

社團臺中市醫師公會會訊

2022/ 7 月份

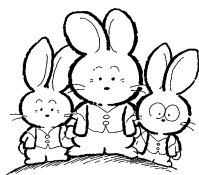
2022 July

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
7/31 演講會取消	P1
8/31 前繳交醫療糾紛互助金	
8/28 台灣醫法實務論壇-台中場	
9/4 網球賽請組隊報名	
防疫物資～唾液快篩試劑	P2
COVID-19 專區	
醫療相關人員居家檢疫期滿後自主防疫期間返回工作之管理原則及篩檢措施	
COVID-19 重複感染定義及個案處置原則	
醫師親自調劑支付標準 05204D 相關說明	P3
應依相關規範實際提供確診個案相關居家照護服務	
確診個案居家照護相關醫療照護費用給付標準及補申報作業期限	
遠距照護諮詢(E5203C)之給付標準說明	
自 111 年 7 月 1 日起刪除支付代碼 E5207C 不得申報	P3-P4
居家照護高風險確診個案遠距照護給付說明	
社區醫院及診所公費/自費調劑整醫院因應 COVID-19 醫療應變措施之得免除篩檢條件	
血液透析單位如有公費口服抗病毒藥劑需求亦可向衛生局申請調撥	
住宿型長照機構取得口服抗病毒藥物可近性	P4
公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY® 領用方案	
雲端系統新增「個案 COVID-19 疫苗接種紀錄及近 6 個月內確診紀錄」	
各類醫事人員執業執照更新期限逕予展延	
111 年專科醫師證書效期屆滿需更新者得予自動展延 1 年	P4-P6
參與「全民健康保險代謝症候群防治計畫」可提出申請	
110 年第 4 季西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算	
西醫基層總額共管會議告事項	
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P6-P7
各單位學術活動訊息/線上課程	
活動後報導	
衛生局轉知	
配合 COVID-19 疫苗接種政策相關醫事人員衛生局原則同意視同經事先報准主計處函復 110 年工業及服務業普查建議案	P7
COVID-19 疫苗第二次追加劑擴增實施對象	
疑似登革熱病人應主動通報	
視訊診療服務可結合社會局提供手語翻譯視訊服務	

標題摘要	頁面
修正臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施	P8
嚴重特殊傳染性肺炎確定病例遺體處置方式	
Novavax COVID-19 疫苗接種作業合約院所配合辦理	P8-P9
PCR 核酸檢驗政策調整	P9
111 學年度國民中小學學生健康檢查招標事宜	
111.7.12 公告修正臺中市美容醫學醫療機構收費標準表	
全聯會轉知	
修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義之檢驗條件	P10
全聯會爭取醫事憑證收費標準申請簡化流程	
醫療機構因應猴痘感染管制措施指引	
猴痘病毒(Monkeypox virus)列為管制性病原體	
110 年度層總額品質保證保留款核發作業案	P11-12
公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案	
全聯會建議從寬認定 COVID-19 各項費用申報作業事宜案	
醫療事故預防及爭議處理法	
用藥相關規定	P12
上網下載區	
本次寄發相關附件明細	
中區分會分科紀錄	



因 COVID-19 疫情
原訂 7 月 31 日演講會取消

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 15 年，感謝各位會員長期支持與肯定。日前已寄發會員加入互助金管理委員會繳費單，相關規定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 前完成繳款程序，逾期本單即失效，須請親臨至本會繳款。

8/28 台灣醫法實務論壇

台中場

主辦：台灣醫事法律學會
共同主辦：臺中市醫師公會
中國醫藥發展基金會
中國醫藥大學中醫學院
台中律師公會
時間：8 月 28 日(日)13:30~17:00
地點：中國醫藥大學史丹佛會議室
(北屯區經貿路一段 100 號 2 樓)
議題一：醫療爭議處理法制
議題二：再生醫療與基改細胞療法趨勢
參加對象：台灣醫事法律學會會員、台中市醫師公會會員、台中律師公會會員、台中市醫學院及法學院學生
學分：依課程性質申請西醫師繼續教育學分、律師在職進修時數
報名：本會會員保留 30 名，額滿後為備取。



報名網址：
報名日期：111 年 7 月 20 日至 8 月 20 日止
或額滿為止。



9/4 網球賽請組隊報名

活動：2022 年網球錦標賽
主辦：社團法人臺中市醫師公會
日期：9 月 4 日(日) 08:30
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 8/4 前傳真至 23202083 向張惠婷小姐報名。(如需團體報名表請來電 23202009 索取)



防疫物資～唾液快篩試劑

本會代售福吉美家用新型冠狀病毒唾液抗原快速檢驗套組，每盒售價 165 元，各位會員如有需要請至本會購買，售完為止。



【COVID-19 專區】

< 相關訊息請隨時參考衛福部疾管署網站 >

醫療相關人員居家檢疫期滿後自主防疫期間返回工作之管理原則及篩檢措施

轉知全聯會 7 月 5 日/衛生局 7 月 11 日函文：指揮中心調整醫療照護工作人員於居家檢疫期滿後自主防疫期間返回工作之管理原則及篩檢措施，說明如下：

依據指揮中心醫療應變組本（111）年 6 月 23 日第 108 次會議決議辦理。

因應邊境逐步開放政策，本中心自本年 6 月 15 日起縮短入境居家檢疫天數為 3+4 天（3 天居家檢疫+4 天自主防疫）。爰自即日起調整醫療照護工作人員於居家檢疫期滿後之自主防疫期間返回工作建議。相關說明如下：

- （一）居家檢疫期滿後，返回工作前須進行 1 次公費篩檢。自主防疫期間，每日上班前須進行 1 次公費篩檢。
- （二）前述檢驗方式包括抗原快篩（含家用快篩）或核酸檢驗，核酸檢驗不限鼻咽或唾液檢體。
- （三）前述對象上班期間如有出現症狀，需立即採檢。照護病人或提供服務時，建議仍應佩戴 N95 或密合度良好之口罩，且應避免餐廳內用、聚餐、聚會及出入人潮擁擠場所等相關措施。

有關「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」之適用對象，配合前開建議之抗原快篩及核酸檢驗方式調整，請以序號 014 進行申報。

修訂之「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）專區/醫療照護機構感染管制相關指引項下，請自行下載參閱。



COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則

轉知衛生局/全聯會 7 月 6 日函文：疫情指揮中心「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」重複感染(reinfection)之定義及個案處置原則，說明如下：

依據本(111)年 6 月 16 日 COVID-19 專家諮詢會議第 73 次會議決議事項辦理。

已解除隔離治療之 COVID-19 確診個案，除症狀惡化等特殊情況外，建議於發病日或採檢日 3 個月內無需再進行 SARS-CoV-2 檢驗。惟如於發病日或採檢日 1 至 3 個月內症狀惡化，且 SARS-CoV-2 RT-PCR 檢驗陽性且 Ct 值 < 27 或抗原/核酸快篩陽性：

- （一）醫師可進行法定傳染病通報，並先比照確定病例處理，後續由衛生福利部疾病管制署各區管制中心研判是否為新的確定病例並啟動相關防疫措施。
- （二）前揭研判如必要時，可與傳染病防治醫療網該區指揮官討論後進行研判。
- （三）另醫師如需再度使用抗病毒藥物，可先諮詢上開網區指揮官。

已解除隔離治療之確診個案，於發病日或採檢日間隔至少 3 個月後再次 SARS-CoV-2 RT-PCR 檢驗陽性且 Ct 值 < 30 或抗原快篩檢驗陽性：

- （一）經醫師評估可能為重複感染個案後，應進行法定傳染病通報。
- （二）依確定病例處理原則，啟動相關防疫措施及醫療處置。

為確認病患是否曾為 COVID-19 檢驗陽性或確診個案，請醫療院所於診治病患時，可請其出示「全民健保行動快易通-健康存摺 APP」或「數位新冠病毒健康證明網站」等陽性檢驗結果或確診紀錄，或由醫療院所至「健保醫療資訊雲端查詢系統」透過 TOCC 即時提示，查詢病患是否曾為 COVID-19 檢驗陽性或確診個案。

如經醫師診治判斷符合重複感染定義，請至衛生福利部疾病管制署傳染病通報系統(NIDRS)網站通報（有帳號者登入網址：<https://nidrs.cdc.gov.tw/>；無帳號者於健保資訊網服務系統 VPN 登入網址：<https://nidrsvpn.cdc.gov.tw/>）；如醫療院所具有「運用醫院電子病歷自動通報(EMR)」功能亦可透過此管道進行通報，並請勾選通報單上新增之「疑似重複感染(reinfection)個案」欄位，操作說明請參考附件一、。另以「健保卡資料上傳作業機制」通報重複感染個案方式，刻正建置中，近期請留意衛生福利部中央健康保險署公告新增診療項目代號啟用通知，並請配合儘速完成院內系統調整。

重複感染個案 PCR 陽性檢體，應送衛生福利部疾病管制署檢驗及疫苗研製中心進行基因定序，以利持續進行 SARS-CoV-2 變異株監測，並適時調整因應作為。相關處理事項請參照「疑似重複感染個案送檢至疾管署進行基因定序相關流程及注意事項」。



醫師親自調劑支付標準(05204D)相關說明

轉知臺中市政府/全聯會 6 月 16 日函文：有關 COVID-19 口服抗病毒藥物之調劑相關事宜，請會員配合辦理，說明如下：

查國外臨床試驗結果，COVID-19 口服抗病毒藥物應使用於發病後 5 日內且病程為輕度或中度的 COVID-19 確診者，能有效降低符合適應症條件之 COVID-19 確診者住院及死亡風險。

為提升口服抗病毒藥物治療之可近性與時效性，使 COVID-19 確診病人即時取得口服抗病毒藥物接受治療，保障病人健康，爰此，由指揮中心或本府衛生局規劃為口服抗病毒藥物存放點之醫療機構（含診所及衛生所），如無藥事人員配置時，得由醫師依藥事法第 102 條規定親自調劑交付藥物。**惟前述由醫師調劑範圍，應以該院所開立之 COVID-19 口服抗病毒藥物處方為限，不得調劑他院所釋出之處方箋。**

