社團法人臺中市醫師公會會訊

2021/5月份

2021 May

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
5/30 演講會取消	P1
近期本會活動取消/延期公告	
醫療院所非屬藥商不得刊播藥物廣告	
合格之非處方藥物廣告	
就醫者身分如有不符應拒絕其以健保身分就醫	
民眾冒用健保卡就醫者最高可處罰新臺幣一百萬元	P2
109 年 1-11 月疫情期間申報費用未及去(108)年同期 8 成補至 8 成	
本市醫療暴力事件通報單	
「時代-潮我來」系列講座歡迎報名	
全聯會更新 109 執行業務所得申報說明與試算範例	
健保署雲端查詢系統「B、C 型肝炎專區」新增功能	
國健署成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格新增批次查詢功能	
修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」	
醫事機構之非醫事人員均納入公費 COVID-19 疫苗接種對象接種合約院所名冊及預約網址	P3
COVID-19 疫苗第一類至第六類公費接種對象	
第一類至第三類之同住者納入公費接種對象	
醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議	
自主健康管理期間至醫院探病申請流程案	P4
加強疑似個案通報採檢強化社區採檢網絡功能	
落實詢問就醫民眾 TOCC 詳細資訊及加強通報採檢	
加強通報採檢及儘速施打疫苗維護醫療照護人員執業安全	P5
請加強宣導民眾避免不必要的陪病或探病進入院所務必全程佩戴口罩	
請運用中央流行疫情指揮中心製作之文宣素材進行宣導	
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P5-P6
各單位學術活動訊息	P6
中區分會分科紀錄	
活動後報導	
衛生局轉知	
招募駐點行政相驗醫師	
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	
新修訂登革熱/屈公病防治工作指引並請落實各項防治工作	P7
6/11 前申請診所美容醫學品質認證	
執業執照應更新期限展延 1 年	
醫療器材申報管理平臺及規定	P8
嚴重不良事件通報及主動通報醫療器材安全危害警訊繳交方式	
不以醫療器材列管之產品列表	
提供生產服務之醫療機構確實依規定提供關懷服務	
全聯會轉知	
參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」相關規定	
就醫次數或醫療費用過高之輔導措施	
司法警察機關向院所索取病人個人通訊資料相關法令	P8-P9
用藥相關規定	P9-10
上網下載區	P10
本次寄發相關附件明細	



COVID-19 疫情升溫
原訂 5 月 30 日演講會取消

近期本會活動取消/延期公告

日期	活動	備註
5/22(六) 5/23(日	高雄二日遊	延期 (屆時再通知)
5/28(五)	理監事會議	取消
5/30(日)	學術演講會	取消
註:本會各聯誼社例行性活動停辦或延期，請自行洽所屬社團負責幹部。		

◎因應疫情，衛生局 110 年度醫療機構督導考核作業先暫停至 6 月 8 日後，視疫情發展再決定。

醫療院所非屬藥商
不得刊播藥物廣告

近來會員反映屢有醫療機構於臉書或網頁甚或診所內刊登或張貼藥物廣告而被稽查之情事，因事涉藥物廣告相關法規，請會員知悉並配合辦理以免觸法。

依據藥事法第 65 條規定:非藥商不得為藥物廣告。醫療院所非屬藥商故不得刊播藥物廣告，違者依藥事法第 91 條第 1 項規定，處新臺幣 20 萬元以上 500 萬元以下罰緩。

另提醒，依據藥事法第 67 條規定，醫師處方或經中央衛生主管機關公告指定之藥物，其廣告僅能刊載於學術性醫療刊物，違者亦依藥事法第 92 條第 4 項規定，處新臺幣 20 萬元以上 500 萬元以下罰緩。

合格之非處方藥物廣告
(海報、折頁、跑馬燈...等)

A：藥事法第 65 條：非藥商不得為藥物廣告。違者處新臺幣 20 萬元以上 500 萬元以下罰緩。

B：藥事法第 66 條第 1 項：藥商刊播藥物廣告時，應事先申請廣告核準。
違者處新臺幣 20 萬元以上 500 萬元以下罰緩。
藥事法第 66-1 條：藥物廣告的有效期間為 1 年。期滿仍需繼續廣告者，得申請展延，每次延長以 1 年為限。
醫療器材管理辦法(110 年 5 月 1 日實施)第 43 條：醫療器材廣告的有效期間為 3 年，欲繼續刊播，需於期滿 6 個月內申請展延，每次展延以 3 年為限。

C：藥事法第 67 條：須由醫師處方或經公告指定之藥物，其廣告僅能登載於學術性醫療刊物。

D：藥事法施行細則第 46 條：藥物廣告應將廠商名稱、藥物許可證及廣告核准文件字號一併登載或宣播。

縱上，診所非屬藥商，不得為藥物廣告。

診所得張貼藥商合格之非處方藥物廣告，且該項藥品或醫材，除需有中央衛生主管機關藥物許可證字號【衛署(部)藥字第、衛署(部)醫器輸字第等字號】還需有主管機關的廣告許可字號。

診所陳列之藥物、醫材需原瓶原包裝，不要加註說明其用法或療效。

提醒會員多加注意，審視診所相關網頁及診所內張貼之海報，如有疑慮請自行撤除，以免受罰。

就醫者身分如有不符
應拒絕其以健保身分就醫

據聞近來有民眾**持非本人健保卡**(借用/冒用)供醫師刷健保卡，之後卻以此為藉口向院所恐嚇取財，如院所不從，揚言將向健保署檢舉之情事…。

請各院所自律：如未查核就醫者身分，或明知冒用健保身分就醫仍提供醫療服務並申報費用，除違反健保相關法規外，甚或涉及詐欺及偽造文書。

依全民健康保險法相關法規及合約規定，特約醫療院所應查核就醫者身分，如有不符，應拒絕其以健保身分就醫，敬請遵守，**以免落入有心人圈套。**

民眾冒用健保卡就醫者
最高可處罰新臺幣一百萬元

以下資料節錄自健保署官網：

健保報您知：**冒用健保卡就醫者，二者（借卡人與被借卡人）分別處罰，最高可處罰新臺幣一百萬元**

由於全民健康保險之保險給付範圍完整、醫療可近性高等特性，致遭部分滯留在臺逃逸外勞及大陸來臺觀光人士等，**冒用在臺具有健保身分之親朋好友健保卡就醫**，產生醫療浪費及不公平醫療等行為，健保署為有效嚇阻，除加強向民眾及醫療院所宣導，並加強查察外，對觸犯該行為之二人(借卡人與被借卡人)，均予函送法辦，並依函送法辦結果，就應受行政處罰者，按共同違反行政法上義務，對二人（借卡人與被借卡人）同時依所領取之保險給付，**按次處罰，最高可罰新臺幣一百萬元，切勿心存僥倖而觸法。**

◎出借健保卡或冒用健保卡之人或醫療院所，均已觸法。

109 年 1-11 月疫情期間申報費用未及去(108)年同期 8 成補至 8 成

全聯會轉知衛生福利部修正「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」部分條文，修正重點如下：

(一)增訂補貼疫情期間醫療(事)機構申報109 年 1 月至 11 月健保醫療費用低於108 年同期百分之八十之差額。(修正條文第八條、第九條)

(二)增訂全額補貼醫療(事)機構經結算應返還提升暫付金額之欠費分期攤還所生之利息。(修正條文第八條、第九條)

另全聯會 5 月 11 日轉衛生福利部函文：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而發生營運困難之醫療(事)服務機構全民健康保險醫療費用收入及利息補貼作業說明」，重點如下:

(一)108 年 11 月(含)前已特約之全民健康保險特約醫療(事)機構因嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難，致申報 109 年 1 至 11 月之全民健康保險醫療費用扣除藥費及特殊材料費後之收入低於 108 年同期同計算基礎之 80%，且符合本作業說明規定者，由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算補貼其差額。

(二)全民健康保險特約醫療(事)服務機構參與因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情提升暫付金額方案，經結算應返還提升之暫付金額，申請分期攤還所生之利息，不另向院所收取，由衛生福利部中央健康保險署計算後逕由嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算項下支應。

本市醫療暴力事件通報單

衛生局轉知本市醫療暴力事件通報單格式(已放置公會網站)，倘醫療機構發生醫療暴力事件，說明如下：

醫療機構內發生暴力事件時，請務必先行通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件，並於事後 24 小時內填列通報單，同步傳真通報本局及臺灣臺中地方檢察署。

