

社團臺中市醫師公會會訊

2022/5 月份

2022 May

地址：臺中市西區公益路367號4F之1
 TEL:04-23202009 FAX:04-23202083
<http://www.tcmcd.org.tw>



標題摘要	頁面
5/29 演講會取消	
督導考核取消第二階段實地訪查	P1
原訂5/15起調整門診藥品、檢驗檢查、急診部分負擔暫緩實施	
報稅延至6/30並用多元繳退稅方式	
使用醫事人員憑證 IC 卡可進行綜合所得稅申報	P1-P2
6/1-7/31 行政院主計總處工業及服務業普查	P2
5/9 零時起入境者居家檢疫天數縮短為7天	
修正健保特約機構提供保險對象「視訊診療」作業須知	
院所執行「視訊診療」之健保申報	
居家隔離/檢疫民眾之通訊診療方式	
居家隔離、自主防疫、居家檢疫對象快篩陽性之評估確認及通報流程	
修正 COVID-19 確診病例輕重症分流醫院收治原則	
疫情防疫需要若醫師有於機構外實施通訊診療之必要應報經衛生局同意	
調整醫療機構接觸者匡列事宜	
5/7起調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」	
醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議	P4
醫療照護工作人員於居家隔離及自主防疫期間返回工作建議	
確診個案居家照護之相關費用給付標準與注意事項	P4-P5
抗病毒 Paxlovid 藥物專區	P5
雲端查詢新增 COVID-19 治療口服抗病毒 Paxlovid 藥物交互作用主動提示	
居家照護 COVID-19 確診者之口服抗病毒藥物開立及領用流程	
公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案	P6
各單位學術活動訊息	P6-P7
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P7
活動後報導	
市政府/衛生局轉知	
階段式啟動健保陽性自動通報及簡化等各項調節措施	
4/25起取消建議檢驗 SARS-CoV-2 個案轉診作業及相關獎勵	
孕婦生產時其 B 型肝炎 HBsAg 及 HBeAg 未能即時查知者之因應措施	P8
加強轉介具有結核病症狀、徵候或疑似病灶病患至胸腔內科追蹤	
符合資格會員請善用兒童預防保健提升兒童健康	

標題摘要	頁面
加強日本腦炎通報警覺	
多國語言版之梅毒淋病衛教宣導資料已置於疾管署網站請多利用	P8
臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施	
6歲至11歲學童 COVID-19 疫苗接種相關作業準備事宜	P8-P9
透過健保 IC 卡機制上傳民眾手機號碼以提升完整通報機制	P9
111年5月15日起免收戒菸輔助用藥部分負擔	
提供 COVID-19 確診者門診透析之指定專責醫療機構其護產人員配置	
全聯會轉知	
領取政府發給補償等所開立之收據免繳納印花稅	
支付標準、藥品及特材給付規定涉及終身給付上限項目	
特殊專案、特殊病例事前審查之申請作業調整事項	
修訂全民健康保險居家醫療照護整合計畫相關資料	
非公務機關及其負責人違反個人資料保護法情形之處分參考原則	
用藥相關規定	
上網下載區	P10
中區分會分科資料	P10-11
	P11



COVID-19 疫情影響

原訂 5 月 29 日演講會取消



◎ 臺中市衛生局轉知：因疫情趨於嚴峻，今(111)年暫停地方衛生機關業務考評作業。參照 109 年、110 年作法，督導考核表維持第一階段書面自填，取消第二階段診所實地訪查。



原訂 111 年 5 月 15 日起調整門診藥品、檢驗檢查、急診部分負擔暫緩實施



報稅延至 6 月 30 日止
並請多利用多元繳退稅方式

財政部中區國稅局轉知：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，民眾在家利用手機或網路報稅及多元繳退稅方式，說明如下：

因應防疫警戒及報稅需要，請協助宣導 110 年度所得稅結算申報及繳納期間延長至 111 年 6 月 30 日止，民眾可使用手機、平板或電腦以網路報稅或以稅額試算回復確認，亦可利用信用卡、行動支付、電子支付帳戶、委託轉帳、便利商店等多元方式繳稅或採直撥(轉帳退稅，共同推廣 E 化申報暨繳退稅便民服務措施。

為鼓勵民眾在家報稅挺防疫，凡設籍本局轄區的民眾使用手機辦理 110 年度綜合所得稅結算申報，除了可參加網路申報(不包括前往國稅局辦理網路申報)抽獎(獎項總計 821 名)，有最大獎 3 萬元獎金中獎機外，另外還有手機報稅加碼獎(獎項總計 710 名)最大獎 5 萬元獎金；以及智慧繳(退)稅獎(獎項總計 613 名)等 3 大好康抽獎活動，輕鬆報稅又能抽好禮，請民眾千萬別錯過難得的好機會！。另今年於財政部電子申報繳稅服務網站、財政部稅務入網、各地區國稅局網站首次導入智能客服機器人(小幫手)服務系統，提供綜合所得稅(含結算申報、稅額試算、基本稅額、執行業務及其他所得、扣繳、外僑與個人房地合一稅制等)稅務問題之線上時詢服務，亦請多加利用及宣導。

又如民眾確有臨櫃查詢所得、扣除額資料或協助網路報稅需求而須親至國稅局洽辦者，請透過本局網站或撥打 0800-000-321 電話預約次日起 3 天內上班時段辦理臨櫃稅服務或線上當日取號措施，並可查詢受理進度，於接近所取號碼時再前往國稅局，以減少等待時間並有效分散人潮，以降低群聚感染風險。

民眾如有任何申報題，歡迎撥打國稅局免費服務電話 0800-000321 諮詢。



使用醫事人員憑證 IC 卡可進行綜合所得稅申報

全聯會轉知衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)所核發之醫事人員憑證 IC 卡，自今(111)年 5 月起可使用該憑證進行綜合所得稅申報，說明如下：

財政部辦理綜合所得稅電子結算申報繳稅作業，除原有多元認證機制外，自今年 5 月起新增衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)之醫事人員憑證 IC 卡，亦可使用於綜合所得稅電子結算申報軟體，透過網際網路查詢所得及扣除額資料並辦理網路申報。

如有醫事人員憑證 IC 卡之相關疑問，請至醫事憑證管理中心網站

(<https://hca.nat.gov.tw>)查詢，或洽客服電話：0800-364-422。

6/1-7/31 行政院主計總處 工業及服務業普查

衛生局轉知為辦理 110 年工業及服務業普查，請會員配合辦理，說明如下：

依據行政院主計總處 111 年 4 月 20 日主普工字第 1110400448C 號函辦理。

上揭普查自本(111)年 6 月 1 日至 7 月 31 日實施，診所因從事醫療保健業，爰列入普查對象範圍；普查所獲資料將彙整為統計資訊，供為相關政策參考，個別資料絕對保密。請各會員於普查期間(即日起至 7 月 31 日止)鼎力相助，本次普查自 6 月 1 日至 7 月 31 日實施，並由政府派員至各診所辦理訪問填表工作，受訪診所亦可於 5 月 18 日至 6 月 30 日間多加利用網路自行上網填報(網址：<https://censusf.dgbas.gov.tw/ICS/>)



5 月 9 日零時起入境者 居家檢疫天數縮短為 7 天

轉知健保署 5 月 11 日訊息：指揮中心考量 Omicron 變異株之潛伏期較短且為兼顧維持國內防疫量能、社會經濟活動及有效控管風險，宣布自 2022 年 5 月 9 日零時起將入境者居家檢疫天數縮短為 7 天(入境日為第 0 天，並自第 8 天起接續自主健康管理 7 天)。健保署健保醫療資訊雲端查詢系統線上查詢(提示視窗)、批次下載及 API 等各項管道已配合調整 TOCC 提示訊息顯示邏輯，將入境者「居家檢疫」提示天數由原 10 天調整為 7 天，並自第 8 天起顯示 7 天自主健康管理提示。



修正健保特約機構提供保險對象 「視訊診療」作業須知

轉知衛生局 5 月 6 日函文：有關衛生福利部中央健康保險署公告修正「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」(完整資料已放置公會網站)，摘要部分事項如下：

◎ 預算來源：

- (一) 視訊診療相關醫療費用由健保各部門總額預算支應。
- (二) 居家照護之確診病例因 COVID-19 疾病就醫，依疾病管制署「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業辦理

◎ 照護對象

- (一) 配合檢疫與防治採行措施之居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之保險對象、居家照護之確診病例，及配合中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(下稱適用對象)。
- (二) 但有下列情形者，應以其他方式就醫：
 - 1、病人不同意接受視訊診療
 - 2、醫療院所評估不適合視訊診療
 - 3、診療醫師評估仍有當面診療需要
- (三) 無急迫性例行性回診原則上應延後就醫。

◎ 視訊診療醫療機構：

- (一) 核備流程：有意願參加之特約醫療院所須報經各縣市衛生局備查並副知保險人分區業務組，以利後續核付醫療費用。
- (二) 實施視訊診療時，應遵行下列事項：
 - 1、取得病人知情同意，但有急迫情形者，不在此限。
 - 2、醫師應確認病人身分，並應於醫療機構內實施，以確保病人隱私。但醫療機構如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，應敘明實施人員、地點及通訊方式，報經機構所在地衛生局同意，並副知保險人分區業務組，始不受此限制，惟仍須確保病人之隱私。
 - 3、開給方劑，應明訂給藥及領藥流程。
 - 4、依醫療法規製作病歷，並註明以視訊方式進行診察治療。

