

# 西醫基層總額台北分區 100 年第 4 次共管會議紀錄

時間：100 年 12 月 16 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保局臺北業務組壽德大樓 9 樓第 1 會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席單位及人員：

## 一、 共管會議委員

### （一） 台北區委員會

彭主任委員瑞鵬、石委員賢彥、王委員火金（請假）、何委員博基、李委員光雄、林委員宗熙、林委員華貞、呂委員英世、施委員肇榮、馬委員大勳、張委員孟源、張委員嘉訓、陳委員信雄（請假）、陳委員炳榮（請假）、黃委員振國（梁正來<sup>代</sup>）、劉委員家正（請假）、潘委員仁修、蔣委員世中、蔡委員有成、鄭委員永豐、賴委員明隆、顏委員鴻順

### （二） 健保局臺北業務組

陳組長明哲、李專門委員麗華、邊專門委員子強、張科長照敏、陳科長蕙玲（請假）、周科長曉馨（請假）、張複核視察美玲、王複核視察雲祿、王視察珮琪（請假）、李複核視察祚芬、余複核專員正美、賴複核專員香蓮

## 二、 其他參加人員

醫療費用二科      陳佳叻、陳珮玲、廖美惠、王嘉鈴

醫療費用四科      王玉緞

醫務管理科          蔡文玲、張志銘

台北區委員會      廖婉吟、何怡璇

台北市醫師公會    王惠怡

新北市醫師公會    林震洋

主席：彭主任委員瑞鵬、陳組長明哲

紀錄：范貴惠

## 壹、主席致詞（略）

## 貳、報告事項

## 第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：100 年第 3 次共管會議決議事項辦理情形。

結論：洽悉。

## 第二案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：西醫基層總額執行概況。

結論：洽悉。

### 第三案

報告單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：有關辦理 100 年第三次共管會議決議關懷及輔導台北區委員會所屬轄區之診所作業案。

**說明：**

一、依據健保局臺北業務組所提供資料，本會關懷及輔導院所型態臚列如下：

(一) 100 年 1 至 7 月未聘合格藥事人員申報緊急傷病自行調劑  
案件占率超過 5%。

(二) 99 年全年申報 ZOLPIDEM 成份藥品數量最高之前 50 名  
暨 99 年全年以簡表申報 ZOLPIDEM 年藥量(DDD)>  
1,000 且平均每次開藥日數>4。

(三) 特定院所自家員工及眷屬看診次數異常統計。

(四) 高齡 ( $\geq 80$  歲) 醫師月申報費用點數大於 15 萬。

二、本案於 100 年 11 月 17 日第二次組長臨時會議中作為臨時

動議乙案，建請各縣市理事長協助關懷及輔導所屬會員診所，並於同年月 28 日函知各醫師公會須輔導之所屬會員診所名單，並將輔導結果函覆本會。

三、本案第三項「特定院所自家員工及眷屬看診次數異常」之輔導作業案，於 100 年 11 月 18 日以公文函知 8 家異常診所員眷就診異常之數據外，並建請各診所所屬醫師及員工應多注意自我及眷屬健康，並節制就醫頻率、節省醫療資源。

四、上述輔導案將由本會持續追蹤輔導改善情形。

**結論：**請台北區委員會繼續協助輔導上開四案之相關院所，並將輔導結果摘要回復臺北業務組。

#### **第四案**

**報告單位：臺北業務組醫務管理科**

**案由：**本局進行全民健康保險第 7 次年度藥價調整，為便於民眾瞭解個人所使用之藥品資訊，請特約醫事機構對於更換藥品資訊確實於院所內明顯可見之地點公布藥品品項更換相關資料。

**說明：**

一、為便於民眾瞭解個人所使用之藥品資訊，對於有特殊原因需更換藥品，請於院所內明顯可見之地點公布以下之藥品品項更換資料：

(一) 換藥原因。

(二) 藥品資訊：以對照表明列新、舊藥品之差異，包括外觀、中文品名、英文品名、劑型、適應症、副作用、藥物不良反應等項目。

二、另醫師、藥師或相關人員應採取適當方法主動告知藥品變更(含包裝、外觀)訊息及前後使用之差別，以確保民眾就醫權益。

三、倘遭遇購藥問題，請院所填寫「全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表」，由本局協助處理購藥問題，傳真至(02)27027723 或 e-mail 至 A110701@nhi.gov.tw 陳先生收。上開反映表已置於本局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) /檔案下載/用藥品項/全民健康保險特約醫事機構購藥問題反映表。本局辦理購藥問題之窗口為：(02)27065866 轉 1556 陳先生或(02)27065866 轉 1557 李小姐。

