

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中區分會 函

機關地址：台中市豐原區水源路310巷2號3樓
聯絡人及電話：陳詩旻、謝育帆 (04) 25121367
傳真：(04) 25251648
電子信箱：tcdm@mail@gmail.com

114. 9. 08

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 114 年 9 月 8 日
發文字號：中區醫審中字第 1140000054 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

擬辦意見：	
理事長核示	
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 114 年 8 月分科管理會議紀錄乙份，計有 2 科(詳附件，電子檔已諒達)，請查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組、
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
副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 陳宏麟

114 年度中區西醫基層總額管理方案

114 年 8 月分科管理會議紀錄

耳鼻喉科

114 年 8 月 13 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於 200 點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於診療費 100 點會被抽審。
2. 均衡申報，實作實報。
3. 治療(診療)需符合適應症，例如：有申報 54019，但只有下 URI 的診斷，會被核刪 54019。
4. 除病歷記載及診斷外(SOAP)，若有局部治療、處置及內視鏡檢查，最好能附上圖示。
5. 鼻噴劑用藥的合理比例及適應症，請依照仿單的內容，包含年齡(幾歲以上)及疾病診斷必須有過敏性鼻炎/血管運動性鼻炎；及另外部分噴劑可用於 18 歲以上成年人的鼻息肉/鼻竇炎，例如：Nasonex(MOMETASONE)。
6. 前庭平衡檢查(22017C)請依規定：兩次檢查之間隔需至少三個月，若有病情加重或變化需要再追蹤則不在此限。
7. 偏離常模的醫令，請留意申報頻率及數量。
8. 重要醫令的相對應診斷，請放在第一位主診斷。

眼科

114 年 8 月 21 日

會議決議：

1. ○○○眼科診所自 114 年 8 月 1 日新增一位眼科專科醫師，申請 114 年第 3 季 8 月及 9 月之基值各增加 30 萬點，原案照准。
2. ○○○○眼科及○○眼科特案申請，原案照准。
3. 白內障每個月 10 台（含）以內的診所，無論是否成長，都不需要加強審查（只要一般審查 5 抽 1）。