

103 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

103 年 7 月分科會議紀錄

小兒科

103 年 7 月 19 日

✍ 討論事項：

- 一、 請討論健保署提供表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單，管理輔導辦法由。
決議：2014 年 5 月診療醫令 P90 監測輔導名單之診所，其中 r#*!&#Eyc，r&%\^9Qu9，r@%!&#Ep3，申報 48001D 件數>50 件，rq%!*9J6c 申報耳鼻喉局部治療(含 54019、54027、54037、54038)件數>5%，r*@!%7H79 申報腹部超音波件數>5%，r*@!%#J8d 申報 48012C 手術、創傷處置及換藥 — 中換藥 (10—20 公分)，大於 50 件，請健保署逕行解密，執行立意抽審 2014 年 6 月(費用年月)該醫令項目全部案件。
- 二、 請討論健保署提供表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，管理輔導辦法。
決議：2014 年 5 月表 5 實際費用
➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 r%*#!#F76，r*@!%7H79，r%*#!5Epf，r%*!S5Li8，r@%!&#Ep3，r!%&2#J4s，r!%*/9H8s，r!2%&#Ei8，r%@&!#Eid，r!%&2#L75
每件合計點數>98.9 百分位的診所為 r%*!S#F8d，x!%q*#E49，增加點數百分位 100 的診所為 r!&2%#Eic，件數成長率百分位及合計點數成長率百分位 100 的診所為 r!%&2#H33，將這些診所名單解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況.並執行 2014 年 6 月(費用年月)隨機抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。
- 三、 請討論 3S 管控案由。
決議：symbicort 及 seretide. foster 合計件數每月每家診所以 30 件為上限。
Singulair(指所有含 montelukast 成分製劑，包含台廠原廠)每月每家診所 60 盒為上限.即上限 60 X 30 天共 1800 顆。超出上述兩項上限任一項者，則該項案件全部立意專案抽審。
- 四、 請討論小兒科 6 項醫令監測案由。
決議：30022C(特異過敏原檢查) 每月每家診所 12 件為上限。
47004C(甘油球灌腸) 每月每家診所 20 件為上限。
48001D(指含 48001c.48002c.48003c 等 3 項淺部創傷處理) 每月每家診所 50 件為上限。

54000D(指 54019c.54027c.54037c.54038c 共 4 項耳鼻喉局部處置)申報件數，每家診所每月申報件數 10%為上限。

54001C(耳垢嵌塞取出) 每月每家診所每月申報件數 3%為上限。

57021C(蒸氣或噴霧治療) 申報件數，每家診所每月申報件數 10%為限。超出上述上限任一項者，則該項案件全部立意抽審。

注意：以上所指醫令申報件數比例依健保署計算公式為 總件數：申請件數－(E1 及 08 案件＋非總額案件包括健檢.預保.預防針案件) ---分母
醫令件數：有申報該醫令的件數-----分子
醫令申報件數比例(醫令執行率)：醫令件數／總件數

2014 年 07 月開始施行。

五、 2014.6(費用年月)高成長管控修正方案。

決議：


1. 2014 年 6 月 (費用年月) 比去年同期增加點數百分位 P90 以上之且增加超過 10 萬點數以上(申報總點數小於 20 萬點除外)。立意抽審 2014 年 7 月(費用年月) 病歷 30 件，抽 04.08.09.E1 案件，如專案案件少於 10 件，則加抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。
2. 2014 年 6 月 (費用年月) 正成長、申報日數大於 26 日且合計申報點數大於 20 萬之診所。立意抽審 2014 年 7 月(費用年月) 病歷 30 件，抽 04.08.09.E1 案件，如專案案件少於 10 件，則加抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。

有鑒於新的抽審制度非常詳盡，已考量診所成長的各項因素，所以高成長管控於 2014 年 7 月回歸於新抽審制度管理，前項管控將暫停執行。

六、 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。

 臨時動議：

- 一、 為了了解、審查與輔導追蹤新執業診所的執業行為及申報模式，請健保署每月提供新執業診所名單，交由管理委員會及審召，以利審查醫師追蹤審查之參考。

決議：通過。

- 二、 小兒科診所就醫次數相對偏高，因病患年齡層較低，免疫力差，重覆感染率高，且病情變化多，限制就診次數恐引發民怨，甚至造成醫療糾紛，

經由科管理委員會提供常見急性疾病或病症的 ICD9 碼名單（附件 1），建請適度扣除或減權後重新計算平均看診次數，作為輔導及抽審的依據。
決議：通過。

骨 科

103 年 7 月 18 日

7/5 骨科會員代表選舉，感謝會員配合，圓滿選出基層代表。

有會員提議是否參考它科如眼科，實施自我管控良好則免抽審。會員幹部正在討論中，希望各位會員提供寶貴意見給各分區委員，讓骨科管理辦法更完善。

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。

抑制資源不當耗用為 103 年之重要工作項目，在高平均就醫次數方面，103 年度仍列為重要工作項目，針對高平均就醫次數診所，中區分組訂定輔導對策如下：

1. 連續 6 個月平均就醫次數皆大於 P90 者之診所，每月請各分科委員協助輔導，自費用年月 103 年 5 月起，如持續輔導 2 個月仍在輔導名單者，將採論人隨機審查 3 個月（即費用年月 103 年 7 月起），以了解其適當性。
2. 同診所同月保險對象就醫次數 ≥ 10 次之個案，每月請各分科委員協助輔導，自費用年月 103 年 5 月起，如持續輔導 3 個月仍在輔導名單者，將採論人歸戶審查（即費用年月 103 年 8 月起），以了解其適當性。

