



標題摘要	頁面
9/27 演講會	P1
2021 年演講會問卷	
10/25 羽球年度錦標賽歡迎組隊參加	
本年度下期會費開始繳納	
至健保署 VPN 維護中秋節連續假期看診(執業)時段及其科別	
健保署公布「於 5 年內不予特約之地址」開業前請事先查詢	P2
發現疑似中藥不良反應及中藥不良藥品案例時即進行線上或紙本通報	
安裝住宅用火災報警器提早發現火災及早應變	
填問卷，抽現金藥害預防及用藥安全宣導現況與影響	
共管會議健保中區業務組報告事項	
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P3
各單位學術活動訊息	P4
中區分會各科管理會議	
活動後報導	
衛生局/指揮中心轉知	P5
落實詢問 TOCC 加強疑似個案通報採檢	
修訂「醫療院所 COVID-19 病人風險評估表」詢問重點摘述	
再次修訂「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」之採檢條件	
COVID-19 社區採檢網絡轉診注意事項並協助確認建立轉診個案追蹤管理系統	
加強轉診符合採檢對象之民眾至指定社區採檢院所進行採檢	P6
落實延後自主健康管理期間之非急迫性醫療需求或檢查	
踴躍捐贈醫療設備儀器予非洲友邦	
衛福部函釋診所設放射線設施配置醫事放射人員疑義	
修正「臺中市西醫醫療機構收費標準表」	
衛福部函釋醫院病歷檔案區是否應計入總樓地板面積疑義	P7
醫學會研訂之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書	
調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45-79 歲終身一次	
全聯會轉知	
8 類自付差額特材於醫材比價網之功能分類院所收費極端值金額	
建議應建立通知機制副知報備支援醫事人員之執業機構負責人	P7-P8
長照 2.0 支付服務單位之補助款項適用扣繳憑單所得格式代號相關規定	
建議簡化「病人用藥聲明書」(範本)之實務操作模式	
	P8

標題摘要	頁面
修正公告後派案之個案應於 14 日內完成開立醫師意見書	P8
用藥相關規定	P8-P9
上網下載區	P9
理監事會紀錄	P9-P10
本次寄發相關附件明細	P10



9 月 27 日 (13:30-17:00)

- (1) 從現代人常見的心理痛苦，談人工智慧時代的大腦健康新觀念
- (2) 僵直性脊椎炎評估與治療新知
- (3) 口服玻尿酸用於退化性關節炎效用之探討

本會訂於 9 月 27 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)中國醫藥大學附設醫院精神科蘇冠賓教授主講：「從現代人常見的心理痛苦，談人工智慧時代的大腦健康新觀念」。

第(2)場(14:30-15:30)臺中榮民總醫院免疫風濕科陳信華醫師主講：「僵直性脊椎炎評估與治療新知」。

第(3)場(15:30-17:00)由高峰藥品材料股份有限公司聘請翰群骨科診所鍾承翰院長主講：「口服玻尿酸用於退化性關節炎效用之探討」。

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，停車自理另免費提供茶點，為響應環保，請自備環保杯。

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



2021 年演講會問卷

為排定 2021 年學術演講會課程，請於 10 月 4 日前填妥問卷(如附件 1.)回傳(23202083)至本會黃瓊瑤小姐收。



10/25 羽球年度錦標賽 歡迎組隊參加

主辦：社團法人臺中市醫師公會
 活動：2020 年羽球錦標賽(團體賽)
 日期：10 月 25 日(日)12:30 開始報到
 13:00 至 17:00 比賽。
 地點：優漾複合運動會館/電話 24623000
 (西屯區福科路 207 號)。
 團體賽(公會年度賽僅舉辦團體賽)：
 (1)團體賽於下半年度公會主辦，並邀請主管機關、各醫事公會、友好單位組隊參加(詳競賽規程)。
 (2)除代表隊外，由會員向公會報名組隊參加，每隊至少需 6 人，若人數不足 6 人時，則取消。
 報名：10 月 5 日前向公會(23202009)李妍禧小姐報名(競賽規程及報名表放置公會網站)。



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 月 31 日前完成繳款，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。



至健保署 VPN 維護中秋節連續假期 看診(執業)時段及其科別

健保署中區業務組提醒：請各特約醫療院所、藥局至健保署 VPN 維護 109 年中秋節連續假期(10 月 1 日至 10 月 4 日)期間看診(執業)時段及其科別，說明如下：

為利民眾連續假期期間至健保署「全球資訊網」及「健保快易通 APP」查詢各特約醫療院所、藥局服務時段，請至 VPN 登錄 109 年中秋節連續假期服務資料，登錄路徑：VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區之「長假期看診時段欄位」。

詳細操作步驟請至該署健保資訊網服務系統(VPN)，路徑：首頁/下載專區/其他服務項目：醫務行政/下載「醫務行政作業使用者手冊」查閱。

未登錄服務時段之院所、藥局，將於該署全球資訊網及健保快易通 App 將自動顯示「院所未登錄」字樣。

如對本維護作業有疑義，請洽該署中區業務組審核貴醫事機構醫療費用之承辦人(聯絡電話：04-22583988 轉各醫療費用承辦人)。



健保署公布「於5年內不予特約之地址」開業前請事先查詢

全聯會轉知健保署自109年8月20日起將於全球資訊網公布全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第5條第1項第1款所訂「於5年內不予特約之地址」,請公會協助轉知所屬會員於向地方衛生主管機關申請機構設立許可或籌備開業階段時先行查詢,說明如下:

按特管辦法第5條第1項第1款規定「同址之機構最近五年內,受停約或終止特約二次以上」,於五年內不予特約,其立法旨意係基於維護健保資源及保障民眾醫療權益,明定對於同址多次違約之醫事服務機構於5年內不予特約之管控期。

健保署自109年8月20日起,將公布旨揭資訊(地控地址及5年不予特約期間)於本署「全球資訊網/健保服務/健保醫療服務/違規醫事機構資訊」項下,請會員於申請機構設立許可或籌備開業階段時先行查詢欲開業地址是否已受5年不予特約之管控,避免於該地址開業卻無法申請健保特約,以保障自身權益。



發現疑似中藥不良反應及中藥不良品案例時即進行線上或紙本通報

中國醫藥大學函請公會轉知所屬醫療機構、藥局及藥商,若發現疑似中藥不良反應及中藥不良品案例時,即進行線上或紙本通報,說明如下:

衛生福利部已建置「全國中藥不良反應通報系統」,請會員對服用中藥後(包含中醫師開立或非中醫師開立的偽藥、禁藥、來路不明的中藥)產生不預期症狀、急診、住院、或檢驗有異常者,直接通報本中心,官網網址為:<https://adr.fda.gov.tw/>(9月1日更新網址為<https://adrtdcm.fda.gov.tw/>,並於8月28日-8月31日停機4天),本中藥不良反應通報中心同時也接受承辦中藥不良品通報,請email至

tcmadr.mohw@gmail.com,或將紙本資料及不良品郵寄至「中國醫藥大學附設醫院中醫部辦公室-全國中藥不良反應通報中心」(地址:40447台中市北區育德路2號;電話:04-22052121分機4595)。

依據藥事法第45-1條規定,醫療機構、藥局及藥商對於因藥物所引起之嚴重不良反應,應行通報。違反者依同法第2條之規定處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰款。



安裝住宅用火災報警器 提早發現火災及早應變

臺中市政府消防局函請協助鼓勵所屬成員自主安裝住宅用火災報警器,以降低住宅火災傷亡,說明如下:

