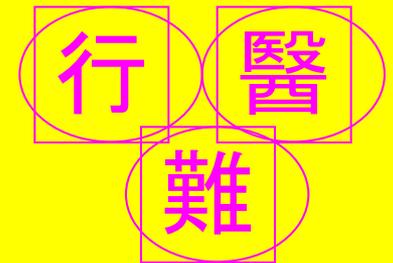
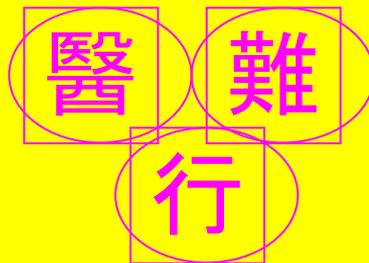
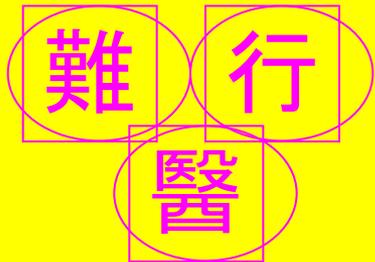


# 兒童氣喘保養控制藥物使用與核刪問題之探討

## 3S+ICS (Singulair, Seretide, Symbicort, Inhaled CorticoSteroid)

林應然 醫師



# 更能消幾番風雨。

不用懷疑

## 健保一直在虧損

- 衛生署長 葉金川 12.09 :明年底健保虧損金額將高達600億 (中時電子報)  
至於健保虧損問題, 葉金川說, 健保目前已經虧損268億元, 若持續惡化不救, 明年底健保虧損金額將高達600億, 要解決健保財務缺口問題, 如果不希望健保給付縮水, 就是得推動1.5代健保, 擴大費基, 將個人所得納入保費計算, 否則巧婦也難為無米之炊。
- 健保局總經理朱澤民12.09 :明年底, 健保財務缺口將達324億元 (中時電子報)
- 衛生署長葉金川 11.04 :目前虧損約280億元, 明年虧損大概會再增加 200億元--->所以明年底會虧損480億 (中央社)

# 忽喇喇。似大廈傾。昏慘慘。似燈將盡。

時機不對 1.5代健保喊卡2009/02/18【聯合晚報／記者李樹人／台北報導】

- 大環境更差 衛署暫時不提了 才推出兩天的「1.5代健保」方案極可能胎死腹中！衛生署長葉金川上午表示，「1.5代健保」是最快、最容易上路的方案之一，但推出時間點確實不適當。因為健保財務狀況吃緊，但大環境更差。衛生署決定暫時不討論這個規畫案。至於日益擴大的健保財務缺口，葉金川指出，未來重點將放在開源節流與預算補助，他已要求健保局力行節流措施，務必讓今年度虧損控制在400億以內，另外，他也會積極與爭取政府預算，他拍胸脯保證，「1.5代健保」今年一定不會實施。健保局在周一對外正式公布「1.5代健保」方案，沒想到，遭受到外界嚴厲批評，甚至連執政黨立委也槍口對內，認為健保局選錯了時機，恐將引起民怨。

# 些須做得工夫處。莫損心頭一寸天

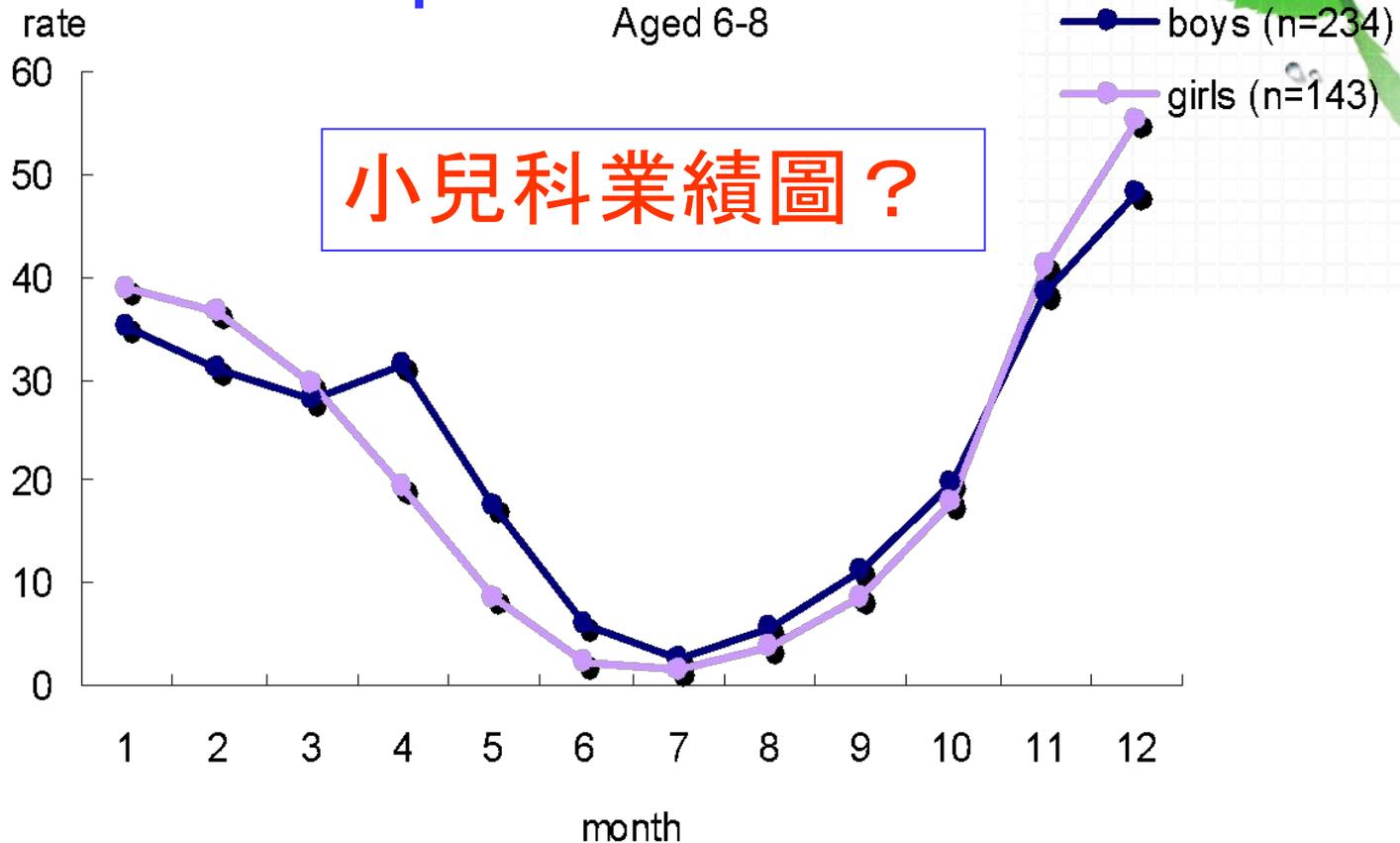
## 總額制度下的健保

- 醫師最在意的是“健保會不會核刪？” “怎樣核刪？” “如何避免被冤枉核刪？”
- 總額制度下，是給病人“適當的”治療，而不是“最好的”治療。(只怕每個人心中所謂的“適當的”治療，各有不同的定義。)
- 在有限的醫療費用內，醫療提供者(醫師)必須認清現實，提供有效的治療以及避免醫療費用過度使用。
- 就總額醫療契約範圍內，健保局及病人都不能指定特定的醫療項目或藥物，其依據為：民法第 200 條（種類之債）給付物僅以種類指示者，依法律行為之性質或當事人之意思不能定其品質時，債務人應給以中等品質之物。前項情形，債務人交付其物之必要行為完結後，或經債權人之同意指定其應交付之物時，其物即為特定給付物。

