社團法人臺中市醫師公會會訊

2022/ 3月份

2022 March

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
3月27日演講會	P1
陳適安院長新書《引領世界的心跳》	
111年度督導考核表近日專函寄出	P2
發生醫療暴力事件務必先通報當地警察局或派出所24小時內填列通報單	
本年度上期會費開始繳納	
財政部函釋疫情期間醫事人員(及機構)徵免所得稅項目	
110年度執行業務者費用標準費用率得按費用標準之117.5%計算	
衛生局支付之COVID-19疫苗接種快打站其他人力補助費用免納所得稅	
衛生局支付COVID-19疫苗到宅接種之醫護人力補助費用免納所得稅	P2-P3
訂定病歷電子檔案命名方式線上送審醫療費用案件資料建立清楚檔案目錄及相關標示	P3
可透過雲端系統各管道掌握相關人員近期之TOCC等資訊	
111.3.3全台大停電造成無法如期完成之作業說明	
厚生會醫療奉獻獎即日起接受推薦報名	
西醫基層總額共管會議健保署中區業務組報告事項	P3-P4
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	P4-P5
各單位學術活動訊息	P5-P6
活動後報導	
綠能屋頂全民參與計畫	P6
衛生局轉知	
診所醫師兼具藥師資格者及藥事人員調劑申報健保給付相關規定	
落實詢問就醫民眾TOCC詳細資訊及加強相關防疫措施	
重申落實轉診機制與採檢通報	
COVID-19疫苗合約院所接種處置費用	
COVID-19疫苗接種紀錄卡補發費用為0-50元且不得再另收取掛號費	P7
醫事憑證收費標準4/15起擴大收費範圍	
衛福部函覆全聯會有關換發醫事人員卡空窗期改善方案	
配合COVID-19疫苗接種政策執行接種工作之本市執登醫事人員原則同意視同事先報准	
110-111年度幼兒專責醫師制度計畫收案及個案管理結算日	
落實症狀監測及感染管制措施	
110年度流感疫苗接種計畫接種處置費健保卡資料登錄/上傳與申報及核付作業」修訂版	
油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益	P8
生產事故事件通報/救濟申請	P8
醫療器材不良事件通報系統	
藥害救濟業務受託單位/藥害救濟給付計算裁量表	
醫療照護工作人員於自主健康管理期間可否執行無法維持社交距離之醫療服務一案/返回工作建議修訂版	
111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式	P9
調整成人健檢B、C型肝炎檢查醫師資格	
公告醫療資源不足地區改善方案	
修訂嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引	
公益彩券回饋金-臺中市弱勢族群就醫補助計畫	
111年度醫事人員至原住民族地區開業補助	
請踴躍參加肝炎防治個案追蹤管理補助計畫	P10
疑似電子煙相關肺傷害個案報告單/個案處置參考流程	
全聯會轉知	
落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備	
請各院所正確申報健保費用	
醫師出國由其他合格醫師提供照護申報健保給付相關規定	
健保署函覆全聯會建議有關健康存摺診斷碼呈現意見	
賡續辦理居家失能個案家庭醫師照護方案	
居家照護訪視紀錄事項	P10-11
健保署已建置檢驗(查)資料交換平台	P11
長期照顧服務申請及給付辦法自111年2月1日施行	
藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)增修C肝口服新藥(DAA)藥品交互作用比對項目	
政府機關招募未執登之醫事人員辦理防治工作應變措施	
111年度基層總額品質保證保留款實施方案核發資格	
修訂總額支付制度品質確保方案附表	
需經事前審查核准後使用之藥品申報相關事宜	
仍以7日為上傳時效作為支付獎勵經費之檢核條件	
白內障手術個案登錄系統及手術申報方式	
用藥相關規定	P12-13
上網下載/查詢	P14-15
理監事會議資料	P15-16
本次寄發相關附件明細	P16
本會基層分科委員會各科會議結論	

3月27日 (13:30-15:30)

(1)肺癌最新進展
(2)睡眠與失眠

本會訂於3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)由臺中市防癌協會聘請中山醫學大學張基晟副校長主講:「肺癌最新進展」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請卓大夫診所卓良珍醫師主講:「睡眠與失眠」。

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50元，本會無提供茶點(停車費用自付)，為響應環保，請自備環保杯。

本次演講會預計申請台灣醫學會、家庭醫學、內科、精神科、神經學學分。

本會顧問陳適安院長新書《引領世界的心跳》

本會顧問臺中榮民總醫院院長陳適安醫師，新書「引領世界的心跳：心臟醫學權威陳適安和團隊的故事」，歡迎自行上各網路書局訂閱購買。

【內容簡介】-轉載自網路

陳適安醫師 台灣醫療之光

獨創心房顫動電燒術 遠征世界各國

無私傳承 打造全球頂尖心律不整醫療團隊。

天下文化邀您一同觀賞《引領世界的心跳》新書影片。見證陳適安醫師與團隊「台灣自造，引領世界，造福全球」的故事。

◎《引領世界的心跳》心臟醫學權威陳適安

https://www.youtube.com/watch?v=N7iKnfKFrhY

◎《引領世界的心跳》師生傳承篇

https://www.youtube.com/watch?v=njUHoenbmlQ

我們要爭取的，不是自身的成就，而是突破醫學研究的盲點，讓更多病人因此受惠。

--臺中榮總院長 陳適安。

111 年度督導考核表近日專函寄出

111 年度督導考核表，近期將專函寄各診所，請逐項自我檢視詳實填寫及簽章，並請於規定時間內繳回。

為避免訪查過度頻繁，衛生局將併各種例行性/定期性診所訪查行程(管制藥品、陳情檢舉、預防注射、流感合約)時，一同查核診所督導考核事項。

其餘實地訪查項目:

(1)70-79 歲之負責醫師:由本會幹部前往。

(2)80 歲以上之負責醫師:由本會幹部偕同食品藥物安全處之稽查人員前往。

(3)一般訪查:衛生局另抽 2%名單及未繳回紙本考核表之診所，由食品藥物安全處之稽查人員前往。

以上實地訪查，衛生局允諾以輔導代替罰則。詳細相關資料將放置公會網站，請自行參閱。

院所發生醫療暴力事件務必先通報當地警察局或派出所事後 24 小時內填列通報單

衛生局轉知為迅速處理醫療暴力事件，請各會員依說明段配合辦理，說明如下：

依據醫療法第 24 條規定辦理。

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，同步傳真通報衛生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)衛生局聯絡人：

１、江小姐，電話：04-25265394 轉 3772，
傳真：04-25278953。

２、張小姐，電話：04-25265394 轉 3231，
傳真：04-25155449。

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

上揭通報單請逕至衛生局網站「專業服務/醫事管理/醫療暴力通報」(https://reurl.cc/nn2rr6)下載使用(亦同步放置公會網站)。

另為強化橫向聯繫功能，請醫療機構與轄區警察機關建立醫療暴力案件聯繫窗口，如警民連線、通訊錄(110、當地警察局或派出所電話等)或其他類型聯繫窗口，以發揮統合應變能力及快速合作機制。

如機構內發生醫療暴力事件，為遏止醫療暴力，請依前開內容配合辦理，以確保醫護人員安全及就診病患權益。

◎ 111 年度督導考核表重要宣導事項之一

本年度上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 5/31 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。

財政部函釋疫情期間醫事人員(及機構)徵免所得稅項目

全聯會轉知 111 年 3 月 7 日函文：財政部函釋有關嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療（事）機構取得相關收入徵免所得稅之疑義，說明如下：

財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 11000704700 號函釋有關 COVID-19 疫情期間，免徵所得稅項目包括：

(一)健保不到 8 成補到 8 成之收入(診所)。

(二)健保不到 9 成補到 9 成之收入(醫院)。

(三)執行 COVID-19 疫苗注射任務，由衛福部疾病管制署及地方政府撥付醫事機構或個人之補助、津貼、獎勵相關事項及醫護人員執行公費 COVID-19 疫苗接種之支援人力費。

(四)合約醫療院所執行公費流感及常規疫苗之接種處置費。

(五)醫療機構及醫事人員參與社區篩檢之收入。

(六)醫療機構發放之防疫獎金，倘醫療機構依特別條例規定取得之防疫獎勵金，轉發相關工作人員〔如依「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」規定核發醫療機構之防疫獎勵金〕，醫療機構僅為代收轉付性質，非該醫療機構之收入及費用，核屬該等人員之免稅收入。

(七)醫事人員因配合防疫致延長工時而獲取之加班費，不受勞動基準法加班時數上限限制。

(八)醫院自衛福部疾病管制署取得 SARSCoV-2 核酸檢驗費、核酸池化檢驗費及抗原快篩試劑費等公費檢驗費之收入。

(九)醫療機構、醫事人員於 COVID-19 疫情期間取得之特別預算收入。

上述依特別條例規定免納所得稅部份，於該條例施行屆滿後，回歸所得稅法規定辦理。

註：全聯會預計於 3 月下旬提供試算範例，屆時請上公會網站查閱。

110 年度執行業務者費用標準費用率得按費用標準之 117.5%計算

全聯會轉知財政部 111 年 1 月 25 日發佈「稽徵機關核算 110 年度執行業務者收入標準」及「110 年度執行業務者費用標準」，說明如下：

自 COVID-19 疫情發生以來，醫療院所在第一線積極配合政府防疫，守護全民的健康安全，因此增加許多防疫成本，為體恤醫療院所防疫之辛勞及減輕醫療院所因疫情收入減少及防疫成本增加之負擔，在本會邱理事長泰源帶領幹部及各縣市醫師公會的齊心努力下，爭取提高 110 年度執行業務者費用標準，在朝野立委的肯定及支持下，現獲財政部採納公告「110 年度執行業務者費用標準」，其附註事項明列略以：因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，執行業務者適用之費用標準依下列規定調整：第十點(西醫師)、第十一點（醫療機構醫師報准前往他醫療機構從事醫療業務者）適用之費用率，得按該費用率之 117.5%計算。

依據 110 年度執行業務者費用標準第十點(西醫師)之費用率含括：(一)全民健康保險收入(二)掛號費收入(三)非屬全民健康保險收入(四)診所與衛生福利部所屬醫療機構合作所取得之收入(五)人壽保險公司給付之人壽保險檢查收入(六)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(七)自費疫苗注射收入。另依據 110 年度執行業務所得費用第十一點醫療機構醫師依醫師法第八條之二規定，報經主管機關核准前往他醫療機構從事醫療業務，其與該他醫療機構間不具僱傭關係者。**亦即上述之收入，其費用率得按費用標準之 117.5%計算。**

感謝所有支持本案之朝野立委、本會幹部及各縣市醫師公會幹部合作努力，讓醫療院所在全力抗疫中獲得支持，未來亦將持續堅守防疫崗位，守護全民健康。

衛生局支付之 COVID-19 疫苗接種快打站其他人力補助費用免納所得稅

轉知衛生局 111 年 1 月 27 日函文：有關衛生局支付之 COVID-19 疫苗接種快打站其他人力補助費用是否免納所得稅一案，說明如下：

依據財政部中區國稅局豐原分局 110 年 9 月 30 日中區國稅豐原綜所字第 1102110230 號函辦理。

上揭補助費用係衛生局依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心公布之「COVID-19 疫苗接種站設置指引」之 COVID-19 疫苗接種站工作人力經費補助原則核發，經衛生局函詢財政部中區國稅局豐原分局，函復表示該補助費用核屬嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項規定範疇，可適用同條例第 9 條之 1 第 1 項規定，受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依本條例規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，免納所得稅。

衛生局支付 COVID-19 疫苗到宅接種之醫護人力補助費用免納所得稅

轉知衛生局 111 年 2 月 7 日函文：有關衛生局支付 COVID-19 疫苗到宅接種之醫護人力補助費用，是否免納所得稅一案，說明如下：

依據財政部中區國稅局豐原分局 111 年 1 月 22 日中區國稅豐原綜所字第 1110100628 號函辦理。

財政部 109 年 11 月 25 日台財稅字第 10904629980 號令：

「一、嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 9 條之 1 第 1 項規定，受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依本條例、傳染病防治法第 53 條或其他法律規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償（下稱各項補助），免納所得稅。適用上開免稅規定者，為本條例、傳染病防治法第 53 條等規定或其授

權辦法所定之補助對象及所領取之各項補助。二、政府機關（單位）給付前點免納所得稅之各項補助時，免依所得稅法第 89 條第 3 項規定列單申報主管稽徵機關。三、醫療（事）機構、營利事業或機關團體取得第 1 點之各項補助，應列為取得年度之免稅收入，其必要成本及相關費用得核實認列，無須個別歸屬或分攤於該免稅收入。」

嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項規定：「公、私立醫療(事)機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他從事防治相關工作人員，中央衛生主管機關應予補助或發給津貼。」第 9 條之 1 第 1 項規定：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依本條例、傳染病防治法第 53 條或其他法律規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，免納所得稅。」

上揭到宅接種專案服務係本市執行新冠肺炎疫情防治工作之一環，考量其風險及花費成本，衛生局依參照嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 2 條第 1 項規定意旨，補助執行之醫療院所或醫護人員費用，經函詢財政部中區國稅局豐原分局，函復得參照財政部 109 年 11 月 25 日台財稅字第 10904629980 號令規定，免納所得稅。

訂定病歷電子檔案命名方式線上送審醫療費用案件資料建立清楚檔案目錄及相關標示

轉知中區分會 1 月 18 日訊息：有關健保署就「全民健康保險爭議審議會醫療審查專家座談會」檢討線上審查系統操作意見，與「配合加強宣導醫療院所就線上申報醫療費用案件資料，建立清楚檔案目錄及相關標示，以利提升申請爭議審議案件審查作業效率。」之決議，再次重申已於「中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案」明確訂定病歷電子檔案命名方式，轉知會員就線上送審醫療費用案件資料，建立清楚檔案目錄及相關標示。

可透過雲端系統各管道掌握相關人員近期之 TOCC 等資訊

轉知健保署 111 年 3 月 2 日訊息：

健保署持續提供健保特約醫事服務機構，可依防疫需要運用健保醫療資訊雲端查詢系統線上查詢(提示視窗)、批次下載及 API 等各項管道掌握相關人員近期之 TOCC 等資訊。

