

社團臺中市醫師公會會訊



2026/ 5 月份

2026 May

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
5月31日演講會	P1
請於5/31前填覆督導考核電子表單及申請低碳認證	
法律顧問聘書	
114年度執行業務所得申報—說明與試算範例	P1-P2
西醫基層總額共管會議紀錄	P2
醫療機構醫療隱私維護規範共識要點	
114年度管制藥品實地稽核違規項目前10名	
醫療機構請依規定收費	
診所違規態樣各院所注意以免受罰	
7/15前受理報名全聯會臺灣醫療報導獎及徵文活動	
6/22-7/24 行政院主計總處服務業營運及投資概況調查	
各單位學術活動消息	P2-P3
活動後報導	
衛生局轉知	P3
公費 COVID-19 疫苗公費接種對象擴大措施延長至7/31止	
有關 115/4 流感疫苗接種處置費核付事宜	
請院所確認所使用之 HIV 初步檢驗試劑與檢驗報告資料，並配合辦理通報	P3-P4
HIV 感染者就醫不得無故拒絕提供醫療服務	
登革熱流行期請加強 TOCC 詢問	P4
漢他病毒症候群疫情請加強 TOCC 詢問	
幼童接種活性減毒疫苗後之突發情形處置	
降低新型 A 型流感傳播請配合防治	
口腔癌篩檢表單及上傳作業流程等事宜	P5
修訂麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則	
企業托育補助新制資訊	
修訂「疾管署傳染病檢體採檢手冊	P5
臨床護理價值典範 100 表揚計畫	
慢性疾病防治相關衛教素材及設立專區	
115 年全國器官捐贈宣導月	P5
全聯會轉知	
醫療機構掛號費收取請參酌成本，自主	

評估收費	
特定美容醫學處置暨美容醫學手術等作業	P5
傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表	P6
「健保卡上傳率輔導作業」之指標報表已放至 VPN 供查閱	
用藥相關規定	P6-P7
上網下載查詢	
理監事會事項	P7
相關附件明細	
各科管理會議事項	

5月31日 (13:30-16:30)

- (1) 轉移性大腸直腸癌治療之最新趨勢
- (2) 攝護腺癌治療之現況
- (3) 行政相驗實務及注意事項

本會訂於5月31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)聘請臺中榮民總醫院大腸直腸外科陳明正醫師主講：「轉移性大腸直腸癌治療之最新趨勢」。

第(2)場(14:30-15:30)由臺中市防癌協會聘請中山醫學大學附設醫院泌尿科陳順郎主任主講：「攝護腺癌治療之現況」。

第(3)場(15:30-16:30)聘請臺中市豐原區衛生所陳怡廷主任主講：「行政相驗實務及注意事項」。

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、家庭醫學科、神經學、外科學分申請中。

本次演講會相關學分申請中。

※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/qp3oe3>



(掃 QR-Code)



請於 5/31 前填覆

督導考核電子表單及申請低碳認證

本(115)年度督導考核採電子表單方式填答，日前公會已發簡訊至各負責醫師，請逐項自我檢視詳實填寫及確認，並於規定期限內填寫完成(5/15-5/31)。

考核表詳細相關資料將放置公會網站，請自行參閱下載。

另衛生局持續辦理115年醫療機構低碳認證，請院所踴躍申請 (<https://reurl.cc/EmlDEm>)：

通過認證之診所，如列屬【一般督考】對象，今(115)、明(116)年衛生局將不進行第二段實地訪查。



法律顧問聘書

為讓會員能更明確及時瞭解切身法律事宜，本會第28屆第2次理監事聯席會議決議：聘請林松虎、林志忠、李宗炎三位律師顧問。另彙整電話及聯絡方式放置公會網站供會員參考，製作聯名法律顧問聘書(如附件1.)發給診所張貼。



「114 年度執行業務所得申報—說明與試算範例」

全聯會為協助基層醫療院所進行114年度執行業務所得報稅事宜，彙整申報說明與試算範例等資料，已放置公會網站、社群轉知，說明如下：

財政部賦稅署製作114年度綜合所得稅結算申報系統填報說明予基層院所，請配合衛生福利部中央健康保險署提供之「分列項目表」辦理申報，如有申報疑義，請洽醫療機構所在地國稅局諮詢。

另「扣繳憑單」及「分列項目表」，均可在中央健康保險署 VPN 網站下載(亦可商請電腦資訊廠商協助 VPN 下載)；若有需要扣繳憑單及分列項目表紙本者，可向健保署中區業務組「綜合行政科」申請索取。

相關訊息刊登全聯會網站，亦可上網查閱。

另5月7日全聯會轉知財政部臺北國稅局函知114年度採財政部頒定費用率標準申報執行業務所得之會員，有關其掛號費收入之費用率列報方式，說明如下：

為利徵納雙方遵循並簡化作業，114年度中、西醫師掛號費收入之費用率標準，原則維持按各院所114年12月31日掛號費收取金額是否超過新臺幣(下同)150元認定適用費用

率之簡易認定方式，惟如中、西醫師於申報時檢附 114 年掛號費實際收費情形(包含單價及人次)者，得依實際收取金額是否超過 150 元，分別適用費用率 80%或 90%。

依健保署 115 年 4 月 2 日健保醫字第 1150106137 號函，掛號費非屬全民健康保險給付範圍，致「全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表」無掛號費金額，爰惠請協助轉知旨揭會員於辦理 114 年度綜合所得稅結算申報時，應自行檢附掛號費資料，正確填報掛號費收入及計算執行業務所得。



【西醫基層總額共管會議 健保署中區業務組會議紀錄】

中區西醫基層總額共管會於 115 年 3 月 27 日召開 115 年第 1 次會議，相關會議紀錄請上網下載(<https://reurl.cc/X2pGjD>)。



