



標題摘要	頁面
6月29日演講會	P1
醫療費用收取注意事項	
健保署提供「分列項目表」 全聯會「試算範例」進度報告	
勞基法醫療保健服務業 常見問題案例彙編	
114年度「全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」	
修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第二點	
藥師法第19條規定 請會員配合辦理	
臺中市雙語服務醫療機構調查	
「2025 第五屆台灣永續行動獎之台灣傑出永續青年」徵選	
7/14-8/15 行政院主計總處服務業營運及投資概況調查	
瑪利亞基金會 快樂襪5週年-聯名珍奶襪禮盒	P2
診所違規態樣，各院所注意以免受罰	
西醫基層總額共管會議健保署中區業務組報告事項	
各單位學術活動訊息	
活動後報導	
衛生局轉知	P3-P4
重申特約醫事機構辦理成人預防保健服務相關費用申報相關事宜	
登革熱流行期提高通報警覺	
請強化年輕族群性傳染病防治作為	
羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之管理規範	
請加強盤點院內口服抗病毒藥品使用及庫存情形	
因應國際麻疹疫情升溫，請務必提高警覺	
皮膚粉注射劑型產品管理規範	
114年度「輔導醫療機構廢棄物再利用及查核管理計畫」	
請以跑馬燈宣導 民眾煙蒂不落地	
全聯會轉知	P5-P7
新冠疫情持續上升，請醫療機構提高警覺	
「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表	
有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載	
修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第八條	
利瑞卡膠囊(含pregabal in成分藥品)給付於脊髓損傷所引起之神經性疼痛案	

修訂「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」 跨專業積分抵免制度 醫師同時具備長照人員身份	P7-P8
「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」第二梯次核定資服廠商名單	
用藥相關規定	P8-P9
上網下載查詢	P9
理監事會事項	P9-P10
相關附件明細	P10
本會基層分科委員會各科會議結論	
各科管理會議事項	



6月29日 (13:30-15:30)

(1) 下肢慢性傷口與靜脈曲張 (2) 結構性心臟病的最新治療

本會訂於6月29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)聘請澄清綜合醫院中港分院整形外科呂明川醫師主講：「下肢慢性傷口與靜脈曲張」。

第(2)場(14:30-15:30)聘請臺中榮民總醫院心臟內科林維文主任主講：「結構性心臟病的最新治療」。

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50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、整形科學分申請中。



醫療費用收取注意事項

本會5月25日召開第27屆第25次理監事聯席會議。臺中市政府衛生局醫事管理科蒞會宣導：「醫療費用收取注意事項」相關法規。

依據《全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準》第二部第二章第三節「注射」通則規定，簡單注射(如皮下、肌肉、小量靜脈注射及IV Push等)的注射技術費，已包含於門診診察費或住院病房費(含護理費)中，不可另行申報，亦不可再向民眾收取自費。但如有使用塑膠空針等特殊材料，則可另計，可依《臺中市西醫醫療機構收費標準表》中「材料費」項目，按

進價加0%-50%收費。

依據《醫療法》規定，醫療機構收費不得違反收費標準，超額或擅自收費項目收費(醫療法第22條第2項)，違者，可處5~25萬元罰鍰(醫療法第103條)；若涉及健保自立名目向保險對象收取費用，應退還已收取之費用，並按所收取之費用處以5倍之罰鍰(全民健康保險法第68條)。

網路發達民眾可透過多重管道查詢相關就醫資訊，請各位會員務必注意各項申報規定，以免受罰。(相關宣導內容已放置公會網站)



健保署提供「分列項目表」 全聯會「試算範例」進度報告

全聯會6月11日會務快報轉知：接獲眾多基層診所反應，詢問相關進度，114年6月11日洽詢健保署承辦人表示：賦稅署就健保署提供修正後之分列項目表尚有疑義，請健保署再度修正中，由於再度修正之分列項目表內容除待賦稅署同意外，尚須經中央健康保險署各分區進行測試，預估作業時間【可能再須1周】。

據上，敬請醫師會員靜待健保署通知分列項目表相關事宜，全聯會隨時掌握最新訊息，擬具試算範例，儘速周知會員！



勞基法醫療保健服務業 常見問題案例彙編

近期常有會員詢問有關員工勞動基準法的權益問題(如國定假日出勤如何給薪...)，提供台中市政府勞工局網站>勞動基準法實務常見問題案例彙編—「醫療保健服務業案例彙編」(113年12月版-已放置本會網站)，因勞動法令迭有更易，歡迎隨時至勞工局網站「最新消息」專區查詢(<http://www.labor.taichung.gov.tw/>)。



