

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會 第五屆第一次委員會會議紀錄

日期：107年9月16日上午10時

地點：高雄市中醫師公會會館

壹、出席人員：陳建霖、楊啟聖、郭朝源、陳俊龍、賴宗甫、麥富淵、吳幸周、張瑞璋、黃士榮、楊政導、伍哲欣、張兆輝、郭哲彰、洪裕強、朱榮燦、鄭守雄、盤志璋、畢國偉、王英名、黃文局、陳啟禎。

貳、請假人員：洪調明、吳瀚德、朱建福、吳彥樺、楊世敏、陳駿吉。

參、列席人員：黃文局、劉楠賢、高宗成、呂宜淞、呂柏欣、徐榮澤、郭俊佑、鄭開文、廖晏農、徐立玲、陳忠淵。

肆、主 席：陳主任委員建霖

紀錄：蘇綉萍

伍、報告上次會議決議案執行情形：

第四屆第九次委員會決議：

一、通過，變更推派本會第五屆幹部案。

二、通過，本會106年10月至107年5月經費使用情形。

第五屆第一次臨時委員會決議：

一、通過，由陳建霖醫師擔任本會第五屆主任委員，並於本年七月任期開始。

二、通過，核備本會第五屆各組組長。

三、通過，預計本年9月30日上午召開第五屆第一次委員會；第五屆第一次委員會因故改至本年9月16日召開。

陸、各組工作報告：

一、審 查 組：本會審查組將於本年9月20日召開第十屆第三次審查醫藥專家會議

二、醫務管理組：

1、本會醫務管理組於本年6月24日召開本會第五屆第一次臨時醫管組會議

2、本會醫務管理組於本年9月16日召開本會第五屆第一次醫管組會議

三、輔 導 組：本會輔導組於本年6月24日召開本會第五屆第一次臨時輔導組

四、秘 書 組：本會秘書組於本年6月24日本會第五屆第一次臨時秘書組會議。

五、資 訊 組：本會資訊組於本年6月24日本會第五屆第一次臨時資訊組會議。

六、醫療品質組：本會醫品組於本年6月24日本會第五屆第一次臨時資訊組會議。

七、醫療宣導組：本會醫療宣導組本年6月24日本會第五屆第一次臨時醫宣組會議。

柒、出席會議：

- 一、本會陳主任委員建霖、楊副主任委員啟聖、郭副主任朝源、陳執行長俊龍、巫副執行長雲光、洪副執行長裕強、胡副執行長文龍、楊副執行長政導、張副執行長兆輝及本會各組組長於本年9月6日赴健保署高屏業務組七樓會議室參加「高屏區中醫門診總額107年第三次共管會議」。

捌、討論提案：

第一案

提案單位：本會

案由：全聯會擬修正「108年度中醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」，請討論。

說明：

- 一、依據全聯會於9月10日(107)全聯醫總全字第1116號函辦理。
- 二、全民健保各部門總額執行成果評核委員建議：「應訂定更具鑑別度之指標和標準，並將保留款核發予表現較佳的醫療院所，以提升醫療品質之目的」；並考量中央健康保險署建議將：「提供『行動支付』服務之醫療院所列為獎勵指標」的可行性。
- 三、檢附107年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案。

決議：維持現行規定。

第二案

提案單位：本會

案由：有關中藥日劑藥費與中藥新藥個別品項核價併行之可行性及執行方式，請討論

說明：依據全聯會於9月11日(107)全聯醫總全字第1116號函辦理。

決議：按每日藥價計算。

第三案

提案單位：屏東縣中醫師公會

案由：建請針對“中執高屏(霖)字第038號函”中，“重申給藥相關規範”之有關初診開立用藥日數之監測管理規定進行修正，以減少同儕執行醫療業務的困擾。

說明：

- 一、該規範中第一項說明：“病情未穩定即開立多天期用藥，易致患者頻於重新求診開藥，致用藥日數重複”從這樣的立論推演出“初診不宜開長天期慢性病用藥”實是牽強，原因：
 - A. 重複用藥2日以上，是“品質確保方案”之指標項目，也是高屏業務組的監測、管理、輔導項目，據此即可以設立抽審、核扣標準，何需牽連初診患者。
 - B. 何謂病情穩定？！以臨床來看，如果符合健保法第14條第2項慢性病範圍之患者，或是已於健保卡上註記重大傷病之患者難道不是屬於“病情穩定”嗎？！但是他們難道不會吃了慢性病處方箋不舒服再回到中西醫門診就診嗎？！用“病情未穩定”來限制初診用藥日數，實屬牽強。
- 二、如果如前項提及已被確診為慢性病或重大傷病患者，初診是“病情穩

