

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中區分會 函

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓
聯絡人及電話：柯丁權、陳詩旻 (04) 25121367
傳真：(04) 25251648
電子信箱：tcdm.mail@gmail.com

105. 8. 30

受文者：如副本

發文日期：中華民國 105 年 8 月 29 日
發文字號：中區醫審中字第 1050000057 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

擬辦意見：網站	
理事長核示：8/15 洪	總幹事：[印章]
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會審查組 105 年第 2 次會議紀錄乙份，請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組、中華民國醫師公會全國聯合會、本會審查組
委員、功能性委員、審查醫藥專家召集人
副本：主任委員、副主任委員、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 連哲震

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會

105 年第 2 次審查組會議紀錄

時間：105 年 08 月 24 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：陳萬得、施英富、蔡景星、陳國光、鄭煒達、藍毅生、陳成福(請假)、黃建志(請假)、
陳儀崇、巫喜得(請假)、吳祥富(請假)、謝明哲。

列席：連哲震、羅倫樾(請假)、蔡其洪(請假)、許鵬飛、蔡高頌、陳修賢、盧勝堂、楊玉隆、
劉平昌(請假)、謝佳璋(代)、呂秉正、易文仁、張清榮(請假)、吳奇宇、尹德鈞、
王志中、邱汝慶、吳俊雄、鄭地明、賴銘南、陳詩旻、柯丁權。

主席：陳組長萬得

紀錄：柯丁權

壹、主席致詞：略。

貳、報告事項：洽悉。

參、討論事項

提案一

提案單位：藍毅生委員

案由：有關「基層醫療院所病患當月就診超過 10 次以上」不予支付指標修訂建議案，
提請討論。

決議：

- 一、建議排除代碼增加 ICD-9 的 V583 (ICD-10 的 Z4800、Z4801、Z4802)。
- 二、提 105 年第 3 次委員會討論後，提案執行會。

提案二

提案單位：中區分會

案由：執行會將於 105 年 9 月舉行醫療服務費用審查注意事項修訂會議，請本會提
供審查注意事項增修訂建議，提請討論。

決議：審查注意事項增修訂建議，本會建議如附件。

提案三

提案單位：中區分會

案由：105 年第 2 季審查醫藥專家品質指標評分結果，提請討論。

決議：

- 一、指標 4 評分結果家醫科、內科有出席審案之審查醫藥專家，均有扣分，請中
區業務組說明。
註：經洽中區業務組費用 3 科承辦人，經確認為總分輸入錯誤，家醫科、內科、泌
尿科、眼科指標 4 評分結果更正，更正結果提供中區分會。
- 二、指標 5 與指標 6 皆以審畢審查結果作為扣分依據，不應一事二罰，指標 5 暫
不扣分。
- 三、評分結果請審召回饋審查醫藥專家。

提案四

提案單位：中區分會

案由：執行會來文建議參考審查醫藥專家核減率、補付率、審畢案件評量結果，作為審查醫藥專家提報異常案例參考資料，提請討論。

決議：

- 一、提 105 年第 3 次委員會討論。
- 二、建議透過執行會與中區業務組向健保署反應修改系統，提供個別審查醫藥專家核減率、補付率等統計資料。
- 三、相關統計資料作為審查醫藥專家品質指標 5 評分參考資料。評量時將偏離平均值之審查醫藥專家提出討論，視情況於指標 5 予以扣分或當年度審查醫藥專家提名會議討論不予提名。

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 2 點 15 分。

全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項修訂意見彙整表

科別：一般原則

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
	【新增條文】 <u>慢箋開立後，回診未領第二次及第三次的比例超出20%以上應可逕行慢箋診察費差額核刪（排除慢籤50張以下之診所）。</u>	無	☐ 確保病人安全 ☐ 減少不當醫療服務量 ☐ 配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐ 增進醫療照護之公平性 ☐ 提升醫療照護品質 ☐ 助於減少臨床行為之差異 ☐ 其他	☐ 支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐ 爭審會爭議審議原則 ☐ 實證醫學證據等級（需檢附文獻） ☐ 1++ ☐ 1+ ☐ 1- ☐ 2++ ☐ 2+ ☐ 2- ☐ 3 ☐ 4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說 明： 1. 開立慢箋應在病患病情穩定，且病患應接受長期藥物治療，方可為之。 2. 開慢箋後，病人未領第二次及第三次，即應視為一般箋，健保署應可逕行政核刪其慢箋與一般箋的診察費差額。 3. 惟考量部分病患順從性太差，因此建議病患未領第二	☐ 同意 ☐ 不同意 ■其他： <u>非審查注意事項範圍，應以行政管理，建議做為不予支付指標討論。</u>

規範醫 令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡 潔扼要說明】
					次及第三次的 比例超過 20% 以上，應逕核 刪慢箋的診察 費差額，避免 開慢箋太浮 濫，以求公平 合理。	