◎ 施程序

- (一) 資訊揭露：保險人於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網及健保快易通 APP，公告開設視訊診療門診醫療機構之名單、就醫聯繫窗口及掛號方式等資訊，提供保險對象查詢。
 - (二) 就醫安排：撥打視訊診療醫療機構視訊診療門診掛號專線，或上網至視訊診療醫療機構網頁掛號，約定診療時間。
 - (三) 身分確認：依據全民健康保險醫療辦法第 4 條規定，看診前須請視訊診療病人出示健保卡以核對身分，並拍照留存。
 - (四) 服務內容：提供一般門診診療服務及處方藥物，得開立慢性病連續處方箋(居家照護之確診病例不得開立慢性病連續處方箋)。
 - (五) 領藥方式：
 - 1、由家屬或代理人至原看診之特約醫療院所繳費、過卡及領藥。
 - 2、由藥師將藥品送至病人住所並收費。
 - 3、如開立慢性病連續處方箋，須交付處方箋。
- ◎ 另視訊診療之虛擬健保卡、醫缺、偏遠地區、電話問診等特殊情況...相關事宜請至公會網站下載參閱該作業須知。



醫療院所執行「視訊診療」 之健保申報

轉知衛生局 5 月 9 日函文：有關疫情期間醫療院所執行視訊診療之健保申報，說明如下：
(依據健保署 4 月 27 日健保醫字第 1110055258 號書函辦理)

- 醫療院所執行視訊診療申報方式說明如下：
- (一) 門診清單段：「特定治療項目代號」任一欄請註記為「EE」(COVID-19 之視訊診療)，其餘依現行申報規定辦理。
 - (二) 醫令段：「藥品(項目)代號」需填寫一筆「ViTCOVID19」(視訊問診)，「醫令類別」填寫「G」。
 - (三) 如無法取得病人健保卡進行過卡，得以就醫序號請註記為「Z000：其他」。
 - (四) 其餘依現行全民健康保險申報規定辦理。

另有關確診者及其家屬之申報方式是否不同一節，說明如下：

- (一) 確診者接受 COVID-19 相關疾病診療(含視訊診療)，應依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」申報費用(案件分類應申報 C5：嚴重特殊傳染

性肺炎通報且隔離案件)。

- (二) 如為非 COVID-19 相關疾病診療(含視訊診療)，無論為確診者或其家屬，其醫療費用依現行全民健康保險申報規定辦理。

相關資料請至該署全球資訊網公告「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」及問答集供醫療院所參考(健保署全球資訊網首頁\重要政策\COVID-19 保費與就醫權益\就醫\因應 COVID-19 疫情之視訊診療)。



居家隔離或居家檢疫民眾 之通訊診療方式

轉知衛生局 5 月 5 日函文：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情防疫需要，配合檢疫與防疫採行措施之居家隔離或居家檢疫民眾之通訊診療方式，補充說明如下：
依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 4 月 22 日肺中指字第 1113800166 號函辦理。

為強化疫情危機應變能力，保全醫療救治量能，自即日起至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止，全國之全民健康保險特約醫療機構，得報經各縣市衛生局備查並副知健保署，免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人，並得不受通訊診察治療辦法第 2 條第 2 款特殊情形及第 3 條第 2 項不得開給方劑之限制，且不限於複診病人。

衛生福利部 109 年 2 月 19 日衛部醫字第 1091661115 號函所送「居家隔離或居家檢疫民眾通訊診察參考流程」，係屬參考性質，非唯一執行模式，地方政府衛生局得依所轄醫療資源及旨揭民眾之通訊診察需求，自行研訂多元的服務模式與流程；此外，其就醫需求亦可透過衛生福利部補助協助建置之 24 小時緊急醫療諮詢平臺及健康益友 APP 等方式為之。

另衛生福利部 110 年 5 月 17 日衛部醫字第 1101663441 號及 110 年 7 月 23 日衛部醫字第 1101665108 號等函，所提「醫療機構經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人」一節，自即日起不再適用。惟前經本局指定之視訊診療醫療機構則仍適用，本市醫療機構名單可至衛生福利部中央健康保險署網站首頁(<https://www.nhi.gov.tw/>)>重要政策>COVID-19 保費與就醫權益>就醫>因應 COVID-19 疫情之視訊診療項下查詢。



◎ 依臺中市政府官方 line 資料整理◎

5 月 12 日起居家隔離、自主防疫、居家檢疫等 3 類對象快篩陽性，透過遠距或視訊方式由醫師確認快篩結果進行評估並通報，如對快篩陽性結果無共識或疑義，亦可通知衛生局安排 PCR 採檢。

以上 3 類民眾可透過以下方式由醫師遠距/視訊診療協助評估確認快篩陽性結果。

1. 查詢 本市視訊診療醫療院所名單 (網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/2044246/post>)
2. 健康益友或健保快易通 APP

3.撥打 1999 專線由專人提供可執行視訊診療院所名單供民眾選擇。

(註：若您診所未被列入「臺中市衛生局視訊診療醫療院所」名單者，請填妥「臺中市因應嚴重特殊傳染性肺炎提供居家隔離或居家檢疫或居家照護之民眾通訊診療服務」申請書，回傳衛生局即可) - 已放置公會網站。

居家隔離、自主防疫、居家檢疫 三類對象快篩陽性 之評估確認及通報流程

轉知 5 月 9 日指揮中心函文：因應 COVID-19 本土疫情持續擴大，為維持公衛防疫量能，本中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，請轉知轄區醫療院所依循辦理，說明如下：

鑒於近期本土疫情急遽升溫，為維持國內病例監測及防疫採檢量能，本中心諮詢專家修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」之病例定義，重點如下：

(一) 流行病學條件

- 1、修訂條件(一)為「有國外旅遊史或居住史。」
- 2、修訂條件(二)為「曾經與極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。」
- 3、刪除條件「(三)有群聚現象」。

(二) 檢驗條件：新增條件「(四)家用新型冠狀病毒抗原快篩試劑檢測陽性，並經醫事人員確認。」

(三) 確定病例條件：除符合檢驗條件(一)或(二)外，增列 1 項條件「居家隔離及自主防疫或居家疫期間符合檢驗條件(四)。」

有關居家隔離、自主防疫及居家檢疫對象快篩陽性之評估確認及通報流程說明如下：

(一) 對象居家隔離對象於 3 天居家隔離及 4 天自主防疫，或居家檢疫對象於 7 天檢疫期間，使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性。

(二) 評估確認方式：前揭對象快篩結果陽性，應留在家中不可外出，並透過遠距門診醫療，請遠距/視訊診療醫師協助評估確認快篩陽性結果。

(三) 通報：個案及醫師對評估陽性結果如達成共識，則由評估確認醫師所屬醫事機構進行通報，並由系統自動研判為確診。

(四) 評估費用支付：遠距門診醫療醫師協助進行評估確認及通報，擬支付「快篩陽性評估及通報費」每案 500 元，申報代碼 E5207C「COVID-19 居家隔離/檢疫及自主防疫快篩陽性評估及通報費」，比照健保署代辦「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報、核付及健保卡上傳作業規定辦理，並納入嚴重特殊傳染性肺炎之隔離治療費用給付項目。

(五) 個案處置：快篩結果陽性且經醫師確認及通報後判為確診，並透過系統或紙本開立「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書」後，由依確診個案分流收治原則，安排個案於住家居家照護或其他指定處所進行隔離或隔離治療。

前揭居家隔離/檢疫對象於隔離/自主防疫/疫期間，自行以家用抗原快篩試劑檢測陽

性，並經遠距診療醫師評估確認後，請透過健保 IC 卡上傳陽性結果自動通報或由該評估確認醫師所屬醫事機構於法定傳染病通報系統(嚴重特殊傳染性肺炎)之通報時檢驗資料」項下，勾選抗原快篩結果為「陽性(+)positive」，並於「驗單位名稱」欄位，填寫「居隔居檢家用」，以利系統研判。

「嚴重特殊傳染性肺炎」之相關指引將隨時依防疫需求更新並公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)。



修正 COVID-19 確診病例 輕重症分流醫院收治原則

轉知全聯會 5 月 11 日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修正 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則，80 歲(含)以上之無症狀或輕症確診者，收治於醫院；未符合住院條件者，將不予給付，說明如下：鑒於國內社區疫情持續擴大，確定病例遽增，為保全醫療量能，調整輕重症分流收治原則，相關說明如下：

(一) 中、重症之確診者，收治於醫院。

(二) 無症狀、輕症之成人確診者：

1、年齡 80 歲(含)以上、懷孕 36 週(含)以上之確診者，收治於醫院。

2、年齡 70-79 歲、年齡 65-69 歲獨居、懷孕 35 週以內或無住院需要，但不符合居家照護條件之確診者，得收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館。

3、年齡 69 歲(含)以下，且符合居家照護條件者，採居家照護。

(三) 無症狀、輕症之兒童確診者：

1、出生未滿 3 個月且有發燒、出生 3-12 個月且高燒(>39 度)之確診者，且經醫師評估有住院治療必要者收治於醫院。

2、前開條件以外之兒童，倘符合居家照護條件者，採居家照護；不符合居家照護條件者，由照顧者陪同收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館。

(四) 輕症、無症狀之血液透析病人，得依地方衛生局規劃，安排居家照護，並於指定之透析診所或醫院接受血液透析治療。

(五) 不符居家照護健康條件之無症狀或輕症者，如本人或法定代理人要求希望採居家照護，經醫療人員評估後，得採取居家照護。

重申有關醫院收治之無症狀、輕症確診者，住院天數以不超過 5 天為原則，倘經醫師評估已無住院醫療需求，且符合解除隔離條件者，得由醫院先行安排出院；未符合解除隔離條件者，下轉返家進行居家照護至隔離期滿，不受「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」居家照護之健康條件限制。確診者所需「嚴重特殊傳染性肺炎解除隔離治療通知書」或「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知」等表單，得由醫院通知衛生局補行開立。

為確保國內醫療量能妥適照護確診者，請貴局轉知及督導所轄醫療機構依循前述確定病例分流收治條件，加速醫院病床周轉率，倘經查未符前揭住院條件者，將不予給付。



疫情防疫需要若醫師有於機

構外實施通訊診療之必要 應報經衛生局同意

轉知衛生局 5 月 3 日函文：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19) 疫情防疫需要，醫療機構如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，應報經該局同意，說明如下：