**結論：**洽悉。

## **第五案**

**報告單位：**臺北業務組醫務管理科

**案由：**新版成人預防保健「健康加值」方案之 B、C 型肝炎篩檢實施對象與檢驗方式說明。

**說明：**

- 一、鑑於醫療院所及檢驗單位對於 100 年 8 月 1 日正式實施之成人預防保健「健康加值」方案之 B、C 型肝炎篩檢實施對象與檢驗方式有疑義，國民健康局以 100 年 10 月 31 日國健成字第 1000601052 號函公告說明。
- 二、B、C 型肝炎篩檢對象說明如下：
  - (一) 民國 55 年或以後出生者，可以搭配成人預防保健服務接受 B、C 型肝炎篩檢。
  - (二) 滿 45 歲當年沒做，往後可再搭配成人預防保健服務補做，但終身以 1 次為限。換句話說，今(100)年 55 年次可做、明(101)年 56 年次可做(但 55 年次在 100 年未執行者，可在 101 年或以後再搭配成人預防保健服務補做) ...以此類推。
  - (三) 民國 54 年以前(含 54 年)出生者，不符合本方案提供之條件，不予補助。

三、B、C 型肝炎實驗室檢查方式：採用酵素免疫分析法（enzyme-link immunosorbent assay，ELISA）。

結論：洽悉。

## 第六案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：「100 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發資格審核作業事宜。

說明：

一、「100 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發資格之一，係為符合「藥品明細-單方藥品於藥品明細中標示商品名及成份名，複方藥品則標示商品名」。

二、本案辦理時程如下：

|    | 1                          | 2                | 3                                       | 4                                             | 5                                      |
|----|----------------------------|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| 內容 | 本科寄送合格處方箋(藥品明細)要件及樣本公院所參考。 | 院所寄回申請書及相關資料給本科。 | 未回覆者本科寄發再次催辦，並請台北區各縣市醫師公會協助提醒院所，逾期不予受理。 | 已回覆者本科彙整後，送請台北區分會審查，不合格者，本科發函通知院所得以申復，惟以一次為限。 | 受理不合格者申復作業，請台北區分會再次審核，最後由本科彙整提報共管會亦確認。 |
| 時間 | 100/07/31                  | 100/08/31        | 100/9/30                                | 100/10/31                                     | 100/12/31 前                            |

三、本科於 100 年 7 月 28 日發電子公告並於 100 年 8 月 4 日正式發函予 1,684 家西醫基層院所，請該等院所於 100 年 8 月 31 日前寄回「100 年度西醫基層總額品質保證保留款申請書」並浮貼上院所「平日交付之藥品明細」，截至 100 年 8 月 31 日計有共有 1,480 家院所〈第一波〉及 9 月 30 日止計有 128 家診所〈第二波〉回覆「平日交付之藥品明細」由本局彙整送西醫基層總額台北區委員會審核。

四、西醫基層總額台北區委員會經審核後於 100 年 10 月 27 日回覆本局不合格名單，計 198 家診所不合格。經本局再次清查名單〈排除目前歇業的診所〉於 100 年 11 月 9 日函

請前述未回覆及不合格之院所，再次檢送修正後之「平日交付之藥品明細」以利申復。

五、截至 100 年 11 月 30 日止計 170 家診所已檢送修正後之「平日交付之藥品明細」，其中新北市及台北市回收申復情形計八成至九成、宜蘭縣回收申復率有八以上，金門縣只有一家不合格已送請申復，相關統計詳如下表。

| 地區    | 應回覆家數 | 已回覆家數 | 未回覆家數 | 回覆率    |
|-------|-------|-------|-------|--------|
| 台北市   | 111   | 101   | 10    | 90.99% |
| 新北市   | 53    | 45    | 8     | 84.91% |
| 宜蘭縣   | 15    | 12    | 3     | 80%    |
| 基隆市   | 18    | 11    | 7     | 61.11% |
| 連江縣   | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 金門縣   | 1     | 1     | 0     | 100%   |
| Total | 198   | 170   | 28    | 85.86% |

