

105 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

105 年 8 月分科會議紀錄

家醫科

105 年 8 月 31 日

 會議決議：

一、 報告事項

1. 105 年第二季家醫科審查總額概況。

主席：因 105 年度基層總額成長率達 3.8%，加上 4 月健保署調降部分藥品價格，故家醫科審查總額第二季沒有超支額度。

二、 討論事項

案一、建議修定審查指標：慢性病每日藥費 \geq p90。

說明：審查指標訂慢性病每日藥費 \geq p90，會鼓勵大家將個別病人的各種慢性病分開看，不合併處理，不符合全人照護的精神；審查指標建議修訂為慢性病每日藥費 \geq p90 且就醫次數 \geq p90。(提案人：魏嘉慶)

三、 臨時動議

臨一：中區基層家醫科委員會 LINE 群組擴大為中區公會、診所協會幹部具家醫科專科醫師可以參予。

決議：通過。

內 科

105 年 8 月 27 日

 會議決議：

1. 內科有申報復健治療應以簡單治療之簡單(醫令 42003C)為主，對簡單治療之簡單申報比例不得低於 10%，過高之診所將加強抽審。
2. 105/8/1 健保署新增修糖尿病用藥 GLP-1 受體促效劑規定，相關資料請參考健保署網站，[查詢路徑](#)：健保署網站/藥材專區/藥品/藥品給付規定 /藥品給付規定內容(最新版)/第五節 激素及影響內分泌機轉藥物/5.1.3. GLP-1 受體促效劑。

小兒科

105 年 8 月 13 日

 工作報告：

2016 年 7 月兒科超支 1.2%，要加強管理。

 **討論事項：**

一、 根據健保署提供表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單及表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，管理輔導辦法：

決議：需要解密的名單為 r*@!%7H79、r@%!&#Ep3、r%*!S#F8d、r!%&2#L75、r*&!@#L7d、r@%!&#Ep3、r!%&2#L75 等七家診所。請健保署逕行解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2016 年 8 月(費用年月)立意抽審：r*@!%7H79、r@%!&#Ep3、r%*!S#F8d，三家診所之每人合計申報點數最高之前 20 件案件；r!%&2#L75、r*&!@#L7d、r@%!&#Ep3，三家診所之診療費申報最高之前 20 件案件；和 r!%&2#L75 這家診所申報液態氮治療之申報點數最高之前 20 件案件。

二、 新的監控指標：

針對新的診療費監控指標，平均每件診療費_不含 P 碼>80，要加重審查，請各會員遵守。

2016 年 8 月(費用年月)繼續施行。

三、 無基期診所及執業滿 1 年未滿 2 年診所管控方案由：

決議：

1. 無基期診所【月申報合計點數】大於當月全科 P30，除例行抽審 20 件外，加抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。
2. 執業滿 1 年未滿 2 年診所，【月申報合計點數】大於當月全科 P40 抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。

四、 臨時提案：無

----- **骨 科** -----

105 年 8 月 19 日

 **會議決議：**

最近有新開業診所，因不清楚申報方式被核刪。請新開業診所，或是其他骨科科管診所會員，不清楚申報原則者，請與各縣市骨科科委員聯絡。

中區共管會議決議，爆量的科別若回繳率不理想，回繳的機制會有所改變。本來以公平正義原則是成長者回繳即可，若回繳率不理想，可能負成長的診所也要回繳，以達成回繳率。希望業務成長的診所控制成長率，需要回繳時盡量配合；若連負成長診所也要回繳，恐引起同儕間意見分歧。

診所督導考核普查，各縣市已在進行中，請大家注意各縣市之規定，骨科診所 X 光設置標準要注意。

中區業務組篩選 104 年 10 月至 12 月各科「慢性病每日藥費、每人診療費及診療費」成長高於同儕之院所，並統計資料及於費用審查中發現之申報問題進行管控。請會員注意慢性病每日藥費、每人診療費及診療費的成長率，以免受

嚴格審查。

健保署最近有發現病患沒做復健，卻申報復健的案件，尤其以只做一次復健者最多。請會員注意開完復健處方後，病患有無做復健治療。

健保署開會，討論非相關專科不可開復健物理治療處方的問題，尤其是多人聯合診所內，非相關專科(骨科復健神內外風濕整外)醫師看診時，不可開復健物理治療處方，此項會列為稽查勾稽重點。可能會訪查病人，詢問是那位醫師看診。請各位醫師診所內非相關專科醫師看診時段，不要開復健物理治療處方，以免被稽查回溯回推放大，甚至停業處分。

高復健利用率之病人，健保署會加強管控，會請醫師提出說明。

請各會員注意醫師本人、眷屬、員工、員工眷屬就診率過高，指標過高者中區業務組會列入監控。有些過度離譜的醫療行為，可能被以詐欺罪起訴。委員會議決議，骨科抽審監控指標如下：

一、 有基期診所：

- (1) 與去年同基期比較，零或負成長之診所免抽審。
- (2) 超過則隨機抽審。必要時健保署實地訪查。

二、 101年3月以前開業加入中區骨科科管特約、且無基期的診所：

- (1) 申請點數以 P50 為基準。
- (2) 大於 P50 者，須接受每件點數最高之 04、09 案件立意抽審 10%，加隨機抽審連續六個月。必要時健保署實地訪查。