醫療機構醫療隱私維護規範 共識要點

轉知 5 月 13 日新聞訊息，國內醫美集團偷拍事件連爆，衛福部與地方衛生局、醫界開會討論醫療場所隱私規範，會後達成 4 點共識：

- 一、醫療機構禁止使用密錄設備。
- 二、醫療機構公共空間可以架設固定式錄影設備。這是為了公共安全考量，攝影設備必須是正常監視鏡頭，不需個別取得病人同意，但要明顯處公告。
- 三、醫療診療場域低度隱私空間，經同意後可錄影。一般診間看診(不會看到私密處)或者是諮商會議室討論可以錄影，但是一定要事前告知，並取得書面同意。
- 四、醫療診療場域高度隱私空間嚴格禁止錄影。包括手術室、內診等，原則上禁止錄影，但有例外情形，如果是教學目的，可以拍攝局部畫面，且告知病人並取得書面同意。

劉越萍司長表示，後續衛福部規劃在 3 個月內針對現行「醫療機構醫療隱私維護規範」做指引更新，包含載明個資法、刑法等法源依據等，也會提供衛福部公版的書面同意書範本等內容。

原文網址：

<https://health.ettoday.net/news/3165361>

※如有最新消息，屆時將同步放置公會網站、社群轉知。



【114 年度管制藥品實地稽核 違規項目前 10 名】

114 年度地方政府衛生局及該署執行管制藥品實地稽核，查獲違規者 339 家，其違規項目前 10 名依序如下：

- (一)簿冊未依規定登載、登載不詳實。
- (二)未依規定定期申報收支結存情形。
- (三)未依藥品調劑規範作業。
- (四)使用過期管制藥品。
- (五)使用管制藥品病歷未登載、登載不詳實、未簽章。
- (六)未設簿冊登載管制藥品收支結存情形。
- (七)專用處方箋未由領受人簽名領受。
- (八)處方第一至三級管制藥品未開立專用處

方箋或專用處方箋登載不全。

- (九)非藥事人員調劑、藥劑生調劑麻醉藥品。
- (十)管制藥品簿冊、單據、處方箋未保存五年。

會員領有管制藥品登記證者應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形，醫師應合理處方管制藥品，切勿應病人要求即開立藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方(尤其是鎮靜安眠類管制藥品)，以免違規受罰。



醫療機構請依規定收費

衛生局轉知加強輔導依醫療法規定收費，詳如說明，說明如下：

按醫療機構收取費用規定如下：

- (一)醫療法第 21 條：醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。
- (二)醫療法第 22 條：
 - 1.第 1 項：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。
 - 2.第 2 項：醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。
- (三)醫療法施行細則第 11 條：
 - 1.第 1 項：.....醫療費用之收據，應載明...自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。
 - 2.第 2 項：前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。
 - 3.第 3 項：.....擅立收費項目收費，指收取未經依醫療法第 21 條規定核定之費用。
 - 4.第 4 項：醫療機構超收醫療費用或擅立收費項目收費，經查屬實，直轄市、縣(市)主管機關得通知其限期將超收部分或擅立項目之費用退還病人。

次按衛生福利部 104 年 2 月 11 日衛部醫字第 1041660848 號函意旨，略以**醫療機構若以預約治療為名目，預收醫療費用，屬違反醫療法第 22 條第 2 項規定**，應依同法第 103 條第 1 項第 1 款規定處以罰鍰，並依同法施行細則第 11 條第 4 項規定，應命機構將超收部分費用退還病人。醫療機構尚未依限退還費用，則依同法第 108 條第 7 款規定處以罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。

另，醫療廣告不得涉衛生福利部 105 年 11 月 17 日衛部醫字第 1051667434 號令核示醫療法第 86 條第 7 款所稱「以其他不正當方式為宣傳」，該函釋內容請至衛生福利部醫事司醫療廣告管理專區查詢(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2708-38120-106.html>)。



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	有未依處方箋、病例或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。 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 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。 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。
處分	不給付醫療費用 23,019 元，應扣減醫療費用之 10 倍金額計 230,190 元。 不給付醫療費用 3,982 元，應扣減醫療費用之 10 倍金額計 39,820 元。 不給付醫療費用 3,487 元，應扣減醫療費用之 10 倍金額計 34,870 元。

另全聯會轉知衛福部中央健保署為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報醫療費用，健保違規宣導案例計 2 則如下，請會員正確申報健保費用。

- (1)診所長期未依規定提供物理治療服務，或未執行職能治療，虛報醫療費用。
- (2)未親自到保險對象家中執行居家醫療訪視，虛報醫療費用。



7/15前受理報名全聯會 臺灣醫療報導獎及徵文活動

主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會
徵件時間：即日起至 115 年 7 月 15 日受理報名(以郵戳為憑)

◎「115 年臺灣醫療報導獎—平面類、新媒體類、廣電類」

◎「115 年臺灣醫療報導獎—徵文活動」
頒獎日期：全聯會 115 年 11 月 7 日(六)醫師節慶祝大會中公開頒獎。

活動詳細相關訊息請逕至全聯會網站(www.tma.tw)查詢或電洽 02-27527286#123 陳小姐。



6/22-7/24 行政院主計總處 服務業營運及投資概況調查

行政院主計總處轉知為辦理「114 年度服務業營運及投資概況調查」，請公會協助宣導。「114 年度服務業營運及投資概況調查」將

於本(115)年6月22日至7月24日實施，為期順利辦理本次調查，請各縣市公會協助宣導本項調查，並請會員撥冗填報調查表，以提升調查資料品質。

依統計法第15條及第19條規定，受查者對於本統計調查有依時限據實答復之義務，本總處對於調查所取得之個別資料，亦將妥為保密，除供整體統計目的之用外，不作為稅務、檢調及司法等其他用途。

行政總處聯絡人：許科長石山，聯絡電話(02)2380-3533



各單位學術活動消息

5/23 臺灣醫學會 春季學術演講會

主辦單位：臺灣醫學會

時間：5/23(六)12:00-16:30

5/24(日)08:00-16:30

地點：成功大學醫學院 1F

(台南市小東路成大杏校區)

內容：本活動需事先報名，相關資訊請至網站查閱。(www.fma.org.tw)

