



標題摘要	頁面
9/29 演講會	P1
10/6 藥師能力養成及執業現況困境與挑戰論壇	
2025 年演講會問卷	
10/7 前登記 114 年審查醫藥專家	
本年度下期會費開始繳納	
11/9、11/10 籃球賽歡迎組隊參加	P1-P2
11/17 網球賽請組隊報名	P2
10/15 前網路申請武田科學獎學金	
西醫基層總額共管會議健保署中區業務組報告事項	P2-P4
診所違規態樣	P4
各單位學術活動訊息	
活動後報導	
衛生局轉知	P5
醫療機構員工颱風天出勤之各項措施	
開立死亡證明書及相驗流程相關程序	
預防兒童受虐情事請依相關規定線上通報	
B、C 型肝炎篩檢相關規定	
傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施	
傳染病認可檢驗機構作業要點/檢體採檢項目與時間及送驗方式	
修正傳染病防治獎勵辦法	P6
協助播放反詐騙宣導影片	
依登革熱防治工作指引持續落實防治措施	
請積極加入公費 M 痘疫苗合約	
新型 A 型流感通報定義修訂之相關功能調整	P6-P7
全聯會轉知	
加強類鼻疽防治請提高通報警覺	
用藥相關規定	P7-P8
上網下載區	P8
理監事會	P8-P9
本次寄發相關附件明細	P9
中區分會分科管理	

9 月 29 日 (13:30-15:30)

(1) 醫療事故預防及爭議處理法 (2) 吞嚥困難的診斷及處置

本會訂於 9 月 29 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)聘請崇德諾貝爾眼科診所吳欣席院長主講：「醫療事故預防及爭議處理法」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請中山醫學大學附設醫院肝膽胃腸科梁書瑋醫師主講：「吞嚥困難的診斷及處置」。

敬請踴躍參加，本會會員皆免費入場，外縣市醫師公會會員每位酌收費 50 元(停車費用自付)，為響應環保，請自備環保杯。

本次演講會向臺灣醫學會醫學課程/法規、內科、家庭醫學科、神經學學分申請中。



10/6 藥師能力養成及執業現況困境與挑戰論壇

主辦單位：臺中市醫師公會

協辦單位：中山醫學大學附設醫院

活動名稱：藥師能力養成及執業現況困境與挑戰論壇

日期：10 月 6 日(星期日) 8:00-12:30

地點：中山醫學大學附設醫院

行政大樓 12 樓慶壽國際會議廳

備註：限醫師報名，報名人數上限 100 人。

臺中市醫師公會敬邀醫師會員踴躍參加。

論壇結束後備有餐盒，報名連結：

<https://forms.gle/QRcRjFKHTqWHdrUA>



2025 年演講會問卷

本會擬排定 2025 年學術演講會課程，請於 10 月 6 日前填妥問卷，請掃下方 QR-Code

<https://forms.gle/56DqmKP7BQ2238nm8>
(紙本已放公會網站)



10/7 前登記

114 年審查醫藥專家

因應全聯會辦理 114 年西醫基層醫療服務審查醫藥專家推薦作業，有意願擔任審查醫藥專家且符合資格者，請掃下方 QR-CODE 詳填資料(紙本檔案已放置公會網站)並於 10 月 7 日前向本會登記，俾彙整後提審查執行會中區分會遴聘(任期 1 年)，逾期恕不受理。

<https://reurl.cc/E6VWpn>



(審藥專家 QR-Code)

註：

1. 114 年審查醫藥專家各科別：

家醫科、內科、消化內科、內分泌科、神經內科、腎臟內科/洗腎科、外科、小兒科、婦產科、骨科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、復健科。

※審查醫藥專家遴聘資格

(已放置公會網站)。

2. 若有異動以 114 年全聯會公函分科及資格為準，或至西醫基層醫療服務審查執行會中區分會(<http://tcdmail.blogspot.tw/>)網站參考審查醫藥專家自我推薦作業。



本年度下期會費開始繳納 便利超商郵局繳款免手續費

會費繳款單已於日前寄發，惠請於 10/31 前完成繳款，逾期繳款單即無法使用，須請親臨至本會繳款。如有會費繳款問題，請洽本會會計謝琇芳小姐。



11/9、11/10 臺中市醫師公會盃 籃球賽歡迎組隊參加

為使會員於繁忙之餘，能鍛鍊身心，並連絡情誼，於 99 年首次辦理此活動至今多年，請踴躍組隊參加。

主辦：社團法人臺中市醫師公會

承辦：臺中榮民總醫院籃球社

中國醫藥大學籃球隊

比賽日期：11 月 9 日(六)13:00-22:00

11 月 10 日(日)08:00-18:00

比賽地點：臺中榮總眷舍體育館

對象：本會會員可自由組隊或以醫院名義組隊參加，每隊至少需有 5 人以上為本會會員(或會員配偶及直系親屬)，場上 5 人中至少需有 3 人為本會會員(或

會員配偶及直系親屬)。其他人士限定為醫療同業(如牙醫師、藥師等)、於參賽醫院服務之員工、參賽醫學院教職員(含中興大學)、或會員配偶及直系親屬。視報名情況得邀請其他球隊參與。

報名：10月20日前向公會報名。

比賽規則：業餘籃球比賽規則。

◎團體報名表已放置公會網站，或洽公會李妍禧小姐索取(23202009)。



11/17 網球賽請組隊報名

活動：2024年網球錦標賽

主辦：社團法人臺中市醫師公會

日期：11月17日(日)8:10報到

9:00比賽

地點：中興網球場(山西路二段231號)

比賽項目：團體賽(本會會員暨配偶組隊以各行政區或醫院為單位組隊參加)。

比賽方式：每隊每場出賽雙打三組，以先勝二組之隊伍為勝隊，決勝局6平時搶7分。另為使比賽流程順暢，決勝賽由裁判長召開領隊會議討論賽制。

欲組隊參加者請務必於10月11日前來電23202009張惠婷小姐索取團體報名表並報名。



10/15 前網路申請

武田科學振興財團獎學金

全聯會轉知即日起受理2025年度日本武田科學振興財團獎學金申請，請各位會員請於10月15日前完成網路申請及紙本寄送(相關訊息請至全聯會網站查詢)。

相關事宜請洽武田獎學金申請在台收件處02-66088608分機132李佩芝小姐。



【西醫基層總額共管會議健保署中區業務組報告事項】

中區西醫基層總額共管會113年第3次會議(預計9月20日召開，資料如有異動將於下月會訊更正)，茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下：

一、在宅急症照護計畫參與家數及收案人數

(一)在宅急症照護計畫自113年7月1日開始推動，中區核定44組照護團隊，參與院所253家，其中基層診所所有108家，如表1。

表1、在宅急症照護計畫核定參與院所家數

特約類別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	合計
醫學中心	3	0	1	0	4
區域醫院	4	8	3	2	17
地區醫院	3	4	12	4	23
基層診所	32	50	23	3	108
藥局	3	0	0	0	3
居家護理所	30	34	26	5	95
居家呼吸照護所	1	2	0	0	3
合計	76	98	65	14	253

(二)截至113年9月4日，中區總收案數69

人，其中地區醫院收案人數最多(78%)，區域醫院次之(13%)，其餘基層診所及醫學中心分別佔6%及3%；適應症的部分，以尿路感染收案人數最多，佔總收案人數65%，其次為肺炎(26%)，最後為軟組織感染(9%)，詳如表2。

(三)目前收案診所4家(統計至9月4日)，經洽詢計畫參與診所未收案原因為通訊診療軟、硬體尚未設置完備、沒有適合的個案、對計畫不了解等。本組將持續收集各院所施作經驗，分享給承作院所參考。

