

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 2018 年 7 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】

小兒科 107 年 7 月 14 日

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，及管理輔導辦法：

決議：

1. 需要解密抽審的名單為 r!&2%#QuD, r@%#!&#Ep3, r*!%#7H79, r@%#!&#Q4c, r#^%&#Luc, r^%D3s, r@%#!&#Qtd, r%*!S9E4s, r*%#!5Epf, r!%*9Ku9, r*%#!@#L7d, r*!%#Q65, r!&2%#L3f, r!%&2#L75, r2!%&#D39, 等 15 家診所。請健保局逕行解密，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。並執行 2018 年 7 月(費用年月)立意抽審 04 案件中，每人合計點數最高者，或每人合計點數成長率最高者，或每人診療費最高者 30 件，若不足則改抽 09 案件。
2. 另需解密抽審名單針對其醫令代碼 54001c 並執行 2018 年 7 月立意抽審 r*%#!5Ei5 其需抽審 50 件，另醫令代碼 47041c 並執行立意抽審 r#^%&#Luc 其需抽審 30 件，r!&%7Dy3 其需抽審 50 件。以上會議結論，請健保局逕行解密，並詳列診療醫令及數量和點數，名單提供給科委召集人，以了解並輔導其申報情況。

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>100，要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 5 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、臨時提案：門診後並兼執行兒童預防保健案，施行預防針注射並兼門診看診案，科管會已做成決議並已將決議交付中區分會，轉交健保署中區業務組參考。

骨科 107 年 7 月 20 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 8/1 合法上路，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 7 月

抽審指標:

1. 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。

2. 6 月本科未有超支。

3. 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。

4. 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, 因中區申報比例名列健保六區之前茅, 本月有會員因此而被抽審, 請各位會員注意, 耳石復位術, 原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見, 能附上有病人簽名的報告則更妥當。

5. 107 年 8 月 1 日起, 診所非耳鼻喉科專科醫師開放申報 54019c, 54027c, 54037c (僅限該醫師看診病人診斷為上呼吸道感染者的 5%)。

6. 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。

*輔導條件: 再執行率超過全國西醫基層 P75 且再執行醫令件數超過 15 件、有執行鏡檢項目之診所。

*請院所自行至 VPN 下載報表進行自我管理。

皮膚科 107 年 7 月

會議決議:

- 本科四、五月皆未爆量, 請各位會員對有需要的病人所作處置, 核實申報。
- 當冷凍治療與皮內注射同時施行時, 不同疾病不同部位, 採用不同處置時, 需於病歷上詳細記載。

復健科 107 年 7 月 17 日

會議決議:

一、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。

二、科管立意抽審:

- X 光案件超過 20%(不含, 且排除勞保及代辦案件), 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

- 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。
- 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。
- r%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, 並加立意抽審就醫次數最高 30 人。
- 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。
- r&#^%9Lus ; r&#%9L35 醫令 48011C 全局排行 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)。
- ^%S6S 08011C(全套血液檢查 I), 09112C(甲狀腺刺激素免疫檢查), 19012C(頭頸部超音波檢查) 全局百分位 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:

- 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。