

# 中區西醫基層總額共管會 114 年第 4 次會議紀錄

時間：114 年 12 月 19 日(五)13:00

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

**臺中市醫師公會：**王博正、葉元宏、羅倫樞、蔡景星(請假)、施英富、蘇主光、高嘉君、劉茂彬(請假)、高大成、陳正和(請假)、林義龍(請假)、曾崇芳、丁鴻志、林煥洲、林恒立

**臺中市大臺中醫師公會：**魏重耀、藍毅生、彭業聰(請假)、顏炳煌、林宜民、陳儀崇、管灶祥、陳俊宏、黃致仰、林釗尚(請假)、蔡其洪、陳振昆

**彰化縣醫師公會：**蔡梓鑫、廖慶龍(請假)、巫喜得(請假)、吳祥富、林育慶、楊玉隆、賴政光、孫楨文、林峯文(請假)

**南投縣醫師公會：**蕭志界、張志傑(請假)、周亞中

**中區業務組：**陳雪姝、蘇彥秀、張黛玲、游姿瑗、洪瑜禪、張凱瑛、張紘嘉、徐向慧、陳映瑄、李哲宇、黃嘉帝、黃金元、林昱、許欣婷

**列席：**張延互、鄭元凱、李妍禧、傅姿溶、劉碧優、陳詩旻、謝育帆

丁組長增輝

主席：

陳主任委員宏麟

紀錄：甘家宓

## 壹、主席致詞

## 貳、上次決議事項追蹤

序號	決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
1	家醫醫療群尚未參與試辦計畫之院所共 633 家，其中 328 家有執行預防保健，請公會優先輔導其加入代謝症候群防治計畫，本組會後提供名單及說帖。	中區業務組	1.已於 114 年 9 月 30 日將名單及說帖提供各公會協助輔導。 2.經輔導新增 44 家院所申請加入，以大台中增加最多。

## 參、報告事項：

### 一、115 年春節連續假期開診加成獎勵及開診率

(一)115 年春節 9 天(115 年 2 月 14 日至 2 月 22 日)連續假期，若有開診，本署將核發開診加成獎勵金，包含診察費和藥服費，獎勵方式及申報規範說明如下：

#### 1.獎勵方式：

(1)門診：醫院及西醫基層（含藥局）之診察費及藥事服務費初一至初三加成 100%；除夕、初四及初五加成 50%；小年夜及其餘連假加成 30%。(表 1)

(2)急診及住院：診察費、護理費及藥事服務費加成 100%。

表 1、115 年門診春節加成獎勵加成率

假別及日期（115 年）		加成率
初一至初三	2/17、2/18、2/19	100%
除夕、初四及初五	2/16、2/20、2/21	50%
小年夜及其餘連假	2/14、2/15、2/22	30%

#### 2.申報規範：

(1)本方案獎勵金由本署統一撥取實施期間申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

(2)敬請轉知會員，若規劃於春節連假期間開診，請至本署健保資訊網服務系統（VPN）登錄春節開診時段資訊（路徑：首頁／醫務行政／看診資料及掛號費維護／時段：115 年除夕及春節假期）。

(二)截至 114 年 12 月 15 日，西醫基層春節開診情形為：除夕開診率為 32%，初一至初三為 4%至 8%，其中除夕開診率較 114 年之 34% 減少 2%，其餘均持平或微幅正成長。如依醫師全聯會建議急症科別(家醫科、內科、外科、小兒科、耳鼻喉科及急診醫學科)來看，除夕開診率為 39%，初一至初三為 7%至 11%(表 2)。敬請持續鼓勵會員於春節期間提供醫療服務。

表 2、中區業務組西醫基層診所 115 年春節連續假期開診率

115 年開診率(A)		114 年開診率(B)	開診率成長情形 (A-B)	符合全聯會建議急診 科別 115 年開診率
2026/2/15 小年夜(日)	12%	51%	-39%	16%
2026/2/16 除夕(一)	32%	34%	-2%	39%
2026/2/17 初一(二)	4%	3%	1%	7%
2026/2/18 初二(三)	6%	4%	1%	8%
2026/2/19 初三(四)	8%	7%	2%	11%
2026/2/20 初四(五)	22%	15%	7%	27%
2026/2/21 初五(六)	35%	9%	26%	41%