表2、在宅急症照護計畫各層級別及適應症收案人數

特約類別	肺炎	尿路感染	軟組織感染	合計
醫學中心	1	1	0	2
區域醫院	3	6	0	9
地區醫院	12	36	6	54
基層診所	2	2	0	4
合計	18(26%)	45(65%)	6(9%)	69(100%)

二、鼓勵參與全民健康保險代謝症候群防治計畫及收案

(一)113年1至6月執行情形

- 本組參與並申報之診所共375家(佔全署20.7%)、醫師589人(佔全署20.1%)，照護人數35,928人(佔全署20.9%)，平均每家診所照護人數96人(全署95人)，其中申報診所數、醫師數及照護人數皆以大臺中最多，平均每家診所照護人數以彰化縣最多，詳如表3。
- 113年上半年較112年申報家數成長23.8%(全署26.1%)、申報醫師數成長19%(全署22.6%)、照護人數成長34.4%(全署51.7%)、平均每家診所照護人數成長8.6%(全署20.3%)，成長率低於全署。
- 中區參與計畫之診所共計595家，實際申報375家，其中有參與計畫但未申報之診所共220家，其中以大臺中81家最多(詳表4)，請各縣市醫師公會持續鼓勵會員積極參與代謝計畫及收案。

表3、代謝症候群防治計畫113年1-6月執行情形(成長率與112年相比)

縣市別	申報家數		申報醫師數		照護人數		平均每家照護人數	
	家數	成長率	醫師數	成長率	人數	成長率	人數	成長率
臺中市	117	31.50%	192	23.10%	10,399	73.70%	89	32.10%
大臺中	118	24.20%	198	17.20%	10,980	25.00%	93	0.60%
彰化縣	88	22.20%	130	27.50%	9,217	23.00%	105	0.60%
南投縣	52	10.60%	74	2.80%	5,332	19.40%	103	7.90%
中區總計	375	23.80%	589	19.00%	35,928	34.40%	96	8.60%
全署	1,813	26.10%	2,931	22.60%	172,239	51.70%	95	20.30%
全署佔率	20.70%		20.10%		20.90%			

註：各縣市加總可能因人員重複不等於總計

表4、代謝症候群防治計畫中區有申請參與計畫但未申報院所統計

縣市別	院所數			申報比率
	有參與	申報	未申報	
臺中市	182	117	65	64.3%
大臺中	199	118	81	59.3%
彰化縣	147	88	59	59.9%
南投縣	67	52	15	77.6%
中區總計	595	375	220	63.0%

三、113年家庭醫師整合性照護計畫2.0各縣市參與情形

- 本組核定續辦醫療群計138群，其中88群擇定為家醫2.0醫療群(佔63.8%)，低於全署平均68.1%(東區80%、高屏78.7%、南區77.3%、北區64.3%、台北59%)；請醫療群診所，明年積極加入2.0醫療群，投入慢性病照護行列，提升疾病管理照護能力。
- 各縣市參與2.0群數，大臺中及彰化縣皆為28群、其次臺中市21群、南投縣11群，以南投縣、彰化縣參與率最高(僅2、4群為擇定1.0)。診所數與醫師數以彰化縣290家(佔整體21.0%)、375位醫師(20.1%)最多，其次為大臺中269家(19.5%)、367位醫師(19.7%)，臺中市213家(15.4%)、292位醫師(15.7%)，南投縣128家(9.3%)、168位醫師(9.0%)，詳如表5。
- 2.0醫療群診所其未參與P4P(DM/CKD/DKD)方案之醫師，若有照護是類會員，須於年度內完成DM/CKD相關教育訓練。課程舉辦單位台灣家庭醫學醫學會及醫師公會全聯會，將定期提供完訓名單予本署建檔，詳表6；若非參與前述單位主辦之課程，則須循醫事人員資格申請作業，至VPN申請並檢附完訓證明，由本組進行審核後建檔。路徑：醫務行政/特約機構作業/醫事人員/資格申請。

表5、中區113年各縣市參與醫療群版本之情形

醫療群版縣市別	群數		診所家數		醫師人數	
	群數	占率	家數	占率	人數	占率
本						
臺中市	25	18.12%	240	17.30%	326	17.50%
大臺中	19	13.77%	184	13.30%	265	14.20%
1.0彰化縣	4	2.90%	36	2.60%	45	2.40%
南投縣	2	1.45%	23	1.70%	27	1.40%
小計	50(36.2%)	36.23%	483	34.90%	663	35.50%
2.0						
臺中市	21	15.22%	213	15.40%	292	15.70%
大臺中	28	20.29%	269	19.50%	367	19.70%
彰化縣	28	20.29%	290	21.00%	375	20.10%
南投縣	11	7.97%	128	9.30%	168	9.00%
小計	88(63.8%)	63.77%	900	65.10%	1,202	64.50%
總計	138	100.00%	1,383	100.00%	1,865	100.00%

表6、2.0醫療群醫師受訓情形

縣市別	受訓醫師	醫師	受訓情形		
			已完訓	未完訓	未完訓占率
臺中市	26	266	170	96	36.1%
大臺中	46	321	226	95	29.6%
彰化縣	35	340	266	74	21.8%
南投縣	17	151	86	65	43.0%
總計	124	1,078	748	330	30.6%

註：受訓時數僅統計來自家醫學會(7月底)、醫師公會全聯會(8月8日)提供之名單

四、「糖尿病合併初期慢性腎臟病品質支持服務」113年1月至6月中區西醫基層照護情形(表7)

- 參與診所家數計有230家(臺中市56家、大臺中75家、彰化縣67家、南投縣32家，佔全署22.05%)，較112年增加16家。
- 照護人數19,997人(與去年同期相比成長15.14%)，照護率40.94%(與去年同期相比增加2.02%)，高於全國照護率36.36%。
- 中區各縣市別照護人數以大臺中最多

(6,439人)，照護人數成長率以臺中市最高(31.59%)，照護率以彰化縣最高(46.28%)，照護率增加以臺中市最多(5.81%)。

表 7、113 年 1-6 月 DKD 照護情形及成長率(與 112 年同期相比)

縣市別	診所數	照護人數	照護率	成長	
				照護人數	照護率增加
臺中市	56	4,477	36.08%	31.59%	5.81%
大臺中	75	6,439	38.43%	12.63%	0.12%
彰化縣	67	6,137	46.28%	9.81%	1.70%
南投縣	32	2,789	45.04%	4.93%	-1.45%
中區	230	19,997	40.94%	15.14%	2.02%
全國	1043	85,819	36.36%	37.77%	6.98%

五、「B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」113 年 1 月至 6 月中區西醫基層照護情形(表 8)

- (一) 參與診所家數計有 97 家(臺中市 31 家、大臺中 31 家、彰化縣 24 家、南投縣 11 家，占全署 14.49%)，較 112 年增加 9 家。
- (二) 照護人數 11,231 人(與去年同期相比成長 6.82%)，照護率 51.37%(與去年同期相比增加 1.58%)，略低於全國照護率 52.32%。
- (三) 中區各縣市別照護人數以臺中市最多(4,818 人)，照護人數成長率以臺中市最高(12.23%)，照護率以臺中市最高(61.28%)，照護率增加以臺中市最多(4.34%)。
- (四) 請持續鼓勵院所加強收案及照護，以提升照護率。

表 8、113 年 1-6 月 BC 肝給付改善方案照護情形及成長率(與 112 年同期相比)

縣市別	診所數	照護人數	照護率	成長	
				照護人數	照護率增加
臺中市	31	4,818	61.28%	12.23%	4.34%
大臺中	31	2,340	40.08%	3.77%	0.26%
彰化縣	24	3,131	52.57%	2.45%	0.04%
南投縣	11	944	44.53%	3.74%	-0.74%
中區	97	11,231	51.37%	6.82%	1.58%
全國	669	77,267	52.32%	5.59%	1.79%

