

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  
臺北分會 114 年審查組第一次會議 會議紀錄

時間：民國 114 年 3 月 25 日（星期二）下午 13：00

地點：台北市醫師公會 7 樓會議室（信義路二段 74 號 7 樓）

主席：周組長賢章

臺北分會與會人員：

親自出席：洪副主任委員德仁、王副主任委員俊傑、周組長賢章、林組長應然、張組長必正、詹委員前俊、邱委員展賢、陳委員獻明、朱委員柔澍、陳委員朝亮、張委員嘉訓、施委員君翰、吳委員梅壽

視訊參加：顏主任委員鴻順、林副主任委員旺枝、陳副主任委員蕾如、陳副組長偉鵬、張執行秘書嘉興、林副組長育正、周副組長天給、林副組長新泰、黃副組長國欽、蔣副組長友良、張委員孟源、詹委員益祥、洪委員佑承、蔡委員明勳、嚴委員敏心、何委員叔芳、林委員杏青、林委員彥任、劉委員遠祺、鄭委員忠政、洪委員光明、許委員惠春、許委員永川、熊委員明旺、黃委員振國

台北市醫師公會：陳總幹事怡璇、蔡幹事蕙芳

會務人員：何怡璇、黃琴茹

請假人員：林副主任委員孟俞、陳委員美齡、盧委員異光、陳委員英詔、邱委員和聖、楊委員永定、林委員焜煌、李委員秀娟、許委員書華、吳委員立偉、羅委員浚暉

記錄：何怡璇

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：

一、有關臺北區基層院所申報「三酸甘油脂(TG) (09004C)、高密度脂蛋白膽固醇(HDL) (09043C)、糖化血紅素(HbA1c) (09006C)」支付項目統計資料案：

(一)請執行會協助統計臺北區 113 年基層院所申報前述三項支付項目合併醫令總數 99 百分位以上之院所申報態樣供參（各院所醫師數、病患數、案件數、診察費、診療費、藥費、醫療費用及各項總醫令數、

總醫令點數，但排除家醫照護計畫、代謝症候群計畫或 CKD 等論質案件)。

- (二)請健保署臺北業務組協助提供目前執行中，包含前述三項支付項目之管理標的其管理名稱、抽審情形等資料供參(如回溯性管理專案、CIS 指標等)。

## 二、有關基層院所「初診病患第一個月內即陸續申報 28016C、28017C、19001C 項目之統計資料」案：

- (一)請健保署臺北業務組協助發函請臺北區 113 年基層院所之初診病患第一個月內即陸續申報「上消化道內視鏡(28016C)」、「大腸鏡檢查(28017C)」或「腹部超音波(19001C)」項目之 10 家院所自清費用，若不同意自清則進行抽審。
- (二)請執行會協助統計臺北區 113 年基層院所初診病患於第一個月內即申報「上消化道內視鏡(28016C)」、「大腸鏡檢查(28017C)」、「腹部超音波(19001C)」或「第四級外科病理(25004C)」項目中任二項比率偏高院所之申報態樣供參。
- (三)請執行會協助統計臺北區 113 年基層院所申報「上消化道內視鏡(28016C)」、「大腸鏡檢查(28017C)」、「腹部超音波(19001C)」合併醫令總數 95 (含) 百分位以上之院所申報態樣供參(含各院所醫師數、病患數、案件數、診察費、診療費、藥費、醫療費用及各項總醫令數、總醫令點數)。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：秘書處

案由：有關 114 年臺北區審查醫師「各科正、副導讀人名單」，提請討論。

### 決議：

- 一、經本會主任委員、副主委及各委員們共同審視各科審查醫藥專家資歷，確認並推薦 13 科正導讀人名單(婦產科導讀人暫緩推薦，待秘書處再次確認完整名單後推薦乙名)、12 科副導讀人名單(婦產科副導讀人暫緩推薦，待秘書處再次確認完整名單後推薦乙名；神經內科副導讀人從缺)。
- 二、下次研議有關重啟遴聘審查醫藥專家乙案，請秘書再次於會中提醒各委員

