

檔 號：
保存年限：

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：700 台南市民生路一段 82 號 2 樓
電 話：06-2211971
傳 真：06-2217483
承辦人：周芷好

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國 103 年 11 月 14 日
發文字號：103 南基總字第 0086 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

主旨：轉知 103 年 10 月 26 日「西醫基層醫療服務審查執行會 103 年第 4 次會議」會議紀錄乙份(如附件)，請 查照。

說明：依據中華民國醫師公會西醫基層醫療服務查執行會 103 年 11 月 3 日全醫基審字第 1030001698 號函。

正本：雲嘉南四縣市醫師公會

主任委員

張 金 石

中華民國醫師公會全國聯合會 函

檔 號：

保存年限：

南基總收文	
收文編號	0249
收文日期	103.11.07

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
 承辦人：陳宏毅
 電話：(02)2752-7286#153
 傳真：(02)2771-8392
 電子信箱：brian@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國103年11月3日
 發文字號：全醫聯字第1030001698號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：如主旨

主旨：檢送本會103年10月26日召開「西醫基層醫療服務審查執行會103年第4次會議」會議紀錄乙份（如附件），請 查照。

正本：蘇理事長清泉、陳主任委員宗獻、李副主任委員紹誠、陳副主任委員聰波、莊副主任委員維周、蔣執行長世中、王委員正坤、王委員錦基、何委員活發、吳委員國治、李委員昭仁、李委員茂盛、周委員明河、周委員慶明、林委員正泰、林委員義龍、夏委員保介、徐委員超群、張委員志傑、張委員志華、張委員孟源、張委員金石、張委員清雲、張委員嘉訓、連委員哲震、郭委員俊宏、陳委員炳榮、陳委員晟康、陳委員夢熊、彭委員瑞鵬、黃委員永輝、黃委員宗炎、黃委員啟嘉、潘委員仁修、蔡委員有成、蔡委員明忠、盧委員榮福、賴委員明隆、藍委員毅生、羅委員世績

副本：衛生福利部中央健康保險署、西醫基層醫療服務審查執行會各分會、郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅、陳常務監事穆寬、中區分會蔡主任委員其洪、吳顧問首寶

中華民國醫師公會
全國聯合會 校對

理事長 蘇清泉

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 103 年第 4 次會議紀錄

時間：103 年 10 月 26 日(星期日)上午 9 時 30 分

地點：台北市安和路一段廿七號九樓(第二會議室)

出席委員：王錦基(曾良達代)、何活發、吳國治、李昭仁、李茂盛、
李紹誠、周慶明、林義龍(丁鴻志代)、夏保介、徐超群、
莊維周、張志傑(許鵬飛代)、張孟源、張金石、張清雲、
張嘉訓、連哲震、郭俊宏、陳炳榮、陳晟康、陳夢熊、
陳聰波、黃永輝、黃宗炎、黃啟嘉、潘仁修、蔡有成、
蔡明忠、蔣世中、盧榮福、賴明隆、藍毅生、羅世績
(依姓名筆劃排序)

請假委員：王正坤、周明河、林正泰、張志華、彭瑞鵬(依姓名筆劃排序)

列席：中華民國醫師公會全國聯合會趙堅常務監事、西醫基層醫療服務審查執行會吳首寶顧問

主席：陳宗獻主任委員

記錄：陳宏毅

壹、主席報告：(略)

貳、西醫基層總額地區預算分配座談：

衛福部健保會 103 年 10 月 24 日第 10 次委員會議確認 104 年西醫
基層總額一般服務地區預算分配之分配參數：「各地區校正風險後保險
對象人數」(R 值)與「總額開辦前一年各地區保險對象實際發生醫療
費用」(S 值)，維持 65%及 35%分配比率。

參、上次會議決議辦理情形：洽悉

肆、報告事項

一、有關審查西醫基層爭審案件之審查醫藥專家資歷及相關建議。

決定：

(一) 建議由對西醫基層審查共識及地方制度有深刻瞭解之審查醫藥專家擔任。

(二) 函請各分會轉知審查醫藥專家，審理核刪醫療費用案件時，除「西醫專業審查不予支付理由代碼」外，應併同以文字詳述說明核刪理由，促進被核刪院所瞭解改善，以期降低爭審案件。

