


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 7 月分科會議紀錄

內 科


106 年 7 月 13 日

 會議決議：

1. 為珍惜有限健保醫療資源，對開放跨表項目不合常理之檢查將於嚴格抽審，請各診所愛惜各項醫療資源，對 r*!/9D7s 予以解密並隨機抽審加立意抽審三個月。
2. 中區神經內科之復健費用成長居全國之冠將於嚴格管控。
3. r&!/#J89、r&@!/%#Ey6 每人平均就醫次數過高請解密，並論人歸戶立意抽審就醫次數最高 10 位。
4. r*#!5Stf、r*%#!5Du3、r!%2&#E88、r!2%&#Q7c、r%!S*3Ly6，共 5 家，每人診療費過高診所予以解密，並立意抽審每人診療費最高 10 位。
5. r&*!@#Jud 慢性病每日藥費點數最高二十位，立意抽審二個月。
6. s/&!*#E43 每人合計點數過高隨機抽審二個月。

外 科

106 年 7 月

 會議決議：

1. 根據健保署外科審查注意事項，外傷第二次處置有 debridement 可申報 48027P 及 48028P。
2. 48014C-48018C 維持不可分區申報?
48014C(TBSA<10%)及 48018C 乃是針對二度燒傷傷口大於 25 平方公分之第一次及第二至第五次處置之申報，目前仍按規定僅能申報一個，維持不可分區申報。
3. A 及 B 型流感審查標準：
 - a. 目前健保總署正在研議規範中
 - b. 正式規範出來前，先不核刪任何流感快篩之申報
4. 48004-48006 每申報一次就需附上當次處理傷口前後照片，如抽審案件未附相片，請該院所補件。
5. 陳雪姝為新任科長，有許多與外科相關議題應與科長多溝通協調。民國 90 年後開始有西醫基審查醫師(與醫院分開)，西醫基層與醫院總額本就不同，本應由西醫基層自主管理。

6. 內外婦兒四大科，僅外科有同療制度，蓋外科傷口之處置及換藥千變萬化而非一成不變，外科醫師每日皆須親自診療，對病情變化加以處理，同一療程之規定是抹煞外科的不良規定。(希望向上反映給全聯會基層執委會修改支付標準規定)
7. 外科 17 項抽審指標過多，抽審完緊接著又要高額折付，點數又打折，一隻羊剝三層皮。建議刪減不必要的抽審指標，減少基層民怨。
8. 外科 P50 是所有科別的最後一名，如何壯大基層外科是我們外科老中青的困難課題。
9. 分級醫療的推動，直接間接地造成基層業務量增加，上級是否會有合理的配套措施因應。合理合法的做外科，據實申報。與主管單位溝通協調簡化。

----- 小兒科 -----

106 年 7 月 22 日

✍ 工作報告：

2017 年 6 月兒科總額未超支，要繼續管理。

✍ 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*%&!@#L7d, r@%&!&#Ep3, r!&2%#L3f, r%!S*7Lps, r^%Qp5, r#^%&#Luc, r*%!%7H79, 等八家診所。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 8 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。而其他解密名單為以上 8 家診所。請健保署逕行解密，名單提供給科委召集人，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 7 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。

106年7月21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)。

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。

衛服部有函釋，樓梯升降椅也可是無障礙空間，但須符合建管、消防安全。欲設置樓梯升降椅者，建議先與主管機關衛生局、建管、消防局溝通協調後再設置，以防各縣市執法標準不一，徒生困擾。

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

106年7月19日

 會議決議：


1. 106年07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(4-6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流行性感冒A型病毒抗原150點(驗A流)，(3)14066C流行性感冒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。(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。
7. 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 (恩菟類抗生素)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 (恩菟類抗生素)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！

----- **眼 科** -----


106 年 7 月 20 日

 會議決議：

1. 太平○○眼科 8/1 起多一名醫師。
- 下次會議日期：8 月 17 日。

----- **皮膚科** -----

106 年 7 月 27 日

 會議決議：

1. KOH 檢查申報需具備皮膚科專科醫師。
2. 4 家診所診療費過高，立意診療費最高前 20 件。