前述作為係為協助醫師快速辨識就診病人是否可能有感染風險、安排妥適之防護措施，並作為診斷或進行 COVID-19 檢測之參考；請依病人病情及醫療專業提供適切醫療服務，並應善盡必要之注意、遵守個人資料保護原則及加強資安防護。

如需查詢病人 COVID-19 疫苗接種紀錄，可透過雲端系統「CDC 預防接種」頁籤提供之網址，或直接連結至衛生福利部疾病管制署「全國性預防接種資訊管理系統(NIIS 系統)」，以「醫事人員卡」及「病人健保卡」登入查詢。

111.3.3 全台大停電造成無法如期完成之作業說明

轉知健保署中區業務組 3 月 11 日訊息：

111.3.3 全台大停電，造成無法如期完成之作業，說明如下。

如造成院所無法「24 小時內上傳健保就醫資料」，無須填具「健保卡作業異常狀況報備單」，署統一處理，即就醫日期為 111.3.2-3.3 之就醫資料，不列入 24 小時內上傳件數計算。

「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」之相關上傳時效、獎勵計算及居家訪視健保卡登錄暨上傳資料，報告日期或執行居家訪視時間為 11.3.2 至 111.3.3 日，從寬認定。

另停電未取得卡序之異常代碼為 C000

厚生會第 32 屆醫療奉獻獎即日起接受推薦報名

由財團法人厚生基金會與衛部、立法院厚生會等單位合作舉辦「第 32 屆醫療奉獻獎選拔暨表揚活動」，活動推薦版法及表格索取，請至該基金會（網址 http://www.hwe.org.tw）網站下載。

相關事宜請洽基金會 02-23975270#62851 王瑋瑩小姐。

【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 年第 1 次會議(將於 111 年 3 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：

(以下內容請以共管會正式會議資料為準，報告內容如有異動，將於下月會訊修正)

◎ 藥品申報注意事項

(一)依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 16 條規定，保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。

(二)為瞭解院所申報藥品適當性，本署例行性會啟動藥品進貨證明調閱作業，請各醫師公會協助轉知會員，費用申報之藥品代碼應與實際調劑之藥品一致，且規格應相符，藥水/軟膏不應分裝，應以原瓶包裝調劑。

◎預防接種當日又看診追蹤情形

(一)重申因疾病就醫方可申報健保費用，僅單純接受預防保健或疫苗接種，不應另以疾病就診模式申報醫療費用。近期已有民眾查詢健康存摺就醫紀錄，發現疑義而舉發，經查核證實違規情事。

(二)施打 COVID-19 疫苗未有疾病就醫事實，不實申報醫療費用，截至目前自清院所 136 家、748 萬點。

(三)追蹤 110 年第 4 季本轄區西醫診所併報占率流感疫苗 21.0%、兒童疫苗 9.8%，較去年同期(21.4%、13.7%)下降，惟兒童疫苗有 7 家診所大於全國 p90，將辦理專案輔導。

◎「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)110 年 12 月基層診所申報檢驗(查)費用與影像家數共 1,410 家，其中僅 68 家辦理即時(24 小時內)上傳，件數即時上傳率 13.2%，較 109 年 12 月(6.0%)增加 7.2%，為全署最低(表 1)。

(二)本署規劃建置之檢驗(查)資料交換平台系統已完成單筆及批次上傳功能，目前系統測試中，上線後可協助基層診所及檢驗所進行資料交換(診所健保卡資料及檢驗所檢驗(查)結果)與整合，以利即時上傳檢驗(查)結果，請多加利用，欲參與測試之院所亦歡迎向本組報名，窗口徐小姐 04-22583988 分機 6807。

(三)請各醫師公會持續鼓勵會員即時上傳檢驗(查)結果、影像及病理報告。

表 1、110 年 12 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	上傳率
臺北	1,073,448	187,839	17.50%
北區	458,541	80,123	17.47%
中區	**433,089**	**57,223**	**13.21%**
南區	378,231	62,012	16.40%
高屏	743,751	148,770	20.00%
東區	69,657	20,493	29.42%
全署	3,156,717	556,460	17.63%

◎ 居家醫療照護整合計畫費用就醫序號申報異常代碼 F000 追蹤

(一)中區 110 年第 4 季共 331 家醫事機構申報居整案件共 34,901 件，其中 173 家(占 52%)申報 F000 共 7,376 件占 21%，較 110 年第 2 季 10,525 件占 32%，下降了 11%，惟仍高於全署平均 14%，最低為南區 3%。

(二)中區 110 年第 4 季 F000 占率 50%以上，500 件以上有 3 家，100-500 件有 9 家，50-100 件有 12 家，本署持續追蹤，針對件數占率異常未改善者啟動專案審查。

(三)F000 適用於無網路狀況下之異常代碼，非常態使用，請醫師公會協助宣導看診確實讀寫卡，降低 F000 申報件數占率。

◎ 111 年西醫基層各計畫異動報告，共 5 項。

◎ 111 年中區西醫基層管理重點

（一）維持點值穩定

1. 增進健保卡資料上傳完整性

推動院所使用讀卡機控制軟體 5.1.5 版，中區西醫診所有 512 家安裝為全國最多，惟僅 2 家通過健保卡資料上傳格式 2.0 預檢。請診所配合就醫識別碼與健保卡資料上傳格式 2.0 作業，即時及正確上傳健保卡資料。

2. 精進專業審查標的

(1)110 年中區西醫基層樣本核減率平均為 4.4%，較 109 年的 3.9%略高，在分科別部分高於平均值有 3 個科別，核減率最低的科別則為耳鼻喉科的 0.9%，其次為皮膚科的 1.2%。

(2)111 年度一般指標抽審原則仍以「分群管理」為主，各項指標偏離常模且異常程度大於同儕者加強管理，持續針對各項指標效益檢討評估，適需要提請共管會討論修訂。

3. 分群模式邏輯調整

監控值抽審指標實施至今已滿 2 年，本年度將檢討修正各科人數計算邏輯，先前排除的手術項目將再進行合適的分類以利於比較，使各診所資源耗用監測更為精實。

(二)異常院所管理

以整體公正合理申報為管理目的，持續

針對不適當之醫療利用院所(或醫師)進行管理，管理範圍包含分群管理指標及分科成長極端院所、診療處置偏離全國常模、審查結果有不適當申報、涉虛浮報等，如經比對符合名單者將進行回溯性審查。

(三)居家醫療訪視

1. 宣導每次訪視應詳實製作病歷或紀錄、讀取健保卡並依照規定收取部分負擔、鼓勵於居家醫療場域試辦虛擬健保卡。
2. 監控計畫照護個案收案適當性。
3. 定期分析居家醫療個案就醫資料，訪視頻次、居家醫療處置或用藥、門急診就醫次數等，適時回饋院所或啟動專案審查。

(四)「家庭醫師整合性照護計畫」執行情形及111年參與概況

1. 110 年評核指標達成情形（中區 167 群，全署 623 群)(表 2)

(1)本計畫評核指標屬量化指標有 11 項，其中「門診雙向轉診率、潛在可避免急診率、可避免住院率」3 項指標達成率最差，分別為 54%、55%及 58%，且「潛在可避免急診率、可避免住院率」均低於全署平均(64%、65%)。

(2)其餘 8 項指標醫療群達成率皆達 70%以上，其中「會員固定就診率、子宮頸抹片檢查率、電子轉診成功率」3 項指標優於全署平均(65%、77%、83%)。

2. 提升指標成效之輔導措施

(1)提供提供符合預防保健篩檢資格，但未執行之會員名單、至少 2 次電子轉診平台轉出/接受轉入案件數、會員急診/住院明細等資料，以利各診所掌握回診就醫情形。

(2)每月定期回饋評核指標執行成效，針對表現不佳之醫療群，請執行中心敦促其所屬診所改善。

3. 111 年計畫參與概況及收案上傳情形

(1)目前有 165 群醫療群申請續辦，較去年少 2 群，減少原因為 4 群併成 2 群，轄區 68 個鄉鎮區均有醫療群參與。

(2)台中市計 112 群、994 家診所、1294 位醫師參加；彰化縣計 38 群、336 家、429 位；南投縣計 15 群、157 家、199 位，整體總群數較 110 年減少 2 群(-1.2%)，而診所及醫師數皆為正成長(2.3%、3.2%)(表 3)。

(3)目前參與診所 1,487 家，交付之應照護族群計 971,081 位，第一階段會員上傳截止日為 4 月 26 日，截至 3 月 9 日已有 533 家診所完成上傳，計 365,244 位會員，上傳率為 37.6%，其中應照護族群收案率達 99%以上；已提醒參與診所於期限內完成上傳。

表 2、110 年醫療群評核指標達成情形

量化評核指標項目	權重	中區		全署	
		達成群數	占率	達成群數	占率
門診雙向轉診率	3	90	54%	321	52%
潛在可避免急診率	5	91	55%	401	64%
可避免住院率	5	97	58%	402	65%
會員急診率	5	117	70%	490	79%
老人流感注射率	2	125	75%	477	77%
會員固定就診率	10	132	79%	407	65%
子宮頸抹片檢查率	5	135	81%	478	77%
成人預防保健檢查率	6	145	87%	561	90%
電子轉診成功率	3	154	92%	517	83%
初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率	5	158	95%	598	96%
糞便潛血檢查率	6	159	95%	609	98%

表 3、社區醫療群各縣市參與概況

縣市別	110 年			111 年			群數成長率	診所數成長率	醫師數成長率
	群數	家數	醫師數	**群數**	**家數**	**醫師數**			
台中市	114	969	1,246	**112**	**994**	**1,294**	-1.8%	2.5%	3.7%
彰化縣	38	335	427	**38**	**336**	**429**	0.0%	0.3%	0.5%
南投縣	15	149	188	**15**	**157**	**199**	0.0%	5.1%	5.5%
總計	167	1,453	1,861	**165**	**1,487**	**1,922**	-1.2%	2.3%	3.2%

(五)配合衛生福利部 2025 年 C 型肝炎根除計畫

1. 提高服務可近性

(1)C 肝全口服新藥計畫自 110 年 10 月 22 日起不限制專科醫師資格，截至 111 年 2 月 28 日已有 31 家診所 67 位非消化系內科專科醫師加入，並收治 21 位個案。

(2)C 肝風險潛勢 4 分以上鄉鎮區，中區仍有 6 個(外埔區、大城鄉、芳苑鄉、國姓鄉、竹塘鄉、秀水鄉)尚未有院所加入計畫，為達成 C 肝根除目標、協助個案就近獲得治療照護，請醫師公會協助鼓勵會員加入。

(3)110 年收案 4,037 人，結案 2,676 人，結案且完成療程 2,260 人(佔 84%為歷年最低)，逾時未登錄 VPN 結案 272 人(佔 10%)，請鼓勵個案回診追蹤治療成果。

2. 發掘潛在病患

(1)善用「雲端查詢系統 BC 肝炎專區」：可查詢 104 年起最近一筆涉及 BC 肝之 5 種紀錄(用藥、檢驗檢查結果、成人健檢 BC 型肝炎篩檢結果、就醫紀錄)。

(2)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)、與衛生局合作辦理社區 BC 肝篩檢。

(3)本署將可治療及建議進一步檢驗 C 肝 RNA 病毒量之名單，提供給近期就醫或固定回診院所，請協助與鼓勵該個案接受治療。

3. 配套措施

中區西醫基層抽審指標已排除相關醫令 14051C(C 型肝炎病毒抗體檢查)、12185C(核糖核酸類定量擴增試驗)、12202C(C 型肝炎病毒核酸基因檢測)及藥品 ATC 碼開頭為 L03AB 之費用成長點數計算。

4. 請配合事項

(1)因疫情影響民眾回診檢驗C肝治療狀況意願，以致結束治療及結束治療後 12 週未登錄檢驗結果而未完成療程的人數增加，請在個案簽署計畫同意書時說明須回診檢驗時間，並追蹤輔導個案回診。

(2)本組近期已寄發C肝治療宣導海報予院所，請協助張貼宣導。

◎ **111 年第 1 次西基總額研商會議決議事項**

(一)放寬下列同一療程案件之門診診察費申報方式：癌症放射線治療每 14 日得申報 1 次、高壓氧治療每 10 次得申報 1 次、減敏治療每次得申報。

(二)新增開放表別：80604B(輸卵管剝離術)支付 6,665 點、80606B(輸卵管造口術)支付 10,739 點。

(三)「全民健康保險保險對象代謝症候群管理計畫」預算為 3.08 億，與「全民健康保險提升心肺疾病患者心肺復健門診論質計酬計畫」預算為 970 萬，兩項草案討論中，俟公告於共管會上報告。

◎ **西醫基層總額點值 110 年第 3 季結算及第 4 季預估報告**

(一)110 年第 3 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	1.0752	1.0690	5
北區	1.1606	1.1162	2
中區	**1.1279**	**1.0899**	**4**
南區	1.1279	1.0917	3
高屏	1.0991	1.0683	6
東區	1.1883	1.1249	1
全署	1.1211	1.0843	

(二)110 年第 4 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	1.0621	1.0446	4
北區	1.0750	1.0517	2
中區	**1.0572**	**1.0400**	**5**
南區	1.0684	1.0470	3
高屏	1.0373	1.0257	6
東區	1.1774	1.1133	1
全署	1.0618	1.0432	

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。

依據「111 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。 2. 未依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條第 5 款規定。 3. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，虛報醫療費用。 4. 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証明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。 2. 特管辦法第 36 條第 1 項第 5 款規定，未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用，由保險人予以違約記點一點。 3. 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。 4. 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 1 個月，期間自 111 年 4 月 1 日起至 111 年 4 月 30 日。 2. 違約記點 1 點。 3. 停約 1 個月，期間自 111 年 4 月 1 日起至 111 年 4 月 30 日止。 4. 不給付醫療費用計 10,437 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 104,370 元。

