

社團臺中市醫師公會會訊



2023/4 月份

2023 April

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
4/30 演講會	P1
請於期限內繳回督導考核表	
實施電子病歷之院所應檢附相關文件函報衛生局備查	
公會第 27 屆理事長暨理監事名單	
防癌第 16 屆理事長暨理監事名單	P2
公會第 27 屆秘書處成員	
4/26 前報名各委員會委員	
6/4 高爾夫球賽請報名	
111 年度執行業務者費用標準費用率得按費用標準之 118.75% 計算	
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P3
各單位學術活動訊息	
COVID-19 專區	P3-P4
COVID-19 確診及長新冠個案於健保申報之診斷碼請核實申報	
3 月 20 日(含)起，調整健保給付通訊診療之適用照護對象及實施期限	
3 月 20 日起調整公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案	P4
提升本市公費 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥涵蓋比例院所配合事項	
修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義並自本(112)年 3 月 20 日起適用	P4-P5
修訂後之傳染病通報系統相關功能調整時程及通報注意事項	
因應 COVID-19(新冠肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業流程	P5-P6
彙整近期 COVID-19 疫情相關政策及作業要點停止適用/調整各項公告	
活動後報導	P6
衛生局轉知	
日本腦炎流行期請提高警覺	P7
為提升 B、C 型肝炎擴大篩檢服務效能請各院所配合辦理	
有關 COVID-19 疫苗基礎劑誤接種 Moderna 雙價次世代疫苗之異常接種處置及國內現有 BNT 疫苗未解凍效期展延事宜	
111 年度管制藥品實地稽核違規項目前 10 名	P7
請各院所配合辦理 A 型流感防治工作	
加強提高登革熱通報警覺	
長照 2.0 政策及 1966 長照專線請協助配合廣為宣導	
友善就醫相關資訊供參	
青少年親善照護機構認證作業	P12
修訂醫療機構因應猴痘感染管制措施指引	
停止撥配及發放住院/洗腎/化放療病人及陪病者之醫用口罩	

標題摘要	頁面
全聯會轉知	P7-P8
COVID-19 口服抗病毒藥物(SMIS)上傳資料統計表相關事宜	
指揮中心函覆全聯會針對防疫措施鬆綁新制所提建議	P8
踴躍參與健保代謝症候群防治計畫	
展延各類長照服務人員認證證明文件有效期限 1 年	
有關新藥品、新醫療器材辦理查驗登記前不得宣傳	P9
配合行政程序調閱病歷資料建議尚可依規定請求所生費用	
用藥相關規定	P9-10
上網下載/查詢	P11
理監事會議資料	
本次寄發相關附件明細	P12
分科委員會各科會議結論	



4 月 30 日 (13:30-17:00)

- (1) 跨性別醫學之現況展望及挑戰
- (2) 婦科癌症的精準治療
- (3) 根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防及猴痘

本會訂於 4 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)聘請中國醫藥大學附設醫院整形外科施秉庚醫師主講：「跨性別醫學之現況展望及挑戰」。

第(2)場(14:30-15:30)由臺中市防癌協會聘請臺中榮民總醫院婦女醫學部婦科許世典主任主講：「婦科癌症的精準治療」。

第(3)場(15:30-17:00)由臺中市政府衛生局聘請疾病管制署中區管制中心王功錦醫師主講：「根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防及猴痘」。

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、整形外科、婦產科、神經學學分申請中)。



請於期限內繳回督導考核表

112 年度督導考核表，近期已專函寄至各診所，請逐項自我檢視詳實填寫及簽章，並於規定期限內繳回公會(依是否實地訪查分 5/10、5/30 兩梯次繳回)。考核表詳細相關資料將放置公會網站，請自行參閱下載。



實施電子病歷之院所應檢附相關文件函報衛生局備查

轉知有關院所實施電子病歷相關事項：因應資通訊安全之重要性，增訂加密機制及因應資料遭洩漏、毀損或其他安全事故之預防、通報與應變、檢討及修正機制等事項，爰於 111 年 7 月 18 日修訂「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」。

依據該法第九條規定略以：醫療機構實施電子病歷，向主管機關報備時應檢附之文件及時限。(除載明開始實施之日期、範圍，並檢附契約及驗證通過之證明文件等，於實施之日起 15 日內向衛生局備查(契約內容應載明事項及廠商驗證通過文件可洽診所電腦資訊廠商協助)。

該法修正前(即 111.7.18)已實施電子病歷之醫療機構，應於 112 年 7 月 18 日前檢附契約及驗證通過證明文件，函報衛生局備查。

(註：已列入 112 年度督導考核項目之一，提醒實施電子病歷之院所記得與資訊廠商詢問並檢附相關資料給衛生局)



醫師公會第 27 屆 理事長暨理監事名單

3 月 12 日本會舉行會員代表大會並於 3 月 22 日召開第 27 屆第 1 次理事、監事會議，選出理事長、常務理事、監事會召集人(監事長)、常務監事，並由理事長自常務理事中任命副理事長(醫院組、基層組各 1 位)，名單如下：

- 理事長：王博正
 常務理事：傅雲慶(副理事長-醫院組)
 林恒立(副理事長-基層組)
 陳正和、李茂盛、呂克桓、周思源、方信元、林義龍。
 理事：黃建寧、黃仁杰、李建興、鄭元凱、黃建仁、李政鴻、洪耀欽、蘇主光、高嘉君、張坤正、吳杰亮、曾崇芳、蔡明哲、丁鴻志、卓良珍、林煥洲、黃金隆、鐘威昇。
 監事長：葉元宏
 常務監事：蔡景星、劉茂彬。
 監事：夏德椿、廖文鎮、施英富、蔡鴻文、林銘達、吳三源。

候補理事：賴愈凱、易文仁、尹德鈞、謝溫國、賴文福、陳建州、林志鴻、楊鎮嘉、倪仁仰。
候補監事：郭啟昭、張慧玲、廖倩茹。



防癌協會第 16 屆 理事長暨理監事名單

3月12日台中市防癌協會舉行會員代表大會並於3月24日召開第16屆第1次理事、監事會議，選出理事長、常務理事、常務監事，名單如下：

理事長：張基晟
常務理事：楊朝弘、夏德椿、施英富、江榮山。
理事：謝溫國、張延互、尹德鈞、林軼群、陳炳錕、謝保群、楊宗穎、柯道維、詹貴川、劉世明。
常務監事：林志鴻
監事：施以中、林肇穗、曾憲彰、倪仁仰。
候補理事：施朝仁、李彥明、林恆圭、陳國嶸、呂佳蓁。
候補監事：張明璋。



醫師公會第 27 屆秘書處成員

3月22日召開第27屆第1次理監事聯席會議，會中決議通過第27屆秘書處成員：
秘書長：林軼群。

副秘書長：江榮山、施以中、林肇穗、張延互、呂冠儀、黃家昌、陳炳錕、賴永章、陳慧雯。

秘書長、副秘書長為無給職，任期與理監事同，承理事長之命辦理指定業務。



4/26 前報名各委員會委員

因業務需要，經過理監事會議決議轉知各位會員報名醫政保健、學術編輯資訊、公關福利、醫學倫理紀律委員會(以上分設各小組)、青年委員會等，各委員會名稱及工作項目請詳附件2，有意願擔任委員者請於4月26日前將附表回傳(23202083)或寄至本會(臺中市西區公益路367號4F-1)俾提交理監事聯席會議審查。



(或掃QR-Code填覆)



6/4 高爾夫球賽請報名

活動：2023年高爾夫球錦標賽
主辦：社團法人臺中市醫師公會
日期：6/4(日)上午10:30開球，報名後由主辦單位編組出發。
地點：臺中國際高爾夫球場
☎ 22391172
組別：(1)公開組—未滿65歲
(2)長春組—65歲以上
(47年6月4日前出生者)
比賽方式：18洞淨桿賽。
本會會員及眷屬皆可參加，欲參加者請務必於5月4日前請於高爾夫球聯誼社Line群組報名，或☎04-23202009向張惠婷小姐報名。



111 年度執行業務者費用標準 費用率得按費用標準之 118.75%計算

有關 111 年度執行業務者費用標準西醫師部份，依財政部 112 年 2 月 15 日發佈適用費用率，得按該公告費用率之 118.75% 計算。

全聯會近期將提供「111 年度執行業務所得申報一說明與試算範例」，供會員報稅參考(屆時將同步放置公會網站)。

另「扣繳憑單」及「分列項目表」，均可在中央健康保險署 VPN 網站下載(亦可商請電腦資訊廠商協助 VPN 下載)；若有需要扣繳憑單及分列項目表紙本者，可向健保署中區業務組「綜合行政科」申請索取。



診所違規態樣，各院所注意 以免受罰

全聯會函知鑒於特約醫事服務機構申報異常費用不僅遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率，爰每週檢送西醫基層院所違規態樣供參，並請西醫基層醫療服務審查執行會各分會加強宣導，瞭解健保署查核現況與介入輔導，以落實醫界內部聯繫方式與溝通為禱。

特約醫事服務機構申報異常費用不僅遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率。

特約醫事服務機構應遵守《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第 35 條至第 40 條規定，尤以下列為首：

- (一)醫師應親自診斷病患提供醫療服務，或於符合《全民健康保險醫療辦法》第七條所定條件時，再開給相同方劑。
- (二)醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。
- (三)避免以不正當行為或虛偽之證明報告或陳述，申報醫療費用。

茲就中區部分節錄供參，並請各院所注意以免受罰：

◎ 摘要節錄

違規事證	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以不實之疾病名稱，虛報醫療費用。 2. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。 3. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用。 4. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用。 5. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用。
違反相關法令	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。 2. 特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，未經醫師診斷逕行提供醫事服務，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。 3. 特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，