註：以上統計資料截取日 100/11/30。

六、綜上，全案辦理結果如下：

- (一) 逾期未回復及歇業院所共 28 家，屬於無法參與本品質保證保留款方案之院所名單。
- (二) 另有 170 家屬於尚待台北區委員會審核是否合格名單。
- (三) 其餘 1,486 家院所為合格名單。

七、考量全案應於 101 年 2 月底前辦理完成，提供不合格名單給總局據以核算品質保證保留款費用，擬訂後續辦理原則如下：

- (一) 本次會議先予確認相關合格名單 1,486 家與不合格名單 28 家。
- (二) 至於，尚待審查之 170 家院所則請分區委員會儘速辦理於 100 年 12 月 31 日前回復本局，俾利彙整陳報總局。

八、另清查 100 年 8 月 4 日發函之 1,684 家西醫基層診所名單中計有 37 家診所於 100 年 1 月至 4 月係屬未聘有藥事人員，院所有自行調劑情形，是否屬於緊急調劑，將另函請

西醫基層總額台北區委員會視情況予以輔導。

**結論：**本次會議確認「100 年西醫基層總額品質保證保留款實施方案」指標項目「藥品明細」之合格院所名單 1,486 家及不合格名單 28 家，另尚待審查 170 家申復院所，請台北區委員會儘速辦理並於 100 年 12 月 31 日前回復臺北業務組。

## 第七案

**報告單位：**臺北業務組醫療費用二科

**案由：**本局「保險對象特定醫療資訊系統」可查詢關懷名單個案至院所之就醫用藥資訊，請各縣市醫師公會協助轉知會員多加利用並配合辦理。。

**說明：**

- 一、依本局 100 年 9 月 21 日健保審字第 1000075846 號函辦理。
- 二、為提高保險對象之用藥安全與醫療品質，本局針對使用安眠鎮靜藥管制藥品（含 Flunitrazepam、Zolpidem、Nimetazepam）累計申報大於一定數量之保險對象列為“關懷名單”，並將“關懷名單”病人最近 6 個月跨院所用藥資料，建立於本局健保資訊網服務系統(VPN)-「保險對象特定醫療資訊系統」，醫師於看診時，可以即時於診間線上，瞭解保險對象管制藥品使用情形，以協助醫師臨床診療，提升用藥品質。
- 三、有關『保險對象特定醫療資訊系統』程式之下載及安裝，本局已建置於「健保資訊網服務系統」(VPN) 下載專區，醫療院所可直接下載『保險對象特定醫療資訊查詢作業 API 程式(ZIP)』，或逕洽資訊廠商協助。
- 四、依本局函示，將針對“關懷名單”個案數較高且未使用該查詢系統之西醫基層院所，定期發函回饋資訊，未來將針

對未利用該系統查詢且仍繼續給藥之院所加強立意抽審。  
據此，請各縣市醫師公會協助轉知會員多加利用並配合辦理。

**結論：**請臺北業務組定期發函回饋資訊時，並將院所名單副知台北區委員會，俾利協助輔導院所配合辦理。

**第八案** **報告單位：臺北業務組醫療費用二科**

**案由：**有關 101 年度西醫基層總額台北分區共管會議召開事宜案。

**說明：**

一、為達共管合作之精神，延續每三個召開一次會議之原則，  
擬訂 101 年會議期程如下表：

| 次數       | 1                 | 2                 | 3                 | 4                  |
|----------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 日期       | 101.3.16<br>(星期五) | 101.6.15<br>(星期五) | 101.9.14<br>(星期五) | 101.12.14<br>(星期五) |
| 會議<br>名稱 | 101 年<br>第 1 次會議  | 101 年<br>第 2 次會議  | 101 年<br>第 3 次會議  | 101 年<br>第 4 次會議   |