# Seasonal variation of asthma symptoms



U shape



小兒科業績圖？

1興2勝3多4危5窮6竭7零8落9轉10回11旺12肥

幾回缺月還圓月。數陣南風又北風。

# 3S+ICS事件主角 (白璧無罪，懷璧其罪)

- **Singular** (oral)
  - 4mg  $26.3 \times 30 = 789$
  - 5mg  $29.6 \times 30 = 888$
  - 10mg  $44 \times 30 = 1320$
- **Symbicort** (1444, inhaled steroid with LABA)
- **Seretide** (1394, inhaled steroid with LABA)

3好+1好=4(死)好, 3S+1S=4S(賜死)



**symbicort**



**Seretide**



**Singularair**

物是人非事事休，欲語淚先流。

## 氣喘專案照護費今昔

- P1601 950 □ P1612 400 + 診察費
- P1602 650 □ P1613 200 + 診察費
- P1603 1350 □ P1615 400 + 診察費

昔 E1保證點值又不審

今 E1浮動點值又照審，以前尚不放大回推，現在也照常放大回推。

醫師像小蜜蜂

# 山雨欲來風滿樓

許渾

西醫基層總額支付制度台北區委員會小兒科審查共識要點

94年12月7日第一版

95年6月4日修訂

- 同一院所同一病人就診超過7次以上加重審查。
- 申報12031C (IgE)、30021C(過敏原篩檢)加總件數以不超過總申報件數之0.3%為原則，超過者加重審查，必要時實地訪查。
- 同一院所同一病人申報30022C (特異過敏原檢查)原則上至少間隔二年，二年內重覆申報者予以核刪。申報30022C者加重審查。
- 過敏藥使用，原則上口服與吸入不同時使用，合併使用者加重審查。
- Singulair(欣流)、Symbicort、Seretide依健保藥品給付規定從嚴審查(323A)，並列入加強抽審指標。
- 兒科病患因病情變化或服藥服從性不高等因素，造成院所重覆給藥，檢送專審時須在病歷上詳細記載其原因，否則不予給付。
- 處置費用比例高者，嚴格審查。

## 流水落花春去也 李煜

### 氣喘收案96-01-01

- 1. 收案對象需於最近60天曾在同診所同醫師以主診斷為氣喘ICD-9-CM前3碼為493，至少就醫達2次(含)以上者，才可收案。
- 2. 收案前需與病人解釋本試辦計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，經病人同意配合方得收案並將病人或親屬簽名黏貼於病歷表上，未黏貼者，不予支付疾病管理照護費。
- 3. 年齡14歲(含)以上診斷氣喘者，需要有肺功能或尖峰流速值的紀錄，否則不得收案。

- 1台北會議經驗
- 96年6月28日 台北小兒科審查會議
- 1. A抗生素使用以三日為限 三日以上 得備相關病歷資料或檢驗報告以備抽查.第一次使用抗生素.可申報第一線..syrup亦可.但總量不得over 3 days
- 2. **30022c (CAP, MAST) 同一院所同一人申報至少間隔二年.二年內重覆申報不予給付否則健保局將逕行以行政審核刪..超過五件加強審查**
- 3 **過敏藥使用 原則上口服與吸入不同時使用如合併以一週為原則 如超過 加強審查 .如nasal spray 可combine oral antihistamin (oral antihistamine < 7 ds)**
- 4. Elidel ,Protopic, 限異性皮膚炎 須使用steroid 無效符合使用之適應症才可(2歲以上).建議附照片.可申報
- 5. menthol packing 二個月以下才可(2歲以上) 要加強審查
- 6. 特殊之檢查項目 如基層無相關之專科醫師 得由醫院級之專科醫師支援 如無法 再跨區審查.如abd sona. Heart echo 會轉請醫院審. 若總申報量>P95 則嚴審.

Classify asthma as intermittent, mild persistent, moderate persistent, or severe persistent based on the combined assessments of symptoms and lung function in children over 5 years of age. **Severity of asthma will determine the type of treatment required.**

When the child is already on treatment, the classification of severity should be based on the clinical features present and the step of the daily medication regimen that the child is currently on.

<b>Figure 3. Classify Asthma Severity</b>			
	<b>Symptoms/Day</b>	<b>Symptoms/Night</b>	<b>PEF or FEV<sub>1</sub> PEF variability</b>
<b>STEP 1 Intermittent</b>	< 1 time a week  Asymptomatic and normal PEF between attacks	≤ 2 times a month	≥ 80% <hr/> < 20%
<b>STEP 2 Mild Persistent</b>	> 1 time a week but < 1 time a day  Attacks may affect activity	> 2 times a month	≥ 80% <hr/> 20-30%
<b>STEP 3 Moderate Persistent</b>	Daily  Attacks affect activity	> 1 time a week	60%-80% <hr/> > 30%
<b>STEP 4 Severe Persistent</b>	Continuous  Limited physical activity	Frequent	≤ 60% <hr/> > 30%

- ★ The presence of one of the features of severity is sufficient to place a child in that category.
- Children with intermittent asthma but severe exacerbations should be treated as having moderate persistent asthma.
- Children at any level of severity—even intermittent asthma—can have severe attacks.

# 申覆與刪除原因

- 病歷簡陋(茅草屋;千篇一律copy)前後病歷, 申覆>>>原病歷
- 知識不足(牛頭不對馬嘴)
- 造假病歷(過度裝潢) (eg. PEF, VARIATION)
- 殺雞皆用牛刀(不符比例原則)(吾道一以貫之)(殺你千遍不厭倦)
- 亂槍打鳥(大S加小s)(散彈槍)
- 以拖待變(消極治療, 積極高價藥物保養) (膿瘡)
- 秀才遇到兵(審查大人不專業<sub>prednisolone, pulmicort</sub>)
- 刻意謀殺(政策謀殺)(互相殘殺)(固定比率殺無赦)
- 造假(虛給實報)

亂槍打鳥

如果病人願意自費  
那以下處方都不是問題

- Seretide + Singulair + Ventolin MDI
- Seretide + Oxis (Formoterol)
- Symbicort + Singulair
- ICS + Singulair + Serevent
- + Pulmicort nasal aqua + Flixonase nasal aqua  
+ loratadine
- + Augmentin + Soonmelt