各單位學術活動訊息

3/26 全聯會線上直播～醫療安全暨品質研討系列

主辦：中華民國醫師公會全聯會
（線上直播課程）
主題：提升員工復原力
日期：3 月 26 日(六)13：30~15：30
地點：線上直播課程
線上直播網址及學分規範將公告於本會活動訊息網頁： https://is.gd/ZEt6DN

4/8 臺中市糖尿病共同照護網醫事人員認證專業知識課程電腦考試

活動：臺中市糖尿病共同照護網醫事人員認證專業知識課程電腦考試
對象：有意願加入本市糖尿病共同照護網之醫師、護理師、營養師及藥事人員。
報名：即日起至 3 月 30 日(星期三)止(額滿為止)，一律採通訊報名，以郵戳為憑，詳如考試簡章(已放公會網站)。
考試相關資訊如下：
地點：臺中市政府陽明市政大樓 4 樓電腦教室(臺中市豐原區陽明街 36 號)。
場次：共計 4 場次(每場次 20 人，額滿為止)，每場測試時間共 80 分鐘，請逕至衛生局外網/最新消息下載。
報名表請應考人自行勾選場次，惟衛生局保留變更應考場（如變更場次衛生局將另行以電話通知)。
相關事宜請洽衛生局 04-25265394 轉 3331 保健科詹小姐。

4/10 中西癌症合作從臨床到學術研討會

主辦:臺灣中西整合醫學會
中國醫藥大學附設醫院中醫部
活動:中西癌症合作-從臨床到學術研討會
時間:4 月 10 日(日)08:00~12:00
地點:中國醫藥大學英才校區立夫教學大樓 104 教室(台中市北區學士路 91 號)
報名：活動需繳費，報名連結網址:
http://forms.gle/rQvgJx45tYvXmZko7
相關事宜請洽聯絡人陳映儀小姐
電話：04-2205-3366 #3119。

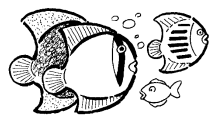
4/20 醫療器材上市後子法規及通報系統說明會

為提升醫療器材廠商及相關從業人員對最新醫療器材管理法及 QMS 系統使用之知能，藥害救濟基金會協助衛生福利部食品藥物管理署辦理說明會，(中區場次)
主辦單位：衛生福利部食品藥物管理署
承辦單位：財團法人藥害救濟基金會、全國藥物不良反應通報中心
時間：4 月 20 日(三) 13:30-17:00
地點：集思台中新烏日會議中心希羅廳
（台中市烏日區高鐵東一路 26 號）
對象：醫療器材廠商及相關從業人員
學分：醫療器材技術人員學分
辦理方式：實體說明會，會後影片將放置該會線上學習平台
（https://www.tdrf.org.tw/learning)。
報名：即日起至 3/30 一律線上報名，名額上限 100 人。
報名網址：https://reurl.cc/nE1602
相關資訊如有異動，以網站更新公告為準，網址：https://www.tdrf.org.tw/news02/。
如有相關疑問請洽 tdrfevent@tdrf.org.tw。

學術演講

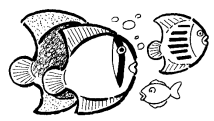
1 月 23 日假衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由林新醫療社團法人林新醫院兒科楊樹文主任主講:「IgE 介導疾病的全方位治療」。第(2)場由中國醫藥大學兒童醫院王志堯院長主講:「人類微菌叢與過敏疾病的關聯」。第(3)場由台田藥品股份有限公司聘請啟恩診所蔡松恩醫師主講：「 The Role of Canagliflozin in Diabetic Kidney Disease Treatment」，參加會員計 89 名。
2 月 20 日假同一地點舉辦學術演講會。第(1)場由臺中榮民總醫院醫學研究部轉譯醫學科陳一銘主任主講：「精準醫學的臨床應用」。第(2)場由中山醫學大學附設醫院內科部感染科王唯堯醫師主講：「是否需每年施打 COVID-19 疫苗」，參加會員計 102 名。

◎ 福壽綿綿◎ ◎



1 月份生日會員 454 名、2 月份生日會員計 371 名本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿 65 歲以上會員為劉玉嬌、黃禎雄、蔡隆震、林國卿、劉義昇、廖光立、宋育民、林文雄、吳英傑、廖述達、林志明、李茂盛、吳志中、劉平昌、陳登義、韓志平、張翠雅、蘇志光、曾繁田、林文龍、馮文中、潘隆森、徐泰彥、陳志偉、王道明、吳五常、林銘豊、王明祥、劉適鎮、蘇主恩、奚義華、林義龍、王義輝、盧業球、吳銘芳、李祖信、王有智、陳至興、陳文昇、林鴻章、張錫勳、蔡文仁、王守仁、樊至彥、陳德憲、林士新、丁孟勝、江英杰、張益彰、吳肇權、何信基、蔡利光、陳明彬、吳貴祥、許廣琳、李炳寬、顏鎮江、王鳴祥、陳建中、王約翰、廖年昌、賴明堯、鍾榮輝、陳三郎、林國定、楊金平、莊英賜、張正成、桑開培。黃建仁、曾德祥、黃天德、郭樹民、梁有德、林鴻志、曾煥章、鄭英明、蔡宗博、田雨生、陳清弘、黃文松、呂崇銘、顏精華、王校、廖鐵郎、林朝陽、蕭培靜、簡本昌、劉遠然、龔重榮、許金吉、李謀璿、陳君州、林益彬、羅倫樾、何榮煌、蘇崇堯、沈立煌、唐友文、陳澤昭、賴傳威、林高德、陳鴻禧、張潤里、嚴孝松、張旭熙、黃信哲、吳岱治、謝麗莎、洪東榮、劉祿翰、李芳樑、史台生、吳文豹等醫師，本會另寄生日禮券以資祝賀。另對年滿 65 歲並加入本會屆滿 25 年以上之會員，致送禮金 2000 元整回饋【永久會員無此項福利】及第一年加贈紀念品乙份祝賀 。

◎ ◎ 新婚誌慶◎ ◎



◎中山醫學大學附設醫院放射診斷科鄭詠尹醫師與鍾秉均醫師於 1 月 15 日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀誌慶。

◎中山醫學大學附設醫院放射腫瘤科黃奕婷醫師與顏利唐先生於 1 月 18 日結婚登記，本會致贈賀儀誌慶。

◎中山醫學大學附設醫院放射診斷科陳智維醫師與許立平先生於 2 月 14 日辦理結婚登記，本會致贈賀儀誌慶。

羽球聯誼社
社長～楊宗熹醫師連任

1 月 16 日羽球聯誼社假優漾複合運動會館舉辦 2022 年會員雙打賽，成績如下：
會員雙打:
冠軍-楊宗熹/翁偉銘
亞軍-閻忠揚/曹友銓

季軍-劉昌懋/胡哲瑜

夫妻組:

冠軍-楊宗熹/鄧伊婷

亞軍-潘天健/陳淑眉

季軍-鄭元凱/張麗華

比賽結束後假福華飯店召開社員大會，社長楊宗熹醫師連任，副社長施以中醫師、總幹事呂建興醫師。

球敘時間及收費方式維持原有方式。

時間：假日球敘排定晚上7:00-9:00

(球敘時間如有異動，將會事前通知)

歡迎會員踴躍參與，相關事宜請洽公會李妍禧小姐或加入聯誼社 line 群組。

聯誼社球敘收費方式如下：

對　象	收　費
1.本會會員及其配偶、直系親屬	每次收費 100 元/人
2.陪練之球友(需社團幹部舉薦)	每次 200 元/人
3.其他醫師公會會員及其配偶、直系親屬	繳交年費 500 元/人 每次收費 200/人

四季攝影社
新任社長～吳敏慧醫師

四季攝影社於2月20日召開社員大會，由吳敏慧醫師接任社長。

綠能屋頂全民參與計畫

為鼓勵本市民間機構響應設置太陽光電，臺中市政府經濟發展局辦理「綠能屋頂全民參與計畫」，有意者請逕洽各區域營運商，說明如下：

為推動減碳綠能產業及改善空氣品質，如診所建物結構安全、無漏水之虞，可配合設置太陽光電發電系統，市府經濟發展局配合經濟部能源局辦理上揭計畫，陸續於各區域遴選營運商，以提供於該區域機構洽詢。

目前各區域營運商相關資訊如下：

(一)中、東、西、南、北、大里、太平、清水、沙鹿、大甲、梧棲、烏日、大肚、大雅、霧峰、潭子、龍井、外埔、大安區：

1、營運商:名竣能源科技有限公司。

2、回饋金比例:10%。

3、洽詢專線:0800-272-599。

4、營運商有效期:109 年 6 月 24 日至 111 年6月23日止。

(二)西屯、南屯、北屯、豐原、神岡、后里、石岡、新社、東勢、和平區及本市轄內經濟部工業局所轄工業區、經濟部加工出口區管理處所轄科技產業園區、科技部所轄科學園區：

1、營運商:台澎能源科技有限公司。

2、回饋金比例:12%。

3、洽詢專線:0800-035-518。

4、營運商有效期:110 年12月17日至 112年10月1日止。

(三)診所建物屋頂如欲設置太陽光電發電系統，可洽詢前開各區營運商協助評估辦理建置相關事宜。

衛生局轉知

【診所醫師兼具藥師資格者及藥事人員調劑申報健保給付相關規定】

衛生局轉知衛生福利部中央健康保險署重申特約基層診所醫師兼具藥師資格者及藥事人員調劑申報健保給付相關規定，說明如下：

依「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」(下稱支付標準)及全民健康保險醫事服務機構合約(特約藥局適用)規定辦理。

支付標準第二部第一章第六節通則十一『基層診所醫師兼具藥師資格者，於執登處所，依自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以五十件為限，超過五十件不予給付藥費及藥事服務費』。

健保署分析 110 年醫師兼具藥師資格者門診案件，查有未符合前開規定情形如下：

(一)於支援報備之醫療機構看診並親自調劑處方。

(二)於執業登記處所調劑其他醫師開立之處方。

依藥事法第37條規定，藥品調劑應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。

另依全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約藥局適用)第1條及第17條規定，特約藥局應依健保相關法規、藥事法、藥師法等相關規定辦理醫療業務，另特約藥局申請之藥事費用，如藥局或其藥事人員違反合約第1條所定相關法令規定，由藥局負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。

【落實詢問就醫民眾TOCC詳細資訊及加強相關防疫措施】

衛生局轉知 1 月 14 日函文:因應國內發生 Omicron 變異株本土確診病例，社區感染風險提升，請貴會轉知所屬會員務必落實詢問就醫民眾 TOCC 詳細資訊及加強 COVID-19 相關防疫措施，說明如下：

因應 COVID-19 境外移入確診個案增加，且北部近期發生群聚感染事件，為防堵疫情擴大，請各基層診所加強宣導就診民眾戴口罩及配合實聯制，落實詢問就診民眾 TOCC(旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚)資訊，加強基層診所工作人員加強體溫監測、落實手部衛生，並依衛生福利部疾病管制署所訂「因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引」之「基層診所醫療照護工作人員個人防護裝備建議」著適當之防護裝備，以確保醫療工作人員及民眾健康安全。

為強化基層院所與指定社區採檢院所分級醫療服務，並保全本市防疫監測網絡，如就診民眾有疑似症狀或有採檢需求時，請電話聯絡衛生局防疫專線 0928-912578 或是透過院所轉診聯繫管道，轉診至指定收治 COVID-19 確診個案醫院就醫評估採檢，並請衛教民眾前往轉診院所務必全程戴口罩，勿搭乘大眾交通運輸，儘速於 24 小時內至指定醫院就醫。

有關前開「因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引」，請至疾病管制署網站(https://www.cdc.gov.tw/)＞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，逕至下載並依循辦理。

另本市指定收治 COVID-19 確診個案醫院名單，已放置衛生局網站(https://www.health.taichung.gov.tw/)＞專業服務＞傳染病防治＞嚴重特殊傳染性肺炎專區＞防疫措施項下，供各基層診所依循轉診。

【重申落實轉診機制與採檢通報】

衛生局 1 月 17 日函文轉知：為因應國內 COVID-19 疫情風險升溫，如有症狀請儘速就醫及落實轉診機制與採檢通報，說明如下：

有鑑於國內近期發生機場工作者 COVID-19 關聯群聚事件，且個案多具社區活動史，並於有症狀後未立即就醫，恐致社區疫情風險上升。為及早偵測病例、阻斷傳播鏈，請貴會轉知會員宣導民眾勿輕忽 COVID-19 威脅，如出現呼吸道症狀請提高警覺，儘速就醫並主動告知醫師 TOCC 等資訊；亦請鼓勵民眾可至所轄指定社區採檢院所採檢或至社區定點診所由醫師評估發放公費 COVID-19 家用快篩試劑使用。

請加強詢問就醫民眾 TOCC 及採檢通報，如為非指定社區採檢院所醫師評估民眾符合採檢對象時，請落實轉診機制，引導民眾儘速依衛生局規定至建議轉診院所就醫採檢。

請加強宣導勿輕忽 COVID-19 威脅，如出現呼吸道症狀請提高警覺，儘速就醫並主動告知醫師 TOCC 等資訊，相關人員健康監測及出現呼吸道症狀之通報警覺性，以即早偵測群聚感染風險及啟動相關防治作為。

【COVID-19 疫苗合約醫療院所接種處置費用】

衛生局轉知1月13日函文:有關110年11月份 COVID-19 疫苗合約醫療院所接種處置費用一事，請合約醫療院所配合辦理，說明如下：

上揭 11 月份處置費用已函請衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）協助辦理核付作業。另第 1 期（110 年 3 月 22 日至 6 月 30 日）、第 2 期（110 年 7 月 1 日至 7 月 31 日）、第 3 期(110 年 8 月 1 日至 8 月 31 日)、第 4 期（110 年 9 月 1 日至 9 月 30 日）及第 5 期（110 年 10 月 1 日至 10 月 31 日）接種處置費用業分別於 110 年 8 月 16 日、9 月 10 日、9 月 30 日、11 月 8 日及 12 月 8 日由健保署撥付各合約醫療院所。

