

# 社團臺中市醫師公會會訊

## 2023/7 月份

2023 July

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
7/30 演講會	P1
7/20 前請各院所流感疫苗造冊回報所在地衛生所彙整	
8/31 前繳交醫療糾紛互助金	
藥品優良調劑作業準則查檢表請院所自我查核	
提升基層護理人員照護品質加計00246C	
護理人員法第 37 條條文	P2
112/7/1 起全聯會「會員團體保險」由中國人壽保險公司承保	
於 8~9 月期間執行醫療機構廣告重點路段輔導執行計畫	
院所廣告內容避免物化女性	
調整門診藥品、急診應自行負擔之費用自 112 年 7 月 1 日生效	
8/4 前申請「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」	P3
7/31 前聯繫衛生所辦理登革熱快篩醫療機構簽約	
7/31 前申請「112 年診所高齡友善健康促進自評」	
10/31 前影像 shoot 健康影音徵件	
友善就醫相關資訊	
E5200C~E5203C 重複申報案件審查規定	P3-P4
COVID-19 口服抗病毒藥劑避免重複用藥	
自費 COVID-19 核酸檢驗及「自費 COVID-19 核酸 1:10 池化檢驗」	P4
進入公告所示場所應佩戴口罩	
醫療器材援助平台計畫醫療器材募徵	P4-P5
西醫基層總額共管會議告事項	
各單位學術活動訊息/線上課程	P5-P6
活動後報導	
衛生局轉知	P7
全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫	
為防範登革熱流行疫情落實相關防疫工作	
加強疑似登革熱個案 NSI 抗原快篩採檢/通報	
疑似真菌性腦膜炎群聚感染事件	
猴痘防治衛教宣導單張	P7-P8
勿逕自發布未研判或未明確之法定傳染病疫情相關訊息	
落實感染管制措施	P8
公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件相關事宜	
請積極提供有吸菸或嚼檳榔民眾口腔黏膜檢查服務	
落實安全針具使用	

標題摘要	頁面
修訂 COVID-19 防治工作手冊第二版	P8-P9
COVID-19 疫苗接種處置費與獎勵費等相關說明	P9
依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例規定醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務	
器官捐贈聲紋卡服務資訊	
112 年萬安 46 號演習各場域防空疏散避難指引	
全聯會轉知	P9-P10
申報點數暫付及核定每點金額計算方式暫予調整案自 112/6/15 起適用	
U09.9「COVID-19 後的病況未明示」之申報原則	P10
長照服務提供人員完成指定訓練認定原則	
長照服務提供人員於偏遠地區服務繼續教育課程積分採計案	
醫事檢驗師法所定其他經主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構	P10-13
用藥相關規定	
上網下載查詢	P13
理監事會事項/相關附件明細	P13-14
中區分會科管事項/本會基層分科	P14



7 月 30 日 (13:30-17:00)

- (1) 淺談異位性皮膚炎及治療
- (2) 後疫情下的成人自費疫苗
- (3) 骨髓增生性腫瘤的臨床表現與處置

本會訂於 7 月 30 日(星期日)假衛生福利部臺中醫院 12 樓大禮堂(三民路一段 199 號)舉辦學術演講會。

第(1)場(13:30-14:30)聘請林新醫療社團法人林新醫院皮膚科廖朝瑜主任主講:「淺談異位性皮膚炎及治療」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請中山醫學大學附設醫院家庭醫學科顏啟華主任主講:「後疫情下的成人自費疫苗」。

第(3)場(15:30-17:00)由台灣諾華股份有限公司聘請光田綜合醫院內科部柯萬盛部長主講:「骨髓增生性腫瘤的臨床表現與處置」。

敬請各位會員踴躍參加,本會會員皆免費入場,外縣市醫師公會會員每位酌收費用 100 元,本會提供茶點(停車費用自付),為響應環保,請自備環保杯。

本次演講會業經家庭醫學醫學會同意認定繼

續教育積分(台灣醫學會醫學課程;感染管制、內科、皮膚科、神經學學分學分申請中)。



### 7 月 20 日前請各院所流感疫苗造冊回報所在地衛生所彙整

衛生局轉知為推動本市 112 年度流感疫苗接種計畫,請各院所協助造冊,並於 7 月 20 日前回報所在地衛生所彙整,俾利後續疫苗接種計畫之執行。

相關附件資料請逕至衛生局網站(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)醫療院所交流平台/疾病管制科項下下載運用。



### 8/31 前繳交醫療糾紛互助金

本會成立醫療糾紛互助金管理委員會已屆滿 16 年,感謝各位會員長期支持與肯定。近日寄發互助金繳費通知單,實施方式請參閱互助金管理委員會組織辦法。本互助金歡迎會員自由參加,請會員本人確定有意願加入才需繳費。惠請於收到繳費單後於 8/31 前完成繳款,逾期本單即失效,須請親臨至本會繳款;如無意願再收到繳費通知,請來電告知。



### 藥品優良調劑作業準則查檢表請院所自我查核

近期接獲診所詢問有關「藥品優良調劑作業準則」事宜。

「藥品優良調劑作業準則」自 93 年發布施行,為精進國內藥事服務品質,與國際接軌,並考量我國藥事執業現況,完善藥品調劑作業規範,衛福部大幅修訂旨揭準則,原 25 條法規修正為 52 條,修訂重點略以:

(一)新增留存調劑藥品來源憑證及藥品貯存相關規範。(修正條文第十二條至第十四條及第十七條)

(二)新增西藥藥品調劑(含無菌調劑)作業規範,包括:調製品項限制、環境與措施之要求、儀器維護校正、人員訓練、標準作業程序之訂定、紀錄留存及調劑藥品之標示與告知。(修正條文第二十四條及第二十七條至第四十一條)

(三)新增核醫放射性藥品之定義及調劑作業規範,包括:環境、人員、物質及設施設備之要求、標準作業程序之訂定及紀錄留存。(修正條文第八條、第二十四條及第四十二條至第四十四條)

◎請各院所就附件 2. 查檢表內容先自行查核,查檢後留存並加以改善以免受罰。





## 提升基層護理人員照護品質 加計 00246C

全聯會 6 月 21 日轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部公告修正發布，自 112 年 7 月 1 日生效。

另全聯會於 7 月 7 日轉知健保署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第一節西醫基層院所門診診察費」之『提升基層護理人員照護品質加計 00246C』問答輯。

有關 00246C 申報條件、申報方式、調薪認定及人數，詳細 Q&A 問答請至該署公告路徑：該署>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(問答輯亦同步放置公會網站)

摘錄問答輯部分內容，略以：

序號	問題	本署回應
A 加計範圍		
A-1	00246C「提升基層護理人員照護品質加計」項目是什麼?	依 112 年總額協定事項，「因應基層護理人力需求，提高 1-30 人次診察費」預算 6.593 億元係為反映護理人員薪資，並提升護理照護品質，爰自 112 年 7 月 1 日新增本項診療項目，支付規範訂有「 <u>限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項。</u> 」

B 調薪認定		
B-1	調升護理人員薪資需達多少元?調升一元可以嗎?	依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」，護理人員其月投保金額調升幅度須達次一投保等級，始得申報 00246C。 例：如護理人員原本保險月投保金額為 34800，級距為第二組，其薪資調升幅度須達 1500 元；另級距跨一組別(如投保等級第 8 到第 9)，調幅須達 1900 元。 下載路徑：本署全球資訊網首頁>健保服務>投保與保費>保費計算與繳納>一般保費計算>投保金額分級表
B-2	調升護理人員薪資從什麼時候開始計算並得申報 00246C?	護理人員調升薪資區間認定係自 112 年 1 月起，任一月份的投保金額調升幅度較比較基準月(111 年 12 月)調升達次一投保等級，則該基層診所自調升當月起皆符合申報資格。

B-4	如基層診所聘用多位護理人員，需調升幾位護理人員薪資?須每位都調升嗎?	(1) 考量基層診所聘用護理人員數不同，每家基層診所須調升其半數以上護理人員之薪資達次一投保等級。如診所聘用 50% 之護理人員不足一名，以一名計算。 (2) 以某診所聘用 9 名護理人員為例，半數為 4.5 名，以 5 名計，
-----	------------------------------------	---

序號	問題	本署回應
		須調升 5 名以上護理人員薪資始得申報加計。

以上資料為摘錄，詳細內容請上網查詢參閱，另倘對旨揭「提升基層護理人員照護品質加計(00246C)」仍有疑義，請提供具體問題及範例，俾利提交全聯會彙整處理。



### 護理人員法第 37 條條文

衛生局轉知護理人員法修正第三十七條條文業於 112 年 6 月 21 日總統令公布，修正後條文如下：

#### 第三十七條

未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在護理人員指導下實習之高級護理職業以上學校之學生或畢業生，不在此限。

僱用前項未取得護理人員資格者，處新臺幣一萬五千元以上十五萬元以下罰鍰。

請各院所知悉，以免觸法。

註：護理人員法第 24 條

護理人員之業務如下：

- 一、健康問題之護理評估。
- 二、預防保健之護理措施。
- 三、護理指導及諮詢。
- 四、醫療輔助行為。

前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。

專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。前項所定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。

另轉知全聯會 7 月 12 日函文：「護理人員法」第 37 條條文業於 112 年 6 月 21 日總統令修正公告，針對【未取得護理人員執業者】除原行政罰鍰外，另新增修訂『刑罰』規範，得併科罰金；其【雇主】則維持現行條文規範處以罰鍰。

有關立法院三讀通過附帶決議所提建議衛福部邀集醫護相關專業團體、公會共同檢視我國護理人員業務範圍相關釋函及護理人力現況，提供護理人員執行護理業務及非護理人員執行照護之輔助行為界定及參考乙節，全聯會持續蒐集醫界意見，如有相關建議，亦請提供俾利彙整。



### 112 年 7 月 1 日起 全聯會「會員團體保險」 由中國人壽保險公司承保

全聯會轉知「會員團體保險」自 112 年 7 月 1 日起由中國人壽保險公司承保，投保年齡及保障內容如下：

(一)投保年齡：自滿 15 足歲至 99 歲止；意外險至 105 歲止。

(二)保障內容：

- (1)定期壽險 25 萬。
- (2)團體意外險 25 萬。
- (3)壽險附加 2-11 級失能給付。
- (4)重大燒燙傷給付 10 萬。

註：百歲以上會員保險公司無法納保，全聯會將致贈一次性「祝壽金」，予以祝福。相關訊息公告於全聯會網站(www.tma.tw/團體保險)。



### 於 8~9 月期間執行醫療機構 廣告重點路段輔導執行計畫

轉知衛生局 7 月 5 日函文：有關衛生局將於 112 年 8~9 月期間執行「112 年臺中市醫療機構廣告重點路段輔導執行計畫」，請各院所知悉並配合辦理，說明如下：

依據衛生局「112 年臺中市醫療機構廣告重點路段輔導執行計畫」辦理。

為防止本市醫療院所及美醫診所刊登誇大違規廣告，並維護民眾權益，衛生局歷年均針對坊間之違規醫療廣告依法處分，另於 108 年起針對重點路段進行加強輔導及查核執行旨揭計畫，109、111 年度廣續辦理，藉此輔導診所勿以不正當方式宣播醫療廣告，以降低不法醫療廣告並提升醫療品質。

112 年規劃辦理如下：

- (一)執行期間：於 112 年 8~9 月期間執行上揭計畫重點路段輔導稽查。
- (二)查核路段：針對公益路及英才路等重點路段進行掃街輔導。
- (三)如診所涉刊登違規醫療廣告(市招、廣告看板、紅布條...等)，將進行拍照，後續由衛生局函請診所限期改善。

有關醫療廣告應依醫療法第 61 條、第 85 條、第 86 條及第 87 條之相關規定辦理，請各診所先行檢視相關廣告內容，避免違規情事發生。

相關醫療法及其施行細則中「醫療廣告」規定已置於衛生福利部醫事司網站(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2708-38120-106.html>)，路徑：首頁/重點項目/醫事法規/醫療法相關業務、醫療機構設置標準/醫療廣告管理專區(亦同步放置公會網站)，請會員知悉並依規檢視。

提醒：請診所先行自我檢視位於該路段之市招、廣告看板、紅布條...等是否涉及違反醫療廣告，以免受罰。



### 院所廣告內容避免物化女性

衛生局轉知為避免醫療院所廣告內容致有物化女性之虞，請加強輔導所屬會員性別平等觀念，說明如下：

案係民眾反映本市醫療機構樹立廣告看板涉有物化女性之情形，爰本府社會局函請衛生局加強督導所屬醫療院所落實保障性別平等及促進性別平等，先予敘明。

按消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)第 2 條：「締約各國譴責對婦女一切形式的歧視，協議立即用一切適當辦法，推行消除對婦女歧視的政策。」

