

# 社團臺中市醫師公會會訊

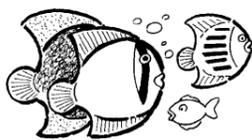


## 2022/9 月份

2022 September

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

標題摘要	頁面
9/25 演講會	P1
2023 年演講會問卷	
9/30 前網路申請武田科學獎學金	
本年度下期會費開始繳納	
醫師製作病歷及出具診斷書應符合法規規定	P2
COVID-19 確診者解隔後死亡之遺體處理	
疑似感染 COVID-19 之 OHCA、行政相驗、司法相驗等死亡個案請依規定完成通報及配合進行核酸檢驗	
口服抗病毒藥物之溫度保存規範	
執行國民健康署相關計畫需修習學分之證書效期得予展延	P2-P3
共管會議健保中區業務組報告事項	
各單位學術活動訊息	P3-P4
活動後報導	
衛生局轉知	P4
COVID-19 確定病例居家照護個案陳情案件之審查事宜	
修正網路繼續教育及雜誌通訊課程積分上限至 80 點	
醫療機構執行通訊診察治療辦法(國際醫療)預收醫療費用及掛號費事宜	
滿 6 個月至 4 歲(未滿 5 歲)幼兒 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗接種作業相關事宜	
加強並提升智慧防疫物資管理系統 (SMIS) 登錄操作之正確性	
依規定時限落實法定傳染病通報	P5
疑似登革熱症狀民眾使用 NSI 快篩試劑檢驗並依規主動通報	
兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊	
111 年新光鋼添澄癲癩之友獎助學金	P5-P6
修訂居家醫療照護整合計畫並自 111 年 9 月 1 日起施行	
全聯會轉知	P6
加強安眠鎮靜用藥管理	
公告修訂失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫	
修正辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法	
醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議	P6-P7
9 月 1 日起調整醫療照護相關篩檢對象之檢驗方式為家用快篩	
屬遠洋漁船船員出海或國際航線船舶船員出海作業之健保對象開立慢箋事宜	P7
用藥相關規定	P7-P8
上網下載區	
各會報告及注意事項	P8
本次寄發相關附件明細	



9 月 25 日 (13:30-17:10)

- (1)3D 列印在醫院之起頭與應用發展
- (2)慢性困難傷口處理與特管法細胞治療
- (3)根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防
- (4)登革熱通報及病例定義、實驗室診斷及判定、防治

本會訂於 9 月 25 日(星期日)假衛生福利部臺中醫院 12 樓會議室(三民路一段 199 號)舉辦學術演講會。

第(1)場(13:30-14:30)聘請臺中榮民總醫院醫學研究部蘇國誌副研究員主講：「3D 列印在醫院之起頭與應用發展」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請中山醫學大學附設醫院整形外科陳俊嘉主任主講：「慢性困難傷口處理與特管法細胞治療」。

第(3)、(4)場(15:30-17:10)由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」、「登革熱通報及病例定義、實驗室診斷及判定、防治」二場次。

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用 100 元(停車費用自付)，為響應環保，請自備環保杯。本次演講會台灣醫學會、家庭醫學科、內科、神經學、外科、復健科、整形外科醫學會學分申請中。



### 2023 年演講會問卷

本會擬排定 2023 年學術演講會課程，請於 10 月 7 日前填妥問卷(如附件 2.)回傳至本會(傳真:23202083)。



### 9/30 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 2023 年度日本武田科學振興財團獎學金申請，請各位會員請於 9 月 30 日前完成網路申請檢送申請人資料至協辦單位台北國際聯合旅行社(相關訊息請至全聯會網站查詢)。

- 申請資格：
1. 醫藥學系相關之研究人員(MD 或 PhD)，具醫師執照者為優先。
  2. 一至二年期名額以未滿 35 歲者。

- (1)一至二年期 1 名。
- (2)六個月期 1 名。
- (3)三個月期 1 名。
- (4)獎學金每月日幣 25 萬元。
- (5)經濟艙日本來回機票一張。
- (6)若每月平均住宿費用(含不能退還之權利金，但扣除水電與瓦斯費)超過日幣 5 萬元，會提供租屋津貼補助，補助上限每月日幣 5 萬元。

相關事宜請洽武田獎學金提名委員會 02-66088608 分機 132。相關訊息刊登全聯會網站(網址:www.tma.tw)



### 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。



### 醫師製作病歷及出具診斷書

### 應符合法規規定

衛生局/全聯會轉知有關新聞報載 OO 診所涉嫌替多名產婦開立胎位不正之不實診斷書，使產婦向投保公司詐領保險費，涉違反醫師法相關規定一案，請公會向所屬會員加強宣導，醫師製作病歷及出具診斷書應符合法規規定，說明如下：

本案係衛福部來函轉知有關新聞報載 OO 診所涉嫌替多名產婦開立胎位不正之不實診斷書，使產婦向投保公司詐領保險費，涉違反醫師法相關規定一案，請向所屬會員加強宣導，醫師製作病歷及出具診斷書應符合法規規定，以免受罰。

查醫師法第 28 條之 4 規定：「醫師有下列情事之一者，處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：...五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」

次查醫師法第 25 條第 2 至 4 款規定：「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：...二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。...」，如經查證上開情節屬實，依同法第 25 條之 1 規定，最重可廢止醫五、另醫療法第 57 條第 1 項規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」違者依同法第 103 條規定論處。



## COVID-19 確診者解隔後死亡之遺體處理

臺中市政府轉知有關 COVID-19 確診者解隔後死亡之遺體處理，說明如下：  
COVID-19 確診個案倘已符合「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」之解除隔離治療條件，於解隔後採檢之病毒傳染力極低，已無傳染之虞，爰除因再次感染且符合重複感染之病例定義外，確診者解隔後死亡，其遺體可依一般屍體處理及辦理後續喪葬事宜。



## 疑似感染 COVID-19 之 OHCA、行政相驗、司法相驗等死亡個案請依規定完成通報及配合進行核酸檢驗

轉知 8 月 17 日指揮中心函文：為嚴密監測猝死個案，針對疑似感染 COVID-19 之到院前心跳停止(OHCA)、行政相驗、司法相驗等死亡個案，請依規定時限內完成通報及配合進行核酸檢驗，說明如下：

有關 COVID-19 疫情期間民眾死亡證明書開立方式，衛生福利部前於 110 年 9 月 16 日衛部醫字第 1101666442 號函說明在案；其中非疫情警戒 3 級期間，由(1)衛生所或被指定之醫療機構醫師或(2)檢察官判斷是否執行快速 PCR 核酸檢測。