\*統計至 114 年 12 月 15 日

**決定：**中區分會建議春節連續假期開診加成獎勵方案將同一療程處置類也納入加成項目，並建議參考 UCC 試辦計畫支付標準及人力費用給付金額，請醫師公會於 115 年討論 116 年春節獎勵時於相關會議提出建議。

## 二、中區西醫基層重複用藥管理方案 114 年第 1 季追蹤

- (一)114 年第 1 季中區西基重複用藥點數占率為 0.29%；各縣市中以台中市重複用藥點數 54 萬餘點(占率 0.31%)最高(表 3)。
- (二)依方案重複點數大於 1,000 點逕予核減計 471 家診所、152 萬餘點。其中大於 1 萬點之診所共有 15 家，本組業已於 114 年 11 月 20 日發函輔導，並追蹤 114 年第 4 季改善情形。
- (三)診所可至「VPN/保險對象管理」查詢「重複用藥輔導報表」供改善參考，並請善用健保雲端系統跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)，避免重複用藥，以擲節醫療資源。

表 3、114 年第 1 季中區西醫基層各縣市重複用藥方案核扣情形

縣市別	114Q1			114Q1 較 113Q1		
	重複用藥 點數(萬)	重複用藥 點數占率 %	重複用 藥家數	核扣 家數	重複用藥 增加點數(萬)	增加核 扣家數
臺中市	54.7	0.31%	848	159	-11.4	-6
大臺中	51.0	0.30%	694	157	-8.2	-29
彰化縣	32.1	0.26%	212	107	-7.9	-8
南投縣	14.4	0.26%	479	48	-5.0	-13
中區	152.1	0.29%	2,233	471	-32.5	-56

註：重複用藥增加點數=114Q1 重複用藥點數-113Q1 重複用藥點數。

### 三、西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開

(一)114 年第 2 季西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開指標項目，中區有 1 項指標(門診抗生素使用率)超出參考值，其餘 5 項接近參考值，詳如表 4。

(二)請轉知會員審慎使用門診注射劑、抗生素、抗憂鬱、安眠鎮靜藥品，善用健保醫療資訊雲端查詢系統避免用藥重疊。本組後續將追蹤指標改善情形，必要時將進行專業審查，以了解合理性。

表 4、114 年第 2 季西醫基層總額整體性醫療品質指標

指標名稱(編號)	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
門診注射劑使用率(1150.01)	≤0.59%	0.49%	0.37%	0.59%	0.48%	0.51%	0.35%
門診抗生素使用率(1140.01)	≤15.35%	16.97%	15.23%	<b>16.30%</b>	13.87%	12.17%	15.20%
門診 Quinolone、Aminoglycoside 類抗生素藥品使用率(2768.01)	≤0.68%	0.60%	0.75%	0.67%	0.57%	0.47%	0.42%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	≤0.16%	0.13%	0.10%	0.16%	0.12%	0.07%	0.06%
同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	≤0.23%	0.22%	0.12%	0.23%	0.17%	0.11%	0.17%
跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	≤0.35%	0.25%	0.21%	0.35%	0.24%	0.22%	0.11%

### 四、復健科復健強度輔導

(一)114 年 1 月至 9 月中區西基與其他分區復健治療強度占率比較，物理簡單治療占率 44.3%全署最低、中度治療占率 54.5%全署最高，職能及語言複雜治療占率偏高(表 5)

表 5、各分區業務組復健科復健強度占率

項目	強度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
物理治療	簡單	63.5%	63.3%	44.3%	59.9%	71.7%	81.3%
	中度	35.0%	35.9%	54.5%	38.9%	27.7%	18.4%
	複雜	1.5%	0.8%	1.1%	1.2%	0.5%	0.3%
職能治療	簡單	1.6%	1.8%	6.0%	6.8%	8.4%	0.4%
	中度	80.4%	90.6%	76.6%	84.2%	86.0%	81.7%
	複雜	17.9%	7.6%	17.4%	9.1%	5.6%	17.9%
語言治療	簡單	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	
	中度	49.4%	66.0%	64.7%	86.0%	80.3%	
	複雜	50.6%	34.0%	35.3%	14.0%	19.5%	

