

# 西醫基層醫療服務審查南區共管會議

## 115 年第 1 次會議紀錄

時間：115 年 4 月 1 日下午 2 時

地點：中央健康保險署南區業務組 9 樓第 1 會議室

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
丁榮哲	丁榮哲	王國哲	王國哲
何光哲	何光哲	李明陽	李明陽
林士敦	林士敦	洪穰吟	洪穰吟
徐超群	徐超群	郭俊麟	郭俊麟
郭郁伶	郭郁伶	陳俊文	陳俊文
陳炳誠	請假	陳英杰	請假
塗勝雄	塗勝雄	端木梁	端木梁
賴大年	賴大年	賴阿薪	賴阿薪
賴俊良	賴俊良	戴昌隆	請假

列席單位及人員：

南區業務組醫療費用二科

吳逸芸、李珮如、沈佩瑩、  
周俸鋆、周瑞貞、張雅芳、  
張祺玩、許雅婷、郭巧宜、  
陳沂蓉、陳昌煜、黃梅珍、  
楊宗哲、楊玟蒨、劉育菁

主席：韓組長佩軒、趙主委善楷

紀錄：黃琪雅

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決定/決議追蹤事項	辦理情形												
報告事項第一案	西醫基層總額執行概況。	本組將分析各科、各縣市及偏鄉醫師平均申報點數，作為後續政策參考，以期提升就醫可近性。	本次報告事項第一案南區簡報說明。												
提案討論第二案	為提升偏鄉居民就醫可近性，本組「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」(下稱本方案)施行區域無醫村里巡迴醫療導入作法，提請討論。	一、原由西基診所承作(2處)與距醫療資源大於20分鐘車程(8處)共10處，1處已媒合成功(嘉義縣布袋鎮貴舍里，慈恩診所)，餘9處西基診所無意願承作(如下表)，同意開放醫院申請，並得由醫院及基層診所同時承作。 二、距醫療資源大於10分鐘車程(如下表)，請各縣市醫師公會擇定適合作為巡迴據點者，並協助媒合。	一、已於114年11月10日提供費用一科協助媒合醫院承作，並於115年方案公告後開放醫院及基層診所同時承作。目前10處計有2處媒合成功(慈○診所_布袋鎮貴舍里、嘉○醫院_義竹鄉北華村)。 二、計30處，業於115年1月14日函請雲嘉南醫師公會及南區分會協助媒合，並於115年方案公告時提出申請。目前有2處媒合成功(布○衛生所_布袋鎮好美里、竹○衛生所_竹崎鄉中和村)。												
提案討論第四案	建請討論健保署明文規定，對於因檢驗結果未上傳而核扣費用之案件，應先行通知醫事機構限期補正，逾期未補正者始得進行行政核扣。	持續輔導通知期限上傳，以提升檢驗(查)結果上傳率，同時請分會協助輔導。	115年3月發函輔導費用年月114年12月檢驗結果未上傳筆數偏高診所(家數統計如下表)，將續追蹤診所改善情形，必要時辦理抽調作業。 <table border="1" data-bbox="1034 1137 1385 1431"> <thead> <tr> <th>縣市</th> <th>診所數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雲林縣</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>嘉義市</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>嘉義縣</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>臺南市</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table>	縣市	診所數	雲林縣	8	嘉義市	3	嘉義縣	2	臺南市	29	總計	42
縣市	診所數														
雲林縣	8														
嘉義市	3														
嘉義縣	2														
臺南市	29														
總計	42														

## 參、報告事項：

### 第一案

報告單位：南區業務組、南區分會

案由：西醫基層總額執行概況。

### 決定：

- 一、西醫基層總額一般服務費用地區預算以外之計畫，尤其健康台灣888計畫相關之慢性病照護(如P4P-DM/CKD/DKD等)，請分會協助輔導及鼓勵會員承作與提升照護品質。
- 二、115年第1次研商會議「醫師公會全聯會提當有分區結算浮動點值大於每點1元者，則該分區移撥超出金額，按六分區當季

預算占率分配至六分區」案，委員建議將南區努力管控後之浮動點值每點>1 元金額，用於鼓勵提升轄內西基診所前往偏鄉醫不足巡迴醫療服務之意願或提升論質計酬(DM、CKD 等)收案照護。本組將先行分析資料，並請各縣市醫師公會協助提供名單組成小組，共同討論方案。

- 三、為減少民眾因未攜帶健保卡就醫申請自墊核退，若診所申報時民眾尚未補卡，此類案件請診所以補報方式申報，該類補報案件將研議免抽審，以減少雙方行政作業。另分會建議調整含例假日的補卡天數，因涉及修法，請委員評估合適天數或條件後，提案至本署研議。
- 四、為降低審查量能及增加審查實質效益，定期滾動檢討回溯性審查項目及方向。另加強審查警示效果有限之診所，將與分會共同進行行政指導或輔導、支付標準等規定明確者，改為逕扣，減少審查案件。
- 五、本組將分析下轉率下降原因，另製作宣導說帖，讓分會及醫師瞭解下轉作業流程及近期修正規定。

#### 肆、討論事項：

##### 第一案

提案單位：南區業務組

案由：為提升雲嘉南醫不足施行區域為2級且鄰近於山地鄉IDS（阿里山鄉及大埔鄉）之無醫村里居民就醫可近性，建議導入「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」（下稱本方案）巡迴醫療，提請討論。

決議：通過竹崎鄉、番路鄉及楠西區等5處無醫村里(如下表)巡迴申請，若西基診所無意願承作，則開放醫院申請。會後將函請各縣市醫師公會及南區分會協助媒合診所申請。

縣市	鄉鎮市區	村(里)	分級	承作院所	戶籍人口數	老年人口比率
嘉義縣 (8村)	竹崎鄉 (3村)	文峯村	2		645	29.0%
		金獅村	2		394	32.4%
		緞繻村	2		921	32.3%
	番路鄉 (1村)	公興村	2		465	37.0%
臺南市 (2里)	楠西區 (1里)	密枝里	2		648	33.6%

註1. 老年人口比率=65歲以上人口數/總人口數，統計至114年12月。

註2. 114年12月嘉義縣老年人口比率為24.1%、臺南市為20.5%。

## 第二案

提案單位：基層審查南區分會

案由：建請討論院前診所跨總額申報量過高折付相關事宜。

決議：本案申訴診所位於嘉義縣朴子市醫療資源充沛地區，不符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部西醫通則「西醫基層相對合理門診點數給付原則」之不適用地區。

散會：下午4時13分