

100 年度西醫基層耳鼻喉科審查共識會議

會議時間：100 年 9 月 14 日(星期三)中午 12:30

會議地點：中央健康保險局高屏業務組 11 會議室

<地址：高雄市三民區九如二路 157 號>

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、宣導及報告事項：(略)

參、提案討論

提案一

案由：有關病歷過於簡略、雷同，又每張處方箋藥費均湊到 98、99、100 元之情形，審查醫師應如何審查，請討論。

說明：

一、針對下列情形，例如：

1. 所有病歷都僅簡寫 ST、F、R、PND。
2. 病歷全部由電腦列出，相同度近 100%。
3. 病歷記載雖略有不同，除中耳炎 case 外，但幾乎全部診斷都是鼻竇炎+支氣管炎+咽喉炎，並據此開予全包式藥物。
4. 不同病情，不管小孩或大人用藥雖有改變，但是每張處方都湊到 98、99、100 元。

二、常用專業審查不予支付理由：

0001A 診療品質不符專業認定，理由_____

0004A 治療與病情診斷不符

0005A 一般（簡表）案件非必要之連續就診

0010A 採用之療法（診療/手術/麻醉/處置/治療/檢驗/檢查/藥品/特材）不符醫療常規/不符正規療程計畫

0011A 一般（簡表）案件用藥影響病人安全之處方

0102A 病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項處置、檢驗、藥品之必要。

0110A 病歷以定型化單張勾選，缺乏個別病患之具體治療內容。

0113A、0114A 不同病患，但所附病歷每次記載內容均雷同有不實記

載之嫌。

健保局說明：

一、依「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」審查依據及一般原則第二十項規定（簡表 01 案件）：

經專業認定有下列情形者整筆費用核刪：

1. 非必要之連續就診(不予支付代碼 0005A、0220A)
2. 一般案件（簡表 01 案件）用藥影響病人安全之處方(不予支付代碼 0011A)

註:如非上述情形者，一般案件之定額藥費，經專審醫師核刪部分藥品品項，仍有部分藥品需給付者，則依”一般案件”定額藥費之精神，不核扣藥費，反之若藥品全部核刪，則應扣定額藥費及藥事服務費。

二、依據內科審查注意事項（一）門診部分審查原則

第 14 條 病歷記載不全之審查原則（99/4/1）

- （1）病歷中如無身體檢查紀錄者，及無符合用藥、處置或檢查之身體檢查紀錄者，則相關之藥品處置或檢查項目應於核刪。
- （2）申復案件，如再補登病歷紀錄者不予補付。

建議：

一、病歷過於簡略之情形，請四縣市公會宣導會員醫師，針對病歷書寫請詳述記載，減少因上該情事，導致醫療費用（含診察費）被刪減之爭議。

二、同家院所每位病人病歷雷同或診斷幾乎相同，其異常 case 比例過高者，請審查醫師於審查參考清單上加註”診斷雷同之案例過高，建議加強審查或連抽 3 個月”作為示警作用，並追蹤後續是否改善。

三、對於每張處方箋藥費均湊到 98、99、100 元之情形，原則上採加強審查處理。

決議：

- 一、同意依建議 1、2、3 共識審查，惟第 2 點診斷雷同之案例過高者，建議加強審查或連抽 3 個月”作為示警作用”，後續若無改善則採全部立抽，若再無改善，必要時得以 0001A、0102A、0110A、0113A、0114A

刪除診察費。

- 二、非必要之連續就診之定義，請務必參考平均就診率，若平均就診率偏高者，才可整筆費用核刪。
- 三、病歷記載不全者，請依內科審查注意事項(一)門診部分審查原則第14條病歷記載不全之審查原則(99/4/1)審查
 - (1) 病歷中如無身體檢紀錄者，及無符合用藥、處置或檢查之身體檢查紀錄者，則相關之藥品處置或檢查項目應於核刪。
- 四、針對無改善之院所，必要時移請分區委員會輔導。

提案二

案由：最近一年多來有多家診所因病歷記載不善遭核刪診察費，其適法性為何？請討論。

說明：

一、依全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項

壹、審查依據及一般原則

(四)保險醫事服務機構申報醫療服務案件，經專業審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之服務，並註明不予支付內容及理由

(十一)凡送專業審查之醫療費用案件，病歷之書寫及製作，應符合下列規定：(97/5/1)