衛生局及臺灣臺中地方檢察署聯絡窗口如下：

(一)醫院發生暴力事件：衛生局聯絡人江小姐，電話：04-25265394 轉 3772，傳真：04-25278953。

(二)診所發生暴力事件：衛生局聯絡人張小姐，電話：04-25265394 轉 3231，傳真：04-25155449。

(三)臺灣臺中地方檢察署法警室，電話：04-22232311 轉 5700 或 5702，傳真：04-22248705。

上揭通報單亦可至臺中市政府衛生局網站「專業服務/醫事管理/醫療暴力通報」(https://reurl.cc/nn2rr6)下載使用。

各院所如機構內發生醫療暴力事件，為遏止醫療暴力，並確保醫護及就診病患權益，請依規進行通報。

「時代-潮我來」系列講座
歡迎報名

為提升青年醫師對公會的認識和參與，本會將在各醫學中心舉辦「時代-潮我來」系列講座，或許將來，青年會員能因這樣的滋養，在時代洪流中站穩腳步、突破困境、開創未來。

【7 月場次】

講師：無國界醫生基金會董事長劉鎮鯤醫師

講題：《掌握機會－醫療專業的海外延伸》

日期：2021 年 7 月 14 日（三）16:00~17:20

地點：中國醫藥大學附設醫院癌症大樓一樓階梯教室

【8 月場次】

講師：紀俊麟醫師

講題：《醫師破框第一步-如何設計屬於自己的人生與職涯》

日期：2021 年 8 月 19 日(四)12:40~14:00

地點：臺中榮民總醫院研究大樓 第二會場

【9 月場次】安排中敬請期待~

講座主要對象為臺中市醫師公會 45 歲以下之青年會員，敬邀會員踴躍參加，報名請填寫線上表單。鍵入下方連結 https://forms.gle/9aHWnuR42jMhwRrS7或掃描以下的 QR code。

全聯會更新 109 執行業務所得申報說明與試算範例

全聯會於 4 月 29 日函文更正及該會彙整 109 執行業務所得申報說明與試算範例（本會網站亦於 4 月 30 日更新)，說明如下：

更正 110 年 3 月 25 日函附件五，「109 年度執行業務所得申報-說明與試算範例」之掛號費人次計算，請參考使用分列項目表註二之 5.【本年度費用年月 1 月至 12 月申請之門(急)診人次+住診人次】(此項目之人次，已扣除慢性病連續處方箋調劑人次)，更正版已放置公會網站。

另有關 109 年度執行業務者費用標準西醫師部份，依財政部發佈適用費用率，得按該公告費用率之 112.5%計算。採用線上報稅時，各科費用率仍以公告之費用率顯示，但系統於計算時，會自動帶入各科別公告費用率之 112.5%進行試算。採用人工報稅者，應填寫申報書，並需自行計算應納稅額後填入。

<註:請於 110 年 6 月 30 前申報>

健保署雲端查詢系統
「B、C 型肝炎專區」新增功能

衛生福利部中央健康保險署已於 3/31 在雲端查詢系統新增「B、C 型肝炎專區」，內容有個案近一年 B、C 型肝炎最近一次的檢驗、用藥記錄及成人健檢的結果。請大家多多利用，以利病患的發現及治療。

國健署成人預防保健服務
B、C 型肝炎篩檢資格
新增批次查詢功能

衛生局轉知衛生福利部國民健康署成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格批次查詢功能使用手冊(已放置公會網站)，並請相關公協會轉知會員視需求辦理，說明如下：

為利醫療院所於民眾就醫前一天時能批次查詢成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格，國民健康署業新增批次查詢功能，醫療院所於民眾簽署書面同意書之有效期限內，可批次下載查詢結果，且資訊檔資料僅供查詢比對該民眾成健 B、C 型肝炎檢查資格，不得另移作其他目的使用。

醫療院所如有批次查詢需求，請逕至衛生局網站(路經:首頁/醫療院所交流平台)參閱相關資料，並依使用手冊申請帳號權限、簽署資訊檔使用同意書及資訊安全查檢表等，經該署審核通過後，始可進行批次查詢。

醫療院所應每季自行進行資安查檢(查檢表留存備查)，並於每年 12 月提報自行查檢結果予健康促進品質管理考核資訊整合平台健促專案團隊 mail:hps.pmo@iisigroup.com。

醫療院所應配合該署相關查檢作業及提供相關資料，如有不符合規定，且經通知改善仍未於期限內改善，將停止該院所批次查詢權限，並應負其他衍生相關責任。

本項作業諮詢服務窗口，請洽單一入口網站(02)2559-1971#5、4，或健康促進品質管理考核資訊整合平台健促專案團隊(02)2559-1855。

【COVID-19 專區】

<相關訊息請隨時參考衛福部疾管署網站>

修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」

轉知臺中市政府衛生局 110 年 5 月 11 日公告修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」，自即日起生效。

公告事項：
執行時間：即日起至中央流行疫情指揮中心公告調整防疫規範止
實施對象：本市各醫院及進入醫院民眾
實施範圍：臺中市

各醫院應配合之防疫事項：

(一)本市各醫院一律禁止探病，惟急診、加護病房、安寧病房等具特殊探病需求之病房，經主治醫師醫療專業同意者除外。

(二)應訂有門禁，門禁期間僅限陪病證之陪病者於病室照護。

(三)宣導及協助家屬採取視訊或電話探視方式，設置如視訊會客室，提供家屬與住院親人進行視訊會客，或設立物品轉運站，協助轉交家屬帶給病人的物品。

(四)居家隔離、居家檢疫及自主健康管理者，於管理期間，不得至醫院陪病，但下列情形可依「開放民眾自費檢驗COVID-19申請規定」採檢陰性後探病：
1、居家隔離/檢疫第1天(含)以後且無症狀者。
2、自主健康管理期間無症狀者。

(五)請每位住院病房陪(探)病人員應配合下列事項：
1、採實聯制登記，並落實旅遊史(Travel history)、職業別(Occupation)、接觸史(Contact history)及是否群聚(Cluster)。
2、所有陪（探）病人員紀錄應造冊管理，並保留至少 1 個月。個資收集應依循「COVID-19 防疫新生活運動實聯制措施指引」辦理。醫院照顧服務員應登錄於衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統（https://ltcpap.mohw.gov.tw/molc/）。
3、強化陪(探)病人員健康監測，限制有發燒（額溫≧37.5 度、耳溫≧38 度)或急性呼吸道症狀者進入醫院，以確保病人健康，可請陪(探)病人員攜帶身分證或健保卡，以利查詢。

進入醫院民眾應配合之防疫事項：

(一)每位住院病人長時間陪病人員(含看護、家屬等)以1人為限。

(二)應全程戴口罩等適當個人防護裝備，並落實手部衛生、呼吸道禮節及維持社交距離（室內≧1.5 公尺，室外≧1 公尺）。

(三)進入醫院，應提供健保卡或身分證，配合醫院查核。

(四)進出醫院，應依醫院規定之出入口及動線進出。

拒絕、規避或妨礙上述防疫措施者，依傳染病防治法第70條規定處新臺幣3,000元以上1萬5,000元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。
同時廢止衛生局110年2月9日中市衛疾字第11000177081號公告。

醫事機構之非醫事人員均納入公費COVID-19疫苗接種對象接種合約院所名冊及預約網址

轉知中央流行疫情指揮中心 4 月 30 日函文（衛生局）：為減少 COVID-19 感染及降低疫情傳播，自本(110)年5月3日起，所有醫事機構之非醫事人員均納入公費 COVID-19 疫苗接種對象，說明如下：
「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫」原訂基層診所行政人員之公費 COVID-19 疫苗接種名額以2名為限；其他醫事機構(包括藥局、捐血機構、病理機構、醫事檢驗所等之非醫事人員尚未納入 COVID-19 疫苗之優先實施對象。考量上揭人員亦屬高感染風險族群，爰納入COVID-19疫苗公費接種對象。
上揭人員，請逕向本市COVID-19疫苗接種醫院預約及接種疫苗(請至臺中市政府衛生局/嚴重特殊傳染性肺炎專區/COVID-19疫苗專區/臺中市COVID-19疫苗接種合約醫院名冊及預約網址)，並說明屬「醫事機構之非醫事人員」，無需另編造人員名冊。
另本市COVID-19疫苗接種除原合約18家醫院外，即日起有7家衛生所加入接種服務行列，歡迎大家預約接種。
臺中市公費 COVID-19 疫苗接種合約院所名冊(目前25家)及預約網址如下：
https://www.health.taichung.gov.tw/1757224/post

COVID-19 疫苗第一類至第六類公費接種對象

轉知衛生局4月27日函文:為減少COVID-19感染與重症個案發生及降低疫情傳播，請COVID-19疫苗第一類至第六類公費接種對象(已放置公會網站)，儘速進行COVID-19疫苗接種事宜，說明如下：
由衛生局匯整造冊之名單已提供健保署進行身份註記；如有人員異動，需增列接種對象名冊時，請權責單位依名冊格式提交本局進行匯入作業，以利執行該等人員之預約接種。
請貴單位評估如有團體預約接種需求，請聯絡本市接種醫院窗口，並以團體預約方式安排接種；或請協助通知所有已開放接種對象，可至衛生局網站(https://www.health.taichung.gov.tw/)/嚴重特殊傳染性肺炎專區/COVID-19疫苗/臺中市 COVID-19 疫苗接種合約醫院名冊及預約網址，預約COVID-19疫苗接種事宜。
請轉知接種對象於接種時攜帶全民健康保險卡、身分證及其他身分證明文件(如員工證、核定公文等)，俾利接種醫院醫事人員確認接種身分，續予執行疫苗接種事宜。
請接種對象於完成疫苗接種後，應妥善保存接種紀錄，同時依接種醫院或由貴單位協助安排時程接種第 2 劑疫苗，以建立完整之免疫保護力。