(三) 查爭審會網站「下載專區」最新版「爭議審議案例彙編-醫療篇(七)」(2012/12/21 更新)，請各分會提供審查醫藥專家參酌。

二、有關執行會委員會議提案單位(人)範圍暨討論案原則乙節。

決定：

(一) 執行會委員會議提案單位(人)應為執行會各分會或執行會委員、秘書處。執行會委員以書面提案者，應由提案委員尋求同為執行會委員至少一名擔任附議人，以執行會委員名義聯名提案。

(二) 討論案內容應以健保署與全聯會簽訂之「西醫基層醫療服務審查勞務委託採購案契約」約定事項及本會組織章程第八條所訂各組執掌範疇為原則。

三、餘洽悉。

伍、執行會各項會議結論報告：通過

陸、討論事項

一、案由：續請研議「西醫基層合理門診量修訂案」，提請 討論。

決議：通過西醫基層合理門診量修正方案如下，並請健保署協助試算；提 103 年 11 月 20 日健保署「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」討論。

	現行規定	修正建議
每月看診天數	1. 每月實際看診日數不足 25 日，應以日計。 2. 每月實際看診日數 25 日以上(含 25 日)，得以當月全	1. 每月實際看診日數不足 25 日，應以日計。 2. 每月實際看診日數 25 日以上(含 25 日)，應以 25 日

	現行規定	修正建議
	月日數計。	計。
每階段合理看診人數上限	第1階段： <u>25</u> 人 第2階段： <u>5</u> 人 第3階段：20人 第4階段：20人 第5階段： <u>80</u> 人 超出合理量	第1階段： <u>30</u> 人 第2階段： <u>10</u> 人 第3階段：20人 第4階段：20人 第5階段： <u>70</u> 人 超出合理量
支付點數	1. 第5階段—處方交付特約藥局調劑(00115C)： <u>90</u> 點 2. 第5階段—未開處方或處方由本院所自行調劑(00116C)： <u>90</u> 點	1. 第5階段—處方交付特約藥局調劑(00115C)： <u>85</u> 點 2. 第5階段—未開處方或處方由本院所自行調劑(00116C)： <u>85</u> 點

二、案由：健保署函請本會研議增訂「西醫基層院所門診皮膚科液態氮冷凍治療執行率偏高」檔案分析審查異常不予支付指標建議閾值案，提請 討論。

決議：

- (一) 函請健保署協助提供「液態氮冷凍治療(51017C)」、「冷凍治療—單純(51021C)」及「冷凍治療—複雜(51022C)」等3項，全區及分區西醫醫院每位醫師申報醫令總量之50、75、80、90、95、98等百分位值，及其申報院所數、醫師數、件數、點數等相關統計資料。
- (二) 鑒於地方審查管控液態氮冷凍治療成效有限，建議增訂本案不予支付指標，指標閾值以5% (75百分位值) 為原則，待健保署提供前開評估資料後，移請執行會審查組討論，並授權該組依討論共識，提報健保署研議。

三、案由：執行會審查組提請本會重新檢視公告施行之32項西醫基層總額檔案分析審查異常不予支付指標定義及處理方式適當性，提請 討論。

決議：鑒於部分不予支付指標項目計算不予支付點數之公式，與該

指標處理「申報率超過部分不予支付」方式之文字規定精神不符，爰責請秘書處依前開精神，就現行公告之 32 項不予支付指標計算公式，臚列公式修正對照表後再議。

四、案由：有關「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」修訂建議，提請 討論。

說明：

(一) 依據西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會 103 年 2 月 27 日 (103) 西醫基總高屏字第 011 號函辦理。