	<p>保險人予以停約一個月至三個月。</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。 5. 特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。
處分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自 112 年 5 月 1 日起至 112 年 5 月 31 日止期間，停約一個月。 2. 不給付醫療費用 13,229 元；併扣減 10 倍醫療費用 132,290 元。 3. 自 112 年 5 月 1 日起至 112 年 5 月 31 日止期間，停約一個月。 4. 自 112 年 5 月 1 日起至 112 年 5 月 31 日止期間，停約一個月。 5. 自 112 年 5 月 1 日起至 112 年 5 月 31 日止期間，停約一個月。



各單位學術活動訊息



4/30 中西癌症合作 多專科疾病研討會

主辦：臺灣中西整合醫學會
活動：多專科疾病研討會
時間：4月30日(日)09:00~12:00
地點：豐邑富都新市政大樓 301 會議室
(台中市西屯區市政路 386 號 3 樓)+線上視訊
報名：活動需繳費，相關事宜請洽聯絡人陳小姐電話：04-2205-3366 #3119。或至該學會 <https://cwm.org.tw/> 網站查詢。



5/26、5/31 中山醫大附醫 人體臨床試驗教育訓練

主辦：受試者保護中心、第一暨第二人體研究倫理審查委員會
協辦：醫學研究部、西藥、醫材暨新醫療技術臨床試驗中心
本次課程採線上預先報名，報名費僅受理匯款(或轉帳)繳納，恕不接受現場報名及繳日期：5月26日及5月31日，舉辦四場人體臨床試驗教育訓練課程：
《線上報名網址》<https://pse.is/4sflk8>
課程及報名相關疑義請洽受試者保護中心 04-2473-9595 轉 21739 蔡小姐



5/27、5/28 臺灣醫學會 112 年春季學術演講會

主辦：臺灣醫學會
活動：112 年春季學術演講會
日期：5月27日、28日
地點：成大醫學院講堂
(台南市東區大學路 1 號成杏校區)
報名：網路報名：www.fma.org.tw
本活動需事先報名(臺灣醫學會會員、成功大學醫學院學生及住院醫師免費參加)，

非臺灣醫學會會員請繳交參加費 500 元。

場地名額有限，額滿為止，請於 5 月 20 日以前完成網路或傳真報名手續，未事先報名者無法授與繼續教育積分。相關事宜請該學會 02-2331-0558 分機 11 古小姐。



6/11 居家醫師清創訓練課程

主辦單位：臺大醫院雲林分院

外科部傷口照護中心

協辦單位：臺大醫院雲林分院教學研究部、雲林縣衛生局

課程規劃：

第一階段，授課：6 月 11 日(日)

地點：臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院斗六院區急診六樓學術講堂

第二階段，實習：6 月 12 日至 9 月 30 日

地點：臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院斗六院區新醫療大樓 1 樓傷口照護中心 (53 診)

對象：從事居家醫療的醫師或對傷口治療有興趣的醫師

報名：需收費，即日起採線上 (<https://redcap.link/3kiqr38h>) 報名或洽 05-5323911 轉 562501 教研部劉管理師。



【7/15前受理報名全聯會臺灣醫療報導獎及徵文活動】

全聯會辦理「112 年臺灣醫療報導獎及徵文活動」，自即日起至 112 年 7 月 15 日受理報名，得獎者將於 112 年 11 月 12 日，全聯會醫師節慶祝大會進行頒獎，說明如下：

◎112 年「臺灣醫療報導獎」

活動分為三類進行，分別為「平面類」、「新媒體類」及「廣電類」，獎金最高可達新台幣 10 萬元。

◎112 年「臺灣醫療報導獎-徵文活動」

徵文主題十大類，請參閱全聯會網站，獎金最高新台幣 3 萬元。

報名方式：7 月 15 日前。

活動詳細相關訊息請逕至全聯會網站 (www.tma.tw) 查詢或電洽 02-27527286#123 陳威利小姐。



【COVID-19 專區】

< 相關作業要點及方案多有修正或廢止，請隨時參考衛福部疾管署網站 >

COVID-19 確診及長新冠個案於健保申報之診斷碼請核實申報

轉知 3 月 17 日全聯會函文：有關新冠確診個案及長新冠個案於健保申報相關醫療費用之診斷碼，請會員核實申報(此訊息日前已於 line 上轉知)，說明如下：

疫情指揮中心函知 3 月 20 日起，取消給付 COVID-19 篩檢陽性民眾居家照護相關醫療費用，其費用(含診察、藥費等)將回歸全民健

保總額支應。

為能了解新冠相關醫療費用回歸總額之實際影響，提醒所屬會員：

(一)如遇 COVID-19 篩檢陽性民眾就醫，請於主、次診斷碼申報，ICD-10-CM 代碼務必填寫「U07.1(確認 COVID-19 病毒感染)」。

(二)對於 COVID-19 確診者仍有後續相關症狀的就診，請在 ICD-10-CM 代碼診斷中務必填寫「U09.9(COVID-19 後的病況，未明示)」，且在「次診斷碼」申報，以符合健保署申報原則。

請各位會員，依醫師專業裁量，以病人權益為優先，務實診斷，俾能真實、合理呈現 COVID-19 在醫療費用的耗用與影響，未來如衝擊點值，對相關醫療資源之爭取方有依據。



112 年 3 月 20 日(含)起，調整健保給付通訊診療之適用照護對象及實施期限

轉知衛生局 3 月 30 日函文：配合 COVID-19 確診者回歸全民健康保險實體診察制度政策，並考量過渡時期確診者就醫需求，自 112 年 3 月 20 日(含)起，調整健保給付通訊診療之適用照護對象及實施期限，詳如說明，請轉知所屬單位人員配合辦理，上揭適用照護對象及實施期限調整如下：

(一)照護對象：

1、山地、離島地區 COVID-19 檢驗陽性之民眾。

2、住宿型長照機構 COVID-19 檢驗陽性住民接受口服抗病毒藥物治療之情形。前揭機構包括一般護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構(機構住宿式及團體家屋)、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構、榮譽國民之家等機構。

(二)實施期限：暫訂至 112 年 4 月 30 日止，並視疫情狀況檢討。

健保給付通訊診療相關申報規定，將由指揮中心另行通知。



3 月 20 日起調整公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案

轉知 3 月 23 日衛生局函文：指揮中心自本(112)年 3 月 20 日起調整「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」，請各會員配合辦理，說明如下：

因應國內疫情趨向常態化及穩定可控，指揮中心衡酌實務作業需求，配合現行防疫鬆綁新制，調整旨揭領用方案，修正重點如下：

(一)適用條件增列「檢驗條件」並應於病歷記載依法保存：

1、用藥對象應符合下列任一個檢驗條件：

(1)臨床檢體(如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等)分離並鑑定出新型冠狀病毒。

(2)臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

(3)臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性(醫事人員執行抗原快篩)。

(4)經衛生福利部食品藥物管理署核准通過

之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性。

2、應於病人病歷中記載 COVID-19 檢驗陽性結果及適應症(重症風險因子)，或將「COVID-19 口服抗病毒藥物使用評估表」納入病歷保存備查。

(二)簡化藥物申領流程：

1、藥物合約機構於智慧防疫物資管理資訊系統庫存異動之登載時限，由 24 小時放寬至每周。

2、調整醫事機構之健保 IC 卡為自主上傳。醫事機構於開立或調劑藥物，得依衛生福利部中央健康保險署「COVID-19 治療用口服抗病毒藥物_健保卡資料登錄及上傳作業」，自主上傳健保 IC 卡藥物資料。

3、配合「確診個案居家照護相關醫療照護費用給付標準」停止適用，取消「就醫日期自 111 年 7 月 1 日起，逾 72 小時或未上傳健保 IC 卡不給付當次診察費用或藥事服務費」之核扣費用規定。

(三)常態化藥物管理機制：增列「COVID-19 口服抗病毒藥物查核表」，提供自主查核方式確認轄區醫事機構之藥物使用與保管狀況。

(四)取消「居家照護」及「口服抗病毒藥物治療後之追蹤評估」等內容。院所於交付藥物時，應提醒病人注意服藥期間的健康狀況，若出現症狀加劇或嚴重不良反應，請儘速就醫，加強不良反應監視及通報。併同修訂旨揭領用方案相關附件。

上揭領用方案請逕至衛生福利部疾病管制署全球資訊網>COVID-19 防疫專區及最新資訊>重要指引及教材>COVID-19 治療用藥領用方案>口服用藥項下(<https://gov.tw/aRG>)下載。



提升本市公費 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥涵蓋比例有意願之院所配合事項

衛生局轉知為確保具重症風險之 COVID-19 輕症病人獲得妥適醫療照護，及時取得公費 COVID-19 口服抗病毒藥物，請各院所配合辦理，說明如下：

為確保具重症風險之 COVID-19 輕症病人能獲得妥適醫療照護，提升本市公費 COVID-19 口服抗病毒藥物用藥涵蓋比例，請惠予配合辦理如下：

(一)於院所出入口、掛號櫃檯、急診、門診區或網頁等以明確公告、廣播或主動關懷等方式，提醒快篩陽性民眾進入醫療機構請正確佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生，並提供以夾鏈袋密封包裝之檢測卡匣/檢測片，或主動告知檢驗陽性結果。

(二)就醫民眾經醫師診察評估，倘為 COVID-19 檢驗陽性(含家用快篩)且符合「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」之重症風險因子(如虛歲 65 歲以上、孕婦、產婦(產後 6 週內)、具慢性病如氣喘、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病、慢性肺疾、結核病、慢性肝病、失能、精神疾病、失智症、BMI ≥ 30、影響免疫功能之疾病等)，請

儘速評估及開立口服抗病毒藥物，以降低感染引發併發症或導致死亡風險。

(三)開立口服抗病毒藥物時，應於病人病歷中記載 COVID-19 檢驗陽性結果及適應症(重症風險因子)，或將「COVID-19 口服抗病毒藥物使用評估表」納入病歷保存備查。

