

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

106. 3. 06

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：tcd.r.mail@gmail.com

受文者：如副本

發文日期：中華民國 106 年 3 月 6 日
發文字號：中區醫審中字第 1060000018 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 3/13	容

日期：

辦理情形：

主旨：檢送本會審查組 106 年第 1 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 許鵬飛

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會

106 年第 1 次審查組會議紀錄

時間：106 年 2 月 22 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、王博正(請假)、蔡景星、陳國光(請假)、鄭煒達、藍毅生、陳成福(請假)、
陳振昆、陳儀崇、連哲震(請假)、吳祥富、謝明哲。

列席：許鵬飛、羅倫樾、蔡其洪、巫喜得(請假)、蔡高頌、許權傑、周亞中(請假)、楊玉隆、
邱汝慶、劉平昌(請假)、陳俊宏、呂秉正、易文仁、張清榮、吳奇宇(請假)、吳俊雄、
鄭地明(請假)、王志中、尹德鈞、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：

一、案由：105 年中區審畢案件評量結果。

決議：

- (一) 胃藥問題，建議會員有開立胃藥時加註原因。
- (二) DM 洗腎患者併發神經病變，是否可另外申報維他命治療，請內科、
腎臟內科於科內審查共識會討論。
- (三) 洗腎患者申報三高治療藥品，建議腎臟內科醫師透過腎臟醫學會反應
列為門診透析總額費用成長項目。

二、餘洽悉。

參、討論事項

提案一

提案單位：中區分會

案由：執行會將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。

提案二

提案單位：中區分會

案由：105 年第 3、4 季審查醫藥專家品質指標評分結果，提請討論。

決議：

- 一、指標 3 評分：婦產科、腎臟內科已補會議紀錄，修正指標 3 評分結果。
- 二、指標 6 評分：審畢審查結果經委員討論不予扣分。
- 三、評分結果請審召回饋審查醫藥專家。

提案三

提案單位：中區分會

案由：106 年審查醫藥專家評核辦法修訂建議，提請討論。

決議：

- 一、106 年起依執行會規定一年辦理 2 次評量，配合審查組會議舉行時間辦理審查醫藥專家評分，8 月份辦理第 1 次評分、次年 2 月份辦理第 2 次評分。
- 二、指標 3（應配合出席審查相關會議）評分標準修改：
 - 1、建議各科半年應召開 1 次共識會議（原每季應召開），未出席之審查醫藥專家，該次評量指標 3 扣 10 分。
 - 2、以電話或通訊軟體討論之方式，每半年由審召彙整審查共識後，審查醫藥專家簽名確認後，作為出席證明。
 - 3、年度出席未達 2 次者，於當年度審查醫藥專家提名會議討論不予提名，或次年度審查組會議上討論指標 3 給予 0 分解聘。
- 三、指標 5（應依據支付標準及審查注意事項規定審查。）評分方式修改建議：會員或審查醫藥專家向審查召集人申訴審查醫藥專家不當審查，審查召集人彙整書面資料於審查組會議提案討論，經委員討論後決定是否予以扣分或給予 0 分予以解聘。

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 2 點 00 分。

附件

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：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
	【新增條文】 整形外科之手術，術前術後應檢附照片。		☐ 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臺北分會說明：無	☐ 同意 ☒ 不同意 沒有註明明確手術項目，根本無法討論，例如一些顯微手術或拍照困難的區域或相片無法顯示的手術，此規定將造成整形外科審查出現極大的爭議！而且明顯有科別針對性！違反公平正義原則！ ☐ 其他

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
	【新增條文】 白內障兩眼開刀時間宜間隔兩週以上。		☒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臺北分會說明：無	☐同意 ☒不同意 ☐其他