相關藥事服務費用申報依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之醫師親自調劑支付標準(05204D)辦理。

另依醫師法第 13、14 條及相關規定，醫師於開立口服抗病毒藥物處方時，應於處方箋載明藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日等資訊，請貴單位及公會所屬會員落實辦

理，以利藥師正確調劑及病人正確使用藥物；其對於診治之病人交付藥劑時亦應於容器或包裝上載明相關事項。

配合修訂「COVID-19 確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答」，並放置於衛福部疾病管制署全球資訊網/COVID-19 防疫專區及最新資訊/居家隔離及自主防疫/COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助(https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/fI6Xxp5Dg3N_CgB1GIWZGw)項下供參。



應依相關規範實際提供

確診個案相關居家照護服務

臺中市政府轉知有關衛生福利部中央健康保險署接獲民眾檢舉醫事服務機構未實際執行居家照護個案管理或診察卻不實申報之情事一案，說明如下：

邇來，健保署接獲多起民眾檢舉，於其確診居家照護期間，僅有院所初步連繫問候，未有醫師電話或視訊問診，而經其健康存摺查得相關就醫紀錄及申報點數，疑涉未核實收案、登載個案不實病歷及申報資料請款等司法刑責爭議。

請各院所及相關人員知悉，於市府分派轄區居家照護確診個案予指定醫療機構之醫療團隊成員後，應依相關規範實際提供確診個案相關居家照護服務，並留有相關紀錄備查，始能申報相關費用，以免觸法。



確診個案居家照護 相關醫療照護費用給付標準 及補申報作業期限

全聯會轉知指揮中心 6 月 16 日：修訂「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」，請各院所配合辦理，說明如下：

上揭費用給付標準之修訂重點及說明如下：

- （一）考量旨揭費用之經費來源為「中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」，為配合經費執行時限，**相關費用之補申報作業期限以就醫日期次月 1 日起 2 個月為原則；另考量院所調整作業時間，就醫日期為本年 4 至 6 月份之費用資料，應於本年 8 月 31 日前完成補申報。**
- （二）鑒於 COVID-19 確診者之相關醫療照護費用支付條件為其隔離治療期間，於「遠距診療」之藥物開立相關規定中，增列「應依個案之實際解除隔離治療日期調整其開藥天數」，以避免申報案件超出公務預算之支付範圍。
- （三）前考量居家照護確診個案以輕症或無症狀為主，爰於本年 5 月 19 日以肺中指字第 1113800240 號函修訂「高風險確診個案」之遠距照護給付說明，調整健康評估的頻率限制，不限定為「每日」。惟為利各醫事機構辦理「高風險確診個案」照護事項有所依循，補充增列「照護頻率應視個案之健康狀況進行調整，建議不少於每 2 天 1 次，或依各地方政府衛生局規定辦理」等內容。
- （四）依據本中心本年 6 月 2 日公布「COVID-19

另重申居家送藥服務之費用給付標準如下：

- (一)參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局：可提供一般處方藥物及 COVID-19 口服抗病毒藥物(下稱抗病毒藥物)之居家送藥服務。
- (二)「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之藥品配賦醫院：可提供抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (三)原住民族地區及離島地區或參與專案之社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域，由衛生局指定之衛生所或醫院之藥事人員提供服務：可提供一般處方藥物及抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (四)符合上述指定條件及範圍之醫院、藥局及衛生所，始得提供藥事人員或衛生所人員之居家送藥服務及申報相關費用；若經審查，醫事服務機構申報之醫療費用案件違反相關給付標準者，則不予支付該項費用。

♥.♥.♥.♥.♥.♥.♥.♥.♥.♥

臺中市政府轉知有關「COVID-19 確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(使用抗病毒藥物治療增加給付)(E5203C)」之給付標準說明，如下：

上揭申報代碼「使用抗病毒藥物治療增加給付(E5203C)」屬「個案管理」之「遠距照護諮詢」服務項下，其給付範圍為使用抗病毒藥物者，於後續居家照護期間之每日健康評估及每日用藥狀況評估、諮詢等，須有紀錄備查；醫療機構於完成該個案相關追蹤諮詢後，除申報「遠距照護諮詢(高風險確診個案)(E5202C)」代碼外，可增加申報 E5203C，合先敘明。

指揮中心前於本年 5 月 10 日肺中指字第 1113800209 號函公布修訂之領用方案中，將病人使用抗病毒藥物治療後之追蹤紀錄由醫師調整為居家照護團隊辦理，以簡化臨床醫師行政流程及擴大口服抗病毒藥物之可近性；惟配合抗原快篩陽性民眾經醫師研判確診後，可立即評估開立抗病毒藥物治療之政策，為確保接受口服抗病毒藥物治療之民眾，可即時有醫療團隊追蹤評估其用藥後狀況，爰開放可由開立處方治療但非負責遠距照護諮詢之院所進行抗病毒藥物治療後之追蹤。

為利醫事機構配合辦理 COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申報核付作業，指揮中心製作「COVID-19 病患支付代碼申報流程圖」提供參照；另配合確定病例隔離治療天數調整為 7 天、放寬 IC 卡就醫資料上傳藥品資訊時限為 72 小時及其他相關政策之調整，同步修訂問與答以及「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」內容。相關附件請至本府衛生局網站首頁(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)>醫療院所交流平台項下下載參閱。

♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦

全聯會轉知健保署 6 月 10 日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂「COVID-19 病患支付代碼申報流程圖」、「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」及問與答，請配合辦理，說明如下：

♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦

全聯會轉知疫情指揮中心函知有關 COVID-19 居家照護確診個案之「高風險確診個案」遠距照護給付說明，請配合辦理，說明如下：該函重點略以：為利各醫療機構執行「高風險確診個案」遠距照護有所依循，補充說明前揭照護頻率原則應視個案之健康狀況進行調整，建議不少於每 2 天 1 次，或依各地方政府衛生局規定辦理。

♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦

轉知全聯會6月7日/衛生局6月9日函文有關嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心因應COVID-19廣泛社區流行，為兼顧防疫量能與有效風險控管，調整「醫院因應COVID-19醫療應變措施」之得免除篩檢條件，說明如下：

鑒於近期本土疫情持續嚴峻，為配合「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」修訂，本中心調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」之確定病例得免除篩檢條件，修正為「確定病例符合解除隔離條件且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天(含)以上至 3 個月內者，得免篩檢」。醫院得衡酌社區傳播風險，依上開原則執行探病者、住院病人、陪病者、醫療照護人員管理、居家隔離/居家檢疫之門(急)診就醫者及急診留觀病人等篩檢措施。

本中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策

為提升 COVID-19 口服抗病毒藥物之可近性，增加 Molnupiravir 配賦醫院，衛生局 6 月 23 日函請公會轉知各(院所)血液透析單位如有公費口服抗病毒藥劑需求，除持處方箋至配賦醫院領用外，亦可向衛生局申請調撥，說明如下：

為提升 COVID-19 確診民眾取得口服抗病毒藥物之可近性，有關 COVID-19 口服抗病毒藥物之分級調撥與耗用流程：

(一)Paxlovid 原則由核心藥局調撥藥品至衛星藥局及分區藥局，本局亦已規劃並調撥藥品至本市非指揮中心配賦點之醫院、診所、衛生所以提升藥品使用之可近性。

(二)為提供發病5天內且符合COVID-19口服抗病毒藥物適應症但無法使用其他建議藥物之病人及時使用Molnupiravir，本局前已協助各級醫院、診所、血液透析診所及辦理照護住宿型長照機構確診病例照護之醫療機構等申請調撥Molnupiravir口服抗病毒藥物。

為進一步提升口服抗病毒藥物之可近性，及依實務情形進行藥物調撥之靈活度，指揮中心已將 Molnupiravir 配賦點增加為所有 Paxlovid 配賦醫院，本局將視疫情及醫療院所需要，調撥藥品至本市 COVID-19 確診病例血液透析主責醫院及有使用需求之醫療機構。

各 COVID-19 口服抗病毒藥物配賦點與存放點應指派專責人員負責，並應具有智慧防疫物資系統(SMIS)帳號，請貴單位落實執行。

(一)倘有藥物庫存異動(含點驗、主動移撥、調撥申請、領用、耗用等)情形時,於 24 小時內至 SMIS 之「防疫藥品器材」子系統登錄異動情形。

(二)於填寫藥品耗用資料時，除記載領用數量外，如為提供院所持切結書及病人名單申領，請將申領機構名稱等資訊，登錄於備註欄位，以利管理藥品流向。

配合前述 Molnupiravir 配賦點增加，修正「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」、「口服抗病毒藥物分級調撥與耗用流程」及藥品配賦醫院名單等相關資訊，同步公布於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/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，請逕行下載參考運用。

♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦ ♥ ♦

轉知衛生局 6 月 15 日函文:為提升 COVID-19 群聚事件之住宿型長照機構取得口服抗病毒藥物可近性,及時接受治療,說明如下:

為提升 COVID-19 群聚事件之住宿型長照機構取得口服抗病毒藥物可近性，及時接受治療，衛生局前已依據指揮中心相關規定，視需要調撥藥品至轄區住宿型長照機構主責醫療機構或衛生所存放，以利就近提供藥物予發生群聚事件之長照機構使用。

COVID-19 口服抗病毒藥品之調撥、點驗與耗用，均應於智慧防疫物資系統（SMIS）進行登錄，請貴單位落實執行：

- (一)存放藥品之醫療機構均應具有 SMIS 帳號之「防疫藥品器材」子系統權限。
- (二)藥品使用後須依限登錄系統填寫耗用資料，除記錄當次領用數量外，請將病人資料(含姓名與身分證字號)及發生群聚事件機構名稱等資訊，登錄於「備註」欄位，以利管理藥品流向等相關資訊。

