

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南區分會

「106 年第四次委員會會議」會議紀錄

開會時間：106 年 11 月 26 日（日）下午 4:00

開會地點：海村澎湖活海鮮餐廳（雲林縣斗六市南京路 430 號）

出席人員：陳相國主任委員、黃仁享副主任委員、丁榮哲副主任委員、徐超群副主任委員、趙善楷副主任委員、王正坤委員、郭宗男秘書長、賴俊良組長、戴昌隆組長、端木梁組長、夏保介副組長、林信常副組長、塗勝雄委員、蔡瑞頌委員、陳育堂委員、李森仁委員、溫哲暉委員、陳宏曙委員、鄭熙騰委員、黃炳燁委員、吳長宗委員、何光哲委員、李明陽組員、殷建智組員、李昭榮組員、阮嵩翔組員、杜佳軒組員、李建和組員、葉雲宇組員、陳佩軍組員、林嘉祈組員、吳南逸組員、張金石顧問。

列席：吳昭軍局長、吳欣席理事長。

請假人員：方振崑委員、邱炳川委員、李龍駒委員、謝樂偉組員、賴瑞麟組員、王家麟組員、顏純民顧問、朱嘉生顧問。

主席：陳相國主任委員

會務人員：陳美惠、周芷好

紀錄與整理：陳美惠

壹、報告(決行)事項：略

委請林信常委員兼任審查組總召集人。

貳、決議事項

提案一

提案人：審查組

案由：建請討論健保署對於『20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案』南區分會因應對策。

說明：對於 20 類檢查(驗)重複項目，自 106 年第 4 季起執行立意專審，CIS 指標如下：

1、「病人跨院門診指標「病人跨院門診 28 日內再次執行 20 類重要檢查(驗)超過 5 次」。

2、「病人同院門診 7 日內再次執行 20 類重要檢查(驗)」。

辦法：請討論。

決議：併提案三討論，照案通過，並提共管會議討論。

提案二

提案人：審查組

案由：有關西醫基層診所若有違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等違規情事時，盡量採主動退款方式，以減少違規案件之發生。

說明：依據中華民國醫師公會全國聯合會106年11月6日全醫聯字第1060001695號函辦理。

辦法：請討論。

決議：整理歷年(3年)各區違規家數及金額等資料，並提共管會議討論。

提案三

提案人：溫哲暉委員

案由：建請討論 106 年 10 月 1 日 20 項再次檢查立意抽審中，骨科之 X 光部份應和診斷醫令不同而分開計算。

說明：106 年第 4 季執行 20 項立意抽審 (CIS 指標)，包括病患跨院門診 28 日內再次執行 20 類重要檢查 (驗) 超過 5 次，及病患同院門診 7 日內再次執行中，骨科的 X 光部份，可能因再次受傷的部位不同，或頸椎腰椎退化性疾病，甚至壓迫上肢或下肢神經都須照 X 光來檢查，首先例如患者手部先受傷腫痛，先於他院做手部 X 光檢查，不慎於 28 日內 (或同院 7 日內)，又因車禍、跌倒等致手肘、上臂或前臂 (也可不同手) (順序也可能不同) 受傷腫痛無法活動，須照 X 光檢查時，受傷部位雖不同，但檢查代碼都是 32015 和 32016，如此便算在跨院 28 日 (或同院 7 日內) 再次執行 X 光檢查。其二同理腕關節、股骨、膝關節、脛骨和足部骨折等，也會發生類似的狀況，檢查代碼皆是 32017 和 32018，亦算在再次檢查 (驗) CIS 指標內，最後頸椎和腰椎退化性疾病，或椎間盤突出，甚至壓迫上肢或下肢神經，在 28 日內皆有可能發作，會引起患者極度不適 (尤以長者患者、尚須農務)，須照頸部或腰部的 X 光，代碼皆是 32011 和 32012，也屬再次檢查的立意抽審範圍內，會增加基層骨科很多不必要的抽審作業。

辦法：建請 20 項再次檢查 (驗) 立意抽審中之再次 X 光檢查，須以診斷醫令碼不同而分開計算，不能僅以 X 光檢查碼相同，就涵算在內，建請提至南區共管會議討論。