衛生局請公會輔導會員，於刊登醫療廣告時，內容應避免涉及物化女性及美貌迷思，並加強宣導性別平等及消除性別歧視之觀念。



### 調整門診藥品、急診應自行負擔 之費用自 112 年 7 月 1 日生效

全聯會轉知衛生福利部公告修正發布「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」，並定自 112 年 7 月 1 日生效(已放置公會網站)。

另臺中市政府 7 月 12 日函文：衛生福利部中央健康保險署檢送健保部分負擔調整方案宣導素材 10 份，健保新制部分負擔攸關民眾就醫權益，說明如下：

健保新制部分負擔於 112 年 7 月 1 日實施，主要針對門診藥品部分負擔以及急診部分負擔費用進行調整，為提升民眾使用者付費精神及意識，衛生福利部中央健康保險署製作旨揭宣導素材 10 份，電子檔同步置於該署全球資訊網首頁>重要政策>部分負擔專區>部分負擔調整方案(112 年 7 月 1 日起實施)。





## 8月4日前申請「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」

衛生局／全聯會轉知衛福部已公告 112 年「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫-診所版」，請各院所於 112 年 8 月 4 日前踴躍提出申請，獎勵方案摘要如下表：

類別	基本方案	選擇方案甲 (二擇一)		選擇方案乙
		15 萬	2 萬	
獎勵金額	5 萬	15 萬	2 萬	依選擇項目獎勵 2 至 21 萬元
必要項目	友善通路	無障礙廁所	友善廁所	下列各單項至多獎勵 1 台
自選項目	【須至少達成 4 項】 A. 可儲存式手寫板 B. 溝通圖卡 C. 視訊設備 D. 聲音放大器(輔聽器) E. 閃光及語音消防警報器 F. 影像及語音叫號設備 G. 無障礙設施平面圖(須包含診所周邊最近之無障礙廁所資訊) H. 固定帶 I. 分離式牙科治療檯(含治療椅)或移動式治療檯 J. 攜帶式牙科設備	【須至少達成 4 項】 K. 具容膝空間之櫃台 L. 衛教影音教材 M. 有聲報讀軟體 N. 口譯機或口譯服務 O. 藥袋具圖示、點字、QR-code 或用藥諮詢錄音服務(4 擇 1)	【須至少達成 2 項】 K. 具容膝空間之櫃台 L. 衛教影音教材 M. 有聲報讀軟體 N. 口譯機或口譯服務 O. 藥袋具圖示、點字、QR-code 或用藥諮詢錄音服務(4 擇 1) P. 馬桶增高器	1. 移位機(2 萬) 2. 具胸部或腹部或下肢檢查功能之無障礙 X 光機(4 萬) 3. 無障礙檢查台、產台或其他就醫流程中必要之儀器設備(4 萬) 4. 輪椅體重機(3 萬) 5. 牙科無障礙 X 光機(4 萬) 6. 無障礙廁所(折疊)照護床(4 萬)

獎勵方式、獎勵家數、申請方式作業流程等相關事宜，請洽醫策會 02-89645215，或至衛福部網站(<https://www.mohw.gov.tw>)之公告訊息區(路徑：首頁/最新消息/公告訊息/112 年度)下載。(亦同步放公會網站)

## 7月31日前聯繫衛生所辦理登革熱快篩醫療機構簽約

衛生局轉知「臺中市登革熱快篩醫療機構合約書」，請於 112 年 7 月 31 日前洽轄區衛生所辦理合約，說明如下：

為提高本市登革熱通報率，縮短疾病隱藏期，鼓勵未備有登革熱快篩試劑之醫院及家醫、兒科、內科、耳鼻喉科診所加入快篩院所，以提升民眾進行登革熱快篩檢驗之可近性。

請於 112 年 7 月 31 日前聯繫轄區衛生所辦理「臺中市登革熱快篩醫療機構合約書」簽約事宜，請各院所踴躍參加，以提升民眾進行登革熱快篩檢驗之可近性，共同守護市民健康。

## 7月31日前申請「112年診所高齡友善健康促進自評」

全聯會轉知衛生福利部國民健康署，推動「112 年診所高齡友善健康促進自評」，有意願之院所自即日起到 112 年 7 月 31 日止受理申請，上揭計畫 112 年該署委託長庚學校財團法人長庚科技大學辦理，相關疑問請洽聯絡人：陳羽柔助理(03-2118-999#3364)，「112 年高齡友善服務診所自我評核」及相關資料電子檔請連結：[https://drive.google.com/drive/folders/1pvNDQeQdVxeyFFtexzhb-GwCybGxwCG0?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1pvNDQeQdVxeyFFtexzhb-GwCybGxwCG0?usp=drive_link) 供參。

## 10月31日前影像 shoot 健康影音徵件活動

轉知國健署「影像 shoot 健康影音徵件活動」，為提升「全民健康保險代謝症候群防治計畫」執行品質及民眾健康識能，特辦理本活動，針對代謝症候群防治主題，募集醫療端衛教標準模式，以利醫事人員學習與參考，活動詳細辦法請見官網(<https://contest.bhuntr.com/tw/3bmsn84x1fwl4vspd9/home/>)，摘要如下：

徵件期程：112 年 10 月 31 日止，另報名方式、參賽資格、參賽規則、獲獎影片應用等詳細規定：透過官方網站及社群媒體等通路推廣。

活動宣傳海報提供雲端連結如下：

<https://drive.google.com/file/d/1n4yAs2GHkdj1H2F2DZHT5-s61PcY61Ju/view?usp=sharing>。

## 友善就醫相關資訊

全聯會轉知衛福部彙整友善就醫相關資訊，說明如下：

衛生福利部自 108 年開始推動友善就醫相關工作，經參詢身心障礙者代表、社會福利與公共衛生等領域之專家學者意見，業於該部官網公布友善就醫相關資源，以利各醫療機構及醫事人員參考使用，摘要內容如下：

(一)醫病溝通使用之易讀易懂資訊，包含知情同意書、衛教單張、醫病共享決策單張與臨床醫療流程圖卡。

(二)提供醫事人員提升身心障礙者就醫需求認知之數位學習教材影片(計 4 部)，包含身心障礙者權利公約與健康權的概念簡介、身心障礙者的就醫經驗分享及因應方式，以及輔具設施設備的選用與操作示範等主題。

(三)提供醫療院所運用之無障礙醫療及福利服務資料表，彙整全臺 22 個直轄市、縣(市)的交通、輔具、溝通服務、陪同就醫及諮詢窗口等資源的網頁及搜尋路徑。

(四)提供民眾查詢之友善醫療院所清冊，以利就醫參考，內容包含衛生福利部 108 年度至 111 年度獎勵設置友善環境並經核定之醫院及診所名單；另提供醫療院所「自評」之無障礙就醫環境資訊。

為維護身心障礙者、高齡長者及弱勢團體就醫權益，若所任職醫療院所設施設備汰舊換新等情，建議優先考量採用可升降、移位等有便於障礙者使用功能之品項，逃生指引宜具觸摸或影音閃光警示功能等設計，以提供適切就醫服務與友善環境。相關訊息公布於該部官網(<https://gov.tw/i4M>)

## E5200C~E5203C 重複申報案件審查規定

衛生局轉知衛生福利部疾病管制署 COVID-19 確診者居家照護個案管理費(E5200C~E5203C)重複申報案件審查規定，說明如下：依據疾管署 112 年 6 月 17 日疾管感字第 1120038663 號函辦理。

有關嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心成立期間，居家照護個案於衛生福利部中央健康保險署，執行醫令自動化(REA)行政審查作業時，仍須由地方政府衛生局依核扣原則，審核及核扣至不超過 1 筆申報案件；遭核扣院所可依規提出申復，經審查確認屬派案案件，並確實依照「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(下稱給付標準)」規定內容與頻率執行照護者，將予以補付。

院所於執行居家照護 COVID-19 確診個案之初次評估、遠距照護諮詢以及抗病毒藥物治療後追蹤評估等個案管理服務時，應留有紙本或電子紀錄備查，相關紀錄屬病歷資料者，應依醫療法及藥師法等相關規定之保存年限辦理保管事宜。

未查給付標準規定，「抗病毒藥物治療後之追蹤評估(E5203C)」屬於「個案管理」項目，僅限派案之院所申報，於病人接受口服抗病毒藥物治療期間應進行每日健康評估及每日用藥狀況評估、諮詢等，且需有紀錄備查。爰此，E5203C 係給付實際提供口服抗病毒藥物使用者用藥後追蹤評估之派案院所，爰無涉智慧防疫物資管理資訊系統之抗病毒藥物使用回報作業。

## COVID-19 口服抗病毒藥劑 避免重複用藥

轉知衛生局 6 月 28 日函文：有關近期本市醫療院所經衛生福利部疾病管制署勾稽公費 COVID-19 口服抗病毒藥劑有重複用藥情形，說明如下：

為強化 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥安全，避免重複用藥，請轉知所屬領用方案之規定：

(一)每位病人於同一病程之感染原則限接受 1 次抗病毒藥物治療，爰請開立及調劑前應落實詢問病人用藥史，善用健保雲端藥歷查詢，以確認病人於本次病程未重複接受抗病毒藥物治療，並於病歷記載。  
(二)重複感染屬不同病程之感染，COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則請依疾病管制署最新指示辦理。

請各醫療院所，配合中央規定落實用藥管理。

## 【自費 COVID-19 核酸檢驗】及「自費 COVID-19 核酸 1:10 池化檢驗」

轉知衛生局 6 月 21 日函文：衛生局業已核定公告本市醫療機構及醫事機構執行「自費 COVID-19 核酸檢驗」及「自費 COVID-19 核酸 1:10 池化檢驗」(不含掛號費、診察費及中英文檢驗證明書費)，說明如下：

公告事項：

一、適用對象：本市各醫院(不含中醫醫院)、西醫診所及醫事機構。

二、「自費 COVID-19 核酸檢驗」每件費用：

(一)普通件：新台幣 2,000 元為上限(不含掛號費、診察費及中英文檢驗證明書費)。

(二)快速件(當日取件)：新台幣 3,000 元為上限(不含掛號費、診察費及中英文檢驗證明書費)。



三、「自費 COVID-19 核酸 1:10 池化檢驗」每件費用為新台幣 400 元為上限(不含掛費、診察費及中英文檢驗證明書費)。上揭收費標準公告，業置於衛生局網站(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)消費指南項下周知。

按「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第 2 點第 2 款第 1 目，非屬健保給付規定項目(自費項目)者，依本市已核定公告之西醫、中醫、牙醫醫療機構收費標準表及其他收費標準之相關規定辦理。

爰請各醫療院所及醫事機構自即日起應依核定公告之「自費 COVID-19 核酸檢驗」及「自費 COVID-19 核酸 1:10 池化檢驗」收費標準收取費用，於該收費標準範圍內得逕予收費，無需另向衛生局申請核定。倘收費金額逾本市衛生局已核定金額者，請依臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則第 2 點第 2 款第 6 目規定，檢附佐證資料主動函報新增(調整)自費收費標準。

醫療機構收取醫療費用應開給收據，載明申報全民健康保險及自費項目之明細，並請依醫事法第 21 條、第 22 條及同法施行細則第 11 條規定辦理。

請將核定公告及醫療費用項目等事項，以紙本揭示於機構內明顯處 7 日以上，且於櫃檯備置紙本收費標準供病人查閱，並應持續於所屬網站公開揭示，供民眾就醫參考。



## 進入公告所示場所應佩戴口罩

衛生局轉知衛生福利部公告「為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示場所應佩戴口罩，並自中華民國 112 年 5 月 31 日生效」(已放置公會網站)，說明如下：

考量 COVID-19 疫情近期升溫現象，又醫療機構、醫事機構及老人福利機構屬高感染傳播風險場所，為保護民眾及機構人員健康，請落實辦理。



## 「醫療器材援助平台計畫」 醫療器材募徵

衛生局轉知衛福部「醫療器材援助平台計畫」醫療器材募徵事一案，說明如下：

為積極落實我衛生外交政策，該部 112 年度委託國立臺灣大學辦理「醫療器材援助平台計畫」(Global Medical Instruments Support & Service, GMISS)，募徵醫療器材或設備，援贈予有需求之國家，使醫療資源達到物盡其用之最大效能，並彰顯我國國際人道關懷形象。

請各院所檢視院內汰舊堪用之醫療器材或設備，並上網填具問卷(網址：<https://www.gmiss.org.tw/>)。

另現有重要外國醫療機構有麻醉機需求，併請檢視如目前或近期有麻醉機汰換可捐贈，相關疑問，請聯絡本計畫窗口國立臺灣大學李佳穎小姐(電話：02-3322-5891；電子郵件信箱：[gmiss@gmiss.org.tw](mailto:gmiss@gmiss.org.tw))。



