

# 107 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

## 107 年 5 月分科會議紀錄

### 內 科

107 年 5 月 24 日

#### ✍ 會議決議：

- 一、 107 年 3 月第一次共管會議與內科有關，健保中區分會及醫師公會協助要推動共同管理：
  1. 持續推動分級醫療：提升電子轉診平台使用率。經居家醫療整合照護之照護對象門診就醫次數較收案前下降。
  2. 精進雲端醫療資訊系統：提高檢驗(查)結果上傳率。
  3. 藥品合理使用：減少 12 類藥品用藥日數重疊率。
  4. 檢驗檢查合理使用：門診 20 類檢查 28 日內再次執行率。
  5. 增進院所之合作機制：提升醫療群雙向轉診。
- 二、 中區西醫基層 20 類檢驗檢查項目中超音波類及腎功能等 2 項門診同病人 28 日內醫令再執行率為全署第一及二。106 年 12 月起已針對各類再執行率達全國 P90 且同院所同病人項目再執行過高之案件進行立意抽審，將繼續追蹤，若未改善將修正抽審指標。其中 107 年 1 月及 2 月有○○○所量大且血液及腎功能 P97 及 P99 列入輔導名單。
- 三、 推動居家醫療整合照護試辦計畫，內科基層醫師具有優勢條件，可以善用所長踴躍加入該試辦計畫。
- 四、 107 年第一季醫療費用點數超支-5.3%，為 11 分科排行第六，剛好為中位數。  
107 年第二季目標點值，目標點數 311300879，4 月份內科申報點值未超支。  
107 年 5 月份藥品調降三高用藥，約降 15%，內科基層醫師申報點數應該只會減少不會上升。依據 106 年 4 月份藥價調降的統計當月調降三高用藥，內科慢性病每日用藥下 8%左右。
- 五、 衛福部積極推動分級醫療新措施，預計今年起要求醫學中心、區域醫院門診量逐年減少 2%，目標五年內減少 10%，超過部分可能不予給付；若以去年門診量計算以醫學中心、區域醫院就診人次計算，一年受影響約 1,43 萬人次。基層應該壯大自己，準備接手大醫院下轉的病人。
- 六、 107 年第二季 4-6 月心臟超音波 18005、18006 繼續隨機抽審二十件，因所報件數仍高於同儕數倍(近十倍)之多。

**107年5月26日**

**✎ 工作報告：**

2018年第一季兒科總額皆超支，要加強管理。4月總額未超支，繼續監控管理。

**✎ 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，及管理輔導辦法：

決議：

1. 需要解密抽審的名單為 r\*%!#7H79，r\*%!#Q65，r@%!&#Ep3，r%\*#!#F76，r%\*#!S#F8d，r#^%&#Luc，r!%&2#L75 等 7 家診所。請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量及點數，名單提供給科委召集人及審查召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2018 年 5 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。
2. 另需解密抽審名單是針對醫令代碼 54001C 醫令數量或施行率大於全國 90 百分位之診所。執行 2018 年 5 月之立意抽審，r\*%#!5Ei5 抽審 50 件，r#^%&#Luc 抽審 20 件（因為此診所在決議 1. 已被抽審 30 件）。
3. 依據西醫基層 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理輔導名單，○○○兒科抽審 2018 年 5 月份其中最高申請金額前 50 件。
4. 只需解密名單為 r\*%#!5Epf，1 家診所。
5. 並建請健保署對於 r#^%&#Luc 這家診所最近 6 次抽審最終核刪金額與核刪比率提供給科委召集人，以評估科管理對其抽審之成效。

以上會議結論，請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量和點數，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>100，要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 5 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。

107年5月20日

20項檢查(驗)28日內再執行率立意抽審，從106年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，會立意抽審，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。

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)。

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(一年復建超過180次)，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。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。  
(14) 腕隧道症候群,以保守療法為主,若保守療法無效,要申報手術 Decompression of median nerve at wrist (單側 83006C,雙側 83007C),要附三個月保守治療病歷。

若保守治療未滿三個月,病情需要手術者,要附上神經電氣學檢查報告暨術前患部照片。

以上為科管原則,尊重醫師臨床裁量權。腕隧道症候群手術前有神經電氣學檢查報告,若有術後糾紛,可做為佐證。

七、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5月**

### 會議決議:

- 107年05月抽審指標:診療費大於130/50/P50。  
診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括:
  - 局部處置(5400D 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)。
  - 內視鏡系列。
  - 高技術性(專業性)的項目。
  - 在檢查方面的項目,如 22003 聽音電阻力檢查,鼻阻壓計檢查 54025C(590點)等。
- 107年第一季累積超支7.2%(一月未超支,二月超支20%,三月起支5.2%)(目標點值為0.925)。如若健保申報爆量要啟動超額折付時,未能配合返還點數的診所將會受到3-6個月,「且較嚴格的」連續抽審,懇請大家諒解並配合!
- 106/05/01公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中,有關「54044C耳石復位術(432點)」一項,因中區申報比例名列健保六區之前矛,p100~p90之輔導名單已經出爐,在此提醒申報量多之會員,務必確實執行。
- 診療費的申報切勿偏重一項,宜採取平均申報。  
申報的醫令若超出同儕太多,會增加被健保署抽審的機會。  
只要有執行,皆可依實依法申報。

----- **眼 科** -----


107年5月16日

 **會議決議：**

1. 回覆○○眼科診所關於基值變動問題。
2. 因○○○眼科診所連續兩個月在<西醫基層 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案>輔導名單內。申請解密新陽明眼科診所 1-4 月份申報資料(含申報總點數、申報件數、該診所各科別占率、23506C 執行件數及執行率)以進行輔導。
3. 通知各區 A 組診所第一季繳回點數。
4. 下一次開會日期 107 年 6 月 28 日。

----- **復健科** -----

107年5月15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、 會議決議：
  - A. 推選林淇鉉醫師擔任副科管理召集人.
  - B. 通過兩年內新診所管理辦法.
  - C. ^%#7S6S: 以骨科申報最多(43%), 外科次之(40%), 復健科僅占少量 (17%). 建議改歸骨科或外科管理.
- 四、 實際費用表格
  - A. r&#^%9Lus; r&#%#!#E79; r\*!@9G48: 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/#!\*7S3s; 'r%S!\*9S7c; 'r\!&%7S7f; 'r!&2%#K4s; 'r^#&%9Htf; 'r@&!%#E63; 'r!2&%#Jp3: 平均每人費用偏高或成長率偏高,隨機加強審查,並加立意抽審費用最高 10 人.