

西醫基層總額臺北分區 102 年第 4 次共管會議紀錄

時間：103 年 1 月 17 日（星期五）中午 12 時 30 分

地點：健保署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）

主席：張主任委員嘉訓、陳組長明哲

紀錄：范貴惠

出席單位及人員：

一、 共管會議委員

（一） 臺北區委員會

王委員三郎、石委員賢彥、吳委員梅壽、呂委員英世、李委員光雄、林委員華貞、施委員肇榮（請假）、馬委員大勳、張委員甫行、張委員孟源、張副主任委員志華（請假）、陳委員建良、彭副主任委員瑞鵬、黃委員振國、黃副主任委員宗炎、趙委員堅、劉委員家正、潘副主任委員仁修、蔡委員有成、賴副主任委員明隆、謝委員坤川、顏委員鴻順

（二） 健保署臺北業務組

楊專門委員錦豐、周專門委員曉馨、張科長照敏、陳科長蕙玲、劉複核視察秋珍、王複核視察雲祿、余複核視察正美、王視察珮琪、賴複核專員香蓮

二、 列席單位及人員

醫務管理組 楊秀文

醫療費用二科 陳專員佳叻、溫牡珍、廖美惠、劉美慧、陳怡倩、黃湘婷、陳邦誠

醫療費用四科 莊春燕、徐視察麗滿

醫務管理科 張志銘、張家榕、許翠櫻

臺北分會 周慶明醫師、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

報告事項

第一案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：102 年第 3 次共管會議決議事項辦理情形。

說明：

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
報告事項第二案	西醫基層總額執行概況	請臺北業務組針對高成長手術代碼 62009C（肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術）進行分析與管控。	分析結果與管控措施詳簡報資料（p28）。
報告事項第四案	有關辦理 102 年「西醫基層總額感染控制評量表實地評核」作業案	本署正研擬修訂「西醫基層品質確保方案」內容，如本（102）年公告未刪除本項指標，請臺北分會協助提供實地評核院所篩選原則。	一、臺北分會業於 102 年 10 月 7 日召開第四次幹部會議提案討論，決議西醫基層總額感染控制評量表實地評核之篩選原則以執行醫療業務時較易發生感染之院所才前往審核，如有進行手術或住院之院所。 二、本署業於 102 年 10 月 22 日健保醫字第 1020033961 號函報衛生福利部公告刪除「西醫基層總額感染控制評量表實地評核」指標。
報告事項第六案	請協助輔導院所改用「醫療資料傳輸共通介面 API 元件」或「登入健保資訊網服務系統網站」進行申報	請臺北業務組再加強追蹤輔導院所進行改版作業，另請提供本案作業之相關說明及目前仍採用「醫療費用申報介面函式（採帳號及密碼認證）」申報醫療費用院所名單，送請臺北分會協助輔導院所。	一、本組業於 102 年 10 月 23 日健保北字第 1021621413 號函送 1,695 家院所名單予臺北分會。 二、臺北分會業於 102 年 10 月 29 日以臺北健基字第 1020000580 號至第 1020000585 號函請各縣

案號	案由	決議（結論）事項	辦理情形
			市醫師公會協助轉知輔導所轄院所。
討論事項第四案	有關第二次共管會議，健保署醫管組報告『健保卡補卡作業輔導專案』需製作欠補卡名冊，不應該只檢視書面，亦應該同意開放電腦登記名冊	<p>一、本案於相關法規未修訂前，仍請依現行規定辦理。</p> <p>二、請臺北業務組向署本部反映欠補卡作業改以「電腦註記」之相關建議，併請示「電腦登記欠補卡可否替代紙本」疑義。</p>	經洽詢本署表示：就病歷與欠補卡名冊二者於紙張耗用有別，病歷紙張耗用大量產製經常性高額成本，至欠補卡名冊少量且產生偶發性微額成本，又保險對象較醫療院所有資訊不對稱弱勢，本署對保險對象權益應更以重視維護，俾免院所表已退押金，而患者表未收到押金之爭議，為達院所及保險對象權益均能顧全營造雙贏，仍請醫療院所備患者簽名之欠補卡實體名冊供本署查核。
臨時報告第二案	有關 102 年第 1、2 季類風濕性關節炎用藥、LUCENTIS 及眼科白內障手術申請事前審查案件偏高之院所列入實地審查案。	洽悉。	<p>一、臺北分會業於 102 年 11 月 11 日、15 日及 22 日前往實地審查 6 家院所（3 家申報事前審查案件偏高之院所，3 家合併申報復健科醫令前三名之院所），並於 102 年 12 月 9 日以臺北健基字第 1020000610 號函健保署臺北業務組結果報告書。</p> <p>二、臺北業務組業於 102 年 12 月 25 日以健保北費二字第 1021621551 號函送審查結果報告予受審診所。</p>

