

全聯會會務報導精選（健保方面）

本於「以病人為中心，守護醫療核心價值與尊嚴」，周理事長慶明與公會幹部共同爭取改善醫療體制、執業環境，為建構全民健康、安全、幸福齊心努力。

文、圖 / 全聯會秘書處整理

接受健保署委託，建立AI審查輔助分析流程，促進醫療審查的精準化！

會議日期與地點：114年2月23日本會第二會議室

會議名稱：西醫基層醫療服務審查執行會114年第1次會議

出席人員：周慶明理事長、黃啓嘉主任委員及執行會委員

本會主張：

為促進西醫基層醫療費用審查效率及精準化，本會接受健保署委託，研議「西醫基層醫療服務智慧化審查輔助分析方案」，運用人工智慧（AI）技術發展智慧審查輔助工具，協助自動辨識異常申報樣態，提高精準篩檢異常案件的能力。

目標以同儕申報數據為基準，建立異常樣態辨識模型，確保審查標準的一致性。經AI初步篩選的異常個案將由專業醫藥審查專家進行判讀，以確保公平合理的審查機制。

後續追蹤：

本會已訂定異常樣態討論及規劃流程，將提供健保署參考；並積極參與健保署AI輔助系統設計，透過大數據分析與機器學習技術，快速識別異常申報案件，減少人工審查的負擔，提升效率。



114年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫修訂「第二次」討論會議

會議日期與地點：114年2月18日中央健保署9樓第一會議室

會議名稱：114年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫修訂第二次討論會議

出席人員：黃振國常務理事、王宏育常務理事、顏鴻順常務理事

會議決議：

- 一、同意修訂「個案管理費」及「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」支付條件。
- 二、同意修訂「慢性病管理指標-糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」(家醫2.0適用)之得分閾值及控制良好定義。
- 三、配合全人計畫，修訂家醫計畫之派案、收案及退場相關規定。
- 四、修訂成人預防保健率及癌症篩檢相關指標之得分閾值維持以百分位數呈現，其他事項同意修訂，說明如下：
 - (一) 配合國健署修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」(114年1月1日生效)，修訂3項預防保健指標之計算年齡區間。
 - (二) 成人預防保健檢查率指標之計算，分子及分母皆排除P4P-DM/CKD/DKD或代謝計畫收案個案。

五、為達三高防治888政策目標，新增「生活習慣自評獎勵費」。

六、為宣導及推行衛生福利部之各項重要政策，增修以下加分指標及自選指標：

- (一) 新增「居家失能方案之照顧個案開立長期照護醫師意見書」：開立長期照護醫師意見書人數 ≥ 15 人，得5分。
- (二) 新增「醫師到宅開立居家安寧個案之死亡診斷」：開立死亡診斷人數 ≥ 10 人，得5分。
- (三) 將在宅急症照護計畫服務人數納入現行自選指標-「提供居整計畫服務或安寧居家療護服務」之計算範圍，考量參與該計畫之人數有限，爰維持原指標得分閾值。
- (四) 考量上開3項指標之性質相近，爰皆訂為自選指標，且三項指標僅能擇一項計分。

七、前次會議討論修訂事項之計畫修訂對照表確認：

- (一) 修訂派案原則：將現行慢性病個案之就醫次數及給藥日份等判斷條件調整為限慢性病就醫案件，讓個案得於慢性病主要就醫診所收案照護。
- (二) 「血壓上傳率」(第一年不計分)將以總收案會員人數為分母，分子則為每年上傳血壓值達2筆之個案數(高血壓病人則為3筆)。數據來源除醫療院所上傳外，並會納入「全民健康保險數位照護獎勵計畫」審核通過廠商上傳之數據。

八、為利醫師協助收案病人管控血壓，避免心血管相關疾病發生，將高血壓防治納入DM/CKD相關教育訓練。

九、訂定家醫1.0醫療群之落日條款。

後續辦理：

本案健保署業已提至114年3月6日西醫基層總額研商議事會議討論，擬續提至114年3月27日健保署支付標準共擬會議報告。

依據衛福部公告114年西醫基層總額及其分配方式，與腎臟疾病相關之計畫，將可採納尿白蛋白與尿液肌酸酐比值(UACR)之檢驗值。

會議日期與地點：114年3月5日及114年3月19日中央健保署18樓大禮堂

會議名稱：全民健康保險門診透析總額研商議事會議及全民健康保險門診透析相關計畫修訂案討論會議

出席人員：張孟源監事

重點摘要：

依據衛生福利部公告之114年醫院及西醫基層總額及其分配方式，與腎臟疾病相關之計畫(如慢性腎臟病計畫(CKD)、末期腎病前期計畫(Pre-ESRD))，將納入尿白蛋白與肌酸酐比值(UACR)作為收案及追蹤管理之必要檢測指標。

根據台灣腎臟醫學會、中央健康保險署及本會等相關單位代表之會議初步結論(會議紀錄以健保署公告為準)，為提升與國際標準之接軌並保留臨床執行的彈性，在Early-CKD方面，研議修訂必要之收案與管理檢測數據，原本僅採用尿蛋白與尿液肌酸酐比值(UPCR)，修正為UPCR與UACR並行使用。至於Pre-ESRD計畫，考量UPCR在較後期腎臟病患者之臨床意義，現階段仍維持既有計畫，僅採UPCR作為檢測依據。

此外，會議亦討論今(114)年3月開放之SGLT-2抑制劑，其參採腎絲球過濾率(eGFR)及UACR數據，對腎臟疾病相關計畫的影響。健保署回應，若病人符合用藥規範，即可採UACR進行檢測；若為腎臟疾病計畫之需求，則依計畫規範執行UACR或UPCR檢測。

未來將持續關注UACR修訂對現行腎臟疾病計畫執行及病人照護之影響，以優化腎臟病患者的照護品質。

後續辦理：

相關計畫之修訂，依程序提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。