

社團臺中市醫師公會會訊

2022/12月份

2022 December

地址：臺中市西區公益路367號4F之1
 TEL:04-23202009 FAX:04-23202083
<http://www.tcmcd.org.tw>



標題摘要	頁面
12/25 演講會	P1
2023/1/15 演講會	
2023 年演講會排定表	
2023 年新光人壽會員團體壽險	
2023/1/11 第 27 屆會員代表分區選舉	
2023/3/12 會員代表大會會後餐敘	
2023/2/19 羽聯社雙打賽&代表隊選拔	
COVID-19 確診個案居家照護相關醫療 照護費用申報案件之核扣及申復作業	
1 月底前上網申報管制藥品年度收支 結存情形	
管制藥品相關法規宣導	
診所員工 111 年薪資所得扣(免)繳 資料採用網路申報	
台灣家庭醫學醫學會 112 年各獎項	
111 年第 2 季「西醫基層總額各分區一 般服務每點支付金額結算說明表」	
至 VPN 登錄 4 日以上長假服務時段	
疑似個案符合病例定義時應依規於 24 小時內完成通報	
COVID-19 確診個案居家照護管理指引 及應注意事項修正版	P2-P3
COVID-19 確診個案處置及解隔治療條 件/居家照護管理指引及應注意事項	P3-P4
COVID-19 確診個案隔離天數調整申報 居家照護相關照護費用時配合辦理	
修訂之公費 COVID-19 治療用口服抗病 毒藥物領用方案	P4-P5
診所違規態樣各院所注意以免受罰	
西醫基層總額共管會議健保署中區業 務組報告事項	P5
活動後報導	
衛生局轉知	P5-P6
美容醫學診所公共及消費安全聯合稽查	
兒童發展篩檢重要疾病轉介確診費用 之申報事宜	
112 年婚後孕前健康檢查補助計畫/未 滿 34 歲低收入及中低收入戶孕婦母血唐 氏症篩檢合約機構申請	P6
修訂健保居家醫療照護整合計畫	
健保給付項目及支付標準修正部分診 療項目(包含愛滋相關診療項目)	P6
健保醫療服務給付項目及支付標準部 分診療項目	
特殊群體民眾生育調節補助之申報事宜	P6
全聯會轉知	
居家藍牙 APP 介接獎勵	
因應部分負擔新制配合費用點數申報 格式改版獎勵	P6
為使高眼壓及青光眼眼用製劑合理使 用請按藥品給付規定處方用藥	

標題摘要	頁面
放寬 111 年「家醫計畫之慢性病個案 三高生活型態風險控制率監測指標之 上傳期限	P6
健保署提供 C 肝全口服新藥開放非消 化系專科醫師治療配套	
用藥相關規定	P6-P7
上網下載/查詢	P7
理監事會事項	P7-P8
本次寄發相關附件明細	P8
基層分科/各科管理會議決議事項	



2023 年 1 月份適逢農曆春節
會訊暫停出刊一次，如有即時
訊息或重要事宜將另通知或
放置公會網站，請會員注意。



12 月 25 日 (13:30-15:30)

- (1)慢性蕁麻疹
- (2)早期肺癌診斷與治療

本會訂於 12 月 25 日(星期日)假衛生福利部
臺中醫院 12 樓大禮堂 (三民路一段 199 號)
舉辦學術演講會。

第(1)場 (13:30-14:30) 聘請中山醫學大學
附設醫院過敏免疫風濕科梁培英主任主講：
「慢性蕁麻疹」。

第(2)場 (14:30-15:30) 聘請衛生福利部臺
中醫院胸腔內科黃丞正主任主講：「早期肺癌
診斷與治療」。

敬請各位會員踴躍參加，本會會員皆免費入
場，外縣市醫師公會會員每位酌收費用 50 元
，本會無提供茶點(停車費用自付)，為響應
環保，請自備環保杯。

本次演講會業經家庭醫學醫學會同意認定繼
續教育積分(台灣醫學會、內科、皮膚科、
神經學學分申請中)。



2023 年 1 月 15 日 (13:30-15:30)

- (1)真實世界中的幹細胞治療
- (2)人工智慧的臨床應用

本會訂於 2023 年 1 月 15 日(星期日)假衛生
福利部臺中醫院 12 樓大禮堂 (三民路一段
199 號) 舉辦學術演講會。

第(1)場 (13:30-14:30) 聘請中山醫學大學
附設醫院兒童血液腫瘤科巫康熙主任主講：
「真實世界中的幹細胞治療」。

第(2)場 (14:30-15:30) 聘請中國醫藥大學
附設醫院神經科許凱程醫師主講：「人工智慧
的臨床應用」。

敬請各位會員踴躍參加，本會會員皆免費入
場，外縣市醫師公會會員每位酌收費用 50 元
，本會無提供茶點(停車費用自付)，為響應
環保，請自備環保杯。

本會每月舉辦之學術演講會均錄影並製成
DVD，每片售價僅收成本費 100 元整，歡迎各
位會員洽購。整年度 DVD 統一售價為 1,000
元整(不依片數計費)。

本次演講會預計申請台灣醫學會、家庭醫
學、內科、兒科、神經學學分。



2023 年演講會排定表

2023 年度學術演講會業已排定，日期、講題、
講師(如附件 2.)

