

社團臺中市醫師公會會訊



2026/ 4 月份

2026 April

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	修正藥事法第 80 條	
4 月 26 日演講會	P1	油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益	
醫師公會第 28 屆理事長暨理監事名單		宣導導盲犬、導聾犬等可進入公共場所	
醫師公會第 28 屆秘書處成員		全聯會轉知	
防癌協會第 17 屆理事長暨理監事名單	P1-P2	P6	
4/20 前報名各委員會委員	P2		「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
衛福部深耕計畫公會滿意度調查			公告修訂「全民健保居家醫療照護整合計畫」
訂閱本會官方 YouTube 頻道		提醒會員代言食品廣告時應遵守醫師倫理規範等規定	
114 年度執行業務者費用標準	P2	修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」	
本年度上期會費開始繳納 便利超商、郵局繳款免手續費		P7	公告修正「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」
4/20 前登記參加 WHO 宣達團			用藥相關規定
本會各社團訊息	上網下載查詢		
診所違規態樣各院所注意以免受罰	P2-P3	理監事會事項	
各單位學術活動消息		相關附件明細	
活動後報導		各科管理會議事項	
衛生局轉知	P3	P8	
修訂公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案			
115 年全國 B、C 型肝炎篩檢績優獎勵方案			
請積極追蹤未完成愛滋篩檢之個案	P3-P4	P8	
修訂「法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」之孕婦愛滋篩檢			
請強化年輕族群性傳染病防治			
落實先天性梅毒個案通報	P4-P5	P8	
修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項			
重申醫療機構實施教學手術前應充分告知病人以保障雙方權益			
個資常見爭點及判決重點分析	P5	P8	
115 年醫療機構低碳認證計畫			
具有精神科專科醫師可申請為指定精神科專科醫師			
修訂傳染病檢體採檢手冊	P5-P6	P8	
修訂「季節性流感防治工作手冊」			
修訂「流行性腦脊髓膜炎傳染病防治工作手冊」			
日本腦炎流行期將至	P6	P8	
醫療機構施行實驗室開發檢測項目申請須知			

科、神經學、眼科學分申請中。

※本年度起試辦同步線上課程-測試階段, 暫無學分

會議鏈結: <https://reurl.cc/O6jO4v>



(掃 QR-Code)



醫師公會第 28 屆 理事長暨理監事名單

3 月 22 日本會舉行會員代表大會並於 3 月 31 日召開第 28 屆第 1 次理事、監事會議，選出理事長、常務理事、監事會召集人(監事長)、常務監事，並由理事長自常務理事中任命副理事長(醫院組、基層組各 1 位)，名單如下：

理 事 長：王博正
 常務理事：傅雲慶(副理事長-醫院組)
 林恒立(副理事長-基層組)
 周思源、黃建寧、李茂盛、蔡景星、陳得源、曾崇芳。
 理 事：丁鴻志、廖文鎮、王仲祺、呂建興、李建興、蔡明哲、黃仁杰、施英富、張延互、蔡鴻文、林軼群、林銘達、張坤正、葉元宏、黃建仁、詹貴川、楊鎮嘉、周哲毅。

監 事 長：陳正和
 常務監事：李政鴻、方信元。
 監 事：林義龍、林煥洲、鄭元凱、蘇主光、高嘉君、鐘威昇。
 候補理事：易文仁、賴愈凱、卓良珍、尹德鈞、賴文福、陳建州、謝溫國、林志鴻、倪仁仰。
 候補監事：張慧玲、郭啟昭、廖倩茹。



醫師公會第 28 屆秘書處成員

3 月 31 日召開第 28 屆第 1 次理監事聯席會議，會中決議通過第 28 屆秘書處成員：

秘書長：劉茂彬。
 副秘書長：林肇穗、賴永章、林煌斌、陳炳錕、吳欣席、陳慧雯、蕭博仁、黃家昌、施朝仁。
 秘書長、副秘書長為無給職，任期與理監事同，承理事長之命辦理指定業務。



防癌協會第 17 屆 理事長暨理監事名單

3 月 22 日台中市防癌協會舉行會員代表大會並於 3 月 30 日召開第 17 屆第 1 次理事、監

- 4 月 26 日 (13:30-16:30)
- (1) 從模糊到變形：常見黃斑部病變簡介
 - (2) 阿茲海默症的早期診斷與精準治療
 - (3) 如何讓 AI 衛教可控可稽核，讓醫師「敢用」也「用得安心」？

本會訂於 4 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) 聘請中國醫藥大學附設醫院眼科醫學中心張碩傑醫師主講：「從模糊到變形：常見黃斑部病變簡介」。

第(2)場(14:30-15:30) 聘請中山醫學大學附設醫院神經科辛裕隆主任主講：「阿茲海默症的早期診斷與精準治療」。

第(3)場(15:30-16:30) 配合本會健康台灣深耕計畫的推動聘請采礦數據科技股份有限公司劉秋良總經理主講：「如何讓 AI 衛教可控可稽核，讓醫師「敢用」也「用得安心」？」。

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 100 元(停車費用自付)，為響應環保，請自備環保杯。本次演講會向臺灣醫學會、內科、家庭醫學

事會議，選出理事長、常務理事、常務監事，名單如下：

理事長：張基晟

常務理事：夏德椿、江榮山、楊朝弘、施英富。

理事：張延互、謝溫國、陳炳錕、尹德鈞、林軼群、柯道維、詹貴川、楊宗穎、謝保群、劉世明。

常務監事：林志鴻

監事：林肇穗、施以中、曾憲彰、倪仁仰。

候補理事：張慧玲。



4/20 前報名各委員會委員

因業務需要，經過理監事會議決議轉知各位會員報名醫政保健、學術編輯資訊、公關福利、醫學倫理紀律委員會（以上分設各小組）、青年委員會等，請有意願擔任委員之會員於 4 月 20 日前掃下方 QR Code 填寫 Google 表單回覆，俾提交理監事聯席會議審查。

連結：<https://reurl.cc/epX4m7>



衛福部深耕計畫 公會滿意度調查

為推動臺中市醫師公會 ESG 醫療永續深耕計畫，我們希望透過本次滿意度調查，了解您對公會服務、活動及行政流程的真實感受，作為持續優化服務與強化醫師支持的重要參考。

您的回饋是公會前進與打造永續醫療環境的關鍵力量，誠摯邀請您協助填寫問卷，與我們共同提升公會的專業與影響力。

表單連結：

<https://forms.gle/LuGduRfYRCK2f1c99>



(掃 QR-Code)



訂閱臺中市醫師公會官方 YouTube 頻道

臺中市醫師公會為提供醫師與醫療相關從業人員更優質的專業學習資源，特別成立本官方 YouTube 頻道，請會員踴躍訂閱。

請按下**「訂閱」**

(免費訂閱，僅需登入 Google 帳號，目標訂閱數 500 位)。

誠摯邀請您動動手，助我們一臂之力，
連結：<https://www.youtube.com/@tcm520>

為了提供醫師更優質的課程內容，我們的目標是能開通「YouTube 頻道專屬會員功能」。但根據平台規定，須達到 500 位訂閱者才能解鎖此權限，請踴躍訂閱分享。



(掃 QR-Code)



