

# 108 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

## 108 年 3 月分科會議紀錄

### 小兒科

108 年 3 月 30 日

#### 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，及管理輔導辦法：

決議：

1. 需要解密抽審的名單為

A、 抽 30 件：r2!%&#D39 , r\*%!%7H79 , x!%\*q#E4d , r@%!&#Ep3 , r%!S\*#Jt8 , x^&#%#E45 , r!%&2#L75 , r!&2%#L3f , r%!S9E4s。

B、 x&@\*!#E47, 針對其醫令 08011C 抽 10 件

r\*#%!7S7d, r\*#%!5Ei5 , r%!S9Su3 , r!2&%#Qp9 , r\*#&!#Kp5 針對其醫令 54001C 抽 50 件；r!2%&#Hy5 針對其醫令 54001C 抽 20 件

r\%&^9Q67 , 針對其醫令 57021C 抽 60 件

r\%&^9Q67 , 針對其醫令 47041C 抽 60 件

r&\*!@9J67 , r!\*&##Eu9 針對其醫令 47041C 抽 30 件

r\*#%!7S7d 針對其醫令 51008C 抽 50 件

r!%&2#H33 針對其醫令 54010C 抽 50 件

C、 只需解密名單為 x&%!#E4f

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 部分，執行 2019 年 3 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。

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>100，要加重審查，請各會員遵守。

2018 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：無。

## 骨 科

**108 年 3 月 15 日**

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，有新的進展再跟大家報告。說明會已開過，有意見或建議者，請反映給科委員。

清明節長假期間，請醫療院所上 VPN 登錄看診時段，以方便民眾查詢看診資訊。

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。

20 項檢查(驗)28 日內再執行率立意抽審，從 106 年 12 月費用年月開始執行，請會員注意 X-ray 28 日內再執行率指標，會立意抽審，請依專業診療原則送審。

骨科藥品有些指示用藥可能會取消給付，請各位會員注意衛生署公布。

請未加入”中區基層骨科聯誼會”群組的會員，加科召 line(ID : 0932629357), 再邀請入群組，許多即時訊息都在此群組發布。

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。

高復健利用率之病人(一年復建超過 180 次)，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。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。
- (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。

## ----- 耳鼻喉科 -----

### 108 年 3 月

#### 會議決議：

1. 108 年 3 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)：

- 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. 診療費的申報切勿偏重一項，申報的醫令若超出同儕太多，電腦指標異常，會增加被抽審的機會。確實有執行，皆可依法申報。
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。

## ----- 眼 科 -----

**108 年 3 月 21 日**

### 會議決議：

1. 審查注意事項增修訂提案，請委員踴躍提出，4 月 24 日前在科內取得共識後提出。
2. 第三季開始新的管理抽審規則，分群 K 碼試算資料，眼科多於組數單純之科別，考慮加入有鑑別度的變項，例如眼科診斷或設備。
3. 108 年眼科科召：涂俊銜醫師、副科召：陳寶全醫師。
4. 下一次開會日期 108 年 4 月 18 日。

## ----- 復健科 -----

**108 年 3 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%S!\*7E68: 平均每人費用偏高(P100),隨機加強審查,並加 立意抽審就醫次數最高 70 人
- B. r@&!%#E63, r!&2%#K4s: 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 50 人
- C. r%S!\*9S7c, r\!&%7S7f, r^#&%9Htf, r/&!\*7S3s: 平均每人費用偏高,隨機審查,並加 立意抽審就醫次數最高 40 人
- D. r&#%#!#Q3s: 就醫次數偏高,隨機審查,並加 立意抽審就醫次數最高 40 人
- E. r&#^%9Lus, 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 10 名病患.(排除勞保,及代辦案件).

 **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。