按 111 年 4 月 22 日嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心肺中指字第 1113800166 號函略以，自即日起至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止，全國之全民健康保險特約醫療機構，得報經衛生局備查並副知健保署，免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人。

前開實施通訊診察治療門診病人之醫療機構，如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，應敘明實施人員、地點及通訊方式，報經衛生局同意，並副知衛生福利部中央健康保險署，始不受通訊診察治療辦法第 7 條第 3 款「通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施」之限制，惟仍須確保病人之隱私。



【COVID-19 專區】

< 相關訊息請隨時參考衛福部疾管署網站 >

指揮中心調整醫療機構 接觸者匡列事宜

轉知 5 月 3 日衛生局函文：因應社區流行疫情，為保全醫療量能，調整醫療機構接觸者匡列事宜，說明如下：

為利醫療機構密切接觸者匡列作業，指揮中心訂有「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」，醫療機構密切接觸者匡列原則為自個案發病前 2 日至個案隔離前，具以下接觸情形：

(一) 在無適當防護下，24 小時內與確定病例有 2 公尺內近距離接觸累計達 15 分鐘(含)以上者。

(二) 在無適當防護下，執行會引發大量飛沫微粒的醫療處置(Aerosol Generating Procedures, AGP)者。

依據前開原則，醫療機構工作人員於下列情況原則不列入密切接觸者：

(一) 醫療照護工作人員收集病史資料時(如一般問診或詢問 TOCC)，工作人員及確定病例皆有佩戴醫用口罩，屬有適當防護裝備。

(二) 與確定病例同時段候診之其他民眾，若有佩戴醫用口罩，確定病例亦有佩戴醫用口罩，屬有適當防護裝備。

(三) 醫師看診時，接觸病人累計未達 15 分鐘(不論其有無適當防護)，亦未執行 AGP 等醫療處置者，不列入密切接觸者。

(四) 依據國際指引，前開 AGP 醫療處置包括：氣管內插管與拔管、抽痰、支氣管鏡檢、誘發痰液(induction of sputum)的處置等，但不包括鼻咽拭子採檢、使用壓舌板進行咽喉部視診、或咽喉局部治療。



111年5月7日起調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」

全聯會轉知 5 月 12 日函文：因應社區傳播風險提升，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自 111 年 5 月 7 日起調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」，增列急診留觀達 24 小時病人及其陪病者篩檢，並調整醫療照護人員到職及定期篩檢之檢驗方式，請會員配合落實執行醫療防疫應變措施重點摘述如下：

(一)急診病人及其陪病者篩檢：

- 1、急診留觀達 24 小時(含)以上之病人及其陪病者，得進行 1 次核酸檢驗或抗原快篩。病人篩檢費用以公費支應，陪病者如完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上，每名急診病人之陪病者公費篩檢限 1 名；未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上，以自費篩檢。
- 2、急診病人及陪病者若為確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內，得免除篩檢。
- 3、倘前述急診病人轉住院，且已於急診進行篩檢，則無須再執行入院篩檢；陪病者比照辦理。

(二)醫療照護人員之到職篩檢及定期篩檢，檢驗方式放寬為核酸檢驗或抗原快篩二者擇一。

有關「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」之適用對象，配合前開醫療應變措施調整，「急診病人及陪病者篩檢」請以序號 013(緊急住院者及其陪病者)進行申報。本中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策略，旨揭應變措施請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引/醫院因應 COVID-19 醫療應變措施項下下載。



醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議

轉知全聯會 4 月 28 日函文：疫情指揮中心因應 COVID-19 社區流行疫情，為保全醫療關鍵核心任務，自 111 年 4 月 23 日起調整「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」，醫院得免執行環境採檢及風險對象造冊等作業，說明如下：

為利醫院於發生確定病例之應變處置有所依循，本中心訂定「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」，院內若發生 COVID-19 確診個案，醫院需依據密切接觸者及風險對象篩檢結果，採行相關之感染管制措施，包括「風險對象管理」、「擴大採檢」、「關閉/暫停運作」及「環境清潔消毒」等項目，並視其病房單位內所有新增確定病例之人數及該病房/單位之屬性，採行必要之感染管制措施，合先敘明。

考量國內本土疫情持續升溫，確定病例數據增，為強化醫療資源調度，保全醫療關鍵核心任務，自即日起調整以下應變處置建議：

(一)密切接觸者匡列期間：自確定病例發病

前 2 日起，至隔離/離開前。

(二)關閉/暫停運作：於完成環境清潔消毒措施後即可恢復運作，無需檢附單位之環境檢驗陰性結果報請衛生主管機關同意，但醫院仍得視醫療人力及檢驗量能狀況評估是否進行環境採檢。

(三)風險對象造冊、採檢及管理：已離職員工、出/轉院病人、陪/探病者及訪客等目前未在院之風險對象，無需由醫院造冊，且無需交由衛生主管機關安排採檢。惟為防範病毒於院內傳播，仍在院之工作人員、病人、陪/探病者及訪客，應強化健康監測，倘醫院量能嚴重不足時，得免執行風險對象造冊、採檢及管理。

順應上揭調整修訂之應變處置建議已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引項下，請自行下載參閱。



醫療照護工作人員於居家隔離及自主防疫期間返回工作建議

轉知衛生局 5 月 10 日函文：為維護醫療體系正常運作，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心調整「醫療照護工作人員於居家隔離及自主防疫期間返回工作建議」，請轉知所屬工作人員配合辦理，說明如下：

依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(以下簡稱指揮中心)111 年 5 月 1 日中指字第 1113800118 號函辦理。

醫療照護人員屬防疫必要人力，為兼顧醫療照護體系量能及防疫安全，指揮中心訂定「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員於自主健康管理期間返回工作建議」及「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」，提供有需求之醫療照護工作人員得依循相關規定於自主健康管理或居家隔離期間返回工作。

因應本土疫情持續升溫，確定病例數據增，指揮中心自本年 4 月 26 日起縮短居家隔離天數為 3+4 天，為保全醫療關鍵核心任務，調整醫療照護工作人員於居家隔離(3 天)及自主防疫(4 天)期間返回工作建議，並合併前揭指引，修訂名稱為「**因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議**」。相關調整說明如下：

(一)醫療照護工作人員於自主防疫及自主健康管理期間返回工作建議：

- 1、**確診者**：因確診而進行隔離之醫療照護工作人員，依據「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」解除隔離者，即可返回工作；居家照護者亦得比照前述之解除隔離治療條件辦理。
- 2、**密切接觸者**：自主防疫期間，於每日上班前進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗結果為陰性後，可返回工作。
- 3、**居家檢疫者**，於檢疫期滿時進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗結果為陰性，即可返回工作。

(二)醫療照護工作人力短缺提前返回工作建議：

- 1、**啟動時機**：倘醫事機構及照護機構於啟動人力備援計畫後人力仍然不足，且無法將病人或機構服務對象轉介至其他機

構，致影響必要工作之運作時，可於徵詢工作人員意願並取得同意後，逕行召回尚於 3 天居家隔離期間之工作人員提前返回工作，無需經衛生主管機關同意。

2、適用對象：

(1)醫事機構及照護機構可依人力短缺情形，依下列優先順序召回尚於居家隔離之工作人員：

- 甲、已完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天(含)以上之無症狀密切接觸者。
- 乙、未完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天(含)以上之無症狀密切接觸者。
- 丙、高傳播風險(如家戶內接觸者、未穿戴適當防護裝備執行插管或支氣管鏡等高風險醫療行為等)或具輕微 COVID-19 相關症狀(採檢陰性)者等。

(2)如召回前述對象後仍有人力不足情形，經傳染病防治醫療網區指揮官同意後，再依下列優先順序召回確診之工作人員：

- 甲、距發病日或採檢陽性日 5 日(含)以上且未解除隔離之無症狀、輕症確診者。
- 乙、距發病日或採檢陽性日未滿 5 日且尚未解除隔離之無症狀、輕症確診者。

3、採檢規定：

- (1)於返回工作當日採檢抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗結果為陰性後，可返回工作；於居家隔離及自主防疫期間須每日上班前執行抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗結果為陰性後，方可執行職務。
- (2)高傳播風險或具輕微 COVID-19 相關症狀者，篩檢方式以核酸檢驗為限。

4、確診者提前返回工作注意事項：

- (1)於解除隔離前，照護對象僅限確診病人或住民為原則，不得同時照護非確診病人或住民。
- (2)機構應避免確診工作人員與非確診工作人員共同工作或共用公共空間，落實分艙分流，並妥適安排確診工作人員住宿、交通及飲食等，提供必要生活協助及強化健康監測措施，以保護工作人員權益，避免其在社區活動。

為避免疾病傳播風險，工作人員於尚未解除隔離治療前、居家隔離及自主防疫期間照護病人或提供服務時應佩戴 N95 或密合度良好之口罩，並依「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」所列醫療照護工作人員個人防護裝備建議之不同情境穿戴合適防護裝備，及遵循自主防疫期間相關管制措施。上揭修訂之返回工作建議與問答集已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引項下，請自行下載參閱(相關資料亦放置公會網站)。



【確診個案居家照護之相關費用給付標準與注意事項】

轉知全聯會 5 月 11 日函文：指揮中心函知有關公務預算支付 COVID-19 確診個案居家照護之相關費用項目、給付標準與注意事項，請轉知參與居家照護之醫事機構配合辦理，說明如下：

考量國內 COVID-19 本土疫情持續升溫，確診個案以無症狀或輕症者占大多數，為有效利用醫療量能，指揮中心已於本(111)年 4 月

23 日肺中指字第 1113800111 號函公布「COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之協助措施」(諒達),提供各地方政府參考規劃相關配套措施,俾使無症狀或輕症之確診個案於居家照護期間可獲得妥適之健康照護及順利轉銜所需醫療資源。

