

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北區分會 106年第2次會議會議紀錄

- ※、開會時間：106年6月13日下午12時30分
- ※、開會地點：中央健康保險署北區業務組7樓會議室
- ※、主席：吳主任委員順國
- ※、出席者：李副主任委員紹誠、林副主任委員安復、呂副主任委員紹達、法規會務組陳組長晟康、品質資訊組吳組長國治、吳委員首寶、周委員光偉、陸委員勇亮、林委員國靜、林委員為文、林委員浩健、褚委員德興、游委員敬倫、邱委員國華、廖委員明厚、朱委員先營、古委員有馨、羅委員世績、莊委員志宏、謝委員其俊
請假：涂委員百洲、莫委員振東、曹委員景雄 應到：24名 實到：21名
- ※、列席者：桃園市醫師公會、新竹市醫師公會 陳醫師志宏、新竹縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、中央健康保險署北區業務組

壹、主席致詞：

- 一、配合新竹市醫師公會理事長交接，本會副主任委員職務輪替，由林理事長安復接任副主任委員，由吳委員國治接任品質資訊組組長。
- 二、請各縣市醫師公會宣導醫事機構多加利用電子轉診平台。

貳、前次會議紀錄確認：

- 一、通過西醫基層北區分會106年第1次會議紀錄
- 二、通過西醫基層北區分會106年第1次共管會議記錄
- 三、通過106年外科、小兒科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科共識紀錄
- 四、通過106年度第1次審查組會議紀錄

參、各項會議結論報告：

- 一、有關106年3月21日第1次共管會議報告案三決議診療項目鼻腔沖洗、耳道沖洗及蒸氣或噴霧吸入治療等，轄區成長率及申報佔率仍偏高，下次會議請北區分會提案討論管控措施乙案，本會已請醫事機構所屬醫師公會協助輔導，院所亦同意改善。定期於委員會議報告申報情形，如成效不彰宜訂定管控措施。

- 二、有關家醫科、內科審查共識紀錄【〔超音波〕第四點、腹部超音波第1項B、C肝帶原者、膽結石、腹部腫塊、肝功能異常、其他上腹部異常可執行，間隔6個月以上才可執行下一次檢查。第二次檢查以後兩種以上發現可申報腹部超音波(19001C)，否則建議申報其他超音波(19005C)】。與現行西醫基層內科審查注意事項第12點第(4)項B、C肝炎患者每6個月超音波追蹤檢查一次(診療代碼19009C追蹤性超音波)、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查(診療代碼19009C)一次為原則。(99/4/1)(100/1/1)不符，轉知轄區醫療院所依全民健康保險審查注意事項規定申報。
- 三、106年5月23日第1次審查組會議提案二有關爭議審議撤銷另行核定案，苗栗縣醫師公會已協助輔導，院所同意按規定申報並尊重審查結果，審查情形錄案於下次會議報告。
- 四、106年5月23日第1次審查組會議提案七有關境外就醫自墊核退費用上限修訂建議，本會業於106年6月7日發西醫基審北區字第006號函轉修訂建議予全執行會，健保署亦提相關會議討論修訂事宜，將持續追蹤修訂情形。

肆、報告案：

案由一

提案單位：基審會北區分會

有關經直腸大腸息肉切除術專案審查情形。

決定：

一、健保署請外科醫學會彙整大腸息肉切除術之意見如下說明：

◎經直腸大腸息肉切除術(74207C另加計53%一般手術材料費約11636點)：

於手術室執行，需脊椎半身麻醉或全身麻醉、需住院。

◎大腸鏡息肉切除術(49014C 4172點)：內視鏡室執行，不用麻醉、不需住院。

二、建議消化科醫學會提案修訂支付標準，釐清經直腸大腸息肉切除術(74207C)及大腸鏡息肉切除術(49014C)適應症之差異。

三、依105年7月31日台灣消化系內視鏡醫學會健保醫令申報共識大腸鏡息肉切除應申報大腸鏡息肉切除術(49014C)；經直腸大腸息肉切除術(74207C) Transrectal colonic Polypectomy 支付標準歸納為手術章節，不建議內科申報，轉知院所依相關共識申報。

