

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會第十七屆第三次理監事聯席會議會議記錄

時間：民國 109 年 5 月 24 日(星期日)下午 4 時起

地點：台北天成大飯店(3 樓 翠庭包廂)(台北市中正區忠孝西路一段 43 號)

出席(常務理事)：

陳穆寬 葉德輝 林旺枝 陳培榕 黃仲鋒

請假(常務理事)：朱本元 陳正和 張永芳 鄭熙騰

出席(理事)：

王凌峰 江榮山 吳順國 李偉華 李達人 周慶明 周賢章 林嘉德

徐愷儀 康柏皇 莊永勳 黃啟原 楊宗霖 趙善楷 賴銘堂 蘇晉輝

請假(理事)：李日清 黃弘孟 楊宜璋 蕭振仁 賴仁淙 蘇茂昌

出席(常務監事)：

陳建良

出席(監事)：

阮嵩翔 袁建漢 張正忠 莫振東 許巍鐘 黃健郎 戴世光

請假(監事)：張凱評

列席(顧問)：蕭安穗

請假(顧問)：徐茂銘 張學逸 王泰隆 林凱南 許權振 李飛鵬 蕭自佑 林曜祥

列席：黃啟嘉 林新景 涂智文 劉時安 蘇育儀 朱永祥 辛宗翰 徐正明 沈高輝 黃國欽

黃致仰 詹文祥

主席：陳理事長穆寬

記錄：林雅琪

壹、確認上次會議記錄

貳、報告事項

(一)主席報告 (略)

(二)陳建良常務監事報告

感謝理事長、副理事長及學會幹部協助會員團購防疫物資，以利大家備妥對抗疫情之所需。截至 5 月 4 日止，學會團購防疫物資之暫付款皆已核銷完畢，感謝大家的配合。

(三)各委員會召集人報告

(1)醫院醫療委員會-葉德輝召集人報告

A. 健保署於 109 年 03 月 4 日召開「第 2 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議」，本學會代表為臺大醫院林志峰醫師。

有關學會去函健保署建議新增「修正式鼻竇內視鏡手術」乙案，本次會議討論重點

如下：

- (一)提案單位表示因復發性鼻竇炎執行再次手術較初次手術困難度高且耗時長，建議新增 Revision 術式，並訂定較高之支付點數，以反映臨床醫師實際付出之心力。
- (二)與會專家表示臨床個案皆有執行手術困難度之差異，恐難考量各種面向分別訂出支付規範，且現行支付標準並未依初次或再次手術分別列項，爰不宜以 Revision 術式新增診療項目。建議學會提供複雜性手術個案之定義，以區分單純性及複雜合鼻竇內視鏡手術，再提出新增建議較為妥適。
- (三)另與會專家建議提案單位亦應考量現行 Revision 術式有無對應之 ICD-10-PCS 處置碼，以反映臨床實務之現況。

會議結論：本案暫保留，待提案單位重新檢送資料再提會討論。

B. 健保署於 109 年 5 月 13 日召開第 4 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準專家諮詢會議，學會代表為臺大醫院林志峰醫師。

有關台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會建議新增「內視鏡修正式 Lothrop 手術」案。

討論重點：

- (一)提案單位表示本項手術係取代從外部切口之傳統手術，對病人術後及復原有較佳之結果，臨床上屬非常困難之手術，故新增項目不會有鼓勵執行之虞，且可透過規範病歷應檢附手術紀錄及術後鼻竇大空腔照片，以確保手術品質；於穩定狀況下，每年執行人數應為 100 人，待未來技術成熟，執行數應有增加可能。
- (二)與會專家皆同意新增，且本案徵詢專家提供之適應症修正建議較為合宜；又考量臨床需求，建議以「修正式」手術為本項手術之中文名稱。
- (三)本項原支付點數經本署校正為 22,462 點，提案單位及與會專家均表示本項為困難度最高之鼻科相關手術，爰經與會專家同意，調升醫師之每人每分鐘成本，以最大值每分鐘 49.1 元計算，校正後支付點數為 25,016 點。
- (四)另部分個案執行本項手術需搭配導航系統，惟現行成本分析未包含導航設備及相關材料，提案單位可再補充相關導航成本後，再送本署研議。