為提升民眾取得公費 COVID-19 抗病毒藥劑之可近性，衛生局前已規劃便利之公費 COVID-19 口服抗病毒藥物合約方式，如院所可依據指揮中心規定妥善管理藥品，且有合約意願即可洽轄區衛生所申請合約，以儘速提供具重症風險之 COVID-19 輕症病人即時取得抗病毒藥物，衛生局網站亦將定期更新合約院所服務資訊，以利民眾查詢運用。



指揮中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義並自本(112)年3月20日起適用

全聯會轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義並自本(112)年3月20日起適用，相關防治措施調整，上揭函文重點略以：

(一)基於 COVID-19 疾病嚴重度下降，現行確診者 99%以上為輕症或無症狀個案，經綜合評估疾病流行趨勢及國內醫療量能，並參考各國防治政策調整及諮詢專家後，修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義如下(如附件)，自本年3月20日(以採檢日為準)起實施：

- 1、臨床條件：發燒(≥ 38°C)或有呼吸道症狀後 14 日(含)內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院(含急診待床)或死亡者。
- 2、檢驗條件：具有下列任一個條件：
 - (1)臨床檢體(如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等)分離並鑑定出新型冠狀病毒。
 - (2)臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。
 - (3)臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性(醫事人員執行抗原快篩)。
- 3、通報定義：符合臨床條件及檢驗條件。
- 4、疾病分類：確定病例為符合臨床條件及檢驗條件。

(二)配合病例定義修訂，相關防治作為同步自本年3月20日起(以確診者採檢日為準)調整。

相關訊息刊登全聯會網站。



修訂後之傳染病通報系統相關功能調整時程及通報注意事項

轉知衛生局3月22日函文：本(112)年3月20日嚴重特殊傳染性肺炎病例定義修訂後之傳染病通報系統相關功能調整時程及通報注意事項，請各院依說明段辦理通報作業，說明如下：

為配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自本年3月20日起修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，該疾病於疾管署傳染病通報系統(下稱 NIDRS)通報項目名稱調整為「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」，其通報作業調整重點說明如下：

(一)通報時效：屬第五類法定傳染病，維持 24 小時內通報。

(二)通報方式：

- 1、取消原「健保卡資料上傳 COVID-19 檢驗結果自動通報機制」通報方式，回歸以 NIDRS 網站登錄或運用醫院電子病歷自動通報(EMR)等方式通報。
- 2、通報疾病請選擇「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」項目，並請完整及正確填寫「病患動向」、「個案是否死亡」、「主要症狀」、「通報時檢驗資料」及「是否肺炎需氧治療」等通報單欄位資料，NIDRS 據以進行個案自動研判作業。

(三)通報注意事項：

- 1、原通報「嚴重特殊傳染性肺炎」個案如於同一病程且於3月20日起症狀加劇，經醫師診斷符合通報定義時，需通報「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」。
- 2、通報時可由醫師視病患狀況判斷是否再次採檢，亦可用近 14 天內採檢之檢驗資料進行通報。
- 3、有關通報時檢驗資料登錄方式，請醫療院所填寫通報單之「通報時檢驗資料」等欄位，無須至疾管署實驗室資訊管理系統(LIMS)登打送驗單及檢驗報告資料。
- 4、如有重複通報個案，NIDRS 將以距前次確診發病日(無發病日以衛生局收到日計算)14 日內視為同一病程進行併案，倘醫師認定屬新個案，請聯繫本局通知疾管署協助解除併案。
- 5、符合通報定義但因故拒絕住院者，仍需依個案狀況評估其所需醫療處置，於通報單之「病患動向」選擇「急診待床」、「入住一般病房」、「入住加護病房」或「入住隔離病房」，並於住院日期填寫當日日期，以利系統進行個案研判。

嚴重特殊傳染性肺炎(舊制病例定義)通報項目，將自本年3月20日起僅能通報本年3月19日(含)前檢驗陽性個案，並自本年3月27日起關閉新增通報個案功能，倘有需要補通報者，請於本年3月20日起至3月26日(含)緩衝期完成資料補登。

有關符合「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」公費檢驗費用申報及核付對象者，請仍循「健保卡資料上傳 COVID-19 檢驗結果作業機制」上傳資料。如有相關疑義，請洽疾管署檢驗及疫苗研製中心窗口(02-27850513 分機 313)。

有關嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)病例定義個案通報作業方式、系統自動研判流程及公費檢驗費用申報核付等相關資料，已置於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)通報/新版傳染病通報系統(NIDRS)/嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)個案通報及送/檢驗方式項下(網址：<https://gov.tw/ocm>)，請多加運用。

請各公會轉知所屬會員，如有上揭嚴重特殊傳染性肺炎(舊制病例定義)通報項目補通報之需要，請依據指揮中心規定之緩衝期限完成補登，另取消給付遠距門診費用，該項費用之申報請依期限完成申報。



因應 COVID-19(新冠肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業流程

轉知全聯會4月7日函文：疫情指揮中心函知「因應 COVID-19(新冠肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業流程」及「疫情期間延長遠洋漁船及國際航線船舶出海船員持慢性病連續處方箋，每次調劑之總用藥量至多為一百八十日」等 2 項措施，修訂實施期間至 112 年 12 月 31 日(含)止，說明如下：

修訂之「因應 COVID-19(新冠肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業流程」及其問答集(已放置公會網站)。



彙整近期 COVID-19 疫情相關政策及作業要點公告停止適用/調整

(以下各函文雷同但內容稍有不同)



轉知3月15日全聯會函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心配合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義修正及確診者處置措施調整，自112年3月20日(含)起之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾**停止適用**「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」，旨揭函文重點略以：

(一)配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義調整，自本年3月20日(以採檢日為準)起，未符合病例定義之 COVID-19 篩檢陽性民眾不需強制隔離，建議「自主健康管理」至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)已達 10 天(無需採檢)。

(二)為配合前揭輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾免隔離、免通報措施，自本年3月20日(含)起(以採檢日為準)之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾，取消給付居家照護相關醫療照護費用各項醫令代碼，相關醫療費用(如診察費、藥事服務費、藥費等)回歸全民健康保險給付制度辦理。

(三)配合前揭措施調整，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心公布之「COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助措施」自本年3月20日起停止適用。

(四)有關「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」調整事宜將另函公布。相關訊息刊登全聯會網站。



衛生局3月22日轉知衛生福利部訂定「嚴重特殊傳染性肺炎確診人員提早返回執行照護津貼及獎勵作業規定」自112年3月20日**停止適用**。



轉知3月23日全聯會函文：中央流行疫情指揮中心自本(112)年3月20日(含)起之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾**停止適用**「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」之政策，有關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，調整如下說明：

依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心112年3月20日肺中指字第1123800092

號函副本辦理。

前揭函文重點略以：

- (一)配合旨揭政策，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號函有關「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。」之規定，自本年3月20日(含)起不再適用；醫療機構如欲實施通訊診療，回歸通訊診察治療辦法規定辦理。
- (二)另住宿型長照機構 COVID-19 檢驗陽性住民需即時接受口服抗病毒藥物治療之情形，視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依通訊診察治療辦法規定辦理。



轉知衛生局3月22日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心配合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義修正及確診者處置措施調整，自本(112)年3月20日(含)起之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾**停止適用**「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」案，說明如下：

配合指揮中心「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義調整，自本年3月20日(以採檢日為準)起，未符合病例定義之 COVID-19 篩檢陽性民眾不需強制隔離，建議「自主健康管理」至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)已達10天(無需採檢)。

為配合前揭輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾免隔離、免通報措施，自本年3月20日(含)起(以採檢日為準)之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾，取消給付居家照護相關醫療照護費用各項醫令代碼，相關醫療費用(如診察費、藥事服務費、藥費等)回歸全民健康保險給付制度辦理，說明如下：

- (一)本年3月19日(含)以前採檢陽性並於期限內完成確診通報之 COVID-19 確診者，仍適用舊版「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義及居家照護確診者隔離/自主健康管理為5+n天措施。為利防治措施順利調整，提供7天相關作業緩衝期，爰前揭通報確診個案於居家照護隔離期間且就醫日期為本年3月20日至26日期間之醫療照護費用，仍適用公費給付居家照護確診個案之相關醫療照護費用。

- 1、旨揭給付標準相關醫令代碼，包含「快篩陽性評估及通報費(E5209C)」、「高風險確診個案之遠距照護諮詢(E5202C)」、「抗病毒藥物治療後之追蹤評估(E5203C)」、「遠距診療費(E5204C)」、「居家送藥費(E5205C、E5206C)」、「Paxlovid 口服抗病毒藥物門診(E5208C)」等費用案件之申報與核付作業，均維持現行方式辦理。
- 2、「高風險確診個案之遠距照護諮詢(E5202C)」應於個案確診當日或次日開始提供，「抗病毒藥物治療後之追蹤評估(E5203C)」應於口服抗病毒藥物調劑當

日或次日開始提供，且應確實依給付標準完成相關個案管理服務，始得申報該筆費用。

- 3、申報資料就醫日期請確實填寫開始提供服務的日期，就醫日期晚於本年3月26日者一律不符合公務預算支付條件。
- 4、E5202C、E5203C 及 E5208C 均為同個案同一病程之感染限申報1次，倘有重複申報案件以就醫日在先者予以給付，其他重複案件不予給付。
- 5、請各位會員務必確認就診民眾符合本年3月19日(含)以前採檢陽性並於期限內完成確診通報之 COVID-19 確診者身分，以維護機構相關費用之申報權益：
 - (1)倘民眾持本年3月19日(含)以前之 COVID-19 檢驗陽性結果就診，並由就診院所醫師評估通報為確診個案(通報採檢日期須為本年3月19日(含)以前)，其通報確診當日及居家照護隔離治療期間(採檢陽性次日起5日內)之相關醫療照護費用，仍可由公務預算支應並依旨揭給付標準相關醫令代碼給付。
 - (2)如民眾就診機構為非通報院所(如中醫院所、藥局或非協助該民眾評估通報確診之院所)，建議請民眾出示「確診者指定處所隔離通知書/隔離治療通知書」(紙本或電子版通知)，以確認就診民眾為本年3月19日(含)以前採檢 COVID-19 檢驗陽性且仍在隔離治療期間之確診病例。
- (二)本年3月20日(含)以後之輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾，停止適用旨揭給付標準之各項醫令代碼，感染期間如有就醫需求，回歸全民健康保險實體診察制度，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等規定辦理。

