

**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 年審畢評量小組第一次會議會議紀錄**

時間：民國 106 年 4 月 11 日（星期二）下午 12：30

地點：台北市醫師公會 6 樓會議室（台北市信義路二段 74 號 6 樓）

出席單位及人員：審查組張組長孟源、詹副組長前俊、家醫科導讀醫師、眼科
導讀醫師、復健科導讀醫師

會務人員：何怡璇、黃琴茹

主席：張組長孟源

記錄：何怡璇

壹、討論事項

第一案

提案單位：審查組

案由：建請討論 105 年 9 月份台北區審畢抽審評量結果。

決議：

- 一、骨科醫師 1 名（共 5 個案件）、3 名復健科醫師（共 3 個案件）、1 名家醫科醫師（共 6 個案件）等 5 名受評審查醫師答覆合理，本會尊重審查醫師專業判定及審查裁量權。
- 二、眼科醫師 1 名（共 2 個案件）其中 1 個案件不合理理由為「應核減未核減」，因此以西醫基層審查醫藥專家品質指標項次六，「審畢抽審案件經核定為應核減未核減、不應核減而核減者，應提出分會認同之理由」，未能提出可被認同之理由乙次扣 10 分。
- 三、審畢評量結果請參附件表格，結果將提下次分會會議確認。

貳、散會：14 時 10 分

105 年 9 月審畢評量結果彙整表

科別	受評醫師	討論個案流水號	醫令序號	其他區醫師評量結果	受評醫師答覆	審查導讀醫師提出的意見
骨科	A	368	42006C	甲醫師：依病歷及復健治療單顯示施作之項目及時間符合申報 42006C 之規定。 乙醫師：依診斷及復健內容應可申報 42006C。	368:依病歷主訴顯示 NO trauma history, X-ray negative finding 僅 sono 有 Bursitis 及 Effusion 依病況 42003C 即可。 124:依主訴顯示是右肩右腕痛 3 個月且 NO trauma history, 僅右肩 Bursitis 及右腕 tendinitis, 依病情簡單治療即可。 1177:依主訴顯示為 OA knee 及 cervical spondylosis, 但症狀不嚴重所以沒有 cervical traction 且單純的 OA knee 及 neck pain 簡單治療即可。	368:尊重審查醫師專業判定。 124:在病歷上未有角度限制, 因此尊重審查醫師專業判斷。 1177:尊重審查醫師專業裁量權。
		124、1177	42006C	乙醫師：依診斷及復健內容應可申報 42006C。 丙醫師：依病歷內容, 復健治療項目符合 42006C。	965:依主訴顯示 Lt' knee pain 已 several weeks 之久 (after jogging exercise) 急性疼痛期已過, 沒有必要復健治療外再處方 NSAID。 1109:依主訴說明 left knee and thigh pain off and on 已 5 年之久, 復健治療足夠已沒有必要再處方 NSAID 及 MEFNO(因急性期已過, 且病人僅 pain and soreness off and on)	1109:在主訴中未記載急性疼痛, 因此尊重審查醫師專業判定。 965:已作 PT 因此不必使用藥物。
		1109、965	AC400111G0 AC432571G0	甲醫師：若已開立復健就不得再開立藥物, 對有些病人而言並不公平, 因為復健的效果不見得立即改善病人痛苦, 有時還是須配合藥物治療。 乙醫師：急性疼痛配合短期藥物治療是可以接受的。	個案初次就醫診斷為踝關節扭傷, 處方以物理治療, 第一次治療申報 42017C, 爾後申請 42006C(詳見治療卡之註記)符合台北分區之申報原則。	屬第一次治療, 第二次改為 42006C, 因此未必要核刪。
復健科	B	255	42017C	乙醫師：以申報 42006C 為宜。 丙醫師：42006C 治療符合病情需求及申報規定。	甲醫師：依部位及病情, 以申報 42003C 為宜。 乙醫師：同甲醫師意見。	尊重審查醫師專業裁量權。
復健科	D	655	42006C 42017C	甲醫師：診斷及病情以申報 42006C 為宜。 乙醫師：該案為當次就醫第一次治療, 視其治療項目安排應可接受。 丙醫師：依診斷及病情紀錄, 該病患提供儀器治療配合門診運動衛教即可。	外傷已一周仍未恢復而尋求復健治療, 依醫理除電熱療外, 給予牽拉運動, 或運動治療以改善功能, 符合病情所需亦符合支付標準表之相關規定。	同意乙醫師意見, 該案為當次就醫第一次治療, 視其治療項目安排應可接受。
復健科	F	788	42017C	乙醫師：不合同僱申報共識。丙醫師：依病歷內容急診斷病名, 確實不符 23401C 申報要件。	1. 尊重各位醫師專業審查之卓見。2. 眼科檢查之必須, 只在減少病患對醫師之不信任感, 並降低醫病之間糾紛的產生。	病歷未描述清楚, 因此尊重審查醫師專業判定。
眼科	E	110	23401C	乙醫師：隔日複診非必要檢查。 丙醫師：依病歷紀錄內容病患於 7/21 已作過此檢查並申報, 7/22 再申報實屬過度頻繁檢查。		此案件「應核減未核減」, 因此以西醫基層審查醫藥專家品質指標項次六「未能提出可被認同之理由」乙次扣 10 分。

105 年 9 月審畢評量結果彙整表

科別	受評醫師	討論個案流水號	醫令序號	其他區醫師評量結果	受評醫師答覆	審查導讀醫師提出的意見		
家醫科	G	149	AB49556100	甲醫師：statin 不用減量式停藥。 乙醫師：同甲醫師意見。	149：同意甲醫師說法(不過此病人宜加強衛教，一方面繼續治療也未嘗不可) 452：同意甲乙醫師說法。 553：同意二醫師說法。	尊重審查醫師專業裁量權。		
		452	BC23177100 AC058131G0	甲醫師：符合用藥規定。 乙醫師：同甲醫師意見。				
		553	BC26048100	甲醫師：高血壓用藥種類 2-6 種，大部分都是多種類用藥才能控制住血壓。 乙醫師：同甲醫師意見。				
		55	09004C 09001C 09025C 09026C	甲醫師：符合健保給付規定。 乙醫師：同甲醫師意見。			55：TG 可同意給付，對於 GOT、GPT，因病歷記載不詳細，看不出並有沒有吃脂肪的藥，如果病人有口服降血脂，為了監控肝功能，GOT、GPT 可以給付，若沒有吃藥，考慮 GOT、GPT 不給付。	病歷中未見描述症狀因此核刪；下次可請該院所附上補附相關資料。
		82	AB57237100 AC44605100	甲醫師：高血壓治療大部份都需要 2 種以上藥物，ZOLNOX 與 XANAX 不同性質。 乙醫師：同甲醫師意見。			82：同意二醫師說法。 73：同意二醫師說法。	尊重審查醫師專業裁量權。
73	AC44605100	甲醫師：符合用藥原則。 乙醫師：同甲醫師意見。		尊重審查醫師專業裁量權。				