有關居家照護確定病例之「個案管理」、「遠距診療」以及「居家送藥」等居家照護服務,由法定傳染病隔離治療費用給付之項目,對象限居家照護之 COVID-19 確定病例,請健保代收代付,並溯及本年 4 月 11 日起適用。有關前揭各項服務之費用項目與給付標準,相關注意事項說明如下:

(一)個案管理:

1、由各地方政府分派轄區居家照護確診個案予指定醫療機構之醫療團隊成員執行個案管理,內容包含「初次評估」及「遠距照護諮詢」,此 2 項業務可分由不同醫療機構進行,採視訊或電話方式進行,紀錄由機構自行留存備查。

(1)初次評估應含初始健康狀況及風險因子評估、衛教諮詢等,由執行單位依評估結果區分病人風險等級與是否符合抗病毒藥物適應症條件等,並將評估結果提供遠距照護諮詢之機構,據以辦理後續遠距照護諮詢服務。

(2)遠距照護諮詢係依初次評估結果,按病人為「一般確診個案」或為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」之「高風險確診個案」,並考量有無使用抗病毒藥物等,採取不同強度的照護關懷措施,據以申請相對應之給付額度。

2、費用給付項目包含「初次評估費」及「遠距照護諮詢費」,每案限各領 1 次。請各地方政府確實掌握個案管理分派情形及個案風險狀況,俾利後續辦理費用審核事宜(參考格式如附件 2)。

3、前述相關個案管理之紀錄格式不限,可以為紙本、社群軟體或簡訊回復等,由執行機構自行留存備查;如衛生局訂有相關規定,應從其規定辦理。

4、目前 COVID-19 口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可,係以專案方式提供病人使用,不適用藥害救濟規定,因此應依「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥領用方案」辦理,需取得病人同意方可使用,且於遠距照護諮詢期間,應進行每日照護諮詢並追蹤病人填寫治療紀錄,確認其確實完成完整療程;前述病人同意證明與治療紀錄均應由機構妥善留存。

(二)遠距診療:

1、限事先函報各地方政府衛生局並副知衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)之視訊診療醫療機構申報。

2、居家照護確診個案與 COVID-19 診斷相關之遠距診療費用由公務預算支付,應以 COVID-19 診斷碼申報;與 COVID-19 無關之遠距診療費(如:開立慢性處方箋等),應按健保規定辦理。

(三)居家送藥:

1、限居家照護確診個案之調劑處方箋(含一般箋、慢連箋)及 COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務與用藥諮詢。

2、費用支付原則:

(1)參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局:一般箋、慢連箋、COVID-19 抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。

(2)「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之存放藥品主責院所:COVID-19 抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。

(3)藥事資源不足地區,經衛生局指定之衛生所人員或醫院之藥事人員提供一般箋、慢連箋、COVID-19 抗病毒藥物送藥到宅服務與用藥諮詢。

3、「原住民族及離島地區範圍」參照健保署「全民健康保險山地離島地區一覽表」之離島地區,以及行政院 91 年 4 月 16 日院臺疆字第 0910017300 號函釋之「原住民族地區」範圍[包括 30 個山地鄉及 25 個平地原住民族(鎮、市)]訂定。

費用撥付與審查:

(一)前揭費用之健保申報代碼於本年 5 月 1 日正式上線,適用對象溯及本年 4 月 11 日(含)以後之居家照護確定病例;費用撥付擬依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」,併每月健保醫療費用申報及核付。

(二)後續於健保費用結算時,請相關單位協助辦理以下事項:

1、請健保署協助辦理申辦案件之後續審查及抽審作業。

2、請地方政府依派案情形,協助審核轄區各機構之個案管理申報案件,及藥事資源不足地區之衛生所或醫院居家送藥申報案件。

3、請藥師公會全聯會協助審核所屬會員參與「社區藥局送藥到宅專案」之居家送藥申報案件。

(三)如經審查發現有溢領及不符規定者,併請該署各分區業務組協助追繳費用。

為利掌握參與居家照護之醫事機構名單,請各地方政府依附件 3 格式,於文到後 1 個月內提報「執行個案管理之指定醫療機構」及藥事資源不足地區指定參與送藥到宅服務之衛生所或醫院清單予指揮中心備查,以提供後續申報費用之審核參考。

為利各地方政府與參與居家照護之醫事機構了解遠距醫療費用相關注意事項,製作「COVID-19 確診個案居家照護費用常見問與答」,提供相關單位參考。



【抗病毒 Paxlovid 藥物專區】

【雲端查詢系統新增

COVID-19

治療口服抗病毒 Paxlovid 藥物 交互作用主動提示】

全聯會轉知中央健保署健保醫療資訊雲端查詢系統新增 COVID-19 治療口服抗病毒 Paxlovid 藥物交互作用主動提示,請善加利用並注意病人用藥安全,說明如下:

國際 COVID-19 疫情嚴峻,且我國社區傳播風險持續上升,中央流行疫情指揮中心為控制疫情,公費提供 Paxlovid

(PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝)藥物予病人使用。該藥物尚未經衛生福利部核准上市,目前係以專案核准輸入供緊急使用。

鑑於現有公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物 Paxlovid 與多種藥物有交互作用,為保障民眾用藥安全,該署於健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)提供 Paxlovid 用藥資訊及主動提示,提醒醫事人員密切注意,並詢問病人是否有使用具禁忌或有交互作用之藥物:

(一)「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)」新增 COVID-19 治療口服抗病毒 Paxlovid 藥物交互作用資料,於 111 年 4 月 21 日起提供健保特約醫事服務機構查詢(查詢資料時,上傳之「醫令代碼」欄位請填入臨時代碼「XCOVID0001」)。

(二)雲端系統摘要區顯示 Paxlovid 用藥提示。

(三)於本署健保資訊網服務系統新增業務公告,節錄 Paxlovid 用藥說明書載明之使用禁忌 10 大類藥物及會與該藥物產生交互作用之 35 類藥物,供特約醫事服務機構參考運用。

雲端系統功能使用說明可至本署「健保資訊網服務系統(VPN)」/下載專區/醫事人員服務/健保醫療資訊雲端查詢系統下載使用者手冊,若有使用上之疑問,請洽本署各分區業務組。



【居家照護 COVID-19 確診者 之口服抗病毒藥物開立及領 用流程】

全聯會轉知 5 月 11 日函文:嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函知,為提升 Paxlovid 口服抗病毒藥物可近性,降低重症之風險及減少死亡機率,居家照護 COVID-19 確診者之口服抗病毒藥物開立及領用流程,說明如下:

目前此款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可,係因應緊急公共衛生情事之需要,專案核予 EUA 以提供病人使用,故使用此款藥物後發生之不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時,不適用藥害救濟。使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性,並充分告知病人。

有關 Paxlovid 口服抗病毒藥物之處方箋開立及藥品領用流程說明如下:

(一)處方箋開立及釋出:

1、經醫師評估符合 Paxlovid 口服抗病毒藥物適應症,確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊,並於充分告知治療效益與風險,且取得病人(或其代理人)同意後,開立口服抗病毒藥物處方箋。如以遠距方式其同意得以簡訊回覆、錄影、錄音等任何形式取得,不限定為紙本同意書。

2、若當次診療需同時開立其他藥物,為避免影響民眾之 Paxlovid 領藥途徑,請醫師須將口服抗病毒藥物與其他藥物分別開立處方箋。

3、非 Paxlovid 口服抗病毒藥物存放地點之醫療機構,可釋出處方箋由確診者親友代領或經由衛生福利部委託之「健康益友」APP 遠距醫療平台看診開立及釋出

電子處方箋。

(二)領用流程：

- 1、查目前全國計有 57 家核心藥局及 188 家醫院存有公費 Paxlovid 口服抗病毒藥物，名單將隨藥物配送狀況陸續更新。
- 2、存放口服抗病毒藥物醫院所開立之處方箋，循院內流程給藥。
- 3、持釋出口服抗病毒藥品處方箋之確診者，可透過下列方式領取：

(1)病人或其親友必須先以電話連絡縣市核心藥局（可至藥師公會全聯會官網「藥師調劑諮詢送藥到府藥局地圖」查詢），與藥師確認相關資訊（含處方內容、領藥時間、領藥藥局等），由親友代持處方箋前往領藥。若為「健康益友」APP 開立之電子處方箋，另可約定以送藥到府方式領取。

(2)由親友代持口服抗病毒藥物處方箋，就近前往存放藥物之醫院領取；惟請民眾應先以電話聯繫醫院，確認服務時段及領取流程等資訊後再行前往。

為避免病人重複用藥並及時提供關懷團隊病人使用抗病毒藥物資訊，請醫師於開立處方箋後 24 小時內及接獲釋出處方箋之社區或醫院藥局於給藥後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品（項目）代碼為「XCOVID0001」。

鑒於口服抗病毒藥物係屬指揮中心基於公共衛生緊急事件之防疫藥物儲備，不受全民健康保險醫療辦法第 15 條「保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在特約醫院、診所或至特約藥局調劑」之限制。爰請各地方政府督導轄區存放口服抗病毒藥物醫院依據前揭原則，規劃提供民眾持其他院所釋出之處方箋前往醫院領取 Paxlovid 口服抗病毒藥物之領藥程序，並公布予民眾知悉。有關其他 COVID-19 抗病毒藥物之領用方式，請依循現行 COVID-19 治療用藥領用方案辦理。（資料至公會網站連結衛生局網站）



【公費 COVID-19 治療用口服 抗病毒藥物領用方案】

全聯會轉知 5 月 12 日函文：指揮中心 5 月 10 日公告修訂「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」一份，請各院所配合辦理，說明如下：

