

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 5 月分科會議紀錄

外 科

106 年 5 月 31 日

會議決議：

1. 外傷第二次處置適用 48027P 及 48028P 申報外，外傷手術第二次回診，因為困難度、複雜度均比清創擴創及縫合處置更為困難，應比照外傷第二次處置，適用 48027P 或 48028P 申報。(註：此項決議與中區業務組見解不同，仍在與中區業務組溝通商討中，最後結論另行通告。)
2. 因為今年度抽審辦法有所改變，以單價而言如合計點數及每人診療均有成長才會列入負向計分，惟抽審計分指標很多，有關品質部分如平均就醫次數 \geq P90、非慢性病每日藥費 \geq P90、URI 抗生素使用率 \geq 全國 P95、6 項跨院用藥日數重疊率 \geq 全國 P95 等---均列入抽審計分，可能造成會員與自己過去同期比較沒有成長，但因指標積分高於同儕而列入抽審，所以請會員都留意相關抽審指標的監控管理。另高額折付方式的雜音甚多，針對折付方式、比例需專題重新檢討。許多外科會員建議科委員能與中區業務組協商討論合理辦法，否則又要抽審、又要高額折付，殊不合理，希望長官能體察會員意思妥善處理。
3. 有見於審查醫師反應，48028P 及 48027P 規則模糊不清，說明事項太多，多處爭議性字眼，常常造成各審查醫師的困擾與會員的認知差異，就算相同傷口狀況，因個人解讀不同，而出現審查核刪差異化，造成諸多不必要的爭議，而要求會員同時強制性照相亦超越了審查規範要求（繪圖或照相），外科委員會決議：建請同意回歸當初設立的目的～〔補償第一次處置之不足〕，取消附加的各項規定。(註：此項決議與中區業務組見解不同，仍在與中區業務組溝通商討中，最後結論另行通告。)
4. 對新診所及所有外科群族的會員，再次提醒大家，每一年可以主動向健保署中區業務組申請轉換科系。同時高額折付意願書簽署後，真正需要折付分攤若干金額時，中區分會仍會個別專函通知您需要折付的金額，並請您確認同意後才執行！

106年5月19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，或直接連絡科召廖慶龍醫師(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，如果超額診所不回繳，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，請超額診所回繳(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。

共管會議也決議，中區分會幹部(科委員、審查醫師、中區分會委員、全聯會執行會委員)要配合超額回繳，若不配合即喪失當幹部之資格。

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。若 X 光設備每 5 年有定期接受原委會檢查，目前是不需要配置” 輻射偵測器” 為原則。

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。

- (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5月17日

會議決議：

1. 106年05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)及第二季(4月)未超支(目標點值為0.93)，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(降表)於五月一日公告已獲通過。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)，每月合理申報量暫定為不超過 5%。(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協。降表 4 項所衍生之診療費排除在抽審指標 120/40/P50 之外。(不是為了利基，而是為了提升基層醫療品質及醫療能力！)
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。

皮膚科

106 年 5 月 24 日

會議決議：

106 年中區西醫基層皮膚科分科管理加抽原則：

1. $P50 \leq$ 診所合計點數百分值 $< P80$ ，且成長率 $\geq 12.5\%$ 。
2. 每日藥費 ≥ 25 點。
3. 平均每人診療費 $\geq P95$ 且每人診療費 > 105 點。
4. 就醫次數 $> P90$ 且 1.62 且成長率 ≥ 0.1 。
5. 非皮膚科專科醫師，合計點數 > 20 萬且成長率 ≥ 0.1 。
6. 51017C(不含 51021C, 51022C)執行率 $> 7.5\%$ ，立意抽審該項醫令 20 件。
7. 51017C, 51022C, 51021C 之執行率總和該月位於百分位 P95 以上者，將立意抽審上述三項醫令各 10 件。

復健科

106 年 5 月 24 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. 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. 就醫次數 P100, 立意抽審就醫次數最高五人.
- C. 平均每人費用偏高, 立意抽審費用最高五人.