

檔 號：

保存年限：

副 本

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 9 月 10 日

發文字號：107 南基總字第 0092 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三次委員會會議紀錄

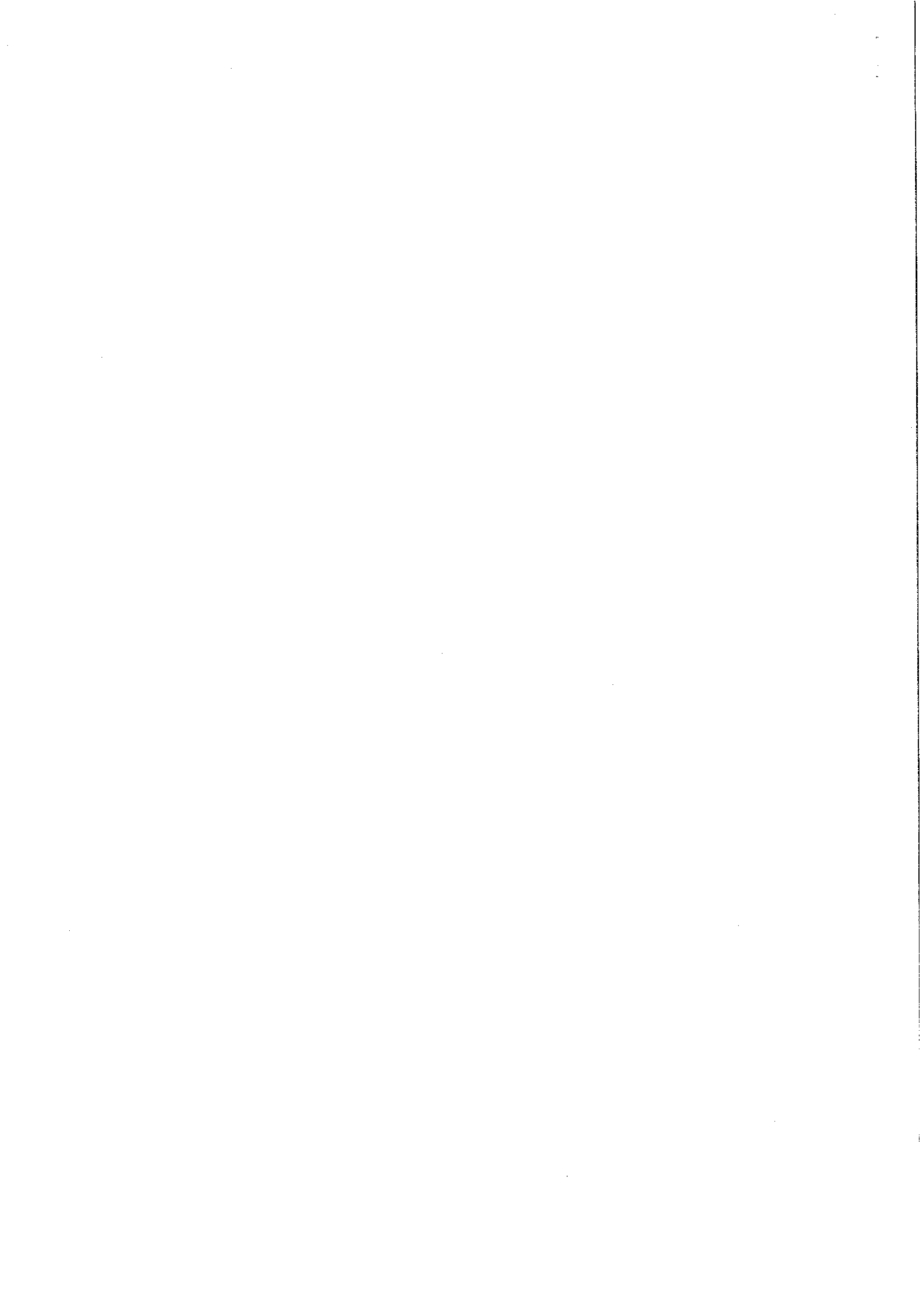
主旨：檢送本會 107 年 8 月 29 日「107 年審查執行會南區分會第三次委員會會議」會議記錄乙份，請查收。

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年第三次委員會會議」會議紀錄

開會時間：107年8月29日（日）下午1:30

開會地點：台南市醫師公會（台南市東區裕德一街2號）

出席人員：陳相國主任委員、丁榮哲副主任委員、趙善楷副主任委員、王正坤委員、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、蔡瑞頒委員、李森仁委員、鄭熙騰委員、方振崑委員、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、葉雲宇組員、陳佩軍組員、林嘉祈組員、吳南逸組員。

