

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 年第二次會議會議紀錄

時間：民國 106 年 8 月 18 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、劉副主任委員家正、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、張委員嘉訓、許委員惠春、吳委員梅壽、鄭委員永豐、李委員秀娟、詹委員增基、鄭委員忠政、吳委員遵慶、周委員裕清、李委員世澤、王委員建人、周委員賢章、蔡委員有成、林委員應然、王委員三郎、張委員朝凱、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、楊委員永定、黃委員國欽、林委員朝枝、周委員正成、李委員志宏

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：張副主任委員志華、黃副主任委員宗炎、顏執秘鴻順、張副組長甫行、陳委員朝亮、廖委員士傑、劉委員兆輝、陳委員嘉卉、蔣委員世中、趙委員堅、孫委員三源

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：秘書處

案由：有關本會會議之會議紀錄相關資料提供方式，提請討論。

決議：為節省經費支出及開會資料傳遞時效，本會會議之會議紀錄傳送作業流程改以電子郵件、西醫基層台北分會 Line 平台交送各委員及各縣市醫師公會聯絡窗口，不再以紙本郵寄發送。

第二案

提案單位：秘書處

案由：建請研議「慢性病初診病人未領慢性病連續處方箋案件占率過高院所管控方式案」，提請討論。

決議：本會訂定閾值如下：台北區申報慢性病案件 > 250 件且前 6 個月未有相同疾病就診之病人未領慢箋占率 $\geq 35\%$ 院所，且其最高費用前 20 百分位案件(排除已抽審案件)。以上專案控管方式提至共管會議討論。

第三案

提案委員：鄭組長俊堂

案由：建請討論新開業院所申訴落入審查管理項目指標案。

決議：因「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」指標修訂已於 106 年 1 月起實施，故以 106 年 1 月起實施的指標統計新特約院所落入抽審之家數後再做討論。

第四案

提案委員：陳副組長建良

附議委員：陳委員炳榮、謝委員坤川、鄭委員進仁、趙委員堅

吳委員遵慶、鄭委員永豐

案由：基層醫療機構配合執行業務，因文書寄發延遲或媒體播放太快，產生醫病緊張。

決議：

- 一、本案通過，行文全聯會研議訂定資訊通知流程並提至共管會議。請政府機關函文正本給全聯會時，同時副本各縣市醫師公會等相關單位，以便做即時性的因應。資訊發佈務必預留時間（至少一周）讓執行單位事先知情，並由單位周知所屬員工，擬定執行步驟，再行公告通知媒體播放告知民眾。
- 二、重要且有申報相關的健保項目，也請儘可能同時公佈施行細則或審查標準，並且提前（至少一周）寄達文案給相關單位，以免執行單位無所適從。

伍、臨時動議

第一案

提案單位：審查組

案由：建請討論 106 年新增 25 項開放表別項目案。

決議：106 年新增 25 項開放表別項目務必專款專用，不納入西醫基層總額。並且由執行會提供每季基層之 25 項項目申報狀況後，本會加以評估再進行審查注意事項與適應症意見修訂。為尊重各專科醫療發展使用原則因此暫不建議設上限指標。

第二案

提案單位：審查組

案由：建請討論基層總額泌尿科藥品使用乙案。

決議：

- 一、B 表為醫院總額支付標準，基於平等原則不鼓勵個別診所申請跨表，所以 B 表項目之內容本會暫不回覆。
- 二、請執行會提供西醫基層院所泌尿科藥品用量後，再研議管控方式。

第三案

提案單位：審查組

案由：建請討論「西醫基層醫療費用案件專業雙審作業原則(草案)」。

決議：

一、西醫基層醫療費用案件專業雙審作業原則(草案)建議修改條文如下：

原草案條文	建議修改條文
<p>四、複審條件：</p> <p>(一) 專業審查總核減點數大於 5 萬點。</p> <p>(二) 抽樣樣本核減率大於 10%。</p> <p>(三) 第 1 位審查醫藥專家建議連續抽審。</p> <p>(四) 其他經分區共管會議通過之複審條件。</p>	<p>四、複雙審條件：</p> <p>(一)專業審查總核減點數大於 510 萬點。</p> <p>(二) 抽樣樣本點數核減率大於 10%。</p> <p>(三)第 1 位審查醫藥專家建議連續抽審。</p> <p>(四) 其他經分區共管會議通過之複雙審條件。</p>

二、經第一位審查醫師審核再移請第二位審查醫師審核即為「雙審」。雙審作業原則通過後刪除「西醫基層總額醫療費用案件複審理由參考表」、「西醫基層總額醫療費用案件複審個案說明表」。

三、以上決議提至執行會研議討論。

第四案

提案單位：審查組

案由：建請確立每年審查醫師業務說明會專家意見原則。

決議：

- 一、 審查專家意見僅作內部參考，若有疑義之意見本會將與各科導讀人及審查專家擇期討論。
- 二、 「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」、「全民健康保險藥品給付規定」、「全民健康保險醫療費用支付標準」，及其他明文訂定之法規條目規定欲作修正，應正式提案至審查組討論。
- 三、 彙整歷年審查說明會專家意見提供審查醫師業務說明會之參考，若形成具體建議（如審查注意事項修訂建議）才提至執行會討論是否訂定。

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：全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項修訂意見調查彙整表以電子郵件方式寄出，再請各委員回覆意見。

第六案

提案單位：秘書處

案由：建請討論外科「大腸直腸息肉切除術（74207C）」之執行規範建議。

決議：

項次	「經直腸大腸息肉切除術（74207C）」審查標準
該項目執行規範	「經直腸大腸息肉切除術」係用內視鏡執行，故同意改為「大腸鏡息肉切除術」（由 74207C 改為 49014C）
該項目審查標準	1. 限由外科專科醫師執行。 2. 需附手術同意書和手術紀錄。 3. 至少有一顆息肉大於 1 公分；或其他息肉總和大於 1 公分。
該項目需檢附之佐證資料	74207C 應檢附病理切片

陸、散會：14 時 40 分