另疾管署核算 11 月份接種處置費時，發現有合約醫療院所誤植其他院所十碼章等誤失情形，致須費時費力進行資料修正；另仍有發現延遲多時始上傳接種紀錄之情形，故請務必於每日上傳接種資料，且上傳前應先行檢視接種單位及使用批號正確無誤後，再執行傳送作業，以避免影響民眾疫苗接種之權益。

【COVID-19 疫苗接種紀錄卡補發費用為新臺幣 0-50 元且不得再另收取掛號費】

衛生局轉知有關本市醫療機構補發 COVID-19 疫苗接種紀錄卡之費用收取一案，說明如下：
針對民眾倘遺失 COVID-19 疫苗接種紀錄卡，向醫療機構另行申請補發時，考量醫療機構須重新檢視接種紀錄資料，進行疫苗廠牌、接種日期等資料登載，並核予醫師簽章及醫療機構章戳等，亦負擔行政成本，先予敘明。
為使本市醫療機構針對補發 COVID-19 疫苗接種紀錄卡之收費有所依循，爰訂定本市醫療機構辦理「COVID-19 疫苗接種紀錄卡補發費用」為新臺幣 0~50 元，由各醫療機構衡酌行政成本，得於上揭範圍內收取補發之行政費用，且不得再另收取掛號費。
醫療法第 22 條第 1 項規定，醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據；同法施行細則第 11 條第 1 項規定，所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。
另請醫療機構協助加強宣導民眾接種疫苗後，應妥善保管接種紀錄卡，避免發生遺失接種紀錄卡須申請補發之情事。

【修正醫事憑證收費標準 4/15 起擴大收費範圍】

衛生局/全聯會轉知衛生福利部配合「醫事憑證收費標準」修正，自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍，說明如下：
為建立衛生醫療電子認證機制，提供安全及可信賴的醫療電子服務，衛生福利部持續營運醫事憑證管理中心(HCA)並簽發醫事憑證 IC 卡，供醫事相關業務文件電子簽章、加密、時戳及行動憑證之服務，合先敘明。
依據「醫事憑證收費標準」規定，HCA 將自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍，包含所有醫事憑證核發、換發及補發，以及發給時戳服務。
全國各醫事機構如需使用 HCA 時戳服務，敬請參照「時戳服務申請流程」(詳載於 HCA 網站)，於 111 年 4 月 15 日前逕向 HCA 完成申請程序及繳費，時戳服務將於 111 年 4 月 15 日起，關閉未申請之來源 IP。
相關事宜，請至網站(https://hca.nat.gov.tw)查詢，或逕洽客服電話：0800-364-422。

【衛福部函覆全聯會有關換發醫事人員卡空窗期改善方案】

全聯會函請衛生福利部就醫師申請換發醫事人員卡空窗期造成醫療照護服務之不便，建請該部研議各種改善方案，該部函復說明如下：
全聯會於 110 年 12 月 13 日函請衛生福利部研議醫師申請換發醫事人員卡期間空窗期之各種改善方案，以維持醫療照護服務不中斷，維護民眾就醫權益及減少醫師申請換發醫事人員卡期間無卡可用之不便。
衛福部於 111 年 1 月 19 日函覆重點如下：
(一)醫事憑證 IC 卡補(換)發作業流程，自接受申請日起約 5 個工作日。
1、申請期間，如於執行醫療業務時，可暫以醫師備用卡代替，無電子簽章功能。
2、如醫師需進行電子病歷簽章，無醫事人員憑證 IC 卡時，可先用醫事機構憑證 IC 卡替代簽章，俟取得醫事人員憑證 IC 卡後再行補簽。
3、如有急件必要，申請期間可電洽 0800-364422 查詢進度，並向服務人員反映。
(二)鑑於病人就醫紀錄係屬於機敏個資，健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)對於換發醫事人員卡之空窗期替代措施如下：
1、雲端系統已提供院所授權院所內醫事人員，得以個人憑證(如健保卡、自然人憑證)登入健保資訊網服務系統(VPN)，於完成病人健保卡認證後查詢雲端藥歷系統(僅含西醫用藥紀錄)。
2、醫師取得病人同意，可藉由健康存摺查詢病人就醫資料，作為診療之參考。
(三)醫事人員憑證 IC 卡如同網路上之國民身分證件，目前僅核發 1 張有效之醫事人員憑證 IC 卡。
(四)衛福部亦積極推動行動醫療應用，可提供醫院管理服務窗口申請醫事人員行動憑證，方便醫事人員應用。目前已有臺大醫院等 12 家醫院申請使用，診所亦可商請已申請之醫院，協助簽發醫事人員行動憑證。

【配合 COVID-19 疫苗接種政策執行接種工作之本市執登醫事人員原則同意視同事先報准】

衛生局轉知有關配合本市 COVID-19 疫苗接種快打站、COVID-19 疫苗入校接種、到宅/機構接種、外展設站、揪團接種等政策，執行疫苗接種工作之本市執業登記醫事人員，衛生局原則同意視同經事先報准，說明如下：
為因應 COVID-19 疫苗接種工作順利進行，強化疫情防治工作，本市規劃 COVID-19 疫苗接種快打站、到宅/機構接種、外展設站及揪團接種等政策，以提供民眾便利之接種服務，進而提高疫苗覆蓋率及群體免疫力。
針對於 110 年 12 月至 111 年 6 月 30 日(含)前，執行上揭經衛生局或所轄衛生所同意，並提供疫苗之接種工作之本市執業登記醫事人員，衛生局原則同意視同經事先報准；惟如離開執業登記機構執行非上揭醫療業務，仍請依據各類醫事人員相關法規事先報准後始得為之。

【110-111 年度幼兒專責醫師制度計畫收案及個案管理結算日】

衛生局轉知財團法人國家衛生研究院「110-111 年度幼兒專責醫師制度計畫」收案及個案管理期程，說明如下：
考量上揭計畫評核指標計算及經費撥付所需時程，爰訂 111 年 9 月 30 日為 110 至 111 年度收案及個案管理結算日，俾利後續指標核算。
另為延續幼兒之照護，「幼兒專責醫師個案管理系統」將持續開放使用。
以上事項請幼兒專責醫師會員周知。

【落實症狀監測及感染管制措施】

臺中市政府轉知 1 月 10 日函文：為防範疥瘡感染傳播風險，請各院所屬單位工作人員落實症狀監測及感染管制措施，說明如下：
依據 110 年 12 月 19 日本府陳情整合平台交辦案件單辦理。
疥瘡感染會造成皮膚出現丘疹（papular）、丘疹與水疱（papulovesicular）或紅斑皮疹，以及皮膚瘙癢的臨床表徵，出疹的部位多出現在指縫、手掌、手腕、腋窩、臀下部、肚臍周圍、生殖泌尿部位等皺摺處，鑒於疥瘡具高度傳染性，易於醫療照護機構流行及導致群聚感染風險，請院所如有發現疑似個案，會診皮膚專科醫師，並落實接觸性隔離措施，加強個案相關接觸者皮膚症狀監測，執行環境清消及個案衣物被單、床簾及個人用物高溫清洗消毒及依規通報等感染管制措施。
前開疥瘡感染管制措施，請參考疾病管制署訂定相關指引，醫療(事)機構因應疥瘡感染管制措施指引已掛置衛生福利部疾病管制署(https://www.cdc.gov.tw/)>傳染病與防疫專題>醫療機構感染管制項下，請院所逕至下載，並依循落實執行。
依傳染病防治法第 32 條第 1 項醫療機構應依主管機關之規定，執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染，請各院所依循辦理。

【110 年度流感疫苗接種計畫接種處置費健保卡資料登錄/上傳與申報及核付作業」修訂版】

衛生局轉知「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理『110 年度流感疫苗接種計畫』之接種處置費健保卡資料登錄/上傳與申報及核付作業」修訂版，請各合約醫療院所配合辦理，說明如下：
為提升疫苗接種人口涵蓋率，發揮疫苗最大使用效益，110 年度流感疫苗接種計畫業奉衛生福利部核定自 111 年 1 月 6 日起，公費流感疫苗擴大提供 6 個月以上尚未接種民眾接種。
爰此，依上開說明修訂上揭申報及核付作業，將原第三點及第四點整併為「三、實施期間及對象條件或標準」，並調整原計畫對象實施期間「(一)110 年 10 月 1 日起至 111 年 1 月 5 日」，以及增列「(二)111 年 1 月 6 日起擴大接種對象至疫苗用罄止：出生滿 6 個月以上尚未接種之民眾」。

【油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益】

衛生局轉知國健署為加強傳播油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益及提供「油症患者全人關懷中心」免付費諮詢服務專線訊息，說明如下：

依「油症患者健康照護服務條例」(下稱油症條例）第 3 條，該署提供油症患者健康照護服務對象包括：

(一)第 1 代油症患者，指具下列情形之一者：

1、民國 68 年 12 月 31 日前出生，已由中央主管機關列冊，或經審查確認。

2、民國 69 年 1 月 1 日至 69 年 12 月 31 日出生，其生母為第 1 代油症患者，或經審查確認。

(二)第 2 代油症患者，指民國 70 年 1 月 1 日後出生，且其生母為第 1 代油症患者。

凡油症患者持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免不分科別之門急診部分負擔；另第 1 代油症患者，再優免不分科別住院部分負擔醫療費用（油症條例第 8 條)。

因仍有油症患者反映，持「油症患者就診卡」至部分醫療院所就醫，仍收取門(急)診或住院部分負擔費用，故請加強周知掛號批價櫃台，有關油症患者優免就醫部分負擔規定，俾利渠等人員順利就醫。

請協助加強對所轄屬會員及院所內掛號批價行政人員宣導，協助油症患者順利就醫。另，查衛生福利部中央健康保險署全球資訊網之「首頁>健保服務>健保醫療費用/就醫費用與退費/就醫費用項目/部分負擔及免部分負擔說明」及「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」業提供相關資訊，或請於「該署首頁/健康主題/健康生活/健康促進場域/油症患者健康照護」項下查詢。

該署業成立「油症患者全人關懷中心」(地址：台北市中正區徐州路 2-1 號台大護理學館 101 室)，委託國立臺灣大學提供油症患者各項健康照護及諮詢服務，免付費電話專線 0800-580-280（0800 我幫您愛幫您)，歡迎多加利用，並廣為周知。

【生產事故事件通報】

衛生局轉知衛福部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」一事，說明如下：

依生產事故救濟條例第 22 條第 1 項規定:「為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。」;「生產事故通報及查察辦法」第 4 條規定略以:「醫療機構或助產機構應於生產事故事件發生後之次月十日前，向中央主管機關通報...」。

次依生產事故救濟條例第 25 條規定，醫療機構及助產機構違反第 22 條第 1 項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰：(一)未建立機構內風險事件管控與通報機制。(二)未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。(三)未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

據此，醫療機構或助產機構於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日期間，若有發生生產事故事件者，請依前開規定及「生產事故通報作業說明」(請逕至該部「生產事故救濟專區」下載應用)，向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報，逾期未通報者，主管機關將逕予裁罰。

【生產事故救濟申請】

衛生局轉知衛福部公告自 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日期間，委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理生產事故救濟部分業務，公告事項：

一、向醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）調閱生產事故救濟申請個案之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料。

二、生產事故救濟申請之受理，補正通知、審定及給付等庶務工作。

三、生產事故事件之統計與分析。

四、生產事故救濟事件資料庫之建立與分析。

註：辦理生產事故救濟申請，請洽詢：(02)2100-2092（受理單位：財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會）

【醫療器材不良事件通報系統】

臺中市食品藥物安全處轉知有關衛福部食藥署委請財團法人藥害救濟基金會辦理 111 年度「建構完善醫療器材上市後監控及安全評估管理機制」計畫，為加強醫療器材上市後安全監視，建置醫療器材不良事件通報系統供醫療器材商及醫事機構進行通報，通報入口請至食藥署網站首頁 > 業務專區 > 通報及安全監視專區 > 通報入口(我要通報) > 醫療器材不良事件通報。

【藥害救濟業務受託單位/藥害救濟給付計算裁量表】

臺中市食品藥物安全處/全聯會轉知有關「『財團法人藥害救濟基金會』為辦理 111 年度藥害救濟業務之受託單位」之公告，業經衛生福利部於 111 年 1 月 12 日以衛授食字第 1101460663 號公告發布，上揭公告請至衛生福利部食品藥物管理署網站(網址：http://www.fda.gov.tw)「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

另臺中市食品藥物安全處轉知轉知「藥害救濟給付計算裁量表」業經衛生福利部於中華民國 111 年 2 月 17 日修正發布，並自即日生效，上揭發布令，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。

【醫療照護工作人員於自主健康管理期間可否執行無法維持社交距離之醫療服務一案】

轉知衛生局 2 月 11 日函文：有關醫療照護工作人員於自主健康管理期間，可否執行無法維持社交距離之醫療服務一案，說明如下：

有關醫療照護工作人員有同住家人選擇「春節期間入境檢疫方案」之方案 C 於加強自主健康管理期間返回工作規定，衛生局業以 110 年 12 月 22 日府授衛疾字第 1100334954 號函（諒達)；醫療照護工作人員於加強自主健康管理期間，原則上不得上班，但醫院可調整其工作內容，且確保不會近距離接觸不特定人士，並保持社交距離，則可視情況上班。

另依「入境旅客在家檢疫期間同住家人自主健康管理通知書」，如未確實遵守自主健康管理規定，係違反傳染病防治法第 36 條規定，裁處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。

有關醫療照護工作人員於一般自主健康管理期間返回工作，為兼顧醫療體系量能及防疫安全，指揮中心訂有「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」，旨揭人員於進行呼吸道檢體病毒核酸檢驗結果陰性後得返回工作，期間應遵守全程佩戴口罩；落實手部衛生及健康監測；若有出現相關症狀，應立即停止工作等注意事項。

醫療照護工作人員於自主健康管理期間執行醫療處置之防護裝備，應取決於醫護人員與病人之間的互動行為，以及可能暴觸到血液、體液及病原體，分別採取標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施，並落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備，以降低院內感染風險。

【醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議修訂版】

轉知衛生局 2 月 16 日函文：有關「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」修訂版，請各醫療機構依說明段辦理，說明如下：