(二)後續針對排除早療個案(7歲以下)後，以下列標準篩選院所發函輔導，已於 114 年 12 月 2 日發函 24 家院所，並將持續追蹤治療強度結構改善情形：

- 1.物理治療簡單占率<10%或複雜占率>3%。
- 2.職能、語言複雜占率>10%。
- 3.其他分區管理辦法供參：每人復健費用、治療人員平均產能、核減率等高於 PR90 以上診所辦理自清或審查，合計繳回 1,526 萬。

### 五、114 年第 3 季檢驗醫令(含生化、血液及尿液檢查)追蹤改善結果

(一)本組已於 114 年 9 月 4 日將 114 年第 2 季結果發函輔導，預計追蹤 114 年第 4 季改善情形，如未改善將辦理回溯審查。

(二)分析 114 年第 3 季，共計 9 家列入管理(包含家醫科 2 家、內科 6 家、小兒科 1 家，其中 1 家為新增名單)，並轉請分科委員輔導管理，本組每季持續監測及辦理回溯審查(表 6)。

表 6、114 年第 3 季中區西基檢驗醫令耗用院所數分布

指標 1-每人平均檢驗費用				指標 2-每人平均檢驗醫令量				指標 3-人數執行率大於 70%項目數			
級距	家數	累計家數占率	輔導管理	級距	家數	累計家數占率	輔導管理	級距	家數	累計家數占率	輔導管理
0-500	189	22.2%		0-5	263	30.9%		0-3	528	62.1%	
500-1000	613	94.4%		5-10	567	97.7%		4-6	170	82.1%	

指標 1-每人平均檢驗費用			指標 2-每人平均檢驗醫令量			指標 3-人數執行率大於70%項目數		
1000-1500	48	100.0%	10-15	20	100.0%	7-9	143	98.9%
<b>1500-2000</b>			<b>15-20</b>			<b>10-12</b>	<b>7</b>	<b>99.8%</b>
<b>&gt;2000</b>			<b>&gt;20</b>			<b>13-19</b>	<b>2</b>	<b>100.0%</b>
總計	850		總計	850		總計	850	

註 1：統計範圍：11407-11409 月生化、血液及尿液檢查費用(排除 E1、代辦案件)。

註 2：指標 1-每人平均檢驗費用=總檢驗費用/總檢驗人數。

指標 2-每人平均執行醫令總量=總檢驗醫令量/總檢驗人數。

指標 3-人數執行率大於 70%項目數：統計各醫令人數執行率=該醫令檢驗人數/總檢驗人數。

註 3：計算人數執行率大於 70%之醫令項目數。

## 六、居家醫療整合照護計畫收案條件及訪視宣導

(一)分析 114 年第 1 季至第 3 季居家醫療整合照護計畫個案外出就醫情形，中區參加計畫之診所共 626 家、其中有 109 家診所照護之個案有每月外出就醫次數達 4 次以上者(僅門診，不包含急診)，共 802 人，且從未於居家醫療訪視開立藥物者 220 人(表 7)。

表 7、居家醫療個案外出就醫分析

縣市別	參與居整 計畫 診所數	居整計畫 收案人數	個案每月 外出就醫 4 次以上		個案每月外出就醫 4 次以 上且居整計畫未開立藥物	
			院所數	人數	院所數	人數
台中市	178	2,852	30	140(5%)	18	48
大台中	208	6,625	50	470(7%)	19	70
彰化縣	148	2,297	16	106(5%)	10	77
南投縣	92	991	13	86(5%)	4	25
<b>合計</b>	<b>626</b>	<b>12,765</b>	<b>109</b>	<b>802(9%)</b>	<b>51</b>	<b>220</b>

(二)為了解居家照護情形，本組於第 3 季訪視 4 家診所照護之 25 位居家醫療個案。經實地訪視後發現以下問題：

1. 不符收案條件：個案騎車外出、在果園採收水果、自行至關懷據點參加活動。
2. 所需藥物(如：慢性病用藥)皆外出至固定院所看診領藥，居家醫療醫師未開立該等用藥，或僅開立一次性所需藥物(如：祛痰藥、瀉藥、外用藥膏)。
3. 部分院所於訪視時僅量測血壓、血氧，未進行其他醫療處置。
4. 訪視時，未依計畫規定留存訪視紀錄於案家。