六、請珍惜醫療資源 合理執行檢驗(查)

- (一) 113 年第 2 季中區西基以診療費成長貢獻最高(占總增加點數 77.2%)，其中貢獻度最高項目為生化檢驗(占診療費增加點數 17.2%)，另在專業審查上常見有檢驗不符常規、過於頻繁、套裝檢驗等不合理情形。
- (二) 為了解費用合理性，本組分析 113 年 1 至 6 月檢驗醫令(包含生化、血液及尿液檢查)共計 124 項醫令，統計「每人平均檢驗費用、每人平均檢驗醫令量、檢驗人數執行率大於 70% 項目數」，並分家醫科、內科及非家醫科、內科兩類作統計，發現診所間申報差異極大(如表 9、10)，將針對列於極端值診所(家醫科、內科需輔導院所 60 家，非家醫科、內科 9 家)回饋資料，並請各分科委員協助輔導院所檢視檢驗醫令合理性，本組將持續追蹤 113 年第 4 季申報情形，未改善將進行專業審查，必要時會同分會進行輔導會議。

表 9、家醫科、內科各指標院所數分布

指標 1-每人平均檢驗費用			指標 2-每人平均檢驗醫令量			指標 3-人數執行率大於 70% 項目數			輔導管理
級距	家數	累計家數占率	級距	家數	累計家數占率	級距	家數	累計家數占率	
0-500	82	11.9%	0-5	94	13.6%	0-3	401	58.1%	
500-1000	354	63.2%	5-10	384	69.3%	4-6	144	79.0%	
1000-1500	213	94.1%	10-15	186	96.2%	7-9	115	95.7%	
1500-2000	35	99.1%	15-20	24	99.7%	10-12	28	99.7%	Y
>2000	6	100.0%	>20	2	100.0%	13-19	2	100.0%	Y
總計	690		總計	690		總計	690		

表 10、非家醫科、內科各指標院所數分布

指標 1			指標 2			指標 3			輔導管理
級距	家數	累計家數占率	級距	家數	累計家數占率	級距	家數	累計家數占率	
0-500	205	48.0%	0-5	221	51.8%	0-3	345	80.8%	
500-1000	162	85.9%	5-10	171	91.8%	4-6	49	92.3%	
1000-1500	54	98.6%	10-15	31	99.1%	7-9	28	98.8%	
1500-2000	4	99.5%	15-20	3	99.8%	10-12	3	99.5%	Y
>2000	2	100.0%	>20	1	100.0%	13-19	2	100.0%	Y
總計	427		總計	427		總計	427		

註 1：統計範圍：11301-11306 月生化、血液及尿液檢查費用

註 2：指標 1-每人平均檢驗費用=總檢驗費用/總檢驗人數

指標 2-每人平均執行醫令總量=總檢驗醫令量/總檢驗人數

指標 3-人數執行率大於 70% 項目數：
統計各醫令人數執行率=該醫令檢驗人數/總檢驗人數

計算人數執行率大於 70% 之醫令項目數

七、請珍惜醫療資源 合理執行復健治療

- (一) 中區西基 113 年第 2 季(與去年同期相比)各分科以復健科成長貢獻度最高，其點數貢獻度占西基整體增加點數 30.5%(增加 4,927 萬)，主要成長為物理、職能及語言治療費用。成長除因院所數及病人數增加外，經分析亦與每人復健治療單價、治療強度提高有關。
- (二) 統計 11207 至 11306 (共 12 個月)並與 10807 至 10906 月(疫情前同期)比較，以語言治療每人費用增加 1,421 點最多，且語言平均每人執行次數及費用皆排名全署第 1；職能平均每人執行次數及費用排名全署第 1 及第 2 (表 11)。
- (三) 再分析各診所職能及語言治療「複雜」醫令量占率，有診所執行複雜醫令量占率高達 97.5%(表 12)。而語言或職能治療師每人日相對值，多數診所於 45 以下，但有診所相對值高達 83.8，有治療品質疑慮(表 13)。後續將針對極端值診所共 24 家回饋資訊，並請各分科委員協助輔導，本組將追蹤 113 年第 4 季改善情形，未改善將進行專業審查或輔導協商合理費用。

表 11、中區西基復健治療費用及單價成長情形 11207-11306(共 12 個月)

分區	*成長率與 10807 至 10906 月(疫情前同期)比較											
	復健治療		職能治療		語言治療							
	每人費用	每人次數	每人費用	每人次數	每人費用	每人次數						
台北	5.2%	3	0.7%	3	13,940	3	35.1	5	16,499	2	32.3	3
北區	2.2%	4	-3.1%	5	16,340	1	40.4	2	16,145	3	33.4	2
中區	7.9%	2	2.2%	2	15,570	2	40.9	1	19,599	1	40.8	1
南區	13.1%	1	8.2%	1	12,379	5	36.3	4	11,451	5	25.9	5
高屏	1.6%	5	0.3%	4	12,777	4	39.3	3	13,623	4	31.3	4

表 12、中區西基語言、職能治療「複雜」醫令量占率院所數分布

「複雜」醫令量占率	語言		職能		輔導管理
	家數	累計家數占率	家數	累計家數占率	
0-50%	31	56.4%	73	93.6%	
50-69%	9	72.7%	2	96.2%	
70-79%	5	81.8%			Y
80-89%	4	89.1%	1	97.4%	Y
90-97.5%	6	100.0%	2	100.0%	Y
總計	55		78		

註：

1. 「5 複雜」次數占率=「5 複雜」醫令量/總醫令量
語言複雜(醫令 44008B、44012C 及 44009C)、職能複雜(醫令 43030B、43031C 及 43032C)
2. 統計期間：202307-202406(共 12 個月)

表 13、中區西基語言、職能治療師平均每人日相對值院所數分布

平均每人日相對值	語言		職能		輔導管理
	家數	累計家數占率	家數	累計家數占率	
2-15	7	12.7%	14	17.9%	
16-30	16	41.8%	33	60.3%	
31-45	19	76.4%	26	93.6%	
46-60	7	89.1%	1	94.9%	Y
61-75	3	94.5%	4	100.0%	Y
76-90	3	100.0%		100.0%	Y
總計	55		78		

八、門診醫療費用核定總表行政核減 1000 點以下不寄發函文，請各醫師公會轉知會員。

為推動無紙化及節能減碳政策，門診醫療費用核定總表自費用年月 9 月起，由原行政核減 500 點以下不寄發函文，調升至行政核減 1000 點以下不寄發函文。診所費用申報後，即可至 VPN/醫療費用申報/申報資料相關檔案下載/醫令核減檔，查詢檢核結果，請轉知會員知悉。

九、「2023 年版 ICD-10-CM/PCS」預計 114 年 1 月 1 日起實施，請各醫師公會轉知會員。

- (一) 因應國際疾病分類版本更新，為使編碼更符合臨床照護需求，提升病人照護及處置之精準描述，本保險門、住診醫療申報資料自 114 年 1 月 1 日起將全面由 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 轉版為 2023 年版。
- (二) 改版資訊可至「健保署全球資訊網/健保資訊站/國際疾病分類第 10 版」查詢。改版之預檢系統可至「VPN/預檢醫療費用申報/模擬 2023 年版 ICD10 醫療費用申報預檢資料上傳」，請各診所洽資訊廠商協助改版。

十、請轉知會員於檢驗單註明病人下次回診前檢驗之日期區間

近來發現有部分病人未依醫囑自行提前檢驗，造成短期內檢驗(查)頻繁，為減少醫療資源浪費，請各醫師公會輔導會員，若預開檢驗單時於檢驗單註明病人下次回診前檢驗之日期區間，以降低類此情事，並善加利用本署醫療資訊雲端查詢系統，避免重複。

