

106 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

106 年 1 月分科會議紀錄

骨 科

106 年 1 月 20 日

會議決議：

中區骨科總額成長爆量嚴重，抽審指標更嚴謹，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。

共管會議收集中區各縣市診所醫師的意見後，已確定明年分科管理續辦，各科也有可能實施分群制度，讓管理更公平。

中區共管會議決議，爆量的科別若回繳率不理想，回繳的機制會有所改變。本來以公平正義原則是有成長者回繳即可，若回繳率不理想，可能負成長的診所也要回繳，以達成回繳率。希望業務成長的診所控制成長率，需要回繳時盡量配合；若連負成長診所也要回繳，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，骨科診所 X 光設置標準要注意，須備置輻射檢測裝置，此議題全聯會在努力與健保署協調中。

中區業務組篩選 105 年 7 月至 9 月各科「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月以前開業加入中區骨科科管特約、且無基期的診所：

- (1) 申請點數以P50為基準。
- (2) 大於P50者，須接受每件點數最高之04、09案件立意抽審10%，加隨機抽審連續六個月。必要時健保署實地訪查。

三、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）。

四、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。

- (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)。

五、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。

六、高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

七、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、48003C)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) 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。
- 八、 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)
- 九、 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1月11日

會議決議：


1. 106年01月抽審指標：診療費大於100/30/P50。另外，診所內非耳鼻喉科醫師申報局部處置(5400D 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)則列為必審指標！
2. 105年第四季目前有小幅(-0.2%)萎縮。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。例如有治療口腔黏膜潰瘍時，一處申報51007C；兩處(含)以上，則可申報51008C。鼓室圖檢查(22004C)時，若有一側檢出聲反射圖形，即可考慮申報聽音電阻力檢查(22003C)。
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. 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。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(提醒)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！因此，若未同時口頭告知(提醒)病人，有可能引起不必要的誤解。
5. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休四日診所，將依超出可看診天數比例優先扣款。可看診天數，二月以 25 天為上限，其餘各月則是：當月份天數減 4 天為上限。106 年 2 月只有 28 天，因此以 25 天為上限！
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。

眼 科


106 年 1 月 19 日

 會議決議：

1. 彰化 xx 眼科，申請自 106-2 月起減少一位醫師。
2. 豐原 xx 眼科，申請自 106-1 月起增加一位醫師。
3. 105 年第三季偏離常模名單，共四家已經請各分區委員輔導，報告已繳交中區委員會。
4. 105 年 10 月份高成長診所解密結果討論：xxx 診所因屬 A 組診所，輔導自我管控。xx 眼科則請分區委員幫忙輔導。
5. 與健保署協商 106 年 A 組成長率。
6. 健保署事前審查申請作業，將於 106 年 1 月 1 日起啟用新版網頁，舊版網頁將於 2 月底關閉，請各分區委員幫忙宣傳。
7. 下次會議日期：2 月 16 日。

精神科

106 年 1 月 12 日

 會議決議：

1. 本聯誼會針對健保弱勢補助部分長達十多年皆由大家提出捐獻與協助，去年度大家捐獻非常踴躍，並已於 12 月 29 日轉交健保署，以協助弱勢同胞。
2. 針對治療費偏高之五家診所，仍加以持續追蹤，目前雖有明顯下降，但仍有超出共識的部份，請超出者自行調整，以免超出指標導致抽審與核刪。

3. 會中對於一例一休政策多人表達意見，包含利弊得失與加班費的計算方式，過程熱絡。
4. 106 年度將繼續執行分科管理制度。
5. 下次會議時間: 106 年 3 月 9 日。