

社團臺中市醫師公會會訊



2023/3 月份

2023 March

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

標題摘要	頁面
3月26日演講會	P1
修正後臺中市醫師公會福利退撫辦法已放網站	
本年度上期會費開始繳納便利超商、郵局繳款免手續費	
兒童全人整合照護共同守護本市兒童健康	
4月9日單身聯誼活動	
COVID-19 專區	P2
請依循 Paxlovid 及 Molnupiravir 開立原則辦理	
提交申復案件資料未檢具清單表將逕予退件	
請各院所配合及落實相關基礎劑接種時程注意事項	
COVID-19 口服抗病毒藥物建議適用對象之「年齡≥65歲」認定原則	
調整照護疑似/感染 COVID-19 病人之醫療照護工作人員個人防護裝備建議	P2-P3
厚生會醫療奉獻獎即日起接受推薦報名	P3
共管會議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	
各單位學術活動訊息	P4
活動後報導	
衛生局轉知	P5
開立或調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物之醫事機構請 4/6 前回復清查結果	
加強梅毒、淋病及急性病毒性肝炎通報個案愛滋篩檢	
加強猴痘通報及配合相關防治措施	P5-P6
修正登革熱/屈公病防治工作指引	P6
成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格個人資料查詢同意書範例供參	
112 年度醫事人員至原住民族地區開業補助事宜	
全聯會轉知	
長照繼續教育課程部分實體課程得以直播視訊進行	
醫藥工業技術發展中心為藥品不良品(含療效不等)通報相關業務之受託機構之公告	P6-P7
藥害救濟基金會 112 年度藥害救濟業務/藥品不良反應通報之受託單位	
修正全民健保代謝症候群防治計畫	
修正發布醫療機構設置標準部分條文及第三條附表(一)	
醫療機構電子病歷製作及管理辦法相關規定	
修正辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可審查收費標準部分條文	P7

標題摘要	頁面
用藥相關規定	P7-P8
上網下載/查詢	P8-P9
理監事會議資料	P9-P10
本次寄發相關附件明細	P10
分科委員會各科會議結論	



3月26日 (13:30-15:30)

- (1)性別政策協商與擬訂
- (2)失眠的藥物治療及認知行為治療

本會訂於3月26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)聘請立法院林靜儀立法委員主講：「性別政策協商與擬訂」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請宏恩醫院龍安分院精神科李俊德醫師主講：「失眠的藥物治療及認知行為治療」。

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。

本次演講會業經家庭醫學醫學會同意認定繼續教育積分(預計台灣醫學會性別議題/醫學課程、內科、精神科、神經學學分申請)。



修正後臺中市醫師公會福利退撫辦法已放網站

本會於2022年12月會訊轉知修正「社團法人臺中市醫師公會福利退撫辦法」(以下簡稱本辦法)，經第26屆第28次理監事聯席會議再次修正，刪除本辦法第六條第二項「但已請領退休金後又重新入會者，必須先繳回已領之退休金並附徵利息」，並自本(112)年1月1日起適用。



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，請洽本會計謝琇芳小姐。



兒童全人整合照護 共同守護本市兒童健康

本會於2月5日召開理監事會議，臺中市政府衛生局曾梓展局長蒞臨指導，會中提及未來重要政策之一，特別請公會協助宣導。在少子化時代，每個孩子都是寶，為確保每一位孕產婦及兒童都能獲得適切的健康照顧服務，衛生局未來四年規劃辦理「兒童全人整合照護」，提供孕產婦、嬰幼兒至兒童全人全程全家之健康促進，達到健康懷孕、安心生產及平安成長的目標。衛生局規劃之「兒童全人整合照護」除了中央提供的服務外，擬加碼提供擴大母血唐氏症篩檢、入園/學齡前整合式兒童健康檢查及入園(校)兒童疫苗接種服務，建立一園一醫師之照護模式，屆時擇請臺中市醫師公會協助推動，共同守護本市兒童的健康。



4月9日單身聯誼活動

本會第26屆第27次理監事聯席會議決議通過協辦「牙醫社團單身聯誼活動」。

經牙醫社團籌劃，如下：

請單身之會員踴躍報名參加。

主辦：識吧 SPOT (牙醫社團)

活動：單身經濟學—大台中聯誼活動

日期：2023年4月9日(日)14:00-18:00

參加資格：單身且未婚之醫師/律師/牙醫師
男女各限額15名

地點：台中市北屯區遼寧路一段26號

(也有咖啡 x 禾且空間)

報名費用：1600元 / 報名QR-code



活動概要：

時間地點	2023年4月9日(週日)下午2:00-6:00 台中市北屯區遼寧路一段26號 (也有咖啡 x 禾且空間)	
參加資格	未婚且單身之律師/醫師/牙醫師，男女各限額15名	
活動概要	14:00-16:00	『財富自由』桌遊 原創團隊 講師親自帶領指導同樂。
	16:00-18:00	專業主持人帶領聯誼活動，與不同對象分享生活及興趣。
活動費用	每人1600(含點心/飲品、酒精飲料)	
報名時間	2023年3月18日(週六)中午12:00開放報名	



【COVID-19 專區】

< 相關訊息請隨時參考衛福部 / 衛生局網站 >

請各院所依循 Paxlovid 及 Molnupiravir 開立原則辦理

轉知衛生局 2 月 15 日函文：為使 COVID-19 口服抗病毒藥物達到最大治療效益，請各院所依循 Paxlovid 及 Molnupiravir 開立原則辦理，說明如下：

根據世界衛生組織(WHO)公布的治療指引(Therapeutics and COVID-19: Living guideline)指出，基於 Paxlovid 在預防高風險確診個案的效能優於 Molnupiravir，且治療可能引發傷害的疑慮少於 Molnupiravir，因此強烈建議針對非重症但有高住院風險之 COVID-19 確診個案，原則以 Paxlovid 為治療首選藥物。

依我國「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」，Molnupiravir 為提供無法使用其他建議藥物之具重症風險因子(除懷孕外或產後 6 週內)，未使用氧氣且於發病 5 天內之 ≥18 歲的病人使用，且本藥品以提供血液透析、以管灌方式進食、思覺失調等無法使用其他建議藥物之病人為主。

經指揮中心查詢智慧防疫物資管理資訊系統於 111 年 12 月份統計資料，全國口服抗病毒藥物合約機構之 Paxlovid 及 Molnupiravir 用藥比例分別為 83% 及 17%。請各院所依指揮中心函釋依循 Paxlovid 及 Molnupiravir 開立原則辦理。

COVID-19 口服抗病毒藥物為珍貴之公衛用藥，為提供臨床醫師開立藥物之用藥評估參考，指揮中心辦理 COVID-19 口服抗病毒藥物治療相關研討會，課程影音內容及簡報可至衛生福利部疾病管制署全球資訊網首頁 > COVID-19 防疫專區及最新資訊 > 數位學習課程項下瀏覽參考。

- (一) 新光吳火獅紀念醫院感染科黃建賢主任：COVID-19 藥物治療之流程及口服藥物選擇。
- (二) 國立臺灣大學醫學院附設醫院教學部盛望徽主任：高風險病人 COVID-19 口服抗病毒藥物治療與處置 Paxlovid 藥物交互作用與處置。
- (三) 國立臺灣大學醫學院附設醫院感染科陳抱宇醫師：COVID-19 Antiviral treatment update。
- (四) 新光吳火獅紀念醫院感染科黃建賢主任：Molnupiravir for treatment of COVID-19。
- (五) 國立臺灣大學醫學院附設醫院盛望徽主任：Paxlovid for treatment of COVID-19。