地點：衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂
並請各位會員注意執業執照起迄日期(6
年)，於期限內更換，以免受罰。

註：性別議題 3 月



2023 年新光人壽 會員團體壽險

本會會員團體險自 111 年 1 月 1 日起至 112
年 12 月 31 日止將繼續為會員加保(由新光
人壽承保)，會員投保類別分定期險 50 萬元
人壽保險(69 歲含以下)，意外險 100 萬
(70-79 歲)及意外險 50 萬(80-99 歲)。



第 27 屆會員代表分區選舉
訂於 2023 年 1 月 11 日(三)舉行
屆時將專函通知會員各選區
投票地點及相關注意事項



2023 年 3 月 12 日會員代表 大會會後邀請會員餐敘

第 27 屆第 1 次會員代表大會訂於 2023 年 3
月 12 日召開，會後邀請會員一起餐敘(詳附
件 3.)，請各位會員踴躍參加。

時間：2023 年 3 月 12 日(日) 下午 6:30
地點：全國大飯店(西區館前路 57 號)
請於 2/10 前依附件說明方式回覆。



2023/02/19 羽球聯誼社 會員雙打賽暨代表隊選拔

本會羽球聯誼社訂於 2023 年 2 月 19 日舉辦會員個人雙打賽暨代表隊選拔，請踴躍報名。當天賽後召開社員大會(地點：福華飯店-含餐敘)。

日期：2023 年 2 月 19 日(日)

13:30 報到、14:00 比賽

地點：優漾運動會館(西屯區福科路 207 號)歡迎踴躍參加，並請於 2023 年 1 月 18 日前向公會李妍禧小姐報名(可電話 04-23202009 或羽球聯誼社 Line 群組)，各組別及相關規定如下：

◎個人雙打賽組別：

- (1)會員組：會員自由報名(二人一組)。
- (2)理監事組：理監事(含曾任)自由報名，由委員會公開抽籤搭配。
- (3)夫妻組：報名未達三組(含)則取消。
- (4)會員女子組：報名未達三組(含)則取消。

◎代表隊選拔：個人雙打會員組冠、亞軍為當然代表隊，其餘名單由羽球委員會徵召。

◎比賽獎勵：視報名人數決定名額優勝者給予獎盃或獎品(年度賽時頒給)。



「COVID-19 確診個案居家 照護相關醫療照護費用」申報 案件之核扣及申復作業

轉知疫情指揮中心 12 月 2 日函文全聯會暨衛生局 12 月 8 日函：有關本(111)年 4 至 6 月份「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」申報案件之核扣及申復作業，請配合及轉知轄區特約醫事服務機構辦理相關事宜，說明如下：

依本中心醫療應變組本年 11 月 30 日第 125 次會議主席指示事項辦理。

本年 4 至 6 月為 COVID-19 本土疫情高峰時期，各醫事服務機構配合政策提供確診者居家照護相關醫療協助服務，鑒於該段期間每日確診病例數快速增加，且相關服務措施內容因疫情持續滾動調整，醫師與藥師公會團體反映醫事機構資訊系統與申報作業配合不及，爰同意從寬認定本年 4 至 6 月份居家照護案件醫令自動化(REA)審查作業之核扣結果，調整部分檢核邏輯辦理補付，及規劃協助轉一般健保案件申報等機制。

因應前揭本年 4 至 6 月份居家照護案件核扣費用調整作業，請各分區業務組暫緩辦理尚未執行之案件核扣作業，並轉知轄區特約醫事服務機構暫緩辦理核扣案件申復事宜；俟前揭檢核邏輯調整等事項完成後，再行辦理核扣作業及據以重新計算申復案件之辦理期限。



1 月底前上網申報管制藥品 年度收支結存情形

衛生局轉知領有管制藥品登記證之機構應於 112 年 1 月 31 日前辦理 111 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間管制藥品收支結存申報作業，說明如下：

領有管制藥品登記證之機構應於 112 年 1 月

31 日前辦理 111 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間管制藥品收支結存申報作業，為提升行政效率，請機構使用網路申報管制藥品收支結存資料；倘機構以紙本方式申報，依「管制藥品管理條例」第 28 條第 2 項規定，申報表需同時寄送衛生福利部食品藥物管理署及本市食品藥物安全處，衛生福利部食品藥物管理署將於申報截止日後 2 個月內建檔完成。另 111 年管制藥品收支結存申報作業期間適逢春節連續假期(112 年 1 月 20 日至 112 年 1 月 29 日)，為加強宣導機構辦理申報作業，請配合於相關刊物或會議中轉知所屬會員，積極辦理申報作業。檢送衛生福利部食品藥物管理署管制藥品申報通知及海報供參。

註：機構管制藥品申報通知電子檔及海報電子檔已放置公會網站供參。



管制藥品相關法規宣導單張

臺中市食品藥物安全處函轉管制藥品相關法規宣導單張，敬請會員配合辦理，說明如下：為使本市領有管制藥品登記證之醫療(事)機構及販賣業者，了解相關法規及申報作業，請公會協助轉知上揭宣導單張予所屬會員參考(已放公會網站)。本處及衛生福利部食品藥物管理署每年仍持續查核管制藥品之使用及管理情形，並針對醫師(牙醫師)之處方管制藥品合理性加強查核。領有管制藥品登記證者應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形；醫師(牙醫師)應合理處方管制藥品，切勿任意應病人要求即開立藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方(尤其是鎮靜安眠類管制藥品)，以免違規受罰。



診所員工 111 年薪資所得扣(免) 繳資料採用網路申報

依據「薪資所得扣繳辦法」第七條規定：扣繳義務人應於每年 1 月底前，將上年度扣繳及免予扣繳薪資所得稅款之受領人(包括按日計算並按日給付之臨時工)姓名、住址、國民身分證統一編號及全年給付額，依規定格式，申報國稅局所屬稽徵機關，並應於 2 月 10 日前，將扣繳及免扣繳憑單填發納稅義務人。辦理各類所得扣(免)繳憑單及股利憑單申報者，均可採用網際網路辦理申報(有些案件僅適用人工方式申報)。

相關事宜洽各轄區稽徵所：

國稅局	區別	電話
臺中市分局	西屯、南屯區	22588181
民權稽徵所	中、西、北區	23051116
大智稽徵所	東、南區	22612821



台灣家庭醫學醫學會

112 年「基層服務績優獎」、「王佳文院長暨李孟智教授優良學術獎助基金獎」

申請日期至 2023 年 1 月 10 日截止，各獎項辦法及申請表格請至該會學網站作業項下查

詢

(https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/w/org/ruler_basic)或洽該學會方淑芬小姐 02-23310774 轉分機 11。



【111 年第 2 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」】

111 年第 2 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於本署全球資訊網，說明如下：

有關 111 年第 2 季西醫基層總額一般服務部門點值業於 111 年 11 月 15 日以健保醫字第 1110663620 號函請全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議代表書面確認在案。旨揭結算說明表請逕自本署全球資訊網下載，路徑為本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105 年起)/西醫基層。