為兼顧醫療體系量能及防疫安全，指揮中心訂定上揭返回工作建議，提供有需求之醫院和住宿式衛福機構工作人員，得依循相關規定於自主健康管理期間返回工作。上揭工作建議前一次修訂時間為 110 年 7 月 7 日。

鑒於國內社區傳播風險增加，為確保醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，爰指揮中心調整上揭返回工作建議之適用對象，並依現行管理措施增修醫療照護工作人員返回工作建議及採檢規定。本次修正重點如下：

(一)適用對象原訂「醫院和住宿式衛福機構第一線照顧病人/服務對象的工作人員」，增列診所之醫療照護工作人員。

(二)確定病例之密切接觸者及自國外入境者之期滿採檢，原規定「於居家隔離/檢疫期滿後採檢」，修改為「居家隔離/檢疫期滿前 1 日或當日進行採檢」。

(三)增列加強自主健康管理者返回工作建議：

1、醫療照護工作人員於加強自主健康管理期間，原則上不得上班，但醫院或機構可調整其工作內容，且確保不會近距離接觸不特定人士，並保持社交距離，則可不受此限。

2、於一般自主健康管理期間返回工作者，須於返回工作前 1 日或當日採檢，於病毒核酸檢驗結果為陰性後，始可返回工作。

自主健康管理期間返回工作前 1 日或當日之公費病毒核酸檢驗費用，請依「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」序號 005 進行健保申報。
上揭修訂之返回工作建議已置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（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。

【111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式】

衛生局轉知衛生福利部 111 年 1 月 26 日公告發布「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，摘錄部分公告內容如下：
◎西醫基層醫療給付費用總額約 154,644.1 百萬元，較其 110 年度核定總額成長 2.744%，其中一般服務成長率為 1.831%，專款項目全年經費為 7,930.1 百萬元，門診透析服務成長率為 4.689%。
◎醫院醫療給付費用總額約 559,129.2 百萬元，較其 110 年度核定總額成長 3504%，其中一般服務成長率為 3.049%，專款項目全年經費為 34,538.7 百萬元，門診透析服務成長率為 2.015%。

【調整成人健檢 B、C 型肝炎檢查醫師資格】

衛生局轉知衛生福利部調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查醫師資格，並自 111 年 3 月 1 日生效，說明如下：
為配合國家消除 C 肝，以篩檢支持治療政策，達成於 2025 年治療 25 萬人之目標，衛生福利國民健康署(以下簡稱國健署)自去(109)年 9 月 28 日起放寬成健 B、C 型肝炎檢查年齡調整為 45 歲至 79 歲終身 1 次，且可單獨提供 B、C 型肝炎檢查。
為鼓勵更多醫師提供 B、C 型肝炎篩檢服務，本次調整成健 B、C 型肝炎檢查醫師資格為成健特約醫事機構之專科醫師，不限專科別都可提供服務，自 111 年 3 月 1 日生效。
醫療院所提供服務前，應至國健署提供之平台查詢民眾篩檢資格，餘參照國健署前開擴大篩檢服務及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定辦理，本次調整將納入注意事項修正。
相關疑問，請洽國健署，電話：02-2522-0888 轉 696、695，電子信箱：plum@hpa.gov.tw。

【公告醫療資源不足地區改善方案】

衛生局轉知衛生福利部中央健康保險署公告「111 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，請踴躍參與，說明如下：
上揭方案計畫係係鼓勵西醫基層及醫院醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使全體保險對象都能獲得適當的醫療服務。
該計畫內容摘述略以：
(一)施行期間：111 年 1 月 1 日起至 111 年 12 月 31 日止。
(二)本市施行之行政區：大安區、新社區、石岡區、外埔區。
(三)執行方式：
1、獎勵開業服務計畫：鼓勵西醫醫師至施行區域新開業，提供醫療服務。
2、巡迴醫療服務計畫：鼓勵西醫醫師至施行區域提供巡迴醫療服務(例如：專科巡迴、提供行動不便者到宅醫療或疾病個案管理服務)。大安區、新社區、石岡區承作單位以診所為優先，外埔區承作單位以醫院為優先。
上揭公告及方案計畫書可至衛生福利部中央健康保險署全球資訊網站（網址：https://www.nhi.gov.tw/）之法規公告下載。

【修訂嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引】

衛生局函轉指揮中心修訂「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」，說明如下：因應 Omicron 變異株傳播特性與傳播能力，且考量發病日不易釐清，指揮中心爰諮詢專家調整上揭指引有關確定病例之可傳染期及接觸者匡列原則，重點如下：
(一)可傳染期統一調整為確定病例發病日前 4 天至其被隔離前，如確定病例有明確感染來源，且與其感染來源首次接觸日晚於其發病日前 4 天，可傳染期則以首次接觸日之次日起算。
(二)接觸定義增列「在無適當防護下，執行引發飛沫微粒的醫療處置(Aerosol Generating Procedures)」。
(三)有關風險評估及擴大匡列原則，可考量但不限於：共同飲食、密閉通風不良空間、歌唱活動、長時間接觸（無論有無佩戴口罩）等。
上揭修正後指引已公布於疾管署全球資訊網，路徑為首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/通報個案處置(網址：https://www.cdc.gov.tw/File/Get/_QGQHXy6uUd-opd2W8HEuw)。

【公益彩券回饋金-臺中市弱勢族群就醫補助計畫】

衛生局轉知有關衛生福利部補助辦理「111 年度公益彩券回饋金－臺中市弱勢族群就醫補助計畫」，說明如下：
計畫目的：為協助弱勢族群排除就醫障礙，維護其健康，特別提供此項醫療補助費用。
辦理期程：即日起至 111 年 12 月 5 日或計畫補助款用罄為止。
補助對象：設籍本市且符合以下資格者：
(一)低收入戶。
(二)中低收入戶。
(三)其他由各級政府認定經濟困難並開立證明者（村里長開具之清寒證明不予以認定），如中低老人生活津貼證明、身心障礙生活補助證明、兒少生活扶助或街友、遊民安置證明等。
補助金額：
(一)健保欠費：無力繳納健保費或積欠健保費者（增訂每人每年新臺幣（以下同）6,000 元為上限）。
(二)健保部分負擔：係指健保在保者就醫時，由健保特約醫療院所代為收取健保給付範圍之自付費用。(包含門診、急診、住院部分負擔)。
(三)住院膳食費：住院期間健保不給付之膳食費用。
(四)救護車費用：病患因緊急狀況就醫、院間轉診或強制就醫時之救護車費用（含隨車救護人員費用），每人每年 6,000 元為上限。
(五)掛號費：健保不給付之門診、急診及住院掛號費用。
(六)其他醫療自付費用：無健保身分者就醫時，醫療院所依健保支付標準所收取之費用。
另為節省申請人郵寄費用，避免行政資源浪費，單次申請費用總額需達 3,000 元以上，若未達 3,000 元，將於衛生局累計金額至 3,00 元或於經費用罄前辦理核銷事宜。
執行方式：申請補助者應於發生醫療行為之當（111）年度，填具申請表並檢具相關資料，向衛生局提出申請（亦可由健保署、醫療院所、區公所、衛生所等代為轉送申請書），經衛生局審核通過後，核撥補助款項。
有關本計畫申請書及相關內容，已公告於衛生局網站（路徑：首頁＞專業服務＞心理健康＞精神衛生＞相關資訊；首頁＞長照 2.0 專區＞一般民眾＞找長照資源＞身障與弱勢族群照護＞弱勢就醫補助），請貴單位協助宣導，並轉介符合補助資格之弱勢族群申請本項計畫補助。

【111 年度醫事人員至原住民族地區開業補助】

衛生局轉知衛福部辦理 111 年度醫事人員至原住民族地區開業補助案，說明如下：
依本要點第 4 點第 1 項規定：「在原住民族地區開業，且開業時之部落或村（里）無其他同類型機構者，得申請本要點之補助」。
各院所如有符合補助資格者，請詳閱本要點及補助應注意事項規定，檢具申請書（含開業執照、發票）、切結書各 1 式 4 份（正本 1 份，影本 3 份）等申請資料送衛生局辦理。
111 年度補助之對象為 110 年 11 月 1 日至 111 年 10 月 31 日止開業之醫事機構，有意願申請者，請於開業日起 6 個月內向衛生局提出申請，由衛生局進行初審，將合格案件及審查意見表送衛生福利部辦理審查。
有關「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點」、申請書、切結書、注意事項等資料，請至衛生福利部網站（http://www.mohw.gov.tw）之「最新消息/公告訊息」或臺中市政府衛生局網站（https://www.health.taichung.gov.tw）之「首頁/專業服務/資訊下載」下載。

【請踴躍參加肝炎防治個案追蹤管理補助計畫】

衛生局轉知徵求締約辦理「臺中市政府衛生局 111 年肝炎防治個案追蹤管理補助計畫」之合約醫療機構，請有意願參與本補助計畫之醫療機構踴躍申請，說明如下：
上揭收件日期截至 111 年 3 月 21 日止，請有意願參與之醫療機構，於公告截止日前將公告說明之相關資料，免備文寄送至衛生局辦理(信封上請註明聯絡人及連絡電話)。
相關表單(補助計畫、需求說明書、契約書)請逕至臺中市政府衛生局/醫療院所交流平台/保健科下載。

【疑似電子煙相關肺傷害個案報告單/個案處置參考流程】

衛生局轉知國健署修正之「疑似電子煙相關肺傷害個案報告單」及「疑似電子煙相關肺傷害個案處置參考流程」，說明如下：
為取得個案所使用之電子煙油以利送驗及了解取得來源，經檢視機構實際填寫報告單情形，爰修正旨揭報告單。請轉知醫師於詢問病人吸菸史時，納入是否使用電子煙或加熱菸等新類型產品，並記錄於病歷上，期有助於發現及通報疑似個案。
上揭資訊，可逕至衛生局網站/醫療院所交流平台/保健科下載。

全聯會轉知

【落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備】

全聯會轉知嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心因應 COVID-19 境外移入確診個案增加，為確保醫療機構對疫情的因應及保全醫療量能，請落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備，以保障工作人員安全，說明如下：
為防範 COVID-19 在醫療機構內造成傳播，請轉知並督導轄區醫療院所，於照護疑似或確診個案時，請依循「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，以標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，落實相關感染管制措施及正確穿脫個人防護裝備，並提醒以下事項：
(一)照護疑似或確診個案的醫療照護工作人員，應佩戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、穿著隔離衣，視所需執行之醫療處置佩戴護目鏡或面罩。使用高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)應先進行密合度測試(fit test)選擇合適口罩，並在每次佩戴時落實密合度檢點(fit check)。
(二)於執行醫療照護工作時，應依標準作業流程正確穿脫防護裝備，避免在脫除裝備時自我汙染，並在脫除個人防護裝備後，請務必立即執行手部衛生。
(三)工作人員於執行照護過程中，若發現個人防護裝備未穿戴妥當，疑有暴露風險時，在可行情況下宜暫停處置或由備援人員接替，儘速離開照護區，以降低暴露風險。
(四)醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙。另於照護點及公共區域普遍設置酒精性乾洗手液，並提供醫療照護工作人員酒精性乾洗手液隨身瓶，以提升工作人員手部衛生遵從性。
其他相關感染管制措施請參考「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」辦理，該指引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，提供各界參考運用。
請各院所配合落實執行醫療機構感染管制措施，提高警覺，共同嚴守醫療防線。

【請各院所正確申報健保費用】

全聯會轉知為確保健保資源合理運用，保障醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例，並請會員正確申報健保費用，說明如下：
在健保總額資源有限的情況下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，爰健保署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請協助轉知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。
另健保署每季亦將宣導案例置於 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目＞院所資料交換＞院所交換檔案下載)，以提供各保險醫事服務機構參考，併予敘明。

【醫師出國由其他合格醫師提供照護申報健保給付相關規定】

全聯會轉知健保署函知有關醫師出國期間，由其他合格醫師提供照護，全民健康保險特約醫事服務機構申報健保給付相關規定，說明如下：
查全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 1 條第 1 項規定略以，特約醫事服務機構應依照全民健康保險法…其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。醫師法第 11 條第 1 項規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。
另查「特約醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明」點數清單段欄位 d20 主治醫師代碼二「被保險人入院後病房主治醫師之身分證號或外籍居留證號，如住院中有一位以上之主治醫師時，請填出院時之主治醫師。」、「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」點數清單段欄位 d30 診治醫事人員代號「一、醫師或原處方醫師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。」承上，特約醫事服務機構申報健保醫療費用應依上開規定核實申報填列診治醫事人員代號(門診)及主治醫師代碼(住院)。
綜上，於病患門診就診或住院期間，醫師因出國因素，均無親自診察全民健康保險保險對象，由其他合格醫師提供照護，特約醫事服務機構應核實申報填列實際照護醫師代號(門診)或代碼(住院)。

【健保署函覆全聯會建議有關健康存摺診斷碼呈現意見】

全聯會建議衛生福利部中央健康保險署有關健康存摺診斷碼呈現意見案，該署函覆說明如下：
現今民眾使用健康存摺大幅增加，就醫資訊皆列於其中，據醫療院所反應健康存摺診斷碼又未敘明「診斷欄為初級診斷而非最終診斷，實際情況應以診斷書為準」，此乃造成民眾甚大疑慮及恐慌，對民眾、醫療院所及健保署皆是莫大困擾，爰本會於 110 年 12 月 17 日以全醫聯字第 1100001629 號函文健保署提出建議，副本諒達。
中央健康保險署函覆重點：(1)考量健康存摺系統無法判斷上開申報及上傳之診斷碼為確診、疑似診斷或初步診斷，健康存摺首頁上方已說明，「本資料非醫師法及醫療法規定之病歷，實際之診斷、病名、治療、處置及用藥等詳細就醫情形，應以各該醫事服務機構之病歷記載為準」，以避免民眾誤解。(2)另加註明診斷碼僅供參考用，如有疑義，請洽原就醫醫療機構詢問的建議，健保署將納入研議。