## 【西醫基層總額共管會議

### 健保署中區業務組報告事項】

6 月 16 日召開中區西醫基層總額共管會 112 年第 2 次會議，茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下：

#### ◎健保雲端查詢系統優化改版說明

(一)保障民眾就醫安全並提升醫療品質，於今年針對現行健保雲端系統進行優化改版，推出「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0(試營運版)」(下稱健保雲端系統 2.0)，相關優化功能如下：

1. 新增入口網頁、強化網頁搜尋功能。
2. 畫面顏色以藍綠為主配色，提升版面一致性，方便使用者閱讀。
3. 重整並分類頁籤呈現及操作方式，也可依使用者需求設定預設頁籤及欄位，提高使用友善性，更符合使用者需求。
4. 放寬可查詢雲端系統醫事人員權限，開放深入第一線各職類的醫事人員登錄使用。

(二)目前健保雲端系統 2.0 仍屬試營運期間，將依據醫事人員測試情形及回饋意見進行滾動式修正，另行評估正式上線及現行雲端系統停止服務時程。

(三)有關健保雲端系統 2.0 改版使用手冊、操作說明及相關問答集等，均可至 VPN 下載專區下載。

#### ◎部分負擔調整方案預告，實施日期依衛生福利部公告規定

(一)衛生福利部 112 年 5 月 17 日衛部保字第 1120114745 號公告：預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」。

(二)配合衛生福利部預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」，調整「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」及「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」(112 年 4 月 13 日版更)之欄位說明及備註事宜，已放置於該署全球資訊網及健保資訊網服務系統(VPN)，請轄區診所(約 174 家)尚未改版或進行預檢之診所進行預檢，俾利部分負擔新制實施後可順利辦理醫療費用申報作業。

#### ◎全民健康保險法第八十一條涉及刑責移送司法機關辦理原則暨違約申報醫療費用之罰鍰標準

(一)依據全民健康保險法第 81 條第 1 項：以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。

(二)涉及刑責移送司法機關辦理原則：該署 112 年 5 月 24 日修正「全民健康保險法

第八十一條規定違案件函送偵辦注意事項」，並將名稱修正為「全民健康保險法第八十一條涉及刑責移送司法機關辦理原則」，並自即日生效。

(三)違約申報醫療費用之罰鍰標準：明訂於「全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項」第七、八、九點。(請參考該署全球資訊網：健保法令/全民健保法相關法規)

#### ◎有關申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案

(一)依 112 年 4 月 7 日西基總額研商議事會議第 1 次臨時會議決議：

1. 同意改以最近 1 季結算與最近 1 季預估點值取較保守者之 9 成計算暫付/核定金額，實施期間初步建議不超過 3 季，惟仍須逐季檢討確認是否回復原作業規則。
2. 每季呈現預估點值與最近 1 季點值之差異，作為評估每點暫付金額每點支付金額調整之參考。

(二)依 112 年 5 月 25 日西醫基層總額 112 年第 2 次研商議事會議，自 112 年 6 月 15 日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，依 111 年第 4 季結算點值辦理。

#### ◎請協助發掘 C 型肝炎潛在個案與協助治療

(一)中區 107 年 1 月至 111 年 12 月經由成人預防保健檢驗 C 型肝炎抗體(Anti-HCV)陽性個案共 4,500 人(排除驗過 RNA 及 DAA 治療個案，自費及干擾素治療者無排除)，其中 3,314 人於 701 家診所檢驗，將提供個案資料予原檢驗診所及衛生局，請協助個案接受 RNA 檢驗及 DAA 治療。

(二)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 型肝炎用藥、檢驗、就醫紀錄，請評估個案是否需要接受治療或轉介至適當院所。另請鼓勵院所對於符合資格之 45 至 79 歲民眾進行篩檢(原住民 40-79 歲)。

#### ◎重複用藥管理方案 111 年第 4 季追蹤

(一)中區西醫基層 111 年第 4 季重複用藥有 1,466 家，預估核減(核減點數大於 1000 點)家數 488 家，重複用藥點數 2,090,116 點高出 108 年第 4 季 734,226 點(成長 54.2%)。請善用跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)，並追蹤 API 版更情形，以免重複處方同藥理藥品。

(二)輔導方式

1. 每季提供輔導報表供診所參考，另針對重複用藥點數 1 萬點以上診所及新診所持續電話輔導。
2. 每月虛擬代碼申報及每季各項用藥重疊率大於 P75，於費用 112 年 3 月起重啟放置於 VPN 院所資料交換區供參。

#### ◎111 年度「家庭醫師整合性照護計畫」執行成果

(一)評核指標達成情形及醫療群分級

1. 12 項一般量化評核指標中，以「電子轉診成功率」、「潛在可避免急診率」及「可避免住院率」3 項指標達成率最差，分別為 43%、51%及 52%，且「潛



在可避免急診率」、「可避免住院率」均低於全署平均(65%、61%)(表1)。

- 除了 65 歲以上老人流感注射率為 68%，其餘 8 項指標醫療群達成率皆達 70%以上，其中「會員急診率」、「會員固定就診率」、「子宮頸抹片檢查率」3 項指標優於全署平均(67%、65%、79%)(表1)。
- 本組屬特優級(≥90 分)有 55 群(34%)，其中有 1 群分數超過 100 分；良好級(80≤~<90 分)51 群(31%)、普通級(70≤~<80 分)42 群(26%)、輔導級(65≤~<70 分)6 群(4%)，以及不支付(<65 分)10 群(6%)。(表2)

## (二)相關輔導及配合事項

- 111 年評核指標屬輔導級計 6 群，已依計畫規定發函通知提具執行改善計畫書；另 10 群未達續辦標準，亦發函通知不予參加 112 年家醫計畫。
- 評核指標大於 90 分之醫療群計 55 群，其中 534 家診所符合自行收案加收 100 名之資格，第二階段自收會員上傳期間為 112 年 5 月 17 日至 5 月 30 日止，需於期限內完成上傳。
- 112 年下半年度將回饋評核指標表現，及會員 1-7 月急診及住院明細予醫療群診所參考及改進。

決定：以郵件提供潛在可避免急診率、可避免住院率之計算公式予醫療群執行中心參考。

表 1、111 年社區醫療群一般評核指標達成情形

一般評核指標項目	權重	中區		全署	
		達成群數	占率	達成群數	占率
電子轉診成功率	3	71	43%	231	38%
潛在可避免急診率	4	83	51%	393	65%
可避免住院率	4	85	52%	371	61%
老人流感注射率	3	112	68%	451	74%
會員急診率	4	115	70%	409	67%
檢驗(查)結果上傳率	10	134	82%	564	93%
會員固定就診率	10	134	82%	394	65%
子宮頸抹片檢查率	5	135	82%	481	79%
三高生活型態風險控制率	10	136	83%	527	87%
成人預防保健檢查率	6	144	88%	558	92%
糞便潛血檢查率	6	155	95%	592	97%
初期慢性腎臟病早期尿篩檢 檢驗(查)執行率	5	158	96%	583	96%
個案研討、共同照護門診、社區 衛教宣導、病房巡診(非量化)	10	164	100%	606	100%
設立 24 小時諮詢專線(非量化)	5	164	100%	609	100%

表 2、111 年社區醫療群評核指標分級情形

評核指標成績	分級	中區		全署	
		群數	群數 占率	群數	群數 占率
超過 100 分	特優級	1	1%	12	2%
≥90 分		54	33%	208	34%
<90≥80 分	良好級	51	31%	220	36%
<80≥70 分	普通級	42	26%	121	20%
<70≥65 分	輔導級	6	4%	20	3%
未滿 65 分	不支付	10	6%	28	5%
總計		164	100%	609	100%

## ◎西醫基層異常院所辦理回溯審查專案

112 年篩選各分科異常院所說明如下，已陸續啟動管理措施。

分科	異常說明
01 家醫 02 內科	針對醫令執行率異常(皮面創傷處理、深部創傷處理、腹部超音波、超音波心臟圖、彩色超音波、心電圖等)或執行檢查項目數偏多之案件(高單價檢驗項目優先)，共 13 家診所進行回溯性審查。
03 外科	針對診療處置(如創傷處置、手術等)執行率或點數占率全國前 10 名、每人診療費排名及成長情形、及過去審查發現異常問題辦理回溯審查，共 6 家。
04 兒科	每人診療費偏離同儕且醫令執行率全國前 10 名項目，或慢性病患全年就醫次數過高辦理回溯審查，共計 2 家。
05 婦產	每人診療費偏離同儕，或醫令執行率/總醫令量排名全國前 10 名項目辦理回溯審查，共計 7 家。
06 骨科	針對每人單價、高單價醫令執行率/總醫令量排名全國前 5 名診療處置(復位術、腫瘤摘除術、關節創傷處理等)及高就醫次數等異於常模共 6 家診所進行論人回溯審查。
09 耳鼻喉 喉	針對耳鼻喉科診療處置執行率或點數占率全國前 10 名(如耳垢嵌塞、鼻腔沖洗、血氧監測、併執行多項病毒檢驗等)、費用價量成長情形，及過去審查發現異常問題辦理回溯審查，共 7 家。
10 眼科	針對醫令執行率異常(角膜異物除去術、結膜異物除去術、小樑雷射術、眼瞼縫合術、斜視矯正手術、弱視檢查等)之 8 家診所進行回溯性審查。
11 皮膚	1. 針對醫令執行率異常(皮膚病灶內部注射、小膿瘍切開)之 1 家診所進行回溯性審查。 2. 追蹤 112 年第 1 季液態氮冷凍治療申報量或執行次數高若審查需附照片佐證之 4 家，仍有 3 家未改善，予以加強審查。另有 7 家液態氮冷凍治療人數執行率或執行次數高於全國 P85(110Q4)，其中 4 家未降反升，會後提供異常名單予中區分會分科輔導改善。
13 精神	針對平均每日診療費高於 p90 院所、診療處置執行率或點數占率全國前 10 名、每人診療費偏高、及用藥重複進行審查，共 6 家。
14 復健	針對每人單價異常成長、高就醫次數及過去審查發現異常問題共 9 家診所進行論人回溯審查。

## ◎112 年 5 月 25 日西醫基層 112 年第 2 次研商議事會議決議事項

(一)通過 29016C「脊椎穿刺」等 146 項診療項目西醫基層適用支付點數暨手術及麻醉通則修訂至與醫院一致案，將依程序提至「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。

(二)修訂「全民健康保險代謝症候群防治計畫」獎勵指標

1. 「個案績優改善獎勵費」：個案代謝症候群指標任三項達標，且結案前 6 個月內無三高用藥紀錄，即給予獎勵。
2. 代謝症候群改善率之「戒菸成效」：以本計畫結算年前一年 7 月至結算年當年 12 月登錄個案，並排除前一年結算時已達標之個案計算。

(三)修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標

1. 「門診用藥日數重疊率」指標：增訂同、跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-「抗血栓(口服)」、「前列腺肥大(口服)」二類藥物項目。
2. 「慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」指標名稱修訂為「慢性病連續處方箋開立率」、「每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」名稱修訂為「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」。

## ◎西醫基層總額點值 111 年第 4 季結算及 112 年第 1 季預估報告

【2023 年 7 月，第 5 頁，共 14 頁】

## (一)111 年第 4 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	0.9184	0.9408	6
北區	0.9727	0.9813	3
中區	0.9695	0.9790	5
南區	0.9872	0.9915	2
高屏	0.9726	0.9813	4
東區	1.0507	1.0321	1
全署	0.9569	0.9694	

## (二)112 年第 1 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	0.9308	0.9495	6
北區	0.9528	0.9670	5
中區	0.9877	0.9914	3
南區	1.0186	1.0130	2
高屏	0.9604	0.9726	4
東區	1.0786	1.0506	1
全署	0.9659	0.9759	



## 各單位學術活動訊息

### 7/29 第一屆兒童肺高壓研討會

主辦：高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
協辦：台灣兒童胸腔暨重症醫學會等單位  
主題：第一屆兒童肺高壓研討會  
日期：7 月 29 日(六)13:00~17:15  
地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
啟川大樓 6F 第一會議室  
課程免費，請至台灣兒童胸腔暨重症醫學會  
網站報名(<https://www.pedipulm.org.tw>)



### 7/30 兒童發展與健康篩檢服務醫師教育訓練

衛生福利部國民健康署委託社團法人臺灣兒科醫學會於 112 年 7 月期間辦理 112 年「兒童發展與健康篩檢服務醫師教育訓練」。  
報名資格：兒科專科醫師及家醫科專科醫師。(第一次上課或尚未取得及格證明者，限參加實體課程)