會議結論：本案經與會專家討論後同意新增本項，說明如下：

- (一)診療項目名稱：內視鏡修正式 Lothrop 手術（Endoscopic modified Lothrop procedure）。
- (二)適應症：
 - 1.須經 ESS 手術後仍失敗復發，或 frontal recess 骨質新生沾黏之慢性鼻竇炎、慢性額竇炎。
 - 2.急性復發性額竇炎。
 - 3.鼻腔與鼻竇惡性腫瘤、額葉惡性腫瘤、嗅覺神經惡性腫瘤、顱骨及顏面骨之惡性或良性腫瘤、腦膜良性腫瘤、腦良性腫瘤或倒生性乳突瘤，且必須侵犯額竇。

(三) 支付點數：25,016 點。本項支付點數因手術項目加成計算緣由，提共同擬訂會議版本可能會有一點點調升，請以會議議程為主。

C. 全聯會於 108 年 10 月 18 日函詢：考量雙側手術打折給付，可能發生於外科系科別，應整體檢討給付方式並評估醫療費用影響情形，研議納入西醫基層總額協商成長率項目，以爭取預算。

學會回覆：不同手術野之同類手術及同視野但不同刀口之手術，較為常見者共有七項，如調整現今給付方式，擬增加約 107 萬點值之費用。

現行給付標準將下列七項手術打折給付其醫療費用，確有合理性之疑慮，懇請調整。

多竇副鼻竇手術(65013B)、

全副鼻竇切除術(65014B)、

頸淋巴腺根除術(66017B)、

腮腺切除術，全葉摘除(71019B)、

耳前瘻管或囊腫切除術(84005C)、

鼓室成形術—不包括乳突鑿開術(84018B)、

顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入(84015B)等。

109 年 4 月 20 日全聯會再來函：

全聯會已建議健保署：同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，其兩側性手術之申報不打折給付。惟仍請學會針對兩側性手術提供明確之操作型定義或支付標準項目。

學會函覆：

多竇副鼻竇手術(65013B)、全副鼻竇切除術(65014B)、頸淋巴腺根除術(66017B)、腮腺切除術，全葉摘除(71019B)、耳前瘻管或囊腫切除術(84005C)、鼓室成形術—不包括乳突鑿開術(84018B)、顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入(84015B)等七項手術項目，其兩側手術應以 X 2.0 計算，不應打折計算。

(2)基層醫療委員會-林旺枝召集人報告

1. 請各區理監事協調該區審查醫師，防疫期間執行審查時，儘量放寬標準。
2. 為及早規劃西醫基層「110 年開放表別專款項目」，希望各位理監事協助提供相關訊息，以衝高診療費、提高單價為原則，俾利學會彙整，盡快交予全聯會。
3. 近來秘書處接到許多基層醫師反應，希望學會於國內疫情趨穩且解禁後，能安排繼續教育課程(含線上課程)，提供基層醫師再進修之機會，秘書處將會儘快規劃相關課程。

(3)訓練醫院評鑑委員會-朱本元召集人報告 (秘書長代報告)

1. 衛生福利部 109 年 4 月 17 來函，為因應嚴重特殊傳染性肺炎(Covid-19)之疫情，110 年專科醫師訓練計劃認定作業順延一年辦理。
2. 認定作業停辦後，110 年度各專科醫師訓練醫院之認定，原則依 108 年度之認定結果作業辦理，各認定醫院之合格效期亦配合展延一年。
3. 110 年度耳鼻喉科專科醫師核定容額為 52 名。(同 109 年核定容額)