依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自 111 年 12 月 15 日起，西醫基層總額費用之暫付及核付，依 111 年第 2 季結算點值辦理，並於 111 年 12 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。



至 VPN 登錄 4 日以上長假服務時段

全聯會轉知為利民眾於長假期間就醫參考之需，檢送 112 年度「中央健康保險署健保資訊網路服務系統(VPN)應維護 4 日以上長假期之服務時段」，請院所務務必進行登錄維護。



【COVID-19 專區】

< 相關訊息請隨時參考衛福部疾管署網站 >

疑似個案符合病例定義時 應依規於 24 小時內完成通報

衛生局轉知為強化嚴重特殊傳染性肺炎疾病監測及防治，請發現疑似個案符合病例定義時，應依規於 24 小時內完成通報，說明如下：依據衛生福利部 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告，新增嚴重特殊傳染性肺炎為第五類法定傳染病，規定於發現疑似個案符合病例定義時，務必於 24 小時內通報衛生主管機關。

為避免傳染病個案延遲通報，影響疫情掌握與防治，請貴單位於臨床診治發現符合病例定義或重複感染定義之病例時，應落實第五類法定傳染病通報時效，依規於 24 小時內完成通報。



COVID-19 確診個案居家照護 管理指引及應注意事項修正版

衛生局轉知 11 月 7 日施行之「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」修正版，本次修正係配合確診者之密切接觸者管制措施調整，爰刪除「COVID-19 確診個案

中區西醫基層總額共管會 111 年第 4 次會議 (將於 111 年 12 月 16 日召開)茲摘錄健保署中區業務組會議資料報告事項內容如下：

(以下內容請以共管會正式會議資料為準，報告內容如有異動，將於下次會訊修正)

一、即時查詢方案之提升院所智慧化資訊獎勵：

(一)「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)」預檢獎勵指標，保險特約醫事服務機構配合安裝讀卡機控制軟體 5.1.5/3.5.2 版本以上/虛擬健保卡醫事機構正式版 SDK v2.4.0 以上，並以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳就醫紀錄預檢資料者，獎勵條件及內容如下：

1. 111 年 12 月 31 日前以「健保卡資料上傳格式 2.0」預檢作業上傳成功，上傳作業詳如本署全球資訊網首頁>健保服務>健保卡申請與註冊>健保卡資料下載區。
2. 預檢成功件數：各項「就醫類別」需以「健保卡資料上傳格式 2.0」預檢成功至少 6 件，每家獎勵費用 11,000 點。
3. 自 111 年 10 月起每周提供「就醫識別碼預檢獎勵指標報表」，內容為 111 上半年_1.0 上傳件數、2.0 預檢成功件數、達標、符合獎勵，放置於 VPN/院所資料交換區供參。
4. 截至 111 年 11 月 25 日有 389 家診所預檢成功，尚未完成預檢之名單請分會協助輔導。

(二)配合使用者付費精神下之全民健康保險部分負擔改革方案，全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用實施(以下稱部分負擔新制)，修正「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」獎勵：

1. 於部分負擔新制公告實施前，完成「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」修正且上傳預檢作業，每家獎勵 1,000 點。
2. 於部分負擔新制實施次月底前，完成以部分負擔新制之「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」申報者，每家獎勵 2,000 點。
3. 部分負擔新制公告實施日，依衛生福利部公告為依據。

二、即時上傳檢驗(查)結果暨影像追蹤

(一)111 年 9 月基層診所申報檢驗(查)暨醫療影像家數共 1,417 家，其中檢驗(查)結果共計 413 家辦理即時(24 小時內)上傳，件數即時上傳率 28.53%(3 日內上傳率 30.26%)，較 110 年 9 月(9.83%)增加 18.7%，仍為全署最低(表 1)。醫療影像共計 11 家辦理即時上傳(24 小時內)上傳，件數即時上傳率 4.56%(3 日內上傳率 4.59%)，為全署第一(表 2)。

(二)本署已優化「檢驗(查)結果每日上傳」之「檢驗(查)結果(每日)單筆登錄與查詢」作業，新增【帶入 IC 卡資料】與就醫日期自動填入、記憶之前所輸入過的

修訂之「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」

轉知衛生局 12 月 6 日函文：檢送修訂之「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」，請院所配合辦理，說明如下：

上揭領用方案已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網>COVID-19 防疫專區及最新資訊>重要指引及教材>COVID-19 治療用藥領用方案>口服用藥項下(<https://gov.tw/aRG>)，修正重點說明如下：

- (一)參考本年 11 月 7 日修訂之「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」，重症風險因子增列「氣喘」，並修訂旨揭領用方案內文之附件 3「COVID-19 口服抗病毒藥物使用評估表(參考範例)」。
- (二)考量口服抗病毒藥物療程為 5 天，並配合自本年 11 月 14 日起，調整採居家照護之 COVID-19 非重症確診者隔離/自主健康管理為 5+n 天，修訂旨揭領用方案內文附件 7「病人治療紀錄表(參考範例)」之治療評估天數為 5 天；負責團隊應追蹤病人服藥期間身體健康狀況至療程結束，表格如不敷使用可自行增列。



診所違規態樣，各院所注意以免受罰

全聯會函知為發揮同儕制約及自主管理精神，特約醫事服務機構申報異常費用不僅遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率，特約醫事服務機構應遵守《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第 35 條至第 40 條規定，尤以下列為首：

- (一)醫師應親自診斷病患提供醫療服務，或於符合《全民健康保險醫療辦法》第七條所定條件時，再開給相同方劑。
- (二)醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。
- (三)避免以不正當行為或虛偽之證明報告或陳述，申報醫療費用。

茲就中區部分節錄供參，並請各院所注意以免受罰：

◎摘要節錄

違規事證	1. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述虛報醫療費用。 2. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
違反相關法令	1. 特管辦法第 40 條第 1 項第 2 款規定，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大，保險人予以終止特約一年。 2. 特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未經醫師診斷逕行提供醫事服務，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。
處分結果	1. 自 112 年 2 月 1 日起終止特約。 2. 扣減醫療費用之 10 倍金額 9,470 元併追扣醫療費用 947 元。



