

106 年度中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務 審查執行會臺北分會審查醫師業務說明會暨共識會議 會議紀錄

時間：民國 106 年 4 月 21 日（星期五）下午 12：30

地點：集思台大會議中心柏拉圖廳（台北市羅斯福路四段 85 號 B1 樓）

出席人員：106 年度台北區審查醫師共 98 位

列席人員：

臺北分會：周主任委員慶明、審查組張組長孟源、詹副組長前俊、品質組鄭組長俊堂

健保署臺北業務組：郭專門委員垂文、費用四科余科長正美、徐專員梓芳、王科員玉緞、費二科李科員幸珊、吳科員欣穎、馬科員賢悅

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：106 年度台北區審查醫師共 10 位、劉副主任委員家正、黃副主任委員振國、王副主任委員維昌、黃副主任委員宗炎、張副主任委員志華、顏執行秘書鴻順、法規組陳組長炳榮、品質組陳副組長建良、法規組張副組長甫行

主席：周主任委員慶明、張組長孟源

記錄：何怡璇

壹、主席致詞及健保署臺北業務組長官致詞：略

貳、專業審查業務簡介：洽悉（內容請見當日會議手冊）

參、健保署臺北業務組電子審查(IPL)、VPN 醫事人員溝通平台簡介、分級醫療宣導：由健保署臺北業務組費用四科、及費二科會務人員簡報專業審查業務介紹、e 化審查作業說明、分級醫療宣導等，詳細內容請見當日會議手冊。

肆、分科導讀及共識會議：

一、家醫科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科、腎臟科、風濕免疫科、神經內科於是日會議中，以「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」、「全民健康保險藥品給付規定」及「全民健康保險醫療費用支付標準」進行分科討論並齊一共識，經討論後審查醫師表示僅遵規定行使審查業務，並提出相關共識及建議詳下表。

二、各科審查相關共識結論彙整表（**※共識及相關意見非最終定案，將提臺北分會審查組會議討論，再提執行會會議研議後，才得以提出修訂案與健保署研議確立**）。

科別	科別共識會議結論
家醫科	<p>(一) 醫療法訂定 Stilnox (Zolpidem) 為四級管制藥品，依法可開連續處方。</p> <p>(二) 醫院轉診病患之慢性病處方簽第一次開立一個月處方，請病患一個月內來抽血，第二次再開連續處方。</p>
大內科	<p>(一) NSAID+(muscle relaxant+ acetaminophen)併用 (如 voren + solaxin) 不核刪。</p> <p>(二) DM case 在使用 Metformin 後，第二線使用 DPP4 或 SGLT-2 是否先使用 SU；而 HBA1C 之規定是多少方可使用，請函文內分泌醫學會釋疑。</p> <p>(三) COPD 病患中重度以上病人每半年得檢查一次肺功能。</p> <p>(四) GOT、GPT 是否改為四個月有效期。</p>
大外科	<p>(一) 19001C 原則上以一次申報為主 (會議當天檢附之爭審案件病例)。</p> <p>(二) 建議修改 63010C 內容為「乳房腫瘤組織切片術」加「手術切除費用」(2801 點)；或是刪除該代碼。</p>
小兒科	<p>(一) 3S (Symbicort、Seretide、Singulair 4mg,5mg,10mg) 審查注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、必須合乎 GINA 2017 Guidelines。 2、病歷內容應該陳述完整 CCPE。 3、更應該有 ACT(Asthma Control Test)的陳述。 4、盡量以 Asthma 正確的診斷，新病人應該先處理急性呼吸道窘迫的問題，等回診 90 天內有 3 次的 Asthma 處理與病歷紀錄，於第 4 次即可使用 3S 藥品。 5、有參與 Asthma Care(氣喘防護網)的診所，請優先收入國健局經費的 Asthma Care。 <p>(二) 鼻噴劑的使用以單次慢性籤為原則，勿以連處籤開出 (除了參加 Asthma</p>

