

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

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 114 年 4 月 1 日

發文字號：114 南基總字第 0029 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：114 年審查執行會南區分會第一次委員會議會議記錄

主旨：檢送本會 114 年 3 月 16 日「114 年審查執行會南區分會第一次委員會議」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

趙善楷



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

「114 年審查執行會南區分會第一次委員會議」

會議紀錄

開會時間：114 年 3 月 16 日（日）下午 4:00

開會地點：雲林縣醫師公會(雲林縣斗六市府東街 41 號)。

出席人員：

趙善楷主任委員、賴俊良副主任委員、塗勝雄副主任委員、王國哲副主任委員、李明陽秘書長、陳炳誠組長、端木梁組長、魏大倫副組長、楊忠錫副組長、吳東泰總召、戴昌隆副總召、劉伊薰副總召、林俞仲副總召、黃元賓副總召、李俊杰副總召、陳銘倫副總召、林建宏副總召、陳相國委員、顏大翔委員、劉維穆委員、林士敦委員、鄭熙騰委員、陳坤合委員、丁榮哲委員、夏保介委員、林嘉祈委員、何光哲委員、陳英杰委員、李龍駒委員、陳雨利組員、曾建昌組員、謝樂偉組員、侯盈仲組員、蔡俊斌組員、張文祥組員、陳明煌組員、侯士欽組員、鄭浩任組員、葉雲宇組員、劉泰成組員、魏培釗組員、周志哲組員、廖寶全組員、黃子華組員、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、陳俊文副組長、劉晉瑋副組長、李昭榮副總召、蔡國麟委員、吳國榮委員、周蓁佑委員、杜佳軒組員、葉政南組員、吳孟軒組員、侯世婷組員、李永輝組員、郭重德組員、呂俊忠組員、周見成委員、葉和榮組員、陳佩軍組員、邱葆升組員、顏純民顧問、朱嘉生顧問、王正坤顧問、黃仁享顧問、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 2025/3/16 於雲林縣醫師公會召開 114 年度第一次委員會會議，善楷主委報告：邱泰源部長上任後，讓醫界備受關懷，加上健保署石崇良署長對醫界照顧有加，讓我們的士氣大振。至於南委會的財務問題，在我兩年任內，應以節約為第一要務，先確保審查醫師的出席費及早到位，其它開銷則儘量節省。最後關於審查組扮演的角色，除了秉承南區優良傳統善加管控，應體諒大多數一人診所的經營困境，將心比心，讓基層同仁多一些助力，非常感謝。

✍ 全聯會相國副理事長報告：南區點值持續高位，基層總額成長率給到最高，都要感謝衛福部和健保署，善用財源挪移的大力支持。還有健保會委員人選大幅新陳代謝，讓其功能更接地氣，希望能促進醫界與其他各界的良性互動。

✍ 榮哲理事長報告：南區點值偏高反而成了和他區協商的負擔，去年的立法院公聽會和石署長在南區主持的協商，我們都一貫據理力爭，所以南區在點值補充方案，也得到和他區同比例的補助。另外國健署的專款項目，如成人健檢和代謝症候群都值得爭取，要

強調年輕人對成健接受度更高，值得大力發展，最後我們更感謝新食藥署長的任命真是深得人心。

✍ 俊良理事長報告：首先感謝南區力爭的補充點值方案，得到同比例的補助款。醫院申請給付被斷頭加攤扣成了常態，使得不少輕症患者流向診所，基層必須妥善因應；另外基層專業審查複審閾值必須調高，以避免審查機制超過負荷，等我們討論過後再提交共管會。最後關於代謝症候群專案被扣了不少錢，建議先做檔案分析後再來討論。

✍ 文祥理事長報告：聆聽前面諸位領導幹部的報告，獲益良多！懷著學習的心情來參與南委會，請大家多多指教。

✍ 國哲副主委報告：基層面臨經營成本增加的多重壓力，藥師、護理師普遍人力不足，光靠加薪也未必找得到人。幸好全聯會全力爭取的電價優惠，以及賴惠員立委大力促成的掛號費稅率調整，對診所都是不無小補，最後有關品質資訊的資料也一併報告。

✍ 勝雄副主委報告：根據 3/6 健保署研商議事會議，有關南區的內容做了精闢分析。

✍ 明陽秘書長報告：113 年共收到兩筆全執委撥付款：2,303,734 元，但是 113 年經費支出：3,733,967，所以 113 年結餘：-1,430,233 元，請全執委儘快撥補 113 年審查費，非常感謝。

✍ 炳誠審查組長報告：提出消化性潰瘍用藥和前庭平衡檢查的給付問題供進一步討論。

✍ 端木梁法規組長報告：雲林縣將舉辦大型醫法論壇，請大家密切期待，感謝。

✍ 東泰審查總召報告：逐項報告各科審查原則與共識。

貳、決議事項：

提案一

提案人：秘書處

案由：有關114年南區委員會議及南區共管會議預定時程。

說明：一、預定時程如下表，敬請出席人員預留會議時程。

名稱	114年第一次 委員會議	114年第二次 委員會議	114年第三次 委員會議	114年第四次 委員會議
預定日期 及地點	114/3/16(日) 【雲林縣】	114/6/15(日) 【嘉義市】	114/9/14(日) 【嘉義縣】	114/12/7(日) 【台南市】
名稱	114年第一次 共管會議	114年第二次 共管會議	114年第三次 共管會議	114年第四次 共管會議
預定日期	114/3/26(三) 【台南市】 (現場及視訊)	114/6/25(三) 【台南市】 (現場及視訊)	114/9/24(三) 【台南市】 (現場及視訊)	114/12/17(三) 【台南市】 (現場及視訊)