第一類至第三類之同住者納入公費接種對象

轉知衛生局5月7日函文：為減少COVID-19感染及降低疫情傳播，自本(110)年5月3日起，第一類至第三類接種對象之同住者納入公費COVID-19疫苗實施對象，請該等對象，儘速安排進行COVID-19疫苗接種事宜，說明如下：
嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心已宣布自本年5月3日起開放COVID-19疫苗第一類至第三類實施對象(醫事人員、中央及地方防疫人員及高接觸風險第一線工作人員)之同住者均納入公費 COVID-19 疫苗接種對象，請貴單位協助週知或轉知接種對象，並可併同第一類至第三類接種對象協助洽詢COVID-19 疫苗接種合約醫療院所(下稱接種單位)，以團體預約方式安排接種；或請該等對象逕至預約網址或 COVID-19 疫苗接種服務專線預約，並依預約時間前往完成COVID-19疫苗接種。
另針對AZ疫苗接種作業，接種單位自本年5月3日起無須以健保署API介接進行預約資格檢核，爰無需另編造該等人員名冊，請符合條件對象於接種時向接種單位說明屬於何類對象之同住者，由接種單位進行記錄，經醫師評估後執行疫苗接種，有關接種單位針對實施對象之身分認定方式。
請各接種單位，於完成疫苗接種後，務必將旨揭同住者之接種紀錄上傳或登錄衛生福利部疾病管制署之全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，其身分別請登錄為「C03E」。
請接種對象於完成疫苗接種後，應妥善保存接種紀錄，同時依接種單位預約時間完成2劑疫苗接種，以建立完整之免疫保護力。
有關接種單位資訊，請至衛生局網站(https://www.health.taichung.gov.tw/)/嚴重特殊傳染性肺炎專區/COVID-19 疫苗查詢及預約接種。

醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議

轉知中央流行疫情指揮中心5月10日函文:有關「因應COVID-19疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」業已修訂，請轉知所轄醫療照護機構及所屬會員配合辦理，說明如下：
為因應臺帛安全旅行圈專案啟動，及配合「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」之修訂，爰於旨揭返回工作建議增列「臺帛安全旅行圈或臺帛醫衛合作計畫專案返臺者」及「醫院院內發生COVID-19確定病例被匡列為風險對象之工作人員」相關說明，並修訂居家隔離及檢疫期滿者之返回工作建議。
此次修訂重點摘要如下：
(一)居家隔離及檢疫期滿者均需於檢驗結果為陰性後，始可返回工作。
(二)臺帛安全旅行圈或臺帛醫衛合作計畫專案返臺者，如無接觸確診者，可返回工作，需確實遵守防疫新生活，並應依臺帛安全旅行圈專案規定，於入境後第 5 天（最遲不得超過入境後第 7 天）自行前往自費檢驗指定醫療院所進行自費檢驗。
(三)醫院院內發生 COVID-19 確定病例被匡列為風險對象之工作人員，於自主健康管理期間，若無症狀可持續上班；若出現症狀應停止上班，儘速就醫採檢通報，惟除應等相關症狀緩解外，尚需待檢驗結果為陰性後方能返回上班，且仍需持續自主健康管理至原定期滿。
(四)自主健康管理期間倘有急迫性之醫療或檢查，或因出現COVID-19相關症狀或症狀緩解者症狀加劇，須前往醫院就醫者，均應主動與當地衛生局聯繫或撥打

1922，依指示方式就醫，且就醫往返時不得搭乘大眾運輸工具。

上揭返回工作建議修訂版業置放於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(https://www.cdc.gov.tw) COVID-19 防疫專區之「醫療照護機構感染管制相關指引」項下，請自行下載運用。

自主健康管理期間至醫院探病申請流程案

轉知中央流行疫情指揮中心 5 月 10 日函文:自主健康管理對象前往醫療機構就醫、陪病及探病管理應遵守事項，及強化自主健康管理期間至醫院探病申請流程案，請轉知所轄醫療機構及所屬會員依循辦理，並適時提供協助，說明如下：

邇來接獲航空公司及民航局等單位反映國籍航空機組人員由於檢疫規定及排班方式，可能長期處於自主健康管理，以致發生就醫或探病困難等情事。為確保自主健康管理對象就醫及探病權益，並防範醫療機構感染傳播風險，請貴局及貴學(協)會轉知所轄醫療機構及所屬會員依循下列事項，並適時提供協處：

(一)有關就醫需求：

1、自主健康管理者之非急迫性醫療需求及檢查應延後，如有就醫需求，應主動聯繫當地衛生局，並依衛生局指定之醫療機構及交通方式就醫，外出時佩戴口罩，並遵照醫療機構訂定之分流看診機制就醫。

2、醫療機構接到衛生局安排自主健康管理者就醫需求時，評估其人員及設備能力，提供適當處置或採取必要措施，不得無故拒診。如確實無法提供醫療處置時，應向所屬衛生局敘明原因，以利協調後續就醫事宜。

3、自主健康管理者若屬本中心同意之縮短居家檢疫對象，自入境後次日起 14 日內之就醫，醫療機構應依循「居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」辦理。

(二)有關陪病及探病需求：

1、由於醫療機構是包含多樣性微生物菌叢的複雜環境，故自主健康管理者勿至醫院陪病，且應避免不必要的探病。請醫療機構協助該等人員採取視訊或電話等探視方式；如需提供病人物品，可交付醫療院所轉交。

2、如仍有探病需求，於自主健康管理期間無發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常及其他身體不適症狀，經所屬地方衛生局安排，並由衛生局徵詢醫院同意後，至自費檢驗指定院所進行自費採檢，採檢陰性後於自主健康管理期間可至醫療機構探病。

3、自主健康管理者若屬本中心同意之縮短居家檢疫對象，自入境後次日起 14 日內，可於自主健康管理期間取得陰性報告 3 日內至醫療機構探病。

為使自主健康管理期間外出至醫院探病申請流程明確，以利縣市衛生局及探病民眾依循，本中心研訂「居家隔離/居家檢疫/自主健康管理者至醫院探病申請流程」，規定有探病需求之民眾向管理期間所屬當地衛生局申請，並提交「探視行程表」及「防疫檢核表」等資料，審核通過後由衛生局徵詢探病醫院同意，並安排自費採檢陰性後，依探病行程前往醫院探病。

前開探病申請流程及相關表單業納入「開放民眾自費檢驗 COVID-19 申請規定」及「醫療機構因應 COVID-19 陪病及探病管理原則」，公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(https://www.cdc.gov.tw/)>嚴重特殊傳染性肺炎>醫療照護機構感染管制相關指引項下，提供各界下載運用。

加強疑似個案通報採檢 強化社區採檢網絡功能

轉知中央流行疫情指揮中心 5 月 6 日（衛生局）函文：因應國內發生某航空公司機師感染案，國內 COVID-19 社區感染風險增加，請各醫療院所務必提高警覺，加強疑似個案通報採檢，強化社區採檢網絡功能，說明如下：

因應國內發生某航空公司機師感染案，且發生 COVID-19 本土感染個案疫情，其感染源尚待釐清。為避免發生高風險個案未即時採檢或轉診就醫而造成疾病傳播之情事，請各醫療院所務必落實通報採檢。求診病人就醫時如發現具嚴重特殊傳染性肺炎通報定義之臨床條件（如：發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常、不明原因腹瀉及醫師高度懷疑之社區肺炎等）、流行病學條件、或符合疾病檢驗條件者，請依通報個案處理流程進行疾病通報與採檢。嚴重特殊傳染性肺炎通報條件及通報定義如下：

(一)臨床條件(具有下列任一個條件)：

1、發燒(≧38 ℃)或有呼吸道症狀。

2、嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。

3、醫師高度懷疑之社區型肺炎。

(二)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。

(三)流行病學條件(發病前 14 日內具有下列任一條件)：

1、有國外旅遊史或居住史，或曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士。

2、曾經與出現症狀的極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

3、有群聚現象。

(四)通報定義(具有下列任一個條件)：

1、符合臨床條件 1 及流行病學條件任一項。

2、符合臨床條件 2 及流行病學條件 1 或 2。

3、符合臨床條件 3。

4、符合檢驗條件。

依國外相關研究顯示，COVID-19 確定病例中同時感染其他呼吸道致病原之比例可達 20%；且國內亦有 COVID-19 確定病例同時合併其他疾病診斷（如：急性鼻竇炎等），致使發生群聚事件之情事。依就醫民眾臨床表徵研判其症狀可能為其他疾病所致，考量無法完全排除 COVID-19 共同感染之可能，就醫民眾倘符合通報定義時，仍應依傳染病防治法相關規定，於 24 小時內通報衛生主管機關。為加強 COVID-19 疑似個案監測，若病人不符合嚴重特殊傳染性肺炎通報條件之肺炎或嗅覺、味覺異常、發燒/ 呼吸道症狀，但醫師認為有進行 SARS-CoV-2 檢驗之必要者，仍可依「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」進行疑似個案通報與檢體送驗。