114年度「全民健康保險提升 基層護理人員照護品質獎勵方案」

全聯會轉知中央健保署公告新增「114年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」，自114年1月1日起生效，惠請鼓勵所轄診所於114年5月29日前完成護理人員調薪投保申請作業，以利自114年1月起加計本獎勵，方案內容重點摘要如下：

(一)獎勵條件：聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所(不含114年新開業診所)。

(二)本方案公告當月前(含當月)完成114年投保金額調薪申請，調薪月份自114年1月起至公告當月計算；方案公告後，

- 次月起調薪投保金額以生效年月認定。
- (三)須依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」,護理人員當月投保金額須較113年12月薪資調升幅度增加本保險投保金額至少一投保等級且不得低於第四投保等級(31,800元),以及診所當月調升聘用護理人員達半數以上者,予以獎勵。
- (四)前項之計算採無條件進位,新聘之護理人員認列為調升薪資之護理人員,惟投保金額不得低於第四投保等級。
- (五)符合獎勵條件之診所,依該診所申報1至30人次門診診察費之案件,加計獎勵24點。(加計醫令代碼範圍:00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、P57001、P57002)
- (六)提升護理照護品質獎勵金:前項結算後仍有結餘,符合本方案114年、113年、112年標準,依診所調升護理人員薪資人月占率核發獎勵金,以每點1元支付,若不足採浮動點值計算。
- (七)其餘內容,請上網查閱。



修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第二點

衛生局轉知有關修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第二點一案,自114年5月15日起生效,說明如下:
 本次係為利加速行政作業效率,簡化自費項目收費調整申請案件核定方式,爰修訂本參考原則第二點規定。
 依醫療法第21條規定,醫療機構收取醫療費用之標準,由直轄市、縣(市)主管機關核定之。同法第22條第2項規定,醫療機構不得違反收費標準,超額或擅自收費項目收費;違者,依同法第103條處新臺幣5萬元以上25萬元以下罰鍰。
 旨揭原則修正規定、修正總說明暨對照表、全文規定及修正後「臺中市醫療機構自費項目收費(新增或調整)申請表」,請至本局網站/機關業務/消費指南(<https://www.health.taichung.gov.tw/26285/Lpsimplelist>),逕行下載參閱,並依適用類別,填具相應申請文件,辦理醫療自費項目收費核定事宜。

另衛生局轉知衛福部訂定之「醫療費用收費聯合審議試辦作業要點」1份,相關資料已放置本會網站,可上網下載。



藥師法第19條規定 請會員配合辦理

- 食藥處轉知有關藥師法第19條規定說明,請會員配合相關規定辦理,說明如下:
- 按藥師法第19條規定:「藥師交付藥劑時,應於容器或包裝上註明下列各項:一、病人姓名、性別。二、藥品名稱、劑量、數量、用法。三、作用或適應症。四、警語或副作用。五、藥局地點、名稱及調劑者姓名。六、調劑年、月、日。」
 - 藥袋之警語或副作用,係為提醒民眾瞭解並注意各別藥品可能發生之副作用,以及

服藥前、後應注意事項,旨在提升民眾用藥安全;另若疑似發生藥袋所載之藥品副作用,可攜帶藥袋就醫,提供醫師做為診療之參考依據。

- 倘藥袋上之警語係提醒民眾保存藥品等制式用語,非針對各別調劑藥品之警語或副作用,尚不符藥師法第19第4款規定。



臺中市雙語服務醫療機構調查

衛生局轉知為提供外籍人士在臺就醫索引,請各醫療院所自願性提供雙語服務資訊,並填報以下調查表,衛生局將彙整清冊提供予衛生福利部,以利於該部官網公開週知。

表單網址:<https://forms.gle/297WgQulvq95J53N9>,填報截止時間:114年8月10日下午17時。

◎雙語服務係指中英文雙語,若有提供其他服務或他種語言服務,請於「其他」欄位備註說明。

◎調查表不限醫院填報,有意願將資訊公告於衛福部網站之診所亦可填寫。



「2025 第五屆 台灣永續行動獎之台灣傑出永續青年」徵選

財團法人台灣永續能源研究基金會轉知辦理「2025 第五屆台灣永續行動獎之台灣傑出永續青年」徵選,說明如下:

