

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 2018 年 6 月科管理 各科決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻、黃郁喬小姐】

外科 107 年 6 月 27 日

會議決議：

一、外科科委討論：

1. 看診超過九次，雖然有排除之醫令，仍然常常會出現超過被行政核刪，原因不明。
2. 超過九次的個案過多會被全部立意抽審，變成收爛攤子、治療醫院不要的特殊爛傷口的外科醫師有被處罰的感覺。
3. 因為個案平均每天必須換藥，就診次數高，落入負向必審指標，case 越爛，抽審機會越高，實質的行政懲罰！

二、針對上列問題及未來雙向轉診衍生問題的決議：

1. 雙向轉診對外科之影響？

-近來收到多位外科會員投訴傷口換藥高診次受到立意抽審 50-70 件不等，實在擾民，未來因應分級醫療，情況恐會更糟，故建請取消高診次立意抽審並將 V583 換藥之高回診率不予列入負向抽審指標。

-平行轉診實施後可以預見：外科爆量及複雜較難處理傷口患者增加，相對因重複就診率高淪為抽審指標下的受害者，抽審量增加成為外科基層醫師及審查醫師的行政負擔。

-外科平均抽審率為 30-40%，外科分科較多元，按照各科特殊的處置碼來決定。

-超過九次以上換藥行政核刪，但高回診率，平均就診率高等等負項指標而跳出的立意抽審，在雁形計畫 2%尚未開始就已經先打擊外科。

2. 急診轉診診所之外傷處置及換藥未經此雙向轉診平台，應如何處理？

-建請凡外傷患者由急診轉至診所處置換藥，應廣納入此平台，利用資訊專業來解決此問題。

-建請增加處置及換藥點數，使患者得以安心的就診。(全身多處外傷患者醫院醫師寧可不換藥或是護理師換藥；基層診所醫師換藥一大片傷口最多就申報 48013C，一百多『點』，截長補短的做)

3. 爭取外傷兩處以上，改為非簡單換藥

4. 手術之申報，請外科會員按部位及位置申報。依規定應有手術同意書及手術紀錄。

三、外科審查注意事項：

1. 內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則：(101/5/1)

- (1) 應檢附手術同意書及正式手術記錄。(106/12/1)
- (2) 施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。(106/12/1)
- (3) 一年內(自第 1 次施行時間起算)最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術切除。
- (4) 兩次手術時間至少應間隔二星期以上，經六週評估，仍有反覆發作者，建議仍應

- 接受手術切除。刪除(101/5/1)
- (5) 非屬出血、第二度至第三度痔瘡之內痔結紮手術，宜加強審查。(106/1/1)
2. 肛門鏡檢申報限於臨床需要申報，原則上六個月內不得重複申報，並應於病歷上明確記載，以利審查。(97/5/1)

骨科 107 年 6 月 22 日

因應 7/1 開始大醫院下轉病患到診所，請各位會員關注各醫院之下轉模式，提早準備接受轉診。也注意在電子轉診平台上需 key in 之欄位。

骨科醫學會中區診所會員代表已選出(請上醫學會網站查詢)，須由醫學會反應處理的，請向會員代表反應。

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從 106 年 12 月費用年月開始執行，請會員注意 X-ray 28 日內再執行率指標，會立意抽審，請依專業診療原則送審。

衛服部行文骨科醫學會提意見制訂新的骨科審查規範，各區皆有代表參加。各會員對於審查標準有何建議，請連絡各縣市科委員或科召。

骨科藥品有些指示用藥可能會取消給付，請各位會員注意衛生署公布。

請未加入"中區基層骨科聯誼會"群組的會員，加科召 line(ID: 0932629357)，再邀請入群組，許多即時訊息都在此群組發布。

骨科抽審有三種指標：1. 骨科科管理指標，即如下內容，每月發出。2. 中區委員會共管會議決議，年度討論，各縣市醫師公會會寄給大家，各科一致。3. 全國基層管理的指標，全聯會與健保署協商，也是各縣市醫師公會會寄給大家。

骨科目前是高額成長科，所有指標抽審更嚴緊，抽審量很大，請大家合理管控申報。抽審大都是以 P90 為原則。因為行政作業流程，這個月抽審是上個月，甚至上上個月指標異常者。如果對抽審原因有疑問者，請聯絡各縣市科委員，或直接連絡科召廖慶龍醫師(電話 0932629357, line ID 同)。

最近有新開業診所，因不清楚申報方式被核刪。請新開業診所，或是其他骨科科管診所會員，不清楚申報原則者，請與各縣市骨科科委員聯絡。

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。

高復健利用率之病人(一年復建超過 180 次)，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。

委員會決議，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+立意抽審。必要時健保署實地訪查。

二、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)。

三、X 光檢查：

X-ray 最近申報率異常升高，會加強管控抽審，請會員注意申報。目前抽審管控以 P90 為原則，如果管控效果不佳，抽審指標會降到 P75。

- (1) 診所申請以 20%為上限，超過上限則隨機抽審。過多、不合常理的 X 光會加強審查。
- (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)。

