

副本

0741

中華民國醫師公會全國聯合會 西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 函

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓
聯絡人及電話：柯丁權、陳詩旻 (04) 25121367
傳真：(04) 25251648
電子信箱：tcdr.mail@gmail.com

105. 6. 07

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 105 年 6 月 7 日
發文字號：中區醫審中字第 1050000044 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

擬辦意見： <u>網站</u>	
理事長核示： <u>核示 6/13</u>	總幹事
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 105 年 5 月份專科會議紀錄乙份，計有 6 科(詳附件，電子檔已諒達)，請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組
副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 連哲震

105 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

105 年 5 月分科會議紀錄

外 科

105 年 5 月 13 日

會議決議：

1. 科委員針對輔導個案事項討論，並決議請相關診所針對慢性病開立連續處方箋等事宜確實改善。
2. 針對外科群組許多會員反映，特殊傷口(如大燙傷、褥瘡、鬱血性靜脈炎、大面積擦傷、骨髓炎、缺血性壞死等)限制每月只能就診十次，否則以行政核刪代號 005 統扣，殊不合理，增加醫病糾紛也侵犯病患權利。外科科委會懇請中區分會向中區業務組表達反映此不合理現象。
3. 48028P 及 48027P 以明確規定為外傷性處置後的第二次處置，要求清晰照片，實在造成審查醫師與會員間之紛擾，蓋清晰可看出有第二次處置之必要否，與外傷規範限第二次處置之母法條已經相衝突，建議把必須附照片(48028P、48027P)之規定取消，以減少外科會員之行政干擾及減少審查爭議。

小兒科

105 年 5 月 14 日

工作報告：

2016 年 4 月小兒科未超支，要維持管理。

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，管理輔導辦法：

決議：需需要解密的名單為 r*#!5Ei5, r*&!@#L7d, r&%*!9H77, r%@&!#Qp5, r*@!%7H79, r@%!&#Ep3, 請健保署逕行解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2016 年 5 月(費用年月)立意抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。

- 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>80，要加重審查，請各會員遵守。

2016 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、 臨時提案：請討論對於中區業務組篩選 104 年 10 月至 12 月小兒科「慢性病每日藥費、每人診療費」成長高於同儕之院所如何處理？
決議：這六家申報項目金額及成長額度高於同儕之院所，建議健保署執行 2016 年 5 月(費用年月)立意抽審 20 件。

----- 骨 科 -----

105 年 5 月 13 日

會議決議：

診所督導考核普查，各縣市已在進行中，請大家注意各縣市之規定，骨科診所 X 光設置標準要注意。

中區業務組篩選 104 年 10 月至 12 月各科「慢性病每日藥費、每人診療費及診療費」成長高於同儕之院所，並統計資料及於費用審查中發現之申報問題進行管控。請會員注意慢性病每日藥費、每人診療費及診療費的成長率，以免受嚴格審查。

健保署最近有發現病患沒做復健，卻申報復健的案件，尤其以只做一次復健者最多。請會員注意開完復健處方後，病患有無做復健治療。

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。

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。新開業的骨科診所，請與科委員連絡，了解申報注意事項。

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。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、 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。

耳 鼻 喉 科

105 年 5 月 11 日

 追蹤事項：

上次解密結果，大致沒有問題。

 會議決議：

1. 105 年 5 月抽審指標：診療費大於 100/20/P50，及未月休 4 天者(排除巡迴醫療)。
2. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休四日診所，將依超出可看診天數比例優先扣款，即「該月扣款點數=申報總點數 x (實際看診天數-可看診天數)/實際看診天數」依該季各月份總和計算。可看診天數，二月以 25 天為上限，其餘各月則是：當月份天數減 4 天為上限。
3. 105 年第一季本科爆量 9045 萬，如何攤還扣點有待後續追蹤報告。分科管理委員會已結論：爆量時，若未同意折付攤還的診所名單，將呈送健保署，並建議實地訪查。
4. 105 年度中區耳鼻喉科基層診所學術聯誼會—3 個小藍海(學術新知、健保事務、掛號費調整)，將於 105 年 6 月 19 日 12:30-17:00 假台中市愛心家園舉行。歡迎會員踴躍參加。

眼 科

105 年 5 月 19 日

 會議決議：

1. 潭子 XX 眼科因 104 年 7-9 月找不到藥師釋出處方箋導致點值大幅下降，申請以 103 年 7-9 月基值做為 105 年第三季 A 組回吐標準。決議與健保署討論

將當季釋出處方箋金額點數及藥師服務費總點數是否加回去。

2. 每人診療費及診療費異常高於同儕共三家，決議由各分區委員與個別診所溝通了解並輔導。
3. 105 年第一季 A 組各診所應回吐點數，請各分區委員與各診所負責人確定無誤後核扣。
4. 因眾多診所反應，104 年第四季各診所回吐總點數過多，甚至總點數未成長及負成長診所也需要回吐。請業務組與眼科委員會共同討論折付計算公式及計算過程。
5. 下次會議時間 6 月 16 日。

復健科

105 年 6 月 1 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.
- B、r@&!%#E63、r* @!%7G7f、r@&!%#Q88、r\&!%9H48 每人合計點數偏高,診所隨機抽審,另加立意抽審診療費最高五件.

三、實際費用表格

- A. r&#^%9Lus: 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&#%^9L35: 醫令 48011C 全署排行 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).