提交申復案件資料未檢具清單表將逕予退件

轉知全聯會 2 月 9 日函文：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函知，請醫事服務機構於提交「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」核扣案件申復文件時，應於佐證資料清楚標註案件編號及頁數，並

格式填寫「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」。倘醫事服務機構於提交申復案件資料時，未檢具「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，將逕予退件，相關訊息刊登全聯會網站。

另全聯會 2 月 17 日函轉：疫情指揮中心函知有關「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」申復案件審查作業相關事項，函文重點略以：

- (一) 鑑於前揭行政審查作業係依據醫事機構申報資料進行檢核，倘醫事服務機構因申報資料填寫錯誤致申報費用遭核扣，如於申復時提出與申報資料不一致之佐證資料，仍將先依申報資料進行審查，經確認申報資料不符合給付條件者，將不予補付。
- (二) 於提出 COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件時，務必確認備齊相關佐證資料，申復資料不完整者將不予補付；且應於佐證資料清楚標註案件編號及頁數，並填寫檢附「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，如有未檢具前揭清單表，或有清單表未填寫完整、佐證資料未標示案件編號或頁數等情形，將予以退件。



請各院所配合及落實相關基礎劑接種時程注意事項

轉知衛生局 2 月 9 日函文：國內現有之 BNT COVID-19 疫苗即將於本(112)年 3-4 月間屆未解凍效期，請轉知及提醒轄內接種單位配合及落實相關基礎劑接種時程注意事項，說明如下：

查我國採購之 BNT COVID-19 疫苗均已進口國內，由於該廠牌庫存將於本年 3-4 月間屆未解凍效期，考量未滿 18 歲族群之基礎劑需以同廠牌或同製程疫苗完成接種，爰請各區轉知轄內合約院所下列基礎劑接種時程注意事項：

- (一) BNT 成人劑型(每劑含 30mcg mRNA)疫苗：庫存未解凍效期至 112 年 3 月 21 日止，因 12 至 17 歲青少年兩劑基礎劑需間隔 12 週以上以同製程疫苗接種，爰自即日起請勿提供(包括預約作業)青少年之第 1 劑接種，針對未曾接種基礎劑者請提供 Novavax 疫苗；另 18 歲以上成人如預定以同廠牌完成接種，第 1 劑須於 112 年 2 月 21 日以前接種，於 112 年 2 月 21 日以後接種基礎劑第 1 劑時，請告知無法以 BNT 疫苗完成基礎劑第 2 劑，後續請提供 Novavax 疫苗接種。
- (二) BNT 兒童劑型(每劑含 10mcg mRNA)疫苗：庫存未解凍效期至 112 年 4 月 30 日止，因 5 至 11 歲兒童基礎劑需間隔 4 週以上以同廠牌疫苗接種，爰請勿提供(包括預約作業)本年 4 月 2 日以後之基礎劑第 1 劑接種，後續針對未曾接種基礎劑第 1 劑者請提供 Moderna 單價 0.1mg/ml 包裝劑型。
- (三) BNT 幼兒劑型(每劑含 3mcg mRNA)疫苗：庫存未解凍效期至 112 年 4 月 30 日止，因 6 個月至 4 歲幼兒基礎劑需以同廠牌

疫苗接種 3 劑，且第 1、2 劑及第 2、3 劑之最短間隔分別為 4 週及 8 週，爰請勿提供(包括預約作業)本年 2 月 5 日以後之基礎劑第 1 劑接種，後續針對未曾接種基礎劑第 1 劑者請提供 Moderna 單價 0.1mg/ml 包裝劑型接種。

屆時請各區針對屆效未使用疫苗，依「COVID-19 疫苗屆效後處理措施」規範落實辦理。



COVID-19 口服抗病毒藥物建議適用對象之「年齡 ≥ 65 歲」認定原則

衛生局轉知中央流行疫情指揮中心有關 COVID-19 口服抗病毒藥物建議適用對象之「年齡 ≥ 65 歲」認定原則，說明如下：

依據指揮中心公布之「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」，口服抗病毒藥物(Paxlovid 及 Molnupiravir)適用條件之重症風險因子「年齡 ≥ 65 歲」，並未明訂是否以足歲判定。為利實務認定，得以「確診年」減「出生年」計算大於等於 65 歲者採計，以及時提供長者染疫後的妥適醫療照護，減少重症死亡風險。

請會員依循前述年齡認定原則辦理，針對符合用藥原則之確診個案，請診治醫師評估用藥，以維護民眾健康。



即日起調整照護疑似/感染 COVID-19 病人之醫療照護工作人員個人防護裝備建議

衛生局 3 月 10 日函文轉知：中央流行疫情指揮中心自即日起調整照護疑似/感染 COVID-19 病人之醫療照護工作人員個人防護裝備建議，請轉知所屬工作人員，說明如下：因應國內疫情趨勢，指揮中心經參考國際間因應 COVID-19 之個人防護裝備建議及國內臨床實務需求，建議醫療機構人員於照護疑似/感染 COVID-19 病人時，依循標準防護措施、飛沫傳染及接觸傳染防護措施之原則，取消空氣傳染防護措施，並將全面佩戴 N95 或相當等級(含)以上口罩(以下稱 N95 口罩)調整為視其執行之醫療處置項目及場所佩戴醫用/外科口罩或 N95 口罩。本次調整建議如下：

- (一) 基層診所、一般門/急診及檢查室等
 - 1、未直接接觸病人之行為，如：詢問相關主訴及 TOCC 等，建議佩戴醫用/外科口罩。
 - 2、一般性接觸病人之醫療照護行為，如：量體溫、血壓、照 X 光等，建議佩戴醫用/外科口罩、手套；視需要穿一般隔離衣。醫療照護工作人員若經評估無需佩戴手套執行一般性接觸病人之醫療行為時，請務必落實執行手部衛生。
 - 3、執行接觸病人血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為、呼吸道檢體採集或環境清潔消毒等，建議佩戴醫用/外科口罩、手套、防水隔離衣；視需要佩戴 N95 口罩及護目裝備。
- (二) 住院中之收治病室
 - 1、未直接接觸病人之行為，如：詢問相關

主訴及 TOCC 等，建議佩戴醫用/外科口罩或 N95 口罩。

- 一般性接觸病人之醫療照護行為，如：量體溫、血壓、照 X 光等，建議佩戴醫用/外科口罩或 N95 口罩、手套；視需要穿一般隔離衣。
- 執行接觸病人血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為、呼吸道檢體採集或環境清潔消毒等，建議佩戴醫用/外科口罩或 N95 口罩、手套、防水隔離衣；視需要佩戴護目裝備。
- 診治重症個案時，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。

因應前開修正內容，調整「因應 COVID-19 醫療應變措施」；COVID-19 相關指引所列之個人防護裝備建議同步停止適用。前揭應變措施請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引/因應 COVID-19 醫療應變措施項下逕行下載。



厚生會醫療奉獻獎 即日起接受推薦報名

由團法人厚生基金會與衛福部、立法院厚生會等單位合作舉辦「第 33 屆醫療奉獻獎選拔暨表揚活動」，活動推薦辦法及表格索取，請至該基金會（網址<http://www.hwe.org.tw>）網站下載或洽基金會 02-23975270#62851。



【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 112 年第 1 次會議（將於 112 年 3 月 17 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）