強化基層院所與指定社區採檢院所分級醫療服務，完善社區採檢網絡轉診機制，指揮中心已訂有「COVID -19 社區採檢網絡轉診注意事項」，並建立「COVID -19 轉診個案追蹤管理系統」，以利追蹤轉診個案就醫及採檢情形。另依醫療法施行細則第 51 條規定，醫療院所接受轉診病人後，應於 3 日內將處理情形及建議事項，通知原診治之院所，爰請採檢院所於接獲轉診單後，完整評估病人是否符合 COVI D -19 通報採檢條件(包括嚴重特殊傳染性肺炎通報個案、社區監測通報採檢個案及擴大採檢對象）；若評估不須採檢時，請確實於衛生福利部中央健康保險署電子轉診平台回復該筆轉診個案之診斷及不須採檢原因等處理情形周知原診治院所，以增進醫師間轉診聯繫及合作。

嚴重特殊傳染性肺炎已於 109 年 1 月 15 日公告為我國第五類法定傳染病，醫師於臨床診治如發現病人符合通報定義時，應依傳染病防治法第 39 條規定，採行必要之感染控制措施，並通報衛生主管機關。如有違反時，主管機關得依同法第 64 條規定對醫師裁處新臺幣 9 萬元以上 45 萬元以下罰鍰；及依第 65 條規定，對其所屬醫療機構併處新臺幣 30 萬元以上 200 萬元以下罰鍰。

落實詢問就醫民眾 TOCC 詳細資訊及加強通報採檢

轉知中央流行疫情指揮中心 5 月 4 日函文:因應國內發生數名本土 COVID-19 確診病例，近期社區傳播風險升高，請轉知所轄醫療院所及所屬會員提高警覺，務必落實詢問就醫民眾 TOCC 詳細資訊及加強通報採檢，違者以傳染病防治法論處，說明如下：

國內近期發生數名本土感染個案疫情，經疫調發現其中有 3 名確診個案於可傳染期曾至診所就醫。值此防疫關鍵期間，為加強疑似個案監測，有效防止疫情擴散，請加強督導所轄醫療機構及所屬會員提高警覺，並確實詢問 TOCC 及加強通報採檢：

(一)醫療機構應密切注意本中心公布之確診個案於可傳染期間之接觸史及活動史等相關訊息，以利評估就醫民眾相關暴露風險。

(二)請依本中心訂定之「COV I D -19 病人風險評估表」，加強 TOCC 問診，針對近期求診病人，加強詢問如該病人之親友是否接觸本次機組員及防疫旅宿員工；是否有進出高風險場所或職業之暴露風險；是否曾至公告確診個案之活動足跡；是否曾至人群聚集場所旅遊史。

(三)醫師如懷疑就醫病人感染 COVID-19 或經詢問有與本次感染事件相關之 TOCC，即使不符合嚴重特殊傳染性肺炎通報條件，只要醫師認為有進行 SARS-CoV-2 檢驗之必要，請依「社區監測通報採檢及個案處理流程」，加強通報採檢。

為強化基層院所與指定社區採檢院所分級醫療服務，並落實醫療院所分流分艙感染管制，本中心建立 COVID-19 社區採檢院所共 165 家，民眾若有疑似症狀有採檢需求時，應優先至指定社區採檢院所就醫評估採檢；若至非指定社區採檢院所就醫，經評估符合採檢對象，則請醫療院所於健保署電子轉診平台開立 COVID-19 建議採檢對象轉診單，並衛教民眾於 24 小時內儘速至社區採檢院所

就醫。
醫療機構人員於病人就診時，應依傳染病防治法第 31 條規定，詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項。如有違反時，主管機關得依同法第 69 條規定對醫療機構人員裁處新臺幣 1 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。

加強通報採檢及儘速施打疫苗 維護醫療照護人員執業安全

轉知中央流行疫情指揮中心 5 月 4 日函文：因應國內發生某航空公司機師感染案，國內 COVID- 19 社區感染風險增加，為防範醫療院所傳播風險，請各醫療院所務必提高警覺，落實感染管制措施、加強通報採檢及儘速施打疫苗，以維護醫療照護人員執業安全，說明如下：
為避免醫療院所發生 COVID-19 院內感染事件，指揮中心訂有「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，以提供醫療院所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，合先敘明。
因應國內發生某航空公司機師感染案，且發生 COVID-19 本土感染個案疫情，該事件中疫調發現於防疫旅館服務之確診個案曾多次至診所就醫。由於 COVID-19 感染個案臨床症狀多屬非特異之發燒或呼吸道症狀，為避免發生未確實詢問 TOCC，造成個案未即時採檢或轉診就醫之情事，請加強督導所轄醫療院所及所屬會員務必於執行醫療照護時落實執行下列感染管制措施：
(一)醫療院所首要應規劃病人分流，請依指揮中心訂定之「COVID-19 病人風險評估表」(已放置公會網站)落實詢問 TOCC，除可利用健保卡插卡查詢高風險職業名單，另應加強詢問就醫民眾是否曾接觸來自國外人士，或本身為具較高職業暴露風險者(如:需要近距離接觸不特定對象或可能感染 SARS-COV-2 但尚無症狀之人員、進出高風險場所之工作人員等職業別)，加強通報採檢。
1、旅遊史(Travel history):近 14 日內自身國外旅遊史。
2、職業史(Occupation):需要近距離接觸不特定對象或進出高風險場所之職業，如航空服務業(如航空機組人員)、旅館業(如房務接待、防疫旅館人員)等。
3、接觸史(Contact history)：
(1)進出高風險場所：醫療院所、機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所。
(2)接觸高風險人員：曾接觸外國人士或至國外旅遊之家屬/親友/同事。
4、是否群聚(Cluster):如家屬/親友/ 同事有發燒或呼吸道症狀等。
(二)醫療院所如非醫療必要，宜儘量避免執行噴濺飛沫氣霧之醫療處置，如確有必要執行咽喉部視診時，宜盡量減少使用壓舌板觀察，以病人張口可檢視之視野即可，以降低飛沫產生之機率。於診治發燒或其他呼吸道症狀之病人時，若該病人仍有醫療上的需求而必須使用壓舌板執行咽喉部視診，建議採佩戴高效過濾口罩(N95 或相當等級含以上口罩)、手套、穿著隔離衣、佩戴護目裝備，視需要配戴髮帽等個人防護裝備，以降低感染傳播風險。
若發現疑似個案，應立即分流，並請依循「醫療院所因應 COVID-19 分流就醫及轉診建議」處理。倘經醫師評估符合採檢對象時，請醫療院所安排個案轉診至指定社區採檢院所就醫，並落實以下轉診注意事項：
(一)至全民健康保險電子轉診平台開立轉診單(於「轉診目的」選擇 6：其他，並填寫「C19」或「採檢對象」)，開立符合採檢對象轉診單之醫療院所。
(二)請務必確認就醫民眾之聯絡電話（手機號碼）及聯絡地址(含鄉鎮市區)，並建議當場撥打電話，以確保電話正確性。
(三)依「COVID-19 採檢對象轉診就醫注意事項」進行衛教，請病人簽名確認後，將簽收聯轉送或傳真至醫療院所所在地之衛生局，並電話聯繫確認收執。
近期美國、英國等歐美國家進行之大規模臨床試驗及實施接種計畫後追蹤研究顯示，AstraZeneca COVID-19 疫苗能預防 COVID-19 感染，以及感染後重症、住院及死亡的風險，接種疫苗可形成社區群體免疫力，降低疫情傳播機會。接種後即使感染，可有效縮短病毒陽性天數，且病毒量較低。因此請醫療照護工作人員儘速施打疫苗，以降低自己和周遭人員感染的風險，保護自我的健康。
相關指引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）/醫療照護機構感染管制相關指引/醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引項下下載。

請加強宣導民眾避免不必要的陪病或探病進入院所 務必全程佩戴口罩

轉知衛生局/中央流行疫情指揮中心 5 月 6 日函文：因應國內近期發生數名本土 COVID-19 確診病例，請加強宣導民眾進入醫療機構務必全程佩戴口罩，另北北桃地區醫院自即日起至本(110)年 5 月 17 日止，停止開放探病，請轉知並督導所轄醫療機構及所屬會員確實執行，說明如下：
因應國內某航空公司機師感染案，且發生多名 COVID-19 本土感染個案疫情，該事件經疫調發現本土確診病例於可傳染期之活動足跡以北北桃地區為主。由於 COVID-19 感染個案臨床症狀多屬非特異之發燒或呼吸道症狀，為防範醫療機構傳播風險，臺北市、新北市及桃園市所轄醫院即日起至本年 5 月 17 日止，除下列例外情形外，停止開放探病，陪病仍為 1 人：(一)病人實施手術、侵入性治療等，須由家屬陪同或基於法規需要家屬簽署同意書或文件。(二)急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要。(三)其他因病患病情惡化或醫療處置需要，或長時間住院病患等情形，經評估有必要探病且經醫療機構同意者。
為降低 COVID-19 疾病傳播風險，請加強宣導民眾避免不必要的陪病或探病，建議以視訊或電話方式替代實地探視，如需提供病人物品，建議可交付醫院轉交；若仍有實地探視之需要，應配合實聯制登記及院方相關管理措施。
另為強化醫療機構感染管制措施，請轉知並督導所轄醫療機構及所屬會員，加強門禁管制措施，宣導民眾進入醫療機構務必全程佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生。醫療機構倘遇民眾經主動規勸或瞭解原因後提供適當協助，仍無故不配合佩戴口罩者，可報請地方主管機關依據傳染病防治法第 36 條規定，依同法第 70 條處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。