指揮中心配合前揭措施調整，公布之「COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助措施」自本年3月20日起停止適用。



轉知全聯會3月23日函文：中央健保署**公告廢止**「全民健康保險特約醫事服務機構因 COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)疫情提供保險對象居家醫療作業須知」，並自112年4月1日起生效。



衛生局3月24日函轉：衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎確診者血液透析照護醫事人員津貼及指定醫療機構獎勵作業要點」(下稱本要點)自112年4月1日**停止適用**案。



衛生局3月27日函轉：因應自本(112)年3月20日(含)起輕症 COVID-19 篩檢陽性民眾**停止適用**「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」之政策，有關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，調整如下說明：

指揮中心111年4月22日肺中指字第1113800166號函有關「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。」之規定，自本(112)年3月20日(含)

起不再適用；醫療機構如欲實施通訊診療，回歸通訊診察治療辦法規定辦理。

另住宿型長照機構 COVID-19 檢驗陽性住民需即時接受口服抗病毒藥物治療之情形，視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依通訊診察治療辦法規定辦理。



衛生局3月27日函轉：衛生福利部中央健康保險署**公告廢止**「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，公告事項：

- (一)自112年3月20日(含)起，醫療機構實施通訊診療，回歸通訊診察治療辦法規定辦理，前開健保給付通訊診療之適用照護對象限「山地、離島 COVID-19 檢驗陽性民眾及住宿型長照機構 COVID-19 檢驗陽性住民接受口服抗病毒藥物治療之情形」。

- (二)相關費用申報規定將另行通知。上揭公告及相關訊息，請至衛生福利部中央健康保險署網頁(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>)/網站資訊/公告/近期公告項下下載參閱。



學術演講

3月26日假衛生福利部臺中醫院12F大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由立法院林靜儀立法委員主講：「性別政策協商與擬訂」。第(2)場由宏恩醫院龍安分院精神科李俊德醫師主講：「失眠的藥物治療及認知行為治療」，參加會員計174名。



福壽綿綿

3月份生日會員386名，本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿65歲以上會員為溫朝民、陳尚義、王賜洲、張德高、賈同義、周文隆、陳國勳、郭錦坤、林文翰、賴文鐘、陳茂庭、薛瑞欣、詹益裕、周季漳、林曜廷、葉聯舜、林文彬、毛茂盛、陳憲章、陳滄鑽、謝政融、簡佳裕、李金聲、許正園、林正憲、許欽德、樊煒成、陳郁賢、葉元宏、彭招福、黃偉修、江宏哲、吳長益、張輝營、張德玉、遲景上、林紫蓉、王振偉、傅嘉興、吳春貴、林武煒、張殷睿、張立言、洪維德、高正敏、蔡崇豪、陳宏源、謝茂煒、陳敏龍、程千里、王文杰、傅連德、翁林仲、蔡正岩、江俊男、林孟賢等醫師，本會均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 ◎◎



◎中國醫藥大學附設醫院泌尿科徐明蔚醫師與臺中榮民總醫院放射腫瘤科魏廷娜醫師於3月15日結婚登記，本會致贈賀儀誌慶。

◎臺中榮民總醫院眼科林俊賢醫師與吳仔捷小姐於3月29日結婚登記禮，本會致贈賀儀誌慶。



醫師公會/防癌協會 會員代表大會圓滿結束

3月12日下午2時30分假全國大飯店召開醫師公會第27屆及防癌協會第16屆第1次會員代表大會，會議分別由醫師公會陳文侯理事長、防癌協會張維君理事長主持，臺中市政府衛生局曾梓展局長、醫事管理科李幸嬪股長、衛生福利部中央健康保險署中區業務組陳墩仁副組長、總統府李茂盛資政、全聯會魏重耀常務理事、臺中市大臺中中醫師公會廖宏哲副理事長、臺中市藥師公會吳世珍理事、臺中市護理師護士公會徐逸民理事長、臺中市醫事放射師公會陳駿宏理事長、蔡豪軒總幹事、臺中市藥劑生公會林清潭理事長等機關代表及貴賓蒞臨大會指導。會中審查經費收支決算、歲入歲出預算、討論提案及選舉理事監事(醫師公會、防癌協會會議紀錄詳附件3、附件4)，蒙各單位惠賜花籃、賀函，倍增光彩，大會圓滿結束。



衛生局轉知

【日本腦炎流行期請提高警覺】

衛生局轉知因應日本腦炎流行期將至，請貴院(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：

依據疾管署歷年監測資料，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，請參閱疾管署全球資訊網(<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。



【為提升B、C型肝炎擴大篩檢服務效能請各院所配合辦理】

衛生局轉知國民健康署「為提升B、C型肝炎擴大篩檢服務效能」，請公會加強輔導轄區醫療院所案，說明如下：

為避免重複篩檢，請加強輔導所屬會員，提供服務前應落實查詢，如有登記篩檢，應確實依注意事項規定辦理申報及結果檔上傳事宜；並請輔導所屬會員與代檢驗之單位勿重複申報費用，以免遭核扣。

有關重複篩檢情形，請每月至該署健康促進品質管理考核資訊平台/成人預防保健服務系統/下載專區/成人預防保健服務B、C型肝炎擴大篩檢重複篩檢、結果上傳及專科醫師申報情形(<https://reurl.cc/EGZb5a>)下載。



【有關COVID-19疫苗基礎劑誤接種Moderna雙價次世代疫苗之異常接種處置及國內現有BNT疫苗未解凍效期展延事宜】

轉知衛生局3月21日函文：有關COVID-19疫苗基礎劑誤接種Moderna雙價次世代疫苗之異常接種處置及國內現有BNT疫苗未解凍效期展延事宜，請各合約院所配合辦理，說明如下：

有關COVID-19疫苗基礎劑誤接種Moderna雙價次世代疫苗之異常接種，考量Moderna雙價次世代疫苗作為追加劑之劑量為基礎劑一半，爰請依接種劑量不足建議「若接種劑量等於建議劑量一半，無須補種，後續依期程接種後續劑次」辦理，惟誤接種之劑次僅能以追加劑登錄，故於全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，針對基礎劑催注清冊呈現之該等異常接種個案，請無需進行催注。

另國內BNT疫苗之未解凍效期已由原廠製造日起12個月展延至18個月，其中成人劑型批號2C097A之效期展延至112年9月21日，兒童劑型批號GE0694及幼兒劑型批號GE0695之效期則展延至112年10月31日，並將於後續配送疫苗貼標載明展延後之未解凍效期。爰112年2月9日中市衛疾字第1120013738號函(諒達)所列BNT疫苗基礎劑接種時程之預約注意事項不再適用，恢復可提供幼兒、兒童及青少年第一劑接種，以及後續劑次接種使用。



【111年度管制藥品實地稽核違規項目前10名】

111年度地方政府衛生局及衛生福利部食品藥物管理署(以下稱食藥署)執行管制藥品實地稽核，查獲違規者226家，其違規項目前10名依序如下：

- (一)簿冊登載不詳實。
- (二)未依規定定期申報收支結存情形、申報不實。
- (三)未依藥品調劑規範作業。
- (四)未設簿冊登載管制藥品收支結存情形。
- (五)管制藥品減損未依規定辦理。
- (六)涉醫療不當使用管制藥品。
- (七)管制藥品簿冊、單據、處方箋未保存五年。
- (八)同列第8名：
 - 1、使用過期管制藥品。
 - 2、使用管制藥品病歷登載不詳實、未簽章。
 - 3、非藥事人員調劑、藥劑生調劑麻醉

藥品。

4、處方第一至三級管制藥品未開立專用處方箋或專用處方箋登載不全。

111年度涉醫療不當使用管制藥品，其中計有1案衛生局已移請司法單位偵辦，且食藥署已依違反管制藥品管理條例第36條規定，暫停其處方、使用、調劑管制藥品。

112年度食藥署及本處仍將持續查核管制藥品之使用及管理情形，並針對醫師處方管制藥品合理性加強查核，請各公會轉知並宣導會員，領有管制藥品登記證者應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷毀、減損及結存情形，醫師應合理處方管制藥品，切勿應病人要求即開立藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方(尤其是鎮靜安眠類管制藥品)，以免違規受罰。



【請各院所配合辦理A型流感防治工作】

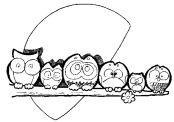
衛生局轉知為降低新型A型流感(下稱新A)傳播及流行風險，請各院所配合辦理新A防治工作，說明如下：

依據世界衛生組織(WHO)及行政院農業委員會資料顯示，自110年10月迄今，H5N1亞型(2.3.4.4b分支)高病原性禽流病毒已透過候鳥傳播至歐、美、亞、非各洲，並於111年底傳入我國，除導致嚴重禽類疫情外，並於歐、美、亞各洲累計通報7名人類新A個案，皆有禽鳥暴露史，其中2例重症及1例死亡。依WHO評估，H5N1(2.3.4.4b)亞型病毒目前感染人類及人傳人風險仍低，但因動物疫情持續使人類暴露風險增加，應加強監測與衛教，一般民眾亦應減少接觸禽鳥，禽類工作者工作時則應正確佩戴個人防護裝備。

