

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 106 年第三次會議會議紀錄

時間：民國 106 年 11 月 24 日（星期五）下午 12：30

地點：新北市醫師公會（新北市三重區重新路五段 609 巷 10 號 6 樓）

主席：周主任委員慶明

出席人員：黃副主任委員振國、王副主任委員維昌、顏執秘鴻順、張組長孟源、
詹副組長前俊、鄭組長俊堂、陳副組長建良、陳組長炳榮、吳委員
梅壽、鄭委員永豐、詹委員增基、鄭委員忠政、吳委員遵慶、李委
員世澤、王委員建人、周委員賢章、林委員應然、王委員俊傑、林
委員育正、李委員光雄、林委員旺枝、康委員明哲、張委員必正、
林委員宗熙、謝委員坤川、陳委員霖松、鄭委員進仁、施委員肇榮、
林委員華貞、周委員天給、蔣委員友良、石委員賢彥、黃委員國欽、
林委員朝枝、陳委員朝亮、孫委員三源

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：劉副主任委員家正、張副主任委員志華、黃副主任委員宗炎、張副
組長甫行、廖委員士傑、張委員嘉訓、劉委員兆輝、陳委員嘉卉、
蔣委員世中、蔡委員有成、王委員三郎、趙委員堅、李委員秀娟、
李委員志宏、許委員惠春、周委員裕清、張委員朝凱、周委員正成、
楊委員永定

記錄：黃琴茹

壹、主席致詞：略

貳、報告事項：洽悉（內容見當日議程及會議書面資料）。

參、各項會議結論報告：洽悉（內容見當日議程及會議書面資料）。

肆、討論事項

第一案

提案單位：審查組

案由：建請確認臺北分會推薦 107 年審查醫師共 85 名。

決議：本案通過，並提交執行會。

第二案

提案單位：秘書處

案由：建請研討審查醫師遴聘共識案。

決議：本案通過，並提交執行會。

第三案

提案委員：周主任委員慶明

案由：倘健保署臺北業務組發現基層院所有違規情事，請先轉予本會及所轄各縣市醫師公會協助輔導，使院所主動退款以減少違規案件發生，提請討論。

決議：本案通過。建請健保署臺北業務組提供違規案例中，經行政審查核刪的案件數與費用以及經移送法院後追回款項的案件數與費用，並提至第四次共管會議研議討論。

第四案

提案委員：陳副組長建良

案由：改善電子轉診單操作案，提請討論。

決議：本案通過，並提至第四次共管會議討論。

伍、臨時動議

第一案

提案單位：審查組

案由：建請討論「超音波心臟圖(包括單面、雙面)18005C」、「杜卜勒氏超音波心臟圖(18006C)」審查規範建議案。

決議：

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
1	18005C	超音波心臟圖 (包括單面、雙面)	1200	<p>一、適應症：</p> <p>(1) 先天性心臟病。</p> <p>(2) 瓣膜性心臟病。</p> <p>(3) 心肌病變 (Hypertrophic, Dilated, Restrictive)</p> <p>(4) 心臟衰竭病人之診斷及追蹤。</p> <p>(5) 缺血性心臟病。</p> <p>(6) 心肌梗塞後之追蹤。</p> <p>(7) 感染性心內膜炎。</p> <p>(8) 心包膜疾病之診斷及追蹤。</p> <p>(9) 心臟腫瘤。</p> <p>(10) 心臟內血栓。</p> <p>(11) 其他疾病如：</p> <p>a. 年輕型腦中風。</p> <p>b. 心雜音之鑑別診斷。</p> <p>c. 不明原因氣促之鑑別診斷。</p> <p>d. 暈厥病人之評估。</p> <p>e. 心律不整病人之心臟功能評估。</p> <p>f. 心電圖有左(右)心室肥厚或心肌缺氧。</p> <p>二、審查規範建議：</p> <p>(一) 執行頻率：</p> <p>1、適應症第(1)~(10)項：以每半年一次為原則(惟單純性無併發症之二尖瓣或三尖瓣脫垂1人僅限申報1次)。</p> <p>2、適應症第(11)項：1人以執行一次為限，如果需增加執行次數或頻率，應詳述理由。</p> <p>(二) 應檢附超音波心臟圖(18005C)照片及報告。</p> <p>三、對於超音波檢查及內視鏡檢查頻率過高之院所，應加強審查。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。</p> <p>四、心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。</p> <p>五、心臟超音波檢查：</p> <p>(一) 18005C(超音波心臟圖)可依適應症與 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)或 18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申</p>

