

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 106 年 4 月科管理 各科決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367
柯丁權先生、陳詩旻小姐】

內科 106 年 4 月 28 日

會議決議：

- 對 105 年第四季不願參與折付診所只有一家，對不同意折付診所將：
 - 連續隨機論人歸戶放大抽審三個月並附半年病歷。
 - 增加隨機論人歸戶放大抽審。
 - 增加每月立意抽審 30 件。
- 對神經內科有申報復健點數超出申請總點數 30% 者，對每人合計點數最高 5 名，將當月論人歸戶作立意抽審三個月。
- 將 48027P, 48028P 列入內科監測指標。
- r*!@#Jud 慢性病每日藥費點數最高二十位 立意抽審 二個月
s/&!*#E43 每人合計點數最高二十位 立意抽審 二個月
- 對抽審病例所附檢驗報告重點盡量清晰並以螢光筆或鉛筆標示清楚，紅筆供審查醫師使用。
- 超音波報告日期應標示清楚以免被刪。
- 對憂鬱症患者病歷應描述清楚。
- 每人合計點數與慢性病每日藥費仍將列為監測指標。

兒科 106 年 4 月 15 日

工作報告：

2017 年 3 月兒科總額未超支，要繼續管理。

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，管理輔導辦法：

決議：需要解密抽審的名單為 r*!@%7H79, r*%#9Spd, r*!@#L7d, r@%!&#Ep3, r!%&2#L75, r*%*!9G8s, r*#%#!E4d, 等七家診所。請健保署逕行解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2017 年 4 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。

而其他解密名單為 r*%#!5Epf, r*%#!9F7c, r!%l&7E86, 等三家診所。請健保署逕行解密，名單提供給召集人，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>80，要加重審查，請各會員遵守。

2017 年 4 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：

- 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。

- 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、臨時動議：無。

骨科 106 年 4 月 21 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，需要繳回時盡量配合；若連負成長診所也要繳，恐引起同儕間意見分歧。

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，請會員注意。

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，病患有無做復健治療。

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：

- 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。
- 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)。
- 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。

 - 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)。
- 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。
- 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。
- 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。

- (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) 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。
 - (10) 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。
 - (11) 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)。
 - (12) 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。

- (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 肺炎微漿菌抗體 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. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，將依超出可看診天數比例優先扣款。
7. 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。

眼科 106 年 4 月 20 日

追蹤事項：

1. 105 年第四季 A 組折付 1546166，B 組 327108，共 1873274。

會議決議：

1. 解密 105 年第四季 AB 兩組總申報點值及成長點值。
 2. 解密眼科超支折付時計算各診所折付點值的計算方式。
 3. 解密新陽明眼科 105 年眼科及非眼科申報點值、成長點值、占率。
 4. 解密 r% !S*5D3d, r^%&##F6s 診所輔導醫令較高
- 下次會議日期：6 月 15 日。

耳鼻喉科 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(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，