

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南區分會 函

地 址：台南市民生路一段 82 號 2 樓
電 話：06-2211971
傳 真：06-2217483
承辦人：陳美惠

受文者：如正、副本人員

發文日期：中華民國 107 年 6 月 22 日

發文字號：107 南基總字第 0063 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：107 年審查執行會南區分會第二次委員會會議紀錄

主旨：檢送本會 107 年 6 月 3 日「107 年審查執行會南區分會第二次委員會會議」會議記錄乙份，請查收。

正本：全體委員、組員、顧問

副本：雲嘉南四縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會、衛生福利部中央健康保險署南區業務組

主任委員

陳 相 國

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南區分會

「107年第二次委員會會議」會議紀錄

開會時間：107年6月3日（日）下午4:30

開會地點：嘉義市兆品酒店11樓宴會廳（嘉義市西區文化路257號）

出席人員：陳相國主任委員、徐超群副主任委員、趙善楷副主任委員、郭宗男秘書長、賴俊良組長、戴昌隆組長、端木梁組長、夏保介副組長、林信常副組長、塗勝雄委員、李昭榮委員、蔡瑞頌委員、李森仁委員、陳宏曙委員、方振崑委員、黃炳燁委員、何光哲委員、李明陽組員、殷建智組員、李永輝組員、阮嵩翔組員、杜佳軒組員、李建和組員、陳佩軍組員、林嘉祈組員、賴瑞麟組員、吳南逸組員、黃仁享顧問。

請假人員：丁榮哲副主任委員、王正坤委員、陳育堂委員、溫哲暉委員、鄭熙騰委員、李龍駒委員、吳長宗委員、謝樂偉組員、葉雲宇組員、王家麟組員、張金石顧問、顏純民顧問、朱嘉生顧問。

列席人員：吳欣席理事長、鄭華琴總幹事

主席：陳相國主任委員

會務人員：陳美惠、周芷好

紀錄與整理：陳美惠

壹、報告(決行)事項：恭喜陳相國主委當選台南市醫師公會理事長。

貳、決議事項

提案一

提案人：審查組

案由：建請討論74207C經直腸大腸息肉切除術 (Transrectal colonic Polypectomy 7605點) 及49014C大腸鏡息肉切除術 (Colonoscopic polypectomy 4172點) 申報共識及審查標準。

說明：一、某些診所使用大腸鏡執行息肉切除，皆申報較高點數的手術碼74207C經直腸大腸息肉切除術。

二、檢附相關規定供參（如附件一：支付標準及外科審查注意事項）。

辦法：申報共識及審查標準建議如下：

74207C(經直腸大腸息肉切除術) 手術碼：限外科專科醫師手術申報，且符合外科審查注意事項(四十一)相關規定。49014C處置碼(大腸鏡息肉切除術)：經由大腸鏡切除的息肉，不管大小，應申報此碼。

決議：照案通過。

提案二

提案人：審查組

案由：建請健保署南區業務組執行「檔案分析」後得與南委會研議「立意審查」指標合適性與抽審範圍。

說明：一、「立意審查」指標未經共同研議，其合適性與否？如「106年個案開立慢性處方箋，年度給藥大於500日」一案。

二、隨機與立意抽樣占率將從8比2改為3比7，未來將以「立意審查」監控異常，邁向『精準審查』，但部分院所及審查醫師反映抽審案件量太多增加負擔。

辦法：一、南區業務組執行「檔案分析」後得與南委會研議「立意審查」指標與抽審範圍。

二、必要時，南委會可於各醫師群組先代為說明此抽審指標的必要性及範圍，減少爭議。

決議：照案通過，提共管會議討論。

提案三

提案人：審查組

案由：建請討論『非類固醇抗發炎劑外用製劑及貼布』現行使用規範及修正建議。

說明：一、因為某醫師在FB群組上發表有關「外用消炎鎮痛藥布」在合理使用數量下卻遭核刪及放大回推，核刪原因為「未使用於不適用口服消炎鎮痛藥的病人」引起熱烈討論，署長得知此訊息後馬上邀集相關人員於107/4/21召開『審查改革溝通座談會』，讓醫師們表達對目前審查制度的建言，爰提出此案。

二、現行藥品給付規定：

1.1. 疼痛解除劑 Drugs used for pain relief

1.1.1. 非類固醇抗發炎劑外用製劑：(88/9/1、92/2/1、94/9/1)