【賡續辦理居家失能個案家庭醫師照護方案】

全聯會轉知衛福部為利持續推動實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」，請依衛生福利部 110 年 1 月 12 日公告之計畫書賡續辦理；另依全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫，該方案與健保署「居家醫療照護整合計畫」研議合作，以利由同一團隊訪視執行個案健康管理及開立長期照護醫師意見書；倘後續計畫修正調整，該部將另函通知。
衛福部健保署於 111 年 1 月 22 日公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自公告日起施行，上揭公告事項增訂中醫針灸治療處置費不列入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準合理量計算。相關內容請至衛生福利部中央健康保險署全球資訊網站(網址：https://www.nhi.gov.tw/)公告欄下載。

【居家照護訪視紀錄事項】

全聯會轉知中央健保署函請輔導會員提升居家醫療照護訪視紀錄記載事項品質，說明如下：
全民健康保險爭議審議會前於 110 年 11 月 12 日召開「全民健康保險醫療費用爭議案件審查共識會議-有關呼吸器依賴患者整合性照護」，會議決議略以：請健保署邀請相關照護學會等，就居家照護相關訪視紀錄明訂應具載明事項，以利院所依循且避免不必要之

爭議。
查現行居家醫療照護相關訪視紀錄無固定格式，使用院所既有表單即可；惟部分機構檢附居家照護相關資料，其紀錄內容前後不一、所附相關資料錯誤或不齊全、缺乏具體內容或過於簡略，致無法支持治療內容等情形。
為減少後續健保給付爭議，請提供居家醫療照護服務之會員，病歷紀錄應檢附正確資料及敘明訪視個案之服務提供項目及時間等，提升訪視紀錄記載品質。

【健保署已建置檢驗(查)資料交換平台系統】

全聯會轉知健保署建置之檢驗(查)資料交換平台系統已完成開發，為讓檢驗(查)資料交換平台系統更符合使用者需求，請各會員可參與系統測試並回饋相關建議及意見，說明如下：
為協助基層診所及檢驗所資料整合，該署於110 年 7 月規劃建置檢驗(查)資料交換平台系統，並於110 年12 月完成單筆上傳及批次上傳功能，該平台可協助基層診所及檢驗所將院所內的資料（基層診所健保卡資料及檢驗所檢驗(查)結果），透過平台整合後上傳至該署。
對於平台或測試有相關操作問題可填寫「檢驗(查)資料交換系統操作問題表」，郵件洽健保署資訊組，電話：(07)231-8122，信箱：ic_service@nhi.gov.tw。

【長期照顧服務申請及給付辦法自111年2月1日施行】

全聯會轉知衛生福利部111 年1 月20 日發布「長期照顧服務申請及給付辦法」，本辦法自111 年2 月1 日施行。
「長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準」(以下簡稱給支付基準)依本部 111 年 1 月 20 日 1101963139E 號公告，於111 年2 月1 日停止適用。
「長期照顧服務申請及給付辦法」總說明、逐條說明、發布令掃描檔及停止適用給支付基準公告，相關訊息刊登全聯會網站。

【藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)增修C肝口服新藥(DAA)藥品交互作用比對項目】

全聯會轉知健保署健保醫療資訊雲端查詢系統「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)」增修 C 肝口服新藥(DAA)藥品交互作用比對項目資料，請各位會員善加利用。
前述功能使用說明可至本署「健保資訊網服務系統(VPN)／下載專區／醫事人員服務／健保醫療資訊雲端查詢系統」下載使用者手冊，若有使用上之疑問，請洽該署各分區業務組。

【政府機關招募未執登之醫事人員辦理防治工作應變措施】

全聯會轉知指揮中心函文：為維護國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情防疫工作持續運行，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心110 年 6 月 22 日肺中指字第 1103800298 號函，有關各級政府機關招募未執業登記之醫事人員辦理防治工作，涉及執行各醫事人員法定業務規範時，其執業登記之應變措施，自即日起延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。

【111 年度基層總額品質保證保留款實施方案核發資格】

全聯會轉知健保署公告「111 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」，茲摘錄該方案部分內容：肆、核發資格：需符合下列 3 項
一、西醫基層特約診所於當年度（12 個月門診醫療費用案件均以電子資料申報，且當年度 10 個月 含 以上 符合第一次暫付 得核發品質保證保留款。另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。
二、西醫基層特約診所因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條、第四十四條及第四十五條所列違規情事之一者，於當年度 1 月 1 日至 12 月 31 日期間，經全民健康保險保險人 以下稱保險人 處分者，則不予核發品質保證保留款。前述期間以第一次處分日期 含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者 認定之。
倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。
三、不包含「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」核發資格之診所。

【修訂西醫基層總額支付制度品質確保方案附表一二】

全聯會轉知衛福部公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二，本次修訂重點摘要如下：
(一)附表一之專業醫療服務品質「門診注射劑使用率」指標，修訂分子說明。
(二)附表二「使用本表所列藥物個案不列入『門診注射劑使用率』分子」，修訂事項摘要如下：
1、第 19 項之資料處理定義，當次就醫診斷代碼增列「僵直性脊椎炎」、「乾癬」、「乾癬性周邊關節炎」、「乾癬性脊椎病變」、「克隆氏症」等 5 項疾病之 ICD-10-CM Code。
2、給付規定內容補正第 9 項文字「繞徑治療藥物、第十三凝血因子」與生效日期「109/2/1」，及第 15 項之成分商品名為「(如 Apo-Go Pen)」與每人每月使用量不得超過 20 支並增列生效日期「99/11/1」。

【需經事前審查核准後使用之藥品申報相關事宜】

全聯會轉知有關需經事前審查核准後使用之藥品申報相關事宜，說明如下：
健保特約醫事機構為病人使用某特定藥品經事前審查核准後，因藥物不耐受、不良反應或其他因素等臨床考量而須將同成分高劑量轉換為低劑量之藥品時，倘同時符合下列兩項條件則免除轉換劑量時之該次事前審查：
(一)調整後使用之支(顆)數應小於或等於原核准尚未使用之支(顆)數。
(二)調整後使用之健保藥費應小於或等於原核准尚未使用之健保藥費，然若罕見疾病用藥則不受此限。

【仍以7日為上傳時效作為支付獎勵經費之檢核條件】

全聯會建議衛生福利部疾病管制署對延遲上傳COVID-19疫苗接種資料之合約醫療院所，不應直接調降減付獎勵費用方式一案，該署函覆說明如下：
疾管署 110 年 10 月 9 日修訂「110 年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施」，對於延遲上傳接種資料之合約醫療院所，調降獎勵措施核付標準。本會認為此規範嚴重打擊會員防疫用心，爰於110 年11 月5 日提出建議。然疾管署本次回復未採納本會建議，原因為COVID-19疫苗接種資料上傳之即時性、正確性及完整性，攸關民眾疫苗接種間隔及銜接之判斷及權益，故仍會以7日為上傳時效作為支付獎勵經費之檢核條件。

【白內障手術個案登錄系統及手術申報方式】

全聯會轉知有關衛生福利部中央健康保險署新增健保資訊網服務系統(VPN)「白內障手術個案登錄系統」及白內障手術申報方式，說明如下：
上揭 VPN 系統業已建置完成，請於111 年3 月1 日起依規定，醫師每月門、住診白內障手術第四十一例以上須於申報費用前，至VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列此序號方得支付。
白內障手術相關門診/住院申報規定如下：
(一)醫令代碼範圍：
1、水晶體囊切開吸引術（86006C)。
2、水晶體囊外(內)摘除術(86007C)。
3、水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（86008C)。
4、人工水晶體植入術－第一次植入（86011C)。
5、人工水晶體植入術－第二次植入（86012C)。
(二)藥品使用頻率：每月第四十一例以上(依手術執行時間認定）之白內障手術，借用本欄位填報 VPN「白內障手術個案登

錄系統」之「登錄完成序號」。

(三)執行醫事人員代號：為必填欄位，且以實際負責執行白內障手術之醫師填列。

白內障手術個案登錄系統操作說明請至健保資訊網服務系統（VPN）擷取。路徑：首頁/下載專區/專案或試辦計畫/白內障登錄系統。

用藥相關規定

※全聯會轉知衛生利福部食品藥物安全署函知含(1)pentosane polysul fate sodium (2)Aminoglycoside (3)選擇性血清素回收抑制劑（selective serotoninreuptake inhibitors，SSRIs)、血清素-正腎上腺素回收抑制劑（serotonin and noradrenaline reuptakeinhibitors，SNRIs）類藥品及 vortioxetine(4) 含 buprenorphine 成分之舌下劑型成分藥品(5) Mavenclad®(cladribine)藥品安全資訊風險溝通表」，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「公告修訂含腫瘤壞死因子阻斷劑類藥品（TNF-Alpha Blockers）之上市後風險管理計畫書」」業經衛生福利部於111年1月28日公告發布，公告內容重點略以： 因使用含腫瘤壞死因子阻斷劑類(TNF-Alpha Blockers)成分藥品之族群於我國具有較高罹患結核病或 B 型/C 型肝炎再活化之風險，為確保民眾用藥安全，凡持有旨揭藥品許可證之藥商，應自公告日起 6 個月內依公告重新制定旨揭藥品之上市後風險管理計畫書並確實執行該計畫。

※全聯會轉知中央健保署為管理治療胰液分泌不全含 pancreatin 成分藥品(如 Protase 及 Creon)使用之合理性，請會員依全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定正確申報。

※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 1 月 10 日以健保審字第 1110800088 號函知有關培力藥品工業股份有限公司「Atover F.C. Tablets 40mg “P.L.”（衛署藥製字第 054967 號)」藥品部分批號回收一案，批號 421001 經主管機關認定係屬第二級回收。

(2)111 年 1 月 10 日以健保審字第 1100036731 號公告修訂藥品給付規定中年齡之用詞。

(3)110 年 12 月 29 日以健保審字第 1100036783 號函知有關 111 年 1 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 66 項)。

(4)111 年 1 月 12 日以健保審字第 1100061644A 號函知有關既有功能特材「壯衛士非動力式環形骨科牽引器及配件（未滅菌)：固定桿及結合器」(衛署醫器製壹字第 000921 號）等 3 項（特材代碼：FBEF500018D1、FBEF50001ND1、FBEF50013ND1)，自即日起刪除特材代碼，取消健保給付。

(5)111 年 1 月 25 日以健保審字第 1110772773 號公告修訂含高單位免疫球蛋白成分之藥品給付規定。

(6)111 年 1 月 26 日以健保審字第 1110800495 號函知有關培力藥品工業股份有限公司「Procal Tablets 667mg “PL”（Calcium Acetate)（衛署藥製字第 036794 號)」藥品部分批號回收一案，批號 020071、020072、020073、020075、020076、020078、020080、020082、020083、020084、020085、020087、020088、021002、021003、021004、021006、021008、021009、021011、021012、021015、021016、021018、021019、021020、021023、021025、021026、021027、021030、021031、021032、021035、021036、021037、021038、021040 經主管機關認定係屬第二級回收。

(7)111 年 1 月 27 日以健保審字第 1110772895 號函知有關 111 年 2 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 130 項)，前揭明細表已置於健保署全球資訊網/健保藥品與特材/健保藥品/健保藥品品項查詢/健保用藥品項。

(8)111 年 1 月 27 日以健保審字第 1110772799 號公告異動含 dexamethasone 成分藥品 Ozurdex（dexamethasone intravitreal implant）0.7mg 之支付價格。

(9)111 年 1 月 28 日以健保審字第 1110772791B 號函知全民健保用藥品項 Herceptin Solution for Injection 600mg（健保代碼：KC01065221）之價格異動情形，自 111 年 3 月 1 日起調整支付價格為每支 35,712 元。

(10)111 年 1 月 14 日以健保審字第 1100036747 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 187 項。

(11)111 年 1 月 14 日以健保審字第 1110772710 號公告修訂含 crizotinib 成分藥品、含 ceritinib 成分藥品及含 alectinib 成分藥品之給付規定。

(12)111 年 1 月 14 日以健保審字第 1110050380 號公告異動含 brentuximab vedotin 成分藥品（如 Adcetris）支付價格及修訂其藥品給付規定。

(13)111 年 1 月 17 日以健保審字第 1110800663 號函知有關溫士頓醫藥股份有限公司「”溫士頓”鹽酸四環素眼藥膏（衛署藥製字第 052555 號)」藥品部分批號回收一案，批號 TET21005 及 TET21036 經主管機關認定係屬第二級回收。

(14)111 年 1 月 20 日以健保審字第 1100063308 號函知健保用藥新增品項「Vinkebir Injectable Solution（vinorelbine10mg/1mL/vial)」(健保代碼：X000225209)，其健保支付價自 111 年 2 月 1 日生效，並於 112 年 2 月 1 日停止給付。

(15)111 年 1 月 26 日以健保審字第 1100036483 號公告修訂特殊材料「淺股動脈血管裝置」給付規定。

(16)111 年 1 月 27 日以健保審字第 1110772826 號公告含 brodalumab 成分藥品（如 Lumicef）支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。

(17)111 年 2 月 7 日以健保審字第 1110050924 號函知健保用藥新增品項「Paite Dispersible Tablets 125mg」（健保代碼：AC61048100)，其健保支付價自 111 年 3 月 1 日生效。

(18)111 年 2 月 7 日以健保審字第 1110772891 號公告勘誤 111 年 1 月 10 日健保審字第 1100036731 號公告事項之藥品給付規定修正對照表中原給付規定一欄第 1.3.5 節之標題。

(19)111 年 2 月 7 日以健保審字第 1110772782 號公告修訂含 clarithromycin 成分藥品(如 Klaricid Tab）之給付規定。

(20)111 年 2 月 7 日以健保審字第 1110772890 號公告修訂皮膚科製劑藥品給付規定之附表十及附表十一。

(21)111 年 2 月 8 日以健保審字第 1110801434 號函知有關安星製藥股份有限公司「”安星”生理食鹽水注射液(內衛藥製字第 000588 號)」藥品部分批號回收一案，批號 2003061 經主管機關認定係屬第二級回收。

(22)111 年 2 月 8 日以健保審字第 1110050649 號公告修訂含 tenofovir alafenamide 成分藥品(如 Vemlidy)之給付規定。