*場地名額有限，額滿為止，煩請於5月15日以前完成網路或傳真報名手續，未事先報名者無法授與繼續教育積分。



活動後報導

學術演講

4月26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)場配合本會健康台灣深耕計畫的推動聘請采鑛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」？」，參加會員計123名。



福壽綿綿

4月份生日會員437名，本會均寄精美生日卡以表祝賀。滿65歲以上會員為許達夫、鄭隆賓、鄒吉生、樓友水、林邦彥、何啟中、林漢鏗、田茂發、洪義雄、李建國、黃永昌、楊武德、楊文卿、賴德仁、林宗興、吳子卿、李篤宜、施一中、劉明俊、沈聰智、張清榮、溫高榮、林農、張慧玲、林昆海、李單、劉彥山、廖有進、談伯慶、馬秀峰、林健、田台強、王尊彥、徐宇瓊、甘淑惠、涂輝宏、黃聰和、林中生、李偉明、林明裕、蕭永明、林宜信、黃輝雄、陳純華、許金龍、蔡順宗、鄭玄、詹西珠、施義賢、張慶三、楊文卿、張金源、曾益兆、吳善德、姜洪霆、郭隆仁、陳財增、蘇晉暉、林恒立、蕭家佑等醫師，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呂孟翰醫師與邱于真小姐於03月22日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀。

◎臺中榮民總醫院王執雋醫師與李玉涵小姐於03月07日舉行結婚典禮，本會致贈賀儀。

◎臺中榮民總醫院謝博彥醫師與臺中榮民總醫院黃慈雯醫師於05月05日結婚登記，本會致贈賀儀。



桌球賽成績

本會於4月19日假何安桌球場舉辦2026年桌球錦標賽，邀請衛生福利部中央健康保險署中區業務組、臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、臺中市中醫師公會、臺中市牙醫師公會、臺中市建築師公會、臺中市土木技師公會等單位參賽，會員及來賓計16隊共152人報名參加，當天成績如下：

團體組：

冠軍：臺中市醫師公會快樂隊

亞軍：臺中市土木技師公會

季軍：中國醫藥大學教職員隊、彰化縣醫師公會

公開男子組個人單打賽：

冠軍：馮靖之

亞軍：黃煜珉

季軍：賴衍佑、許裕昌

第五名：范國豪、林蔚喬、林坤德、許愷駿

公開女子組個人單打賽：

冠軍：林盈玗

亞軍：黃少蓓

季軍：康瀨云、羅稚琳

公開組個人雙打賽：

冠軍：林義龍、林義城

亞軍：張仲毅、盧榮富

季軍：林文標、邱宏城

陳完如、賴宗毅



衛生局轉知

公費 COVID-19 疫苗公費接種 對象擴大措施延長至 7/31 止

衛生局轉知「114-115年度COVID-19疫苗接種計畫」公費接種對象擴大為「滿6個月以上尚未接種之民眾」措施，延長至115年7月31日止，請各區轉知所轄接種單位配合辦理並廣為宣導，說明：

依衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)疫情監測資料顯示，全球近期COVID-19陽性率呈下降趨勢，國內COVID-19疫情處低點，惟COVID-19疫情流行趨勢變化大，為持續防範夏季可能疫情，經諮詢衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)，同意旨揭COVID-19疫苗公費接種對象擴大措施延長至115年7月31日止。

請依轄區特性及資源持續積極推動全民接種作業，加強宣導促請接種單位鼓勵民眾接種，請依本局調查提報COVID-19疫苗接種地

點相關資訊，以利定期更新揭露於本局COVID-19疫苗接種專區及疾管署「流感新冠疫苗及流感藥劑地圖」，以利民眾查閱。

如接獲機構、機關、企業及學校等單位團體具接種需求時，請協助安排媒合接種單位提供集中接種服務，以提升接種成效，阻斷群聚傳播風險。

另，有關辦理「Moderna COVID-19疫苗公費轉自費接種作業」之合約醫院，疾管署將另函通知該些合約醫院配合旨揭政策延長暫停實施期間至115年7月31日止。



有關 115/4 流感疫苗接種 處置費核付事宜

衛生局轉知有關「114年度流感疫苗接種計畫」115年4月份流感疫苗接種處置費核付案，說明：

上揭接種處置費疾管署已函請健保署協助辦理核付作業；另本(115)年2月份接種處置費已於本年4月21日前，由健保署完成撥付各衛生所及合約醫療院所(下稱合約院所)。

查本次辦理核算接種處置費時，發現部分合約院所上傳之接種資料，因系統判定為「重複接種」而未予核付占多數，其中以接種身分別F01「滿6個月以上至國小入學前幼兒」為最多，疑係部分院所於登錄學齡前幼兒之接種資料時，誤將接種劑次重複登錄為第1劑所致。

有關前揭未獲核付之資料，依規定至遲得於接種次月起3個月內補上傳/修正接種資，爰請貴所配合辦理並轉知合約院所所有關本年3月及4月待修正之接種資料，請至疾管署NIIIS 9.1.9報表(或HIQS 5.2報表)檢視，並分別於本年6月30日及7月31日前修正完畢，以免影響相關費用核付權益。

請院所於每日上傳接種資料前，應確實檢視並確定各項欄位資料正確無誤後，再執行傳送作業，以確保接種資料正確性，並維護民眾及院所權益。



請院所確認所使用之 HIV 初步 檢驗試劑與檢驗報告資料，並 配合辦理通報

衛生局轉知為提升人類免疫缺乏病毒(HIV)感染之急性初期感染檢驗資料判斷正確性，請確認所使用之 HIV 初步檢驗試劑與檢驗報告資料，並配合辦理通報資料維護作業，說明：

為強化 HIV 急性初期感染之監測，及早介入防治，疾管署於114年12月12日疾管慢字第1140300903號函知，自115年1月1日起調整修訂我國 HIV 及 AIDS 通報定義之急性初期感染判斷標準，增列「本次檢驗流程中，HIV 抗原/抗體複合型篩檢結果為『抗原陽性』者」，並同步於疾管署傳染病通報系統(NIDRS)增修通報單欄位及通報檢核條件。

