

南投縣西醫診所協會會訊



理事長：陳信利

編輯：林經凱 洪一敬
王俊隆 周亞中
蘇訓正 魏宗正

電話：049-2220977
傳真：049-2204478
會址：南投縣南投市
祖祠路6巷6號

102年6~7月雙月刊

魏宗正醫師攝影作品 ~埔里台灣地理中心碑



理事長專論

◎文/ 陳信利 南投縣西醫診所協會理事長

近日因行政院農業委員會公布國內野生鼬獾檢出狂犬病毒，並將南投縣魚池鄉及鹿谷鄉、雲林縣古坑鄉及其他山地鄉列為狂犬病首要及次要風險地區。本週起南投縣更急速增加鼬獾感染數量，已有8鄉鎮12病例，已經淪為狂犬病全台第一大疫區，屬於第一類傳染病之狂犬病，突然又引起台灣甚至世界衛生組織重視。呼籲本會身處防疫第一線的基層診所醫師同仁，留意近期内狂犬病疫情的發展；強化對狂犬病之症狀認識；熟悉如何處理因遭動物咬傷而有感染狂犬病之虞的病患，配合防疫單位，建構防疫網絡，以維護民衆的安全。協會也會留意並公佈最新狂犬病疫情及疫苗接種相關資訊，請留意本會FB網站《南投縣西醫診所協會FB》的最新訊息。

其次，攸關臺灣醫療是否崩壞，極為重要的醫療法82條之一「醫療刑責明確化、合理化」及「醫療糾紛處理及醫療事故補償辦法」，正在立法院已完成第一輪的逐條審查，經決議保留的條文將由社福及衛環委員會擇期再審議。醫師公會全聯會第10屆理事長，於102年6月9日改選後，由現任立法委員蘇清泉醫師當選，期待新任理事長，能夠不分藍綠，〈不分醫院或基層〉，結合立法院等相關外部資源，為醫師爭取更優質的醫療環境；也能夠努力促成醫療法82條之修法。本屆全聯會理事長上任之後，已作出重要的出組織架構變革，於全國各區設立3名副理事長，並在秘書長之下，設7名副秘書長。是否能因為廣設各區的副理事長及副秘書長，讓長期「無聲」的偏遠縣市及基層醫師的聲音能被聽見，而不被逐漸邊緣化，我們樂觀期待也審慎觀察。

此外，令人稱道的是，在立法院完成修法以前，臺中地院已經在進行〈醫療糾紛訴訟外之調解〉，並且已經有多件調解成功的案例。臺中地檢署也已成立了醫療專組儘快的解決醫療糾紛，並同時建立了急、門診暴力防制連繫窗口，檢察官可適時指揮司法警察以遏止急、門診暴力事件。欣見台中市醫界在醫療糾紛以及急、門診暴力防制的進展，南投縣的醫師除了深感羨慕外，也心嚮往之。希望南投縣也能團結醫界的力量，努力爭取改善醫師的執業環境及免於醫療糾紛的恐懼。

最後，謹祝福大家身體健康、平安喜樂。



協會公告欄

壹、102年8月25號(星期日)南投縣西醫診所協會一日旅遊介紹

- 1.上午8時40分於埔里日月老茶廠大門左側專用停車場集合
 - (1) 園區親子戲水活動(需自備一套衣服)
 - (2) 健行活動(需自備衣服及毛巾)
- 2.12時20分於日月潭香菇寮小吃露營餐廳部用餐
- 3.下午2時30分午餐後自由活動，活動內容如下：
 - (1) 親手窯之捏陶樂。
 - (2) 參觀澀水社區與日月潭竹炭一村工廠。
 - (3) 紙教堂園區。