查醫療法第 76 條規定「醫院、診所…開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因」，考量 COVID-19 抗原快篩之偽陽性對於死因判定及亡者遺體處置事宜之影響，爰請醫療機構依醫療法施行細則第 53 條第 2 項及第 3 項辦理之屍體 COVID-19 檢驗，應以核酸檢驗(含快速核酸檢驗)為之，不應僅以抗原快篩陽性結果做為死因判定依據。

承上，針對 OHCA、行政相驗、司法相驗等死亡個案，醫師、法醫師發現亡者符合嚴重特殊傳染性肺炎通報定義時，應依傳染病防治法第 39 條及 40 條規定於 24 小時內登入衛生福利部疾病管制署之傳染病通報系統(下稱 NIDRS，網址 <https://nidrs.cdc.gov.tw/>)進行通報，且於通報單上「個案是否死亡」欄位點選「是」及同時採檢送核酸檢驗(含快速核酸檢驗)，待得知核酸檢驗結果後，請至 NIDRS 之個案通報單上「通報時檢驗資料」題組填寫或補登 PCR 檢測結果(含採檢日、檢驗單位名稱及報告日等資料)。另醫師、法醫師於判定個案死亡原因與 COVID-19 相關並登載於死亡證明書之直接或先行死因欄位時，應慎重依據 PCR 檢驗結果記錄。

有關前揭死亡個案之 COVID-19 檢測流程，遇有相驗個案之送驗需求時，請本市核酸認可檢驗機構協助檢驗事宜。



## COVID-19 口服抗病毒藥物之溫度保存規範

衛生局轉知有關 COVID-19 口服抗病毒藥物之溫度保存規範案，說明如下：  
衛生福利部食品藥物管理署(下稱食藥署)依

廠商執行之安定性試驗結果，核定 Paxlovid 藥品儲存溫度為「25°C 以下」。藥品儲存相關資訊業已刊載於 Paxlovid 中文說明書「章節 16」中，中文說明書請至食藥署官網之 COVID-19 專區下載(連結：<https://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=11739>)。

(一)為確保藥品品質，建議貴單位依食藥署核定之溫度儲存藥品。

(二)另建議 Paxlovid 實務儲存條件為「儲存溫度為 20°C 至 25°C，容許短暫(不超過 24 小時)偏離的溫度為 15°C 至 30°C」。

疾管署將依食藥署意見，修訂「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」相關內容。



## 執行國民健康署相關計畫需修習學分之證書效期得予展延

全聯會轉知國健署函知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，有關執行國民健康署相關計畫需修習學分之證書效期，111 年屆期未及辦理更新者，得予展延，相關說明修正重點如下：

(一)母乳哺育種子講師證書：原證書於 111 年效期屆滿須更新者，將自動展延證書效期 1 年。

(二)糖尿病共同照護網認證：國健署業於 111 年 7 月 19 日函請 22 縣市衛生局並副知中央健康保險署，證書於 111 年度屆期，未能於期限前申請證書效期展延者，得於其證書效期屆至之日起 1 年內，補行申請證書效期展延。

(三)戒菸服務資格證明書：本(111)年第 4 季將就戒菸服務補助計畫合約醫事機構之戒菸服務人員，其戒菸服務資格於 111 年底到期而未及更新者，由醫事人員戒菸服務訓練系統自動展延其資格至 112 年 12 月 31 日。



## 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 111 第 3 次會議(預計 9 月 16 日召開，會中如有修正異動將於下期會訊更正)茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下：

### ◎ 修正門診申報格式將執行關節內注射劑之診療部位列為必填欄位

(一)按「全民健康保險特殊材料給付規定」之關節內注射劑給付規定第三點略以，病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。

(二)為符合「關節內注射劑」特材給付規定，及增進申報品質及完整性，修正門診醫療費用申報格式：若申報特材品項前五碼為 FBT01(關節內注射劑)必填診療部位 R(右側)、L(左側)B(雙側)，並自費用年月 111 年 10 月起生效，屆時未依規定填報將無法申報費用。

(三)本組已將上開規定放置 VPN 院所資料交換區周知轄區院所，並針對 111 年申報特材品項前五碼為 FBT01(關節內注射

劑)的診所進行電話告知。

### ◎ 虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式

(一)為優化民眾持虛擬健保卡接受視訊診療之作業流程及門診提供虛擬健保卡服務本署已完成「虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及 API」虛擬卡介接程式版更，版更後直接透過 API 取得民眾虛擬健保卡 QR CODE，再使用虛擬健保卡控制軟體即可連線看診，無需使用 QR CODE 掃描器，程式功能摘述如下：

1. 院所 HIS 系統介接「虛擬卡介接程式」，以該程式請本署提供民眾虛擬卡 QR CODE。

2. 民眾於健保快易通 APP 虛擬健保卡頁面按下同意後，本署即將民眾虛擬卡 QR CODE 回傳給院所。

(二)本署於居家醫療照護整合計畫訂定「協助保險對象申請虛擬健保卡獎勵金」，協助居整計畫收案個案綁定虛擬健保卡、使用虛擬健保卡看診申報皆有相關獎勵，請辦理居整計畫院所安裝程式，以利使用虛擬健保卡。

(三)另本署已函請台北市電腦商業同業公會轉知資訊廠商協助醫事機構安裝上述程式，如有意願提供虛擬健保卡服務，可洽請資訊廠商協助。

### ◎ 居家醫療個案異常代碼申報追蹤

(一)111 年第 2 季中區共 323 家醫事機構申報居整案件共 33,851 件，其中 170 家占 53%申報 F000 共 4,364 件占 13%13%，較 111 年第 1 季 4,521 件占 14%14%，下降了 1%1%，惟仍高於全署平均 11%11%，最低為南區及高屏 4%。

(二)111 年第 2 季 F000 件數占率 50%以上，且 500 件以上有 1 家，100500 件有 8 家，50100 件有 12 家，部分診所仍無改善，針對件數占率異常者啟動專案審查。

### ◎ 「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)為擷節醫療資源，請各醫師公會向會員宣導「有申報應上傳」以達資訊共享，避免重複醫療。本署為瞭解檢驗查實際執行情形，將針對有申報未上傳案件加強審查，以避免虛浮報之情事。