114 年度執行業務者費用標準

有關財政部訂定「114 年度執行業務者收入及費用標準」，並自 115 年 3 月 27 日生效，說明如下：

財政部訂定「114 年度執行業務者費用標準」，有關「西醫師」之「掛號費收入」部份，增列「附註三：於申報時檢附當年度掛號費實際收費情形（包含單價及人次）者，得依實際收取超過 150 元或 150 元以下之金額，分別適用費用率百分之八十或百分之九十。」相關資料放置公會網站。

全聯會若有提供「114 年度執行業務所得申報一說明與試算範例」，供會員報稅參考（屆時將同步放置公會網站、社群轉知）。



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。



4/20 前登記參加 WHO 宣達團

為表達醫界積極參與推動臺灣加入世界衛生組織 (WHO) 為會員國，鼓勵會員踴躍前往瑞士日內瓦積極爭取參與世界衛生大會 (WHA) 的機會，為加入 WHO 而努力與全球共同實現 WHO 零防疫缺口的願景。

有參加相關單位舉辦之宣達團活動且符合補助資格者，請於期限前向本會提出申請，俾提理監事會討論補助事宜。

註：

1. 世界衛生大會日期為 2026 年 5 月 18 日至 5 月 23 日（確切日期以世衛組織公布為準，請自行前往會合）

2. 補助對象：

(1) 本會會員且入會年資連續滿一年。

(2) 中國醫藥大學、中山醫學大學、國立中興大學醫學系學生（日前已函文通知上揭學校協助公告）。

(3) 本會會員之子女，但非就讀於中國醫藥大學、中山醫學大學、國立中興大學之醫學系者。

3. 申請補助方式：

(1) 補助辦法及申請書已放置公會網站，請自行下載。

(2) 請於 4 月 20 日前將申請書及檢附文件 E-mail 至：tcdm@ms21.hinet.net，並來電 04-23202009 洽聯絡人張惠婷小姐確認。



本會各社團訊息

6/14 高爾夫球賽請報名

活動：2026 年高爾夫球錦標賽

主辦：社團法人臺中市醫師公會

日期：6/14 (日) 上午 10:30~11:00 報到，
10:30~11:30 開球，報名後由主辦單位編組出發。

地點：臺中國際高爾夫球場

☎ 22391172

組別：(1) 公開組—未滿 65 歲

(2) 長春組—65 歲以上 (50 年 6 月 14 日前出生者)

比賽方式：18 洞淨桿賽。

本會會員及眷屬皆可參加，欲參加者請務必於 5 月 14 日前請於高爾夫球聯誼社 Line 群組報名，或來電 ☎ 04-23202009 向陳音如小姐報名。



診所違規態樣 各院所注意以免受罰

全聯會轉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導致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率，特約醫事服務機構應遵守《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第 35 條至第 40 條規定，尤以下列為首：

(一) 醫師應親自診斷病患提供醫療服務，或於符合《全民健康保險醫療辦法》第七條所定條件時，再開給相同方劑。

(二) 醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。

(三) 避免以不正當行為或虛偽之證明報告或陳述，申報醫療費用。

茲就中區部分節錄供參，並請各院所注意以免受罰：

◎摘要節錄

違規事證	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事。 有未依處方箋、病例或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。
違反相關法令	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。 特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，有未依處方箋、病例或其他紀錄之記載提供醫事服務者，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	不給付醫療費用 111,945 元，併扣減 10 倍醫療費用 515,110 元。 扣減 10 倍醫療費用計 7,290 元暨追扣醫療費用 729 元。



各單位學術活動消息

4/25 「如何突破慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 照護瓶頸」課程

主辦單位：台灣諾華股份有限公司

時間：4/25(六)18:30-20:05

地點：台中長榮桂冠酒店 B2 桂冠廳

主題：CSU crosstalk

特別邀請中榮蕁麻疹卓越中心與診所專家分享如何突破慢性自發性蕁麻疹 (CSU) 照護瓶頸，提供臨床可借鏡的實務經驗，並依 2026 最新國際指引探討診所的治療策略。

✨ 蕁麻疹卓越中心、診所醫師互相交流
✨ 從醫師、病患觀點討論最佳治療策略
✨ 從最新臨床試驗結果探討臨床實務應用
立即報名：<https://go.ievent.tw/CSU0425b>



活動後報導

學術演講

3月29日假衛生福利部臺中醫院12大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由臺中榮民總醫院心臟血管中心吳尚儒醫師主講：「生理性節律器：New Era of Pacemaker」。第(2)場由中國醫藥大學附設醫院外科部柯道維主任主講：「痔瘡究竟是不是一種疾病？」。第(3)場配合本會健康台灣深耕計畫的推動聘請國立中興大學產業減碳推廣辦公室馬豐彰資深經理主講：「社會影響力的實踐與可量化案例分享」。參加會員計123名。

福壽綿綿

3月份生日會員448名，本會均寄精美生日卡以表祝賀。滿65歲以上會員為溫朝民、陳俊宏、王賜洲、張德高、周文隆、陳國勳、郭錦坤、王瑞欽、林文翰、賴文鐘、陳茂庭、莊銘隆、李建興、詹益裕、周季漳、林曜廷、林敏哲、葉聯舜、毛茂盛、范思善、陳憲章、陳永華、陳滄鑽、謝政融、簡佳裕、趙德馨、李金聲、許正園、鍾錫裕、林正憲、許欽德、樊煒成、陳郁賢、葉元宏、李昱樟、彭招福、黃偉修、吳長益、江宏哲、張輝營、張德玉、遲景上、林紫蓉、王振偉、林文傑、傅嘉興、林正焜、蔡輝煌、林武煒、張殷睿、張立言、洪維德、高正敏、廖志明、莊全洽、蔡崇豪、陳宏源、謝茂煒、陳敏龍、邱瑞浩、程千里、王文杰、張純翠、翁林仲、李孝義、蔡正岩、林孟賢、江俊男等醫師，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。

醫師公會/防癌協會 會員代表大會圓滿結束

3月22日下午2時30分假全國大飯店召開醫師公會第28屆及防癌協會第17屆第1次會員代表大會，會議分別由醫師公會王博正理事長、防癌協會張基晟理事長主持，臺中市政府衛生局陳麗娟副局長、醫事管理科邱美燕股長、總統府資政暨中華民國醫師公會全國聯合會李茂盛常務理事、楊瓊瓊立法委員、中華民國診所協會全國聯合會廖文鎮前理事長、臺中市台中都診所協會鄭元凱理事長、台中市診所協會張延互理事長、臺中市護理師護士公會張美玉常務理事、臺中市醫事放射師公會朱光華理事、台中市呼吸治療師公會尹明謙理事長、台灣精神醫學會賴德仁常務監事等機關代表及貴賓蒞臨大會指導。會中審查經費收支決算、歲入歲出預算、討論提案及選舉理事監事(會議紀錄日前已放

公會社群另亦同步放置公會網站)，蒙各單位惠賜花籃、賀函，倍增光彩，大會圓滿結束。

衛生局轉知

修訂公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案

衛生局轉知疾管署修訂「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」及「公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY®領用方案」，請配合辦理，說明：

