



標題摘要	頁面
10/29 演講會	
今夜，歡迎來到小酒館～忘年音樂會	P1
苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品	
11/1-11/30 麗寶醫護藥感恩月	
共管會議中區業務組報告事項	P2-P3
各單位學術活動訊息	P3-P4
活動後報導	
衛生局轉知	P4
醫療機構應將其開業執照、診療時間及其他有關診療事項揭示於明顯處所	
公費核酸及抗原檢驗費用，自本(112)年10月1日起轉由健保支付	
Moderna XBB. 1.5 COVID-19 疫苗接種作業事宜	
公費流感抗病毒藥劑將依先進先出之管理原則優先配送口服劑型	P4-P5
公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件適用期限再延長至明(113)年3月31日止	
兒童常規疫苗及65歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費補助作業計畫修訂	
預防接種間隔時間一覽表請上網查詢	P5
因應本土登革熱流行疫情請加強疑似病例之通報	
持續加強登革熱通報並請於期限內辦理相關費用核撥	
請各院所積極推廣健保卡註記器官捐贈意願作業	P5-P6
修訂性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫	
把上網壞習慣一『網』打盡	P6
針對不抽菸族群、抽菸及職業暴露等高风险族群研究計畫之受試者招募海報	
全聯會轉知	
公告健保卡資料上傳格式2.0作業說明	
公告修正全民健康保險居家醫療照護整合計畫	P6-P7
國健署未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索費	
非健保特約醫事服務機構藥師，經主管機關核准支援健保特約醫療機構適用相關規範	P7
基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範	
請踴躍參與選拔醫師蓋教活動	P8
全聯會「自費團體意外保險」專案續約	
用藥相關規定	
上網下載區	
理監事會報告及決議	
本次寄發相關附件明細	



10月29日 (13:30-17:00)

- (1) 科技下的婦科腫瘤處置
- (2) 晚期的攝護腺癌細胞免疫治療
- (3) 認識失智症

本會訂於10月29日(星期日)假衛生福利部臺中醫院12樓大禮堂(三民路一段199號)舉辦學術演講會。

第(1)場(13:30-14:30)聘請中山醫學大學附設醫院婦產部婦科吳珮如主任主講：「科技下的婦科腫瘤處置」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請中國醫藥大學附設醫院泌尿部黃志平部主任主講：「晚期的攝護腺癌細胞免疫治療」。

第(3)場(15:30-17:00)由臺中市台中都診所協會聘請卓大夫診所卓良珍醫師主講：「認識失智症」。

敬請各位會員踴躍參加，本會會員皆免費入場，外縣市醫師公會會員每位酌收費用100元，本會提供茶點(停車費用自付)，為響應環保，請自備環保杯。

本次演講會業經家庭醫學醫學會同意認定繼續教育積分(台灣醫學會、內科、婦產科、泌尿科、精神科、神經學學分申請中)。



2023 忘年音樂會 今夜，歡迎來到小酒館

演出時間：12月3日(日)17:30-18:30。
(17:00即可入場)

演出地點：長榮桂冠酒店B2長榮廳。
費用：限本會會員及眷屬，入場券不分票價
每張700元(含晚餐)。

報名：邀請函已於10月專函寄出。
經典香頰搭配藍調爵士、淺調臺灣鄉愁，再佐一杯友誼的微醺；今夜的美聲饗宴，歡迎大家搭乘女高音、鋼琴與小提琴的旋律，穿越時空來到法國、美國小酒館！
因場地規劃，限400位名額，歡迎洽公會04-23202009陳荏棋小姐報名並繳費！



苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品

衛生局轉知行政院112年9月12日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，說明如下：
依管制藥品管理條例第3條第2項規定應行公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，業經行政院於中華民國112年9月12

日公告修正；本次修正品項中第七項修正：「刪除第四級管制藥品第10項『氯二氮平(Chlordiazepoxide)』及同級第52項『苯巴比妥(Phenobarbital)』備註欄有關該成分複方製劑之不適用『管制藥品管理條例』列管規定等文字內容」自112年12月1日生效，餘第一項至第六項自公告日生效。

全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署函知自112年10月1日起，「管制藥品登記證新申請」、「管制藥品使用執照新申請」、「管制藥品使用執照變更登記申請」及「管制藥品使用執照繳還申請」開放線上申辦，有關線上申請入口網站及使用者操作手冊，請至衛生福利部食品藥物管理署網頁>業務專區>管制藥品>管制藥品證照申辦專區>管制藥品證照線上申辦(網址：<http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=60&r=1693376155>)查詢。

另轉知衛生局9月23日/全聯會9月26日函文如下：行政院於112年9月12日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，修正品項中第七項修正：「刪除第四級管制藥品第10項『氯二氮平(Chlordiazepoxide)』及同級第52項『苯巴比妥(Phenobarbital)』備註欄有關該成分複方製劑之不適用『管制藥品管理條例』列管規定等文字內容」自112年12月1日生效，餘第一項至第六項自112年9月12日生效。

持有含Chlordiazepoxide或Phenobarbital成分複方製劑之藥品許可證者需申辦藥品許可證加註第四級管制藥品及標籤(外盒)變更，並於核准變更之日起6個月內收回市售品(回收對象為藥局及藥商)，連同庫存品送經直轄市或縣(市)衛生主管機關驗章後，始得販賣。

自公告之生效日起，尚有留存上述增列管制藥品品項之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；機構業者如欲進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用；該等藥品之購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例相關規定辦理，以免違規受罰。

若所屬會員有任何疑問，可洽衛生福利部食品藥物管理署網站之巴比妥等複方藥品納入管制藥品專區(<https://reurl.cc/dm2zWD>)及專線電話(管制藥品申報諮詢：02-2787-7661，管制藥品證照諮詢：02-2787-7665)。



11/1-11/30 麗寶醫護藥感恩月

為體恤醫護人員服務大眾之辛勞，月眉國際開發公司就各醫事人員推出門票優惠(海報已放置公會網站)，期間：2023/11/1-11/30，優惠方案及詳細訊息請上麗寶樂園官網<https://reurl.cc/o5yqMj>查詢。
購票須持醫護藥相關證件及個人身分證件。

【西醫基層總額共管會議 健保署中區業務組報告事項】

9月15日召開中區西醫基層總額共管會112年第3次會議，茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下：

◎召開112年7月28日監控小組會議(皮膚科液態氮治療議題)

(一) 本次會議討論「中區西醫基層皮膚科診所液態氮治療抽審案件時需檢附照片」案，係有陳情人向本署與衛福部投訴「中區少數皮膚診所被要求冷凍治療要附照片」，本組已回覆執行原委與過程，惟陳情人認為未獲處理，因此藉由中區西醫基層總額管理監控小組跨科別的公正立場，召開監控小組會議討論是否延續管理措施。

(二) 液態氮管理措施(抽審時附照片)：基於管理及審查的需要，於111年3月18日西醫基層共管會議中提案，依會議決議於111年4月8日召開「中區西醫基層總額管理方案與皮膚科溝通會議」討論，先針對異於同儕診所17家發函改善，追蹤111年7月有4家尚未改善，函知診所自111年10月份費用起該項醫令之抽審案件，皆需檢附病患治療照片，且於111年9月16日共管會議中報告。