決議：併提案一討論，照案通過，並提共管會議討論。

案由：建請討論超音波心臟圖(包括單面、雙面)(18005C)及杜卜勒氏超音波心臟圖(18006C)審查標準。

說明：如附件一。

辦法：請討論。

決議：修改 18006C，其餘照案通過。

18006C 修改如下：

一、適應症 (比照醫院，符合下列適應症才得和 18005C 合併申報)：

- (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。(2)瓣膜性心臟病。(3)先天性心臟病。(4)心肌病變或缺血性心臟病。(5)主動脈病變。(6)心臟衰竭

二、審查規範建議：

- (一)執行頻率：改半年一次為原則。
- (二)應檢附杜卜勒氏超音波心臟圖 (18006C) 照片及報告。
- (三)施行該項檢查需為心臟專科醫師。

案由：建請討論子宮鏡檢查審查標準。

說明：依據 106 年 10 月 20 日婦產科審查醫藥專家共識會議決議酌修意見如下：

南區分會建議酌修意見	健保署南區業務組建議酌修意見
<p>(1)專業醫學指引：在執行子宮鏡檢及手術前，應該先做非侵入性的檢查：例如超波檢查等。再以藥物等保守治療一段時間仍無效後，才得執行侵入性的檢查及手術。</p> <p>(2)以診所別，申報件數大於等於 p90，得接受立意審查。</p> <p>(3)子宮內膜息肉：大於等於 >1.5 公分，且有症狀者，經保守治療無效後，才得執行侵入式性的檢查及手術。</p> <p>(4)執行子宮鏡鏡檢及手術處置，需符合適應症且要依據病人主訴及病歷記載，足以證明該處置申報，合理性，必要性及適當性。</p> <p>新增： (5)如為不孕症患者的檢查或處置應排除在外，不屬健保給付。</p> <p>酌修： (3)子宮內膜息肉：大於等於 1公分，且有症狀者，經保守治療無效後，才得執行侵入式性的檢查及手術。</p>	<p>(1)在執行子宮鏡檢及手術前，應該先做非侵入性的檢查 (例如超波檢查)，建議藥物等保守治療仍有臨床症狀，才得執行侵入性的檢查及手術。</p> <p>(2)執行子宮鏡檢及手術處置，需符合適應症且詳實記載病人主訴及病歷內容，足以證明該處置申報之合理性、必要性及適當性。</p> <p>(3)上開婦產科審查醫藥專家共識內容應提報台灣婦產科醫學會討論，制定適合全國一致性處置原則。</p>

辦法：請討論。

決議：同意健保署南區業務組建議酌修之意見。

臨時提案三

提案人：審查組

案由：建請討論全民健康保險藥品給付規定修訂意見。

說明：為因應醫療環境變化，部分藥品給付規定已不符臨床所需，故重新審視相關規定。(如附件二)

辦法：請討論。

決議：照案通過。

臨時提案四

提案人：審查組

案由：建請討論嘉義縣大型醫院，明年將在嘉義市區開附設門診已成定局，並參考斗六經驗，研商對策。

說明：依據中華民國醫師公會全國聯合會審查執行會 106 年 11 月 22 日全醫聯字第 1060001776 號函辦理。

辦法：建議行文健保署南區業務組，定期取得申報金額，以利後續因應。

決議：比照現行醫院附設診所之管理方式。

臨時提案五

提案人：審查組

案由：追認瘰肉申報之審查共識。

說明：依據 106 年 11 月 17 日內科(消化系內科)審查醫藥專家共識會決議辦理。

辦法：一、胃鏡與大腸鏡瘰肉切除，瘰肉需大於 0.5 公分，且需附上切前與切後照片。

二、大腸瘰肉切片，以兩個為上限；但如大腸瘰肉切除不在此限，但總量需小於 4 個(例如：切片加一個切除，可報兩個、切片加兩個切除可報三個、以此類推，上限四個)。

三、胃鏡切片檢查以兩個為上限。

四、門診胃鏡與大腸鏡不宜同時申報，如有需求應於病歷詳述理由。

五、患者自費或院所自行吸收內視鏡檢查未申報，如於檢查中發現異常，可申報 Clo test、切片或切除術。

六、幽門螺旋桿菌殺菌治療與治療後 UBT 檢查，需附胃鏡報告才可執行。

七、使用第二線抗生素治療抗藥性幽門螺旋桿菌後，第二次 UBT 需於胃鏡檢查一年內執行；若第二次殺菌時間超過胃鏡後四個月，PPI 需自費或改用四元以下 PPI。

決議：照案通過。

參、18:00 散會