(二)111 年 6 月基層診所申報檢驗查費用與影像家數共 1,364 家，其中僅 109 家辦理即時(24 小時內上傳，件數即時上傳率 17.3%(3 日內上傳率 17.9%)17.9%)，較 110 年 6 月(增加 8.2 仍為全署最低表 1。本組於 111 年 8 月 18 日發函輔導診所應即時上傳，名單亦提供各縣市醫師公會協助輔導。

(三)本署已建置「檢驗查資料交換平台系統」，新增功能可自動轉入 IC 卡所上傳之基本資料，簡化登錄作業，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，並可產製 xml 檔案，可直接上傳至本署檢驗查結果上傳系統，請多加利用。

表 1、111 年 6 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	1,058,438	326,517	334,693	30.8%	31.6%
北區	454,802	118,208	121,014	26.0%	26.6%
中區	399,343	69,189	71,574	17.3%	17.9%
南區	354,668	87,010	90,510	24.5%	25.5%
高屏	711,731	249,278	255,103	35.0%	35.8%
東區	66,797	28,209	28,823	42.2%	43.2%
全署	3,045,779	878,411	901,717	28.8%	29.6%

◎ 眼科白內障手術申報監測

(一)本署修訂支付標準自費用年月 111 年 3 月起，每月申報白內障手術個案超過 40 例之醫師，自第 41 例起含事前審查個案須於申報費用前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號登錄」，並於申報時於「藥品使用頻率」欄位填列此序號，未依規定登錄與填報者，自 111 年 10 月費用年月起不予支付費用。請醫師公會輔導會員依規定辦理，避免費用遭核扣。

(二)中區西醫診所 111 年 35 月申報白內障手術數量共 8,217 件，與 110 年同期相比成長 4.3%本組將持續監測申報量、成長率，暨白內障手術後 90 日內同眼再執行白內障手術或併發症發生率如眼內炎、玻璃體切除術等手術品質，並視情況辦理專業審查。

◎ 西醫基層 111 年疫情期間異常院所辦理回溯審查

依本署因應 COVID19 之調整作為(111 年 4 月至 7 月費用暫停審查經分析 111 年第 2 季部分診所費用申報異於常模，本組依據 110 年第 2 次共管會會議決議「疫情期間異常院所皆以回溯審查管理，往後異常情況循此模式辦理」，辦理費用成長異於常模或專案分析結果篩選管理名單進行回溯性審查，如下表：

分科	異常成長說明
01 家醫 02 內科	共有 9 家診所申報高單價醫令數量或執行率異於常模，將依各診所申報形態採不同抽審方式處理。
03 外科	針對醫令執行率或總醫令量排名前 10 名診療處置(如痔瘡處置、創傷、手術)，併參考過去審查意見辦理回溯審查，共計 7 家。
04 兒科 05 婦產	針對價量背離診所進行論人回溯審查。
06 骨科	價量背離或高單價醫令執行率/總醫令量排名前 5 名診療處置(板機指手術、徒手復位術、臉創傷處理等)或同類藥物併報異於常模共 5 家診所進行論人回溯審查。
09 耳鼻喉	針對每人合計點數、每人診療單價排名前 3 名，及診療處置異常成長辦理回溯審查，共計 4 家。
10 眼科	針對醫令執行率異常(雷射後囊切開術、角膜異物除去術、結膜表面異物除去術、靜態視野檢查)之 5 家診所進行回溯審查。
11 皮膚	1. 針對腫瘤摘除術及皮膚病灶內部注射申報異常之診所進行論人回溯審查。 2. 針對 111 年第 2 季液態氮冷凍治療之每人執行次數、人數執行率，異於常模之 4 家診所，111 年 10 月起有關液態氮冷凍治療之抽審案件，皆需檢附病患治療照片。
13 精神	針對醫師別每人診療工時每日 >8 小時之日數、每人單價、每人診療、重複用藥指標、診療處置執行率排名前 10 名辦理回溯審查，共計 8 家。
14 復健	針對價量背離或醫令執行率全國 P90 以上處置醫令共 5 家診所進行論人回溯審查。

◎ 西醫基層總額點值 111 年第 1 季結算及第 2 季預估報告

(一) 111 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	1.0200	1.0301	6
北區	1.1168	1.0845	3
中區	1.1073	1.0756	4
南區	1.1428	1.0993	2
高屏	1.1111	1.0754	5
東區	1.1461	1.1020	1
全署	1.0923	1.0652	

(二) 111 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	1.0680	1.0489	2
北區	1.0572	1.0395	4
中區	1.0359	1.0252	5
南區	1.0620	1.0425	3
高屏	1.0278	1.0192	6
東區	1.1978	1.1261	1
全署	1.0544	1.0381	



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	<ol style="list-style-type: none"> <li>未經醫師診斷逕行提供醫事服務。</li> <li>未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。</li> <li>未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。</li> </ol>
違反相關法令	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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。</li> <li>特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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。</li> </ol>
處分	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫療費用扣減十倍計 4,270 元及追扣計 427 元，共計 4,697 元。</li> <li>扣減醫療費用之 10 倍金額 1 萬 7,440 元併追扣醫療費用 1,744 元。</li> <li>扣減醫療費用之 10 倍金額 10,780 元，併追扣醫療費用 1,078 元，合計 11,858 元。</li> </ol>



各單位學術活動訊息

9/17 幼兒專責醫師制度計畫  
專責醫師教育訓練專業課程

主辦：財團法人國家衛生研究院  
課程：110-111 年度幼兒專責醫師制度計畫『專責醫師教育訓練專業課程(第三場)』  
時間：於 111 年 9 月 17 日(星期六)上午 9 時整上揭課程，係針對幼兒醫療與健康照護相關知識及實務經驗進行演講與經驗分享，以期能提升幼兒專責醫師之照護識能；為配合防疫政策，採線上視訊會議方式辦理。  
報名：9 月 14 日(三)前向財團法人國家衛生研究院報名系統報名，報名網址：  
<https://forms.gle/nmEnMKag4FeGn23L6>。



9/18 「Standardization and multidisciplinary approach for T1 Colorectal Cancer」討論會

衛生福利部國民健康署委託國立臺灣大學辦課程：「Standardization and multidisciplinary approach for T1 Colorectal Cancer」討論會。  
時間：9 月 18 日(日)上午 9 時至 12 時，  
地點：臺大醫學院 104 講堂行  
相關事宜洽：(02)2321-9951，請網報名  
([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfJ9FghitlyLmKAfiNzZgs0e32052g4Hlqgn4g4TfM7U6cG1w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfJ9FghitlyLmKAfiNzZgs0e32052g4Hlqgn4g4TfM7U6cG1w/viewform?usp=sf_link))