二、前述 101 年會議時間請各委員預留，以利會議順利召開。

三、考量作業時效，相關提案及報告案請配合於會議前兩週送達，俾利儘速提供會議議程予與會人員參閱，如作業不及則另訂會議時間。

**結論：**照案通過。另為提昇共管效益，由雙方派員成立工作小組，不定期召開會議研討修訂抽樣審查指標暨總額相關事宜。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請討論將西醫基層總額抽審指標項目「醫療利用類第五項：平均日藥費超過同儕 99(含)百分位」之項目，納入西醫基層總額醫療服務審查管理項目表。

說明：

- 一、本案已於第三次共管會議決議採專案方式進行，以 100 年 7 至 9 月西醫基層門診申報資料篩選每月申報平均日藥費超過同儕 99（含）百分位之院所，立意抽審每院所申報藥費最高之 30 件（排除已列入隨機抽審之案件），俟評估執行效益再擬定後續管控策略。
- 二、是日會議後已將抽審指標中藥費項目刪除，可能造成會員診所誤解不再控管醫藥費用，爰此應周知相關資訊保障其權益。
- 三、將此項納入每月公告之西醫基層總額醫療服務審查管理項目表，如下表所示：

| 項次 | 項目名稱                            | 抽樣期間                    | 抽樣方式                              |
|----|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 五  | 西醫基層門診每月申報平均日藥費超過同儕 99(含)百分位之院所 | 100 年 7 至 9 月西醫基層門診申報資料 | 立意抽審每院所申報藥費最高之 30 件(排除已列入隨機抽審之案件) |

辦法：建請將抽審指標項目醫療利用類第五項之項目，納入西醫基層總額醫療服務審查管理項目表。

決議：俟本專案審查完成並評估執行效益，再決定後續執行方式。

### 第二案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請研議醫療院所同時達兩項以上醫療利用類抽審指標之抽審方式。

說明：

- 一、為維護西醫基層總額台北區之點值，並提升基層醫療品質，應更加精進現有之抽審方式。
- 二、目前醫療院所達醫療利用類指標無論一至四項皆採同一抽審方式，惟對長期達到其中一項指標者毫無約束力可言。

**辦法：**修改醫療利用類指標抽樣方式，排除第一項指標，診所若在其他項目中有兩項(含)以上落入抽審指標，則需檢附近三個月之病歷影本進行抽審，如下表所示：

貳、醫療利用類指標

| 原抽樣方式                                                              | 修改後抽樣方式                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 以隨機抽審為原則，如無樣本案件，採立意抽審方式辦理。<br>2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。 | 1. 以隨機抽審為原則，如無樣本案件，採立意抽審方式辦理。<br>2. 抽樣審查之個案，應檢送病歷首頁影本及該案當月之全部病歷影本。<br>3. 排除第一項指標，若在其他醫療利用類項目中符合兩項(含)以上指標者，則需檢附近三個月之病歷影本。 |

決議：

- 一、自100年12月(費用年月)起，符合兩項(含)以上醫療利用類指標院所（排除第一項指標：整體醫療費用點數高於同儕97百分位）需配合檢送3個月病歷資料送專業審查。
- 二、請台北區委員會針對高成長之科別，洽相關學會或團體取得內部共識並尋求解決之道。

第三案

提案單位：西醫基層總額台北區委員會

案由：建請研議申報高診療費醫師之抽審方式。

說明：

- 一、 100 年第一季之浮動點值偏低，為對申報高診療費之醫師有所約束，並使其管理指標更具參考價值，爰此對現有抽審方式應有檢討之必要。
- 二、 針對平均每件診療費達 99 百分位者列入加強抽審（平均診療費：每位醫師該月申報診療費用/當月該醫師申請件數）。
- 三、 排除與點值無關者不納入統計，如總額、代辦即不列入統計（但含檢驗釋出、跨院所）。

**辦法：**醫師平均每件診療費達 99 百分位者，列入加強抽審方式。建議採專案方式進行，篩檢每月平均申報日診療費超過同儕 99(含)百分位的醫師，立意抽審該醫師申報診療費最高之 30 件(排除已列入隨機抽審之案件)。

#### 臺北業務組醫療費用二科說明：

- 一、 試以 100 年 10 月西醫基層門診申報診療費用分析結果如下：

(一) 操作型定義：院所申報診療費用合計÷院所申報診療費用案件總數，排除代辦案件。

(二) 平均每件診療費用高於 99 百分位（1,667 點）之院所合計 36 家，以院所診療型態分析來看，分別為眼科 27 家、復健科 3 家、家醫科 2 家、內科 2 家、外科、胃腸科各 1 家。

