

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 2 月分科會議紀錄

內 科

107 年 2 月 27 日

✍ 會議決議：

1. 內科 106Q1 超支比率 3.25%，106Q2 未超支，106Q3 超支比率 4.45%，106Q4 未超支，但仍應善用醫療資源。
2. 對 106 年 25 項開放表別項目中因有診所(r*&!9D7s)連續三個月醫令比率超過平均值數倍，將予以隨機抽審及心臟超音波案件立抽 30 件，並附送六個月病歷，連續抽審三個月。
3. r&*!@#Jud 每人合計點數成長過高，每日藥費偏高將予以每日藥費最高 10 件，立意抽審二個月。
4. r!2%&#Q7c 診所診療費過高，立意抽審診療費最高 10 件，抽審二個月。
5. r&!*/#J89 診所就醫次數過高，故就醫次數最高 20 人，論人歸戶立意抽審二個月。
6. 新任內科科召一致通過由林宜民醫師擔任。

骨 科

107 年 2 月 9 日

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從 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。此議題在中區區委會、醫師公會全聯會、健保署都已積極反映過，沒有得到正面回應。目前骨科醫學會在積極努力溝通中。結果出來以前，請大家注意此抽審指標。已有會員接到立意抽審，請依專業診療原則送審。

各縣市診所督導考核陸續展開，X 光設置標準中的”輻射偵檢器”確定刪除。如有縣市衛生局將此作為查驗項目者，請連絡科委員或科召，再向衛生局說明。

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。

20 類檢查(驗)項目，門診同病人 28 日再次執行管理專案(骨科 X-ray)，中區分組目前是以輔導為主，指標異常者會寄輔導函，未改善者，必要時立意抽審。

骨科目前是高額成長科，106 年 10 月分更衝到 11 分科成長第一名。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，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。

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** -----

107 年 2 月 21 日

✍ 會議決議：

1. 107年02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)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。另外，D.在檢查方面的項目，如22003聽音電阻力檢查。
2. 107年一月微幅超支1.23%(目標點值為0.925)
3. 關於「流感快篩」以及「公費克流感」的使用，有時會造成我們基層醫師的困擾。耳鼻喉科管理委員會經過熱烈的討論，委員們一致認為「尊重醫師的專業考量及臨床裁量權」，該篩檢就篩檢，真的該做、有做就申報。此外，雖然疾管署有關使用公費克流感的條件並不包括快篩陽性，但是基於前述理由，審查委員都會給予醫師應有的尊重，不會隨意核刪。(即使藥價為0)
4. 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。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』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。
5. 從105年起健保署中區業務組在中區西醫基層希望推動同儕管理創新模式：經各科調整分群指標後，統計10609費用年月資料，篩選以每人醫療費用比每人K碼費用(B)之排名前5%者，並排除10萬以下診所，請科召協助輔導，煩請大家幫忙。另外，業務組提供106年12月，20類檢查檢驗項目輔導名單請各科輔導，本次輔導條件為：再執行率超過全國西醫基層P75且再執行醫令件數超過15件、有執行鏡檢醫令者約80家上榜。(所以煩請加科召的私Line(先加入『中區團結Go!』群組)，免得打電話較不方便！)
6. 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，原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。
7. 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。
8. 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 (恩菴類抗生素)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 (恩菴類抗生素)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!(還有，在12歲以下之兒童，含codeine成分之藥劑也要謹慎(盡量不)使用。)