9/24 全聯會線上直播課程-  
醫療糾紛與暴力預防及處理

主辦：中華民國醫師公會全聯會  
主題：醫療糾紛與暴力預防及處理  
時間：9 月 24 日(六)13:30-15:30  
線上直播網址及學分規範將公告於全聯會活動訊息網頁：<https://is.gd/ty8h9n>  
相關學分申請中，聯絡電話 02-27527286 轉 112。



直播聯線課程  
COVID-19 2022 年秋季演講  
系列-從新興傳染病到季節流行疾病的挑戰與因應

衛生局轉知傳染病防治及教育中心、臺大醫院感染科、臺大醫院感染管制中心、臺灣感染管制學會與臺灣感染症醫學會共同舉辦旨揭醫學繼續教育課程包含「COVID-19 對醫療的衝擊與因應」(9/1)、「COVID-19 社區化疫情的篩檢策略」(9/8)、「COVID-19 社區化疫情呼吸道治療的建議」(9/15)、「COVID-19 疫情與職場安全」(9/29)、「機構中如何避免及處理 COVID-19 群聚」(10/6)。  
課程毋須報名，使用 Youtube 直播方式連線

上課，Youtube 連線網址將於各場次開課前陸續公告，有關課程及開課資訊請至傳染病防治及教育中心網頁(網址：<http://ntuidrec.ntu.edu.tw>)查詢。



## 9/30 111年細胞治療趨勢研討會/及問卷回覆

主辦：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
課程：111年細胞治療趨勢研討會  
日期：9月30日(五)10:00-16:40  
地點：張榮發基金會國際會議中心1001會議廳(台北市中正區中山南路11號10F)  
報名：9/19(一)17:00前完成，網址：<https://reurl.cc/V14j9Y>。  
有意施行細胞治療技術或提供美容醫學服務之診所踴躍參與。  
本次研討會提供200位名額，相關問題，請洽02-8964-3000#3075 陳先生。

另本會日前已於群組上轉知該會執行衛福部111年度「診所細胞治療品質提升作業計畫」，為促進國內細胞治療之發展，瞭解現階段國內欲施行細胞治療之診所準備申請之情形、對於目前制度之看法及對於未來相關產業之合作規劃等。  
請欲執行細胞治療或提供美容醫學服務之診所，自即日起開放問卷填答截至111年9月18日止，問卷回饋方式如下(擇一)：  
(1)線上：網址為<https://reurl.cc/5p50DR>  
(2)紙本：紙本問卷可至公會網站下載，完成後請以電子郵件寄至財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會信箱(ctqc@jct.org.tw)。



## 國健署提供「代謝症候群防治計畫影片及手冊」

衛生局轉知有關國健署「代謝症候群防治計畫簡介影片」及「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」線上連結，請各院所參考。該署與衛生福利部中央健康保險署合力推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，透過醫師專業指導，早期管理代謝症候群，協助民眾改善代謝症候群，以降低後續三高等慢性病發生。  
該署已製作上揭影片及手冊，俾利基層臨床人員快速了解計畫核心目的、介入管理流程及內容，請各院合力推動參與。  
影片網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/7429>、手冊網址：[https://www.nhi.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=074F1B2F033A1475&topn=5FE8C9FEAE863B46](https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=074F1B2F033A1475&topn=5FE8C9FEAE863B46)。



### ◎◎ 福壽綿綿 ◎◎

8月份生日會員387名，本會均寄精美生日卡祝賀，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、陳俊男、張崇信、顏壽、林朝欽、林茂仁、陳世杰、王道文、林憲文、呂錦泉、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、吳坤煥、陳武雄、劉可毅、郭榮軒、劉志寬、賴美惠、莊宏達、石修雄、詹伍郎、詹復國、張志中、張和賢、李超、張建國、黃仁詮、林金坤、鄭世富、李優美、陳建良、潘健成、簡微年、賴文福、江日崇、郭隆吉、王國陽、張繼森、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。



## 8/14 高爾夫球賽成績

本會於8月14日假國際高爾夫球場舉辦比賽，會員及來賓計55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：謝茂煒  | 亞軍：劉昭男  |
| 季軍：林遠宏  | 第四名：林崇義 |
| 第五名：江美玉 | 第六名：賴朝亮 |
- 公開組：
- |         |         |
|---------|---------|
| 冠軍：馬寶健  | 亞軍：鄒永恩  |
| 季軍：李昱樟  | 第四名：張恒斌 |
| 第五名：陳忠義 | 第六名：王舜平 |
- ◎總桿獎：
- |             |
|-------------|
| 冠軍：馬寶健(75桿) |
| 亞軍：許文俊(79桿) |
| 季軍：朱永謙(83桿) |
- ◎近洞獎：
- 六短洞：林煥洲、馬寶健、潘世強、張恒斌、林聰明、林聰明
- ◎努力獎：
- |         |
|---------|
| 長春組：劉平昌 |
| 公開組：王家駿 |
- ◎身強體健獎(70歲以上)：
- 吳英傑(民國35年01月)
- ◎遠桿獎：
- 黃煌洲、張恒斌、劉昭男
- ◎幸運獎：
- |             |
|-------------|
| 長春組第9名：吳英傑  |
| 公開組第19名：王家駿 |



### 衛生局轉知

## 【COVID-19 確定病例居家照護個案陳情案件之審查事宜】

衛生局轉知有關COVID-19確定病例居家照護個案管理陳情案件之審查事宜，請各院所配合辦理，說明如下：  
指揮中心經綜整目前接獲之陳情案件內容及部分地方政府初步回復之查證與抽查結果，訂定「COVID-19確定病例居家照護個案管理案件之抽查結果審查紀錄表(下稱審查紀錄表)」，提供衛生局審查個案管理陳情案件查