科別：內科

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
	(五)其他注意事項： 3. <u>基層診所胃鏡與大腸鏡不應同時申報</u>。初次胃鏡檢查有消化性潰瘍者得以取組織檢體施行幽門桿菌檢查（包括病理組織化驗或 rapid urease test），若消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，發現消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時得以再度施行幽門桿菌檢查，同時應附前次胃鏡及治療紀錄。	(五)其他注意事項： 3. 初次胃鏡檢查有消化性潰瘍者得以取組織檢體施行幽門桿菌檢查（包括病理組織化驗或 rapid urease test），若消化性潰瘍病例經過初次幽門桿菌清除治療後，發現消化性潰瘍復發，於同一院所懷疑再次感染或前次治療失敗時得以再度施行幽門桿菌檢查，同時應附前次胃鏡及治療紀錄。	☐確保病人安全 ☐減少不當醫療服務量 ☐配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐增進醫療照護之公平性 ☐提升醫療照護品質 ☐助於減少臨床行為之差異 ☐其他	☐支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐爭審會爭議審議原則 ☐實證醫學證據等級（需檢附文獻） ☐1++ ☐1+ ☐1- ☐2++ ☐2+ ☐2- ☐3 ☐4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明：無。	☐同意 ☐不同意 ■其他： <u>非審查注意事項範圍，應以行政管理，建議做為不予支付指標討論。</u> _____ _____

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
	(八)降血脂藥物審查原則： 1. 高血脂用藥指引請參考藥品給付規定。 2. 針對高 TG(三酸甘油脂)之治療，除了依全民健保規範之藥品使用原則之外，應以 fibrate 類為首選降血脂藥。 3. 完整的血脂檢查包括 Total cholesterol、LDL-C、HDL-C、Triglyceride，其中 LDL-C 不宜以”可以公式計算”為由刪減。 <u>4. 當血脂肪控制已達標，Statin 的最低劑量應依總膽固醇<160，低密度膽固醇<100，statin 應減至該藥最低劑量劑型的半量。如無法撥半，即改 Qod 使用。</u>	(八)降血脂藥物審查原則： 1. 高血脂用藥指引請參考藥品給付規定。 2. 針對高 TG(三酸甘油脂)之治療，除了依全民健保規範之藥品使用原則之外，應以 fibrate 類為首選降血脂藥。 3. 完整的血脂檢查包括 Total cholesterol、LDL-C、HDL-C、Triglyceride，其中 LDL-C 不宜以”可以公式計算”為由刪減。	☐確保病人安全 ☐減少不當醫療服務量 ☐配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐增進醫療照護之公平性 ☐提升醫療照護品質 ☐助於減少臨床行為之差異 ☐其他	☐支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐爭審會爭議審議原則 ☐實證醫學證據等級（需檢附文獻） ☐1++ ☐1+ ☐1- ☐2++ ☐2+ ☐2- ☐3 ☐4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明：無。	☐同意 ☒不同意 ☐其他： _____ _____ _____ _____ _____ _____

科別：外科

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
48010C 48011C 48012C 48013C	(二)傷口之處置、換藥之審查原則： 1. 多處傷口之處置、換藥，其傷口面積之計算，係將全身劃分為頭頸部、軀幹、四個肢體共六區，同一區域之傷口長度或面積應併計核算。 <u>同部位傷口換藥時間超過兩週以上，建議須附照片說明。</u> <u>(1)48010C 及 48011C-48013C 傷口處置及換藥，兩者之申報條件請明白列出或是建議更改48010C 給付為初次傷口換藥。</u>	(二)傷口之處置、換藥之審查原則： 1. 多處傷口之處置、換藥，其傷口面積之計算，係將全身劃分為頭頸部、軀幹、四個肢體共六區，同一區域之傷口長度或面積應併計核算。	☐確保病人安全 ☒減少不當醫療服務量 ☐配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐增進醫療照護之公平性 ☐提升醫療照護品質 ☒助於減少臨床行為之差異 ☐其他	☒支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐爭審會爭議審議原則 ☐實證醫學證據等級（需檢附文獻） ☐1++ ☐1+ ☐1- ☐2++ ☐2+ ☐2- ☐3 ☐4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明： 1. 審查之病歷常見到一位傷口申報48011C - 48013C 之傷口處置、換藥，有時換藥時間超過兩週以上，但是病歷中並未附有照片或圖示說明，卻又持續申報多次，予以核刪卻又常申覆或爭議。建議傷口換藥	☐同意 ☒不同意 ☐其他： _____ _____ _____ _____ _____ _____

規範醫 令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡 潔扼要說明】
					之規定中，是否可以增加多次換藥之病人須檢附彩色照片或傷口照片檔案，以利病歷審查之進行。 2. 審查之病歷常見到傷口換藥申報 48010C 或 48011C - 48013C 之傷口處置、換藥；於支付標準中並沒有明白告知一般傷口換藥是應該申報何碼。48010C 之定義為：手術、創傷處置及換藥	

規範醫 令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡 潔扼要說明】
					一傷口處置， 支付點數 97； 但是 48011C 定義為：手 術、創傷處置 及換藥 — 小 換藥（10 公分 以下），基層 診所申報點數 為 66，因此審 查中常見到傷 口換藥申報 48010C。建議 兩碼之定義宜 重新闡明或是 更改 48010C 為一般傷口初 次換藥。	