仔細審視各縣市醫師公會推薦之審查醫藥專家資格。

## 肆、臨時動議

### 第一案

提案單位：秘書處

案由：有關「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」修訂意見，提請討論。

決議：

- 一、本會修訂建議如下表，並提報執行會。
- 二、爾後類似審查標準之修訂建議，請於蒐集意見後由審查組組長初步裁示，再呈報執行秘書、主任委員作本會意見。

規範醫令代碼	建議增訂條文	原條文	單位意見
	八、用藥審查原則 (三)激素及影響內分泌機轉藥物 1.骨質疏鬆症治療藥物審查原則： <b>(1)針劑須附1年內X光及3年內BMD(骨質密度DXA檢查報告)。</b> (2)需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折。 (3)如因無法耐受抗骨質吸收劑副作用，而使用 Parathyroid hormones or analogues (副甲狀腺素或類似劑)或 Romosozumab，需於病歷載明。	八、用藥審查原則 (三)激素及影響內分泌機轉藥物 1.骨質疏鬆症治療藥物審查原則： <b>(1)針劑須附1年內X光及3年內BMD(骨質密度DXA檢查報告)。</b> (2)需於病歷上載明第幾節脊椎或哪一側髖部骨折。 (3)如因無法耐受抗骨質吸收劑副作用，而使用 Parathyroid hormones or analogues (副甲狀腺素或類似劑)或 Romosozumab，需於病歷載明。	<input type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 無意見 <input type="checkbox"/> 其他：
12031C 30021C 30022C	二十七、免疫球蛋白 E (IgE)(12031C)、過敏原定性檢驗(30021C)及特異過敏原免疫檢驗(30022C)審查原則： (一)申報 IgE 檢驗或過敏原定性檢驗(30021C)，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。 (二)IgE (12031C)大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)， <b>原則上兩年內不得重複檢驗，並應於病歷明確記載開立該項檢驗之理由一年申報一次，最多不超過二次，若有特殊情況需增加檢驗次數者，應於病歷記載檢查之適應症並檢附相關資料佐證，以四次為限。申報超過二次以上者，應加強審查。</b> (三)特異過敏原免疫檢驗(30022C)陽性率不宜低於60%，陽性率低於80%者應加強審查。	二十七、免疫球蛋白 E (IgE)(12031C)、過敏原定性檢驗(30021C)及特異過敏原免疫檢驗(30022C)審查原則： (一)申報 IgE 檢驗或過敏原定性檢驗(30021C)，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。 (二)IgE (12031C)大於其標準值或過敏原定性檢驗(30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)， <b>原則上兩年內不得重複檢驗，並應於病歷明確記載開立該項檢驗之理由。</b> (三)特異過敏原免疫檢驗(30022C)陽性率不宜低於60%，陽性率低於80%者應加強審查。	<input type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 無意見 <input type="checkbox"/> 其他：
47087C	200505042 尿失禁電刺激治療(47087C) 200505042-01 尿失禁電刺激治療需經 <b>診斷為尿失禁後，方可採行。並應依「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」</b> 等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果經醫師臨床診斷方可實行。攝護腺癌經手術切除後，如以其他方式(以病人主訴加上尿檢、排尿日	200505042 尿失禁電刺激治療(47087C) 200505042-01 尿失禁電刺激治療需經 <b>診斷為尿失禁後，方可採行。並應依「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」</b> 等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果。	<input type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 無意見 <input type="checkbox"/> 其他：

規範醫令 代碼	建議增訂條文	原條文	單位意見
	<u>記、尿液分析或超音波測量膀胱餘尿量等)診斷應力性或完全性尿失禁，不在此限。</u>		
47087C	(十二)尿失禁電刺激治療(47087C)： 1.尿失禁電刺激治療需經診斷為尿失禁後，方可採行。 <u>「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果經醫師臨床診斷方可實行。攝護腺癌經手術切除後，如以其他方式(以病人主訴加上尿檢、排尿日記、尿液分析或超音波測量膀胱餘尿量等)診斷應力性或完全性尿失禁，不在此限。</u>	(十二)尿失禁電刺激治療(47087C)： 1.尿失禁電刺激治療需經診斷為尿失禁後，方可採行。「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B)」等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果。	<input type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 無意見 <input type="checkbox"/> 其他：

伍、散會：14 時 25 分