案由二

提案單位：基審會北區分會

西醫基層診所執行預防保健另報其他案件專案審查情形。

決定：

- 一、同日同診所同病人執行成人預防保健，另報其他案件(含抽血檢驗醫令)其中抽血檢驗屬於成人預防保健內含醫令者(共 9 項)，除低密度脂蛋白膽固醇(09044C)、血糖(09005C)二項立意審查，其餘 7 項皆列入行政核扣。
- 二、另針對同日同診所同病人執行成人預防保健，另報其他案件僅申報診察費無其他醫令品項者案件立意審查，以了解就診合理性。
- 三、建議實施一季，評估後續申報情形。

案由三

提案單位：基審會北區分會

有關流感篩檢管控方案。

決定：

- 一、暫不訂定管控指標，建請北區業務組即時監控經費使用情形。
- 二、轉知醫療院所應審慎申報。

案由四

提案單位：基審會北區分會

有關腹部超音波費用成長報告案，提請討論。

決定：

- 一、重申西醫基層內科審查注意事項規定，轉知醫事機構依規定申報。
 12. 肝功能指數略為異常(如 GPT:46)，後續再執行 B、C 肝檢查及超音波檢查之診療準則：(97/5/1)
 - (1) B 型肝炎帶原者初次檢查是合理，若該院所確認患者為 B 型肝炎表面抗原陽性報告者，則不需再檢驗。
 - (2) 非 B、C 型肝炎患者，肝功能異常，超音波檢查以一年一次為原則。
 - (3) 超音波檢查比例異常者加強審查。
 - (4) B、C 型肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次(診療代碼 19009C 追蹤性超音波)、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查(診療代碼 19009C)一次為原則。(99/4/1)(100/1/1)
- 三、北區業務組針對 105 年腹部超音波檢查(19001C)執行次數>3 次之個案辦理回溯性審查，審查其申報合理性。
- 四、建議消化科醫學會修訂審查注意事項。

陸、提案討論：

提案一 提案單位：基審會北區分會
有關精神科藥品大於 20 元之申報情形，提請討論。

決議：

- 一、惠請北區業務組協助提供 2 年度每季每人日藥費、每人診療費、每人就醫次數的 50、70、90、95 百分位階值再行討論。
- 二、請精神科審查醫師研擬「精神治療項目」重點審查表。

提案二 提案單位：基審會北區分會
有關審查篩選指標項目 32-「復健治療費用成長率」操作型定義修訂，提請討論。

決議：

- 一、同意將操作型定義由前 3 個月復健治療費用修改為前 6 個月復健治療費用。
- 二、於 106 年第二次共管會議提案討論。

提案三 提案單位：基審會北區分會
有關慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件佔率過高之院所輔導措施，提請討論。

決議：

- 一、北區業務組依 103 第 4 季~105 年第 4 季檔案分析針對未領慢性病連續處方箋案件佔率大於 20%且件數大於 100 件以上之院所已函請說明，持續追蹤後續處理情形。
- 二、建請北區業務組排除件數由 100 件以上，再行考量增加排除件數。

提案四 提案單位：吳主委順國
有關「全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案」用藥審查方案，提請討論。

決議：建請北區業務組定期追蹤由醫院轉診至基層診所個案之藥費移轉情形。

提案五 提案單位：朱委員先營
不予支付指標項目-017「西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值」修訂建議，提請討論。

決議：

- 一、不予支付指標項目-017「西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值」現行管控閾值過低，並無醫療費用管控之效益，建議取消。
- 二、建請消化科醫學會提案修訂此項不予支付指標。

三、轉知基層醫療院所仍依現行規定申報。

提案六

提案單位：周委員光偉

有關「內科審查注意事項 11、TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則」修訂建議，提請討論。

決議：全執行會已於 106 年 4 月 27 日第 1 次審查組會議通過修訂「內科審查注意事項 11、TZD (thiazolidinedione) 類藥物使用原則」(修訂建議如附件 1 供參)，依修訂流程辦理。

柒、臨時動議

提案一

提案單位：基審會北區分會

有關例行資料重新檢視案，提請討論。

決議：考量診所及釋出藥品或診療申報期限 6 個月，建議修改為「提供前一季度」之統計資料，以完整呈現整體申報情形。

捌、散會 17 時 15 分