申報 2000-4000元/人次

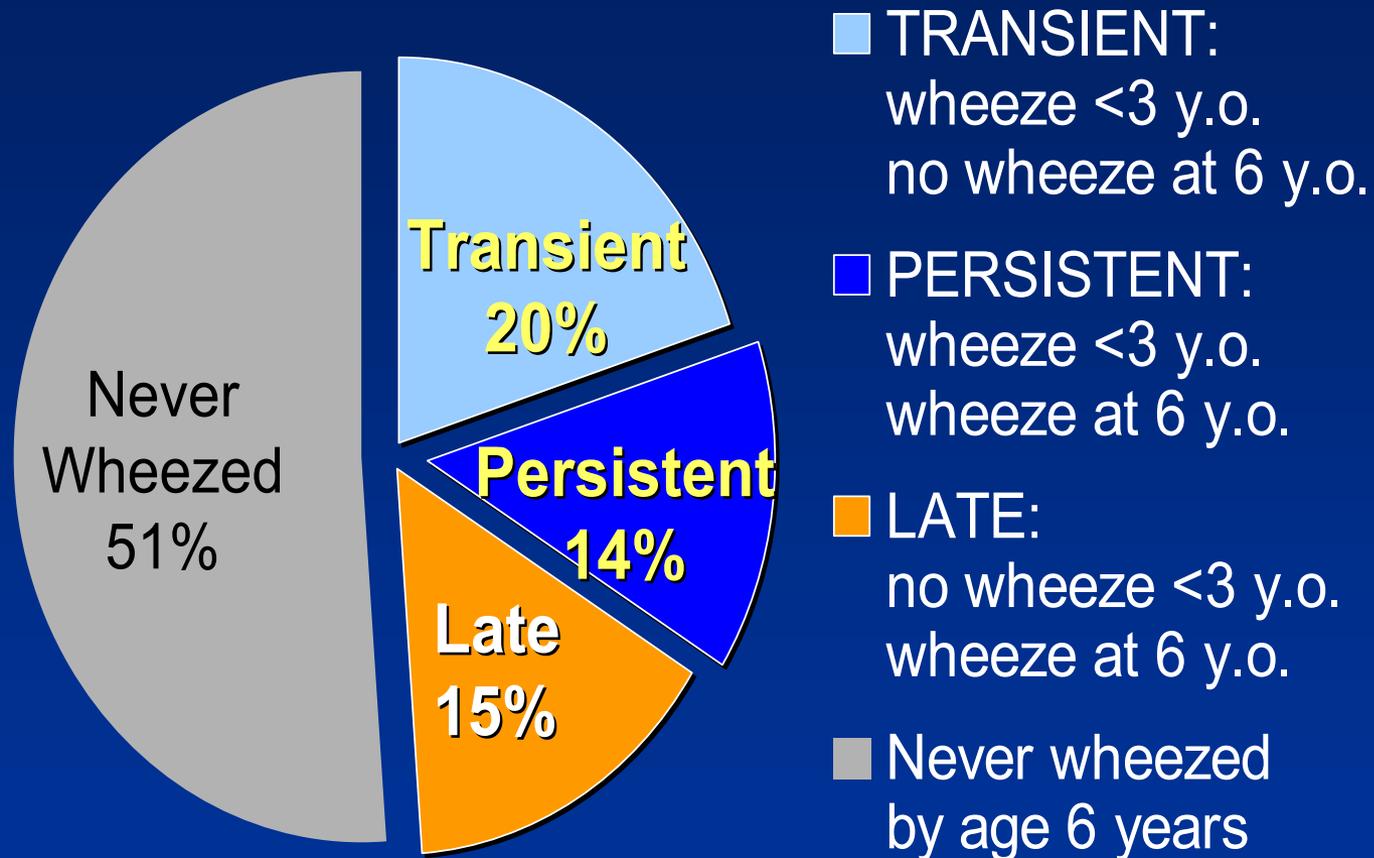
殺雞皆用牛刀

# 名醫成名之道之 1

- 花最少的時間。
- 傷最少的腦筋。
- 依最多的可能。
- 驗最多的檢查。
- 用最廣的療效。
- 開最貴的藥物。
- 賺最多的金錢。

# Asthma and Wheezing in the First Six Years

## Tucson Children's Respiratory Study



(Total n=826)

# Asthma severity in Taiwan



殺雞皆用牛刀

亂槍打鳥

	AIRIAP total	Taiwan
<b>Subjects</b>	<b>3206</b>	<b>400</b>
<b>Severe persistent</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>
<b>Moderate persistent</b>	<b>16%</b>	<b>14%</b>
<b>Mild persistent</b>	<b>20%</b>	<b>18%</b>
<b>Mild intermittent</b>	<b>53%</b>	<b>57%</b>

the asthma insights and reality in Asia-Pacific

# South Korea

- Mild intermittent 42.3%
- Mild persistent 43.8%

不符比例原則

# 爭審

6 病號 000011	1 資料格式 11 門診費申報單	2 特約醫療服務機構或調劑機構 3501173425 林應林小兒科診所	3 費用年月 096年03月	4 申報類別 ■核准 □附報	5 案件分類 04				
7 特定治療項目代號: 06, R2		8 姓名: 謝靖	9 就醫科別: 04						
10 就醫日期: 096年03月29日 (至 年 月 日)		11 生日: 089年08月12日	12 身分證號: A230159395						
13 健保卡序號: 0002		14 給付類別: 4	15 部分負擔代號: D20		16 轉入之院所代號: N				
17 病案是否轉出: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		國際疾病分類代碼: I8C1) 49390		I9C2) 4779	I9C3)				
20 手術代號: 傷病名稱及主要症狀: 氣喘 過敏性鼻炎									
21 結案日期: 28		22 處方調劑方式: <input checked="" type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 未開處方 (院所調劑)							
23 次手術代碼(二):		35 操作所連續處方藥有效期間總處方日期 (日)							
A6 AD 藥 品 名 稱 或 項 目 代 號	A10 藥品代號 或項目代號	A11a 藥品用量 A11b 藥之部位	A11s 藥品使用頻率 A11b 藥之支付代碼	A11s 給藥途徑 A11b 作用部位	A7 總量	A13 單價	A14 金額	審查備	
									A11a 藥品名稱 A11b 材料名稱規格
0	B021989138	PULMICORT TURBUHALER	0.02	BID	EXT	1.0	423.00	423	
0	A039407100	MEKIN TABLETS 5MG	1.00	BID	PO	<del>1.0</del>	6.80	381	-286
-42#									
307A (除鼻噴劑同時給口服藥 只能酌量一週)									
27 藥費小計(含中藥給藥申報金額)		核建 286		中復補付 <input type="checkbox"/>		804			
28 診療及材料 金額小計						0			
25 診費醫師 林應林 代號: S102809721		26 調劑醫師(藥劑生) 董錦波 代號: E220509485		項目代號		項目名稱		金額 審查備	
診費醫師 林應林 代號: S102809721		調劑醫師(藥劑生) 董錦波 代號: E220509485		39 00110C		29-1 診察費		320	
				30 03211C		30-1 藥事服務費		42	
				34		34-1 代辦費		0	
				31		合計金額		1166	
				32		部分負擔金額		210	
33		申報金額 (扣除部分負擔後淨額)		956					

此案件恐怕是審核委員審錯了, Pulmicort turbuhaler (不是 nasal aqua) 是 asthma 吸入性用藥, 不是鼻噴劑, MeKin 是口服抗組織胺, 是給 allergic rhinitis 用的。刪除理由說我給鼻噴劑同時給口服藥之事, 似乎差了10萬八千里, 請詳察。

不是鼻噴劑



- 注意事項: 1. 本處方及治療明細為一式二份, 一份交病患供調劑用, 另一份向保險人申報用; 交付調劑之處方自就醫日起三日內有效。  
2. 醫令明細請儘量填寫於本表, 如有下敷書寫時, 請用另一份書寫, 惟蓋本表資料將填填與本表相同之流水號與姓名, 並於左上角註明“續頁”。  
3. 請依醫令類別(用藥、診療、特殊材料)依序集中填寫。  
4. 各項費用算至元為止, 元以下四捨五入。  
5. 本表各欄位請按照電腦申報格式之填寫說明填寫。

都是Pulmicort, 只是turbuhaler 與aqua之差, 嘴巴與鼻子, 差一點卻差很多。



都保乾粉吸入劑

(Turbuhaler)