居家照護管理指引及應注意事項」中，有關居家照護確診者於隔離啟動後，同住未確診者名單上傳「接觸者健康追蹤管理系統」一節。

相關指引已置於衛生福利部疾病管制署網站首頁(<https://www.cdc.gov.tw/>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離及自主防疫項下，請逕自下載並依循辦理。



COVID-19 確診個案處置及解除隔離治療條件/居家照護管理指引及應注意事項

轉知衛生局 11 月 23 日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱：指揮中心)修訂「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」及「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，請依循辦理，說明如下：

依疫情監測結果顯示，國內疫情已脫離高峰期，經諮詢專家，指揮中心修訂旨揭解除隔離治療條件，並自本(111)年 11 月 14 日起實施。修正重點說明如下：

- (一)居家照護之非重症確診個案，如無 COVID-19 相關症狀，或有症狀但退燒至少 1 天且症狀緩解，或有症狀但為其他病因所致，且距發病日或採檢日已達 5 天(無須採檢)，即可解除隔離治療。解除隔離治療後需進行自主健康管理至自行呼吸道快篩快篩檢測陰性或距解除隔離治療日已達 7 天(無須採檢)。
- (二)於加強型防疫旅館、集中檢疫所進行隔離或於醫院隔離治療但無持續住院需求之非重症確診個案，適用前述解除隔離條件。惟若以解除隔離治療條件第二項(二)款 1 目解除隔離者，無需進行自主健康管理。

另配合修正「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，旨揭修訂事項已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/> 首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎項下，請逕自下載並依循辦理。



COVID-19 確診個案隔離天數調整申報居家照護相關醫療照護費用時配合辦理

全聯會 11 月 24 日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心因應 COVID-19 確診個案隔離天數調整，請申報居家照護相關醫療照護費用時配合辦理，說明如下：

上揭公文重點略以：配合「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自本年 11 月 14 日起，調整採居家照護之 COVID-19 非重症確診者隔離/自主健康管理為 5+n 天」，本年 11 月 14 日起(確診者開始隔離日，Day 0)之居家照護確診個案於 5 天隔離期滿後，如自主健康管理期間有就醫需求，得循常規診療或視訊診療方式辦理，相關醫療費用支出請循健保相關規定進行健保案件申報，相關訊息刊登該會網站。



資料、醫師身分證號快速點選等功能，請多加利用。

(三)建置「檢驗(查)上傳日報表」，統計每日上傳概況、各項醫令上傳率等相關資料，提供管理參考，路徑：「鼓勵醫療院所即時查詢病患方案」之「未上傳案件日報表查詢作業」。

(四)依本署111年10月11日「檢驗(查)有申報應上傳」討論會議決議，於112年1月1日起針對即時查詢方案上傳獎勵項目未上傳者加強行政審查(計699項)。

表1-111年9月西醫基層診所檢驗(查)結果即時上傳情形

分區	應上傳件數	即時上傳件數	3日內上傳件數	即時上傳率	3日內上傳率
臺北	1,102,823	418,764	432,512	37.97%	39.22%
北區	475,243	189,749	194,707	39.93%	40.97%
中區	430,129	122,730	130,166	28.53%	30.26%
南區	392,576	158,854	165,258	40.46%	42.10%
高屏	788,731	394,990	404,430	50.08%	51.28%
東區	75,471	33,629	34,384	44.56%	45.56%
全署	3,264,973	1,318,716	1,361,457	40.39%	41.70%

表2-111年9月西醫基層診所醫療影像即時上傳情形

分區	應上傳件數	即時上傳件數	3日內上傳件數	即時上傳率	3日內上傳率
臺北	183,364	4,716	5,070	2.57%	2.76%
北區	98,021	2,189	2,198	2.23%	2.24%
中區	93,984	4,281	4,314	4.56%	4.59%
南區	84,868	3,358	3,499	3.96%	4.12%
高屏	101,461	956	962	0.94%	0.95%
東區	7,695	69	79	0.90%	1.03%
全署	569,393	15,569	16,122	2.73%	2.83%

三、居家醫療照護整合計畫就醫序號申報異常代碼F000追蹤

(一)111年第3季中區共321家醫事機構申報居整案件共33,967件，其中167家(占52%)申報F000共4,278件占12.6%，較111年第2季4,364件占12.9%，下降0.3%，仍高於全署平均10.4%，最低為南區2.8%。

(二)111年第3季F000件數占率50%以上，且500件以上有1家，100-500件有4家，50-100件有9家。已發函部分診所限期改善，若未改善將依規定予以違約記點，並視情況啟動退場機制。

(三)另居家醫療案件應採同一療程，每月申報一次的方式申報，即當月執行2次，其費用應申報在同一案件分類一流水號。

四、持續進行異常管理並加強診所自我管理能力

(一)為促進醫療資源合理使用，異常申報的監控與審查仍列為本署112年度主要管理重點，對申報偏離常模的合理性持續追蹤管理，綜合各項指標偏離度進行院所差異化管理。

(二)管理方式除既有之回溯性審查外，為提高管理效益，將加強診所自我管理能力，發掘之偏離常態項目，先函請診所自我檢視後說明申報適當性，同時清查是否誤報之費用，本組再依回復結果召開會議，請分科管理及審查醫

師共同審視回覆內容，提供管理建議，必要時將邀請診所醫師至本組說明。

五、家醫計畫評核指標表現及輔導作為

(一)111年1-9月評核指標表現(中區164群，全署609群)(表3)

- 本計畫評核指標屬量化指標有12項，其中「檢驗(查)結果上傳率39%、電子轉診成功率40%、潛在可避免急診率42%、可避免住院率54%」4項指標達成率最差，僅電子轉診成功率高於全署平均。
- 其餘8項指標達成率皆達65%以上，其中4項優於全署平均，分別為「會員急診率71%、會員固定就診率80%、子宮頸抹片檢查率81%、初期慢性腎臟病早期尿液篩檢檢驗(查)執行率98%」。

(二)轉知事項

- 檢驗(查)結果上傳率於第4季採計，分母為診所有申報費用之醫令數，分子為有申報費用之醫令中，診所或其他醫事機構上傳之醫令數；即由診所申報費用，但交付其他醫事機構執行之轉代檢項目，才回歸診所上傳率計算。
- 三高生活型態風險控制率中，HBA1C、LDL兩項監控值之前測時間為4-6月者，但未於10月底前上傳前測檢查日期之個案，放寬至111年12月31日上傳。