▲日月老茶廠



販賣部前面之休閒區



▼紙教堂

←親手窯入口迎賓瓶



貳、緊急連絡電話

◎南投縣救護車連絡電話

救 護 車 單 位	連 絡 電 話
南投縣消防隊指揮中心	119
承恩救護車有限公司(南投)	049-2227838(張煥昇) 0917-119111
以琳救護車有限公司(埔里)	049-2992275(張心怡) 0963-444669
昱祺救護車有限公司(台中總公司)	04-23916060
昱祺救護車有限公司(竹山)	0910-645151(柳育漢)

◎醫療單位

醫 療 單 位	連 絡 電 話
中央健保局中區業務組(診所業務)	04-22583988轉費用二課
中央健保局南投聯絡辦公室	04-22583988
南投縣醫師公會	TEL:049-2220977、FAX:049-2204478
南投縣診所協會	TEL:049-2204118、FAX:049-2204478
南投縣衛生局	總機：049-2222473 局長室303；049-2231-812 醫政科531-563；049-2224-464 藥政科241-250；049-2230-518
草屯鎮衛生所	049-2362023、049-2355435
南投市衛生所	049-2223264、049-2230627
竹山鎮衛生所	049-2642026、049-2642024
名間鄉衛生所	049-2732135、049-2734735
鹿谷鄉衛生所	049-2752002、049-2752003
魚池鄉衛生所	049-2895513、049-2897693
信義鄉衛生所	049-2791148、049-2791894
埔里鎮衛生所	049-2982157、049-2991656
集集鎮衛生所	049-2762015、049-2761863
中寮鄉衛生所	049-2691404、049-2693017
水里鄉衛生所	049-2770079、049-2774352
國姓鄉衛生所	049-2721009、049-2724229
仁愛鄉衛生所	049-2802341、2802434、2801448

◎專線電話

報案台：110	氣象台國語：166
火警台：119	氣象台台語：167
室內查號台：104	報時台：117
長途查號台：105	婦幼保護：113
高速公路路況：168	反詐騙：165

◎縣級機關電話

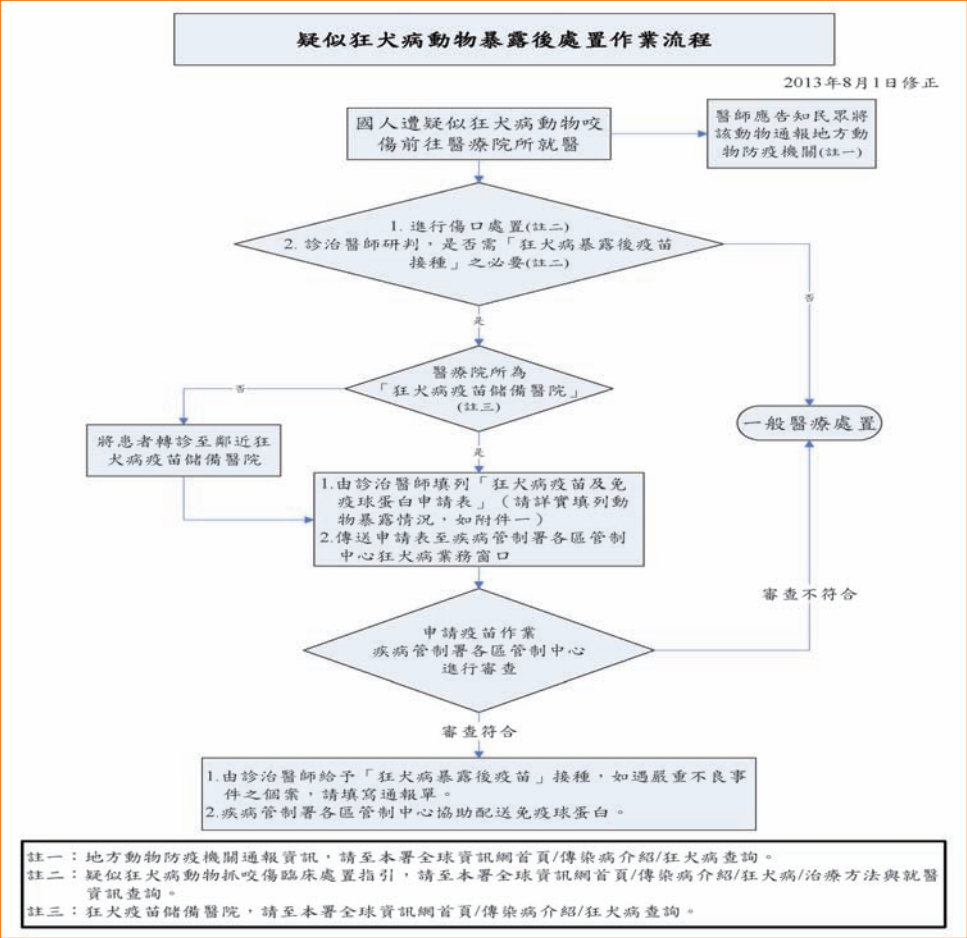
南投縣政府	049-2222106#9	南投縣警察局	049-2222111
南投縣稅捐稽徵處	049-2222121	南投縣政府環保局	049-2237530
南投地方法院南投簡易庭	049-2239550	南投地方法院	049-2242590
南投縣議會	049-2222131	南投監理站	049-2350923
中區國稅局南投分局	049-2223067		