中區場次：  
日期：7 月 30 日(日)12:45~17:25  
地點：集思新烏日會議中心 3 樓瓦特廳及希羅廳(台中市烏日區高鐵東一路 26 號台鐵新烏日站 3 樓)

報名連結：  
實地課程報名【限額 200 名】  
<https://reurl.cc/AAXWee>  
視訊課程報名【限額 800 名】  
<https://reurl.cc/VLnZqZ>



### 8/3-8/14 臺中市戒菸服務人員基礎課程、專門課程及繼續教育課程

主辦：臺中市政府衛生局  
承辦：台中慈濟醫院



活動：112年臺中市戒菸服務人員基礎課程、專門課程及繼續教育課程  
 報名：本訓練課程免費自7月18日(二)起開放網路線上報名(網址：<https://signup.hbtc.gov.tw/>，衛生局網站首頁線上報名系統)  
 辦理場次如下表

類別	場次	日期	地點	名額(人)	備註
戒菸服務人員訓練	基礎課程	8/7(一) 13:00-17:00	台中慈濟醫院 第二院區 7樓合心會議室 (潭子區豐興路1段66號)	50	實體課程
	專門課程	8/14(一) 08:00-16:40		50	
	繼續教育課程	8/3(四) 13:00-17:30		50	

### 8/13 中西消化醫學疾病治療新進展學術研討會

主辦：臺灣中西整合消化醫學會  
 中國醫藥大學附設醫院中醫部  
 活動：中西消化醫學疾病治療新進展  
 日期：8月13日(日) 08:30~11:30  
 地點：中國醫藥大學立夫教學大樓103教室  
 報名：8月7日前報名  
 報名網址：<https://reurl.cc/eDQ4kR>

### 8/13 成人預防保健服務教育訓練計畫

主辦：台灣家庭醫學醫學會  
 活動：「成人預防保健服務教育訓練計畫」  
 對象：新申辦成人預防保健服務，且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師(家庭醫學科及內科專科醫師除外)  
 中區場次  
 日期：8月13日(日) 12:20-16:40  
 地點：中國醫藥大學立夫教學大樓101講堂  
 報名：課程免收報名費；採線上報名(<https://www.tafm.org.tw/>)  
 若有問題請洽 02-23310774 分機 21 陳小姐

### 8/21 「基層醫療的角色與功能 B、C 肝防治臨床心得分享」

中山醫學大學附設醫院將辦理「基層醫療的角色與功能-B、C 肝防治臨床心得分享」教育訓練。  
 日期：8月21日(一)中午 12:00-14:00  
 地點：中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1703會議室  
 課程免費。

### 8/26 施行細胞治療技術醫師訓練-線上課程

主辦：臺中榮民總醫院  
 活動：施行細胞治療技術醫師訓練-線上課程  
 名稱：施行細胞治療技術醫師訓練課程  
 日期：8月26、27日 08:10-17:40  
 地點：Cisco Webex Meeting (線上同步)  
 報名：需收費，報名網址：請於繳費後至 <https://forms.gle/DZEa5mdWTwn4YuYh9>

### 9/1 112 年度第 3 季器官捐贈移植臨床實務研討會

衛生局轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理「112 年度【實體/視訊】第 3 季器官捐贈移植臨床實務研討會」相關訊息如下：  
 上課時間：9月1日下午1時30分至5時。  
 上課地點：  
 實體：財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心(臺北市南港區南港路2段78號6樓)。  
 視訊：採 Cisco Webex 視訊系統。  
 報名時間及方式：即日起至該中心教育訓練學習平台(網址：<https://e-learning-torsc.formosa-soft.com/>)報名，額滿為止(人數上限：實體100名，視訊400名，共計500名)。  
 課程資訊請逕至衛生局網站下載(路徑：首頁 > 醫療院所交流平台，網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/2391347/post>)，如有相關疑問請洽該中心聯絡人：02-23582088-219 黃小姐。

### 9/16-17 在宅醫療的永續發展 智慧、科技、人文

主辦：社團法人台灣在宅醫療學會  
 臺中榮民總醫院家庭醫學部  
 活動：在宅醫療的永續發展-智慧、科技、人文  
 對象：對居家醫療照護、長期照顧與在地支援連結之關注夥伴  
 地點：台中榮總研究大樓1-2樓(台中市西屯區臺灣大道四段1650號)  
 日期：9月16日上午8:30起至17日中午  
 學分：醫師、護理師及長照等學分，申請中  
 報名：會員1,500元/位，非會員2,500元/位(開立發票)會員或非會員五人以上申請團體報名者，請先與學會秘書處聯絡 02-23917089, 0905-915075。  
 相關事宜請至 2023 台中青年會官網 <https://reurl.cc/11QdAW>，台灣在宅醫療學會 <https://tsohnc.tw/> 查詢。

### 「相約 2023 不見不散」單身員工聯誼活動

轉知為提供單身員工多元聯誼管道，擴展社交生活領域，促進兩性互動交流，特訂定本計畫，以期促成良緣，臺中市政府舉辦「臺中市政府相約 2023 不見不散」單身員工聯誼活動第三、四梯次實施計畫及行程內容(已放公會網站)，並鼓勵所屬單身同仁踴躍報名參加。

報名：需收費，請上網填寫報名表(<https://forms.gle/nrUdzJoryQgD2Q22A>)

### 學術演講

6月18日假衛生福利部臺中醫院12F大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由澄清綜合醫院胸腔內科張書豪醫師主講：「EGFR 突變非小細胞肺癌腦轉移的治療」。第(2)場由中國醫藥大學附設醫院骨科部柯智淵醫師主講：「ERAS in joint surgery」，參加會員計74名。

### 福壽綿綿



6月份生日會員370名，本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿65歲以上會員為陳大川、楊東川、劉銖淇、徐英輝、廖仁、沈里興、林志鴻、李宏昇、王守典、于鎮煥、李正淳、謝卿宏、薛博仁、潘奇威、陳學修、洪志青、葉慶年、巫永德、曾振樞、林民裕、林克成、戴正忠、周駿華、王淑娟、李兆明、陳英俊、江俊士、方義忠、歐陽馨、方俊慧、陳一秀、簡國藩、陳德星、何豐名、姜淑惠、賴民雄、邱永明、吳義隆、張達雄、林青瑜、黃文良、卓良珍、陳永煌、鍾錦彬、林勝彥、黃高彬、張盛弘、高宏門等醫師，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。

### 新婚甜蜜



◎烏日林新醫院婦產科阮柏凱醫師與鄭宇涵小姐於6月10日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀誌慶。  
 ◎雅典娜美學診所林純至醫師與中山醫學大學附設醫院家醫科劉允蒞醫師於6月11日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀誌慶。  
 ◎中山醫學大學附設醫院外科王寶慶醫師與中國醫藥大學兒童醫院兒科黃郁婷醫師於6月18日辦理結婚登記，本會致贈賀儀誌慶。  
 ◎陳正和耳鼻喉科診所陳正和醫師千金陳稚榛牙醫師與游秉凱先生於6月25日舉行結婚典禮，本會致贈花籃誌慶。  
 ◎文聖診所易文仁醫師千金易雨彤小姐與李昀樵先生於7月9日舉行結婚典禮，本會致贈花籃誌慶。

### 高爾夫球賽成績

本會於6月4日假國際高爾夫球場舉辦比賽，會員及來賓計46位報名，其中劉昭男醫師更於中區第7洞揮出一桿進洞的好成績，獲得由委員提供的十萬元獎金。感謝各廠商贊助參加獎及摸彩品，使比賽得以更豐富、



充實，賽後假球場餐廳聚餐及頒獎，成績如下：

◎淨桿名次獎：

長春組：

冠軍：劉昭男 亞軍：林崇義  
季軍：林聰明 第四名：林遠宏  
第五名：吳英傑

公開組：

冠軍：許文俊 亞軍：馬寶健  
季軍：朱永謙 第四名：李幸蓉  
第五名：侯以仁

◎總桿獎：

冠軍：馬寶健(74桿)  
亞軍：朱永謙(79桿)  
季軍：許文俊(80桿)

◎近洞獎：

四短洞：朱利平、朱永謙、  
馮志禾、林崇義

◎努力獎：長春組：吳文豹

公開組：馮志禾

◎一桿進洞獎：劉昭男

◎身強體健獎(70歲以上)：林崇義

◎遠桿獎：馬寶健、朱利平

◎幸運獎：

長春組第10名：林士新  
公開組第10名：林煥洲



## 臺中市政府/衛生局轉知

### 【全民健康保險慢性傳染病 照護品質計畫】

衛生局/全聯會轉知中央健保署公告新增「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」，並自中華民國112年6月1日起生效，說明如下：上揭計畫納入112年度全民健康保險醫療給付費用醫院及西醫基層總額之專款預算支應項目，計畫目標係整合公共衛生與健保醫療資源，發展以病人為中心的疾病管理照護模式，提升疾病治療成效，並達疾病防治與降低醫療負擔之目的。計畫包括三個主要內容，分別為「潛伏結核感染(LTBI)治療品質支付服務計畫」、「長照機構加強型結核病防治計畫」及「愛滋照護管理品質支付計畫」。其中，「潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」與「長照機構加強型結核病防治計畫」旨於鼓勵醫療院所提供LTBI治療個案醫療服務、提升照護品質；另偕同長照機構共同辦理照護機構結核病主動發現、LTBI檢驗與治療。本計畫執行所需之結核病追蹤管理系統相關功能已於本(112)年6月1日同步上線。另，「愛滋照護管理品質支付計畫」係為提升感染者發現與確診時效及強化愛滋指定醫事機構之個案管理，使感染者儘早連結醫療服務，持續穩定就醫，維持病毒量受控制，亦鼓勵醫療院所加強尋找疑似愛滋感染者，透過院內或相關管道，加速確診時效，以及早發現確診個案及早轉銜治療。

本案相關資訊(含公告、計畫內容、說明會簡報及QA)可至健保署之近期公告專區([https://www.nhi.gov.tw/BBS\\_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=7EC2EEBE5846FEF9](https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=7EC2EEBE5846FEF9))與疾病管制署全

球資訊網之旨揭計畫專區(<https://gov.tw/8Av>)項下查閱。



### 【為防範登革熱流行疫情落實相關防疫工作】

衛生局轉知為防範登革熱流行疫情，請院所加強提高通報警覺，並依說明段落實相關防疫工作，說明如下：

依據衛生福利部疾病管制署監測資料，本(112)年截至6月13日止，共計45例登革熱境外移入病例，分布於12縣市，其中本市累計9例，高雄市7例、臺南市7例，各縣市均有登革熱病毒境外移入引發本土流行疫情之風險，臺南市更檢出本土登革熱病例，顯示疫情風險提升。

醫師於診療時，請留意有登革熱疑似症狀之病患應加強詢問TOCC，提高通報警覺，並使用登革熱NS1快篩檢驗試劑輔助診斷，以及早發現病例，即時啟動防治作為。

有關登革熱最新疫情與衛教資訊，請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)查閱。

另全聯會函轉衛生福利部疾病管制署函：因應登革熱本土疫情，就診病患如有登革熱疑似症狀，請詢問旅遊活動史並進行通報，俾利掌握防治時機。



### 【加強疑似登革熱個案NS1抗原快篩採檢/通報】

衛生局轉知為強化本市登革熱監控量能，請加強疑似登革熱個案NS1抗原快篩採檢/通報，並於每月10日前檢據向轄區衛生所申請「臺中市NS1合約院所快篩採檢費」核銷，說明如下：

為強化本市登革熱監控量能，早期發現早期診斷，衛生局規劃「臺中市NS1合約院所快篩採檢費核撥方案」以阻斷本土登革熱疫情，及早發現社區中的潛藏個案，以達到疫情監控及防治。

經費核撥方式：

(一)NS1快篩及血清採檢費用，每一案為新台幣50元整。

(二)院所於執行後列冊，並檢據相關資料於每月10日前將核銷清冊送衛生所(詳見核撥方案)。

(三)轄區衛生所審查後按月函送衛生局辦理經費核銷。

請各院所踴躍洽所在地衛生所，加入本市NS1合約院所，如經臨床評估發現有登革熱疫區活動史，出現疑似登革熱症狀，或符合疾病管制署登革熱通報定義時，請惠予加強採檢，不論檢驗結果皆應於24小時內完成法定傳染病通報，以利及早防治，共同維護民眾健康。