本獎徵選目的係為表揚青年善盡社會責任,推動台灣邁向永續發展,鼓勵產、官、學、研等各界之青年積極從環境保護、社會共融及經濟發展等角度為永續發展做出貢獻。

- 候選人資格:
 - 年齡40歲以下(出生日期在1985年1月1日以後)之中華民國國民或取得我國居留許可之外國人。
 - 發揮專業能力、結合社會資源,長期投入與公司治理、環境保護及社會共融等永續發展相關之企業經營、公益機構、社會倡議、教育研究或科技創新等領域工作者均可免費報名。
- 申請期限自即日起至114年6月30日(一)止。候選人須於報名期限內完成線上報名(<https://tcsaward.org.tw/tw/news/index/500>),並將紙本推薦表正本乙份郵寄至台灣企業永續獎秘書處,日期以郵戳為憑。
- 隨信檢送「2025 台灣傑出永續青年獎遴選簡章暨報名表」,敬邀踴躍推薦或鼓勵同仁報名參加。
- 為擴大傑出永續青年的能見度與影響力,「2025 台灣傑出永續青年獎」將於9月11日結合「2025 亞太永續博覽會」舉辦頒獎典禮藉以表揚獲獎代表,鼓勵更多青年朋友發揮所長、結合各方資源推動社會永續發展,為環境保護、社會共融和經濟發展積極貢獻。透過獎項選拔,期待讓社會看見這些永續青年的努力,進而搭建平台,促進實現永續美好未來。
- 本徵選活動詳細資訊請逕上官網(tcsaward.org.tw)查詢,或洽活動聯絡人:章先生,(02) 2769-8968#202。



7/14-8/15 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「113 年度服務業營運及投資概況調查」,請公會協助宣導。「113 年度服務業營運及投資概況調查」將於本(113)年7月14日至8月15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



瑪利亞基金會 快樂襪5週年-聯名珍奶襪禮盒

瑪利亞社會福利基金會所創立的社會企業品牌「Merry Young 快樂襪」,傳達的理念為「瑪利亞青年透過充滿想像力、多彩繽紛的畫作產品,來為自己發聲和傳遞快樂信念!」,這次以【超越珍奶的愛】為主題,由春水堂 X 茶湯會 X 快樂襪 | 聯名珍奶襪禮盒,以珍奶乾杯,為生活加點甜!

邀請大家用行動給予這些孩子更多的支持,相關活動請至官網查閱。<https://www.merryyoung.co/>



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,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	有未依規定收取部分負擔情事。 有未依處方箋、病歷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36條第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者,由保險人予以違約記點1點。 特管辦法第37條第1項第1款規定,有未依處方箋、病歷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	違約記點1點。 不給付醫療費用1,225元、應扣減醫療費用之10倍金額計12,250元,共13,475元。



【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 114 年第 2 次會議 (預計 6 月 27 召開, 資料如有異動將於下月會訊更正), 茲摘錄健保署中區業務組部分報告事項內容如下:

一、費用年月 114 年 7 月起, 西醫基層院所若有因病患補卡而進行補報之案件, 請院所檢具相關證明來文說明, 俾利辦理是類案件免立意抽審作業

(一) 依據 114 年 3 月 19 日中區西醫基層總額共管會 114 年第 1 次會議決定事項「委員建議因病人補卡而進行補報之案件得免除立意抽審, 本組另行研議其可行性」辦理。

(二) 依全民健康保險醫療辦法第 4 條, 略以: 保險對象因故未能及時繳驗健保卡或身分證, 而由醫療院所先提供醫療服務, 民眾應於 10 日(不含例假日)內補送應繳驗文件(即補卡)辦理退費。另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條, 略以: 對於未能及時繳驗保險憑證或身分證之民眾, 醫事機構除先提供醫療服務外, 應留存繳費、退費紀錄。

(三) 自費用年月 114 年 7 月起, 因病患未帶健保卡自費就醫, 並於就醫日起 10 日內(不含例假日)持健保卡至院所退費而進行補報之案件, 請院所來文說明補報原因, 同時並檢具民眾繳費、退費紀錄, 經本組查驗相關證明並簽核後, 將據以辦理免除此類補報案件之立意抽審作業。

二、「家庭醫師整合性照護計畫」辦理情形

(一) 截至 114 年 5 月 26 日止本組申請參與 114 年計畫之醫療群共計 120 群, 較 113 年少 18 群(有 13 群不符續辦標準, 部分醫療群調整合併)。

(二) 各縣市別參與情形(表 1)

