

副本

1545


中華民國醫師公會全國聯合會 西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 函

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓
聯絡人及電話：柯丁權、陳詩旻 (04) 25121367
傳真：(04) 25251648
電子信箱：tcdr.mail@gmail.com

105. 12. 12

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 105 年 12 月 12 日
發文字號：中區醫審中字第 1050000082 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

擬辦意見： <i>照辦</i>	
理事長核示 <i>1/10 照辦 12/27</i>	總幹事 

日期：

辦理情形：

主旨：檢送本會 105 年 11 月份專科會議紀錄乙份，計有 7 科(詳附件，
電子檔已諒達)，請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 連哲震

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 11 月分科會議紀錄

外 科

105 年 11 月 30 日

✍ 提醒事項

1. 傷口處置：簡單換藥
需同一療程代碼 48011C. 48012C. 48013C (分六區)
不用同療：非簡單換藥，可報醫師診療費，例：48018 (不分區)。
遵照健保署中區業務組建議，依外科傷口處理原則以傷口大小分別申報 48011C-48013C，不要申報 48010C，請勿常規用 48010C 申報，特殊傷口除外。
2. 主診斷 V583，可排除列入重覆就診率計算
主診斷：Bedsore, osteomyelitis, DM foot ulcer, ... 可就診超過 10 次，但會列入重覆就診率，增加抽審機率。一般就醫，不可超過 9 次。
3. 創傷處置代碼
創傷處置：第 1 次 48001C-48003C，第 2 次 48027P，第 3 次 48011C-48013C。
4. 上 VPN 修改或確定過年看診時段 與品質保留款有關。

✍ 討論事項

1. 反應林立委，同一療程，將反應傷口處置應廢除同療。
2. 同一次手術多項同一類手術目前由 1 倍、1/2 倍... 遞減，應取消遞減方式。
- 林靜儀立委第二次公聽會 (續討論事項 1、2)
討論預備爭取事項
 - (1) 廢除不合理之同療制度
 - (2) 檢討雙審制之利弊得失
 - (3) 外科同一手術 第二 第三術式打折之不合理
 - (4) 同月 10 次以上行政核刪對外科之不合理
 - (5) 爭取神經接合術不僅限神外專科醫師能申報
 - (6) 因應勞基法衝擊 爭取診所每日 30 張調劑權
 - (7) 假日看診獎勵金不可挪用非協商因素之增加經費
3. 其它醫院已處置是否可處置 48001C-48003C?
若需重清瘡或縫合，可重處置(需加照相)。
4. 下次約 170 家外科會員預計開共識會，達成一致的申報規範共識。
 - (1) 建議明年度新進審查醫師一定要有完善的任前教育，形成審查依規定一致性，減少會員抱怨！

- (2) 召集中區外科群組全體會員宣導審查規則，面對面 Q&A，減少對審查醫師的誤會而不滿！

骨 科

105 年 11 月 18 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。

最近共管會議會討論明年科管是否續辦，還有可能實施分群制度，讓管理更公平。

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有成長者回繳即可，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，須備置輻射檢測裝置。

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+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 11 月

會議決議：

1. 105 年 11 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 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)則列為重點必審指標！
2. 105 年第三季有小幅(3.6%)超支，但目標點值達標(>0.92)，啟動折付機會不大。105 年 10 月(1.6%)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修正版已經下來了，各位會員如有需要可以跟小組長索取。請注意，同一病灶不建議申報兩種處置，但是同一病灶可合理申報一種檢查及一種處置。(所謂“合理申報”就是可以做或應該做，而且有做(核實)！)
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。106 年 2 月只有 28 天，因此以 25 天為上限！

眼 科

105 年 11 月 17 日

✍ 會議決議：

1. 第三季 A 組回吐金額，請各分區委員通知各診所並與診所核對金額有無錯誤。
2. 解密成長點數大幅增加診所。
3. 討論分科分群議題，並請各委員在下次會議時提出個人意見，提送中區委員會。
4. 下次會議時間由 12/15 調整為 12/22。
5. 請各分區委員，幫忙宣導申報 C1 案件，依健保規定申報耗材健保碼。

皮 膚 科

105 年 11 月 24 日

✍ 會議決議：

1. 今年度因整體無爆量壓力，無基期診所確定不做超額折付。
2. 為妥善重新擬定科管理指標，提需求單檢附前年度每人及每件診療及藥費總量分析。
3. 年底提報明年度新管理分組模式的參數內容。

精 神 科

105 年 11 月 10 日

✍ 會議決議：

1. 本次 ATPC 會議於台南舉行會員大會並改選理監事，本區由劉昭賢、趙玉良當選理事，卓良珍當選監事。
2. 針對藥費與治療費偏高診所，仍加以持續追蹤，目前雖有明顯下降，但仍有超出共識的部份，請超出者自行調整，以免超出指標導致抽審與核刪。
3. 會中對於時勢與科務發展多人表達意見，包含具名審查、放大回推以及總額制度等議題，過程熱絡。
4. 本聯誼會針對健保弱勢補助部分長達十多年皆由大家提出捐獻與協助，時近年末，亦發起此一活動，由大家自由捐獻，以協助弱勢同胞。
5. 中區委員會將於 12 月 1 日召開，會中將討論第三季健保費用相關事宜。
6. 下次會議時間：105 年 12 月 8 日。

105 年 11 月 16 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, r&#%#!#E79: 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%@&!#E65, r!%&2#Gpd: 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: 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: 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.