

# 西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 2018 年 11 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 11 月 24 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：

- 需要解密抽審的名單為  
A、抽 30 件：r!2%&#Hy5, r\*!%7H79, r!%&29J35, r@%!&#Ep3  
B、r@%!&#Ep3, 針對其醫令 48001D 抽 30 件  
r!%&2#H33, r\*%#!5Ei5, 針對其醫令 54001C 抽 50 件  
r@%!&#Ep3 針對其醫令 09043C 抽 30 件  
r\*%&19Ji7 針對其醫令 47041C 抽 30 件  
r!%&2#H33 針對其醫令 54010C 抽 30 件
- 只需解密名單為 r\*%#!5Epf, r!2%&#Hy5, r!%&#Jyd, r@%!&#Ep3, r!%&7Kyf

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。抽審解密名單之 A,B,C 部分，執行 2018 年 11 月(費用年月)立意抽審，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，若不足則改抽 09 案件。

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：

- 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、臨時提案：無。

## 內科 107 年 11 月 6 日

### 會議決議：

1. 實施多年之檢驗，由於總署公函三申五令 20 項檢驗項目，數量過多之項目監控。針對 CBC(08011C)、HDL(09043C)、

LDL(09043C) >P98 且檢驗執行率>25%之診所，經多數科委決議常規立意抽審，最多 20 件，且應檢送三到六個月病歷送審。

- 107 年 10 月份內科預估點值超過 22290486 點(6.8%)，所以 10 月份抽審量爆衝到約 20%。若僅差 20 萬點便可少抽 5%。由於無基期點數的新開業申報總點數因衝量過多，已影響到內科的預估點數成長過多，而導致抽審比率升高。本次會議自 108 年度起明訂單人診所第一年目標申報總點數超過 80 萬點，除隨機抽審外，再加抽立意抽審。第二年超過 100 萬點(含部份負擔及處方釋出)，加立意抽審，以每五萬點加抽 5 件，每十萬點加抽 10 件，以此類推，最高上限為 80 件，並須送審三個月病歷。107 年 11-12 月符合此條件之新開業診所所有四家，立意抽審各最高點數為 20、20、45、60 件。
- 原有的基層合計點數申報超高量之診所(P>95)，每人合計點數大於 2500 點，且每人診療費及日計藥費二者皆大於 P98 之診所需加以監控。自 108 年度起符合上述情況者，常規立意抽審最高點數案件 20 件，每人合計點數每超過 100 點加抽 10 件，最多 50 件，且應檢送三到六個月病歷送審。107 年 11-12 月符合此條件之診所所有兩家，立意抽審最高點數案件各 10 件、30 件。
- 對神經內科有申報復健點數超出申請總點數 30%者繼續立意抽審。
- 西醫基層 20 類重要檢驗 28 日再次執行之診所，健保署已監控中，依健保署抽審方式處理。

並請中區業務組解密抽審診所名稱，並檢附抽審後的核刪項目及金額比率分析，以供下次科委會輔導參考以便改進。

## 骨科 107 年 11 月 9 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。請盡量使用電子轉診平台，上轉要 key in 01036C。接受轉診要 key in 01038C，且要上 VPN” 受理”、” 回復” 才算完成接受轉診。

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。有些不合理的 28 日內再執行率指標抽審，皆已反映到中區委員會、醫師公會全聯會、衛生署處理中。

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：

- 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)。

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:

- (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。
- (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 11 月

### 會議決議:

1. 107 年 11 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:
  - A. 內視鏡系列。
  - B. 高技術性(專業性)的項目。
  - C. 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. 第三季本科超支 4.6%、107 年 10 月起支 5.42%。
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。確實有執行,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,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\_輔導名單內視鏡指的是 28002C 鼻竇內視鏡加上喉鏡 28004C (分別統計是否在 28 天內重複施做)  
計算基礎是以單一診所為單位,並未跨院統計。所以大家與自家過去病歷比對,應可減少。  
\*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 下載報表進行自身檢示與管理。  
\*下載路徑:VPN/保險對象管理/保險對象管理檔案下載,建議用 A4 紙橫向列印,俾利閱讀。

## 復健科 107 年 11 月 20 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%SI\*7E68 平均每人費用偏高(P100),隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高 70 人。
- B. r@&!%#E63 平均每人費用偏高(P97),隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高 60 人。
- C. r%SI\*9S7c ; r!&%7S7f ; r!&2%#K4s;r^#&%9Htf ; 平均每人費用偏高,隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高 50 人。
- D. 同病人 28 日再次執行管理專案,梁○○診所立意抽審當月全部重複檢查之 X 光案件。
- E. r&#^%9Lus ; r&#%^9L35 醫令 48011C 全區排行 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. ^%&#7S6S 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) 全區百分位 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。