

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 2018 年 8 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】

內科 107 年 8 月 16 日

會議決議：

- 107 年第二季我們內科未超過目標點數，所以根據 6 月共管會議隨機抽審案件 5%，(少於年度 10 % 中區共管共識)。但 7 月目標點數超支 >3%，可能 7、8、9 (第三季) 抽審家數比率為 10%，以隨機抽審指標負分的前 10%。
- 由於其他科有高成長率的科，都已經進入高抽審率也已訂有嚴審規範。我們內科也當注意申報不要觸及總局鎖定海撈資料，精準審查的一些指標。
 - 署本部西醫基層 20 類重要檢查項目，尤其門診同病人 28 日再次執行，管理專案已被列入先立意抽審，本科針對再執行率 >30%、>20%、>10% 將加強審查，分別立抽 30 人、20 人、10 人連審 3 個月(7-9 月)。
 - 署本部及中區業務組已將多項檢驗及處置列入抽審，有關內科檢驗方面 CBC(08011C)、HDL(09043C)、LDL(09044C) 科委會決議 P98 以上列入立意抽審，P99 以上立抽 20 件、P98 以上立抽 10 件，50 件以下不立抽，請大家注意。
 - 有神內夥伴，復健申報項目竟然比骨科復健科還多，在中區復健排序上 >P 98，且申報費用占該所比 >30% 以上，針對 3 家診所 7-9 月採立意抽審。(前兩屆會議決議 >50%，請其改成復健科診所)
 - 中區有某診所申報心超項目為全區之冠，已被知會主委及醫審送往跨區隨機抽選，請各位夥伴注意。重申歷屆規定：腹部超音波 >200 件及 >10% 申報，將常規立意抽審。
 - 在中區內科各項監測值中，有些基層的申報每人平均合計點數 >2500 點，且 P 值大於 99%，針對 2 家診所 7-9 月立意抽審。
 - 內科新開業診所無基期者，有少數不到一年已到 100 萬點以上，其他科已有訂第一年及第二年申報量總量限制。內科也將限制，初期限制第一年 80 萬點，第二年 100 萬點，日後有需要由科委會決定來調整。因有些無基期診所多項指標都在 >P 98，故需如同有基期診所加抽立意抽審。針對 1 家診所 7-9 月立意抽審。
- 由於在 6 月份共管會議上，是我們內科提出不同成長率應有不同抽審率的精準抽審，目的是希望能使我們的抽審不要有抽審家數比率 >10%。能安心執業，避免血汗內科醫師，也希望內科都能均衡成長。

骨科 107 年 8 月 17 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。各醫院也有組各科 Line 群組，請大家加入，以即時反映訊息。

細胞治療法正在立法中，請各位會員注意與骨科相關之治療項目法規。

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：

- 與去年同基期比較，零或負成長之診所免抽審。
- 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：

- 自費用年月 101 年 4 月開始實施。
- 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)。

- 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。

- 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。
- 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：

- 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)。
- 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：

- 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。
- 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。
- 過多、不合常理之首次淺部傷口處置 (48001C、48002C、48003C、48027P、48028P)嚴審。
- 所有之傷口縫合皆需附相片。
- 多部位、大面積之傷口處置需附相片。
- 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。
- trigger finger，De Quervian's disease 皆以 64081C 申報。
- 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。
- 第二次傷口處理，若無清創(Debrid)，以 48011C 申報。
- 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8月

會議決議：

1. 107年08月抽審指標：診療費大於130/50/P50。
2. 診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)：
 - A. 本科內視鏡系列。
 - B. 本科技術性項目。
 - C. 本科特別檢查。如 22003 聽音電阻力檢查,鼻阻壓計檢查 54025C(590點)等。
- 107年8月1日起,因應西基總額檔案分析審查異常 003 指標修正,非耳專醫師執行 5400D(54019, 54027, 54037, 54038 四項)不再列入必審指標。
3. 107年8月1日起,診所非耳專醫師開放申報 54019c 54027c 54037c(僅限該醫師看診病人第一診斷為上呼吸道感染者的5%)。
4. IC卡預估點數7月本科略超支0.6%。
5. 診療費的申報切勿偏重一項,該項若超出同儕太多,電腦指標異常,增加被抽審的機會。只要有執行,皆可依實申報。
6. 106/05/01 公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中,有關「54044C 耳石復位術(432點)」一項。審查醫師建議,除非特殊患者,同一患者三個月內申報以不超過三次為原則,一年內復發

者比照之,但復發比率不宜超過20%。耳石復位術,原則上是以敘述報告為主即可,若謹慎起見,能附上有病人簽名的報告則更妥當。

7. 流感快篩統計以呼吸道主診斷人數為分母統計施行率,為避免快篩陰性偏高,執行快篩需注意適當主診斷。

眼科 107年8月23日

會議決議：

1. ○○眼科診所申請自107年7月起加入A組。
2. ○○眼科診所申請自107年7月起增加一位醫師(每月增加點數30萬點)。
3. 下一次開會日期107年9月20日。

精神科 107年8月9日

會議決議：

1. 同次就診,同時申報兩種以上之處置,嚴加審查。
2. 平均處置費超過三百點,建議加抽處置費最高之前五十個案件。

復健科 107年8月21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%S!*7E68: 平均每人費用偏高(P100),且平均每人每月費用成長率偏高,隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高50人。
 - B. r@&!%#E63: 平均每人費用偏高(P97),且平均每人每月費用成長率偏高,隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高40人。
 - C. r%S!*9S7c ; r!&%7S7f ; r!&2%#K4s ; r*!%7G7F: 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,並加立意抽審就醫次數最高30人。
 - D. 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。
 - E. r&#^%9Lus ; 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10名病患.(排除勞保,及代辦案件)。
 - F. ^%S6S: 08011C(全套血液檢查D), 09112C(甲狀腺刺激素免疫檢查), 19012C(頭頸部超音波檢查)全署百分位P85以上,復健科同儕百分位P100,三項檢驗各立意抽審10

件。

復健科科管兩年內新診所管理辦法：

- (一) 對象：中區復健科科管兩年內之診所。
- (二) 辦法：
 1. 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(含部份負擔,含處方釋出),第二年申報目標點數80萬點(含部份負擔,含處方釋出)。
 2. 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(含部份負擔,含處方釋出)。
 3. 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)。
 4. 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)。
 5. 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。
 6. 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。