

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 2 月分科會議紀錄

內 科

106 年 2 月 23 日

✍ 會議決議：

- 一、 對腹部超音波 19001C 19009C 醫令件數大於 200 且醫令執行率大於 10% 立意抽審 20 件。
- 二、 申報復健治療 (簡單 - 簡單 42003C) 醫令執行率應佔復健治療 10% 以上未執行者立意抽審 20 件。
- 三、 對下列異常申報診所：
r&@!%#Ey6 就診次數最高十位 論人歸戶 立意抽審 二個月
r&*!@#Jud 每人合計點數最高二十位 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
r2!%&#H77 每人合計點數最高二十位 立意抽審 二個月
- 四、 糖尿病用藥 降血脂藥物請依藥物給付規定處方 並附檢驗報告以免被核刪。

✍ 推舉科召集人及副召集人

召集人：洪一敬

副召集人：林宜民

外 科

106 年 2 月 26 日

外科委員會針對外科會員抽審被核刪的主要項目討論，並根據基層外科審查規範，將常見項目列出，建請並希望區委會能提共管區討論通過，讓所有外科會員能有所依循！

✍ 外科審查注意事項部分：

1. 創傷傷口處置：
 - 第一次：48001C、48002C、48003C(依照傷口大小申報)；第二次：48027P；第三次以後：48011C、48012C、48013C(依照傷口大小申報)
 - 簡單換藥療程代碼 48011C、48012C、48013C 依照七區原則申報，目前申報採同一療程申報，懇請廢除同一療程(進行中)
 - 有畫圖即可，不要求照相？
2. 深部傷口處置：

-有縫合申報 48004C、48005C、48006C，第二次 48028P，其後依傷口大小申報(48011C、48012C、48013C)

-有畫圖即可，不要求照相？(48028P)

3. 燒傷處理：

-小於 25 平方公分一度及二度燒傷

-第一次及第二次申報 48001C，第三次後申報 48013C，適用六區申報

-大於 25 平方公分二度以上燒傷

-第一次申報 48014C，第二至五次申報 48018C，第六次以後申報 48013C，適用六區申報

-目前審查注意事項仍維持 6 區，懇請比照外傷處置換藥原則分七區申報

4. 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；paronychia 嚴重者，並有 granulation tissue 者，以深部複雜創傷處理(48004C)申報。

-何謂嚴重者？程度如何界定？

-為何僅有醫院可如此申報，西醫基層卻無？

5. 同一次手術多項同一類手術目前由 1 倍、1/2 倍…遞減(外科同一手術，第二及第三術式打折)不合理，懇請廢除遞減方式。

外科預計爭取事項：

1. 懇請健保署提供中區所有外科審查委員名單，包含健保署接聘任之委員，目的為所有外科審查委員定期開會，凝聚審查共識，減少因審查標準不一之民怨。

2. 為落實外科管理制度並減少審查作業發生的認知問題，懇請解密外科群組所有會員名單，將擇期通知所有會員開會，並開放 Q&A，讓會員公開提供交流管理意見，減少審查方面認知差距，減少不必要的民怨，達公平公正公開目標。(外科會員約 170 家，選訂時間開共識會議)

3. 為落實科管理制度將外科群組分為 AB 兩組。A 組為具有外科專科證書之醫師，B 組為非外科專科醫師而加入外科群組者。擬採取 A 組以外科相關指標抽審及外科審查，B 組以內科及家醫科指標抽審，並依照其屬性委由外科審查醫師判斷是否有必要委請內科或家醫科代審。

4. 為避免跨區送審引發之後續爭議，跨區送審審前請知會科召及審召決議。

5. 廢除同一療程，傷口每日皆在變化，醫師每日皆需診治傷口。

6. 主診斷 V583，可排除列入重覆就診率計算；主診斷 bedsore, osteomyolitis, DM foot ulcer…可就診超過 10 次，但會列入重覆就診率計算，增加被抽審機率。

7. 他院已處置是否可處置 48001C-48003C？若需重新清創或縫合，可重處置，需加照相片。

8. 第二項不同類手術仍然申報 1，不用 X0.5。(74abc,74ade 屬同類；74abc,74fde

屬不同類)

9. 外科手術記錄及同意書有備即可，不要求特別型式？
10. 檢討現行試辦之審查雙審具名制度之優劣。
11. 爭取神經接合術不僅限神經外科專科醫師能申報。
12. 爭取診所每日 30 張調劑權。
13. 假日看診獎勵金不可挪用非協商因素之增加經費。
14. 外科醫學會需要診所代表替西醫基層把關。

外科 ICD10 手術碼整理

➤ 一般外科

乳房 63005C：0HBT0ZZ 右、0HBUOZZ 左

➤ 大腸直腸外科

(1) 內痔結紮 74417C：06LY0DC

(2) 內外痔切除 74410C：06BY0ZC；74401C：0H89XZZ

➤ 整形外科

(1) 皮膚皮下腫瘤切除：頭部 0JB00ZZ、胸腹部 0JB60ZZ、右上肢 0JBG0ZZ、左上肢 0JBH0ZZ、右下肢 0JBN0ZZ、左下肢 0JBP0ZZ、背部 0JB70ZZ