請運用中央流行疫情指揮中心製作之文宣素材進行宣導

台中市政府轉知配合我國 COVID-19 公費疫苗開放接種，請運用嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心製作之文宣素材進行宣導，說明如下：
全球 COVID-19 疫情持續嚴峻，疫苗接種為最具效益之預防措施，配合公費 COVID-19 疫苗開放接種，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心業已製作相關文宣品，並置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(短網址：http://at.cdc.tw/7J242a)，歡迎逕行下載並宣導。
各單位配合宣導時，如有相關疑問或建議，歡迎電話聯絡嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心承辦人劉先生，聯絡電話：23959825#3932。

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。
依據「110 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條、(三)、1、(1)、(5)及《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會暨分會執行幹部自律管理守則》第三條與《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點》第三條規定，違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》而受終止特約或停止特約處分之特約醫事服務機構負責醫師及其他受處分醫師，如係西醫基層醫療服務審查執行會及各分會現任委員或審查醫藥專家，將予以解聘。
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、報告或陳述，申報醫療費用。

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。
處分	1. 期間自 110 年 7 月 1 日起至 110 年 7 月 31 日止停約壹個月。



各單位學術活動訊息

<因疫情影響各學術活動是否如期舉辦 請事先聯繫主辦單位，並請遵守防疫規定>

5/30　健保氣喘照護醫師資格認證進修課程

主辦：台灣氣喘學會、台灣慢性阻塞性肺病學會、中山醫學大學附設醫院等單位
課程：全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課
時間：110 年 5 月 30 日（日)08:15-17:15
費用：免費
地點：中山附設醫院正心樓 2F 0213 會議室
名額：60 名 額滿截止(該學會正式會員優先報名)，非正式會員不開放現場報名！
報名：請至台灣氣喘學會網站
http://www.taasthma.org.tw/
台灣慢性阻塞性肺病學會網站
http://www.tacopd.org.tw/
相關繼續教育積分申請中。相關事宜及電話報名請洽 0912288406 、0928175728 林秘書或黃秘書。

6/1 兒少保護專業教育訓練

主辦：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
主題：110 年度兒少保護專業教育訓練
日期：6 月 1 日(二)13：00~16：00
地點：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院
第一醫療大樓 10 樓教學室。
報名：即日起至額滿截止，採網路報名，恕不接受現場報名。
報名網址：https://reurl.cc/ZQddd1。
如需詢問活動及報名相關事宜，請逕洽仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院李明麗社工師，電話 04-24819900 分機 12451。

6-8 月　醫療事故關懷人才培訓課程

主辦:財團法人藥害救濟基金會
課程:醫療事故關懷人才培訓課程
各場次課程資訊：

場次	日期	地點
中部場 核心課程	6 月 9 日(三) 09:00-17:00	集思台中新烏日會議中心史蒂文生廳
中部場 進階課程	6 月 10 日(四) 09:00-17:00	
南部場 核心課程	7 月 22 日(四) 0840-17:00	奇美醫院第五醫療大樓5樓第 2 會議室
北部場 核心課程	8 月 4 日(三) 09:00-17:00	集思台大會議中心阿基米德廳
北部場 進階課程	8 月 5 日(四) 09:00-17:00	

參加對象：第一線醫療人員、機構內關懷小組或指定專業人員、受託之專業機構或團體關懷人員等，各機構以 1 名為原則。
報名方式：採網路實名制報名，不受理現場報名。報名時間自 110 年 5 月 10 日至 6 月 1 日止或額滿為止，報名網址為：https://reurl.cc/nnjQkv。報名後若不克參加，請務必在報名截止日前取消報名。如有相關課程問題，請洽 02-2358-7343#356 蔡小姐。
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。

【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「110 年臺灣醫療報導獎及徵文活動」，自即日起至 110 年 7 月 15 日受理報名，得獎者將於 110 年 11 月 6 日，全聯會醫師節慶祝大會公開頒獎，說明如下：
◎110 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。
◎110 年「臺灣醫療報導獎-徵文活動」
徵文主題包括「分級醫療」、「健保制度」「居家醫療」、「COVID-19 疫苗」、「流感疫苗」、「長照」、「其他」等七大類別，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 陳小姐。

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 4 月各科管理會議決議事項

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科管理會議決議事項(詳附件 2.)請會員妥為保存，相關訊息將置放本會網站。

學術演講

4 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)場由中山醫學大學附設醫院耳鼻喉科溫惟昇醫師主講:「基層常見耳鳴問題」。第(2)場由中國醫藥大學附設醫院黃高彬副院長/教授主講：「新冠肺炎與疫苗」。第(3)場由嬌生股份有限公司聘請中國醫藥大學附設醫院內科部消化系周仁偉醫師主講：「發炎性腸道疾病藥物治療的新進展」，參加會員計 152 名。

福壽綿綿



4 月份生日會員 344 名，本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿 65 歲以上會員張志兵、許達夫、鄭隆賓、鄒吉生、樓友水、林邦彥、林漢鐙、田茂發、洪義雄、楊武德、楊文卿、吳子卿、李篤宜、施一中、林哲男、劉明俊、沈聰智、張清榮、林 農、林昆海、李 覃、劉彥山、談伯慶、林 健、馬秀峰、王尊彥、徐宇瓊、甘淑惠、涂輝宏、黃興睦、林中生、李偉明、黃輝雄、林智廣、陳純華、許金龍、蔡順宗、鄭 玄、詹西珠、張慶三、吳善德、姜洪霆、郭隆仁醫師等，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。



衛生局轉知

【招募駐點行政相驗醫師】

轉知衛生局招募崇德殯儀館駐點行政相驗醫師，有意願者請踴躍加入，說明如下：
為避免喪家申請行政相驗來回奔波，衛生局於本市崇德殯儀館設置行政相驗駐點辦公室，並規劃由衛生所及醫療院所之醫師共同支援。
請有意願至崇德殯儀館駐點行政相驗之醫師，可向衛生局洽詢(電話：04-25265394 分機 3777)，並以傳真(04-25278953)或電子郵件(hbtcm00893@taichung.gov.tw)方式回傳調查表（已放置公會網站）。

【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】

衛生局轉知為確保死因正確及民眾權益，請務必恪遵醫療法等相關規定執行醫療業務，說明如下：
依據醫療法第 76 條、醫療法施行細則第 53 條及醫師法第 11 條之 1、第 16 條辦理。
關於醫療機構及醫師對於所診治病人死亡、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)對於診治之病人因病死亡，無法定規定之理由，應慎重且不得拒開死亡或死產證明書：按醫療法第 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之病人，應報請檢察機關相驗：

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，爰依同法第 102 條規定，醫療機構可處 1 至 5 萬元罰鍰，並限期改善，屆期未改善者，按次連續處罰。

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，醫師本人處 2 至 10 萬元以下罰鍰。

對於臨終留一口氣返家之病人，因病往生者，請依醫療法施行細則第 53 條規定，於病人離院時，提供病歷摘要及診斷證明書予病人家屬，以俾轄區衛生所或指定醫療機構醫師相驗遺體，掣給死亡證明書，供家屬辦理身後事;如有非病死之虞，請於病人離院時，提供家屬載明入院及非病死或可疑非病死原因之病人病歷摘要及診斷證明書，同時告知病人家屬，各院所依規應通報檢察機關相驗，以避免家屬再至衛生所或指定醫療機構申請相驗，造成衛生所、指定醫療機構之困擾與民怨，且恐成為治安漏洞。

另，針對到院前死亡（OHCA）個案，如經治療無效，經醫師判斷無法排除非病死或可疑非病死者，請務必依上開規定報請檢察機關相驗或明確告知病患家屬應依規報請檢察機關相驗，避免家屬再至衛生所或指定機構申請相驗。

臺中市醫療機構相驗流程參考指引、轉介司法相驗案件檢核表及司法相驗轉介單各 1 份供參。

【新修訂登革熱/屈公病防治工作指引並請落實各項防治工作】

衛生局轉知衛生福利部疾病管制署已新修訂「登革熱/屈公病防治工作指引」，請院所如發現疑似登革熱病人，除使用 NS1 快篩試劑檢驗，仍應進行通報作業，說明如下：

有關該署新修訂「登革熱/屈公病防治工作指引」中重申，「於醫療院所登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑運用項下，凡符合登革熱病例定義者『即應通報』」，爰請院所如發現疑似登革熱病人，即使 NS1 快篩試劑檢驗結果陰性，仍應進行通報作業，以利實驗室進行後續檢驗，避免因檢驗偽陰性或已過 NS1 抗原可偵測時效，造成衛生單位錯失及早防治時機。