(23)111 年 2 月 8 日以健保審字第 1110772809 號公告修訂含 fondaparinux 成分藥品（如 Arixtra）之給付規定。

(24)111 年 2 月 8 日以健保審字第 1110772814 號公告異動含 Nuwiq（simoctocog alfa）之支付價格及修訂其藥品給付規定。

(25)111 年 2 月 8 日以健保審字第 1110772813 號公告修訂附表十八之三「全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量」之給付規定。

(26)111 年 2 月 9 日以健保審字第 1110050431 號公告修訂含 tofacitinib（如 Xeljanz）之給付規定。

(27)111 年 2 月 9 日以健保審字第 1110051390 號函知健保用藥新增品項「Plegisol Injection」(健保代碼：X000227209)，其健保支付價自 111 年 3 月 1 日生效，並於 112 年 3 月 1 日停止給付。

(28)111 年 2 月 14 日以健保審字第 1110051316 號公告暫予支付含 safinamide 成分藥品 Equfina Tablets 50mg 及其藥品給付規定。

(29)111 年 2 月 14 日以健保審字第 1110772777 號公告暫予支付含 nemonoxacin 成分藥品 Taigexyn Infusion Solution 500mg/250mL 暨其藥品給付規定。

(30)111 年 2 月 14 日以健保審字第 1110772821 號公告修訂呼吸道疾患吸入製劑給付規定案。

(31)111 年 2 月 15 日以健保審字第 1110051698 號公告異動含 enzalutamide 成分藥品（如 Xtandi）

支付價格及修訂其藥品給付規定，修訂含apalutamide成分藥品(如Erleada)及含 abiraterone 成分藥品（如Zytiga）之給付規定。

(32)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110051743 號公告暫予支付含brivaracetam 成分藥品 Briviact Solution for Injection 10mg/mL 藥品暨其藥品給付規定。

(33)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110051523 號公告暫予支付含fremanezumab 成分藥品 Ajovy solution for injection 共1品項藥品暨其藥品給付規定。

(34)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110051576 號公告暫予支付含larotrectinib 成分藥品 Vitrakvi 25mg capsule、100mg capsule 及20mg/mL oral solution 共3品項藥品暨其藥品給付規定。

(35)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110051395 號公告含 memantine 成分藥品價格異動暨修訂部分藥品給付規定。

(36)111 年 2 月 18 日以健保審字第1110051465 號函知健保用藥新增品項「Provigil Tablets 200mg」(健保代碼:X000228100)，其健保支付價自111年3月1日生效，並於112年3月1日停止給付。

(37)111 年 2 月 14 日以健保審字第1110772977 號公告修正健保收載特材「人工頸椎椎間盤」之給付規定。

(38)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110772945 號公告新增及異動既有功能類別特殊材料「雙迴路透析導管組（整組)」及「雙迴路透析導管組／永植型（整組)」計15項。

(39)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110772976號公告新增特殊材料「腔靜脈血栓過濾網取回組」之給付規定。

(40)111 年 2 月 15 日以健保審字第1110772960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 639 項，「全民健康保險既有功能類別特材品項暫予支付明細表」及「全民健康保險特殊材料支付標準異動情形明細表」已置於健保署全球資訊網／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。

(41)111 年 2 月 16 日以健保審字第1110772970 號公告暫予支付特殊材料「”雅培”茵菲耐堤深腦刺激系統(雙側／電池容量5.3Ah）計1項。

(42)111 年 2 月 16 日以健保審字第1110772988 號公告暫予支付特殊材料「”史賽克”四點五喜爾脊椎系統-延長式連結器」暨其給付規定。

(43)111 年 2 月 21 日以健保審字第1110802141 號函知有關永勝藥品工業股份有限公司「”永勝”飛佳膜衣錠100毫克（衛署藥製字第057239號)」藥品部分批號回收一案，批號S0505702、S0505803經主管機關認定係屬第二級回收。

(44)111 年 2 月 24 日以健保審字第1110802201 號函知有關十全實業股份有限公司「”十全”柔脂膜衣錠20毫克（衛署藥製字第055583號)」藥品部分批號回收一案，批號04262經主管機關認定係屬第二級回收。

(45)111 年 2 月 25 日以健保審字第1110773064號函知有關111年3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35項)，前揭明細表已置於健保署全球資訊網／健保藥品與特材／健保藥品／健保藥品品項查詢／健保用藥品項。

(46)111 年 2 月 25 日以健保審字第1110773074 號公告異動原 111 年 2 月15日健保審字第1110051395號公告含memantine成分藥品支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。

(47)111 年 2 月 24 日以健保審字第1110051921 號公告暫予支付特殊材料「”西安康拓”顱骨修補系統」暨其給付規定。

(48)111 年 3 月 1 日以健保審字第1110773075 號公告暫予支付特殊材料「保羅青光眼房水引流植入物」及「愛滅青光眼用舒壓導流瓣膜」共2項暨其給付規定，並修訂特殊材料「伊倍視青光眼房水調整裝置」之給付規定。

(49)111 年 3 月 1 日以健保審字第1110773054號公告修訂「小兒用人工血管」等31項特殊材料給付規定。

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)

本次轉知回收藥品、註銷許可證之藥廠為：

(1) 有關培力藥品工業股份有限公司之「“培力”普羅鈣錠667毫克（醋酸鈣)(衛署藥製字第036794號)」(共38批，批號詳見說明段)藥品，擬辦理回收，請各院所配合辦理。

(2)有關溫士頓醫藥股份有限公司之「“溫士頓”鹽酸四環素眼藥膏(衛署藥製字第052555號)」(批號TET21005與TET21036)藥品，請各院所配合辦理。

(3)有關培力藥品工業股份有限公司之「"培力"抑脂妥膜衣錠40毫克(衛署藥製字第054967號)」(批號421001)藥品，請各院所配合辦理。

(4)公告註銷信東生技股份有限公司之「Itropine (Atropine Sulfate Ophthalmic Solution,0.01%)」(衛部藥製字第060542號)藥品許可證，請配合辦理回收。

(5) 公告註銷台耀化學股份有限公司之「"台耀"尼達尼布」(衛部藥製字第 060148號)藥品許可證，請配合辦理回收。

(6)公告註銷濟時藥品股份有限公司藥物許可證「斷黴複方軟膏（衛署藥製字第014290號)」，請配合辦理回收。

(7)公告註銷順仁西藥行之「「碧露眼藥水(衛署藥輸字第017380號)」藥品許可證，請配合辦理回收。

(8)公告註銷「禾祺銳生技股份有限公司」持有之「"禾祺銳"內視鏡加溫包(滅菌)(衛部醫器製壹字第006659號)」醫、「禾祺銳生技股份有限公司」持有之「"禾祺銳"骨水泥分配器(滅菌)(衛部醫器製壹字第005294號)」療器材許可證，請配合辦理回收。

(9)衛福部廢止「直原生物科技有限公司」持有之「易康 血糖/膽固醇/尿酸多功能監測系統（衛署醫器製字第004022號)」醫療器材許可證，請配合辦理回收。

(10)公告註銷「佳醫健康事業股份有限公司」持有之「"杰斯"自動壓板機(衛部醫器輸字第028428號)」醫療器材許可證，請配合辦理回收。

(11)衛生局轉知百歐生命科技股份有限公司未經核准擅自製造「百歐 COVID19 Ag 快篩檢測試劑(IVD) AllBio COVID-19 Ag Rapid Test Kit(防疫專案核准製造第1106604857號)」之新型冠狀病毒快篩試劑，涉違反醫療器材管理法規定，請配合辦理回收作業。

(12)公告註銷「禾祺銳生技股份有限公司」持有之「“禾祺銳”水膠敷料(滅菌)(衛部醫器製壹字第005372號)」等5張醫療器材許證，請配合辦理回收。

(13)有關科華生技醫藥股份有限公司委託仙台藥品工業股份有限公司製造之「易麗膚泡沫液（衛署藥製字第 048746 號)」（批號：9300201）藥品，請各院所配合辦理。

(14) 有關安星製藥股份有限公司之「"安星"生理食鹽水注射液（內衛藥製字第000588號)」(批號：2003061）藥品，擬辦理回收，請各院所配合辦理。

(15)有關仙台藥品工業股份有限公司之「"仙台"衛膚龍軟膏(衛署藥製字第000764號)」(批號 9600701）藥品，擬辦理回收，請各院所配合辦理。

(16)公告註銷「森晨實業股份有限公司」持有之「"森晨" 一般醫療器械用消毒劑（未滅菌)（衛部醫器製壹字第 006627號)」醫療器材許可證，請配合辦理回收。

(17)允消寧膚蚊蟲止癢液(衛部藥製字第060593號)、批號:CHL N001、CHL N002；永信藥品工業股份有限公司表示前揭藥品於進行持續性安定性試驗時發現不純物項目檢驗結果超出規格，故啟動回收。

(18)"台裕"久克坦注射液（硫辛酸)(衛署藥製字第019276號)、批號:VL1701；台裕化學製藥廠股份有限公司表示前揭藥品於進行安定性試驗時發現 pH 值趨近上限，故啟動預防性回收。

(19)“溫士頓”鹽酸四環素眼藥膏（衛署藥製字第052555號)、批號:TET20016；溫士頓醫藥股份有限公司表示因前揭藥品顏色有顯著變化且經檢驗主成分含量不符規格，故啟動回收。

(20)有關十全實業股份有限公司之「“十全”柔脂膜衣錠20毫克(衛署藥製字第055583號)」(批號04262)藥品，擬辦理回收，請各院所配合辦理。

(21)有關永勝藥品工業股份有限公司之「"永勝"飛佳膜衣錠100毫克(衛署藥製字第 057239 號)」(批號：S0505702、S0505803）藥品，擬辦理回收，請各院所配合辦理。

(22)公告註銷「普惠醫工股份有限公司」持有之「“普惠”經鼻氧氣套管（未滅菌）（衛署醫器陸輸壹字第 000342 號)」醫療器材許可，請各院所配合辦理。

(23)公告註銷七星化學製藥股份有限公司持有之「乙醯半胱胺酸(衛部藥製字第 060507 號)」藥品許可證，請各院所配合辦理。

(24)有關衛采製藥股份有限公司之「可使保朗膠囊(衛署藥製字第 005954 號)」(批號98A08T、98B09T、98C09T、98B08T、98A09T)藥品，擬辦理回收，請配合辦理。

(25)公告註銷「科舉顧問股份有限公司」持有之「娜薇麗雙層基質人工真皮(衛部醫器輸字第 032534 號)」醫療器材許可證，請配合辦理回收。

上網下載查詢

※衛生局轉知衛生福利部「公費 COVID-19 治療用臺灣清冠一號申請補助方案」，並自110 年 12 月 1 日生效，說明如下：
上揭申請方案公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網（網址：https://www.cdc.gov.tw)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/COVID-19 治療用藥領用方案；及衛生福利部中醫藥司公告訊息區，提供下載運用。

※臺中市食品藥物安全處/全聯會轉知修正「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項」，說明如下：
本次修正原上揭指引暨管理注意事項肆、成癮性麻醉藥品的治療/五之部分文字，原為「絕大多數非癌症慢性頑固性疼痛的病人可以用低於每天二百毫克的嗎啡等效劑量(morphine equivalent daily dose)藥品來有效止痛。...」，修正為「大多數非癌症慢性頑固性疼痛的病人可以用低於每天一百毫克的嗎啡等效劑量(morphineequivalent daily dose)藥品來有效止痛。...」。
上揭資料已置於衛生福利部食品藥物管理署網站(http://fda.gov.tw)＞法規資訊＞管制藥品類＞函釋頁面，請自行查詢下載運用。

※衛生局轉知關衛生福利部食品藥物管理署編撰之「非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」及「癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」，請逕至該署網站下載參考應用。手冊電子檔請逕至衛生福利部食品藥物管理署「出版品」/「圖書」下載（網址：https://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=144、https://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=145)，並請協助轉發所屬會員參考運用。

※衛生局轉知社團法人中華民國身心障礙聯盟出版「身心障礙者育兒手冊」，說明如下：上揭手冊內容依育兒前準備、照顧學齡前寶寶各種方法、父母談障礙、托育、入學、出遊等進行編排，所涵蓋之身心障礙類別包含肢體障礙、視覺障礙、聽覺障礙、精神障礙共四種障礙類別，請貴會轉知所屬辦理兒童預防保健特約醫事服務機構多加推廣利用。
手冊可至該聯盟官網下載(http://www.enable.org.tw/download/index/921)。另亦捐贈國立臺灣圖書館製作便於身心障礙者閱讀版本，身心障礙者可至「視障電子資源整合查詢系統」(http://viis.ntl.edu.tw/)查閱。

※全聯會轉知衛生福利部 111 年 1 月 3 日公告，依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第 37 條第 6 項規定，委任所屬食品藥物管理署辦理實驗室開發檢測之實驗室認證及查核相關事項，說明如下：
依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（下稱本辦法）第 37 條第 6 項及行政程序法第 15 條第 1 項委任辦理事項如下：
(一)本辦法第 37 條第 1 項規定之實驗室認證相關事項，包括辦理國內及境外實驗室認證之申請、審查、實地查核、證書核發、追蹤、管理、調查、效益評估及其他作業。
(二)本辦法第 37 條第 4 項規定之認證實驗室不定期查核、調閱相關文件、資料、紀錄及相關事項。

※全聯會轉知中央健保署函知 110 年第 3 季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認並公布於該署全球資訊網，上揭結算說明表請逕自健保署全球資訊網下載，路徑為該署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額預算分配參數集點值結算說明表(105 年起)/醫院總額。
因 110 年第 3 季無一般服務點值，爰暫付及核付所採「最近一季結算每點支付金額計算」，係指 110 年第 1 季結算點值。
110 年第 3 季預訂於 111 年 1 月中旬辦理結算後追扣補付事宜。

※全聯會轉知中央健保署函知有關 110 年度特材價量調查之支付點數調整結果一案，詳如「110 年度全民健康保險特材支付點數調整之核價類別處理方式彙總表」及「110 年度全民健康保險特材支付點數調整明細表」，說明如下：
110 年特材價量調查支付點數調整結果將自 111 年 2 月 15 日生效實施，中央健保署業於 111 年 1 月 7 日以健保審字第 1110772729 號公告，相關資料已置於該署全球資訊網，網頁路徑為：健保服務/健保藥品與特材/健保特殊材料/其他特材相關事項/特殊材料價量調查/110 年。

