

九十八年度西醫基層總額婦產科審查醫師共識會議

會議紀錄

會議時間：98年3月19日(星期四)中午12:30時

會議地點：中央健康保險局高屏分局10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：

- 一、 審查醫師不得以審查醫師身份對外公佈並印製名片。
- 二、 不宜以個人因素觀點來審查案件。全聯會執委會已通過“審查醫師考核辦法，第六項審查標準”應核刪未核刪，不應核刪而核刪”，或明顯違反公平正義原則，然這一項目考核分數為20分，為此執委會成立審畢抽審小組，王欽程組長將推派12科每科3名醫師至執委會。被遴選之審查醫師，一年將2次，至台北抽審其他分區案件，為審查案件做為管控。

三、 審查醫師考核辦法：

1. 新任審查醫師需參加健保局或分區委員會召開講習訓練，如 缺席一次扣10分，二次扣20分。審查醫師考核辦法共6大項，其中一項若為0分，即刻解聘。
2. 爾後健保局通知醫師做審查時，不得無故缺席。此項配分為20分，缺席2次，就從審查醫師名單除名，請審查醫師配合出席。

四、 預計於98.04.01起將由新任遴聘審查醫師正式上線，請

分區委員會儘可能於 3 月底前完成新聘審查醫師說明會；新任審查醫師開始審查後，如有重審或申訴案件，將由西醫基層總額之召集人及副召集人判定該類案件，故請於 3 月底前推派正、副召集人，俾利後續作業。

五、有關審查醫師共識會議召開，請各審查醫師在審查過程中，將遇到的實際爭議案例做為提案議題，以利各科審查醫師針對案例討論較易達成共識。

六、有關審畢抽審評量作業執行時，請於預定抽審月 2 個星期之前通知健保局高屏分局，以利承辦人員預留當月審畢案件備審，俾利後續審畢抽審作業。

七、有關審查醫師共識會議之紀錄，原則上健保局從不對外公開，若分區委員會欲對外宣導，仍請僅針對重點部份公開，不可將全部會議紀錄公開。

八、審查醫師共識會議記錄確認程序：由該科與會醫師二至三位到局審查時確認→呈閱分區委員會審查組及主委，會議記錄不可以傳真或 e-mail 方式傳輸進行確認，記錄及會議錄音檔限由與會人員調閱，並請建立調閱記錄或錄音檔登記本備查為宜。

參、提案討論

案題一

(提案單位：審查醫師)

案由：醫療院所抽審原因是否應公開透明化，讓審查醫師及院所明瞭，請 討論

說明：

1. 許多被抽審院所因抽審原因不明亦也無法針對申報事項作改善，

導致雙方溝通不良。

2. 審核醫師因不清楚院所被抽審的問題，亦也不會針對問題去作合理核刪。

健保局說明：

1. 有關抽審原因及抽審指標高屏分局皆透過 VPN 讓醫療院所隨時可以上網查詢。每年辦理 2 次之各縣市西醫基層總額業務宣導說明會，一定公開說明各季之抽審指標；而各院所被抽審之原因，也一定每季公佈在 VPN 上，個別院所隨時可上 VPN 查詢到。

2. 有關送審之案件仍請費用組於審查參考清單上註明落入抽審指標之百分位值，例：醫療利用率指標內含 4 項指標亦請註明各細項之百分位值，俾利審查醫師參考；惟院所被抽審原因是否可於抽樣函中敘明，請費用組帶回討論可行性後，再予回覆。

辦法：可否製作抽審指標表格並列出勾選抽審原因。

決議：本案俟健保局高屏分局討論結論後，再回復。

案題二

(提案單位：審查醫師)

案由：有關婦產科可能造成「病患就醫次數過高」、「一日多刷」之原因，請 討論。

說明：婦產科病患來就診，院所為因應國家政策作抹片檢查及家醫健診，就醫次數會自然上升，尤其病患少的院所更為明顯。

辦法：請行政單位事先利用檔案分析申報之結構，排除抹片檢查及健診再送審。

決議：抹片檢查與健診屬過卡，不取 IC 卡號且未申報診察費之案件亦不列入就醫次數之計算，本案因過卡與刷卡定義認定不同，故撤案。

肆、臨時動議：

提案一

(提案單位：審查組組長)

案由：有關職業災害申請金額建議不應列入專業審查送審指標之總醫療費用內計算，請 討論

說明：職業災害乃屬代收代辦業務，不應列入總醫療費用計算，建請 貴

局修正此一送審指標

健保局說明：職災費用雖屬代辦業務，但仍需依照委辦單位(勞保局)進行審查。

決議：此案不屬本會議議題，建議提至共管會議討論，但請高屏分局考量是否將職災費用排除後，重新計算總醫療費用指標，再回覆。

提案二

(提案單位：審查醫師)