◎南投縣政府警察局單位

南投縣警局督察室	049-2222111轉2033	保安隊	049-2236714
總機	049-2222111	交通隊	049-2203707
刑警大隊	049-2203692	婦幼隊	049-2208149
少年隊	049-2370789		

參、狂犬病資訊

衛生福利部疾病管制署		2013/07/28
狂犬病暴露後疫苗接種對象		
暴露發生地	暴露情況	接種建議
1. 南投縣魚池鄉/水里鄉/鹿谷鄉/國姓鄉及仁愛鄉。 2. 雲林縣古坑鄉。 3. 臺東縣東河鄉 4. 臺中市新社鄉 5. 臺南市南化區 6. 高雄市田寮區 7. 其他山地鄉。	遭受以下動物抓咬傷或皮膚傷口、黏膜接觸其唾液等分泌物 1.野生哺乳類動物。 2.流浪犬/貓抓咬傷。	建議立即就醫並接種疫苗。
國內其他地區	如家犬/貓出現疑似狂犬病症狀，飼主應立即向地方動物防疫機關通報。	經主管機關評估動物確有風險後，建議飼主接受狂犬病暴露後疫苗接種。
	野生哺乳類動物(不含流浪犬/貓)抓咬傷或皮膚傷口、黏膜接觸其唾液等分泌物	建議立即就醫並接種疫苗。
	家犬/貓或流浪犬/貓抓咬傷，感染狂犬病的風險仍極低。	不須接種疫苗。
	如家犬/貓出現疑似狂犬病症狀，飼主應立即向當地動物防疫機關通報。	經主管機關評估動物確有風險後，建議飼主接受狂犬病暴露後疫苗接種。
※ 依據2013年07月17日傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)臨時會議及7月24日狂犬病跨部會工作小組決議。		
Taiwan CDC		http://www.cdc.gov.tw



※目前南投縣有提供狂犬病疫苗施打的醫療機構只有埔里基督教醫院和竹山秀傳醫院。

肆、提醒會員注意

有繳回衛教宣導自評單且無違反特約管理辦法第37條至第40條所列違規情事處分者就可至少拿到 25% 的 102 年度西醫基層總額品質保留款。故請會員務必記得於 9 月底前繳交衛教宣導自評單。

伍、有關93及94年總額結算分期攤還診所未領回備償支票作業

93及94年總額結算分期攤還之診所已清償完畢，部分診所未領回備償票券，該等支票已過法定期限 1 年，請各診所於 102 年 9 月30日前填妥領據親洽本局中區業務組醫療費用二科領回，屆時未領回者由本局中區業務組歸檔銷毀，提供診所名單請各醫師公會轉知會員儘速領回。

