

# 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 10 月分科會議紀錄

### 內 科

105 年 10 月 25 日

#### 會議決議：

1. 對腹部超音波 19001C、19009C 醫令件數大於 200 且醫令執行率大於 10%，將對最近一個月案件立意抽審 20 件。
2. 申報復健治療 (簡單 - 簡單 42003C) 醫令執行率未佔復健治療 10%以上將分析解密、加強輔導，費用年月 11 月份將加強立意抽審。
3. 每人合計點數或診療費或增加點數異常偏高之六家診所：r\* & /! 9D7s；r & \*! @ # Jud；r / & ! \* 7Si9；r \*! @ # 5Etf；r % & ! 7H8f；s / & ! \* # E43，予以解密並加強輔導。
4. 一般抽審指標 (1050907 中區共管會修訂)  
第 5 項 慢性病每日藥費  $\geq$  p90 且平均就醫次數  $\geq$  p75 其權重分數為 -3
5. 向中區業務組建議：  
將每日藥費中，糖尿病之胰島素注射劑、空針或針頭及血糖試紙排除在外。
6. 向中區業務組建議胰島素注射指標：  
胰島素注射比率為診所 75-84 百分位者，權重分數 +1  
胰島素注射比率為診所 85-94 百分位者，權重分數 +2  
胰島素注射比率為診所 95 以上百分位者，權重分數 +3  
分母：使用糖尿病用藥(ATC 碼前三碼 = A10)人數總和；  
分子：糖尿病胰島素注射(ATC 碼前五碼 = A10AB A10AC A10AD A10AE)  
人數總和。

### 骨 科

105 年 10 月 9 日

#### 會議決議：

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。

中區共管會議決議，爆量的科別若回繳率不理想，回繳的機制會有所改變。本來以公平正義原則是有成長者回繳即可，若回繳率不理想，可能負成長的診所也要回繳，以達成回繳率。希望業務成長的診所控制成長率，需要回繳時盡量配合；若連負成長診所也要回繳，恐引起同儕間意見分歧。

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，須備置輻射檢測裝置。

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、回診率、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。

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：

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。

- (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)。

#### 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。(排除勞保及代辦案件)

#### 九、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

### 105 年 10 月

#### 會議決議：

1. 105 年 10 月抽審指標：診療費大於 100/30/P50，及未月休 4 天者(排除巡迴醫療)。還有，診所內非耳鼻喉科醫師申報局部處置(5400D 係指 54019, 54027, 54037, 54038 這四項都是)則列為重點必審指標！
2. 105 年第三季有小幅超支。
3. 為配合 107 年將要實施的抽審病歷電子化方案，即日起抽審病歷以繪圖或以文字詳述局部所見及處置均可。但申報內視鏡仍需檢附內視鏡報告。
4. 最新 105 年版耳鼻喉科健保申報共識已經下來了，近期整理後將再跟各位會員報告。
5. 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。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。

## 眼 科

### 105 年 10 月 20 日

#### 會議決議：

1. 105 年第二季偏離常模名單，共 5 家診所。已經各分區委員輔導完畢，並將報告送回中區委員會。
2. 八月份成長率及成長點數過高 5 家診所，經解密後已經請分區委員輔導，並持續觀察追蹤中。
3. 下次委員會 11 月 17 日。

## 復健科

### 105 年 10 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、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).
- C. r\&!%9H48, r\*#!5L8s, r\%&!9G78, r%@&!#E65, r!%&2#Gpd, r!%&29L3c 物理治療相對人次超過 45 人次, 寄發超量警示函, 持續追蹤下月有無超量.
- D. r\&!%9H48, r\*!@#9D66 職能治療相對人次超過 45 人次, 寄發超量警示函, 持續追蹤下月有無超量.
- E. r\&!%9H48, r@&!%#E63, r\!&%7S7f 平均每人費用 P95 以上. 立意抽審單價最高五件.
- F. r@&!%#E63 就醫次數 P100, 立意抽審就醫次數最高五人.