5.未依規定收取 5%之部分負擔，導致個案認為居家醫療為免費服務。

(三)本組已針對 4 家診所發文輔導，並將不符收案條件之個案逕予結案。

(四)為使居家醫療資源合理使用及確保照護品質，請協助輔導診所應依計畫規定審慎評估收案之必要性、提供個案適切照護，減少個案外出就醫頻率，以符合計畫收案精神；並應依規定收取部分負擔、留存訪視紀錄於案家，本組將不定期抽訪。

### 七、在宅急症照護計畫西醫基層抽審結果

(一)本組辦理 114 年 1 月至 6 月西醫基層在宅急症照護計畫專案抽審，藉此了解照護品質及執行是否符合計畫規範。

(二)經審查後，件數核減率 28.8%、點數核減率 28.4%(55 萬點)。專審核減原因以不符收案條件 20 件最多，結果如表 8。

表 8、中區在宅急症照護試辦計畫案件審查結果

院所名稱	核減		核減率		不符收案條件核減件數
	件數	點數	件數	點數	
A 診所	7	144,925	43.8%	40.6%	6
B 診所	8	198,929	61.5%	52.8%	6
C 診所	4	87,042	44.4%	44.9%	4
D 診所	0	0	0.0%	0.0%	0
E 診所	4	88,566	40.0%	31.1%	3
F 診所	1	16,640	12.5%	8.3%	1
G 居護所	6	14,040	15.4%	3.5%	0
H 居護所	0	0	0.0%	0.0%	0
I 居護所	0	0	0.0%	0.0%	0
合計	30	550,142	28.8%	28.4%	20

(三)其他核減原因：病歷不齊全、無護理訪視紀錄(居護所)、護理紀錄與醫師紀錄不一致(居護所)等。另有審查意見回饋：依據診斷/病況，無使用該類藥品治療之必要、檢查/檢驗報告過於簡略，不符專業認定、與病情無關之非必要檢查或檢驗。

## 八、家醫大平台使用情形及宣導

(一)本組 114 年 1 月至 10 月家醫大平台使用率僅 22.2%，為全署最低(全署使用率為 31.9%)，截至 114 年 11 月 11 日為止，各縣市未使用家醫大平台之醫療群診所比率以臺中市 84.0% (356 家)為最高，其次為彰化縣 73.7%(244 家)、大臺中 70.7%(313 家)、南投縣 65.7%(90 家)，如表 9。

(二)家醫大平台提供收案病人疾病樣態、P4P 收案及追蹤情形與統計、檢驗數值、用藥紀錄及生活型態量表、家醫評核指標成績、預防保健執行狀況與篩檢名單查詢及下載等功能，可下載 P4P、代謝計畫逾期未追蹤之病人名單、預防保健篩檢名單等，協助診所個案追蹤管理。請輔導會員多加利用家醫大平台查閱病人健康資訊，加強個案管理，以提供病人更完整之照護。家醫大平台路徑如圖 1。

表 9、114 年 1 月至 11 月 11 日家醫大平台各縣市使用情形

縣市別	未使用家醫大平台診所數	全部診所數	未使用比率
臺中市	356	424	84.0%
大臺中	313	443	70.7%
彰化縣	244	331	73.7%
南投縣	90	137	65.7%
總計	1,003	1,335	75.1%

The screenshot shows the 'National Health Insurance Information System (VPN)' interface. On the left, there is a navigation menu with 'Medical Personnel Special Area' (醫事人員專區) highlighted in a red box. The main content area is titled 'Medical Personnel Special Area' (醫事人員專區) and contains several service tiles. The 'Home Doctor Platform' (家醫大平台) tile is highlighted with a red box and a hand cursor icon. Other tiles include 'Health Insurance Medical Information Cloud Query System (Single Entry)', 'Insurance Object Specific Medical Information Query Operation', 'Medical Personnel Communication Platform', 'Institution Reporting Doctor Overview Operation', and 'Inpatient Case Combination Review Query Operation'.