疾管署為強化公費 COVID-19 抗病毒藥物管理並提升使用效益，爰修訂上揭 2 項領用方案，重點如下：

- (一)「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之附件 7 查核表，刪除「抽查病歷有記載 Molnupiravir/Xocova 領用開立原因或載明相關診斷」之查核項目。
- (二)COVID-19 針劑抗病毒藥物韋如意 (VEKLURY)於去年 10 月 1 日起納入智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)之「新興傳染病用藥」子系統管理，爰增列該藥物為查核品項，並將查核說明納入「公費 COVID-19 抗病毒藥劑 VEKLURY®領用方案」。

請依據疾管署「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」相關規定落實藥品管理及配合轄區衛生所實地查核。倘經查核發現有不合規定或有缺失者，請配合輔導限期改善完成。

上揭領用方案皆已置於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)下載運用。

115 年全國 B、C 型肝炎 篩檢績優獎勵方案

衛生局轉知國健署 115 年全國 B、C 型肝炎篩檢績優獎勵方案 1 份，說明如下：

為表彰縣市、醫療院所及相關執行單位，配合國健署擴大成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢服務及國家消除 C 肝政策，以及經驗分享與交流學習，爰辦理 115 年全國 B、C 型肝炎篩檢績優獎勵事宜。

請各地方政府衛生局鼓勵及轉知轄區醫療院所，持續推動 B、C 型肝炎篩檢與銜接醫療照護，及上揭院所成健 B、C 型肝炎篩檢推動績優獎勵相關獎項，辦理期程自公告日起至 115 年 6 月。

本方案聯絡窗口，請逕洽國健署慢性疾病预防組(電話 02-25220697 林小姐、02-2522 0698 黃小姐)。

請積極追蹤未完成 愛滋篩檢之個案

衛生局轉知針對未完成愛滋篩檢之梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎、M 痘、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾個案，持續積極追蹤完成愛滋篩檢，以及早發現感染愛滋個案，及早介入治療，降低傳播風險，說明：

梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎、M 痘、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾個案為感染愛滋病毒之風險族群，查全國 114 年 1-12 月梅毒、淋病通報確診 65 歲以下個案，梅毒患者愛滋篩檢率為 94%(本市篩檢率為 94%)，淋

病患者愛滋篩檢率為 86%(本市篩檢率為 91%)；另急性病毒性 A、B、C 型肝炎 65 歲以下通報確診個案愛滋篩檢完成率為 89%(本市篩檢率為 95%)、M 痘為 91%(本市篩檢率為 75%)、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾為 77%(本市篩檢率為 71%)。為早期發現潛在愛滋感染者，請針對上開疾病個案，加強追蹤篩檢並輔導醫療院所通報並確定診斷上揭疾病時，同時進行愛滋篩檢。

醫師於臨床診療實務中，如經專業評估，病患有執行愛滋檢驗之必要，於符合健保給付規範原則下，可申請健保給付方式辦理。除健保提供性病必要之愛滋檢驗外疾管署推動「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」(以下簡稱 B1 計畫)多年，其篩檢愛滋病毒費用，係委由中央健康保險署代收代付，由疾管署實支實付，不影響醫療院所健保總額，請加強轄內醫療院所宣導及推廣，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。

為能有效提升前揭風險族群愛滋篩檢完成率及 M 痘疫苗接種涵蓋率，可透過院所內跨科別合作及推廣(包括：身心/精神科、急診醫學科、泌尿科、婦產科、家庭醫學科、內科、外科、皮膚科、兒科、感染科等)，於診治性病及非法物質濫用者(藥癮病患)等重点族群時，一併提供愛滋篩檢服務，並請透過院所內電腦系統設定提醒功能(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，針對前揭重點族群一併提供愛滋篩檢及 M 痘疫苗接種服務等。

另，為鼓勵醫療院所加強發現疑似愛滋感染者，並提升愛滋感染者確診時效與連結醫療體系接受治療照護，倘醫療院所執行愛滋檢驗服務，經初步檢驗陽性並經確認檢驗陽性完成通報者，可申報愛滋感染個案發現確診費(E7901C，支付點數 2,000 點)。

計畫內容可至疾管署全球資訊網之「慢性傳染病照護品質計畫」專區(<http://gov.tw/8Av>)項下查詢。

檢附 114 年 1-12 月各縣市及醫療院所通報梅毒、淋病及急性病毒性 A、B、C 型肝炎、M 痘、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾確定病例案件之篩檢率分析表，供執行規劃與輔導醫療院所運用。

上揭篩檢率分析表可於「愛滋諮詢篩檢線上檢核資訊系統」(下稱檢核系統)進行動態查詢；上揭未完成 HIV 篩檢之名冊，亦已上傳至檢核系統，請逕行至該系統「追蹤清冊」/「未完成篩檢追蹤清冊」/「性病通報個案」項下下載及追蹤。

修訂「法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」之孕婦愛滋篩檢

衛生局轉知因應「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」之孕婦(含人工流產者)愛滋篩檢修訂相關內容，敬請貴院/所進行申報設定及調整，並持續強化推廣及宣導孕婦及人工流產女性 HIV 篩檢，說明：為縮短孕婦產前檢查愛滋病毒(下稱 HIV)篩檢空窗期及加速確診時效，以及提升人工流產女性 HIV 篩檢成效，增進女性健康，疾管署修訂上揭作業規範之孕婦(含人工流產

者)HIV 篩檢相關內容,並自本(115)年1月1日起適用。

上揭支付作業規範之孕婦(含人工流產者)HIV 篩檢摘錄部分,說明如下:

(一)更新附表二十「孕婦(含人工流產者)全面篩檢愛滋給付項目」:

1. 為縮短 HIV 檢驗空窗期,加速確診時效,爰刪除酵素免疫法 ELISA 檢驗費(E3001C)、顆粒凝集法 PA 檢驗費(E3002C)、HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)(14075C)及 HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)(14076C),將 HIV 初步檢驗全面轉換為 HIV 抗原及抗體複合型試驗(HIV Ag/Abtest)(E3046C),確認檢驗全面轉換為 HIV 1/2 抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法)(14083C)及 HIV 病毒負荷量檢查(14074C)。

2. 為利貴院/所及系統廠商進行申報設定及調整轉換檢驗方法,本年1月1日至6月30日為輔導轉換緩衝期,請貴院/所(尤其基層診所)於本年6月30日前完成 HIV 檢驗方法轉換,自本年7月1日起僅能申報附表二十之代碼。

(二)新增附表二十一「人工流產者愛滋篩檢之主診斷代碼建議表」:

1. 擴大人工流產者 HIV 篩檢之主診斷代碼,由原本的「Z11.4(來院接受人類免疫缺乏病毒[HIV]之篩檢)」,新增為 8 類主診斷代碼,以利醫療端申報作業,請貴院/所可依實際執行情形進行申報設定及調整。

2. 檢附 113-114 年開立口服墮胎藥且提供產檢服務之院所名單,衛生局將持續向轄內婦產科院所加強推廣宣導與輔導,如遇符合計畫篩檢對象之人工流產女性,請主動提供 HIV 篩檢及諮詢服務,並瞭解院所無法申報的原因所在,如:不知道該政策、系統不會操作、系統無法申報等,請參考孕婦全面篩檢愛滋案件申報方式及相關注意事項輔導醫療院所申報,提供人工流產女性 HIV 篩檢服務,了解自身健康狀況。