(三) 分析全國各分區近4年液態氮冷凍治療(51017C, 600點)申報情形與108年比較，2年比較期間都在的診所所有75家，111年醫令量成長率全署為-3.50%，中區為-9.72%，中區的差異最為明顯。又該醫令點數占全院點數比率減少有56家占皮膚科家數的75%，人數執行率減少有46家占61%。顯示雖只列管少數診所但已達整體管理效果。

(四) 會議決議：

1. 延續前管理模式以110年第4季人數執行率或每人醫令量之全國P85作為管理閾值，定期分析若有診所高於指標閾值，發函輔導改善，給予3個月改善期，追蹤仍未改善者，則列為需專案抽審及需附照片診所。異常診所列管半年後追蹤，若有改善則該診所解除列管。

2. 依111年4月8日中區西醫基層總額管理方案之皮膚科溝通會議決議，抽審時需檢附照片之診所，其所有液態氮冷凍治療病患皆須拍照留存，若為新個案需檢附第一次治療前照片，舊個案檢附治療中照片(一次)，病灶部位若屬隱私如臉部或生殖器官，則病歷上註明，得以圖示描述。

◎中區西醫基層慢性病連續處方箋(慢連箋)管理情形

(一) 為鼓勵醫師針對穩定慢性病患開立慢性病連續處方箋，樽節醫療資源，本保險支付標準給予較高診察費，惟部分診所調劑當日(有/無看診)又申報一筆醫療費用，或慢箋未再調劑比率高，及同病患同月開立多張慢箋等。

(二) 為管理不當開立慢連箋，本組自106年起陸續將慢連箋後續調劑當日又看診比率 \geq P95、慢箋未再調劑比率 \geq P90列入抽審指標。

另每月於VPN回饋慢連箋領藥同日併報費用比率、慢箋未再調劑比率大於p75之看診明細，供診所自我管理。

(三) 111年執行「慢連箋領藥當日併報其他案件適當性」全國管理專案，本組有3家診所未實際診療或非病情需要的看

診，而自行返還不適當申報費用共357萬點。

◎請踴躍參與「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-提升院所智慧化資訊獎勵」

本方案於112年8月18日公告，自112年9月1日起實施，獎勵內容摘述如下：

(一) 鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵：適用對象居家醫療照護，於收案或就醫時協助病人以醫事人員專案協助個案申請完成虛擬健保卡(以專案申請(醫事人員)方式進行)，綁定虛擬(行動)健保卡且當年度有以虛擬(行動)健保卡方式成功申報該病人醫療費用，每名病人獎勵200點，限獎勵一次，支付獎勵予最早協助綁定之醫事機構。

(二) 醫療費用申報格式改版獎勵：

1. 部分負擔改版獎勵：於部分負擔新制公告實施次月1日起至112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵2,000點。

2. 就醫識別碼改版獎勵：112年12月31日前，以修正後「特約醫事服務機構(門診、住院及交付機構)醫療費用點數申報格式及填表說明」完成費用申報者，每家獎勵2,000點。

(三) 健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵：112年12月31日前，於健保資訊網服務系統(VPN)申請並由本署分區業務組核定後，以「健保卡資料上傳格式2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵10,000點。如於113年3月1日前改回「健保卡資料上傳格式1.0」，不予獎勵。

(四) 門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵：

於本格式公告實施日起至112年12月31日前，醫院及診所依公告格式完成於紙本處方箋印製QR CODE者，於健保資訊網服務系統(VPN)上傳含QR CODE之紙本處方箋影像者，獎勵每家2,000點。

(五) 推動獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元，由保險人於年度結束後計算。

◎「家庭醫師整合性照護計畫」宣導事項(含代謝症候群推廣)

(一) 充分告知收案會員本計畫內容及其權益、義務依據計畫規定：社區醫療群收案時應向會員說明本計畫之目的，告知本計畫內容及其權益、義務(含24小時諮詢專線及該社區醫療群所有參與診所及合作醫院名單)，並提供收案對象確認回饋機制，今年於健康存摺新增「家醫計畫同意書」，自112年1月1日至同年7月31日止填寫。不同意收案者不予給付個案管理費。

(二) 鼓勵收案會員於健康存摺填寫會員滿意度調查

本組於112年7月26日以郵件及發函方式通知醫療群執行中心，於112年8月1日起開放調查，請每群醫療群於112年12月31日前完成至少50名會員填寫，以了解會員對於醫療群及家庭醫師之滿意度，本組將於當年底回饋會員填寫人數及滿意度。

(三) 代謝症候群推廣

1. 為共同促進民眾健康，請各醫療群參與醫

師視民眾需要提供「代謝症候群」相關照護。

2. 共同推動策略：

(1) 於112年7月14日透過各執行中心轉知「已上傳三高資料，未參加」之家醫科/內科診所代謝計畫相關資訊，請具內科、家醫科專科、執行成人預防保健或糖尿病共照認證醫師於VPN申請參加。

【申請路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫/申請】

(2) 於112年8月9日透過e-mail回饋目前照護情形及各群目標，請各執行中心將「代謝照護經驗分享」納入家醫研討會議題、設立「群內轉介機制」並回復執行具體措施。(請尚未回復之35群醫療群盡速回復)

(3) 本組將回饋各群收案狀況以檢視目標達成情形。

◎肝全口服新藥計畫執行情形

(一) 中區參與院所共271家，其中醫院77家，診所194家，參與醫師共747人，消化系相關專科醫師344人，其他專科醫師403人。

(二) 112年累計至8月11日轄區診所治療人數共377人。

(三) 請配合事項

112年6月提供成人預防保健檢驗C型肝炎抗體(Anti-HCV)陽性個案3,314人予701家原檢驗診所，請前述診所協助個案接受RNA檢驗及DAA治療，本組將追蹤個案檢驗及治療結果。

(四) 篩檢後抗體陽性個案接受RNA檢驗比率台中市(69.5%)整體低於全國(全國71.9%，南投縣74.7%，彰化縣78.5%)，請加強追蹤或轉介個案進一步檢驗，前述3,314人目前僅311人檢驗、99人治療，後續檢驗率低者移請公會輔導，並將發函請診所回報個案追蹤結果，若個案實際檢驗為陰性，僅因登打國健署成人健檢BC肝篩檢結果有誤，請至該系統修改。

(五) 請善用「雲端查詢系統BC肝炎專區」：看診查詢該專區時，若摘要區有紅字顯示「查詢病人最近1次B、C型肝炎就醫紀錄及公費篩檢資格」，可進一步檢視病人最近1次B、C型肝炎用藥、檢驗、就醫紀錄，請評估個案是否需要接受治療或轉介至適當院所。另請鼓勵院所對於符合資格之45至79歲民眾進行篩檢(原住民40-79歲)。

(六) 診所本身若無法執行RNA檢驗或提供全口服用藥，請將病患轉介到有執行治療院所。查詢路徑如下：縮短網址<https://gov.tw/sC8>進入這個網頁的第一個項目就是C肝參加院所名單。

決定：提供107-111年成人預防保健檢驗C肝抗體陽性個案(統計至112/8/11)尚未接受RNA檢驗及DAA治療人數，請各醫師公(協)會轉知並輔導會員，協助個案接受RNA檢驗，符合用藥條件者使用DAA治療，或轉介到有執行治療院所。

