

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 106 年 5 月科管理 各科決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻小姐】

外科 106 年 5 月 31 日

會議決議：

1. 外傷第二次處置適用 48027P 及 48028P 申報外，外傷手術第二次回診，因為困難度、複雜度均比清創擴創及縫合處置更為困難，應比照外傷第二次處置，適用 48027P 或 48028P 申報。
2. 因為今年度抽審辦法有所改變，即使與自己過去同期比較，申報點數沒有成長（或是負成長），但因採用了（單項診療費、單項件數、單項總點數、科內排列百分位數等等～）新的抽審計分（負向減分）方式，造成沒有成長，卻仍被抽審的外科會員甚多，高額折付方式的雜音甚多，針對折付方式、比例需專題重新檢討。許多外科會員建議科委員能與中區業務組協商討論合理辦法，否則又要抽審、又要高額折付，殊不合理，希望長官能體察會員意思妥善處理。
3. 有見於審查醫師反應，48028P 及 48027P 規則模糊不清，說明事項太多，多處爭議性字眼，常常造成各審查醫師的困擾與會員的認知差異，就算相同傷口狀況，因個人解讀不同，而出現審查核刪差異化，造成諸多不必要的爭議，而要求會員同時強制性照相亦超越了審查規範要求（繪圖或照相），外科委員會決議：建請同意回歸當初設立的目的～〔補償第一次處置之不足〕，取消附加的各項規定。
4. 對新診所及所有外科群族的會員，再次提醒大家，每一年可以主動向健保署中區業務組申請轉換科系。同時高額折付意願書簽署後，真正需要折付分攤若干金額時，中區分會仍會個別專函通知您需要折付的金額，並請您確認同意後才執行！

骨科 106 年 5 月 19 日

自 1060501 開始通過一些跨表，基層診所可以執行。骨科部分是 64089B 腱、韌帶皮下切斷手術。

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，或直接連絡科召慶慶龍醫師（電話 0932629357，line ID 同）。

105 年第四季骨科預估應攤還點數 3747689（以目標點值 0.92 計算），3/10 共管

會議做決議，攤還點數打對折，請超支的骨科診所超額繳回。中區共管會議也做決議，如果超額診所不回繳，會請沒成長或負成長的骨科診所分攤中區骨科超額的金額。為求公平正義原則，請超額診所回繳（而且只繳超額的一半金額）。希望業務成長的診所控制成長率，需要回繳時盡量配合；若連負成長診所也要回繳，恐引起同儕間意見分歧。

共管會議也決議，中區分會幹部（科委員、審查醫師、中區分會委員、全聯會執行會委員）要配合超額回繳，若不配合即喪失當幹部之資格。

診所督導考核普查，各縣市已在進行中，請大家注意各縣市之規定。診所設置標準，有附設 X 光者，需配置”輻射偵測器”，此議題正在與有關單位協調中。若 X 光設備每 5 年有定期接受原委會檢查，目前是不需要配置”輻射偵測器”為原則。

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。

中區業務組篩選各科「慢性病每日藥費、每人診療費及診療費」成長高於同儕之院所，並統計資料及於費用審查中發現之申報問題進行管控。請會員注意慢性病每日藥費、回診率、每人診療費及診療費的成長率，以免受嚴格審查。

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。

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。

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。

- (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。

- 七、 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。(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

更正: 106年4月12日

會議決議：

1. 106年04月抽審指標：診療費大於120/40/P50。另外，診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)局部處置(5400D係指包括54019, 54027, 54037, 54038這四項都是)。
2. 106年第一季(1-3月)未超支(目標點值為0.925)，意味我們耳鼻喉科基層是相對在萎縮中。診療費的申報不宜獨沽一味，如一直申報夾耳垢等，宜採取多元申報。
3. 為配合107年將要實施的抽審病歷電子化方案，即日起抽審病歷以繪圖或以文字詳述局部所見及處置均可。但申報內視鏡仍需檢附內視鏡報告。抽審指標雖包含分科管理委員會共識，更包含健保署內部的抽審規範！但是耳鼻喉科分科管理委員會要強調，即使被抽審到，最重要的還是專業考量，審查不會浮濫核刪！
4. 請注意，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。所謂“合理申報”就是可以做或應該做，而且有做(核實)！而且切記，一定要同時口頭告知病人，有做這些處置，如夾耳垢或止血等。別忘了，有的病人會去看健保署推廣的健康存摺！最新105年版耳鼻喉科健保申報共識修正版已經下來了，各位會員如有需要可以跟小組長索取。
5. 106年度西醫基層總額開放表別診療項目(跨表)雖已獲通過，但健保署最快將於五月一日公告相關細節。與耳鼻喉科有關四項，(1)54044B 耳石復位術432點，(2)14065B 流行性感 A 型病毒抗原150點(驗A流)，(3)14066B 流行性感 B 型病毒抗原150點(驗B流)。即流感快篩一次可申報(14065B+14066B, 300)，每月合理申報量暫定為不超過5%。(4)12020B 肺炎黴漿菌抗體225點。(不是為了利基，而是為了提升基層醫療品質及醫療能力！)
6. 未來新開業診所(從106/01/01起)的抽審指標及爆量時所需啟動的折付(扣款)機制，將參考友科(如骨科等)現行做法，研議後再行公告。