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。

說明：請參閱會議資料。

結論：洽悉。

第三案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：102年西醫基層醫事機構查核概況。

說明：詳簡報。

結論：洽悉。

第四案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：「102年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」之核發指標
「衛教宣導」審核審核結果。

說明：

一、本案辦理時程如下：

項目	1	2	3	4
執行內容	1. 以電子公告轉知轄區西醫基層醫療院所「102年品保實施方案」相關作業內容。 2. 書面發函本轄區各縣市醫師公會協助轉	1. 以電子公告通知轄區西醫基層醫療院所於本(102)年10月底前，將「衛教宣導自評單」寄送臺北業務組。 2. 書面發函本	1. 回收院所「衛教宣導自評單」，分批送請臺北分會進行審查。 2. 經臺北分會審查需請院所補正者，將名單移送臺北	1. 臺北分會彙整審查結果提報共管會議確認合格與不合格名單。 2. 臺北業務組將上開名單提報署本部。

項目	1	2	3	4
	知會員配合辦理。	轄區各縣市醫師公會協助轉知會員配合辦理。	業務組通知院所在期限內補正，並以一次為限。	
辦理時程	102年5月	102年9月	102年10月~11月	102年12月

- 二、依方案明訂各院所應於 102 年 12 月底前提報「衛教宣導自評單」予保險人各分區業務組，以供共管會議審查參考，院所未提供者視為不合格，並於 103 年 2 月底前提提供合格及不合格名單。
- 三、西基基層診所數共計 2911 家，至 102 年 12 月 31 日止計 2,794 家診所已檢送「衛教宣導自評單」，其中 11 家診所不合格予以補件後，總計合格 2,793 家、不合格 118 家(1 家不合格、117 家未回覆)，西醫基層臺北分會審核結果統計如下：

自評單到會日期	合格	不合格	總計
102.11.06	2,644	9	2,653
102.11.13	83	1	84
102.11.15	11	0	11
102.11.29	34	0	34
102.12.10	8	1	9
102.12.25	2	0	2
103.01.03 (註 1)	1	0	1
合計	2,783	11 (註 2)	2,794
補件後合計	2,793	1	2,794
註 1：103.01.03 至分會審查之案件，其受理日為 102.12.31			
註 2：11 家院所補件再審，經複審合格家數計 10 家			

結論：洽悉。

第五案

報告單位：西醫基層臺北分會

案由：有關臺北分會關懷 102 年 7 月至 9 月申報 15 萬以上且 80 歲以上高齡醫師之後續辦理情形。

說明：

- 一、依據健保署臺北業務組健保北費二字第 1021621504 號書函建議辦理。
- 二、本分會業於 102 年 11 月 21 日函請台北市、新北市、基隆市及宜蘭縣醫師公會所轄 102 年 7 月至 9 月申報 15 萬以上且 80 歲以上之高齡醫師名單，請公會協助關懷輔導其後續處理及回覆如下：
 - (一) 台北市（2 家院所）：以面談方式進行關懷瞭解，2 家院所醫師於 85 年 7 月、74 年 5 月擔任診所負責醫師迄今，且公會於 101 年 12 月 24 日追蹤關懷至今，醫師目前仍持續看診中。
 - (二) 新北市（8 家院所）：經公會以 5 家電訪、3 家面談方式進行關懷瞭解，大部分醫師告知身體健康狀況良好，並依健保署規定看診。
 - (三) 基隆市（2 家院所）：以書面方式函知 2 家診所進行關懷瞭解，一診所來電告知醫師健康狀況相當良好，且於每日看診；另一診所為個人執業診所，醫師仍持續看診中。
 - (四) 宜蘭縣（1 家院所）：以電訪方式關懷瞭解，醫師健康狀況良好並持續看診中，且因院所地處偏遠並已開業多年，醫病關係存有信賴，目前仍繼續服務當地民眾。