◎請踴躍參與「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」

(一) 自112年6月1日起公告施行，為提高肺癌篩檢及預防保健服務之大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌疑似異常個案，進一步完成診斷與治療，透過本計畫之追蹤管理及提升醫療院所診斷品質，期

能提升篩檢效益及增進治療效率。

(二)若有篩檢異常個案，經健保電子轉診平台轉介至可執行確診及治療院所，並且追蹤及填報個案確立診斷及處置結果者，可依本計畫申報追蹤管理費(400-800點)與診斷品質管理費(1200-1700點)，本署於每季結算時勾稽個案追蹤及填報結果給付費用。

(三)診所參加資格：

1. 大腸癌、口腔癌、子宮頸癌：可辦理此3項預防保健癌症篩檢資格者。
2. 乳癌：通過國健署認證「乳房X光攝影認證醫療機構」者。

◎全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 00246C (6點)「提升基層護理人員照護品質加計」重點摘要

(一)加計範圍：

1. 自112年7月1日新增「限聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所，申報一至三十人次門診診察費之案件得併報本項」，資格包含護理師及護士，且需執業登記於該基層診所。
2. 加計門診診察費診療項目包含醫令代碼：00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、P57001、P57002。

(二)調薪認定：

1. 護理人員調升薪資區間自112年1月起，任一月次的投保金額調薪幅度較比較基準月(111年12月)調升達次一投保等級，則該基層診所自調升當月起皆符合申報資格；下載路徑：本署全球資訊網首頁>健保服務>投保與保費>保費計算與繳納>一般保費計算>投保金額分級表。
2. 如聘用多位護理人員，須調升半數以上護理人員之薪資達次一投保等級。如診所聘用50%之護理人員不足一名，以一名計算；如某診所聘有9名護理人員為例，半數為4.5名，以5名計。
3. 診所111年12月無聘用護理人員，於112年任一月份新聘用護理人員，自聘用當月份起得申報本項。若人員離職，自離職次月起不得申報。
4. 如本月已調升護理人員薪資，自調升薪資當月起皆符合申報資格。惟投保金額係自申報的次月1日生效，爰請各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向本署辦理投保金額調整事宜。

◎全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療修正並自112年10月1日生效重點摘要(發布日期112.09.07)

(一)門診診察費(第二部第一章第一節)：

1. 新增「腎臟移植諮詢費」(編號01039C, 600點)項目。
2. 調整屬西醫基層總額部門院所「急診診察費」(編號01015C)等三項支付點數與醫院一致。

(二)新增診療項目(第二部第二章)：

1. 新增「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」及「新型冠狀病毒抗原檢測」(編號12215C, 1,200點；編號14084C, 150點)二項(第一節檢查)。且須按「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」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。

2. 新增「高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-初階」(編號57124C, 2,354點)(第六節治療處置)。

(三)調整屬西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致，計141項。

(四)公告及相關資料網址：https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=DD2EC9E40E268F9A。

◎請踴躍參加醫療費用申報總表線上確認試辦計畫

(一)本署中區業務組1樓聯合服務中心簡易櫃檯即日起取消「醫療費用申報總表」收件，親洽本組送件者請投入入口處「快速收件箱」或予洽公時間親送八樓。另放假日(前一天17:00後)投遞，一律以假期後的第一個上班日為受理日期。例如8/19週六投遞，8/21上班日以8/21為受理日。

(二)請院所透過線上申請「76-申報總表線上確認」試辦計畫，申請核可後，未來每月費用申報，院所以負責人之醫事人員卡及健保專屬讀卡機(或雲端安全模組)登錄VPN，進入【醫療費用申報總表線上確認】畫面進行確認，即可申報費用，不須寄送紙本申報總表，省時又省力。

◎西醫基層總額點值112年第1季結算及第2季預估報告

(一)112年第1季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.9138	0.9382	6
北區	0.9652	0.9768	4
中區	0.9810	0.9860	3
南區	1.0022	1.0001	2
高屏	0.9599	0.9734	5
東區	1.0540	1.0344	1
全署	0.9561	0.9696	

(二)112年2季點值預估之各分區一般服務浮動及平均點值

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.8159	0.8791	6
北區	0.8620	0.9188	5
中區	0.8833	0.9220	3
南區	0.9291	0.9559	2
高屏	0.8784	0.9213	4
東區	1.0547	1.0357	1
全署	0.8793	0.9134	

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	1. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
違反相關法令	1. 特管辦法第37條第1項第1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. 以扣減10倍醫療費用計新臺幣4,520元暨追扣醫療費用計新臺幣452元。



各單位學術活動訊息

10/27、11/23

112年善終守護者培訓工作坊

主辦：財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

主題：112年善終守護者培訓工作坊

(一)活動時間及地點：

北部場：10月27日(五)

地點：亞東紀念醫院B1視訊會議室(新北市板橋區南雅南路二段21號)

中部場：11月23日(四)

地點：台中慈濟醫院第一院區五樓502會議室(臺中市潭子區豐興路一段88號)。

(二)報名：自10月4日至課程時間前一周截止，每場次提供40位名額。

北部場報名網址：<https://lurl.cc/etiR9h>。

中部場報名網址：<https://lurl.cc/AHwo0W>。

相關問題，請逕洽該中心陳小姐(電話：02-23582088，分機228228；E-mail：cnicole@mail.torsc.org.tw)。



全民健康保險代謝症候群防治計畫

國建署委託中國醫藥大學醫管學系，辦理針對參與「全民健康保險代謝症候群防治計畫」之診所，辦理團體交流活動，瞭解其計畫執行困難及障礙，以提供建議或協助，落實健康指導及資源應用，請踴躍參加。

日期：10月30日(一)12:00-14:30

地點：衛生福利部臺中醫院大禮堂

(台中市西區三民路一段199號)

報名時間：10月2日-10月20日

活動聯絡人：02-77538677轉123陳先生。

報名網址：

<https://forms.gle/bdBeFcEamkwkXQ4v8>



報名QRcode

診所線上調查表：

<https://www.surveycake.com/s/wg7pM>



調查表QRcode



11/4、11/5 慈濟醫學年會

主辦：佛教慈濟醫療財團法人
主題：後疫情的醫療變革
時間：11月4日~11月5日
報名資訊及相關內容請至年會網站詳閱，
<https://tcmfaa.tzuchi.com.tw/TCMF2023/>



或掃 QR-Code

11/11、11/12 台灣醫學會 台灣聯合醫學會學術演講會

主辦：臺灣醫學會
活動：2023 台灣醫學週台灣聯合醫學會學術
演講會暨臺灣醫學會第 116 屆總會學
術演講會
時間：11/11(六)-11/12(日)
地點：台大醫院國際會議中心
(台北市中正區徐州路 2 號)
費用：會員免費，非會員 1500-2000 元
詳細內容及報名相關訊息請學會網站查詢
<http://www.fma.org.tw> 相關事宜請洽該學
會 02-23821783 分機 11 古小姐。

學術演講

9月24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過敏免疫風濕科霍安平醫師主講：「常見關節炎的診治」。第(2)場由臺中榮民總醫院骨科部陳昆輝部主任主講：「Updated Management of Knee Osteoarthritis」，參加會員計 99 名。