陸、請新開業會員申請醫事機構卡

- (一)目前醫療費用申報係透過 VPN 作業平台上傳，新特約診所若未申請醫事機構卡，無法設定使用權限，將導致當月醫療費用無法在次月20日前上傳至健保局，影響醫療暫付款給付。
- (二)提醒新開業會員至衛生局辦理執業登錄時一併申請醫事機構卡，俾便特約後能及早設定健保局 VPN 服務平台使用權限，以免影響後續醫療費用申報。

柒、請會員更新3.2版健保讀卡機控制軟體

截至 102 年 7 月12日止仍有近 3 成診所未更新改版，請會員務必於 7 月底前完成更新，屆時若未完成更新，則 102 年 8 月醫療費用上傳功能將可能受到影響而無法申報醫療費用。儘速洽資訊廠商更新健保卡讀卡機控制軟體。

捌、請會員至健保局VPN填具租金補充保險費調查表

為瞭解二代健保實施後，健保局特約醫事服務機構繳納租金補充保險費情形，健保局中區業務組於 102 年 7 月12日以電子郵件傳送至健保局特約醫事服務機構，請院所 102 年 7 月20日前至健保局 VPN 填具租金補充保險費調查表。

總額消息

壹、總額現況

- 一、依102年第1次共管會決議，102年第1季目標點值調整為0.913。
- 二、另 102 年各季目標點值調整原則，考量預估點值與結算點值尚有落差，目標點值調整將增加0.007微調。102 年第2-4季目標點值調整如下：
 - (1)102年第2季：全局預估點數第四名+0.007
 - (2)102年第3-4季：全局預估點數第五名+0.007
- 三、102年4-5月基層總額點值推估：

102年4-5月份西醫基層總額各就醫分區點值推估							
就醫分區		跨區就醫調整後總額(百萬)	新增醫藥分業地	預估點數(百萬)		預估點值	
月份	分區	額(百萬)	區(百萬)	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
4-5月	台北	4,706	0	1,486	3,885	0.8289	0.8763
	北區	2,335	3	739	1,861	0.8588	0.8990
	中區	3,299	1	1,042	2,659	0.8493	0.8917
	南區	2,625	8	832	1,967	0.9149	0.9402
	高屏	2,707	4	860	2,047	0.9046	0.9328
	東區	385	13	132	261	1.0199	1.0132
	合計	16,056	29	5,092	12,679	0.8671	0.9052
說明： 一.製表日期：102年7月5日。 二.總額： 1.總額醫療費用含部分負擔。 2.預算依101年上半年核付點數調整為就醫分區預算。 3.新增醫藥分業地區採去年同期結算報表金額按月分攤。 4.預算按月以101年同期之申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日日攤102年得出每季各月之費用佔率。 5.有關送核補報佔率為98.825926%，由101Q4結算檔計算得知。 三.預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採101年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審小組102/3製)。							

102年4-5月份門診透析合併獨立預算預估點值						
月份	總額(百萬)	非浮動點數	腹膜透析追蹤費	浮動點數	浮動點值	平均點值
4-5月	5,310	355	115	6,078	0.7963	0.8109
說明： 一.製表日期：102年7月5日。 二.總額： 1.總額醫療費用含部分負擔。 2.本次點值預估之預算採去年同期各月中報點數之佔率推算。 3.總額為以送核補報佔率(99.915744%)校正，該佔率以最近一季(101Q4)結算金額計算得之。 三.預估點數： 1.以預估核減率調整之，預估核減率採101年上半年爭審後核減率，各分局分別計之(資料來源：醫審小組102/3製)。 2.中報之藥費、藥事服務費屬非浮動點數其每點支付1元；腹膜透析之追蹤處理費則每點支付1.1元。						