三、 101年3月以後開業加入中區骨科科管特約兩年內之診所審查管理辦法如下：

- A. 自費用年月 101 年 4 月開始實施。
- B. 特約二年內診所第一年申報目標點數 60 萬點（含部份負擔及釋出），第二年申報目標點數 70 萬點（含部份負擔及釋出）。
- C. 特約二年內診所如申報額度在上述 B 之目標點數內，每月抽審改為 20 件立意抽審；如申報超過目標點數 2 萬點以上（含），則當月改為隨機抽審，且每超過 5 萬點，加抽 10 件立意抽樣（例如第一年診所申報 120 萬點，超出 60 萬點，則隨機抽樣 20 件加立意抽樣 120 件共 140 件）。

四、 X 光檢查：

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。
- (2) 申報以兩張為原則(AP、Lateral 算兩張)，申報多處、多張 X 光不合常規、常理者嚴審，必要時抽查全月 X 光檢查病歷。(骨折有做徒手復位者須附術前、術後的 AP、Lateral X 光，徒手復位一個部位合理為四張)。

五、 復健：

- (1) 簡單-簡單需 10% 以上，未達到者隨機抽審。(計算方法以次數為原則，

非件數。如患者掛一次號只做了3次復健，就以3次為計算)。

(2) 復健專業人員平均每人每日治療人次，超過每日40人次以上者嚴審。

六、高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

七、處置：

(1) 骨折脫臼有做徒手復位者，須附術前、術後X光，骨折脫臼位移、成角有改善者才可申報徒手復位術。

(2) 過多、不合常理之關節穿刺術(29015C)、肌腱注射(39018C)、關節腔注射(39005C)嚴審。

(3) 過多、不合常理之首次淺部傷口處置(48001C、48003C)嚴審。

(4) 所有之傷口縫合皆需附相片。

(5) 多部位、大面積之傷口處置需附相片。

(6) 依全民健康保險醫療費用審查注意事項/外科外科審查注意事項(二十四)：處理傷口含拔指甲者，以淺部創傷處理(48001C)申報；單純拔趾甲者，則以(56006C)申報。

(7) trigger finger, De Quervian's disease 皆以 64081C 申報。

(8) 48027P, 48028P 只限於非醫源性創傷第二次換藥時使用；醫源性創傷(如手術)之第二次換藥以 48011C 申報。

(9) 樹脂石膏同一次事件以使用一次為原則，其它次換石膏請用普通石膏。

(10) 燙傷換藥申報原則(比照外科)：第一次與第二次換藥皆申報 48001C, 第三次以後換藥皆申報 48013C。

(11) 外用貼布原則上一次看診以開一個星期使用量一包(四片)為限，一個月最多開四包(16片)。

(12) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。

八、審查管理指標之『合計點數成長率』審查指標計算公式修訂為(本月合計點數-去年同季月平均合計點數)/(去年同季月平均合計點數)或(本月合計點數-去年同月合計點數)/去年同月合計點數，兩者取成長率低者列為指標值。(排除勞保及代辦案件)

耳鼻喉科

105年8月17日

 會議決議：

1. 105年8月抽審指標：診療費大於100/30/P50，及未月休4天者(排除巡迴醫療)。還有，非耳鼻喉科醫師申報局部處置列為必審！
2. 105年第二季本科未爆量，不啟動攤繳機制。但7月份微幅超支。
3. 從105年4月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休四日

診所，將依超出可看診天數比例優先扣款。可看診天數，二月以 25 天為上限，其餘各月則是：當月份天數減 4 天為上限。

眼 科

105 年 8 月 18 日

會議決議：

1. 六月份成長率及成長金額前三名解密結果討論，建議解密成長率及成長金額第一名***眼科各個分科醫療金額及一到七月各分科占率。
2. 間接眼底鏡 23702 數值在合理範圍且牽涉糖尿病視網脈篩檢，所以暫不特別管控措施。
3. 第二季 A 組回吐金額請各分區委員通知各診所。
4. 每人診療費及診療費偏離常模建議排除 C1 案件及雷射 60001C-60014C、23506C 案件
5. 彰化三民眼科自 105/7，減少一位醫師。
6. 解密指標大於 p90 超過 5 項共四家診所。

精神科

105 年 8 月 11 日

會議決議：

1. 本次會議顯示出一些藥費與治療費偏高的診所，已個別給予輔導，治療費部分基於分科自主管理，制訂新的審查共識標準，每個月門診量九百以下診所，治療項目比例維持原始共識，九百以上則改為共識九成，也就是 45010 上限 27%，45087、45102 上限為 9%，以及 45100 上限 4.5%，請所有同仁配合。
2. 104Q4 及 105Q1 未配合回吐制度而外審的診所，核刪率有高達三成以上的，後果相當嚴重。
3. 本次有審查醫師審查時未依據本科審查共識，導致有同仁被核刪 40%，審查召集人將針對審查標準與所有審查醫師說明，以期達到公平客觀。
4. 會中提及具名審查以及限縮回推比例的既定政策，同仁發言踴躍，也期待能往公平與公開方向發展。
5. 會議中同時公佈本科超額雖仍為各科之冠，但超額比例已比去年同期大幅減少五成，顯示大多數同仁皆能配合共管制度，但仍應加強自我控管。
6. 下次會議訂於九月八日(四)十二時三十分於 Hotel One 27 樓開會，敬請同仁踴躍參加。