四、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。

五、高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

六、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、48002C、48003C、48027P、48028P)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) 第二次傷口處理，若無清創(Debrid)，以 48011C 申報。
- (10) 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。

- (11)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。
- (12)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)。
- (13)新增抽審監控指標:板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。
- (14)腕隧道症候群,以保守療法為主,若保守療法無效,要申報手術 Decompression of median nerve at wrist (單側 83006C,雙側 83007C),要附三個月保守治療病歷。若保守治療未滿三個月,病情需要手術者,要附上神經電氣學檢查報告暨術前患部照片。以上為科管原則,尊重醫師臨床裁量權。腕隧道症候群手術前有神經電氣學檢查報告,若有術後糾紛,可做為佐證。

- 七、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。(排除勞保及代辦案件)
- 八、目前中區骨科整體點值管控不佳,骨骼肌肉系統超音波請不要申報健保。待點值管控穩定時,再行討論開放現有的健保診療項目。

耳鼻喉科 107 年 6 月

抽審指標:

- 107 年 06 月抽審指標:診療費大於 130/50/P50。
診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括:
 - 局部處置(5400D 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)。
 - 內視鏡系列。
 - 高技術性(專業性)的項目。
 - 在檢查方面的項目,如 22003 聽音電阻力檢查,鼻阻壓計檢查 54025C(590 點)等。
- 5 月本科未有超支。
- 診療費的申報切勿偏重一項,申報的醫令若超出同儕太多,電腦指標異常,會增加被抽審的機會。只要有執行,皆可依實依法申報。
- 同一病灶不建議申報兩種處置,但是同一病灶可合理申報『一種檢查及一種處置』或『兩種檢查』。再注意,同一病人不同病灶不宜申報超過兩種處置。

眼科 107 年 6 月 28 日

會議決議:

- 同意 A 組○○眼科診所申請增加一位醫師,不增加 30 萬點,以後減少一位醫師,也不減少 30 萬點。
- 因○○○眼科診所連續兩個月在<西醫基層 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案>輔導名單內,經申請解密後,非眼科醫令超標,

因該診所已連續 3 個月超標,請業務組提供更詳細資料,以進行輔導。

- A 組診所,第一季繳回點數作業均已通知完成。
- 下一次開會日期 107 年 7 月 19 日。

皮膚科 107 年 6 月

會議決議:

- 對於服用四環黴素類藥品不適者,可改用紅黴素類藥品治療。
- 光線治療 51019B 於中區基層診所跨表申報,限皮膚科專科醫師申報及以下情況:
 - 全身性溼疹或異位性皮膚炎,病歷應附清晰病灶照片或三個月內 IgE 異常報告。
 - 乾癬或白斑病歷應附清晰病灶照片。
 - 尿毒搔癢需檢附相關病灶照片或尿毒症相關病歷或檢查結果。

精神科 107 年 6 月 14 日

會議決議:

- 與去年同期成長超過 20%之診所加強審查。
- 45087 與 45010 不得同時申報,同時申報此二項目加強審查。
- 日藥費超過 40 之診所嚴審。
- 其他審查不變。

復健科 107 年 6 月 19 日

會議決議:

- 科管隨機抽審:
 - 物理治療,簡單簡單件數小於 3%(不含)(排除勞保,及代辦案件)。
 - 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。
 - 開業兩年內之診所。
- 科管立意抽審:
 - 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。
- 會議決議:
 - r!%&29J83 OT 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件,寄發 P100 警示函。
 - r%S!*7E68, r!2%&#K66 ST 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件, r%S!*7E68 寄發 P100 警示函。
 - r%S!*9S7c, r!%&29J83, r!*&#E45, PT 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件。
 - 同病人 28 日再次執行管理專案,○○診所立意抽審 X 光案件 10 件。
- 實際費用表格
 - r%S!*7E68: 43031C 職能複雜執行率偏高,立意抽審職能複雜治療 20 人。

- r&#^%9Lus, r&#!#E79, 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)。
- r@&!%#E63;%S!*9S7c, r\!&%7S7f, r!&2%#K4s: 平均每人費用偏高,且平均每人每月費用成長率偏高,隨機加強審查,並加立意抽審費用最高 20 人。

兩年內新診所自我管理辦法:

- 復健專科診所(有復健科專科醫師),第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔,含處方釋出),第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔,含處方釋出)。
- 非復健專科診所(無復健科專科醫師),診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔,含處方釋出)。
- 第一年內新診所,如申報未超出目標點數,按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數,以 5 萬點為單位,論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例:超出 1 點至 5 萬點,加抽 5 人;超出 50001 點至 10 萬點,論人加抽 10 人,以此列推)。
- 第一年至第二年內新診所,如申報未超出目標點數,每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數,則繼續隨機抽審 20 本,並以 5 萬點為單位,論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例:超出 1 點至 5 萬點,加抽 5 人;超出 50001 點至 10 萬點,論人加抽 10 人,以此列推)。
- 審查醫師發現有不合理申報,將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。
- 科管理超額需啟動自願回繳機制時,新診所超過目標點數的額度將列入自願回繳的計算公式內。