福壽綿綿

9 月份生日會員 408 名，本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿 65 歲以上會員為陳主恩、徐國雄、黃振義、白源耀、蘇百弘、蘇振源、陳盛全、張憲銘、李博仁、林文成、周明智、闕清模、趙子傑、劉近庸、殷金儉、陳宏基、邱昌芳、李必忍、張啟中、許嘉璟、許績男、陳京川、許重凱、趙培基、張希武、張淳堆、殷南薰、蕭瑞和、呂聰明、羅仁弘、王煌輝、何淑珍、蔡長海、吳喬治、陳英毅、賴朝亮、何師竹、陳順清、劉俊麟、王鴻雄、趙宗冠、李憲彥、朱永昌、趙坤山、劉中尹、劉昭男、黃冠棠、傅茂祖、紀子楨、張益從、鄭榮耀、廖長州、劉昭賢、林敏峯、鄭鴻鈞、夏慰慈、施忠憲、蔡榮芳、簡伯毅、劉惟信、高政發、謝保群、李士丹、吳南盛、黃揆洲等醫師，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。

一日遊活動

9月10日舉辦「2023年旅遊活動~佐登妮絲城堡、深情花園、北港小旅行一日遊」，近日受颱風影響連日的陰雨，一早天公作美天氣晴，迅速集合後於國立美術館準時出發，由王博正理事長帶隊，參加會員及眷屬共 137 名。

首先到嘉義佐登妮絲城堡，多處精心設計的打卡拍照景點，在一片蔚藍天空陪襯下更加夢幻。隨即出發至雲林享用午餐，雲林縣醫師公會丁榮哲理事長、塗勝雄常務監事、劉月如總幹事特地帶來北港名產花生並一同用餐，餐後至眾人期盼的深情花園；在蔡爾平教授、蔡爾信醫師親自介紹導覽更深入瞭解園區內一草一木透過自然與藝術，結合其母親廖華英對美學的造詣，建造這座四季群花綻放、語花香的中庭花園，體認從微觀泥土到宏觀自然奧秘。

下午在北港老街時，傾盆大雨澆不息我們的興緻，在導覽員精彩深度的講解下，眾人在笑聲與雨聲中結束老街探訪，回到台中大和屋享用晚餐。雖身上的衣服微濕，腳下的鞋冰涼，仍開心的用餐、喝啤酒、品紅酒，在祝福壽星生日快樂的掌聲中相約再見。
(一日遊活動照片已放置公會網站)



衛生局轉知

【醫療機構應將其開業執照、 診療時間及其他有關診療事項 揭示於明顯處所】

為保障民眾就醫權益，衛生局函請公會加強宣導所屬會員應公開揭示診療相關事項，說明如下：

案係民眾向衛生福利部反映本市有診所未於機構內公開揭示醫師門診表，故無法知悉就診之醫師資訊，先予敘明。

按醫療法第 20 條規定：「醫療機構應將其開業執照、診療時間及其他有關診療事項揭示於明顯處所。」

診所內應公開揭示診療事項相關資訊，如：看診時間、看診醫師排班表(含姓名)、收費標準等；另醫事人員執業時，應佩戴執業執照，以保障民眾就醫權益，避免引發爭議。

【公費核酸及抗原檢驗費用，自本 (112)年10月1日起轉由健保支付】

衛生局轉知嚴重特殊傳染性肺炎公費核酸及抗原檢驗費用，自本(112)年10月1日起轉由健保支付，說明如下：

有關嚴重特殊傳染性肺炎公費核酸及抗原檢驗費用自本年10月1日(含)起採集之檢體，檢驗費用轉由健保支付，核酸檢驗以新診療項目編號12215C申報1,200點，抗原檢驗以編號14084C申報150點。另本年9月30日(含)前採集之檢體，仍需以現行E5003C(核酸)及E5002C(抗原)醫令代碼申報。

「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理『公費支付 COVID-19 檢驗費用』申報及核付作業」，自本年10月1日起停止適用。

【Moderna XBB. 1.5 COVID-19 疫苗接種作業事宜】

衛生局轉知有關 Moderna XBB. 1.5 COVID-19 疫苗接種作業事宜，請各合約院所依循辦理，說明如下：

查世界衛生組織(WHO)於 112 年 5 月針對 COVID-19 疫苗抗原組成提出聲明，建議使用單價 XBB. 1 衍生譜系作為新疫苗抗原成分，以提升對抗主流病毒株之免疫保護力。目前國內外疫情仍持續且以 XBB 為主流病毒株，爰依據 112 年 8 月 30 日「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」第 4 次臨時會議決議，建議如下：

(一)COVID-19 疫苗本年實施接種期間為 112 年 9 月至 113 年 9 月。

(二)Moderna XBB. 1.5 疫苗接種建議：

1、針對滿 6 個月至未滿 5 歲未曾接種者建議接種 2 劑，兩劑間隔 4 週(28 天)以上；曾接種 1 劑單價或雙價 Moderna 者，與前一劑間隔 4 週以上接種 1 劑；曾接種 1-2 劑單價 BNT 者，依時程接續完成 3 劑疫苗接種〔第 1-2 劑間隔 4 週以上，第 2-3 劑間隔 8 週(56 天)以上〕；已完成基礎劑接種，與前一劑間隔 3 個月(84 天)以上接種 1 劑。

2、滿 5 歲以上民眾接種 1 劑(曾接種者與前 1 劑間隔至少 3 個月)。

3、本疫苗為 0.1mg/ml 包裝劑型，滿 6 個月至未滿 12 歲接種 0.25ml/劑；12 歲以上接種 0.5ml/劑。

考量國內本土併發症病例 65 歲以上民眾佔 7 成以上，為降低感染 COVID-19 後併發重症和死亡風險，規劃實施期程及接種對象如下：

(一)112 年 9 月 26 日起：優先開放 65 歲以上民眾接種。

(二)112 年 10 月 2 日起：再開放醫護人員接種，前述醫護人員係包含醫事人員及於醫療院所工作之相關人員等。

(三)暫定 112 年 10 月 9 日起：開放滿 6 個月以上全民接種，並將視上述接種情形調整。

有關上開相關接種注意事項，說明如下：

(一)Moderna XBB. 1.5 疫苗於全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之疫苗代碼為 CoV_Moderna_XBB，且自 9 月 26 日起取消追加劑(B)登錄，並請合約院所確實正確將接種紀錄登錄於紀錄卡(黃卡)及 NIIS，並每日優先運用 API 介接。尚未完成 API 介接之合約院所，亦請透過 NIIS 子系統每日按時上傳疫苗接種資料及庫存回報，以利後續疫苗接種資料比對及統計相關作業。

(二)考量變異株演進與目前國內疫苗庫存量、效期及接種實務作業等因素，自 112 年 9 月 26 日起，請同時停止提供 Moderna 原病毒株單價疫苗與雙價 BA. 4/5 疫苗及 BNT 原病毒株單價疫苗接種，惟於 9 月 26 日前已完成預約或其他仍有接種需求者，可於效期內提供接種，倘上述停止提供之疫苗未於效期內使用完畢，請各衛生所確實依「COVID-19 疫苗屆效後處理措施」辦理銷毀作業及將疫苗銷毀明細表送交衛生局。

