

副本

079

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

106. 1. 19

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：tcdm@mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 106 年 1 月 16 日
發文字號：中區醫審中字第 1060000006 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：照准。	
理事長核示： 許其浩 1/25	
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 105 年 12 月份專科會議紀錄乙份，計有 8 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 許鵬飛

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 12 月分科會議紀錄

家醫科

105 年 12 月 5 日

報告事項

1. 105 年第三季家醫科審查總額概況。(略)

討論事項

案一、分群管理模式之報告與討論。

決議：

(一)家醫科原則上反對再分群管理。

(二)由於家醫科診所執業型態差異性很大，真要做分群管理，建議K碼須以「疾病診斷」即ICD-10診斷碼為主做分群管理，排除「專科編碼」及「就醫科別」，落實「同病同酬」概念。

案二、建議修定審查指標一般抽審指標。

說明：近期有不少會員反應診所沒有成長甚至在萎縮中，過去也很少被抽審，近期為何反而常常被抽審，經檢討一般抽審指標之成長率訂太低，有些P50應屬常態不宜列入抽審指標。

決議：經 105.12.1 中區委員會 105 年度第 4 次會議已提對案，此案不再討論。

案三、Montelukast(如Singulair)已先參考總量的審查議題，即每診所每月總量設基本合理量，在每月總量大於基本合理量才予嚴格審查，經 105.11.24 家醫科審查醫師共識會議決議由科委員會訂定每月使用總量合理量。

決議：不限制使用量，使用此類藥物符合健保署藥品給付規定即可。(茲附使用規範)

案四、請修改家醫科冷凍治療立意抽審指標與皮膚科一致。(提案人：魏嘉慶)

說明：

1. 許多家醫科同仁，本受僱於皮膚科，後來自己出來自立門戶。
2. 病毒疣的診斷不難，冷凍治療也相對簡單容易。
3. 配合衛福部壯大基層目標，本科本應全人照顧，治療這些相對普遍、易處理的疾病，不要再轉到醫院去。
4. 若將來中區不做科管理，立意抽審標準應也會變成一致。
5. 鑑於上述理由，本科對於冷凍治療的限制，不應高於皮膚科，或可比照皮膚科的立意抽審指標，超過指標，才立意抽審，以免擾民。

6. 審查原則，也應遵照健保署對於冷凍治療的規範。

辦法：

1. 建議比照皮膚科，對於冷凍治療的規範，超過多少百分比才立意抽審。
2. 若立意抽審都遵從健保署規範，不應再連續立意抽審，以避免擾民。

附件：皮膚科、健保署 針對冷凍治療的規範。

皮膚科內規的 51017c 要小於 7%

或 51017c+51021c+51021c 小於 10%

皮膚科委員會-----99 年 10 月 15 日

決議：51017C 醫令執行率(P50 參考值 3.21%)

前 4 家(>P95) (申請件數 4767、2326、6029、6583)及 51017C+51021C 合併申報大於 13%二家(申報件數 1001,1891)立意抽審 51017C 申報案件 20 件。

決議：仍須列入監測指標做立意抽審。

----- **內 科** -----

105 年 10 月 25 日

 **會議決議：**

一、

1. 一般抽審指標「慢性病每日藥費」項目，排除糖尿病之胰島素注射劑,空針或針頭及血糖試紙費用。
 2. 其中僅修訂權重項目內容如下：
以 105 年第 3 季之指標值作為基期參考值
 - (1) 前前季胰島素注射率 $\geq 15\%$ (注射人數至少 6 人) 權重分數 +2
 - (2) 較基期新增注射胰島素病人 2 人 權重分數 +0.5
 - (3) 較基期新增注射胰島素病人 4 人 權重分數 +1
 - (4) 較基期新增注射胰島素病人 6 人 權重分數 +1.5
 - (5) 較基期新增注射胰島素病人 8 人 權重分數 +2
 - (6) 較基期新增注射胰島素病人 10 人 權重分數 +2.5
 - (7) 較基期新增胰島素注射病人 12 人 權重分數 +3
 3. 本項目自 106 年 1 月費用起實施，並於實施 6 個月後進行評估，依評估結果適時調整。
- 二、 「每人合計點數」及「每人診療費」二項抽審指標增加點數介於 P50~P75 項目不列入權重計分，另成長率 $\geq 2\%$ 修訂為 2.5%，詳如下表。