依消防法第六條第五項規定,不屬於第一項所定標準應設標準應設置火警自動警報設備住宅場所(為一般常見總樓層5樓以下的透天厝或公寓)之管理權人,應設置住宅用火災報警器(以下簡稱住警器)並維護之,以提

早發現火災及早應變。

根據108年全國火災統計資料,住宅類火災發生數占建築物類火災發生數77.05%,住宅類火災死亡人數占建築物類火災死亡人數78.51%,罹難的主要因素為火災發現太慢及自力避難困難。根據美國及日本統計資料,住宅裝有住警器比未安裝者,火災死亡率減少約40至50%。而人熟睡時,五官中「聽覺」最靈敏,藉由住警器偵知火災及發出警報聲響的功能,可24小時守護,輔助民眾越早發現火災,越早採取逃生行動,降低火災發生所造成的傷亡。近年來發生幾起住宅人命傷亡火災,共同點都為家中均未安裝住警器,如有裝設也許後續發展會有不同;另臺中市自108年1月迄今也有29件住警器成功預警案例,均未造成人員死亡,成功挽回29家庭。為提升居家防火安全,住警器可至實體店面(如消防器材行、部分大賣場或量販店)或網路商城購買,其他有關選購重點、安裝數量、位置及步驟等相關資訊可至消防局官網(<http://www.fire.taichung.gov.tw/from/index-1.asp?Parser=3,4,24,,,786,1>)下載住宅用火災警報器宣導懶人包參考。



【填問卷,抽現金】藥害預防及用藥安全宣導現況與影響

財團法人藥害救濟基金會辦理「【填問卷,抽現金】藥害預防及用藥安全宣導現況與影響」問卷乙案,請相關人員填寫,說明如下:該基金會近年來運用多元傳播管道如:官方網頁(網址:<https://www.tdrf.org.tw/>)、文宣、Facebook社團(網址:<https://zh-tw.facebook.com/tdrf2012/>)、youtube頻道(網址:<https://reurl.cc/ygE7nE>)等網路社群媒體,以及與各醫療機構合作辦理相關講座、設攤活動,積極推廣用藥安全觀念。上揭網路問卷係欲了解及分析推廣現況,以做為未來宣導業務推動之參考,調查對象包含醫療院所之醫師、藥師、護理師、社工師及其他相關從業人員。完成問卷填答,即有機會參加抽現金活動。

問卷填寫時間:即日起至109年10月4日。



【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109年第3次會議(9月18日召開)茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下:

◎「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

- (一)依據109年1月20日健保醫字第1090000708號公告辦理。
- (二)有保險對象及醫師反映,在健康存摺或雲端查詢系統看不到基層院所檢驗(查)結果,認為有就醫資訊上差異。109年1-6月西醫基層檢驗(查)結果24小時內即時上傳率,中區僅6.4%,為各分區最低(全署13.4%),且遠低於醫院層級(平均值80%以上)。又統計西醫基層檢驗(查)交付醫令數量占44.5%,其中交付登全醫事檢驗所佔

13.7%最高,其次為信品醫事檢驗所占6.9%、詠信中加醫事檢驗所占3.4%,三家合計占24.1%,若皆能即時上傳則中區上傳率估計達30%。

- (三)為提升基層醫療服務競爭力與品質,請各醫師公會轉知會員,若處方交付檢驗,務必與醫事檢驗所合作,提供相關資料,以能即時上傳檢驗(查)結果,另為利醫療資訊分享,必要時將拜訪醫事機構,了解與協助解決作業問題。

表、109年1-6月西醫基層檢驗(查)結果上傳情形

分區	24小時內即時上傳率
臺北	17.0%
北區	13.0%
中區	6.4%
南區	17.9%
高屏	11.4%
全署	13.4%

◎輔導基層診所「無就醫紀錄即開立轉診單」情形

- (一)以108年第2季醫院轉診申復案件分析,發現有「無就醫紀錄即開立轉診單」情形,基層占其申復案件中無就醫紀錄即開立轉診單的53.11%(3200件/6025件)。
- (二)「無就醫紀錄即開立轉診單」案件,因其中一方未申報或申報有誤,則雙方均無法獲得轉診費用。重申,需轉出及接受轉診雙方均有就醫申報紀錄,才能得到轉診費用給付;另,若使用電子轉診,則接受轉診端須於電子轉診平台受理並回覆,雙方始可獲得電子轉診費用,若未受理及回覆,則僅獲得非電子(紙本)轉診費用。
- (三)「無就醫紀錄即開立轉診單」件數10件以上之院所,已將明細資料置於VPN\院所資料交換區。

◎中區109年第2季「全民健康保險醫療品質資訊公開指標」跨院所用藥日數重疊率指標表現

- (一)109年第2季降血糖用藥等7類藥品用藥日數重疊率,其中降血糖、降血脂、降血壓等3項全署排名第4,用藥日數重疊率較去年同期下降,但仍高於全署平均值。憂鬱症、抗思覺失調、ZOLPIDEM、安眠鎮靜等4項全署排名第6,僅憂鬱症用藥日數重疊率較去年同期下降。
- (二)上述項目重疊用藥日數前10名,且重疊率大於全署75百分位診所共有32家,請中區分會協助輔導(名單於會後提供)。

表、109年第2季西醫基層跨院所用藥日數重疊率

指標項目	108年第2季		109年第2季	
	中區	中區	全署平均值	全署P75
降血糖	0.1035%	0.1027%	0.1008%	0.3267%
降血脂	0.1329%	0.1137%	0.1123%	0.3759%
降血壓	0.1797%	0.1774%	0.1688%	0.4133%
憂鬱症用藥	0.4008%	0.3853%	0.2947%	1.6043%
抗思覺失調	0.3664%	0.4027%	0.3527%	1.1814%
ZOLPIDEM	0.5770%	0.6305%	0.4546%	1.3986%
安眠鎮靜	0.9425%	0.9716%	0.7233%	1.7438%

◎108 年中區西醫基層總額醫療品質資訊公開之異常指標檢討

- (一)為提升我國整體醫療品質及醫療資訊公開透明度，本署定期將「西醫基層總額整體性醫療品質資訊公開」報告公布於全球公開資訊網供院所及民眾下載參考。
- (二)中區 108 年未達標之項目共計 2 項且其值為全國最高，分別為「每張處方箋開藥品項數大於 10 項之案件比率」、「門診 Quinolone、Aminoglycoside 類抗生素使用率」。另有 4 項呈現退步，分別為「門診抗生素使用率」及「平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂」，資料詳如下表。
- (三)前述各項指標中區 P90 以上偏離常模之院所名單，請中區分會協助輔導(指標定義與輔導名單於會後提供)，輔導後仍未改善將針對極端異常診所列入隨機抽審。

表、108 年本組西醫基層品質指標未達標之項目

指標名稱	108年	107年	全國值	屬性
1. 每張處方箋開藥品項數大於10項之案件比率	0.15%	0.12%	0.11%	負向
2. 門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素使用率	0.97%	0.97%	0.95%	負向
3. 門診抗生素使用率	12.81%	12.42%	13.83%	負向
4. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	27.11	27.13	21.83	正向
5. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	28.14	28.17	22.56	正向
6. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	28	28.04	22.41	正向

