正本

檔　　號：1250
保存年限：

115.10.02 衛生福利部中央健康保險署　函

420  4
台中市豐原區水源路310巷2號3樓

地址：(中區業務組)臺中市西屯區市政北一路66號
聯絡人：甘家宓
聯絡電話：04-22583988　分機：6828
傳真：04-22531219
電子郵件：D110703@nhi.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國115年9月30日
發文字號：健保中字第1158408328號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

擬辦意見：	
理事長核示	

裝

主旨：檢送115年9月18日「中區西醫基層總額共管會115年第3次會議紀錄」乙份，請查照。

正本：中華民國醫師公會全聯會西醫基層醫療服務審查執行會中區分會、中華民國診所協會全國聯合會、社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、臺中市診所協會、社團法人臺中市大臺中診所協會、臺中市台中都診所協會、彰化縣診所協會、南投縣西醫診所協會

訂

副本：

署長陳亮妤

線

中區西醫基層總額共管會115年第3次會議紀錄

時間：115年9月18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、羅倫樑(請假)、蔡景星、施英富、蘇主光、高嘉君、劉茂彬(請假)、高大成、陳正和、林義龍、曾崇芳、丁鴻志、林煥洲(請假)、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(請假)、黃致仰(請假)、林釗尚、蔡其洪、陳振昆(請假)

彰化縣醫師公會：

蔡梓鑫(請假)、廖慶龍、巫喜得、吳祥富、林育慶、賴政光、孫楨文、林峯文(請假)、楊玉隆(請假)

南投縣醫師公會：

蕭志界、張志傑、周亞中(請假)

中區業務組：

劉上惠、陳雪姝、蘇彥秀、陳麗尼、楊秀文、張黛玲、洪瑜禪、李哲宇、張凱瑛、黃嘉帝、蘇恒萱、徐向慧、林昱、黃金元、許欣婷

列席：

張延亙、鄭元凱、李妍禧、傅姿溶、劉碧優、陳詩旻、謝育帆

主席：

丁組長增輝

陳主任委員宏麟

紀錄：甘家宓

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

一、請鼓勵會員安排假日開診，以維護國民就醫可近性

(一)115 年 9 月西基診所開診情形詳如下表：

分區	特約家數	開診率				與 7 月比較開診家數增減情形	
		星期六		星期日			
		9 月	7 月	9 月	7 月	星期六	星期日
台北	3,350	87.6%	87.5%	18.5%	19.0%	+2	-13
北區	1,443	89.1%	89.7%	24.9%	25.5%	-5	-5
中區	2,337	84.2%	84.4%	12.7%	13.1%	-5	-9
南區	1,657	85.5%	85.7%	14.7%	16.1%	-2	-17
高屏	1,986	85.8%	86.4%	17.3%	17.5%	-8	-2
東區	237	71.8%	73.5%	14.5%	16.7%	-4	-5
總計	11,010	85.9%	86.2%	16.9%	17.5%	-22	-51

資料擷取日期：115/08/28

(二)本署業已公告自 115 年 8 月 1 日起西醫基層診所每月看診日數計算由 25 日修改為 22 日，並調整基層院所門診診察費人次。惟目前中區假日開診率仍屬偏低，請各公、協會鼓勵會員安排假日開診，以維護民眾就醫可近性。

二、家醫大平台點閱之抽審指標加分情形

(一)115 年 7 月家醫大平台點閱之抽審指標加分情形(表 1)

1. 基礎點閱(診所點閱 2 次以上，0.5 分)：符合加分條件之醫療群診所共 471 家(34%)，其中以彰化縣加分比率 40%為最高。
2. 群體效益(依醫療群點閱情形，0.5-1.5 分)：符合加分條件之診所共 238 家(17%)，其中以大臺中加分比率 22%最高。
3. 請協助鼓勵醫療群診所點閱家醫大平台，以期加分診所比率達 50%。