查本年1至2月NIDRS之HIV通報單資料，計有33名個案係由通報單位維護為「抗原檢測結果陽性」，惟經疾管署進一步調查前揭個案通報單位所使用之 HIV 初步檢驗試劑及檢驗報告資料，其中31案不符 HIV 抗原陽性定義，須另以應用系統維護單更正通報單資料。經彙整相關錯誤樣態摘要說明如下：

(一)檢驗單位使用 HIV 初步檢驗試劑無法區分抗原及抗體檢驗結果，但仍填報抗原陽性。

(二)部分單位雖使用可區分抗原與抗體之試

劑，惟檢驗報告僅呈現綜合判定結果，未個別列示抗原及抗體檢驗結果。

(三)檢驗報告顯示為「抗原陰性、抗體陽性」，惟通報單資料誤植為抗原及抗體皆為陽性，與檢驗報告內容不符。

查目前市售實驗室上機之 HIV 抗原/抗體複合型篩檢試劑，僅有「Roche Elecsys HIV Duo」及「BIO-RAD BioPlex2200 HIV Ag-Ab」可區分抗原與抗體結果；另 HIV 快篩試劑僅「Abbott Determine HIV Early Detect」可區分抗原與抗體結果。如使用其他試劑，通報時請留意相關資料填列之正確性。

綜上，為確保 NIDRS 通報資料之正確性，以及強化 HIV 急性初期感染之監測，請貴單位轉知所轄或所屬辦理檢驗及通報作業之相關單位，加強人員教育訓練，確認使用之 HIV 抗原/抗體複合型檢驗試劑廠牌及型號，並依檢驗報告正確填報 NIDRS 通報單之抗原與抗體檢驗結果，落實通報資料品管及檢核機制，確保資料正確性；如有誤植情形，請於本年4月30日前提送應用系統維護單進行資料更正。



HIV 感染者就醫 不得無故拒絕提供醫療服務

衛生局轉知為保障人類免疫缺乏病毒感染者之人格與合法權益，請會員於執行醫療業務時請依說明段辦理，避免有拒絕就醫或歧視性言論等情事，說明：

查「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第4條第1項規定：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇。」合先敘明。

醫療平權為基本人權，保障各類病患就醫權益為醫事人員之核心專業倫理。醫事人員於執行臨床業務時，應確實落實感控措施，以有效降低醫病雙方之感染風險，避免因病患為 HIV 感染者，即無故拒絕提供醫療服務或予以其他不公平之待遇。

為消弭社會偏見並確保感染者之健康權，醫療院所之醫事及行政人員與患者溝通應秉持專業與同理心，亦應注意言詞妥適性，不得對感染者發表任何帶有偏見、貶抑或歧視之言論，以免損害病患尊嚴並影響醫療專業形象。



登革熱流行期 請加強 TOCC 詢問

疾管署轉知國內即將進入登革熱流行期，請會員提高通報警覺，加強 TOCC 詢問，留意就診病患無登革熱疑似症狀，並適時使用「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」(下稱 NS1 試劑)輔助診斷，說明：

依據疾管署監測資料，本(115)年截至4月26日，累計48例登革熱境外移入病例，感染地皆來自東南亞或南亞國家，以印尼為多。病例分布于全國13縣市，主要集中於都會區，包括臺北市及桃園市各8例、新北市及臺中市各7例、高雄市及彰化縣4例、宜蘭縣、苗栗縣及臺南市各2例、基隆市、新竹縣、雲林縣及屏東縣各1例。近期國內氣溫逐漸上升，各地偶有降雨，有利於病媒蚊孳生，各縣市均有流行風險。國內即將進入登革熱流行期，請會員提高通報警覺，就診病患如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹(部分個案有腹瀉症狀)等登革熱疑似症狀，請確實詢問

TOCC，適時使用 NS1 試劑輔助診斷，以及早發現個案並提供適當醫療處置，同時協助防疫單位迅速啟動防治措施，防止疫情蔓延。

疾管署自104年9月17日起委託健保署代辦「登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業(附件)，醫療院所可每月併健保醫療費用向健保署各分區業務組申報費用，每件新臺幣300元，請轉知會員可適度配置 NS1 試劑。如各醫療院所 NS1 試劑需求數未達供應廠商所訂之最小採購量，請評估調查所屬會員 NS1 試劑使用需求並協助統一洽購，以提高醫療院所 NS1 試劑配置意願。

另請加強登革熱防治宣導並協助運用跑馬燈進行登革熱宣導，跑馬燈字稿及其他登革熱相關海報或多國語言宣導資料，及登革熱最新疫情與衛教資訊，請至疾管署網站(www.cdc.gov.tw)下載運用。



漢他病毒症候群疫情 請加強 TOCC 詢問

衛生局轉知為防範漢他病毒症候群疫情風險，請貴院惠予轉知所屬工作人員加強 TOCC 詢問，提高通報警覺，以利病例監測，說明：依據衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)「漢他病毒症候群工作手冊」辦理。

漢他病毒症候群為人畜共通傳染病，在自然界的傳播宿主為鼠類等齧齒類動物，人類一旦吸入或接觸帶有漢他病毒鼠類排泄物或分泌物(包含尿液、糞便、唾液)汙染之飛揚塵土、物體、或是被帶有病毒之齧齒類動物咬傷或抓傷，即有可能受到感染。

為防範漢他病毒症候群疫情風險，請貴院加強 TOCC(包含旅遊史、職業別、接觸史及群聚史...等)相關資訊詢問；就診病患如有發燒等疑似症狀，請務必提高通報警覺，加強通報，以加強病例監測。