健保署醫療費用審查注意事項條文增修條文意見彙整表

科別	項次	增修條文	原條文	醫令代碼/DRGs 碼	健保署 105 年分科專家諮詢會議 結論	105.12.8 中區回覆結果
兒科	2	1. 通則：(4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，且應有詳實之病歷記載。鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則；若合併口服抗組織胺藥物時， <u>口服藥以 14 天為原則，特殊情況得提出詳細理由說明。</u> (11)鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺 14 天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。(刪除)	1. 通則：(4)類固醇藥物之使用應確為病人病情之所需，及必要性。且病歷應詳實記載。(97/5/1)(11)鼻用類固醇製劑每名病人以一個月一支為原則，第一次處方鼻用類固醇製劑時可合併處方口服抗組織胺 14 天為原則。特殊情況得提出詳細理由說明。		本案保留，移請兒科醫學會、皮膚科醫學會及醫師公會全聯會表示意見，另案研議。	☐ 同意 ☒ 不同意 ☐ 其他說明：耳鼻喉科審查注意事項：並無「限用 14 天抗組織胺之規定」，故支持照舊或比照耳鼻喉科審查注意事項，刪除該項規定。
婦產科	1	醫院總額修訂內容： <u>28.子宮、陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為限，得併用陰道塞劑或藥膏。子宮以上之發炎屬骨盆腔發炎，微生物製劑不受上述一種為限之規定。</u>	28. 子宮、陰道及外陰之發炎，門診口服抗微生物製劑使用以一種為限，得併用陰道塞劑或藥膏。	75607C、78607C	請醫師公會全國聯合會討論西醫基層條文是否一併修訂。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：
婦產科	2	醫院總額修訂內容： <u>多囊性卵巢病人進行腹腔鏡卵巢鑽孔術應視為第二線治療。</u>	無		請醫師公會全國聯合會討論西醫基層條文是否一併修訂。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：
婦產科	3	<u>胎死腹中之病例，不得因病理報告為「懷孕組織」(Product of conception)而核刪之。</u>	無		1. 請醫師公會全國聯合會轉知會員參考。 2. 請轉知分區業務組參考。	是否同意轉知會員參考 ☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：
眼科	1	4.白內障手術(17)白內障若合併青光眼、糖尿病視網膜病變或已接受過青光眼手術、玻璃體視網膜手術，必須儘可能在穩定狀況下才行手術。病歷上必須有明確的資料或記錄。但如合併隅角閉鎖性青光眼且達最大用藥容許(三線用藥以上)而眼壓仍高者或視網膜病變治療受白內障影響而無法治療(雷射或手術)不受前述規定限制。	無		本案保留，條文內容需再確認，移請眼科醫學會、醫師公會全國聯合會表示意見，另案研議。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：

科別	項次	增修條文	原條文	醫令代碼/DRGs 碼	健保署 105 年分科專家諮詢會議 結論	105.12.8 中區回覆結果
眼科	2	醫院總額修訂內容：9.雷射治療(11)Argon 雷射(60003C、60005C)：初診即可申報之病狀 Retinal tear (hole)+/- Local RD, lattice degeneration with vitreous traction. PDR & partial VH or pre-retinal hemorrhage。NVI or NVG due to retinal conditions。偏遠且就醫不便或身體狀況不良之患者(抽審時提出說明)。以上狀況若有必要，可同時申報兩眼，並於病歷說明原因。	9.雷射治療(1)至(10)(略)	60003C、60005C	請醫師公會全國聯合會討論西醫基層條文是否一併修訂。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：
耳鼻喉科	1	(十三)過敏性鼻炎患者開立鼻噴劑以一個月一瓶為原則，初診患者得若併用口服抗組織胺以14天為原則，超過此劑量者加強審查；送審資料應檢附前幾個月病歷以瞭解口服藥品使用情形，如初診病患逕行開立噴劑則應在病歷上記載之前於其他院所之用藥情形，否則加強審查。	(十三)過敏性鼻炎患者開立鼻噴劑以一個月一瓶為原則，初診患者得若併用口服抗組織胺以14天為原則，超過此劑量者加強審查；送審資料應檢附前幾個月病歷以瞭解口服藥品使用情形，如初診病患逕行開立噴劑則應在病歷上記載之前於其他院所之用藥情形，否則加強審查。		本案保留，移請皮膚科、耳鼻喉科、兒科醫學會及醫師公會全國聯會表示意見，另案研議。	☒ 同意 ☐ 不同意 ☐ 其他說明：