結論：洽悉。

第六案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：本署修訂「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式(門診、住院及交付機構)及填表說明 (XML 檔案格式)」，暨「執行時間-

起迄』欄位填報值檢核事宜，請協助轉知院所配合辦理。

說明：

- 一、依本署 102 年 12 月 13 日健保醫字第 1020080802 號書函暨 103 年 1 月 3 日健保醫字第 1030080402 號書函辦理。
- 二、上開事項本組已於 102 年 12 月 26 日及 103 年 1 月 15 日函知分會及各醫師公會，於同日以電子公告及本署健保資訊網服務系統 (VPN) 電子資料交換區轉知本業務組轄區醫事服務機構。
- 三、門診申報格式修正增修欄位說明，另『執行時間-起迄』欄位將自 103 年 4 月 1 日（費用年月）起進行填報資料資訊檢核作業。

結論：洽悉。

第七案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：調整 103 年 3、4 月醫療利用類審查管理項次二、三之指標名稱及計算方式。

說明：

- 一、現行審查管理項目之醫療利用類項次二、三屬成長率指標，均以當年申報費用點數與去年同期進行比較，另統計資料採抽審費用年月之上上月之申報資料為分析基期，103 年如持續執行前開指標，其資料分析基層適逢春節期間（102 年春節在 2 月、103 年春節含跨 1、2 月），將造成實際看診天數有所落差，無法真正反應費用成長情形。
- 二、查 102 年 3、4 月（抽審費用年月）亦因上開因素，調整指標改採平均每日醫療費用點數（診療費用點數）成長率計算，其抽審家數詳附件。
- 三、修訂 103 年 3、4 月（抽審費用年月）成長率指標名稱及計算方

式如下：

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

結論：洽悉。

第八案

報告單位：臺北業務組醫療費用二科

案由：103年「西醫基層總額臺北分區共管會議」召開會議之時程案。

說明：

- 一、為達共管合作之精神，延續每3個召開1次會議之原則，擬訂103年會議時間如下：

次數	1	2	3	4
日期	103.1.17 (星期五)	103.4.18 (星期五)	103.7.18 (星期五)	103.10.17 (星期五)
會議名稱	103年 第1次會議	103年 第2次會議	103年 第3次會議	103年 第4次會議

- 二、上開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，相關報告事項及討論提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：

- 一、更正本次會議為西醫基層總額臺北分區102年第4次共管會議，另本次會議紀錄併同修正。

二、修訂 103 年會議日期如下：

次數	1	2	3	4
日期	103.3.28 (星期五)	103.6.13 (星期五)	103.9.12 (星期五)	103.12.12 (星期五)
會議 名稱	103 年 第 1 次會議	103 年 第 2 次會議	103 年 第 3 次會議	103 年 第 4 次會議