(三)另 Novavax 疫苗持續提供民眾選擇接種，取消追加劑(B)登錄。

(四)因應秋冬同時提供 COVID-19 疫苗、肺炎鏈球菌疫苗及流感疫苗接種，請正確明顯標示與區隔冷儲，避免誤取及接種誤失。請合約院所執行接種作業時，依循規範流程落實年齡、接種史、身分別及

應接種疫苗種類、接種間隔之檢核，並規劃動線，落實檢核、管制及除錯措施。請各合約院所配合自 9 月 26 日起，針對完成接種 COVID-19 疫苗之 65 歲以上民眾發放 500 元衛教品，以促進長者接種意願，提升免疫保護力。另為促進民眾接種，Moderna XBB.1.5 疫苗不受開瓶人數限制，無須湊滿人數接種。

更新之 Moderna XBB.1.5 疫苗接種作業說明簡報、接種須知、接種評估及意願書，相關資訊亦置於疾管署全球資訊網>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第四類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>COVID-19 疫苗>COVID-19 疫苗接種須知、接種評估及意願書、相關指引項下，提供接種作業執行有關人員依循及運用，並請密切注意更新訊息。

【公費流感抗病毒藥劑將依先進先出之管理原則優先配送口服劑型】

衛生局轉知為提升公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)之儲備效益，將依先進先出之管理原則優先配送口服劑型(克流感及易剋冒)，說明如下：

目前配置於合約醫療機構之公費藥劑包括克流感、易剋冒(同為 Oseltamivir 成分)及瑞樂沙三種藥劑，其中克流感及易剋冒為口服劑型；瑞樂沙則為吸入劑型，使用於 5 歲(含)以上兒童及成人。口服劑型與吸入劑型僅成分不同，均可用於治療 A 型或 B 型流感且療效相當。

經查目前效期最近之藥劑為口服劑型，依疾管署來文說明未來倘有公費藥劑配送需求，該署將依庫存管理先進先出原則，優先配送口服劑型。另為擷節公務預算，瑞樂沙將回歸為儲備用途；主要做為 Oseltamivir 抗藥性個案使用，故未來僅視效期做少量釋出，不再常規性提供。醫療機構如有瑞樂沙使用需求，請通知衛生局以利向疾管署提出申請配送。

【公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件適用期限，再延長至明(113)年 3 月 31 日止】

轉知衛生局 9 月 27 日函文：公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」之適用期限，由本(112)年 9 月 30 日再延長至明(113)年 3 月 31 日止，說明如下：

查上揭公費藥劑擴大使用條件之適用期間，衛生局前以本年 8 月 23 日中市衛疾字第 1120112057 號函轉知自本年 8 月 31 日延長至本年 9 月 30 日(諒達)。

依疾管署流感監測資料顯示，流感病毒持續於社區中流行，近 4 週以 A 型 H1N1 及 H3N2 流感病毒共同流行，疫情呈上升趨勢，群聚事件通報數及流感併發重症病例數持續增加，爰將「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」之適用期限，再延長至明年 3 月 31 日止，並同步修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」。

本次修訂「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」可至疾管署網站 <https://www.cdc.gov.tw/> 查詢(首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第四類法定傳染

病>流感併發重症>流感抗病毒藥劑>公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表)，請自行前往查閱參考運用。

請各院所依往年流感季擴大用藥經驗，及早妥善評估藥劑之需求，倘有不足，請及早提出申請。



【兒童常規疫苗及 65 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費補助作業計畫修訂版】

衛生局轉知「兒童常規疫苗」及「65 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗」接種處置費補助作業計畫修訂版，說明如下：

本案係為有效減少長者侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)發生風險，依據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議，提供 65 歲以上長者接種 1 劑結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)，以提供長者更完整免疫保護力。自 112 年 10 月 2 日起，上述政策擴大公費接種實施對象至滿 65 歲以上長者，爰配合修訂相關內容，請各合約院所配合相關事宜。



【各項預防接種間隔時間一覽表請上網查詢】

衛生局轉知疾管署「各項預防接種間隔時間一覽表」，請各合約院所依循進行幼童常規疫苗預防接種，確保其免疫保護力，說明如下：2022 年受 COVID-19 疫情影響，除減低家長攜幼兒前往醫療院所接種的意願外，也有部分家長或幼兒因確診或被匡列為接觸者，造成常規疫苗延後接種。截至 112 年 9 月 1 日，經統計本市 112 年三歲以下常規疫苗適齡接種完成率 75.92%，明顯較疫情前偏低。

為保護學幼童健康及校園防疫安全，請各院所依循各項常規疫苗可同時分開不同部位接種之原則與規範，安排接種作業，除避免家長幼童的來回奔波，亦可降低接種異常或誤失的機率，維持接種成效及提昇院所服務品質。

另有關常規疫苗與 COVID-19 確診或 COVID-19 疫苗之接種間隔如下：

(一)兒童確診 COVID-19 後，經醫師評估身體狀況適合接種，即可接種常規疫苗。

(二)常規疫苗與 COVID-19 疫苗可同時分開不同部位接種，亦可間隔任何時間接種。接種間隔時間一覽表請至疾管署網站查詢 https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/c_5AuD9WS1vIj-yWaxmKmA



【因應本土登革熱流行疫情請加強疑似病例之通報】

衛生局轉知因應本土登革熱流行疫情，請加強疑似病例之通報，俾利及早採取防疫措施，降低流行風險，說明如下：

因應近期國內本土登革熱疫情嚴峻，且南部已有多例重症及死亡個案，為確保社區安全，請加強宣導，提升醫師對登革熱疑似病例通報警覺性，如發現有東南亞國家或國內本土登革熱流行地區旅遊史且發燒民眾，應高度懷疑是否感染登革熱，並應於 24 小時內

通報，以利及早採取相關防疫措施，降低次波疫情發生的風險。

另疾病管制署並已修正「登革熱病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」，臨床條件刪除「 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 」文字說明，有關「登革熱病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」，請參閱疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第二類法定傳染病/登革熱/重要指引及教材項下，請逕自瀏覽參考運用。

登革熱為我國第二類法定傳染病，依據傳染病防治法規定，醫師及醫事人員於執行業務期間，如發現疑似傳染病個案時，應依法定時限通報，如發現疑似登革熱病例卻未於 24 小時內完成通報者，依傳染病防治法第 39 條及第 64 條之規定，將處以新臺幣 9 萬元以上 45 萬元以下罰鍰。



【持續加強登革熱通報並請於期限內辦理相關費用核撥】

衛生局轉知請各院所持續加強登革熱通報，並請於每月 5 日前檢據送轄區衛生所「臺中市 NSI 合約院所快篩採檢費方案」費用核撥，說明如下：

為鼓勵本市院所登革熱通報，縮短疾病隱藏期，掌握防治時效，本局制定「臺中市 NSI 合約院所快篩採檢費方案」，並函請本市各醫療單位依前開方案逐案申請登革熱採檢費用。

請各院所檢視，倘於 112 年 7 月 1 日起至 12 月 31 日止，如有執行本市民眾之 NSI 快篩採檢及通報，請按月向轄區衛生所申請採檢費核撥。



【請各院所積極推廣健保卡註記器官捐贈意願作業】

衛生局轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理「112 年度器官勸募機構獎勵機制」，請各院所積極推廣健保卡註記器官捐贈意願作業，爭取獎勵，說明如下：衛生福利部為鼓勵積極投入器官勸募相關業務之醫療機構，並持續推動大愛器官捐贈概念，進而提升器官捐贈率與器捐意願註記人數，委託財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理「112 年度器官勸募機構獎勵作業」。