(二)請公、協會協助輔導醫療群診所多加利用家醫大平台查詢收案會員健康資訊，強化個案追蹤與管理，提供周全且連續的健康照護。

表 1、家醫大平台點閱抽審指標加分情形-縣市別

縣市別	醫療群診所家數	基礎點閱		群體效益	
		加分診所數	加分比率	加分診所數	加分比率
台中市	486	134	28%	70	14%
大台中	451	173	38%	99	22%
彰化縣	324	129	40%	59	18%
南投縣	131	35	27%	10	8%
合計	1392	471	34%	238	17%

決定：請公、協會協助宣導會員至家醫大平台點閱及查詢收案會員健康資訊，以期提升基礎點閱加分比率達 50%以上。

三、請輔導會員填寫家醫收案個案生活習慣量表及個人健康資料

(一)為協助家醫群診所掌握會員生活型態及健康狀況，提供以病人為中心之周全性照護，請公、協會協助鼓勵會員積極填寫「家醫收案個案生活習慣量表」及「個人健康資料」。

(二)填寫方法

1. 民眾自評(生活習慣量表)：登入健康存摺後，依序點選「首頁右上綠框/其他加值服務/生活型態評估量表」填寫。
2. 診所協助 VPN 登打：登入本署 VPN 後，依序進入「試辦計畫資料維護/收案會員健康資料(單筆)」或「資料上傳查詢作業(批次)」辦理。

(三)獎勵費用

1. 生活習慣量表：完成之三高病人數≧50 人，且醫師透過家醫大平台查閱提供諮詢解析(或由診所協助於 VPN 登打)，每位三高病人獎勵 40 點；排除代謝收案個案，每家診所獎勵上限 2 萬點。
2. 個人健康資料：完成填寫者，每人每年支付 30 元。

決定：待衛福部健康幣政策上線後，民眾填寫生活習慣量表預計可獲得健康幣 100 點，院所若遇民眾詢問，敬請協助說明，本組後續將配合署本部公告提供相關參考資料，屆時請公、協會協助

轉知會員。

四、肝炎醫療給付改善方案115Q2執行情形及方案修訂重點提醒

(一)截至115年第2季收案人數為14,006人，符合收案人數為18,886人，累計收案率74.16%，較114年同期成長12.4%；參與診所由102家增至115家，增加13家(表2)。

表2、115年第二季與114年同期累計收案率比較

年度/季	診所數	當年度收案人數	符合收案條件人數	累計收案率
114Q2	102	11,045	16,743	65.97%
115Q2	115	14,006	18,886	74.16%

(二)114年品質獎勵結果顯示，78家收案院所中，65家達成收案30人以上門檻；60家收案率大於30%、41家達超音波執行進步率、51家完整追蹤率大於50%，3項品質指標均達成者診所共32家，其中以腹部超音波檢查進步率之達成家數占比較低。(表3)。

表3、114年品質指標獎勵結果

	家數	達成門檻指標家數	1.收案率≧30%			2.腹部超音波檢查進步率(≧0%)		3.當年度完整追蹤率(≧50%)			三項指標達成院所數
			收案人數	收案率	達成家數	腹超執行率	執行進步家數	完整追蹤人數	完整追蹤率	達成家數	
診所	78	65	16,326	72.9%	60	93.3%	41	9,779	69.0%	51	**32**
中區	122	105	59,085	56.9%	98	94.4%	63	40,291	73.9%	87	**50**

(三)「B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」自115年3月1日起更名為「肝炎醫療給付改善方案」，截至115年8月19日主要修訂重點如下表：