針對具重症風險因子之 COVID-19 確定病例，於發病 5 天內投予抗病毒藥物，可降低重症之風險及減少死亡機率，進而保全醫療量能。

為提升臨床醫師開立抗病毒藥物之意願及便利性，以提升 COVID-19 確定病例使用抗病毒藥物比率，爰簡化及調整旨揭方案內容，修訂重點說明如下：

(一)治療同意書：考量病人採遠距評估或需由不在現場的代理人同意治療等狀況，開放得以簡訊回覆、錄影或錄音等方式取得病人或其代理人知情同意後，於病歷加註相關字樣，不限紙本治療同意書。

(二)口服抗病毒藥物申請暨領用檢核表：取消填寫，惟為利臨床醫療端及時掌握病人使用抗病毒藥物資訊，改採請醫師於開立處方箋後 24 小時內，比照現行處方

藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳。另將前揭表格內容簡化為使用評估表，提供醫師於開立口服抗病毒藥物前，用以評估病人是否符合用藥條件之參考，非必要填寫之表格，亦毋須繳回衛生主管機關。

(三)口服抗病毒藥物領用切結書：相關機構需要向主管機關或藥物存放點領取時填寫，並檢附使用者名冊具結使用即可，以確實掌握藥物發放情形與流向；開立處方箋之醫師或調劑藥局毋需填寫。

(四)病人治療紀錄表：藥物使用情形追蹤由照護團隊進行，參考範例如領用方案，照護團隊亦可使用自行規劃之表單填寫，且不限由醫師填寫。照護團隊依病人接受隔離治療地點安排如下：

- 1、居家照護之確定病例：居家照護團隊。
- 2、就地安置之住宿型長照機構確診住民：住宿型長照機構及地方政府衛生局指派之醫療機構。
- 3、收治於集中檢疫所/加強版防疫專責旅宿之確定病例：收治場所主責醫院。
- 4、住院之確定病例：收治醫院。

(五)領藥方式：

- 1、病人於有存放本案藥物之醫院收治或診治：循院內流程給藥。
- 2、病人於無存放本案藥物之醫療機構收治或診治：

(1)住院病人(Paxlovid)：由收治院所向有存放藥品的醫院具結領取使用。

(2)就地安置之住宿式長照機構確診住民：群聚事件由地方政府協助調度藥品。

(3)居家照護病人(Paxlovid)：釋出處方箋，由親友前往社區藥局或有存放藥品的醫院藥局領取。

(4)Molnupiravir 目前無法採取釋出處方箋方式提供，須由開立處方箋院所填寫領用切結書及使用者名單，向存放藥品醫院領取後，再與使用者約定提供方式，將藥物提供病人進行治療。



各單位學術活動訊息

<因疫情影響各學術活動是否如期舉辦請事先聯繫主辦單位，並請遵守防疫規定>



4/30 開立 COVID-19 抗病毒 藥物用藥評估線上研討會

主辦：衛生福利部疾病管制署

時間：4 月 30 日下午 2:00-4:30

課程：COVID-19 Grand Rounds: COVID-19 Omicron Variant Antiviral Treatment Update 線上研討會

為利臨床醫師開立 COVID-19 抗病毒藥物時之用藥評估參考，指揮中心辦理旨揭線上研討會，邀請國內感染科專家針對 Paxlovid、Molnupiravir 與 Remdesivir 等抗病毒藥物之適應症、用法、療效等進行介紹。其影音內容及授課簡報，可至衛生福利部疾病管制署 COVID-19 專區(路徑:首頁> COVID-19 防疫專區>數位學習課程)瀏覽參考。



2022 年安寧緩和醫療教育 訓練營

主辦：台灣醫療繼續教育推廣學會

活動：2022 年安寧緩和醫療教育訓練營

日期：111 年 5 月 14 日開始，安寧見習資訊請上該會網站查詢。

報名：線上報名，需收費

課程日期：5 月 14 日到 7 月 2 日多場次

採線上直播或實體課程，內容包含安寧療護

甲類與乙類教育訓練及預立醫療照護諮商課程。

請參閱該學會網站訊息

(http://www.tmc.edu.org.tw/activity/event_news_list.php?arg=1Ac4Yr91s%2BGkVRXoHzUG116fiw)



5/28 全聯會視訊~ 醫療安全暨品質研討系列

主辦：中華民國醫師公會全聯會

(線上直播課程)

主題：第一線專業人員自殺防治守門人訓練-分群分眾的運用

日期：5 月 28 日(六)13:30~16:30

地點：線上直播課程

線上直播網址及學分規範將公告於本會活動

訊息網頁：<https://is.gd/S7Jx0Q>



5/29 先天性代謝性疾疾病教育訓練

主辦：國健署委辦「罕見疾病特殊營養食品暨緊急需用藥物物流中心」

課程：111 年先天性代謝性疾疾病教育訓練

日期：5 月 29 日(星期日)

地點：高雄醫學大學附設醫院啟川大樓 6 樓第二講堂(高雄市三民區自由一路 100 號)。

報名：以課程表 QR code 報名，報名截止日為 111 年 5 月 20 日中午 12 時或額滿為止。

採實體課程及同步線上方式辦理，若疫情持續嚴峻，將改採全面線上方式辦理，屆時另行通知。課程報名問題可洽國健署委辦之「罕見疾病特殊營養食品暨緊急需用藥物物流中心」(承作單位：中國醫藥大學附設醫院)，聯絡人：徐小姐、邱小姐，連絡電話 04-22052121 分機 4832。



5/24-6/13 衛福部臺中醫院

地點：臺中醫院醫療大樓 12 樓第一二會議室(5/24、6/13)、

臺中醫院醫療大樓國際會議中心(5/25)

備註：1.限院內醫師參加

2.皆無申請學分。

課程聯絡人醫教會陳明玉 22294411#5423。

日期/時間	題 目	講 師
05.24 12:30-13:30	ICU 及 ER 病 歷討論會	臺中醫院急診 陳大中 主任
05.25 12:10-12:55	死亡併發症討 論會	臺中醫院外科 蔡新中 主任
06.13 12:30-13:30	CXR 教學	臺中醫院胸腔內 科黃丞正 主任

5/25-6/17 澄清綜合醫院

地點：澄清平等 3 樓第二會議室(5/25)、
澄清平等 3 樓第一會議室/中港分院
17 樓會議廳同步)(5/27、6/10、6/17)
學分：5/27、6/10、6/17 學分申請中
課程聯絡人：醫教會蔡雅卉 24632000#66825。

日期/時間	題 目	講 師
05.25 08:00-09:00	外科死亡病例暨併 發症討論會	澄清綜合醫院 方俊慧/全體外科醫師
05.27 07:30-08:30	全院性臨床或外科 病理討論會(SPC)	澄清綜合醫院 孫志豪/英恭史/方俊慧醫師
06.10 07:30-08:30	器官勸募與捐贈者 照顧	臺中榮總 重症醫學科 黃俊德 醫師
06.17 07:30-08:30	困難呼吸道處理之 抉擇與經驗分享	澄清綜合醫院 麻醉科 李聰世 醫師

6/1 林新醫院視訊課程

時間：6/1(三)13:00-14:00
地點：林新醫院 B 棟 13 樓國際會議廳
(烏日林新醫院 2 樓大會議室同步視訊)
講題：癌症病人怎麼看待『善終』？病人自主
權利法與溝通
講師：臺中榮總婦女醫學部黃曉峰醫師
學分：倫理學分(申請中)
課程聯絡人：醫教會李怡德 22586688#1639。

診所違規態樣，各院所注意 以免受罰

全聯會轉知為確保健保資源合理運用，保障
良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額
給付點值，健保署每季亦將宣導案例置於 VPN
健保資訊網服務系統，供院所參考並請會員
正確申報健保費用。

茲就本次宣導案例計 2 則，如下：

- (1)中醫診所留置民眾健保卡並虛報傷科治
療處置費及其他個定項目或期間醫療費
用。
- (2)診所未報准支援至養護機構刷卡換物虛
報醫療費用及以非實際調劑藥事人員申報費
用。

學術演講

4 月 24 日假衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂舉
辦學術演講會。第(1)場由臺中榮民總醫院急診
醫學科胡松原主任主講：「職業暴露引起之中
毒個案與解毒劑使用」。第(2)場中國醫藥大學
附設醫院眼科部眼底病尖端治療中心陳珊霓
主任主講：「黃斑部疾病及應用」，參加會員
計 95 名。

福壽綿綿



4 月份生日會員 362 名，本會均寄精美生日
卡以表祝賀，滿 65 歲以上會員為張志兵、許
達夫、鄭隆賓、鄒吉生、樓友水、林邦彥、
林漢鏗、田茂發、洪義雄、楊武德、楊文卿、
吳子卿、李篤宜、施一中、劉明俊、沈聰智、
張清榮、林國瑞、林農、林昆海、李覃、
劉彥山、廖有進、林錦水、談伯慶、馬秀峰、
林健、王尊彥、徐宇瓊、甘淑惠、涂輝宏、
黃興睦、黃聰和、林中生、李偉明、黃輝雄、
林智廣、許金龍、陳純華、蔡順宗、鄭玄、
詹西珠、施義賢、張慶三、楊文卿、吳善德、
姜洪霆、郭隆仁、陳財增等醫師，本會另寄
生日禮券以資祝賀。