上揭獎勵機制含依據實際器官捐贈人數獎勵及執行器官捐贈相關工作獎勵；來函及獎勵機制詳細內容請逕至本局網站下載(路徑：首頁 > 醫療院所交流平台，網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/2446077/post>)；請各單位積極推廣健保卡註記器官捐贈意願作業。

如有相關疑義請逕洽該中心承辦人洪先生：電話 (02)2358-2088 分機 215，Email：fairy@mail.torpsc.org.tw。



【修訂性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫】

衛生局/全聯會轉知修訂「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計

畫」(以下簡稱B1計畫),並自112年10月1日起實施,請相關人員依循辦理,說明如下:

上揭計畫自97年起推動,係委託中央健康保險署以代收代付辦理,提供性傳染病、急性病毒性肝炎及藥癮患者愛滋篩檢服務。111年透過B1計畫之健保申報篩檢數達50,955人次,篩檢發現新通報愛滋確診個案共計108名,新案陽性率0.2%,顯示透過性傳染病患者篩檢愛滋能有效及早發現個案、及早診斷與治療。

本次修正內容摘述說明如下:

(一)本計畫篩檢對象為男性不限年齡(亦即包含65歲以上之男性)及65歲以下女性,經醫師診斷感染性傳染病患者(包含:梅毒、淋病、猴痘、生殖器疱疹、尖形濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎、非淋菌性尿道炎[限男性申報]、其他性病)、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾患者及非法物質濫用者(藥癮病患),經醫師臨床判斷有感染愛滋病毒風險者。

(二)調整B1計畫男性篩檢對象之年齡上限,由原65歲以下,調整為男性不限年齡(亦即包含65歲以上之男性),篩檢對象疾病類別,增列「猴痘」、「桿菌性痢疾」及「阿米巴性痢疾」等3項疾病類別,說明如下:

- 1、疾病管制署愛滋統計資料顯示,近年我國HIV延遲診斷百分比約占新確診個案3成,其中年長者HIV延遲診斷的比例高於年輕族群,以111年HIV新確診通報病例為例,新確診通報65歲以上HIV個案中,延遲診斷個案占71.4%,且以男性為主(占90%),延遲診斷情形隨著HIV診斷年齡增加,故為早期發現潛在HIV感染者,降低年長者HIV延遲診斷情形,予以調整男性HIV篩檢對象年齡上限為不限年齡(意即包含65歲以上之男性)。
- 2、另依據疾病管制署傳染病統計資料顯示,除原已列於旨揭計畫篩檢對象之梅毒、淋病、急性病毒性A、B、C型肝炎等疾病之外,猴痘、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾等疾病亦合併HIV感染存在共病之情形,其傳染途徑多經由不安全性行為而感染,爰增列「猴痘」、「桿菌性痢疾」及「阿米巴性痢疾」等3項疾病類別。
- 3、綜上,為提升計畫執行效益,促使有限防疫資源有效運用,並擴大篩檢發現潛在HIV感染者,減少HIV延遲診斷情形,爰修訂B1計畫內容,調整計畫給付男性篩檢對象年齡上限及疾病類別範圍。

依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條及衛生福利部104年2月25日部授疾字第1040300224號公告,性病患者係有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之一,經當事人諮詢及同意後(同意形式不拘,採口頭或書面方式均可),進行愛滋病毒檢驗。

為提高符合計畫對象愛滋篩檢率,請衛生所加強轄內醫療院所輔導及宣導,倘醫師於看診時,遇符合計畫篩檢之對象,經本人同意後請提供愛滋篩檢服務,符合本計畫篩檢費用由本署實支實付,不影響醫療院所健保總額。另,醫師於臨床診療實務中,如經專業評估,病患仍有執行HIV檢驗之必要性,於符合健保給付規範原則下,亦可申請健保給付方式辦理。

相關附件請至衛生局網站首頁/專業服務/傳染病防治/慢性傳染病/愛滋病防治專區/最

新消息下載(網址:<https://www.health.taichung.gov.tw/>)。



【把上網壞習慣一『網』打盡】

衛生局轉知國立臺灣大學兒少暨家庭研究中心出版「把上網壞習慣一『網』打盡!陪孩子在網路世代成長的指南」電子書及電子檔載點連結,說明如下:

上揭電子書、電子檔下載及實體書索取等方式如下:

(一)PDF檔下載:<https://reurl.cc/RXdAng>。

(二)電子書線上閱覽:<https://reurl.cc/jGdxdd>。

(三)索取實體書(運費自付):

<https://reurl.cc/xQDdZZ>。



【針對不抽菸族群及針對抽菸及職業暴露等高風險族群研究計畫之受試者招募海報】

衛生局轉知中山醫學大學辦理肺癌研究計畫之宣導海報,請各院所協助轉知,說明如下:肺癌近年來為癌症死因之首位,其發病率也呈現逐年上升的趨勢。目前低劑量電腦斷層(LDCT)檢查已成為全世界最普遍早期肺癌篩選的工具,然而成本高昂。西方族群因8成以上肺癌是由抽菸造成,因此其篩查對象主要是以抽菸者為主,而臺灣6成肺癌是不抽菸,其成因到目前仍不明,茲就不抽菸族群、抽菸及職業暴露等高風險族群進行研究,以利輔助後續篩查與精準診斷,說明如下:

(一)針對不抽菸族群:該校執行衛生福利部補助之跨機構合作的癌症轉譯研究計畫「前瞻性多中心臨床研究驗證與優化多面向不抽菸肺癌風險預測模型」。

(二)針對抽菸及職業暴露等高風險族群:該校發起高風險族群跨機構合作肺癌研究計畫「臺灣真實世界基於衛生福利部國民健康署高風險群受試者低劑量電腦斷層掃描篩行為及結果研究」。

針對不抽菸族群及針對抽菸及職業暴露等高風險族群研究計畫之受試者招募海報(已放置公會網站),請各院所協助公告及宣導。相關事宜,請聯絡中山醫學大學附設醫院-肺癌診治研究中心,電話:04-24739595分機34414。



全聯會轉知

【公告健保卡資料上傳格式2.0作業說明】

全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」,並自112年9月1日起生效,與「健保卡資料上傳格式1.0作業說明」雙軌併行。



【公告修正全民健康保險居家醫療照護整合計畫】

全聯會轉知「全民健康保險居家醫療照護整

合計畫」公告修正,並自112年9月1日生效,說明如下:

自112年9月1日起,旨揭計畫之品質獎勵措施「協助收案病人綁定虛擬(行動)健保卡獎勵金」及「虛擬(行動)健保卡申報指標獎勵金」,依「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」辦理。



【國健署未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索費】

全聯會轉知有關衛生局反映有高齡友善診所遭民間媒體索取廣告刊登費一事,國民健康署函知並未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索取刊登費用。



【非健保特約醫事服務機構藥師經主管機關核准支援健保特約醫療機構適用相關規範】

全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署函知有關「非健保特約醫事服務機構藥師,經主管機關核准支援健保特約醫療機構」之情形,自一百一十二年九月一日起,適用全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節通則十二及十三規範案。

