

# 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 8 月分科會議紀錄

### 內 科

107 年 8 月 16 日

#### ✍ 會議決議：

1. 107 年第二季我們內科未超過目標點數，所以根據 6 月共管會決議隨機抽審案件 5%，(少於年度 10 % 中區共管共識)。但 7 月目標點數超支 >3%，可能 7、8、9 (第三季) 抽審家數比率為 10%，以隨機抽審指標負分的前 10%。
2. 由於其他科有高成長率的科，都已經進入高抽審率也已訂有嚴審規範。我們內科也當注意申報不要觸及總局鎖定海撈資料，精準審查的一些指標。
  - (1) 署本部西醫基層 20 類重要檢查項目，尤其門診同病人 28 日再次執行，管理專案已被列入先立意抽審，本科針對再執行率 >30%、>20%、>10% 將加強審查，分別立抽 30 人、20 人、10 人連審 3 個月(7-9 月)。
  - (2) 署本部及中區業務組已將多項檢驗及處置列入抽審，有關內科檢驗方面 C B C(08011C)、H D L(09043C)、L D L(09044C) 科委會決議 P98 以上列入立意抽審，P99 以上立抽 20 件、P98 以上立抽 10 件，50 件以下不立抽，請大家注意。
  - (3) 有神內夥伴，復健申報項目竟然比骨科復健科還多，在中區復健排序上 > P98，且申報費用占該所比 >30% 以上，針對 3 家診所 7-9 月採立意抽審。(前兩屆會議決議 >50 %，請其改成復健科診所)
  - (4) 中區有某診所申報心超項目為全區之冠，已被知會主委及醫審送往跨區隨機抽選，請各位夥伴注意。  
重申歷屆規定：腹部超音波 >200 件及 >10% 申報，將常規立意抽審。
  - (5) 在中區內科各項監測值中，有些基層的申報每人平均合計點數 >2500 點，且 P 值大於 99 %，針對 2 家診所 7-9 月立意抽審。
  - (6) 內科新開業診所無基期者，有少數不到一年已到 100 萬點以上，其他科已有訂第一年及第二年申報量總量限制。內科也將限制，初期限制第一年 80 萬點，第二年 100 萬點，日後有需要由科委會決定來調整。因有些無基期診所多項指標都在 >P98，故需如同有基期診所加抽立意抽審。針對 1 家診所 7-9 月立意抽審。
3. 由於在 6 月份共管會議上，是我們內科提出不同成長率應有不同抽審率的精準抽審，目的是希望能使我們的抽審不要有抽審家數比率 >10%。能安心執業，避免血汗內科醫師，也希望內科都能均衡成長。

**107年8月17日**

因應 7/1 開始大醫院下轉病患到診所，請各位會員關注各醫院之下轉模式，提早準備接受轉診。也注意在電子轉診平台上需 key in 之欄位。各醫院也有組各科 Line 群組，請大家加入，以即時反映訊息。

細胞治療法正在立法中，請各位會員注意與骨科相關之治療項目法規。

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從 106 年 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，會立意抽審，請依專業診療原則送審。

衛服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。

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)。

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(一年復建超過 180 次)，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。
- (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。

以上為科管原則，尊重醫師臨床裁量權。腕隧道症候群手術前有神經電氣學檢查報告，若有術後糾紛，可做為佐證。

七、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8月

### 會議決議：

- 107年08月抽審指標：診療費大於 130/50/P50。
  - 診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)：
    - 本科內視鏡系列。
    - 本科技術性項目。
    - 本科特別檢查。如 22003 聽音電阻力檢查，鼻阻壓計檢查 54025C(590 點)等。
- 107年8月1日起，因應西基總額檔案分析審查異常 003 指標修正，非耳專醫師執行 5400D(54019, 54027, 54037, 54038 四項)不再列入必審指標。
- 107年8月1日起，診所非耳專醫師開放申報 54019c 54027c 54037c (僅限該醫師看診病人第一診斷為上呼吸道感染者的 5%)。
  - IC卡預估點數7月本科略超支 0.6%。
  - 診療費的申報切勿偏重一項，該項若超出同儕太多，電腦指標異常，增加被抽審的機會。只要有執行，皆可依實申報。
  - 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。審查醫師建議，除非特殊患者，同一患者三個月內申報以不超過三次為原則，一年內復發者比照之，但復發比率不宜超過20%。

耳石復位術，原則上是以敘述報告為主即可，若謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。

7. 流感快篩統計以呼吸道主診斷人數為分母統計施行率，為避免快篩陰性偏高，執行快篩需注意適當主診斷。

## 眼 科

**107年8月23日**

### 會議決議：

1. ○○眼科診所申請自107年7月起加入A組。
2. ○○眼科診所申請自107年7月起增加一位醫師(每月增加點數30萬點)。
3. 下一次開會日期107年9月20日。

## 復健科


**107年8月21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%\$!\*7E68: 平均每人費用偏高(P100), 且平均每人每月費用成長率偏高, 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高50人.
  - B. r@&!%#E63: 平均每人費用偏高(P97), 且平均每人每月費用成長率偏高, 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高40人.
  - C. r%\$!\*9S7c; r\!&%7S7f; r\!&2%#K4s; r\*!@!%7G7F: 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, 並加立意抽審就醫次數最高30人.
  - D. 同病人28日再次執行管理專案, ○○○診所立意抽審X光案件10件.
  - E. r&#^%9Lus; 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 10 名病患。(排除勞保, 及代辦案件).

F. ^%&#7S6S: 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.

 **復健科科管兩年內新診所管理辦法：**

(一)對象：中區復健科科管兩年內之診所。

(二)辦法：

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師), 第一年診所申報目標點數 60 萬點(含部份負擔, 含處方釋出), 第二年申報目標點數 80 萬點(含部份負擔, 含處方釋出)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師), 診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(含部份負擔, 含處方釋出)。
3. 第一年內新診所, 如申報未超出目標點數, 按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數, 以 5 萬點為單位, 論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例: 超出 1 點至 5 萬點, 加抽 5 人; 超出 50001 點至 10 萬點, 論人加抽 10 人, 以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所, 如申報未超出目標點數, 每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數, 則繼續隨機抽審 20 本, 並以 5 萬點為單位, 論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例: 超出 1 點至 5 萬點, 加抽 5 人; 超出 50001 點至 10 萬點, 論人加抽 10 人, 以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報, 將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。
6. 科管理超額需啟動自願回繳機制時, 新診所超過目標點數的額度將列入自願回繳的計算公式內。