◎ 就醫識別碼(健保卡資料上傳格式 2.0)預檢作業上傳結果追蹤

（一）依「111 年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」，中區西醫診所於 111 年 12 月 31 日前有 2,153 家占 94.6% 完成預檢，符合本方案預檢獎勵每家獎勵費用 11,000 點，本署預計 112 年 3 月底發放獎勵金。

（二）符合獎勵名單置於本署全球資訊網/健保資訊站/健保資料開放；網址：<https://data.nhi.gov.tw/Datasets/DatasetList.aspx?c=14>。

◎ 「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」111 年 12 月即時上傳檢驗(查)結果追蹤

（一）中區基層診所申報檢驗(查)暨醫療影像家數共 1,409 家，其中檢驗(查)結果共計 705 家辦理即時(24 小時內)上傳，即時上傳率 44.00%、3 日內上傳率 46.29%(總上傳率 52.99%)，較 110 年 12 月(13.49%)增加 30.51%。

（二）醫療影像共計 35 家辦理即時上傳(24 小時內)上傳，即時上傳率 9.37%、3 日內上傳率 9.96%(總上傳率 11.57%)。

◎ 居家醫療照護整合計畫就醫序號申報異常代碼 F000 追蹤

- 111 年第 4 季中區共 324 家醫事機構申報居整案件共 36,285 件，其中 168 家(占 52%)申報 F000 共 3,279 件占 9%，較 111 年第 3 季 4,278 件占 12.6%，下降 3.6%，已趨近全署平均 8.9%，最低為南區 2.8%。
- 111 年第 4 季診所 F000 件數 100 件以上有 5 家，50-100 件有 11 家，前次發函診所已改善達標，且異常件數較多之院所皆有改善。

◎ 112 年 3 月 2 日西醫基層 112 年第 1 次研商議事會議

將依程序提「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論支付標準增修案：

- 有關全民健康保險醫療費用審查注意事項中，涉及限制或限縮民眾權益之部分條文，如規定使用次數(含不得併報)、專科別、層級別、給付範圍或條件者，回歸支付標準加以規範。
- 增列 1 項開放表列項目 18010B (頸動脈聲圖檢查)。
- 19013C 「陰道超音波」支付規範，原訂有「限由專任醫師開立處方及執行始可申報」，修訂為婦產科診所限定執業登記醫師 5 人(含)以下者，開放診所支援診所之醫師得開立處方及執行。
- 運用非協商因素之成長額度用於調升西醫基層 1~30 人次門診診察費支付點數 10 點。

◎ 西醫基層 111 年第 2 季疫情期間費用成長院所回溯審查結果

已審畢分科件數核減率 19.7%-43.7%，本組後續會將核減率高或審查醫師認為不合理之院所資料，回饋予分科，必要時將邀請診所醫師至本組說明。

分科	論人回溯審查結果		
	審查意見		
01 家醫	抽審家數	10	1. 非必要之檢查過多，不符一般常規。 2. 無起始診斷檢驗報告佐證藥物使用合理性。 3. 部分案件檢驗數據未達收案條件，卻收入 DM 或 CKD 照護網。
	抽審人數	825	4. 處置與檢查過於浮濫。 5. 主訴、診斷及處置均極雷同，與一般臨床所見之多樣性不同。
	件數核減率(%)	43.7	6. 個案多使用大量高價及套裝多項檢驗，但診斷與病歷無法支持需定期如此檢驗之適應症。
03 外科	抽審家數	5	1. 尿液一般檢查未附完整報告 2. 執行腎超以腹超申報
	抽審人數	110	3. 短期內重複實施前列腺按摩、同一部位重複執行液態氦治療 4. 皮下腫瘤摘除術、傷口處置、創傷處理、肌腱注射、X-RAY 檢查，診療品質不符專業認定及非必要治療處置/未繪圖或附手術前後照片
	件數核減率(%)	41.2 (4家審畢)	
04 兒科	抽審家數	1	
	抽審人數	17	核減理由短期內實施相同處置、病歷不全治療及病情診斷不符。
	件數核減率(%)	31.1	
06 骨科	抽審家數	5	1. 麻醉疼痛治療僅限癌末病患使用。 2. 徒手復位術未依規定檢附同意書等相關資料或所附資料不齊全。
	抽審人數	221	3. 過度醫療：套裝檢查及非必要(重複)之就醫、手術、處置或投藥。 4. 病歷紀錄前後不一或缺乏具體內容或過於簡略，未能判斷施予該項醫令之必要。
	件數核減率(%)	25.6 (4家審畢)	

分科	論人回溯審查結果		
	審查意見		
09 耳鼻喉	抽審家數	3	1. 過多短期內重複檢查 2. 過多診療與診斷不符 3. 同月多次就醫病歷簡易且未開藥，顯為不合理之多次就醫。 4. 平均每人診療為同儕 5-6 倍，異常執業型態。 5. 慢性病案件理應病情穩定開藥>7 天或慢箋，頻繁就診浪費醫療資源與病患時間。 6. 頻繁就診與治療不符常規，且病歷簡略無法看出處置必要。 7. 抗生素不宜長期使用，及 PPI 用藥、Broen-C 用藥不合理。
	抽審人數	75	
	件數核減率(%)	34.4 (2家審畢)	
11 皮膚	抽審家數	2	大多為手術前未施予適當檢查、評估，由病歷紀錄缺乏實施之具體理由，以及不符醫療常規或給付規定等。
	抽審人數	56	
	件數核減率(%)	19.7	
13 精神	抽審家數	4	1. 診療核減主要為 45010C 支持性心理治療、45087C 特殊心理治療，不予支付理由為病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷施予該項醫令之必要。 2. 藥品主要核減安眠鎮靜與抗焦慮藥物，不予支付理由為已投予同性質藥物、用藥種類重複。
	抽審人數	190	
	件數核減率(%)	28.0 (3家審畢)	
14 復健	抽審家數	5	皆審查中
	抽審人數	180	
	件數核減率(%)		

◎ 西醫基層總額點值 111 年第 3 季結算及第 4 季預估報告

（一）111 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	0.9195	0.9598	6
北區	0.9762	1.0083	2
中區	0.9799	0.9921	4
南區	0.9910	1.0047	3
高屏	0.9765	0.9888	5
東區	1.0430	1.0461	1
全署	0.9801	0.9859	

（二）111 年 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	0.9221	0.9432	6
北區	0.9589	0.9713	5
中區	0.9633	0.9741	4
南區	0.9944	0.9961	2
高屏	0.9741	0.9820	3
東區	1.0837	1.0538	1
全署	0.9583	0.9705	



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：

- 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。
- 醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。
- 避免以不正當行為或虛偽之證明報告或

陳述，申報醫療費用。
茲就中區部分節錄供參，並請各院所注意以免受罰：

◎ 摘要節錄

違規事證	1. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。 2. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務暨容留非醫事人員資格者，執行醫師以外醫事人員之業務，未依規定向保險對象收取部分負擔、未開給保險對象收據。
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。 2. 特管辦法第 37 條第 1 項第 6 款規定，容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務，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. 不給付醫療費用 166 元；併扣減 10 倍醫療費用 1,660 元。 2. 扣減 10 倍醫療費用計 103,660 元暨追扣醫療費用 10,366 元。



各單位學術活動訊息

3/25 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：如何協助病人、家屬取得治療資訊及參與醫療決策
日期：3月25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/DR2hID>