◎各分科管理重點項目追蹤情形

109 年篩選各分科重點管理項目(109 年第 1 次共管會報告在案)，經費用監測追蹤情形如下，已陸續啟動各項管理措施。

分科	109 年上半年度管理重點追蹤
01 家醫 02 內科	全國醫令量申報前 10 名診所中，心臟超音波(18005C-18007C)中區占 5 家診所，上消化道泛內視鏡檢查(28016C)中區占 1 家診所，將列入立意抽審名單。
03 外科	經回溯審查發現部分診所痔瘡手術太過密集、或一年內同部位多次結紮及切除、非必要之肛門擴張術及鏡檢等問題，將提請監控會議討論。
04 兒科 (含執行兒童疫苗接種之診所)	1. 施行兒童疫苗預防接種當日併報健保醫療費用 109 年第 2 季 P50 為 13.4%，略高於 108 年第 4 季(13.1%)。 2. 回饋 109 年第 2 季併報比率 P75 以上診所自我管理。大於 P95 且併報件數大於 200 件之 6 家診所請中區分會協助輔導。 3. 近期民眾申訴健康存摺有當日僅預防注射卻另有其他就醫資料，經本署查證若有不實情事將以虛報費用處理。
05 婦產	1. 執行率全國前 10 名的診所中，高危險妊娠胎兒生理評估有 7 家、陰道式超音波與婦科超音波各 3 家。 2. 109 年 6 月中區陰道超音波占率大於 P95(陰道超音波量/婦科相關超音波量)或人數執行率大於 P95(婦科相關超音波量/總人數)共 12 家。
06 骨科	板機指手術 64081C 每人執行次數異於常模 1 家診所，列入立意抽審名單。
09 耳鼻喉	追蹤 108 年 1-6 月鼓室圖檢查、簡易異物取出、耳咽管通氣術、鼻腔沖洗、耳道沖洗醫令量為全國第一及醫令執行率全國前 10 名者，多數院所經輔導均有下降，僅有 2 家診所仍為全國前 10 名，列入立意抽審名單。

分科	109 年上半年度管理重點追蹤
10 眼科	白內障術前後 30 日內併作其他診療醫令或其他手術執行率如下，因執行眼科 A 計畫同儕管理效果顯著，回饋科管輔導。 1. 併作其他診療醫令(單價>70)：有 23005C 氣壓式眼壓測定等 5 項，執行率≥P90 且每人醫令量≥P90 有 3 家。 2. 併作其他手術：有 60013C 雷射後囊切開術-初診等 5 項，執行率≥P90 有 9 家。
11 皮膚	1. 冷凍治療(51017C、51021C、51022C)：已設定多項指標篩選異於常模院所。 2. 光線治療(51019C)醫令執行率(P50 為 0.3%)全國前 10 名有 3 家、平均每人執行次數全國前 10 名有 2 家，列入立意抽審名單。
13 精神	以下醫令將提請監控會議討論： 1. 45100C 行為治療評估：醫令量為全署第 1 高(占全署 78.6%)，為台北業務組的 5.1 倍。 2. 45102C 精神科社會生活功能評估：醫令量為全署第 1 高(占全署 44.8%)，平均每家申報 542 筆，為台北業務組的 3.1 倍。
14 復健	1. 長期復健費用：109 年第 2 季年復健次數>180 次者每人復健費用 4,717 點，較去年同期下降 27.1%；年復健次數 151-180 次者每人復健費用 3,625 點，較去年同期下降 14.5%。 2. 109 年 1-6 月中區語言治療每人費用 11,424 點高居全國第 1(北區 9,180 點為第 2)，發現小於 4 歲兒童執行複雜語言治療人數 751 人全國最高，每人復健費用 11,371 點(次 1 名為臺北 546 人，每人復健費用 7,459 點)，擬再深入分析後邀請專家共同討論管理方式。

◎請協助轉知會員正確申報診斷、診療、藥品及檢查檢驗結果，以利民眾自健康存摺查詢正確就醫紀錄，減少醫病認知爭議。

- (一)目前民眾可透過本署官網或健保快易通 app「健康存摺」查詢近三年門、住診就醫紀錄(含診斷、診療、藥品及檢驗檢查項目與結果等)，資料來源包含各院所醫療費用申報、I C 卡及檢驗(查)結果上傳等資料。
- (二)近來本組接獲民眾反映「健康存摺」就醫紀錄疑義數量遽增，其中以診斷不符或顯示與就醫問題無關之診斷之案件最多，其他尚有誤傳診療內容及檢驗(查)結果等問題。
- (三)為減少爭議，請院所務必正確申報與上傳診斷碼及各項診療、藥品與檢查檢驗結果，並請加強醫病溝通以消弭認知差異。
- (四)若院所不慎有誤上傳 IC 卡情況，請先聯繫資訊廠商或自行參考附件說明補正上傳；若有誤申報情況，請「來文本署協助扣除該筆費用，並註明雲端藥歷及健康存摺上『不』顯示該筆調劑或醫令」，以上有任何問題請洽費用承辦人。

◎西醫基層總額 109 年第 1 季點值計算及第 2 季點值預估報告

(一)依本署 109 年第 3 次醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議決議，109 年第 1 季西醫基層各區點值計算如下，中區平均點值為 1.047 排名第 4。

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	1.038	1.008	6
北區	1.125	1.062	1
中區	1.078	1.047	4
南區	1.084	1.050	3
高屏	1.059	1.034	5
東區	1.098	1.061	2
全署	1.049	1.035	

(二)另本署預估 109 年第 2 季西醫基層各區點值如下，中區預估平均點值為 1.0651 排名第 3。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	1.0833	1.0608	4
北區	1.1078	1.0752	2
中區	1.0927	1.0651	3
南區	1.0846	1.0584	5
高屏	1.0710	1.0493	6
東區	1.1182	1.0770	1
全署	1.0877	1.0619	



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

院所違規事證	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。 2. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。 3. 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 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、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 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。 3. 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. 停約壹個月，自 109 年 11 月 1 日起至 109 年 11 月 30 日止。 2. 扣減 10 倍醫療費用新台幣 9,140 元，追扣醫療費用新台幣 914 元。 3. 不給付醫療費用 1,105 元，併扣減 10 倍醫療費用 11,050 元。





各單位學術活動訊息

9/26 全聯會視訊~ 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：醫療爭議因應與預防
時間：109年9月26日 13:30-15:30
地點：分區同步視訊(中區場次)
單向會場：

- (1) 中山醫學大學附設醫院行政大樓 10 樓會議室，額 24 名。
(2) 臺中榮民總醫院研究大樓 2 樓第三會場，名額 40 名。

報名方式：網路報名(<http://www.tma.tw>)
相關學分申請中。

因應 COVID-19(新冠肺炎)疫情防治，敬請各位學員配合下列事項：

- A. 請出示健保卡(或醫事人員憑證 IC 卡)以配合各會場檢查及體溫測量、手部清潔。
B. 與會學員之間的座位請至少保持 1.5 公尺社交距離。
C. 與會期間請確實落實手部衛生及配戴口罩。



9/27 糖尿病周邊血管病變 研習會

主辦：中山醫學大學附設醫院等
課程：糖尿病周邊血管病變研習會
日期：109年9月27日(日) 08:05-12:30
地點：中山醫學大學正心樓 0321 教室
(台中市南區建國北路一段 110 號)
報名截止：109年9月19日
報名費：台中市糖尿病共同照護學會會員會員 200 元整，非該學會會員 500 元整，現場報名 800 元整。
相關事宜請洽(04)22380283 或 0908-304305 楊千毅先生。



