

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	(一) 醫療法訂定 Stilnox (Zolpidem) 為四級管制藥品，依法可開連續處方。 (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。
大內科	(一) NSAID+(muscle relaxant+ acetaminophen)併用 (如 voren + solaxin) 不核刪。 (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。 (三) COPD 病患中重度以上病人每半年得檢查一次肺功能。 (四) GOT、GPT 是否改為四個月有效期。
大外科	(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)。 (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。
小兒科	(一) 3S (Symbicort、Seretide、Singulair 4mg,5mg,10mg) 審查注意事項： 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。 (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

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	<p>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。</p>
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	<p>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。</p>
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