

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 9 月分科會議紀錄

外科

105 年 9 月 30 日

會議決議：

1. 為落實外科管理制度並減少審查作業發生的認知問題，科委會申請解密外科群組所有會員名單，將擇期通知所有會員開會(縣市分批方式或集體一次性方式仍在研究中)，並開放 Q&A，讓會員公開提供交流管理意見，減少審查方面認知差距，減少不必要的民怨！達公平公正公開目標！
2. 為落實科管理制度將外科群組分為 AB 兩組。A 組為具有外科專科證書之醫師，B 組為非外科專科醫師而加入外科群組者。請示中區分會是否可採取 A 組以外科相關指標抽審及外科審查，B 組以內科及家醫科指標抽審，並依照其屬性委由外科審查醫師判斷是否有必要委請內科或家醫科代審！
3. 對於屢次異常申報，手術及處置品質明顯不符醫療常規之診所，例如細針抽吸處置過半以上無細胞檢體供檢驗者一律嚴刪，如未見改善得由科召及審召決議歸戶審查或跨區送審！

小兒科

105 年 9 月 24 日

工作報告：

2016 年 8 月兒科超支 2.29%，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%*!S#Qu5, r!2%&#Kp3, r*%!@#L7d, r%!&7E86, r%@&!#Qi3, r/&!*9Ju3, r!2&%#Ly8, 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 9 月(費用年月)立意抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。

而其他解密名單為 r^%#&9Li7, r*%#!#Quc, r@%!&#Ep3, r%*!S9E4s, 等四家診所。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。

- 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9月23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、回診率、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+立意抽審。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：

X-ray 最近申報率異常升高，會加強管控抽審，請會員注意申報。

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。過多、不合常理的 X 光會加強審查。
- (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)
- 九、 目前中區骨科整體點值管控不佳，骨骼肌肉系統超音波請不要申報健保。待點值管控穩定時，再行討論開放現有的健保診療項目。

----- 耳鼻喉科 -----

105 年 9 月

會議決議：

1. 105 年 9 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，診所內非耳鼻喉科醫師申報局部處置(5400D)則列為重點必審指標！
2. 105 年第二季本科未爆量，不啟動攤繳機制。第三季但 7-8 月份已有小幅超支。
3. 為配合 107 年將要實施的抽審病歷電子化方案，即日起抽審病歷以繪圖或以文字詳述局部所見及處置均可。但申報內視鏡仍需檢附內視鏡報告。
4. 最新 105 年版耳鼻喉科健保申報共識已經下來了，近期整理後將再跟各位會員報告。
5. 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 9 月 29 日

會議決議：

1. 豐原○○眼科，申請自 105-8 月份起增加一位醫師。7 月份仍給予 3%成長率，決議通過。
2. 台中市○○眼科因診所遷移(104/11 遷移)，申請 105 年第 4 季起一年，A 組折扣基值以 103 年第四季起一年為標準進行回扣，決議通過。
3. 台中市○○○診所因 104 年 8 月份出國 15 天，申請 105 年第 3 季回扣基值以 103 年第 3 季為標準，決議通過。
4. 彰化○○眼科，申請自 105-9 月份起增加一位醫師。7、8 月份仍給予 3%成長率，決議通過。
5. 彰化○○○醫師，申請自 105-9 月份起增加一位醫師。7、8 月份仍給予 3%成長率，決議通過。
6. 解密 8 月份成長率超過 50%的診所。
7. ○○○診所因未連續六個月佔率超過 50%，建議持續追蹤。

精神科


105 年 9 月 8 日

會議決議：

1. 感謝本次會議由林耿立醫師與黃偉俐醫師提供精采學術演講與經驗分享，讓與會者受益良多。
2. 本次會議顯示出一些近幾個月來藥費與治療費偏高的診所，已持續個別給予輔導，治療費部分基於分科自主管理，制訂新的審查共識標準，重申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 上限為 4.5%，此部分將與審查醫師協調執行，請所有同仁配合。
3. 會中同時顯示出門診申報額名列前茅的診所資料，大部分顯示大戶診所在治療費與藥費都有明顯自我節制，也鼓勵大於九百門診量以上診所，對於申報內容加以自我減量。
4. 下次會議訂於十一月十日(四)十二時三十分於空軍醫院二樓會議室開會，敬請同仁踴躍參加。

復健科

105 年 9 月 21 日

 會議決議：

一、科管隨機抽審：

- A、物理治療,簡單簡單件數小於 3%(不含)(排除勞保,及代辦案件).
- B、當月實際費用(排除勞保,小兒加成及代辦案件)超過 200 萬點(含)以上.
- C、開業兩年內之診所.

二、科管立意抽審：

- A、X光案件超過 20%(不含,且排除除勞保及代辦案件),立意抽審 X 光張數最高(論人單月總合,排除勞保,代辦案件)之前 5 名病患.

三、實際費用表格

- A. r&#^%9Lus:醫令 48011C 全署排行 P90 以上, 論人立意抽審換藥次數最多 5 名病患及淺部創傷處置次數最多 5 名病患.(排除勞保,及代辦案件).
- B. r&#%^9L35:醫令 48011C 全署排行 P100, 論人立意抽審換藥次數最多 5 名病患及淺部創傷處置次數最多 5 名病患.(排除勞保,及代辦案件).
- C. r\&!%9H48, r*#!5L8s, r*!@#5Fu6 物理治療相對人次超過 45 人次, 寄發超量警示函, 持續追蹤下月有無超量.
- D. r\&!%9H48, r@&!%#L3f, r*!@#9D66 職能治療相對人次超過 45 人次, 寄發超量警示函, 持續追蹤下月有無超量.
- E. r\&!%9H48, r@&!%#E63, r^#&%9Htf 平均每人費用 P95 以上. 立意抽審單價最高五件.
- F. r@&!%#E63 就醫次數 P100, 立意抽審就醫次數最高五人.