(二) 檢附本案修正對照表暨說明如下表：

全民健康保險藥物給付項目及支付標準修正對照表暨說明

編號	高屏分會 建議修訂條文	原條文	修訂說明
1	<p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1、99/10/1)</p> <p>1. 本類製劑之使用需符合下列條件(95/10/1、97/5/1、99/10/1)：</p> <p>(1) 開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：醫療理由或診斷，以及臨床整體評估表 (Clinical Global Impression，簡稱 CGI) 之分數。</p> <p>(2) 經規則使用六至八週後，需整體評估其療</p>	<p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1、99/10/1)</p> <p>1. 本類製劑之使用需符合下列條件(95/10/1、97/5/1、99/10/1)：</p> <p>(1) 開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：醫療理由或診斷，以及臨床整體評估表 (Clinical Global Impression，簡稱 CGI) 之分數。</p> <p>(2) 經規則使用六至八週後，需整體評估其療</p>	<p>1. 依照美國 FDA 核准該藥品用在 Bipolar Disorder 之 indications 1、Quetiapine IR 1、Quetiapine ER(i.e. XR)如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bipolar Mania, Adults (1) Approved in 2003, Dose: 400-800 mg/day, BID Monotherapy/adjunct (2) Approved in 2008, Dose: 400-800 mg/day, once a day Monotherapy/adjunct • Bipolar Mania, Children and Adolescents (10-17 years) (1) Dose: 400-800 mg/day, BID Monotherapy (2) Not FDA approved • Bipolar Depression

全民健康保險藥物給付項目及支付標準修正對照表暨說明

編號	高屏分會 建議修訂條文	原條文	修訂說明
	<p>效，並於病歷記載：臨床整體評估表之分數。</p> <p>(3) 日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：</p> <p>clozapine 400 mg/day risperidone 6 mg/day olanzapine 20 mg/day quetiapine 600 mg/day amisulpride 800mg/day (92/1/1) ziprasidone 120mg/day (92/7/1) aripiprazole 15mg/day (94/1/1) paliperidone 12mg/day (97/5/1)</p> <p>2. 除 Quetiapine 外，本類藥品不得使用於雙極性疾患之鬱症發作。</p> <p>3. Olanzapine 用於預防雙極性疾患復發時，限 lithium、carbamazepine、valproate 等藥品至少使用兩種以上，治療無效或無法耐受副作用時使用。(95/10/1)</p>	<p>效，並於病歷記載：臨床整體評估表之分數。</p> <p>(3) 日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：</p> <p>clozapine 400 mg/day risperidone 6 mg/day olanzapine 20 mg/day quetiapine 600 mg/day amisulpride 800mg/day (92/1/1) ziprasidone 120mg/day (92/7/1) aripiprazole 15mg/day (94/1/1) paliperidone 12mg/day (97/5/1)</p> <p>2. 本類藥品不得使用於雙極性疾患之鬱症發作。(95/10/1)</p> <p>3. Olanzapine 用於預防雙極性疾患復發時，限 lithium、carbamazepine、valproate 等藥品至少使用兩種以上，治療無效或無法耐受副作用時使用。(95/10/1)</p>	<p>(1) Approved in 2006, Dose: 300-600 mg/day Monotherapy</p> <p>(2) Approved in 2008, Dose: 300 mg/day Monotherapy</p> <p>• Maintenance Treatment</p> <p>(1) Approved in 2008, Dose:400-800 mg/day Adjunct to lithium or divalproex</p> <p>(2) Approved in 2008, Dose: 400-800 mg/day Adjunct to lithium or divalproex Major Depressive</p> <p>• Disorder</p> <p>(1) Not FDA approved</p> <p>(2) Approved in 2009, Dose: 150-300 mg/day Adjunct to antidepressants</p> <p>2. 上開修訂部分，FDA 於 2006 以後即已 update，國內不論在醫院或基層，臨床上多年來均已廣泛使用，療效相當受肯定，adverse effects 相當少。</p>
2	<p>1.3.2.5. Lamotrigine (如 Lamictal) (97/10/1) 限下列病患使用：</p> <p>1. 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</p> <p>2. 限使用於 18 歲以上成人且為雙極性疾患者，並依下列原則使用：</p>	<p>1.3.2.5. Lamotrigine (如 Lamictal) (97/10/1) 限下列病患使用：</p> <p>1. 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</p> <p>2. 限使用於 18 歲以上成人且為雙極性疾患者，並依下列原則使用：</p>	<p>1. 依照美國 FDA 核准該藥品之 indications (1) Lamotrigine 對雙極性疾患預防再發有效。</p> <p>2. 美國精神醫學會 (APA 2002)、加拿大第二版 (Yatham et al, 2009) 等最新發表的臨床規範，都一致建議用 Lamotrigine 當作第一線藥物，來預防雙極性疾患的再發。</p>

