

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 12 月分科會議紀錄

骨 科

106 年 12 月 22 日

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從 12 月費用年月開始執行，請會員注意 X-ray 28 日內再執行率指標。此議題在中區區委會、醫師公會全聯會、健保署都已積極反映過，沒有得到正面回應。目前骨科醫學會在積極努力溝通中。結果出來以前，請大家注意此抽審指標。

骨科藥品有些指示用藥可能會取消給付，請各位會員注意衛生署公布。

中區科管理，欲改變管理科別者，請詢問各醫師公會，並注意截止時間。

請未加入”中區基層骨科聯誼會”群組的會員，加科召 line(ID : 0932629357), 再邀請入群組，許多即時訊息都在此群組發布。

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，106 年 10 月分更衝到 11 分科成長第一名。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)。

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。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 12 月 20 日

會議決議：


1. 106 年 12 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；第三季累積超支 4.11%(目標點值為 0.925)。第四季(10-11 月)未超支(目標點值為 0.92)！
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 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！)

----- **眼 科** -----

106 年 12 月 20 日

 **會議決議：**

1. 同意核准 O 明眼科診所，107 年度全年之基值以 106 年度+成長率計算。
2. 李 OO 眼科診所申請 107 年度全年(1、2、3、4 季)之基值以 105 年度各季之基值計算計算，108 年後恢復以 107 年基值計算一案，先了解 104 年及 105 年之申報點數後再決議。
3. 107 度中區眼科自主管理，欲更換組別之診所，請於 107 年第一季收到意願調查表後，A 組診所直接寄回調查表，不寄回者列為 B 組診所。

106 年 12 月

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. 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. 平均每人費用偏高, 立意抽審費用最高五人.
- C. 高成長, 高單價, 隨機加強審查, 立意抽審費用最高五人.