(三)提升指標成效之輔導措施

- 截至目前已提供至少3次檢驗(查)上傳明細予醫療群參考，請自行檢視並修正系統錯誤；提供各診所三高風險控制之收案達成數，以利掌握整體收案情形。
- 提供符合預防保健篩檢資格，但未執行之會員名單、會員急診/住院等明細資料，請留意就醫狀況，降低再度入院之風險。
- 每月定期回饋評核指標執行結果，針對表現不佳之醫療群，以電話或郵件請執行中心加強管理。

(四)鼓勵家醫會員利用健康存摺填寫會員滿意度調查：

- 請於12月31日前完成每群至少50名會員填寫，以了解會員對於醫療群及家庭醫師之滿意度。
- 會員滿意度調查路徑：健保快易通APP/健康存摺/其他加值服務/家醫計畫會員滿意度調查。

表3-111年1-9月醫療群評核指標達成情形

量化評核指標項目	權重	中區		全署	
		達成群數	占率	達成群數	占率
檢驗(查)結果上傳率(111年新增)	10	64	39%	310	51%
電子轉診成功率	3	66	40%	220	36%
潛在可避免急診率	4	69	42%	363	60%
可避免住院率	4	89	54%	370	61%
65歲以上老人流感注射率	3	106	65%	461	76%
會員急診率	4	116	71%	404	66%
三高生活型態風險控制率(111年新增)	10	132	80%	509	84%
會員固定就診率	10	132	80%	398	65%
子宮頸抹片檢查率	5	133	81%	469	77%
成人預防保健檢查率	6	144	88%	559	92%
糞便潛血檢查率	6	147	90%	581	95%
初期慢性腎臟病早期尿液篩檢檢驗(查)執行率	5	160	98%	582	96%

六、代謝症候群執行現況

(一)最新計畫公告修訂

- 「中華民國111年11月9日健保醫字第1110062964號」公告
- 計畫「收案期限」修訂為「至當年度12月底止。」(原為「至當年度10月底止」)

(二)111Q3整體參與及收案情形(截至10月31日)

- 參與家數計360家(占全署31.28%)、534位醫師(占全署28.01%)。
- 中區計有4,820人，其中423人已結案(結案原因包含「經介入已改善」或「病情變化無法繼續照護」)。

(三)收案評估費(P7501C, 900點)與內含檢驗項目另外申報勾稽

- 計畫明訂：收案時之代謝症候群檢查檢驗項目(三酸甘油酯、低密度脂蛋白、醣化血紅素、總膽固醇)費用已包含於P7501C所訂點數。
- 111年7-9月申報資料比對：

- 診所申報P7501C另申報內含檢驗費用：共5家，檢驗費計10,440點。
- 診所申報P7501C，檢驗所錯誤申報該次內含檢驗費用：原處方診所共70家(交付予14家檢驗所)、檢驗費計358,980點。

(四)與DM、DKD方案重疊收案輔導

- 計畫問答集規範：已被『糖尿病』及『糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案』醫療給付改善方案收案者，即不應收案。
- 依醫管組提供之重疊個案名單計326人次，函請診所結案。
- VPN「跨院所之醫療給付改善方案收案查詢功能」已於111/11/18完成版更，版更前本計畫個案與前揭兩項醫療給付改善方案(DM及DKD)於不同院所收案者，不追扣本計畫支付之相關費用。

七、西醫基層總額點值111年第2季結算及第3季預估報告

(一)111年第2季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.0484	1.0308	6
北區	1.1403	1.0943	2
中區	1.0865	1.0619	4
南區	1.1093	1.0789	3
高屏	1.0562	1.0420	5
東區	1.2092	1.1276	1
全署	1.0808	1.0567	

(二)111年3季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.9375	0.9544	6
北區	0.9802	0.9861	5
中區	0.9831	0.9881	4
南區	1.0057	1.0039	2
高屏	0.9896	0.9928	3
東區	1.0799	1.0513	1
全署	0.9746	0.9821	



學術演講

11月27日假衛生福利部臺中醫院12F大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由臺中榮民總醫院精神部林志堅部主任主講：「深度心理治療與一般心理治療」。第(2)場由中國醫藥大學附設醫院外科部乳房外科黃至豪醫師主講：「乳癌治療的新趨勢」，參加會員計110名。



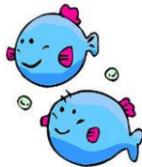
◎◎ 福壽綿綿 ◎◎

11月份生日會員440名，本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿65歲以上會員為沈君傑、馬玉麟、周金山、陳厚全、李炎峯、藍忠亮、陳弘榮、周世模、周思源、王振華、周家徵、翁哲寬、林滄耀、趙廣發、許維邦、曾繁吉、蘇罔源、周明明、王均衡、林武周、許學炯、朱永松、蔡明達、殷約翰、陳守復、許弘昌、蔡守中、賴志和、郭柏村、林精通、陳國光、李榮龍、郭啟昭、黃俊卿、王博正、陳瑞松、陳滋彥、王春木、陳國華、李孟智、陳豪江、黃景華、李漢亮、楊朝弘、高大成、鄧榮傑、林妙惠、呂源三、李宜瑞、劉南華、羅士清、何錄滄、簡景文、古軍孝、謝繼忠、鐘坤井、楊德煌、吳燕、林綺詩、許明正、張文良、陳雲娥、熊小濤等醫師，本會另寄生日禮券以資祝賀。

另對年滿65歲並加入本會屆滿25年以上之會員，致送禮金2000元整回饋【永久會員無此項福利】及第一年加贈紀念品乙份祝賀。



◎◎ 新婚甜蜜 ◎◎



◎臺中榮民總醫院神經外科陳則宇醫師與梁曦小姐於12月3日舉行結婚典禮，本會致贈禮金及花籃誌慶。



網球賽成績

11月20日假臺中市大興網球場舉辦網球比賽，邀請臺中市大臺中醫師公會、臺中市醫師公會、臺中市牙醫師公會參賽，會員及來賓計97位報名參加，當天比賽成績如下：團體賽：

