

西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 107 年 1 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】

兒科 107 年 1 月 12 日

工作報告：

2017 年 11、12 月兒科總額未超支，要持續管理。

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*!S5Li8, r@%!&#Ep3, r#^%&#Luc, 四家診所。請健保署逕行解密，名單提供給審查召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2018 年 1 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，r*!%7H79 抽審 50 件，其餘三家抽審 30 件。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。

三、2018 年 1 月(費用年月)開始施行。

四、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、臨時動議：無。

骨科 107 年 1 月 12 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。已有會員接到立意抽審，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。

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。

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 107 年 1 月 17 日

會議決議:

- 107 年 01 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。
- 106 年第四季(10-12 月)未超支(目標點值為 0.92)!
- 關於「流感快篩」以及「公費克流感」的使用,有時會造成我們基層醫師的困擾。耳鼻喉科管理委員會經過熱烈的討論,委員們一致認為「尊重醫師的專業考量及臨床裁量權」,該篩檢就篩檢,真的該做、有做就申報。此外,雖然疾管署有關使用公費克流感的條件並不包括快篩陽性,但是基於前述理由,審查委員都會給予醫師應有的尊重,不會隨意核刪。(即使藥價為 0)
- 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。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』或『兩種檢查』。再注意,同一病人不同病灶不宜申報超過兩種處置。
- 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 10609 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。這次收到的資料共有 15 家診所(17 位醫師)上榜,其中的前三名為同一家診所的醫師蟬聯;以上均與上月名單相當。若是收到我的私訊,煩請大家幫忙,感恩!(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!)
- 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 A 型病毒抗原 150 點(驗 A 流),(3)14066C 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(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。

- 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。
- 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 (恩甯類抗生素)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 (恩甯類抗生素)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。)

眼科 107 年 1 月 24 日

會議決議:

- 同意核准 O 才眼科診所,107 年度全年之基值以 105 年度之基值計算,108 年後基值恢復以 107 年基值加成計算。
- 107 年 A 組診所管理辦法,已與健保署協商討論當中,1 月底至 2 月初將發出 107 年眼科診所組別調查表。

皮膚科 107 年 1 月 28 日

會議決議:

- 皮膚科 106 年 12 月以及 106 年第 4 季皆未超過目標點值。
- 針對 106 年第 2 季每人醫療費用比每人 K 碼費用前 5%之院所,決議以立意抽樣管理取代輔導。

復健科 107 年 1 月 24 日

會議決議:

- 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。
- 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。
- 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; %S!*9S7c; r*!%7G7f; r%S!*7E68: 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,並加立意抽審費用最高五人。

- C、r%#%#Lu5: 高成長,隨機加強審查。
- D、r!%#29Ky6: 肌腱注射(39018C)執行率 94.8%,立意抽審肌腱注射案件 20 件。