10/11 糖尿病全方位照護 研習會

主辦：中國醫藥大學附設醫院等
課程：糖尿病全方位照護研習會
日期：109年10月11日 08:05-12:30
地點：中國醫藥大學安康大樓 3 樓 305 講堂
(台中市北區學士路 91 號)
報名截止：109年10月3日
報名費：台中市糖尿病共同照護學會會員會員 200 元整，非該學會會員 500 元整，現場報名 800 元整。
相關事宜請洽(04)22380283 或 0908-304305 楊千毅先生。



10/25 急性病毒性肝炎及 腎友自我照護公益講座

主辦：腹膜透析腎友協會
活動：急性病毒性肝炎及腎友自我照護公益

講座

地點：中國文化大學台中推廣部百人教室
報名：100名(免費參加)，109年9月20日至10月20日止。

報名方式：
電話報名：02-25174905
傳真報名：02-25178654
網路報名：<http://goo.gl/LmE08b>
(請配合報名期間)

防疫期間，配合主辦單位活動公告，會場保持社交距離，當日參與活動之人員全程戴口罩。



10/29 10/30 藥事人員戒菸專門課程-臺北場

日期：109年10月29日、10月30日
本訓練課程原訂109年8月15日及16日舉辦，惟因報名人數過少，故延期至10月29日及30日辦理，統一採線上報名(網址：<https://reurl.cc/5lj4qG>)，全程免費。錄取學員名單將依公告日期於「二代戒菸藥健康」臉書粉絲團及全聯會 TPIP 網站，並以簡訊通知，恕不受理現場報名。
上課時間、地點請上網查詢，配合疫情防治作業，請參加學員於課程當天報到時填寫 TOCC(旅遊史)問卷，並於繳回問卷後方得參訓。



本會所屬各醫院演講會場次如下 (不另印製單張)

日期/時間	題目	講師	地點
* 09月25日 07:30-08:30	全院性臨床或 外科病理討論 會	澄清綜合醫院 病理科 吳佩儒主任 胃腸肝膽科 陳俊欽醫師 放射線科 英恭史醫師 一般外科 顧永隆主任	澄清平等 3 樓 第一會議室/ 澄清中港分院 17 樓會議廳
* 10月07日 13:00-14:00	醫療糾紛 面面觀	東海大學 法律系 柯耀程教授	林新醫院B棟13樓 國際會議廳(烏日林 新醫院 2 樓大會議 室同步視訊)
* 10月09日 07:30-08:30	打呼治療的 新發展	澄清綜合醫院 耳鼻喉科 徐毓婷醫師	澄清平等 3 樓 第一會議室/ 澄清中港分院 17 樓會議廳
* 10月16日 07:30-08:30	管制藥品	澄清綜合醫院 麻醉科 陳昭良主任	澄清平等 3 樓 第一會議室/ 澄清中港分院 17 樓會議廳

以上學術活動消息如有變動，請洽詢各醫院醫教會或各科辦公室，相關聯絡電話如下：
澄清平等醫教室蔡雨廷 24632000#66825
林新醫院醫教會李怡德 22586688#1639



西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 8 月各科管理會議 決議事項

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科管理會議決議事項(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

本會 8 月 30 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：「慢性傷口照護與肢體浮腫治療」。第(2)場聘請澄清綜合醫院中港分院運動醫學中心王稚暉主任主講：「運動醫學的新進展」。第(3)場由景岳生物科技股份有限公司聘請陽明大學醫學系王怡人教授主講：「Why Probiotics Don't Always Work」，參加會員計 107 名。



福壽綿綿

8 月份生日會員 367 名，本會均寄精美生日卡祝賀，滿 65 歲以上會員計蔡崇仁、吳子鈞、王世歡、謝政邦、柯貴榮、陳啟昌、蔡光昭、陳俊男、張崇信、顏壽、林朝欽、王道文、林茂仁、陳世杰、林憲文、呂錦泉、黃純義、黎偉民、施英富、林遠宏、陳加利、吳東海、鄭宗園、吳英偉、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、簡微年、賴文福、江日崇、郭隆吉、王國陽、張武松醫師等，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。



網球賽成績

本會於 9 月 6 日假臺中市興網球場舉辦網球比賽，邀請臺中市政府衛生局、健保署中區業務組、南投縣醫師公會、彰化縣醫師公會、臺中市牙醫師公會、臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、臺中市大臺中醫師公會參賽，會員及來賓計 118 位報名參加，比賽成績如下：

團體賽：

- 冠軍—臺中市大臺中醫師公會隊
亞軍—中國醫友隊
季軍—澄友隊
殿軍—臺中榮總 A 隊

個人雙打賽：

青年組：

- 冠軍—趙明哲、李育衡
亞軍—呂泓、陳亭彤
季軍—陳在昕、賴俊宏

壯年組：

- 冠軍—劉中亮、蕭靜足
亞軍—王勝顯、張志毅
季軍—林煥洲、魏祖祐

男女混雙：

- 冠軍—黃士韋、林斐渝
亞軍—王勝顯、蕭靜足





683 聯誼社 新任社長～吳俊衍醫師

本會 683 登山社於 8 月 23 日起由吳俊衍醫師接任社長。

衛生局/指揮中心轉知

【落實詢問 TOCC 加強疑似個案通報採檢】

衛生局轉知因應 COVID-19(武漢肺炎)已進入全球大流行,社區感染風險增加,請各院(所)落實詢問 TOCC,加強疑似個案通報採檢,強化社區採檢網絡功能,說明如下:

依國內 COVID-19 監測資料顯示,本(109)年 7 月份單日通報數介於 95 例至 341 例,醫院通報個案中有 60.5%由重度收治醫院通報,37.6%由指定社區採檢院所通報,個案通報數較疫情高峰期的 4 月份降低 84%,且個案通報集中於部分醫院。

由於國際疫情險峻,國內雖疫情風險低,惟近期有外籍人士確診 COVID-19,其感染源尚待釐清,爰仍無法完全排除國內社區有零星性傳播之本土感染可能性。

為加強新型冠狀病毒肺炎通報與相關監測,請提高警覺,加強落實 TOCC,相關說明如下:

- (一)再次重申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。
- (二)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(武漢肺炎)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。
- (三)如需安排轉診採檢事宜,請醫師開立轉診單後,安排就醫民眾持轉診單儘速至本市指定隔離醫院或社區採檢院所採檢。

為鼓勵通報採檢,中央流行疫情指揮中心訂有「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」,對醫療機構執行個案轉檢、採檢訂有相關獎勵費用。

由於嚴重特殊傳染性肺炎已列入第五類法定傳染病,倘診治疑似個案未依規定通報,將違反傳染病防治法第 39 條規定,可依法第 64 條規定處新臺幣 9 萬元以上 45 萬元以下罰鍰。

「嚴重特殊傳染性肺炎」之相關防疫措施,已公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>),請逕自參閱。

【修訂「醫療院所 COVID-19 病人風險評估表」詢問重點摘述】

疫情指揮中心轉知因應國內 COVID-19 社區感染風險增加,請轉知所轄醫療院所或所屬會員落實詢問旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚,並對有接觸來自國外人士,或本身為具較高職業暴露風險者提高警覺,加強通報採檢,說明如下:

為及早發現 COVID-19 疑似個案,防範院內傳播風險,醫療院所於急診檢傷及一般門診時,除詢問旅遊史外,應加強詢問職業別、接觸史及是否群聚等 TOCC 資料,本中心訂有「COVID-19 病人風險評估表」,並建立英文、日文、韓文、泰文、越南文及印尼文等多國語言版本,業於 109 年 2 月 25 日以肺中指字第 1093800166 號函諒達。

