**西醫基層台北區112年第3次共管會議(112.9.15)宣導事項**

| **項次** | **事項** | **內容** |
| --- | --- | --- |
| 一 | 臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案抽審診所輔導成效暨研議修訂管理指標案新增指標及修正指標八定義。**(詳附件1)** | 一、本分區白內障手術案件，為加強監測術後品質，新增訂下列抽審指標：(一)白內障手術後90日內同眼再執行白內障相關手術(採論人歸戶審查)\_同醫師/不同醫師。(二)白內障手術，術後90日高併發症(眼內炎、玻璃體切除術)大於同儕之案件。二、「臺北區西醫基層白內障手術案件管理專案指標」指標八，為期明確定義，修正為「以108 年為基期，申報白內障手術案件季成長率平均值(件數/月份數)大於5%之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於10 例，且該月申報件數大於合理件數。(無108 年基期之院所，該季申報白內障手術案件月平均大於10 例，且該月申報件數大於合理件數即納入抽審)【註：合理件數計算參用眼科醫學會「白內障手術特別管理方案（111.1.25 修正版）」以院所專任專科醫師數計，合理件數＝40+（專任且申報白內障手術案件之眼科專科醫師數-1）\*23】」。 |
| 二 | 修訂西醫基層總額醫療服務審查管理項目醫療利用類項次 C2、C3 指標。**(詳附件2)** | 自112年10月(費用年月)起調整如下:一、C2、C3指標：(一)108年8月1日後特約院所，調整成長率比較基期為「去年同期」。(二)非108年8月1日後特約院所，自比較基期為「108年同期」及「去年同期」成長率中擇較低者做估算。(三)自113年4月(費用年月)起恢復以「去年同期」為比較基期。二、各項醫療利用類指標，均排除核糖核酸類定量擴增試驗(12185C，2,200點)之費用，不列入統計。 |
| 三 | 服務時段登錄簡化功能 | 112年起長天期服務時段登錄功能已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。 |
| 四 | 簡表案件請規定格式正確且核實申報。 | 為基層用藥安全暨民眾資訊透明，並確保申報資料正確性，簡表案件依規定格式正確且核實申報用藥資料。 |
| 五 | 新增00246C「提升基層護理人員照護品質加計」項目。 | 自112年7月1日新增00246C「提升基層護理人員照護品質加計」項目，「限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報1至30人次門診診察費之案件得併報本項」，且自調升薪資當月起皆符合申報資格。。 |
| 六 | B、C型肝炎篩檢服務、放寬不限專科別醫師均可開立C肝口服新藥宣導。**(詳附件3)** | 國健署提供45歲至79歲民眾(原住民提早至40歲)終身一次的B、C型肝炎篩檢服務；另健保署系統建置「B、C肝炎專區」，可查詢病人最近1次B、C肝炎相關用藥、檢驗檢查、就醫紀錄，請多加利用；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，鼓勵醫師加入治療行列，收案後請定期追蹤個案用藥及回診情形，避免療程中斷影響藥品療效及無法評估治療成果；臺北業務組於112年5月回饋C肝潛在個案予醫療院所參考，請進一步評估個案後續RNA檢驗及治療之必要性；為利C肝病人收治，如診所有意願接受C肝病人轉介，請洽台北業務組窗口莊小姐02-2348-6403。 |
| 七 | 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案。 | 病人同一次就診中，完成DM及CKD追蹤管理照護，可申報DKD共病照護相關費用，避免DKD共病病人分次就醫情形。 |
| 八 | 鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升品質計畫。 | 已執行血液透析診所設置腹膜透析中心/室及開辦PD業務，並於VPN申請加入此計畫，可與醫院組成共同照護團隊相互支應，領取60萬點之新設立獎勵費。 |
| 九 | 鼓勵參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」院所加入長期照顧司「居家失能個案家庭醫師照護方案」之特約單位。 | 為落實醫療與長照結合之服務模式，提供失能個案以個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務，請踴躍參與長照司居家失能方案；相關參考資料請至衛生福利部長期照顧司官網(首頁/長照專區/服務項目/醫療銜接長照/居家失能個案家庭醫師/112年居家失能個案家庭醫師照護方案(1120626)）擷取下載參考。 |
| 十 | 健保署台北業務組重申健保醫療辦法第8條第3項規定 。 | 依健保醫療辦法第8條第3項規定：「簡單傷口：二日內換藥為同一療程之治療項目，僅可登錄就醫序號1次」，另依支付標準第二部第一章第一節通則九：「全民健康保險醫療辦法第八條規定之同一療程疾病，各療程之診察費限申報一次」，特約院所務必依健保支付及審查規定，核實申報相關簡單傷口二日內之換藥療程案件。 |
| 十一 | 申報門診手術相關醫令填報「執行醫事人員代號」。 | 為提升手術案件申報品質，自費用年月112年9月起申報門診手術相關醫令需填報「執行醫事人員代號」，並於申報方式正式上線前於「預檢」醫療費用申報標示錯誤代碼，惟不剔退醫療費用申報資料。 |