定”，還需檢附“書面列印從健保雲端或健康存摺下載之用藥明細(含中醫藥歷紀錄)、檢驗數據、病歷摘要等”這樣的意思是指，即使患者已經“病情穩定”，但只要是初診開超過7天的藥量，看診醫師就必須立刻在當下把這些資料存檔，否則，等到抽審時，到哪裏去找患者要健保卡讀資料?!屆時難道不會被質疑有侵犯隱私權之嫌疑?!

- 三、規範中要求：“距上次相關疾病已逾3個月者，必須檢附前次相關疾病處方病歷影本”，當醫師對許多開始進入“三高”中年的舊患者，也將要面對如同上述的雲端資料存檔惡夢，增加電腦當機風險；更是對門診醫師的一大騷擾。
- 四、此一規範，肇始於有同道“合法搶錢”~即先開28天藥，隔日再開針傷療程；此一說法更是奇怪，那原先的針內交替、針傷交替的監控指標不用了嗎?!一次開28天，轉成4次7天，不正是提高了平均就醫次數嗎?!搶的錢哪個多?更何況，知道有業者徘徊在規則邊緣而不去立意抽審，卻設一個好壞全捕的彌天大網，這種管理方法，很難理解!!
- 五、“一次開28天，每天7克8克明顯的搶錢”這種說法更是令人不解，臨床以有效且會回診，才知療效如何?!“輕藥治重病”是臨床醫師智慧的展現，如此用開藥的劑量來干預醫師執行醫療行為，實為不妥。
- 六、跨區就診(例如：在台南嘉義以北的患者或花東的患者)多因重病才會不懼舟車勞苦跋涉求醫，如此一來，要嘛要讓長途而來的重大患者，必須在一週後再奔波一次，或者是要求健保醫師屆時被抽審核刪時，當作“做功德”。
- 七、不要再操作兩面手法的管理模式，例如：一面要求不可針內、傷內交替，而要針內合併，卻又要求療程內開藥天數不可超過5天(同儕值)，也不可巧立名目要患者自費…，那要如何做?!
- 八、不要安慰公會會員：審查醫師會“權衡審度”，不會濫砍!!歷史的經驗告訴我們：一部分審查醫師是會拿這些準則當令箭仔細審查案件的!!君不見：病名、主訴數據、用藥都是糖尿病相關，只因主訴提到肥胖，便被刪的案例嗎……如此類似案例，不勝枚舉。

辦法：

- 一、如果覺得有可能是“合法搶錢”，就轉健保署及輔導組前往視察輔導，case by case，不要以屎壞粥。
- 二、如果病名已與健保卡所註記的重大傷病相同，且已上傳成功，理當視為“病情穩定”，不必檢附如此多頁的中西醫檢驗與就醫資料。
- 三、不然就明說：設下齊頭式的管理標準，“初診一律不許開長天期”，不要把跟患者溝通的難題拋給臨床醫師。讓門診醫師可以口徑一致，且有所本地地回答患者的質疑!

決議：通過，若院所申報相關指標異常，請健保署前往視察輔導。

第四案

提案單位：本會

案由：請審議本會本年6月至8月經費使用情形

決議：通過。

第五案

案由：請討論下次委員會開會時程。

說明：

十一月						
日	一	二	三	四	五	六
				1	2	3
4 *全聯會會員大會	5	6	7	8	9	10
11 *中醫藥博覽會 *黃新發課程	12	13	14	15	16	17
18 *高雄市旅遊	19 *高雄市旅遊	20 *高雄市旅遊	21	22	23	24
25 *黃新發課程	26	27	28	29	30	

十二月						
日	一	二	三	四	五	六
						1
2	3	4	5	6	7	8 *屏東旅遊
9 *屏東旅遊 *黃新發課程	10	11	12	13	14	15
16 *高屏區歲末聯歡	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

決議：預計於本年 12 月 2 日上午召開第 5 屆第 2 次委員會議。

玖、臨時動議：

拾、散 會：