

# 中華民國醫師公會全聯會西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 106 年第 2 次委員會會議紀錄

時間：106 年 5 月 31 日(星期三)13:00

地點：衛生福利部中央健康保險署中區業務組 10F 第一會議室

出席：許鵬飛、謝明哲、張志傑、陳信利、陳文侯、陳萬得、羅倫楸(請假)、蔡景星、鄭煒達、陳國光、王博正(請假)、高大成、林義龍、陳正和、丁鴻志(請假)、葉元宏、蔡其洪、藍毅生、陳成福、陳儀崇、陳振昆(請假)、陳聰波(請假)、陳宗獻(請假)、詹國泰、魏重耀、林釗尚、劉兆平、巫喜得、吳祥富、連哲震、廖慶龍、蔡梓鑫(請假)、陳永樺、孫楨文、林峯文。

列席：蔡文仁(請假)、吳義村、李武波、呂和雄(請假)、蔡明忠、李卓倫(請假)、葉德豐(請假)、周亞中、陳宏麟、林恆立、林軼群(請假)、蔡高頌、顏炳煌、張光廷、許權傑、黃錫鑫、洪一敬、鄭元凱、張和興、楊堯舜、林煥洲、葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優。

主席：許鵬飛主任委員

紀錄：陳詩旻

**壹、主席致詞：略。**

**貳、上次會議決議事項：洽悉。**

**參、報告事項：**

- 一、擬請中區業務組提供核減後 106 年 1-4 月各科超支率資料。
- 二、餘洽悉。

**肆、討論事項**

**提案一** 提案單位：藍毅生委員

案由：有關淺部創傷之第二次處理(48027P)、深部創傷之第二次處理(48028P) 審查注意事項修訂建議案。

決議：

- 一、同意修訂發文執行會，本會建議如附件。
- 二、本案通過後請非外科之其他各科自行控管。

**提案二** 提案單位：中區分會

案由：診所反應慢性病連續處方箋調劑併入門診醫療費用抽樣母體中，造成回推核減比例增大，有違比例原則，建議將08案件排除於抽樣母體中。

決議：發文執行會提案建議。

**提案三** 提案單位：中區分會

案由：診所建議基層診所執行跨表項目，其費用給付比照醫院給予 1 點 1 元給付。

決議：

- 一、106 年西醫基層總額保障一點一元的項目，已於 105 年總額協商時確定。

故要在 106 年中增加診所執行門診手術項目保障一點一元，無法源依據作費用之挪移，本案保留。

二、發函回復該診所。

#### 提案四

提案單位：中區分會

案由：有關西醫基層醫療服務審查執行會中區分會審查醫師外出實地審查費，提請討論。

決議：

- 一、以執行會建議之出席費 800 元/次另加交通費。交通費採 104 年支付標準，以各診所為出發地，往返中區業務組公里數(小數點不計)核發：  
20 公里以下 100 元；21-50 公里 200 元；51 公里以上：300 元。
- 二、請中區業務組於實地審查前事先知會中區分會。

#### 伍、臨時動議：

##### 提案一

提案單位：廖慶龍委員

案由：因應壯大基層，在科管理架構下，各科如何協調增加服務量？

決議：請各科研擬詳細具體可行之內容，本案保留。

陸、散會：下午 2 點 30 分

全民健康保險醫療費用審查注意事項研修提案單

總額部門別：西醫基層

科別	外科		
增修目的	<input type="checkbox"/> 確保病人安全 <input type="checkbox"/> 減少不當醫療服務量 <input type="checkbox"/> 配合醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準修訂 <input checked="" type="checkbox"/> 增進醫療照護之公平性 <input type="checkbox"/> 提升醫療照護品質 <input checked="" type="checkbox"/> 助於減少臨床行為之差異 <input type="checkbox"/> 其他		
建議增修訂條文	<p>(三十三)淺部創傷之第二次處理(48027P)、深部創傷之第二次處理(48028P)，係指病患在同一診所執行首次淺部或深部創傷之處理(含縫合、接紮、擴創)後，經專業醫療判斷，傷口需再次施行縫合、接紮、擴創等處理時，方可申報第二次淺部或深部創傷之處理，且須於病歷上詳細記載處理過程，而施行一般換藥，則依該創傷處置之相關「手術、創傷處置及換藥」診療項目，視其實際施行項目擇一申報。(97/5/1)(106/1/1)</p>		
原條文	<p>(三十三)淺部創傷之第二次處理(48027P)、深部創傷之第二次處理(48028P)，係指病患在同一診所執行首次淺部或深部創傷之處理(含縫合、接紮、擴創)後，經專業醫療判斷，傷口需再次施行縫合、接紮、擴創等處理時，方可申報第二次淺部或深部創傷之處理，且須於病歷上詳細記載處理過程，而施行一般換藥，則依該創傷處置之相關「手術、創傷處置及換藥」診療項目，視其實際施行項目擇一申報。(97/5/1)(106/1/1)</p>		
本條文規範之醫令代碼	規範之醫令類別代碼	規範之醫療服務項目 章節代碼/藥理治療分類代碼/特材代碼前五碼/MDC	規範之醫令代碼/DRGs 碼
	1	226	48027P 48028P
增修依據	<input type="checkbox"/> 醫療服務給付項目及支付標準或藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定修訂說明 <input type="checkbox"/> 爭審會爭議審議原則 <input type="checkbox"/> 實證醫學證據等級(檢附文獻如附件) <input type="checkbox"/> 1++ <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 1- <input type="checkbox"/> 2++ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 2- <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
背景簡述	<p>48027P 與48028P 係為基層外傷第2次處置所設，原增加該代碼意義為補助基層第一次外傷處置與醫院申報處置所造成之同工不同酬現象。因此不應該附加任何但書限制申報。</p>		
提案單位	西醫基層醫療服務審查執行會中區分會		