考量國內外動物禽流疫情嚴峻，民眾接觸風險增加，為及早發現新A個案並降低傳播風險，爰請各院所配合辦理以下防治工作：

- (一)提醒醫師看診時如遇類流感患者，請確實詢問TOCC(旅遊史、職業史、接觸史及群聚史)，若符合新A病例定義應立即通報，並評估使用流感抗病毒藥劑。
- (二)落實疑似或確定病例及其接觸者之採檢送驗與健康追蹤等相關處置。
- (三)確實執行動物流疫情之人員防治工作包括，疫情調查、衛教宣導、接觸者造冊、開立自主健康管理通知書、健康狀況主動追蹤、針對可能接觸病/死禽之高暴露風險人員進行禽流病毒抗體血清流行病學調查，以及有症狀者就醫評估等防治工作。
- (四)積極向禽畜相關工作人員及動物防疫人員等高風險族群宣導自我防護概念，工作時應穿戴適當防護裝備、定期接種流感疫苗及維持良好衛生習慣，留意自身健康，如發生類流感症狀應儘速就醫；以及向民眾宣導「5要6不」原則，降低新A傳播風險，維護國人健康。

有關新A防治工作手冊、病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項等資訊，均已置於「疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/新型A型流感/重要指引及教材」項下，請逕行下載參考應用。



【加強提高登革熱通報警覺】

臺中市政府轉知為防範登革熱流行疫情，請各院所加強提高通報警覺，並落實相關防疫工作，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3月12日共計12例登革熱境外移入病例，高於近2年同期，病例分佈於7縣市，以高雄市5例居多，其次為臺南市2例，本市及臺北市、新北市、新竹市、屏東縣各有1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。

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。



【長照2.0政策及1966長照專線請協助配合廣為宣導】

臺中市政府轉知為強化社會大眾對於長照2.0政策及1966長照專線之知曉度，請各院所協助配合廣為宣導，說明如下：

有鑑於我國已邁入高齡社會，對於長期照顧服務之需求逐年增加，為增強民眾對長照2.0政策及1966長照專線之知曉度，並促進對高齡照顧議題與服務資源之關注，請於院所之跑馬燈、電子看板等投放相關宣導訊息，以廣為宣傳：

- (一)跑馬燈：投放「有失能失智照顧需求，請洽1966長照專線」字樣(20字)。
- (二)電子看板：投放「長照2.0_CI識別篇」30秒廣告。

前開宣導影片已公告於衛生福利部長照專區(<https://1966.gov.tw/LTC/mp-207.html>)/影音與資源/影音、平面文宣與活動項下，歡迎逕行下載並運用所轄播報管道廣為宣導。



【友善就醫相關資訊供參】

轉知衛生局3月30日函文：衛生福利部為維護身心障礙者就醫安全，請各院所持續改善身心障礙者就醫環境，包含設置身心障礙者出入警示裝置(如緊急閃光指示燈、LED閃光門鈴、語音撥放等)，於發生緊急事件時，應有對身心障礙者之警示與引導機制。

另於4月10日函轉衛生福利部業彙整友善就醫相關資訊，並公布於官網(網址：<https://gov.tw/i4M>)，請各院所相關人員參考，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，倘貴院遇有建物修繕，請依內政部營建署建築物無障礙設施設計規範辦理。貴院逢設施設備或車輛汰舊換新等情，建請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。



【青少年親善照護機構認證作業】

衛生局轉知衛生福利部國民健康署112年「青少年親善照護機構認證作業說明」(醫院及診所適用)，請踴躍申請認證，上揭認證申請相關資料可至國健署網站(<https://pse.is/3aprce>，首頁/健康主題/全人健康/青少年健康/青少年親善照護機構/主題文章)下載。

倘對認證作業有相關疑義，請逕洽該學會聯絡人章惠安小姐，電話：02-23916470分機1803。



【修訂醫療機構因應猴痘感染管制措施指引】

轉知衛生局3月30日函文：衛生福利部疾病管制署修訂「醫療機構因應猴痘感染管制措施指引」，說明如下：

為協助醫療院所因應猴痘疫情，降低院所內傳播風險，疾管署於111年6月29日訂有旨揭指引，提供醫療機構於照護疑似或確診猴痘病人時，醫療照護工作人員個人防護裝備建議，依其院所特性與實務需求參考內化應用。

因應猴痘防治措施調整且考量臨床照護多元性，疾管署參考國際間及國內臨床實務需求，調整照護疑似或確診猴痘病人之工作人員個人防護裝備建議如下：

- (一)取消醫療照護工作人員照護疑似或確診猴痘病人時，全面佩戴N95或相當等級(含)以上口罩(下稱N95口罩)之建議，調整為視其執行之醫療照護處置項目佩戴醫用/外科口罩或N95口罩；針對收治病室內照護有併發症之中重症感染者，建議優先佩戴N95口罩。

- (二)視其執行之醫療照護處置項目選擇適當的個人防護裝備，並得依病人狀況及所

需執行的業務調整個人防護裝備。

- 1、未直接接觸病人之行為，如：詢問相關主訴及TOCC等，建議佩戴醫用/外科口罩。
- 2、一般性接觸病人之醫療照護行為，如：量體溫、血壓、照X光、病人轉送等，建議佩戴醫用/外科口罩或N95口罩、手套、一般隔離衣。
- 3、執行接觸病人血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為，建議佩戴醫用/外科口罩或N95口罩、手套、防水隔離衣；視需要佩戴護目裝備。

上揭修訂指引及「醫療機構因應猴痘感染管制措施教育訓練簡報」，請至疾管署全球資訊網>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第二類傳染病>猴痘>重要指引及教材項下下載。

請本市醫師公會及診所協會惠予轉知所屬，配合落實於照護疑似/感染猴痘病人時採取適當的防護措施與個人防護裝備，以保護病人及工作人員安全。

另全聯會4月11日函文轉知：衛生福利部疾病管制署函知因應本土猴痘(下稱Mpox)疫情及其西非株第二分支傳播有其侷限性，為提升醫療相關人員防治知能，請多加利用該署Mpox專區資源，協助推廣衛教，相關訊息亦刊登全聯會網站。



【衛生局停止撥配及發放住院/洗腎/化放療病人及陪病者之醫用口罩】

轉知衛生局4月6日函文：通知自即日起，停止撥配及發放住院/洗腎/化放療病人及陪病者之醫用口罩，說明如下：

經查COVID-19疫情期間，為照顧有特殊醫療需要的病患，指揮中心自109年2月11日起提供一般醫用口罩，由醫療院所提供住院/洗腎/化放療病人及陪病者使用，上述民眾每次就醫或陪病，可向醫療院所之指定部門登記領取，醫療院所須造冊管理，合先敘明。考量國內疫情持續穩定且處於低點，指揮中心自本(112)年3月20日起實施快篩陽性之輕症或無症狀民眾免通報免隔離措施，且目前國內口罩等防疫物資充足，取得容易，民眾倘有需求可透過市場機制自行購買，爰自即日起停止撥配及發放住院/洗腎/化放療病人及陪病者之醫用口罩。

另有關指揮中心撥配上揭醫用口罩之贖餘量，請各院所位依指揮中心防疫物資使用規範，留供第一線醫療人員作為醫療或防疫使用，並請指派專人列冊控管且妥善使用。



全聯會轉知

【COVID-19口服抗病毒藥物(SMIS)上傳資料統計表相關事宜】

轉知全聯會3月28日函文：疫情指揮中心函知「COVID-19口服抗病毒藥物之醫事機構健保IC卡及智慧防疫物資管理系統(下稱SMIS)

上傳資料統計表」相關事宜，上揭函文重點略以：

- (一)為利醫事機構辦理口服抗病毒藥物自主清查作業，並掌握健保 IC 卡及 SMIS 自主清查成效，經衛生福利部中央健康保險署及疾病管制署比對分析上傳資料，更新之各縣市藥物合約機構別按月開立或調劑藥物統計，將由疾管署區管中心提供各縣市政府衛生局轉知所轄藥物合約機構參閱。
- (二)由於口服抗病毒藥物為珍貴的防疫物資，為確實掌握藥物流向，依據前開更新統計資料顯示，健保 IC 卡及 SMIS 調劑人次之落差，已由原本之 15%，降低至 4%。請各縣市政府衛生局督導所轄藥物合約機構持續配合辦理自主清查，倘自主清查後仍有資料落差情形，請依「COVID-19 口服抗病毒藥物使用情形與藥品流向自主清查表」之「差異情形說明與作為」具體說明原因，中央流行疫情指揮中心將以從寬認定為原則，辦理後續事宜。



【指揮中心函覆全聯會針對防疫措施鬆綁新制所提建議】

轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函覆全聯會針對防疫措施鬆綁新制所提建議，說明如下：

112 年 3 月 16 日疫情指揮中心召開會議研議 3 月 20 日防疫鬆綁新制相關問題，全聯會於會中針對 3 月 20 日起實施防疫鬆綁新制建議事項，重點如下：

- (一)Covid-19 相關醫療費用龐大，疫情降級後，確診者醫療費用皆歸入健保支出乙節，應有疫後特別預算挹注健保總額並納入基期，以避免排擠原有醫療服務。
- (二)至 112 年 6 月 30 日前，以「紓困專款」給付輕症確診個案相關症狀治療。
- (三)具重症因子之輕症個案，應持續維持健保代碼「NND000」作為標示該個案係由「紓困專款」支應。
- (四)防疫政策鬆綁初期，建議保留「E5204C」視訊診療服務，以降低原常規醫療服務之病患染疫風險。

112 年 3 月 22 日嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心針對前揭建議函覆，重點略以：

- (一)建議應有特別預算部分挹注健保總額納入基期部分：中央流行疫情指揮中心已指示衛生福利部中央健康保險署於本年 3 月 20 日新制實施 3 個月後分析類流感及新冠就醫人次及相關健保支出之實際影響，並請健保署每月結算數據，以作為政策評估參考。
- (二)建議於本年 6 月 30 日前，持續以紓困專款給付輕症確診治療費用部分：鑑於本年 3 月 20 日起新冠輕症已免隔離、免通報，不再列屬於法定傳染病，因此已無公務預算支付隔離治療費用之法源依據。由於同時期新冠與類流感、上呼吸道感染互相消長，新制整體對健保醫療支出之影響有待時間觀察才能合理評估，中央流行疫情指揮中心和衛福部亦將與健保署在新制實施 3 個月後評估。
- (三)針對具重症風險因子之新冠輕症個案，