健保專欄

壹、101年西醫基層門診醫師申報自身看診分析輔導

- (一)分析比對 101 年西醫基層診所醫師ID與申報費用ID相同者，視為醫師本人看診，排除診察費為 0 之案件，且不計交付機構醫療費用及08慢性病連續處方箋第二次調劑。
- (二)高利用情形：
 - 1.就醫次數：41次（95百分位）以上醫師。
 - 2.給藥日數：給藥日數大於1,000日以上醫師。
 - 3.慢性病連續處方箋：開立慢性病連續處方箋張數12張以上醫師。
 - 4.診療醫令量：如同日同檢查執行 2 次、物理治療簡單治療－中度超過200次等異常量。
 - 5.不易親自執行診療醫令：如耳鼻喉局部治療、簡易異物取出、骨盆檢查費、眼科、手術、支持性心理治療等。
- (三)本局中區業務組將針對醫師高利用部分函請診所說明。另為重視醫師健康與看診醫療品質，個別醫師就醫次數75百分位名單請中區分會輔導。

貳、新的降血脂給付規定，自102.8.1開始！

- 修正後給付規定
 - 2.6. 降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia
 - 2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表（86/1/1、87/4/1、87/7/1、91/9/1、93/9/1、97/7/1、102/8/1）

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病患者	與藥物治療可並行	TC≥160mg/dL 或 LDL-C≥100mg/dL	TC<160mg/dL 或 LDL-C<100mg/dL	第一年應每3-6個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每6-12個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
2個危險因子或以上	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC≥200mg/dL 或 LDL-C≥130mg/dL	TC<200mg/dL 或 LDL-C<130mg/dL	
1個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC≥240mg/dL 或 LDL-C≥160mg/dL	TC<240mg/dL 或 LDL-C<160mg/dL	
0個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	LDL-C≥190mg/dL	LDL-C<190mg/dL	

- 心血管疾病定義
 - (一)冠狀動脈粥狀硬化病人：心絞痛病人，有心導管證實或缺氧性心電圖變化或負荷性試驗陽性反應者(附檢查報告)
 - (二)缺血型腦血管疾病病人包含：
 - 1.腦梗塞。
 - 2.暫時性腦缺血患者(TIA)。（診斷須由神經科醫師確立）
 - 3.有症狀之頸動脈狹窄。（診斷須由神經科醫師確立）
- 危險因子定義
 - 1.高血壓
 - 2.男性≥45 歲，女性≥55 歲或停經者
 - 3.有早發性冠心病家族史(男性≤55 歲，女性≤65 歲)
 - 4.HDL-C<40mg/dL
 - 5.吸菸（因吸菸而符合起步治療準則之個案，若未戒菸而要求藥物治療，應以自費治療）。

全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療三酸甘油酯值	三酸甘油酯目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TG≥200mg/dL且(TC/HDL-C>5 或 HDL-C<40mg/dL)	TG<200mg/dL	第一年應每3-6個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每6-12個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
無心血管疾病病人	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TG≥200mg/dL且(TC/HDL-C>5 或 HDL-C<40mg/dL)	TG<200mg/dL	
無心血管疾病病人	與藥物治療可並行	TG≥500mg/dL	TG<500mg/dL	

參、「保險對象特定醫療資訊查詢作業」連結使用情形

- (一)自 102 年 7 月起，鎮靜安眠用藥關懷名單網頁開啓率未達 90% 者，本局將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35、36 條予以違約記點。
- (二)102 年 5 月連結使用該查詢平台診所計 716 家，該網頁開啓率在 90% 以下有 67 家，未達開啓率診所名單提供各醫師公會輔導。
- (三)本局每月2日與16日定期於健保資訊網服務系統(VPN)，回饋關懷名單網頁開啓率及相關明細資料，請各醫師公會協助轉知會員自行下載參考，報表網頁路徑如下：進入VPN首頁 (<https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>) 以憑證登入後，點選「服務項目:保險對象特定醫療資訊查詢回饋」。