有鑑於國外疫情嚴峻,國內社區感染風險增加,請醫療院所落實詢問 TOCC,並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。

承上,本中心修訂「醫療院所 COVID-19(武漢肺炎)病人風險評估表」,詢問重點摘述如下:

- (一)旅遊史(Travel history):近 14 日內自身國外旅遊史。
- (二)職業史(Occupation):
 - 1、需要近距離接觸不特定對象或可能感染 SARS-CoV-2 但尚無症狀者之職業:旅遊業(如導遊、觀光業者)、旅館業(如房務接待、防疫旅館人員)、餐飲百貨業(如商場、娛樂場所、外送人員)、外交人員及外商公司等。
 - 2、進出高風險場所之職業:醫院工作者(如醫事人員、外包人力、醫學實驗室人員)、交通運輸業(如計程車司機)、航空服務業(如航空機組人員)等。
- (三)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。
- (四)是否群聚(Cluster):同住家人為具風險個案被追蹤者(如居家隔離、居家檢疫或自主健康管理),家屬/親友/同事有發燒或呼吸道症狀等。

為加強疑似 COVID-19 個案通報採檢,請轉知所轄醫療院所或所屬會員提高警覺,落實詢問 TOCC,若病人符合嚴重特殊傳染性肺炎通報定義,如:發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常、不明原因腹瀉等症狀且具有國外旅遊史等流行病學條件,高度懷疑之社區肺炎,或符合疾病檢驗條件等,請依通報個案處理流程進行通報採檢。若個案具發燒/呼吸道症狀/不明原因腹瀉等症狀,但不符合通報定義,醫師認為有進行 SARS-CoV-2 檢驗之必要者,如發病前 14 日內曾與來自國外無發燒/呼吸道症狀人士密切接觸,或本身為具較高職業暴露風險者;或不符合通報條件定義之肺炎或嗅覺、味覺異常症狀之個案,仍可依「COVID-19(武漢肺炎)社區監測通報採檢及個案處理流程」進行通報與採檢。

有關「醫療院所 COVID-19(武漢肺炎)病人風險評估表」及多國語言版本,請至衛生福

利部疾病管制署全球資訊網/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/醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。



【再次修訂「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」之採檢條件】

衛生局轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂之「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」,請各院所加強社區擴大採檢,說明如下:

由於近期全球 COVID-19 疫情持續攀升,除歐美、中南美國家外,菲律賓、印尼及印度等東南亞國家疫情亦極為嚴峻,另鄰近日本、香港、澳洲等國之疫情則持續升溫,致境外移入及社區傳播風險升高。

鑑於目前國內每日通報採檢數偏低,為強化 COVID-19 疫情監測,有效掌握可能感染個案,阻斷社區傳播,指揮中心再次諮詢專家修訂「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」之採檢條件,將「不明原因腹瀉」及「發病前 14 日內曾與來自國外無發燒/呼吸道症狀人士密切接觸,或本身為具較高職業暴露風險者」納入採檢條件,請轉知貴院所臨床醫師提高警覺,依上揭處理流程加強上開對象之通報採檢。

另為加強肺炎等疑似個案之篩檢,醫師研判不符合通報條件,如無高度懷疑由 SARS-CoV-2 感染導致之肺炎個案(含院內型肺炎),或其他具發燒或呼吸道症狀,但醫師認為有進行 SARS-CoV-2 採檢必要,可至法傳報系統「其他」項下「疑似新冠病毒感染送驗入口」通報送驗,並進行一次採檢。

前開修訂之「COVID-19 社區監測通報採檢及個案處理流程」,請至疾管署網站下載:
「<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/ScKhsh8MFzop60oNsLUyMA?typeid=48>」。



【COVID-19 社區採檢網絡轉診注意事項並協助確認建立轉診個案追蹤管理系統】

衛生局轉知為落實 COVID-19(武漢肺炎)建議採檢對象轉診機制及強化通報採檢作業,請會員配合辦理,說明如下:

為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,中央流行疫情指揮中心訂有「COVID-19(武漢肺炎)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,該局並分別於 109 年 4 月 13 日及 109 年 5 月 8 日以中市衛疾字第 1090034598 號函及第 1090045163 號函(諒達)請公(協)會轉知會員配合辦理在案。

依「COVID-19(武漢肺炎)社區採檢網絡轉診注意事項」規定,開單院所於電子轉診平台開立轉診單後,應通知所在地之衛生局。惟統計前開管理系統,衛生局接獲開單院所通知之比率僅為 22.6%,請會員開立轉診單後,協助確認個案聯絡資訊正確性(含連絡電話

及地址)，給予個案衛教，並將 COVID-19 採檢對象轉診就醫簽收聯回傳衛生局（傳真：2512-3769，電話：2526-5394 分機 5221 楊小姐），以利衛生局掌握轉診個案就醫採檢情形。



【加強轉診符合採檢對象之民眾至指定社區採檢院所進行採檢】

衛生局/疫情指揮中心轉知因應 COVID-19 社區感染風險增加，請加強轉診符合採檢對象之民眾至指定社區採檢院所進行採檢，並於接獲轉診採檢個案時，加強 COVID-19(武漢肺炎)疑似個案之通報與採檢，說明如下：

有鑑於 COVID-19 於國外疫情險峻，且近期發生外籍人士自臺返國前/後確診之感染源尚待釐清，無法完全排除國內社區有零星性傳播之本土感染可能性，故醫療院所應持續加強疑似個案通報與採檢，以及早發現確診個案，避免疾病傳播。

為確保社區採檢對象能即時完成採檢，指揮中心已建立 COVID-19 社區採檢網絡，提供社區民眾有採檢需求時，優先至指定社區採檢院所進行採檢；若民眾至非指定社區採檢院所，則請醫療院所開立轉診單，安排至指定社區採檢院所採檢。然因近期通報及轉診個案數均大幅減少，請醫療院所提高警覺，非指定社區採檢院所若發現符合採檢對象，應請就醫民眾持轉診單於 24 小時內儘速至指定社區採檢院所進行採檢。

依「COVID-19 轉診個案追蹤管理系統」統計資料，自 3 月 20 日起至 8 月 5 日止，本市院所開立「採檢對象」轉診單共 83 件，已就醫 73 件(87.95%)，就醫者中有採檢 55 件(75%)，未採檢 18 件(25%)；各縣市「轉診單件數」、「就醫後已採檢比率」及「就醫後未採檢比率」等資料。

經查轉診個案至社區採檢院所就醫後未進行採檢的原因，主要為經醫師評估不需採檢。為加強武漢肺炎疑似個案監測，請各院(所)於接獲轉診採檢個案時，落實 TOCC 詢問，並依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之採檢條件，加強疑似個案通報與檢體送驗，以及就醫民眾與陪病者確實採實聯制登記。

為鼓勵通報採檢，指揮中心訂有「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，對醫療機構執行個案轉診、採檢訂有相關獎勵費用。

由於嚴重特殊傳染性肺炎為公告第五類法定傳染病，倘診治疑似個案未依規定通報，將違反傳染病防治法第 39 條規定，可依同法第 64 條規定處新臺幣 9 萬元以上 45 萬元以下罰鍰。



【落實延後自主健康管理期間之非急迫性醫療需求或檢查】

衛生局/疫情指揮中心轉知為防範 COVID-19 疫情於醫療院所傳播風險，請各院(所)落實延後自主健康管理期間之非急迫性醫療需求或檢查，並轉知所屬人員配合辦理，說明如下：