證資料或抽查結果及輔導醫療機構之參考。  
(一)佐證資料應包含案件之評估紀錄、照護紀錄、個案管理費用申報醫令項目資料。  
(二)審查結果不符合之情形如下：  
1、抽查案件未符合衛生局派案機制。  
2、初次評估之抽查案件中，院所未留有初次評估紀錄，或紀錄內容未包括風險評估結果(「一般確診個案」或「高風險確診個案」)或評估內容(如：年齡、癌症、懷孕等「可能增加感染及疾病嚴重風險」因子)。  
3、遠距照護諮詢之抽查案件中，院所未留有遠距照護諮詢紀錄，或紀錄內容未包括確診者當時的健康狀況。  
4、抽查案件未符合下列執行頻率者：  
(1)一般確診個案於「初次評估」當日之後的居家照護期間，照護次數不得少於1次，惟本局已規定一般風險個案至少每2天1次執行照護關懷。  
(2)高風險確診案件就醫日期為本年5月19日以前的案件為每日照護、就醫日期為本年5月19日(含)以後的案件為至少每2天1次執行照護，亦請貴/公協會轉知所轄醫療機構及所屬會員遵循此規定辦理。  
(3)口服抗病毒藥物用藥後追蹤評估為每日辦理。  
5、前揭審查結果查有不符項目，或查有其他不符合給付條件事項、建議改善事項等，請於「審查意見」敘明。  
(三)審查案件資訊請逐案填入抽查案件列表，確認審查案件之個案管理費用、申報醫令項目與調查內容相符，且執行日期符合居家隔離期間。  
衛生局將依審查紀錄表檢視佐證資料完整性並完成審查後，按肺中指字第1113800335號函之陳情案件處置流程，將填報完成之審查紀錄表、「民眾檢舉案件查證回復表」、併同相關佐證資料，函復予衛福部疾病管制署(下稱疾管署)、衛福部中央健康保險署(下稱健保署)、健保署分區業務組及醫事司。審查有不符項目之案件，將由疾管署函知健保署不予給付，並提供主管機關依業務權管及相關法規參辦；如有輔導改善建議，衛生局亦將督導被申訴醫療機構限期改善。(相關附件資料已放公會網站)



## 【修正網路繼續教育及雜誌通訊課程積分上限至80點】

衛生局函轉衛生福利部「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第十四條附表，業經衛生福利部於111年8月26日修正發布一案，因受COVID-19疫情影響及配合防疫政策需要，調整網路繼續教育及雜誌通訊課程積分上限至80點。上揭發布令影本、醫事人員繼續教育之實施方式及積分表、修正總說明及修正對照表已放置公會網站。



## 醫療機構執行通訊診察治療辦法(國際醫療)預收醫療費用及掛號費事宜

全聯會及衛生局函轉醫療機構執行通訊診察

治療辦法第 2 條第 2 款第 5 目(國際醫療)得向病人預收醫療費用及掛號費，說明如下：查衛生福利部 104 年 2 月 11 日以衛部醫字第 1041660848 號函略以，醫療機構若以預約治療為名目，預收醫療費用，屬違反醫療法第 22 條第 2 項「醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費」之規定。爰醫療機構之醫療收費，以禁止預收為原則。惟醫療機構執行通訊診察治療辦法第 2 條第 2 款第 5 目情形，其診療對象為擬接受或已接受本國醫療機構治療之非本國籍，且未參加全民健康保險之境外病人，基於醫療作業程序有別於國內病人，且須預先投入相關成本，有其特殊性，同意可以預收其費用。另預收醫療費用之項目、金額及付款退款方式等細項，應依同辦法第 5 條規定，載明於通訊診療實施計畫內容。



## 滿 6 個月至 4 歲(未滿 5 歲)幼兒 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗接種作業相關事宜

衛生局轉知有關滿 6 個月至 4 歲(未滿 5 歲)幼兒 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗接種作業相關事宜，請合約院所配合辦理(該函公文已放置公會網站)，說明如下：

有關上揭對象接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗之原則，依據本(111)年 8 月 8 日「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」第 6 次專家會議建議如下：

(一)雖然目前國內疫情持平穩定，惟邊境管制政策逐漸開放後，社區感染風險提升，應儘速建立幼童免疫保護力，建議 6 個月至未滿 5 歲幼兒除其他已建議之疫苗外亦可接種 Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗，以降低染疫後住院、重症及死亡之風險。

(二)經參考疫苗臨床試驗結果及其他國家疫苗接種政策，建議幼兒應接種 3 劑基礎劑，第 2 劑與第 1 劑間隔至少 4 週，第 3 劑與第 2 劑間隔至少 8 週，並以同一廠牌完成應接種劑次。

上揭接種作業自本年 8 月 27 日起實施。請各合約院所注意接種相關資訊，亦置於疾管署全球資訊網>COVID-19 疫苗>COVID-19 疫苗接種須知暨評估及意願書、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。



## 加強並提升智慧防疫物資管理系統 (SMIS) 登錄操作之正確性

衛生局轉知為落實 COVID-19 口服抗病毒藥物管理，請加強並提升「智慧防疫物資管理系統(SMIS)」登錄操作之正確性，說明如下：為落實口服抗病毒藥物管理，本局於 111 年 6 月 1 日以中市衛疾字第 1110068057 號函請各 COVID-19 口服抗病毒藥物配賦點(疾管署直接配賦藥物之醫院及核心藥局)及存放點(本局安排配發之醫事機構或由核心藥局調撥之社區藥局)，確實於 SMIS 登錄藥品移撥及領用情形，諒達。

為提升系統 COVID-19 口服抗病毒藥物收支

結存資料之正確性及完整性，疾管署已將 SMIS 系統操作及使用者手冊中與 COVID-19 口服抗病毒藥物管理相關之常見功能與操作流程，如帳號申請及變更權限申請、主動移撥與領用等，摘錄如附件並掛置於雲端硬碟(<https://reurl.cc/LMdAE7>)，提供相關單位參考，另就本年 7 月 28 日新增之功能調整及近期常見操作諮詢，重點摘要如下：

(一)鑒於目前 COVID-19 口服抗病毒藥物均由疾管署專案輸入，各口服抗病毒藥物配賦點與存放點皆無法透過「採購進貨」方式取得藥物，故於「防疫藥品器材子系統」之「交易管理>進貨/調撥」項下，關閉醫療院所及藥局使用「採購進貨」功能之權限；並請貴單位注意切勿使用「採購進貨」功能自行增列 COVID-19 口服抗病毒藥物資料與數量。

(二)為掌握口服抗病毒藥物之流向及庫存數量正確性，「防疫藥品器材子系統」關閉醫療院所及藥局由「庫存管理>物資管理」編修藥物庫存量、批號等資料之權限。如有藥物之進貨點驗、調撥、領用等，均應於適當之功能項下進行登錄；相關內容請參見本項說明(四)。

(三)於「防疫藥品器材子系統」之「庫存管理」項下新增「領用備註修改」功能：

1、後續如有口服抗病毒藥物領用資料之「備註」欄位內容須進行編修之情形，例如：補鍵入或修改病人姓名及身分證號及調劑日期等資訊，可由該單位之系統管理者利用此功能進行編輯。