Budesonide Nasal Aqua能舒鼻鼻腔定量噴液劑

# 爭審

6 流水號 000014		1 資料格式 11 門診費用明細		2 特約醫事服務機構或診所名稱 3501173405 林應然小兒科診所		3 費用年月 096年03月		4 申報類別 <input checked="" type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診		5 案件分類 04			
7 特定治療項目代號: 82.85				8 姓名: 林家慶		9 就醫科別: 04							
10 就醫日期: 096年03月20日 (年 月 日)				11 生日: 088年05月15日		12 身分證號: A126803142							
13 健保卡就醫序號: 0004		14 給付類別: 4		15 部分負擔代號: D20		16 轉入之院所代號: N							
17 病歷是否轉出: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		18 醫療院所分類代碼: 18(1) 4779		19(2) 6918		20(3)							
21 手術代號: 傷病名稱及主要症狀: 過敏性鼻炎 鼻位性皮膚炎													
22 給藥日份: 28		23 處方調劑方式: <input checked="" type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 冰隔處方 (院所調劑)											
24 次手術代碼(二):				25 慢性荷連續處方有效期間總處方日份: 0									
品名	劑型	廠牌	劑量	單位	用法	作用部位	A12 總量	A13 單價	A14 金額	審查碼	備註		
A10	藥品代號	廠牌	劑量	單位	用法	作用部位							
0	1	A045447429	ALLERCORT NASAL AQUA	0.02	BID	EXT	1.0	231.00	231				
0	1	A039407100	MEKIN TABLETS SMG	1.00	BID	PO	<del>3.00</del>	6.80	381		-2		
0	1	A041030109	SUBILIN TAB. 60MG	1.00	BID	PO	<del>3.00</del>	0.58	32		-2		
										-42# -42#			
										367A			
27 藥費小計(或中醫給藥中新金額)										中復補付 0 核減 310		644	
28 診費及材料 金額小計												0	
25 診治醫師 林應然 代 號: 3102009721		26 醫藥師(藥劑生) 董祥凌 代 號: E220509485		項目代號		項目名稱		金 額		審查碼			
				29 00130C		29-1 診察費		370					
				30 05211C		30-1 藥事服務費		42					
				31				0					
				34 合計金額				1000					
				32 部分負擔金額				170					
				33 申請金額				836					

此案件為嚴重allergic rhinitis病患又有atopic dermatitis已於內文病歷表述，嚴重病患合併steroid nasal aqua及口服抗組織胺是合理的，另外antihistamine用於atopic dermatitis也是合理的，Subilin (Pseudoephedrine)為鼻塞用藥，我並沒有所有病例皆合用，有些case用antihistamine alone，有些用steroid nasal aqua alone。刪除理由說給鼻噴劑只能同時給口服藥1星期之事，應是一般而言，不是法條，本病人也尚有atopic dermatitis，請詳察。

**307A**  
藥品/特材之適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符主管機關核准規定



6流水號 000005	1 資料格式 !!門診費用明細	2 特約醫事服務機構或調劑機構 3501173425 林應然小兒科診所	3 費用年月 095年12月	4 申報類別 <input checked="" type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補報	5 案件分類 04
----------------	--------------------	--	-------------------	--	--------------

7 特定治療項目代號: 06.82.	8 姓名 [REDACTED]	9 就醫科別: 04
10 就醫日期: 095年12月11日(至 年 月 日)	11 生日: 092年05月27日	12 身分證號: A231258575
13 健保卡就醫序號: 0041	14 給付類別: 4	15 部分負擔代號: D20
17 病患是否轉出: <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	國際疾病分類號碼: 18(1) 49390	19(2) 4779
21 手術代號:	傷病名稱及主要症狀: 氣喘, 過敏性鼻炎。	20(3)

22 給藥日份: 28	23 處方調劑方式: <input checked="" type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 未開處方(院所調劑)
24 次手術代碼(二):	35 慢性病連續處方箋有效期間總處方日份: 0

診令 調劑 方式	AD 醫令 類別	A10 藥品代號 或項目代號	診療項目或藥品 材料名稱規格	A11a 藥品用量	A11a 藥品使用頻率	A11a 給藥途徑	A11b 作用部位	A12 總量	A13 單價	A14 金額	審查欄
	0	1	N010479100	AMINOPHYLLINE 0.1GM	0.67	QID	PO	8.0	0.25	2	
	0	1	A016141100	SALBUTAMOL TABLETS	0.42	QID	PO	5.0	0.30	2	
	0	1	N008238100	CHLORPHENIRAMINE	0.83	QID	PO	10.0	0.18	2	
	0	1	N005236100	PYRESON TABLETS	2.00	QID	PO	16.0	0.35	6	
	0	1	B023306100	SINGULAIR CHEWABLE	1.00	BID	PO	26.0	26.30	736	323A

高價藥品

診療項目

復健治療

比例異常

27 藥費小計(或中醫給藥申報金額)	申復補付 0	核減 736	748
28 診療及材料 金額小計			0

25 診治醫師 林應然 代號: S102809721	26 調劑藥師(藥劑生) 董佩璇 代號: E220509485	項目代號	項目名稱	金額	審查欄
診治醫師 簽章: 應林	調劑藥師(藥劑生) 簽章: 董佩璇	29 00110C	29-1 診察費	320	
		30 05211C	30-1 藥事服務費	42	
		34	34-1 代辦費	0	
		31	合計金額	1110	
		32	部分負擔金額	190	
		33	申請金額 (扣除部分負擔後淨額)	920	

- 注意事項: 1. 本處方及治療明細為一式二份, 一份交病患供醫用, 另一份向保險人申報用; 交付調劑之處方自就醫日起三日內有效。  
2. 醫令明細請儘量填寫於本表, 如有不敷書寫時, 請另寫一張清單, 但基本資料將僅填與本表相同之流水號與姓名, 並於左上角註明 "續頁"。  
3. 請依醫令類別(用藥、診療、特殊材料)依序填寫。  
4. 各項費用算至元為止, 角以下四捨五入。  
5. 本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。

初審

如何知道比例異常?

323A未經認定  
使用同藥理或同  
成分之常用藥品  
無效, 即逕採用  
高價藥品



# 申覆

- 請小兒氣喘過敏專科醫師審核。
- 本人為小兒氣喘過敏專科醫師，開立氣喘過敏特別門診，來診病患也多數為氣喘過敏為主，已從事此行業20餘年，自認憑良心與專業知識治療病人。病人XXX才**3歲多**，卻有多次氣喘記錄(幾乎所有看診病歷皆是氣喘)，歸屬MILD TO MODERATE PERSISTENT ASTHMA，於市立忠孝醫院使用過Duasma (Budesonide) and Singulair依然反覆氣喘，本人覺得奇怪，為何無效？請她在本人面前示範如何使用inhaled steroid，發現她緊閉雙唇，完全沒有吸藥動作(已於病歷中述明)，幾經教導依然故我，因病人已用完藥物且欲在本診所看診而開立Singulair給病人。核刪理由說[高價藥品比例異常]，我歉難同意，因為我氣喘收案140餘案，幾乎2/3皆不開controller，Singulair也幾乎只使用於5歲以下不易使用inhaled steroid之患者，5歲以上則儘量用inhaled steroid with spacer因為大部分兒童asthma為intermittent type，可以用oral Steroid and bronchodilator治療而不反覆氣喘者，就儘量節約健保資源，也因為inhaled steroid之療效大於Singulair。但是要5歲以下病人吸steroid是很困難的一件事，此時就是使用Singulair最適當的時候。本人12月份病人900多例，依據兒科醫學會與北區健保局之共識，小兒氣喘過敏專科醫師開立3S(Singulair, Symbicort, Seretide)若高於門診量之12%，應加強抽審。本人即使所有專案與慢性病皆開立3S，也遠少於規定，何來 [高價藥品比例異常]，請審核醫師也憑良心與專業審核。

# Summary

- 病人XXX才兩歲多，卻有多次氣喘記錄
- 使用過oral steroid and bronchodilator依然反覆氣喘，
- inhaled steroid之療效大於Singulair。但是要5歲以下病人吸steroid是很困難的一件事