第九案

報告單位：臺北業務組醫療費用四科

案由：為加強服務保險對象，縮短事前審查案件申辦時間，請配合「以 PACS 傳輸申請事前審查案件」。

說明：

- 一、為加強服務保險對象，提昇行政作業效能，本署持續推動醫事服務機構透過 VPN 系統以 PACS 傳輸申請事前審查案件，經統計本業務組轄區特約醫療院所 102 年 11 月份申請事前審查案件計有 8,956 件，以 PACS 傳輸案件計有 8,266 件，PACS 占率 92.3%，地區級以上各層級申請情形如下：
 - (一) 醫學中心：PACS 案件計 4,487 件、PACS 占率 89.8%。
 - (二) 區域醫院：PACS 案件計 2,990 件、PACS 占率 99.2%。
 - (三) 地區醫院：PACS 案件計 621 件、PACS 占率 94.1%。
- 二、西醫基層院所於 102 年 11 月份計有 65 家提出事前審查申請，其中 39 家診所所有使用 PACS 上傳，PACS 案件計 168 件（占率 58.5%），較 102 年第 1 季增加 45.4 百分點，其中双眼○眼科等 34 家診所 PACS 上傳率已達 100%。
- 三、另查本組轄區西醫基層院所除門○中心與遠○聯合診所 2 家原於 102 年第 1 季已有使用 PACS 申請外，截至 102 年 11 月底，已

成功輔導其他 37 家診所改以 PACS 上傳申請事前審查案件。

四、本組推動醫療院所以 PACS 傳輸申請事前審查案件，除積極以電話及電子郵件提供相關資訊外，並於 102 年 11 月 15 日偕同資訊人員進行實地輔導，協助診所克服軟體版本不相容等作業瓶頸，該院所已成功完成 PACS 上線。而本組近期亦將針對書面件數多之醫療院所提供資訊回饋，以共同提昇醫療服務品質及加速審查時效。

五、結語：以 PACS 傳輸申請事前審查案件，不僅可大幅縮短病患等候時間，提高醫療服務品質，增加醫療院所優勢，且可節省案件往返遞送之行政成本，故仍請 貴會轉請所轄會員配合推動本案。

結論：請臺北業務組提供完整院所名單（院所全名及所屬縣市別），俾利分會進行輔導。

第十案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案，敬請各醫師公會鼓勵會員參與。

說明：

- 一、查 103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案於 102 年 12 月 17 日以健保醫字第 1020003604 號公告。
- 二、西醫醫療資源不足地區改善方案臺北業務組總計有 16 個鄉鎮(區)為醫療資源不足地區，其中新北市坪林、石門、萬里、雙溪、五股、三峽等 6 區、基隆市七堵區及宜蘭縣壯圍、三星、五結、冬山、頭城等 5 鄉鎮共計 12 鄉鎮(區)為診所承作地區；又新北市雙溪區及宜蘭縣五結、三星鄉等 3 鄉鎮(區)，為經評估應予

加強兒科醫療不足改善地區，鼓勵兒科醫師參與。

三、本方案刻正陸續由各診所申請至上開 11 鄉鎮(區)提供巡迴醫療服務，惟前項應加強兒科醫療不足改善地區目前仍無兒科醫師前往提供服務，又新北市五股區仍無院所及醫師前往，請各醫師公會鼓勵會員參與。

結論：請臺北業務組將本方案之執行困難及相關建議，提報署本部。

第十一案

報告單位：臺北業務組醫務管理科

案由：輔導保險醫事服務機構至本局 VPN 系統登錄農曆春節期間看診時段案。

說明：為方便保險對象上網查詢保險醫事服務機構於 103 年 1 月 30 日至 103 年 2 月 4 日農曆春節期間之看診時段，惠請轉知貴會會員配合至本署 VPN 系統登錄及定期更新資料。

(<https://10.253.253.243>，作業項目：醫務行政。)

結論：洽悉。

討論事項

第一案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：有關 102 年 9 月 13 日第三次共管會議「論人歸戶隨機抽樣審查作業乙案」之決議修訂案。

說明：

- 一、依據健保署 102 年 11 月 15 日函文及本會 102 年 12 月 6 日第三次分會會議決議辦理。
- 二、是日會議決議，將第三次共管會議決議「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，增訂論人歸戶隨機抽審指標。」修訂為「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，經共管會議決議後，再增訂論人歸戶隨機抽審指標。」；本會業於 102 年 10 月 29 日以臺北健基字第 1020000579 號函請健保署臺北業務組修訂。
- 三、健保署臺北業務組 102 年 11 月 15 日函覆內容略以：旨揭決議內容係 貴我雙方於共管會議之共識，迄今尚無執行疑義， 貴會如有具體修正理由，建請提報共管會議討論。