修訂項目	原方案	修訂後方案
收案條件	主診斷符合	1.主、次診斷符合 2.新增肝纖維化 F3(含)以上之代謝性、酒精性肝炎病人:診斷碼為 K70.-、K75.81、K76.0-(除 70.41 外)
新收及追蹤給付點數	100 點/次	150 點/次
追蹤間隔	1.新收與追蹤需間隔 3 個月 2.一年最多 2 次，每次間隔 6 個月	1.新收與追蹤間隔 10 週 2.一年可申報 3 次，每次間隔 23 週
檢驗檢查必填欄位	1.無 AFP 及肝纖維化期別欄位 2.腹超：不得用 CT、MRI 或院外 DATA 取代腹超結果	新增： 1.AFP 2.肝纖維化期別 3.腹超：CT、MRI 可取代腹超結果，並可用 23 週內之院外 Data
品質指標	腹部超音波檢查執行進步率≧0%	1.腹部超音波檢查執行進步率≧0% **或** 2.腹部超音波檢查執行率達 90%
觀察指標	無觀察指標	失聯率

(四)因方案擴大收案範圍，累計收案率明顯成長；另放寬 CT、MRI 可取代腹部超音波結果，預期可提高超音波進步率之品質指標達成家數。115 年第 2 季應收案人數大於 50 人且累計收案率低於 30%之診所共 7 家，已於 8 月 21 日以電子郵件進行輔導，持續追蹤收案情形。

五、「115 年度提升國人視力照護品質優化方案」修訂

(一)修訂方案名稱為「115 年度全民健康保險西醫基層提升國人視力照護品質優化方案」(下稱優化方案)，修訂摘要請參考表 4。

(二)經資料擷取及彙算結果，中區 115 年第 1 季及第 2 季執行情形均未超出預算額度。惟依計畫規範，高申報量醫師（每季申報件數逾 180 件）之申報點數須按規定比例折付。其中，第 1 季預計折付 5 家診所、5 位醫師；第 2 季預計折付 9 家診所、7 位醫師。

表 4、優化方案修訂比較

項目	114 年度	115 年度
1.方案名稱	提升國人視力照護品質方案	提升國人視力照護品質**優化**方案
2.專款總預算	35.748 億元	37.714 億元
3.目標件數	172,606 件	182,378 件
4.預算分配方式	四季按 30%、25%、25%、20%固定比率分配結算。	✓ 提撥 4% 作為衡平管理費用（優先保障東區每點 1 元） ✓ 依特定公式(包含近 3 年分區件數占率平均、114 年四季件數占率）精算各區各季預算。 ✓ 中區四季預算：1.70、1.92、1.77、1.99(億) ✓ 每點支付金額不高於 1 元，依每季分區執行情形及各醫師申報量訂定折付方式。
5.獎勵金經費來源	年度結算撥補後之剩餘款。	年度結算撥補後之剩餘款。
6.品質指標項目(權重)	總分 100 分： 1.上傳照護說明書 (30 分) 2.久未看診當日手術≤1.2% (20 分) 3.術後 30 日眼內炎≤0.1315%(20 分) 4.診所全年總量管控 (10 分) 5.全額給付水晶體前 90% (20 分)	總分 100 分： 1.醫師每月≤40 件且每日≤15 件 (15 分) 2.久未看診當日手術≤1.2% (25 分) 3.術後 30 日眼內炎≤0.1255% (25 分) 4.診所全年總量管控 (20 分) 5.全額給付水晶體前 90% (15 分)

六、精神科診療醫令申報高於同儕值診所處理情形及後續追蹤

(一)分析 114 年第 4 季醫師(歸戶)平均每日精神科診療費(診療醫令前 2 碼為 45)，中區醫師每日平均為 4,097 點，全署排名第二(僅次於東區 5,338 點)，且較去年同期增加；轄區 p95 以上醫師共 6 位，最高值為 9,451 點(全署排名第四)。(表 5)

(二)中區與其他分區差異最大之精神科診療醫令為 45100C-行為治療評估，占全署醫令量 65.2%，較次一名分區高 36.1%、其次為 45102C-精神科社會生活功能評估，占全署 44.8%，較次一名分區高 15.2%。(表 6)

