

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 108 年 12 月 12 日

發文字號：108 南基總字第 0118 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：108 年第四次委員會會議紀錄

主旨：檢送本會 108 年 12 月 1 日「108 年第四次委員會會議」會議紀錄乙份，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

賴俊良

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

「108年第四次委員會會議」會議紀錄

開會時間：108年12月1日（日）上午10:00

開會地點：三船の鰻井餐廳(台南市東區府連路439號)

出席人員：賴俊良主任委員、陳相國副主任委員、丁榮哲副主任委員、徐超群副主任委員、趙善楷副主任委員、蔡國麟秘書長、端木梁組長、劉維穆組長、何光哲組長、李明陽副組長、楊忠錫總召、塗勝雄副總召、李昭榮副總召、殷建智副總召、李森仁副總召、陳炳誠副總召、林士敦委員、曾立榮委員、謝樂偉委員、葉士豪委員、夏保介委員、葉雲宇委員、鄭熙騰組員、李永輝組員、杜佳軒組員、蔡瑞頌組員、周蓁佑組員、傅志龍組員、陳雨利組員、林建宏組員、劉泰成組員、侯士欽組員、顏純民顧問、黃仁享顧問、張金石顧問。

請假人員：顏大翔副組長、戴昌隆副總召、吳國榮委員、李朝泰委員、陳英杰委員、周見成委員、吳南逸委員、方振崑組員、吳東泰組員、林士欽組員、方崇名組員、陳佩軍組員、林嘉祈組員、魏培釗組員、賴瑞麟組員、李龍駒組員、王家麟組員、吳長宗組員、朱嘉生顧問、王正坤顧問。

主席：賴俊良主任委員

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：

12月1日上午南委會舉辦『108年第四次委員會會議』，賴俊良主委首先說明明年西醫基層總額，衛福部已綜合醫界代表與付費者代表意見，金額為1453.52億元、成長率（一般服務+專款+洗腎）為4.401%。感謝歷任主委、副主委、委員和組員大家的努力，108Q1點值大於1；接下來的分區總額協商會議將爭取對南區較合理公正的分配方式，並感謝台南市醫師公會每次提供委員會開會場地及精美餐盒，節省南委會的經費支出。

相國理事長致詞表示我們南區審查核減率低，同時點值維持在高點，實屬不易。對於基層總額有機會會跟相關單位及健保會委員溝通協調。另外南區在各項試辦計畫，偏鄉醫療及分級醫療表現得相當亮眼。此次歷任主委如純民顧問、仁享顧問及金石顧問皆出席，並在會中提供寶貴的經驗傳承；善楷，超群及榮哲副主委亦發言提供建議事項。

本次會議重點節錄如下：

1. 「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，管理給藥日已擴大為7日（含）以上，核扣藥費標準維持當季重複藥費1000元，必要時可用虛擬代碼R001到R008。
2. 討論一般科醫師支援精神科門診診察費計算事宜。
3. 討論有關「30類重要檢查（驗）項目門診同病人再次執行管理方案」，其中有些不合理區間建議縮短，應考量臨床各種狀況，並將提出因應的建議。

4. 另外討論各科提出的建議案、相關的檔案分析指標。

南委會感謝各位委員、組員的參與，以及會員醫師的支持，尤其純民、仁享和金石顧問蒞臨指導。

貳、決議事項

提案一

提案人：審查組

案由：建請討論眼科審查注意事項修訂意見。

說明：如附件一。

辦法：請討論。

決議：請該科科召先至醫學會建議討論。

提案二

提案人：審查組

案由：建請討論皮膚科檔案分析內容。

說明：如附件二。

辦法：請討論。

決議：1. 有關 Valacyclovir 及 Famciclovir 行文健保署南區業務組分析資料，
後請審查組長依資料分析。
2. 皮膚鏡檢查提檔案分析。

提案三

提案人：審查組

案由：建請討論南區某基層診所申訴陳情案。

說明：

一、會員來函反應因診所遷址因素，而再度被列入新特約院所（依現今抽審指標規定新特約院所若有出席講習會者得由隨機抽樣專業審查九個月改為六個月），且該診所表示已經接受過專業審查六個月，因遷址不宜再視為新特約院所，建議免除再接受專業審查六個月。

二、如附件三。

辦法：請討論。

決議：提共管會議討論。

提案四

提案人：曾立榮委員

案由：建請討論取消每月申請金額前 10 名診所之必審指標。

說明：當診所病人數多時，其相對申請金額一定高，實屬非戰之罪，若其他

抽審指標都在合理範圍，給予連續抽審，實不符合公平原則。

辦法：建議取消每月申請金額前 10 名診所之必審指標或連續抽審 3 個月，若無核刪，則停止抽審 9 個月。

決議：保留。

提案五

提案人：審查組

案由：建請討論定期追蹤分析院所申報「光化治療一天(醫令代碼 51018C)」及「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天(醫令代碼 51019C)」等 2 項限皮膚科專科醫師執行及申報；2 項處置適應症，西醫基層限申報乾癬之相關管理措施案。

