

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 12 月分科會議紀錄

小兒科

103 年 12 月 13 日

✎ 上次會議決議確認：

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，非慢性病每日藥費>35，要加重審查，請各會員遵守。

✎ 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 10 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%，**r@%!&#Ep3** 申報 54000D>10%，請健保署逕行解密，執行立意抽審 2015 年 1 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 10 月表 5 實際費用

➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 **r*!@!%7H79**，**r#^%&9Jy8**，**r%!S*7Lps**，**r@%!&#Ep3**，**r!%&2#L75**，**r%*#!#F76**，**r!&@*#Eic**，**r!%7D49**，**r&#%!#E4d**，**r!%2&#Eud**，**r!%&2#Lp3**，**r%\&^#Q78**，**r&%*!9G8s**，**r&%*!9Gt6**，每件合計點數百分位 98.5 的診所為 **r@&!%#Qyc**，**r%*!S#F8d**，**r^%D3s**，**x!%q*#E49** 增加點數百分位 99 的診所為 **r!&2%#Eic**，件數成長率百分位 100 以上的診所為 **r^%D3s**，慢性病每日藥費百分位 100 的診所為 **rq%*!7K66**，就醫次數百分位 100 的診所為 **r^%&##G3s**，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 **2015 年 01 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 50 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。

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，每家診所以每月申報件數 **15%** 為上限。

54001C(耳垢嵌塞取出) 每月每家診所以每月申報件數 **5%** 為上限。

57021C(蒸氣或噴霧治療) 申報件數，每家診所以每月申報件數 **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 11 月開始施行。

五、 **2014.11**(費用年月)高成長管控修正方案。

決議：

1. **2014 年 11 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 12 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 11 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 12 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：

- 有關於高平均就診次數的監測，2014 年 5 月至 2014 年 10 月的輔導名單，經排除條款後，應不溯及既往，以免增加會員困擾。

103 年 12 月 19 日

明年有可能實施新制的合理門診量制度，請各位會員關注其內容與實施時程。若開始實施，假日開診率是續辦與否監控指標重點之一，希望會員錯開休假日，兼顧民眾假日就診。

雲端藥歷開啟率已列為 104 年度監控重點，也是品質保證保留款發放之重要指標，開啟率低的診所請注意，以免列為輔導重點或損及自身權益。不會開啟者，請洽資訊廠商。

骨科最近申報量有增加趨勢，科管控會相對嚴謹，拜託各位會員注意自己的申報情形。

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。

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)、關節注射術(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當季平均相比較。

耳鼻喉科

103年12月9日

 報告事項：


➤ 第三季成長均下降，但點值則持續下降，實屬令人費解。中區的平均診療費已到達全國第二名。

 會議決議：

1. 科委(管理)會，若開會時健保署給的資料尚未齊全時，則延後一週舉行。
2. 12月目前[100/20 P50]。
3. 今年無尾牙，但有春酒。
4. 無基期診所申報 101 萬，超過 P50，解密。
5. 上個月解密二家無基期診所，申報無異狀。

眼科


103年12月18日

 會議決議：

1. XXX 眼科申報核減異常，建議 C1 全部事前審查六個月。
2. XXX 眼科乳房超音波申報比率高，建議外科審查醫師審查時注意其適應症。
3. A 組成長基值管控將視本季 A 組管控成效再行檢討。
4. 為推廣糖尿病視網膜病變篩檢，持糖尿病轉介單，鼓勵散瞳做視網膜檢查詳細記載並核實申報。
5. XX 眼科&XX 眼科申請停止連續立意審查。
6. 下次會議時間一月十五日。

皮膚科

103年12月17日

 會議決議：

1. 本科 11 月份醫療費用(IC 卡上傳資料預估)，未超過 B 項(2-5%)，未啟動科管抽審條件。

2. 尚有少數診所其診療費過高，已有密切關心中。
3. 104 年元月 1 日起 99 碼不給付。改用條裝藥膏勢必造成本科診所的藥費成本上升，藥費提高。
4. 無臨時動議。
5. 下午 3:20 分散會。

精神科

103 年 12 月 12 日

會議決議：

1. 本科之雲端藥歷加強宣導中，預計 104 年 1 月底，全科開啟率可達 80%。
2. 透過雲端藥歷的工具及持續衛教，希於 104 年 3 月底，全科就診病人，在本院、它院所之重覆取藥日數能降低 10%，節省費用支出。
3. 103 年第三季有 1 家診所申報可能有異常，已由審查醫師召集人進一步了解，將採輔導或相關處置。

復健科

103 年 12 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. 就醫次數輔導名單依中區業務署規定管理。
- B. r@&!%#E63: 高申報點數併高成長率. 平均就醫次數: 3. 297 次/人月, 隨機審查, 併加立意抽審: 就醫次數最高 5 人.
- C. r%S!*9S7c: 平均就醫次數: 2. 526 次/人月, 立意抽審: 就醫次數最高 5

人。

- D. 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)。
- E. 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)。
- F. #&%9Htf: 平均單價 P100, 隨機審查, 併加立意抽審: 平均單價最高 5 人。
- G. r\!&%7S7F: 高申報點數併高成長率. 平均就醫次數: 2.975 次/人月, 隨機審查, 併加立意抽審: 就醫次數最高 5 人。
- H. r/#!*7S3s 職能治療中度複雜醫令執行率: 59.5% ;
r%*!S3L7d 職能治療中度複雜醫令執行率: 50.2% ;
r^#&%9Htf 職能治療中度複雜醫令執行率: 41.36% ;
r%S!*9S7c 職能治療中度複雜醫令執行率: 38.88% ;
以上四家診所立意抽審職能治療中度複雜以上治療次數最高 5 人