邇來指揮中心接獲醫療院所反映，有短期商

務人士持自費檢驗之 COVID-19 陰性檢驗結果，於縮短居家檢疫改為自主健康管理期間，前往醫院進行非急迫需求之就醫，並向衛生局提出在臺行程表變更，增列每日前往醫院就醫之情事。

請各院所務必落實居家隔離、居家檢疫及自主健康管理就醫相關防疫管理措施，配合辦理如下：

(一)依據「居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」，居家隔離或居家檢疫者於管理期間，應延後非急迫性醫療需求或檢查(如洗牙、健檢、物理治療等)。若無發燒、呼吸道感染等症狀，應優先以通訊診療或居家醫療方式進行評估及處置；若無法以前項方式處理之醫療需求，須依衛生局指示至指定之醫療院所就醫。

(二)由於短期商務人士之縮短居家檢疫改為自主健康管理期間，仍為原定之居家檢疫期，實仍具疾病感染風險之虞。爰此，短期商務人士於居家檢疫或自主健康管理期間仍應延後非急迫性醫療需求或檢查。

(三)請各院(所)若發現是類商務人士未依衛生局指示逕自前往就醫，請立即通報衛生局防疫專線 0928-912578，俾利依相關規定處理。

(四)另請各院(所)於提供醫療照護服務過程中，若遇是類民眾於自主健康管理期間欲進行非急迫性就醫或檢查時，請配合宣導並協助其延後該就醫或檢查項目，以確保工作人員及病人安全。



【踴躍捐贈醫療設備及儀器予非洲友邦】

衛生局函轉衛福部鼓勵醫療院所踴躍捐贈堪用之癌症診斷治療設備及儀器予史瓦帝尼王國一案，說明如下：

史瓦帝尼王國為我國重要非洲友邦，其每年癌症病患約 1,100 名，惟史國無治療癌症專責醫院，癌症病患皆送往鄰國南非就診，近年史國因積欠南非鉅額醫療費用，致南非不願再接受史國轉診病患，史國遂規劃將該國肺結核醫院改建為癌症專科醫院，並盼我國能捐贈堪用之癌症治療設備，為該國節省鉅額預算，進一步造福史國病患，強化兩國邦誼。

請各院所惠予評估，透過衛生福利部「醫療器材援助平台計畫(GMISS)」管道，踴躍捐贈癌症診斷及治療之堪用醫療設備及儀器。上述管道聯絡窗口為：國立臺灣大學李佳穎小姐(電話：02-33225891；email:gmiss@gmiss.mohw.gov.tw)。



【衛福部函釋診所設放射線設施配置醫事放射人員疑義】

衛生局轉知衛福部針對診所設放射線設施，配置醫事放射人員疑義一案，說明如下：

查游離輻射防護法第 31 條第 1 項規定，操作放射性物質或可發生游離輻射設備之人員，應受主管機關指定之訓練，並領有輻射安全證書或執照。但領有輻射相關執業執照經主管機關認可者或基於教學需要在合格人員指導下從事操作訓練者，不在此限。

次查，放射性物質或可發生游離輻射設備操作人員管理辦法第 2 條規定，本法第 31 條第 1 項但書規定之輻射相關執業執照，係指下列之一：(一)放射線科、核子醫學科專科醫師執業執照。(二)依醫事放射師法核發之執業執照。(三)依本法第 7 條第 3 項規定核發之輻射防護人員認可證書。(四)依本法第 29 條第 5 項及第 30 條第 2 項規定核發之運轉人員證書。合先敘明。

再查，醫療機構設置標準第 9 條附表(七)診所設置標準表之二、人員(三)其他人員，第 5 點規定：「設放射線設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有醫事放射人員 1 人」。綜上，設有放射線設施之診所，如由醫師親自執行醫事放射業務，應符合游離輻射防護法第 31 條第 1 項之規定可免置醫事放射人員；非由醫師親自執行者，應有醫事放射人員至少 1 人以上執業登記於該診所。

另按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，訂有診療項目之申報規定與限制，爰醫師如親自執行該項業務，仍應符合其規定。是以，為保障各該醫事人員權益及病患就醫安全，請各會員知悉並依規定辦理。



【修正「臺中市西醫醫療機構收費標準表」】

衛生局公告修正「臺中市西醫醫療機構收費標準表」、「臺中市牙醫醫療機構收費標準表」及「臺中市中醫醫療機構收費標準表」，並自 109 年 8 月 18 日起生效，說明如下：

依據衛生局 109 年 8 月 18 日中市衛醫字第 10900895901 號令辦理。

為因應醫療機構執行醫療業務，並使本轄醫療機構對於收費金額有所依循及減少民眾對於收費內容之疑慮，修正上揭收費標準說明如下：

(一)臺中市西醫醫療機構收費標準表：

1、修正本表「十、病歷複製本費」項下「病歷複製本費(含基本費及影印費)(A4)」之收費標準內容為「十張以內二〇〇元，第十一張起每張五元」。

2、另為配合使用正式醫療用詞，修正本表附註 4 之「醫美」文字為「美容醫學」。

(二)臺中市牙醫醫療機構收費標準表：

1、修正本表「三、病歷複製本費」項下「病歷複製本費(含基本費及影印費)(A4)」之收費標準內容為「十張以內二〇〇元，第十一張起每張五元」。

2、另於本表「六、技術費」項下增訂「臨時粘著固定假牙/每顆/〇~二〇〇元」之收費項目。

(三)臺中市中醫醫療機構收費標準表：修正本表「十、病歷複製本費」項下「病歷複製本費(含基本費及影印費)(A4)」之收費標準內容為「十張以內二〇〇元，第十一張起每張五元」。

依據醫療法第 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 22 條規定，醫療機構不得違反收費標準，超額或擅自收費項目收費，違者，依同法 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/機關業務/消費指南」項下自行下載參閱。

【衛福部函釋醫院病歷檔案區是否應計入總樓地板面積疑義】

衛生局轉知衛福部有關醫院病歷檔案區是否應計入總樓地板面積疑義一案，說明如下：按醫療法第 70 條規定，醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。次按醫療機構設置標準第 3 條附表(一)醫院設置基準表之四「醫療服務設施」之(十五)其他部門之 12「醫務行政」第 2 點規定，醫院應設有病歷檔案區，並有安全管制措施。上開病歷檔案區，係指應臨床作業需要，供調閱及製作紙本病歷檔案之保管區域，屬於醫療機構總樓地板面積之一部分。至於為符合「醫療法」第 70 條規定，於院區外，擇定場所作為不活動病歷之保存區域(空間)，得不計入醫療機構總樓地板面積，但仍應報請衛生局將該區域(空間)地址登載於醫事管理系統。

又醫療機構之病歷，不論保存於院區內或院區外，均應指定人員保管，建立檔案明列存放地點，並有安全管制措施。

另衛生福利部依個人資料保護法第 27 條規定，已於 109 年 7 月 10 日訂定發布「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」(以下稱本辦法)，總病床數達 100 床以上之醫院，除應遵循病歷保存相關規定，並應依據本辦法第 5 條第 2 項規定，訂定安全維護計畫，報地方主管機關備查。(註：診所病歷保管同)

【醫學會研訂之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書】

衛生局函轉衛生福利部檢送台灣婦產科醫學會研訂之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書，說明如下：

查 Misoprostol 在我國藥品查驗登記許可之適應症為胃及十二指腸潰瘍，其仿單上並無包括使用於產科之適應症，惟臨床上，有醫師用於引產、不完全流產及產後大出血的預防與處置等。