(三) 經分析診療醫令單價排行前 10 名項目如下：

| 排序 | 醫令代碼/名稱                     | 單價     | 數量  |
|----|-----------------------------|--------|-----|
| 1  | 97608C 水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 | 20,665 | 928 |
| 2  | 86008C 水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 | 9,000  | 892 |
| 3  | 87017C 鋸上眼瞼肌切除術             | 5,820  | 6   |
| 4  | 86602C 斜視矯正手術-放鬆及切除— 二條     | 5,438  | 1   |
| 5  | 62064C 皮膚全層植補術 FTSG         | 5,416  | 1   |
| 6  | 86013C 人工水晶體植入術— 調整術        | 5,000  | 1   |
| 7  | 62069CV-Y 形皮瓣               | 4,986  | 1   |
| 8  | 60003C 全網膜雷射術 — 初診          | 4,940  | 27  |
| 9  | 62018C Z—形皮瓣                | 4,352  | 2   |
| 10 | 60001C 黃斑部雷射術 — 初診          | 4,330  | 5   |

- 二、 分析結果顯示，主要列入審查院所以眼科佔多數，且均屬論病例計酬案件，另依簡報內容 100 年第 3 季整體費用成長情形，眼科診療費用僅成長 1.22%，診療高成長科別主要為復健科、家醫科及小兒科。
  - 三、 本業務組長期以來對於高成長診療項目進行監控管理，目前管控項目包含皮膚科冷凍治療、耳鼻喉科藥物燒灼、復健治療及精神科特殊心理治療等，且仍於持續監測中。
- 決議：**請台北區委員會再確認操作型定義(包括排除條件與抽審對象)，並由雙方討論作業細節。

#### **第四案**

**提案單位：臺北業務組醫療費用二科**

**案由：**有關「西醫基層總額醫療服務審查管理項目」調整修正建議，提請討論。

**說明：**

- 一、 本分區 100 年 1~3 季平均點值每點 0.87472094、0.91544906、0.9193（預估）元，均為全區倒數第二，而醫療供給（醫師人數、特約院所家數）及醫療費用成長向為全區之冠，另依西醫基層總額支付委員會 100 年第 4 次會議決議 101 年度財務風險調校分配預算，一般預算分配前，先撥補北區 1.5 億元，中區 6 千萬元，爰此本區 101 年之點值將恐將位居全區之末，為維護本區總額之合理運用，並提升基層醫療品質，對現有抽審方式應有檢討之必要。
- 二、 目前每月費用抽審家數介於 550~600 家，占整體院所數 20%（100 年 11 月份管理類項目計 289 家、醫療利用類 260 家），均較其它總額為低（中醫總額 40%、牙醫總額 25%），且費用核減率有逐月下降趨勢。
- 三、 經統計 100 年第 3 季整體案件申報型態，簡表費用占 34.2%，其簡表案件皆不列入論件隨機抽審院所之回推母體，以 100 年 10 月費用為例，西醫基層總額採論人隨機抽

審院所計有 4 家；本業組中醫總額論人抽審院所計有 250 家（詳下表）。

| 抽審家數 |     | 抽審指標項數 |    |
|------|-----|--------|----|
| 全部   | 論人  | 全部     | 論人 |
| 348  | 250 | 38     | 24 |

四、行政院衛生署於 96 年 6 月 26 日公告修訂全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法增列論人歸戶隨機抽樣方式，本分區自 97 年起，僅將「最近 3 個月內違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37、38 條者」列入論人隨機抽審 3 個月，且截至目前未有新增項目，經了解其他業務組之西醫基層總額採論人抽審情形為：

