

108 年度中區西醫基層總額管理方案

108 年 6 月分科管理會議紀錄

小兒科

108 年 6 月 29 日

✍ 討論事項：

- 一、有關健保署「各就醫科別每人單價監測報表」之兒科中區每人醫療費用。請健保署給予其計算公式。
- 二、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：需要解密抽審的名單為--

A、有關以下診所請健保署重算其每人合計點數：r^%&##G3s、

x^&##%#E45、r!@*%9Jy3、r%*!S9E4s 如無誤各抽 30 件。

B、r*@!%7H79、r*%#!9Spd、r!&2%#L3f、r%*!S9E4s、r!%&2#L75、

x!%*q#E4d、r%*!S#Qu5 抽 30 件。

C、r&!*/9H8s、r@%!&#Ep3 抽 50 件。

D、r2!%&#D39、x*@!%#E4c 只需解密。

以上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。抽審解密名單之 A,B,C,D 部分，執行 2019 年 6 月(費用年月)立意抽審，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,若不足則改抽 09 案件。

➤ 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。

當月申請件數大於一千件及每人合計點數大於一千點 要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 5 月(費用年月)繼續施行。

➤ 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。

骨 科

108年6月21日

中區委員會與中區分組會審視各科申報狀況，如果是醫療耗用全區名列前茅，且是不當申報者，會通知並輔導之。有收到通知的會員，可連絡科委員或科召廖慶龍(0932-629357)協助處理。

「108年度30項重點管理檢查(驗)項目之合理區間」32004C, 03009C, 32010C, 32011C, 32012C, 32013C, 32014C, 32015C, 32016C, 32017C, 32018C, 32022C, 32023C, 32001C, 32002C以上醫令碼的合理區間改為14天，預定於108年7月上線。

中區分科管理制度108年做變動，用分群的概念，來更實際反映各科內診所間執業型態的差異。在108年前3季漸進式的磨合建立制度，第四季再全面實施。未實施前仍沿用107年度抽審指標，監控小組與偏離常態院所之管理則自108年第二季展開運作。

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。各醫院也有組各科Line群組，請大家加入，以即時反映訊息。請盡量使用電子轉診平台，上轉要key in 01036C。接受轉診要key in 01038C，且要上VPN”受理”、”回復”才算完成接受轉診。

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。

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。

九、108 年度骨科分科管理，各縣市科委員名單與電話如下：

台中市：陳國光(副科召)04-22341479、吳國暉 04-24710269

大台中：黃介宏 04-25603133、郭大添 04-22767711

彰化縣：廖慶龍(科召) 04-7282142、華國樹 04-7138383

南投縣：蔡文龍 049-2328000、姚美輝 049-2362923

----- 耳鼻喉科 -----

108 年 6 月

會議決議：

1. 108 年 6 月抽審指標：診療費大於 130/50/P50。

K 值管理數據收集尚未完整之前，我們還是延續之前診療費的管理模式，避免會員無所適從，和自我管理的困難度。

診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括：

A. 內視鏡系列。

B. 高技術性(專業性)的項目。

C. 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. 診療費的申報再次強調切勿偏重一項，電腦指標異常，會增加抽審的機會。22017C 平衡檢查需要留有報告，有患者簽名尤佳。
3. 106/05/01 公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中，請各位會員注意，耳石復位術，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。
4. 107 年 8 月 1 日起，診所非耳鼻喉科專科醫師開放申報 54019c 54027c 54037c (僅限該醫師看診病人診斷為上呼吸道感染者的 5%)。
5. 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：內視鏡指的是 28002C 鼻竇內視鏡加上喉鏡 28004C (分別統計 是否在 28 天內重複施做)，計算基礎是以單一診所為單位，並未跨院統計)
6. 請院所務必自行至 VPN 下載報表進行自身檢示與管理，VPN 中有許多資訊，可協助諸位自我管理及微調。

----- **眼 科** -----

108 年 6 月 20 日

 **會議決議：**

1. 四家眼科診所申請 108 年 7 月退出 A 組，變更加入 B 組。
2. ○○眼科診所，申請 108 年 7 月變更加入 B 組，取消原 108 年 7 月增加一名眼科醫師 30 萬點之優惠。
3. 南投○○眼科、大台中○○眼科：108 年 Q1 A 組超額折付點數重新計算。
4. 中區業務組請我們列入紀錄：以後申請比較基值一案，以「一年」為單位，且只能比較前一年。(例如：107 年發生有不可抗拒之因素，108 年想比照，只能比照 106 年，而且申請一次就是以一年為單位。)
5. 下一次開會日期 108 年 7 月 17 日。

----- **復健科** -----

108 年 6 月 18 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. 平均每人費用偏高(P97.5), 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高 70 人
- B. 平均每人費用偏高, 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高 40 人
- C. 平均每人費用偏高, 及就醫次數, 隨機審查, 並加立意抽審就醫次數最高 50 人

復健科科管兩年內新診所管理辦法：

(一)對象：中區復健科科管兩年內之診所。

(二)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(含部份負擔, 含處方釋出), 第二年申報目標點數 80 萬點(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(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。