### 【疑似真菌性腦膜炎群聚感染事件】

衛生局轉知因應美國墨西哥近期發生疑似真菌性腦膜炎群聚感染事件，請各院所提高警覺，說明如下：

美國CDC於本(112)年5月17日針對前往墨西哥進行外科處置之醫療旅遊發布警覺，近期發現從墨西哥馬塔摩洛斯(Matamoros)返回美國的人當中，有疑似真菌性腦膜炎群聚感染情形，這些病人曾於當地診所接受採取硬脊膜外麻醉(epidural anesthesia)方式的美容醫學手術。目前感染病原未明，惟真菌性腦膜炎不具有傳染性，不會經由人與人間傳播擴散。

請各院所提高警覺，並配合辦理下列事項：

(一)於診療病人時，落實詢問相關主訴及旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料，早期診斷及治療。

(二)倘民眾於本年1月1日起曾於墨西哥接受採取硬脊膜外麻醉(epidural anesthesia)方式的手術，且有出現疑似腦膜炎症狀(如發燒、頭痛、頸部僵直、噁心、嘔吐、意識模糊、畏光等)，應儘速提供相關檢驗及治療。

為掌握墨西哥疑似真菌性腦膜炎群聚感染事件造成國人感染情形，及早研判與處理，請各院所若有發現疑似個案，請將病人菌株送至疾管署昆陽辦公室確認。

(一)送驗個案需符合下列所有條件：

1、流行病學條件：自本年1月1日起曾於墨西哥接受採取硬脊膜外麻醉(epidural anesthesia)方式的手術。

2、臨床條件：經臨床醫師診斷為疑似真菌性腦膜炎。

3、檢驗條件：無菌部位臨床檢體(如：腦脊髓液)培養出疑似真菌菌株。

(二)符合前述送驗個案條件，請至疾管署「實驗室資訊管理系統」(<https://lims.cdc.gov.tw/>)登錄送驗(送驗資料管理/送驗單新增/非法傳送驗單/墨西哥疑似真菌性腦膜炎)。相關作業請依「墨西哥疑似真菌性腦膜炎檢體採檢及運送規定」辦理。

手術感染可能對病人健康造成極大的危害，甚至造成失能、死亡的風險，各國已將提升手術安全列為醫療品質重點項目。請加強提醒相關醫護人員及民眾共同重視落實手術安全的重要性，包括無菌措施、麻醉照護、安全注射行為及感染管制措施等，以預防或降低手術感染的風險。



### 【猴痘防治衛教宣導單張】

衛生局函轉衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)製作之多國語言版本猴痘防治衛教宣導單張，說明如下：

截至112年5月29日國內已通報確診128例猴痘病例，加以各國邊境檢疫政策逐漸鬆綁，人員交流頻繁，且猴痘病毒感染潛伏期可達21天，民眾感染風險提升，為強化社會大眾猴痘防治知能與風險意識，並加強宣導符合猴痘疫苗接種對象儘速接種疫苗，疾管署製作2款猴痘防治衛教宣導多國語言版本單張(包含中、英、印、越、泰文)，請透過既有通路與管道，針對所屬單位、可觸及族群協助加強猴痘防治宣導。

上揭宣導單張及其他猴痘防治相關衛教文宣、教材或影片等，可至疾管署全球資訊網([www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw))>猴痘專區>宣導素材項下



查詢及下載運用。



## 【勿逕自發布未研判或未明確之法定傳染病疫情相關訊息】

衛生局轉知有關法定傳染病疫情相關資訊，請依傳染病防治法規定，於確認後始得發布，以免觸法，說明如下：

依據傳染病防治法第 8 條第 1 項規定，傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之；第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之。另查同法第 9 條規定，利用傳播媒體發表傳染病流行疫情.....，有錯誤、不實，致嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，經主管機關通知其更正者，應立即更正。倘經主管機關通知更正訊息者，未立即更正者，可依同法 64-1 條，處新臺幣 10 萬元以上 100 萬元以下罰鍰。復查同法 63 條規定，散撥有關傳染病流行疫情之謠言或不實訊息，足生損害於公眾或他人者，可科新臺幣 300 萬元以下罰金。為維護本市法定傳染病疫情資訊之正確性，避免因不實訊息衍生公眾或他人之損害或誤解，請務必督導所屬相關人員，勿逕自發布未研判或未明確之法定傳染病疫情相關訊息，以免觸法。



## 【落實感染管制措施】

衛生局轉知因應國內疫情仍處於高原期，為減少 COVID-19 於醫療機構傳播風險，請落實感染管制措施，說明如下：

因應國內 COVID-19 疫情，部分醫院發生院內群聚事件，為防範 COVID-19 於醫療機構造成傳播，請依「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」及「因應 COVID-19 醫療應變措施」，加強落實以下防治措施：

- (一)落實進入醫療機構佩戴口罩：為防治 COVID-19，衛生福利部業於本(112)年 5 月 31 日衛授疾字第 1120200448 號公告，自本年 5 月 31 日起醫療機構持續列為應佩戴口罩場所，並維持裁罰規定，民眾進入醫療機構應依規定全程佩戴口罩。
- (二)加強門/急診感染管制措施：規劃門/急診就醫動線，減少傳播風險；持續落實相關感染管制措施，如診間、檢查室與候診室應維持良好的通風環境，並確實執行環境清潔與消毒；宣導就醫民眾落實手部衛生及呼吸道咳嗽禮節；並提供酒精性乾洗手液，方便病人與陪病者執行手部衛生等。
- (三)強化感染預防及檢驗陽性個案處置：具發燒、呼吸道症狀、肺炎、嗅味覺異常、不明原因腹瀉等症狀者，由醫師評估進行採檢；工作人員於照護疑似或感染 COVID-19 的病人建議採取標準防護措施、接觸傳染及飛沫傳染防護措施，並視其執行之醫療照護處置項目及場所，選擇適當的個人防護裝備。
- (四)確實執行 COVID-19 住院病人收治原則：疑似或感染 COVID-19 病人(含重症)優先收治於單人病室/單人隔間之 ICU 病床/隔離病室，住院期間依照病人臨床照護需求與院內感染管制原則，決定收

治地點及應遵守相應之感染管制措施。病室房門建議維持關閉。

- (五)落實陪(探)病管制措施：具 COVID-19 相關症狀或於自主健康管理期間儘量避免前往醫院陪(探)病，如有必要陪病時，於入院陪病當日進行 1 次家用快篩陰性後陪病；如有必要探病時，應出具探視當日採檢之自費家用快篩陰性證明。
- (六)具重症風險因子檢驗陽性病人儘速評估治療：COVID-19 家用快篩試劑檢驗陽性個案若為 65 歲以上長者、孕產婦或具慢性病史等具重症風險因子對象，請醫師評估開立公費口服抗病毒藥物，降低中重症風險。

請各院所強化相關防疫措施，掌握感染管制落實情形。配合落實執行感染管制措施，降低院內傳播風險。

前開指引及醫療應變措施請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第四類傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。



## 【公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件相關事宜】

衛生局轉知公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」之適用期限，由本(112)年 6 月 30 日再延長至同年 7 月 31 日止，說明如下：

查上揭公費藥劑擴大使用條件之適用期間，該局前以本年 5 月 24 日中市衛疾字第 1120065101 號函轉知自本年 5 月 31 日延長至本年 6 月 30 日。

依疾管署流感監測資料顯示，近期流感疫情處高原期，近 4 週 A 型流感病毒 H1N1 與 H3N2 共同流行，且流感併發重症個案持續增加，隨多數人接種本季流感疫苗已逾 5 個月致保護力逐漸下降，且自本年 4 月 17 日起口罩政策鬆綁，預期流感疫情將持續至 7 月，爰將「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」之適用期限，再延長至本年 7 月 31 日止，並同步修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」。

本次修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」可至疾管署網站 <https://www.cdc.gov.tw/> 查詢(首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第四類法定傳染病>流感併發重症>流感抗病毒藥劑>公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表)，請自行前往查閱參考運用。

請針對 5 歲(足歲)以上無禁忌症之使用對象，優先開立瑞樂沙，並依據上揭擴大使用條件之適用期限配合辦理，依中央規定於用藥後依限完成智慧防疫物資管理系統(SMIS)回報。



## 【請積極提供有吸菸或嚼檳榔民眾口腔黏膜檢查服務】

衛生局轉知有關推動口腔癌防治工作，請各位會員於門診服務時段均能提供口腔黏膜檢查服務，說明如下：

依據國民健康署資料顯示，去(111)年受限於新冠肺炎疫情，共七十二萬人中斷癌症篩檢，以口腔癌篩檢最為明顯，隨著疫情趨緩，醫療院所癌症篩檢量能已回歸常態，為提升民眾對健康的重視，遠離口腔癌的危害，誠摯地邀請您一起攜手推動口腔癌防治工作，期望透過民眾對醫師專業的信賴及可近性的篩檢，進能早期發現與治療，造福更多的市民健康。

為維護市民健康及鼓勵積極定期接受癌症篩檢，請會員於門診服務時段，積極提供有吸菸或嚼檳榔民眾口腔黏膜檢查服務(並完成預防保健服務申報作業)。

如有相關問題請洽衛生局保健科林小姐，電話：(04) 25265394 分機 3361。



## 【落實安全針具使用】

衛生局轉知中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會建請落實安全針具使用案，說明如下：

案係中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會建請衛生福利部落實查察醫療院所安全針具執行情形，以保障醫事人員之工作安全。醫療法第 56 條第 1、2 項規定：醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。醫療機構對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，應自 101 年起，5 年內按比例逐步完成全面提供安全針具；違者依同法第 101 條規定，經予警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，按次連續處罰，併予敘明。

按衛生福利部對安全針具之定義：「醫療機構對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，透過對注射或採血針類及針筒等醫療器材產品之特殊設計，以降低醫療人員暴露於病原體及血液傳染疾病之風險」，為防範針扎事件，請輔導所屬會員落實執行安全針具使用，以保障醫事人員之安全及健康。

請各院所落實執行安全針具之使用，以保障所屬醫事人員之工作安全及健康。

另全聯會轉知衛生福利部函知 112 年第 1 季安全針具品項清單，可至請至衛部網站/「衛教視窗」/「宣傳資訊」/「安全針具資訊」(<https://www.mohw.gov.tw/cp-43-68041-1.html>)。



## 【修訂 COVID-19 防治工作手冊第二版】

衛生局轉知衛生福利部疾病管制署修訂「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防治工作手冊」第二版(下稱工作手冊)，說明如下：

為因應 COVID-19 疫情及臨床與公衛執行防治作為實務之需，經諮詢專家並依疾管署近期公布之防治措施，調整工作手冊「十、防疫措施」相關內容，修正說明如下：

- (一)佩戴口罩部分：依衛生福利部本(112)年 5 月 31 日衛授疾字第 1120200448 號公告內容，調整相關文字。
- (二)確定病例處置部分：
  - 1、通報時效由 24 小時調整為 72 小時。地方主管機關於個案通報後，通報單之「病



患動向」及「個案是否死亡」欄位資訊維護頻率由每週調整為個案出院或死亡後。

- 2、「隔離治療」一節調整為「住院治療」，說明如下：
  - (1)醫療院所於確診個案住院期間，應依照病患臨床照護需求與院內感染管制原則，決定收治地點及相應之感染管制措施；確診個案於住院(含急診留觀)期間應配合醫院感染管制措施。
  - (2)確診個案原則不需強制隔離治療。惟確診個案住院期間如因特殊情形(例如：拒絕配合醫院感染管制規定…等)經醫師評估有強制隔離治療之必要時，請醫院填具「法定傳染病隔離治療建議書」，並經衛生局認定後，由衛生局於隔離治療次日起3日內開立紙本「法定傳染病隔離治療通知書」，以密件送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構、病患居住地地方主管機關等單位。
  - (3)進行強制隔離治療之確診個案，如經評估無強制隔離必要時，即可解除隔離治療，經醫院通知衛生局後，由衛生局於確診者解除隔離治療後之次日起3日內開立紙本「法定傳染病解除隔離治療通知書」，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構等單位。

因應前述防治措施調整，原訂定之「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」自本(112)年6月17日起停止適用。另廢止「嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書及提審權利告知」，強制隔離之作業流程及相關表單依「法定傳染病病患隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程」及相關文件辦理。有關「嚴重特殊傳染性肺炎」確診個案應配合各醫療院所院內感控措施，不須逐案強制隔離一事。