辦法：建請將第三次共管會議決議「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，增訂論人歸戶隨機抽審指標。」修訂為「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，經共管會議決議後，再增訂論人歸戶隨機抽審指標。」

決議：修訂決議內容為「健保署臺北業務組將視醫療費用申報狀況，如發現顯有申報異常院所，列為論人歸戶隨機抽審指標對象」，執行情形提報共管會議。

第二案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確認高申報金額之單一案件抽審作業乙案。

說明：

- 一、依據本會 102 年 12 月 6 日第三次分會會議決議辦理。
- 二、查台北區 102 年 2 月申報最高前一百件案件資料中，U 診所申報 04 案件之肺舒坦定量吸入劑總計 84 支，申報總醫令點數為 83,328 點；V 診所申報 09 案件之泛得林定量噴霧劑總計 120 支，申報總醫令點數為 18,252 點，精神科亦有同樣情形。
- 三、102 年 9 月 13 日西醫基層總額臺北分區 102 年第三次共管會議決議，由健保署臺北業務組進行檔案分析或實地訪查，並於抽審指標明確訂定後再執行立意抽審。

辦法：每月申報 1 件(含)以上、單一案件藥費 5,000 點以上之院所，則立意抽審全數案件。

決議：基於作業時效及人力考量，針對高藥費案件另以專案方式處理。

第三案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請討論基層院所使用 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等過敏性疾病高價藥的管控方式。

說明：

- 一、依據 102 年 4 月 26 日品質資訊組第一次會議及 102 年審查組第三次會議決議辦理。
- 二、有審查醫師反映，曾有診所 1 月份處方氣喘吸入劑，2 月份處方 singulair 以規避審查。
- 三、依據台灣兒科醫學會建議(951020)，若病患同時使用以下三種藥物(singulair, seretide, symbicort)之任何兩種，應嚴格審查其適當性；102 年 10 月 11 日審查組第三次會議決議亦表示：治療氣喘與鼻過敏等疾病時，若使用 singulair、seretide、symbicort 不宜併用前述三種藥物中其中兩種 (singulair 併用 seretide、或

singulair 併用 symbicort)，同時建議此類藥品使用方式應由耳鼻喉科醫學會與兒科醫學會或相關科別醫學會，針對 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑等過敏性疾病之高價藥品訂定使用指標。

辦法：若符合以下之條件，將立意抽審該院所該年度申報金額最高的前 30 件，並檢送三個月的病歷。

- (一)101 年使用 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額達 100 萬。
- (二) 101 年使用 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑合計藥費金額為 50 萬-100 萬，且其佔率達 10%以上院所。
- (三)101 年同院所同病人使用欣流及中常效氣喘吸入劑申報金額達 10 萬元以上之院所。

臺北業務組醫療費用二科說明：請分會提供及釐清所提 3 項立意抽審條件，俾利後續分析。

- 一、列入分析之 singulair、鼻噴劑、中長效氣喘吸入劑之藥品醫令代碼(篩選:同院前述藥品醫令，每年合計藥費金額達 100 萬)。
- 二、前述藥費介於 50 萬至 100 萬且佔率達 10%以上院所:所指佔率，指前述藥品醫令占該科或該院比率或其他比率，請確認。
- 三、同院同病患使用欣流及中常效氣喘吸入劑，年歸戶後達 10 萬元以上之院所，請提供欣流及中常效氣喘吸入劑之藥品醫令代碼。

決議：臺北分會須再做內部討論，撤案。

第四案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確認申報急診比例過高之醫療院所管控措施。

說明：

- 一、依據本會 102 年 12 月 6 日第三次分會會議決議辦理。

二、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準急診診察費為478點，另有假日及夜間加成，且不列入門診的合理量計算。大多數診所未申報，惟少數醫師申報急診，對於急診申報應有所規範。