為提升本市長期照護機構之 COVID-19 口服抗病毒藥品可近性，請貴單位協助轉知所屬工作人員/會員，如有機構發生群聚事件且符合適用條件時，即可經由醫師評估後即早開立口服抗病毒藥劑及依限完成系統登錄。



公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY®領用方案

衛生局轉知：修訂「公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY®領用方案(第 8 次修訂)」，說明如下：

因應近期國內陸續發生兒童 COVID-19 個案併發急性腦炎，且病程變化迅速，演變為重症或死亡。嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心與兒科相關醫學會專家合作，訂定「兒童 COVID-19 併發急性腦炎臨床治療暫行指引」，建議對於是類兒童個案，經醫師向個案家屬詳細說明治療原因及可能發生之不良反應與危險並於取得其同意後，可給予瑞德西韋治療，爰旨揭方案內容配合修訂重點如下：

- (一)於適用條件納入兒童腦炎患者，使用療程同為 5 天，並依據最新版「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引(第十九版)」內容，修訂重症風險因子。
- (二)定義兒童使用劑量為「體重滿 3 公斤，但未滿 40 公斤的兒童：第 1 天 IV 注射 5 毫克/公斤，第 2 天起，每天一次 IV 注射 2.5 毫克/公斤」。

考量上揭藥物自 109 年取得暫時性國內藥物上市許可迄今，臨床醫師已了解適用條件並累積使用經驗，本次修訂取消須經疾管署防疫醫師同意後予以核發及使用之相關規定，惟增列「如有特殊情形(如嚴重免疫不全等)需延長用藥期間，需先諮詢傳染病防治醫療網網區指揮官」之規定，以加速藥物領用並掌握特殊個案使用情形。

上揭藥物申領方案將視治療需求隨時滾動調整更新，申請及使用前，請務必至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材>COVID-19 治療用藥領用方案>VEKLURY® (Remdesivir)項下查閱最新資料。



【雲端系統新增「個案 COVID-19 疫苗接種紀錄」

及近 6 個月內確診紀錄】

轉知健保署 7 月 6 日訊息：為利醫事人員提供民眾後續接種建議或安排接種事宜，鼓勵未完整接種民眾儘速接種，自 111 年 6 月 24 日起於健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)各查詢管道之 TOCC 提示新增「個案 COVID-19 疫苗接種紀錄」，包含各劑別之「接種日期」及「疫苗廠牌」(已放置公會網站)。前述疫苗接種資料來自衛生福利部疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統」，不包含民眾於境外接種 COVID-19 疫苗資料。另自 111 年 6 月 24 日起，於「雲端系統」及「因應天災及緊急醫療查詢作業」之「檢查檢驗結果」頁籤以置頂呈現方式新增「個案近 6 個月內 COVID-19 確診紀錄」(已放置公會網站)，配合此頁籤中提供之 COVID-19 抗原快篩或 PCR 檢驗結果，提供醫師評估及診療參考。



【各類醫事人員執業執照 應更新期限逕予展延】

轉知衛生局/全聯會函文：因受嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響及配合防疫政策需要，各類醫事人員執業執照應更新期限介於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日者（含 109 年展延 6 個月及 110 年再展 1 年），說明如下：

按各類醫事人員法規定，執業應受繼續教育，並每 6 年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。為使全體醫事人員專心投入防疫工作，衛生福利部前以 109 年 3 月 20 日衛部醫字第 1091661705 號函規定，執業執照應於 109 年 12 月 31 日前更新者，得逕予展延 6 個月，並以 109 年 6 月 22 日衛部醫字第 1091663895 號函補充無須檢具書面理由及證明文件；另衛生福利部 110 年 4 月 15 日衛部醫字第 1101660973 號函規定，執業執照應更新期限介於 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日者（含 109 年展延 6 個月），得逕予展延 1 年。

考量 111 年嚴重特殊傳染性肺炎疫情尚未完全控制，旨揭醫事人員執業執照應更新日期得參照 109 年及 110 年函示，逕予展延 1 年，免個別提出申請。

展延方式辦理如下：

- (一)對象：醫事人員執業執照應更新期限介於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日者(含依說明二展延後，更新期限於 111 年者)。
- (二)方式：免申請，逕予展延 1 年。展延期間內，醫事人員可正常停業、歇業、執業、更換執業處所等，不受限制。
- (三)於展延期間更新執業執照，新發之執業執照應更新日期為自原發（未展延）執業執照屆滿第 6 年之翌日，不因展延而延後應更新日期。



【111 年專科醫師證書效期屆滿需 更新者得予自動展延 1 年】

全聯會/衛生局轉知衛生福利部函示，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策

需要，有關 111 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新事宜，自即日起**免依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定檢具書面理由及證明文件**，向該部申請展延，**得予自動展延 1 年**。

近期國內嚴重特殊傳染性肺炎趨向大規模社區感染，各層級醫療院所及醫事人員需照護大量確診個案，為使全體專科醫師專心投入防疫工作，爰於 111 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，無需向衛生福利部申請延期更新，惟應於其專科醫師證書有效期限屆至之日起 1 年內向衛生福利部補行申請專科醫師證書更新。



參與「全民健康保險代謝症候 群防治計畫」可提出申請

全聯會轉知衛福部中央健保署公告「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，有意願參與本計畫之西醫診所，於本公告次日起，得向保險人提出申請。

自 111 年 7 月 1 日起至 111 年 10 月 31 日止，得就 20 歲至 64 歲之保險對象，其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油脂值、高密度脂蛋白膽固醇值，任三項符合代謝症候群指標者進行收案。防治計畫內容已放公會網站。



110 年第 4 季西醫基層總額各 分區一般服務每點支付金額 結算

中央健康保險署已確認並公布 110 年第 4 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」，上揭結算說明表請逕自下載，路徑為該署全球資訊網/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 111 年 6 月 15 日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，依 110 年第 4 季結算點值辦理，並於 111 年 6 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。



西醫基層總額共管會議 健保署中區業務組報告事項】

原訂 6 月 17 日召開中區西醫基層總額共管會 111 年第 2 次會議，因疫情暫停召開實體會議，僅提供書面資料，茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下：

◎ 重申疫情期間視訊診療規範

(一)適用對象範圍：

1. 配合居家隔離、居家檢疫或自主健康管理、居家照護之確診病例。
2. 依中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(暫定至中央流行疫情指揮中心解散日為止，擴大為門診病人)。

(二)看診方式：

1. 以視訊 APP 提供門診診療，民眾和健保

- 卡一起拍照留存。
2. 符合以下條件得以提供電話問診，務必確認個案身份及全程錄音：
- (1) 病人於偏遠地區，看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，特約醫療院所得向保險人分區業務組說明原因。
- (2) 暫訂自 111 年 4 月 27 日至 111 年 6 月底為止，慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診。
- (3) 非偏遠地區，惟無視訊設備不會使用視訊軟體等情形，得由本組以特殊情況認定，請院所以傳真或 MAIL 個案報備。
- (4) 進雲端系統「因應天災及緊急醫療查詢作業」，以病人身分證號查詢雲端資料。

(三)其他注意事項

1. 確診醫師得以通訊診療方式提供看診服務，惟醫師不在診所看診需向衛生局報備，另依據「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療事機構事業產業補償紓困辦法」第 3 條規定，向本署申請停診補償，該期間申報之醫療費用(不含藥費及特殊材料費)應予扣除。
2. 檢視申報內容適當性勿電腦自動套裝申報，以免涉及虛浮報狀況。例如:原居家醫療病患採視訊診療只能報門診診察費，不得申報居家訪視費(05307C，1,553 點)。

◎ 雲端系統配合 COVID 疫情新增(調整)功能通知

近期本土疫情升溫，本署為協助醫師辨別就醫病人實際狀況，並確保病人用藥安全，雲端查詢系統 TOCC 各查詢管道提示重點調整如下：

- (一) 新增「自主防疫個案」提示(以黃底色呈現)，自 111 年 5 月 17 日起調整 COVID-19 確診個案同住家人密切接觸者居家隔離政策，針對完成 3 劑疫苗接種者得免除居家隔離，但需配合 7 天自主防疫。
- (二) 「雲端藥歷」頁籤收載病人使用 COVID-19 抗病毒口服用藥 Paxlovid 及 Molnupiravir 明細資料，另健保醫療資訊雲端查詢系統(首頁版)亦可查詢上述「雲端藥歷」頁籤之資料。
- (三) 因應院所視訊診療需要，「因應天災及緊急醫療查詢作業」除原有鍵入病人身分證號(免健保卡)即可查詢雲端藥歷功能外，自 111 年 5 月 25 日起亦可使用「藥品交互作用線上查詢功能」。另「健保醫療資訊雲端查詢系統」一併開放。
- (四) 相關資訊已更新於本署健保資訊網服務系統(VPN)業務公告，並依疫情指揮中心指示進行滾動式調整。

◎ 因應 COVID-19 疫情之各項審查調整作業

- (一) 因應 COVID-19 疫情升溫，本署於 111 年 5 月 13 日至 111 年 9 月 30 日暫停審查，經盤點各項審查作業調整如下：
1. 醫療費用當期審查：暫停全部的隨機抽審、立意抽審；REA 及不予支付指標按期檢核，惟暫緩核扣。
2. 醫療費用回溯性審查：
- (1) 專業審查暫停執行；行政審查按期檢核，惟暫緩核扣。
- (2) 重複用藥及檢驗檢查管理專案：費用年季 111Q1 至 111Q3 不予核扣，回饋輔導報表供院所自主管理。
- (3) 虛浮報專案：情節重大者，停審期間仍

- 照常執行依法處辦。
- (二) 為監測停審期間之異常申報案件，本組運用 BI、DA、IA 等分析工具建置各項審查業務監測統計報表，如視訊診療件數、重複用藥、重複檢查、REA 檢核點數、CIS 篩異件數等，有無異常成長，依作業性質按月或按季執行並視需要回饋院所及俟疫情趨緩辦理回溯性審查。
- (三) 另本署代辦公費給付 COVID-19 確診者居家照護費用案件(如個案管理費、口服抗病毒藥物診察費及藥事服務費)，配合相關申報規範及給付條件建置 REA 檢核程式，本署後續將異常報表回饋指揮中心確認是否給付。
- (四) 有關「民眾反映失智症用藥後每 1 年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，才能續用藥品，保險對象可依「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」接受視訊診療，依藥品給付規定 1.3.3. 失智症治療藥品相關規定辦理失智症用藥之重新評估。

