

**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 107 年審查組第二次會議紀錄**

時間：民國 107 年 5 月 30 日（星期三）下午 12：30

地點：台北市醫師公會 7 樓會議室（信義路二段 74 號 7 樓）

出席人員：

臺北分會：周主任委員慶明、黃副主任委員振國（林委員育正<sup>代</sup>）、劉副主任委員家正、王副主任委員維昌、顏執行秘書鴻順、張組長孟源、鄭組長俊堂、陳組長炳榮、詹副組長前俊、陳副組長建良、蔡委員有成、王委員三郎、李委員世澤、張委員朝凱、廖委員士傑、王委員建人、許委員惠春、鄭委員永豐、吳委員梅壽、李委員秀娟、吳委員遵慶、陳委員朝亮、鄭委員忠政、詹委員增基、林委員旺枝、李委員光雄、家醫科(正副)導讀醫師、耳鼻喉科(正副)導讀醫師、骨科(正副)導讀醫師、精神科(正副)導讀醫師、腎臟內科(正副)導讀醫師、內科副導讀醫師、內科審查醫師、婦產科導讀醫師、復健科副導讀醫師、風濕免疫科副導讀醫師

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：黃副主任委員宗炎、張副主任委員志華、張副組長甫行、周委員正成、王委員俊傑、劉委員兆輝、陳委員嘉卉

主席：張組長孟源

記錄：何怡璇

**壹、主席致詞：**

**貳、報告事項：**（請參詳當日會議議程資料）

**參、討論事項**

**第一案**

**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：**請各委員以書面提供建議，若無建議本會將以彙整結果回覆執行會。

## 第二案

提案單位：秘書處

案由：建請討論 107 年審查醫師業務說明會之各科審查醫藥專家意見案。

決議：結論如下表。

科別	審查專家意見	討論結果
家醫科	<p>(一) 全民健康保險醫療費用審查注意事項附表十九、肝庇護劑審查注意事項 D. 需檢附三個月內之檢驗報告，建議修改為<u>三至六個月</u>。</p> <p>(二) 非心血管疾病或非糖尿病患者使用降膽固醇藥物，建議用藥前附三個月至十二個月內及本次，兩次異常血脂肪檢查數據。</p>	<p>(一) 建議修改藥品給付規定及審查注意事項，提分會會議確認，再提執行會研議。</p>
大內科	<p>(一) 肝(腹)超音波：以年度為第一次後續檢查。</p> <p>(二) COPD 建議以半年一次做追蹤檢查。</p> <p>(三) 肝藥使用期間建議每半年抽血一次。</p> <p>(四) DM 以 metformin 先用為原則，第二線均可使用（若未使用 metformin，最好註記 metformin intolerance 情況）。</p> <p>(五) HbA1c 的標準：建議內分泌學會定義國人治療標準。</p>	<p>(一) 建議修改醫療服務給付項目及支付標準，個案每年度得申報一次 19001C，接下來皆申報 19009C，提分會會議確認，再提執行會研議。</p> <p>(二) 保留。</p> <p>(三) 同家醫科建議（一）討論結果。</p> <p>(四) 建議修改審查注意事項，提分會會議確認，再提執行會研議。</p> <p>(五) 於審核時說明即可。</p>
婦產科	<p>(一) 乳房超音波超過門診量 5% 以上，建議行政核刪，不宜給付以控制合理量。乳房腫塊小於 0.5cm 原則不宜給付。</p> <p>(二) 全民健康保險醫療費用審查注意事項之五、婦產科審查注意事項：《200505 婦科骨盆腔病狀診療》之 200505010-03 陰道灌洗必須記載於病歷內 (100/1/1)，建議修訂為「<u>陰道灌洗必須記載於病歷內，不能僅於申報欄中記載</u>」。</p>	<p>(一) 請婦產科審查醫師明訂乳房超音波醫療服務給付項目及支付標準之適應症準則，審核時由審查醫師專業判定申報原因為疾病或一般健檢。</p> <p>(二) 建議修改審查注意事項，提分會會議確認，再提執行會研議。</p>
骨科	<p>(一) BC26136100 藥品不宜長期使用，建議應有三年的 DEXA 報告才可使用，且使用三年後要再評估才可繼續使用。</p>	<p>提分會會議確認，再提執行會研議。</p>
耳鼻喉科	<p>(一) 審查案件中，有任何慢性病內外科系疾病治療處置或藥物治療時，必須按此次會議最新版的各科（內科、家醫科、外</p>	<p>兩項皆屬原則考量，請耳鼻喉科審查醫師參考。</p>