- 冠軍—中國醫友隊
- 亞軍—臺中市大臺中醫師公會隊
- 季軍—臺中市醫師公會隊
- 殿軍—澄友隊

個人雙打賽：

- 青年組：冠軍—賴俊宏、陳在昕
亞軍—林子凱、林煥洲
季軍—李宗翰、吳家慶
- 壯年組：冠軍—王勝顯、林煥洲
亞軍—林子凱、魏利真
季軍—林勝彥、張志毅
- 男女混雙：冠軍—林子凱、魏利真



籃球賽成績

本會主辦、臺中榮民總醫院籃球社/中興大學籃球隊承辦之醫師公會盃籃球賽，11月13日、11月20日假中興大學體育館舉行比賽，共8

隊伍參賽，成績如下：

- 第1名川岳中醫
- 第2名風格整形
- 第3名中國醫藥大學醫學系
- 第4名臺中榮民總醫院



2022 經典忘年音樂會圓滿落幕

2022 經典忘年音樂會暨頒獎典禮，已於12月4日假長榮桂冠酒店圓滿落幕，參加會員、眷屬及貴賓約372名。

本次邀請故鄉室內樂團表演。8位團員以小、中、大、低音提琴、鋼琴、長笛結合現代編曲，重釋了經典、流行、卡通與海內外頂尖名曲，陪伴臺中市辛苦防疫醫師渡過一個充實優美的忘年之夜。

接續晚會與摸彩活動請劉茂彬秘書長主持，由曾梓展局長頒發獎項給防疫特殊貢獻獎，接下來由陳文侯理事長頒發獎項給行醫滿45年資深醫師、行醫滿40年資深醫師、醫療奉獻獎—學術研究類及醫療服務類、青年醫師獎。承蒙各單位貴賓蒞臨參加，並贊助豐盛禮品，也感謝會員今年在疫情期間熱烈的參與，期待明年再相會。(相關照片放公會網站)



衛生局轉知

【美容醫學診所公共及消費安全聯合稽查】

為保障民眾就醫環境場域之安全，衛生局將啟動聯合稽查一案，說明如下：

按醫療法第56條第1項規定：醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。故民眾就醫時，適當之醫療場所及安全設施尤為重要，爰將啟動聯合稽查作業。

檢附111年度臺中市政府執行「美容醫學診所公共及消費安全」聯合稽查工作現場紀錄表。(已放公會網站)



【兒童發展篩檢重要疾病轉介確診費用之申報事宜】

衛生局轉知衛生福利部國民健康署因應111年會計年度結算期限將屆，有關「兒童發展篩檢重要疾病轉介確診費用」之申報事宜，請轉知所屬辦理兒童預防保健特約醫事服務機構，說明如下：

上揭款項之請領，請務必於111年12月18日前，將111年12月15日(含)前轉介確診者之申領費用相關資料寄達衛生局，逾會計年度結算期限(111年12月16日前)者，歉難補助。自111年12月16日起轉介確診者，請併列至112年1月份申領費用。



【112年婚後孕前健康檢查補助計畫/未滿34歲低收及中低收入戶孕婦母血唐氏症篩

檢合約機構申請】

轉知衛生局徵求辦理「112年婚後孕前健康檢查補助計畫」、「112年未滿34歲低收及中低收入戶孕婦母血唐氏症篩檢補助計畫」合約醫療機構公告各一份，請有意願參與本補助計畫之醫療機構踴躍申請，說明如下：

上揭公告徵求參與篩檢之醫療機構收件截止日期至111年12月20日止，請有意願參與之醫療機構，於公告截止日前，將公告說明六之相關資料，免備文寄送衛生局辦理(信封上請註明聯絡人及連絡電話)。

本補助計畫需求說明書及契約書，請至網站<https://www.health.taichung.gov.tw/>醫療院所交流平台/保健科下載。



【修訂全民健康保險居家醫療照護整合計畫】

衛生局轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自111年12月1日起施行，公告事項：配合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第三章安寧居家療護，修訂通則二及附表，原「老年期及初老期器質性精神病態」修改為「失智症」，收案條件明訂為CDR3分或FAST7C以上等條件，及修訂附表「十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者之1.(3)極重度失智症」增列FAST7分以上條件。

上揭計畫請至衛生福利部中央健康保險署網頁(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>)健保法令/最新全民健保法規公告項下下載參閱。



【健保給付項目及支付標準修正部分診療項目(包含愛滋相關診療項目)】

衛生局轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(下稱支付標準)修正部分診療項目(包含愛滋相關診療項目)，業經衛生福利部修正發布，其中愛滋相關診療項目部分，自本年111年12月1日生效，請自生效日起依規範執行愛滋相關檢驗及申報健保事宜，說明如下：

有關上揭支付標準，愛滋相關診療項目修正重點為，「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」項目(HIV Ag/Ab Combo Test)，開放表別至基層院所適用，亦即醫院及診所均可申報，診療項目編號自14082B修正為14082C，並增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」，詳如修正總說明(附件2，第1頁-第二點第(一)項檢查)，及修正對照表(附件3，第3頁-第八項病毒學檢查)。

執行HIV Ag/Ab Combo Test 初步檢驗陽性後，以同一管血或同次採檢檢體繼續進行確認檢驗，包含抗體免疫層析法(ICT)及分子生物學核酸檢測(NAT)，均可分別申報健保給付〔14083C(2,000點)及14074C(4,000點)〕，以綜合研判個案愛滋感染情形。倘醫療機構無法協助進行確認檢驗，請立即將初步檢驗陽性個案轉介至愛滋指定醫事機構接受診斷及治療等相關服務；詳細內容請參見疾病管