(2) 肌腱縫合：右手 0LQ70ZZ、左手 0LQ80ZZ、右腳 0LQV0ZZ、左腳 0LQW0ZZ

(3) 手指截指：右拇指 0X6L0Z2、左拇指 0X6M0Z2、右食指 0X6N0Z2、左食指 0X6P0Z2、右中指 0X6Q0Z2、左中指 0X6R0Z2、右無名指 0X6S0Z2、左無名指 0X6T0Z2、右小指 0X6V0Z2、左小指 0X6W0Z2

(4) 腳趾截趾：右大趾 0Y6P0Z2、左大趾 0Y6Q0Z2、右第二趾 0Y6R0Z2、左第二趾 0Y6S0Z2、右第三趾 0Y6T0Z2、左第三趾 0Y6U0Z2、右第四趾 0Y6V0Z2、左第四趾 0Y6W0Z2、右第五趾 0Y6X0Z2、左第五趾 0Y6Y0Z2

(5) 植皮：臉部 0HR1X73、胸部 0HR5X73、右上肢 0HRDX73、左上肢 0HREX73、右下肢 0HRKX73、左下肢 0HRLX73、背部 0HR6X73

(6) Ganglion cyst：右上肢 0MB90ZZ、左上肢 0MBB0ZZ、右下肢 0MBV0ZZ、左下肢 0MBW0ZZ

(7) 異物移除 62009C：頭部 0H50XZZ、胸部 0H55XZZ、右上肢 0H5DXZZ、左上肢 0H5EXZZ、右下肢 0H5KXZZ、左下肢 0H5LXZZ、背部 0H56XZZ

➤ 泌尿外科

(1) Cystostomy 78003C：0T9B00Z

(2) TURB 78008C：0TBB7ZZ


(3) Hernia 75607C：雙側 0YQA0ZZ、右側 0YQ53ZZ、左側 0YQ63ZZ

(4) Bladder stone：<1cm 78026C 0TFB8ZZ；>1cm 78027C 0TCB8ZZ

- (5) Urethrotomy 78209C：OPTD70Z
- (6) Hydrocelectomy 78407C：右側 0VB60ZZ、左側 0VB70ZZ
- (7) Varicolectomy 79203C：左側 0VBG0ZZ、右側 0VBF0ZZ
- (8) Orchiopexy 78605C：右側 0VS90ZZ、左側 0VSB0ZZ、雙側 0VSC0ZZ

----- **小兒科** -----

106 年 2 月 18 日

 **工作報告：**

2017 年 1 月小兒科無超支，維持管理。

 **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@%!&#Ep3, r!&2%#L3f, r*%#!5Epf, r*!@#L7d, r@%!&#Ep3, r#^%&#Luc 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 2 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!2&%#Ly8, r!%2&#Jy7, r%*!S#F8d, r#^%&#Luc, r%@&!#Qi3 等四家診所。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 2 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：

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** -----

106 年 2 月 17 日

中區骨科總額成長爆量，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）。

105 年第四季骨科預估應攤還點數 3747689(以目標點值 0.92 計算)，最後攤還點數在 3/10 共管會議做決議。

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。

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 10 月至 12 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、48002C、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 2 月 15 日

會議決議：

1. 106 年 02 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. 106 年 01 月有微幅(-5.1%)超支(新年度目標點值新訂為 0.925); 105 年第四季未超支，即目標點值達標(0.92)，不啟動折付。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 2 月 16 日

會議決議：

1. 科管理 A, B 組分組名單確定，A 組計 78 家、B 組計 51 家。
2. 自費用年月 106 年 3 月起，藥物訂有(每人每眼給付數量限制)醫令清單段「診療之部位」欄位填列：右眼填 R、左眼填 L、雙眼填 B，並予以 3 個月輔導期，請各分區委員幫忙宣導。
3. 眼科審查注意事項修訂，請各分區委員幫忙宣導。
4. 106 年度眼科委員會科召人選，由南投縣兩位委員輪流擔任(前半年張委員、後半年陳委員)，副召彰化縣陳委員。
5. 醫療指令超過四項及後囊切開術，從抽審辦法移除。
6. 下次會議時間 106-3-16。

復健科

106 年 2 月 22 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. 醫令 48011C 全署排行 P100,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).
- C. 就醫次數 P100,立意抽審就醫次數最高五人.
- D. 高成長,高每人診療費,診所隨機抽審,另加立意抽審診療費最高五人.
- E. 高每人診療費,立意抽審診療費最高五人.
- F. 高單價,高慢性病藥費,診所隨機抽審,另加立意抽審慢性病藥費最高十人.
- G. 最近有多家新診所開立,懇請如有新歸類復健科管之診所,可先通報復健科管會.