註:查藥師法第11條第1項及藥師於執業處所外執行業務管理辦法第5條規定略以,醫療機構、藥局執業藥師,有藥癮治療或傳染病防治服務、義診或巡迴醫療服務、其他經中央主管機關認定之公益或緊急需要等情形之一,經事先報准,得於執業處所外執行業務。前述「緊急需要」包括專任藥師因傷病或其他個人因素請假之情形。



【基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範】

全聯會轉知有關全民健康保險特約西醫基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範,並自112年10月1日起生效,說明如下:

全會業於112年9月1日函轉衛生福利部公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目,自112年10月1日生效,包含西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致等相關項目;惟其中部分西醫基層總額部門院所比照申報項目未涉及現行支付標準文字修正,爰配合前揭公告生效日期,辦理如下:

(一)調整屬西醫基層總額部門院所之生產案件支付項目:

- 1、病房費、護理費皆比照編號03019B「急診觀察床(床/天)-病房費(第二天起)」及03043B「急診觀察床(床/天)-護理費(第二天起)」現行支付點數申報。
- 2、「一般病床住院診察費(天)」:比照編號02008B「一般病床住院診察費(天)」現行支付點數申報。
- 3、「住院藥事服務費(天)」:比照編號05215B「住院藥事服務費(天)」現行支付點數申報。

(二)手術項目均適用支付標準第二部第二章第七節手術通則六施行多項同類手術或

兩側性手術之折付規範，及通則十二「提升兒童加成率」。

(三)不同肢體部位之外傷換藥視為「非簡單傷口」，不列入同一療程。



【請踴躍參與選拔醫師蓋教教】

全聯會轉知衛生福利部國民健康署為鼓勵致力於病人衛教的優良醫師，即日起辦理「全國西醫基層診所『醫師蓋教教』選拔及表揚活動」，請踴躍參與選拔，活動說明請上網查詢。

申請期限：自112年8月28日起至112年10月31日為止。

申請方式：請至推薦活動官方網站(<https://contest.bhuntr.com/tw/suplh7a134yil73jisk/home/>)之「我要推薦」專區提出申請，於線上填寫附件一全國西醫基層診所「醫師蓋教教」推薦表，內容應詳細書明推薦理由及具體事實。



【全聯會「自費團體意外保險」專案續約】

全聯會轉知會員「自費團體意外保險」專案續約自112年10月1日零時起至113年10月1日零時止，說明如下：

鑒於當醫師為民眾提供醫療服務時，能予保障醫師人身安全，爰此歷經110年2月23日及110年4月20日邀請中華民國人壽保險商業同業公會及中華民國產物保險商業同業公會召開「團體意外保險專案小組」會議討論，經本會極力爭取，通過中國人壽保險公司規劃方案。並經全聯會110年5月30日第12屆第9次理事會決議辦理。

上揭方案保險期間將於112年10月1日零時止屆期，經審慎評估，再續與中國人壽保險公司簽訂會員自費「團體意外保險」專案，保險期間自112年10月1日零時起至113年10月1日零時止。

上揭詳細內容，將放置於全聯會網站(www.tma.tw)/團體保險/「自費團體意外保險專區」提供查詢。



用藥相關規定

※全聯會轉知食藥物管理署函知「(1) DPP-4抑制劑類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。

本次替代藥品資訊如下：

- (1)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「井田」樂凱錠(衛署藥製字第018342號)等15項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (2)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「十全」美可寶膠囊0.5毫克(甲鈷胺明)(衛署藥製字第039725號)等21項藥品供應不足及其替代藥品一案。

(3)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「綠洲」氣黴素眼藥膏(衛署藥製字第004490號)等23項藥品供應不足及其替代藥品一案。

(4)衛生福利部食品藥物管理署函知有關「速妥善靜脈凍晶注射劑3毫克(衛署藥輸字第021191號)」等23項藥品供應不足及其替代藥品一案。

(5)轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「洛寧錠10毫克(衛署藥輸字第007538號)」等13項藥品供應不足及其替代藥品一案。

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

(1)112年8月31日健保審字第1120671982號公告之附件「專利權期滿日於第二季之第二大類藥品支付價格調整結果」。

(2)112年9月5日以健保審字第1120060454號公告，修訂免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑之藥品給付規定。

(3)112年9月6日以健保審字第1120057676A號函通知，健保用藥品項「Onivyde TM (irinotecan liposome injection) 5mg/mL (健保代碼BC26655229)」支付價格為每支22,330元，自112年10月1日起，價格調整為每支21,213元。

(4)112年9月6日以健保審字第1120672295A號函通知，健保用藥品項「Zavicefta 2 g/0.5 g powder for concentrate for solution for infusion (健保代碼BC27705214)」支付價格為每支3,219元，自112年10月1日起，價格調整為每支3,058元。

(5)有關健保特殊材料品項異動：112年8月25日以健保審字第1120671898號公告，修正既有功能類別特材「PMMA I.O.L」共4品項之支付標準。

(6)112年9月13日健保審字第1120052903號公告，新增「rabies immune globulin 注射劑」為不可替代特殊藥品及異動HyperRAB 300IU/mL, 1Ml之支付價格。

(7)112年9月14日健保審字第1120672299號公告，異動含pazopanib成分藥品(如Votrient)之支付價格及修訂其藥品給付規定。

(8)112年9月15日健保審字第1120060689號公告，異動血液治療藥物pegfilgrastim(如Fulphila)支付價格暨修訂其藥品給付規定。

(9)112年9月15日健保審字第1120672432號公告，異動rt-PA(如Actilyse Inj)藥品共2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。

(10)112年9月15日健保審字第1120060775號公告，暫予支付含satralizumab成分藥品Enspryng 120 mg for SCInjection及含inebilizumab成分藥品Uplizna for Intravenous Infusion 100 mg暨其藥品給付規定。

(11)112年9月15日健保審字第1120060919號公告，修訂含onasemnogene abeparvovec成分藥品(如Zolgensma)之藥品給付規定。

(12)112年9月15日健保審字第1120060972號公告，異動含avelumab成分藥品(如Bavencio)之支付價格及修訂其藥品給付規定。

(13)112年9月15日健保審字第1120057240號公告，異動含amoxicillin/clavulanic acid複方成分用於抗感染之特殊藥品

Soonmelt Powder for Syrup 3l. 25mg/mL等共7品項之支付價格。

(14)112年9月15日健保審字第1120672488號公告，暫予支付新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計114項。

(15)112年9月15日健保審字第1120672429號公告，異動B肝用藥共17品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。

(16)112年9月18日健保審字第1120057683號公告，異動含diprophylline成分特殊藥品Children's SentinSuppositories之支付價格。

(17)112年9月15日健保審字第1120672490號公告，異動含ribociclib成分藥品(如Kisqali)之支付價格。

(18)112年9月19日健保審字第1120059324號公告，異動含tranexamic acid成分口服錠劑膠囊共21品項之支付價格。

(19)有關健保特殊材料品項異動：112年9月14日以健保審字第1120672348號公告，暫予支付特殊材料「史耐輝」半月板修補系統-不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型，彎型，逆彎型)計10項暨其給付規定。

各藥廠藥品回收訊息放置於下列網站

(1)FDA 食品藥物消費者專區>整合查詢服務>西藥>產品回收(網址:

<https://reurlcc/Q7IEk9>)