經參考國際婦產科學會(FIGO)有關 Misoprostol 使用於產科之使用指引，並考量現行國內核准該類藥僅有 200 微公克(mcg; μg)之口服劑型，與前揭指引每次用量 25 微公克(mcg; μg)以陰道塞劑給予之建議用量差異甚大，為確保使用之安全性，衛生福利部業請婦產科醫學會研擬 Misoprostol 使用指引，包含仿單核准適應症外使用知情同意書，供醫療機構遵循辦理。按診治病人應踐行說明義務，醫師法第 12 條之 1 及醫療法第 81 條分別定有明文，「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」次按醫療法 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。

另按行政院衛生署(衛生福利部前身)91 年 02 月 08 日衛署醫字第 0910014830 號函所訂藥品「仿單核准適應症外的使用」原則如下：

(1) 需基於治療疾病的需要(正當理由)，(2) 需符合醫學原理及臨床藥理(合理使用)，(3) 應據實告知病人，(4) 不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，(5) 用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

醫師如經專業判斷，有必要處方「核准適應症外使用藥品」之前，應依前開原則，謹慎評估其效益及風險，並充分告知病人，取得其同意始得使用。未充分告知逕予使用者，依醫師法第 29 條規定或醫療法第 103 條第 1 項第 1 款規定論處。

對於本案若有相關疑問者，請逕洽衛生福利部廖小姐，聯絡電話：(02)8590-7381。

【調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45-79 歲終身一次】

衛生局轉知為配合國家消除 C 肝政策，自 109 年 9 月 28 日起調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45 歲至 79 歲終身一次，說明如下：

為配合「國家消除 C 肝政策綱領」2025 年治療 25 萬人、消除 C 肝之目標，國民健康署調整「成人預防保健服務 B、C 型病毒肝炎篩檢」年齡為 45 歲至 79 歲(終身一次)，以早期發現，早期適當治療。

請各醫療院所依下列事項提供旨揭服務，餘請參照「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理：

(一)提供服務前，請務必至下列平台查詢民眾資格：

- 1、國民健康署「醫療院所預防保健服務系統」單一入口網 (<https://portal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)，若有使用問題可電洽 (02)25591971。
- 2、國民健康署「成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢查詢系統」 (https://docs.google.com/forms/d/1S_5BIQyz9B1b10BMGeoK3XvWcKSwyxOK8qDGvB9TOHM/edit) (若衛生所無法使用請以單一入口網為主)，若有操作問題請將錯誤畫面截取並敘明原因以電子郵件寄至 hps.pmo@iisigroup.com，或電洽 (02)2522-0696 張小姐。

(二)服務提供流程：

- 1、民眾如同時符合成人預防保健服務資格者，應併同提供服務。
- 2、如僅提供 B、C 型肝炎篩檢服務(醫令代碼 L1001C)，限由醫院、診所申報，不提供雙軌作業。



全聯會轉知

【8類自付差額特材於醫材比價網之功能分類院所收費極端值金額】

全聯會轉知健保署公告修正 104 年 11 月 12 日健保審字第 1040036307 號及 108 年 6 月 26 日健保審字第 1080057683 號公告全民健康保險「特殊功能人工水晶體」及「塗藥或特殊塗層血管支架」之自付差額上限金額，自 109 年 9 月 1 日起調整以醫材比價網之功能分類之院所收費百分位為管理特約院所收費極端值。

另全聯會函轉特殊功能人工水晶體等 8 類自付差額特材於醫材比價網之功能分類之院所收費極端值金額(已放置公會網站)，說明如下：

依據健保署 109 年 8 月 24 日健保審字第 1090035955A 號函辦理。

健保署於 109 年 6 月 24 日及 109 年 7 月 1 日與中華民國眼科醫學會等 12 個學會及相關公會召開 3 場自付差額特材之溝通會議共識，同意功能分類再細緻化，及以功能分類之院所收費之百分位為管理院所收費極端值。惟特殊材質人工關節原功能分類依組件分 5 類，因不同組件可搭配健保全額給付特材並為整組使用，故整組功能分類計 26 類，爰現行特殊人工水晶體等 7 類自付差額特材，功能分類由共 28 類調整為共 54 類。另塗藥冠狀動脈支架 1 類因涉及新增特材代碼，俟提特材共擬會議通過後，再另案函知。

【建議應建立通知機制副知報備支援醫事人員之執業機構負責人】

全聯會建議衛生福利部應建立通知機制副知報備支援醫事人員之執業機構負責人乙事，該部函復說明如下：

依據 109 年 2 月 25 日邱泰源委員召開藥事法第 102 條第 2 項「醫療急迫情形」適用範圍及醫政管理會議所提議題七辦理。

查醫事管理系統 100 年已建置查詢機制，供醫事人員查詢該機構之報備支援及被支援情形(路徑：醫事系統入口網>報備支援管理(新)>查詢_本院支援他院/報備支援管理(新)>查詢_他院支援本院)，併附教學圖供參，如仍有系統操作問題請致電客服(02-8952-1508)。

考量每年報備支援案件數約 47 萬件，倘每案採寄信通知之機制，將產生約一百四十億位元組(14GB)的傳輸量，估計系統每天需寄出 1,306 封信，於目前本部頻寬條件下，恐造成醫事系統郵件伺服器負載過重，而無法正常使用其他查詢積分、報備支援、醫事管理等重要功能。

【長照 2.0 支付服務單位之補助款項適用扣繳憑單所得格式代號相關規定】

全聯會轉知財政部函知衛福部有關辦理長照十年計畫 2.0 支付服務單位之補助款項適用扣繳憑單所得格式代號相關規定，說明如下：因應高齡社會，政府推動長照 2.0 政策，醫界全力配合支持，惟醫療院所於報稅時，因

扣繳憑單代碼問題，導致須以自費收入處理，因現行自費收入採不同科別不同標準認列，造成從事相同長照服務，而有不同標準認列，對醫療院所殊為不公。

109年5月29日全聯會邱理事長泰源立法委員特於立法院召開協調會。109年6月30日全聯會依協調會結論函請財政部賦稅署轉知各縣市主管單位於開立扣繳單位申報扣(免)繳憑單時，若為配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者、身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入，減除78%必要費用，並適用於108年度所得稅申報使用。現獲財政部採納，特函知衛生福利部開立扣(免)繳憑單所得格式代號相關規範，並以減除78%為必要費用。



【建議簡化「病人用藥聲明書」(範本)之實務操作模式】

全聯會建議簡化「病人用藥聲明書」(範本)之實務操作模式，說明如下：

依據本會109年7月28日第12屆第3次醫療事業輔導委員會結論暨109年8月7日第12屆第9次臨時常務理事會暨因應嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0807應變會議報告通過辦理。

為因應衛生福利部109年4月27日公告「含eszopiclone、zaleplon、zolpidem及zopiclone成分藥品之臨床效益與風險再評估結果相關事宜」，全聯會業提供「病人用藥聲明書」(範本)，以協助醫師會員因應處理，保障醫師處方權益。(本會109年5月14日全醫聯字第1090000586號函諒達)。

考量實務作業恐衍生病歷儲存問題，經提上揭會議，建議各醫療院所可簡化操作模式，或透過資訊化系統，於處方時提供警語提醒，以減少紙本病歷的累積。

相關訊息請上全聯會網站查詢(https://www.tma.tw/meeting/meeting_info.asp?/9522.html)。



【修正公告後派案之個案應於14日內完成開立醫師意見書】

全聯會函請衛生福利部釋示109年2月18日衛部顧字第1091960405號函，關於「居家失能個案家庭醫師照護方案」開立醫師意見書之期限，延長為收案後30天(工作天)，是否仍適用一案，經衛生福利部函復重點，說明如下：