科別	項次	增修條文	原條文	醫令代碼/DRGs 碼	健保署 105 年分科專家諮詢會議 結論	105.12.8 中區回覆結果
內科	1	2. 門診部分審查注意事項：(7)血液透析病患洗後 Ccr>10ml/min 且每次 UF<2.0 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 Ccr…備註：肌酐廓清率 (Ccr) 指可由 24 小時尿液之 Cr 排泄量測定之 (measured Ccr)，或由下列任一公式計算之 (estimated Ccr) CG-GFR (Cockcroft-Gault) = 【(140-Age) × Bwt】/ (72 × Cr) × 【1.73/BSA】 × 0.85 (if female) MDRD-Simplify-GFR=186 × Scr - 1.154 × Age - 0.203 × 0.742 (if female) 再次申請透析病人，直接留取透析前 24 小時尿液計算 Ccr 即可。甲、略。乙. 透析案件應檢附下列資料：A. 開始透析日期及過去 3 個月之透析時間序列及透析紀錄(新透析案件小於 3 個月者則檢附所有的透析紀錄)。B. 病患 BMI data(刪除)。C. 殘留腎功能 (residual renal function)，得以 24 小時之 Ccr 為評估基準。	2. 門診部分審查注意事項：(7)血液透析病患洗後 Ccr>10ml/min 且每次 UF<2.0 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 Ccr…備註：肌酐廓清率 (Ccr) 指可由 24 小時尿液之 Cr 排泄量測定之 (measured Ccr)，或由下列任一公式計算之 (estimated Ccr) CG-GFR (Cockcroft-Gault) = 【(140-Age) × Bwt】/ (72 × Cr) × 【1.73/ BSA】 × 0.85 (if female) MDRD-Simplify-GFR=186 × Scr - 1.154 × Age - 0.203 × 0.742 (if female) 甲、略乙、透析案件應檢附下列資料：A. 開始透析日期及過去透析時間序列。B. 病患 BMI data。C. 殘留腎功能 (residual renal function) 及 CCR。		本案保留，移請腎臟醫學會、醫師公會全國聯合會表示意見，另案研議。	☐同意 ☒不同意 ☐其他說明：只用 Ccr(24HR 尿液)來評估，非常不方便也不實際，甚至容易偽造小便量(尿液量)來申報，所以用 MDRD 即可。

科別	項次	增修條文	原條文	醫令代碼/DRGs 碼	健保署 105 年分科專家諮詢會議 結論	105.12.8 中區回覆結果
內科	2	(二)門診部分審查注意事項：8. 血液透析病患洗後 CCr>10 ml/min 且每次 UF<2.0 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 CCr 及腎功能變化，再決定日後之增減。備註：…(略)(1)但排除下列三種情況(即每週可考慮洗三次)：甲、糖尿病、弱小及婦人等洗前 Cr≤6.0 但 eGFR≤5ml/min (eGFR 以 MDRD 公式計算)。乙、UF<2.0 公斤，但乾體重小於 40 公斤的患者則以乾體重的 5% 為限。丙、刪除丁、透析已超過兩年。	(二)門診部分審查注意事項：8. 血液透析病患洗後 CCr>10 ml/min 且每次 UF<2.0 公斤應先減少透析次數為每週兩次，以觀察病患之 CCr 及腎功能變化，再決定日後之增減。備註：…(略)(1)但排除下列二種情況(即每週可考慮洗三次)：甲、糖尿病、弱小及婦人等洗前 Cr≤6.0 但 eGFR≤5ml/min (eGFR 以 MDRD 公式計算)。乙、UF<2.0 公斤，但乾體重小於 40 公斤的患者則以乾體重的 5% 為限。丙、刪除		本案保留，移請腎臟醫學會、醫師公會全國聯合會表示意見，另案研議。	☐ 同意 ☐ 不同意 ■其他說明：原條文有點問題甲.Cr≤6 但 eGFR≤5ml/min(用 MDRD 計算)，實際上用 MDRD, Cr≤6，不可能使 eGFR≤5ml/min，所以此項是多此一舉。同意增修「丁、透析已超過兩年。」