指標名稱	目前指標	修訂後指標	權重分數
每人合計點數	每人合計增加點數 $\geq$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	每人合計增加點數 $\geq$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2.5%	-3
	P75 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	P75 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p90 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2.5%	-2
	P50 $\leq$ 每人合計增加點數 $<$ p75 且每人合計點數成長率 $\geq$ 2%	刪除	
每人診療費	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	每人診療費增加點數 $\geq$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	-3
	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	P75 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p90 且每人診療費成長率 $\geq$ 2.5%	-2
	P50 $\leq$ 每人診療費增加點數 $<$ p75 且每人診療費成長率 $\geq$ 2%	刪除	

三、對腹部超音波 19001C 19009C 醫令件數大於 200 且醫令執行率大於 10% 立意抽審 20 件。

四、申報復健治療 (簡單 - 簡單 42003C) 醫令執行率應佔復健治療 10% 以上立意抽審 20 件。

五、對連續三個月申報異常之診所將論人歸戶抽審

1. r2!%&#H77 . r!%2&#E88 兩家取 10 月份每人診療費最高五位
2. r*&/!9D7s . r&@!%#Ey6 兩家取 10 月份就診次數最高五位
3. r&*!@#Jud . s/&!#E43 兩家取 10 月份每人合計點數最高五位

----- 小兒科 -----

105 年 12 月 17 日

工作報告：

2016 年 11 月兒科沒有超支，要持續施行管理。

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*&!@#L7d , r*@!%7H79 , r%!S*7Lps , r^%&##H67 , r@%l&#Ep3 , r!%&2#L75 , 等六家診所。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 12 月(費用年月)立意抽審 09 案件中申報診療費用最高之 40 件。

而其他解密名單為：

申報增加點數超高之診所 r!&2%#Eic , r&#%#!#E4d , 等二家診所。

申報每人合計點數超高之診所 r!%2&#Jy7 , r*&!@#L7d , r%*!S#Qu5 , r*!@!%7H79 , r%!S*7Lps , r!&%#Dif , r#^%&#Luc , r%*!S#F8d , r@%!&#Ep3 , 等九家診所。

申報件數成長率超高診所 r&%*!9H77 , r%@&!#Qi3 , r!2%&#Kp3 , r!%&2#D69 , 等四家診所。

慢性病每日藥費超高診所 r*!@!%7H79 , 等一家診所。

就醫次數 超高診所 r*!@!%7H79 , 等一家診所。

耳垢嵌塞取出比率超高診所 r!%&2#H33 ,

r&*!@9J67 , r*#%!5Ei5 , r#^%&#Luc , 等四家診所。請健保署解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況。

二、 健保署所提供 47041C 申報量 P90 以上診所名單，本會決議敦請兒科科管理召集人與兒科審查醫師召集人共同了解其申報情況，並給予口頭輔導。

三、 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 12 月(費用年月)繼續施行。

四、 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 12 月 16 日

 會議決議：

中區骨科總額成長爆量嚴重，抽審指標更嚴謹，大都是以 P90 為原則。因為行政作業流程，這個月抽審是上個月，甚至上上個月指標異常者。如果對抽審原因有疑問者，請聯絡各縣市科委員，或直接連絡科召廖慶龍醫師(電話 0932629357，line ID 同)。

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 12 月 14 日

會議決議：

1. 105 年 12 月抽審指標：診療費大於 100/30/P50。另外，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 年第三季目標點值達標(>0.92)，不啟動折付。105 年第四季目前僅有小幅(0.2%)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！
6. 未來新開業診所(從 106/01/01 起)的抽審指標及爆量時所需啟動的折付(扣款)機制，將參考友科(如骨科等)現行做法，研議後再行公告。

眼科

105 年 12 月 22 日

會議決議：

1. 分科分群討論結果報告經討論已交到健保署。
2. 科管理續辦討論，建議無論是否續辦科管理。要維持 A,B 分組管控機制。
3. 解密**診所半年來與去年同期成長點數。
4. 解密 11 月份 IC 預估值成長較高診所。
5. 106 年農曆春節：請各委員幫忙宣傳於 106 年 1 月 15 日前至 VPN 登錄農曆

春節連續假期之看診時段。

6. 下次會議日期：1 月 19 日。

皮膚科

105 年 12 月 15 日

✎ 會議決議：

1. 科分組原則：

- A. 醫師別依有無施行光照療法及有無施行手術做變項.
- B. 病人別依開藥天數小於 4 天、4-7 天、大於 7 天及是否慢性病做變項.

2. 抽審原則：

從每件診療費改為每人診療費大於 105 點.

復健科

105 年 12 月 14 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, 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, 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*!@#5Fu6, 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, 診療費最高 5 人.
- F. r@&!%#E63, 就醫次數 P100, 立意抽審就醫次數最高五人.