十一、西醫基層總額點值 113 年第 1 季結算及第 2 季預估報告



113 年第 1 季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.82476310	0.86962313	6
北區	0.86562140	0.90440743	5
中區	0.89752231	0.92539995	4
南區	0.92494838	0.94611905	2
高屏	0.89385728	0.92689360	3
東區	1.05160050	1.03512297	1
全署	0.87087363	0.90779436	

113 年 2 季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.84092939	0.87758050	6
北區	0.88873113	0.91619958	5
中區	0.91031978	0.93301392	4
南區	0.95111693	0.96133262	2
高屏	0.91151379	0.93734966	3
東區	1.08821089	1.05541817	1
全署	0.88619927	0.91780623	



診所違規態樣 各院所注意以免受罰

全聯會函知為發揮同儕制約及自主管理精神，特約醫事服務機構申報異常費用不僅導致扣款等違約處分，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。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	1. 有未收取部分負擔與未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事。
違反相關法令	1. 特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。
處分	1. 扣減醫療費用之 10 倍金額 661,160 元暨追扣醫療費用 66,166 元。

另全聯會彙整近期查獲之健保違規案例，請會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。

- (1) 以補卡方式多刷健保卡，虛報醫療費用
- (2) 利用接種公費疫苗再刷取健保卡，虛報醫療費用



各單位學術活動消息

10/3 113 年度網路成癮專業人員教育訓練

主辦：中區精神醫療網、衛生福利部草屯療養院、社團法人南投縣臨床心理師公會
活動：113 年度網路成癮專業人員教育訓練
日期：10 月 3 日(四)08:30-16:30
地點：衛生福利部草屯療養院畢至樓格致廳
聯絡人：王秀怡專員 聯絡電

話：049-2550800 轉 3841.3842，相關訊息連結 <https://reurl.cc/g6zDDX>，請協助轉知所屬。



10/15 起(多場次) 醫療院所 預防保健暨戒菸服務整合系統 線上操作說明會暨教育訓練

轉衛生福利部國民健康署自 113 年 10 月 15 日起辦理「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」線上操作說明會暨教育訓練，國健署今年度進行上揭系統之擴充及優化，為使各院所人員了解各系統功能之使用操作，爰辦理旨揭說明會暨教育訓練，課程內容包含整合系統之操作、子系統登入方式、各醫事機構之服務登入、管理及篩檢資格查詢等相關作業，衛生局已於日前轉知使用系統之各院所，請於 10 月 13 日前逕至連結 <https://pse.is/552f91> 如有疑義請洽(02)2559-1971 #03、#04 或(02)2522-0878



11/3 2024 年居家安寧緩和 療護國際學術研討會暨專業人員 培訓成果發表會

主辦：台灣安寧緩和護理學會
活動：2024 年居家安寧緩和療護國際學術研討會暨專業人員培訓成果發表會
日期：11 月 3 日 09:00-16:30。
地點：國家圖書館 B1 多功能演展廳
(臺北市中正區中山南路 20 號 B1)。
報名網址：<https://reurl.cc/XRGzAM>。
如有活動相關疑義，請逕洽該學會(電話：02-23569461 分機 14，王小姐)。



10/20 台灣家庭醫學會 113 年度秋季學術研討會

活動：113 年度秋季學術研討會
主辦：台灣家庭醫學醫學會
時間：113 年 10 月 20 日(星期日)08:50-16:30
地點：中山醫學大學誠愛樓 9 樓
(台中市南區建國北路一段 110 號)
收費：9 月 20 日前(早鳥優惠)600 元
9 月 21 日起報名費 800 元



10/25 113 年度「兒虐檢傷辨識 暨兒童心理創傷基礎訓練

主辦：中國醫藥大學兒童醫院
中區兒少保護醫療區域整合中心
活動：113 年度「兒虐檢傷辨識暨兒童心理創傷基礎訓練(臺中場次)」
日期：10 月 25 日(五)上午 8 時 50 分
地點：陽明市政大樓 4 樓 4-1 會議室
(台中市豐原區陽明街 36 號)。
本課程採線上報名，請利用下方網址報名，每人僅限報名 1 次，10 月 9 日(三)17:00 前完成線上報名(額滿則提前截止)。
報名網址：<https://reurl.cc/9v3gDV>

聯絡電話 04-22052121 轉 14644 關個管師。



學術演講

8 月 25 日假衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由澄清綜合醫院新陳代謝科陳亭均醫師主講：「減重手術術後併發症：高胰島素低血糖症」。第(2)場由臺中榮民總醫院心臟血管中心心衰竭科林維文主任主講：「高血脂症的最新治療」，參加會員計 82 名。



◎◎福壽綿綿◎◎



8 月份生日會員 406 名，本會均寄精美生日卡以表祝賀。滿 65 歲以上會員為蔡崇仁、吳子鈞、陳汶吉、王世勳、謝政邦、柯貴榮、蔡光昭、陳啟昌、林起堂、權啟良、陳俊男、張崇信、顏壽、林朝欽、王道文、林茂仁、陳世杰、林憲文、呂錦泉、謝凱生、唐煌、黃純義、林椅楠、黎偉民、施英富、林遠宏、陳加利、吳東洵、貝建文、鄭宗園、吳英偉、朱雲華、劉可毅、郭榮軒、劉志寬、莊宏達、石修雄、高潘福、黃偉晃、詹復國、詹伍郎、張志中、張和賢、李超、游淑寶、黃仁詮、劉榮興、蔡振雄、林金坤、鄭世富、陳建良、歐令奮、潘健成、林義鈺、簡微年、賴文福、江日崇、呂健弘、張文道、陳澄瑱、李繼源、王國陽、張武松、徐永憲等醫師，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。



高爾夫球成績

8 月 18 日假國際高爾夫球場舉辦比賽，會員及來賓計 72 位報名，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：陳敏龍/亞軍：劉昭男/季軍：沐曉鐘
第四名：林遠宏/第五名：吳英傑
- 公開組：冠軍：侯以仁/亞軍：莊天佑/季軍：鄒永恩
第四名：許文俊/第五名：張恒斌
- ◎總桿獎：冠軍：馬寶健(74 桿) 亞軍：陳忠義(80 桿)
季軍：劉智民(81 桿)
- ◎近洞獎一四短洞：侯以仁、陳國光、沐曉鐘、鄒永恩
- ◎努力獎：長春組：林士新
公開組：沈文示
- ◎身強體健獎(70 歲以上)：林聰明
- ◎遠桿獎：馬寶健、莊天佑
- ◎幸運獎：長春組第 11 名：吳文豹
公開組第 11 名：陳長庚





衛生局轉知

【醫療機構員工颱風天出勤之各項措施】

衛生局轉知衛生福利部為保障醫療機構員工於颱風天出勤之安全與健康，有關醫療機構員工颱風天出勤之各項措施，說明如下：醫療機構屬職業安全衛生法(下稱職安法)之適用業別，按職安法第5條第1項規定，雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害；再依勞動部訂定之「天然災害發生事業單位勞工出勤管理及工資給付要點」第4點略以，事業單位因業務性質需要，需特定勞工於天然災害發生時(後)出勤者，應由勞雇雙方於事前約定；同要點第5點至第7點規定，雇主除採取足以保障出勤勞工安全之必要措施並給予工資外，宜提供交通工具、交通津貼或其他必要之協助。

天然災害發生時勞工之出勤管理及工資給付事項，除其他相關法令已有規定者外，勞雇雙方應參照要點，事先於勞動契約、團體契約中約定或工作規則中規定；未有約定或工作規定者，亦請參照上開要點辦理。