(三)本組與精神科分科討論後，已針對平均每日精神科診療費點數，以及 45100C 及 45102C 季申報量達 p95 以上者，於 115 年 7 月 13 日發函輔導改善，並將追蹤 115 年第 3 季申報情形，必要時啟動專業審查，以了解申報合理性。另提供表 5、6 資料予中區分會，請分科委員協助輔導。

表 5、114 年第 4 季精神科醫師每日診療費

申報醫師數	診療日數	醫師平均每日診療點數		
		中區平均值	中區 p50	全國 p50
148	92	4,097	3,934	3,560

註：1、醫師(歸戶)平均每日診療點數=醫令點數/醫師診療日數

2、分子與分母皆計算診療醫令前 2 碼為 45

表 6、114 年第 4 季中區診療醫令量為全國第 1 且與其他分區差異大之項目

醫令項目	醫令量占率 (分區醫令量/全署醫令量)		人數執行率 P50 (醫令人數/總就醫人數)	
	中區	次一名分區	中區	全國
45100C 行為治療評估	65.20%	29.1%	8.12%	6.84%
45102C 精神科社會生活功能評估	44.80%	29.6%	36.09%	18.54%

七、復健科早療復健治療費用分析與管理

(一)早療個案(<7 歲)共 1 萬 1,413 人，占中區總復健人數 5.1%，費用 4 億 5,905 萬點，占中區總復健費用 33.3%，平均每人復健點數 40,221 點。

(二)治療強度：早療個案複雜治療(醫令數)占率中，物理治療 33.9%為全署最高，職能 30.5%及語言 41.2%均為全署第二高。

(三)治療頻率：早療個案平均每人每年職能治療次數 44.1 次，全署第二高；語言治療次數 44.5 次，為全署最高。

(四)本組前以早療平均每人復健治療費用、強度與次數為篩異指標，辦理專業審查，發現部分案件有早療復健頻率偏高、治療強度不適當或無醫院鑑定報告等情形。

(五)本組已於 115 年 8 月 20 日發文回饋治療強度、治療頻率或治療相對值異於全署同儕之診所，請診所審慎評估治療合理性，並提供相關資料請分科委員協助後續輔導與管理。

八、115 年第 2 季檢驗醫令(含生化、血液及尿液檢查)追蹤改善結果

本組前發函輔導 114 年第 4 季檢查驗醫令耗用偏高診所，追蹤 115 年第 2 季申報情形，尚有 10 家未符合管理閾值(家醫科 7 家、內科 2 家、小兒科 1 家，表 7)；其中 3 家仍未改善，已於 115 年 8 月 18 日辦理回溯性審查，其餘 7 家診所函請持續改善。

表 7、115 年第 2 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	180	20.8%		0-5	257	29.7%		0-3	548	63.4%	
500-1000	631	93.8%		5-10	591	98.0%		4-6	155	81.3%	
1000-1500	51	99.7%		10-15	16	99.9%		7-9	154	99.1%	
1500-2000	**3**	**100.0%**	**Y**	**15-20**	**1**	**100.0%**	**Y**	**10-12**	**8**	**100.0%**	**Y**
>2000				**>20**				**13-19**			
總計	865			總計	865			總計	865		

註 1：統計範圍：11504-11506 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。

九、114 全年暨 115 年第 1 季全民健康保險醫療品質資訊公開指標管理

(一)114 年全年未達參考值指標：門診注射劑使用率 0.60%及門診抗生素使用率 15.84%，為全署第一及第二名。(表 8)

(二)115 年第 1 季中區八項指標超過參考值(表 9)，本組已於 115 年 5 月 28 日發函輔導並回饋指標監測結果共 85 家；本組將持續追蹤指標表現情形，針對未改善診所進行專案管理。

(三)另衛生福利部於 115 年 8 月 13 日公告修訂指標項目「糖尿病人醣化血紅素(HbA1C)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」之參考值公式，由「以最近 3 年全區平均值*(1-20%)作為下限值」改為「以最近 3 年全區平均值*(1-15%)作為下限值」。