請強化年輕族群 性傳染病防治

衛生局轉知為因應年輕族群梅毒感染人數增加,請強化年輕族群性傳染病防治作為,說明:依據疾管署傳染病通報系統資料顯示,近年國內梅毒疫情呈上升趨勢,尤以女性及年輕族群疫情上升較為明顯;另淋病疫情雖呈下降趨勢,但仍需持續監測疫情變化,相關疫情摘述說明如下:

(一)梅毒疫情自 110 年起呈緩升趨勢,108 年至 114 年確定病例數分別為 9,400、8,800、9,413、9,707、9,941、9,737 及 9,935 例,114 年相較 113 年增加 2%,整體疫情以男性為多,女性梅毒病例數增加 7%、女性活性梅毒增加 4%,增幅皆高於男性(1%、-8%)。依年齡分析,梅毒及活性梅毒確定病例數皆以 25-34 歲最多、35-44 歲次之,其次為 15-24 歲,114 年相較於 113 年梅毒以 0-14 歲及 15-24 歲感染人數增加較為明顯,顯示感染年齡層有年輕化趨勢,亟需持續強化年輕族群相關防治作為。

(二)淋病疫情自 109 年起呈上升趨勢,自 113 年起呈下降趨緩,108 年至 114 年確定病例數分別為 4,523、7,082、7,382、8,015、8,257、7,607 及 6,417 例,114 年相較 113 年病例數下降 16%,病例以男性為多。依年齡層分析,以 25-34 歲為主要感染族群,15-24 歲次之,其次為 35-44 歲,114 年相較 113 年,除 45-54 歲確定病例數增加 2%,其餘年齡層確定病例數均呈下降。

(三)懷孕梅毒確定病例數自 111 年起呈逐年上升,先天性梅毒通報數亦隨之增加,顯示仍需持續強化相關防治作為,以降低梅毒母子垂直感染風險。

為加速孕婦梅毒診斷與治療時效,疾管署自 115 年起實施「產檢梅毒陽性免過卡接續確認檢驗申報方式」。即孕婦於產前檢查接受「非特異性梅毒螺旋體試驗」結果陽性時,免再回診過健保卡,產檢醫療院所得逕以同一管血或同次採血檢體接續執行「特異性梅毒螺旋體試驗」,並申報健保費用,以加速懷孕婦女梅毒診斷與治療流程。其申報方式及相關 Q&A,可至疾管署全球資訊網查閱。另請院所發現孕婦確診感染梅毒時,積極聯繫個案回診接受適當治療或轉介就醫;倘個案未回診或失聯,請即時掌握並提供醫療院所協助,以避免梅毒母子垂直感染。

治療即預防,為提升性傳染病病患醫療照護服務品質,降低就醫障礙,疾管署自 99 年起與相關醫學會合作,建置性健康友善門診服務網。請衛生所於執行個案管理與追蹤、伴侶服務或進行衛教時廣為宣導性健康友善門診資訊,並依梅毒及淋病防治工作手冊加強通報個案管理與伴侶服務,強化向性病患者及其配偶或伴侶說明感染風險,鼓勵接受諮詢及檢驗,以及早發現及早接受治療,避免性傳染病於伴侶間反覆感染。性健康友善門診名單相關資訊可至疾管署全球資訊網站查詢。

為提升社會大眾梅毒及淋病等性傳染病防治知能,公衛端整合及運用轄內資源,透過多元管道積極辦理性傳染病防治衛教宣導工作。另鑒於年輕族群梅毒疫情升溫,可與轄內教育機構/單位或民間團體等合作,整合強化校園性教育及年輕族群性健康與性傳染病防治衛教宣導,並確保及強化保險套取得的可近性,以強化年輕族群性傳染病防治及自我保護知能。為整合實用之衛教資源,疾管署已彙整教育部、衛生福利部及各縣市政府衛生局製作之性傳染病防治衛教宣導素材,並提供分眾多元衛教素材,可逕至疾管署全球資訊網首頁之「性傳染病衛教資源專區」查詢及下載衛教推廣運用。另檢附更新之「梅毒及淋病防治(醫事公衛人員版)簡報」,亦已置於上揭專區內供下載運用。

另,為提升民眾衛教諮詢及篩檢可近性,疾管署提供「性傳染病匿名諮詢」及「24 歲(含)以下年輕族群或學生梅毒快速篩檢服務」,相關資訊請逕至疾管署全球資訊網首頁之「性傳染病匿名諮詢與篩檢專區」查詢及下載推廣運用。



落實先天性梅毒個案通報

衛生局轉知檢送 113 年至 115 年 3 月 6 日先天性梅毒個案通報及追蹤情形報表,請院所確實依梅毒及先天性梅毒防治工作手冊辦理疫調及追蹤管理等相關作業,並加強落實通

報及治療,以降低梅毒母子垂直感染風險,說明如下:

依據傳染病防治法第 3 條規定,先天性梅毒屬第 3 類應通報之法定傳染病,依「先天性梅毒防治工作手冊」規範,縣市政府衛生局於個案通報後 30 天內應完成疫情調查,並針對先天性梅毒確定病例或極可能病例進行追蹤與管理,須於個案出生後滿 3 至 6 個月及滿 15 個月以上時,追蹤其治療與檢驗結果,以確認是否完成治療或排除先天性梅毒感染。

次按傳染病防治法第 36 條規定,民眾於傳染病發生或有發生之虞時,應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施,違反者依同法第 70 條規定處新臺幣(以下同)3,000 元以上 1 萬 1,500 元以下罰鍰。另依同法第 43 條規定,傳染病或疑似傳染病人及相關人員對於地方主管機關之檢驗診斷、調查及處置,不得拒絕、規避或妨礙;違反者依同法第 67 條規定,處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

疾管署近期盤整 113 年至 115 年 3 月 6 日先天性梅毒極可能病例及確定病例追蹤情形,發現部分個案已逾追蹤期限仍未完成梅毒抽血追蹤,或有未配合追蹤、失聯等情形,顯示追蹤管理仍有待加強。為確保個案獲得適當醫療處置,請確實依工作手冊規範落實個案追蹤管理,並聯繫個案積極完成相關檢驗與治療。

為強化預防梅毒母子垂直感染,並促使衛生單位及早介入提供防治服務,請落實下列事項:

(一)如有符合梅毒通報定義之個案,應依法即時進行通報,並於疾管署傳染病通報系統辦理女性梅毒個案通報時,於「個案狀況維護與補充資料」項下登錄個案懷孕情形及妊娠週數等資訊,以利公衛端後續辦理疫情調查及追蹤管理。

