

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 8 月分科會議紀錄

小兒科

103 年 8 月 16 日

✍ 上次會議決議確認：

1. 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。

✍ 討論議程：

一、 請解密表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單，以利管理輔導由。

決議：2014 年 6 月診療醫令 P90 監測輔導名單之診所，其中 **r#*!&#Eyc**，**r@%!&#Ep3**，申報 48001D 件數>50 件；**r*@!%7H79** 申報腹部超音波件數>5%，請健保署逕行解密，執行立意抽審 **2014 年 7 月**(費用年月)該醫令項目**全部案件**。

二、 請解密表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，以利管理輔導由。

決議：2014 年 6 月表 5 實際費用

➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 **x!%q*#E49**，**r*@!%7H79**，**r^%Gi3**，**r!%9Ku9**，**r%*!S5Li8**，**r!2%&#Ei8**，**r!%&2#L75**，**r%*#!5Epf**，**r&#%#!#E4d**，**rq%*!7K66**，**r%*#!#L68**，**r@%!&#Ep3**，**r%*#!#F76**，**r*!&9G69**，**r*!&#L7d**，**r!%&!7Hp8**，**r%\&^#Q78**，**r^#%&#E8d**，**r!%&2#H33**，**r!%&2#Lp3**，**r^%&##H67**；每件合計點數>98.9 百分位的診所為 **r%*!S#F8d**；增加點數百分位 97 的診所為 **r!&2%#Eic**，**r*!G78**，**r*!&9J67**，件數成長率百分位 98 的診所為 **r%&#!#Eid**；及每日藥費百分位 98 的診所為 **r!%&9S8c**，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 7 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

五、 2014.7(費用年月)高成長管控修正方案。

決議：


1. 2014 年 7 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 8 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 7 月 (費用年月) 正成長、申報日數大於 27 日且合計申報點數大於 20 萬之診所。立意抽審 2014 年 8 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：

1. 103 年 1 至 6 月西醫基層分科管理診療醫令監控檢討提到 47004 C 甘油球灌腸，醫令成長率已達到負 10.68%，可予撤換，改以醫令 08011 C，全套紅血球檢查 I(8 項)，進行監測。

決議：通過。

婦產科

103 年 8 月 28 日

會議決議：

1. 06505C 懷孕試驗-酵素免疫法，醫令執行率 P99 百分位以上的診所，其超出 P98 診所的醫令執行率部份的點數，全數繳回。
2. 婦產科超音波（含 19003、19010），醫令執行率 P99 百分位以上的診所，其超出 P98 診所的醫令執行率部份的點數，全數繳回。

以上各項，建議健保署中區業務組對不同意繳回的診所採論人隨機抽樣審查。

3. 醫令監測項目檢討，建議解除監測 55004C，改新增 81006C 妊娠前十二週流產刮宮。

骨 科

103 年 8 月 29 日

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。
3. 上述 1. 2. 點在外、骨科方面排除 V58.3 的診斷碼，換藥的病患請鍵入此診斷碼。

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 人次以上者嚴審。
- 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，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) 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。
- (10) 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。
- (11) 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)。
- (12) 最近骨科申報板機指手術 64081C、皮下腫氣囊腫抽吸術 47044C 有過多之趨勢，即將進行抽審監控指標。


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 8 月 22 日

 **會議報告：**


1. 單張處方超過 8 項的名單(從 7 月開始要抽審)。
2. 醫令的修改 54015C、54008C。
3. 4、5 月點值中區(0.8288, 0.8788)、台北(0.8150, 0.8676)。
4. 第二季(0.92)3652 萬。
5. 7 月份超支，ENT 為最低(除小兒及外科外)。

 **會議決議：**

1. 7 月份以立意抽審(不回推)，請大家稍加注意。
2. 先以 4 項(外耳道沖洗、鼻沖洗、Paper Myringoplasty、30021C)送交取代 54015C 及 54008C。
3. 7 月份申報以(100/20, P50)試行。
4. 平均就醫次數，自費用年月 103.8 月起，會排除各科提供的主診斷碼(eg. V583、一歲以下)。

-----眼 科-----

103 年 8 月 21 日


 **會議決議：**

1. XX 眼科診所因遷移申請承接基值予以同意。
2. XXX 眼科繼續解密追蹤。
3. 醫令>P90 抽審原則屬於立意,應單獨針對該指標抽樣 20 件。
4. 回診率>P90 抽審規定，建議訂定合理平均就醫次數值。

5. 下次會議邀請審查醫師聯席會。
6. 下次會議時間九月十八日。

-----皮膚科-----


103 年 8 月 20 日

 **會議決議：**

- 一、 103 年 1-6 月西醫基層分科管理診療醫令監測檢討: 51009C 皮膚病灶內部注射 — 4 平方公分以下，醫令點數成長率-5.49%，成長貢獻率-7.58%，**建議停止監測該項醫令並撤換為 51004C 皮膚簡單切開或切除不縫合（含膿疱切開）。**
- 二、 2014 年 7 月目標點值調整後與預估差異-8,705,369 點，當月變動率：-7.99%。
- 三、 健保署醫令指標（增加點數, 件數成長率, 每件合計點數, 就醫次數, 每日藥費, 每件診療費, 慢性病每日平均藥費...）大於 P90 指標數超過 5 項，共計 2 家，排除其中一家合計點數成長率小於等於零。另一家診所代碼'r!%2&#Q69'，6 月申請件數 3062，立抽診療費最高(合併於 51017C) 20 件。
- 四、 診療醫令監測淺部創傷處理(含 48001、48002、48003)，院所代碼'r!%2&#Q69'及'rq%*!#Su9'醫令執行率大於 P90 且每件診療費大於 P95，建議立抽上述兩家院所該項醫令 10 件。
- 五、 **本科就醫次數經勸導管控後已有改善，P 值為中區各科中倒數第二。**

-----復健科-----

103 年 8 月 20 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. 診療醫令 P90 監測檢討, X-RAY 檢查已是負成長, 建議移除, 以 "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" 取代; 另建議檢討之創傷處置, 及換藥, 因其執行率較骨科, 外科為高, 該兩項監控項目保留.
- C. 復健治療費用全國 P90 抽審方案, 目前六區只有中區執行該抽審指標, 且抽審已超過半年, 建議檢討並停止該項抽審指標.
- D. r@!%#E63: 高申報點數併高成長率. 平均就醫次數: 2.90 次/人月 (P98), 隨機審查, 併加立意抽審: 就醫次數最高 5 件.
- E. r\!%7S7F: 高成長, 平均就醫次數: 3.03 次/人月 (P100), 隨機審查, 併加立意抽審: 就醫次數最高 5 件.
- 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).
- H. r^#&%9Htf: 平均單價 P100, 隨機審查, 併加立意抽審: 平均單價最高 5 人.