2、倘若擬修正之資料為「領用數量」或「批號」等藥物資訊時，仍須循現行機制，透過「領用撤銷」方式將該筆領用紀錄註銷後(此時該筆紀錄的領用數量會自動加回單位的倉庫庫存量)，再依實際使用情形重新登錄領用資料。

(四)有關口服抗病毒藥物入庫與出庫管理，登錄之 SMIS 功能項目摘要說明如下，或請參見 SMIS 首頁(<https://smis.cdc.gov.tw/SMIS/Default.aspx>)下載專區之「教育訓練投影片(COVID-19 口服抗病毒藥物)」：

1、藥物入庫：交易管理>點驗  
2、藥物出庫：

(1)主動將藥物調撥至其他配賦點或存放點：交易管理>出貨>新增主動移撥

(2)接受其他配賦點或存放點提出之調撥申請：交易管理>出貨>調撥出貨清單

(3)提供口服抗病毒藥物予持切結書及病人名單辦理申領之院所：庫存管理>領用；領用方式請選擇「外單位移出」並於備註欄中紀錄使用病人姓名、身分證字號及調劑日期等資訊。

(4)依據處方箋進行調劑及交付藥物：庫存管理>領用；領用方式請選擇「耗用」，並於備註欄中紀錄使用病人姓名、身分證字號及調劑日期等資訊。

倘有口服抗病毒藥物庫存異動情形時(含點驗、主動移撥、調撥出貨、領用等)，請儘速於 24 小時內至 SMIS 之「防疫藥品器材」子系統登錄異動情形，以利及時掌握藥物庫存管理及相關統計。



## 依規定時限落實法定傳染病通報

衛生局轉知為監測並掌握本市各項法定傳染病防治，即時採取相關防疫措施，請各院所務必依規定時限落實法定傳染病通報，以維護民眾及工作人員健康，說明如下：

為維護國人健康，衛生福利部依傳染病風險、致死率、發生率及危害風險程度高低，公告各類法定傳染病類別及通報時效，以降低傳染病擴大傳播風險。

鑒於國內、外新興傳染病疫情頻傳，通報時限及規定複雜，本局製作法定傳染病類別及通報圖卡，提醒醫療等工作人員於執行醫療相關業務工作中，如發現傳染病或疑似傳染病個案時，提高警覺以依規並依時限通報，縮短傳染病通報隱藏期。

傳染病監視通報系統作業流程及法定傳染病類別及通報圖卡(已放公會網站)，請各會員落實管理。



## 【疑似登革熱症狀民眾使用 NS1 快篩試劑檢驗並依規主動通報】

衛生局轉知為防治本土登革熱疫情，如發現疑似登革熱症狀民眾，請惠予用 NS1 快篩試劑檢驗並依規主動通報，說明如下：

為防範登革熱疫情流行，請加強門診 TOCC(包含旅遊史、職業別、接觸史及群聚史...等)相關資訊詢問；就診病患如有發燒等疑似症狀，請務必提高通報警覺並使用登革熱 NS1 快速診斷試劑檢測，以加強病例監測。

請各醫療院所加入 NS1 快篩試劑合約院所，以強化社區登革熱病例偵測效能，減少社區疫情擴散風險。

相關指引公告於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。



## 【減少兒虐事件請參閱兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊】

衛生局轉知為強化兒虐前端風險因子之預防措施，降低幼兒受到不當對待的風險，進而減少兒童虐待事件發生，請各院所加強宣導及通報，說明如下：

兒童及少年虐待事件多與照顧者情緒管理或親職能力不佳有關，為強化兒虐前端風險因子之預防措施，降低兒少再受到不當對待的風險，建議第一線服務人員於提供專業服務時，參考衛生福利部編印「兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊」等相關資料，篩選出高風險個案進行衛教關懷，並視案家需求連結相關資源挹注，以及早發現兒虐高風險的幼兒及時介入服務，降低兒童遭受虐待之風險，以共同保護幼兒安全。

為提升第一線服務人員對兒少虐待及疏忽之敏感度，建議貴單位針對案例或新聞事件辦理相關個案研討或教育訓練，並廣邀鄰近醫事人員共同參與。

另，依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定，醫事人員、社會工作人員及其他執行兒童及少年福利業務人員為法定通報人員，若發現疑似兒虐事件請洽「社會安全網-關懷 e 起來」線上通報或逕自本市家庭暴力及性

侵害防治中心網站「市民服務-下載專區-各項通報表單-兒少保護案件通報表」下載表單，依表單內容完成通報。

有關「兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊」等相關資料，已放置公會網站。



## 【111年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金】

衛生局轉知社團法人台灣癲癇之友協會辦理「111年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法，說明如下：

為獎勵在學的癲癇朋友，能不畏懼疾病的困擾，努力完成學業，特設此項獎、助學金。申請時間：即日起至10月31日止。若符合資格且欲申請獎、助學金者，請自行至協會網站 <http://www.epilepsy.org.org.tw> 下載表格，填妥申請表格，並填妥相關文件後，於111年10月31日前郵寄至社團法人台灣癲癇之友協會(以郵戳為憑)。送件者經審核通過，由該會個別通知並公告於該會網站，並於該協會112年2月18日會員大會上公開頒獎表揚。



## 【修訂居家醫療照護整合計畫並自111年9月1日起施行】

衛福部轉知中央健康保險署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自111年9月1日起施行，公告事項：配合「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」第五部第三章安寧居家療護，附表修訂「慢性腎衰竭及腎衰竭」及「脊髓小腦退化性動作協調障礙」之ICD-10-CM診斷參考碼。

上揭計畫請至衛生福利部中央健康保險署網頁(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>)健保法令/最新全民健保法規公告項下下載參閱。



全聯會轉知

## 【加強安眠鎮靜用藥管理】

全聯會轉知為維護民眾用藥安全，請各位會員加強安眠鎮靜用藥管理，說明如下：

查全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定，第1節神經系統藥物之1.2.3. Zaleplon、zolpidem、zopiclone 及eszopiclone 成分藥品略以：「非精神科醫師、神經科專科醫師若需開立本類藥品，每日不宜超過一顆，連續治療期間不宜超過6個月。若因病情需長期使用，病歷應載明原因，必要時轉精神科、神經科專科醫師評估其繼續使用的適當性。」。