耳鼻喉科 106年5月17日

會議決議：

1. 106年05月抽審指標：診療費大於120/40/P50。另外，診所內非耳鼻喉科醫

師不宜申報(列為必審指標)局部處置(5400D係指包括54019, 54027, 54037, 54038這四項都是)。

2. 106年第一季(1-3月)未超支(目標點值為0.925)及第二季(4月)未超支(目標點值為0.93)，意味我們耳鼻喉科基層是相對在萎縮中。診療費的申報不宜獨沽一味，如一直申報夾耳垢等，宜採取多元申報。
3. 為配合107年將要實施的抽審病歷電子化方案，即日起抽審病歷以繪圖或以文字詳述局部所見及處置均可。但申報內視鏡仍需檢附內視鏡報告。抽審指標雖包含分科管理委員會共識，更包含健保署內部的抽審規範！但是耳鼻喉科分科管理委員會要強調，即使被抽審到，最重要的還是專業考量，審查不會浮濫核刪！
4. 請注意，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。所謂“合理申報”就是可以做或應該做，而且有做(核實)！而且切記，一定要同時口頭告知病人，有做這些處置，如夾耳垢或止血等。別忘了，有的病人會去看健保署推廣的健康存摺！最新105年版耳鼻喉科健保申報共識修正版已經下來了，各位會員如有需要可以跟小組長索取。
5. 106年度西醫基層總額開放表別診療項目(降表)於五月一日公告已獲通過。與耳鼻喉科有關四項，(1)54044C 耳石復位術432點，(2)14065C 流行性感 A 型病毒抗原150點(驗A流)，(3)14066C 流行性感 B 型病毒抗原150點(驗B流)。即流感快篩一次可申報(14065C+14066C, 300)，每月合理申報量暫定為不超過5%。(4)12020C 肺炎黴漿菌抗體225點。耳石復位術與快篩的結果，原則上是以敘述為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥協。降表4項所衍生之診療費排除在抽審指標120/40/P50之外。(不是為了利基，而是為了提升基層醫療品質及醫療能力！)
6. 未來新開業診所(從106/01/01起)的抽審指標及爆量時所需啟動的折付(扣款)機制，將參考友科(如骨科等)現行做法，研議後再行公告。

皮膚科 106年5月24日

會議決議：

- 106年中區西醫基層皮膚科分科管理加抽原則：
 1. P50 ≤ 診所合計點數百分值 < P80，且成長率 ≥ 12.5%。
 2. 每日藥費 ≥ 25 點。
 3. 平均每人診療費 ≥ P95 且每人診療費 > 105 點。
 4. 就醫次數 > P90 且 1.62 且成長率 ≥ 0.1。
 5. 非皮膚科專科醫師，合計點數 > 20 萬且成長率 ≥ 0.1。
 6. 51017C(不含51021C, 51022C)執行率 > 7.5%，立意抽審該項醫令20件。
 7. 51017C, 51022C, 51021C 之執行率總和該月位於百分位 P95 以上者，將立意抽審上述三項醫令各10件。

復健科 106年4月

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; 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)。
 - B. r@&!%#E63 就醫次數P100,立意抽審就醫次數最高五人。
 - C. r!&!%9H48; r@&!%#E63 高每人診療費,立意抽審診療費最高五人。
 - D. 最近有多家新診所開立,懇請如有新歸類復健科管之診所,可先通報復健科管會。

復健科 106年5月24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; 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)。
 - B、 r@&!%#E63 就醫次數P100,立意抽審就醫次數最高五人。
 - C、 r!&!%9H48; r@&!%#E63; r!&!%7S7f; r*@!%7G7f: 平均每人費用偏高,立意抽審費用最高五人。