◎ C 肝全口服新藥計畫執行情形

- (一) 截至 111 年 5 月 23 日已有 80 家診所 141 位非消化系內科專科醫師加入，並收治 95 位個案。
- (二) C 肝風險潛勢 4 分以上鄉鎮區，中區仍有 3 個(外埔區、芳苑鄉、竹塘鄉)尚未有院所加入計畫，為達成 C 肝根除目標、協助個案就近獲得治療照護，請醫師公會協助鼓勵會員加入。
- (三) 請配合事項
1. 本署將提供 HCV-RNA 陽性需評估治療名單、Anti-HCV 陽性需評估檢驗 HCV-RNA 名單及 HCV-RNA 檢驗結果判定有疑義需回復名單，給近期就醫院所，請協助與鼓勵該個案接受治療及 7 月 31 日前回復檢驗判定結果。
2. 收治時請向個案說明須回診檢驗時間，並追蹤輔導個案回診，若無回診追蹤治療結果視同未完成療程，如須第二次 C 肝治療健保將不予給付。
3. 如有特殊情況無法執行完整療程，須轉移個案至他院繼續 C 肝用藥治療，請來函申請並敘明個案名單及移轉院所。

◎ 家醫計畫 110 年評核指標結果暨績效獎勵核付情形

- (一) 評核指標達成情形(表 2)：11 項量化評核指標中，以「可避免住院率」、「潛在可避免急診率」及「門診雙向轉診率」3 項指標達成率最差，分別為 58%、55%及 53%，且「可避免住院率」、「潛在可避免急診率」均低於全署平均(65%、64%)。
- (二) 績效獎勵費用核付情形
1. 健康管理成效鼓勵：本組計 167 群醫療群 1,453 家診所參與結算，有 111 群(66%)VC-AE 有節餘費用，其中 98 群(59%)每位會員節餘超過 275 點達上限，平均每位會員節餘 480 點，共計核付 2 億 1,762 萬 5,786 點。
2. 品質提升費用：本組 167 群中特優級 73 群(44%)、良好級 62 群(37%)、普通級 26 群(16%)、輔導級 5 群(3%)，不支付 1 群(1%)；另醫療群屬特優級且 VC-AE>275 點計 55 群，會員每人以 275 元支付，計 1 億 3,089 萬 8,350 元；品質提升費用共計 3 億 962 萬 830 點

- (表 3)。
3. 本組績效獎勵費用共計支付 5 億 2,724 萬 6,616 點，實際核付為 4 億 8,574 萬 5,403 元(浮動點值為 0.89262596)。

表 2. 110 年社區醫療群評核指標達成情形

評核指標項目	類別	權重	中區 167 群		全署 623 群	
			達成 群數	占率 (%)	達成 群數	占率 (%)
設立 24 小時諮詢專線(非量化)	1. 結構面	10	167	100	623	100
會員滿意度調查(非量化)	3. 結果面	10	167	100	623	100
個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診(非量化)	1. 結構面	10	166	99	620	100
糞便潛血檢查率	2. 過程面	6	159	95	609	98
初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢執行率	3. 結果面	5	158	95	598	96
電子轉診成功率	2. 過程面	3	154	92	521	84
成人預防保健檢查率	2. 過程面	6	145	87	561	90
子宮頸抹片檢查率	2. 過程面	5	135	81	478	77
會員固定就診率	3. 結果面	10	132	79	407	65
老人流感注射率	2. 過程面	2	125	75	477	77
會員急診率	3. 結果面	5	117	70	490	79
可避免住院率	3. 結果面	5	97	58	402	65
潛在可避免急診率	3. 結果面	5	91	55	401	64
門診雙向轉診率	2. 過程面	3	88	53	325	52

表 3. 110 年品質提升費用核付情形

分級	成績	群數	群數 占率	品質提升 費用(點數)	品質提升 費用占率
特優級	≥90 分	73	44%	187,252,725	60%
良好級	<90≥80 分	62	37%	91,410,480	30%
普通級	<80≥70 分	26	16%	27,497,925	9%
輔導級	<70≥65 分	5	3%	3,459,700	1%
不支付	<65 分	1	1%	0	0%
總計		167	100%	309,620,830	100%

◎ 「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」即時上傳檢驗(查)結果追蹤

- (一) 據本署統計有申報檢驗(查)費用沒上傳結果，1 年約有 238 億點，為免重複申報或不利民眾醫療診斷情事發生之風險，使健保資源做最有效使用，請各醫師公會協助向會員宣導「申報應即時上傳」，本署未來亦規劃修法不上傳就不支付。
- (二) 111 年 3 月基層診所申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,396 家，其中僅 80 家辦理即時(24 小時內)上傳，件數即時上傳率 12.3%，較 110 年 3 月(9.5%)增加 2.8%，為全署最低(表 4)。
- (三) 本署已建置之檢驗(查)資料交換平台系統，可協助基層診所及檢驗所進行資料交換(診所健保卡資料及檢驗所檢驗(查)結果)與整合，並可協助產製 xml 檔案，即可上傳至本署檢驗(查)結果上傳系統，近期規劃系統自動擷取 IC 卡資料之功能，屆時更有助於簡化作業，請多加利用。
- (四) 本組每季於 VPN 院所資料交換區，提供院所檢驗(查)結果上傳率供院所參考管理，請各醫師公會持續鼓勵會員即時上傳檢驗(查)結果、影像及病理報告。

表 4、111 年 3 月西醫基層診所檢驗(查)結果即時上傳情形

分區	應上傳 件數	即時上傳 件數	3日內 上傳件數	即時 上傳率	3日內 上傳率
臺北	1,141,405	289,550	296,984	25.4%	26.0%
北區	499,260	107,578	109,317	21.5%	21.9%
中區	537,538	66,276	69,274	12.3%	12.9%
南區	396,457	72,442	74,890	18.3%	18.9%
高屏	788,758	191,831	195,685	24.3%	24.8%
東區	76,303	27,592	28,430	36.2%	37.3%
全署	3,439,721	755,269	774,580	22.0%	22.5%

◎ 居家醫療照護整合計畫就醫序號申報異常代碼 F000 追蹤

(一)111 年第 1 季中區共 330 家醫事機構申報居整案件共 31,849 件，其中 155 家(占 47%)申報 F000 共 4,521 件占 14%，較 110 年第 4 季 7,376 件占 21%，下降了 7%，惟仍高於全署平均 11%，最低為南區 3%。

(二)111 年第 1 季 F000 件數占率 50%以上，且 400 件以上有 1 家，100-400 件有 4 家，50-100 件有 10 家，部分診所仍無改善，針對件數占率異常者 111 年 10 月啟動回溯性專案審查。

◎ 西醫基層 110 年第 2 季疫情期間費用成長院所 回溯審查結果

針對 110 年第 2 季費用成長異常診所進行回溯審查，審查結果及意見如下：

分科	回溯審查結果				後續管理作為
	家數	人數	點數核減率(%)	審查意見	
01 家醫 02 內科	7	293	17.4	(1)病歷紀錄均雷同，缺乏個案具體病況，無法支持開立之醫囑。 (2)看診次數頻繁，單純病況每周看診每次皆做不一樣檢查，不符臨床常規治療方式。	持續針對異常醫令進行分析，必要時進行回溯性審查。
03 外科	9	269	15.7	(1)無大腸鏡檢之適應症。 (2)tiny polyp.不需多處送病理檢查，電燒即足夠，有醫療浪費之虞。 (3)術後二次回診無異狀，又施行肛門鏡檢查 (4)紀錄上只見 biopsy 卻申報 polypectomy (5)頻繁施以內痔結紮，隨又施行切除手術。或前週才申報息肉切除術，隨即又施行內痔結紮，不合常理。 (6)照片顯示表淺傷口，申報深部傷口處理	持續針對痔瘡相關處置及創傷處理進行管理。
04 兒科	3	53	7.6	心臟相關檢查適應症不足。蒸氣吸入治療不符合醫療常規	針對成長異常診所進行分析，必要時進行回溯審查。
05 婦產	2	110	部分審查中		持續追蹤該診所申報情形，必要時進行回溯審查。
06 骨科	5	170	18.8	檢查檢驗或醫療處置不符醫療常規，過於頻繁，無例行性執行之必要。非必要之注射及非必要連續就診。	持續辦理回溯性審查。

分科	回溯審查結果				後續管理作為
	家數	人數	點數核減率(%)	審查意見	
09 耳鼻喉	2	44	部分審查中	短期內實施相同或類似之處置(鼻前部鼻流血處理、耳道沖洗、血氣飽和監視器、耳垢及異物取出)，不合理/有重複申報之嫌/及非必要處置。	持續追蹤不合理申報改善情形
11 皮膚	2	70	部分審查中	(1)足部合併軟化角質藥物，減少冷凍治療次數。 (2)汗管瘤不宜用冷凍治療。	液態氮冷凍治療(51017C)已列入追蹤項目。
13 精神	2	145	17.5	(1)過度頻繁就醫平均每月 4-5 次。 (2)同時段已有相同成效藥物，未敘明理由未整合用藥。 (3)使用 clozapine 未檢查 WBC/DC。	持續辦理回溯審查。
14 復健	9	448	26.1	(1)兒童復健治療的強度或頻率過於浮濫，多數送審資料簡略無法判斷實際發展年齡，亦無法得知治療成效評估個案目前發展狀況。 (2)非積極性或非必要之復健治療	針對復健執行異常診所，採論人回溯審查

◎ 111 年 5 月 26 日西基總額研商會議第 2 次會議決議事項

(一)修訂同、跨院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症之藥物 ATC 前 5 碼範圍增列 N05AC、N05AG。