3/19、3/26 臺灣兒科醫學會
112 年腸病毒、麻疹及德國麻疹
防治與感染管制教育訓練

指導單位：衛生福利部疾病管制署
主辦單位：臺灣兒科醫學會、中山醫學大學附設醫院兒童部等單位。
報名：費用 300 元整。採事先網路報名詳見臺灣兒科醫學會網站公告(網址：<https://www.pediatr.org.tw>)，同系列課程學分給予以一次為限。

部分場次如下：

場次	地點
3/19(日) 08:00-12:10 Webex 同步	集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳(台北市中正區杭州南路一段 24 號)
3/26(日) 08:00-12:10	中山醫學大學誠愛樓 9 樓國際會議廳(台中市南區建國北路一段 110 號)

3/24 藥品不良品通報
(含療效不等)醫療人員教育訓練說明

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
日期：3月24日(五)13:00-16:40
地點：衛生福利部豐原醫院
醫療大樓九樓視聽講堂
報名：即日起至 3/20 前報名，相關事宜洽 02-6625-1166 分機 5119 陳小姐
<https://pitdclist.fong-cai.com.tw/>

「診所美容醫學 / 診所細胞治療」品質認證相關事宜

醫策會轉知有關「診所美容醫學品質認證」及「診所細胞治療品質認證」相關事宜，請各院所踴躍參與，說明如下：
(一)本年度第一階段受理認證申請期間自 112 年 2 月 20 日至 112 年 3 月 24 日止，如有意願申請認證之診所，可至策進會官網查詢認證相關資訊及下載相關申請資料：

1 診所美容醫學品質認證專區：
<https://www.jct.org.tw/np-1252-1.htm>

2、診所細胞治療品質認證專區
<https://www.jct.org.tw/np-1288-1.htm>

(二)如有意願申請認證之診所，請依照申請注意事項說明備妥相關資料後，以 A4 尺寸列印及裝訂，於申請截止日前以掛號郵寄至「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」(220 新北市板橋區三民路二段 31 號樓診所美容醫學品質認證工作小組/細胞治療品質認證工作小組收)。

(三)如對認證作業有相關問題，請洽策進會承辦人：

1、診所美容醫學品質認證：
02-8964-3000 分機 3070 楊小姐、3069 徐小姐。

2、診所細胞治療品質認證：
02-8964-3000 分機 3047 董小姐、3048 陳小姐。

3/29 112 年度第一季器官捐贈
移植臨床實務研討會
【實體/視訊】

主辦：器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心
活動：112 年度【實體/視訊】第一季器官捐贈移植臨床實務研討會
日期：3月29日(三)13:30~17:10
報名：即日起，額滿為止，請逕至該中心教育訓練學習平台 (<https://e-learning-torsc.formossoft.com/>) 報名。

上課地點：
【實體】該推廣中心(115 臺北市南港區南港路 2 段 78 號 6 樓)

【視訊】採 Cisco Webex 視訊系統
課程聯絡人：02-23582088 #219 黃小姐

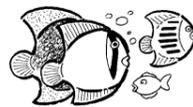
3/30 112 年度中區醫療機構人員自殺防治教育訓練

主辦：中山醫學大學附設醫院
活動：112 年度中區醫療機構人員自殺防治教育訓練
日期：3月30日(四)13:10~17:00
地點：中山醫學大學誠愛樓國際會議廳
(臺中市南區建國北路一段 110 號 9 樓)
採線上報名，如有疑問，請洽 04-3609-5999 轉 812946 田小姐報名網址：
<https://forms.gle/YtXoJTwcRUioFVsYA>

學術演講

2 月 19 日假衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由臺中榮民總醫院感染管制中心/感染科陳伯彥主任主講：「後疫情時代的傳染病防治」。第(2)場由臺中榮民總醫院血液腫瘤科曾慧恩醫師主講：「如何找出遺傳性癌症與給予衛教諮詢」，參加會員計 134 名。

◎ 福壽綿綿 ◎



2 月份生日會員計 387 名本會均寄精美生日卡以表祝賀，滿 65 歲以上會員為黃建仁、曾德祥、林啟光、黃天德、郭樹民、林鴻志、梁有德、曾煥章、鄭英明、蔡宗博、田雨生、朱克庸、陳清弘、黃文松、呂崇銘、韓勝通、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、劉禮修、陳君州、林啟靈、林益彬、羅倫樾、何榮煌、沈立煌、蘇崇堯、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、李志杰、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。

羽球聯誼社
新任社長~ 呂建興醫師

2 月 19 日羽球聯誼社假優漾複合運動會館舉辦 2023 年會員雙打賽，成績如下：

雙打組
冠軍：陳永芳/鄭勳耀
亞軍：潘天健/翁偉銘
季軍：閻忠揚/曹友銓

夫妻組
冠軍：鄭元凱/張麗華
亞軍：潘天健/陳淑眉

比賽結束後假福華飯店召開社員大會，新任社長呂建興醫師、副社長閻忠揚醫師、總幹事吳志隆醫師。

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



衛生局轉知

開立或調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物之醫事機構請於 4 月 6 日前回復清查結果

衛生局轉知為確實掌握 COVID-19 口服抗病毒藥物使用情形，請轉知及督導所轄開立或調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物之醫事機構依說明段進行藥物使用與流向自主清查作業，並請於本(112)年 4 月 6 日前回復清查結果，說明如下：

為掌握 COVID-19 口服抗病毒藥物(Paxlovid 及 Molnupiravir)流向，COVID-19 口服抗病毒藥物合約機構於藥物庫存異動時，應於 24 小時內至衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)「智慧防疫物資管理系統(下稱 SMIS)」回報藥物使用情形；另醫事機構於開立或調劑藥物，應於 24 小時內上傳健保 IC 卡藥品資料，合先敘明。

經疾病管制署(下稱疾管署)與衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)比對分析去(111)年 5 月 1 日至 11 月 30 日期間「SMIS 系統藥物耗用量」及「健保 IC 卡用藥人次」情形，結果顯示 SMIS 系統登錄耗用量高於健保 IC 卡上傳人次。

為強化 COVID-19 口服抗病毒藥物流向管理，請各醫事機構進行自主清查，相關說明如下：

- (一)自主清查對象：開立或調劑 COVID-19 口服抗病毒藥物之醫事機構。
- (二)自主清查實施期間：即日起至本年 3 月 31 日止。
- (三)自主清查作業：
 - 1、請機構依「COVID-19 口服抗病毒藥物自主清查作業手冊」(附件 1)，進行去(111)年 6 月 1 日至 12 月 31 日期間開立或調劑口服抗病毒藥物於健保 IC 卡上傳與 SMIS 耗用之自主清查，包括開立或調劑處方箋數、健保 IC 卡上傳數、SMIS 登載耗用量、SMIS 庫存數量批號與現場藥物是否一致等。
 - 2、機構於自主清查時，倘有補上傳健保 IC 卡資料需求時，依循以下原則辦理：
 - (1)健保 IC 卡補上傳期間：不論就醫日

期是否超過 3 個月，於本年 3 月 31 日前診療項目代號(A73)為 XCOVID0001(Paxlovid)、XCOVID0002(Molnupiravir)，可上傳「就醫日期」去年 6 月 1 日起之健保卡就醫資料。

- (2)上開資料上傳之其他事項，請依「COVID-19 治療用口服抗病毒藥物健保卡附件資料登錄及上傳作業」辦理。上傳完成後請機構務必確認上傳是否成功；上傳結果查詢請於健保署健保資訊網服務系統(VPN)之「健保卡 COVID19 檢驗結果/口服抗病毒藥品-上傳資料查詢」下載，「就醫日期」於去年 6 月 1 日起資料，每次下載區間為 60 日，可分次下載。