(4)專科醫師甄審委員會-涂智文召集人報告

1. 專科醫師甄審委員會於 5 月 17 日召開第一次會議，審查 109 年耳鼻喉科專科醫師報考資格相關事宜，本次會議刷新三項甄審委員會的紀錄：
 - a. 出席率最高
 - b. 討論提案數最多
 - c. 效率最高每項議案都經委員熱烈討論，並在大家的專業分工下，不到一個半小時就完成 52 位考生資格審查以及十三項提案討論。
2. EMYWAY 學習護照電子化平台經亞東醫院及耕莘醫院測試，以及收集本會委員意見後，本人與醫策會王拔群執行長及電子平台工作小組於 3 月 6 日召開協調會，達成電子平台上線前修訂共識，並確認七家參與試辦電子學習護照的醫院為臺大醫院、彰化基督教醫院、高雄榮民總醫院、亞東醫院、耕莘醫院、童綜合醫院、花蓮慈濟醫院。
3. 委員會決議不增加採計網路課程積分，若日後理監事會覺得必要，委員會會依照理監事會的決議辦理。
4. 為增進相關繼續教育時數之取得，本委員會依專科醫師分科及甄審辦法第 12 條規定，擬將社區及學校防疫衛教宣導納入繼續教育積分採計，並提醒春、秋季主辦單位，在場地、師資及設施都允許之情形下，建議加入社區及學校防疫衛教宣導課程，但非屬強制。
5. 有關專科醫師訓練證明增修案，本委員會決議維持現有專科訓練證明表格，仍由科(部)主任簽名，由考生於報名時自行繳交。

(6)聽語訓練委員會-黃仲鋒召集人報告

109 年 5 月 8 日全聯會來函：

勞保局為因應「勞工職業災害保險及保護法」相關法制作業需要，擬訂定專科醫師開具勞工保險職業病門診單辦法相關規定。

學會函覆：

1. 為加強對職業病患的服務，除原有「職業醫學科專科醫師」及「地區醫院以上之醫院專科醫師」，應開放所有專科醫師(含診所及醫院)都可以開具專科相關的職業病門診單。
2. 醫師職業病診斷證明應由職業醫學科專科醫師開立，而由職業醫學科專科醫師開立之職業病診斷可以作為勞保局核發職業病相關保險給付依據。
3. 地區醫院以上之醫院專科醫師少有開具職業病門診單其原因如下
 - a. 一般專科醫師對開立職業病門診單並不熟悉，因一般醫院門診並無常設職業病門診單，必需至勞保局領取
 - b. 醫師開立職業病門診單後之看診費用，係由勞保局給付，惟可能遭勞保局審核不符職業病而不予給付，故逕以熟悉的健保給付較不會造成類似困擾。

109 年 3 月 24 桃園市政府衛生局來函：

請本會釐清助聽器公司人員業務範疇，是否涉聽力師法所定之業務。

學會函覆：

常規臨床聽力診斷及檢測之醫師與聽力師之業務分工？

聽力障礙之病人須經醫師診視後，至專門隔音聽力室實施各種聽力檢查，該檢查需經有證照之耳鼻喉科醫師或聽力師執行。聽力障礙之原因種類繁多，非僅老化所致。

例如：耳垢栓塞(經耳鼻喉醫師細心取出即可，不需配戴助聽器)、中耳積水(可能是鼻過敏、鼻竇炎，甚至鼻咽癌所致)、聽神經瘤或腦瘤(左右側不相稱的聽力減退)及突發性耳聾(先在治療黃金期積極治療，而不是配戴助聽器)等等，以上皆須經醫師診視找出原因。聽力師依照聽力法可以進行聽覺評估、聽力測試和聽覺輔助器使用評估等業務，而助聽器從業人員若無法規許可下，不建議單獨執行聽力檢查或聽覺評估的業務。

聽力障礙之原因和治療方法很多，執行聽力檢查或醫療業務，應須醫師之醫囑為適當。同時聽力師法第 12 條也規定聽力師執行業務，應經醫師診斷後，依醫師之照會或醫囑為之。

(7)國際事務委員會-楊宗霖召集人報告

本會為促進國際合作與加強學術交流，已於第 16 屆第 13 次理監事會通過增設國際會員及國際榮譽會員，相關規定及申請表單英文版已撰寫完成，俟學會新網站上架後，即公告於網站。

