

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：700015 台南市中西區民生路一段 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 112 年 12 月 7 日

發文字號：112 南基總字第 0100 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：112 年第四次委員會議記錄

主旨：檢送本會 112 年 12 月 3 日「112 年審查執行會南區分會第四次委員會」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

丁 榮 哲

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  
「112年審查執行會南區分會第四次委員會」會議紀錄

開會時間：112年12月3日(日)下午4:00

開會地點：華味香景觀宴會餐廳(台南市新營區長榮路二段1020號)。

出席人員：

丁榮哲主任委員、塗勝雄副主任委員、趙善楷副主任委員、顏大翔副主任委員、蔡國麟秘書長、李明陽組長、劉維穆組長、戴昌隆組長、端木梁副組長、楊忠錫副組長、魏大倫副組長、陳俊文副組長、陳炳誠總召、葉雲宇副總召、陳英杰副總召、陳明煌副總召、劉晉璋副總召、李昭榮副總召、吳東泰副總召、劉伊薰副總召、林俞仲副總召、賴俊良委員、陳相國委員、謝樂偉委員、周綦佑委員、夏保介委員、林嘉祈委員、張文祥委員、杜佳軒組員、方崇名組員、陳兩利組員、吳孟輯組員、黃元賓組員、侯世婷組員、陳佩軍組員、劉泰成組員、魏培釗組員、周志哲組員、林建宏組員、廖寶全組員、王治平組員、黃子華組員、郭千能組員、林新智組員、何光哲組員、呂俊忠組員、王國哲組員、黃仁享顧問、長榮管理學院醫務管理研究所林文德副教授、雲林縣醫師公會劉月如總幹事。

請假人員：

徐超群副主任委員、李朝泰委員、林士敦委員、曾立榮委員、吳國榮委員、鄭熙騰委員、周見成委員、葉政南組員、曾建昌組員、吳佳錄組員、陳繼征組員、史百峯組員、李龍駒組員、顏純民顧問、朱嘉生顧問、王正坤顧問、張金石顧問。

主席：丁榮哲主任委員

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：

✍ 南委會 2023/12/3 於台南華味香餐廳召開 112 年度第四次委員會會議，榮哲主委首先感謝各位委員於百忙中來參加委員會會議，南區第二季點值約 0.9，相較其他各區 0.8 或 0.7 表現較好，這次撥補約 7500 萬元，明年總額成長約 4.7%，醫界期待能成長到 6%，希望能有長長久久的措施來穩定總額成長，另外很感謝賴副總統能夠傾聽醫界聲音，協助將各區平均點值撥補至 0.9。

✍ 相國理事長會中感謝榮哲主委為醫界爭取很多權益和福利，並感謝各位委員和組員為會員權益努力付出，讓南區點值維持得很好，會中並分享爭取點值撥補的過程，今年 3/10 衛福部將新冠治療費用併入總額，以及在 5/1 後將新冠疫情由第 5 類轉為第 4 類，造成點值下降，台南市醫師公會透過立委幫忙，然而效果不明顯，最後感謝賴副總統幫忙，讓撥補能夠順利。

✍全執委會俊良副主委表示 11/30 衛福部裁定總額成長 4.7%，基層總額成長 3.765%，內容包括代謝症候群防治計畫增加到 6.16 億、收案人數增加到 500 位，癌症治療品質改善計畫繼續辦理，護理人員一半有調薪第一段診察費可以增加 6 點，小兒科 4 歲以下兒童原先加乘 20%，另外再加 13%，一共 33%，4-7 歲原先即有加成 20%，另外代謝症候群防治計畫未來會有派案，收案數由 300 增加到 500，未來將取消收案時不計價醫令，收案費與管理費均 1 點 1 元，鼓勵院所加入。

✍文祥理事長、善楷副主委、勝雄副主委和大翔副主委表示幹部會盡力維護點值，感謝大家守法申報，會中多位委員對於健保實務提出許多寶貴意見與建議。

✍會中並邀請長榮大學醫務管理研究所系主任林文德副教授演講健保非協商因素介紹，與會者均感收穫滿滿，期待下回能有類似演講，以期對於健保能有更清楚完整的認識。

南委會感謝各位委員與組員的參與，以及會員醫師的支持，希望共同珍惜健保資源，為維護點值而努力。

貳、 決議事項：

提案一

提案人：審查組

案由：建請討論有關藥品品項數低於 PR95 者之案件，建議採立意抽審加強管控，以呈現基層院所真實用藥情形。

說明：如附件一。

辦法：請討論。

決議：提共管會議，請健保署南區業務組分析資料，並以勸導方式進行。

提案二

提案人：審查組

案由：建請討論有關開立慢連箋與相關檢驗(查)申報排檢事宜。

說明：南區業務組於 112 年 10 月 24 日舉辦之「開立慢連箋與相關檢驗(查)申報」說明會。(附件二)

辦法：請討論。(附件三)

決議：提共管會議討論，診所就醫型態與醫院不同。

### 提案三

提案人：廖寶全醫師

**案由：**建請討論專業審查之病歷複製本檢附問題。

**說明：**1. 經常發現部份診所未按規定附上當月就診之全部病歷複製本。

2. 疫情前健保局行政人員告知就依手頭上部份病歷審查即可，毋需再要求補齊

病歷資料。

3. 疫情後健保局行政人員告之，請其補齊病歷資料再審。

4. 最近4次審查仍發現有三家「資深」診所病歷不完整。

**辦法：**建議南區業務組應事前把關，審其病歷是否完整，並對於經常病歷不完整之診所予以勸導。

**決議：**提共管會議討論，依規定需附當月完整病歷，若病歷少附，可向行政人員反應退審或補資料再審，慢連箋或用藥有連續治療性需附上月完整病歷。

### 臨時提案一

提案人：審查組

**案由：**建請討論 HDL、clopidogrel 的申報使用規範。

**說明：**如附件一。

**辦法：**請討論。

**決議：**有關HDL依照審查注意事項：為一完整檢驗，不宜以”可以公式計算”為由刪減；clopidogrel的申報使用規範提全執委會討論。

### 臨時提案二

提案人：謝樂偉委員

**案由：**建請討論眼科平均就醫次數抽審閾值。

**說明：**有眼科會員反應，患者接受白內障手術前後追蹤平均要5次以上，每月平均就診率1.24次，實在不夠用，幾乎每月自行吸收約五十例，建議微調至1.3次左右。(如附件二)

**辦法：**請討論。

**決議：**提共管會議討論，南委會傾向放寬閾值。

**案由：**建請討論有關對於重複用藥以及重複檢驗檢查之行政核刪機制，需要公開透明一事。

**說明：**對於重複用藥以及重複檢查檢驗，直接進行行政刪減醫療費用，但是沒有對外公開完整的機制。應該要公開行政篩檢的方法及對象範圍，以便醫療界可以遵循。

**辦法：**請行文健保署，依照上述說明段，將行政篩檢的機制公開透明化。

**決議：**提全執委會討論。

參、18:50 散會