圖 1、家醫大平台路徑

**決定：**臺中市醫師公會表示該會參與衛福部深耕計畫，部分經費規劃用於提高會員使用家醫大平台之便利性，增加使用率，本組後續將另與臺中市醫師公會共同討論可行方案。

### **九、家醫 2.0 教育訓練應於年底前完成**

依家醫計畫規定，參與家醫 2.0 醫療群之診所醫師應按其收案對象之疾病樣態，接受相關教育課程。本組已於 114 年 11 月 10 日提供各醫療群醫師家醫 2.0 教育訓練受訓情形，目前尚有 254 位醫師尚未完成教育訓練(統計至 114 年 9 月之課程)，請協助提醒會員務必於年底前完成家醫 2.0 教育訓練。

### **十、C 肝全口服新藥計畫 114 年中區執行情形(表 10)**

- (一)參與院所共 264 家(診所 200、醫院 64)，113 年累計至 114 年 11 月 13 日轄區治療人數共 4,131 人，完成治療有 2,618 人，完治率 80.9%。
- (二)非醫療因素未完成治療原因主要為：中途放棄或中斷治療超過一週有 148 人、逾時未登錄 VPN 自動結案有 357 人，合計占整體治療人數 12.2%。
- (三)收治時請向個案說明須回診檢驗的重要性，並依 C 肝口服藥藥品給付規範排定回診檢驗時間、輔導個案回診，若未依時間檢驗或登錄則視為未完成治療，由系統逕予結案。為提高完成治療率，本組每季提供各醫療機構未完治個案名單，請協助宣導院所積極追蹤治療。
- (四)診所本身若無法執行 RNA 檢驗或提供全口服用藥，請將病患轉介到有執行治療院所。查詢路徑如下 (<https://www.nhi.gov.tw/ch/lp-2519-1.html>):健保署全球資訊網首頁/健保服務/健保藥品與特材及醫療服務/健保藥品/其他藥品相關事項/C 型肝炎全口服新藥專區。
- (五)請善用「雲端查詢系統 BC 肝炎專區」：看診查詢該專區時，若摘要區有紅字顯示「查詢病人最近 1 次 B、C 型肝炎就醫紀錄及公費

篩檢資格」，可進一步檢視病人最近 1 次 B、C 肝炎用藥、檢驗、就醫紀錄，並評估個案是否需要接受治療或轉介至適當院所。

表 10、113 至 114 年申請 C 肝全口服用藥治療情形

分區	結案原因							治療中	總計	完成治療率
	0-完成療程	1-放棄或中斷治療	2-服藥 4 週後病毒量未降低	3-專業評估需停藥	4-死亡	5-療程結束後仍有病毒	Z-系統自動結案			
臺北	3018	280		29	76	19	265	1,131	4818	81.86%
北區	1947	45		19	62	17	243	662	2995	83.45%
中區	2618	148	2	14	72	25	357	895	4131	80.90%
南區	2782	79	1	39	84	21	280	742	4028	84.66%
高屏	2376	181	1	50	57	15	175	926	3781	83.22%
東區	387	7		9	6	8	73	108	598	78.98%
總計	13,128	740	4	160	357	105	1,393	4,464	20,351	82.63%

## 十一、重申代謝症候群收案評估及追蹤管理相關規定

(一)本組近期接獲民眾申訴：未至診所就醫、未受到衛教，健康存摺卻有代謝症候群追蹤管理費之紀錄，故重申執行「代謝症候群防治計畫」相關規定與注意事項：

- 1.請務必讓民眾知情同意後再進行收案，切勿僅憑檢驗結果符合就收案。
- 2.本計畫僅有追蹤管理得以使用電話、訪視、診間等方式進行，相關資料均會上傳至健康存摺，請務必確實聯繫收案對象進行諮詢與衛教。
- 3.收案評估及年度評估皆須收案對象回診，提供衛教指導或調整照護目標及策略等，方可進行申報。
- 4.詳細內容請參考「衛生福利部國民健康署代謝症候群防治計畫」伍、收案條件與服務內容、結案條件。