(8)睡眠醫學訓練委員會-林新景召集人報告

台灣睡眠醫學會將於 6 月 28 日召開第 10 屆理監事選舉，希望各位理監事全面支持耳鼻喉科參選的會員，俾強化耳鼻喉科於睡眠醫學會之影響力。

叁、討論事項：

(一)提案：因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，原訂 109 年 5 月 23-24 日於嘉義長庚紀念醫院舉辦之「109 年春季會」取消，是否順延至明(110)年 5 月？請討論。(秘書處 提)

說明：依第 17 屆第 2 次理監事聯席會議決議，110 屆、111 屆主辦單位分別為花蓮慈濟醫院及彰化基督教醫院。如 109 年嘉義長庚紀念醫院主辦之春季會順延至 110 年 5 月舉行，原 110 屆春季會主辦單位花蓮慈濟醫院是否一併順延至 111 年 5 月。

決議：照案通過。

110 屆主辦單位(110 年 5 月)：嘉義長庚紀念醫院

111 屆主辦單位(110 年 11 月)：彰化基督教醫院

112 屆主辦單位(111 年 5 月)：花蓮慈濟醫院

(二)提案：為使投稿臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌之規定更加完備，爰提本會「臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌投稿簡則」及「投稿聲明書」修正案(草案)，請討論。

(編輯委員會 提)

說明 1.：「臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌投稿簡則」

原條文：(投稿須知第二項文稿體例之第 1 點)

來稿不拘中文或英文，文稿務請以 A4 大小，橫書編排，並將頁碼標示於正下方，行與行間空兩行(double-spaced)。中文稿後附英文摘要，以 400 字為限；英文稿後附中文摘要，以 500 字為限。2 中文稿中夾註之英文除專有名詞外，一律小寫。

修正條文：

來稿不拘中文或英文，文稿務請以 A4 大小，橫書編排，並將頁碼標示於正下方，行與行間空兩行(double-spaced)。中文稿後附英文摘要，以 400 字為限；英文稿後附中文摘要，以 500 字為限。中文稿中夾註之英文除專有名詞外，一律小寫，且需附上專業英文修改證明書。

說明 2.：「投稿聲明書-英文修改潤飾證明」

原條文：(台灣耳鼻喉頭頸外科雜誌申請投稿聲明書-英文修改潤飾證明書)

依投稿簡則，須有英文修改潤飾之證明。請按實際情況至少必須勾選一項並請修改者親自簽名。

☐經資深主治醫師英文程度佳者修改，資深主治醫師簽名：

☐邀請以英文為母語之外籍人士修改，簽名：

☐已請專業翻譯社修改（請附修改證明書），翻譯社：

修正條文：

依投稿簡則，須有英文修改潤飾之證明。請按實際情況至少必須勾選一項並請修改者親自簽名。

☐邀請以英文為母語之專業外籍人士修改，簽名：

☐已請專業翻譯社修改（請附修改證明書），翻譯社：

決議：照案通過。

(三)提案：新申請入會，請審查。(祕書處 提)

決議：通過名單：普通會員 張育璋 曹祐寧 莊允中 葉亭萱 歐士豪 (共 5 名)。

叁、臨時動議

(一)提案：各位理監事於防疫期間站在防疫第一線，工作辛勞且繁重，建議學會表揚所有對防疫貢獻良多的理監事及幹部，以致謝忱。(周慶明 理事提)

決議：通過

理事長指示頒發獎狀一紙表揚辛勞有功之全體理監事及祕書處同仁。

會務人員每人頒發一萬元獎金及半個月績效獎金。

(二)提案：有關先前中醫爭取到之兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫，學會可否比照協助推動西醫版本的照護計畫（可先考慮由耳鼻喉科，兒科執行）！

另外睡眠打鼾，眩暈耳鳴...等也可納入考慮申辦範圍，在此希望學會前輩同仁多多幫忙！再次感謝！

(莫振東 監事提)

決議：照案通過。