**西醫基層台北區111年第一次共管會議(111.3.18)宣導事項**

| **項次** | **事項** | **內容** |
| --- | --- | --- |
| 一 | 光線治療申報規範 | 有關光線治療案件，請基層院所應依支付標準及審查注意事項等相關規定申報。   1. 西醫基層醫療費用審查注意事項-皮膚科之(二十一)照光治療：病歷應附照片（首次治療前），並依規定註明每次治療日期及劑量，若未註明則保險人不予給付。病情穩定者，同一療程以六次為原則。治療後每三個月照相一次檢視改善情形，每50次須重新評估。每次治療須有患者親自簽名。(109/5/1) 2. 支付標準內容：  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **異動** | 異動 | **診療項目代碼** | 51019C | | **中文項目名稱** | 光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 | | | | **英文項目名稱** | Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red) daily | | | | **健保支付點數** | 430 | **價格參考期間** | 109.01.01 ～ 迄今 | | **附註** | 1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。3.每週至多可申報六次為原則。4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。**但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬**。5.限皮膚科專科醫師執行及申報。6.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | | | |
| 二 | 檢驗(驗)結果上傳相關資訊 | 1. 有關檢驗(驗)結果上傳率較低之院所，可來函健保署臺北業務組索取相關資料，共同改善上傳品質。 2. 有申報檢驗(查)醫令，應上傳檢驗(查)結果至本署。為提升整體上傳率，請交付檢驗單時，至少提供下列資訊，就醫日期、原處方醫事機構代號、健保卡就醫序號、醫令代碼、病人身分證號、病人出生日期，以利醫事檢驗機構有充足資訊即時上傳檢驗(查)結果。 |
| 三 | 基層診所醫師兼具藥師資格者申報規範 | 『基層診所醫師兼具藥師資格者』，於執登處所，依自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以五十件為限，超過五十件不予給付藥費及藥事服務費。 |
| 四 | 醫療費用申報總表線上確認作業 | 請登入健保資訊網服務系統(VPN)路徑：VPN/醫務行政/機構作業/試辦計畫按申請-試辦計畫:76申報總表線上確認。 |
| 五 | 放寬不限專科別醫師均可開立C肝口服新藥 | 自110年10月22日起，放寬不限專科別醫師均可開立C肝口服新藥，臺北業務組業於111年3月12日以大量電子郵件夾帶彩色單張電子檔，請協助宣導會員多加下載張貼。另，臺北業務組近期將寄發C肝口服新藥治療彩色海報予轄區各縣市醫師公會，請協助發放予會員，並請張貼於診所公開明顯處，張貼照片請回傳(tb\_f2@nhi.gov.tw)，以利建檔。 |
| 六 | 開放表別項目 | 目前開放表別項目共計67項，請鼓勵會員對有醫療需求之民眾提供適切的運用，並依各項診療項目訂定規範(如：限由專任醫師、適應症…)執行服務，提升西醫基層醫療服務之範疇；另為確保合理費用之申報，臺北業務組持續監測並進行必要之管理。 |
| 七 | 健保年齡規範 | 自費用年月111年1月起，全民健康保險醫療服務給付規定項目及支付標準、藥品給付規定及特材給付規定中涉年齡規範，考量審查一致性，調整為醫令「實際執行年月日」或「就醫年月日」減去「出生年月日」。 |
| 八 | 長假期看診時段登載 | VPN登載之固定及四天以上長假期服務時段資料務須確實，如有異動應請即時更新，俾利民眾線上查詢。自3/2起可至VPN維護清明連假(4/2-4/5)看診時段及科別，若連續假期期間均未開診，亦請於「長假期看診時段之備註欄位」登載均未開診之訊息。 |
| 九 | 控制軟體更新 | 請下載使用5.1.5.3版控制軟體，並於處方箋上列印就醫識別碼，俾調劑端查驗處方有效性。 |
| 十 | 居家醫療照護整合計畫宣導 | 請協助宣導「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，以利需要之民眾善加利用。 |
| 十一 | 初審資料檢附規範 | 初審案件應檢附完整版病歷及檢查(驗)報告、雲端藥歷數據等資料。不應於遭受核減(扣)後，方補送應檢具資料；申復案件應以審查醫藥專家要求補附或新事證資料為依據。 |