維持由紓困專款支應，並簡化相關系統行政作業部分：同上揭所述，已無公務預算支付隔離治療費用之法源依據。中央流行疫情指揮中心於 3 月 17 日函知 COVID-19 口服抗病毒藥物之開立條件簡化為「於病歷記載檢驗陽性及適應症」即可開立，藥物領用於 SMIS 系統登載期限調整為 7 天內登載、健保 IC 卡改為自主上傳，以簡化程序。

- (四)保留輕症民眾自主健康管理期間視訊診療服務部分：鑑於民眾之輕症視訊診療應否保留，必須同時考量疫情後整體通訊診療政策方向，後續疫情指揮中心將觀察實際輕症就醫投藥及中重症趨勢等，再適時檢討，並持續宣導輕症民眾正確就醫觀念，以降低就診病患及醫護人員染疫風險。
- 相關訊息刊登全聯會網站。



【踴躍參與全民健保代謝症候群防治計畫】

全聯會轉請會員踴躍參與「全民健保代謝症候群防治計畫」及各縣市政府衛生局計畫說明會或相關宣導活動，說明如下：有意願參與旨揭計畫之西醫診所，請向保險人提出申請。

- (一)參與資格：
 - 1、診所資格：辦理成人預防保健服務之本保險特約西醫診所。
 - 2、醫師資格：家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健，或糖尿病共同照護網認證之醫師。
 - 3、111 年度已參加本計畫之院所或醫師，若未有退場機制所列之情形，得延續執行，無須重新申請。
- (二)收案條件：20 歲至 64 歲之保險對象
 - 1、其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油酯值、高密度脂蛋白膽固醇值，任三項符合代謝症候群指標者。
 - 2、符合糖尿病前期定義者：醣化血紅素(HbA1c) 5.7%~6.4%。
- (三)診所收案人數上限為 200 名，不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」(初期慢性腎臟病收案對象除外)重複收案或與其他特約醫事服務重複收案。
- (四)可採收案日前 3 個月內之檢驗(查)數據等。
- (五)計畫內容、QA 問答集等詳健保署官網 (<https://reurl.cc/7R2vLb>)三、另提供全聯會及國健署拍攝之影片，供會員參考
 - (1)先導影片：<https://health99.hpa.gov.tw/material/7650>
 - (2)釋疑影片：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8009>。



【展延各類長照服務人員認證證明文件有效期限 1 年】

全聯會轉知衛生福利部函文，因受 COVID-19 疫情影響及配合防疫政策需要，展延各類長

照服務人員認證證明文件有效期限 1 年，說明如下：

因應 COVID-19 疫情，依該部 110 年 4 月 15 日衛部醫字第 1101660973 號函就醫事人員處理原則，針對長照人員認證證明文件有效期限介於 112 年 6 月 3 日至 113 年 6 月 2 日者，如未能於認證證明有效期限屆至前申請更新，可免檢具書面理由及證明文件向當地縣市政府申請核准，有效期限展延 1 年。

本次新發之認證證明文件有效日期，為自原發認證證明文屆滿第六年翌日。如某長照人員原應於 112 年 6 月 3 日更新認證證明文件，經自動展延後，可遲至 113 年 6 月 2 日申請更新，但其新領認證證明文件之有效日期為 118 年 6 月 3 日，不因展延換照而延長下一張認證證明文件有效日期。

依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」附件二規定，有關長照人員如具醫師身分，所完成醫師繼續教育積分，若與長照繼續教育課程性質相近，積分得相互採認，並可以個人方式向本會申請積分認可。相關訊息刊登全聯會官網。

另全聯會 3 月 25 日函轉該會建議衛生福利部就長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法相關意見案，該部函覆重點略以：

- (一)因受 COVID-19 疫情影響及配合防疫政策需要，該部同意長照人員認證證明文件有效期限介於 112 年 6 月 3 日至 113 年 6 月 2 日者，得逕予展延 1 年。
- (二)依旨揭辦法第 9 條第 4 項規定：「第一項長照人員依各該專門職業人員法規接受繼續教育課程性質相近者，其積分得相互認定。」，現行法規已有可充抵之彈性做法。
- (三)有關長照人員繼續教育之實施方式，提高網路繼續教育積分上限 1 節，該部業於 112 年 1 月 6 日會商各相關團體及長照人員繼續教育積分認可單位，已蒐集網路繼續教育積分之各界意見，基於持續提升長照人員專業知能與服務品質，後續將據以檢討修正相關規定。
- (四)為鼓勵醫師參與居家失能個案家庭醫師照護方案，該部近期已規劃修訂將不再規範特約該方案之醫師為長期照顧服務人員，惟仍須接受開立醫師意見書之相關知能訓練，始得提供居家失能個案家庭醫師照護服務。



【有關新藥品、新醫療器材辦理查驗登記前不得宣傳】

全聯會轉知衛生福利部函文，為避免醫療機構及醫事人員觸犯法規，有關新藥品、新醫療器材辦理查驗登記前，不得宣傳之相關規定，說明如下：

查人體試驗管理辦法第 15 條規定，醫療機構於人體試驗期間，不得對外發表成果或為宣傳，違者依醫療法第 105 條第 3 項處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，有安全或損害受試者權益之虞時，另得令其終止人體試驗；情節重大者，並得就其全部或一部之相關業務或違反規定之科別、服務項目，處 1 個月以上 1 年以下停業處分。

再查，醫事人員代言產品之處理原則略以，醫事人員為產品代言，其行為或內容並涉及違規醫療廣告或藥物廣告者，應並依違反醫

療法、醫事法規定處理；其宣傳內容如未經科學研究證實或假借未曾發表之研究報告，而為產品代言、背書或影射，其具醫療、健康之療效或功效，誤導消費者購買之虞者，應依業務上不正當行為論處；醫師應依醫師法第 25 條第 5 款業務不正當行為移付懲戒。詳細內容請至該部醫事司官方網站-醫療廣告管理專區查詢（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2708-38120-106.html>）



【配合行政程序調閱病歷資料建議尚可依規定請求所生費用】

轉知全聯會 4 月 13 日函請公會周知會員，醫療機構配合行政程序調閱病歷資料，但非事件當事人或利害關係人時，除依法提供資料外，建議尚可依行政程序法第 2 條及第 52 條規定請求所生費用，說明如下：

依全聯會 112 年 2 月 5 日第 13 屆第 1 次醫事法規委員會會議結論暨 112 年 2 月 19 日第 13 屆第 3 次理事會報告通過辦理。

本會會員反映，醫療院所多年來配合政府各項行政措施，提供動輒數十至數百頁的病歷資料，疫情期間相關救濟申請案件更是繁多，已對醫療院所造成負擔。醫療機構雖受各該法律規範，依行政機關來函要求依據之法令或法律關係而有提供資料之義務，但仍依個案有不同處置空間，非不得要求相當費用。

行政程序法第 2 條第 1 項「本法所稱行政程序，係指行政機關作成行政處分、締結行政契約、訂定法規命令與行政規則、確定行政計畫、實行政治指導及處理陳情等行為之程序。」行政機關向私人調閱資料輔助作成上開處分、契約、計畫或命令等作為，即屬行政程序之一環。同法第 52 條第 1 項規定，「行政程序所生之費用，由行政機關負擔。

但專為當事人或利害關係人利益所支出之費用，不在此限。」另依醫療法第 22 條規定第 1 項「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目之金額及收據。」綜上所述，爰提供收費明細列表如附，建議可參採當地醫療費用收費標準，依法請求相當費用。



用藥科目規定

※全聯會轉知衛生福利部藥品供應不足替代藥品，以下相關訊息刊登全聯會會網站：

(1)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「韓國綠十字」血栓溶素注射劑 250,000 國際單位（衛署藥輸字第 021379 號）」等 56 項藥品供應不足及其替代藥品。

(2)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「福列斯袋裝 25%人體血清白蛋白注射劑（衛署菌疫輸字第 000923 號）」等 48 項藥品供應不足及其替代藥品。

(3)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「艾胃逆服咀嚼錠（衛署藥製字第 031800

號）」等 23 項藥品供應不足及其替代藥品。

※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，如下：

(1)112 年 3 月 15 日以健保審字第 1120051826 號公告全民健保給付之特殊材料醫療器材許可證經主管機關註銷，該許可證持有者自請刪除給付特材代碼 3 品項，健保署將自 112 年 5 月 1 日起取消給付，許可證品項明細表已置於健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保特殊材料/特材相關法規與規範/許可證效期處理/醫療器材許可證逾期取消健保給付相關函文及品項/112/醫療器材許可證逾期將於 112 年 5 月 1 日取消健保給付之相關函文及特材品項表。

(2)112 年 3 月 15 日以健保審字第 1120052452 號公告暫予支付特殊材料「康威」新舒穩保護皮（未滅菌）-新適透膜環」計 8 項暨其給付規定。

(3)112 年 3 月 23 日以健保審字第 1120670449 號函知全民健保已支付特殊材料「爾灣」電生理診斷導管-環形 10 極」等 2 類別共計 8 品項支健保支付點數調整案。分別調整「環形 10 極（≤ 10 極）以下」為 28,605 點、「環形>10 極（不含）以上」為 39,537 點，並自 112 年 7 月 1 日生效。

(4)112 年 3 月 23 日以健保審字第 1120670618 號函知全民健保已支付特殊材料「經導管置換主動脈瓣膜套組-球擴式或自膨式」、「經導管置換主動脈瓣膜導引線」類別品項共 11 項支健保支付點數調整一案，分別調整支付點數為 1,002,035 點（經導管置換主動脈瓣膜套組-球擴式或自膨式）、19,095 點（經導管置換主動脈瓣膜導引線），並自 112 年 7 月 1 日生效。