(2)臺中市食品藥物安全處>藥品與醫療器材專區(藥商申請)>不良藥品回收專區。

(網址: <https://reurlcc/nnbvbd>)

(3)公告藥品回收、註銷、變更許可證及其他亦可至公會網站查詢。



上網下載/查詢

※健保署轉知112年第1季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於本署全球資訊網，下載路徑為健保署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數及點值結算說明表(105年起)/西醫基層。

自112年9月15日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，以112年第1季結算與112年第2季預估點值取較保守者之9成計算，並於112年9月辦理點值結算追扣補付事宜。

※衛生局轉知有關衛生福利部公告更新安全針具品項清單至112年第2季，上揭清單資訊可逕至衛生福利部或本局網頁更新下載及運用，資訊如下：

(一)衛生福利部：網址：

<https://www.mohw.gov.tw/cp-43-68041-1.html>，路徑：首頁/衛教視窗/宣傳資訊/安全針具資訊。

(二)衛生局：網址：

<https://www.health.taichung.gov.tw/>，路徑：首頁/專業服務/醫事管理/安全針具專區。

※全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署函知訂定「藥品採用電子仿單辦理原則」，並自函告日(112年9月26日)起施行，相關訊息刊登全聯會網站。

9月22日理監事聯席會議 報告及決議事項

壹、主席報告及與會人員意見：(摘錄)

會中王博正理事長報告11月4日星期六姊妹會兵庫縣醫師會來訪，研討會除了原訂由衛生局曾梓展局長主講有關 COVID-19 疫情期間本市醫療保健照護制度外，另再安排臺中榮總吳杰亮副院長主講就疫情期間醫院照護因應狀況。

林恒立副理事長建議 COVID-19 疫情期間不管是臺中市政府衛生局、公會、醫院及基層診所都扮演極重要的角色，建議將當日(11月4日)主講者講述相關資料及請第一線基層診所(診所協會或醫療群)彙整疫情期間配合政策執行概況及因應作法，另公會團隊當時更是在陳文侯理事長(現為榮譽理事長)帶領下，不管是防疫物資發放、購買、安排醫事人員疫苗施打等，疫情暴發初期更主動積極向相關單位建議防疫政策並獲採納，在在突顯本市防疫成效優良，前述防疫作為應完整記錄於本會臺中醫林雜誌，俾利防疫經驗得以傳承。

貳、討論事項：

提案單位：理事會

一、案由：請審查本會2023年8月份經費收支。

決議：照案通過。

提案單位：理事會

二、案由：會員張澎旭醫師申請本會急難救助之「會費代繳展延一年」請討論案。

決議：通過該員會費代繳展延一年，期間自2023年10月至2024年9月止。

提案單位：理事會

三、案由：因應明(113)年即將上路的「醫療事故預防及爭議處理法」擬重整本會醫療事故關懷小組成員，請討論案。

決議：通過本會「醫療事故關懷小組」成員由本會互助金委員會各科委員擔任(本屆次40名)。

提案單位：理事會

四、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員4,978名。

參、臨時動議：

提案單位：理事會

一、案由：葉元宏監事長因健康因素，請辭衛生局醫師懲戒委員會委員，請討論案。

決議：通過，補推派二名。依序為劉茂彬常務監事、蔡景星常務監事並將名單提交臺中市政府衛生局。

肆、散會：13時45分。



相關附件明細：

1. 學術活動消息



西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會9月各科管理會議 決議事項

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科管理會議如下：(不另印製單張)



耳鼻喉科 112年8月16日 (補刊)

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於200點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於診療費100點會被抽審。
2. 鼓勵會員實做實報，如實申報。
3. 鼻部出血處理，依據目前耳鼻喉科審查注意事項，鼻前部出血得申報54010C、54013C、54021C實作實報，但因健保支付標準，流鼻血治療醫令僅給付一項，因支付標準與審查共識有所不同，請會員根據病患病情衡量後實做實報，惟病歷要詳實記載清楚，若有爭議處，再由審查醫師依病歷紀載予於專業審查。



內科 112年9月9日

會議決議：

1. 為了能客觀且有效的輔導與審查，申報偏離常規的院所，就健保署提供的七大指標中(每人合計點數，件數成長率，合計點數成長率，慢性病每日藥費，每人診療費，就醫次數，非慢性病每日藥費)，指標超過同儕P90之項目數，高達5至7項者，經全體科委討論後，建議將5月、6月及7月先予以解密，隨機抽審20件連續三個月。並論人歸戶立意抽審該診所，最高申報金額前20名病人，並附上6個月內病歷備查。
2. 某家診所之就醫次數與每人合計點數，明顯高於同儕，且糖尿病之診斷與用藥異於常規。經全體科委討論後，建議將5月、6月及7月先予以解密，作如下之處置：
(1) 隨機抽審20件連續三個月，超過2000件者，每100本隨機抽審一本，並附上3個月內病歷備查。
(2) 論人歸戶立意抽審該診所，最高申報金額前20名病人，並附上3個月內病歷備查。
(3) 全部開立P1407C醫令之案件，連續立意抽審三個月。
3. 腹部超音波檢查19000D之執行比例，經諮詢科內腸胃科及所有科委討論後，建議7月申報件數超過總就醫人次10%之腹部超音波檢查予以立意抽審，以了解其費用申報之適當性。



耳鼻喉科 112年9月13日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於200點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於

- 診療費100點會被抽審。
2. 有會員詢問執行口腔潰瘍治療，簡單藥物燒灼治療(51007C)和複雜藥物燒灼治療(51008C)醫令的區別，執行複雜藥物燒灼治療(51008C)需黏膜兩處以上(含兩處)或病灶1公分以上的潰瘍即可申報，其餘可申報51007C，請會員實做實報。



眼科 112年9月21日

會議決議：

1. 同意○○○眼科診所、○○眼科診所、○○○眼科診所申請。
2. 同意○○○眼科所診申請自112年8月7日增加一名眼科專科醫師，第三季基值增加60萬點。



皮膚科 112年9月24日

會議決議：

1. r*!&9Fi8 和 r!&27E4c 兩間診所每人診療費高，建議立意抽審治療費最高金額20件。
2. r*!S5Q78 治療代號48011C比例過高，建議立意抽審48011C案件20件。



復健科 112年9月29日

會議決議：

- 一、科管隨機抽審：
 1. 開業兩年內之診所。
 2. 當月實際費用(排除勞保，小兒加成及代辦案件)超過250萬點(含)以上。
- 二、科管立意抽審：
 1. X光案件超過20%(不含，且排除除勞保及代辦案件)，立意抽審X光張數最高(論人單月總合，排除勞保，代辦案件)之前5名病患。
 2. 合計點數超過300萬點，加抽論人歸戶立意抽審最高金額50人，超過400萬點，加抽60人，超過500萬點，加抽70人...以此類推。
- 三、實際費用表格：
 1. r*!@#5St9 高成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額70人。
 2. r^#&%9Htf, r#!&*#Kpd 高成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額50人。
 3. r\!&%7S7f, r!&2%#K4s 高成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額40人。
 4. r!%2&9Hy3, r/&!*7S3s 高成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額30人。
 5. r!%2&9Hy3, r/&!*7S3s 高成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額30人。

兩年內新診所管理辦法：維持原議無改變。