三、101年申報急診件數最高之前五家資料分析如下：

院所	急診案件			整體案件			佔率	
	件數	費用	費用/件數	件數	費用	費用/件數	件數	費用
A	591	669,735	1,133	65,827	33,090,451	503	0.90%	2.02%
B	542	543,507	1,003	80,235	52,611,858	656	0.68%	1.03%
C	651	407,431	626	4,881	2,936,351	602	13.34%	13.88%
D	4,949	3,773,292	762	23,815	18,011,889	756	20.78%	20.95%
E	1,078	588,331	546	27,031	20,925,705	774	3.99%	2.67%
F	360	1,110,984	3,086	22,427	14,314,686	638	1.61%	7.76%

辦法：對101年急診案件申報件數及費用最高前五名院所，排除已被抽審案件立意抽審費用最高之前100件。

決議：請臺北業務組進行102年急診案件及IC卡刷卡時間勾稽比對，必要時送請專業審查。

第五案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請確認西醫基層立意抽審白內障論病例計酬(C1)案件之重點管理診所應排除「一年未送專業審查之院所」。

說明：

- 一、依據102年12月6日第三次分會會議決議辦理。
- 二、是日會議決議通過，健保署臺北業務組自102年8月(費用年月)起實施西醫基層重點診所白內障論病例計酬(C1)案件立意抽審作業。
 - (一)適用院所：西醫基層總額醫療服務查重點管理院所且申報白內障論病例計酬(C1)案件 ≥ 10 件者。

(二) 抽審比例：白內障論病例計酬(C1)總案件數之 20%。

(三) 歸戶審查：抽審白內障論病例計酬(C1)個案當月所有就醫案件。

(四) 102 年 8 月(費用年月)總計抽審 29 家。

(五) 此立意抽審內涵在於導正不符合常規之浮報情形，為避免符合常規申報且費用未成長之院所落入此專案抽審，建請確認抽審作業應排除「一年未送專業審查之院所」。

臺北業務組醫療費用二科說明：自 102 年 8 月起白內障論病例計酬(C1)立意抽審專案執行迄今，僅 1 家為「一年未送專業審查」之院所，為了解相關案件執行合理性，因一年只審查一次，建議不予排除。

決議：自 103 年 1 月費用年月起，白內障論病例計酬(C1)案件立意抽審作業，排除「一年內未送專業審查院所」。

第六案

提案單位：西醫基層臺北分會

案由：建請健保署報告被保險人海外就醫健保給付原則乙案。

說明：

- 一、依據 102 年 12 月 6 日第三次分會會議決議辦理。
- 二、據知有被保險人在大陸診所就醫後回國申請健保給付，所得費用約國內診所 2 至 3 倍。
- 三、已有我國醫生在大陸執業，健保給付漏洞大開。

辦法：

- 一、建議請健保署針對海外就醫健保給付申請制度、給付標準、年度申報總金額上限等相關規定專案報告。
- 二、建議請健保署統計近五年內，海外就醫申請金額門診及住院金額分別佔比，大陸地區及非大陸地區之比率，申請核退成功率等資料。

三、有無任何海外醫療院所審核制度，提供申請核退費用參考。

臺北業務組說明：會上提供。

決議：對於「全民健康保險台灣地區外自墊醫療費用核退作業」如有修正意見，建請由全聯會提至相關會議修訂。

第七案

提案單位：臺北業務組醫務管理科

案由：有關 103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案醫師申請資格。

說明：

一、103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案於 102 年 12 月 17 日以健保醫字第 1020003604 號公告，其巡迴醫療服務申請資格相關規定如下：

申請參與本方案提供巡迴醫療服務之醫師，應以專任專科醫師為優先原則，但不具專科醫師資格，經各分區與轄區醫界代表共管（聯繫）會議討論，同意提供巡迴醫療服務者，不在此限。

二、經查本年度申請案中，計 3 家診所之巡迴醫師未具專科醫師資格：

1. 明裕診所，黃醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉。
2. 禾風時尚診所，陳醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉、壯圍鄉。
3. 愛生診所，楊醫師，一般科，申請前往宜蘭縣冬山鄉、五結鄉。

建議：上開醫師建請比照 102 年第 1 次共管會議決議同意備查。

決議：照案通過。

肆、散會：下午 3 點 45 分