經擷取110年1至12月申報資料，西醫基層非精神科開立安眠藥之診所中，少部分診所開立安眠藥人數及件數占率與精神科診所近似，且部分診所疑有異常開立安眠藥之情形，爰請貴會轉知會員應依病人病情需要審慎處方藥品。

為提升民眾用藥安全及品質，請特約醫療院所醫師在開立處方時，可多加利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，即時查詢病人近期用藥紀錄為民眾用藥把關，避免病人重複用藥，讓健保資源發揮最大效益。

四、另為保障良善特約醫療院所正當申報醫療費用總額給付點值，請協助轉知會員勿有虛報情事以免觸法，如醫療院所自行檢視有費用申報錯誤情事，應請於111年9月30日前洽本署各分區業務組辦理更正事宜。



## 【公告修訂失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫】

全聯會轉知衛生福利部公告修訂「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫」，說明如下：

計畫內容修正重點略以：

- (一)延長計劃期程至112年12月31日止。
- (二)診斷碼變更。
- (三)經費核撥及費用支付方式：分四次進行撥付。
- (四)「回溯補登」延長至111年9月18日止。
- (五)「新增登錄」延長112年12月31日前登錄CDR分數者，均予獎勵。
- (六)經費核銷作業：分兩次辦理。



## 【修正辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法】

全聯會轉知勞動部修正「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法」，修正重點略以：

- (一)第7條第2款-噪音作業：新增「聘有耳鼻喉科專科醫師或職業醫學科專科醫師」規定。
- (二)第7條第3款-異常氣壓作業：除自備外，新增開放「租用」方式。
- (三)第9條第5款：高壓氧設備，新增「租用」方式須檢附之證明。
- (四)第10條：將認可機構原申請之醫事人員或設備有異動時，應於異動後「7日」改為「15日」內登錄。
- (五)第14條：限縮醫療機構辦理人員在職教育訓練之網路學習時數，不得超過「5小時」。
- (六)第24條第2項：經撤銷或廢止認可之醫療機構，於經撤銷或廢止後「三年」內修改為「二年」內，若有規範之情形者，中央主管機關應不予認可。



## 【醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議】

轉知全聯會8月31日函文：中央流行疫情指揮中心新修訂「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」，說明如下：為利醫院於發生確定病例之應變處置有所依循，本中心於本年4月23日肺中指字第1113800164號函(諒達)修訂旨揭建議，以提供醫院及衛生主管機關參考。

因應國內疫情進入廣泛社區流行，及醫院實

務執行需求，調整病人、陪(探)病者及訪客經匡列為密切接觸者等管理原則，本次修正重點，摘述如下：

(一)密切接觸者之管理措施：

- 1、醫院出現COVID-19確定病例時，經匡列為密切接觸之病人或陪病者等，原須進行居家隔離者，調整為自主應變對象，並以原病室就地收治為原則。
- 2、自主應變對象應進行自我健康監測至與確定病例最後接觸次日起算第7日為止。於自我健康監測期間若有出現疑似症狀須立即採檢。
- 3、自主應變對象應儘速進行1次篩檢，並於自我健康監測期間之第3天及第7天各進行1次篩檢。惟醫院仍得依傳播風險評估結果調整篩檢頻率。
- 4、於自我健康監測期間，住院病人及陪病者以留在病室為原則。住院病人如需離開病室接受檢查治療或辦理轉院時，於當日治療/轉院前進行1次篩檢，並依檢驗結果採取適當防護措施照護。

(二)風險對象之管理措施：

- 1、風險對象之匡列原則為排除密切接觸者外，於匡列期間內，經疫情調查後評估有接觸風險之工作人員、病人、陪/探病者或其他訪客。
- 2、風險對象得進行1次篩檢，醫院得視傳播風險評估調整篩檢頻率。
- (三)篩檢方式：前述篩檢若屬無症狀者，檢驗方式得採抗原快篩(含家用快篩)；有症狀者，檢驗方式為抗原快篩或核酸檢驗。

有關「公費支付COVID-19檢驗費用申報及核付作業」，配合旨揭應變處置建議檢驗相關費用申報，無症狀醫療照護工作人員請以序號014「醫療照護工作人員返回工作採檢」進行申報，無症狀住院病人或陪病者等以序號011「其他經衛生主管機關指定之採檢對象」進行申報。

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



## 【9月1日起調整醫療照護相關篩檢對象之檢驗方式為家用快篩】

轉知全聯會8月30日函文：中央流行疫情指揮中心原訂於本(111)年9月1日起調整醫療照護相關篩檢對象之檢驗方式為家用快篩，酌予修正以核酸檢驗或抗原快篩(含家用快篩)方式併行，併同調整「醫院因應COVID-19醫療應變措施」，說明如下：

為考量政策一致性，妥適分配檢驗量能並兼顧經濟效益，本中心前於本年8月3日肺中指字第1113800368號函(諒達)，調整醫療照護相關篩檢對象之檢驗方式，自本年9月1日起由核酸檢驗或抗原快篩等方式，調整為家用快篩；住院病人及陪病者除入院篩檢外，增加定期每週執行2次篩檢措施，合先敘明。

考量疫情及醫療量能，為使醫療照護相關篩檢措施之調整予以適當緩衝時間以順利推行，自本年9月1日起調整「住院病人」、「陪(探)病者」及「長照機構住民/矯正機關收容人出院篩檢」，以核酸檢驗或抗原快篩(含家

用快篩)方式併行;醫療照護人員到職及定期篩檢,維持以家用快篩方式進行。併同修訂「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」;相關說明如下:

(一)探病管制:探病者應出具探視當日採檢之自費抗原快篩(含家用快篩)檢驗陰性證明。

(二)住院病人篩檢:

1、全國醫院之新住院病人,非緊急住院者,於入院前 2 日內進行公費核酸檢驗或抗原快篩,或於入院當日進行公費家用快篩;緊急住院者,於入住病房當日進行公費核酸檢驗或抗原快篩(含家用快篩);急診留觀達 24 小時(含)以上之病人,得執行 1 次公費核酸檢驗或抗原快篩(含家用快篩)。

2、增列「經醫師評估無 COVID-19 相關症狀且無 TOCC 風險之新生兒或早產兒」,無須執行住院或急診留觀達 24 小時(含)以上之篩檢規定。

(三)陪病者篩檢:

1、全國醫院住院病人之陪病者,非緊急住院病人之陪病者,於入院陪病前 2 日內進行核酸檢驗或抗原快篩,或於入院陪病當日進行家用快篩;緊急入院病患之陪病者,於入院陪病當日進行核酸檢驗或抗原快篩(含家用快篩)。