- 請賜知那個藥是同藥理或同成份之常用藥且價位較低者，又適合此幼兒使用。

- 病人才**3歲多**，又無法合作吸入steroid (已於病歷中述明)，即使使用steroid價位也相差無幾，因此才使用Singulair。

- 本人自認憑良心與專業知識治療病人。病人陳家嬋才**3歲多**，卻有多次氣喘記錄(幾乎所有看診病歷皆是氣喘)，歸屬MILD TO MODERATE PERSISTENT ASTHMA，於市立忠孝醫院使用過Duasma (Budesonide) and Singulair依然反覆氣喘，本人覺得奇怪，為何無效？請她在本人面前示範如何使用inhaled steroid，發現她緊閉雙唇，完全沒有吸藥動作(已於病歷中述明)，幾經教導依然故我，核刪理由說[高價藥品比例異常]，我歉難同意，因為我氣喘收案140餘案，幾乎2/3皆不開controller，Singulair也幾乎只使用於5歲以下不易使用inhaled steroid之患者，5歲以上則儘量用inhaled steroid with spacer因為大部分兒童asthma為intermittent type，可以用oral Steroid and bronchodilator治療而不反覆氣喘者，就儘量節約健保資源，也因為inhaled steroid之療效大於Singulair。但是要5歲以下病人吸steroid是很困難的一件事，此時就是使用Singulair最適當的時候。本人12月份病人900多例，依據兒科醫學會與北區健保局之共識，小兒氣喘過敏專科醫師開立3S(Singulair, Symbicort, Seretide)若高於門診量之12%，應加強抽審。本人即使所有專案與慢性病皆開立3S，也遠少於規定，何來 [高價藥品比例異常]，請審核醫師也憑良心與專業審核。



哮喘

## 全民健康保險爭議審議委員會審定書

健爭審字第 0962001025 號

受文者	林應然小兒科診所	機關地址	台北市中正區愛國東路 100 號 5 樓
發文日期	中華民國 96 年 4 月 26 日	承辦人	第六審查室 詹小姐
發文字號	健爭審字第 0960007037 號	電話	(02)33936633 轉 309
附件	檢送健保局台北分局保險對象陳家蟬病歷影本及相關文件資料各 1 份，請完成行政作業後，檢還申請人。		
行文單位	正本-林應然小兒科診所、中央健康保險局 副本-中央健康保險局台北分局		
申請人	林應然小兒科診所		
機構代碼	3501173425		
地 址	201 台北市信義區福德街 75 號		
健保局核定文件	健保局台北分局 96 年 3 月 14 日複核核定通知文件		
請求事項	申請保險對象陳家蟬 95 年 12 月份門診診療費用給付。		
審 定			
主 文	原核定撤銷，同意給付如附表。		
事 實	申請人以其請求事項不服健保局台北分局之複核為由，申請審議。		
理 由	依據	全民健康保險法第 5 條第 2 項及全民健康保險爭議事項審議辦法第 23 條準用第 18 條之規定。	
	卷證	申請書及所附相關文件資料。	
	審定	如附表。	
	理由		

主任委員 謝博生

林應然小兒科診所 95 年 12 月份門診診療費用爭議案審定書附表

地址：台北市信義區福德街 75 號 局別：台北分局 案號：0962001025

序號	流水號 姓名 科別	項目名稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定結果		理 由
				撤銷	駁回	
1	5 [REDACTED] 小兒科	SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG (B023398100)	28	28		查所附病歷資料，所請尚屬合理，同意給付，其金額由原核定機關依規定核算後補付。

黑名  
單！？

## 玄虛的制式代碼

# 專業審查不予支付理由代碼編碼說明

- 不予支付理由採「原則」來敘明：各項理由，不針對個別支付項目列出(例如EPO、Albumin)，而以「原則」方式說明。
- 112A病歷記錄內容揣測描述甚多但不具體，且不符合醫學常理，無法支持其診斷與治療內容
- 323A未經認定使用同藥理或同成分之常用藥品無效，即逕採用高價藥品
- 326A無醫學上之特殊理由，同一療程不需併用多種類之藥物

以數字代碼坑殺

## ■ 代碼編碼方式:大分類+序號+A

■ 第一碼:大分類(數字碼)

■ 0診療品質

■ 1病歷紀錄

■ 2基本診療

■ 3藥品、特材

■ 4手術、麻醉、處置、血液使用

■ 5檢查、檢驗(含血袋篩檢)

■ 6論病例計酬

■ 7復健治療、精神治療、居家照護、精神社區復健、預防保健

■ 8其他不符健保支付或審查規定

■ 9其他違反相關法令

■ 第二、三碼:前(第一)碼各分類下之序號。

■ 第四碼:一律為「**A**」,作為新舊碼識別之用,且易於審查醫事人員記憶。

# 不教而殺謂之虐

- 子張問于孔子曰：“何如斯可以從政矣？”子曰：“**尊五美，屏四惡，斯可以從政矣。**”子張曰：“何謂五美？”子曰：“君子惠而費，勞而不怨，欲而不貪，泰而不驕，威而不猛。”子張曰：“何謂惠而不費？”子曰：“因民之所利而利之，斯不亦惠而不費乎？擇勞而勞之，又誰怨？欲仁而得仁，又焉貪？君子無眾寡，無小大，無敢慢，斯不亦泰而不驕乎？君子正其衣冠，尊其瞻視，儼然人望而畏之，斯不亦威而不猛乎？”子張曰：“**何謂四惡？**”子曰：“**不教而殺謂之虐；不戒視成謂之暴；慢令致期謂之賊；猶之與人也，出納之吝謂之有司。**”

兩腳踢翻塵世路。一肩擔盡古今愁。

## 告天下兒科同仁書

台灣兒科醫學會秘書長 林應然

- 我們固然希望申請慢性病與專案的醫師必須寫好病歷，對症下藥，節約健保資源，也強烈要求健保審查醫師必須公佈核刪尺度，公正審核，甚至應該主動說明審核細節要點，而不是以制式數碼為理由核刪
- 請健保審核大人為兒科天下大計盡一份心力，萬分感激！

# 這次第。怎一個愁字了得。

上呼吸道感染  
7日內返診率  
平均為0.4%

???

小兒科醫師的原罪

慢性病醫師的原罪

指標項目	勾選 欄位	百分位值 (院所值)
<b>一、非檔案分析指標</b>		
(1) 最近2年內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法66條、第67條停止特約確定者		
(2) 最近1年內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法64條、第65條院所		
(3) 終止合約院所		
(4) 新特約院所		
(5) 經專業審查或檔案分析疑有異常		
(6) 當月醫療費用於次月底以後申報院所		
(7) 前一年未送專業審查院所		
(8) 合理申報日數		
<b>二、檔案分析指標_隨機抽審</b>		
(1) 慢性病案件(04、08)平均每日藥費高於同儕90(含)百分位		
(2) 藥費占該診所費用比率高於同儕90(含)百分位		
(3) 平均每件診療費高於同儕90(含)百分位		
(4) 每病人平均醫療費用高於同儕90(含)百分位	✓	100
<b>三、檔案分析指標_立意抽審</b>		
(1) 一般案件平均就診次數高於同儕90(含)百分位	✓	100
(2) 一般案件平均開藥天數低於同儕10(含)百分位		

- 一、抽樣審查之個案應檢送最近二個月(含就診當次)全部科別之實體病歷影本。
- 二、抽審病歷應檢附病歷首頁影本(首頁應含病人基本資料及初診日期)。
- 三、依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第4條第3項之規定辦理

備註：資料統計月份為96年01月

# 法界=? 醫界

## 檢察官

我起訴你是在警告你，不表示你違法。

不服就去抗告上訴

## 審查醫師

我核刪你是在警告你，不表示你有問題。

不服就去申覆爭審

# 使用氣喘控制藥物之比率與頻率應 依醫師之專業符合比例原則。

- 有些異常是正常
- 太多異常是異常
- 全部正常是異常
- 全部異常是異常

自由心證

夕陽西下，斷腸人在天涯。馬致遠

## 收益？

### 四惡之首

- 日漸減少的門診人次！
- 虛胖的申報所得！
- 申覆的瑣碎作業！
- 核刪的危機！
- 放大回推！
- 血本無歸！
- 無語問蒼天！
- 七竅生煙！
- 暗夜哭泣的醫生！