- (3)調整健保 IC 卡上傳作業：配合自主清查作業，因故無法過卡時，異常就醫序號之異常原因，於異常代碼「Z000」增加異常原因「4. COVID-19 口服抗病毒藥物醫事機構自主清查之補上傳」。

- 3、SMIS 登錄資料異動期間：去年 6 月 1 日起登錄之藥物領用資料，於本年 3 月 31 日前可執行領用註銷，醫事機構得依清查結果正確登載「耗用」及「外單位移出」等藥物領用情形，並請於備註說明實際領用日期。

- 4、健保 IC 卡及 SMIS 上傳統計資料：為利醫事機構比對資料，各縣市醫事機構別於去年 6 月 1 日至 12 月 31 日之按月開立或調劑統計結果。

- 5、新增常見問答集及諮詢窗口：增訂自主清查作業常見問答集。為利醫事機構諮詢自主清查相關作業，提供以下聯繫窗口：

- (1)健保 IC 卡資料上傳、流程操作及下載資料疑義：請洽健保署各分區業務組。
- (2)健保讀卡機控制軟體技術疑義：請洽健保署技術諮詢窗口。
- (3)自主清查作業、SMIS 系統操作及報表疑義：請洽衛生局窗口。

為提升病人用藥安全，避免重複用藥，依據指揮中心於去年 5 月 19 日肺中指字第 1113800240 號函，口服抗病毒藥物逾 72 小時或未上傳者，不給付當次診察費用或藥事服務費。

考量醫事機構於國內廣泛社區流行期間，戮力執行防疫任務，基於從寬認定原則，爰配合本次自主清查作業，至本年 3 月 31 日前所有上傳成功案件得免除「未即時上傳口服抗病毒藥物」之相關費用核扣。

請於本年 4 月 6 日前，依修正之「COVID-19 口服抗病毒藥物使用情形與藥品流向自主清查表」格式，彙整轄區機構清查結果，將檔案以電子郵件寄送衛生局，以利彙整後回復指揮中心。

由於上揭藥物為高價藥物，亦為重要防疫物資，為掌握藥物流向及避免重複用藥，請貴所督導所轄醫事機構落實自主清查作業，對於自主清查後仍未完成 IC 卡上傳、未修正 SMIS 資料或 SMIS 庫存數量批號與現場藥物不一致之機構，請貴所務必調查原因及加強輔導。經輔導仍未改善者，請視需要辦理實地訪查，必要時將取消其旨揭藥物配賦點/存放點資格，如涉有違反相關法令規定者，

由相關單位依權管法令予以處罰或處分。



加強梅毒、淋病及急性病毒性肝炎通報個案愛滋篩檢

衛生局轉知請各院所加強梅毒、淋病及急性病毒性肝炎通報個案愛滋篩檢，以及早發現愛滋感染個案，及早介入治療，降低傳播風險，說明如下：

梅毒、淋病及急性病毒性肝炎通報個案為感染愛滋病毒之風險族群，查本市 111 年全年梅毒、淋病及急性病毒性肝炎通報確診 65 歲以下個案分別為 966 例、684 例及 68 例，其完成愛滋病毒篩檢率分別為 84.02%、77.73% 及 73.33%，皆低於全國愛滋病毒篩檢率(全國梅毒、淋病及急性病毒性肝炎分別為 88.96%、79.72% 及 83.7%)。為早期發現潛在愛滋感染者，請針對已通報之個案，加強追蹤篩檢愛滋病毒。

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 日衛生福利部授疾字第 1040300224 號公告，性病者係有接受人類免疫缺乏病毒檢驗必要者之一，經當事人諮詢及同意(口頭或書面皆可)後，進行愛滋病毒篩檢。

疾病管制署推動「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」(B1 計畫)，提供性傳染病患者、急性病毒性 A、B、C 型肝炎及藥癮患者愛滋篩檢服務，其中梅毒、淋病及急性病毒性 A、B、C 型肝炎患者亦屬該計畫篩檢對象之一，其篩檢愛滋病毒費用，係委由中央健康保險署代收代付，由疾病管制署實支實付，不影響醫療院所健保總額。請針對符合篩檢之對象，提供愛滋篩檢服務，以擴大篩檢服務範圍與效益。

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。為能提升愛滋篩檢完成率，建議可透過院所內電腦系統功能之設定(如：彈跳視窗功能或欄位備註等方式)，以即時提醒一線醫療工作人員，以及透過院所內跨科別合作及推廣(包括：精神科、急診醫學科、泌尿科、婦產科、家醫科、皮膚科、內科、外科...等)，於遇有性病者及藥癮者等風險族群時，提供愛滋篩檢服務。

請各院所協助加強梅毒、淋病、急性病毒性肝炎個案通報，並針對通報個案追蹤完成愛滋篩檢事宜。



【加強猴痘通報及配合相關防治措施】

衛生局轉知因應 COVID-19 疫情趨緩，各國邊境檢疫政策逐步鬆綁，致猴痘境外移入風險提升，請各院所相關工作人員提高警覺並加強通報及配合相關防治措施，說明如下：

疾管署於 111 年 6 月 23 日將猴痘公告列為第二類法定傳染病，世界衛生組織 112 年 2 月 15 日宣布猴痘疫情維持為國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)，查截至 112 年 2 月 16 日止，全球累計報告病例數逾 8.5 萬例，我國鄰近國家或地區，新加坡、日本、韓國、泰國、香港等亦有報告病例，截至目前為止，

我國共計通報 5 例境外移入確診個案，分別為美國 3 例、德國 1 例、奧地利 1 例。

因應 COVID-19 疫情趨緩，各國邊境檢疫政策逐漸鬆綁，人員交流漸頻繁，且猴痘病毒感染潛伏期可長達 21 天，猴痘境外移入風險提升，請轉知所屬工作人員，如遇具皮膚病灶，有猴痘確定病例報告之國家旅遊史、野生動物暴露史、國內高暴露風險場遇接觸史之可能疑似病例，如有符合猴痘通報病例定義，請及早通報。

猴痘病毒可能透過接觸感染源的傷口、體液、呼吸道分泌物等方式傳播，於照護疑似或確定病例時，依循與落實各項防護措施；為因應猴痘防治需求，疾管署已完成採購並配置猴痘抗病毒藥物及猴痘疫苗，如有符合提供條件者，請依「猴痘疫苗 JYNNEOS® 使用及管理方案」及「猴痘口服抗病毒藥物 TPOXX® (tecovirimat) 使用方案」提出申請，經審核同意後使用。

為提升醫療相關人員猴痘防治相關知能，請各院所儘速規劃辦理相關教育訓練，並透過多元管道於院內急、門診及病房進行猴痘防治宣導，提醒民眾出現疑似症狀儘速就醫，並主動告知旅遊史、接觸史。

有關前揭猴痘通報定義及檢體送驗事項、防治工作手冊、醫療機構因應猴痘感染管制措施指引、疫苗使用及管理方案、口服抗病毒藥物使用方案及宣導素材等，已放置於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)/猴痘專區，請逕行查詢及下載運用。



【修正登革熱/屈公病防治工作指引】

衛生局轉知衛生福利部疾病管制署修訂並公布「登革熱/屈公病防治工作指引」，本次指引修正重點，說明如下：

- (一)更新登革熱與屈公病之全球流行趨勢、臺灣流行情形及病例趨勢圖、病例數，以及屈公病之疾病特性。
- (二)考量嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自 111 年 10 月 13 日起免除入境旅客居家檢疫，防疫旅宿恢復常態旅宿經營，且集中檢疫所目前以收住 COVID-19 確診個案為主，故刪除集中檢疫所及防疫旅宿相關內容。