全民健康保險藥物給付項目及支付標準修正對照表暨說明

編號	高屏分會 建議修訂條文	原條文	修訂說明
	<p><u>(1)雙極性疾患之急性鬱期與混合期：可作為第一線之藥物治療。</u></p> <p>(2)雙極性疾患之鬱症預防：限使用於鋰鹽、carbamazepine、valproate 藥品治療療效不佳或無法耐受其副作用者，單純用於躁症預防者不得使用。</p> <p>(2)日劑量超過 200mg 時，需於病歷記載理由。</p>	<p>(1) 急性鬱期：限使用於鋰鹽、carbamazepine、valproate 藥品治療療效不佳或治療後由鬱症轉為躁症之個案。</p> <p>(2) 雙極性疾患之鬱症預防：限使用於鋰鹽、carbamazepine、valproate 藥品治療療效不佳或無法耐受其副作用者，單純用於躁症預防者不得使用。</p> <p>(3) 日劑量超過 200mg 時，需於病歷記載理由。</p>	<p>Lamotrigine 已成為雙極性憂鬱症預防復發的首選藥物。</p> <p>3. 過去第一線使用的藥物 Valproate 500mg，原廠賽諾菲 Depakine 10.7 元，台廠瑞安 Depatec 9.4 元，台廠聯亞 Vakin 10.7 元。過去 Latrigine 50mg，原廠葛蘭素 Lamictal 17.7 元，台廠景德 Latrigine 17.4 元，台廠信東 Lamta 15.4 元。兩藥的健保價，相差不多，但對雙極性鬱症的病人，可以及時給予臨床有效之藥物，不必像過去等第一線藥使用無效，或有副作用時，才可使用 Lamotrigine，這樣可以減少該類病人疾病受苦時間。</p>
3	<p>5.1.3. Exenatide (如 Byetta); liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1)</p> <p>1. 限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</p> <p>2. 本藥品不得與 insulin DPP-4 抑制劑(如 sitagliptin 成分)等藥物併用。</p>	<p>5.1.3. Exenatide (如 Byetta); liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1)</p> <p>1. 限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</p> <p>2. 本藥品不得與 insulin、DPP-4 抑制劑(如 sitagliptin 成分)等藥物併用。</p>	<p>GLP-1 藥劑與 insulin 用於治療糖尿病病患,其作用機轉並不同。無相同機轉藥物併用的問題。不違反藥物使用基本原則。</p>
4	<p>5.1.4.vildagliptin(100/8/1)</p> <p><u>1. vildagliptin 若單獨與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</u></p>	<p>5.1.4.vildagliptin(100/8/1)</p> <p>若與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</p>	<p>1. 根據最新 Vildagliptin 變更的仿單，以及由大型之臨床研究顯示為幫助第二型糖尿病病患可以獲得最佳的血糖控制，建議當</p>

全民健康保險藥物給付項目及支付標準修正對照表暨說明

編號	高屏分會 建議修訂條文	原條文	修訂說明
	<p>2. <u>Galvus 與 metformin 合併使用或與 thiazolidinedione 合併使用、或與 metformin 及 sulphonylurea 合併使用，或與胰島素合併使用(併用或不併用 metformin) 時，Galvus 建議劑量為 100 毫克，分別於早晨與晚間服用 50 毫克。</u></p>		<p>Vildagliptin 與 metformin 以及 Sulphonylurea 合併使用時，Vildagliptin 每日的建議劑量為 100mg，分別於早晨與晚間服用 50 毫克，可以有效降低 HbA1c 以及空腹血糖值。相較於安慰劑，使用 Galvus 每日 100 毫克這組顯著有較多的病患可以控制糖化血色素(HbA1c) 達到國際治療準則之標準。</p> <p>2. 根據衛生福利部食品藥物管理署於 102 年 10 月 7 日 Galvus (Vildagliptin) 50mg 核准之仿單變更，針對使用與劑量新增：「Galvus 做為單一治療使用與 metformin 合併使用、與 Thiazolidinedione Galvus 每日建議劑量為 100 毫克，分別於早晨與晚間服用 50 毫克。」</p> <p>3. 為避免藥物使用及審查相關疑義，故建議修訂。</p>

