

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 10 月分科會議紀錄

小兒科

106 年 10 月 14 日

✍ 工作報告：

2017 年 9 月與第三季兒科總額皆超支，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/&!%9Ju3, r*%/!9Fi7, r@%!&#Ep3, r%*!S#Qu5, r!%&2#L75, r*%!%#Q65, r%*!S#F8d, r%!S*7Lps, r#^%&#Luc, r*%!%7H79, r*#%!5Ei5, 等 12 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 11 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\%&!7Kyf, r*%#!5Epf, r!&2%#L3f, r%@&!#Qp5, r!&2%#L3f, r!%2&#S48, r^%Dy6, 以上 7 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 10 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 10 月 13 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。請會員依適應症執行此醫令。執行此醫令時，請附手術紀錄

或術中照片。目前也在討論明年度跨表的項目，若有增加跨表項目，請大家依常規執行醫令。

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。

20 類檢查(驗)項目，門診同病人 28 日再次執行管理專案(骨科 X-ray)，中區分組目前是以輔導為主，指標異常者會寄輔導函，未改善者，必要時立意抽審。

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。目前抽

審管控以 P90 為原則，如果管控效果不佳，抽審指標會降到 P75。

- (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10月18日


會議決議：

1. 106年10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)包括：A.局部處置(5400D係指54019, 54027, 54037, 54038這四項都是)，B.內視鏡系列，C.高技術性(專業性)的項目。另外，D.在檢查方面的項目，如22003聽音電阻力檢查。
2. 106年第一季及第二季未超支；第三季(7-9月)累積超支4.11%(目標點值為0.925)。
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。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流行性感冒A型病毒抗原150點(驗A流)，(3)14066C流行性感冒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，原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。
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：不當用藥。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。)
8. 從 105 年起健保署中區業務組在中區西醫基層希望推動同儕管理創新模式：經各科調整分群指標後，統計 106 費用年月資料，篩選以每人醫療費用比每人 K 碼費用(B)之排名前 5%者，並排除 10 萬以下診所，請科召協助輔導。(所以煩請加科召的私 Line(先加入『中區團結 Go!』群組)，免得打電話較不方便喔！)

----- **復健科** -----

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、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).

三、實際費用表格

- A. 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.
- B. r@&!%#E63; r!&%7S7f; r!&%9H48; r%S!*9S7c: 平均每人費用偏高, 立意抽審費用最高五人.
- C. r^#&%9Htf: 高成長, 高單價, 隨機加強審查, 立意抽審費用最高五人.
- D. r^#&%9Htf: 高成長, 高單價, 隨機加強審查, 論人立意抽審費用最高 10 人.
- E. r!%&29Ky6: 39018C 肌腱注射醫令執行率 0.914, 立意抽審肌腱注射 10 件.
- F. r@&!%#Qtf; r&*!@9H8d: 39018C 肌腱注射醫令執行率 P95 以上, 立意抽審肌腱注射 2 件.
- G. 物理治療每人每日相對值平均超過 45 人次, 未達 50 人次之診所, 寄發警示函提醒合理人力配置, 如連續三個月均未改善, 予以立意抽審就醫次數最高五名病患.
- H. 物理治療每人每日相對值平均超過 50 人次(含)之診所, 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.