兼顧醫事人員人身安全及急診與住院病人照護需求，天然災害發生時，以門診服務為主之醫療機構，應優先考量員工安全，不得任意要求員工出勤；有急診或住院服務之醫療機構，則應按上開各項規定為出勤員工提供必要之安全防護措施及其他協助。請各級醫療機構務必遵守。



【開立死亡證明書及相驗流程相關程序】

衛生局轉知有關開立死亡證明書及相驗流程相關程序，說明如下：

依據醫療法第76條及醫師法第11條之1、第16條規定辦理。

案係民眾向衛生福利部反映，接獲醫院通知死亡診斷書死因開立錯誤(原死因為意外死)。

關於醫療機構及醫師對於診治病人死亡、開給死亡證明書及應轉檢察機關相驗之法定相關責任及義務如下：

- (一)醫師應親自檢驗屍體：醫師法第11條之1規定，醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書。違者，依同法第29條規定，處2至10萬元罰鍰。
- (二)對其診治之病人因病死亡，無法令規定之理由，應慎重且不得拒絕開給死亡或死產證明書：醫療法第76條第1、2項規定，醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。前項診斷書如係病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。違者，依同法第102條規定，處1至5萬元罰鍰，

並限期改善，屆期未改善者，按次連續處罰。

(三)對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗：

- 1、醫療法第76條第3項規定，醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。違者，依同法第102條規定，處醫療機構1至5萬元罰鍰，並限期改善，屆期未改善者，按次連續處罰。
- 2、醫師法第16條規定，醫師檢驗屍體或死產兒，如為非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。違者，依同法第29條規定，處醫師本人2至10萬元罰鍰。

提供衛生福利部製作之「由死因統計應用範例說明-醫師填寫死因診斷注意事項」線上課程(請逕至 e 等公務員+學習平臺，網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10035230>)供參使用。

請各院所依循醫療法等相關規定執行醫療業務，以維護民眾權益。



【預防兒童受虐情事請依相關規定線上通報】

衛生局轉知為預防兒童受虐情事，請公會協助轉知，說明如下：

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。」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。



【B、C型肝炎篩檢相關規定】

衛生局/全聯會轉知國健署於113年9月起，將每月取消成人預防保健服務B、C型肝炎篩檢登記系統中，逾一年無申報資料之民眾登記與就醫紀錄，說明如下：

為利醫療院所預留民眾回該院所接受成人預防保健服務B、C型肝炎篩檢(下稱成健BC肝篩檢)，國健署於「醫療院所預防保健服務單一入口系統」(下稱單一入口網)及「成人預防保健及BC型肝炎篩檢資格查詢API」(下稱API)提供醫療院所登記功能，以避免重複篩檢。

國健署目前採每年固定時間取消單一入口網及API系統上無申報資料之民眾登記與就醫紀錄；為確保民眾篩檢權益，又考量各院所開立抽血單效期無法統一，於113年9月起將優化採每月取消逾一年無申報之民眾登記

與就醫紀錄資料(如113年9月取消112年8月以前無申報之民眾登記與就醫紀錄)。有關成健BC肝篩檢登記之系統操作，請參考下述網站中使用手冊：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1115&pid=18019>。



【傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施】

臺中市政府/全聯會/衛生局轉知「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」業經衛福部於公告修正，本次修正第四類法定傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱為「新冠併發重症」，並調整通報時效為一週內。

疾管修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱為「新冠併發重症」，併調整通報時效及病例定義，自本(113)年9月1日起適用，說明如下：

考量現行多元監測方式已能掌握COVID-19輕重症趨勢及疾病負擔，調整通報條件可降低醫療端通報負荷，經諮詢專家後，修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，同時修訂名稱為「新冠併發重症」、通報時效為「1週內」，自本年9月1日生效。

前揭病例定義修訂係調整臨床條件為「發燒(≥38°C)或有呼吸道症狀後14日(含)內出現肺炎或其他併發症，因而需加護病房治療或死亡者」。

配合疾病名稱及病例定義修訂，併考量疫情趨緩，各項防治措施回歸常態，爰廢止「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)篩檢陽性民眾自主健康管理建議」，增訂「常見呼吸道病毒感染建議事項」，以供衛教COVID-19輕症及無症狀篩檢陽性民眾或其他常見呼吸道病毒感染者配合相關建議事項。

自本年9月1日起，疾管署傳染病通報系統(NIDRS)及運用醫院電子病歷自動通報(EMR)等管道，新增「新冠併發重症」通報項目，通報時請正確填寫「病患動向」、「個案是否死亡」、「主要症狀」及「通報時檢驗資料」等欄位，另，同日零時起將關閉「嚴重特殊傳染性肺炎」通報項目，屆時不可再新增通報，僅可查詢及修改通報資料，請各院所配合辦理。



【傳染病認可檢驗機構作業要點/檢體採檢項目與時間及送驗方式】

衛生局轉知修訂之「衛生福利部疾病管制署傳染病認可檢驗機構作業要點」，請各院所配合辦理，本次修訂內容如下：

- (一)「結核病」備註
- (二)「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱及備註。
- (三)「庫賈氏病」備註。

相關文件請至疾管署「全球資訊網>首頁>申請>傳染病認可檢驗機構專區」瀏覽下載。另全聯會轉知衛生福利部疾病管制署公告修正「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」，本次修正內容為修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」名稱為「新冠併發重症」。



【修正傳染病防治獎勵辦法】

臺中市政府/全聯會轉知衛福部傳染病防治獎勵辦法第五條修正條文

第五條

醫事人員發現傳染病(源),主動通報(知)並經主管機關證實者,發給通報獎金,其基準如下:

- 一、第一類、第五類傳染病或生物病原攻擊事件病例:每例新臺幣一萬元。
 - 二、登革熱、屈公病、西尼羅熱、茲卡病毒感染症全縣(市)地區當年度流行季本土病例之首例:新臺幣四千元。
 - 三、登革熱、屈公病、茲卡病毒感染症境外移入病例:每例新臺幣二千五百元。
 - 四、下列傳染病之本土或境外移入病例:
 - (一)腸道出血性大腸桿菌感染症、霍亂、麻疹、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群或新生兒破傷風病例:每例新臺幣三千元。
 - (二)急性無力肢體麻痺病例:每例新臺幣一千元;經證實為小兒麻痺症者,加發新臺幣四千元。
- 前項第一款病例之檢驗人員,發給新臺幣一千元。

費「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」時,請勿再向衛生福利部中央健康保險署申請「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」費用核付,以符合疾管署規定。

另為鼓勵疑似個案通報,縮短登革熱疾病隱藏期,本市醫院發現居住或設籍本市之民眾疑似登革熱感染時,如符合完成通報、NS1 快篩、血清採檢,且經中央實驗室檢驗為陽性者,由本府衛生局核發通報醫師每位病例 1,000 元獎勵禮券,且獎勵不限一次。

該指引於衛生福利部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/第二類法定傳染病/登革熱及屈公病之重要指引及教材項下,請逕行下載運用。



【請加入公費 M 痘疫苗合約】

衛生局轉知為提升 M 痘疫苗接種涵蓋率,請轉知所屬會員及各醫療院所積極加入公費 M 痘疫苗合約,說明如下:

M 痘自 111 年 6 月 23 日列為我國第二類法定傳染病,國內自去(112)年 2 月出現本土疫情,截至本(113)年 8 月 7 日累計確診 395 例病例,而國內曾 14 週無本土 M 痘病例,符合世界衛生組織之疫情消除條件,惟於本年 2 月起再次出現本土病例,且有升溫趨勢,7 月單月新增 15 例 M 痘本土病例,8 月截至 7 日已新增 5 例,且北、中、南及東部均有本土 M 痘病例,可見社區 M 痘傳播風險仍高。本年確定病例有超過 8 成個案未完整接種 2 劑 M 痘疫苗,國際上 M 痘疫情持續,暑假假期國際旅遊頻繁,民眾社交活動頻率大增,需儘速提升風險族群疫苗接種涵蓋率及保護力,以控制疫情及避免出現重症或死亡病例,甚至外溢至家戶內接觸對象。

