**西醫基層台北區113年第1次共管會議(113.3.8)宣導事項**

| **項次** | **事項** | **內容** |
| --- | --- | --- |
| 一 | 液態氮冷凍治療(51017C)醫令案件需照片檢附治療前、後之病灶部位。 | 自113年5月(費用年月)起，臺北區西醫基層診所申報液態氮冷凍治療(51017C)醫令案件，於治療前、後之病灶部位需拍照並於病歷內留存，如遇案件抽審時應一併檢附送審。 |
| 二 | 113年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫 | 申請書新增申請醫療群「家醫2.0醫療群」類別選項。社區醫療群採雙軌併行，有加強糖尿病(DM)或初期慢性腎臟病(CKD)疾病管理能力之醫療群認定為「家醫2.0醫療群」。 |
| 三 | 113年全民健康保險代謝症候群防治計畫計畫修訂重點 | (1)每一診所收案人數上限由300人提高至500人，收案對象增列排除透析病人(含血液透析及腹膜透析)。(2)追蹤管理費支付規定「同一個案於同一診所全民健康保險家庭醫師整合照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費」。 |
| 四 | B、C肝炎篩檢 | 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；本署於雲端系統建置「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、就醫紀錄等，請多加利用。 |
| 五 | 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案 | 同診所同時由DM及CKD收案之病人，應以DKD方案收案，使病人同一次就診中，完成DKD追蹤管理照護。 |
| 六 | 112年度醫院評鑑升格醫院，保險對象應自行負擔費用，異動自113年3月1日起生效 | 112年度醫院評鑑升格醫院醫學中心計3家、區域醫院計5家，保險對象如至前開醫院看診，健保「應自行負擔費用」之異動，配合同步自113年3月1日起生效。 |
| 七 | 開立之轉診單注意事項 | 對符合需要轉診之保險對象開立之轉診單，內容應包括下列事項：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、開立日期及有效期限、開立之醫師簽章及建議轉至之特約醫院、診所名稱、地址、電話及診療科別等，如有修改，應於增刪處蓋章；請多加利用VPN/醫事人員溝通平台，進行電子轉診單開立及回復，操作方式請參考「VPN/醫事人員溝通平台/使用指南/網站導覽與說明」。 |
| 八 | 油症患者就醫免部分負擔之權益說明 | 凡持油症患者就診卡「新卡」或「舊卡」者（無使用年限），免收取不分科別「門(急)診」（含例假日門診、急診）部分負擔；第一代油症患者(69年12月31日以前出生之患者)免收取各科別「住院」部分負擔；「油症患者就醫注意事項」相關資料已放置於本署全球資訊網之「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」，若有相關疑問，可自行查閱，或洽國健署辦理。 |
| 九 | 請依規定正確申報醫療費用、執行「腹膜外剖腹產」應依支付標準規定申報 | 有關醫療費用之申報，請依全民健康保險醫療費用審查注意事項，及醫療服務給付項目及支付標準等相關規定辦理。現行健保給付之剖腹產已包含各種術式，院所執行「腹膜外剖腹產」應依支付標準規定申報，不得自立名目向保險對象收取費用。 |
| 十 | 開放表別項目 | 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。 |
| 十一 | 假日開診率 | 西醫基層假日開診率以維持全國平均值「週六83%，週日20%」為原則。 |
| 十二 | 簡化長假期服務時段登錄作業 | 112年起長天期服務時段登錄已簡化，可隨時完成全年連假登錄作業。 |
| 十三 | 西醫基層總額醫療服務審查管理項目獎勵指標調整 | 西醫基層總額醫療服務審查管理項目獎勵指標自113年4月(費用年月)起調整如下(詳附件2)：  一、獎勵指標D1由「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近1季「轄區」同儕值，調整為「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近1季「全署最高分區」同儕值。  二、刪除獎勵指標 D2參加「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」院所。  三、新增獎勵指標 D10參加「全民健康保險代謝症候群防治計畫」院所，可減1分。  四、符合下列任1條件，可減1分：「健保雲端藥歷系統」查詢率>最近1季「全署最高分區」同儕值(D1)、「家庭醫師整合照護計畫」(D3)、論質方案(包含指標 D4-D8：糖尿病、初級慢性腎臟病、BC肝炎感染者給付改善方案、氣喘、慢性阻塞性肺病\_COPD)及「虛擬健保卡試辦計畫」(D9)。  五、獎勵指標總減分上限為2分。 |