(二)另為加速孕婦梅毒診斷與治療時效,降低梅毒母子垂直感染風險,疾管署自 115 年起實施「孕婦產前檢查-非特異性梅毒螺旋體試驗陽性接續進行特異性梅毒螺旋體試驗申報方式」(簡稱產檢梅毒陽性免過卡接續確認檢驗申報方式)即孕婦於產前檢查接受「非特異性梅毒螺旋體試驗」結果陽性時,孕婦免再回診過健保卡,產檢醫療院所可逕以同一管血或同一次採血檢體接續執行「特異性梅毒螺旋體試驗」,並申報健保費用。其申報方式及相關 Q&A,已置於全民健康保險署之健保資訊網服務系統(VPN)供查詢,亦可至疾管署全球資訊網查閱。

(三)若孕婦經醫療院所檢驗確診感染梅毒,請院所積極主動及時聯繫孕婦回診接受適當治療或轉介至其他醫療院所就醫,倘經聯繫後民眾仍未回診接受治療或失聯等情形,衛生局將提供醫療院所協助,以共同積極協助民眾就醫接受適當診斷與治療,以避免梅毒母子垂直感染。

依據梅毒及先天性梅毒防治工作手冊規定,有關懷孕梅毒及先天性梅毒個案通報後,請衛生所公衛人員應辦理疫調及追蹤管理等相關作業,摘述說明如下:

(一)懷孕梅毒及先天性梅毒(含極可能病例)個案均為必要疫調及追蹤對象,應於通報後 30 日內完成疫情調查,並請確認個案是否接受治療;對於尚未接受治療之個案,應向醫療院所了解原因,並使個

修訂「季節性流感防治工作手冊」

衛生局轉知疾管署「季節性流感防治工作手冊」補充修訂，請逕自至該署網站瀏覽/下載參考應用，說明如下：

疾管署為推動擴大 A 型流感病毒亞型檢驗，前於 115 年 2 月 13 日疾管新字第 1150400147 號函修訂上揭手冊第六章第三節三、群聚事件因應措施之(二)檢體採集與送驗，新增「針對已進行流感快篩者，仍須執行分子生物學核酸檢測(real-time RT-PCR)，以進一步確定流感病毒亞型」。

疾管署為利第一線工作人員執行，併兼顧防治實務需求及檢驗量能，爰補充修正手冊相關內容如下(詳如工作手冊 2026 年 3 月版)：

- (一)快篩確認病原體為 B 型流感之群聚事件，無須再送驗。
- (二)快篩確認病原體為 A 型流感之群聚事件，且發生在人口密集機構或醫院時，每一群聚事件需採取 2 件具代表性之檢體送驗 real-time RT-PCR。
- (三)檢體運送過程請參照疾管署傳染病檢體採檢手冊(同流感併發重症)，維持 2-8°C 並符合 B 類感染性物質 P650 包裝規範。
- (四)送驗項目請於 LIMS 系統選取「流感病毒」項目並逕送疾管署檢疫及疫苗研製中心呼吸道病毒實驗室，檢驗結果將由檢疫及疫苗研製中心登打於 LIMS 系統。另群聚事件之用藥，仍依流感群聚事件之預防性公費藥劑使用申請流程辦理。工作手冊已置放疾管署全球資訊網供下載運用。

修訂「流行性腦脊髓膜炎傳染病防治工作手冊」

衛生局轉知疾管署完成修訂之「流行性腦脊髓膜炎傳染病防治工作手冊」，請轉知所屬人員依工作手冊各項防疫措施辦理，說明：

上揭工作手冊本次修訂重點為增加國內目前自費流行性腦脊髓膜炎疫苗種類及衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)之接種建議，併酌修臨床症狀及環境評估等相關內容。

依據疫情監測資料顯示，115 年截至 3 月 25 日止，累計 4 例散發流行性腦脊髓膜炎確定病例；另英國肯特郡爆發流行性腦脊髓膜炎群聚疫情，迄今已累計超過 20 例確診病例。流行性腦脊髓膜炎易於過度擁擠或通風不良的場所傳播，請各院所提高警覺，並加強接觸者追蹤及衛教宣導，以降低疫情風險。

上揭工作手冊已公布於疾管署全球資訊網站，請逕行下載運用。

日本腦炎流行期將至

衛生局轉知因應日本腦炎流行期將至，請貴院(所)加強提高通報警覺，並依疾管署日本腦炎防治工作手冊所訂各項防疫措施，加強宣導民眾做好防治工作，說明：

依據疾管署歷年監測資料，國內日本腦炎流行期主要在每年 5 月至 10 月，病例高峰通常出現在 6 月至 7 月。

請針對尚未完成日本腦炎疫苗接種之適齡嬰幼兒，提醒照顧者依時程帶嬰幼兒前往轄區衛生所或合約院所完成接種；另請宣導成人若居住地或工作場所接近豬舍、其他動物畜舍或

前開「醫療機構醫療隱私維護規範」雖未定明教學手術之適用情形，基於病人隱私維護及知情權保障等考量，仍應比照教學門診實(見)習學生在場之情形辦理，即實施教學手術前，應事前充分告知病人。

個資常見爭點及判決重點分析

衛生局轉知衛福部檢送行政院個人資料保護委員會籌備處之「個資安維案件常見爭點之訴願決定及行政訴訟判決重點分析報告」。相關資料已放置本會網站，請自行查閱。

115 年醫療機構低碳認證計畫

衛生局轉知有關「115 年醫療機構低碳認證計畫」業已公告該局網站，請各醫療院所積極響應提出申請，說明：

因應全球氣候問題日益嚴峻，衛生局順應國際趨勢，將「永續低碳全民健康」作為施政主軸，為實現醫療環境的永續發展，爰正式推動醫療機構低碳認證計畫。

本計畫及申請方式載於衛生局網(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)之專業服務>醫事管理>醫院服務。

具有精神科專科醫師可申請為指定精神科專科醫師

衛生局轉知會員，如具有精神科專科醫師可申請為指定精神科專科醫師，說明：

經查 111 年 12 月 14 日修正公布精神衛生法第 68 條第 1 項及指定精神醫療機構管理辦法第 6 條規定略以，參審員應包括精神科指定專科醫師(以下稱指定醫師)及病人權益促進團體代表各 1 人。指定精神醫療機構所屬精神科專科醫師，得由該機構向地方主管機關申請為指定醫師；非屬指定精神醫療機構之精神科專科醫師，得向地方主管機關申請為指定醫師。前開申請經地方主管機關核准者，由地方主管機關公告之，並應將指定醫師名單報中央主管機關備查。合先敘明。

為因應強制住院將改由法院裁定，並採專家參審制度，請會員如符合資格且有意願擔任參審員之精神科專科醫師申請指定，以擴充指定醫師人才庫，並由衛生福利部依「精神衛生法參審員推薦辦法」進行推薦，供司法院進行遴選，俾利強制住院審理新制順利施行。

修訂傳染病檢體採檢手冊

衛生局轉知疾管署修訂「衛生福利部疾病管制署傳染病檢體採檢手冊」，請轉知所屬人員配合辦理，說明：

- 本次修訂內容如下：
- (一)「結核病」修訂注意事項。
 - (二)「流行性腮腺炎」修訂傳染病名稱、採檢項目、注意事項、檢驗期限。
 - (三)「腹瀉群聚」修訂注意事項、檢驗方法。
 - (四)「多重抗藥性結核病」修訂收件單位。
 - (五)「球黴菌症」修訂檢驗期限。
 - (六)修訂 3.15.2 結核病菌株採檢步驟、4.6 不良檢體判定標準。

