


# 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 11 月分科會議紀錄

### 家醫科

104 年 11 月 27 日

 **報告事項：**

104 年第三、四季家醫科審查總額概況。(略)

 **討論事項：**

案一、105 年中區西醫基層診療費管理措施(草案)之討論。


決議：

- (一) 在指標權重A組部分須每人月診療費成長率佔比+月診療費成長點數佔比須大於每人當期診療費佔比。
- (二) 排除該診所每月診療費三萬點以下, 排除平均每件診療10點以下。
- (三) 抽審標的：

A組：計算各科平均每家診療費的成長點數, 進行科別排名, 其抽審比率如下：

1. 第1-3名科別:加權總分最高之前5%診所。
2. 第4-6名科別:加權總分最高之前4%診所。
3. 第7-9名科別:加權總分最高之前3%診所。

(四) 排除糖尿病照護P碼及指定必做檢查之所有診療費。


 **臨時動議：**

臨一、在合理情況下放寬審查標準,如耳鼻喉治療、NSAID、氣喘用藥或吸劑、痛風用藥、降血脂用藥。

決議：通過。

### 小兒科

104 年 11 月 14 日

 **工作報告：**

2015 年 10 月小兒科無超支, 維持管理。

 **討論事項：**

一、根據健保署提供表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單及表 5 實際費用 P90 指標輔導名單, 管理輔導辦法：

決議：需要解密的名單為 r!2&#Ly8, r^%&#7Gi3, r\*!/&9G69, r\*@!%7H79, r@&!%#Qyc, r^%&#7D3s, r%\*!S#F8d, r#^%&9L69, r%&/!9Kys,

r@%!&#Ep3, r%\*!S9E4s, r!%&2#L75, 請健保署逕行解密, 名單提供給召集人, 以了解並輔導其申報情況.並執行 2015 年 12 月(費用年月)立意抽審 04 案件 30 件, 若不足則改抽 09 案件。

二、 新的監控指標：

針對新的診療費監控指標, 平均每件診療費\_不含 P 碼>70, 要加重審查, 請各會員遵守。

2015 年 12 月(費用年月)繼續施行。

三、 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。

四、 臨時動議：無。

----- **骨 科** -----

104 年 11 月 27 日

104 第三季中區點值結算未達目標點值 0.92, 且全區排名第六名, 要啟動回繳機制, 待 12/11 共管會議後, 中區分會決議 11 科統一處理。

健保署最近有發現病患沒做復健, 卻申報復健的案件, 尤其以只做一次復健者最多。請會員注意開完復健處方後, 病患有無做復健治療。

健保署開會, 討論非相關專科不可開復健物理治療處方的問題, 尤其是多人聯合診所內, 非相關專科(骨科復健神內外風濕整外)醫師看診時, 不可開復健物理治療處方, 此項會列為稽查勾稽重點。可能會訪查病人, 詢問是那位醫師看診。請各位醫師診所內非相關專科醫師看診時段, 不要開復健物理治療處方, 以免被稽查回溯回推放大, 甚至停業處分。

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。新開業的骨科診所, 請與科委員連絡, 了解申報注意事項。

高復健利用率之病人, 健保署會加強管控, 會請醫師提出說明。

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。

中區分區平均診療費高於其他區, 為積極全面性管理, 可能自 105 年 1 月起實施診療費管理措施, 請會員注意申報狀況。

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、 審查管理指標之『合計點數成長率』審查指標計算公式修訂為 (本月合計點數－去年同季月平均合計點數)／(去年同季月平均合計點數)或 (本月合計點數－去年同月合計點數)／去年同月合計點數，兩者取成長率低者列為指標值。

## ----- 耳鼻喉科 -----


**104 年 11 月 10 日**

 **會議決議：**

1. 11 月審查共識：100/20/P50。
2. 未月休 4 日，將列入抽審指標。
3. 第三季本科爆量，若啟動扣款機制，未配合之診所，將加強審查三個月，並建議論人歸戶抽審。
4. 宣導申報診療項目，不宜太過集中單項。
5. 上個月經解密資料內容並無特殊異常，將持續追蹤成長率、成長點數偏高之診所，若有異常將加強輔導審查。
6. 10 月份預估點值未超支，管控良好。

## ----- 眼 科 -----

**104 年 11 月 19 日**

 **會議決議：**

1. 上個月要求健保署解密如下；由於 105 年即將實施診療費之管控，為瞭解眼科診療費之情況，經過各委員的深度討論，申請解密：
  - A. 103/7~104/6 月的各季中區整體及分科診療費包括成長資料及診療費明細。

B. 眼科最近 102、103、104 年以季為單位眼科總體診療費費用及排除 C1 及 E1 及代辦費用的診療費費用另外 XX 診所的診療費用（開業迄今）。有關此次解密，以下是健保署的回復：診療費管控措施尚在研議當中，本業務組將陸續收集資料進行分析，並於工作小組會議討論，故本次需求單暫不提供。

結論：等診療管控措施研議有了一定方向後再分析。

2. 104 年 4~9 月連續 6 個月就醫次數百分位  $\geq P90$ ，此次有三家，由於這三家眼科的回診率已經偏低（1.22 及 1.24；1.30），請健保署研究合理回診率，否則回診率太低，等於叫病人都不要回診，容易發生醫療糾紛，眼科本來回診率訂為 1.27 應是合理標準，就不應再抽審。
3. 討論有關細隙燈不予支付指標及二次性白內障雷射不予支付指標新規定（醫師公會全聯會西醫基層醫療服務審查執行會將與健保署進行檔案分析不予支付指標及處理方式會議）。
4. 連續兩個月超出 P90 檢查項目不再通知各診所，請各診所自行上 VPN 瀏覽，即使抽審為立意抽審並不放大扣減。

## 皮膚科

104 年 11 月 27 日

### 會議決議：

1. 診所代碼 r%\*#!7Ep8、r^%&#7L79、r\*!@##Q3c 等診所液態氮冷凍治療執行率過高，已執行立意抽審，請審查委員注意個別診所之執行率，並且加強審查。
2. 關於台北蔡姓眼科醫師將藥物分裝，台北地檢署以違反藥事法緩起訴一案，請各位科委轉告會員，健保署於 105 年將全面停止 99 碼之申報，專案案件中如有 99 碼之案件，該藥物不予給付，一般案件如有 99 碼之案件，該案件則完全不給付，因此在 105 年後請刪除所有 99 碼之申報，對於需要給予分裝藥物之患者，必須現場調劑，以免違反藥事法之規定。
3. 關於勞動部將於明年 105 年全面進行勞動檢查一案，請各位會員注意必須符合每週工時 40 個小時之規定，並準備好勞動檢查之所有文件。

## 復健科

104 年 11 月 18 日

### 會議決議：

#### 一、科管隨機抽審：

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、 開業兩年內之診所.

二、 科管立意抽審：

A、 X光案件超過 20%(不含,且排除除勞保及代辦案件),立意抽審 X光張數最高(論人單月總合,排除勞保,代辦案件)之前 5 名病患.

三、 實際費用表格

A. r&#^%9Lus: 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).

B. r&#%^9L35: 醫令 48011C 全署排行 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).