1. 外用非類固醇抗發炎軟膏，限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病患使用，每月至多以處方40gm為限(94/9/1)。

2. Flurbiprofen 40mg patch (如Flur Di Fen Patch)：

限同時符合下列條件之病患使用：(92/2/1)

(1)單一關節(部位)或軟組織風濕症。

(2)不適合口服非類固醇抗發炎製劑者。

(3)不得同時併用口服或其他外用非類固醇發炎製劑。

(4)每月限處方十六片以內。

三、建議刪除「外用非類固醇抗發炎軟膏，限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病患使用」之規定，但加入「不得同時併用口服或其他外用非類固醇發炎製劑」。

原因 1：更符合臨床專業需求：考慮有些小孩不會吞藥、孕婦不適合口服止痛藥、避免口服止痛藥造成胃潰瘍副作用、病患個人喜好等因素，外用非類固醇抗發炎軟膏較口服止痛藥合適，故外用非類固醇抗發炎軟膏，應刪除「外用非類固醇抗發炎軟膏，限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病患使用」之規定。但防止口服抗發炎藥及外用抗發炎藥膏併用情況，仿非類固醇抗發炎劑外用貼布規定，加入「不得同時併用口服或其他外用非類固醇發炎製劑之規定」。

原因 2：給付規定修訂後，更可節省非類固醇抗發炎劑健保藥費支出，見附表說明。

辦法：修正內容見附件二。

決議：照案通過，提全執委討論。

提案四

提案人：審查組

案由：請重新審視「檔案分析審查異常不予支付指標」(編號 043: 上肢運動神經傳導測定)(編號 044: 感覺神經傳導速度測定)之合理性，抑或公式設定有誤？爭議未釐清前請暫緩行政核扣。

說明：一、神經傳導測定(包含運動與感覺神經傳導速度測定)為診斷神經病變之利器，多由神經科施行並經專科醫師判定。醫院包含多科醫師，如皮膚科、眼科、病理科...，絕大部分與此檢查無關，自不宜以他們每位醫師(上肢運動神經傳導測定)(感覺神經傳導速度測定)的申報量作為標準，至少應更正為西醫醫院神經專科醫師的申報量作為標準。

二、醫院的神經專科醫師會因次專科之不同，教學或輪休，也未必常有週邊神經病變個案，以其申報量 80 百分位值作為上限，也值得商榷。

三、若不合理限制基層專科醫師，或太嚴格等同鼓勵患者多多往大醫院跑，排擠重症患者的醫院資源，與近來推動的醫療分級分流背道而馳。

四、如附件三。

辦法：一、懇請重新審視指標(編號043：上肢運動神經傳導測定)(編號044：感覺神經傳導速度測定)之合理性，抑或公式設定有誤。

二、為避免目前申復流程往返行政資源之浪費，爭議未釐清前請暫緩行政核扣。

決議：照案通過，提全執委討論，請全執委編列相關預算，壯大基層，增加服務密集度，做為明年爭取總額的項目。

提案五

提案人：蔡瑞頌委員

案由：建請討論巡迴醫療中之村里，因村里合併如原社區仍維持無醫社區，應給予繼續延續巡迴醫療。

說明：107年04月30日起台南市大量村里合併，如後壁區偏遠烏樹里被併入福安里(烏樹里消失了，但烏樹社區仍存在)，原先福安里有一診所距烏樹社區3.5公里，且烏樹社區內無公共交通公車，巡迴醫療中之村里，因村里合併之醫療不足是實仍存在。

辦法：因村里合併如原社區仍維持無醫社區，應給予繼續延續巡迴醫療。

決議：照案通過，提共管會議討論。

提案六

提案人：審查組

案由：建請討論因南區部份科別沒有該科審查醫師，目前採「跨區會審」，案件往返，補件或申復會有審查時效問題，是否可委由當地的醫院總額相關科別審查。

辦法：1. 跨醫院審查，僅限於該區沒有審查醫師之科別。

2. 若委由該區醫院總額審查，審查費如何計算切帳？

3. 行文全執委與“台灣醫院協會醫院醫療服務審查執行會南區分會”，共同討論協商。

決議：暫時維持跨區審查，並積極遴聘所需科別之審查醫藥專家。

參、18:05 散會