

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 6 月分科會議紀錄

外 科

107 年 6 月 27 日

✍ 會議決議：

一、 外科科委討論：

1. 看診超過九次，雖然有排除之醫令，仍然常常會出現超過被行政核刪，原因不明。
2. 超過九次的個案過多會被全部立意抽審，變成收爛攤子、治療醫院不要的特殊爛傷口的外科醫師有被處罰的感覺。
3. 因為個案平均每天必須換藥，就診次數高，落入負向必審指標，case 越爛，抽審機會越高，實質的行政懲罰！

二、 針對上列問題及未來雙向轉診衍生問題的決議：

1. 雙向轉診對外科之影響？

-近來收到多位外科會員投訴傷口換藥高診次受到立意抽審 50-70 件不等，實在擾民，未來因應分級醫療，情況恐會更糟，故建請取消高診次立意抽審並將 V583 換藥之高回診率不予列入負向抽審指標。

-平行轉診實施後可以預見：外科爆量及複雜較難處理傷口患者增加，相對因重複就診率高淪為抽審指標下的受害者，抽審量增加成為外科基層醫師及審查醫師的行政負擔。

-外科平均抽審率為 30-40%，外科分科較多元，按照各科特殊的處置碼來決定。

-超過九次以上換藥行政核刪，但高回診率，平均就診率高等等負項指標而跳出的立意抽審，在雁形計畫 2%尚未開始就已經先打擊外科。

2. 急診轉診診所之外傷處置及換藥未經此雙向轉診平台，應如何處理？

-建請凡外傷患者由急診轉至診所處置換藥，應廣納入此平台，利用資訊專業來解決此問題。

-建請增加處置及換藥點數，使患者得以安心的就診。(全身多處外傷患者醫院醫師寧可不換藥或是護理師換藥；基層診所醫師換藥一大片傷口最多就申報 48013C，一百多『點』，截長補短的做)

3. 爭取外傷兩處以上，改為非簡單換藥。

4. 手術之申報，請外科會員按部位及位置申報。依規定應有手術同意書及手術紀錄。

三、 外科審查注意事項：

1. 內痔結紮手術 (74417C) 之審查原則: (101/5/1)
 - (1) 應檢附手術同意書及正式手術記錄。(106/12/1)
 - ~~(2) 施行內痔結紮手術兩次時間至少應間隔二星期以上。(106/12/1)~~
 - (3) 一年內(自第1次施行時間起算)最多不超過四次,仍有反覆發作者,應評估是否接受手術切除。
 - ~~(4) 兩次手術時間至少應間隔二星期以上,經六週評估,仍有反覆發作者,建議仍應接受手術切除。刪除(101/5/1)~~
 - (5) 非屬出血、第二度至第三度痔瘡之內痔結紮手術,宜加強審查。(106/1/1)
2. 肛門鏡檢申報限於臨床需要申報,原則上六個月內不得重複申報,並應於病歷上明確記載,以利審查。(97/5/1)

----- **骨 科** -----

107年6月22日

因應 7/1 開始大醫院下轉病患到診所,請各位會員關注各醫院之下轉模式,提早準備接受轉診。也注意在電子轉診平台上需 key in 之欄位。

骨科醫學會中區診所會員代表已選出(請上醫學會網站查詢),須由醫學會反應處理的,請向會員代表反應。

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,請連絡各縣市科委員,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。
- (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6月


 **抽審指標：**

1. 107年06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：

- A. 局部處置(5400D 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)。
 - B. 內視鏡系列。
 - C. 高技術性(專業性)的項目。
 - D. 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。
- 2. 5 月本科未有超支。
 - 3. 診療費的申報切勿偏重一項,申報的醫令若超出同儕太多,電腦指標異常,會增加被抽審的機會。只要有執行,皆可依實依法申報。
 - 4. 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』或『兩種檢查』。再注意,同一病人不同病灶不宜申報超過兩種處置。

----- **眼 科** -----


107 年 6 月 28 日

 **會議決議:**

- 1. 同意 A 組○○眼科診所申請增加一位醫師,不增加 30 萬點,以後減少一位醫師,也不減少 30 萬點。
- 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,經申請解密後,非眼科醫令超標,因該診所已連續 3 個月超標,請業務組提供更詳細資料,以進行輔導。
- 3. A 組診所,第一季繳回點數作業均已通知完成。
- 4. 下一次開會日期 107 年 7 月 19 日。

----- **皮膚科** -----

107 年 6 月

 **會議決議:**

- 1. 對於服用四環黴素類藥品不適者,可改用紅黴素類藥品治療。
- 2. 光線治療 51019B 於中區基層診所跨表申報,限皮膚科專科醫師申報及以下情況:
 - (1) 全身性溼疹或異位性皮膚炎,病歷應附清晰病灶照片或三個月內 IgE 異常報告。
 - (2) 乾癬或白斑病歷應附清晰病灶照片。
 - (3) 尿毒搔癢需檢附相關病灶照片或尿毒症相關病歷或檢查結果。

-----**精神科**-----

107年6月14日

✍ 會議決議：

1. 與去年同期成長超過 20%之診所加強審查。
2. 45087 與 45010 不得同時申報，同時申報此二項目加強審查。
3. 日藥費超過 40 之診所嚴審。
4. 其他審查不變。

-----**復健科**-----

107年6月19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. r!%&29J83 OT 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件,寄發 P100 警示函.
 - B. r%S!*7E68, r!2%&#K66 ST 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件, r %S!*7E68 寄發 P100 警示函.
 - C. r%S!*9S7c, r!%&29J83, r!*&##E45, PT 平均每人每日治療人次偏高,立意抽審最高金額 10 件.
 - D. 同病人 28 日再次執行管理專案,○○○診所立意抽審 X 光案件 10 件.
- 四、 實際費用表格
 - A. r%S!*7E68: 43031C 職能複雜執行率偏高, 立意抽審職能複雜治療 20 人.
 - B. r&#^%9Lus, r&#%#!E79, r&#%^9L35: 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).
 - C. r@&!%#E63;%S!*9S7c , r\!&%7S7f, r!&2%#K4s: 平均每人費用偏高, 且平均每人每月費用成長率偏高, 隨機加強審查, 並加立意抽審費用最高 20 人.

 **兩年內新診所自我管理辦法：**

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
3. 第一年內新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。
6. 科管理超額需啟動自願回繳機制時，新診所超過目標點數的額度將列入自願回繳的計算公式內。