## 【COVID-19 疫苗接種處置費與獎勵費等相關說明】

- 轉知衛生局7月10函文：衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)針對 COVID-19 疫苗接種處置費與獎勵費及確診個案相關醫療照護服務費用一案進行說明，說明如下：
- COVID-19 疫苗之接種處置費與獎勵費，係依據合約院所上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之接種資料，經以核付邏輯篩選剔除異常資料(如接種年齡、接種間隔不符規定等)並核算費用後，由衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)代疾管署撥付費用。查合約院所上傳 NIIS 之資料筆數與處置費及獎勵費核付筆數如有較大落差，主要係以下3種情形：
- (一)接種資料如於接種次月上傳 NIIS(如3月份接種，4月份上傳)，處置費與獎勵費係納入次月之費用核付。倘上傳 NIIS 日期延遲至接種日次2個月以後(如3月份接種，5月份上傳)，則不予核付。
  - (二)為正確釐清停權期間符於核付條件筆數，110年3月至112年1月間經衛生局停權之合約院所，其停權當月之處置費及獎勵費均先予暫緩給付。疾管署已完成補付金額之核算，將併112年3月份之處置費及獎勵費補付該等院所。
  - (三)有關外來人口因值內政部移民署換發新

版統一證號時期，部分人士因證號對應不到或 COVID-19 疫苗各劑次接種資料分散於新、舊證號，致該等接種劑次異常資料暫緩給付。疾管署刻就移民署提供資訊檔與 NIIS 之外來人口資料進行比對整併歸戶，將一次性核算補付該族群之處置費及獎勵費。

另如非上述情形，通常係因上傳之接種資料異常未能匯入 NIIS 所致，爰請合約院所於每日上傳接種資料前，應先行檢視確認各項欄位資料之正確性，再執行上傳作業，另針對未成功上傳的資料，亦應儘速查找錯誤並完成修正上傳。基於目前處置費之核付比率已逾99%，考量接種資料巨量且龐雜，將優先就上述案件執行補付，不另提供核付清冊。另有春節期間(本年1月20日至29日)加成給付 COVID-19 確診個案相關醫療照護服務，係請健保署核算相關費用代為撥付，預計該署將於近日辦理費用撥付事宜。

## 【依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例規定醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務】

衛生局轉知為維護愛滋感染者之就醫權益，請各會員依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第4條及第12條規定辦理，說明如下：

近期接獲民眾申訴診所設備無法完善消毒或感染愛滋為由，拒絕提供愛滋感染者診療服務或逕行未經轉診即請其至其他醫療院所就醫，影響就醫權益。

依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第4條第1項規定：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。」同條例第12條第3項規定：「感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。」爰違反者可依同條例23條規定：「違反……、第十二條、……之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。違反第四條第一項……、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。……主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。醫事人員有第一項、第二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。」裁處之。

次查，傳染病防治法第32條第1項及醫療機構執行感染措施查核辦法，醫療院所有執行院內感染管制措施之義務，違反者依傳染病防治法第67條規定，可處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。

愛滋病毒傳染途徑與梅毒、B、C肝炎等體液及血液傳染途徑相同，為避免血液傳染疾病透過血液、體液、分泌物不完整的皮膚和黏膜組織等傳播，執業人員應落實執行自我保護及標準防護措施，請員依規定辦理，避免誤觸規定，以維護愛滋感染者就醫權益。

## 【器官捐贈聲紋卡服務資訊】

衛生局轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心推出「器官捐贈聲紋卡」服務資訊，以提升國人簽署器官捐贈同意書後之實際捐贈成功率，請各會員協助並推廣予民眾知悉，說明如下：

根據現行器官捐贈流程，除了捐贈者本身的意願，醫療機構還會透過協商，取得捐贈者家屬的同意，才會正式執行器官捐贈。為使簽署人意願落實之機會提高，該中心自112年6月19日開始，提供「器官捐贈聲紋卡」服務，供器官捐贈同意書簽署人錄下聲音，說服家人同意自己器官捐贈的決定。相關服務使用說明及 Q&A 請詳見「器官捐贈聲紋卡」網站(網址：<https://www.organ-donation-voice.tw/>)，如有聲紋卡系統諮詢，請洽 [service@organ-donation-voice.tw](mailto:service@organ-donation-voice.tw)。相關事項該中心：[torsc@mail.torsc.org.tw](mailto:torsc@mail.torsc.org.tw) 或 0800-888-067。

## 【112年萬安46號演習各場域防空疏散避難指引】

衛生局轉請公會周知112年「萬安46號演習」各場域防空疏散避難指引(已放置公會網站)，茲摘錄醫療照護機構避難指引如下：

附件		
分類	場域名稱(主管機關)	防空疏散避難指引
醫療照護場所(衛生福利部)	醫療機構、護理機構、長期照顧服務機構、身心障礙福利機構、兒童及少年福利機構及其他類似場所	1. 各機構防護團協助室內人員就近尋找堅固且遠離窗戶區域(或地下室、防空疏散避難設施)就近實施避難。 2. 急診室及手術等從事緊急醫療人員，維持原醫療救護工作，不受演習管制。



全聯會轉知

## 【申報點數暫付及核定每點金額計算方式暫予調整案自112年6月15日起適用】

全聯會轉知有關全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額計算方式暫予調整案，自112年6月15日起適用，說明如下：

上揭因應 COVID-19 疫情後，有關全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額計算方式暫予調整案，該署前於112年5月9日以健保醫字第1120661872號函報請衛生福利部同意備查旨揭每點金額計算方式暫予調整，說明如下：

- (一)西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值與最近一季預估平均點值取較保守者之9成計算，並以不高於0.9元為限；每點核定金額，以最近一季結算每點支付金額與最近一季預估每點支付金額取較保守者之9成計算，並以不高於0.9元為限；其他交付機構適用之每點暫付金額及每點核定金額，比照西醫基層總額部門計



算。

(二)作業實施期間及範圍，將依 112 年「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」、「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」、「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」、「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」及「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議」逐季檢討確認後辦理。

上開調整自中華民國 112 年 6 月 15 日起適用，請公會協助會員及院所周知。

另健保署 6 月 21 日函轉：「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規定，自 112 年 6 月 15 日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，依 111 年第 4 季結算點值辦理，並於 112 年 6 月辦理點值結算追扣補付事宜。」更正為：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、112 年 4 月 17 日全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議 112 年第 1 次臨時會議決議暨衛生福利部同年 5 月 23 日衛部保字第 1120119359 號函之規定，自 112 年 6 月 15 日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，以最近 1 季結算與最近 1 季預估點值取較保守者之 9 成計算，並於 112 年 6 月辦理點值結算追扣補付事宜。」。

考量院所仍會補報費用，經重新統計 112 年第 1 季預估點值如下：

(一)浮動點值

- 1、臺北業務組：0.9052
- 2、北區業務組：0.9541
- 3、中區業務組：0.9778
- 4、南區業務組：0.9964
- 5、高屏業務組：0.9491
- 6、東區業務組：1.0522

(二)平均點值

- 1、臺北業務組：0.9335
- 2、北區業務組：0.9713
- 3、中區業務組：0.9846
- 4、南區業務組：0.9970
- 5、高屏業務組：0.9669
- 6、東區業務組：1.0324



## 【U09.9「COVID-19 後的病況未明示」之申報原則】

全聯會轉知有關 ICD-10-CM 代碼 U09.9「COVID-19 後的病況，未明示」之申報原則，函文重點如下：

(一)全民健保使用疾病代碼係採美國 ICD-10-CM/PCS 版本，考量美國對於 Post COVID conditions 個案編碼原則，係於主診斷編列 COVID-19 感染後之症狀或病況代碼，再於次診斷編列 U09.9，爰旨揭代碼申報依 5 月 30 日之會議決議，比照美國編碼原則，U09.9 以次診斷申報（不列於主診斷），以利後續疾病統計及國際比較。

(二)不符 COVID-19 急性感染後徵候群之診斷條件者，臨床症狀或病況仍應編列於主診斷，惟次診斷不得編列 U09.9，應編列 Z86.16「COVID-19 之個人史」。



## 【長照服務提供人員完成指定訓練認定原則】

全聯會轉知衛生福利部函示有關請領長期照顧給付及支付專業服務之服務提供人員完成指定訓練認定原則一案，說明如下：

上揭所指完成訓練一節，係依該部 112 年 1 月 9 日衛部顧字第 1111963026 號公告修正之長照專業服務手冊，長照專業服務 (CA07、CA08、CB01-04、CD02) 完成指標；其專業服務人員應完成該部公告指定訓練課程認定原則，有關指定訓練完成係指社工、教保員及各職類醫事人員完成所屬職類任一年度之 L2 課程，並符合下列條件之一：

- (一)完成 110 年 2 月 25 日公告之長期照顧 L3 整合課程，且該課程需經長照人員繼續教育積分認可單位認可。
- (二)曾於 110 年或 111 年任一年提供長照專業服務者，並有申報成功紀錄，且符合下列條件之一：
  - 1、於長服法施行前(106 年 6 月 3 日以前)完成 L3 課程，且該課程係經各級政府委託或補助辦理，並有相關證明文件者。
  - 2、於長服法施行後(106 年 6 月 3 日起)完成 L3 課程，該課程需經本部認可之長照人員繼續教育積分認可單位認可。
- (三)為避免長照專業服務中斷，相關規定緩衝 1 年實施，即延後至 113 年 2 月 1 日起應完成指定訓練，始得提供專業服務並申報服務費用，該部將自 113 年 3 月 1 日起透過長照 2.0 服務費用支付審核系統稽核。
- (四)長照專業服務人員完成專業服務手冊所訂訓練課程，屬長期照顧服務申請及給付辦法規範申報長照專業服務費用之要件，與醫事、社工人員資格及其依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條所訂辦理長照人員認證應於任職前完成之長照 L1 共同訓練課程性質不同，不影響渠等人員專門職業技術人員資格及辦理長照人員認證證明文件之有效性，相關訊息刊登全聯會網站。



## 【長照服務人員於偏遠地區服務繼續教育課程積分採計案】

全聯會轉知衛生福利部函示長期照顧服務人員於中央主管機關公告之偏遠地區服務期間繼續教育課程積分採計一案，說明如下：

依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 11 條附件 2 規定，長照人員於中央主管機關公告之偏遠地區服務期間，各點(除網路繼續教育外)實施方式之積分數，得以 2 倍計；前開「偏遠地區」係指原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區，共計 93 區。有關長照人員之服務期間認定方式，係以該長照人員取得繼續教育積分時之長照機構執登地點，若其設立地址位於原住民族地區、離島地區或長照偏遠地區，始得 2 倍加計。為使 2 倍計算機制周延審慎，衛生福利部正增修長照積分管理資訊系統之比對機制，由於開發需時，爰請參加課程之長照人員出具登錄長照機構之相關證明文件(如在職證明)，若執登地址確實坐落於原住民族地區、離島地區或長照偏遠地區，該積分予以 2 倍加計。

另上揭長照人員服務於中央主管機關公告之偏遠地區，係考量因幅員遼闊、交通路程費時，故予以加計；惟如屬到宅式服務(如居家式服務、專業服務)之服務提供單位設立地址為非屬上開區域，其性質係由一般區域專業人員至原住民族地區、離島地區或長照偏遠地區提供服務，合於前述考量因素，尚屬有間，是類長照人員倘登錄於到宅式服務提供單位，其認定仍以登錄之服務單位設立地址為準，非以服務對象所在地。



## 【醫事檢驗師法所定其他經主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構】

全聯會轉知衛生福利部公告「醫事檢驗師法第九條所定其他經主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構」，並自 112 年 7 月 7 日生效，說明如下：

依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 37 條規定，經中央主管機關認證或取得經中央主管機關公告相關認證資格之實驗室，為醫事檢驗師法第 9 條所定其他經主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構。

醫事檢驗師執業登記於符合「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 37 條規定之實驗室時，應檢附同辦法第 38 條第 1 項所定資格證明，相關訊息刊登全聯會網站。



## 用藥相關規定

※全聯會函轉食品藥物管理署函知「Hydroxyethyl\_starch\_(HES)類成分藥品安全資訊風險溝通表」，業已發布於該署網站，另「公告Hydroxyethyl starch (HES)類成分藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」。

※全聯會轉知衛生福利部藥品供應不足替代藥品案，有關藥品短缺通報及相關公告資訊，請至全民健康保險署西藥供應資訊平台(<http://dsms.fda.gov.tw/>)通報及查詢，中央健康保險署已同步以健保資訊網服務系統(VPN)轉知各層級醫療院所，相關訊息亦刊登全聯會網站。

本次替代藥品資訊如下：

- (1)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「"永信"妙化錠(衛署藥製字第012876號)」等51項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (2)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「腹寧朗膜衣錠(美多普胺)(衛署藥製字第022987號)」等28項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (3)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「"優生"偉炎腸溶微粒膠囊50毫克(衛署藥製字第043328號)」等6項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (4)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「螯金拔注射劑(衛署罕藥輸



字第000003號)」等46項藥品供應不足及其替代藥品一案。

(5)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「戒必適膜衣錠0.5毫克(衛署藥輸字第024649號)」等17項藥品供應不足及其替代藥品一案