1. 台中市 40 群, 減少 6 群(負成長 13%); 大台中 37 群, 減少 10 群(負成長 21.3%); 彰化縣 31 群, 減少 1 群(負成長 3.1%); 南投縣 12 群, 減少 1 群(負成長 7.7%), 總群數較 113 年減少 18 群(負成長 13%)。
2. 診所共計 1,344 家, 減少 39 家(負成長 2.8%)。
3. 醫師共計 1,834 位, 減少 31 人(負成長 1.7%)。

(三) 本組 113 年評核指標屬特優級(90 分以上)共 45 群, 佔率 32.6%(全署 33.7%)、良好級(80 分以上未滿 90 分)共 49 群, 佔率 35.5%(全署 38.3%)、普通級(75 分以上未滿 80 分)共 23 群, 佔率 16.7%(全署 13%)、輔導級(70 分以上未滿 75 分)共 8 群, 佔率 5.8%(全署 7.5%)、不符續辦資格應退場(未達 70 分)共 13 群, 佔率 9.4%(全署 7.5%), 如表 2。

(四) 相關輔導及配合事項

1. 113 年評核指標屬輔導級計 8 群, 函請執行中心於 6 月底前, 提具執行改善計畫書至本組備查。
2. 本署已於 114 年 5 月 13 日開放第一階段收案會員上傳(應照護名單及自收會員每位醫師 200 名), 並於 114 年 7 月 1 日截止第一階段上傳; 第二階段自收會員預計上傳期間為 114 年 7 月 3 日至 7 月 22 日止, 請務必於期限內

完成上傳。

縣市別	113 年		114 年		群數成長率	醫師成長率	群數成長率
	群數	醫師數	群數	醫師數			
臺中市	46	453	40	426	-13.00%	-6.00%	-3.70%
大臺中	47	453	37	447	-21.30%	-1.30%	0.00%
彰化縣	32	326	31	332	-3.10%	1.80%	1.70%
南投縣	13	151	12	139	-7.70%	-7.90%	-7.70%
總計	138	1,383	120	1,344	-13.00%	-2.80%	-1.70%

評核指標	中區		全署	
	群數	佔率	群數	佔率
特優級	45	32.60%	176	33.70%
良好級	49	35.50%	200	38.30%
普通級	23	16.70%	68	13.00%
輔導級	8	5.80%	39	7.50%
退場	13	9.40%	39	7.50%
總計	138		522	

三、全民健康保險在宅急症照護試辦計畫執行概況

(一) 114 年核定院所執行計畫情形

本年度截至 114 年 5 月 15 日止, 共核定 46 組照護小組、276 家院所, 其中, 西醫基層診所共 115 家, 詳如表 3。本組前已於 2 月 25 日辦理說明會, 並陸續輔導轄內院所成立新團隊、申請計畫及計畫執行。

特約類別	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	合計
醫學中心	3	0	1	0	4
區域醫院	4	8	3	2	17
地區醫院	4	5	12	4	25
基層診所	33	52	25	5	115
藥局	3	0	1	0	4
居家護理所	35	34	30	9	108
居家呼吸照護所	1	2	0	0	3
合計	83	101	72	20	276

(二) 114 年院所收案情形

統計截至 114 年 5 月 15 日止, 中區總收案數 392 件(358 人), 其中收案來源以急診件數最多(157 件, 40%), 以層級別而言, 收案件數最多者為地區醫院(43%), 區域醫院次之(27%), 其餘基層診所及醫學中心分別占 22%及 8%, 詳如表 4; 適應症部分, 以尿路感染收案件數最多, 占總收案件數 51%, 其次為肺炎(39%), 最後為軟組織感染(10%), 詳如表 5。

收案來源	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	合計
居家計畫	14	1	32	41	88(22%)
一般居家	0	0	5	4	9(2%)
居家安寧	2	0	0	0	2(1%)
機構住民	1	68	32	35	136(35%)
呼吸器依賴患者	0	0	0	0	0(0%)
急診	17	36	99	5	157(40%)
合計	34(8%)	105(27%)	168(43%)	85(22%)	392(100%)

特約類別	肺炎	尿路感染	軟組織感染	合計
醫學中心	11	21	2	34(8%)
區域醫院	34	61	10	105(27%)
地區醫院	64	87	17	168(43%)
基層診所	43	30	12	85(22%)
合計	152(39%)	199(51%)	41(10%)	392(100%)

四、114 年第 1 季中區西醫基層白內障手術申報情形(表 6)

