

副本

0038


中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務 審查執行會中區分會 函

105. 1. 07

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓
聯絡人及電話：柯丁權、陳詩旻 (04) 25121367
傳真：(04) 25251648
電子信箱：tcd.r.mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 105 年 1 月 7 日
發文字號：中區醫審中字第 1050000003 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

擬辦意見： <u>網站</u>	
理事長核示 <u>陳詩旻</u>	總幹事 
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 104 年 12 月份專科會議紀錄乙份，計有 10 科(詳附件，
電子檔已諒達)，請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 **連哲震**

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 12 月分科會議紀錄

家醫科

104 年 12 月 18 日

✍ 報告事項：

1. 104 年第三、四季家醫科審查總額概況。(略)
2. 105 年度抽審指標說明。(略)

✍ 討論事項：

案一、104 年第三季審查分科總額以目標點值 0.9100 計算家醫科審查總額超支 1,392,237 點，須自動退費，(自動退費點數於 104.12.11 中區基層審查總額共管會議決議)請擬定辦重點來執行。

決議：

- (1) 有基期家醫科診所依其104年第三季產能占率與成長貢獻度比重（50／50），來計算各診所應該分攤結清自動繳回的比例及點數。
- (2) 無基期家醫科診所依其104年第三季產能占率來計算各診所應該分攤結清自動繳回的比例及點數，因無基期故不計算其成長貢獻度。
- (3) 家醫科診所若104年第三季該季比103年第三季看診日期多出 $\geq 10\%$ 者，其依產能占率來計算該診所應分攤結清自動繳回點數不變；但其依成長貢獻度比重計算該診所應分攤結清自動繳回點數須校正為依成長貢獻度比重計算出自動繳回點數*103年第三季看診日數/104年第三季看診日數予以校正減少攤還點數。
- (4) 自動退費排除104年第三季合計點數 $\leq P10$ 之弱勢診所。
- (5) 診所因執行「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(以下簡稱IDS計畫即G9案件) 而多出的本季攤還點數，請中區業務組校正減少攤還點數。
- (6) 不願自動退費之診所，須接受論人隨機抽審連續三個月。


✍ 臨時動議：

臨一、建議高價藥開放，但做總量管制。(陳豪江)


決議：通過。

內 科

104 年 12 月 22 日

 **報告事項：**

1. 折付公式依舊制，委員會追認，並請健保署通知科召未折付之診所名單！

 **會議決議：**

1. 第三季(104Q3)中區費用成長科別中，神經科在件數、醫療點數成長(14.69%、14.60%)皆比內科高出許多(0.26%、1.88%)，請健保署解密，若該科醫療費用中復健所佔申請醫療費用超出 50%之診所，請在 105 年 1 月選科時歸於復健科。
2. 104 年 5 月-104 年 10 月平均就醫次數 \geq P90 名單中：
 - (1) 若 ≥ 1.9 之診所，請各區科委員實際電話告知，並請該診所醫師儘量減少患者就醫次數！
 - (2) 若 ≥ 2.0 之診所：邱 xx 診所、楊 xx 診所、林 xx 診所、王 xx 神經科，做隨機抽審 20 位患者(11 月份案件)。
3. 醫療費用(10 月份)合計點數成長 $>$ P95 解密並抽審，隨機 20 件：r\%!\&7Eid、r*%#\!5Du3、r!2%\&#L63、r!%2#\L3d、r!&@*#E7s，共 5 家診所。
4. 鐘 xxxxx 診所選內科做為申報科別，若有內科案件 $>$ 50%可續留內科，若申報資料皆為皮膚科案件(請解密)，105 年 1 月請該診所退出內科。

----- **小兒科** -----

104 年 12 月 12 日

 **工作報告：**

2015 年 11 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#!&*\#Eu3，r*%#\!#Quc，r!2%\&#Ly8，r^\%D3s，r@%!\&#Ep3，r!%\&2#L75，r*@\!%7H79，r^#\&%9G4c，r#^\%&#Luc，r#^\%&9L69，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 2016 年 01 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。
2016 年 1 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。

婦產科

104 年 12 月 15 日

 會議決議：

(一)

1. 104 年度第 1 季本科超出目標點數 1,015,364 點，經中區西醫基層總額共管會議決議各科需攤還。
2. 本科應繳回金額由有正成長且月平均合計點數 50 萬點以上的診所，依超出基值之點數，按比例分攤當季應上繳額度(若未成長則不必分擔)。
3. 建議健保署中區業務組對於不同意繳回之正成長診所論人隨機審查 3 個月。
4. 舊診所以 103 年度第 1 季申請金額為基值。

(二)關於 104 年 11 月份案件之決議：

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。

骨 科

104 年 12 月 11 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，請各位會員配合區委會的決議回繳，謝謝。

勞動相關法規新制於 105 年 1 月上路請大家注意相關規定。

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 12 月 15 日

 **會議決議：**

1. 12 月抽審指標：(1) 100/20/P50，(2) 未月休 4 天者。
2. 第三季未達目標點值，本科依規定需繳回 500 餘萬點，將依前規，比照第一季辦理自動繳回機制。未配合繳回者將加強審查三個月，若是無基期診所未配合者，將自成為有基期後，延長抽審三個月。
3. 明年度(105 年)：一般抽審指標「每件診療費」修訂為「每人診療費」及「每人合計點數」，依權重而計分，請轉達給會員知悉。
4. 本科 10 月、11 月管控良好，未超支。
5. 自明年起，開會取消補助。