肆、自102年7月份費用起實施保險醫事服務機構送審抽樣案件作業

- (一)全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 3 條第 3 項規定：「醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於保險人通知後提供；其提供複製本或電子資料送審者，應載明與正本相符，或另行以書面聲明」。
- (二)經查行政院衛生署於 101 年研議上開法規修訂時，考量醫事服務機構如需檢送複製本量大要逐頁加蓋「與正本相符」之戳章，確有困難，為簡政便民，故另以書面聲明該次所送複製本與正本相符，而無需逐頁加蓋前開戳章之配套措施。
- (三)請各醫師公會轉知會員並提供聲明書樣張，自 102 年 7 月份費用起院所如未依規定辦理，將依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第15條第 1 項規定：經保險人通知應提供之病歷或診療相關證明文件，自文到日起十四日內(不含例假日)未完整提供者，停止暫付。

伍、修訂「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明（XML 檔案格式）」

- 自 102 年 7 月 1 日（費用年月）起適用，屆時格式不符受理檢核將退件；另併整項目則依原函知之規定時點辦理。
- (一)本次醫療費用申報格式修正重點說明：

1. 醫療資源缺乏地區應自行負擔費用減免新增「特定地區醫療服務」及「支援區域」2項欄位。
 2. 另併案彙整或應法規條次更動調整事項則依原函知之規定時點辦理，如併整本局 102 年 2 月 1 日健保醫字第1020032592號函規定，p8「支付成數」欄位長度及屬性由3byte、x，修定為6byte、9等項目。
- (二) 為便利醫事服務機構資訊修訂作業，本次詳細修訂內容，已放置本局全球資訊網(網址：<http://www.nhi.gov.tw/>首頁/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/醫療費用XML申報格式(102年5月15日新增))及健保資訊網服務系統(VPN)/常用服務/下載專區供相關單位參考。

陸、健保資訊網服務系統(VPN)行政程序審查核減查詢作業

- (一) 為讓院所申報後能及時獲得行政程序審查核減資訊，減少雙方作業時間，本局中區業務組自 101 年10月(含)起該核減報表將上傳VPN(約為費用受理後 3 個工作天)供院所查詢，再次重申費用核定時不再寄發報表。
- (二) 目前VPN 查詢路徑分為一般及憑證登入方式 2 種。
1. 一般登入方式
服務類別：醫療費用連線申報系統/作業項目：醫療費用申報/申報案件相關檔案下載/檔案類型：醫令核減檔(鍵入費用年月)。
 2. 憑證登入方式經授權之使用者進入後，可由服務項目/醫療費用申報/醫令核減檔下載；為確保資訊安全，故檔案只保留兩週，系統會依保留日期出現不同的按鍵，若是兩週內的檔案，會出現「下載」或「加密下載」的按鈕，若是超過 2 週的檔案，會出現「申請」的按鈕。申請：表示此檔案已超過 2 週，必須重新進入系統申請程序，按申請鍵系統會出現提示訊息，請於次日至我的首頁「下載捷徑專區」下載。
 3. 健保局希望會員申請醫事機構卡以憑證登入方式讀取 VPN 資訊，未來一般登入和憑證登入可讀取資訊內容將會有所不同。

柒、費用事前審查電腦化計畫

- (一) 事前審查書面申請案件請診所配合使用本局健保資訊網服務系統(VPN)網路上傳。
- (二) 自 102 年 7 月 1 日(受理日)起，事前審查書面申請案件之核定通知聯不再抄錄專業審查核定意見與結果，請逕至「VPN/電子化專業審查系統」查詢。
- (三) 另為簡化作業流程與節省郵資，自今年 8 月 1 日(受理日)起，書面申請案件核定通知聯及附件之檢還作業，改為每月月底辦理(一次)。

捌、重申新診所、新醫師定義

重申新診所、新醫師定義，以利新診所抽審作業，西醫基層專任醫師於中區轄區執業一年以上資格者，因遷址或更換負責醫師之診所，該診所可排除為新診所；為避免行政作業疏失，請各醫師公會轉知所屬會員如遇相關情事，得行文告知本會協助函轉中區業務組核對，以確保診所權益。