(5)112 年 2 月 17 日以健保審字第 1120670195 號公告修正既有功能類別特材「信迪思」進階型股骨近端髓內釘系統-長髓內釘刀片組」等 4 品項之支付標準暨其給付規定。

(6)112 年 2 月 17 日以健保審字第 1120670246 號公告暫予支付自付差額特殊材料「信迪思」骨科增強用骨水泥」暨給付規定。

(7)112 年 2 月 21 日以健保審字第 1120670232 號公告全民健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於 111 年 12 月 31 日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，本署將自 112 年 4 月 1 日起取消給付（共計 56 項），許可證品項明細表已置於健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保特殊材料/特材相關法規與規範/許可證效期處理/醫療器材許可證逾期取消健保給付相關函文及品項/112/醫療器材許可證逾期將於 112 年 4 月 1 日取消健保給付特材品項表。

(8)112 年 3 月 6 日以健保審字第 1120670438

號公告修訂既有功能類別特殊材料「開放性動脈導管關閉器」給付規定。

(9)112 年 3 月 1 日以健保審字第 1120050292 號公告新增「amiodarone 注射劑 150mg」為不可替代特殊藥品及異動含 amiodarone 成分注射劑藥品 Cordarone injection 之支付價格。

(10)112 年 3 月 1 日以健保審字第 1120670413B 號公告暫予支付新增「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計 15 項，相關新收載品項明細表已置於健保署全球資訊網首頁/健保法令/「最新全民健保法規公告」。

(11)112 年 3 月 16 日以健保審字第 1120104199 號函知有關健喬信元醫藥生技股份有限公司之「欣百樂腸溶膜衣錠 20 毫克（衛署藥製字第 057261 號）」藥品部分批號回收一案，批號 219006 經主管機關認定係屬第二級回收。

(12)112 年 3 月 16 日以健保審字第 1120103587 號函知有關安星製藥股份有限公司之「硫胺明注射液 50 公絲（衛署藥製字第 005753 號）」藥品部分批號回收一案，批號 2204142 及 2103112 經主管機關認定係屬第二級回收。

各藥廠醫材及藥品回收訊息放置於下列網站

(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/Q7IEk9>)

(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/nnbvbd>)

本次公告回收藥品/公告註銷醫材許可證：

(1)公告廢止立源生醫股份有限公司製造販賣、持有之「立源醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第 009290 號)」醫療器材許可證，請會員配合回收驗章作業。

(2)公告廢止傑達實業有限公司持有之「傑達」護理巾(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第 021731 號)」醫療器材許可證，請會員配合回收驗章作業。

(3)公告廢止台灣健康富士軟片醫療設備股份有限公司持有之「日立」數位超音波掃描儀(衛署醫器輸字第 013816 號)等 3 項醫療器材許可證，請會員配合回收驗章作業。

(4)公告廢止晶晏國際企業有限公司持有之「晶晏」軀幹裝具(未滅菌)(衛部醫器製壹登字第 006233 號)」醫療器材許可證，請會員配合回收驗章作業。

(5)有關中國化學製藥股份有限公司新豐工廠、杏昌生技股份有限公司、全益貿易股份有限公司及台灣萌蒂藥品有限公司之藥品許可證，請會員配合回收驗章作業。

(6)有關「統潔國際開發有限公司」製售之「統潔拋棄式醫用平面口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第 008953 號)」，製造日期：2022.01.25」醫療器材回收一案，請會員

- 配合回收驗章作業。
- (7)有關台灣興和通商股份有限公司持有之「興和」醫療用口罩(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第013250號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (8)公告廢止光星骨科復健器材股份有限公司持有之「光星 軀幹裝具(未滅菌)(衛部醫器輸壹登字第a00033號)醫療器材許可證,請會員配合回收驗章作業。
- (9)轉知中央健保署函知登載於「全民健康保險尚未納入特材品項表」之「波士頓科技」博謨適帕米爾艾諾莉萊斯塗藥支架系統-膝下動脈」等醫材,自112年5月1日起刪除登載,請會員配合回收驗章作業。
- (10)轉知有關英屬安吉拉商博飛騰光學股份有限公司台灣分公司持有之「漾格 矯正鏡片(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009479號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (11)轉知有關英屬安吉拉商博飛騰光學股份有限公司台灣分公司持有之「博飛騰矯正鏡片(未滅菌)(衛部醫器陸輸壹字第004547號)」、「博飛騰矯正鏡片(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第021638號)」、「博飛騰矯正鏡片(未滅菌)(衛部醫器陸輸壹字第004636號)醫療器材許可證廢止,請會員配合回收驗章作業。
- (12)轉知有關瑞士商直覺股份有限公司台灣分公司持有之「直覺」修縫45縫合器及縫合釘(衛部醫器輸壹字第033430號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (13)轉知有關鎂德康股份有限公司持有之「邁適頓」康倍婷注射系統(衛部醫器輸壹字第025404號)等2項醫療器材許可證及7項登錄廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (14)轉知有關美商史賽克(遠東)有限公司台灣分公司持有之「史賽克雷賓格爾」手部牽引系統(未滅菌)(衛部醫器輸壹登字第016389號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (15)轉知有關「三合生物科技有限公司」持有之「三合醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009236號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (16)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知,有關「培力」尼卡平糖衣錠20公絲(尼卡第平)(衛署藥製字第034553號)等13項藥品供應不足及其替代藥品一案,請會員配合回收驗章作業。
- (17)轉知有關香港商黑龍國際八八六有限公司台灣分公司持有之「勝達爾矯正鏡片(未滅菌)(衛部醫器陸輸壹字第004211號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (18)轉知衛生福利部註銷翔翔國際企業有限公司持有之「衡健」排卵檢測試劑(未滅菌)(衛部醫器陸輸壹字第001835號)醫療器材許可證一案,請會員配合回收驗章作業。
- (19)有關健喬信元醫藥生技股份有限公司及大裕生技興業有限公司持有之2項藥品,擬辦理回收,請會員配合回收驗章作業。
- (20)轉知有關衛生福利部公告註銷輝瑞大藥廠股份有限公司、德佑藥品有限公司及七星化學製藥股份有限公司之藥品許可證,請會員配合回收驗章作業。
- (21)轉知有關「固材有限公司」販售之「固材」醫療口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009206號)醫療器材回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (22)轉知有關「佳洋國際行銷股份有限公司」未經核准擅自輸入之「Plastic Buttons」醫療器材一案,請會員配合回收驗章作業。
- (23)轉知有關金上精密股份有限公司持有之「金上高壓氧艙【衛部醫器製壹字第006396號】」醫療器材許可證公告廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (24)公告註銷正和製藥股份有限公司新營廠、佳和桂科技股份有限公司幼獅廠、台灣諾華股份有限公司及台灣萌蒂藥品有限公司之藥品許可證,請會員配合回收驗章作業。
- 案內經衛生福利部公告註銷許可證之藥品臚列如下,請會員配合回收驗章作業。
- (一)「正和」理濕寧膠囊25公絲(咧口呆美洒辛)(衛署藥製字第004778號)
- (二)曲沃前列素(無異構體)(衛部藥製字第059714號)
- (三)可得安穩160/25膜衣錠(衛署藥輸壹字第023922號)
- (四)呼特康250/10微克加壓驅動懸浮吸入劑(衛部藥輸壹字第026344號)
- (25)轉知有關「琪睿生物科技有限公司」製造、販售之「成人平面醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009153號、製造日期:2022.11.15)」醫療器材回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (26)轉知有關「台灣曲克股份有限公司」持有之「曲克」藍尼思駱動脈血管分支支架暨輸送導引系統(衛部醫器輸壹字第020403號)特定批號產品自願性回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (27)轉知有關「台灣曲克股份有限公司」持有之「曲克」藍尼思駱動脈血管分支支架暨輸送導引系統(衛部醫器輸壹字第020403號)特定批號產品自願性回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (28)轉知有關「光代實業有限公司」輸入、販售之「光代矯正鏡片(衛部醫器陸輸壹字第002833號)醫療器材回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (29)轉知有關衛生福利部廢止綠能奈米科技有限公司之「綠能奈米」護頸(未滅菌)(衛部醫器製壹登字第004795號),及「綠能奈米」醫療用衣物(未滅菌)(衛部醫器製壹字第005412號)醫療器材登錄一案,請會員配合回收驗章作業。
- (30)轉知有關達爾生技股份有限公司持有之「歐姆龍血糖試片(衛署醫器製壹字第003848號)」等8件醫療器材許可證經衛生福利部公告註銷一案,請會員配合回收驗章作業。
- (31)轉知有關台灣曲克股份有限公司持有之「曲克」拋棄式乳房病灶定位器材(滅菌)(衛部醫器輸壹字第000190號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (32)有關衛生福利部公告廢止傑達實業有限公司持有之「傑達」吸收墊(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第021752號)醫療器材許可證,請會員配合回收驗章作業。
- (33)轉知有關「永大明儀器股份有限公司」持有之「永大明」角型蒸氣滅菌器(衛部醫器製壹字第001494號)醫療器材許可證註銷一案,請會員配合回收驗章作業。
- (34)轉知有關「永大明儀器股份有限公司」持有之「永大明」圓筒型蒸氣滅菌器(衛部醫器製壹字第001495號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (35)轉知永猷股份有限公司(下稱永猷公司)製售之「永猷」外科手術口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第003961號)(批號:200621)涉屬不良醫療器材案,請會員配合回收驗章作業。
- (36)轉知有關進福股份有限公司持有之「進福醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009252號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (37)轉知有關進福股份有限公司持有之「進福醫用口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009499號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (38)轉知有關大裕儀器有限公司持有之「歐居」機械式輪椅(未滅菌)(衛部醫器輸壹字第019034號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (39)轉知有關「佑合企業股份有限公司」製造、販售之「柔仕」紗布墊(滅菌)(衛部醫器製壹字第007333號、製造日期:2022年6月6日)醫療器材回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (40)轉知有關衛廉有限公司持有之「衛廉醫療口罩(未滅菌)(衛部醫器製壹字第009093號)醫療器材許可證廢止一案,請會員配合回收驗章作業。
- (41)有關貴公司製售之「必優達分枝桿菌抗菌感受性試驗培養基系列(衛部醫器製壹字第001955號)」(型號:8203067、批號:2AB30027)產品自主回收一案,請會員配合回收驗章作業。
- (42)有關衛生福利部公告註銷七星化學製藥股份有限公司、輝瑞大藥廠股份有限公司及毅有生技醫藥股份有限公司之藥品許可證,案內經衛生福利部公告註銷許可證之藥品臚列如下,請會員配合回收驗章作業:
- (一)卡玻西典(衛署藥製字第060865號)
- (二)「赫士睿」咪唑尼達注射液5毫克/毫升(衛署藥輸壹字第015387號)