制署愛滋病防治工作手冊「第貳章-愛滋(HIV)檢驗及諮詢服務」流程辦理。

因應檢驗技術之進展並與國際接軌，依據前揭工作手冊，國內 HIV 初步檢驗方法已建議優先採用 HIV Ag/ Ab ComboTest 為檢驗工具，其相較於「酵素聯結免疫吸附分析法」(簡稱 EIA)或「顆粒凝集法」(簡稱 PA)等傳統且僅可測抗體之檢驗工具，有空窗期更短，可減少漏失急性初期感染個案之優點，如醫事機構仍採用 EIA、PA 等檢驗工具執行愛滋檢驗，申報健保之診療項目為 14049C(240 點)、14050B(300 點)，無法申報 14082C(320 點)，請尚未完成檢驗工具調整轉換之醫事機構，及早完成轉換 HIV Ag/ Ab Combo Test 事宜，或委託代檢機構使用 HIV Ag/ Ab Combo Test 之方法，以縮短檢驗空窗期，提升檢驗之時效。



【健保醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目】

全聯會轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於 111 年 11 月 14 日以衛部保字第 1110143520 號令修正發布，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章 Tw-DRGs 支付通則之「附表 7.3 112 年 1 至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表自 112 年 1 月 1 日生效外，自 111 年 12 月 1 日生效。

本次修正，主要依據本年度總額決定事項，新增六項診療項目、調升一項支付點數；調整西醫基層二十八項支付點數及放寬表別一項；以及調升住宿型精神復健機構復健治療支付點數及更新全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)權重表等。



【特殊群體民眾生育調節補助之申報事宜】

衛生局轉知因應 111 年會計年度結算期限將屆，有關「特殊群體民眾生育調節補助」之申報事宜，說明如下：

設籍本市之個案，請依本局規定於下列送件期限辦理旨揭款項之申報，逾會計年度結算期限者，歉難補助：

(一)本(111)年 12 月 15 日(含)已有檢查結果者，請務必於同年 12 月 20 日前將申報相關資料寄達本局。

(二)逾本(111)年 12 月 15 日(含)尚未有結果之個案，請併同 112 年 1 月份向本局申請，並將領據年份開立於 112 年。

非設籍本市之個案，請依國健署規定於下列送件期限辦理旨揭款項之申報，逾會計年度結算期限者，歉難補助：若於本(111)年 12 月 31 日(含)已有檢查結果者，請務必於 112 年 1 月 13 日前將申報相關資料寄達國健署。請詳細檢視所送文件內容、印花稅票(或印花稅總繳章)及簽章是否齊全，以免因退件影響申領權益。



【居家藍牙 APP 介接獎勵】

轉知全聯會 11 月 22 日函文：健保險署為提升院所智慧化資訊，適用居家輕量藍牙方案「居家藍牙 APP 介接獎勵」案，說明如下：有關上揭方案六(二)獎勵費用每家最高 6,000 點(採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於 1 元)，申請條件如下：

(一)申請對象：符合「居家輕量藍牙方案」申請院所。

(二)申請方式：院所於 111 年 12 月 31 日前完成安裝「醫療資料傳輸共通介面 API」及將居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統(HIS)後，並檢附相關佐證資料，函中央健康保險署各分區業務組申請。

前述資訊可至中央健康保險署官網查詢，路徑：首頁/健保服務/健保及就醫紀錄查詢/全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(含上傳格式)(網址：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=264416706E2EF4DA&topn=5FE8C9FEAE863B46)。

另因應多元化管道登錄看診模式，「居家輕量藍牙 APP」名稱將修改為「居家輕量化 APP」。



【因應部分負擔新制配合費用點數申報格式改版獎勵】

轉知健保署為因應「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」(以下稱部分負擔新制)實施，應配合修改「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明一案，請院所配合：為利部分負擔新制政策推動，本署於「111 年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」編列部分負擔新制改版獎勵，其獎勵摘要如下：

(一)於部分負擔新制公告實施前，完成修正且上傳「預檢」作業者，每家獎勵 1,000 點。

(二)於部分負擔新制實施次月底前，完成以部分負擔新制「申報」者，每家獎勵 2,000 點。

有關部分負擔新制實施時間仍須評估疫情及經濟復甦情形，考量今年度預算無法保留至明年，建請協助提醒會員於今(111)年底前儘速進行預檢，以利已改版之院所符合上述(一)預檢獎勵金規範。



【為使高眼壓及青光眼眼用製劑合理使用請按藥品給付規定處方用藥】

全聯會轉知中央健保署為使高眼壓及青光眼眼用製劑合理使用，函請協助輔導所屬會員，務必按藥品給付規定處方用藥，說明如下：

近期接獲病患向眼科醫師反映，其他「非」眼科專科醫師處方青光眼藥會 3 個月開 6 瓶，乾眼症藥會 1 個月開 2 瓶；但由眼科專科醫師診治時卻只能 3 個月開 4 瓶，1 個月開 1 瓶。

查依全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定訂有使用劑量規範略以，以

規格量 ≤ 3mL 為例：一天點一次者(如 Xalatan 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶；雙眼得每 3 週處方 1 瓶，3 個月處方 4 瓶，爰前揭反映事項涉不符藥品給付規定。

為使高眼壓及青光眼眼用製劑合理使用，敬請輔導所屬會員，並請貴組轉知轄區院所，提醒醫師開立處方務必按藥品給付規定處方藥品，後續本署將依全民健康保險法第 63 條據以審查，並依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 12 條規定，就不符規定用藥者，不予支付費用。



【健保署放寬 111 年「家醫計畫之慢性病個案三高生活型態風險控制率監測指標之上傳期限】

全聯會轉知健保署放寬 111 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)」之慢性病個案三高生活型態風險控制率監測指標之上傳期限，說明如下：

查 111 年家醫計畫就慢性病個案三高生活型態風險控制指標規範，由收案診所於當年度 10 月 31 日前上傳個案風險控制項目(血壓、醣化血色素(HbA1c)、低密度脂蛋白(LDL))及前後測檢驗值予保險人。

考量評核指標公平性及為避免重複檢驗檢查，健保署前於 111 年 11 月 10 日以健保醫字第 1110663477 號書函(附件二)放寬「醣化血色素(HbA1c)、低密度脂蛋白(LDL)之前測檢查日期落在 111 年 4-6 月，未於 111 年 10 月底前上傳前測檢查日期」之個案，可於 12 月 31 日前上傳其監測資料。