衛生福利部109年2月18日衛部顧字第1091960405號函，係考量因應COVID-19疫情，開立醫師意見書之期限自109年2月18日起彈性延長為收案後30天(工作天)。爰於109年6月17日修正公告前已派案之個案，仍依原訂期限完成長期照護醫師意見書之開立；修正公告後派案之個案，則應於14日內完成開立醫師意見書。



用藥相關規定

※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)109年8月7日健保審字第1090035976號公告副本，公告修訂特殊材料「延長脛骨、墊片」給付規定。
- (2)109年8月7日健保審字第1090035967號公告副本，公告修正既有功能類別特材「"戈爾"威爾棒周邊血管支架-含生物表面肝素塗層(5cm以下、10cm及15cm)」共計6品項之支付標準。
- (3)109年8月12日健保審字第1090011251號函，有關「UlsafeF.C. Tablets 150mg(Ranitidine Hydrochloride)(衛署藥製字第031535號)(批號：GEHA08、GEHA09、GEHA10及GEHA11)」前經食藥署109年7月30日FDA藥字第1091406593號函通知，暫停於國內供應、銷售、使用，核定屬第二級回收。
- (4)109年8月12日健保審字第1090060798號公告副本，公告暫予支付及異動含ustekinumab成分藥品之支付價格及其藥品給付規定。
- (5)109年8月13日健保審字第1090035998號公告副本，公告修訂特殊材料「灌食袋(含動力式級PUMP SET)」給付規定。
- (6)109年8月13日健保審字第1090035992號公告副本，公告新增既有功能類別特殊材料「液態栓塞系統之輸送微導管」之給付規定。
- (7)109年7月30日健保審字第1090035934號函，有關109年8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(共88項)。
- (8)109年7月31日健保審字第1090035753號公告副本，公告異動含fluoxetine成分20mg口服錠劑膠囊劑藥品共20品項之支付價格。
- (9)109年8月3日健保審字第1090060439號公告副本，公告暫予支付含amiloride成分藥品Amitride Tablets 5mg(健保代碼AC60156100)暨新增該品項為不可替代特殊藥品及其藥品給付規定。
- (10)109年8月4日健保審字第1090060106號公告副本，公告暫予支付含semaglutide新成分藥品Ozempic solution for injection 2mg/1.5mL、4mg/3mL共2品項暨修訂藥品給付規定第5節部分規定。
- (11)109年8月4日健保審字第1090035971號公告副本，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184項。
- (12)109年8月4日健保審字第1090060402號公告副本，公告暫予支付含methylphenidate成分藥品Methydur sustained release capsules 22mg、33mg及44mg計3品項藥品暨修訂Methylphenidate HCl 緩釋劑型部分給付規定。
- (13)109年8月4日健保審字第1090060375號公告副本，公告異動含infliximab成分生物相似性藥品Remsima之支付價格及修訂該成分藥品給付規定。
- (14)109年8月5日健保審字第1090035950號

公告副本，公告專利權期滿日於每年第二季之第二大類藥品支付價格調整事宜。

- (15)109年8月6日健保審字第1090035965號函，原公告於109年2月1日取消健保給付之特材品項「"信迪思"髓內釘植入物-TIBIAL NAIL SYSTEM及FEMORAL NAILSYSTEM」(特材代碼FBN05251XNS1及FBN05274XNS1)等2項，自109年9月1日起恢復其健保給付至111年9月30日止，自111年10月1日取消健保給付。
- (16)109年8月14日健保審字第1090060646號公告副本，公告暫予支付含lonoctocog alfa成分藥品Afstyla 250 IU、500IU及1,000/2,000 IU共3品項暨其藥品給付規定。
- (17)109年8月14日健保審字第1090061170號公告副本，公告暫予支付含albutrepenonocog alfa成分藥品Idelvion 250IU、500IU及1,000IU/2,000IU共3品項暨其藥品給付規定。
- (18)109年8月14日健保審字第1090060644號公告副本，公告暫予支付含eftrenocog alfa成分藥品Alprolix powder for injection 250 IU、500 IU、1,000 IU、2,000 IU及3,000 IU共5品項暨其藥品給付規定。
- (19)109年8月14日健保審字第1090011320號函，有關生達化學製藥股份有限公司「RND F.C Tablets 150mg "Standard" (Ranitidine)(衛署藥製字第034087號)」暫停於國內供應、銷售、使用，該等藥品廠商為保障民眾用藥，自主回收批號TR020145、TR02147及TR02149產品，食藥署核定屬第二級回收。
- (20)109年8月19日健保審字第1090011633號函，有關「Vesyca Injection 25mg/ml (Ranitidine)(衛署藥製字第031327號)」等5項藥品，該等藥品廠商為保障民眾用藥，自主回收，食藥署核定屬第二級回收。

各藥廠藥品回收訊息放置於下列網站

- (1)衛生福利部食品藥物管理署首頁(網址：<http://www.fda.gov.tw/>)>消費者資訊>不合格產品資訊>藥品回收。
- (2)食品藥物消費者知識服務網首頁(<http://consumer.fda.gov.tw/>)>藥求安全>藥物安全>產品回收。
- (3)臺中市政府衛生局首頁(<http://www.health.taichung.gov.tw/>)>醫療院所交流平台>食品藥物管理科。

轉知回收藥品/變更/註銷許可證之藥廠為：

- (1)有關瑞士藥廠股份有限公司製造之產品「佳得胃注射液25毫克/毫升(雷尼得定)(衛署藥製字第038053號)」(批號GEHA08、GEHA09、GEHA10及GEHA11)，擬辦理回收，請會員知悉並配合業者回收作業。
- (2)有關回春堂製藥廠股份有限公司製造之產品「潰特得膜衣錠150公絲(鹽酸雷尼得定)(衛署藥製字第031535號)」(全批號)，擬辦理回收，請會員知悉並配合

監事，希望能在短期內(7至10天)提出具體建議，彙整後請李茂盛教授向蔡總統建言，公會也會由多方管道協請主動表態的立法委員協助爭取補償疫情期間所受的損失。

貳、討論事項：

提案單位：理事會

一、案由：請審查本會2020年7月份經費收支。

決議：照案通過。

提案單位：理事會

二、案由：請研討本會舉辦2020年羽球錦標賽規程案。

決議：

(1)日期：2020年10月25日(星期日)。

地點：優漾複合運動會館

(西屯區福科路207號)。

(2)考量各球賽型態差異性及公平性，活動經費仍應控制於預算範圍內。賽後聚餐請於報名表上加註「因武漢肺炎疫情影響，限制餐會參加人數」，另劉茂彬秘書長表示願意協助尋求廠商贊助餐會啤酒。

提案單位：理事會

三、案由：第26屆團體服裝製作案。

決議：

(1)經與會人員票選藍色背心為本屆團隊制服。

(2)理監事、秘書處：原則繡上「臺中市醫師公會/職稱/姓名」字樣，不繡職稱者請事先告知，以利後續作業。

候補理監事：是否繡上職稱，尊重個別意願。

費用：扣除一次會議「出席費」。

(3)醫師顧問：費用由公會支付並統一繡上「臺中市醫師公會/顧問/姓名」字樣。

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4,365名。

參、臨時動議：無。

肆、散會：14時12分。



相關附件明細：

1. 2021年演講會問卷
2. 8月科管理各科決議事項
(僅寄基層醫師)