為有效控制國內 M 痘疫情,參酌英、美等國疫情防治政策及 M 痘疫苗接種策略,自去年 3 月 22 日起推動 M 痘疫苗接種作業計畫,為達最大接種效益,M 痘疫苗以集中接種為原則,暴露前預防(PrEP)以皮內注射為主。截至本年 8 月 2 日全國共 211 家 M 痘疫苗接種合作院所,其中 39 家有提供夜間或假日門診服務,計接種服務 13 萬餘人次,請尚未加入 M 痘疫苗接種合約之院所積極申請加入,有意願者可洽轄區衛生所。

為鼓勵合作院所開設夜間或假日門診,考量醫療院所夜間及假日執行接種之人力及具皮內接種技術能力之人員有限,爰調整可採「皮下接種(每劑 0.5mL)」方式提供 M 痘疫苗接種服務,而非屬夜間或假日門診之 M 痘疫苗接種(包外展接種),仍以集中接種,採「皮內接種(每劑 0.1mL)」方式為原則,以達疫苗最大效益之運用。

修正之「M 痘防治工作手冊」及「M 痘疫苗 JYNNEOS® 使用及管理方案」已公布於疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>) / M 痘(Mpox)專區/重要指引與教材項下,歡迎下載運用。



【公費 M 痘疫苗】

衛生局轉知因應非洲 M 痘疫情,有關提供「非」外交部或衛生福利部補助計畫之我國駐非洲醫療團人員公費 M 痘疫苗接種一事,說明如下:

鑒於非洲地區 M 痘(Mpox)疫情自本(113)年 5 月起明顯上升,世界衛生組織(WHO)於本年 8 月指出剛果民主共和國本年病例數已超過 14,000 例,死亡人數為 511 例,並已蔓延至多個鄰近國家,包括:中非共和國、蒲隆地、肯亞、盧安達及烏干達等;且原僅流行於剛果民主共和國東部之 Ib 亞型 M 痘病毒,近期陸續擴散至鄰近國家。Ib 亞型病毒相較全球流行之 IIb 亞型,致死率較高(剛果民主共和國整體致死率約 3.6%),WHO 已於本年 8 月 14 日宣布 M 痘疫情構成國際關注公共衛生緊急事件。

基於維護援外國人健康,前往非洲執行醫療公衛計畫之醫療團人員,可比照國內「照顧 M 痘確診個案之醫療照護與清消人員,以及協助疑似 M 痘個案檢體採檢或執行 M 痘疫苗接種作業人員」接種作業方式,由醫療院所提出「M 痘疫苗申請單」至衛生局,衛生局將依實際暴露風險情形進行審核,確認後名單送衛生福利部疾病管制署中區管制中心審核同意後,由衛生局逕行安排符合人員於醫療院所進行接種。

另全聯會 9 月 11 日函文轉知:衛生福利部疾病管制署因應 WHO 宣布 M 痘疫情構成「國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)」,調整照護疑似或確診 M 痘病人之醫療照護工作人員個人防護裝備建議,並修訂「醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引」,相關訊息請上全聯會網站查詢。



【新型 A 型流感通報定義修訂之相關功能調整】

衛生局轉知衛生福利部疾病管制署傳染病通報系統(下稱 NIDRS),已完成新型 A 型流感通報定義修訂之相關功能調整,請各院所配合辦理,說明如下:

衛生局前於 113 年 6 月 19 日以中市衛疾字第 1130079881 號函知各院所有關疾管署修訂我國新型 A 型流感通報定義,自本(113)年 6 月 15 日起實施,請各院所於疾管署 NIDRS 完成新型 A 型流感通報單調整前,先於通報單之備註/其他症狀以文字說明(諒達)。

上揭系統之通報單,疾管署業於本年 6 月 27 日完成調整,請各院所依通報個案之臨床症狀、流行病學條件及疫調資料,勾選/填寫上揭系統之通報單。



全聯會轉知

【加強類鼻疽防治請提高通報警覺】

轉知衛生福利部疾病管制署函知為加強類鼻

痘防治，請提高通報警覺，遇有疑似個案請儘速通報並採檢送驗，說明如下：
 依據本署監測資料顯示，截至113年8月5日，全國本土類鼻疽確診個案累計18例，為近5年同期新高，且上週確診11例本土個案，均發生於南部地區，分別為高雄市8例、臺南市2例及嘉義縣1例。
 類鼻疽致病原存在於土壤、水池及積水環境中，主要透過皮膚傷口接觸土壤或汙水而感染，也可因吸入、食入塵土或汙水而感染，颱風帶來的強風豪雨會將土壤中的病原菌帶出地表，可能造成人體感染。類鼻疽潛伏期平均為9天，短則數小時，亦可長達21天，症狀表現差異大，從無症狀、發燒、局部疼痛、呼吸窘迫、肺炎、慢性內臟器官或局部皮下化膿，到嚴重的敗血性休克都可能發生。承上，凱米颱風襲臺帶來強風豪雨，造成多處地區積水及淹水，爰請貴會轉知所屬會員，診療遇有疑似症狀之個案，應加強詢問相關暴露史，若發病前有疑似汙水、汙泥之暴露史，尤其是年長者或具有慢性病史之個案，請將類鼻疽列入鑑別診斷之考量，並儘速向衛生主管機關通報及採集檢體送驗。有關類鼻疽相關資訊，請至本署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第四類法定傳染病>類鼻疽項下查閱。



用藥相關規定

- ※全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署函知「(1)含naltrexone/bupropion複方成分藥品(2)含simoctocog alfa成分藥品(3)azathioprine、mercaptopurine與febuxostat成分藥品(4)GLP-1受體促效劑類藥品(5)含glatiramer acetate成分藥品安全資訊風險溝通表及臨床效益及風險再評估結果相關事宜」，業已發布於該署網站，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。
- ※全聯會轉知衛福部食品藥物管理署所提供「因應永豐公司藥品短缺，國內醫療機構注意事項」，相關疑義，請洽食品藥物管理署林先生(電話：02-2787-7692)。
- ※全聯會轉知「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，業經衛生福利部於113年8月27日以衛部保字第1131260482號令修正發布，自113年9月1日生效，本次主要修正基層院所藥事服務費得加計兒童加成之規定；新增特定診療項目六項、增列機械手臂輔助手術得比照胸(腹)腔鏡手術費申報四十六項、修正給付規定二項、修正牙醫及中醫等支付規定。另因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料，自一百十四年一月一日起，全面改版為西元二〇二三年版國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)，增列相關代碼等。
- ※全聯會轉知全民健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於113年6月30日前

屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，衛生福利部中央健康保險署將自113年10月1日起取消給付(共計39項)案，相關資料可於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載擷取(網址：<http://www.nhi.gov.tw>/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/113/醫療器材許可證逾期將於113年10月1日取消健保給付特材品項表)。

※全聯會轉知行政院於113年8月2日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自113年8月2日生效，本次公告修正管制藥品分級及品項共計5項，說明如下：

- (一)第二級管制藥品第125項「六氫大麻酚」中文名稱修正為「四氫大麻己酚」。
- (二)增列六氫大麻己酚(Hexahydrocannabinol、HHCH)為第二級管制藥品。
- (三)增列六氫大麻酚(Hexahydrocannabinol、HHC)為第二級管制藥品。
- (四)增列依托咪酯(Etomidate)為第四級管制藥品。
- (五)增列3,4-亞甲基雙氧苯基-2-丙酮(3,4-methylenedioxyphenyl-2-propanone、MDP2P)為第四級管制藥品原料藥。