(二)本組已於 114 年 11 月 15 日以電子郵件通知轄區代謝計畫參與院所，相關代謝申報及規定事項，亦請公會代表協助向會員宣導。

## 十二、轉診支付標準作業宣導

- (一)自 114 年 9 月 1 日起，刪除 01037C 辦理轉診費\_上轉-未使用保險人電子轉診平台、新增 00193C-接受下轉門診診察費加算-使用保險人電子轉診平台。
- (二)接受下轉門診診察費加算-使用保險人電子轉診平台 00193C (500 點)支付標準規定：
  - 1.接收 00192A、01034B 之轉診案件。
  - 2.接受轉診後，應將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。

## 十三、特定管制藥品關懷名單查詢功能改版宣導

- (一)為加強安眠藥物用藥管理，若病人為最近 6 個月內使用安眠藥物超過 WHO 建議使用量則列入關懷名單管理，若當次就醫有開立安眠藥物(Nimetazepam、Flunitrazepam、Brotizolam、Zopiclone、Eszopiclone)則必須至「健保雲端系統/西醫用藥/特定管制用藥」頁籤，了解病人最近 6 個月用藥情形，作為開立安眠藥物劑量參考。
- (二)新增預設頁籤設定功能，建議常開立安眠藥物診所使用，將「特定管制用藥」頁籤設定為登入健保醫療資訊雲端查詢系統時第一個顯示頁籤，方便醫師快速查閱病人安眠藥物使用歷程。

## 十四、中區西基開立慢性病連續處方箋無後續調劑改支案

- (一)依據 114 年第 1 次中區西醫基層總額共管會會議決議辦理，於費用年月 114 年 7 月起，針對開立慢連箋後續未調劑之案件，慢箋診察費將改支為一般診察費。
- (二)排除單月診所未調劑案件占率未達 5%者、不予支付指標已核扣點數及總改支點數小於 1,500 點者。
- (三)以 114 年 3 月資料計算，初估改支家數為 120 家 2,757 件，約 58 萬點。
- (四)考量申報時程，將於開立慢箋 8 個月後執行勾稽改支作業，以 114 年第 1 季資料模擬改支結果已放置於 VPN 供參考，提供下載日

期：114 年 11 月 19 日，下載名稱：114Q1 慢箋無後續調劑檢核明細。模擬改支金額前 5 名院所，另予電話加強輔導並提醒下載檢核明細。

## 十五、西醫基層總額點值 114 年第 2 季結算及 114 年第 3 季預估報告

### (一)114 年第 2 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.88949095	0.91892317	6
北區	0.90556970	0.93279616	5
<b>中區</b>	<b>0.93919954</b>	<b>0.95666211</b>	<b>4</b>
南區	0.98314802	0.98797927	2
高屏	0.95054636	0.96440327	3
東區	1.07169533	1.04464612	1
全署	0.92680893	0.94685413	

### (二)114 年第 3 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.88514397	0.91613616	6
北區	0.90258064	0.93100748	5
<b>中區</b>	<b>0.94957829</b>	<b>0.96354111</b>	<b>4</b>
南區	0.99482567	0.99515005	2
高屏	0.97351717	0.97915413	3
東區	1.14679340	1.08390030	1
全署	0.93215782	0.95075587	

## 十六、西醫基層總額醫療費用申報概況報告(如簡報)

決定：

1. 有關 114 年第 3 季中區西基門診就醫人數占率 59.8%，較 114 年第 1 季 62.3%、第 2 季 61.6%下降，委員認為無法看出分級醫療推動多年之成效，後續將針對近幾年本組及各分區業務組相關數據，分析是否有顯著下降情形。
2. 有關中區診療醫令成長貢獻度最高之復健治療項目，委員建議了解早療復健項目於其中之占比為何，本組後續將進一步分

析。

#### 肆、提案討論

##### 提案一

提案單位：中區分會

案由：建議健保署考慮每次發放「因應基層護理人力需求，提高1~30人次診察費」方案獎勵時，除了通知符合獎勵診所，也能發文給未符合獎勵標準診所，以提醒配合獎勵政策，提請討論。

建議：每季符合獎勵條件院所約900多家，未符合院所約1,400多家，為提高行政效率，本組擬以大量電子郵件方式通知未符合院所，提醒配合獎勵政策，並將計算表格放置於VPN上供院所參考。

決議：本組試行於年度內2次以大量電子郵件方式通知轄區院所，並將計算表格及不符合原因放置於VPN，提供院所參考。

#### 伍、散會 (14:15)