另請各院所依疾病管制署通報病例定義落實登革熱及屈公病個案通報及採檢，以利及早辦理個案防治工作，避免疫情擴散。

上揭指引置於疾病管制署全球資訊網(<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/登革熱及屈公病之重要指引及教材項下，請逕下載運用。



【成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格個人資料查詢同意書範例供參】

衛生局轉知衛生福利部國民健康署提供「成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格個人資料查詢同意書(參考範例)」(已放置公會網站)，請各會員參考運用，同意書(參考範例)係供各醫療院所設計民眾同意相關文件時運

用。相關問題，請洽該署成人預防保健暨慢性病團隊聯繫窗口(02)2559-1855。



【112 年度醫事人員至原住民族地區開業補助事宜】

衛生局轉知衛生福利部 112 年度醫事人員至原住民族地區開業補助案，說明如下：

依衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點第 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」。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、切結書及注意事項各 1 份，旨案相關文件電子檔請至衛生福利部網站(網址：<http://www.mohw.gov.tw>，路徑：首頁/最新消息/公告訊息/112 年度)項下下載。



全聯會轉知

【長照繼續教育課程部分實體課程得以直播視訊進行】

全聯會轉知衛生福利部函文：長照人員繼續教育積分課程，即日起至中央流行疫情指揮中心解除日止，部分實體課程進行方式得以直播視訊進行，說明如下：

因應 COVID-19 疫情，長照繼續教育積分課程即日起至中央流行疫情指揮中心解除日止，部分實體課程進行方式得以直播視訊進行(原規定僅開放至 111 年 12 月 31 日)，重點略以：

- (一)辦理「直播視訊課程」者，不同於「參加網路繼續教育」，不受學分上限限制，惟辦訓單位須遵守要件重點略以：
 - 1、課程名稱加註「直播視訊課程」。
 - 2、須以「視訊會議軟體」辦理直播視訊課程。
 - 3、人數不宜超過 50 人(特殊課程另有限制)。
 - 4、學員須全程參與。
 - 5、學員線上簽到退須以真實姓名登入始得採認積分，且須全程錄影錄音。
 - 6、直播視訊課程應維持互動性。
 - 7、若為個案研討課程，應有帶課講師分組學員進行討論。
- (二)長照人員於直播視訊課程期間(含課間休息暨午休)不得提供長照服務，若經查有提供服務之情事，除由認可單位取消長照人員已採認之長照繼續教育積分外，亦不核給課程期間之長照照顧服務費用，如已取得特殊訓練之註記亦將予以取消註記。



【「財團法人醫藥工業技術發展中心」為辦理 112 年度藥品不良品(含療效不等)通報相關業務

之受託機構之公告】

全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「財團法人醫藥工業技術發展中心」為辦理 112 年度藥品不良品(含療效不等)通報相關業務之受託機構之公告，說明如下：

「財團法人醫藥工業技術發展中心」為辦理 112 年度藥品不良品(含療效不等)通報相關業務之受託機構之公告，業經該署於中華民國 112 年 2 月 9 日以 FDA 藥字第 1121401067A 號公告發布，旨揭公告請至該署網站(網址：<http://www.fda.gov.tw>)「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。



【公告藥害救濟基金會 112 年度藥害救濟業務/藥品不良反應通報之受託單位】

全聯會轉知衛生福利部函知，有關「財團法人藥害救濟基金會」為辦理 112 年度藥害救濟業務之受託單位之公告，說明如下：

「財團法人藥害救濟基金會」為辦理 112 年度藥害救濟業務之受託單位之公告，業經該部於中華民國 112 年 2 月 9 日以衛授食字第 1121400787 號公告發布，旨揭公告請至該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。

另臺中市食安處轉知有關「財團法人藥害救濟基金會」為辦理 112 年度藥品不良反應通報相關業務之受託單位之公告，相關訊息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。



【修正全民健康保險代謝症候群防治計畫】

全聯會轉知衛生福利部中央健保署公告修正「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，自 112 年 1 月 1 日生效，本次公告修正重點(略以)：

- (一)參與資格：前一年度已參加本計畫之院所或醫師，若未有退場機制所列之情形，得延續執行，無須重新申請。
- (二)收案條件：新增「符合糖尿病前期定義者：糖化血紅素(HbA1c)5.7%-6.4%」。修訂收案人數上限為 200 名等。
- (三)服務內容：明列可採收案日前 3 個月內之檢驗(查)數據等。
- (四)給付及支付標準：維持 111 年支付點數，明列須執行項目。修訂「追蹤管理費」及「年度評估費」之間隔天數為 ≥70 天等。
- (五)獎勵費：修訂核付獎勵門檻閾值及各指標人數、得分閾值等。新增「個案績優改善獎勵費」1,000 點，不得與個案進步獎勵重複支付。
- (六)修訂申報原則及新增退場機制。

另轉知國健署檢送「代謝症候群防治計畫收

案流程常見問題釋疑影片」線上連結，請各院所協助於計畫說明會或相關活動傳播，相關影片網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8009>，請協助傳播。

轉知「全民健康保險代謝症候群防治計畫(下稱本計畫)」之非因疾病看診者之費用申報及上傳方式，說明如下：

參與本計畫之醫療院所，若個案僅單純進行本計畫個案收案評估費(P7501C)、追蹤管理費(P7502C)或年度評估費(P7503C)，而非因疾病看診者，以就醫序號異常代碼「MSPT：全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」申報旨揭費用。其他本計畫收案評估費、追蹤管理費或年度評估費之規定，依本計畫規定辦理。

國健署3月10日函文轉知：全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)第四版，問答集已公告於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網本計畫專區(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>；路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫)。



【修正發布醫療機構設置標準部分條文及第三條附表(一)】

全聯會轉知衛生福利部112年2月17日以衛部醫字第1121660081號令修正發布「醫療機構設置標準」部分條文及第三條附表(一)，說明如下：

衛生福利部為因應「強化社會安全網第二期計畫」，由醫療機構協助專責收治合併精神病受監護處分人，提供兼具犯罪預防、行為矯正及醫療診治目的之監護處分執行處所，爰修正本標準第十五條，增列司法精神病床為特殊病床，並於第三條附表(一)醫院設置基準表、第五條附表(三)精神科醫院設置基準表，明定司法精神病房之設施、設備及醫事與相關人力配置等規定。另參照本標準第三條醫院設置基準，修正第四條至第六條、第八條至第十二條及其附表名稱之「標準」為「基準」



【醫療機構電子病歷製作及管理辦法相關規定】

全聯會轉知衛生福利部公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第六條第三項所定中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第八條所定雲端服務之資料儲存地點、提供雲端服務者及中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」，說明如下：

「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第六條第三項所定中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」

(一)醫療機構依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第六條第一項規定委託受託機構建置及管理其電子病歷資訊系統者，受託機構應通過下列資訊安全標準驗證：
1、ISO/CNS 27001：自公告日(112年2月18日)起。

2、ISO/CNS 27701：自公告日(112年2月18日)起3年內增列。

(二)前項驗證範圍應涵蓋專案開發、支援、實作、維護、管理或操作等相關流程之一，驗證文件應持續有效，且發證單位應為國際認證論壇(International Accreditation Forum, IAF)認證機構認可之驗證機構。

「醫療機構電子病歷製作及管理辦法第八條所定雲端服務之資料儲存地點、提供雲端服務者及中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」

