

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北區分會
101 年 第 三 次 會 議 紀 錄

- 一、開會時間：101 年 5 月 31 日中午 12 時 30 分
- 二、開會地點：中央健康保險局北區業務組 7 樓會議室
- 三、主 席：黃主任委員永輝
- 四、出 席 者：陳副主任委員晟康、劉副主任委員文漢、吳副主任委員國治、李委員紹誠、周委員光偉、邱委員進華、蕭委員敦仁、陸委員勇亮、褚委員德興、莫委員振東、林委員國靜、劉委員家麟、秋委員賢民、廖委員明厚、吳委員順國(楊國君醫師代)、詹委員求孚、謝委員其俊、吳委員首宝、涂委員百洲、王委員麟殿、江委員一鳴
應到人數：22 人 實到人數：21 人 紀錄：徐時英
- 五、列 席 者：桃園縣醫師公會、新竹縣醫師公會、新竹市醫師公會 邱醫師國華、苗栗縣醫師公會 陳世冠醫師、中央健康保險局北區業務組、透析診所代表 鄭集鴻醫師、郭芝蕙醫師

壹、主席致詞：略

貳、報 告 案：

1. 通過 101 年 3 月 20 日召開北區分會各科審查共識座談會共識決議

科別	共識內容(摘要)
家醫科 內 科 腎臟 內科	內科共識修訂項目： 1. 基層診所規定每月看診不應超過 6 次，因透析病患每月透析次數約 10~13 次且有診察才可透析，故按北區基層共識不宜再給付診察費(因已超過 6 次)。(錄案待下次共識會議討論)
骨科	骨科共識修訂項目： 1. 如 <u>多次</u> 復健治療療程六次未完成，建議 改支簡單治療或全數核刪診察費 。

2. 通過 101 年 5 月 8 日第一次婦產科審查共識會議決議

參、提案討論：

案由一

提案單位：審查執行會北區分會

有關透析診所申報一般西醫基層總額案件之審查共識，提請討論。

決議：1. 透析診所申報「尿毒症相關治療」共病就醫健保醫療費用所涉全民健保醫療辦法第 11 條血液透析費用支付標準諸疑義函請健保局釋示。

2. 有關 101 年 3 月 20 日家醫科、內科暨腎臟內科座談會共識：「基層診所規定每月看診不應超過 6 次，因透析病患每月透析次數約 10~13 次且有診察才可透析，故按北區基層共識不宜再給付診察費(因已超過 6 次)」，再請三科審查醫師於下次審查共識會議討論，現行審查共識必須考量個案病情及尊重審查醫師

之專業意見為原則。

3. 就健保局北區業務組提供診所別分析資料中「平均單價」、「平均每人就醫次數」二項指標，了解透析診所服務型態並研擬專業審查抽審篩選指標。

案由二

提案單位：審查執行會北區分會

有關復審案件(核減率>25%及前後核減率相差>15%)之審查共識，提請討論。

決議：如遇核減率差異過大之案件(復審案件)雖已經二位審查醫師審查如核減率高於一般且有不一致性疑慮時，交由該科資深審查醫師審查。

案由三

提案單位：審查執行會北區分會

有關「全民健保西醫基層總額北區特約醫事服務機構異常管理及輔導作業要點」訂定及實施作業，提請討論。

決議：通過，並提案於下次共管會議討論。

案由四

提案單位：審查執行會北區分會

有關不予支付代碼：『0323A 未經認定使用同藥理或同成分之常用藥品無效，即逕採用高價藥品，或高價藥使用比例過高』之審查共識，提請討論。

決議：再次向審查醫師宣導申報低於 66 元案件建議不核刪且不宜使用「逕用高價藥品」為藥品核刪理由。

案由五

提案單位：審查執行會北區分會

建請北區業務組提供下列婦產科重點審查項目執行率(重點審查表(M03))醫令數、件數佔率、件數佔率同儕平均值、件數佔率百分位階。

決議：函請健保局新增下列項目於婦產科重點審查表中(M03)

醫令代碼	分母定義
婦科超音波(19003C) 產科超音波(19010C)	排除 A3 案件
剖腹生產(81004C、81005C) 論件計酬(比照醫療服務品質報告剖腹產率操作型定義)	全部生產案件
胎心音監視檢查 (18013C、18014C、18035B)	A3 案件
流產手術(81006C、81007C)	排除 A3 案件
尿液檢查(06012C、06013C)	排除 A3 案件

肆、散會 16 時 20 分