

108 年度中區西醫基層總額管理方案

108 年 8 月分科管理會議紀錄

小兒科

108 年 8 月 17 日

✍ 討論事項：

- 一、 根據健保署提供之表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，及管理輔導辦法：
 - A、 r*%!%7H79, r*%#!9Spd, r*%!%#Dy3, r@%!&#Ep3, r/&!*9Ju3 各抽 30 件
 - B、 r^%&##G3s, r*%#!9Spd, x!%*q#E4d, r!%&2#L75, r*#&!9Ji7 只需解密

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 部分，執行 2019 年 8 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。

➤ 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。

當月申請件數大於一千件及每人合計點數大於一千點 要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 5 月(費用年月)繼續施行。

➤ 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。

骨 科

108 年 8 月 23 日

➤ 中區業務組骨科科管加強管控項目

1. 中區所有做復健的科別，針對高復健次數加強管控。分兩個級距管控，年復健次數大於 180 次與 150 次(可上 VPN 查詢患者復健次數)。請會員注意高復健頻率的患者。
2. 中區復健一次完成率全國排名第一。只做一次復健者，表示復健可能是非必要的治療。請會員檢視病患做復健的必要性，以免比率過高被管控抽審。

3. 不可同時申報 NSAID+局部注射+復健，相類似療效重複申報，請三選二申報。

中區委員會與中區分組會審視各科申報狀況，如果是醫療耗用全區名列前茅，且是不當申報者，會通知並輔導之。有收到通知的會員，可連絡科委員或科召廖慶龍(0932-629357)協助處理。

「108 年度 30 項重點管理檢查（驗）項目之合理區間」32004C, 03009C, 32010C, 32011C, 32012C, 32013C, 32014C, 32015C, 32016C, 32017C, 32018C, 32022C, 32023C, 32001C, 32002C 以上醫令碼的合理區間改為 14 天，預定於 108 年 7 月上線。

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。未實施前仍沿用 107 年度抽審指標，監控小組與偏離常態院所之管理則自 108 年第二季展開運作。

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。

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。

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。
- (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。
- (15) 所有的手術都須附術前、術後照片(患部手術部位照片)。

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 8 月

會議決議：

- 108 年 8 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)包括：
 - 內視鏡系列。
 - 高技術性(專業性)的項目。
 - 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。
- 診療費的申報再次強調切勿偏重一項，電腦指標異常，會增加抽審的機會。22017C 平衡檢查需要留有報告，有患者簽名尤佳。
- 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。

- 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%)。
- 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)
- 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及微調。

復健科

108年8月23日

會議決議：

一、科管隨機抽審：

- 物理治療,簡單簡單件數小於3%(不含)(排除勞保,及代辦案件).
- 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.
- 開業兩年內之診所.

二、科管立意抽審：

- 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

- r%\$!*7E68, 平均每人費用偏高(P97.5), 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高50人
- r^#&%9Htf; r%\$!*9S7c; r!&%7S7f; r@&!%#E63; r!&2%#K4s 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40人

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：

- 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)。
- 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)。
- 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。