6. 明年春酒預訂為 105 年 3 月 13 日(日)晚上 7:00。

-----**眼 科**-----

104 年 12 月 10 日

 **會議決議：**

1. X 眼科因醫師離職，減少一名醫師，基值減 30 萬點，第四季改 B 組。決議：通過。
2. XXX 眼科因故第三季超出部分，改以合理量計算。決議：通過。
3. 明年選擇參加 A 或 B 組同意書即將寄發，建議將 A 組的規則更明確列入，請管召整理並提出討論。變更項目如下：
 - A. 如果需要變更基值之診所，例如出國、生病、外力因素等導致診所休診，可以向眼科管控委員會提出申請，開會通過後，將以當月總點數變動值來計算，即依照去年該月申請點數按看診日數計算出日額點數，乘以去年這一個月因特殊原因導致停診日數，作為合理變動值，將此合理變動值加入該診所去今年當月的點數，即為該診所今年當月該有的基值點數，並於每季結算前一個半月向眼科管控委員會申請，開會通過才可變更。決議：通過。
 - B. AB 組別之變更，若有特殊因素要求變更，應以每季為單位，季前一個半月向眼科管控委員會申請，開會通過才可變更。決議：通過。
4. 今年由於沒有風險基金校正的機制，回歸分科管理辦法，依目標點值處理各科超出額度，導致今年各科都會被要求攤還。104 年第 3 季中區超出甚多，每科均應逕行攤還，眼科分攤的方式，是否依照 104 年 6 月眼科管控委員會決議：依 104 年 3 月眼科管控委員會決議辦理，A、B 組折付，還原回原始基值後，A、B 組依成長率及基值各佔 50% 進行折付後，分別扣除 A 組攤還、B 組核刪點數後，A、B 組各自負責該組攤還點數，個別診所依成長率及基值各佔 50% 進行折付，但每月平均 40 萬以下之診所排除，若 A 組攤還之金額超出 A 組折付，則多餘的部分歸 B 組使用。決議：通過。

註：健保署中區業務組但書，診所不接受自動繳回，選擇『加強』審查時，則會論人歸戶隨意（有超級放大）連續抽審三個月，審查醫師若判定加審，則會再多加審 3 個月。
5. **【管控成長率】**：由中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會中區分會(簡稱中區分會)**【眼科管理委員會】**與健保署中區業務組共同協商訂定，104 年各季眼科管控成長率皆為 XX%。
6. 就醫次數計算排除項目因明年轉換 ICD-10 編碼，眼科採用不予支付指標部分眼科需要排除部分，要由 ICD-9 改 ICD-10，已整理完成：將重新提出 ICD-10

編碼整理如下：眼科排除碼 ICD-9 總共 6 項，37000 角膜潰瘍、37142 復發角膜潰瘍、V431 人工水晶體置換、V583 是換藥、V4561 是白內障術後、V4569 是其他眼手術術後==變更成 ICD-10 如下：

370.00==H160@@ 角膜潰瘍

371.42==H1883@ 復發性角膜糜爛

V43.1==Z961 水晶體之其他置換術後

V45.61==Z984@ 白內障摘除術後狀態

V45.69==Z9883 青光眼濾(玻璃)泡手術後狀態


V58.3==Z480@ 更換敷料及拆線

ICD-9==ICD-10 (H160@@ 表示以 H160 開頭的碼)

7. XXX 診所 104 年解密眼科佔率。決議：通過。

皮膚科


104 年 12 月 18 日

 會議決議：

1. 第三季折付結果，皮膚科 100 家診所須分攤 1157073 點，科委會決議沿用以往之折付辦法，即超額折付分攤比例 40%由與去年同期比較申報點數超額之診所依其超額點數之占率與無基期診所依其申報點數之占率共同分擔，其餘 60%由所有診所依申報金額占率共同分擔。
2. 診所代碼 r%*!S3Ei6、r%*#!7Ep8、r^%L79、r^%&##Gp7 等診所液態氮冷凍治療執行率過高，已執行立意抽審，並請審查委員注意個別診所之執行率，並且加強審查。
3. 有關就醫次數排除之主診斷代碼比照 104 年項目，科委會將於 105 年 1 月底前彙整提供該等排除之代碼 ICD-10 的對應碼，並提交中區分會及皮膚科會員，敬請會員密切注意。

精神科

104 年 12 月 10 日

 會議決議：

1. 中區基層醫療 104 年第三季點值下滑至第 6 名，依慣例必須啟動回吐。為抑制有些診所仍持續在衝刺業務量。因此在此會議七後決定回吐的公式為：**公吐佔三成/成長回吐佔七成**(公吐佔四成 4 票，公吐佔三成 9 票，公吐佔二成 4 票)。此決定為絕對多數決，未來若啟動回吐都會依公吐佔三成來回吐。除非有重大事件才會再討論如何更改。
2. 為保護沒有基期之新診所，是否要將免回吐之診所每月申報值小於 30 萬元

之值提高至每月申報值小於 40 萬元? 決議: 每月申報值小於 30 萬元之診所免回吐(30 萬元 9 票, 40 萬元 4 票)。

3. 若有拒絕回吐者如何處置? 會中決議: 若有拒絕回吐者, 建議跨區審查三個月, 必要時得延長之(全票通過, 沒有反對者)。
4. 抽審核刪是否要採具名方式? 目前全聯會徵求肯具名之審查醫師。目前中區之醫師及審查醫師均支持不具名審查。

----- **復健科** -----

104 年 12 月 23 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. 復健科成相對萎縮狀態, 建議取消全國 P90 專案隨機抽審指標, 或改為立意抽審.
- B. r%*!S3L7d 診療費 P98; r*@!%7G7f 就醫次數 P100....寄發警示函警示.
- C. 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).
- D. 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).