(二)修訂「門診注射劑使用率」指標：分子排除條件 A「因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品」部分。

(三)修訂 47029C(心肺甦醒術)等診療醫令支付點數與醫院支付點數一致案，經 6 月 9 日 111 年度「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」第 2 次會議決議報部裁示。

(四)修訂家庭醫師整合性照護計畫上年度評核指標≥90 分之社區醫療群，每家參與診所自行收案人數上限不得超過 1,800 名(原為 1,200 名)。

◎ 西醫基層總額點值 110 年第 4 季結算及 111 年第 1 季預估報告

(一)110 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	1.1314	1.0860	4
北區	1.1343	1.0972	2
中區	1.1085	1.0768	5
南區	1.1331	1.0912	3
高屏	1.0944	1.0651	6
東區	1.2126	1.1340	1
全署	1.1205	1.0843	

(二)111 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	1.0638	1.0462	5
北區	1.0716	1.0496	4
中區	1.0647	1.0457	6
南區	1.0930	1.0641	2
高屏	1.0786	1.0543	3
東區	1.1714	1.1108	1
全署	1.0739	1.0520	



診所違規態樣，各院所注意以免受罰

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	1. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用。 2. 有與藥局聯合多刷健保卡自創就醫紀錄，並虛報醫療費用。 3. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
違反相關法令	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証明、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 39 條第 1 項 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。 3. 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。
處分	1. 自 111 年 7 月 1 日起至 111 年 7 月 31 日止期間，停約一個月。 2. 自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 9 月 30 日止停止特約醫療業務 2 個月。 3. 不給付醫療費用計 1 萬 9,284 元、扣減醫療費用之 10 倍金額計 19 萬 2,840 元。

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

茲就本次宣導案例，如下：

(1)診所藉自費預防醫學磁震造影檢查需報醫療費用。

(2)診所幕後老闆密醫看診，暨頻繁更換負責醫師以異常代碼自創就醫紀錄，虛報醫療費用。

(3)醫師給予民眾免費看診與刷健保卡換給貼布、B 群、維骨力、銀杏等物，並虛報醫療費用。



 各單位學術活動訊息

7/30 全聯會線上直播～

醫療安全暨品質研討系列

主辦：中華民國醫師公會全聯會
主題：「登革熱、屈公病與蜚媒傳染病之醫事人員教育訓練」線上直播課程
日期：7月30日(六)10:30~12:30
本研討會相關線上直播網址及學分規範將公告於活動訊息網頁 <https://is.gd/0Bcg0S>



台灣消化系醫學會 「C型肝炎全口服抗病毒藥物 治療C型肝炎線上教育課程」

全聯會轉知有關「C型肝炎全口服抗病毒藥物治療C型肝炎線上教育課程」，說明如下：110年10月22日已公告C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫，取消限制並全面開放C型肝炎全口服新藥之處方專科醫師資格。並函請台灣消化系醫學會，協助提供指引或注意事項，以利開方醫師對C型肝炎患者治療追蹤。
線上教育課程資料已建置在該學會網站 (<https://reurl.cc/0Ao3gX>) 及健保署官網 (<https://reurl.cc/VDo0gn>)，請協助轉知會員周知。



食藥署委託製作「慢性疼痛照護 7單元/癌症疼痛照護6單元」 線上課程

衛生局轉知有關衛生福利部食品藥物管理署委託計畫製作「非癌慢性疼痛照護及使用成癮性麻醉藥品」及「癌症疼痛照護及使用成癮性麻醉藥品」線上影音課程已上架，說明如下：
為有效改善非癌慢性疼痛病人及癌症疼痛病人之疼痛問題，本署委託計畫製作旨揭課程，提供醫事人員參考使用，以提升疼痛病人之生活品質。
上揭線上課程分為慢性疼痛照護7單元及癌症疼痛照護6單元，線上影音檔請至以下網頁路徑，下載運用。
(一)「e等公務園+學習平臺」網站(網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>)，輸入課程名稱關鍵字「慢性疼痛」或「癌症疼痛」搜尋即可。
(二)衛生福利部食品藥物管理署網站(網址：<http://www.fda.gov.tw>)，路徑：首頁點選業務專區 > 管制藥品 > 反毒資源專區 > 線上課程)。



111年度兒童發展與健康篩檢 服務醫師教育訓練

主辦：衛生福利部國民健康署
承辦：臺灣兒科醫學會
分區多場次，中區場次
日期：111年7月24日(日)13:00-17:40
活動：111年度兒童發展與健康篩檢服務醫師教育訓練
地點：中山醫學大學誠愛樓9F國際會議廳

報名資格：兒科專科及家醫科專科醫師
各區皆有同步開放視訊。各場次時間、地點、報名方式及注意事項詳至該署網站 (<http://www.hpa.gov.tw>/健康主題/全人健康/嬰幼兒與兒童健康/兒童衛教指導/主題文章)查詢。
課程相關疑義，請洽臺灣兒科醫學會王小姐(電話：02-23516446轉23)，或國健署婦幼健康組承辦人朱小姐(電話：02-25220655)。



COVID-19 GrandRounds: 兒童新冠病毒感染併發重症 之臨床處置」系列線上研討會 影音課程已上架

為提供臨床醫師兒童新冠病毒感染併發重症之臨床處置參考，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)與臺灣兒科醫學會合作辦理「COVID-19 GrandRounds: 兒童新冠病毒感染併發重症之臨床處置」系列線上研討會，課程影音檔案已上架如說明段。
指揮中心與臺灣兒科醫學會於本年5月21至6月18日期間合作辦理5場次上揭系列線上研討會影音內容及授課簡報，可至衛生福利部疾病管制署COVID-19專區(路徑：首頁 > COVID-19防疫專區 > 數位學習課程；數位學習網址為：<http://at.cdc.tw/y5h200>)瀏覽參考。



財團法人藥害救濟基金會 醫療事故關懷人才培訓課程

財團法人藥害救濟基金會承接衛生福利部111年度「醫療事故爭議處理品質提升計畫」，為提升醫療機構關懷人員之專業素養與實務技巧，及時提供關懷服務，建立醫病溝通信任之橋樑，將辦理醫療事故關懷人才培訓課程。
各場次如下：
(一)台北場：8月2日(二)09:00-17:00。
(二)台中場：8月3日(三)09:00-17:00。
(三)台南場：8月12日(五)09:00-17:00。
(四)花蓮場：8月19日(五)09:00-17:00。
(五)高雄場：8月31日(三)09:00-17:00。
課程採線上報名，各機構每場次以1名為原則，若報名人數超過限制，主辦單位保留報名審核權利。各場次資訊請參閱該會網站 <https://www.tdrf.org.tw/2022/06/28/car-e03-19/>。本課程提供西醫師繼續教育積分、護理師繼續教育積分、社工師繼續教育積分與公務人員終身學習時數(申請中)。



財團法人藥害救濟基金會 醫療爭議調解人才研習課程

財團法人藥害救濟基金會將舉辦「醫療爭議人才研習課程」，本課程著重醫療調解特色、程序及技巧之介紹，以各縣市醫療調處(調解)委員、衛生局相關業務承辦人員或有志於醫療調解之醫療、法律專家為對象(已申請西醫師繼續教育積分及公務人員終身學習時數)。

共三場次，均自7月4日起開放線上報名(網址：<https://reurl.cc/NAQEm6>)，額滿為止：

- (一)北部場(50人)：111年8月11日(四)13:00-17:00。
- (二)東部場(40人)：111年8月18日(四)13:00-17:00。
- (三)南部場(50人)：111年9月1日(四)13:00-17:00。

若報名人數超過限制，該會保留報名審核權利，並以衛生局、法院現任調處(調解)委員或願意加入衛生福利部調解專家人才庫者優先。



110年新興傳染病教育訓練 網路課程

全聯會轉知臺北大眾捷運股份有限公司為感謝全國防疫英雄，利用暑假期間推出「感謝有您 換我挺您」優惠活動，說明如下：
貓空纜車及兒童新樂園為感謝及回饋各位防疫英雄，利用暑假期間隆重推出「感謝有您 換我挺您」優惠活動，以感謝防疫英雄疫情期間的辛苦付出，相關活動內容如下：
活動：「感謝有您 換我挺您」
期間：自111年7月1日(星期五)至8月31日(星期三)。
內容：感謝防疫英雄為防疫努力辛勞，凡「醫、護、軍、警、消」憑工作證或識別證等相關證明文件，即享下列優惠：
(1)貓空纜車：免費搭乘貓空纜車。
(2)兒童新樂園：享一日樂FUN券買一送一優惠。



◎◎ 福壽綿綿 ◎◎



6月份生日會員352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、劉洙淇、徐英輝、廖仁、沈里興、林志鴻、李宏昇、王守典、于鎮煥、李正淳、潘奇威、陳學修、洪志青、葉慶年、巫永德、曾振樞、林克成、戴正忠、周駿華、王淑娟、李兆明、陳英俊、方義忠、歐陽馨、方俊慧、陳德星、姜淑惠、何豐名、賴民雄、邱永明、吳義隆、張達雄、黃文良、卓良珍、陳永煌、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 ◎◎



- ◎臺中榮民總醫院骨科薛嵐樞醫師與王穎蓁小姐於5月13日結婚，本會致贈賀儀誌慶。
- ◎中山醫學大學附設醫院兒科簡志高醫師與田佳頤小姐於5月29日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀誌慶。



臺中市政府/衛生局轉知

【配合 COVID-19 疫苗接種政策相關醫事人員衛生局原則同意視同經事先報准】

衛生局轉知有關配合本市 COVID-19 疫苗接種快打站、COVID-19 疫苗入校/園接種、到宅/機構接種、外展設站、揪團接種等政策，執行疫苗接種工作之本市執業登記醫事人員，該局原則同意視同經事先報准，說明如下：