相關文件已公布於疾管署全球資訊網(檢驗/傳染病檢體採檢手冊)，請逕瀏覽下載。

案儘速接受治療。

- (二)懷孕梅毒個案經治療後 3 至 6 個月應追蹤其檢驗結果，如個案非特異性梅毒螺旋體試驗(RPR、VDRL)檢驗結果陰性或效價與治療前下降 4 倍以上，則符合完成治療結案條件；否則應請醫師評估是否仍需繼續治療，並持續追蹤治療與檢驗結果。若個案至生產前 RPR 或 VDRL 檢驗結果仍未呈陰性或效價未呈 4 倍以上下降，則公衛端應確認醫療院所將產婦之新生兒通報及治療先天性梅毒極可能病例，並進行後續疫調及追蹤管理作業。
- (三)先天性梅毒極可能病例應於個案出生後 3 至 6 個月及滿 15 個月以上追蹤其治療及檢驗結果，檢驗項目應包括非特異性梅毒螺旋體試驗(RPR、VDRL)及特異性梅毒螺旋體試驗(如 TPPA、TPHA 等)。若第一次追蹤個案特異性梅毒螺旋體試驗呈陰性反應，則可排除感染進行結案，若呈陽性反應則應於個案出生 15 個月以上進行第二次追蹤。若第二次追蹤其特異性梅毒螺旋體試驗呈陰性，則可排除感染，若呈陽性反應則為確認感染。另請於完成追蹤時辦理「傳染病問卷調查管理系統」結案作業，並於「傳染病通報系統」進行個案研判登錄作業。有關梅毒及先天性梅毒之防治工作手冊與通報病例定義，請逕至疾管署全球資訊網查閱。

修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項

衛生局轉知行政院於 115 年 3 月 17 日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，並自 115 年 3 月 19 日生效，說明：

本次公告修正管制藥品分級及品項共計 3 項，說明如下：

- (一)增列 7-羥基帽柱木鹼(7-Hydroxymitragynine)為第三級管制藥品。
- (二)增列苯基乙基胺戊酮(N-Ethylpentadrone)為第三級管制藥品。
- (三)增列 2-巰基依托咪酯(2-Mercapto Etomidate)為第四級管制藥品原料藥。自公告之生效日起，尚有留存上述增列管制藥品之機構業者，請依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；機構業者如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用；該等藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，須確實遵照管制藥品管理條例相關規定辦理，以免違規受罰。

重申醫療機構實施教學手術前應充分告知病人以保障雙方權益

衛生局/全聯會轉知衛福部重申醫療機構實施教學手術前，應充分告知病人，以保障醫病雙方權益，說明：

按醫療法第 72 條規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏」；次依「醫療機構醫療隱私維護規範」第二點第(七)款規定，教學醫院之教學門診應有明顯標示，實(見)習學生在場則應事前充分告知病人。

病媒蚊孳生地等處高風險地區，建議於流行期前自費接種日本腦炎疫苗，若至流行地區旅遊，可至旅遊醫學門診諮詢，並依醫師之評估建議自費接種疫苗。有關日本腦炎相關介紹及防治資訊，請參閱疾管署全球資訊網網站，請逕行下載運用。



醫療機構施行實驗室開發檢測項目申請須知

衛生局轉知衛福部修正「醫療機構施行實驗室開發檢測項目申請須知」，並自 115 年 3 月 13 日起生效，說明：

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第 7 條及第 36 條規定，醫療機構施行實驗室開發檢測，應擬定施行計畫，向該部申請核准，並經直轄市、縣（市）主管機關登記後，始得為之。

醫療機構向該部申請施行實驗室開發檢測者，請依「醫療機構施行實驗室開發檢測項目申請須知」辦理。

上揭須知可至該部網站下載，如有申請相關問題，請向「實驗室開發檢測工作小組」洽詢（電話：02-8964-3000 分機 3052、3075、3070、3071、3048、3074、3045；電子信箱：ldts@jct.org.tw）。



修正藥事法第 80 條

衛生局轉知有關衛生福利部食品藥物管理署來函藥事法第 80 條修正公布後相關事項，詳如說明段，說明：

上揭法規修正與後續適用原則，重點說明如下：

- (一) 總統於 115 年 3 月 4 日公布修正藥事法第 80 條第 1 項第 6 款，正式刪除藥品包裝、標籤或仿單經核准變更登記後「應回收」之規定。因母法條文已刪除，原《藥品回收處理辦法》中針對前述變更須辦理回收、驗章之規定及相關罰則，亦一併失效。
- (二) 按《中央法規標準法》第 18 條規定，各機關受理許可案件如在處理程序終結前法規有變更，適用新法規。因此，無論是於新法施行（115 年 3 月 4 日）前已提出申請但尚未結案者，或於新法施行後始提出申請者，均一體適用免回收之新規定。
- (三) 次按《行政罰法》第 5 條規定，行為後法律或自治條例有變更者，適用裁處時之法律或自治條例。是以，倘有包裝、標籤、仿單核准變更之次日起 6 個月後未辦理驗章而販售者，適用裁處時之法律。



油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益

衛生局/全聯會轉知函轉衛生福利部國民健康署為加強傳播油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益，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，國健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，故請醫療院所及相關會員，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。

檢附「油症患者就醫注意事項」，請協助加強對轄區醫療院所及掛號批價行政人員宣導，協助油症患者順利就醫。

詳細資訊業已置放於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網站查詢。

另國健署業成立「油症患者全人關懷中心」（地址：新北市中和區圓通路 301 號生醫大樓 11 樓），委託臺北醫學大學提供油症患者各項健康照護及諮詢服務，並設有免付費電話專線 0800-580-280（0800 我幫您愛幫您），歡迎多加利用，並廣為周知。



宣導導盲犬、導聾犬等可進入公共場所

衛生局轉知衛福部有關導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬及其幼犬可進入公共場所之相關資訊，說明：

衛福部社會及家庭署轉知財團法人惠光導盲犬教育基金會來函表示，115 年 3 月 6 日有寄養家庭人員偕同培訓中導盲犬前往醫院復健科回診，惟現場工作人員以「怕嚇到人以及工作場域狹小」為由，要求寄養家庭人員僅得於定點停留不得走動，經溝通說明後仍遭拒絕。依身心障礙者權益保障法第 60 條第 1 項規定，視覺、聽覺、肢體功能障礙者由合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬陪同或導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬專業訓練人員於執行訓練時帶同幼犬，得自由出入公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施；又同條第 2 項規定略以，公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施之所有人、管理人或使用人，不得對導盲幼犬、導聾幼犬、肢體輔助幼犬及合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬拒絕其自由出入或附加其他出入條件。

另依同法第 100 條規定，違反第 60 條第 2 項規定者，應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並命其接受 4 小時之講習。

為維護身心障礙者權益，請加強院所相關人員對前開規定之教育訓練及宣導，避免類此情形再度發生。

導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬及其幼犬可進入公共場所之相關宣導資訊，請至該部社會及家庭署身心障礙服務入口網下載運用並協助推廣。