另對年滿 65 歲並加入本會屆滿 25 年以上之
會員，致送禮金 2000 元整回饋【永久會員無
此項福利】及第一年加贈紀念品乙份祝賀。

【高雄二日遊圓滿結束】

4 月 16、17 日舉辦春季二日遊～從旗山老
街、鳳儀書院、衛武營國家藝術文化中心、
迷迷村到第二天搭輕軌、船遊高雄港、鹽埕
區歷史漫步、駁二藝術特區散策，由總領隊
陳文侯理事長率會員、眷屬計 45 名，共 2 輛
遊覽車。此次旅遊讓人深刻感受到高雄變得
很文青，旗山老街仿巴洛克風的洋樓、石拱
回廊街屋，或臺灣現存規模最大的鳳儀書
院，經在地專人解說新舊融合不無趣味。下
午來到衛武營國家藝術文化中心，全球最大
單一屋頂綜合劇院，以高雄港海浪的波浪型
屋頂，及過去衛武營的榕樹樹冠印象的建築
設計，英國衛報讚譽為「有著史詩般場景的
地表最強藝文中心」，當晚入住六星級萬豪酒
店。

第二天享用完豐盛的早餐，出發搭乘輕軌初
體驗，再搭船遊高雄港，下午專人導覽漫步
在鹽埕區街巷，從曬鹽場到台灣「銀座」的
稱譽，處處留有昔日繁華奢靡氣息。接續導
覽至現代化新潮流的駁二藝術特區，隨處可
見的裝置藝術與壁畫，觀賞大港橋象徵天使
翅膀水平運轉後依依不捨揮別高雄市，於嘉
義享用晚餐後，啟程賦歸臺中，走讀高雄二
日遊就在豐富的南方文化及藝術氣息中畫下
完美句點。



市政府 / 衛生局轉知

【階段式啟動健保陽性自動通報及 簡化等各項調節措施】

轉知臺中市政府 4 月 27 日函文：為緩解
COVID-19 大規模疫情期間通報工作負荷，請
各醫療院所配合辦理，說明如下：
依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮
中心(以下稱指揮中心)111 年 4 月 15 日肺中
指字第 1113500124 號函辦理。

因應疫情升溫致通報負荷增加，為加速及減

輕 COVID-19 傳染病通報作業，指揮中心規劃
依疫情規模階段式啟動健保陽性自動通報及
通報資料簡化等各項調節措施，請各醫療院
所配合辦理，俾利於時效內完成通報作業。

單日 COVID-19 確定病例數達 500 例時，隔日
即啟動健保陽性個案自動通報機制，該機制
業於本(111)年 4 月 8 日開始執行，並請注意
下列事項：

- (一)為避免重複通報，請醫療院所通報前
先至傳染病通報系統(NIDRS)查看通報資
料，如無通報紀錄再行通報；另對於已
透過上述機制自動產生之通報單，請於
24 小時內補正通報資料，同一個案請勿
再次通報。
- (二)具電子病歷自動通報功能(EMR)之醫
院，不適用此機制，請維持透過 EMR 通
報。
- (三)醫院採 NIDRS 網頁通報者，請多加使
用「批次匯入通報單」功能。
- (四)基層診所請多鼓勵使用健保網域(VPN)
免帳號通報頁面
(https://10.241.219.39/vpn_login)
通報，如具 NIDRS 帳號診所請多加使
用「批次匯入通報單」功能。

單日 COVID-19 通報個案數達 1,800 例時，
隔日將啟動通報單必填欄位縮減機制：

- (一)必填欄位將由現行 22 項減至 13 項，僅
需填寫「診斷醫師」、「身分證統一編號/
外來人口之居留證統一證號、護照號
碼」、「個案姓名」、「性別」、「出生日期」、
「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「聯絡電話
(公司或個人住家)」、「個案是否死亡」、
「有無症狀」、「旅遊史」、「抗原快篩結
果」、「核酸檢測(PCR)結果」即可完成通
報。
- (二)為減少醫療院所蒐集整理通報資料時
間，請利用病歷現有資料進行通報，非
必填欄位無需整補。

有關「嚴重特殊傳染性肺炎大規模疫情時通
報作業調整方案」相關教材，已置於衛生福
利部疾病管制署全球資訊網
(<https://www.cdc.gov.tw/>)/應用專區/通
報/新版傳染病通報系統(NIDRS)/「嚴重特殊
傳染性肺炎大規模疫情時通報作業調整方
案」項下，請自行下載運用。

【4/25 起取消建議檢驗 SARS-CoV-2 個案轉診作業及相關獎 勵】

轉知衛生局 5 月 3 日函文：因應 COVID-19 社
區流行疫情，為減輕大規模疫情期間基層院
所及公衛端工作負荷，自本(111)年 4 月 25
日起取消建議檢驗 SARS-CoV-2 個案轉診作
業及相關獎勵，說明如下：

為強化基層院所與指定社區採檢院所分級醫
療服務，指揮中心訂有「COVID-19 社區採檢
網絡轉診注意事項」，民眾前往非指定社區採
檢院所就醫時，由該院所醫師評估是否符合
採檢對象，若符合，則由醫師開立轉診單，
請就醫民眾持轉診單儘速至指定社區採檢院
所採檢，並由開單院所主動通知衛生局，以
利掌握及管理轉診個案就醫情形，合先敘明。
鑒於國內本土疫情持續升溫，確診個案遽
增，考量 Omicron 病毒株以輕症及無症狀為

主的快速傳播模式，由基層院所轉診建議採檢個案，以加強疫情監測之助益已顯著降低。為減輕大規模疫情期間基層院所及公衛端工作負荷，自本年4月25日起取消建議採檢個案轉診作業。

依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，發給開立建議 SARS-CoV-2 採檢對象轉診單之基層院所轉檢獎勵、確診病例轉檢通報獎勵及指定採檢醫療機構協助採檢獎勵，併同取消發給。



【孕婦生產時其 B 型肝炎 HBsAg 及 HBeAg 未能即時查知者之因應措施】

衛生局轉知重申有關現行醫療院所如遇孕婦生產時 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 e 抗原(HBeAg)檢驗結果未能即時查知者之因應措施，說明如下：

有關孕婦生產時其 B 型肝炎 HBsAg 及 HBeAg 未能即時查知者之因應措施。查該項處置原則本局業於 103 年 9 月 23 日中市衛疾字第 1030101689 號函說明，並提供「出生體重<2,000 公克嬰兒之 B 型肝炎疫苗接種原則」參照表予貴所週知轄內合約醫療院所參循辦理在案。

重申上揭相關措施，且因應公費 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)實施對象自 108 年 7 月 1 日起擴及「母親為 B 型肝炎表面抗原(s 抗原)陽性之新生兒」，轄區如遇孕婦尚未進行 HBsAg 及 HBeAg 檢驗或因跨院所生產、檢驗結果遺失等未能即時查知者，可儘速於 24 小時內完成母親之 HBsAg 及 HBeAg 檢測，再依據檢驗結果為新生兒接種 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)；另針對特殊狀況無法於 24 小時內完成 HBsAg 及 HBeAg 檢驗者，經徵得產婦同意並簽具聲明，則可先為新生兒儘速注射 1 劑 HBIG，如屆時經檢驗確認產婦非 HBsAg 陽性者，則該劑 HBIG 由產婦自費負擔，並依照疾管署採購單價繳回國庫之因應措施。檢送疾管署更新「出生體重<2,000 公克嬰兒之 B 型肝炎疫苗接種原則」，請併同轉知轄內生產醫療院所依循辦理。



【加強轉介具有結核病症狀、徵候或疑似病灶病患至胸腔內科追蹤】

衛生局轉知為避免結核病延遲診斷，請會員加強轉介具有結核病之症狀、徵候或胸部 X 光顯示疑似結核病灶病患至胸腔內科門診追蹤，說明如下：

針對多重抗藥性結核病(multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB)及 Rifampicin(RMP)抗藥性結核病(RR-TB)病患初次治療失敗，以及未及進入「抗藥性結核病醫療照護體系」接受團隊照護即死亡之問題，疾病管制署後續將從個案管理方面釐清可能原因，包含 COVID19 疫情導致公共衛生量能限制、病人延遲就醫或診斷問題等。

為避免延遲診斷，基層醫療院所診療病患如發現具有結核病之症狀、徵候或胸部 X 光顯示疑似結核病灶，請加強轉介至胸腔內科門診後續追蹤，以儘早協助個案接受治療及提

供妥善照護與追蹤，有效防堵結核菌傳播。



【符合資格會員請善用兒童預防保健提升兒童健康】

衛生局轉知為促進兒童口腔健康及預防兒童受虐等情事，請會員善用兒童預防保健提升兒童健康，說明如下：

依據衛生福利部 111 年 3 月 8 日衛授國字第 1111460140A 號函修正公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理。

執行兒童預防保健服務執行人員資格，為登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師，且具健康署認可單位所辦理之「兒童衛教指導訓練課程」測試合格證明，課程至少 3 學分，每學分至少 50 分鐘。

請各會員配合辦理，說明如下：

(一)兒童口腔保健：

- 1、請於提供兒童預防保健服務時，加強向家長宣導善用「未滿 6 歲兒童每半年一次牙齒塗氟服務」，並衛教指導後及睡前幫寶潔牙、使用含氟牙膏及定期塗氟等口腔照護，預防齲齒發生。
- 2、有關口腔保健照護，請參照「兒童健康手冊：第 1 次至第 7 次健康檢查紀錄及衛教紀錄表」執行。

(二)預防兒童受虐：

- 1、依據兒童及少年福利權益保障法第 53 條規定略以：「醫事人員、社會工作人員...，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形者，應立即向直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得超過 24 小時...，三、遭受 49 條第一項各款之行為。」，另同法第 100 條規定略以：「...，違反第 53 條第一項通報規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰。」。
- 2、請於施行兒童預防保健、疾病看診、預防接種等，於執行兒童身體檢查評估時，若發現兒童疑似遭受不當對待，如：身體出現異常傷痕和兒虐跡象，請依規至衛生福利部保護服務司「關懷 e 起來(<https://ecare.mohw.gov.tw/>)」線上通報；倘有通報問題，可洽臺中市家庭暴力及性侵害防治中心，電話：04-22289111 分機 38750。