此次會員專欄係由洪一敬醫師所提供之遊記~印度之旅

印度文明是世界上最早的古文明之一，至遲在公元前2500年，印度河流域就有古代印度人創造的文明。

印度是南亞地區最大的國家，面積為3,287,590平方公里，居世界第七位。印度是世界上人口第二多的國家，擁有人口12.1億(2011)，僅次於中國。印度民族和種族眾多，號稱「民族博物館」，僅憲法承認的官方語言就有22種之多，印度也是一個多宗教的國家，世界上幾乎所有宗教都能在印度找到信眾，但大部分印度人信仰印度教。

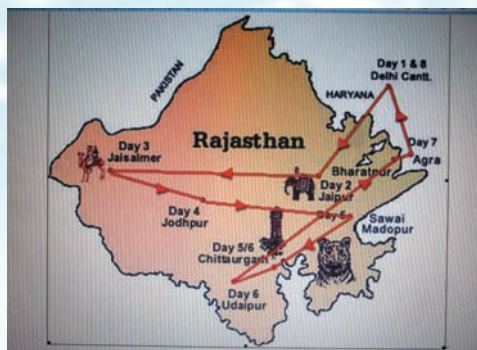
約前185年孔雀王朝將佛教定為國教到處派遣傳教師至各地宣傳佛教。蒙兀兒帝國(Mughal Empire, 1526年~1858年)，是成吉思汗、帖木兒的後裔在帝國的全盛時期，領土幾乎囊括整個印度次大陸，但是統治者是信奉伊斯蘭教、有察合台汗國的蒙古貴族血統的突厥人。

沙·賈汗(Shah Jahan, 1628年~1658年) 1631年，沙·賈汗為其愛妻姬蔓·芭奴修建的陵墓泰姬陵開始修建，歷時22年為印度著名景點。

1757年，蒙兀兒帝國和英國的東印度公司之間爆發了普拉西戰役，印度因戰敗而逐步淪為英國的殖民地。總之，印度雖然是一個由英國統治的龐大殖民地帝國，可是，印度其實是分為英屬印度和土邦印度兩部分，造成了奇特的國中之國的現象。

1885年成立了印度國民大會黨。並開展了一系列謀求印度獨立的非暴力不合作運動。然而，英國殖民者利用印度教徒和穆斯林之間矛盾製造分裂，使得印度的穆斯林和印度教徒之間的矛盾日益難以調和。但此時印度的穆斯林已經開始謀劃建立單獨的穆斯林國家巴基斯坦，英國和甘地都無力改變印度社會已經分裂的現實，1950年1月26日印度宣佈成立印度共和國，但仍為英聯邦成員國。這塊亞洲次大陸最終被分成以印度教為主的「世俗」印度以及較小的伊斯蘭教國家巴基斯坦。

基於對古文明的嚮往，我利用火車之旅拜訪這古老國家，我們大部分在這個國家的西北方Rajasthan邦(印度共27邦、7個中央直轄市)旅遊，共行駛了二千多公里。在印度每個土邦印度王國基本都有三個皇宮，城市宮殿(辦公處所)，山上城堡(打仗時對抗敵人保護王室)，湖宮(避暑勝地)。每個城市有其特別顏色，這些建築都有五、六百年歷史，讓人緬懷。印度教的習俗讓牲畜可隨意走動，造成牛糞到處可見，環境髒亂，衛生條件不易改善，人口眾多貧富不均導致遊民乞丐隨處可見亦是造成治安的隱憂，利用火車為食宿的根據地可解決衛生與安全的顧慮。但如何讓印度脫離髒亂與貧富不均，普及教育不失為解決之道。



編後語

請會員踴躍提供文章或遊記為會訊增添炫麗的風采