西醫基層醫療服務審查執行會中區分會106年12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】

骨 科 106年12月22日

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從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。此議題在中區區委會、醫師公會全聯會、健保署都已積極反映過，沒有得到正面回應。目前骨科醫學會在積極努力溝通中。結果出來以前，請大家注意此抽審指標。

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。

中區科管理，欲改變管理科別者，請詢問各醫師公會，並注意截止時間。

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。

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。請會員依適應症執行此醫令。執行此醫令時，請附手術紀錄或術中照片。目前也在討論明年度跨表的項目，若有增加跨表項目，請大家依常規執行醫令。

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。

20類檢查(驗)項目，門診同病人28日再次執行管理專案(骨科X-ray)，中區分組目前是以輔導為主，指標異常者會寄輔導函，未改善者，必要時立意抽審。

骨科目前是高額成長科，106年10月分更衝到11分科成長第一名。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，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。

委員會議決議，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) 樹酯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 106年12月20日

會議決議：

1. 106年12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)包括：A.局部處置(5400D係指54019, 54027, 54037, 54038這四項都是)， B.內視鏡系列，C.高技術性(專業性)的項目。另外，D.在檢查方面的項目，如22003聽音電阻力檢查。
2. 106年第一季及第二季未超支；第三季累積超支4.11%(目標點值為0.925)。第四季(10-11月)未超支(目標點值為0.92)！
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。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，如夾耳垢或止鼻血等。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 106/05/01 公告已獲通過。降表 4 項所衍生之診療費排除在抽審指標 120/40/P50 之外。與耳鼻喉科有關四項，(1)54044C 耳石復位術 432 點，(2)14065C 流行性感冒 A 型病毒抗原 150 點(驗 A 流)，(3)14066C 流行性感冒 B 型病毒抗原 150 點(驗 B 流)。即流感快篩一次可申報(14065C+14066C, 300)，並取消每月合理申報量 5%的限制。(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。
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。
7. 今年起(106)有實施“抑制資源不當耗用”改善方案，包含鼻竇炎 fluoroquinolones (恩蒽類抗生素)使用率。請幹部及小組長們轉知院所，此為抽審項目(請正確申報主診斷)！管理指標：合理藥費管控。管理重點：不當用藥。管理項目：鼻竇炎 fluoroquinolones (恩蒽類抗生素)使用率。年度目標：較同期下降 10%。另外，fluoroquinolones 不建議使用在 18 歲以下兒童！(還有，在 12 歲以下之兒童，含 codeine 成分之藥劑也要謹慎(盡量不)使用。)
8. 從 105 年起健保署中區業務組在中區西醫基層希望推動同儕管理創新模式：經各科調整分群指標後，統計 106 費用年月資料，篩選以每人醫療費用比每人 K 碼費用(B)之排名前 5%者，並排除 10 萬以下診所，請科召協助輔導。(所以煩請加科召的私 Line(先加入『中區團結 Go！』群組)，免得打電話較不方便喔！)

眼　科 106 年 12 月 20 日

會議決議：

1. 同意核准 O 明眼科診所，107 年度全年之基值以 106 年度+成長率計算。
2. 李 OO 眼科診所申請 107 年度全年(1、2、3、4 季)之基值以 105 年度各季之基值計算計算，108 年後恢復以 107 年基值計算一案，先了解 104 年及 105 年之申報點數後再決議。
3. 107 度中區眼科自主管理，欲更換組別之診所，請於 107 年第一季收到意願調查表後，A 組診所直接寄回調查表，不寄回者列為 B 組診所。

復健科 106 年 12 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; r\!&%7S7f; r\&!%9H48; r%S!*9S7c：平均每人費用偏高，立意抽審費用最高五人.

C. r^#&%9Htf：高成長，高單價，隨機加強審查，立意抽審費用最高五人.