(一)醫療機構電子病歷製作及管理辦法(以下稱本辦法)第八條第二項規範雲端服務之資料儲存地點，係指雲端服務存取、備份與備援資料之實體所在地(包含暫存資料)，均應設置於我國境內，並具備相關證明。

(二)本辦法第八條第三項所定提供雲端服務者，不得為行政院公共工程委員會101年09月13日工程企字第10100346580號函所定下列陸資廠商：

- 1、大陸地區廠商：指依大陸地區法律設立登記之公司、合夥或獨資之工商行號、法人、機構或團體。
- 2、第三地區含陸資成分廠商：非依兩岸之法律設立登記而含陸資之廠商，且符合大陸地區人民來臺投資許可辦法第3條第2項規定之陸資投資公司，即大陸地區人民、法人、團體、其他機構直接或間接持有該第三地區公司股份或出資總額逾百分之三十或對該第三地區公司具有控制能力。
- 3、在臺陸資廠商：依我國法律設立登記之公司或事業，且屬大陸地區人民來臺投資許可辦法第5條規定之陸資投資事業。

(三)醫療機構依本辦法第八條第一項規定委託受託機構提供雲端服務時，提供雲端服務者應通過本部認可之下列資訊安全標準驗證：

- 1、資訊安全標準驗證：
 - (1)ISO/CNS 27001、ISO27017、ISO/CNS27018及ISO/CNS27701(或BS10012)：自公告日(112年2月18日)起。
 - (2)ISO/CNS 22301：自公告日(112年2月18日)起3年內增列。
- 2、前款驗證範圍應涵蓋所使用之雲端服務相關流程，驗證文件應持續有效，且驗證文件之發證單位應為國際認證論壇(International Accreditation Forum, IAF)認證機構認可之驗證機構。



【修正發布「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可審查收費標準」部分條文】

全聯會轉知勞動部112年2月21日修正發布「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可審查收費標準」第3條、第6條，本次發布「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可審查收費標準」，修正重點略以：

(一)第三條：特殊體格及健康檢查收費項目新增異常氣壓作業，並調整收費基準。

(二)第六條：配合異常氣壓作業類別之申請認可自一百一十二年三月一日施行，及系統管理功能調整，需有行政作業時間，爰明定施行日期。

相關訊息刊登全聯會網站。



用藥相關規定

※衛生局轉知衛生福利部來函宣導醫療機構使用蓖麻子產品之用藥安全事宜，說明如下：

旨揭用藥安全事項如下：

- (一)經查，我國已核准有蓖麻子油之藥品許可證，核准之適應症為瀉劑。
- (二)使用於醫療目的之蓖麻子油，應為領有藥品許可證之藥品，並經醫師處方藥師調劑，以保障民眾用藥安全。

本案如有相關疑義，請逕洽衛生福利部食品藥物管理署黃小姐，電話：(02) 2787-7689。

※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1月9日以健保審字第1110672639A號函知有關111年度特材價量調查之支付點數調整結果一案，詳如「111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「111年度全民健康保險特材支付點數調整明細表」(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/特材價量調查及無申報量處理/特殊材料價量調查/特殊材料價量調查品項及支付點數調整結果/111年)，調整結果將自112年2月1日生效實施。

(2)112年1月9日以健保審字第1110672639號公告111年度特殊材料價量調查結果之支付點數調整事宜。

(3)112年1月13日以健保審字第1120050132號公告暫予支付特殊材料「柯惠」智雅縫合系統-縫合器」共1項暨其給付規定。

(4)112年1月13日以健保審字第1120670129號公告異動新生血管抑制劑ranibizumab(如Lucentis)、 aflibercept(如Eylea)共5品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。

(5)112年1月18日以健保審字第1110123597號函知有關綠洲化學工業有限公司之「綠洲」氣黴素眼藥膏(衛署藥製字第004490號)藥品部分批號回收一案，批號200205及210301經主管機關認定係屬第二級回收。

(6)112年1月19日以健保審字第1110064562號函知健保用藥新增品項「Permethrin 5% w/w Cream」(健保代碼：X000248343)，其健保支付價自112年2月1日生效，並於113年2月1日停止給付。

(7)112年1月19日以健保審字第1120670177號函知112年2月份全民健康保險藥品價格異動情形，計66項，藥品價格明細表已置於健保署全球資訊網首頁/健保藥品及特材/健保藥品/健保藥品品項查詢/健保用藥品項。

(8)112年1月19日以健保審字第

個里。

- 3、新竹縣新埔鎮、苗栗縣卓蘭鎮、臺南市龍崎區、臺南市南化區及臺南市左鎮區，開放基層診所及醫院同時申請執行本方案。

本公告內容請逕於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw/>)>重要政策>醫療資源不足改善專區，或於本署健保資訊網服務系統(VPN)，右側服務登入以憑證登入方式，服務項目/院所資料交換區/院所交換檔案下載查詢。

※轉知衛生福利部中央健保署公告修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」，自112年1月1日生效，本次公告修訂產前檢查為11次；惟因早產等因素之產前檢查為9次。

※食安處函轉衛生福利部食品藥物管理署委請財團法人藥害救濟基金會辦理112年度「完善醫療器材上市後監控與安全評估及管理機制精進」計畫，請惠予轉知所屬會員，說明如下：

食藥署為加強醫療器材上市後安全監控，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，通報入口請至本署網站首頁>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。

※轉知中央健保署公告修訂「112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」，並自112年1月1日生效，相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署編撰「安寧緩和醫療病人之疼痛照護參考手冊」及「疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊」，電子檔請逕至該署網站「出版品」/「圖書」(網址：<https://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=159>、<https://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=160>)下載運用。

※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署修訂「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理『COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用』健保卡登錄上傳及申報核付作業」及相關費用補申報作業期限之說明，相關訊息請至VPN查詢。

※全聯會轉知中央健保署公告修訂「112年度全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」，並自112年1月1日起生效，相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知中央健保署為配合新生血管抑制劑給付規定自112年2月1日起擴增DME、CRVO及BRVO給付支數，後續給付支數及申請審查原則，彙整修訂之「新生血管抑制劑健保給付問答集」一案，下載路徑為：健保署全球資訊網首頁>健保服務>健保藥品與特材>健保藥品>其他藥品相關事項>新生血管抑制劑專區。

※全聯會轉知衛生福利部公告「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」111學年度PGY2四分組總容額及38家主要訓練醫院、1家試辦醫院PGY2四分組訓練容額，相關訊息亦刊登全聯會網站。

※衛生局轉知有關衛生福利部公告更新安全針具品項清單與相關資料將陸續建置於本局網頁「專業服務/醫事管理/安全針具專區」。

※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署修正發布「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自中華民國112年4月1日生效。

※全聯會轉知衛生福利部公告修正「甲、乙、丙、戊類等各類輔具評估人員資格訓練課程」，並自公告日112年2月17日起生效，相關訊息刊登全聯會網站。

※轉知衛生福利部於中華民國112年2月23日修正發布「醫療器材行政規費收費標準」，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。

※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112年2月22日修正發布，自112年3月1日生效，本次修正，主要依據本年度總額決定事項，新增給付項目、增修正支付規範及通則等。

※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，並自公告日起生效，相關訊息上網查詢。

※全聯會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26項藥品供應不足及其替代藥品案，相關訊息請上網查詢。

※全聯會轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，有關「多"健亞"健舒注射液10公絲/公撮(艾翠克瑞)(衛署藥製字第042879號)」等12項藥品供應不足及其替代藥品一案，相關訊息請上網查詢。