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

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 115 年 3 月 17 日以衛部保字第 1151260123 號令修正發布，自 115 年 4 月 1 日生效，說明：

本次修訂重點說明，詳見「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修正總說明」。

西醫基層總額相關修訂重點摘要如下：

- (一) 第二章特定診療
 1. 第一節檢查：修正 28006C「支氣管鏡檢查」調升支付點數。
 2. 第七節手術：修正 78612C「隱瞞雙側睪丸固定術」等七項調升支付點數。
- (二) 餘項修正請上網查閱。



公告修訂「全民健保居家醫療照護整合計畫」

全聯會轉知健保署公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自 115 年 4 月 1 日起施行，說明：

- 本次修訂事項如下：
- (一) 調升居家醫療照護相關人員訪視費用 5%。
 - (二) 新增兒童訪視費加成 20% 至 60%。
 - (三) 增加西醫基層診所專任醫師居家醫療照護獎勵金。
 - (四) 在宅專門醫師每月醫師訪視次數放寬至 240 人次。
 - (五) 緩和家庭諮詢費診療項目代碼由原 P5407C 修正為 02020C。
- 以上內容業已刊登至全聯會網站公告事項。



提醒會員代言食品廣告時應遵守醫師倫理規範等規定

全聯會轉知加強宣導有關醫師會員為食品廣告時應遵守醫師倫理規範等法令規定，說明：建議加強宣導有關醫師會員為食品廣告時應遵守醫師倫理規範等法令規定，避免醫師會員受罰。



修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」

全聯會轉知衛福部修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」，請轉知會員，說明：

上揭發布修正「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」，除第二條附件一自發布日施行外，自中華民國一百十五年七月一日施行。

- 與醫師相關之修正要點略以：
- (一) 上揭辦法中華民國一百零六年六月三日施行前，已完成長期照護專業人力共同訓練者，免參加前條第一項第一款共同訓練。（修正條文第四條）
 - (二) 上揭辦法中華民國一百十五年七月一日修正施行後，始申請第二條第一項第二款至第五款長照人員之認證者，其應完成共同訓練之課程，為中央主管機關公告申請認證當時最新之長照共同訓練課程。（修正條文第五條）
 - (三) 增訂長照人員未曾提供服務者或因故中斷服務後重返職場者，放寬繼續教育積

分認定機制。(修正條文第十三條)
(四)因應數位學習趨勢，且網路繼續教育方式具不限時間地點獲取繼續教育積分點數彈性，爰參考醫事人員繼續教育規定，調整網路繼續教育積分上限至八十點。(修正條文第十七條附件二)
以上訊息刊登全聯會官網。



公告修正「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」

全聯會轉知勞動部公告修正「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」，並自 115 年 3 月 12 日生效，說明：115 年 2 月 2 日函提報衛生福利部參加全民健康保險「居家醫療照護整合計劃」之西醫診所，有意願成為「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」共計 623 家，經衛生福利部轉報勞動部，業經勞動部審核全數獲採納。



用藥相關規定

※全聯會轉知衛福部函釋，有關 Edoxaban 藥品供應不穩期間，其口溶錠及膜衣錠是否為可由藥師替代之品項，說明：
Edoxaban 供應不穩期間，遇有 Edoxaban 膜衣錠未備或缺乏，且醫師處方之藥品名稱若未註明不可替代之理由時，藥師得逕以口溶錠替代膜衣錠，並應充分告知病人替代一事，以及衛教藥品之使用方式及不良反應等相關資訊，業已發布於全聯會網站。

本次替代藥品資訊如下：

(1)有關「十全」鎮咳能膠囊(衛署藥製字第 045800 號)等 4 項藥品供應不足及其替代藥品一案。

※另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/特材品項異動等公文，已彙整放置本會網站。

※各藥廠藥品回收訊息放置於以下網站

(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/Q7IEk9>)

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

(網址: <https://reurl.cc/nnbvbd>)



上網下載/查詢

※全聯會轉知健保署 114 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」，已公布於健保署全球資訊網，請上網查閱。

※全聯會/健保署轉知 114 年第 3 季「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」，已公布於健保署全球資訊網，請上網查閱。

※衛生局轉知函轉衛福部社會及家庭署修正之「兒童共融遊戲場設計參考手冊」，請上網查閱。

※全聯會轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心辦理 115 年度第 1 季及第 2 季器官捐贈移植臨床實務教育訓練，

請至該中心教育訓練學習平台(<http://e-learning-tovrsc.formosoft.com>)報名，額滿為止。

※全聯會轉知衛福部食藥管署函知，加強 GLP-1 受體促效劑類藥品相關藥品不良反應通報，會員於獲知相關藥品不良反應時，應依規定至全國藥物不良反應通報系統(網址: <https://adr.fda.gov.tw>)進行通報，以保障民眾用藥安全。

※全聯會轉知衛福部於 115 年 3 月 13 日公告新增「喋呤合成代謝異常」為罕見疾病及修正「公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表」部分規定，訊息可至全聯會網站查閱。

※全聯會轉知健保署公告修訂「全民健保 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」內容及修正名稱為「全民健保肝炎醫療給付改善方案」，並追溯至 115 年 3 月 1 日生效，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※衛生局轉知疾管署訂定之立百病毒工作手冊、Q&A 及核心教材，上揭文件係疾管署參考世界衛生組織及美國疾病管制與預防中心相關資料完成，並已置放於疾管署全球資訊網站。

※衛生局轉知有關「『財團法人藥害救濟基金會』為辦理一百十五年度藥品不良反應通報相關業務之受託單位」之公告，於 115 年 3 月 30 日公告發布，上揭公告請至衛生福利部食品藥物管理署網站行下載。

※衛生局轉知衛福部有關「生產事故救濟申請書」於 115 年 3 月 31 日公告修正，前揭公告事項請逕至衛生福利部網站查閱。

※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」辦理診所再生醫療相關認證作業，相關資訊請至衛生福利部網站查閱。

※衛生局轉知衛福部委託台灣心理腫瘤醫學學會編製「癌友及家屬心理支持照護指引—一般性癌症」及「癌友及家屬心理支持照護指引—乳癌篇」，請納入癌症臨床照護體系參考運用，以強化癌症照護品質，上揭指引電子檔已同步上架於衛福部官網，請逕至官網下載運用。

※全聯會轉知衛福第 7 次修正 113 學年度「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」PGY2 四分組訓練容額，訊息刊登全聯會網站。



3 月 31 日理監事聯席會議

壹、主席王博正理事長報告：
依照本會章程王博正理事長自常務理事中任命傅雲慶常務理事(醫院組)、林恒立常務理事(基層組)擔任副理事長。

貳、討論提案
提案單位：理事會
一、案由：請審查 2026 年 2 月份經費收支。
決議：照案通過。

提案單位：理事會
二、案由：請討論舉辦 2026 年高爾夫球錦標賽競賽規程案。
決議：(1)照案通過，時間：2026 年 6 月 14 日(星期日) / 地點：臺中國際高爾夫球場
(2)轉知會員及相關人員報名。

提案單位：理事會

三、案由：籌組本會第 28 屆秘書處案。
決議：第 28 屆秘書處成員如下：
秘書長：劉茂彬
副秘書長：林肇穗、賴永章、林煌斌、陳炳錕、吳欣席、陳慧雯、蕭博仁、黃家昌、施朝仁。