辦法：請討論。

決議：照案通過。

提案二

提案人：審查組

案由：建請討論修訂南區西醫基層專業審查複審機制。

說明：一、依據105年第四次及107年第二次西醫基層南區共管會議決議複審機制如下

(一)、須複審送第2位審查醫藥專家之條件，有下列情形之一：

- ①專業審查總核減點數大於5萬點且抽樣樣本核減率大於10%。
- ②第一位審查醫藥專家建議連續抽審小於或等於3個月。
- ③特殊案件：經複核專員以上人員研判審查醫藥專家意見缺乏完整性或適當性。

(二)、須複審送審查會議之條件(排除專案審查院所)，有下列情形之

- ①專業審查總核減點數大於10萬點，或
- ②抽樣樣本核減率大於15%，或
- ③第一位審查醫藥專家建議連續抽審大於3個月，或
- ④陳情案件。

二、目前閾值已造成大量複審案件，造成審查醫藥專家負擔及審查會議頻繁召開，故提出修正。

辦法：請討論。

決議：修正(一)須複審送第2位審查醫藥專家之條件…①專業審查總核減點數大於10萬點且抽樣樣本核減率大於15%。

(二)須複審送審查會議之條件…①專業審查總核減點數大於15萬點或
②抽樣樣本核減率大於20%，提共管會議討論。

提案三

提案人：顏大翔委員

案由：建請討論有關CKD病人自費使用SGLT-2i後，UACR小於200，是否可轉為申請健保。

說明：一、SGLT-2i有顯著降低蛋白尿的好處，對腎功能有幫助，降低洗腎風險。

二、113年3月1日SGLT-2i健保已經開放給CKD患者使用。

三、若CKD患者自費使用SGLT-2i後UACR已小於200，是否可以檢附當時自費時的檢驗報告數據，讓自費的CKD患者可以轉為健保處方。

四、如附件一。

辦法：檢附半年或一年內前開始自費使用病患的數據為限，若數據符合CKD健保給付規範，則可以由自費轉為健保處方。

決議：以公告日114年3月1之後的檢驗報告為依據。符合支付標準才可以申報。

提案四

提案人：顏大翔委員

案由：建請討論有關 DM 病人後來發生 CKD，如果臨床條件已經符合 SGLT-2i 健保給付 CKD 條件是否可開放健保處方任兩種 SGLT-2i 之一 (Dapagliflozin or Empagliflozin)。

- 說明：一、DM病人是CKD的好發族群，台灣長期透析病人一半是糖尿病腎病變。
二、SGLT-2i有顯著降低蛋白尿的好處，對腎功能有幫助，降低洗腎風險。
三、SGLT-2i 健保已經開放給 CKD 患者使用(詳見附件一)，是否可開放對於之前已經使用 DDP4i 的 DM 病人，但是尚未使用 SGLT-2i，不論 HbA1c 是否達標，如果臨床條件已經符合 SGLT-2i 健保給付 CKD 條件。
四、DM病人發生CKD，應該與其他CKD病人有一樣的權益，不宜受限同廠牌 DDP4i&SGLT-2i。
五、健保開放CKD患者使用SGLT-2i只有Dapagliflozin 5mg &10 mg or Empagliflozin10 mg。如何使用有討論的必要。詳見附件二及三。

辦法：DM病人發生CKD，已經使用DDP4i的DM病人，可跨廠牌使用SGLT-2i，但只能使用 Dapagliflozin(5mg)or Empagliflozin(25)0.5 # qd健保處方(費用考量)。或 Qtern(Dapagliflozin 10mg +Saxagliptin 5mg)。

決議：此案保留。

臨時提案一

提案人：陳坤合委員

案由：建請討論因應 114 年西醫基層總額「提升國人視力照護品質」經費，自「一般服務項目」移列「專款項目」之管理辦法。

- 說明：一、依據全執委 114 年 2 月 14 日召開「白內障手術專案小組會議」辦理事項及管理辦法辦理。
二、健保局依據相關資料包括：內政部統計(1958 至 1982 每年有 40 萬人) 65 歲以上適合開白內障手術的年齡群持續增加，與根據道路交通安全規則第 64 條，老年人口對視力要求越來越高。因此 114 年調整白內障手術預算為專款時，以成長率 7.17%來編列。
三、全聯會西醫基層總額白內障手術專案小組會議，每月檢討以維持 C1 點值一點

1 元，依據會議設定的警戒線為管理參考：根據前一季的狀況動態設定下一季警戒線及各診所的成長率（成長率是採「季」結算，非月結算）。

辦法：若未符合以下定義者，建議採用自主管理方案，不需立意抽審。

- (1) 高手術量院所：以去年為基期，或無可比較之數值，得以之前「各季平均手術量」為比較基期，各季成長率大於X%者。（X為變動數字，依照全聯會西醫基層總額會議公告調整，例如 114 年 3 月公告為 7%， $X=7$ ）。建議 C1 季成長率符合規範的診所，C1 案件不需立意抽審。

【註：高手術量診所定義：每季手術量大於 $[(\text{專任醫師數}-1) \times 23 + 40 \text{ 台}] \times 3$ ，單人診所季手術量超過 120 台】

- (2) 使用車載或其他不當廣告等促銷行為。
(3) 久未看診之病人，當日就診即併同實施手術。
(4) 分區因地制宜調整。

決議：照案通過，提共管會議討論。

參、18:15 散會