另，請協助宣導並加強漢他病毒症候群防治工作，建議如下：

(一)宣導「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」防鼠三不政策。

(二)如貴院有防火巷、排水設施(下水道、水溝蓋)、雜物堆、牆垣等鼠類族群活動熱區，請務必自行落實環境管理。

衛生局製作漢他病毒症候群防治衛教宣導圖卡，置於衛生局全球資訊網站(<https://www.health.taichung.gov.tw>)請協助張貼、置於電子看板或電視牆及宣導相關防治措施。有關漢他病毒症候群相關防治及衛教資訊，可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)傳染病與防疫專題/傳染病介紹/漢他病毒症候群項下查閱。



幼童接種活性減毒疫苗後 之突發情形處置

衛生局轉知為有關幼童接種活性減毒疫苗後，因突發醫療需求接受免疫球蛋白輸液治療之間隔標準及補種相關事宜，說明：

有關幼童於接種水痘疫苗、麻疹腮腺炎德國麻疹混合(MMR)疫苗或日本腦炎活性減毒疫苗後，如有突發醫療因素必須接受免疫球蛋白輸液治療之情形，疾管署經參酌國際間接種建議以及實務作業考量，並於本(115)年3月11日提案衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)討論，鑒於前述活性減毒疫苗引發免疫

作用發生於接種後1至2週，建議接種該些活性減毒疫苗後至少間隔2週，方可接受免疫球蛋白輸液等血液製劑治療；間隔時間小於2週者，應給予補接種，並依其所接受之免疫球蛋白輸液品項與劑量，按「各項預防接種間隔時間一覽表」(附件)所列規範間隔補接種，且補接種之該劑次疫苗得以公費提供。

請督導轄內合約醫療院所應於補種前，依個案所接受之免疫球蛋白等血液製劑品項及劑量確實核對接種間隔，接種後於全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)正確登錄劑次(與前一劑無效劑次同一劑)，身分別應選「R03 常規疫苗特殊情況」/「R03B 醫療因素」，並於補種原因/特殊健康因素項下簡要說明，且請貴所應將診斷書等相關證明文件上傳 NIIS。

修訂之「各項預防接種間隔時間一覽表」可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)網站下載，提供執行接種作業有關人員運用。



降低新型 A 型流感傳播 請配合防治

衛生局轉知為降低新型 A 型流感傳播及流行風險，請依說明段配合辦理相關防治工作，說明：

本(115)年4月3日國內確診首例本土 H7N7 新型 A 型流感病例，個案從事禽類養殖業，具慢性病史，經臨床治療後病況持續好轉，於本年4月3日解除隔離並出院返家休養。全球自1959年以來已報告逾90例 H7N7 人類病例，多數症狀為結膜炎，也有呼吸道症狀及嚴重肺炎的報告，其中1人死亡。依現有流行病學調查及檢驗結果，本案基因分析顯示為低病原性禽流感冒毒(LPAI)，並未發現增加禽傳人風險之相關突變，對流感抗病毒藥物仍具敏感性，研判屬於偶發事件，評估風險可控，疫情無擴大之虞。

為及早發現新型 A 型流感個案並降低傳播風險，爰請貴院惠予配合辦理以下防治工作：

(一)請加強宣導醫師看診確實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史及群聚史)，若符合新型 A 型流感病例定義應立即通報，並評估使用流感抗病毒藥物。

(二)落實疑似或確定病例及其接觸者之採檢送驗與健康追蹤等相關處置。

有關新型 A 型流感防治工作手冊、病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項等資訊，均已置於疾管署全球資訊網站(<https://www.cdc.gov.tw>)，請逕行下載參考運用。



口腔癌篩檢表單及 上傳作業流程等事宜

衛生局轉知衛生福利部製作「口腔癌篩檢表單填寫及上傳作業流程」之檔案及連結網址，請配合使用，說明：

為利推廣口腔黏膜檢查服務，並提升第一線執行人員對口腔癌篩檢系統操作之熟悉度，衛生福利部製作「口腔癌篩檢系統-口腔癌篩檢表單填寫及上傳作業流程」，並置於衛福部官網(衛生福利部/口腔健康司/醫療保健/口腔癌及檳榔危害防制，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/1p-7148-124.html>)，供執行口腔癌篩檢醫療院所之操作使用。如有相關問題，請洽衛生福利部口腔健康司，電話(02)85907869，賴國璋先生。



修訂麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則

衛生局轉知疾管署修訂「麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則」，請配合辦理，說明：

本次修訂重點如下：

- (一)補充疑似病例集中照護及住過病室暫停收治未接種MMR疫苗病童之建議，並納入醫護相關工作人員與住院接觸者健康監測注意事項。
 - (二)增列居家隔離提審權利告知事項，並修訂附錄12「麻疹(疑似/確定)個案住院/居家隔離通知書」。
 - (三)補充隔離治療費用給付相關規定。
 - (四)修訂附錄7「麻疹個案接觸者健康監測通知書」，增加簽收聯。
- 上揭原則已置於疾管署全球資訊網站(<https://www.cdc.gov.tw>)，請逕行下載運用。



企業托育補助新制資訊

衛生局轉知衛福部函轉勞動部企業托育補助新制資訊，供貴院參考運用，說明：

為鼓勵企業投入友善育兒職場環境之建置，勞動部自本(115)年5月1日實施強化企托333方案，規劃輔導全國私立醫療院所設置職場托育服務設施，預計115至116年完成14家私立醫學中心及47家區域醫院(共61家)設置評估及輔導，以利醫護人員就近送托未滿2歲子女。

另勞動部強化企托333方案相關文件請網站下載，下載網址：<https://annexf.hbtc.gov.tw/C=05BbaP>，公文文號：141150043641，驗證碼：FNJ494；相關資訊亦可上勞動部企業托兒與哺(集)乳室資訊網<https://childcare.mol.gov.tw/PageNew/base/news.aspx?id=4101>查詢。