| 業務組別 | 抽審家數    | 論人隨機抽樣指標                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 北區   | 80~家/月  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 個月內新特約院所</li> <li>2. 違反特約管理辦法遭違約記點達 2 點之院所</li> <li>3. 違反特約管理辦法遭停約處分之院所</li> <li>4. 最近 1 季，每病人平均就醫次數最高之前 10 家院所</li> <li>5. 最近 1 季，平均就醫 7 次以上病人數<math>\geq 10</math> 人院所</li> <li>6. 特殊情況列管院所個別簽辦。</li> </ol> |
| 中區   | <10 家/月 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專案或查核發現異常院所</li> <li>2. 成長率偏高且案件均以簡表申報院所</li> </ol>                                                                                                                                                             |
| 南區   | 80~家/季  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新特約院所</li> <li>2. 違反特約管理辦法遭停約處分或違約記點之院所</li> </ol>                                                                                                                                                              |
| 高屏   | <10 家/月 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 違反特約管理辦法遭停約處分之院所</li> <li>2. 所重大異常經輔導無效院所</li> </ol>                                                                                                                                                            |
| 東區   | <5 家/月  | 違反特約管理辦法遭停約處分之院所                                                                                                                                                                                                                                          |

**建議：**在醫療資源有限，總額預算成長逐年遞減情況下，為維護西醫基層總額台北區之點值，並提升基層醫療品質，對現有

抽審方式應有檢討之必要。

- 一、建議現行審查管理指標抽審閾值由本業務組視點值狀況及審查家數適時調整，並研訂增列論人歸戶隨機抽樣審查指標。
- 二、建議參照本局「推動西醫基層、中醫及牙醫門診總額論人歸戶隨機抽樣審查之條件及時程說明」研訂指標如下：
  1. 新特約院所。
  2. 最近一季，每病人平均就醫次數最高之前 10 至 30 家院所（代辦案件、重大傷病免部份負擔之案件、D2 老人流感疫苗接種、診察費為 0 之案件除外）。

**決議：**併第二案決議辦理，暫緩增列論人歸戶隨機抽樣指標，惟應設定總額目標警戒值，如台北分區西醫基層總額平均點值低於 0.9，則應採取更積極有效審查方式，將論人歸戶隨機抽樣審查列入考量。

## 第五案

**提案單位：**臺北業務組醫療費用二科

**案由：**有關 101 年 3、4 月醫療利用類審查管理項目二、三之調整建議案，提請討論。

**說明：**

- 一、現行審查管理項目之醫療利用類項目二「整體醫療費用>60 萬點（月），且醫療費用點數成長率>20%」、項目三「整體醫療費用>60 萬點（月），且診療費用>15 萬點，且診療點數成長率>20%」均以當年與去年同期申報資料進行比較，因 101 年 3、4 月費用各以 101 年 1、2 月份資料為分析基礎，惟 101 年與 100 年之春節月份不同，此將造成實際看診天數落差，無法真正反應費用成長情形。
- 二、建議改採平均每日醫療費用成長率計算。

**擬辦：**依分析結果，建議 101 年 3、4 月將上開指標修訂如下：

- 一. 醫療利用類項目二「平均每日醫療醫療費用點數 $\geq 3$ 萬點，且平均每日醫療醫療費用點數成長率 $>20\%$ 」。
- 二. 醫療利用類項目三「平均每日醫療醫療費用點數 $\geq 3$ 萬點，且平均每日診療費用 $\geq 1$ 萬點，且平均每日診療點數成長率 $>20\%$ 」。

**決議：照案通過。**

## **肆、臨時動議**

### **臨時報告案**

**報告單位：臺北業務組醫療費用二科**

**案由：有關「經濟困難民眾的健保費與醫療協助措施」，請協助轉知會員配合辦理。**

**說明：弱勢民眾因欠費、未在保致健保卡遭鎖卡時，請協助以健保身分就醫之相關措施：**

- (一) 18歲以下兒少就醫：欠費個案均已全數解卡，未在保者(不含非本國籍)如有就醫需求，請依現行健保 IC 卡作業例外就醫方式，於「例外就醫名冊」之無卡原因欄位勾選「18歲以下兒少」，就醫序號代碼為「C002」，每月併療費用申報總表送本局臺北業務組備查。
- (二) 住院、急診及急重症門診就醫：持有村里長或就醫的特約醫療院所開具清寒證明者，得以健保身分就醫。清寒證明併病歷存放，就醫序號代碼為「IC89」。
- (三) 聲明書就醫：由民眾自行聲明，醫療院所於 VPN 註記，聲明書併病歷存放，聲明一人僅能使用一次，故醫療院所必先查明 VPN，如有資料，即不可再使用；就醫序號代碼為「E001」。

**結論：洽悉。**

**伍、散會：下午 3 點**