提案單位：理事會
四、案由：本會第 28 屆理事、監事改選完成，需辦理法人變更登記相關事宜，提請討論。
決議：照案通過，由本會統一為全體理事、監事刻製印章辦理法院變更登記事宜。

提案單位：理事會
五、案由：2026 年理監事聯席會議及內部活動預定表，提請討論。

決議：(1)原則上單月份每月最後一個星期日，雙月份每月最後一個星期五召開理監事會。6、9、12 月調整理監事會日期，調整後排定表將寄發給各位理監事及相關人員。
(2)爰例星期日會後餐敘由三位理監事輪值並分擔餐費每人新臺幣壹萬元整，並邀請顧問、候補理監事、秘書長、副秘書長列席會議。

提案單位：理事會
六、案由：請推薦本會第 8 屆「會員互助金委員會」委員名單案。
決議：原則上第 7 屆委員皆留任，除徵詢目前非理監事、幹部之委員續任意願外，另再徵詢新任基層理監事(含候補)擔任委員。

提案單位：理事會
七、案由：研議第 28 屆委員會編組、工作項目及成員推派方式。
決議：(1)28 屆各委員會召集人俟下次研議。
(2)除康樂活動委員會、基層分科委員會未開放登記外，其餘轉知會員代表及會員自由登記擔任各委員會委員之意願。

提案單位：理事會
八、案由：本月份入會會員審核案。
決議：現有會員 5,507 名

參、臨時動議：無

肆、散會：13 時 48 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 3 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：



家醫科 115 年 3 月 17 日

討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：經推選黃錫鑫醫師為家醫科召集人，
柯存財醫師為副召集人。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員
聯絡窗口。

決議：推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如
下

台中市：陳伯修醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科
委員。

決議：保留推薦名額。

案四、健保署自 114 年度家醫 2.0 計劃中，將
家護收案會員新增 ASCVD 和三高之
分類，並在糖心腎症候群整合照護提
升費中對於個案符合不同疾病組合分
類，達成的各疾病照護目標給予品質
提升費用。

在 ASCVD 中會給予各診所會員中非
常高風險（其 LDL 控制目標要<70）
和極高風險（其 LDL 控制目標要<55）
。現在會出現一個問題，假設一個糖尿
病人，其 LDL=90，依照過去降膽固醇
藥物健保規範：糖尿病人其 TC/LDL
要 $\geq 160/100$ 一次才能給與降膽固醇
藥物。但如果該會員被健保通知歸類
於 ASCVD 非常高或極高風險，其 LDL
要<70 或 55 才能達到糖心腎症候群整
合照護計劃的目標。這時候開立降膽
固醇用藥就會被不符合原來健保降膽
固醇用藥規範而被核刪。

請討論對於此問題是否要求會員提出
健保分類名單做佐證，以作為開立降膽
固醇用藥之證明。

決議：此案已在全聯會及家醫學會向健保署
爭取中，待健保署決議審查規範修訂
公告後實施。另也將此案移至家醫科
審查共識會議討論之。



小兒科 115 年 3 月 26 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：

新年度小兒科召集人：曾思遠醫師、副
召集人：王國榮醫師。

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>150。

● 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。

2026 年 03 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。



婦產科 115 年 3 月

本次會議決議事項：

1. 科召集人：魏重耀
2. 副科召集人：施英富



骨 科 115 年 3 月 25 日

本次會議決議事項：

1. 請會員詳實申報。
2. 中區骨科管理事項同前。
3. 有新開業骨科診所，請該縣市科委員
輔導申報規定。
4. 骨科召集人：廖慶龍、副召集人：吳
國暉。



耳鼻喉科 115 年 3 月 11 日

會議決議：

1. 審查指標：

A. 有執登耳鼻喉科專科醫師的診所：診
療費平均每張不高於 190 點/參加耳鼻
喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每
張診療費不高於 100 點。

B. 參加耳鼻喉科管理但無執登耳鼻喉科
專科醫師的診所：診療費平均每張不
高於 50 點。

C. 無基期診所「月申報合計點數」大於
當月全科 P50，除例行抽審外，加抽
當月就診次數大於或等於 6 次之全部
案件。

D. 執業滿 1 年未滿 2 年診所，「月申報合
計點數」大於當月全科 P60 抽當月就
診次數大於或等於 6 次之全部案件。

2. 均衡申報，實作實報，需合理申報。

3. 治療(診療)需符合適應症，例如：有申報
54019，但只有下 URI 的診斷，會被核
刪 54019。

4. 除病歷記載及診斷外(SOAP)，若有局部治
療、處置及內視鏡檢查，最好能附上示。

5. 偏離常模的醫令，請留意申報頻率及數量。

6. 重要醫令的相對應診斷，請放在第一位
主診斷。

7. 抽審送審應檢送的病歷資料：首頁複製
本及該案當月就診之全部病歷複製本
(影印本)，依抽審公文檢附。

8. 抽審三高/慢箋需檢附 3 個月的病歷及抽
血報告影印本，依抽審公文檢附。

9. 抽血檢查醫令請合理申報，勿用全套餐
式申報。



皮膚科 115 年 3 月 31 日

會議決議：

1. 經推選之後，115 年科委會，科召為朱
俊盈醫師，副科召為李大東醫師。

2. 整體而言，會員自我管控得宜，就健保
署提供 114/11-115/1 月的七大指標中(每
人合計點數，件數成長率，合計點數成
長率，慢性病每日藥費，每人診療費，
就醫次數，非慢性病每日藥費)，指標超
過同儕 P90 之項目數，幾乎都 4 項以下。

3. 診所代號，r*/!&9Fi8 其每人診療費每月
都 P99 且高出同儕甚多，所以決議立意抽
審診療費用最高前 10 本病歷 3 個月。

4. 臨時動議：

鼓勵會員在合情合理合法的範圍內，儘量用
不同治療方式及治療碼分散申報，以免指標
突出，會容易被抽審。



復健科 115 年 3 月 31 日

會議決議：

1. 本次科管理會議之召開，是檢討中區業
務組所提供 114 年 9 月至 115 年 1 月之
報表，目前仍建議照原本之科管理共識
執行抽審；並重申正成長院所前五名被
抽審的條件，已於 114 年 11 月告知中
區業務組改正為：

增加點數前五名，且申報點數大於
2,000,000 以上，如果增加超過 30 萬點，
則建議原有的抽審之外再加論人歸戶
立意抽審最高金額 50 人。若增加點數
低於 30 萬點，則不用抽審。

2. 此外，本次會議選舉出新任復健科召集人
為王維弘醫師，副召集人為陳彥鈞醫師。



115 年中區西醫基層總額管理方案 各科召集人名單

科別	召集人	副召集人
家醫科	黃錫鑫	柯存財
內科	吳英偉	陳儀崇
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	曾思遠	王國榮
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	吳國暉
耳鼻喉科	劉俊欣	廖倩茹
眼科	陳寶全	涂俊銜
皮膚科	朱俊盈	李大東
精神科	未定	未定
復健科	王維弘	陳彥鈞