不教而殺謂之虐！

不戒視成謂之暴！

慢令致期謂之賊！

猶之與人也，出納之吝，  
謂之有司！

法界名言

舉證之所在

敗訴之所在

問君能有幾多愁，恰似一江春水向東流。李煜《虞美人》

## 天人交戰

- 病患利益 vs 健保核刪 vs 養家活口 vs 作功德
- 幫全民省錢卻被當做花錢，越專科，越異常。(散彈槍與狙擊槍)
- 氣喘過敏專科醫師無用論，因為鐵定異常申報。
- 綁手綁腳的專科醫師
- General physician > specialist
- 簡表01>慢病04 or 他專09

臺灣兒科醫學會 函

受文者:全民健康保險基層總額支付制度台北區委員會

發文日期:中華民國95年9月14日

速 別:最速件

- 主 旨:建議修改「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案(草案)」,敬請查照。
- 說 明:
  - 1.對於全民健康保氣喘醫療給付改善方案(草案)內容,本會建議如下:
    - (1)肆、計畫內容一第二項:參與本方案之醫師,醫院部門其半年病人追蹤率小於7%(以收案病人追蹤率40%)者、基層部門其半年病人追蹤率小於14%(以收案病人追蹤率30%)者,加強稽核。
    - (2)肆、計畫內容二第二項第二點:最近60天曾在該院所由符合收案醫師資格以主診斷為氣喘(ICD-9-CM前三碼為493)至少就醫達二次(含)以上者,才可收案。
    - (3)肆、計畫內容二第四項第一點:結案條件第一小點可歸因於病人者,如失聯超過一年(≥365天)、拒絕再接受治療等。

臺灣兒科醫學會 函

受文者:全民健康保險基層總額支付制度台北區委員會

發文日期:中華民國95年9月14日

速 別:最速件

- 2.兒童氣喘病之治療,氣喘嚴重度分類為第二級之病人長期用藥依據規範,應以Singular或inhaled corticosteroid為首要,若無效才使用inhaled corticosteroid + long-acting  $\beta$ 2-agonist (即Seretide或Symbicort),氣喘嚴重度分類為第三級以上者則可直接使用inhaled corticosteroid + long-acting  $\beta$ 2-agonist (即Seretide或Symbicort)。氣喘專科醫師及非專科醫師使用氣喘藥物之頻繁度應有審核尺度上之差別,至於若病患同時使用以上三種藥物〈Singular, Seretide, Symbicort〉之任何兩種,皆應嚴格審查其適當性。
- 3.根據會員反應,近來有些區域執委會針對氣喘用藥不當核刪,本會專家會議建議全民健康保險局應依如下建議審核:1.一般兒科醫師氣喘收案病例,開立長期氣喘用藥(如Singular、Seretide、Symbicort)應小於當月就診人次之3%、兒童氣喘專科醫師則為當月就診人次之12%。超過此範圍者,應加強抽審。
- 正本:全民健康保險基層總額支付制度台北區委員會
- 全民健康保險西醫基層總額支付制度執行委員會
- 中華民國醫師公會全國聯合會

# Big Changing of LTRA in 2006 GINA

mostly starts from step 2

		TREATMENT STEPS				
		STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
		asthma education				
		environmental control				
		as needed rapid-acting $\beta_2$ -agonist	as needed rapid-acting $\beta_2$ -agonist			
			SELECT ONE	SELECT ONE	ADD ONE OR MORE	ADD ONE OR BOTH
<b>PREFERRED CONTROLLER OPTION</b>		low-dose inhaled glucocorticosteroids	low-dose ICS <i>plus</i> long-acting $\beta_2$ -agonist	moderate- <i>or</i> high-dose ICS	oral glucocorticosteroid (lowest dose)	
			in children <6 years: moderate-dose ICS	<i>plus</i> long-acting $\beta_2$ -agonist		
<b>OTHER OPTIONS</b>		leukotriene modifier	moderate-dose ICS	leukotriene modifier	anti-IgE antibodies	
			low-dose ICS <i>plus</i> leukotriene modifier	slow release theophylline		
			low-dose ICS <i>plus</i> slow release theophylline			

## 3至5歲兒童的氣喘治療

- ICS為治療的首選，可使用定量吸入器的budesonide 100-200 $\mu$ g  $\times$  2或fluticasone 50-125 $\mu$ g  $\times$  2。
- 短效 $\beta$ 2作用劑，salbutamol 0.1 mg/劑，或是terbutaline 0.25mg/劑，依照需要每4小時噴1至2下。
- 若症狀是間歇性發作或輕度持續性發作，則以LTRA單一治療取代ICS。
- 若ICS無法達成全面控制，可添加LTRA montelukast 4mg顆粒或是4mg咀嚼錠。
- 若仍無法控制，可考慮下列選項（無先後順序）：
  - 至少間歇性地添加LABA（即使所發表的證據並未支持此年齡層的使用）
  - 增加ICS劑量
  - 添加theophylline

## 0至2歲兒童的氣喘治療

- 過去6個月內若可恢復的支氣管阻塞發作大於3次，則應考量氣喘診斷。
- 雖然證據並不一致，但治療首選者為間歇性 $\beta_2$ 作用劑（美國：吸入、氣動噴霧；歐洲：口服）。
- 病毒性哮喘可使用LTRA每日控制劑治療（長期或短期治療）。
- 持續性氣喘，尤其是嚴重或需要經常口服皮質類固醇治療時，使用噴霧或吸入型（定量吸入器合併氣艙）皮質類固醇當作每日控制劑治療。
- **有異位性／過敏體質者，傾向使用ICS作此類病例的第一線治療使用。**
- 急性或經常反覆阻塞發作時，使用口服皮質類固醇3至5天（例如prednisolone 1-2mg/kg）。



# 兒童氣喘

## 診療指引



以氣喘控制為導向之氣喘治療

### 召集人暨總校閱

徐世遠  
台灣氣喘病學會理事長

### 編輯諮詢委員

黃立山、李碧珠、柯逸郎、吳維麟、高碧書、溫冠生、王森、高羽阪、蘇石村、林應然、陳五堂、蔡肇基、翁麗敏、黃文瑛、蘇榮明、王錦玉、王弘傑、黃初志、林慶雄、王世獻、林孝義、陳宇昭、關寶玲、潘仁佑、鍾美珠

