

**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 年審查組第一次會議紀錄**

時間：民國 106 年 3 月 29 日（星期三）下午 12：30

地點：台北市醫師公會 7 樓會議室（台北市信義路二段 74 號 7 樓）

出席單位及人員：

臺北分會：周主任委員慶明、劉副主任委員家正、黃副主任委員振國（李偉華委員代理）、王副主任委員維昌、顏執行秘書鴻順、張組長孟源、詹副組長前俊、陳組長炳榮、蔡委員有成、王委員三郎、李委員世澤、張委員朝凱、王委員建人、周委員正成、許委員惠春、吳委員梅壽、鄭委員永豐、李委員秀娟、陳委員朝亮、鄭委員忠政、詹委員增基、王委員俊傑、李委員光雄、林委員旺枝

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：黃副主任委員宗炎、張副主任委員志華、鄭組長俊堂、張副組長甫行、陳副組長建良、廖委員士傑、吳委員遵慶、林委員育正、劉委員兆輝、陳委員嘉卉

主席：張組長孟源

記錄：何怡璇

**壹、主席致詞：**

一、周主任委員慶明報告：執行會 106 年 3 月 1 日第一次委員會會議決議，為考量各分會支出情形，今年度起各分會委員出席費以每場次 800 元計。

**貳、報告事項：（請參詳當日會議議程資料）**

**參、討論事項**

**第一案**

**提案單位：秘書處**

**案由：建請推薦 106 年審查醫師「各科導讀人名單」。**

**決議：推薦並確認「106 年臺北分會審查醫師說明會各科導讀醫師名單」：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，每科各推薦 1 名，共 14 名導讀人。

## 第二案

提案單位：秘書處

案由：建請討論 105 年 9 月份台北區審查醫師審畢抽審評量結果。

決議：

- 一、是日會議委員中無相關專業科別醫師，因此復健科、骨科以及眼科審畢評量結果，將請 106 年度審查醫師導讀人依受評結果、醫師答覆與病歷資料等惠示卓見，再提下次分會會議討論。
- 二、家醫科審查醫師(醫師 G)，審畢評量結果不合理理由為「不應核減卻核減」，惟該醫師就受評結果提出說明，表示已充分瞭解並將對審查標準進行改善，故將提醒該醫師精進審查品質，但不扣分。

## 第三案

提案單位：秘書處

案由：建請討論婦產科「婦科超音波檢查」及「子宮切除術適當情形、審查標準等」修訂建議。

決議：

- 一、本會同意台灣婦產科醫學會建議：婦產科超音波檢查若符合適應症並註明主訴，且詳細記載於病歷上，則可申報健保醫療費用支付，不應以檢查結果無明顯異常為核刪理由。
- 二、本會通過子宮切除術之適應症與審查標準如下，並提報執行會會議研議。

項次	議題	適應症	審查標準
1	需要/不需要做子宮切除術的情況與審查標準及送審時需檢附的佐證資料	嚴重貧血、大量失血、藥物治療失敗、有壓迫症狀(如肌瘤)、肌瘤 >5 公分、內膜癌或原位子宮頸癌(CIN3)、嚴重子宮脫垂	Hb 低於 10 以下、血壓變化、輸血資料(手術中)、含最低 1~2 個月門診治療、門診超音波檢查(前置胎盤)、應附上相關之病歷及檢驗資料
2	子宮切除術於門診執行之適當性	肌瘤或成長過速疑似惡性傾向、藥物治療失敗(已調經、止痛)、傳統子宮切除術應該要住院	1~2 年超音波檢查、門診治療情況(1~2 個月)、需附住院病歷
3	同時併報 2 次相關手術之適當性	不同病情同意可報 2 種(併報)	應詳述併報 2 種之適應症(診斷)

#### 第四案

提案單位：秘書處

案由：建請討論「泌尿科醫學會審查注意事項修訂建議與審查共識」內容。

決議：本會無表示意見，尊重泌尿科醫學會建議與共識，並提報執行會。

#### 第五案

提案單位：秘書處

案由：建請討論各分會及醫學會提出之審查注意事項修訂建議案。

決議：

一、本會通過大部分建議案為「同意」修訂。

二、部份「不同意」或「其他」其修訂建議節錄重點如下（修訂建議案內容請參詳會議議程附件）：

（一）小兒科「同意」，但建議刪除第 11 項：鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺 14 天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。

（二）骨科「不同意」新增條文：骨科專科醫師執行診療業務時，依專業診查，所開立的骨科復健治療處方，由骨科醫師依專業審查之。

（三）眼科「其他」建議：LASIK、PRK 等屈光雷射治療屬於美容手術健保不給付。術前檢查之申報依一般健保相關規定(如高度近視可申報一次 23702C)，手術一星期（原提案為二星期）後才可用健保看診，但若有其他需診治之眼疾則不在此限。

（四）麻醉科乙案「不同意」。

三、全案提報執行會相關會議討論。

散會：14 時 50 分