

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 9 月分科會議紀錄

家醫科

103 年 9 月 9 日

✍ 報告事項：

1. 103年第二季、第三季家醫科審查總額概況。(略)
2. 轉知中區基層審查總額共管會議宣導事項。(略)

✍ 討論事項：

提案一、103 年度家醫科醫令監測調整事項。

決 議：經詳細討論後決議健保署建議可撤換之四項醫令仍保留監測48022C及48028P兩項醫令，新增健保署建議11項監測醫令之48013C及12081C兩項醫令。

提案二、有關西醫基層診所平均就醫次數主診斷排除條件，有診所會員提出應排除 70 歲以上老人，提請討論。

說 明：有些診所因地緣或社區因素其就診病患多是老人，老人多有慢性病且年老力衰極易生病，且根據健保署資料庫顯示65歲以上老人醫療費用增加很多，若診所因地緣關係，其看診的病患多老人，無形中該診所就醫次數容易偏高，對這類診所一直抽審，有失公允；建議抽審條件排除70歲以上老人。

決 議：經詳細討論後決議 60 歲以上老人雖易因慢性病及抵抗力差有多重共病機率大增，但不應完全列排除條件，應分 60-69 歲、70-79 歲、80 歲以上三個族群就醫院及診所各科就醫次數 P50、P75、P90、P95 跑資料，若高齡患者在診所連續 6 個月平均就醫次數皆大於 P90 者，在持續輔導 2 個月仍在輔導名單者，將採論人隨機審查 3 個月，以了解其適當性。

內 科

103 年 9 月 2 日

✍ 會議決議：

1. 撤銷監測醫令：

48022C(臉部創傷處理 - 小 5 公分以內)

48004D(深部複雜創傷處理，含 48004、48005、48006)

30022C(特異過敏原免疫檢驗)

48012C(手術、創傷處置及換藥－中換藥 10－20 公分)

2. 新增監測醫令：

09043C(高密度脂蛋白－膽固醇)

09013C(尿酸)

25004C(第四級外科病理，複雜)

09107C(游離三碘甲狀腺素免疫分析)

----- **小兒科** -----

103 年 9 月 13 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 7 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，***@!%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 9 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 7 月表 5 實際費用

➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 **r*@!%7H79**，**r^%Gi3**，**r%*!S#Qu5**，**r^%K3s**，**r*@!%#G65**，**r@%!&#Ep3**，**r!%&2#L75**，**r^%&##G3s**，**r%*#!#F76**，**r!&2%#Eic**，**r!2%&#Ei8**，**r!&!%9Ju9**，**r!%&!7Kyf**，**r%@&!#Eid**，**r!&%7Sp7**，**rq%*!7K66**，**r%\&^#Q3f**，**r&#%#!#E4d**，**r!%&2#Lp3**，每件合計點數 100 百分位與增加點數百分位 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 9 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 **40 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 80 盒為上限。即上限 80 X 30 天共 **2400 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【將於 **2014 年 10 月**(費用年月)廢除】。

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 **5%** 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 **20%** 為限。超出上述上限任一項者，則該項案件全部立意抽審。

08011C 為新監測醫令，待更多數據出現，再提出抽審條件。

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 10 月開始施行。

五、 **2014.8(費用年月)高成長管控修正方案。**

決議：

1. **2014 年 8 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 9 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 8 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 9 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：

- 對於科總額的管理，要嚴格遵守，慢性病平均每日藥費 > 40，平均每件診療費_不含 P 碼 > 100，要加重審查，請各會員遵守。

決議：通過。

103 年 9 月 29 日

103 10/18 骨科醫學會將召開會員代表大會，並進行理監事改選，中區推出王校、陳國光、蔡文龍(依筆劃投票單排序)三位優秀醫師參選，請基層醫師動員認識的會員代表支持。各位會員如果有需要反映給骨科醫學會的意見，也請將意見告知會員代表(陳國光、王校、蔡文龍、郭大添、廖慶龍等五位醫師)，在會員代表大會提案。

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, 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) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。
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 9 月 16 日

✎ 報告事項：

- 醫令修改：解除 54008C、54015C 二項，增加 48001D 及 28004C。
- 總平均就醫次數 1.63。
- 8 月份未超支。

✎ 會議決議：

1. 8 月份的申報 100/20，P50。
2. 小兒的局部治療申報年齡，由 10y/o 以上改為 8y/o 以上(即較為效寬)。
3. 3”S”改為每家申報 15 件為上限。
4. 診所內非 ENT 醫師，不可申報 54019C。
5. ICD10 請學會辦專題說明，如不行，則由中區基層聯誼會請人說明。

眼科

103 年 9 月 18 日

✎ 會議決議：

1. XXX 眼科持續監控。
2. 眼科回診次數管控良好，建議先暫緩回診率>P90 抽審，或以 100 年 P90 為基準值。
3. A 組成長基值管控將視本季 A 組管控成效再行檢討。
4. 自下季起管控指標將以角膜燭光染色、淚液分泌測試、角結膜異物移除群組取代角膜曲度檢查、斜視檢查群組、淚囊沖洗群組。
5. 下次會議時間十月十六日。

皮膚科

103 年 9 月 17 日

✎ 會議決議：

因應「取消大包裝及由大包裝分裝藥品支付」之相關規定，建議中區基層皮膚科會員考量病患權益，院所經營成本依相關規定核實申報。

精神科

103 年 9 月 18 日

會議決議：

1. 本科有過半之同仁使用雲端藥歷，將再加強宣導。
2. 凡使用高價之失智症藥品，均以嚴謹之態度審查。
3. 誇院所就醫取藥比例，以每月降低 5%，為管控目標。

復健科

103 年 9 月 17 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(排除勞保，及代辦案件)。

二、實際費用表格

- A. 取消物理，職能任一項治療 平均每人日相對值超過 45 人次(不含)(排除勞保，及代辦案件)常規隨機抽審。改為提報科管會輔導。
- B. 因應整體性復健治療費用成長，總局將提出年治療次數超過 200 次 P97 行政核刪案，也請復健科各會員診所自我管理治療強度及就醫次數，科管會將於每月檢討及加強輔導高平均就醫次數及高平均單價診所。
- C. r@&!%#E63: 高申報點數併高成長率. 平均就醫次數: 3. 31812 次/人月，隨機審查，併加立意抽審: 就醫次數最高 5 人。
- D. r\!&%7S7F: 高成長，平均就醫次數: 2. 993492 次/人月，隨機審查，併加立意抽審: 就醫次數最高 5 人。
- E. r&#^%9Lus: 醫令 48011C 全署排行 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)。

- F. 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).
- G. 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.