

104 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

104 年 2 月分科會議紀錄

小兒科

104 年 2 月 14 日

✍ 工作報告：

2015 年 1 月小兒科超支 2.34%，要加強管理。

✍ 討論事項：

一、 請討論健保署提供表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單，管理輔導辦法由。

決議：2014 年 12 月診療醫令 P90 監測輔導名單之診所，其中 **r#!&#Eyc**，**r@%!&#Ep3**，**r*@!%7H79** 超越同儕指標，請健保署逕行解密，執行立意抽審 2015 年 3 月(費用年月)該醫令項目全部案件。

二、 請討論健保署提供表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，管理輔導辦法。

決議：2014 年 12 月表 5 實際費用

➤ P90 指標大於 4 項之所有診所為 **r!&@*#Eic**，**r#^%&9Jy8**，**r@%!&#Ep3**，**r%\&^#Q78**，**r^%D3s**，**r!%&2#L75**，**r!%2&#Jy7**，**r%*#!#F76**，**r&%*!9G8s**，**r*%#!5Epf**，**r*@!%7H79**，**r!%7D49**

每件診療費百分位 99 以上的診所為 **r@%!&#Ep3**，**x!%q*#E49**，**r^%&##H67**，將這些診所名單解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況，並執行 2015 年 3 月(費用年月)立意抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。

三、 新的監控指標：

慢性病平均每日藥費>45，**平均每件診療費_不含 P 碼>70**，**非慢性病每日藥費>40**，要加重審查，請各會員遵守。

2015 年 2 月(費用年月)開始施行。

四、 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。

104 年 2 月 13 日

103 年第四季點值預估與台北區相近，區委會 3 月初開會統一處理方法。

新制的合理門診量制度確定從 104 年 2 月開始實施，請各位會員關注其實施內容。假日開診率是續辦與否監控指標重點之一，希望會員錯開休假日，兼顧民眾假日就診。

雲端藥歷開啟率已列為 104 年度監控重點，也是品質保證保留款發放之重要指標，開啟率低的診所請注意，會列為抽審病歷的對象。不會開啟者，請洽資訊廠商。

骨科最近申報量有增加趨勢，科管控會相對嚴謹，拜託各位會員注意自己的申報情形。

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。

抑制資源不當耗用為 104 年之重要工作項目，在高平均就醫次數方面，104 年度仍列為重要工作項目，針對高平均就醫次數診所，中區分組訂定輔導對策如下：

1. 連續 6 個月平均就醫次數皆大於 P90 者之診所，每月請各分科委員協助輔導，如持續輔導 2 個月仍在輔導名單者，將採論人隨機審查 3 個月，以了解其適當性。
2. 同診所同月保險對象就醫次數 ≥ 10 次之個案，每月請各分科委員協助輔導，如持續輔導 3 個月仍在輔導名單者，將採論人歸戶審查，以了解其適當性。
3. 上述 1. 2. 點在外、骨科方面排除 V58.3 的診斷碼，換藥的病患請鍵入此診斷碼。

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。必要時健保署實地訪查。

二、101 年 3 月以前開業加入中區骨科科管特約、且無基期的診所：

- (1) 申請點數以 P50 為基準。
- (2) 大於 P50 者，須接受每件點數最高之 04、09 案件立意抽審 10%，加隨機抽審連續六個月。必要時健保署實地訪查。

三、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）。

四、 X 光檢查：

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。
- (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)。

五、 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。

六、 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

七、 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、48003C)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) 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。
- (10) 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。
- (11) 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)。

(12) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。

八、上述之基期皆指今年與去年當季平均相比較(此點各科評估中，會統一處理模式)。

耳鼻喉科

104 年 2 月 10 日

追蹤事項：

1. 一月份僅少數診所正成長，大部份診所為負成長，但 IC 卡預估值超支 2.76% →此可能因無基期診所所產生之效應。
2. 平均每件合計點數：小兒科在 P50、P75 已追上我們，而 P90 則超越 ENT。

會議決議：

1. 2 月份申報則維持上個月的 100/20 P50。
2. 104 年春酒，暫定 3/15 週日晚上，地點在台南担仔麵，並同時於當月舉辦科管會議。
3. 上個月解密無基期診所三家，經過了解無異常。對於申報有特殊異常者，將持續追蹤監控。

眼科

104 年 2 月 12 日

會議決議：

1. XX 眼科申請自第二季起加入 A 組。
2. 糖尿病患者應施行眼壓及視網膜檢查。
3. 自費水晶體收費請各診所上 VPN 查詢。
4. 依醫療法規定，施行眼瞼腫塊切除須附病理切片報告。
5. A、B 組折付，還原回原始基值後，A、B 組分別扣除 A 組攤還、B 組核刪點數後，A、B 組各自負責該組攤還點數，個別診所依成長率及基值各佔 50% 進行折付。
6. 下次會議日期 3 月 19 日。

皮膚科

104 年 2 月 25 日

會議追蹤：

- 因配合健保署施行 99 碼不給付的政策，本科委會持續追蹤是否會造成成本及藥費的增加。

會議決議：

1. 診所代碼 r#^%&9Ki8 因 51004C 醫令執行率過高，已於上月行使立意抽審，現仍持續觀察中。
2. 診所代碼 r&*!@9Gy9 因 51017 併 51021, 51022 醫令執行率過高，已於上月行使立意抽審。
3. 申請本科 104 年每月與去年同期的簡表及非簡表的件數、藥費、平均藥費、藥費佔率變化的資料，以利本科委持續分析及管理。

精神科

104 年 2 月 14 日

會議決議：

1. 輔導 2 家藥品重覆率 $P > 90$ 之診所，並持續追蹤。
2. 近期內將有 3 家新診所設立，加強溝通科管之精神及實議。
3. 宣導診所如何讀取院所品質服務卡，以落實降低重覆取藥品(合理的重覆取藥，亦予尊重)。

復健科

104 年 2 月

會議決議：

一、科管常規抽審：

- 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、平均就醫次數 P95(含)以上(排除勞保，及代辦案件)。
- D、開業兩年內之診所。
- E、X 光案件超過 15%(不含，且排除除勞保及代辦案件)，隨機抽審加立意論人歸戶月 X 光張數最高(論人單月總合，排除勞保，代辦案件)之前 20 名病患。

F、診所別護木申報數量超過5支(不含),護木案件全部立意抽審(排除勞保,及代辦案件)。

二、實際費用表格

- A. 就醫次數輔導名單依中區業務署規定管理。
- B. r@&!%#E63:高申報點數併高成長率.平均就醫次數:3.357次/人月,隨機審查,併加立意抽審:就醫次數最高5人。
- C. r&#^%9Lus:醫令48011C全署排行P90以上,復健科排行百分位P100,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)。
- D. 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)。
- E. #&%9Htf:平均單價P100,隨機審查,併加立意抽審:平均單價最高5人。
- F. r\!&%7S7F:高申報點數併高成長率.平均就醫次數:3.108次/人月,隨機審查,併加立意抽審:就醫次數最高5人。
- G. 針對復健診療相對值管理,經開會決議如下:
為維護醫療品質,於費用年月104年1月至3月,物理治療絕對值大於(不含)40人次,相對值大於(含)50人次,該月予以隨機抽審。