

106 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫
106 年 3 月分科會議紀錄暨 3 月 22 日分科說明會各科決議事項

----- **家醫科** -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：黃錫鑫。
- ✓ 副召集人：柯存財。

✎ 3/22 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：投票選舉家醫科召集人，結果黃錫鑫醫師以 11 票當選。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員聯絡窗口。

決議：推選柯存財醫師為家醫科副召集人。

推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下：

原台中市區：柯存財醫師。

台中市山海屯區：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：通過。

原台中市區：暫保留推薦人選。

台中市山海屯區：推薦陳國慶醫師為列席科委員。

彰化縣：推薦李旻樺醫師為列席科委員。

南投縣：暫保留推薦人選。

➤ 臨時動議：無。

----- **內 科** -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：洪一敬。
- ✓ 副召集人：林宜民。

----- **外 科** -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：蔡文仁。
- ✓ 副召集人：藍毅生。

✎ 3/22 討論事項：

外科 P50 已經是最後一名，盼望 17 項外科監測指標能適度減少。

----- 小兒科 -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：林釗尚。
- ✓ 副召集人：鄭煒達。

----- 婦產科 -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：魏重耀。
- ✓ 副召集人：施英富。

✎ 3/22 討論事項：

1. 定期召開會議。
2. 輔導婦產科會員申報事項。

----- 骨 科 -----

✎ 3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：廖慶龍。
- ✓ 副召集人：易文仁。

✎ 3/22 討論事項：

105Q4 折付比照往例。若折付回繳率不理想則考慮中區業務組之回繳方案。

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)。

105 年第四季骨科預估應攤還點數 3747689(以目標點值 0.92 計算)，3/10 共管會議做決議，攤還點數打對折，請超支的骨科診所超額繳回。中區共管會議也做決議，如果超額診所不回繳，會請沒成長或負成長的骨科診所分攤中區骨科超額的金額。為求公平正義原則，請超額診所回繳(而且只繳超額的一半金額)。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。

診所設置標準，有附設 X 光者，需配置” 輻射偵測器” ，此議題正在與有關單位協調中，請會員注意。

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。

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，此議題全聯會在努力與健保署協調中。

中區業務組篩選各科「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。

- (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、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。
- (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。

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

3/12 科管會議

➤ 會議決議：

1. 106 年 03 月抽審指標：診療費大於 100/40/P50。另外，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)則列為必審指標！
2. 106 年第一季(1+2 月)未超支(目標點值為 0.925)。105 年第四季未超支，即目標點值達標(0.92)，不啟動折付。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。
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。抽審指標雖包含分科管理委員會共識，更包含健保署的抽審規範！但是耳鼻喉科分科管理委員會要強調，即使被抽審到，最重要的還是專業考量，審查不會浮濫核刪！
4. 最新 105 年版耳鼻喉科健保申報共識修正版已經下來了，各位會員如有需要可以跟小組長索取。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。所謂“合理申報”就是可以做或應該做，而且有做(核實)！而且切記，一定要同時口頭告知(提醒)病人，有做這些處置。別忘了，有的病人會去看健保署推廣的健康存摺！因此，若未同時口頭告知(提醒)病人，有可能引起不必要的誤解。
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。106 年 2 月只有 28 天，因此以 25 天為上限！

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：鄭元凱。
- ✓ 副召集人：謝明穎。

眼科

3/22 討論事項：

二月份會議已決議科召人選。

- ✓ 召集人：上半年—張志傑、下半年—陳信利。
- ✓ 副召集人：陳永樺。

皮膚科

3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：張和興。
- ✓ 副召集人：蔡高頌。

精神科

3/9 科管會議

1. 本次會議決議將執行 105 年 Q4 折付方案，並將加強對不參予回吐的診所抽審至六個月，希望大家能在分科總額制度下，共同努力維持。
2. 針對治療費與藥費偏高之三家診所，仍加以持續追蹤，目前雖有明顯下降，但仍有超出共識的部份，請超出者自行調整，以免超出指標導致抽審與核刪。
3. 106 年度新任科委名單已經公佈，將於 3 月 22 日開會，審查醫師名單亦將於近期確認，於 3 月 29 日開會。
4. 下次會議時間：106 年 4 月 13 日。

3/22 推舉結果：

- ✓ 召集人：楊堯舜。
- ✓ 副召集人：王志中。

復健科

3 月科管會議決議

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. 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. 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. 就醫次數 P100，立意抽審就醫次數最高五人。
- D. 高成長，高每人診療費，立意抽審

診療費最高五人。

E. 高每人診療費,立意抽審診療費最高五人。

F. 高單價,高慢性病藥費,立意抽審慢性病藥費最高五人。

G. 最近有多家新診所開立,懇請如有新歸類復健科管之診所,可先通報復健科管會。

 3/22 推舉結果：

✓ 召集人：林煥洲。

✓ 副召集人：林淇鉉。