為因應 COVID-19 疫苗接種工作順利進行，強化疫情防治工作，本市規劃 COVID-19 疫苗接種快打站、入校/園接種、到宅/機構接種、外展設站及揪團接種等政策，以提供民眾便利之接種服務，進而提高疫苗覆蓋率及群體免疫力。

針對於本(111)年7月至112年6月30日(含)前，執行上揭經衛生局或所轄衛生所同意並提供疫苗辦理之接種工作之本市執業登記醫事人員，衛生局原則同意視同經事先報准；惟如離開執業登記機構執行非上揭醫療業務，仍請依據各類醫事人員相關法規事先報准後始得為之。

【主計處函復110年工業及服務業普查建議案】

本會於5月12日專函建請暫停辦理110年工業及服務業普查，經衛生局轉請市府主計處函復所請暫停辦理案，說明如下：

有關普查作業期程，行政院主計總處鑒於近期國內疫情快速升溫，彈性調整普查進程與相關作業方式如下：

(一)目前以網路填報及電話聯繫為主，輔以傳真或E-MAIL調查表件，受查單位亦可採前揭方式回覆；實地訪查工作俟疫情趨緩再行辦理。

(二)普查期間延至8月底，廠商網路填報系統延至7月20日，後續將視疫情發展滾動調整，廠商於期間內完成網路填報均可參加抽獎。

工業及服務業普查為政府每5年應辦理1次之基本國勢調查，主要目的在於蒐集工業及服務業經濟活動數據，以作為政府規劃各階段經建計畫、產業發展與輔導措施之釐訂，係國家經濟發展的重要紀錄來源，也是學術界從事研究及企業規劃投資經營方針的參考依據，爰此，本府主計處敬請貴公會支持本次普查。

【COVID-19疫苗第二次追加劑擴增實施對象】

衛生局轉知有關 COVID-19 疫苗第二次追加劑擴增實施對象接種作業，自本(111)年7月1日起實施，請轉各合約院所配合辦理，說明如下：

由於國內處於 COVID-19 社區流行期間，自本

年5月16日起已陸續推動 COVID-19 疫苗第二次追加劑接種，對象包括65歲以上長者、長照機構住民、18歲以上免疫不全與免疫低下且病情穩定者，以及醫事人員(包含醫事機構執登人員及醫事機構非醫事人員)。

依據本年6月27日衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)111年度第5次會議決議，考量我國邊境政策逐步開放，為提升邊境工作與檢疫相關人員及其他高風險對象之 COVID-19 免疫保護力，建議擴增下列對象，亦可評估自身染疫風險與意願後，接種第二次追加劑：

(一)港埠執行邊境管制 CIQS 等第一線工作人員；實際執行居家檢疫者關懷服務工作可能接觸前開對象之第一線人員；實際執行救災、救護人員、第一線海巡、岸巡人員及空中勤務人員等。

(二)航空機組員、船員、港埠 CIQS 以外之第一線作業人員；防疫旅宿實際執行居家檢疫工作之第一線人員；防疫車隊駕駛等。

(三)機構及社福照顧系統之工作人員。上開對象經評估自身風險後有意願接種者，與第一次追加劑間隔5個月(即150天)後，接種第二次追加劑。至合約院所進行接種時，由合約院所工作人員檢視其工作相關證明文件，經醫師評估後可接種第二次追加劑。

【疑似登革熱病人應主動通報】

臺中市政府轉知鑒於鄰近國家登革熱流行疫情持續升溫，且國內已逐步放寬邊境管制措施，各院所如發現疑似登革熱病人，除使用 NS1 快篩試劑檢驗外，皆應主動通報，說明如下：

為及早因應防範登革熱流行，請貴院所如有發燒等疑似症狀之病患就診，需提高通報警覺並鼓勵適時使用登革熱 NS1 快速診斷試劑，以加強病例監測。

請社區醫療院所加入 NS1 快篩試劑合約院所，以強化社區登革熱病例偵測效能，提高通報警覺，以減少社區疫情擴散之風險。

上揭指引請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)傳染病介紹/第二類法定傳染病之登革熱及屈公病項下，請自行下載運用。

【視訊診療服務可結合社會局提供手語翻譯視訊服務】

衛生局轉知衛生福利部有關保障身心障礙者就醫權益及完善資訊可近性權益一案，敬請各院所知悉辦理，說明如下：

因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，本市醫療院所如推出「視訊診療服務」，為維護聽覺功能或言語功能障礙者之就醫權益，可結合社會局提供手語翻譯視訊服務，運用相關視訊平臺多方通話功能提供視訊服務問診服務，先予敘明。

部分區域因疫情較為嚴峻，轄內醫療院所對於到院檢查或住院陪同人數有限制，亦請主動提供聽覺功能或言語功能障礙者運用手語

翻譯視訊服務之管道，並透過相關管道加強宣導，以利民眾知悉運用。

本府社會局委託辦理手語翻譯暨同步聽打之單位聯絡資訊：

(一)委託辦理單位：社團法人台中市聾人協會。

(二)申請方式：於服務3天前提出填寫申請表，緊急申請於夜間緊急、臨時性事務可隨時提出，視單位人力調配狀況或轉介。

(三)前開申請表路徑：
臺中市政府社會局-社會福利總覽-身心障礙-身心障礙者福利-無障礙福利服務-手語翻譯暨同步聽打服務(<https://www.society.taichung.gov.tw/461762/post>)。

聯絡方法：

1、電話：(04)2221-1657、0965-560525。

2、傳真：(04)2223-6980。

3、信箱：thipa009@gmail.com。

4、LINE ID：0900186572。

以上事項敬請各位會員知悉並配合辦理。

【修正臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施】

另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正111年6月28日肺中指字第1113800323號函(諒達)，說明段二項下(二)陪病管理之公費篩檢疫苗劑次條件，由「完成疫苗追加劑接種達14天(含)以上」更正為「完成疫苗追加劑接種」，臺中市政府衛生局7月1日公告修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」，相關資料請上網查詢(已放置公會網站)。旨揭公告刊登臺中市政府公報；建置於該府法規資料查詢系統。

【嚴重特殊傳染性肺炎確定病例遺體處置方式】

衛生局轉知有關嚴重特殊傳染性肺炎確定病例遺體處置方式，說明如下：

依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)111年7月1日肺中指字第1110031537號函辦理。

依衛生福利部109年4月15日公告修正之「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」及111年6月6日修訂「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，嚴重特殊傳染性肺炎確定病例遺體應火化或報請地方主管機關核准後深埋；另依殯葬管理條例第25條規定，火化場或移動式火化設施，不得火化未經核發火化許可證明之屍體。申請火化許可證明者，應檢具死亡證明文件，向直轄市、市或鄉(鎮、市)主管機關或其委託之機關申請核發。

本市先前依據本市生命禮儀管理處「臺中市生命禮儀管理處因應新型冠狀病毒(COVID-19)防疫應變計畫(109年3月26日訂定，110年6月4日修訂)」，針對感染嚴重特殊傳染性肺炎死亡案例開立「臺中市政府衛生局火化法定傳染病死亡遺體通知書(下稱火化通知書)」，經指揮中心111年7月1日函釋應依殯葬管理條例規定開立火化許可證明；若有嚴重特殊傳染性肺炎確定個案

身故，請惠予協助家屬開立相關文件並依下述方式辦理：

- (一)請依醫療法第 76 條及醫療法施行細則第 53 條開立死亡證明書並視需要協助開立病歷摘要或診斷書，俾利其家屬或葬儀業者逕向本市生命禮儀管理處辦理火化事宜。
- (二)家屬對於火化規定有疑義時，請妥為關懷並衛教說明。
- (三)通報衛生局並於衛生福利部疾病管制署傳染病通報系統維護「個案是否死亡」、「死亡日期」、「死亡原因」、「隔離迄日」欄位，並於傳染病個案病歷資料彙集平台上上傳死亡證明書及病摘相關資料；無系統權限或非屬院所通報而無法查獲法傳資料之院所，請洽轄區衛生所協助上傳/維護資料。



【Novavax COVID-19 疫苗接種作業合約院所配合辦理】

轉知衛生局 7 月 8 日函文:有關 Novavax COVID-19 疫苗接種作業，請轉知轄內合約院所配合辦理，說明如下：

上揭疫苗預定 111(本)年 7 月 8 日配賦各區，接種相關說明如下：

- (一)本疫苗為含佐劑 Matrix-M 之 SARS-CoV-2 重組棘蛋白之蛋白次單元疫苗。
- (二)於 2 ~8℃ 避光冷藏儲存，不可冷凍。開瓶後需標示開封時間及屆效時間，於 2℃ ~25℃ 環境下，6 小時內用畢，未用畢即需丟棄。
- (三)本疫苗為 10 劑型，每劑接種 0.5 ml，採肌肉注射於上臂三角肌，與其他疫苗可同時分開不同手臂接種，亦可間隔任何時間接種，以利接種後反應之判別。每瓶疫苗抽取之最後一劑，若劑量不足 0.5 ml 則需丟棄，不可與其他瓶疫苗混和抽取使用。
- (四)本疫苗目前核准適用年齡為滿 18 歲以上，基礎劑接種劑次為 2 劑，目前依我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議兩劑接種間隔為至少 28 天。
- (五)另依據我國 ACIP 建議，本疫苗可作為基礎加強劑、第一次追加劑及第二次追加劑接種，以本疫苗接種基礎加強劑，與第二劑間隔至少 4 週(28 天)；如為追加劑接種，與前一劑次間隔至少 12 週(84 天)，接種第二次追加劑，則與第一次追加劑間隔至少 5 個月(150 天)。

Novavax (Nuvaxovid) COVID-19 疫苗接種須知暨評估及意願書與接種作業說明相關資訊亦置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 >COVID-19 疫苗>相關指引單元，提供接種作業執行相關人員依循及運用，並請密切注意更新資訊。

另本疫苗為首次於國內提供接種，為加強監測疫苗接種後之不良反應，請合約院所宣導並提供民眾於接種後掃描 QRcode 加入 Taiwan V-Watch 疫苗接種-健康回報，以積極蒐集分析接種後常見不良反應發生情形，提升對 COVID-19 疫苗安全性監測、健康追蹤及因應效率。