請假人員：吳國榮副主任委員、徐超群副主任委員、陳育堂委員、溫哲暉委員、陳宏曙委員、黃炳燁委員、陳英杰委員、李龍駒委員、吳長宗委員、謝樂偉組員、賴瑞麟組員、王家麟組員、張金石顧問、黃仁享顧問、顏純民顧問、朱嘉生顧問。

列席人員：

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：

貳、決議事項

提案一

提案人：審查組

案由：建請討論107/8/24召開的各科共識會議及彙整檔案分析資料庫。

說明：

一、本分會將每半年召開各分科審查會議相關共識會議，共識會議分組如下：

第一組：外科、泌尿科、神經內科、骨科、復健科。

第二組：家醫科、內科、消化內科、腎臟內科、內分泌科、心臟內科。

第三組：小兒科、婦產科、皮膚科、精神科、耳鼻喉科、眼科。

二、檢附各科檔案分析資料庫供參(如附件一)。

辦法：請討論。

決議：併臨時提案一、二討論。第一組提案二、第二組提案二及第三組提案四提共管會議討論。

## 提案二

提案人：審查組

案由：建請『全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標』計算時，請排除職業災害 B6 案件。

說明：

- 一、現行『不予支付指標』計算時，超過某一規定比例則逕行行政核刪費用，但未排除任一案件分類。
- 二、職業災害 B6 案件，符合健保法規、保護健保總額、反應職安狀況，為鼓勵申報案件，故建議現行『不予支付指標』計算時，比照現行各項審查指標，應排除職業災害 B6 案件。
- 三、檢附『全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標』（如附件二）。

辦法：請討論。

決議：照案通過，提全執委討論。

## 提案三

提案人：審查組

案由：建請『南區西醫基層專業審查指標』計算時排除B肝抗病毒藥費。

說明：

- 一、B肝抗病毒治療用藥(4000-5000元/人/月)之前是專款專用(在總額外)，不計入藥費審查。在納入總額後，也把專款帶入總額，並無增加總額負擔，但卻把藥費計入藥費審查，造成有加入治療計劃診所的藥費爆增，名列前茅，因而頻頻被抽審，無異是一種懲罰，實屬不公，煩審查指標計算時，請把B肝抗病毒藥費排除。
- 二、檢附『南區西醫基層專業審查指標』（如附件三）。

辦法：請討論。

決議：請業務組每季定期追蹤B肝申報的藥費，提共管會議討論。

## 臨時提案一

提案人：端木梁委員

案由：建請討論有關 CIS 指標透明化，審查醫師能正確參考 CIS 篩異指標，避免不當核刪。

說明：

- 一、自從今年 4 月 1 日起抽審比例改成隨機三成立意七成，「CIS」Central Intellegent System 成為立意抽審常用的指標。

二、 CIS 有關復健相關項目如下：

- ① 第 1 項：最近三個月跨院所家數 ( $\geq 3$ ) 施行物理治療。
- ② 第 2 項： $\geq$ 前三個月平均施行物理治療次數之全國 97 百分位。
- ③ 第 16 項：腦中風中度複雜以上復健次數  $> 180$  次。
- ④ 第 17 項：超出黃金治療期延長治療案件審查。
- ⑤ 第 18 項：案件  $> 180$  次。
- ⑥ 第 32 項：前月就醫（含跨院所）施行物理治療費用  $\geq$ 前三個月平均（含跨院所）施行物理治療費用之全國 97 百分位。
- ⑦ 第 33 項：前月就醫（含跨院所）施行物理治療費用及次數均  $\geq$ 前三個月平均跨院所施行物理治療費用及次數均之全國 95 百分位。

辦法：請討論 CIS 有關復健項目指標之適確性。

決議：併提案一及臨時提案二討論，提共管會議討論。

#### 臨時提案二

提案人：郭宗男秘書長

案由：建請討論取消 CIS 中，對婦產科指標控管其中之一項〔申報婦科、產科超音波，每月大於、等於 3 次〕進行立意抽樣。

說明：一、婦產科超音波已有更嚴格的控管：門診，當月同院所 7 日內再執行重要檢驗者，行立意抽樣。

二、但當有高危險妊娠出現。早期如，子宮外孕、切迫流產、不可避免性流產，晚期高妊娠危險性孕產婦如毒血症、伴發糖尿病、高血壓者。婦產科醫師必需密切注意孕婦，胎兒狀態。至少每週的密切檢查（含超音波）、溝通是必要的。而且可以減少非必要醫糾出現。

三、少子化已成國安問題，為讓現今願意接生，犧牲奉獻的婦產科醫師有較安心執業的檢查工具，能妥善照顧好台灣的產婦及優秀的下一代胎兒。

辦法：敬請可於共管會討論並取消此 CIS 控管指標。

決議：併提案一及臨時提案一討論，提共管會議討論。

參、15:25 散會