※衛生局轉知健保署公告「全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」，上揭計畫係為鼓勵及支持更多醫師及助產人員投入偏鄉產科服務，以落實孕產幼婦保健政策，公告附件敬請至福利部中央健康保險署全球資訊網站（網址：https://www.nhi.gov.tw/）之公告欄下載。

※全聯會轉知勞動部 111 年 1 月 24 日修正發布「職業安全衛生顧問服務機構與其顧問服務人員之認可及管理規則」，相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部 111 年 1 月 28 日公告「公共衛生師證書」、「公共衛生師執業執照」及「公共衛生師事務所登記證」登載資料及格式，刊登該會網站。

※全聯會轉知衛生福利部 111 年 2 月 15 日訂定發布「公共衛生師法施行細則」、111 年 2 月 22 日訂定發布「公共衛生師執業登記及繼續教育辦法」、111 年 3 月 2 日訂定發布「公共衛生師懲戒及懲戒覆審委員會設置審議辦法」相關資料置於衛福部網站「公告訊息」及「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁「最新動態」項下。

※全聯會轉知中央健保署公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，自 111 年 1 月 1 日起實施。

※全聯會轉知中央健康保險署公告「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，自 111 年 1 月 1 日起生效，揭健保署公告附件，請自行自健保署全球資訊網/網站資訊/公告/近期公告，擷取下載。

※衛生局轉知衛生福利部更新安全針具品項清單，本清單與相關資料將陸續建置於衛生局網頁「專業服務/醫事管理/安全針具專區」(亦放置公會網站連結)。

※全聯會轉知衛生福利部國民健康署修訂「戒菸服務補助計畫作業須知」，並自 111 年 3 月 1 日生效，相關訊息刊登全聯會網站(亦同步放置公會網站)。

※全聯會轉知衛福部於 111 年 2 月 9 日公告「111~112 年度醫院及診所醫療品質及病人安全工作目標」，前開病安目標內容電子檔已置放於台灣病人安全資訊網(http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/)>病人安全年度目標>醫院/診所病安目標>111~112 年，敬請下載印製使用。

※全聯會轉知中央健保署公告專利權期滿日於每年第四季之第二大類藥品支付價格調整事宜，其支付價格調整生效日為 111 年 3 月 1 日（電子檔已置於本署全球資訊網(http://www.nhi.gov.tw)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)。

※全聯會轉知「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，業經衛生福利部於 111 年 2 月 15 日以衛部保字第 1110105209 號令修正發布，並自 111 年 3 月 1 日生效，相關資料請上網查詢。

※衛生局 111 年 3 月 2 日轉知修正「臺中市因應 COVID-19 疫情醫院陪探病管理措施」公告，公告訊息請上網查詢(亦放置公會網站)。

※全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署公告訂定之「精準醫療分子檢測實驗室認證申請須知」，自 111 年 7 月 1 日施行，請至食藥署網站「業務專區」下「實驗室認證」網頁自行下載，相關訊息刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「健保卡資料上傳作業說明」更名為「健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明」，並自 111 年 4 月 1 日起調整「新生兒胞胎註記」、「新生兒就醫註記」填寫內容及新增「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之編號/診療項目「12196B/HLA-B 1502 基因檢測」為重要醫令。

※衛生局轉知公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，相關訊息請上網查詢。

第 26 屆第 19 次理監事聯席會議

時　間：2022 年 2 月 13 日（星期日）16:30
地　點：長榮桂冠酒店
出席者：張繼森副理事長等 31 名。
列　席：立法院蔡其昌副院長、臺中市政府衛生局曾梓展局長、林宛蓁科長、陳丘明專員、練淑靜股長、本會蔡文仁顧問、羅倫樾顧問、李三剛顧問、李孟智顧問、劉國隆顧問、白佳原顧問、劉茂彬秘書長等 34 名。
主　席：陳理事長文侯
紀　錄：李妍禧

壹、主席報告：(摘要)

會中陳文侯理事長說明：為因應衛生福利部於「醫療機構設置標準」第九條附表(七)診所設置標準增列友善設施相關事宜，2 月 8 日與全聯會及 12 縣市公會幹部到立法院與民進黨柯建銘總召、蘇巧慧委員等人進行座談，接著到監察院陳情，並與幾位立委及監委有深入的對談，瞭解基層診所窒礙難行之處，也希望各縣市公會與友醫立委及身障團體持續溝通，法案應有更多的配套因應措施，減少對醫界的衝擊，共同打造友善的就醫環境。

衛生局長官提醒臺中市美容醫學醫療機構收費標準表，8 年前修訂至今，可能需要調整或修改，醫院收費項目委請周思源院長、張詩聖主秘，基層收費項目請基層幹部高嘉君監事、林軼群候補理事協助修訂收費草案，再提衛生局醫事審議委員會審定。

繼清華大學後，中興大學及中山大學申請新設「學士後醫學系」，日前已獲教育部同意，待衛福部核定後最快今年可招生。本會已聘中國醫藥大學（蔡長海）董事長、中山醫學大學（周明智）董事長擔任顧問，考量中興大學位於臺中市行政區，經與會人員一致同意，聘請中興大學薛富盛校長擔任本會顧問，並表達臺中市醫界的關心與善意，對於往後該校醫學系師資亦給予最大的協助。另以公會名義邀請中國醫藥大學、中山醫學大學、中興大學三所學校校長聚會，保持良性的互動，讓醫界更團結。

本會顧問臺中榮總陳適安院長將於 3 月 3 日發表新書「引領世界的心跳」(心房顫動電燒手術聞名全球，醫界之光)，將免費贈送 36 位理監事，相關訊息於本會會訊及臺中醫林雜誌周知。

另曾梓展局長會中說明：到年前統計中央撥付給臺中市各醫療院所 1 億 4 仟個口罩，只要收到中央給的物資，我們都會依照中央的規定給醫療院所。衛生局也很用心，所有屬於市府要給醫療院所的費用至去年年底要支付的（含居家打預防針、快打站的行政費用、各醫院的社區篩檢站）都已撥補給各院所，本來 11、12 月尚未發放的長照費用，去年底議會預算一通過，也向中央申請經費於過年前快速撥補給長照機構。曾局長也提醒會員於看診時若有可能引起飛沫時，務必做好必要的防護（如面罩、N95、手套、隔離衣）及符合中央規定的感控流程，以免被中央防疫醫師判定需隔離，衛生局也會嚴格配合中央規定。

會中立法院蔡其昌副院長特別與會，代表立法院感謝疫情期間所有醫護二年多來的努力，面對 Omicron 變種病毒，衛福部與行政院的防疫態度採漸進和緩方式，應該不會再升級，避免造成不必要的恐慌與影響民生經濟活動。

貳、討論事項：

提案單位：理事會
一、案由：請審查 2021 年 12 月份經費收支。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
二、案由：請審核 2021 年理事會會務報告案。
決議：照案通過，提會員代表大會審議。

提案單位：理事會
三、案由：請審核本會 2021 年經費收支決算案。
決議：照案通過，提會員代表大會審議。

提案單位：理事會
四、案由：請審核本會會員福利金收支報告案。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
五、案由：請審核本會政令宣導費收支報告案。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
六、案由：請審核本會 2021 年入會費案。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
七、案由：請審核第 26 屆第 3 次會員代表大會會員代表資格案。
決議：會員代表林肇堂醫師於 2022 年 1 月 28 日辦理退會，其餘名單 207 名，照案通過，呈報主管機關。

提案單位：理事會
八、案由：請審核第 26 屆第 3 次會員代表大會提案。
決議：
(1)照案通過，提會員代表大會討論。
(2)會中李茂盛代表提議，施英富代表、林恒立代表附議，代表大會討論有關全聯會理事、監事員額產生方式，除保障偏遠地區及離島外，時代已經變了，建議應以縣市公會為主，不採分區方式，才能平衡本會長期以來被瓜分的席次。
理監事會審查意見：照案通過，提會員代表大會討論。

提案單位：理事會
九、案由：有關本會會員福利退撫辦法退休(撫)金年資案，提請討論。
會中說明：2021 年 12 月 20 日請臺中市會計師公會郭聰達理事長 等人，依據本會歷年會員人數暨退撫金申請及年資統計試算結果：目前之潛在負債約為 1 億 7000 萬元，而且每年約增加 500 萬元負債，估計於 5-10 年之後發生財務缺口。每年須提撥 800-1000 萬元之退撫基金，並提出二方案如下：
方案 1. 每位會員應至少每年每月多繳 100 元會費，並專款專用，以目前條件估算，可以維持至少 20 年之財務穩定。
方案 2. 中止年資之計算，每年仍須提撥至少 500 萬元(支應未來退撫金的支出)至負債為零。
決議：會中通過選擇方案 2 中止年資之計算，提會員代表大會討論。

提案單位：理事會
十、案由：鑑於人口高齡化，符合申請退休金資格之會員逐年增加，本會會員福利金基金未來將不足以支應退撫金給付，應如何處理，請討論案。
決議：通過本會 2018 至 2021 年度累計收支決算結餘經費 8,393,415 元(含 2020 年及 2021 年「會員福利金」短絀 1,171,500 元)，實際將存入 7,221,915 元，逐年分批轉存至「會員福利基金」。

提案單位：理事會
十一、案由：全聯會函請各公會提報第 13 屆會員代表名單，請討論案。
決議：
(1)優先推派本會現任顧問、理監事。原第 12 屆全聯會代表 20 名，扣除 2 位非現任理監事，18 名皆留任。另經事先徵詢增加：黃建寧校長、傅雲慶副院長、張詩聖主任秘書、丁鴻志理事、高嘉君監事等 5 名。
(2)本會推派全聯會第 13 屆會員代表 23 名，名單如下：
陳文侯、羅倫樾、張繼森、王博正、周思源、李茂盛、呂克桓、蔡景星、葉元宏、張詩聖、陳正和、陳萬得、傅雲慶、黃建寧、施英富、黃建仁、林煥洲、林義龍、丁鴻志、蘇主光、林恒立、高嘉君、曾崇芳。

提案單位：理事會
十二、案由：本月份入會會員審核案。
決議：現有會員 4,631 名。

參、臨時動議：

提案者:蘇主光監事　　附議者:鄭元凱監事
一、案由：提高基層診所第一階段合理門診量的診察費之點數。
決議：
(1)通過，提高診所第一階段合理門診量的診察費，支付點數從 358 點調高至 400 點。
(2)陳文侯理事長於全聯會 2 月 20 日理

事會議時先徵詢各縣市公會理事長意願，動員各縣市公會全力共同爭取提高診所第一階段合理門診量的診察費點數。

(3)請醫政保健委員會（基層組）林恒立召集人成立小組邀請各專科相關人員與會，研議初步共識，俾利後續爭取總額的成長率。

提案者：蘇主光監事　附議者：鄭元凱監事

二、案由：調整基層診所耳鼻喉科、小兒科專科醫師，第一階段的門診診察費的加成，從 9%調高至 13%。

決議：本案專科醫師門診診察費加成率之修正，應考量基層總額各科別差異及所有會員權益，在疫情發生或者其他情況，導致點值超過 1.00 以上，此時如果出現艱困科別或診所（不以科別區分），超過的部分，可以用來挹注這些科別及診所，可行性及施行辦法也請醫政保健委員會(基層組)廣納各科意見妥適處理。

肆、散會：18 時 39 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 1、2 月科管

【相關疑義請洽 04-25121367 陳詩旻、謝育帆小姐】

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 111 年 1 月 12 日

會議決議：

1. 本月審查指標維持 200/100(即與 110 年 12 月同)。
2. 下屆耳鼻喉科科委員召集人為林肇穗醫師。

耳鼻喉科 111 年 2 月 16 日

會議決議：

3. 審查指標，耳專 200/非耳專 100。
4. 任科召林肇穗醫師(台中市)，交接依往例延至三月會議。
5. 近期中區監測指標，同月同診所同患者耳垢取出次數大於 2 次有明顯增加，籲請前輩們申報前審視其合理性。

眼　科 111 年 1 月 24 日

會議決議

1. 通過 111 年中區眼科診所自我管控辦法。
2. 因適逢農曆春節，建議下次會議日期：111 年 3 月 17 日 13 時至 15 時。

復健科 111 年 1 月 25 日

會議決議：

一、 科管隨機抽審：

1. 開業兩年內之診所.
2. (新增)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：

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.

三、 實際費用表格：

’r^#&%9Htf，’r!&2%#K4s，
’r*@!%7G7f，’r/&!*7S3s，
’r*%#!5S6f。每人合計點數偏高，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 20 人.

兩年內新診所管理辦法：

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
3. 第一年內新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。 如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。 如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。

復健科 111 年 2 月 22 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：

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.

三、 實際費用表格：

1. ’r!%2&9Hy3 高額申報高額成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 20 人.
2. ’r#!&*#Kpd，’r@%!&#Qu3，’r&#%!#Q3s，高額申報，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 10 人.
3. ’r!2%&#Fpd，’r!%2&9Kid，異常成長，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 10 人.

兩年內新診所管理辦法：

1. 復健專科診所(有復健科專科醫師)，第一年診所申報目標點數 60 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
2. 非復健專科診所(無復健科專科醫師)，診所第一年及第二年之目標點數均為 40 萬點(不含部份負擔，含處方釋出)。
3. 第一年內新診所，如申報未超出目標點數，按規定隨機抽審 20 本。 如申報超過目標點數，以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
4. 第一年至第二年內新診所，如申報未超出目標點數，每月抽審改為申報金額最高的 20 本立意抽審。 如果申報超過目標點數，則繼續隨機抽審 20 本，並以 5 萬點為單位，論人立意加抽醫療費用最高 5 人(例：超出 1 點至 5 萬點，加抽 5 人；超出 50001 點至 10 萬點，論人加抽 10 人，以此列推)。
5. 審查醫師發現有不合理申報，將提報科管會改為隨機抽審並加強審查 3 至 6 個月。