### 總編輯

羅厚玲

### 編輯執行委員

李廷璇、余榮昌、羅敏琪、林秉鴻、廖婉雲



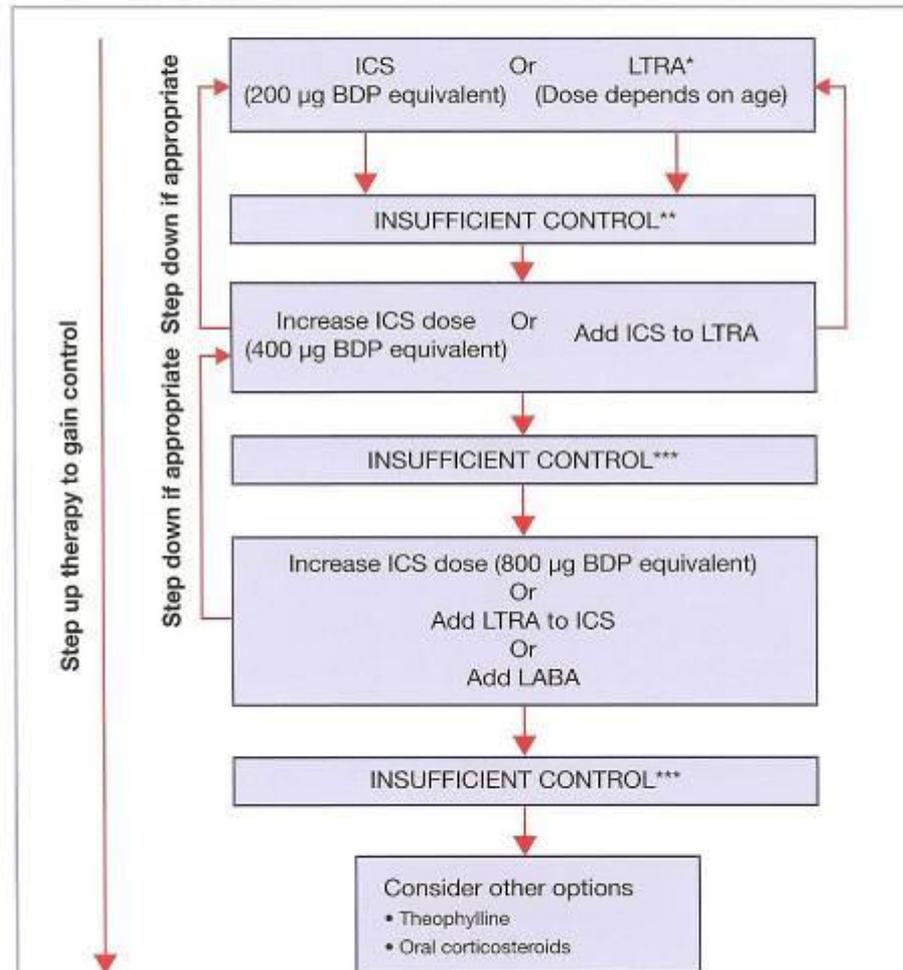
# 階梯式治療

2006年GINA的氣喘治療準則將氣喘嚴重度分為間歇性與持續性氣喘兩級。但是將氣喘的階梯式治療方法分為第一階到第五階，依照患者目前的氣喘控制程度與使用藥物來決定治療藥物的選擇。例如，如果氣喘在當前的治療是控制不佳的，治療就應該升階直到控制良好。如果控制良好持續了至少三個月，治療就可降階，希望以最低階梯的治療和最低的治療藥量來達到長久的控制目標。如果氣喘是部分控制，應考慮增加藥量或加入另一種藥物治療。大多數有持續性氣喘症狀的新病人應以第二階為最初的治療。如果最初的症狀是控制非常不好的，治療應該從第三階開始。在各個治療階段，可以給患者急性緩解的支氣管擴張劑。但是頻繁或規律的使用緩解藥物即是表示控制不好的氣喘，治療應該要升階。

# PRACTicing ALLergology

## EAACI/AAAAI

Algorithm of preventive treatment  
for asthma in children >2 years of age



\*LTRA may be particularly useful if the patient has concomitant rhinitis

\*\*Check compliance, allergen avoidance and re-evaluate diagnosis

\*\*\*Check compliance and consider referring to specialist

# Assessing Asthma Control

## Levels of Asthma Control

2006 GINA

Characteristic	Controlled	Partly controlled (Any measure present in any week)	Uncontrolled	
Daytime symptoms	None (or minimal)	Twice or more/week	Three or more present in any week	
Limitations of activities	None	Any		
Nocturnal symptoms/awakening	None	Any		
Need for rescue/"reliever" treatment	None (or minimal)	Twice or more/week		
Lung function (PEF or FEV1)	Normal or near-normal	< 80% predicted or personal best (if known)		
Exacerbations	Minimal	One or more/year		One in any week



NT 950

NT 750

NT 1000?

\$ 使用pressurized ICS最好加spacer(錢)！



Turbuhaler都保

至少5歲以上才用。



Accuhaler胖胖魚

*Scope of the Problem*

# Administration

小孩哭大人也哭，  
小孩氣大人也氣。

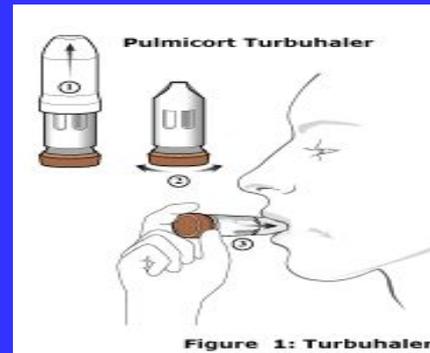
*Key Issues with Current Therapies*

## Difficulties in Administering Inhaled Therapies in Young Children (2 to 5 Years of Age)

With  
spacer



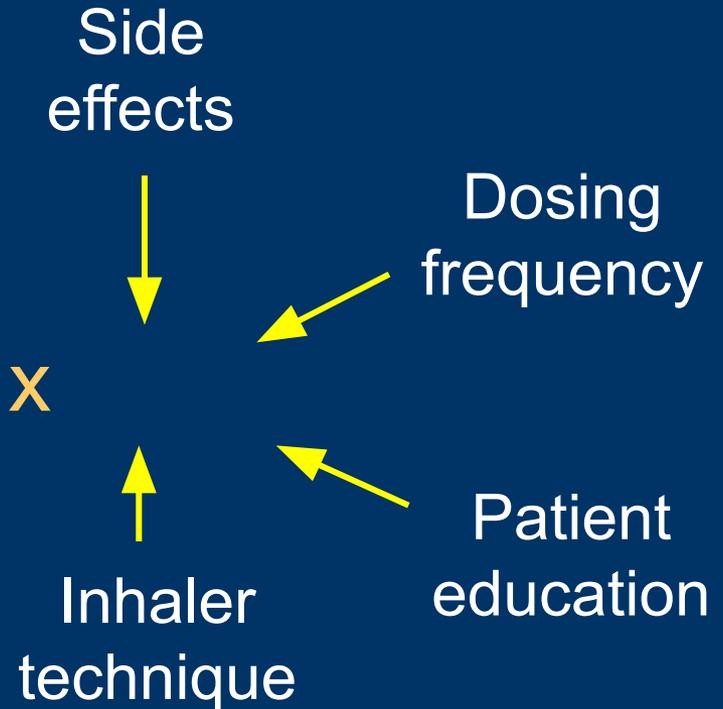
At least 5  
years old



# Pharmacologic Management of Asthma

再好的藥如果不會或不願使用也是枉然！

Effectiveness = Efficacy x Compliance  
(real world) (ideal)



千里孤墳。無處話淒涼。



1995-02-



2001-10-03



1995-05-08

Steroid phobia, Pt. and Dr.

成也由他。敗也由他。

# Seretide Evohaler

- 四歲以上之兒童，每次吸兩下(25 ug salmeterol及50ug fluticasone propionate)。
- 目前還沒有四歲以下幼兒使用Seretide的資料。

- **Recommendations Serevent and Seretide**

- Physicians with asthma patients using Serevent, or who are considering prescribing the drug for asthma, should consider the following:
  - Serevent should not be the first medicine prescribed to treat a patient's asthma.
  - Use Serevent as additional therapy only for patients who have not adequately responded to other asthma-controller medications, such as inhaled corticosteroids. The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) and World Health Organization (WHO) guidelines recommend inhaled corticosteroids as the first step in controller therapy, with long-acting beta2-adrenergic agonists as optional add-on therapy if low-to-medium dose inhaled corticosteroids do not adequately control the patient's asthma.
  - Advise patients to seek medical treatment immediately if their asthma worsens.