科別	審查專家意見	討論結果
	<p>科)等審查注意事項、藥品給付規定審查。</p> <p>(二) 審查異常申報案件,務必仔細確認該診所醫師是否確實有執行此申報項目,並評估合理性、專業性。</p>	
精神科	<p>(一) 請針對下列浮濫申報診所加強管控：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、精神科為慢性病科別,故高回診率者仍應加強控管。</li> <li>2、管制藥品審查有無異常情況,若有異常則須通報。</li> <li>3、非精神科相關專科申報高價精神科藥物,應有適當監督審查管道,如非典型抗精神病藥及高價抗憂鬱劑等。</li> <li>4、治療費依據合理精神工時審查。</li> <li>5、針對平均日藥費高於同儕許多者加強抽審。</li> </ol>	<p>(一) 請精神科審查醫師提供非典型抗精神病藥及高價抗憂鬱劑清單,再請執行會統計台北區非精神科診所使用情形,裨益本會加強管控。</p> <p>(二) 其他意見屬原則考量,請精神科審查醫師參考。</p>
腎臟內科	<p>(一) 診所透析病患又因參加「糖尿病共同照護」計畫申報之檢驗費用,不應核刪。</p>	<p>已於會中請其他科別審查醫師協助周知。</p>
風濕免疫科	<p>(一) 依醫療院所分級治療原則,重症病患,尤其是治療反應不佳者,應於醫院或醫學中心診治,以維護病患權益。故類風溼性關節炎重症患者,使用生物製劑反應不良,緩解後無法減量,或減量後病情惡化(需先前後使用兩種以上口服免疫調節藥物足量、足夠時間後,使得考慮提出生物製劑用量),須長期使用生物製劑者,應轉診至醫院或醫學中心。</p> <p>(二) 僵直性脊椎炎,已使用足量、足程序之 sulfasalazine 及 NSAIDS,臨床症狀仍未改善,應先加用一種以上其他免疫調節藥物三個月以上,仍未有理想臨床進步,始得考慮申請使用生物製劑。</p> <p>(三) 為提升審核效率前述兩項提議,以及105年相關共識(如下)應列於審核時之電腦審核畫面,以利審核。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、生物製劑使用兩年後,須主動提出減量計畫或不宜減量之臨床與實驗室檢查</li> </ol>	<p>請風濕免疫科審查醫師提供生物製劑藥品清單,再提執行會審查組會議討論。</p>

科別	審查專家意見	討論結果
	<p>依據，否則不予審查。</p> <p>2、生物製劑減量之後，若有復發需申請加量或緩減，必須提供以足量使用免疫調節藥物，及關節炎惡化之臨床照片或X光檢查，ESR 上升程度不是必然的核准依據。</p>	

### 第三案

提案人：大內科審查醫師

案由：有關基層診所醫療申報腹部超音波釋疑乙案。

決議：併同討論事項第二案大內科提出之專家意見（一）討論。

### 肆、臨時動議

#### 第一案

提案人：家醫科審查醫師導讀人

案由：有關非心血管疾病或非糖尿病患使用降血脂藥物，建議用藥需附三個月至十二個月內及本次，兩次異常血脂肪檢查數據，且符合降血脂藥物給付規定。

決議：併同討論事項第二案家醫科提出之專家意見（二）討論。

#### 第二案

提案人：骨科審查醫師導讀人

案由：建請討論台北區骨科復健物理治療抽審案件應完全由骨科自審乙案。

決議：本案提下次分會會議討論。

散會：14時50分