2、「完成疫苗追加劑接種」或「完成疫苗基礎劑接種達 14 天(含)以上至 3 個月內」之陪病者,每名住院病人之陪病者公費篩檢限 1 名;未完成疫苗接種之陪病者,除入院自費篩檢外,應每週定期進行自費篩檢。

(四)長照機構住民/矯正機關收容人出院採檢:出院返回或轉入住宿式長照機構住民或矯正機關收容人,於出院前 2 日內進行公費核酸檢驗,或於出院當日進行公費抗原快篩(含家用快篩)。

另公費家用快篩試劑相關配套措施,彙整衛生局及醫院所提疑義,相關說明如下:

(一)公費家用快篩試劑第 1 次撥配作業,由本中心社區防疫組依原預估撥配量逕行撥配至醫院,衛生局周轉量(所轄醫院總數之 10%)逕行撥配至衛生局。

(二)為妥善運用公費家用快篩試劑,請轉知醫院指派專人列冊管理,倘有不足時,請醫院洽所在地衛生局以周轉量撥補。另俟前開篩檢措施執行結束,賸餘量則留供各地方政府統籌運用於第一線防疫所需。

(三)各項篩檢對象之篩檢方式,請轉知醫院確實擇一執行。

若使用本中心撥配之家用快篩試劑,不得再依「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」申報費用。

(四)請轉知醫院回報公費家用快篩篩檢使用量及篩檢結果等資訊,醫院自行留存篩檢相關紀錄備查,不限以文字或照片等方式;並請貴局於每月 10 日前彙整醫院提供資料,依「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)」衛生單位人員作業區之「無預警查核填報」登打檔格式上傳。另因應旨揭措施調整,請貴局至 THAS 系統下載更新之登打檔。

指揮中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策略,上揭應變措施請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎

(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引/醫院因應 COVID-19 醫療應變措施項下下載。副本抄送相關公會,請會員配合落實執行醫療防疫應變措施,共同嚴守醫療防線。



## 【屬遠洋漁船船員出海或國際航線船舶船員出海作業之健保對象開立慢箋事宜】

全聯會轉知衛生福利部函示自 111 年 8 月 30 日至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止,屬遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務之全民健康保險保險對象,出具航運公司的航程時間證明文件,得由醫師開立至多為一百八十日總用藥量之慢連箋,並得切結一次領取總用藥量之藥品,說明如下:

衛生福利部於 111 年 6 月 24 日函詢全聯會有關中華海員總工會高雄分會,函請延長國際航線船舶出海船員持慢性病連續處方箋,每次調劑之用藥量九十日之上限案,請全聯會惠示建議意見。

全聯會經徵詢蒐集意見後,覆衛生福利部本會建議意見。

衛生福利部業於 111 年 8 月 30 日函文中華海員總工會高雄分會,同意自發文日起至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止,屬遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務之全民健康保險保險對象,出具航運公司的航程時間證明文件,得由醫師開立至多為一百八十日總用藥量之慢連箋,並得切結一次領取總用藥量之藥品。



## 用藥相關規定

※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)111年8月3日以健保審字第1110112452號函知有關永豐化學工業股份有限公司製造之藥品「永豐」萬博黴素懸液用粉(安莫西林)(衛署藥製字第036160號)藥品部分批號回收一案,批號510M14B經主管機關認定係屬第二級回收。

(2)111年8月8日以健保審字第1110057955A號函知健保用藥品項「Zavicefta 2g/0.5g(健保代碼BC27705214及專案進口藥品健保代碼:X000233214)」之異動情形,本案藥品現行支付價格為每瓶3,389元,自111年10月1日起價格調整為每瓶3,219元。

(3)111年8月8日以健保審字第1110059177A號函知異動健保收載Victoza(健保代碼:KC00914216)支付價格案,本案藥品現行支付價格為每支1,371元,自111年10月1日起調降支付價格為每支1,302元。

(4)111年8月10日以健保審字第1110671326A

號函知健保用藥品項 Onivyde TM (irinotecan liposome injection) 5mg/mL之異動情形,自111年10月1日起,本案藥品健保支付價由每支23,734元調整為每支22,547元。

(5)111年8月10日以健保審字第1110671378號公告修訂既有功能類別特殊材料「可吸收性栓塞微粒球」及「液態栓塞系統-周邊神經血管」給付規定。

(6)111年8月10日以健保審字第1110671346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144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/健保特殊材料/健保特材品項查詢/公告特材品項表/111年)。

(7)111年8月10日以健保審字第1110671374號公告修訂既有功能類別特殊材料「可移動式雙腔式支氣管導管」給付規定。

(8)111年8月10日以健保審字第1110671306號公告修訂既有功能類別自付差額特殊材料「複雜性心房顫動之冷凍消融導管」給付規定。

(9)111年8月11日以健保審字第1110671389號公告異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材功能核價類別-免針精密輸液套」計8項。

(10)111年8月12日以健保審字第1110671329號公告暫予支付特殊材料「雅氏」鈦合金腦血管瘤夾及「瑞穗」腦動脈瘤夾(鈦合金)共2品項。

(11)111年8月12日以健保審字第1110059490號公告暫予支付特殊材料「信迪思」長股骨髓內釘系統/上端長股骨髓內釘組(長度170mm)等2項暨其給付規定。

(12)111年8月11日以健保審字第1110059201號公告暫予支付含 ropeginterferon alfa-2b 成分藥品(如 Besremi)及其藥品給付規定。

(13)111年8月12日以健保審字第1110059134號公告暫予支付含 atosiban 成分藥品(如 Betosiban、Tractocile)及其藥品給付規定。

(14)111年8月15日以健保審字第1110671428號公告修訂含 temozolomide 成分藥品(如 Temodal)之藥品給付規定。

(15)111年8月15日以健保審字第1110671426號公告修訂慢性B型肝炎抗病毒用藥之給付規定。

(16)111年8月17日以健保審字第1110059491號函知健保用藥新增品項「Methotrexate 25mg/mL Injection」(健保代碼:X000236212),其健保支付價自111年9月1日生效,並於112年9月1日停止給付。

各藥廠醫材及藥品回收訊息網站

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>)



基層代表進入理監事會，為基層診所發聲!



皮膚科 111年8月5日

 會議決議

1. 健保署冷凍治療輔導名單已完成，目前沒有進一步返饋。