- **Recommendations Oxis and Symbicort**

- Physicians with asthma patients using Foradil Aerolizer, or who are considering prescribing the drug for asthma, should consider the following:
  - Foradil Aerolizer should not be the first medicine prescribed to treat a patient's asthma.
  - Use Foradil Aerolizer only for patients who have not adequately responded to other asthma-controller medications, such as inhaled corticosteroids. The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) and World Health Organization (WHO) guidelines recommend inhaled corticosteroids as the first step in controller therapy, with long-acting beta2-agonists as an option if low-to-medium dose inhaled corticosteroids do not adequately control the patient's asthma.
  - Advise patients to seek medical treatment immediately if their asthma worsens.

# warning

- FDA therefore advises it only be started in asthma patients who have not responded adequately to low to medium dose inhaled corticosteroids without LABAs or in patients with asthma who are already taking both an inhaled corticosteroid and a LABA.
- Advise patients to seek medical treatment immediately if their asthma worsens.
- Where there is a rule, there is an exception.
- Extreme ages, mentally retarded, incooperative

Treatment Step	2005 GINA	2006 GINA	Comment
step 1	SABA only	SABA only	The same (but mention LTRA could treat intermittent asthma)
Step 2	ICS LTRA Cromone Theophylline	ICS or LTRA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cromone 從此消失在第一線建議使用名單</li> <li>2. theophylline 已不建議第一線使用於輕度</li> <li>3. 只有ICS or LTRA 是建議在mild persistent 就可以優先使用的第一線選擇</li> </ol>
Step 3 Adult	ICS+LABA ICS + Theophylline high dose ICS	ICS+LABA ICS+LTRA ICS + Theophylline moderate dose ICS	<b>ICS+LABA is preferred treatment</b>
Child (>5)	ICS+LTRA	moderate dose ICS ICS+LABA ICS+LTRA ICS + Theophylline	<b>Moderate ICS is preferred treatment</b>
Child (<5)	high dose ICS ICS + theophylline ICS + LTRA	moderate dose ICS ICS+LTRA ICS + Theophylline	<b>Moderate ICS is preferred treatment. ICS+ LABA can't use in kids &lt; 5</b>
Step 4	ICS + LABA + theophylline + LTRA + Anti-IgE (>12) + oral steroid + oral LABA	ICS + LABA + LTRA or + theophylline	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不再建議使用oral LABA</li> <li>2. put oral steroid and Anti-IgE to 最後線用藥</li> </ol>
Step 5		oral steroid or Anti-IgE	

# 欲箋心事。獨語斜闌。難。難。難。

## 3S(Singular, Seretide, Symbicort) + ICS(inhaled corticosteroid) 兒科基層醫療委員會

- 氣喘發作頻率:初診病患一個月內有3次急性氣喘診療紀錄。[非發作次數] SOAP相符,經常需使用氣管擴張劑且非加上口服類固醇不易控制者。[已在其他醫療院所有診療記錄者不在此限]
- 氣喘發作嚴重度:三個月內有2次急性氣喘急診或六個月有2次住院紀錄。病歷須有急診或住院時間地點之描述。
- 有任何危及生命之氣喘發作之描述。
- 符合 1. 或 2. 或 3. 之一者得使用3S。
- 盡量先使用ICS或LTRA(欣流)之一(2006GINA guideline step 2),大多數有持續性氣喘的新病人應以第二階(2006GINA guideline step 2)為最初的治療選擇,使用ICS或LTRA(2-5歲可優先考慮使用LTRA),再依控制程度step up 或 down。

# 欲箋心事。獨語斜闌。難。難。難。

## 3S(Singular, Seretide, Symbicort) + ICS(inhaled corticosteroid) 兒科基層醫療委員會

- 若已在其他地方使用ICS或LTRA (欣流)控制不好時可以第三階(increase ICS dose or ICS + LTRA (欣流) or ICS + LABA長效氣管擴張劑)開始。
- 使用ICS控制不佳之兒童可添加使用LTRA (欣流)，反之亦然。
- 6歲以上符合2006GINA guideline step 3，6歲以下則須符合step 4才可用Seretide或symbicort。
- 使用3S之比率與頻率應依醫師之專業符合比例原則。
- 盡量不要一開始就使用兩種controllers (2S)
- 可連續使用3個月，再依控制情況觀察評估是否step up or down。
- 建議使用3S時，最好加入氣喘照顧計畫。詳細病歷記錄，作ACT或簡易肺功能的測試等。

# GINA

幾人識我知我？

Classify asthma as intermittent, mild persistent, moderate persistent, or severe persistent based on the combined assessments of symptoms and lung function in children over 5 years of age. **Severity of asthma will determine the type of treatment required.**

When the child is already on treatment, the classification of severity should be based on the clinical features present and the step of the daily medication regimen that the child is currently on.

**Figure 3. Classify Asthma Severity**

	Symptoms/Day	Symptoms/Night	$\frac{\text{PEF or FEV}_1}{\text{PEF variability}}$
<b>STEP 1 Intermittent</b>	< 1 time a week  Asymptomatic and normal PEF between attacks	≤ 2 times a month	$\geq 80\%$ <hr/> $< 20\%$
<b>STEP 2 Mild Persistent</b>	> 1 time a week but < 1 time a day  Attacks may affect activity	> 2 times a month	$\geq 80\%$ <hr/> 20-30%
<b>STEP 3 Moderate Persistent</b>	Daily  Attacks affect activity	> 1 time a week	$60\%-80\%$ <hr/> > 30%
<b>STEP 4 Severe Persistent</b>	Continuous  Limited physical activity	Frequent	$\leq 60\%$ <hr/> > 30%

- ★ The presence of one of the features of severity is sufficient to place a child in that category.
- Children with intermittent asthma but severe exacerbations should be treated as having moderate persistent asthma.
- Children at any level of severity—even intermittent asthma—can have severe attacks.

頻繁度

嚴重度

收案=開保養藥3S+ICS？

氣喘收案(60天內有兩次氣喘診療記錄『493診斷碼』)不必然要開3S+ICS

因為大部分的氣喘是mild intermittent asthma

# Big Changing of LTRA in 2006 GINA

Most persistent asthma can be started from step 2

		TREATMENT STEPS				
		REDUCE				INCREASE
		STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
		asthma education				
		environmental control				
		as needed rapid-acting $\beta_2$ -agonist	as needed rapid-acting $\beta_2$ -agonist			
			SELECT ONE	SELECT ONE	ADD ONE OR MORE	ADD ONE OR BOTH
PREFERRED CONTROLLER OPTION		low-dose inhaled glucocorticosteroids	low-dose ICS <i>plus</i> long-acting $\beta_2$ -agonist	moderate- or high-dose ICS	<i>plus</i> long-acting $\beta_2$ -agonist	oral glucocorticosteroid (lowest dose)
			in children <6 years: moderate-dose ICS			
OTHER OPTIONS		leukotriene modifier	moderate-dose ICS	leukotriene modifier		anti-IgE antibodies
			low-dose ICS <i>plus</i> leukotriene modifier	slow release theophylline		
			low-dose ICS <i>plus</i> slow release theophylline			

# Asthma severity in Taiwan

	AIRIAP total	Taiwan
Subjects	3206	400
Severe persistent	12%	11%
Moderate persistent	16%	14%
Mild persistent	20%	18%
Mild intermittent	53%	57%

the asthma insights and reality in Asia-Pacific

欲將心事付瑤琴。知音少。弦斷有誰聽。

## 感慨與建議

- 審核醫師審核案件時必須考量被審醫師的專業背景與看病疾病類別分佈。
- 玄虛式的制式數碼核刪無法服人也無法避免重蹈覆轍。
- 審查醫師之資格與受訓比照醫院評鑑委員，慎選、受訓、受評。
- 各科各醫師審核必須尺度齊一。

The End

千古興亡多少事

悠悠

辛棄疾

不盡長江滾滾流

拉大兩邊，縮小中間。不要讓同志活在恐懼中。

四惡之首

不教而殺謂之虐！