2月5日理監事聯席會議

壹、主席陳文侯理事長報告：(節錄摘要)

今天是元宵節，祝福各位元宵節快樂。

今天也是本屆最後一次召開理監事會議，公會特別製作感謝狀。雖僅是一張感謝狀，但意義非凡，它代表著臺中市醫師公會4800多位會員衷心感謝各位理監事及幹部過去三年來的盡心奉獻，在衛生局曾梓展局長及各位長官帶領醫界共同努力一起度過COVID-19疫情最艱困的時刻，共同迎來昔日的生活常態。

隨後陳文侯理事長一一頒給理監事、秘書長、副秘書長感謝狀，並由曾梓展局長頒給陳文侯理事長感謝狀。

會中衛生局曾局長提醒近期境外移工解除管制，登革熱疫情也有個案發生，請各院所遇到發燒病人積極做篩檢，提高警覺主動通報，即時做防治。衛生局未來幾年重大業務之一「婦幼全人照護計畫」，對於孕產婦於婚後、孕前、生產、幼兒托育、小學...全人照護計畫，也會向市府及中央爭取預算。少子化是國安問題，讓國家醫療對於孕產婦、幼兒給予特別的照護(包含新住民融入社會)，

在此也要特別請各醫療院所予以大力協助支持。

貳、討論事項：

提案單位：理事會

一、案由：請審查2022年12月份經費收支。
決議：照案通過。

提案單位：理事會

二、案由：研討2023年桌球錦標賽競賽規程案。

決議：(1)日期：4月16日(星期日)

地點：何安桌球場

(西屯區四川路126號3樓)

(2)另「會員個人單打賽(含甲組、乙組、女子組)」擇期由桌球聯誼社自行舉辦。

提案單位：理事會

三、案由：修正本會會員福利退撫辦法第六條部分條文，請討論案。

決議：(1)會員符合退休條件退會時同時申請退休金，退撫年資即歸零不再累計，再次入會時無需繳回已請領之退休金。

(2)照案通過，刪除第六條第二項「但已請領退休金後又重新入會者，必須先繳回已領之退休金並附徵利息」，並自本(112)年1月1日起適用。

提案單位：理事會

四、案由：中區分會函請推派112年中區西醫基層總額管理方案監控小組及分科委員(2月10日前回覆)，請討論案。

決議：通過，名單提交中區分會。

提案單位：理事會

五、案由：請審核2022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

六、案由：請審核本會2022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

七、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

八、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

九、案由：請審核本會2022年入會費案。

決議：照案通過。

提案單位：理事會

十、案由：請審核第27第1次會員代表大會會員代表資格案。

決議：照案通過，會員代表名單(240名)呈報主管機關。

提案單位：理事會

十一、案由：請審核第27屆第1次會員代表大會提案。

決議：照案通過，提會員代表大會討論。

提案單位：理事會

十二、案由：請推派第 27 屆理事、監事選舉票之監事印章案。

決議：推派監事印章—陳正和監事長。

提案單位：理事會

十三、案由：研議第 27 屆第 1 次會員代表大會受理事委託書採計方式。

決議：

- (1)本屆次委託書採計方式仍為：依報到編號抽籤，受理之委託書依簽到簿所列親自出席人數不超過三分之一計算。
- (2)為縮短與會代表等候及重覆排隊(簽到/領選票)時間，主席宣布停止報到後，投票前先完成委託書「有效委託或無效委託之抽籤」後，再開始選舉(發給選票)。另請秘書處研議細部作業流程以利選務順暢進行。

提案單位：理事會

十四、案由：本會第 27 屆理事、監事候選人參考名單，請議決案。

決議：依照決議將候選人參考名單印入選舉票並專函報主管機關。

提案者：王博正副理事長

附議者：葉元宏常務理事

十五、案由：修改本會章程，本會得聘請歷任理事長為榮譽理事長。

決議：(1)照案通過，並自第 27 屆適用。修改本會章程第三十一條為：「本會基於各項需要，得分別聘請顧問，及聘請歷任理事長為榮譽理事長，其任期與該屆理事相同，並為業務需要，得設置各種委員會，其組織規程另定之。」。

(2)提會員代表大會討論。

提案單位：理事會

十六、案由：本月份入會會員審核案。

決議：照案通過，現有會員 4,782 名。

肆、散會：18 時 29 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 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)



小兒科 112 年 2 月 23 日

主席報告：

目前健保署已恢復抽審作業，在各項處置的申報，要注意其合理性。

工作報告：

一、根據健保署提供表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，及管理輔導辦法，需解密名單：

2022 年 11 月份：r!2%#Su3、r*#&!9Ji7

2022 年 12 月份：r!2%#Su3、r*#&!9Ji7

以上診所請健保署逕行解密，並詳列診療醫令及數量及點數，名單提供給科委召集人及審查召集人，以了解並輔導其申報情況。

➤ 新的監控指標：

針對新的診療費監控指標

- 平均每件診療費_不含 P 碼>100。
- 當月申請件數大於一千件及每人合計點數大於一千五百點。
- 平均就醫次數>2。要加重審查，請各會員遵守。

2023 年 2 月(費用年月)繼續施行。

➤ 無基期診所及執業滿 1 年未滿 2 年診所管控方案由：

決議：

1. 無基期診所【月申報合計點數】大於當月全科 P30，除例行抽審 20 件外，加抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。
2. 執業滿 1 年未滿 2 年診所，【月申報合計點數】大於當月全科 P40 抽當月就診次數大於或等於 6 次之全部案件。



耳鼻喉科 112 年 2 月 15 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳專 200/非耳專 100。
2. 留意每月健保署 VPN 網站院所資料交換檔案下載，注意個別申報指標是否落在極端值，注意申報原則技巧。
3. 申報診療項目，儘量均衡申報，毋獨沽一味，避免單項診療項目落入極端值。
4. 鼓勵會員如實申報，均衡申報，審查標準視個案申報之合理性及符合學理即可。



眼科 112 年 2 月 6 日

會議決議

1. ○○○眼科 111 年 2 月 1 日增加一位專科醫師申請固定點值，不因醫師人數增減而影響基值。
2. 眼科白內障管控新制
白內障台數基值為 108 年白內障台數。
管控方式：
(1) 參加眼科自主管理方案(A 方案)診所，因有成長率 2%管控上限，白內障手術數量暫列觀察名單。
(2) 非 A 方案診所

【2023 年 3 月，第 10 頁，共 11 頁】

a. 無基期診所：白內障超過 23 台/月，加強抽審，所有白內障案件，24 台以上全抽，23 台以下 2 抽 1。

b. 有基期診所：每月白內障台數成長率超過 5%，且每個月白內障台數大於 40 台(診所為單位)，加強抽審(隨機加立意)，41 台以上全抽，40 台以下 2 抽 1。

c. 本管控方式，依健保署管控方式，做滾動式檢討。

3. 新任科召選舉：科召-陳寶全醫師、副科召-涂俊銜醫師。



復健科 112 年 2 月 21 日

會議決議：

一、推舉大台中陳彥鈞醫師擔任今年度復健科科管理召集人，副召集人彰化劉真真醫師。

二、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。

三、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。

四、實際費用表格：

1. r/&!*7S3s, r^#&%9Htf, 高每人合計點數，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人。
2. r@&!%#E63, r!&2%#K4s, 高每人合計點數，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(不含部分負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(不含部分負擔，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(不含部分負擔，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。