請各院所加入 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。

另衛生局轉知因應時序逐漸進入登革熱/屈公病流行期，請各院所落實各項登革熱防治工作，降低疫情流行風險，說明如下：

依據疾病管制署監測資料，本(110)年截至 4 月 6 日共計 4 名登革熱境外移入病例，並於 3 月 23 公布首例境外移入屈公病確定病例，另依據國家蚊媒傳染病防治中心病媒蚊密度監測結果，病媒蚊密度呈現上升趨勢。

為防範登革熱/屈公病流行疫情，請加強宣導民眾主動做好環境管理，澈底清除家戶內外孳生源；如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱/屈公病疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史。

因應部分地區開始實施「供 5 停 2」民生限水措施，請提醒民眾儲存用水時應將容器加蓋，且儲水時間勿超過 3 天，儲水容器應每週刷洗一次，避免污染及孳生細菌或病媒蚊。

請會員加強登革熱/屈公病通報警覺，加強詢問 TOCC，並適時使用登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑輔助診斷，以縮短通報隱藏期。

衛生局於 5 月 7 日再次函文：轉知為防範登革熱流行疫情，請各院所落實各項登革熱防治工作，降低疫情流行風險，說明如下：

依據疾病管制署監測資料，本(110)年截至 4 月 29 日共計 5 例登革熱境外移入病例，無本土病例；惟依據國家蚊媒傳染病防治研究中心及地方政府衛生局病媒蚊密度監測結果，南臺灣整體病媒蚊指數仍呈上升趨勢。爰此，為防範登革熱流行疫情，本府已於 110 年 4 月 7 日召開「110 年第 1 次登革熱防治中心會議」，啟動各項防治作為，並成立跨局處聯繫協調應變機制，就可能發生之疫情，預擬應變策略及進行模擬演練。

另因本年降雨量不足致水情吃緊，目前已有少數縣市開始實施分區限水，請加強宣導民眾主動做好環境管理，澈底清除家戶內外孳生源，並於降雨過後再次巡檢，如有儲水需要，應於貯水容器上加蓋或加裝細紗網，以及每週刷洗容器內壁，避免孳生病媒蚊；如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史。

請民政局、觀光旅遊局持續加強轄內防疫旅宿或集中檢疫場所周邊環境巡查並督導轄內防疫旅宿落實環境巡檢，清除積水容器，以降低病媒蚊孳生的機會及登革熱疫情發生風險。

請各院所加強登革熱/屈公病通報警覺，加強詢問 TOCC，並適時使用登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑輔助診斷，以縮短通報隱藏期。

【6/11 前申請診所美容醫學品質認證】

衛生局轉知有關衛生福利部函轉財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)辦理「診所美容醫學品質認證」，申請期間自 110 年 5 月 17 日至 110 年 6 月 11 日止，請有執行美容醫學業務之會員知悉，說明如下：

有意願申請認證之診所請依申請注意事項說明備齊相關資料後，於申請截止日前以掛號郵寄至醫策會辦理(新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓美容醫學品質認證工作小組收)。

相關申請資料請至醫策會官網「診所美容醫學品質認證」專區下載（網址：https://www.jct.org.tw/np-1252-1.html）

另有關認證申請表件之「衛生局調查回復單」，將由申請機構填寫後寄至本局，本局將協助相關查證作業，並將查證結果回復申請機構，如有特殊狀況或任何疑問請逕洽醫策會。

【各類醫事人員執業執照應更新期限介於 110/1/1 至 110/12/31 者(含 109 年展延 6 個月)逕予展延 1 年】

衛生局轉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，各類醫事人員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），統一逕予展延 1 年，說明如下：

按各類醫事人員法規定，執業應受繼續教育，並每六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在案。

考量 110 年嚴重特殊傳染性肺炎疫情尚未完善控制，旨揭醫事人員執業執照應更新日期得參照 109 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 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日者（含 109 年執照經展延 6 個月後，更新期限於 110 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)執照更新後之日期：新發之執業執照應更新日期為自原發執業執照屆滿第六年翌日。如某醫事人員原應於 110 年 4 月 22 日更新執照，經自動展延後，可遲至 111 年 4 月 21 日申請更新，但其新領執業執照之應更新日期為 116 年 4 月 22 日，不因展延換照而延長下一張執業執照應更新日期。

另專科醫師證書依據衛生福利部 109 年 3 月 3 日衛部醫字第 1091660951 號函自動展延 1 年效期者，視同醫事人員執業登記及繼續教育辦法第 4 條第 6 款及第 7 條第 1 項第 4 款第 1 目之有效文件。

請各會員儘速修習繼續教育積分並及時更新執業執照。

另全聯會函轉：依據衛福部來函說明四之(三)，其辦理執業執照更新，新發之執業執照應更新日期為自原發執業執照屆滿第六年之翌日。

因此請提醒貴會會員，積分已足夠者仍請盡可能於原執業執照屆滿日期前辦理執業執照更新，以免影響下一次繼續教育積分之累計時程。

【醫療器材申報管理平臺及規定】

衛生局轉知衛生福利部食品藥物管理署建置之「醫療器材來源流向申報平台」及「醫療器材單一識別系統資訊管理平臺」路徑及其相關規定，說明如下：

醫療器材管理法(以下簡稱本法)於 110 年 5 月 1 日施行，依本法第 19 條第 3 項規定制定之「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」亦將於同日配合施行，依該管理辦法第 5 條之規定略以，屬本法第十九條第二項公告之品項者，醫療器材商及醫事機構應於每年 1 月、4 月、7 月及 10 月之 20 日前，以電子方式申報至中央主管機關建立之系統。

另依衛生福利部食品藥物管理署 110 年 4 月

6 日衛授食字第 1101602479 號公告訂定「醫療器材標籤應刊載單一識別碼規定」,其公告事項第三點略以,醫療器材許可證所有人或登錄者,應將單一識別碼之產品對應資訊,依公告之適用期程儘早登載至衛生福利部建置之「醫療器材單一識別系統資訊管理平臺(UDI Database, UDID)」。

上揭「醫療器材來源流向申報平台」(https://mtrace.fda.gov.tw/)及「醫療器材單一識別系統資訊管理平臺」(http://udid.fda.gov.tw/),可至衛生福利部食品藥物管理署網站首頁 > 業務專區 > 醫療器材 > 醫療器材來源流向暨單一識別系統(UDI)專區查詢,另請轉知所屬會員依法至前開系統申報及登載。

【嚴重不良事件通報及主動通報醫療器材安全危害警訊繳交方式】

衛生局轉知有關醫療器材管理法及相關上市後,醫療器材定期安全監視報告、醫療器材嚴重不良事件通報及主動通報醫療器材安全危害警訊繳交方式,說明如下:

依據醫療器材管理法第 47 條、第 48 條及第 49 條授權訂定之醫療器材上市後管理規定,醫療器材商於 110 年 5 月 1 日至 12 月 31 日止,得依下列方式繳交醫療器材定期安全監視報告、通報醫療器材嚴重不良事件及主動通報醫療器材安全危害警訊等:

(一)依「醫療器材安全監視管理辦法」應繳交之醫療器材定期安全監視報告及總結報告,請檢送紙本資料函送財團法人藥害救濟基金會,並副知衛生福利部食品藥物管理署。

(二)依「醫療器材嚴重不良事件通報辦法」應通報之醫療器材嚴重不良事件,請通報至藥物食品化粧品上市後品質管理系統(http://qms.fda.gov.tw/tcbw/),惟應於系統上傳新修訂之前開辦法所附醫療器材嚴重不良事件通報表。

(三)依「醫療器材管理法施行細則」第 25 條規定,應主動通報醫療器材安全危害警訊,請依附件醫療器材回收/安全警訊摘譯格式,並以電郵方式至 mdsafety@fda.gov.tw。

註:《醫療器材管理法》於 109 年 1 月 15 日總統公布,行政院於 110 年 2 月 17 日定自 110 年 5 月 1 日起施行,法案條文共 85 條。

近期公告醫療器材相關法規衛生福利部食品藥物管理署名稱請參閱本月份會訊 P9)或至網站查詢參閱:https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=11578&r=83965506

【不以醫療器材列管之產品列表】

衛生局轉知有關衛生福利部食品藥物管理署曾認定不以醫療器材列管之產品列表一份(已放置公會網站),請轉知所屬會員參酌,說明如下:

上揭列表之相關產品類別應搭配「功能用途」一齊檢視,非僅以品名逕予認定,另不以醫療器材列管之產品,其品名、說明書或廣告不得宣稱或刊載任何醫療效能。

列表僅表列相關產品供參,若無法確認產品之屬性,仍須依醫療器材分類分級管理辦法第 5 條規定,以個案送件向衛生福利部食品藥物管理署申請醫療器材屬性管理查詢判定為準。

【提供生產服務之醫療機構確實依規定提供關懷服務】

衛生局轉知請本市有提供生產服務之醫療(助產)機構,確實依規定提供關懷服務,說明如下:

依據生產事故救濟條例第 4 條規定,醫院應設置生產事故關懷小組,於生產事故發生時二個工作日內,負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通,並提供協助及關懷服務。診所及助產機構發生生產事故糾紛時,應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時,應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷;關懷小組及專業人員之組成,請依該部 105 年 1 月 27 日衛部醫字第 1051660696 號函辦理。