修訂「疾管署傳染病檢體採檢手冊」

衛生局轉知函轉疾管署修訂「疾管署傳染病檢體採檢手冊」，請配合辦理，說明：

本次修訂內容如下(修正對照表詳如附件)：

- (一)「免熱病」修訂採檢項目、採檢量及規定、送驗方式、應保存種類、注意事項、檢驗方法、檢驗期限、備註。
- (二)新增「立百病毒感染症」及其採檢單位、採檢項目、採檢目的、採檢時間、採檢量及規定、送驗方式、應保存種類、注意事項、檢驗方法、檢驗期限、收件單位、實驗室生物安全等級、備註。
- (三)修訂3.2抗凝固全血適用疾病、作業程序。
- (四)修訂3.6腦脊髓液、3.7咽喉擦拭液/咽喉拭子/咽喉分泌物、3.9痰液、3.10體液檢體、3.11膿或傷口檢體適用疾病。
- (五)修訂「腸病毒感染併發重症」收件單位。
- (六)修訂原國防醫學院預防醫學研究所之機構名稱為國防醫學大學預防醫學研究所。

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。



臨床護理價值典範100表揚計畫

衛生局轉知衛福部已公告「臨床護理價值典範100表揚計畫」之申請簡章，說明：為肯定臨床護理人員之執業價值與專業影響力，該部辦理「臨床護理價值典範100表揚計畫」，透過公開徵選、評核與報導，提升臨床護理人員專業價值之社會力與可見度，以提升護理人員臨床留任。

申請簡章請至該部護助e起來平台「最新公告」下載。

如有相關疑問請洽該部委託單位：台灣永續能源研究基金會(獎勵委員會)：(02)2769-8968分機213;evazhou@taise.org.tw。



慢性疾病防治相關衛教素材及設立專區

衛生局轉知國健署為推動慢性疾病防治並提升民眾健康識能，已製作慢性疾病防治相關衛教素材及設立專區，請貴單位多加利用，說明：

上揭衛教素材電子檔已置於國健署官網及健康九九網站(<https://health99.hpa.gov.tw/health99/HealthEducation?nodeId=12>)，說明如下：

- (一)腎病識能衛教指導短片「從健檢報告看出腎病風險?一張紀錄卡教你判斷」
 - (二)腎病識能衛教指導短片「健檢報告這樣看：腎絲球過濾率+尿蛋白=腎病風險燈號?你是哪一燈?」
 - (三)腎功能指數及尿液檢查紀錄卡
 - (四)腎臟病防治衛教素材專區：
 - (五)長者量六力LINE OA宣導影片
 - (六)更年期保健館：
 - (七)代謝症候群防治衛教素材專區
 - (八)代謝症候群防治計畫專區
- 為利貴單位下載運用，於候診空間、衛教活動或相關場合播放宣導，前開腎病識能衛教指導短片及長者量六力LINE OA宣導影片，已另上傳雲端空間供下載使用(<https://drive.google.com/drive/folders/11TI1t0Q99j aLSmdjJKINwmIkLvlZoCd?usp=sharing>)前開衛教素材同意供非營利目的使用，惟不得擅自重製、修改及其他商業用途。



115年全國器官捐贈宣導月

轉知4月29日衛生局訊息，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年全國器官捐贈宣導月」活動資訊，請會員踴躍參加。

活動日期：115年6月1日至115年6月30日。
活動目的：提升社會大眾對器官捐贈的認識及年輕族群與數位世代的關注與參與，推動生命教育與愛的延續理念。

活動對象：社會大眾、醫療機構人員。
活動內容：線上報名參加響應機構，辦理多元推廣活動並上傳成果。
相關資料請至該推廣中心網站查閱。



全聯會轉知

醫療機構掛號費收取請參酌成本，自主評估收費

全聯會轉知為維護醫療品質及院所健全經

營，請會員重視掛號費之「行政管理費用」本質，參酌實際成本，自主評估收費，說明：有關醫療機構掛號費之收取與作業，請會員參酌下列事項辦理：

- (一)依循主管機關函釋：依據衛生福利部113年3月4日衛部醫字第1131660861號公告，已廢止掛號費參考範圍。掛號費屬醫療機構辦理掛號作業之「行政管理費用」，非屬《醫療法》第21條所稱之醫療費用。
- (二)重視行政費用本質：建請各院所審酌實際成本，據以自主評估並反映合理之行政收費，以維護醫療院所之永續經營與服務品質。
- (三)落實資訊透明與法規宣導：醫療機構應於明顯處揭示掛號費收費數額，以保障民眾知情權。另提醒會員，宣導醫療資訊時應注意《醫療法》第86條規範，避免以「免掛號費」等利益手段作為不當招徠或促銷，以免涉及誘導患者醫療之法規風險。



特定美容醫學處置暨美容醫學手術等作業

全聯會轉知「特定美容醫學處置暨美容醫學手術之訓練及繼續教育課程課綱」及「特定美容醫學處置及美容醫學手術案例認定作業規範」，說明如下：

關於「訓練課程」辦理(開課單位適用)：

- (一)即時填報機制：為利醫師規劃參訓行程，各學會依本課綱辦理開課作業時，請務必同步至本會官網「美容醫學專區」填寫課程資訊(網址：https://www.tma.tw/CosMedCertify_2026/；路徑：本會官網>美容醫學訓練資訊暨案例審認專區>開課單位專區>我要加入【各單位舉辦課程一覽表】)，俾利本會即時彙整最新資訊供醫師查詢。
- (二)資格說明：衛福部115年4月9日衛部醫字第1151663108號公告之訓練學會，請依本課綱辦理訓練課程後，檢附計畫書及名冊送衛生福利部備查，其他學會請依本課綱先向本會申請資格審認。

關於「案例認定證明」申請(個別醫師適用)：

- (一)適用對象：115年1月1日前已施行特定美容醫學處置或美容醫學手術，尚未依特管辦法取得該項執行資格之醫師。
- (二)申請時限：線上申請系統預計於115年5月中旬正式開放填寫，請於116年1月1日前，於本會網站完成線上申請並上傳資料。
- (三)應備資料：包含去識別化之病歷影本、處置/手術紀錄及病人同意書等(特定處置需32例以上；手術需30例以上)。