本次替代藥品資訊如下：

- (1)有關「杏輝」金貝比嬰兒洗劑(衛署藥製字第020215號)等4項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (2)有關「頗得斯安浣腸劑1公克/100毫升(衛署藥輸字第024926號)」等11項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (3)有關「保蓓TM人類乳突病毒第16/18型疫苗(衛署菌疫輸字第00856號)」等13項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (4)有關「胰妥讚注射劑(衛部菌疫輸字第001107號)」等6項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (5)有關「卡比」西華崑隆乾粉注射劑1克(衛部藥輸字第026347號)等5項藥品供應不足及其替代藥品一案。

※衛生福利部中央健康保險署修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定，及其健保用藥異動情形，說明如下：

- (1)113年8月14日健保審字第1130056091號公告，暫予支付含abiraterone成分藥品Abiratred 250mg、Abiranat 250mg支付價暨修訂其給付規定。
- (2)113年8月15日健保審字第1130056239號公告，暫予支付含bevacizumab成分藥品Vegzelma concentrate for solution for infusion暨修訂其藥品給付規定。
- (3)113年8月9日健保審字第1130672153號公告，修訂既有功能類別特殊材料「經導管置換主動脈瓣膜套組-TAVI(整組含導引線)」給付規定。
- (4)113年8月13日健保審字第1130056379號公告，暫予支付特殊材料「美敦力」艾布杜斯螺旋固定血管內固定錨系統-腹主動脈暨其給付規定。

- (5)113年8月13日健保審字第1130672225號公告，暫予支付特殊材料「波士頓科技」安博倫磁振造影皮下植入式心律去顫器及「波士頓科技」安博倫皮下電極計2項暨其給付規定。
- (6)113年8月14日健保審字第1130672224號函知，有關本保險給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於113年6月30日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，將自113年10月1日起取消給付(共計39項)。相關資料可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/113/醫療器材許可證逾期將於113年10月1日取消健保給付特材品項表。
- (7)113年8月14日健保審字第1130672215號公告，暫予支付特殊材料「美敦力」艾提神經刺激器-RC(含程控儀+充電組)等2項暨其給付規定。
- (8)113年8月15日健保審字第1130056353號公告，暫予支付含phospholipidic fraction from pig lung成分藥品Curosurf Endotracheobronchial Suspension 1.5mL及3mL共2品項暨其藥品給付規定。
- (9)113年8月15日健保審字第1130671938號公告異動surfactant製劑藥品Survanta 200mg/8mL/vial intratracheal suspension支付價格暨修訂其給付規定。
- (10)113年8月15日健保審字第1130056677號公告，暫予支付含elotuzumab成分藥品Empliciti™(elotuzumab)for injection 300mg及400mg共2品項暨其藥品給付規定，並異動含pomalidomide成分藥品(Pomalyst及Pomali)之支付價格及修訂其給付規定。
- (11)113年8月15日健保審字第1130671980號公告，暫予支付含risankizumab成分藥品Skyrizi Concentrate for Solution for infusion 600mg/10mL Vial、Skyrizi 150 mg/mL solution for injection, 2.4mL共2品項藥品暨其藥品給付規定。
- (12)113年8月20日健保審字第1130672106號公告，專利權期滿日於第二季之第二大類藥品支付價格調整事宜。
- (13)113年8月21日健保審字第1130056138號函知，本保險用藥新增品項「Salina Fisiologica Grifols 0.9%solucion para perfusion Cloruro de Sodio (0.9% Sodium Chloride Injection, USP)(1000mL/bag) (健保代碼：X000325209)等6品項，請轉知所屬會員。
- (14)113年8月21日健保審字第1130055788號公告，暫予支付含dextrose 500 mg/mL成分注射液50% Dextrose injection (500mL)藥品。
- (15)113年8月26日健保審字第1130117462號函知，有關幸生實業股份有限公司製造之「中生」喜驅敏膜衣錠5毫克(衛署藥製字第055945號)藥品部分批號(批號M1394、N1077、N1171、N1253、N1352、N1456、P1068、P1189，共8批藥品)經主管機關認定係屬第二級回收，請轉知所屬會員，對於涉及之相關品項於處方時應多加留意。
- (16)113年8月27日健保審字第1130672400號函知，有關113年9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77項)。前揭資料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,請自行下載。

- (17)有關健保用藥品項異動:113年8月8日健保審字第1130672198號函知,本保險用藥新增品項「Choong WaeNormal Saline Injection 1000mL」(健保代碼:X000323209),「Salina Fisiologica Grifols 0,9%solucion para perfusion Cloruro de Sodio (0.9%Sodium Chloride Injection, USP)」(健保代碼:X000322277)等2品項,轉知所屬會員。
- (18)113年8月5日健保審字第1130672127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99項。
- (19)113年8月6日健保審字第1130672132號公告,修訂特殊材料「脊椎前方固定桿鉤組 SPINAL FIXATOR (ROD HOOK/PLATE/SCREW/NUT)」給付規定。
- (20)113年8月6日健保審字第1130672149號公告,異動既有功能類別特材「海斯凱"泰坦歐德邁冠狀動脈支架系統(塗層)」之支付標準。
- (21)113年8月7日健保審字第1130672139號公告,修正既有功能類別特材「骨外固定系統」等8類核價類別共23品項之支付標準。
- (22)113年8月8日健保審字第1130672168號公告,暫予支付特殊材料「"壯生"薇喬網片(8.5*10.5cm)」共1項暨其給付規定。
- (23)113年9月3日健保審字第1130117802號函知,有關衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠輸入之「"楊森"多瑞喜穿皮貼劑12微克/小時(衛署藥輸字第024870號)」藥品部分批號(批號MLB1600)經主管機關認定係屬第二級回收,請轉知所屬會員,對於涉及之相關品項於處方時應多加留意。
- (24)113年9月6日健保審字第1130118135號函知,有關永勝藥品工業股份有限公司製造之「"永勝"聯美乳膏(衛署藥製字第038427號)」藥品部分批號(批號P0801714、P0801815、P1006520、P1006621、P1006823、P1006924、P1007025、P1106426、P1106527、P1106628、H0104801、H0104902、H0105003、H0204904、H0205005、H0205106、H0302407、H0302508、H0302609、H0600810、H0600911、H0700513、H0700614、H0700715、H0801216、H0801317、P1006722、H0601012)經主管機關認定係屬第二級回收,請轉知所屬會員,對於涉及之相關品項於處方時應多加留意。

各藥廠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://reurlcc/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://reurlcc/nnbvbd>)
- (3)公告藥品回收、註銷、變更許可證及其他亦可至公會網站查詢。

♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡



上網下載/查詢

- ※全聯會轉知「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴地點列屬藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區列表」附表五、附表六、附表八、附表十三,業經衛生福利部於113年8月20日以衛授食字第1131409529號公告修正發布,並自即日生效,相關訊息請上網查詢。
- ※全聯會轉知台灣腎臟醫學會辦理「113年推動慢性腎臟病健康識能提升計畫」,請會員踴躍申請參加,相關訊息刊登全聯會網站。執行期限:113年7月1日至9月30日。詳細申請作業說明資訊,請至<https://reurl.cc/34DVvM>網站參閱。
- ※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」(原「全民健康保險山地離島地區醫療給付改善方案提昇計畫之山地鄉全人整合照護執行方案徵求書」,相關訊息刊登全聯會網站。
- ※全聯會轉知「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第七十九條附件二、第八十條附件三、第八十一條附件四、第八十二條附件五、第八十三條附件六、第八十四條附件七,業經衛生福利部修正發布,自113年1月1日生效,相關訊息請上網查詢。
- ※全聯會轉知衛生福利部修正「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」第3條第1項第6款所稱「具一定效益與安全性之支持性及緩和性之照護費用」,相關訊息刊登全聯會網站。
- ※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」,自公告日(113.8.27)起實施。
- 本計畫修訂重點如下:
- (一)施行地區:
- 1、新增「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」適用地區、全民健康保險醫療資源缺乏地區。
 - 2、刪除衛生福利部試辦遠距醫療相關計畫之施行地區「年度之限制」。
- (二)實施場域:新增法務部矯正署所屬51所矯正機關及3所分監。
- (三)遠距會診科別:新增精神科(僅限於矯正機關及3所分監內);在地醫師執行精神科遠距醫療,應依管制藥品管理條例規定取得管制藥品使用執照。
- 二、有意願參與本計畫者,自公告日起得檢具執行計畫書及相關文件向本署各分區業務組提出申請。
- ※全聯會轉知法務部法醫研究所「法醫解剖專業訓練計畫」申請簡章,受理期間為每年10月1日至10月31日止,請協助轉知符合受訓人員資格者,得依本計畫提出申請,相關訊息刊登全聯會網站。

♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡♡

8月30日理監事聯席會議

- 壹、主席王博正理事長報告:(略)
- 貳、討論提案
- 提案單位:理事會

- 一、案由:請審查2024年7月份經費收支。
決議:照案通過。

提案單位:理事會

- 二、案由:請研討2024年網球錦標賽競賽規程案。

- 決議:(1)日期:2024年11月17日(日)
地點:中興網球場
(2)轉知相關單位組隊報名。

提案單位:理事會

- 三、案由:會務人員工作津貼調整追認案。
說明:2024年8月7日第27屆第1次常務理監事會議決議:

- (1)通過調整發給工作津貼每人每月3000元(原1000元)。
(2)溯及2024年5月起算至同年12月止。(另2024年5月、6月、7月份補發給同仁工作津貼,每人每月2000元)

決議:追認通過。

提案單位:理事會

- 四、案由:總幹事主管津貼追認案。

- 說明:2024年8月7日第27屆第1次常務理監事會議決議:通過李妍禧總幹事主管津貼每月5000元整且不溯及既往,自2024年8月薪資起算。

決議:追認通過。

提案單位:理事會

- 五、案由:由本會主辦、臺中榮總籃球社與中國醫藥大學籃球隊承辦之「社團法人臺中市醫師公會盃籃球賽」經費補助案,提請討論。

- 決議:通過,補助該活動經費新臺幣參萬元整。

提案單位:理事會

- 六、案由:本會詔音合唱團「團長」人選面臨青黃不接的困境,呈報理監事會放寬團長人選條件,提請討論案。

- 說明:據2024年8月15日本會詔音合唱團團長楊基龍醫師書面資料辦理,該社團楊基龍團長建請放寬團長人選條件,如下:

(A)臺中市醫師公會登記會員或眷屬,均可參選詔音合唱團團長職務。

(B)如果上項(A)無法順利產生團長人選,為了合唱團團務能永續經營,放寬條件,讓參加滿2年以上之詔音合唱團團員可參選團長職務。

- 決議:(1)考量本會所屬社團成立宗旨對內以增進會員、眷屬間情誼,促進交流,對外藉以提升醫師公會形象。團(社)長綜理社務、對於社團運作、各項財務等業務具指導監督之責,任務重大,爰本會各社團團長(社長)人選條件不宜放寬,即非醫師會員不得擔任團長(社長)乙職。

(2)各社團成立都有其特定的時空背景與需要,經過多年各社團社員人數消長及成員結構變化差異也頗大,爰移請康樂活動委員會研議修正更周詳的社團組織簡則及退場機制。

提案單位：本會醫政保健委員會

七、案由：請全聯會建議相關單位整合各計畫安排共同課程，俾利院所共同執行落實賴總統健康台灣醫療政策。

決議：照案通過。

提案單位：本會醫政保健委員會

八、案由：建議衛生福利部中央健康保險署應於病患補換發健保 IC 卡時，將病患過去之就醫資料(含預防保健)重新儲存於新卡，免除院所不必要困擾。

說明：(1)健保署中區業務組以書面回覆本案略以：

就現行民眾遺失健保 IC 卡後申請換發新卡，其就醫序號、就醫次數或身分註記等資料，係由本署提供或收載，故補換發新卡時可回寫 IC 卡上述資料，惟就醫資料(長期處方箋、重要醫令等)係由醫療院所註記，本署無從就原資料回寫至新 IC 卡內。

(2)建議可連結至優化改版之「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0」，查詢病人過去就醫資料，包含檢查與檢驗結果(成人預防保健、四癌篩檢結果、影像及病理)及用藥情形等。

決議：健保署中區業務組回覆，洽悉。另建議健保署於民眾「舊卡換新卡」時應將上揭說明段內容，重新儲存於新卡。

提案者：蔡明哲理事

附議者：呂克桓常務理事、黃建寧理事

九、案由：擬舉辦「藥事人力論壇」研討會，請討論。

決議：(1)通過辦理「藥事人力論壇」研討會，各單位貴賓、講師及議程相關細節由中山醫學大學附設醫院負責。確切行程表確定後，再請公會協助廣邀會員參與。

(2)原訂研討會日期為週六時段，因基層診所醫師大都有門診，建議調整日期。會後經提案者蔡明哲理事協調，研討會日期改為2024年10月6日(星期日)08:00~12:30。

地點：中山醫學大學附設醫院行政大樓 12 樓。

提案單位：理事會

十、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員 5,092 名。

參、臨時動議：無。

肆、散會：14 時 14 分。



相關附件明細：

1. 學術活動消息



西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 8 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如下：(不另印製單張)



耳鼻喉科 113 年 8 月 14 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於 200 點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於診療費 100 點會被抽審。
2. 均衡申報，實作實報。
3. 治療(診療)需符合適應症，例如：有申報 54019，但只有下 URI 的診斷，會被核刪 54019。
4. 除病歷記載及診斷外(SOAP)，若有局部治療、處置及內視鏡檢查，最好能附上圖示。



眼科 113 年 8 月 29 日

會議決議：

1. 同意○○眼科診所申請自 113 年 8 月增加一名眼科專科醫師，不增加該診所基值，但仍有每季成長率。
2. 白內障抽審建議
建議依 112 年中區眼科管理委員會決議之眼科白內障管控新制管控方式。未加入自主管理且白內障手術量高成長診所，如被抽審，比照「台北區西醫基層白內障手術案件管理專案院所應配合事項」規定，需附：
(1)術前三個月病歷影本。
(2)每眼檢附術前及術後各兩張不同角度的「細隙燈」照片，並請病人於照片上簽名。
3. 自 113 年 10 月(費用年月)起實施。



復健科 113 年 8 月 27 日

會議決議：

- 一、科管隨機抽審：
 1. 開業兩年內之診所。
 2. 當月實際費用(排除勞保，小兒加成及代辦案件)超過 250 萬點(含)以上。
- 二、科管立意抽審：
 1. X 光案件超過 20%(不含，且排除除勞保及代辦案件)，立意抽審 X 光張數最高(論人單月總合，排除勞保，代辦案件)之前 5 名病患。
 2. 合計點數超過 300 萬點，加抽論人歸戶立意抽審最高金額 50 人，超過 400 萬點，

加抽 60 人，超過 500 萬點，加抽 70 人... 以此類推。

三、實際費用表格：

1. 每人合計點數 > 4000 點，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 50 人。
2. 每人合計點數 > 3500 點，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人。

四、正成長院所名單：

1. 增加點數前五名，建議原有的抽審之外，再加論人歸戶立意抽審最高金額 50 人。

兩年內新診所管理辦法(維持原議無改變)：

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔，含處方釋)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，含處方釋)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔，含處方釋)。
3. 第一年内新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。