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
				<p>報。</p> <p>(二)18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。</p>
2	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	<p>一、適應症：</p> <p>(1) 先天性心臟病。</p> <p>(2) 瓣膜性心臟病。</p> <p>(3) 心肌病變 (Hypertrophic, Dilated, Restrictive)</p> <p>(4) 心臟衰竭病人之診斷及追蹤。</p> <p>(5) 缺血性心臟病。</p> <p>(6) 心肌梗塞後之追蹤。</p> <p>(7) 感染性心內膜炎。</p> <p>(8) 心包膜疾病之診斷及追蹤。</p> <p>(9) 心臟腫瘤。</p> <p>(10) 心臟內血栓。</p> <p>(11) 其他疾病如：</p> <p>a. 年輕型腦中風。</p> <p>b. 心雜音之鑑別診斷。</p> <p>c. 不明原因氣促之鑑別診斷。</p> <p>d. 暈厥病人之評估。</p> <p>e. 心律不整病人之心臟功能評估。</p> <p>f. 心電圖有左(右)心室肥厚或心肌缺氧。</p> <p>二、審查規範建議：</p> <p>(一) 執行頻率：</p> <p>1、適應症第(1)~(10)項：以每半年一次為原則(惟單純性無併發症之二尖瓣或三尖瓣脫垂1人僅限申報1次)。</p> <p>2、適應症第(11)項：1人以執行一次為限，如果需增加執行次數或頻率，應詳述理由。</p> <p>(二) 應檢附杜卜勒氏超音波心臟圖(18006C)照片及報告。</p> <p>三、對於超音波檢查及內視鏡檢查頻率過高之院所，應加強審查。例如高血壓無心臟血管併發症者，並無心臟超音波檢查之必要。</p> <p>四、心臟超音波檢查與核子醫學心室射出分率檢查原則應擇一使用，特殊個案需二項同時施行者，依個案認定，申報費用時應檢附完整相關報告。</p> <p>五、心臟超音波檢查：</p> <p>(一)18005C(超音波心臟圖)可依適應症與 18006C(杜卜勒氏超</p>

序號	項目編號	診療項目中文名稱	支付點數	適應症及審查規範建議
				音波心臟圖)或 18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。 (二)18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。

本案通過，並提至第四次共管會議討論。

第二案

提案單位：審查組

案由：建請討論「子宮鏡檢查(28022C)」審查規範建議案。

決議：

	28022C 審查規範建議
建議增修內容	<p>壹、子宮鏡檢查之審查標準</p> <p>一、所有子宮鏡檢查前須先排除懷孕及感染</p> <p>二、子宮鏡檢查適當時機為月經來潮後兩周內</p> <p>三、應先進行適當的理學或影像檢查及治療後再進行。</p> <p>四、子宮鏡檢查之適應症如下：</p> <p>(1)停經前之異常子宮出血，(應先排除子宮頸病變並經適當藥物治療)</p> <p>(2)停經期/後子宮出血或持續子宮分泌物。</p> <p>(3)超音波檢查懷疑子宮腔內腫瘤或息肉者。</p> <p>(4)影像檢查疑子宮內異物或避孕器殘段。</p> <p>(5)影像檢查疑子宮腔內殘留流產後胚胎組織。</p> <p>(6)避孕器移位改正。</p> <p>(7)影像檢查懷疑子宮畸形或子宮腔結構異常者。</p> <p>(8)影像檢查懷疑子宮內膜增生或子宮內膜癌。</p> <p>(9)不孕症之檢查。</p> <p>(10)重複人工生殖治療失敗者。</p> <p>(11)習慣性流產者。</p> <p>(12)疑有子宮腔內粘黏並計劃懷孕者。</p> <p>(13)子宮鏡手術或藥物治療後的追蹤檢查。</p>

- (14)對子宮內膜增生或子宮內膜癌病人進行生育保留治療的追蹤。
- (15)乳癌病患服用 tamoxifen 期間之子宮內膜評估(應以超音波檢查優先)。
- (16)家族性子宮內膜癌家屬的檢查(應以超音波檢查優先)。
- (17)特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

貳、送審需檢附的佐證資料

- 一、病人執行前後一次門診病歷
- 二、子宮鏡影像及報告(住院病歷視情況補充)

參、同一個案多次執行子宮鏡檢查之適當性

- 一、當次子宮鏡檢查結果為正常者，以一年一次為限。
- 二、子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。
- 三、子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。
- 四、重度子宮腔沾黏並計畫懷孕之病患，若有重覆進行沾黏分離手術之需要。
 - (1)沾黏分離之主手術得以 80423C 手術申報，六個月中最多申報一次。
 - (2)術後追蹤檢查時若需同時補行沾黏再分離術(而非僅僅檢察)，得以 28022C 申報，每次追蹤應間隔 4 週(含)以上，且應於病歷中完整記載執行之必要性與結果並留有紀錄。
 - (3)整個療程原則上不超過三個月。
- 五、子宮內膜癌行生育保留治療者，追蹤應間隔三個月以上。
- 六、乳癌病患服用 tamoxifen 者，追蹤應間隔六個月以上。
- 七、有家族史者，追蹤應間隔六個月以上。
- 八、其他特殊病人情況，依醫師臨床判斷視醫療準則決定。

以上彙整之臺北分會委員及婦產科審查醫師建議訂定子宮鏡審查規範建議，提至第四次共管會議討論。

第三案

提案單位：秘書處

案由：建請健保署臺北業務組於每季共管會議提供次專科醫療費用分析案。

決議：本案通過，並提至第四次共管會議討論。

陸、散會：14 時 27 分