【加強日本腦炎通報警覺】

衛生局轉知因應日本腦炎流行季節來臨，請各院所加強提高通報警覺，並依傳染病防治工作手冊加強宣導民眾做好預防措施，說明如下：

依據疾病管制署歷年監測資料，日本腦炎病例主要發生於每年 5 月至 10 月，6 月至 7 月為流行高峰。

請針對尚未完成日本腦炎疫苗接種之適齡嬰幼兒，提醒照顧者依時程帶嬰幼兒前往轄區衛生所或合約院所完成接種；另請宣導成人若居住地或工作場所接近豬舍、其他動物畜舍或病媒蚊孳生地等點等高风险地區，建議於流行期前自費接種日本腦炎疫苗，若至流行地區旅遊，可至旅遊醫學門診諮詢，並依醫師之評估建議自費接種疫苗。

有關日本腦炎相關介紹及防治資訊，請參閱疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)傳染病與防疫

專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/日本腦炎項下，請逕自瀏覽參考運用，請會員加強日本腦炎通報警覺。



【多國語言版之梅毒淋病衛教宣導資料已置於疾管署網站請多利用】

衛生局轉知有關多國語言版(中文、英文、印尼文、越南文、泰文)之梅毒及淋病衛教宣導資料已置於疾病管制署網站，請轉知所轄醫療院所及相關單位可下載運用，說明如下：

為讓性病防治資訊能有效傳遞予居住在我國之外籍人士，以提升其相關防疫及自我保護知能，疾病管制署與台灣家庭醫學醫學會合作編制「認識性傳染病-梅毒」及「認識性傳染病-淋病」等性傳染病防治衛教宣導單張，並提供英文、印尼文、越南文及泰文等多國語言版本，供性病防治宣導運用。

上揭多國語言衛教宣導資料，可逕至疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>梅毒/淋病>治療照護>性健康友善門診>學會編撰性健康工作指引與衛教素材>台灣家庭醫學醫學會「友善性健康門診專區」項下下載運用。



臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施

轉知衛生局 5 月 2 日函文：修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」，相關公告內容刊該府公報(<https://lawsearch.taichung.gov.tw/GLRSout/LawContent.aspx?id=GL003981>)，請上網查閱。



【6 歲至 11 歲學童 COVID-19 疫苗接種相關作業準備事宜】

衛生局轉知有關滿 6 歲至 11 歲學童 COVID-19 疫苗接種相關作業準備事宜，說明如下：

有關國內供應已核准緊急授權使用之 COVID-19 疫苗，其中 Moderna COVID-19 疫苗業於本(111)年 4 月 17 日經衛生福利部食品藥物管理署專家會議決議，經整體評估該疫苗對兒童之有效性及安全性，並考量國內緊急公共衛生需求，核准該疫苗可用於滿 6 歲至 11 歲接種，每劑接種 0.25 mL。另該族群 COVID-19 疫苗接種政策，並於本年 4 月 20 日經「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」專家會議討論，基於國內 COVID-19 疫情上升，為保護學童預防感染所致重症，建議滿 6 歲至 11 歲學童可接種 Moderna COVID-19 疫苗，依據目前 Moderna 疫苗臨床二、三期研究實證結果建議接種兩劑，我國 ACIP 建議學童接種第 1、2 劑間隔為 12 週以上。

前揭滿 6 歲至 11 歲學童 COVID-19 疫苗接種作業，可採「校園集中接種」及「合約醫療院所接種」模式執行，爰請學校先行協助調查校園集中接種意願，提供家長(監護人或關係人)「莫德納 COVID-19 疫苗 6-17 歲接種

須知及評估暨意願書」，選擇校園集中接種或至合約醫療院所接種，並詳細填寫家長(或法定代理人)之各項欄位資訊後，由學校收回並彙整統計意願人數，同時提供轄區衛生所家長同意於校園集中接種 COVID-19 疫苗之學生名冊，並協調自本年 5 月 2 日起可安排校園集中接種及提供未在校接種者指定合約醫療院所名單。

Moderna COVID-19 疫苗為首次於國內提供滿 6 歲至 11 歲兒童接種，基於兒童及青少年接種 mRNA 疫苗後可能出現的反應及罕見且多數為輕微之心肌炎或心包膜炎，請確實將接種須知分發提供家長參考，以利其瞭解國際間青少年接種 mRNA 疫苗之副作用監測情形及接種疫苗之效益，評估並決定是否讓子女接種。另 6 歲至 11 歲兒童表達及理解能力較不及青少年，爰請於疫苗接種前後加強衛教宣導說明。

請合約醫療院所下列事項：

- (一) Moderna COVID-19 疫苗於滿 6 歲至 11 歲基礎劑接種劑量為 0.25 ml，與滿 12 歲以上之青少年及成人之接種劑量 0.5ml 不同，接種作業人員應確實核對接種對象之年齡分別抽取適當劑量，依循操作規範流程執行接種、登錄紀錄及上傳接種資料。另疫苗之領用、運送、儲存均應依本局規範之冷儲方式執行，確保疫苗及接種品質。
- (二) 校園及合約醫療院所接種作業請依循「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應(Anaphylaxis)之處置建議」，配備規範的急救設備及用藥，以因應立即必要之處置，並應擬具緊急轉送流程，俾可即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應。若接獲疑似 COVID-19 疫苗接種後嚴重不良事件，請即時診療並可經由醫療院所或衛生局所協助通報至「疫苗不良事件通報系統」。
- (三) 接種作業實施後，請合約醫療院所針對滿 6 歲至 11 歲之學童對象，身分別代碼請登錄為「C14」，並請合約醫療院所即時且正確登錄學童 COVID-19 疫苗接種資料，每日按時上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，以利後續疫苗劑次接種等監測事宜。(相關資料已放置公會網站)

【透過健保 IC 卡機制上傳民眾手機號碼以提升完整通報機制】

臺中市政府轉知為利掌握及加速 COVID-19 個案管理，請各院所配合加強透過健保 IC 卡機制上傳民眾手機號碼，以提升 COVID-19 通報單手機資訊完整性，說明如下：

傳染病通報系統(NIDRS)之嚴重特殊傳染性肺炎通報單中「手機」或「聯絡電話」資訊為電子化進行個案管理之重要資訊，惟查醫療院所透過健保 IC 卡上傳檢驗結果之「民眾電話」欄位逾 8 成為空值，致 NIDRS 自動通報機制所建通報單無記載前述資訊，甚而影響後續簡訊通知及提供關懷資訊予確診民眾之時效。

為利傳染病個案防治，指揮中心將依傳染病防治法第 43 條規定，於 COVID-19 檢驗結果健保 IC 卡資料上傳作業時(如為採檢 PCR 檢

測者(PCRN-COVID19、PCRP-COVID19))，其「民眾電話」調整為必填欄位，請院所優先填寫採檢民眾本人手機號碼；無手機號碼者，請填寫其緊急聯絡人手機號碼，倘若前述二項手機資訊者皆無，請填寫市話號碼。另請加強宣導或張貼提醒採檢民眾，主動提供個人最新手機號碼等資訊，避免自身權益受損。有關健保 IC 卡資料上傳格式調整相關問題，請洽衛生福利部中央健康保險署各區業務組；如有健保 IC 卡資料自動通報機制問題，請洽衛生福利部疾病管制署 NIDRS 客服詢問(02-23959825 分機 3200)。

【111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔】

衛生局/全聯會轉知衛生福利部國民健康署為增加誘因鼓勵吸菸者戒菸，減輕其經濟負擔，爰自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔，說明如下：

現行「戒菸服務補助計畫作業須知」第 3 頁規定「個案應繳交輔助用藥之部分負擔，其額度如附錄四」，收費金額每次上限新臺幣 200 元整，為增加誘因鼓勵吸菸者戒菸，減輕其經濟負擔，爰自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔。修正後作業須知已公告於衛生福利部國民健康署網站、「戒菸治療與管理網站」、「醫事機構戒菸服務系統」供參。

【提供 COVID-19 確診者門診透析之指定專責醫療機構其護產人員配置】

衛生局轉知因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，提供 COVID-19 確診者門診透析之指定血液透析專責醫療機構(以下稱專責機構)，其護產人員配置，於 111 年 6 月 30 日前得以每 6 床應有 1 人以上，說明如下：

查醫療機構設置標準第 3 條附表(一)醫院及附表(七)診所設置基準表之護產人員規定略以，血液透析室：每 4 床應有 1 人以上。為確保疫情期間血液透析專責機構醫療量能，其血液透析室護產人員配置，於 111 年 6 月 30 日前得暫時為「每 6 床應有 1 人以上」。



全聯會轉知

領取政府發給補償等所開立之收據免繳納印花稅

全聯會轉知財政部函釋醫療機構等領取政府依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條規定發給補助、津貼、獎勵及補償之領據印花稅徵免疑義，說明如下：

自 COVID-19 疫情發生以來，全國醫療院所及醫療人員在第一線積極配合政府防疫政策，守護全民的健康安全，無形中增加許多防疫軟硬體成本支出。

為體恤醫療院所防疫之辛勞及減輕醫療院所

因降載收入銳減及防疫成本增加之經營負擔，全聯會邱泰源理事長國會辦公室 111 年 1 月 17 日向財政部爭取醫療院所收取政府根據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第二條之補助、津貼、獎勵及補償免納印花稅事宜，函請財政部賦稅署釋疑。

- 111 年 4 月 14 日業獲財政部採納函釋略以：
- (一) 醫療機構代領取政府依旨揭條例第 2 條第 1 項及第 2 項規定，發給醫事人員或相關工作人員補助、津貼及獎勵，於向政府領款時所具之收據，依印花稅法第 6 條第 11 款規定，免繳納印花稅。
 - (二) 醫事人員或相關工作人員依旨揭條例第 2 條第 1 項及第 2 項規定，收受補貼、津貼及獎勵所開立之收據，依印花稅法第 6 條第 8 款規定，免繳納印花稅。
 - (三) 執行防治工作人員等依旨揭條例第 2 條第 3 項規定，領取政府發給補償等所開立之收據，依同法第 9 款規定，免繳納印花稅。