【PCR 核酸檢驗政策調整】

衛生局轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(以下簡稱指揮中心)因應國內本土疫情趨緩，且近期 PCR 核酸檢驗政策調整，自即日起停止辦理新增社區採檢診所指定作業，原已指定診所自本(111)年 8 月 1 日起停止提供 PCR 核酸檢驗採檢服務，並不再給予相關獎勵費用，說明如下：

依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 7 月 6 日肺中指字第 1110031414B 號函辦理。

因應國內廣泛社區流行，為擴大 COVID-19 採檢量能，指揮中心自 111 年 5 月 6 日起開放基層診所提供公費 PCR 核酸檢驗採檢服務，指定為社區採檢診所，並訂有「採檢站設置」、「採檢通報」及「採檢案件數」獎勵項目，依獎勵對象及基準核予獎勵費用，合先敘明。

鑒於近期 PCR 核酸檢驗政策調整，現階段採檢量能尚足供調度使用，指揮中心自即日起停止新增指定社區採檢診所。

原已指定之社區採檢診所自 111 年 8 月 1 日起停止提供 PCR 核酸檢驗採檢服務，且指揮中心不再給予採檢通報及案件獎勵費用，及不續撥個人防護裝備及工作人員家用快篩試劑等防疫物資。

有關原已指定之社區採檢診所之採檢通報及採檢案件數獎勵，請依「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」申報檢驗費用，申報作業期限以就醫日期次月 1 日起 1 個月為原則(申報期限至 111 年 8 月 31 日為止)，以利核算獎勵費用。



【111 學年度國民中小學學生健康檢查招標事宜】

衛生局轉知有關本市教育局辦理 111 學年度國民中小學學生健康檢查招標工作，請貴院、診所及相關醫事等公會，符合參選資格者踴躍參與投標，說明如下：

為早期發現學生體格缺陷或疾病，以達早期治療目的，本市教育局依行政區劃分四區(山、海、屯、中)辦理國民中小學學生健康檢查招標工作，本案投標廠商參選資格如下，請本市醫院、診所及相關醫事等公會，符合參選資格者踴躍參與投標：

- (一)衛生福利部評鑑合格之全民健康保險特約醫院、診所或所在地醫師公會，能組成健康檢查工作隊於契約期限內(111 年 9 月至 111 年 12 月間)完成本市國中小學生健康檢查者。需能組成健康檢查工作隊，成員至少有：牙醫師 1 名、小內(兒)科醫師或家庭醫學科醫師 2 名、護理人員 3 名、工作助理 3 各，共計 9 名，組隊到校進行全身身體診察工作。
- (二)須具合格檢驗師 3 名以上，可負責從事寄生蟲、尿液及血液檢查工作。
- (三)健檢醫師、護理人員、檢驗師皆應具備衛生單位登記合格之執業執照及醫院服務證明文件，合約應規範合作檢(實)驗室，具有合格認證。
- (四)健檢醫師若未具備專科醫師資格時，則應為當地衛生局登錄執業滿三年以上之醫師。
- (五)相關招標訊息臺中市政府衛生局全球資

訊網/最新消息/項下參閱。



【111.7.12 公告修正臺中市美容醫學醫療機構收費標準表】

轉知衛生局公告修正「臺中市美容醫學醫療機構收費標準表」，並自 111 年 7 月 12 日起生效，說明如下：

為配合市場收費現況，爰修訂本標準表，修正項目如下：

- (一)增訂「提可塑 Tixel Therapy」每發之收費標準為〇~六〇元，納入本表一、光電治療類項下。
- (二)增訂「雷射溶脂 SculpSure」每次之收費標準為〇~一〇〇〇〇元，納入本表一、光電治療類項下。
- (三)增訂「洩蓮絲植入劑注射 Ellanse filler injection(M 劑型)」每次之收費標準為〇~三八〇〇〇元，納入二、針劑注射治療類項下。
- (四)增訂「海菲秀 HydraFacial」每次之收費標準為〇~四五〇〇元，納入四、其他類項下。

依醫療法第 21 條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。同法第 22 條第 2 項規定，醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費；違者，依同法第 103 條可處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。

上揭修正後之收費標準表及修正總說明，請至衛生局網站(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)/機關業務/消費指南項下，逕行下載參閱。



全聯會轉知

【修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義之檢驗條件】

轉知 6 月 23 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修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，說明如下：

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之檢驗條件(四)為「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，並經醫師確認。」，本項修正並自 111 年 6 月 21 日起開始適用。



【全聯會爭取醫事憑證收費標準申請簡化流程】

全聯會轉知有關衛生福利部醫事憑證管理中心(HCA)依據「醫事憑證收費標準」規定，將於 111 年 7 月 1 日起關閉未申請時戳服務之 IP 一案，該會爭取簡化流程作業如說明，說明如下：

依據「醫事憑證收費標準」規定，衛生福利部 HCA 自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍，包含所有醫事憑證核發、換發及補發，以及時戳服務，並將於 111 年 7 月 1 日起，關閉未申請之來源 IP。

上揭一案，經全聯會爭取申請流程已朝簡化方式辦理，說明如下：

(一)線上填寫時戳服務申請書，填寫完成列印並蓋章+簽名：填寫內容最後一項【申請來源 IP 位址 1】，HCA 表示若院所不清楚 IP 位址，可直接填寫使用之【資訊廠商名稱】，待 HCA 協助確認後代填寫 IP 位址。

(二)繳費

- 1、方式一：匯入郵局劃撥儲金，親臨櫃台填寫「郵政劃撥儲金存款單」。
- 2、方式二：跨行通匯轉存。

(三)最後將時戳服務申請書+繳費證明影本一同郵寄、傳真或 email 給 HCA 即可(新增「傳真 02-77380089」及 email：hca@mohw.gov.tw 方式)。

HCA 表示 7 月 1 日起仍會關閉未申請來源之 IP，若有客戶因而無法使用時戳服務，可撥打 HCA 客服電話：0800-364-422，HCA 將會個別處理開通延長半個月的使用時間。敬請各醫療院所參照「時戳服務申請流程」(已放置公會網站)，儘速向 HCA 完成申請程序及繳費以免影響相關作業。如有未盡事宜，請至網站(<https://hca.nat.gov.tw>)查詢。



【醫療機構因應猴痘感染管制措施指引】

全聯會/衛生局轉知衛生福利部疾病管制署訂定「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，疾管署經參考國際間相關指引及國內執行現況，訂定旨揭指引，以提供醫療機構依臨床實務及現況所需，參考內化於臨床作業流程中，落實執行。

上揭指引感染管制建議包括病人分流機制、手部衛生、工作人員健康監測、個人防護裝備、儀器設備、環境清潔消毒、織品/布單與被服、醫療廢棄物、轉運病人及屍體處理等，重點摘述如下：

- (一)整體性建議：醫療機構人員照護疑似或確診猴痘病人，建議依循標準防護措施、飛沫傳染及接觸傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。
- (二)病人分流機制：第一線工作人員應先口頭詢問相關主訴及 TOCC 等資料，詢問時應佩戴醫用/外科口罩；若發現符合通報定義之疑似個案，立即分流至預先規劃好之單獨診療室等候評估，使用時應維持房門關閉；並依相關規定通報。
- (三)病人收治：
 - 1、需要住院的病人應優先安排入住具獨立衛浴之單人病室，房門應維持關閉。在顧及病人隱私的情形下，於病室門口標示病人需要採取飛沫及接觸隔離防護措施。
 - 2、病室內避免執行會重新揚起環境中病灶脫落結痂的活動，例如使用會擾動空氣氣流的電風扇、掃地、使用吸塵器等。

3、感染管制措施應執行至患者病灶結痂脫落且形成新的皮膚層為止，重症患者或免疫力低下者其病毒殘存時間可能延長，可視臨床醫師判斷延後。

(四)工作人員健康監測：曾在無適當防護下接觸確診病人之皮膚、黏膜、呼吸道分泌物、體液或污染物品的醫療照護工作人員，應每日進行症狀監測(含發燒、頭痛、肌肉疼痛、淋巴結腫大、疲倦或出現皮疹等症狀)至最後暴露日起 21 天為止，且期間應避免照顧免疫力低下之患者。

若出現相關症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管、感染管制人員或職業安全人員。

(五)個人防護裝備：於照護疑似或確診猴痘病人時，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、手套、隔離衣及護目裝備。對病人進行檢體採集，如喉頭拭子採檢、水疱液、膿疱內容物及瘡痂採檢時，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、手套、防水隔離衣、護目裝備(全面罩)及髮帽；且應在單獨之病室或空間內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。

(六)環境清潔消毒：每日最少應進行 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面，應加強清潔工作，增加清潔頻率。消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1：50 (1000ppm) 漂白水稀釋液，進行擦拭。建議採取濕式清潔消毒方式，避免使用會重新揚起灰塵之清潔方式(如掃地、吸塵器等)。

(七)轉運病人至其他部門/機構：儘量避免轉送病人到其他部門/醫療機構。如果轉送是必須的，應提前告知轉入部門/機構所需採取之感染管制措施及適當個人防護裝備。轉運過程中，若病人狀況允許，應戴上密合度良好的醫用口罩，且依病灶範圍以布單或隔離衣等適當覆蓋。

本指引將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂，並公布於疾管署全球資訊網>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第二類法定傳染病>猴痘項下，請轉知所屬工作人員/會員可隨時上網取得最新資訊。



【猴痘病毒(Monkeypox virus)列為管制性病原體】

轉知衛生局 7 月 11 日函文：有關猴痘病毒(Monkeypox virus)列為管制性病原體，請院所依說明段辦理，如下：

依據衛生福利部感染性生物材料管理作業要點，猴痘病毒屬於 RG3 病原體之管制性病原體，其持有、保存、處分或輸出入，須為經疾管署核定之管制性病原及毒素實驗室/保存場所使得為之；其陽性檢體(已去活性者除外)之持有、保存、處分或輸出入，須比照 RG3 病原體之管理規定辦理。