案由：有關婦產科跨表項目是否開放，請討論。

說明：開放腹腔鏡手術、子宮切除術，可增加婦產科競爭能力，造福民眾。

健保局說明：有關跨表申請是否開放，應就全部科別一起考量，目前實際作業面仍尊重之前委託時分區委員會之決議辦理：由全聯會統籌考量那些項目由B表開放至C表，並提至健保局總局修正支付標準。分區委員會若欲開放，則應就全部科別一起討論後提至共管會議決議，再配合辦理。

決議：關於跨表項目，請分區委員會開會統籌決議開放那些科別?那些跨表項目?擬定開放細部項次再提報共管會議討論。

提案三

(提案單位：審查醫師)

案由：有關婦產科核扣比率資料是否可提供審查醫師做為審查參考，並提供分區委員會，做為對會員醫師釋疑之資料，請討論

決議：可否做到科別核減率統計，俟健保局費用組評估後，再回覆是否提供。

提案四

(提案單位：審查醫師)

案由：有關婦產科審查注意事項條文(三)~3條規定荷爾蒙製劑之使

用，應如何審查，請 討論。

說明：以前規定開立外用藥膏侷限於肝功能異常才可使用，現今規定修正之下，並無此限制，請問口服藥及外用藥膏是否可合併使用？

健保局說明：

1.97.5.1 婦產科審查注意事項(三)~3 條修正前之規定如下：荷爾蒙之使用：(1)停經後荷爾蒙之使用得依醫師診斷使用於閉經、更年期症候群、骨質疏鬆及心臟血管疾病治療。(2)經皮吸收之女性荷爾蒙藥品限不能口服本品患者使用，申報費用時應具體說明不能口服之理由。

2.97.5.1 後修條文係後考量(2)與藥品給付規定之 5.3.1.1 有重複情形，故將(2)刪除而回歸藥品給付之規定。

決議：依照 97 年 5 月 1 日審查注意事項有關荷爾蒙製劑使用之規定，無限制規定，本案重新共識以限不能口服本品患者（肝功能異常..）病歷應敘明理由。

提案五

（提案單位：審查醫師）

案由：有關婦產科審查注意事項第(二十三)條規定：一般 IUD 之取出，健保不給付，但 IUD displacement 之取出，可以「陰道異物去除術」申報，請 討論

說明：有關 IUD displacement 之取出，醫師在執行上過程繁複，對於醫療費用支付標準表中，「55006C 複雜嵌於陰道異物去除術」-220 點、「55005C 簡單陰道異物去除術」-72 點，支付點數不一樣。

健保局說明：依婦產科審查注意事項第（二十三）條字義，並未限制不能以 55006C 申報，但若 IUD displacement 狀況並未太複雜，院所可以 55005C 申報即可，故若修訂此條文以 55006C 申報恐有自肥之觀感，故建議此條件不提增修建議案，僅做高屏分區

婦產科審查共識—IUD displacement 以 55006C 申報。

決議：目前一般 IUD 取出，健保不給付，但若為 IUD displacement 之取出，共識可以 55006C（異物(含 IUD)複雜嵌於陰道異物去除術）申報，另不提審查注意事項修正案至全聯會，僅做高屏分區婦產科審查共識

提案六

（提案單位：審查醫師）

案由：有關婦產科審查注意事項第(二十二)條規定：施行息肉切除術及未懷孕之子宮刮除術者，需附病理報告。建議加入尖形濕疣 (condyloma) 切除術，請 討論。

說明：

1. 有關『尖形濕疣』醫師診療過程當中，可使用『冷凍治療』或『電燒』應可不需檢附病理報告，對於患者或對醫師診療時更為便利。
2. 關於申報『尖型濕疣』此項疾病，在審查注意事項中並未提及是否需檢附病理報告

健保局說明：依據醫療法第六十五條規定：醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或……。且 condyloma 在認知上較屬被認為不名譽之疾病，如不送病理組織切片檢查，若有醫療糾紛之情事，恐對院所本身較不利；又外科審查注意事項第(十六)條規定：原則所有手術切除標本均應有病理檢查報告，該送標本作病理檢查而未送者，將不予給付手術費，故若有做手術切除項目，需檢附病理報告。

決議：

1. 申報『尖形濕疣』切除，須附上病理報告。
2. 建議增修本科審查注意事項第(二十二)條為：施行息肉切除術、尖形濕疣切除術及未懷孕之子宮刮除術者，需附病理報告。並提至全聯會進行本科審查注意事項增修建議。

3. 有關『尖型濕疣』支付標準的部分，因為尖形濕疣大小多寡有別，應給付不同，轉由分區委員會支付組討論修訂。

伍、散會 下午 2 時 50 分