表 8、114 年西醫基層總額醫療品質未達標指標與 113 年統計值比較

指標名稱	指標方向	114 年監測結果		113 年監測結果		114 年與 113 年相較趨勢
		參考值	中區	參考值	中區	
門診注射劑使用率	負向	≦0.59%	0.60%	≦0.63%	0.56%	↑0.04%
門診抗生素使用率	負向	≦15.35%	15.84%	≦14.20%	15.46%	↑0.38%

表 9、115 年第 1 季西醫基層總額醫療品質資訊彙總表

指標	指標名稱	指標方向	參考值	中區
3_1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	≦0.08%	0.10%
3_2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	≦0.05%	0.07%
3_3	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	≦0.06%	0.08%
3_5	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	≦0.15%	0.16%
3_6	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	≦0.22%	0.24%
3_7	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)	負向	≦0.08%	0.09%
3_8	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)	負向	≦0.13%	0.14%
3_13	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	≦0.32%	0.35%

十、健保卡上傳率輔導作業追蹤

以就醫年月 115 年 6 月為例，西醫基層計 175 診所在「24 小時內上傳比率」或「上傳件數占申報件數比率」二項指標未達 90%，其中臺中市未達標家數占率最高 10.1%(表 10)。請各醫師公會提醒未達標會員盡早釐清原因並正確上傳健保卡資料，會後將提供上傳率未達標診所請各醫師公會協助輔導。

表 10、各縣市西醫診所健保卡上傳率未達標家數

縣市	總家數	指標一 (24 小時內上傳比率應≧90%)		指標二 (上傳件數占申報件數比率應≧90%)		總計	
		家數	占率	家數	占率	家數	占率
1_臺中市	917	66	7.2%	38	4.1%	93	10.1%
2_大臺中	707	33	4.7%	19	2.7%	49	6.9%
3_彰化縣	488	18	3.7%	6	1.2%	24	4.9%
4_南投縣	210	6	2.9%	4	1.9%	9	4.3%
中區小計	2,322	123	5.3%	67	2.9%	175	7.5%

十一、114 年代謝症候群防治計畫執行品質費核付(表 11)

本署行政協助衛生福利部國民健康署撥付 114 年度「代謝症候群防治計畫」執行品質費，計新臺幣 1,767 萬 8,500 元，中區申報 500 家，符合核付條件院所 466 家，核付 307 萬 7,500 元，已於 115 年 8 月 28 日入帳。相關核定函及獎勵明細，可至「健保資訊網服務系統 VPN/院所資料交換/院所交換檔案下載」查詢。

表 11、114 年各分區代謝症候群防治計畫執行品質費

分區別	申報家數	獎勵家數	金額（元）	占率
臺北	585	562	4,599,000	26%
北區	304	294	2,838,000	16%
中區	**500**	**466**	**3,077,500**	**17%**
南區	446	433	3,140,500	18%
高屏	436	424	3,523,000	20%
東區	66	66	500,500	3%
總計	2,337	2,245	17,678,500	100%

十二、敬請輔導院所，盡速至 VPN 填報未來 3 個月「固定看診時段」資料

(一)為預先掌握西醫基層診所開診情形，VPN「固定看診時段」已擴增為一次可維護 4 個月（含本月及未來 3 個月），並於 115 年 8 月 11 日上線。院所如未完成未來 3 個月看診時段登錄，於登入 VPN 時系統將提示儘速完成。

(二)請公、協會協助輔導院所，盡速至 VPN 填報未來 3 個月「固定看診時段」資料，並請定期維護更新。

(三)針對長假期看診時段 VPN 登錄，設有獎勵加分，請公、協會鼓勵診所主動於長假期發生日前 30 日完成資料登錄。

十三、請踴躍參與 115 年 11 月 1 日基層院所資訊系統轉型觀摩會

為推展本署「基層院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，並深化大家醫平台整合應用與電子處方箋之推行，本署特辦理觀摩會，期望透過邀集資訊廠商（提供端）、基層院所（使用端）及醫界代表共同參與，提升政策資訊擴散程度，增進基層院所參與雲端系