註:(四)及(十一)條文內容詳如附件 1

二、遍查醫療費用審查注意事項，並無可核刪診察費明確之敘述。

三、在其他分區，核刪診察費已造成法律問題。

建議：請勿核刪診察費。

決議：併提案一討論。

提案三

案由：用藥或處置不符常態分佈，請討論。

說明：

一、Augumentin 屬高價藥物(相關抗生素之適應症、成分、價格等相關資料如附件 2-1~2-6)，雖病歷記載完整合乎適應症，但使用比率極端偏

高。

二、診療項目比率分佈不符合常態，針對下述診療項目，申報比例異於同儕。

項目代碼	診療項目	支付點數
28004C	喉鏡	500 點
28002C	鼻咽鏡	800 點
54001C	耳垢嵌塞取出-單側	185 點
54003C	簡易異物取出	325 點
54004C	複雜異物取出	919 點
54010C	鼻前部鼻流血處理	280 點
54018C	<u>內視鏡喉頭異物取出術</u>	1632 點
54019C	<u>耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸</u>	120 點
54024C	鼻腔沖洗	170 點
54037C	<u>耳鼻喉局部治療 — 耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸</u>	180 點

建議：

- 一、對於用藥或處置不符合常態分佈，診療項目若超過該有之既定比率太多，建議應加強審查並連審 3 個月。
- 二、54018C 內視鏡喉頭異物取出術-1632 點，如比例異常，請院所檢附照片，以利審查。
- 三、提案全執委會，超過平均值加上兩個標準差以上者”嚴審”，除非院所有充份理由。

決議：

- 一、 同意依建議 1 共識審查。
- 二、 54018C 內視鏡喉頭異物取出術-1632 點，依現行審查規定審查，並追蹤申報情形，俟日後再議管控方案。
- 三、 各審查醫師在審查時，如有醫療需求需檢附資料，請審查醫師在審查參考清單上加註說明，以利專業審查。

提案四

案由：近來有多家診所開立 Flurbiprofen 遭核刪，理由是此藥物為 COX-II NSAID, 請討論之。

說明：Flurbiprofen 為一般 NSAID 非 COX-II (如附件 3)

建議：

一、懇請所有審查醫師同仁在核刪藥品或處置時，務必再三確認藥品屬性
及相關的健保規定，以免因誤核而損害該診所之權益。

二、若當事診所因遭誤核而後申復成功，建請審查組將此結果回饋給原審
醫師。若該醫師累積二次(含二次)誤核，為維護所有審查醫師的聲譽，
及保障良好的審查品質，應列為下年度是否續聘之參考。

決議：若當事診所因遭誤核而後申復成功，請審查行政端盡快將此結果回饋
給原審醫師供參，並加以改進。

提案五

案由：近來 augmentin, cefaclor, cefuroxime 等抗生素之申報有若干爭議，
請討論。

說明：

一、依據中央健康保險局藥品給付規定 10.1. 抗微生物劑用藥給付規定通
則 12: 非第一線抗微生物製劑其於本藥品給付規定中另訂有規定者，
依各該規定給付之。

二、10.2.1. Amoxicillin+clauvulanic acid(如 Augmenting tab):用於

1. 急性化膿性中耳炎或急性化膿性鼻竇炎。

2. 急性下呼吸道感染。

3. 厭氧性細菌感染。

4. 菌血症等適應症，得免附細菌敏感試驗報告，惟以十日為限。

10.3.1 Cefaclor 及 10.3.2 Cefuroxime

用於：

1. 急性化膿性中耳炎或急性化膿性鼻竇炎。

2. 急性下呼吸道感染。

3. 敗血症等適應症，得免附細菌敏感試驗報告，惟以十日為限。

三、Augmentin, cefaclor 及 cefuroxime 為急性化膿性中耳炎或急性化膿性鼻竇炎第一線抗生素藥物。

建議：Augmentin, Cefaclor, Cefuroxime 為急性化膿性中耳炎及急性化膿性鼻竇炎之第一線抗生素藥物。

100 年 6 月 22 日大內科審查共識會議提案二十二，有關 Augmentin 討論如附件 4 請卓參。

健保局說明：

經洽詢局本部醫審及藥材組解釋：Augmentin, Cefaclor, Cefuroxime 等均非屬於第一線抗生素藥物，但 ENT 診斷上若病情符合急性化膿性中耳炎或急性化膿性鼻竇炎之適應症，則依上該規定可予給付，不予核刪。

決議：保留。針對會中提出之問題個案，可移請分區委員會管理組協助瞭解與輔導。

臨時動議

提案六

案由：門前藥局，用藥都只開立一種，有規避審查之嫌(申報藥物數量少於實際處方藥量)

決議：審查時如發現有規避審查之嫌案例，請將案例回饋承辦人，由費用行政端加強勾稽或電訪保險對象及函請院所限期改善，並後續追蹤，無改善者，必要時則移請分區委員會輔導。

肆、15:20 分散會