

西醫基層總額管理方案 2023年4月分科管理事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻、謝育帆小姐】

家醫科 112年4月18日

報告事項：

- 111年度第二次會議針對111年10月表5有家診所每人合計點數2608點，屬中區家醫科P100，做立意加隨機抽審，回饋結果無核刪。
- 111年6-7月XX診所單一處方用藥>8項，中區家醫科增加率最高，給予電話輔導。
- 112年2月「門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen」之診所中區基層家醫科計19家，經群組討論決議，分配各縣市電話輔導。

討論議題：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：經票選黃錫鑫醫師全票當選為家醫科召集人。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員聯絡窗口。

決議：

1. 經討論推選柯存財醫師為家醫科副召集人。

2. 推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下
台中市：李彥明醫師。
大台中：黃錫鑫醫師。
彰化縣：楊玉隆醫師。
南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：彰化縣推薦陳修賢醫師為列席委員，其他縣市保留推薦名額。

臨時動議：

臨一、家醫科審查醫師審查案件認定需要連審三個月之案件，過去審查共識會議決議，須經過審召或副審召審視再實施。

決議：通過。

臨二、CIS抽審指標是中央健保署訂的，由各分區業務組決定各科幾項CIS抽審指標，有些抽審指標不免不合理又不合專業，建議中區業務組經過各科委員會討論過再實施。

決議：通過。

兒科 112年4月20日

主席報告：

目前健保署已恢復抽審作業，在各項處置的申報，要注意其合理性。

工作報告：

一、本次會議選任：

科召廖文鎮、副科召蔡牧樵、秘書徐正吉。

二、根據健保署提供表5實際費用P90指標輔導名單，及管理輔導辦法，需解密名單：

2023年02月份 x*!%#E4c、r*#&!9Ji7以上診所請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量及點數，名單提供給科委召集人及審查召集人，以了解並輔導其申報情況。

111年11月醫令監測項目超過P75某診所(○○耳鼻喉科)其申報醫令代碼為：

1. 54001C、2. 54000C、3. 30022C等以上案件各抽10件送審。

➢ 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>100。
- 當月申請件數大於一千件及每人合計點數大於一千五百點。
- 平均就醫次數>2。要加重審查，請各會員遵守。

2023年04月(費用年月)繼續施行。

➢ 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。

骨科 112年4月26日

本次會議決議事項：

1. 骨科科召：廖慶龍、副科召：吳國暉。
2. 基層點值疫情後不穩定，請大家加強管控、核實申報。

耳鼻喉科 112年4月19日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳專200/非耳專100。
2. 目前健保署CIS新增用藥安全指標，一張處方箋同時用抗生素、類固醇、NASID、acetaminophen此4類藥品同時使用，視為不安全用藥指標，請會員用藥時避免將此四類藥同時出現在一處方箋。
3. 留意每月健保署VPN網站院所資料交換檔案下載，注意個別申報指標是否落在極端值，注意申報原則技巧。
4. 鼓勵會員如實申報，毋獨沽一味，各檢驗治療項目分散平均申報。

眼科 112年4月20日

會議決議

1. ○○眼科診所新增眼專科醫師一位，申請只增加基值15萬，爾後離職亦減少15萬基值。同意申請。
2. 因應白內障手術管控之重大變化，為兼顧管理效能與行政成本，經中區基層眼科委員會與健保署中區業務組共同討論後決議：原中區眼科診所112年B組會員，可選擇112年第二~四季是否加入A組。

皮膚科 112年4月(線上會議)

推選結果：

召集人：毛明雅、副召集人：蘇承偉。

精神科 112年4月

推選結果：

科召：馮尚淳、副科召：王志中。

會議決議：

1. 精神科「診斷性會談」在基層診所尚未開放申報，請各診所的行政人員在申報作業的時候特別留意。
2. 各診所申報精神科「治療處置費」，應秉著「核實申報」的精神，並按合理的工時來申報。
3. 目前治療「專注力障礙」的用藥，其中長效型用藥對於18歲之後才就醫者並不予給付。事實上，成年後才就醫的「專注力和過動障礙」，絕大多數都在18歲以前就發病，雖然過去沒有治療，但不表示過去沒有發病，請各位醫師在申報長效型用藥的時候，特別註明病患發病的年紀，以及過去被診斷的年紀，以確保該項給付的適宜性。

復健科 112年4月25日

會議決議：

一、科管隨機抽審：

1. 開業兩年內之診所。
2. 當月實際費用(排除勞保、小兒加成及代辦案件)超過250萬點(含)以上。

二、科管立意抽審：

1. 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。
2. 合計點數超過300萬點,加抽論人歸戶立意抽審最高金額50人,超過400萬點,加抽60人,超過500萬點,加抽70人...以此類推。

三、實際費用表格：

1. r^#&%9Hf, 高每人合計點數,建議隨機抽審,並論人歸戶立意抽審最高金額40人。
2. r!&%7S7f、r*%#!5S6f, 高每人合計點數,建議隨機抽審,並論人歸戶立意抽審最高金額30人。
3. r@&!%#Ju9, 高成長,建議隨機抽審,並論人歸戶立意抽審最高金額10人。

兩年內新診所管理辦法：

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(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)。
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(不含部份負擔,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。

註：因版面限制將112年中區西醫基層總額管理方案各科召集人名單置於本月會訊第10頁。