(三)舒緩喘咀嚼錠 5 毫克(衛署藥輸字第 025817 號)及舒緩喘咀嚼錠 4 毫克(衛署藥輸字第 025924 號)



上網下載查詢

※國健署轉知 112 年版「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」線上連結，請貴單位惠予協助於計畫說明會或相關活動傳播，說明如下：配合 112 年「全民健康保險代謝症候群防治計畫」調整，本署已完成旨揭手冊修訂，並上架該署健康九九網站，以利基層醫師收案管理時參考運用。檢 附 手 冊 網 址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8041>，請各院所協助傳播。

※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署業於 112 年 3 月 1 日號公告「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦第九年及第十年(110 年及 111 年)藥費核付金額超出目標值之額度暨 112 年第一大類及第三大類藥品支付價格年度例行調整結果，相關訊息請上網查詢。

※全聯會日轉知衛生福利部中央健康保險署業於 112 年 3 月 24 日公告異動 112 年 3 月 17 日公告之附件「藥價年度例行調整結果明細表」，本次藥品支付價格年度例行調整結果置於中央健康保險署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw/>)首頁/健保法令/最新全民健保法規公告，請逕至該網站下載參閱。新支付價格自 112 年 4 月 1 日生效。

※全聯會轉知衛生福利部函知「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」第十五條，業經該部於 112 年 3 月 23 日修正發布，茲檢送發布令影本(含法規命令條文)、修正總說明及修正條文對照表，相關訊息請上網查詢。

※轉知衛生福利部國民健康署修正戒菸服務補助計畫之「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，相關訊息刊登全聯會網站。

※衛生局轉知衛生福利部修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金申請作業須知」，本作業須知獎勵項目之相關資訊及諮詢專線，請至衛生福利部網站之嚴重特殊傳染性肺炎專區查詢(路徑：衛生福利部>嚴重特殊傳染性肺炎專區>醫療醫事機構)。

※全聯會轉知指揮中心因應 COVID-19 防疫新制實施，分階段調整「醫療照護相關篩檢」、「COVID-19 住院病人感染管制」及「醫療照護人員管理」等建議，相關訊息刊登全聯會網站。

※臺中市政府 3 月 7 日公告，為防治嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，自 112 年 2 月 20 日起本市境內民眾外出於特定場所之室內空間應全程佩戴口罩(已放公會網站)。

※健保署轉知 111 年第 3 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明

表」已確認並公布於該署全球資訊網，下載路徑為健保署全球資訊網健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105 年起)/西醫基層。

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 3 月 15 日起，西醫基層預算費用之暫付、核付，依 111 年第 3 季點值結算辦理，並於 112 年 3 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。

※轉知衛生福利部「預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法」第六條附表，業經衛生福利部於 112 年 3 月 27 日修正發布，相關資料請上網查詢(同步放置公會網站)。

※衛生局轉知有關「得以電子化說明書取代中文說明書之醫療器材品項及其標籤或包裝應加註事項」，業經衛生福利部於中華民國 112 年 3 月 29 日以衛授食字第 1121601600 號公告訂定發布，並自即日生效，相關資料請公告請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或衛生福利部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。



第 27 屆第 1 次 理監事聯席會議

壹、主席王博正理事長報告：(摘錄)
依照本會章程王博正理事長自常務理事中任命傅雲慶常務理事(醫院組)、林恒立常務理事(基層組)擔任副理事長。

貳、討論事項：

提案單位：理事會

一、案由：請審查本會 2023 年 1 月、2 月份經費收支。

決議：照案通過。

提案單位：理事會

二、案由：本會榮譽理事長聘任案，提請討論。

決議：會中王博正理事長說明已徵詢過意願，巫永德醫師、林高德醫師、廖仁醫師、蔡文仁醫師、高大成醫師、羅倫樾醫師、陳文侯醫師均表同意，擔任本會榮譽理事長。

提案單位：理事會

三、案由：籌組本會第 27 屆秘書處案。

決議：(1)照案通過，第 27 屆秘書處成員如下：

秘書長：林軼群。

副秘書長：

江榮山、施以中、林肇穗、張延互、呂冠儀、黃家昌、陳炳錕、賴永章、陳慧雯。

(2)秘書長、副秘書長為無給職，任期與理監事同，承理事長之命辦理指定業務。

提案單位：理事會

四、案由：請研討本會 2023 年高爾夫球錦標賽競賽規程。

決議：照案通過，日期：6 月 4 日(日)/地點：臺中國際高爾夫球場

提案單位：理事會

五、案由：本會第 27 屆理、監事改選完成，需辦理法人變更登記相關事宜，提請討論。

決議：照案通過，由本會統一為全體理事、監事刻製印章辦理法院變更登記事宜。

提案單位：理事會

六、案由：2023 年理監事聯席會議及內部活動預定表，提請討論。

決議：(1)照案通過；原則上單月星期日，雙月星期五召開理監事會。另將沖繩姐妹會來訪日期及全國醫師盃羽球賽列入，調整後排定表將寄發給各位理監事及相關人員。

(2)會後餐敘由理監事輪值並分擔餐費新臺幣壹萬元整，並爰往例邀請顧問、候補理監事、秘書長、副秘書長列席會議。

提案單位：理事會

七、案由：請推薦本會第 7 屆「會員互助金委員會」委員名單案。

決議：原則上第 6 屆委員皆留任，除徵詢目前非理監事、幹部之委員續任意願外，另再徵詢新任基層理監事(含候補)擔任委員。

提案單位：理事會

八、案由：研議第 27 屆委員會編組、工作項目及成員推派方式。

決議：(1)第 27 屆委員名稱、召集委員如下：

委員會名稱		召集委員
醫政保健委員會	醫院組	呂克桓、周思源
	基層組	林恒立
學術編輯資訊委員會		李茂盛、方信元
公關福利委員會		陳正和、劉茂彬
康樂活動委員會		傅雲慶、林義龍
醫學倫理紀律委員會		高大成、羅倫樾
基層分科委員會		葉元宏、蔡景星
青年委員會		鄭元凱、林軼群

(2)轉知會員代表及會員自由登記擔任各委員會委員之意願。

提案單位：理事會

九、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員 4,805 名。

參、臨時動議：無。

肆、散會：13 時 58 分。



相關附件明細：

- 1.學術活動消息
- 2.4/26 前登記各委員會委員
- 3.醫師公會代表大會紀錄
- 4.防癌協會代表大會紀錄

西醫基層醫療服務審查執行會
中區分會 3 月科管

【相關疑義請洽 04-25121367
陳詩旻、謝育帆小姐】

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科
管理會議如下：(不另印製單張)

內科 112 年 3 月 11 日

推舉科召集人及副召集人

年度人事交接，內科科管經全體科委表決後，112 年由施曉雅醫師擔任科召及蕭志界醫師擔任副科召。

會議決議

1. 因應高齡化社會，國家 C 肝根除計劃，為兼顧民眾健康品質照護及醫療資源有效利用，修正中區基層內科腹部超音波抽審原則為實施佔比為大於等於 12 %該診所健保看診總量，心臟超音波為佔比大於等於 6%該診所健保看診總量，(健保看診總量不含預防保健)。
2. 內科科管經全體科委討論後，決定將 111 年 11 月當中，平均每人申報醫療費用超過 2500 點/人的診所中，最高之兩家診所，建議先予以解密。連續隨機抽審三個月，並論人歸戶立意抽審該診所之藥費最高前 20 名病歷，並附上 6 個月內病歷備查。有兩家診所，每人診療費超過 1000 點，建議先予以解密。連續隨機抽審三個月，並論人歸戶立意抽審該診所之診療費最高前 20 名病歷，並附上 6 個月內病歷備查。
3. 111 年 12 月有 3 家無基期診所，每人診療費超過 1000 點。1 家無基期診所，每人診療費超過 700 點，且每人就醫次數高達 1.72 次。建議先予以解密。論人歸戶立意抽審該診所之診療費最高前 20 名病歷連續三個月，並附上 6 個月內病歷備查。
4. 112 年 1 月有 3 家診所，每人診療費超過 1000 點。建議先予以解密。論人歸戶立意抽審該診所之診療費最高前 20 名病歷連續三個月，並附上 6 個月內病歷備查。
5. 健保署規定血液透析屬定額支付項目，故非慢性病用藥均不得申報門診。某家洗腎院所違反此一規定，已建請科召或指派科委予以輔導。

耳鼻喉科 112 年 3 月 15 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳專 200/非耳專 100。
2. 目前健保署已開始監控各項申報診療數據，111 年 9 月至 11 月診療的統計數據

均已列出，請會員先員注意各項診療項目的申報技巧，不要獨沽一味，要分散平均申報!

3. 留意每月健保署 VPN 網站院所資料交換檔案下載，注意個別申報指標是否落在極端值，注意申報原則技巧。
4. 鼓勵會員如實申報，耳道雙側病灶治療目前只能申報一次，可分次申報!
5. 今年總召推選林肇穗醫師，副總召推選謝明穎醫師擔任。