(三) 經函詢台灣精神醫學會及中華民國糖尿病衛教學會，均表示同意前揭建議修訂條文版本。

決議：

- (一) 本案涉及適用範圍的改變，應就其變動試算費用影響，爰函請健保署協助試算後，轉知高屏分會再議。
- (二) 鑒於本案修訂建議有放寬給付標準及改變適應症之疑慮，爰本案保留。

五、案由：有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修訂建議，提請 討論。

說明：

(一) 依據西醫基層醫療服務審查執行會南區分會 103 年 7 月 11 日 103 南基總字第 0059 號函暨臺灣兒科醫學會 103 年 7 月 30 日臺兒醫字第 103178 號函辦理。

(二) 檢附本案建議修訂意見彙整如下表：

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂意見暨說明

編號	修訂意見	修訂說明	提案單位	秘書處補充說明
1	新增支付標準「皮下組織異物取出術」，建議點數1623點。(比照皮下腫瘤摘除術-小於2公分)	目前並無相關皮下組織異物取出術代碼可申報。	西醫基層醫療服務審查執行會南區分會	103年9月26-27日健保會通過104年西醫基層總額成長率「支付標準之改變」項目，僅通過「藥事服務費及語言治療項目」0.399%(約391.7百萬元)預算。
2	調整支付標準項目「萊特氏最高流量計—移動型(17001C；50點)」6-8歲兒童支付點數加成百分之三十。	尖峰氣流測速計為氣喘監測重要參考，需醫師及護理師花費較一般成人數倍之心力去教導6-8歲兒童，為改善兒童醫療品質，建請該項目依年齡範圍予以酌量加成。	臺灣兒科醫學會	
3	調整支付標準項目「蒸氣或噴霧吸入治療(57021C；40點)」兒童支付點數依年齡範圍加成。	幼兒支氣管炎及肺炎常需蒸汽吸入治療，但年齡越小的幼兒常會抗拒，需醫師及護理師花數倍心力教導家長及安撫患童進行蒸汽吸入治療，為改善兒童醫療品質，建請該項目依年齡範圍予以酌量加成。	臺灣兒科醫學會	1. 支付標準第二部第二章第六節通則六：兒童加成項目：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。 2. 103年9月26-27日健保會通過104年西醫基層

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂意見暨說明

編號	修訂意見	修訂說明	提案單位	秘書處補充說明
				總額成長率「支付標準之改變」項目，僅通過「藥事服務費及語言治療項目」0.399%(約391.7百萬元)預算。

決議：

- (一) 南區分會修訂建議撤案。
- (二) 台灣兒科醫學會修訂建議保留。

六、案由：西醫基層醫療服務審查執行會臺北分會函請本會研議修正西醫基層總額跨區就醫結算方式案，提請 討論。

決議：跨區就醫結算方式以「扶助低點值分區」為方向，合併西醫基層總額地區預算分配專案會議討論，並請秘書處協助試算各區費用影響情形。

七、案由：健保署函請本會研議有關「尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所」，建議開放支付標準編號 86409B「眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療-簡單」等 7 項目至基層院所適用乙案，提請 討論。

決議：鑒於台北都會區及該院所周遭醫療資源豐富，本案保留。

八、案由：社團法人臺中市醫師公會函請本會向衛福部強烈表達反對全面實施病歷電子檔送審作業，提請 討論。

決議：

- (一) 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第二條及第三條業已於健保署 103 年 8 月 26 日會議結論修訂。依據前開審查辦法第三條第 3 項規定，醫療院所得以複製本或電子資料提供醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件。追蹤衛福部後續公告作業。

(二) 有關衛福部推動電子病歷及健保署推動病歷電子檔送審，建議密切觀察後續發展。

柒、散會：13：30