科別	科別共識會議結論
	<p>Care 的診所)，可以合併 14 天~30 天的抗組織胺，原則以 1 種長效合併或不合併短效抗組織胺為原則。病歷必須有 ARIA Guideline 的陳述，並且符合比例原則。</p> <p>(三) 抗生素：鼓勵誠實申報，若為簡表一律不做核刪。非簡表以病歷內容與一、二線抗生素為主；只要診斷與 indication 合理，合併完整 CCPE 盡量以不核刪為原則。但是 Amoxicillin + Clavulanate Potassium 與 Azithromycin 類藥物則會嚴格要求病歷內容。</p> <p>(四) 降血脂藥物使用規範：同家醫科原則。</p> <p>(五) E1 代辦案件：以不核刪為原則。</p>
婦產科	<p>(一) 診斷性子宮內膜刮搔術，多發且範圍大（需繪圖）之尖型濕疣、複雜性難取出避孕器可申請靜脈麻醉（需附麻醉紀錄）。</p> <p>(二) 子宮、陰道炎及外陰炎，僅能選用兩種藥劑治療。但若合併膀胱炎、陰道炎及外陰炎可口服抗生素、併用塞劑及藥膏。</p> <p>(三) 若有腹痛、陰道出血等符合腹部超音波檢查，而有看到妊娠囊，僅能申請超音波不必再申請驗孕。若懷孕過期不足七日，且顯無適應症則不宜申請 BHCG 應予以核刪。</p> <p>(四) 住院手術宜傷口換藥處理。出院後，若有病情需要而行換藥，無規定屬於住院期間用一療程範圍內。</p>
骨科	<p>(一) 32011C、32012C 如有(1)X 光片、(2)X-ray report 有診斷必要的申報 X 光應可以。</p> <p>(二) Evista 如有 DXA 之 BMD data ≤ -2.5 不需要再 F/u DEXA。</p> <p>(三) Norvasc 必須有 BP 紀錄才可申報。</p> <p>(四) Calcium suspension 沒有規定需要再追蹤超過一年仍可申報，但要有檢查報告 osteoporosis 或 osteomalacia。</p>
耳鼻喉科	因壯大基層擴大服務，請審查醫師案專業評估，確實有施作之診療及必要性。
眼科	<p>(一) 白內障術前申請可兩眼一起申請，但要分開開刀，兩眼開刀時間間隔一週以上為宜。</p> <p>(二) 昂貴人工淚液及凝膠均需附淚液測試報告，且要循序漸進使用。</p> <p>(三) 藥水及藥膏用量以病人實際使用頻率判斷放寬用量。</p>
皮膚科	冷凍治療申報原則：病歷應詳實記載，治療方法需有學理根據；美容治療除外不得申報。
精神科	<p>(一) 藥物部分：</p> <p>1、藥品給付規定 1.3.5 的條文已於今年 3 月修訂，取消不得用於初診的規定，</p>

科別	科別共識會議結論
	<p>但仍保留限 6~18y/o 使用，且以及 Atmoxetime 仍限用一顆等限制。最近審查發現部分院所未按規定開藥，宜加強注意此狀況。</p> <p>2、少數診所申報高於同儕甚多的藥費，宜嚴加審查。</p> <p>(二) 治療費部分：</p> <p>1、嚴加審查不按規定浮濫申報的院所，請按合理工時的精神審查治療費。</p> <p>2、近一年來發現有院前診所浮報診療費，其中有一家甚至浮報治療費就達精神科總額 1%，其中平均一件治療費用為同儕十多倍，且回診率亦高於同儕甚多，嚴重拉高精神科成長率，宜嚴加審查。</p> <p>(三) 回診率部份：少許院所拉低開藥天數，以至於回診率高於同儕甚多，宜嚴加審查。</p>
復健科	<p>(一) 巴金森症及老年失智症病患，建議 PT 或 OT 擇一進行治療。</p> <p>(二) 中風患者進行中度複雜程度以上治療，均需附證明文件，安養院長期治療患者，均需附證明文件。</p> <p>(三) X-ray 檢查應視病況、理學檢查、病史是否符合 indication 決定是否核刪，且病歷應確實記載上述事項。</p>
腎臟內科	腎臟內科審查案件盡量以透析案件及會診案件為主，避免一般內科、家醫科案件。
神經內科	患者有 Dementia，初次申請用 Aricept 或 Exelon 等藥物時，請附上 Image study 如 brain CT or MRI 等(前兩次的共識但尚未有書面修訂)。
風濕免疫科	<p>(一) 第 8 節免疫製劑 8.2.4.3 用於僵直性脊椎炎(AS)治療部份，建議修改條文如下：2. 限由區域醫院(含)以上教學醫院實施，需經事前審查核準後使用。</p> <p>說明：</p> <p>1、以諮詢台大及榮總過敏免疫類風濕主任級醫師。</p> <p>2、AS 給付規定太寬鬆而病患眾多，有日趨浮濫的現象。</p> <p>3、重症 AS 需免疫制劑之病患罕見，宜於醫院診治，比照川崎症病患之使用免疫球蛋白。</p> <p>(二) 複審案件，應檢附初審核刪之審查醫師意見。</p>

伍、散會：下午 16 時 00 分