

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
東區分會107年第2次委員會議暨審查醫藥專家共識會議
台東區會前討論會紀錄

時間：107年7月20日（星期五）中午12:30-14:30

地點：台東桂田酒店二樓

主席：副主委 朱建銘

委員會暨審查醫師出席：12人

列席：基層醫師3人

紀錄：總幹事 江麗雪

※7月22日會議議程 討論事項

提案一 提案人：朱副主委建銘

案由：建議每一個科別每年最少召開一次審查醫藥專家會議。

補充說明：是因為有醫師反應被核刪，其實是因為審查醫師沒有依照審查注意事項的規定而造成
的，所以建議審查醫師最少每年要開一次會議，最少要 review 一次審查注意事項。

決議：通過。

提案二 提案人：東區分會

案由：針對部份診所所有審查醫藥專家拒審查狀態，請研議如何處理。

說明：本分會依105年第1次西醫基層總額共管會議紀錄-討論事項第二案決議辦理，洽詢其他分
區協助跨區審查作業，後續委託 [] 分會將部份診所審查案件外送 [] 業務組作業，但目前
因 [] 業務組案件量爆增，暫時無法接收跨區審查案件。

意見彙整：

A醫師：是否可參考其他區同科之申報量，若以偏遠因該科醫師較少，合理加1-2成為原則，儘量
與其溝通。

B醫師：其他各區應都有該科專家可審，否則送醫院部門審核應也可行。

C醫師：各種方法其實都已試過，而且已是長久存在的問題，把今日提出的建議彙整後提供給花蓮
參考。

提案三 提案人：東區分會曾委員寧遠

案由：建議修訂西醫基層總額專業審查抽樣原則。

說明：如附件二。

意見彙整：

A醫師：同意附件之專業審查原則二、*建議：條文需要註明，一年後解除列管。其他各項建議應
該都很有道理，但較傾向將原來的總診所家數抽審25%，調降為20%。

B醫師：審查原則已執行多年，有一定的公平性，一下修改的細項太多，一時不易評估適當性。較
同意A醫師所提，將現行總診所家數抽審25%調整為20%即可全面調降。

提案四 提案人：東區分會曾委員寧遠

案由：主動說明抽審診所是否有持定目標或針對性的黑箱作業。

說明：東區分會應主動說明抽審診所是否有針對特定目標及對象，以消除黑箱作業誤解，並以公函示知各診所。

決議：東區分會應該沒有這個權限去說明是否有黑箱作業。同意請東區業務組說明。

提案五 提案人：東區分會曾委員寧遠

案由：公布每月被抽審診所之名單及抽審原因和家數。

說明：為健保審查資訊透明化，消除健保黑箱核刪，診所可查詢被抽審診所之名單及家數和原因。

意見彙整：

A醫師：是否有個資問題。

B醫師：公布名單讓其他院所看到是否有特別之意義。

C醫師：名單公布可能沒必要，但可於被抽審的院所之抽審原因後加註本次抽審之家數及原因之資料供參考。

A醫師：同意C醫師之建議，於被抽審之診所後附註統計的抽審家數及其原因。

提案六 提案人：東區分會曾委員寧遠

案由：每月營收15-20 萬以下之診所不審查。

說明：每月營收15-20 萬以下之診所部審查，保護醫師基本薪資。

意見彙整：

A醫師：那如果原申報4-5萬的是否會因此趨向申報到14萬，可能會有弊端。

B醫師：若診所經營不善者應自有考量，要健保署保障開業基本薪資給生活費，大眾應也無法接受。

提案七 提案人：東區分會曾委員寧遠

案由：修訂及建議共管會議三個月召集會議一次。

說明：應回應分級醫療，醫療業務必須配合政策，隨機應變，為保障診所會員權益，快速配合政府政策推行，若六個月召集一次，則緩不濟急，改為三個月召集會議一次。

決議：同意。如有提案就促請健保署東區業務組召開會議。

臨時提案

提案一

提案人：東區分會

案由：有關「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、為配合推動分級醫療及雙向轉診政策，中華民國醫師公會全國聯合會惠請健保署及所轄各分區業務組同意就醫院下轉（回轉）至西醫基層診所之病人，其醫療費用不列入抽審或平均費用等相關指標計算以避免影響診所接受醫院下轉（回轉）病人之意願。
- 二、建議所有抽審指標計算皆排除當次下轉至診所的案件，轉診註記為1：保險對象本次就醫係由他願轉診而來的個案。

三、修訂後「東區業務組西醫基層總額專業審查抽樣原則」(如附件)。

決議：同意。

提案二

提案人：東區分會

案由：有關特約醫療院所申報腹部超音波(19001C)及申報追蹤性 (19009C)之醫療費用乙案，請討論。

說明：有關健保署東區業務組於107年6月19日共管會議報告案第八案決議請分會輔導院所回歸依支付標準及審查注意事項規定申報費用，亦請分會建立審查共識。另針對異常管理專案，經本組轉送異常資料後，請分會於一週內回復建議管理方式。

意見彙整：

- A 醫師：依審查規則審查。追蹤的就應申報追蹤的費用，審查醫師可能不太瞭解規定，否則應依規定審查核刪。
- B 醫師：審查規則規定的很清楚。
- C 醫師：但抽審病歷可能只能看見當次病歷，無法判斷是否為追蹤性檢查。
- A 醫師：照規定是送首頁及當月病歷。
- D 醫師：行政是否就可核減。
- E 醫師：依程式設定，就診之第2次後即應為追蹤。
- A 醫師：建議程式設計上即可依規則核刪。
- E 醫師：建議程式可檢出是為初次檢查或是第2次以後的追蹤性檢查之資料，提供給審查醫師。