(6)有關「凱銘斯免疫球蛋白注射液10%(衛署菌疫輸字第000796號)」等28項藥品供應不足及其替代藥品一案。

※全聯會轉知衛生福利部中央健保署函覆有關建議將「"尼歐曼"巴德波吉兒胸腔氣漏封合劑」等3品項特殊材料納入健保給付案，說明如下：

(1)112年6月5日以健保審字第1120671380號函覆巴德股份有限公司有關建議將「"尼歐曼"巴德波吉兒胸腔氣漏封合劑(衛部醫器輸字第028165號)」納入健保給付一案。

(2)112年6月5日以健保審字第1120671382號函覆永英有限公司有關建議將「"美樂"索帕司胸腔引流器—引流瓶及引流管(衛部醫器輸字第031198號)」納入健保給付一案。

(3)112年6月7日以健保審字第1120671351號函覆英商史耐輝股份有限公司台灣分公司有關建議將「"史耐輝"三角纖維軟骨修補系統」(衛部醫器輸字第027777號)納入健保給付一案。

※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)112年5月15日以健保審字第1120056148號公告修訂含 risdiplam 成分藥品(如 Evrysdi)之藥品給付規定。

(2)112年5月15日以健保審字第1120056444號公告暫予支付含 gilteritinib 成分藥品 Xospata film-coated tablets 40mg 暨其藥品給付規定。

(3)112年5月15日以健保審字第1120056369號公告暫予支付含 abrocitinib 成分藥品 Cibinqo 100mg film-coated tablets、Cibinqo 200mg film-coated tablets 共2品項藥品暨其藥品給付規定。

(4)112年5月15日以健保審字第1120056429號公告異動含 nintedanib 成分藥品 Ofev 100mg 之支付價格。

(5)112年5月15日以健保審字第1120052493號公告異動含 magnesium oxide 成分特殊藥品 Magnesium Oxide Tablets "Honten" 等共7品項之支付價格。

(6)112年5月15日以健保審字第1120670920號公告暫予支付新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計143項。

(7)112年5月16日以健保審字第1120055943號函知健保用藥新增品項「Hydralazine Hydrochloride Tablets USP25mg」(健保代碼：X000260100)，其健保支付價自112年6月1日生效，並於

113年6月1日停止給付。

(8)112年5月16日以健保審字第1120056325號函知健保用藥新增品項「Hydralazine Hydrochloride Tablets USP50mg」(健保代碼：X000262100)，其健保支付價自112年6月1日生效，並於113年6月1日停止給付。

(9)112年5月17日以健保審字第1120052169號公告異動含 domperidone 成分10mg 栓劑藥品共5品項之支付價格。

(10)112年5月17日以健保審字第1120671066號公告修訂1.2.2.2. Second generation antipsychotics 藥品給付規定。

(11)112年5月18日以健保審字第1120056311號函知健保用藥新增品項「Clavuxan CV 1.2g/vial」(健保代碼：X000261297)，其健保支付價自112年6月1日生效，並於113年6月1日停止給付。

(12)112年5月19日以健保審字第1120052703號公告異動含 acetaminophan 成分80mg 錠劑藥品共2品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。

(13)112年5月22日以健保審字第1120109280號函知有關元宙化學製藥股份有限公司之「"元宙"適尿酸錠(衛署藥製字第045956號)」藥品部分批號回收一案，批號22D00經主管機關認定係屬第二級回收。

(14)112年5月23日以健保審字第1120671172號公告修訂6.2.7. Nintedanib (如 Ofev)、pirfenidone (如 Pirespa) 藥品給付規定。

(15)112年5月24日以健保審字第1120052707號異動原112年3月24日健保審字第1120670642號公告附件1「藥價年度例行調整結果明細表」，序號3719、3724「ABRAXANE FORINJECTABLE SUSPENSION (健保代碼：BC26484255、X000229255)調整價格，由7,691元調整為7,737元，並自112年6月1日生效。

(16)112年5月24日以健保審字第1120671091號公告連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價事宜，取消給付明細表已置於健保署全球資訊網。

(17)112年5月25日以健保審字第1120671239號函知有關112年6月全民健康保險藥品價格之異動情形，計93項，相關藥品價格明細表已置於健保署全球資訊網首頁/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。

(18)112年5月25日以健保審字第1120109656號函知有關鴻汶醫藥實業有限公司製造之「"鴻汶"欣樂膠囊30毫克(衛部藥製字第059274號)」及「"鴻汶"欣樂膠囊60毫克(衛部藥製字第058356號)」藥品部分批號回收一案。

(一)「"鴻汶"欣樂膠囊30毫克」批號BAT022、BBU103、BBW141、BAU076、

BBO005、BBM085、BBS024、BAS006、BAS007、BBM086、BBO006、BBU104、BAT023、BAU077、BAQ071、BBW140、BAQ070、BBS025經主管機關認定係屬第二級回收。

(二)「"鴻汶"欣樂膠囊60毫克」批號BBT053、BBV038、BAS004、BAT020、BBS020、BBS021、BBW137、BBS016、BBW136、BBO001、BBS022、BAX055、BBO003、BAQ072、BBS017、BAT021、BBV039、BAS009、BBV040、BAS008、BBV037、BAX057、BBS018、BBS023、BBT052、BAX054、BBW139、BBW138、BAU081、BAX056、BAT025、BAQ073、BAS005、BAT024、BBO002、BBT054、BBO004、BBS019、BBT055經主管機關認定係屬第二級回收。

(19)112年5月30日以健保審字第1120056726號函知健保用藥新增品項「Lithium Carbonate Capsules USP 300mg」(健保代碼：X000264100)，其健保支付價自112年7月1日生效，並於113年7月1日停止給付。

(20)112年5月30日以健保審字第1120056921號函知健保用藥新增品項「Adenocor (Adenosine/Adenosine 6mg/2mL rapid i.v. injection)」(健保代碼：X000265212)，其健保支付價自112年6月1日生效，並於113年6月1日停止給付

(21)112年5月24日以健保審字第1120056447號函知有關健保用藥新增品項「Protamine sulphate LEO Pharma 1400anti-heparin IU/mL (corresponds to 10 mg/mL) solution for injection and infusion」(健保代碼：X000263221)，其健保支付價自112年6月1日生效，並於113年6月1日停止給付。

(22)112年5月30日以健保審字第1120671068號公告異動含 sodium lactate 4.48mg、calcium chloride 0.257mg、magnesium chloride 0.0508mg、sodium chloride 5.38mg、icodextrin 75mg 成分用於慢性腎功能衰竭之特殊藥品" Baxter" Extraneal Peritoneal Dialysis Solution with 7.5% Icodextrin 共1品項之支付價格。

(23)112年5月31日以健保審字第1120056571號公告廢止112年5月4日健保審字第1120054787號公告含 beclometasonedipropionate/formoterol fumarate dihydrate/glycopyrronium bromide 複方成分藥品(如 Trimbaw)之新支付價格暨修訂其給付規定。

(24)112年5月31日以健保審字第1120056689號公告異動含 elosulfase alfa 成分藥品(如 Vimizim)之支付價格暨修訂其給付規定。

(25)112年6月5日以健保審字第1120671359號公告暫予支付異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計120項。

(26)112年6月12日以健保審字第1120671417號函知健保用藥新增品項「Caden solution for injection



- Adenosine 6mg/2mL」(健保代碼：X000267212)，其健保支付價自112年6月9日生效，並自113年6月9日停止給付。
- (27)112年6月13日以健保審字第1120057178號公告暫予支付含riluzole成分藥品Teglutik 5mg/mL oral suspension暨其藥品給付規定。
- (28)112年6月14日以健保審字第1120053304號函知有關台灣中外製藥股份有限公司之Actemra Solution for Infusion 80mg及20mg共2品項藥品，因缺藥至112年第3季，為避免病人中斷治療風險，故自健保署發文日至112年9月30日止，案內藥品轉換為皮下注射劑型，免除轉換劑型時之該次事前審查。
- (29)112年6月14日以健保審字第1120056933號公告暫予支付含acalabrutinib成分藥品Calquence Capsules 100mg暨其藥品給付規定，修訂含ibrutinib成分藥品(如Imbruvica)及含venetoclax成分藥品(如Venclexta)之給付規定。
- (30)112年6月15日以健保審字第1120671384號函知健保用藥新增品項「Metalcaptase 300mg (D-Penicillamine 300mg) enteric coated tablets」(健保代碼：X000268100)，其健保支付價自112年6月14日生效，並於113年6月14日停止給付。
- (31)112年6月15日以健保審字第1120057351號函知健保用藥新增品項「Permetriin LMP, 50mg/g geel」(健保代碼：X000269343)，其健保支付價自112年6月14日生效，並於113年6月14日停止給付。
- (32)112年6月15日以健保審字第1120056446號公告暫予支付含tepotinib成分藥品Tepmetko film-coated Tablets 225mg暨其藥品給付規定。
- (33)112年6月15日以健保審字第1120057188號公告異動含emicizumab成分藥品(如Hemlibra)共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。
- (34)112年6月15日以健保審字第1120056996號公告異動含entretinib成分藥品Rozlytrek 200mg hard capsules及Rozlytrek (entrectinib) capsules 200mg兩品項之支付價格。
- (35)112年6月15日以健保審字第1120056837號公告異動含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto) 2.5mg之支付價格。
- (36)112年6月16日以健保審字第1120057388號函知健保用藥新增品項「TACHYBAN Adenosine injection USP 2mL Ampule」(健保代碼：X000270212)，其健保支付價自112年6月15日生效，並於113年6月15日停止給付。
- (37)112年5月25日以健保審字第1120671173B號函知有關健保收載「主動脈氣球導管」類特材，因有功或短缺和不穩情形，爰自112年6月1日至同年12月31日放寬「光纖感應主動脈弓氣球導管(IABP 光纖導管)」類特材給付規定。
- (38)112年5月31日以健保審字第1120671283號公告修訂既有功能類別特殊材料「英弗梅血液過濾器」給付規定。
- (39)112年6月5日以健保審字第1120671313號公告新增特殊材料「液態栓塞系統(中樞神經血管)」之給付規定。
- (40)112年6月5日以健保審字第1120671294號公告修訂既有功能類別特殊材料「人工電子耳(Cochlear Implant)」給付規定。
- (41)112年6月5日以健保審字第1120671341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127項，暫予支付明細表、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/112年。
- (42)112年6月7日以健保審字第1120671344號公告暫予支付特殊材料「愛喜優克萊福膀胱藥物準備系統組件-刻度克萊福接頭」暨其給付規定。
- (43)112年6月7日以健保審字第1120671304號公告修訂既有功能類別特殊材料「溫度管理系統」給付規定。
- (44)112年6月8日以健保審字第1120671373號公告修正「塑膠注射針頭」等16類既有功能類別特材之支付標準。
- (45)112年6月8日以健保審字第1120671342號公告修正既有功能類別特材「邦美康品恆禧福肩關節系統-半肩關節」等4類核價類別共14品項之支付標準。
- (46)112年6月9日以健保審字第1120671364號函知有關健保已支付特殊材料「球擴式經導管置換主動脈瓣膜套組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)」類別品項共5項之健保支付點數調整一案。
- (47)112年6月12日以健保審字第1120671363號公告暫予支付特殊材料「邁柯唯橫膈膜電位導管」暨其給付規定。
- (48)112年6月12日以健保審字第1120057324號公告暫予支付特殊材料「愛德華精準感測器」共1項暨其給付規定。
- (49)112年6月12日以健保審字第1120056574號公告暫予支付特殊材料「康樂保善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-墊高型造口貼環」計3項。
- (50)112年6月14日以健保審字第1120057409號公告暫予支付特殊材料「法斯樂舒順瑰萊爾導管」共1項暨其給付規定。
- (51)112年6月14日以健保審字第1120057337號公告暫予支付特殊材料「聯合骨水泥關節塑模-強化桿」暨其給付規定。
- (52)112年6月17日以健保審字第1120057179號函知健保用藥新增品項「IXEMPRA (ixabepilone) for injection」(健保代碼：X000266235)，其健保支付價自112年7月1日生效，並於113年7月1日停止給付。
- (53)112年6月17日以健保審字第1120671432號函知健保用藥新增品項「Cisatral 2mg/mL solution for injection/infusion」(健保代碼：X000271221)，其健保支付價自112年7月1日生效，並於113年7月1日停止給付。
- (54)112年6月19日以健保審字第1120111286號函知有關舜興醫藥企業有限公司之「克胺寧錠25毫克(鹽酸亥多西任)(衛署藥製字第039007號)」藥品部分批號回收一案，批號1090021經主管機關認定係屬第二級回收。
- (55)112年6月21日以健保審字第1120057773號函知健保用藥新增品項「Protamine Sulphate LEO Phama 1400 Anti-Heparin IU/mL Solution For Injection and Infusion」(健保代碼：X000273221)，其健保支付價自112年6月21日生效，並於113年6月21日停止給付。
- (56)112年6月27日以健保審字第1120057717號函知健保用藥新增品項「Protaminsulfat LEO Phama 1400 anti-heparin IU/mL」(健保代碼：X000272221)，其健保支付價自112年6月22日生效，並於113年6月22日停止給付。
- (57)112年6月29日以健保審字第1120671260A號函知健保用藥品項Erbix 5mg/mL Solution for Infusion (健保代碼：KC00877238)自112年8月1日起調整支付價格為5,698元。
- (58)112年6月30日以健保審字第1120671657號函知有關112年7月全民健康保險藥品價格之異動情形，計52項，相關藥品價格明細表已置於健保署全球資訊網首頁/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。
- (59)112年6月30日以健保審字第1120671652號公告暫予支付及異動專案進口藥品含vigabatrin成分藥品Vigabatrin fororal solution USP, 500mg/包。
- (60)112年7月5日以健保審字第1120056562號公告暫予支付含dinutuximab beta成分藥品Qarziba 4.5mg/mL concentrate for solution for infusion暨其藥品給付規定。
- (61)112年7月7日以健保審字第1120058023號函知健保用藥新增品項「Hirsutin Tablet 5mg」(健保代碼：X000275100)，其健保支付價自112年7月6日生效，並於113年7月6日停止給付。
- (62)112年7月7日以健保審字第1120112777號函知有關美時化學製藥股