宣傳與資訊更新：全聯會已於官網設立「美容醫學訓練資訊暨案例審認專區」，有關美容醫學之最新法規、課程預告及案例審認事宜，將持續更新於該專區。請轉知會員多加利用並密切留意專區資訊，以維護自身權益。

傳染病檢體採檢項目與時間 及送驗方式一覽表

全聯會轉知疾管署公告「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」，自115年4月2日生效，說明：

本次修正內容包括：

(一)傳染病名稱新增立百病毒感染症及其採檢項目、採檢時間、送驗方式。

(二)免熱病新增採驗項目。

相關內容請上網查閱。

「健保卡上傳率輔導作業」之 指標報表已放至 VPN 供查閱

全聯會轉知健保署函知「健保卡上傳率輔導作業」之指標報表已開放至健保資訊網服務系統(VPN)供醫事服務機構查閱，指標相關事項詳如說明：

上揭輔導作業之指標報表項目如下：

(一)指標一：健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。

(二)指標二：健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 。

上開指標二以醫療費用申報資料之就醫識別碼欄位作為勾稽條件，考量健保卡資料上傳格式2.0作業甫於115年1月1日實施單軌，經本署監測指標達標情形尚有改善空間，爰由本署各分區業務組先予協助及輔導。

另上揭輔導作業之原指標三(醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷每項上傳比率 $\geq 90\%$)暫不列入指標報表，惟仍請留意健保卡資料上傳及醫療費用申報資料之完整性。

上揭指標報表查閱路徑為VPN/健保IC卡醫費勾稽作業/輔導作業2.0上傳率查詢。

用藥相關規定

※全聯會轉知衛福部食藥管署函知「含doxycycline、ceftriaxone、benzylpenicillin成分藥品安全資訊風險溝通表」，業已發布於食品藥物管理署網站，請上網查閱。

※全聯會轉知衛福部食藥管署函知「含levamisole成分藥品安全資訊風險溝通表」，業已發布於食品藥物管理署網站，請上網查閱。

※全聯會轉知衛福部食藥管署函知「含carbidopa/levodopa成分藥品安全資訊風險溝通表」，業已發布於食品藥物管理署網站，請上網查閱。

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/nbnvbd>)

上網下載/查詢

※全聯會轉知衛福部於115年3月31日公告修正「生產事故救濟申請書」，請逕至衛福部「生產事故救濟專區」查閱並轉知會員。

※全聯會轉知衛福部修正「長照服務照顧組合新增及修訂作業原則」名稱並修正為「長照服務照顧組合新增及修正作業原則」，以及訂定「長照服務照顧組合專家審查小組設置要點」，並自115年4月1日生效，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛福部食藥管署函知，廢止精準醫療分子檢測實驗室列冊登錄申請須知及其管理要點，自111年7月1日起已正式受理精準醫療分子檢測實驗室認證申請(www.fda.gov.tw)，請上網查閱。

※全聯會轉知衛福部公告「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法施行美容醫學手術暨特定美容醫學處置之訓練學會名單及案例審認注意事項」，上揭公告事項內容改放置衛福部及全聯會網站，請上網查閱。

※全聯會轉知衛生福利部公告修正「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」，並自115年4月2日起生效，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※衛生局/全聯會轉知衛生福利部國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」醫事檢驗機構資格審查通過名單，本次新增4家審查通過之醫事檢驗機構共計69家，上揭名單可至國健署網站查閱。

※衛生局轉知疾管署修訂「破傷風防治工作手冊」、「新生兒破傷風防治工作手冊」及「破傷風及新生兒破傷風核心教材」，上揭工作手冊及核心教材已置於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)，請下載運用。

※全聯會轉知健保署公告修正「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自115年1月1日起生效，惟本計畫涉全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分自公告日起生效，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知健保署公告新增「全民健康保險復健病房試辦計畫」，並自公告日起實施，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知健保署公告修訂「全民健保醫院總額品質保證保留款實施方案」並自公告日起生效，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛福部公告「115年度醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)」及「115年度教學醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)」，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛福部第8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，業經該部於115年4月24日公告，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛生福利部國民健康署函知有關各項預防保健服務電子補正清單下載，如說明段，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛福部中央健保署函覆各單位反映「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0」操作問題及建議，請上網查閱。

※全聯會轉知健保署公告「115年基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」核定資

訊服務廠商名單共17家，請上網查閱。

※衛生局轉知衛福部業已115年4月28日修正發布「專科醫師分科及甄審辦法」，上揭辦法業置於衛生福利部網站(<https://www.mohw.gov.tw/>)，請自行下載；或至行政院公報資訊網(<https://gazette.nat.gov.tw/egFront/>)查詢。

※全聯會轉知國健署為利基層院所醫師等醫事人員執行成人預防保健服務腎病識能衛教指導，提升民眾對腎臟病防治之重視，特製作「腎病識能衛教指導」短影片，影片置於該署健康九九+網站之慢性病防治館一腎臟病防治專區(<https://health99.hpa.gov.tw/health99/ShortC95>)及YouTube頻道，請自行上網下載。

※全聯會轉知衛福部115年4月27日公告「115年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」如附件，上揭內容已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知衛福部115年4月29日訂定發布「醫療廢棄物再利用許可審查收費標準」，上揭內容業已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知健保署公告修訂「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，自即日起生效，上揭內容已刊登全聯會網站。

※全聯會轉知健保署檢送「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第七十九條附件二、第八十條附件三、第八十一條附件四、第八十二條附件五、第八十三條附件六、第八十四條附件七修正草案公告影本1份，對於本公告內容如有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報隔日起60日內陳述意見或洽詢健保署，本次修正內容刊登於本會網站公告事項，亦可自健保署全球資訊網公告自行下載。

※國健署轉知為配合「代謝症候群防治計畫」修訂，本署更新「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」，上揭手冊電子檔置於健康九九+網站，網址：<https://health99.hpa.gov.tw/health99/HealthEducation/Detail/7935?nodeId=12>。如有相關問題，請聯繫慢性疾病防治組陳思寧約用專業人員(TEL:02-2522-0689/amy0506@hpa.gov.tw)。

