

107 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

107 年 4 月分科會議紀錄暨各科召集人名單

家醫科

107 年 4 月 3 日

✍ 報告事項：

- 一、 第一季家醫科總額概況。
- 二、 有勞保職災案件請主動申報，由健保署負責查核，若屬實則點值一點一元，且歸總額外。若病人沒勞保則申報案件回歸總額。

✍ 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：投票選舉家醫科召集人，結果黃錫鑫醫師以 12 票當選。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員聯絡窗口。

決議：推選柯存財醫師為家醫科科副召集人。

推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下：

台中市：柯存財醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：保留四縣市各推薦一位列席科委員權利。

✍ 臨時動議：

臨一：即將列席內科審查共識會議，請委員反應見解。(楊審召)

臨二：對於抽審指標認為有不合理之處請提出意見，下個月再召開委員會討論通過，再提中區基層共管會議討論。

小兒科

107 年 4 月 14 日

✍ 工作報告：

2018 年 第一季兒科總額皆超支，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，及管理輔導辦法：

決議：需要解密抽審的名單為 r*%!%#Q65, r*%!%7H79, r^&#%9L48, r#^%&#Luc, r@%!&#Ep3, r!*&##Eu9, r!%&2#L75. 等 7 家診所。請健保署逕行解密，並

詳列診療醫令及數量及點數，名單提供給科委召集人及審查召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2018 年 5 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 50 件，若不足則改抽 09 案件。

其他解密名單為 r!2%&#Kp3, r%*!S5Li8 以上 2 家診所。請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量和點數，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>100，要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 4 月(費用年月)開始施行。

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

107 年 4 月 6 日

107 年度骨科科管理委員會 科委員名單

台中市：王校、吳國暉

大台中市：黃介宏、郭大添

南投縣：蔡文龍、姚美輝

彰化縣：廖慶龍、謝建輝

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。已有會員接到立意抽審，請依專業診療原則送審。

各縣市診所督導考核陸續展開，X 光設置標準中的”輻射偵檢器”確定刪除。如有縣市衛生局將此作為查驗項目者，請連絡科委員或科召，再向衛生局說明。

衛福部行文骨科醫學會提意見制訂新的骨科審查規範，各區皆有代表參加。各會員對於審查標準有何建議，請連絡各縣市科委員或科召。

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。

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。

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。
- (14) 腕隧道症候群,以保守療法為主，若保守療法無效，要申報手術 Decompression of median nerve at wrist (單側 83006C,雙側 83007C)，要附三個月保守治療病歷。
若保守治療未滿三個月，病情需要手術者，要附上神經電氣學檢查報

告暨術前患部照片(雙手比較)。

- 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

107 年 4 月

會議決議：

- 107 年 04 月抽審指標：診療費大於 120/40/P50。
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。
D. 在檢查方面的項目，如 22003 聽音電阻力檢查，鼻阻壓計檢查 54025C(590 點)等。
- 107 年第一季累積超支 7.6%(一月未超支，二月超支 20%，三月起支 6.3%)(目標點值為 0.925)。如若健保申報爆量要啟動超額折付時，未能配合返還點數的診所將會受到 3-6 個月，「且較嚴格的」連續抽審，懇請大家諒解並配合！
- 106/05/01 公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中，有關「54044C 耳石復位術(432 點)」一項，因中區申報比例名列健保六區之前矛，p100～p90 之輔導名單已經出爐，在此提醒申報量多之會員，務必確實執行。
- 診療費的申報切勿偏重一項，宜採取如實申報。
申報的醫令若超出同儕太多，會增加被健保署抽審的機會。
但只要有執行，皆可依實依法申報。

眼 科

107 年 4 月 19 日

會議決議：

- 同意 A 組彰化 O 明眼科診所申請增加一位醫師，不增加 30 萬點，以後減少一位醫師，也不減少 30 萬點。
- 同意大台中高 OO 眼科診所變更基值(以 105 年第三季為今年第三季基值)。
- 同意彰化 O 明眼科診所自 107 年 4 月起加入 A 組(費用年月 3 月開始)。

4. 同意台中 OO 眼科診所自 107 年 4 月起減少一位醫師。
5. 邀請審查醫師參加下個月的聯席會議。
6. 下一次開會日期 107 年 5 月 17 日。

-----**皮膚科**-----

107 年 4 月

 會議決議：

1. 皮膚科科召由台中市林軼群醫師擔任，副召集人由彰化市陳建宏醫師擔任。

-----**復健科**-----

107 年 4 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、會議決議：推選尹德鈞醫師擔任新任科管理召集人.

四、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; %S!*9S7c; r\!&%7S7f: 平均每人費用偏高,且平均每人每月費用成長率偏高,隨機加強審查,並加立意抽審費用最高 10 人.
- C. 寄發兩年內新診所自我管理辦法.
- D. r!2%&#K66 語言治療平均每人每日相對值 P100,寄發 P100 警示函.
- E. ^%S6S: 08011C(全套血液檢查 I), 09112C(甲狀腺刺激素免疫檢查), 19012C(頭頸部超音波檢查)全署百分位 P85 以上,復健科同儕百分位 P100,三項檢驗各立意抽審 10 件.

107 年中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫各科召集人名單

科別	召集人	副召集人
家醫科	黃錫鑫	柯存財
內科	林宜民	王博正
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	曾思遠	陳俊宏
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	黃介宏
耳鼻喉科	謝明穎	黃致仰
眼科	涂俊銜	
皮膚科	林軼群	陳建宏
精神科	陳建達	
復健科	尹德鈞	