說明：

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚瘡，或其他經公認照光治療有效之皮膚症，但西醫基層限申報乾癬。 5.限皮膚科專科醫師執行及申報。 6.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	√	√	√	√	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天 Phototherapy (including sun-lamp, ultraviolet light, infra red) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚瘡，或其他經公認照光治療有效之皮膚症，但西醫基層限申報乾癬。 5.限皮膚科專科醫師執行及申報。 6.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	√	√	√	√	430

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚瘡，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。	√	√	√	√	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天 Phototherapy (including sun-lamp, ultraviolet light, infra red) daily 註： 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚瘡，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。	√	√	√	√	430

辦法：請討論。

決議：行文執行委員會提供相關資料。

提案人：蔡國麟秘書長

提案六

案由：建請討論近來許多診所把檢驗交付給檢驗所申報，以降低診療費支出相關措施。

說明：最近發現越來越多同仁把檢驗交給檢驗所申報以 1. 節稅 2. 使每張申報平均費用大幅下降以躲避抽審指標之觸動，可能導致抽審不公，申報大筆檢驗費卻不必因此接受審查。3. 降低申報費用總金額後，在被審查核刪時更易啟動 15% 高核刪率重審機制，可能因審查醫師同情其申報費用總金額偏低而逃過被核刪命運，因而造成對其他同區會員之不公平。

辦法：

- 一、建請南區業務組把受抽審單位之全部申請金額內容列出，並總計於其該月申報總金額內，方便審查醫師作業(能了解其各項實際醫療支出)。現已有部份審查醫師主動要求個別配合處理，並附上相關資料)。
- 二、把其釋出之各項目歸戶，以呈現實際總費用以維護指標公平性。

決議：提共管會議討論。

提案七

提案人：審查組

案由：建請討論定期追蹤分析院所申報 etabercept 成分藥品適用之相關管理措施案。

說明：

- 一、依據 108 年 10 月 4 日全醫基審字第 1080000092 號函辦理。
- 二、如附件四。

辦法：請討論。

決議：行文執行委員會提供相關資料。

提案八

提案人：楊忠錫總召

案由：建請討論修改「重要檢查(驗)管理方案-30 項重點管理合理區間 API 提示」。

說明：

- 一、「重要檢查(驗)管理方案-30 項重點管理合理區間 API 提示」，重複檢查雖然未直接扣款，但仍會列入異常指標，有可能日後會回溯查核。

二、其中「血糖檢驗」及「骨頭X光」檢查區間設定28天，顯不合理，建議取消。其中有不合理的區間建議縮短。

三、建議比照重複用藥設定「虛擬代碼」，檔案分析時排除此類案件。

E001：因症狀或醫療專業需求，有再度檢查、檢驗之必要。

E002：雲端檢查、檢驗資訊或影像提供不完整，有再度檢查、檢驗之必要。

E003：VPN網路不通、欠卡或其他因素無法查詢雲端。

E004：因資料上傳與雲端資料讀取時間落差，有再度檢查、檢驗之必要。

四、如附件五。

辦法：請討論。

決議：提執行委員會討論。

臨時提案一

提案人：杜佳軒組員

案由：建請討論西醫基層一般科醫師報備支援精神科診所診察費申報，若該診所無一般科專任醫師，僅能遞補合理門診量最末段。

說明：

- 一、若精神科診所所有其他專科醫師如神經科醫師支援可方便患者，並減少不必要之上轉費用。
- 二、此費用支付方法恐有限制一般科醫師就業之權力之虞。
- 三、此給付辦法健保署方也知道不合理，委由全聯會提案修改，雖然僅影響少數會員人數，但對於醫師專業之價值，實不該有任何讓步。

辦法：

一、各種方案：

方案一：建議以兩科醫師各段診察費取其低值給付：

人次	一般科	精神科	建議
1-30人	358	344	344
31-40人	250	338	250
41-45人	220	338	220
46-60人	220	164	164
61-80人	160	164	160
81-150人	70	164	70
>150人	50	164	50

方案二：簡化方式取五段：

人次	建議
1-30 人	344
31-60 人	164
61-80 人	160
81-150 人	70
>150 人	50

方案三：為方便計算以報備支援相對的精神科診察費「折數」計算。

二、費用影響估算：可減少支出，對比不管轉至其他專科診所或上轉醫院，均可減少健保支出。

決議：提執行委員會討論。

參、11:50 散會