查該部 109 年度生產事故救濟業務調查結果,有 97.57%醫療(助產)機構表示於生產事故發生後有提供關懷服務,惟僅 74.93%民眾認為醫療(助產)機構有提供關懷服務,兩者有落差,爰請貴機構轉知所屬人員加強辦理關懷服務,以提升民眾感受度。

請有提供生產服務之所屬會員配合辦理。

另衛生福利部出版之「2020 生產事故救濟報告」,報告電子檔已公開於衛生福利部網站(https://www.mohw.gov.tw>醫事司>法人管理及醫事爭議調解>生產事故救濟專區>生產事故救濟報告),請多加利用。



全聯會轉知

【參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」相關規定】

全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署重申參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」會員或院所至病人家中提供醫療服務,應依相關規定辦理,說明如下:

上揭計畫現行作業,係醫事服務機構提供保險對象診療服務時,應刷健保卡並取得就醫序號,惟遇特殊情況,則依實際異常原因申報異常代碼就醫序號,請參與院所依「健保卡資料上傳作業說明」規定辦理。

「健保卡資料上傳作業說明」就醫序號之異常代碼 F000 係指「醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接」,該署分析 F000 申報情形(詳附件說明段五),將請所轄各分區業務組針對收案人數及申報 F000 較多之醫事機構協助瞭解執行情形並輔導改善。

【就醫次數或醫療費用過高之輔導措施】

全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署說明有關保險對象「就醫次數或醫療費用過高」之輔導措施,說明如下:

全聯會於 110 年 2 月 5 日以全醫聯字第 1100000107 號函請健保署說明「就醫次數或醫療費用過高個案」現行輔導措施,及該署建議醫療院所處理措施,俾便宣導會員,共同關懷民眾健康,導正不當就醫行為。

健保署針對「就醫次數過高個案」輔導措施說明略以:

(一)保險對象 19~64 歲,且年就醫次數≧30 次者,65 歲以上且年就醫次數≧40 次者,或年度住院次數達 15 次者,保險對象就醫時,提供醫療服務之本保險特約醫療院所於取健保卡卡號時,會出現即時訊息文字「當年度就醫次數已達 00 次,請協助瞭解原因及輔導民眾正確就醫」。

(二)對於保險對象前 1 年度或前 1 季屬門診高利用或經專業認定需納入輔導者,健保署各分區業務組除郵寄關懷函,表達關心、問候,並建議其養成固定醫師就診習慣外,並依保險對象情況,進行不同輔導方式,如電訪或親訪、與醫療院所合作輔導、結合社會資源共同輔導、與保險對象協談等。對於輔導後未達評估標準保險對象,依規定協助於指定醫療院所就醫。

健保署表示,自 102 年起逐步完善「健保醫療資訊雲端查詢系統」功能,如:呈現個案檢查檢驗紀錄及結果,於「出院病摘」頁籤,收載保險對象 6 個月出院病摘資料,期可對臨床醫師診治個案有助益。

【司法警察機關向院所索取病人個人通訊資料相關法令】

全聯會來函補充提供有關司法警察機關,向醫療機構索取病人個人通訊資料相關法令規定,說明如下:

全聯會於 110 年 4 月 20 日以全醫聯字第 1100000472 號函檢送衛生福利部關於稅捐機關、法務部行政執行署等單位,逕向醫療機構索取病人病歷或個人通訊資訊相關函釋,諒悉。

有關司法警察機關等公務機關索取病人個人通訊資料相關法令規定,如下:

(一)按「醫師法」第 22 條規定,醫師受有關機關詢問或委託鑑定時,不得為虛偽之陳述或報告。「醫師法施行細則」第 6 條規定「本法第 22 條所稱有關機關,係指衛生、司法或司法警察機關」。

(二)依「個人資料保護法」第 5 條、第 6 條:「個人資料之蒐集、處理或利用,應尊重當事人之權益,依誠實及信用方法為之,不得逾越特定目的之必要範圍,並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯」、「公務機關執行法定職務所必要,且事前或事後有適當安全維護措施」,為公務機關合法蒐集處理個人特種資料應具備之相關要件。



用藥相關規定

※衛福部食品藥物管理署函知「Bendamustine 成分藥品安全資訊風險溝通表」,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。

※全聯會轉知衛福部有關D-PENICILLAMINE藥品短缺，因專案輸入藥品已開始供應，自110年7月1日恢復適用TRIENTINE全民健保給付規定之規範，來函重點略以：廠商自110年4月22日開始供應專案輸入之DPENICILLAMINE，爰因供貨時間不一，且酌予醫事服務機構因應之緩衝時間，自110年7月1日恢復適用TRIENTINE全民健保給付規定之規範，需經事前審查核准後方給付使用。

相關訊息刊登本會網站。

※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)110年3月22日以健保審字第1100035061號函知有關UpdopaTablets 2.5mg(Bromocriptine)"Jinup"等24項藥品許可證逾期未展延，將取消健保給付一案。

(2)110年3月23日以健保審字第1100003308號函知有關十全實業股份有限公司「Kotang X.R. Tablets 500mg(衛署藥製字第055298號)」藥品回收一案。

(3)110年3月25日以健保審字第1100052056號公告異動110年1月6日以健保審字第1090036847號公告之連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價事宜。

(4)110年3月25日以健保審字第1100035100號公告修訂含lidocaine成分藥品給付規定。

(5)110年3月26日以健保審字第1100035134號函知有關110年4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37項)。

(6)110年3月26日以健保審字第1100035111號公告修訂乾癬治療用藥之給付規定。

(7)110年3月26日以健保審字第1100035130號公告修訂含rufinamide成分藥品(如Inovelon)之藥品給付規定。

(8)110年3月26日以健保審字第1100050078號公告異動含diazoxide成分罕見疾病用藥藥品Proglycem 50mg/mL 30mL/bot之支付價格。

(9)110年3月26日以健保審字第1100035105號公告異動含ethambutol成分特殊藥品E-butol F.C. tablets 400mg及Epbutol tablets "YU SHENG"(ethambutol)等共2品項之支付價格。

(10)110年3月26日以健保審字第1100051574號公告新增含methylergonovine成分注射劑Methergin(R) ampoules0.2mg/1mL等2品項藥品為不可替代特殊藥品及支付價格異動。

(11)110年3月26日以健保審字第1100035118號公告異動含oxaliplatin成分藥品及含irinotecan成分藥品支付價暨修訂其藥品給付規定。

(12)110年3月29日以健保審字第1100034969號公告修訂含dasatinib成分藥品(如Sprycel)之給付規定。

(13)110年3月29日以健保審字第1100034965號公告修訂CDK4/6抑制劑(如ribociclib；palbociclib)之藥品給付規定。

(14)110年3月31日以健保審字第1100075941號公告異動含propylthiouracil成分藥品Polupi tablet 50mg代碼AC43335100)及Procil tablets(健保代碼NC07870100)共2品項之支付價格。

(15)110年3月31日以健保審字第1100064687號公告異動含tobramycin成分藥品Tobi Nebulizer Solution(tobramycin) 300mg/5mL/amp(健保代碼X000083121)共1品項之支付價格。

(16)110年4月1日以健保審字第1100004044號函知有關永豐化學工業股份有限公司「Sodium Chloride Injection "Y.F."(衛署藥製字第001085號)」藥品部分批號回收一案。

(17)110年4月13日健保審字第1100035227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188項。

(18)110年4月14日健保審字第1100035231號公告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材品項-MULTIFUNCTION PROBING CATHETER」計15項。

(19)110年4月19日健保審字第1100035242號公告修訂特殊材料「白金纖維環COIL」給付規定。

(20)110年4月19日健保審字第1100035276號公告修正特殊材料「顱顏面骨板及骨螺絲」之給付規定。

(21)110年4月19日函知有關110年罕見疾病用藥及特殊藥品支付價格檢討事宜調整結果。

(22)110年4月20日以健保審字第1100035253號公告更正110年3月26日健保審字第11000515741號公告新增含methylergonovine成分注射劑Methergin(R) ampoules0.2mg/1mL等2品項藥品為不可替代特殊藥品及支付價格異動之藥物品項，項次1、2藥品之原支付價。

(23)110年4月20日以健保審字第1100004832號函知有關優生製藥廠股份有限公司「Atova F.C. Tablets 10mg "YuSheng"(衛署藥製字第057930號)」藥品回收一案。

(24)110年4月21日以健保審字第1100035262B號函知健保用藥品項Gazyva solution for infusion(健保代碼：KC00973245)之價格異動情形，依藥品給付協議檢討結果，自110年6月1日起調整支付價格為每支99,911元。

(25)110年4月23日以健保審字第1100004894號函知有關永豐化學工業股份有限公司「Sodium Chloride Injection "Y.F."(衛署藥製字第001085號)」新增回收批號一案。

(26)110年4月27日以健保審字第1100035330號函知有關110年5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88項)。

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/Q7lEk9)

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)