1030611 共管會議有決議新的中區分組抽審指標，請各位會員注意醫師公會或診所協會寄發的訊息。於 103 年 7 月份的 IC 卡預估上傳開始實施。

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。必要時健保署實地訪查。

二、101 年 3 月以前開業加入中區骨科科管特約、且無基期的診所：

- (1) 申請點數以 P50 為基準。
- (2) 大於 P50 者，須接受每件點數最高之 04、09 案件立意抽審 10%，加隨機抽審連續六個月。必要時健保署實地訪查。

三、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）。

四、 X 光檢查：

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。
- (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)

五、 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 人次以上者隨機抽審。

六、 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

七、 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、48003C)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 以 64081C 申報。
- (8) De Quervian's disease 以 64081C 申報。
- (9) 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。
- (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) 高貴藥，請儘量以同類價位低者取代之。

八、上述之基期皆指今年與去年同月份相比較。

耳鼻喉科


103年7月15日

 會議決議：

1. 小兒科申報 54019C，一樣用小兒科(04)的科別，沒改成 09 科別，所以案件不在 ENT 審，同樣接受不予支付指標 0.4%的控管，但核扣金額與我們的認知差距很大
2. 平均就醫次數，除了排除 V583 外，本科不再增加任何主診斷碼。
3. 五月預估點值中區 0.7981，台北 0.7931 差距接近。
4. 本科六月超支 5.75%，第二季超支 5.53%，以目標點值 0.92 算，超支 3652 萬。
5. 七月份抽審指標維持 100/20/P50。

眼科

103年7月17日


 會議決議：

1. XX 眼科診所因醫師出國停業申請固定基值 →
根據眼科管理委員會先前決議：已取消固定基值機制
2. 眼科平均就醫次數建議低於 1.27
(回診率排除主診斷碼: V583.V4561.V4569.37142.37000)
3. 新管控醫令(角結膜異物群組.角膜螢光染色.淚液分泌測試)將取代(斜視檢查群組.淚囊沖洗群組.角膜曲度)，施行時間: 103 年第四季
4. A 組診所除了超過成長率 1.6% 以上點數全數繳回外，再新增加強管控機制如下：
若當季成長率大於以下級距
 - a. 診所申報總點數(當季月平均)200 萬點以下成長率 7%
 - b. 診所申報總點數(當季月平均)200-300 萬(不含)點成長率 5%
 - c. 診所申報總點數(當季月平均)300-400 萬(不含)點成長率 4%

- d. 診所申報總點數(當季月平均)400 萬點以上成長率 3%
將在下一季進行一般常規抽審一個月
5. 下次會議時間八月二十一日

-----**皮膚科**-----


103 年 7 月 9 日

 **會議決議：**

1. 對於 5 月、6 月份高就診率之診所，各區委員有認真去輔導。
2. 就排除就醫次數計算之主診斷碼之討論，所得結果如下：
 - (1) 9951 血管神經性水腫
 - (2) 9492 第二度燒燙傷
 - (3) 05320 眼瞼帶狀疱疹皮膚炎
 - (4) 6820 臉部蜂窩組織炎
 - (5) 7079 慢性皮膚潰瘍
 - (6) 4542 下肢靜脈曲張併潰瘍及發炎
 - (7) 7070 褥瘡
 - (8) 7060 囊腫型痤瘡
3. 無臨時動議。

-----**精神科**-----


103 年 7 月 10 日

 **會議決議：**

1. 同院所重覆就醫，取藥之前 3 名診所，已積極輔導中。
2. 近期將有新診所四家將加入，已告知科總額及科管理方式。

-----**復健科**-----

103 年 7 月 30 日

 **會議決議：**

一、科管常規抽審：

- 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、平均就醫次數 P95(含)以上(排除勞保，及代辦案件)。

- D、開業兩年內之診所。
- E、X光案件超過 15%(不含,且排除除勞保及代辦案件),隨機抽審加立意論人歸戶月 X 光張數最高(論人單月總合,排除勞保,代辦案件)之前 20 名病患。
- F、診所別護木申報數量超過 5 支(不含),護木案件全部立意抽審。

二、實際費用表格

- A. 物理,職能任一項治療 平均每人日相對值超過 45 人次(不含),提報科管會輔導,如連續三個月未改善,將啟動審查管理機制。
- B. 中央健保署提案討論之第一案 "同一院所復健治療頻率過高個案所佔醫令比例過高"之不予支付指標行政核扣案,考量職能治療及語言治療病患均為慢性重症病患,其治療有其必要性及延續性,建議
 1. 排除職能治療及語言治療。
 2. 核扣基準應訂定百分比絕對值,不宜以百分位值訂定。
- C. 中央健保署提案討論之第二案 "同一院所同一患者同一治療療程中物理治療次數僅一次比例過高"之不予支付指標行政核扣案,建議核扣基準應訂定百分比絕對值,不宜以百分位值訂定。
- D. r@&!%#E63:高申報點數併高成長率.平均就醫次數:2.92 次/人月(P100),隨機審查,併加立意抽審:論人立意抽審就醫次數最高 10 人。
- E. r\!&%7S7F:高成長,平均就醫次數:2.82 次/人月(P98),隨機審查,併加立意抽審:論人立意抽審就醫次數最高 10 人。
- F. r&#^%9Lus:醫令 48011C 全局排行 P90 以上,復健科排行百分位 P100,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)。
- G. r&#%^9L35:醫令 48011C 全局排行 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)。