

**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 年審查組第三次會議紀錄**

時間：民國 106 年 11 月 23 日（星期五）下午 12：30

地點：台北市醫師公會 7 樓會議室（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、黃副主任委員振國、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、張副組長甫行、陳副組長建良、蔡委員有成、王委員三郎、李委員世澤、王委員建人、周委員正成、廖委員士傑、許委員惠春、鄭委員永豐、吳委員梅壽、李委員秀娟、吳委員遵慶、陳委員朝亮、鄭委員忠政、詹委員增基、林委員育正、李委員光雄

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：劉副主任委員家正、黃副主任委員宗炎、張副主任委員志華、鄭組長俊堂、林委員旺枝、張委員朝凱、王委員俊傑、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：

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：建請討論並確認 107 年台北區審查醫師推薦名單（台北區各醫師公會推薦）。

決議：由審查組委員確認各縣市醫師公會推派之 107 年台北區審查醫師名單共 85 名，待分會會議確認後提至執行會。

第二案

提案單位：秘書處

案由：建請討論台北區泌尿科院所申報電燒處置（50005C、55008C、62010C）情形及泌尿科藥品使用管控案。

決議：

- 一、請執行會進一步統計台北區泌尿科癌症用藥使用較多之診所其申報人數、件數、總醫療費用、平均案件費用等相關資料後，於下次會議討論。
- 二、建議健保署台北業務組於每季共管會議提供之西醫基層總額執行概況，不以大分科為統計基準改以專科及次專科呈現；此案提分會會議確認。

肆、臨時動議

第一案

提案單位：秘書處

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：依醫院總額審查注意事項為審查原則，並參考全聯會基層委員會相關建議如下，並提至分會會議決議。

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	一、適應症： (1) 先天性心臟病。 (2) 瓣膜性心臟病。 (3) 心肌病變 (Hypertrophic, Dilated, Restrictive) (4) 心臟衰竭病人之診斷及追蹤。 (5) 缺血性心臟病。 (6) 心肌梗塞後之追蹤。 (7) 感染性心內膜炎。 (8) 心包膜疾病之診斷及追蹤。 (9) 心臟腫瘤。 (10) 心臟內血栓。 (11) 其他疾病如： a. 年輕型腦中風。 b. 心雜音之鑑別診斷。

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>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>

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>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(杜卜勒氏超音波心臟圖)或 18007C(杜卜勒氏彩色心臟血流圖)合併申報。</p> <p>（二）18007C 已含 18006C 之精神，不宜合併申報。</p>

第二案

提案單位：秘書處

案由：建請討論「子宮鏡檢查(28022C)」審查規範建議案。

決議：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如下，並提至分會會議決議。

28022C 審查規範建議
<p>子宮鏡檢查（28002C）審查規範：</p> <p>1. 子宮鏡檢查使用情況：</p> <p>（1）、超音波檢查發現病灶（如子宮頸息肉、肌瘤、子宮內膜異常增生、子宮中膈、子宮頸沾連等），或有無法用藥控制之異常出血者。</p> <p>（2）、超音波檢查無特殊發現且藥物治療後症狀仍持續、症狀未改善甚至惡化者。</p> <p>（3）、懷孕者不宜做子宮鏡檢查。</p>

2. 子宮鏡檢查發現異常其有切片需求者，半年內可再追加一次子宮鏡檢查，此外者至少半年以上的間隔時間。
3. 子宮鏡檢查送審需檢附資料：(1)LMP、(2)驗孕報告、(3)超音波檢查報告（含超音波照片與詳細病歷）。

散會：14時20分