公告回收/註銷/變更/藥品/醫材許可證：

(1)有關優生製藥股份有限公司製造之藥品「"優生"雅脂妥膜衣錠10毫克(衛署藥製字第057930號)」(效期內全批號如說明段)，擬辦理回收，請各院所配合回收。

(2)有關永豐化學工業股份有限公司製造之「"永豐"生理食鹽水注射液(衛署藥製字第001085號)」(批號：124E19E~124E53E等35批、239L08E~239L99E及239M00E~239M91E等184批)藥品，擬辦理回收，請各院所配合回收。

(3)有關強生化學製藥廠股份有限公司製造之「"強生"活甲錠100微克(衛署藥製字第048191號)」(批號AIP030、AIR107、AIR108、AIU010、AIU011)擬辦理回收，請各院所配合回收。

(4)有關台灣費森尤斯卡比股份有限公司之「富可納靜脈注射液(衛署藥輸字第024844號)」(批號：82PB341101、82NE341101、82PB341102)藥品，擬辦理回收，請各院所配合回收。

(5)註銷「日華國際有限公司」持有「"凱爾麥斯" 醫療用枴杖(未滅菌)」(衛部醫器輸壹字第016428號)醫療器材許可證，請各院所配合回收作業。

(6)註銷「昇耀科技股份有限公司樹林廠」持有「艾奎克卓越血糖監測系統」(衛部醫器外製字第001427號)醫療器材許可證，請各院所配合回收。

(7)有關「立野實業股份有限公司」持有之「小護士電動吸鼻涕器(未滅菌)」(衛署醫器製壹字第000759號)產品及相關耗材配件包等醫療器材一案，醫材許可證到期，，請各院所配合回收。

(8)註銷「佳盟生物科技股份有限公司」持有「瑞爾美血糖測試系統」(衛署醫器製字第002716號)醫療器材許可證，請各院所配合回收。

(9)註銷「新雅生物科技股份有限公司」持有「易舒捷胰島素無針注射器」(衛部醫器輸壹字第016428號)醫療器材許可證，請各院所配合回收。

(10)有關強生化學製藥廠股份有限公司製造之「"強生" 牧舒爾顆粒 66.67 毫克/公克(衛署藥製字第047269號)」(批號AKO032)藥品，擬辦理回收，請各院所配合回收。

(11)註銷「凌鋒國際有限公司」持有「“凌鋒”疼痛舒緩用經皮神經電刺激器」(衛部醫器製字第005459號)醫療器材許可證，請各院所配合回收。

(12)有關瑞士藥廠股份有限公司製造之「“瑞士”固糖平持續性藥效錠500毫克(二甲二脈)」(衛署藥製字第049457號，批號:GUSA20、GUSA21及GUSA22)藥品，擬辦理回收，請各院所配合回收。

(13)公告註銷生泰合成工業股份有限公司「"生泰"泰格福(衛署藥製字第057946號)」等3項藥物許可證，請各院所配合回收。



上網下載查詢

※全聯會轉知「民眾版心肺復甦術參考指引摘要表」，業經衛生福利部於110年4月23日公告修正，相關訊息刊登全聯會網站。

※衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」，自中華民國110年3月1日起生效，詳細內容請參閱健保署網站：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.

aspx?n=907AA899425E01AF&topn=5FE8C9FEAE863B46。

※全聯會轉知健保署已支付特殊材料「輸尿管結石移除器」類別品項共 17 項之健保支付點數調整案，相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知健保署公告「110 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案」，相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知健保署公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」，自 110 年 4 月 1 日起實施，相關訊息請上網查詢。

※轉知全聯會轉知落實雙向專業溝通，減少審查爭議，請各會員善用申訴管道及衛生福利部健保署健保資訊網服務系統(VPN)醫事人員溝通平台之「審查討論區」，若對醫療費用案件經專審核減結果有疑義，可至健保署健保資訊網服務系統（VPN）醫事人員溝通平台「審查討論區」 表達意見。

※衛生福利部公告修正病人自主權利法第 14 條第 1 項第 5 款之「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」，並自 110 年 4 月 13 日起生效。

※衛生局轉知有關衛生福利部「醫療器材援助平台計畫」醫療器材募徵一事，說明如下：

為積極落實我衛生外交政策，衛生福利部 110 年度委託國立臺灣大學辦理「醫療器材援助平台計畫」(GlobalMedical Instruments Support & Service, GMISS)，募徵醫療器材或設備，援贈予有需求之友邦及友我國家，使醫療資源達到物盡其用之最大效能，並彰顯我國國際人道關懷形象。

請各院所協助檢視單位內汰舊堪用之醫療器材或設備，於本年 5 月 31 日前上網填具問卷（線上問卷網址為「https://goo.gl/CaaQFu」（無空格、大小寫需一致）。

相關疑問，請聯絡本計畫窗口國立臺灣大學李佳穎小姐（電話：02-3322-5891；電子郵件信箱：gmiss@gmiss.org.tw）。

※轉知衛生福利部於 110 年 4 月期間陸續公告醫療器材相關法規，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。

公告相關法規及日期如下：

(1)110 年 4 月 13 日公告訂定「應以登錄方式取得上市許可之醫療器材品項」。
(2)110 年 4 月 13 日訂定發布「醫療器材優良運銷準則」。
(3)110 年 4 月 14 日令訂定發布「醫療器材品質管理系統準則」。
(4)110 年 4 月 15 日訂定發布「醫療器材委託製造作業準則」。
(5)110 年 4 月 20 日訂定發布「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」。
(6)110 年 4 月 22 日訂定發布「特定醫療器材專案核准製造及輸入辦法」。
(7)110 年 4 月 26 日訂定發布「醫療器材管理法施行細則」。
(8)110 年 4 月 26 日訂定發布「醫療器材分類分級管理辦法」。
(9)110 年 4 月 27 日公告訂定「無顯著風險之醫療器材臨床試驗態樣」。
(10)110 年 4 月 28 日訂定發布「醫療器材安全監視管理辦法」。
(11)110 年 4 月 28 日訂定發「醫療器材回收處理辦法」於布。
(12)110 年 4 月 28 日公告訂定。「應建立與保存來源及流向資料之醫療器材」及「應申報來源及流向資料之醫療器材品項」。
(13)110 年 4 月 28 日訂定發布「醫療器材嚴重不良事件通報辦法」。
(14)110 年 4 月 28 日公告訂定「應執行安全監視之醫療器材品項」於。
(15)110 年 4 月 28 日訂定發布「醫療器材行政規費收費標準」草案。
(16)110 年 4 月 28 日訂定發布「醫療器材標籤、說明書或包裝得免刊載製造日期及有效期間，或保存期限之規定」。
(17)110 年 4 月 29 日訂定發布「醫療器材管理事項委託及受託機構認證作業辦法」。
(18)110 年 4 月 29 日訂定發布「醫療器材許可證核發與登錄及年度申報準則」。

第 26 屆第 12 次
理監事聯席會議紀錄

時　間：2021 年 4 月 25 日（日）16:30
地　點：本會第二會議室
出席者：王博正副理事長等 24 名。
列　席：蔡文仁顧問、李三剛顧問、白佳原顧問、吳俊雄榮譽理事、劉茂彬秘書長等 19 名。
指　導：臺中市政府衛生局醫事管理科吳雅玲科長。
主　席：陳理事長文侯
紀　錄：李妍禧
壹、主席報告：(略)
貳、討論事項：

提案單位：理事會
一、案由：請審查本會 2021 年 3 月份經費收支。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
二、案由：110 年審查醫藥專家精神科、骨科增補聘名單，請追認案。
決議：照案通過，已將名單提交中區分會。

提案單位：本會基層分科委員會－精神科
三、案由：建請健保署允許無病識感，不肯就診的精神病患，由家屬填寫「切結書」代替患者取藥。
決議：建議全聯會西醫基層醫療服務審查執行會，並請卓良珍理事事先與台灣精神醫學會溝通，俾利於相關會議時達成共識。

提案單位：本會基層分科委員會－精神科
四、案由：建請健保署中區業務組按行政裁量權責取消精神科第二代用藥需備註患者的 CGI 臨床整體評量表。
決議：建議全聯會西醫基層醫療服務審查執行會，並請卓良珍理事事先與台灣精神醫學會溝通，俾利於相關會議時達成共識。

提案單位：理事會
五、案由：本月份入會會員審核案。
決議：照案通過，現有會員 4,461 名。

參、臨時動議：

提案者:林銘達理事
附議者:葉元宏常務理事、施英富理事
一、案由：建請全聯會基於維護醫師處方權，反對修正物理治療師法及職能治療師法。
說明：社會福利及衛生環境委員會吳玉琴立委提案，物理治療師法第十二條修正草案及職能治療師法第十二條修正草案，修正治療師執行特定業務，應依醫師開具之診斷或醫囑為之，並增訂健康促進，延緩失能，特殊教育為目的者，不在此限。此案公然排除醫師處方權，請全聯會基於共同維護醫師天職，反對此修正案。
決議：照案通過建議全聯會。

肆、散會：18 時 22 分。

相關附件明細：

1.學術活動消息

2.4 月科管理各科決議事項（僅寄基層醫師）