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
39012C 39013C	(九)靜脈曲張手術之審查原則： 1. 大隱靜脈系(A)： (1)大隱靜脈、股靜脈瓣逆血--單側以 69014B，雙側以 69015B 給付。 (2)穿通枝逆血--單側以 69019B、雙側依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節規定辦理。(102/3/1) (3)(1)+(2)--單側以 69019Bx1+69014Bx1/2--雙側依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節規定辦理。(102/3/1) 2. 小隱靜脈系(B)：小隱靜脈、膝靜脈瓣逆血，單側以 69014B，雙側以 69015B 給付。 3. (A)+(B)：單側以 69016B 給付，雙側以 69017B 給付。 <u>4. 39012C 及 39013C 靜脈曲張注射療法，宜設注射次數及時間間隔限制。</u>	(九)靜脈曲張手術之審查原則： 1. 大隱靜脈系(A)： (1)大隱靜脈、股靜脈瓣逆血--單側以 69014B，雙側以 69015B 給付。 (2)穿通枝逆血--單側以 69019B、雙側依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節規定辦理。(102/3/1) (3)(1)+(2)--單側以 69019Bx1+69014Bx1/2--雙側依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節規定辦理。(102/3/1) 2. 小隱靜脈系(B)：小隱靜脈、膝靜脈瓣逆血，單側以 69014B，雙側以 69015B 給付。 3. (A)+(B)：單側以 69016B 給付，雙側以 69017B 給付。	☐確保病人安全 ☒減少不當醫療服務量 ☐配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐增進醫療照護之公平性 ☐提升醫療照護品質 ☒助於減少臨床行為之差異 ☐其他	☒支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐爭審會爭議審議原則 ☐實證醫學證據等級(需檢附文獻) ☐1++ ☐1+ ☐1- ☐2++ ☐2+ ☐2- ☐3 ☐4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明： 39012C 及 39013C 靜脈曲張注射療法於審查案件中，常見到每週或是每兩週即申報一次，目前於審查注意事項中並未列入規定。建議兩次注射時間至少應間隔二星期以上，一年內(自第 1 次施行時間起算)最多不超過四次，仍有反覆發作者，應評估是否接受手術。	☐同意 ☐不同意 ☒其他： <u>應有更明確適應症及不得與自費同時申報管制。</u>

科別：眼科

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
	(十八)氣壓式眼壓測定(23305C)，應明定為疾病之診斷，及相關疾病追蹤檢查，若僅為例行篩檢，應包含於一般診察費用，申報時須有電腦印表紙， <u>且需有日期及時間</u> ；但若數據不穩定或不可靠時，最好再以其他方式來測量確定眼壓並記錄及申報。	(十八)氣壓式眼壓測定(23305C)，應明定為疾病之診斷，及相關疾病追蹤檢查，若僅為例行篩檢，應包含於一般診察費用，申報時須有電腦印表紙；但若數據不穩定或不可靠時，最好再以其他方式來測量確定眼壓並記錄及申報。	☐ 確保病人安全 ☐ 減少不當醫療服務量 ☐ 配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐ 增進醫療照護之公平性 ☐ 提升醫療照護品質 ☒ 助於減少臨床行為之差異 ☐ 其他	☒ 支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐ 爭審會爭議審議原則 ☐ 實證醫學證據等級(需檢附文獻) ☐ 1++ ☐ 1+ ☐ 1- ☐ 2++ ☐ 2+ ☐ 2- ☐ 3 ☐ 4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明：無。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他：

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	增修目的	增修依據	說明	單位意見 【請先勾選，再簡潔扼要說明】
	(二十八)OCT 審查原則： 1. 診斷：針對黃斑部疾病及青光眼而有異常發現者。 2. 追蹤：黃斑部疾病診斷之追蹤每兩月申報一次為宜，但有急性變化者不在此限。黃斑部疾病及青光眼穩定案例之追蹤，每半年申報一次為原則。 <u>3. 抽審時需附上當次及上次病歷影本資料及檢查記錄。初次檢查者，不在此限。</u>	(二十八)OCT 審查原則： 1. 診斷：針對黃斑部疾病及青光眼而有異常發現者。 2. 追蹤：黃斑部疾病診斷之追蹤每兩月申報一次為宜，但有急性變化者不在此限。黃斑部疾病及青光眼穩定案例之追蹤，每半年申報一次為原則。	☐確保病人安全 ☐減少不當醫療服務量 ☒配合支付標準/藥品給付規定修訂 ☐增進醫療照護之公平性 ☐提升醫療照護品質 ☐助於減少臨床行為之差異 ☐其他	☒支付標準或藥品給付規定修訂說明 ☐爭審會爭議審議原則 ☐實證醫學證據等級（需檢附文獻） ☐1++ ☐1+ ☐1- ☐2++ ☐2+ ☐2- ☐3 ☐4	【提案單位西醫基層醫療服務審查執行會南區分會說明： OCT 為基層診所愈趨普遍之高價檢查，抽審時宜有完整病歷記錄。	☒同意 ☐不同意 ☐其他： _____ _____ _____ _____ _____ _____