份有限公司之「艾納脈軟膠囊 40 毫克 (衛部藥製字第 060597 號)」藥品部分批號回收一案,批號 B16065P3 經主管機關認定係屬第二級回收。

### 公告回收/註銷/變更/藥品/醫材許可證等 各藥廠藥品回收訊息已放置公會網站 另亦可至下列網站查詢。

- (1)FDA 食品藥物消費者專區>整合查詢服務  
>西藥>產品回收(網址:  
<https://reurl.cc/Q71Ek9>)
- (2)臺中市食品藥物安全處>藥品與醫療器材  
專區(藥商申請)>不良藥品回收專區  
(網址: <https://reurl.cc/nmbvbd>)

♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡



### 上網下載查詢

※衛生局轉知國民健康署辦理「112 年全民健康保險癌症治療品質改善計畫」執行手冊與問答集已置於該署網站,相關資料可逕自衛生福利部國民健康署網站/健康主題/預防保健/癌症防治/全民健保癌症治療品質改善計畫下載(網址:  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4773>)。

※衛生局轉知有關衛生福利部函轉行政院環境保護署修正發布「固定污染源空氣污染物排放標準」第 2 條、第 3 條一案,上揭修正發布資料(含修正總說明及條文對照表),請逕至該署主管法規系統網站最新訊息區下載參閱,網址:  
<https://oaout.epa.gov.tw/law/>。

※全聯會轉知「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」,業經衛生福利部於 112 年 5 月 31 日以衛授疾字第 1120100754 號公告修正(已放置公會網站),修正重點略以:修正「嚴重特殊傳染性肺炎」之報告時限為 72 小時。

※衛生局轉知衛生福利部 112 年 6 月 1 日衛部醫字第 1121664070 號公告修正「乳房整形手術同意書及說明書(範本)」與「乳房重建手術同意書及說明書(範本)」,本次修正同意書(範本)及說明書(範本)之重點如下:

(一)同意書(範本)於「一、擬實施之手術」增列「手術日期」。

(二)說明書(範本): 1. 文字刪減與酌修並更新相關數據。2. 「其他補充說明」增列「鑒於有乳房植入物之患者發生間變性大細胞淋巴瘤(BIA-ALCL)之風險,為長期追蹤乳房植入物病患使用情形,食品藥物管理署已建立自願性乳房植入物病患登錄制度,如您願意參與,將長期追蹤您的健康資訊,以維護您使用乳房植入物之安全,目前已參與試行之醫院/診所名單,至「台灣乳房植入物登錄系統」網站查詢。  
(<https://tbir.tmu.edu.tw/tbir/about04>)」。

相關公告、同意書及說明書(範本),已置於衛生福利部醫事司網站/美容醫學資訊專區/美容醫學相關法規、公告/美容醫學處置(含美容醫學針劑注射處置)同意書及說明書範本項下(網

址:  
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-3240-15604-106.html>),請自行查閱使用。

※臺中市食安處轉知「藥害救濟申請及審議委員會審議辦法」,業經衛生福利部於 112 年 6 月 15 日訂定發布;「衛生福利部藥害救濟審議委員會審議辦法」、「藥害救濟申請辦法」及「藥害救濟給付標準」,業經衛生福利部於中華民國 112 年 6 月 15 日以衛授食字第 1121404164 號令廢止。另有關「藥害救濟申請及審議委員會審議辦法」,於 112 年 6 月 15 日訂定發布施行,上揭要點爰予停止適用。

※全聯會轉知衛生福利部公告之 112 年「居家失能個案家庭醫師照護方案」及修訂「長期照護醫師意見書」格式,自 112 年 7 月 1 日生效,相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部於 112 年 6 月 30 日公告廢止「衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資」,並於 112 年 7 月 1 日生效,相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部於 112 年 6 月 30 日廢止「嚴重特殊傳染性肺炎防疫物資之生產設備與原物料徵用調用作業程序及補償辦法」,相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部函知「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」施行期間於中華民國 112 年 6 月 30 日屆滿後當然廢止,相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部函知傳染病防治法增訂第七十四條之一條文,業修正公布,本次修法重點為:鑒於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例於一百二十二年六月三十日施行期間屆滿,於該條例施行期間屆滿前符合其第三條第一項所定申請防疫補償要件而未申請,且其防疫補償請求權依同條第二項規定之二年短期消滅時效尚未完成者,為使其等請求權時效完成之日一致,以保障該等民眾申請防疫補償之權利,爰擬具本法第七十四條之一修正草案,將該防疫補償之短期消滅時效延長至特別條例施行期間屆滿後二年期間之末日為止。

※全聯會轉知衛生福利部函知傳染病防治法增訂第六十一條之一及第六十一條之二條文,業修正公布,本次修法重點略以:

(一)增訂以竊取、毀壞或其他非法方法,危害中央主管機關依第二十六條規定建立之傳染病監視及預警系統設備或電腦機房之功能正常運作者,處以刑罰,並定明加重刑責之態樣及未遂犯之處罰。(修正條文第六十一條之一)

(二)增訂對中央主管機關依第二十六條規定建立之傳染病監視及預警系統,有無故輸入其帳號密碼等妨害使用行為處以刑罰,並定明加重刑責之態樣及未遂犯之處罰。(修正條文第六十一條之二)

※全聯會轉知衛生福利部公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一,相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知衛生福利部 112 年 6 月 26 日修正發布「專科護理師分科及甄審辦法」部分條文及第九條附表,相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知中央健保署公告「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」,計畫期間自 112 年 1 月 1 日至同年 12 月 31 日,惟本計畫第捌項「給付項目及支付標準」,自公告日起生效,上揭計畫置該署全球資訊網公告,請自行下載。

※全聯會轉知衛生福利部於 112 年 7 月 7 日公告「得不以製劑調製品項清單及調製規範」,相關訊息刊登全聯會網站。

♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡



### 6 月 30 日理監事聯席會

壹、主席報告:(摘要)

會中王博正理事長報告沖繩姊妹會來訪,本會安排 112 年 9 月 17 日(日)參訪、懇談會、懇親會、二次會等活動籌劃進度。

當日除參訪大里仁愛醫院外,活動的場地都在長榮桂冠酒店,其中懇談會安排二主題,主題一【社區醫療群的實際運作情形】由中國附設醫院社區暨家庭醫學部主任林文元醫師主講,主題二【關於臺灣 IT 和醫療(數位醫療)結合】由臺中榮總骨科部主任兼智慧醫療執行長陳昆輝醫師主講。

另有關二次會,因為三年的 COVID-19 疫情肆虐,很多店家都已結束營業,爰就由公會租用卡拉 OK 音響,於懇親會(晚宴)原場地-長榮飯店 B2 長榮一廳舉辦二次會。屆時會將當日詳細行程通知各位理監事、顧問及幹部,也希望各位預先挪出時間共同接待遠道而來的貴賓。

貳、討論事項:

提案單位:理事會

一、案由:請審查本會 2023 年 5 月份經費收支。

決議:照案通過。

提案單位:理事會

二、案由:全聯會函請各縣市公會 7 月 31 日前推薦符合「台灣醫療典範獎受獎資格者」,俾於第 76 屆醫師節慶祝大會(11 月 12 日)表揚案。

決議:推薦臺中市政府衛生局曾梓展局長(基層組)。

提案單位:理事會

三、案由:日本姊妹會兵庫縣醫師會來訪,相關事宜請討論案。

決議:安排 112 年 11 月 4 日(六)姊妹會行程如下,相關細節確定後,再請各位理監事、顧問及幹部踴躍參加。



日期 (星期六)	活動	內容	地點
11月4日 (星期六)	16:00-18:00	主持人：周希誠教授 主題：「COVID-19 期間日本和臺灣的醫療保健照護制度」 (1)「COVID-19 期間日本(兵庫縣)的醫療保健照護制度」 主講：兵庫縣醫師會副會長橋本寬醫師 (2)「COVID-19 期間臺灣(臺中市)的醫療保健照護制度」 主講：臺中市政府衛生局曾梓展局長	裕元花園酒店 4F
	18:00-18:10	大合照	
	18:10~	懇親會 主持人：周希誠教授 二次會 卡拉OK(費用由公會負擔) ~12:00 註：擬安排於裕元花園酒店 8 樓	接洽中

提案單位：理事會

四、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員 4,819 名。

參、臨時動議：

提案單位：理事會

一、案由：112 年審查醫藥專家外科補推薦名單，請追認案。

決議：追認通過。

提案單位：理事會

二、案由：有關宏美德生診所函請本會建議衛福部修訂「診所設置標準」，以符合專門居家醫療診所之需求案，提請討論。

決議：照案通過建議衛福部並副知臺中市政府衛生局、全聯會。

肆、散會：13 時 53 分。

### 相關附件明細：

- 學術活動消息
- 藥品優良調劑作業準則  
— 自我查核查檢表  
(僅寄診所負責醫師)
- 5、6 月科管理各科決議事項  
(僅寄基層醫師)

## 西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 5、6 月各科管理會議 決議事項

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科管理會議決議事項(詳附件 3.)請會員妥為保存，相關訊息將置放本會網站。

## 兒科委員會 112 年 6 月 15 日

討論題案：

一、案由：臺中市衛生局擬媒合公立幼稚園與兒科診所，去幼稚園幫他們做健康檢查(包括視力及聽力)，請討論。

說明：臺中市政府為注重兒童健康，擬恢復至幼稚園為園生做健康檢查；初步規劃每個行政區一至二間公立幼稚園，媒合該區有意願的兒科診所，入園執行相關的健康一檢查。

基層診所能夠配合政府推行的各種政策，走出診間、拓展業預，也是可思考的經營方向。

結論：1. 這是市政府擬推的政策，我們樂觀其成。

2. 透過公協會將此政策及實施辦法公告周知，鼓勵有意願的診所參加。

二、案由：幼兒專科醫師照護計劃，執行上有無建議事項，請討論。

說明：臺中市幼兒專責醫師照護計劃已經進入第二年，執行上遇到的一些問題，例如：1. 資訊系統的使用非常不便利，2. 滿三歲的個案無法自動結案，3. 無從得知自己診所去年的成績，4. 今年每次兒童健檢，都要上系統登錄結果，是否有必要。

結論：將會員提出的問題，透過公會或群組向衛生局反映，或透過兒科醫學會向中央單位反映。

三、案由：預防注射補助費是否建議提高至 200 元/針，請討論。

說明：1. 兒童的常規預防接種，經過多年的爭取，才得到 100 元/支的注射費補助。

2. 物價上漲，及少子化的關係，執行預防接種時，所花費的物力及人力成本的增加。

結論：贊成調高注射費至 200 元/支；建議透過兒科醫學會，向政府爭取，並尋求友善立委的支持。

四、案由：衛生所有在調查診所去社區接種站和幼稚園，接種季節流感疫苗的意願，大家的看法及意見。

說明：問過疾管科吳科長，出去接種疫苗，會跟對方協定免付掛號費；只刷健保卡，收到疫苗注射費 100 元。

結論：既是既定政策，鼓勵診所向衛生所回報意願，外出承接。



## 本會基層分科委員會

### 各科會議結論

【註：本會各委員會會議結論為科委員內部參考建議用，相關議案決策須提理監事會議決或經建議相關單位通過後實行，僅供會員酌參】