統轉型意願。敬請醫界各公、協會撥冗時間與會，並轉知會員踴躍參與，屆時為參與醫師申請繼續教育積分認證。

115年中區基層院所資訊服務系統數位轉型觀摩會

- **活動日期：115年11月1日**
- 活動時間：下午12：30至16：00
- 活動地點：逢甲大學學思樓-第九國際會議廳

十四、自費醫療勿申報健保宣導及防範冒卡就醫實務指南

(一)自費醫療切勿申報健保

1. 案例說明：A、B診所將保險對象自費接受瘦瘦針減重、醫美雷射除毛或公司員工健檢等服務，以疾病名義申報健保醫療費用。
2. A、B診所虛報金額各4萬餘元，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，均核處停約2個月，負責醫師於停約期間對保險對象提供之醫事服務費用不予支付。另依全民健康保險法第81條規定，得處申報醫療費用2倍至20倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

(二)防範冒卡就醫實務指南

1. 病患就醫時應確實查對健保卡；如無法辨識身分，應請其提供其他身分證明文件。
2. 非屬全民健康保險醫療辦法第7條規定可委請他人陳述病情代領藥之對象，應拒絕由親友代領藥。
3. 發現疑似冒用健保卡就醫，當立即通報本署各分區業務組，中區業務組通報專線(04)2258-3988轉6607，亦可填寫「特約院所發現疑似冒用健保卡就醫通報表」傳真至(04)2254-5690、(04)2253-1237

十五、健保費申辦約定轉帳

為免特約醫事機構需持單繳費且可能因繁忙漏未繳費，建請協助輔導申辦約定轉帳。(委託轉帳約定書填妥後，醫事機構如不便洽金融機構申辦，可由本組代為轉送指定金融機構)。

十六、請協助宣導院所正確執行健保卡更新，以順利取得就醫序號

(一)時有民眾反映，於就醫時，醫療院所告知健保卡無法使用，請其洽本組辦理健保卡更換事宜，復經本組檢查健保卡，卡片並無故障情事，係因院所部分人員未熟悉健保卡應執行手動更新程序，致未能順利取得就醫序號。

(二)敬請協助宣導院所正確操作健保卡手動更新程序，以利民眾順利就醫，若操作上有疑問，請院所逕洽其資訊廠商。

十七、西醫基層總額點值115年第1季結算及115年第2季預估報告

(一)115年第1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	0.96707931	0.97408345	6
北區	1.00065885	0.99881489	5
中區	**1.06619750**	**1.04316691**	**2**
南區	1.06122344	1.04158536	3
高屏	0.99685663	0.99899781	4
東區	1.10515729	1.06871084	1
全署	1.00749726	1.00536291	

(二)115年第2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	0.95413817	0.96626045	6
北區	0.97829611	0.98640597	5
中區	**1.04714726**	**1.03097625**	**3**
南區	1.05199246	1.03604601	2
高屏	0.99548003	0.99815423	4
東區	1.12628636	1.07960096	1
全署	0.99678156	0.99768001	

十八、西醫基層總額醫療費用申報概況報告

決定：針對中區門診人數及件數占率下降情形，於下次西基共管會請報告以下事項：

(一)將西醫基層、地區醫院、區域醫院、醫學中心等各季申報情形一起比較，包含：門診就醫人數、件數、醫療點數、每人就醫件數、每人醫療費用等，並分析基層科別間差異。另六分區業務組基層申報占率亦請呈現。

(二)中區預計將有多家醫院新設立或擴床，請持續監測未來是否影響西基申報占率。

參、散會