4月24日理監事聯席會議

壹、主席報告：(略)

貳、討論提案

提案單位：理事會

一、案由：請審查2026年3月份經費收支。
決議：照案通過。

提案單位：理事會

二、案由：敦聘本會第28屆顧問、榮譽理事長暨榮譽理事案。

決議：(1)照案通過並發給聘書，會議通知爰例以榮譽理事長、醫師顧問及相關律師及立委、議員顧問為主，其餘依節慶活動邀請。

(2)臺中市政府衛生局曾梓展局長於卸任後聘為顧問。

(3)為協助會員稅務相關問題，另增聘一名會計師顧問。(會後王博正理事長徵詢臺中市會計師公會，該會林宥宏理事長自薦擔任本會顧問。)

- (4)擬增購土地再規劃籌建會館乙事，於下次理監事會正式提案討論。

提案單位：理事會

- 三、案由：請研議第 28 屆委員會召集人及列席副秘書長，並審核第 28 屆委員會各委員名單。

決議：照案通過。

提案單位：理事會

- 四、案由：第 28 屆團體服裝製作案。

決議：(1)延續製作團體制服(背心)，惟考量既有制服仍可使用，僅針對「新任」及「職稱異動」之幹部製作制服。

- (2)對象：本會理監事、候補理監事、秘書處、榮譽理事長及醫師顧問。

(3)費用：

- A. 理監事、秘書處、候補理監事：由會議「出席費」扣除並統一繡上「臺中市醫師公會/職稱/姓名」字樣【候補理監事不繡「候補」字樣】。
- B. 榮譽理事長：費用由公會支付並統一繡上「臺中市醫師公會/榮譽理事長/姓名」字樣。
- C. 醫師顧問：費用由公會支付並統一繡上「臺中市醫師公會/顧問/姓名」字樣。

提案單位：理事會

- 五、案由：會員及醫學系學生參加「臺灣加入世界衛生組織宣達團」活動，申請補助案。

決議：(1)通過補助會員林恒立醫師新臺幣參萬伍仟元整。

- (2)同意接受 WHA 會議期間確實參與宣達團活動之醫學系學生事後補申請，但仍需列席本會理監事會議，並投稿於《臺中醫林》。(會後接獲中山醫學大學醫學系三年級廖阡辰同學之申請。)

提案單位：理事會

- 六、案由：張賢吉醫師申請本會「急難救助-救助金」案，提請討論。

決議：符合會員急難救助辦法第四條規定，同意給予救助金新臺幣壹拾萬元整。

提案單位：理事會

- 七、案由：本月份入會會員審核案。

決議：現有會員 5,514 名。

參、臨時動議：

提案人：李茂盛常務理事

- 一、案由：建請全聯會建議主管機關重視藥師人力不足問題。

說明：(1)藥師人力不足情形日益嚴重，且聘用成本增加，診所若遇藥師請假

更有無法開診的問題。

- (2)且藥學系學生畢業後許多未投入臨床，主管機關於評估藥師人力時，應以實際執業之人力為準。

- (3)加上現在藥師執行業務範圍增加，可用人力更加缺乏。

- (4)目前執業藥師的年齡結構呈現高齡化趨勢，未來退休人數勢必增加，而藥師需培養 5~6 年，恐出現人力銜接落差。

- (5)建請全聯會建議主管機關重視藥師人力不足問題，及早因應，以免日後措手不及。

決議：照案通過。

肆、散會：13 時 55 分。



相關附件明細：

1. 法律顧問聘書
(僅寄基層開業醫師)
2. 學術活動消息(自 5 月份起不再印製紙本,請上本會網站或掃 QR 查閱)



西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 3-4 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：



眼 科 115 年 3 月 19 日

會議決議：

1. 建議對於眼科參加 A 組自我管控之診所，如果超過約定成長率，進行核扣時，再計算一次「非 C1 案件及非事前審查通過 IVI 藥品費用」超過約定成長率之核扣點數，兩者取其低者核扣。「非 C1 案件及非事前審查通過 IVI 藥品費用」各季成長率則與去年同季相較，不參考基值成長率。
上述方案依狀況做滾動式檢討。
2. ○○眼科因故申請變更基值年為 113 年，原案照准。
3. ○○○眼科診所自 115 年 1 月 1 日起減少一位眼科專科醫師，每月之基值各減少 30 萬點，原案照准。
4. ○○○眼科診所自 115 年 3 月 1 日新增一位眼科專科醫師，申請 115 年 3 月起

每月之基值增加 30 萬點，原案照准。



內 科 115 年 4 月 9 日

會議決議：

1. 為了能客觀且有效的輔導與審查，申報偏離常規的院所，就中區業務組提供的七大指標中(每人合計點數，件數成長率，合計點數成長率，慢性病每日藥費，每人診療費，就醫次數，非慢性病每日藥費)，指標超過同儕 P90 之項目數，高達 5 至 6 項者，以及每人合計點數超過 2400 點的診所。經全體科委討論後，建議將 114 年 11 至 115 年 1 月先予以解密，隨機抽審二十本，超過 2000 件者，每 100 本隨機抽審 1 本，連續三個月，並論人歸戶附上 6 個月內病歷備查。
2. 某家診所之就醫次數與每人合計點數，明顯高於同儕，糖尿病及其他慢性病之診斷，檢驗與用藥異於常規。經全體科委討論後，建議將相關病歷全部立意抽審，連續三個月，並論人歸戶附上 6 個月內病歷備查。
3. 某些無基期診所申報明顯異於同儕，因為無基期可供比較，中區業務組提供的七大指標中，有三大指標因此無法提供資料。所以就剩下的四大指標中，超過同儕 P90 之項目數，3 項以上者(含 3 項)，建議連續隨機抽審三個月。另外，無基期診所指標超過同儕 P90 之所有異常指標，都將會論人歸戶立意抽審該指標費用最高前 20 名病歷，並附上 6 個月內病歷備查。



耳鼻喉科 115 年 4 月 15 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科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，最好能附上圖示。
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。

