

106 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

106 年 8 月分科會議紀錄

外科

106 年 8 月 18 日

會議決議：

1. 因為近來會員反覆提問有關外科審查注意事項，外傷第二次處置申報方式：再次強調依目前審查規定，確實有做清創 debridement，結紮……等處置，病歷記錄詳實仍可申報 48027P 及 48028P。
2. 科委會建議：申請借用中區業務組場地，邀請健保署中區業務組長官與執委會長官列席，與審查醫師共同召開外科共識會議，就以下問題做詳細討論，以做出所有外科同仁可以依循的規範。
 - a. 內外婦兒四大科，僅外科有同療制度，蓋外科傷口之處置及換藥千變萬化而非一成不變，外科醫師每日皆須親自診療，對病情變化加以處理，同一療程之規定是抹煞外科的不良規定。(希望長官們體諒，可以向上反映給全聯會基層執委會修改支付標準規定)
 - b. 外科 17 項抽審指標過多，各次專科又有自己的超額負向指標分數抽審，最後還高額折付，一隻羊剝三層皮。就外科而言，完全失去科管意義，建議刪減不必要的抽審指標，減少基層民怨。
3. 外科 P50 是所有科別的最後一名，如何從開放執行項目及擴大外科基期、有效壯大基層外科，而不是一直萎縮下去，是我們外科委員會要討論的困難課題。
4. 分級醫療的推動，直接間接地造成基層外傷處置或換藥業務量增加，期待合理的支付標準、不要讓基層外科虧本的做，是會員希望委員會能提出來與各級主管單位溝通協調的。

小兒科

106 年 8 月 19 日

工作報告：

2017 年 7 月兒科總額未超支，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：需要解密抽審的名單為 r*%!%7H79, r%!S*7Lps, r*%#!@#L7d, x^&#%#E45, r!&2%#L3f, r@%#!&#Ep3, r#^%&#Luc, 等七家診所。請健保署逕行解

密，名單提供給審查召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2017 年 8 月(費用年月)立意抽審 04 案件中,每人合計點數最高者,或每人合計點數成長率最高者,或每人診療費最高者,30 件，若不足則改抽 09 案件。

而其他解密名單為 r*/!9Fi7, 以上一家診所。請健保署逕行解密，名單提供給科委召集人，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。

2017 年 7 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、 臨時動議：無。

骨 科

106 年 8 月 11 日

自 1060501 開始通過一些跨表，基層診所可以執行。骨科部分是 64089B 腱、韌帶皮下切斷手術。

骨科抽審有三種指標：1. 骨科科管理指標，即如下內容，每月發出。 2. 中區委員會共管會議決議，年度討論，各縣市醫師公會會寄給大家，各科一致。 3. 全國基層管理的指標，全聯會與健保署協商，也是各縣市醫師公會會寄給大家。

骨科目前是高額成長科，所有指標抽審更嚴緊，抽審量很大，請大家合理管控申報。抽審大都是以 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)。

共管會議也決議，中區分會幹部(科委員、審查醫師、中區分會委員、全聯會執行會委員)要配合超額回繳，若不配合即喪失當幹部之資格。

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。

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)。

三、 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)。

四、 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。

五、 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。


六、 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、48002C、48003C、48027P、48028P)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) 第二次傷口處理，若無清創(Debrid)，以 48011C 申報。
 - (10) 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。
 - (11) 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。
 - (12) 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)。
 - (13) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。
- 七、 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)
- 八、 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 -----