對於疑似或確診猴痘病人之常規檢查之檢驗人員安全防護，請遵循疾管署「處理疑似或確診猴痘(Monkeypox)病人檢體及檢驗之生物安全指引」(疾管署全球資訊網首頁>傳染病與防疫專題>實驗室生物安全>實驗室

生物安全技術規範及指引>3-病原體之實驗室生物安全規範及指引)辦理。



【110 年度層總額品質保證保留款核發作業案】

全聯會轉知中央健保署函知有關 110 年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款(以下簡稱品保款)」核發作業案，說明如下：

110 年度品保款核發結果，摘要如下：

(一)領取品保款院所家數計有 7,952 家(占率 73.6%)，未領取品保款院所計有 2,848 家(占率 26.37%)，其中 1,201 家(占率 11.1%)院所不符合本方案第肆點核發資格之規定，1,647 家(占率 15.3%)院所權重和為零或小於 80%。

(二)每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發 2 億 2,091 萬 3,254 元，與預算數相較差異 978 元。

本案預定於 111 年 6 月 22 日前完成 110 年度西醫基層總額品質保證保留款核發作業。院所若提出申復等行政救濟事宜，業經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自次年度西醫基層總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。



【公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」】

衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自 111 年 7 月 1 日起實施，依據：「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」第六點規定。

公告事項：

上揭方案修正預算來源之年度與預算金額，置於本署全球資訊網/公告，請自行取。特約醫事服務機構上傳醫療查影像、檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要之格式說明置於本署全球資訊網/健保服務/健保與就醫錄查詢項下，請行取。



【全聯會建議從寬認定 COVID-19 各項費用申報作業事宜案】

全聯會建議從寬認定 COVID-19 各項費用申報作業事宜，中央健保署函復如說明如下：上揭函復重點：COVID-19 各項照護或醫療費用之預算編列、費用支付規範及審查作業原則等均由權責單位(衛生福利部疾病管制署)訂定，中央健保署協助代辦相關醫療費用之申報及核付作業，針對費用申報作業之資格認定或資料檢核時從寬認定與核付，不宜視為違規處理等情事，中央健保署當儘量協助辦理相關事宜。



【醫療事故預防及爭議處理法】

全聯會/衛生局轉知 111 年 6 月 22 日公告衛生福利部醫療事故預防及爭議處理法，說明如下：

該會業於 111 年 6 月 22 日發布聲明「總統 111.6.22 正式公布『醫療事故預防及爭議處理法』為更好的醫病關係開啟新篇章：醫療事件即時關懷、醫療爭議調解先行」，本法施行日期，由行政院定之，該法案相關訊息刊登本會網站。



用藥相關規定

※衛生福利部食品藥物管理署函知，業已發布於該署網站「Prolia®(denosumab 60mg)藥品安全資訊風險溝通表」、公告fibrate類及statin類藥品、含fentanyl成分穿皮貼片劑型藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜。

※全聯會轉知中央健保署函有關處方 dosulepin/dothiopin 藥品，請各會員注意服藥過量致死之風險，說明如下：

健保署針對健保已收載藥品材進行給付效益再評估，有關英國NHS建議基層醫療停止處方 dosulepin/dothiopin 用於治療新病人的相關措施部分，經諮詢我國精神專科醫師確認 dosulepin/dothiopin 在臨床使用相較其它同三環抗憂鬱藥 (Tricyclic antidepressant agents, TCAs) 機轉藥品，有較高的機會可能發生服用過量致死的風險，為維護民眾之用藥安全，請會員注意服藥過量致死的風險。

※全聯會轉知衛生福利部國民健康署函知「尼古清戒菸噴霧 (Nicorette QuickMist Spray)」(藥品代碼：B027835161) 不納入國民健康署戒菸服務補助計畫之戒菸補助用藥品項，自111年7月1日起生效，相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知中央健保署重申健保用藥治療鈣及維生素A、D缺乏症藥品之成分訂有藥品給付規定，健保署已收載「All-right Calcium suspension"STANDARD"」(健保代碼：AC40096162)及「BocaCalcium emulsion "LONG LIFE"」(健保代碼：AC58037162) 2 品項藥品及其他含維生素、鈣補充劑藥品，應依照藥品給付規定通則第6點所列醫治病症及第3節代謝及營養劑相關規定用藥。

※衛生局轉知「第一級第二級管制藥品限量核配辦法」第二條附表修正草案，業經衛生福利部於中華民國111年6月15日公告預告，旨揭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「法規草案」網頁、衛生福利部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁及國家發展委員會「公共政策網路參與平臺——眾開講」網頁 (<https://join.gov.tw/policies/>) 自行下載。

對於公告內容有任何意見或修正建議者，請於公告刊登公報之次日起60日內陳述意見或洽詢：

(一)承辦單位：衛福部食品藥物管理署

(二)地址：臺北市南港區昆陽街161-2號

(三)電話：02-27877612

(四)傳真：02-26531179

(五)電子郵件：ag2515@fda.gov.tw

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

(1)111 年 5 月 20 日以健保審字第 1110053498 號公告異動含 spironolactone 成分藥品 Slatone Tablets 50mg 共 1 品項之支付價格。

(2)111 年 5 月 24 日以健保審字第 1110056312 號函知健保用藥新增品項「Caprelsa Film-coated Tablets 100mg」(健保代碼：X000232100)，其健保支付價自 111 年 6 月 1 日生效，並於 112 年 6 月 1 日停止給付。

(3)111 年 5 月 25 日以健保審字第 1110106328 號函知有關信東生技股份有限公司製造之藥品「信東」護列淨持續釋放膠囊 0.2 毫克(衛署藥製字第 050168 號)藥品部分批號回收一案，批號 7MS1983 經主管機關認定係屬第二級回收。

(4)111 年 5 月 27 日以健保審字第 1110670741 號函知有關 111 年 6 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 57 項)，前揭明細表已置於健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保藥品/健保藥品品項查詢/健保用藥品項。

(5)111 年 5 月 30 日以健保審字第 1110055501 號公告異動含 nusinersen 成分藥品(如 Spinraza)之支付價格。

(6)111 年 6 月 7 日以健保審字第 1110670785 號公告異動含 celecoxib、nabumetone、etodolac 及 etoricoxib 成分藥品共 22 品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。

(7)111 年 6 月 8 日以健保審字第 1110670828 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 269 項。相關明細表可於健保署全球資訊網下載擷取(健保署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材/健保特材品項查詢/公告特材品項表/111 年)。

(8)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670817 號公告修訂既有功能類別特殊材料「長效型心室輔助系統」給付規定。

(9)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670806 號公告修訂特殊材料「眼用染劑(白內障手術用)」給付規定。

(10)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670746 號公告暫予支付特材「曲克」舒芙列雙豬尾支架組-兒科」共 1 項。

(11)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670845 號公告修訂既有功能類別特殊材料「藥物釋放型冠狀動脈氣球導管」給付規定。

(12)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670825 號公告修訂既有功能類別特殊材料「主動脈弓窄縮裝置」給付規定。

(13)111 年 6 月 9 日以健保審字第

1110670819 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。

(14)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670776 號公告暫予支付特殊材料「雅氏-史密伯格」顱內壓監測器」等 10 項暨其給付規定。

(15)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110670829 號公告修訂既有功能類別特殊材料「胸主動脈支架系統」給付規定。

(16)111 年 6 月 9 日以健保審字第 1110053013 號公告暫予支付自負差額特材「嬌生」添視明增視型第二代散光矯正新易載預載式人工水晶體」計 1 項。

(17)111 年 6 月 13 日以健保審字第 1110670832 號公告暫予支付特殊材料「美敦力」愛派克骨水泥」等共 26 項暨其給付規定。

(18)111 年 6 月 16 日以健保審字第 1110670893 號公告修訂既有功能類別特殊材料「調整型加強氣切套管」給付規定。

(19)111 年 6 月 22 日以健保審字第 1110056973A 號函知有關百特醫療產品股份有限公司通報該署健保給付特材「救保」血液灌注透析器」(特材代碼：FUK030300CGA) 短缺一案，說明如下：

前揭醫療器材許可證持有者「百特公司」通報健保署，此健保給付特材受全球供應鏈影響，已向衛生福利部食品藥物管理署通報短缺，目前庫存 38 支即將於 6 月 30 日到期，預估第 4 季才會生產新效期產品。

查前揭特材功能核價類別為「人工血液灌注器」，僅收載本特材 1 品項，健保尚無收載其他同功能特材品項可供替代使用。請轉知所屬會員及早研議妥適臨床使用配套措施。

(20)110 年 6 月 22 日以健保審字第 1110056190 號函知有關健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限已屆滿，該許可證持有者自請健保署刪除給付特材代碼 4 品項，健保署將自 111 年 8 月 1 日起取消給付案。相關資料可於健保署全球資訊網下載擷取(健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保特材品項查詢/公告特材品項表/111 年)。

(21)111 年 6 月 10 日以健保審字第 1110056634 號公告暫予支付含 omdenepag isopropyl 成分藥品 Eybelis Ophthalmic solution 0.002%, 2.5mL 及其藥品給付規定。

(22)111 年 6 月 14 日以健保審字第 1110056537 號函知健保用藥新增品項「Fresofol 1% MCT/LCT emulsion for injection or infusion」(健保代碼：X000234238)。

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://reurl.cc/Q7IEk9>)

院所予以隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額前 100 人，附上 6 個月內病歷備查。

2. 台中市某診所施做腹部超音波、胃鏡、大腸鏡、病理報告、抽血檢驗，經審查醫師審查後反應太過浮濫，不符一般醫療常規，建議內科科管委員會處理。
3. 內科科管經全體科委討論後，決定將台中市某診所論人歸戶，將有實施胃鏡，大腸鏡，腹部超音波檢查的個案全部連續抽審三個月，並附6個月內全部病歷。
4. 委員一致討論後，附上建議予以解密的院所。

