


104 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

104 年 1 月分科會議紀錄

內 科

104 年 1 月 13 日

 會議決議：

1. 報告 104 年新定的審查指標與抽樣原則。(另多出：要雲端藥歷特別註記病人查詢率須>30%)

內科委員一致認為對內科三高及老化人口衝擊特別大，要求提案給緩衝期。因 1 月 19 日已接中區委員會文：雲端藥歷暫只要病人查詢率降為>10%即可。所以不再提案，請內科同仁配合。自行注意。

2. 洪一敬委員提案：(因南投縣診所較少，明年內科委員等都要減少 1 名) 建議，西醫基層醫療服務審查執行會中區分會委員得列席參加相關分科委員會，不佔各縣市推派名額，以利分科管理之執行。
3. 邱醫師提案：基層心臟專科醫師 10 多個，健保署有定基層診所心臟超音波 B 級：18005M mode +2D: 1200 點, ; 18006B: Doppler 600 點, ; 18007B: color Doppler 2000 點(不能含 18006B)。不支付指標，超過醫院總量之 80 百分位值部份不予支付，應該申請量已經減少。其他心臟專科醫師不能報心臟超音波暫時用其他超音波來報，造成很大亂象。

請解密中區基層 103 年每月下面三項醫令，每月的醫令總件數，以利比較參考：


18005M mode +2D :1200 點

18006B:Doppler 600 點

18007B: color Doppler 2000 點

小兒科

104 年 1 月 10 日

 工作報告：

小兒科已連續六個月 IC 卡預估點數未超過目標點值，可見管理績效，大家繼續努力。

 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 11 月診療醫令 P90 監測輔導名單之診所，其中 **r#*!&#Eyc**，

r%^\^9Qu9，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 2015 年 2 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 11 月表 5 實際費用

➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 r*%\!5Ep3, r!\%2&#Jy7, r!\&@*#Eic, r*%\!#F76, r%\&^\#Q78, rq*%\!7K66, r!\!%7D49, r#^\%&9Jy8, r*%\!#Quc, 每件診療費百分位 99 以上的診所為 r@%\!&#Ep3, x!\%q*#E49, r^\%&##H67, 每件合計點數百分位 99 的診所為 r@&!\%#Qyc, r^\%D3s, x!\%q*#E49, 增加點數百分位 100 的診所為 r!\&2%#Eic, 慢性病每日藥費百分位 99 的診所為 r!\%&2#L75, 就醫次數百分位 100 的診所為 r*@\!%7H79, 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 2 月(費用年月)隨機抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。

三、 新的監控指標：

慢性病平均每日藥費>45，平均每件診療費_不含 P 碼>70，非慢性病每日藥費>40，要加重審查，請各會員遵守。

2015 年 2 月(費用年月)開始施行。

四、 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。

骨 科

104 年 1 月 16 日

新制的合理門診量制度確定從 104 年 2 月開始實施，請各位會員關注其實施內容。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，會列為抽審病歷的對象。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 104 年之重要工作項目，在高平均就醫次數方面，104 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** -----

104 年 1 月 13 日

 **報告事項：**


- 11 月份(嚴重)未超支，12 月則有少量超支。

 會議決議：

1. 104 年 1 月申報，是為 100/20，P50。
2. 無基期診所，IC 預估值大於 100 萬點的 3 家診所解密(12 月)。
3. 大於 P90 三項以上診所，持續追蹤。

眼 科


104 年 1 月 15 日

 會議決議：

1. XXX 眼科暫時維持目前抽審制度。
2. 建議 V431 列入排除回診次數計算。
3. XX 眼科 & XX 眼科自 104 年第一季新增一位醫師。
4. 寄發 104 年 A 組自我管控同意書。
5. A 組成長基值管控方案定案。
6. 下次會議時間二月十二日。

皮膚科


104 年 1 月 21 日

 會議決議：

1. 兩家診所因醫令 51004C 和 51017、51021 使用率異常，給予立意抽審。
2. 請宣導多使用條狀藥膏，配合衛生福利部政策。

精神科

104 年 1 月 10 日

 會議決議：

1. 高貴之失智症用藥，均將嚴審。
2. 103 年第四季，有少數診所申報價、量齊揚，正進一步了解中，並轉知審查醫師重視。
3. 本科 104 年 1 月之雲端藥歷開啟，大於 90%，並將評估成效。
4. 今年第一季之重點工作為，減少鎮靜、安眠藥、抗憂鬱藥、抗思覺失調藥於自家診所之重覆取藥天數；>P90 者，目標能降低 20%，全科平均能降低 10%。

104 年 1 月 21 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:3.071 次/人月，隨機審查，併加立意抽審:就醫次數最高 5 人。
- C. 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)。
- D. 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)。
- E. #&%9Htf: 平均單價 P100，隨機審查，併加立意抽審:平均單價最高 5 人。
- F. r\!&%7S7F: 高申報點數併高成長率。平均就醫次數:2.851 次/人月，隨機審查，併加立意抽審: 就醫次數最高 5 人。
- G. 針對復健診療相對值管理，經開會決議如下：
為維護醫療品質，於費用年月 104 年 1 月至 3 月，物理治療絕對值大於(不含)40 人次，相對值大於(含)50 人次，該月予以隨機抽審，超過 45 人次不滿 50 人次之診所，寄發警示函警示。