【健保署提供 C 肝全口服新藥開放非消化系專科醫師治療配套】

全聯會轉知健保署提供「C 肝全口服新藥開放非消化系專科醫師」治療配套，治療 C 肝前或完治後必須執行超音波檢查之措施建議，說明如下：

因 C 型肝炎病人為肝癌之高風險族群，腹部超音波檢查可在治療病人 C 肝的同時及早發現肝癌，本署「C 型肝炎全口服新藥專區」網頁(<https://gov.tw/sC8>)之台灣消化系醫學會「C 型肝炎全口服抗病毒藥物治療 C 型肝炎線上教育課程」之「非消化內科專科醫師教育課程」，已提供高危險族群於治療 C 肝前或完治後執行腹部超音波檢查肝癌之相關建議。

上述關於治療 C 肝前或完治後執行腹部超音波檢查肝癌之相關建議，請轉知所屬會員。



※衛生福利部中央健康保險署修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定，說明如下：

(1)111 年 11 月 9 日以健保審字第 1110061094 號公告異動 2 品項之第二大類藥品支付價格調整結果，異動明細詳如附件(健保署全球資訊網首頁/健保

加幅度，逐步提高每年「會員福利金」預算編列 30 萬元至 50 萬元以因應未來退換金支出，2023 年已增編 50 萬元達 250 萬元)

提案單位：理事會

三、案由：112 年審查醫藥專家泌尿科改聘名單，請追認案。

決議：追認通過。

提案單位：理事會

四、案由：擬修正本會急難救助辦法部分條文案。

決議：本會急難救助辦法第四點修正後條文如下：

四、因故或因病不能執業致生活陷入困境者視其狀況給予下列救助：

(一)代繳會費(含上級會費)：經理事長簽核後得代繳一年，以提出申請之月份為起始日。必要時經提本會理監事聯席會議展延通過者，得再代繳一年，展延以一次為限。

(二)救助金：金額上限為新臺幣壹拾萬元整，以一次為限。

提案單位：理事會

五、案由：請審議本會 2023 年 1 月至 12 月舉辦之學術演講會題目、講師排定案。

決議：

(1)日期：每個月最後一個星期日下午時段。

地點：衛生福利部臺中醫院。

(2)保留 4 個場次供台中市防癌協會認養，費用由該會負擔 2023 年共 24 場次，題目、講師及日期排定後轉知會員。

提案單位：理事會

六、案由：本會第 27 屆會員代表選舉附則暨各投票所及召集人分配，請訂定案。

決議：照案通過，並專函報主管機關。

提案單位：理事會

七、案由：本會第 27 屆會員代表選舉候選人參考名單，提請討論。

決議：

(1)爰往例本會第 27 屆會員代表候選人參考名單基層選區排序原則為：顧問、理事長、監事長、副理事長、常務理事、常務監事、理事、監事、秘書長、副秘書長、候補理事、候補監事、榮譽理事、上一屆舊任代表(依姓氏筆劃順序排列)、新登記代表候選人(依姓氏筆劃順序排列)，候選人參考名單，依上揭原則印入各區選舉票。

(2)另參考名單中，臺中榮民總醫院選區骨科李政鴻醫師、皮膚科陳怡如醫師與其選區選舉人同姓名，為使投票人分辨選票上候選人之身分，於其所屬選區「張貼公告」列出選舉票上足以辨識該候選人身分之資料。

提案單位：理事會

八、案由：請推派本會第 27 屆會員代表選舉選票之監事印章案。

決議：推派監事印章一陳正和監事長。

提案單位：理事會

九、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員 4,812 名。

參、臨時動議：

提案單位：理事會

一、案由：臺中市政府函請本會推薦「性侵害犯罪被害人評估小組」委員案(11 月 24 日前)，提請討論。

決議：推派精神專科醫師劉昭賢醫師、黃淑琦醫師，急診醫學科專科醫師請臺中榮民總醫院(推派林子傑主任)、中山醫學大學附設醫院協助推派(推派楊佳芬醫師)。

註：會後聯繫黃淑琦醫師表示婉謝推薦，本會另請中國醫藥大學附設醫院推派(推派精神科李定美醫師)。

肆、散會：13 時 50 分。



相關附件明細：

- 1.學術活動消息
- 2.2023 年演講會排定表
- 3.會員代表大會餐敘回函



本會基層分科委員會 各科會議結論

【註：本會各委員會會議結論為科委員內部參考建議用，相關議案決策須提理監事會議決或經建議相關單位通過後實行，僅供會員酌參】



婦產科委員會 111 年 11 月 16 日

會議結論：

- (1)就醫識別碼和檢驗部分負擔請婦產科同仁於 111 年 12 月底前儘速完成。
- (2)檢驗資料及影像上傳，鑑請國健署在每月 50 例以下基層診所予以免上傳。



西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 11 月各科管理會議決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻、謝育帆小姐】

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科管理會議決議事項如下：(不另印製單張)



耳鼻喉科 111 年 11 月 3 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳專 200/非耳專 100。
2. 鼓勵會員各診療碼如實申報，毋獨沽一

味。

3. 請注意 key 申報碼，看診電腦易 key 錯，隨時留意！



眼科 111 年 11 月 17 日

會議決議：

1. 關於自費手術(如近視雷射)，本會委員應論後，決議如下：自費手術於相關術後一個月內的症狀處理，應以自費為主，不宜申報健保。
2. 112 年 A 組的基值，因 111 年疫情又惡化導致有些診所業績大量下滑，建議 A 組的基值是否如今年，由會員自選 111 年或 108 年為基值。



復健科 111 年 11 月 29 日

會議決議：

- 一、科管隨機抽審：
 1. 開業兩年內之診所。
 2. 當月實際費用(排除勞保，小兒加成及代辦案件)超過 250 萬點(含)以上。
- 二、科管立意抽審：
 1. X 光案件超過 20%(不含，且排除除勞保及代辦案件)，立意抽審 X 光張數最高(論人單月總合，排除勞保，代辦案件)之前 5 名病患。
- 三、實際費用表格：
 1. r/!&*7S3s, r^#&%9Htf, 高每人合計點數，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人。
 2. r!%2&9Hy3, 高額成長，高合計總點數，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人。
- 兩年內新診所管理辦法：
 1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
 2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
 3. 第一年內新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
 4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
 5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。