106 年 8 月 16 日

 **會議決議：**

1. 106 年 08 月抽審指標：診療費大於 120/40/P50。另外，診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)局部處置(5400D 係指包括 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)。
2. 106 年第一季(1-3 月)未超支(目標點值為 0.925)及第二季(4-6 月)未超支(目標點值為 0.93)；第三季(7 月)超支 13.0%(目標點值為 0.925)。診療費的申報不宜獨沽一味，如一直申報夾耳垢等，宜採取多元申報。
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。抽審指標雖包含分科管理委員會共識，更包含健保署內部的抽審規範！但是耳鼻喉科分科管理委員會要強調，即使被抽審到，最重要的還是專業考量，審查不會浮濫核刪！
4. 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)！而且切記，一定要同時口頭告知病人，有做這些處置，如夾耳垢或止鼻血等。別忘了，有的病人會去看健保署推廣的健康存摺！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。

5. 106 年度西醫基層總額開放表別診療項目(降表)於 106/05/01 公告已獲通過。降表 4 項所衍生之診療費排除在抽審指標 120/40/P50 之外。與耳鼻喉科有關四項，(1)54044C 耳石復位術 432 點，(2)14065C 流行性感 A 型病毒抗原 150 點(驗 A 流)，(3)14066C 流行性感 B 型病毒抗原 150 點(驗 B 流)。即流感快篩一次可申報(14065C+14066C, 300)，並取消每月合理申報量 5%的限制。(4)12020C 肺炎黴漿菌抗體 225 點。耳石復位術與快篩的結果，原則上是以敘述為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。(不是為了利基，而是為了提升基層醫療品質及醫療能力！)
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。
7. 今年起(106)有實施“抑制資源不當耗用”改善方案，包含鼻竇炎 fluoroquinolones (恩甌類抗生素)使用率。請幹部及小組長們轉知院所，此為抽審項目(請正確申報主診斷)！管理指標：合理藥費管控。管理重點：不常用藥。管理項目：鼻竇炎 fluoroquinolones (恩甌類抗生素)使用率。年度目標：較同期下降 10%。另外，fluoroquinolones 不建議使用在 18 歲以下兒童！(還有，在 12 歲以下之兒童，含 codeine 成分之藥劑也要謹慎(盡量不)使用。)

眼 科

106 年 8 月 17 日

追蹤事項：

1. 眼科第二季未超支。
2. 為了能更實際反應當月的申報狀況，各月的核減追扣點數，皆留到季末再與每季實際的結餘狀況做結算沖抵，結算結果有超支再啟動結清折付。IC 卡上傳比率將關係到 IC 卡預估費用的準確度，煩請各委員協助宣導各診所將 IC 卡就醫資料正確及準時上傳。


自 100 年第 4 季起凡涉及個別診所隱私性資料，全部委託中區執委會代為轉達，請各分科洽執委會領取資料，並請確實依電腦處理個人資料保護法規定，個人負有保護資料安全的責任，並確保個人資料合理利用。

3. 106Q2 眼科 A 方案追扣點數通知。

會議決議：


1. 同意○○眼科新增醫師調整每月新增基質 10 萬點,但取消年度成長率。
2. 醫令腹部超音波監測解密診所 r^%F67。

106年8月

 會議決議：

1. 處置費成長大於 3%，加重核刪比率 3%。
2. 依原 5 項抽審指標，若同時有 2 項>P90 的診所，則隨機加立意抽審各 20 份。
3. 建議診療費大於 P75，列入抽審指標。
4. 近數年，由於醫院精神科容納的醫師人數持平未增加，本科進入基層診所的醫師人數持續快速增加。服務量及費用成長，勢所難免。

106年8月23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; r&#%^9L35 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@&!%#E63 就醫次數 P100,平均每人費用偏高, 立意抽審就醫次數最高五人,費用最高五人.
- C. r@&!%#E63;r\!&%7S7f; r\&!%9H48 : 平均每人費用偏高, 立意抽審費用最高五人.
- D. r\!&%7S7f; r*%#!9Ky8; r#!&*#L45; r*!@#5Fu6; r%@&!#E65 : 上列五家診所物理治療每人每日相對值平均超過 45 人次 , 立意抽審就醫次數最高五名病患, 並寄發警示函提醒合理人力配置.