【支付標準、藥品及特材給付規定涉及終身給付上限項目】

全聯會轉知中央健保署重申有關「醫療服務給付項目及支付標準、藥品及特材給付規定」訂定終身給付數量上限規範項目，請會員應依規定如實申報，說明如下：

查現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、「藥品給付規定」及「特材給付規定」，涉及終身給付數量上限項目共計 48 項項目(已放置公會網站)。

為利特約醫事服務機構可查詢病人在不同院所間執行狀況，本署將針對終身給付數量上限之項目於健保醫療資訊雲端查詢系統增設「永久留存」功能，並請院所依規定如實申報。

【特殊專案、特殊病例事前審查之申請作業調整事項】

全聯會轉知中央健保署函請轉知轄區特約醫療院所及所屬會員，有關「特殊專案」及「特殊病例」事前審查之申請作業調整事項，說明如下：

給付規定訂定需特殊專案審查之 Eculizumab(Soliris)藥品、長效型心室輔助系統特材，及不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定之「特殊病例」事前審查案件(以下稱特殊病例案件)，原由本署臺北業務組統一收件受理審查，自 111 年 5 月 1 日起改由特約醫療院所所屬分區業務組辦理。

特殊專案審查之 Nusinersen(Spinraza)藥品、深層腦部刺激器特材及人工頸椎椎間盤特材，則維持現行由所屬分區業務組辦理。另前開 Eculizumab(Soliris)藥品及「特殊病例」案件，原限以書面方式申請，現已開放 VPN 線上申請，注意事項如下：

- (一) 藥品「特殊病例」案件，請以 VPN 單筆申請，且必須填報「特殊病例類別」欄位；依規定需檢附之文件檔案名稱，請以獨立檔案分別按照 VPN 操作說明命名上傳，VPN 操作手冊下載路徑：「健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/專案

或試辦計畫：事前審查／電子化專業審查系統操作手冊_事前審查」。

(二)上揭事前審查案件如仍欲以書面送審者，請洽詢所屬分區業務組辦理。



【修訂全民健康保險居家醫療照護整合計畫相關資料】

全聯會轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，其中「附件1所列給付項目及支付標準」、「附表1.居家護理特殊照護項目表」及「附錄2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)」之修訂，併同「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」公告實施日期同步施行，餘項目自公告日起施行。

公告事項：

一、配合支付標準增修訂程序及時程「附件1所列給付項目及支付標準」、「附表1.居家護理特殊照護項目表」及「附錄2、末期病患主要症狀表(符合安寧療護收案條件時填寫)」之修訂，併支付標準公告實施日期同步施行。

二、自公告日起施行：新增虛擬(行動)健保卡綁定規範及獎勵金、刪除「未完成用藥整合需結案措施」、照護團隊得協助符合長照司「居家失能個案家庭醫師照護方案」之收案個案開立「長期照護醫師意見書」、增訂違規處分「醫事人員」2年內不得參與計畫、明訂「照護團隊逾6個月未提供居家醫療照護之病人，應予結案」規範。



【非公務機關及其負責人違反個人資料保護法情形之處分參考原則】

全聯會轉知國家發展委員會訂定之「公布非公務機關及其負責人違反個人資料保護法情形之處分參考原則」，說明如下：

請遵守個資法規定，蒐集、處理及利用個人資料，並應採行適當之安全措施保有個人資料，如遭遇個人資料被竊取、洩漏、竄改或其他侵害情形，應查明後以適當方式通知當事人。



用藥相關規定

※全聯會轉知為穩定藥品專案輸入或專案製造供應秩序，衛生福利部食品藥物管理署業於109年4月10日訂定「藥品專案輸入或專案製造通報及審查作業試辦方案」，將延長試辦期間至112年6月30日，相關訊息刊登全聯會網站。

※衛福部食藥署函知含(1)anagrelide hydrochloride(2)Alecensa®(alectinib)藥品成分(3)fluorouracil及相關成分藥品(capecitabine、tegafur、flucytosine)之臨床效益及風險再評估結果相關事宜藥品安全資訊風險溝通表，相關訊息可至該署網站(<http://www.fda.gov.tw>)「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品上市

後監控/藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

※全聯會轉知中央健保署函知有關美敦力醫療產品股份有限公司通報健保給付特材「柯惠」沛霖卓導管組(永植型)(特材代碼：CKDD2450142C)其中1型號「8888145014」暫停出貨。

※衛生福利部中央健康保險署修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定，說明如下：

(1)111年4月11日以健保審字第1110102540號函知有關永吉製藥股份有限公司「永吉」助胃康錠(衛署藥製字第003773號)藥品部分批號回收一案，批號SWT-2012-SWT-2031共20批經主管機關認定係屬第二級回收。

(2)111年4月11日以健保審字第1110053820號公告修訂含adalimumab成分(如Humira)藥品給付規定。

(3)111年4月12日以健保審字第1110670248號公告修訂含anidulafungin成分藥品(如Eraxis)之藥品給付規定。

(4)111年4月13日以健保審字第1110053471號公告暫予支付含decitabine成分藥品Dacogenpowder for concentrate for solutionforinfusion50mg、Demylocan lyophilized powder for injection 50mg暨其藥品給付規定，修訂含azacitidine成分藥品(如Vidaza)之給付規定。

(5)111年4月14日以健保審字第1110053719號公告新增含ribavirin成分膠囊劑Ribarin capsules等1品項藥品為不可替代特殊藥品及支付價格異動。

(6)111年4月15日以健保審字第1110670271號公告修訂含cyclosporin成分藥品(如Sandimmun)給付規定。

(7)111年3月31日以健保審字第1110052775號函知健保用藥新增品項「Cisatracurium-hameIn2mg/mL solution for injection」(健保代碼：X000230221)，其健保支付價自111年5月1日生效，並於112年5月1日停止給付。

(8)111年4月7日以健保審字第1110053267號公告異動含ixekizumab成分藥品(如Taltz)之支付價格及修訂其藥品給付規定。

(9)111年4月7日以健保審字第1110053565號公告暫予支付特殊材料「信迪思」梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板、骨釘等18項暨其給付規定。

(10)111年4月7日以健保審字第1110053565A號函知有關公告暫予支付特殊材料「信迪思」梅翠思肋骨固定系統-肋骨骨板、骨釘等18項特材，請依附件一說明段配合辦理。

(11)111年4月8日以健保審字第1110670253號公告暫予支付特材「拜歐博」T型釘等6項暨其給付規定。

(12)111年4月11日以健保審字第1110670280號函知有關全民健保已支付特殊材料「關節內注射劑(每個療程1次，療效6個月)、(每個療程1次，療效12個月)」等2類計5品項之健保支付點數調整一案，並自111年7月1日生效。

(13)111年4月11日以健保審字第1110670272號公告修訂既有功能類別特殊材料「無導線心律調節器」給付規定。

(14)111年3月21日以健保審字第

1110670098號公告修訂含imiglucerase成分藥物(如Cerezyme)及同類藥物(如Elelyso、VPRIV)之給付規定。

(15)111年3月23日以健保審字第1110101476號函知有關永勝藥品股份有限公司「永勝」愛樂康糖衣錠(衛署藥製字第037689號)藥品部分批號回收一案，批號I0302004經主管機關認定係屬第二級回收。

(16)111年3月24日以健保審字第1110670057號公告修訂含dapagliflozin成分(如Forxiga)及含Sacubitril+Valsartan成分(如Entresto)之藥品給付規定。

(17)111年3月28日以健保審字第1110670179號公告修訂含gefitinib成分藥品(如Iressa)、含erlotinib成分藥品(如Tarceva)、含afatinib成分藥品(如Giotrif)及含osimertinib成分藥品(如Tagrisso)之給付規定。

(18)111年3月29日以健保審字第1110670186號函知有關111年4月份全民健康保險藥品價格之異動情形，詳如藥品價格明細表(計71項)，前揭明細表已置於健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保藥品/健保藥品品項查詢/健保用藥品項。

(19)111年3月29日以健保審字第1110670141號函知有關UDolan Decanoate INJ. (Haloperidol) "U-LIANG"等14項藥品許可證逾期未展延，將取消健保給付一案。

(20)111年3月29日以健保審字第1110670167號函知有關「明德」涕通錠60毫克(衛署藥製字第047900號)藥品許可證已註銷，擬取消健保收載一案。

(21)111年4月14日以健保審字第1110670277號公告新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材品項」計109項，異動情形明細表已置於健保署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材/健保特殊材料/健保特材品項查詢/公告特材品項表/111年，敬請自行擷取。

(22)111年4月18日以健保審字第1110670318號函知有關健保已支付特殊材料「刺激迷走神經治療系統組(含單接頭脈衝產生器+單接頭導線+穿洞器)」、「刺激迷走神經治療系統之單接頭脈衝產生器」、「刺激迷走神經治療系統之單接頭導線」及「刺激迷走神經治療系統之穿洞器」等4類別共4品項之健保支付點數調整一案。上述4類別依原支付點數之9折調整，調整後支付點數每組分別為545,558點、488,404點、53,409點及3,745點，並自111年7月1日生效。

(23)111年4月20日以健保審字第1110103297號函知有關臺灣山源股份有限公司「舒耳爽耳用滴劑(衛署藥製字第048220號)」藥品部分批號回收一案，批號2008011、2102011經主管機關認定係屬第二級回收。

(24)111年4月20日以健保審字第1110670349號公告異動含urokinase成分藥品共2品項之支付價格。

(25)111年4月26日以健保審字第1110670436號函知有關111年5月份全民健康保險藥品價格之異動情形，詳如藥品價格明細表(計14項)，前揭明細

