**西醫基層台北區113年第2次共管會議(113.6.14)宣導事項**

| **項次** | **事項** | **內容** |
| --- | --- | --- |
| 一 | 新增代謝計畫P7501C、P7502C、P7503C之REA行政檢核 | 自113年4月1日起，新增代謝計畫P7501C、P7502C、P7503C之REA行政檢核(C51)，請依全民健康保險代謝症候群防治計畫規定將收案對象之相關資料上傳至VPN，以免後續費用檢核追扣。 |
| 二 | 112年西基醫療品質資訊公開指標臺北區高於參考值指標 | 112年臺北區西醫基層醫療服務品質資訊公開指標「門診抗生素使用率」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調」及「就診後同日於同院所再次就診率」高於參考值及全署平均值，臺北業務組將持續加強監測及輔導，請轉知會員注意。 |
| 三 | 有關因永豐公司供應不足之專案輸注液費用申報及健保支付說明 | 有關因永豐公司供應不足之專案輸注液費用申報、健保支付說明及問答輯已建置於健保署全球資訊網:專案輸入輸注液專區（https://gov.tw/Qs7）以及健保資訊服務網系統（VPN）下載專區之醫療費用申報服務項目。 |
| 四 | 全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案公告 | 全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案已於113年3月20日公告。本預算最後一季結餘，依各診所調升護理人員薪資之人月占率發放予有達調薪幅度之基層診所，採年度結算及撥付(114年3月底前撥付)。 |
| 五 | 全民健康保險在宅急症照護試辦計畫公告 | 全民健康保險在宅急症照護試辦計畫已於113年5月24日公告，並自113年7月1日起實施。計畫目的係為提供急性患者適當的居家醫療照護，提供住院的替代服務、減少照護機構住民因急性問題往返醫院，並強化各級醫療院所轉銜合作，提升照護品質。符合申請資格者，由主責醫療機構於計畫公告1個月內，向臺北業務組提出參與計畫申請書，另因經費有限，臺北業務組將審酌執行能力等情形，擇優限定照護小組辦理本計畫。 |
| 六 | 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公告 | 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已於113年5月27日公告，其中提升院所智慧化資訊機制獎勵項目回溯自113年1月1日起實施，其餘修正項目自113年5月1日起實施。修訂重點如下：◎網路頻寬補助費用：行動網路(MDVPN) 補助酌修適用對象條件，並新增退場條件。◎獎勵上傳資料：調整醫療檢查影像及影像報告獎勵點數。◎提升院所智慧化資訊機制獎勵。(112年已有獎勵者不予重複獎勵)。 |
| 七 | 新版健保醫療資訊雲端查詢系統上線 | 新版健保醫療資訊雲端查詢系統2.0於113年4月17日正式上線；原雲端查詢系統1.0將於114年1月1日起停止服務。 |
| 八 | 「B、C肝炎篩檢」暨「C肝口服新藥收治」 | 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；健保署於雲端系統建置「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。 |
| 九 | 請院所定期檢視「試辦計畫參與人員明細及效期」 | 健保署於VPN(路徑：醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/參與人員\_明細)有建置「試辦計畫參與人員明細及效期」，請院所定期檢視，並於屆期前線上申請展延；請院所檢視DM團隊醫事人員是否完備，若為醫師加另一專業人員執行，追蹤及年度評估費用以該項醫令點數之百分之八十申報，請依規定申報；請多加利用「懶人包」及「送件前查檢表」。 |
| 十 | 申報尿失禁電刺激治療(47087C)，應依病患實際病情診治，並符合診斷依據及療程次數規範辦理 | 尿失禁電刺激治療(47087C)，應依「全民健康保險醫療費用審查注意事項」規定，經診斷為尿失禁後，方可採行。「棉墊試驗(30519C)」、「壓力尿流速圖(21011C)」或「錄影尿流動力學(21006B）」等檢查項目為診斷依據，並檢附檢查結果。本項治療每週進行兩次，每月以六至八次為原則，三個月療程後，需進行療效評估。院所申報尿失禁電刺激治療(47087C)，應依病患實際病情診治，並符合前述診斷依據及療程次數規範辦理。 |
| 十一 | 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。 |
| 十二 | 院所電腦環境資訊宣導。 | 若院所電腦環境為微軟Windows11，搭配本署讀卡機控制軟體及健保專屬讀卡機發生閃退情形，建議改用一般型晶片讀卡機，相關系統影響範圍包括「健保資訊網服務系統（VPN）」各項服務及「健保醫療資訊雲端查詢系統」。 |