(一) 114 年西醫基層總額「提升國人視力照護品質(白內障手術)」經費自「一般服務項目」移列至「專款項目」。114 年全年全署總預算為 35.748 億。

(二) 114 年全國專款執行目標件數約 17.26 萬件, 依 113 年申報占率推估, 中區分配件數約 3.51 萬件。

(三) 114 年第 1 季中區白內障申報件數共 7,634 件, 較 113 年成長 7.6%(全署 5.6%)。成長率高於 7%計 40 家, 本組

持續監測白內障手術案件成長合理性。

	Q1	Q2	Q3	Q4	114 年度
全署各季分配比率(B)	30.0%	25.0%	25.0%	20.0%	
全署目標件數(C=A*B)	51,725	43,152	43,152	34,521	172,606(A)
中區分配比率(D)	19.7%	20.6%	21.1%	20.0%	20.3%
中區推估目標件數(E=C*D)	10,201	8,889	9,105	6,904	35,108
中區已申報件數	7,634	(尚無資料)			7,634
113 年中報件數	7,093	8,454	7,739	8,592	31,878
成長率(較 113 年)	7.60%				

註 1: 114 年「提升國人視力照護品質 白內障手術」全署經費: 35.748 億 約可執行 172,606 件。

註 2: 中區分配比率(D)=113 中區年 或當季 申報件數 /113 全區年 或當季 申報件數。

註 3: 白內障手術醫令 86006C-86008C、86011C、86012C、97608C。

註 4: 114Q1 全署成長率 5.6%。

五、114 年第 1 季檢驗醫令 含生化、血液及尿液檢查 追蹤改善結果

(一) 本組前於 113 年第 3 次共管會議, 針對檢驗醫令 包含生化、血液及尿液檢查 每人檢驗費用、每人檢驗醫令量、人數執行率大於 70% 項目數, 三項指標極端值診所共計 69 家, 經輔導後仍未改善者已與 分科共同會談協助輔導改善, 並有 8 家辦理回溯審查中 包含內科 6 家、兒科 1 家、耳鼻喉科 1 家。

(二) 追蹤 114 年第 1 季, 檢驗執行指標已有改善, 僅 1 家診所未 符合管理閾值, 將回饋資料供院所改善, 並轉請分科委員輔導管理, 本組每季持續監測表 7。

指標	指標 1-每人平均檢驗費用		指標 2-每人平均檢驗醫令量		指標 3-人數執行率大於 70% 項目數			
	院所數	佔率	院所數	佔率	院所數	佔率		
0-500	230	29.4%	0-5	294	37.6%	0-3	782	100.0%
500-1000	509	64.5%	5-10	469	59.6%	4-6	0	
1000-1500	42	5.3%	10-15	18	2.3%	7-9	0	
1500-2000	1	0.1%	15-20	1	0.1%	10-12	0	
>2000	0	0%	>20	0	0%	13-19	0	
總計	782		總計	782		總計	782	

註 1: 統計範圍: 11401-11403 月生化、血液及尿液檢查費用(排除 EI、代辦案件)。註 2: 指標 1-每人平均檢驗費用=總檢驗費用/總檢驗人數。

指標 2-每人平均執行醫令總量=總檢驗醫令量/總檢驗人數。指標 3-人數執行率大於 70% 項目數: 統計各醫令人數執行率=該醫令檢驗人數/總檢驗人數。註 3: 計算人數執行率大於 70% 之醫令項目數。

六、西醫基層 113 年論人回溯審查結果

(一) 113 年度論人回溯審查已審畢, 件數核減率介於 11.1%~100%, 各科審查結果如表 9。

(二) 核減率高之院所列管並續辦論人回溯審查(如表 10), 並已邀請申報異於同儕之家醫科、內科及復健科診所醫師至本組說明, 請中區各分科委員輔導改善。

表 9、113 年論人回溯審查結果(112 年 1 月至 12 月中報案件)

分科別	抽審家數	抽審件數	核減率 (%)	審查意見
復健科	9	2,211	85.2	1. 實際執行項目與專業認定不符: 依據病歷紀錄判斷, 原項目不給付, 不予改核。 2. 非積極性或非必要之復健治療。 3. 核減項目以改善治療強度為主(占 08%), 請
內科	4	728	68.1	1. 未進行詳細理學檢查、問診、評估, 逕予進行該項檢查/檢驗, 不符一般醫療管理/程序, 且病歷未記載具體特殊理由 2. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查, 無例行性執行之必要 3. 適應症/種類/用量(劑量/天數等), 不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規
眼科	3	783	52.1	採用之療法不符醫療常規, 如: 角膜緣線拆除術
婦產科	4	1,565	49.5	1. 非必要之門診/連續就診, 占率最高(40%)。 2. 其次為檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查, 無例行性執行之必要(占率為 16%)
精神科	5	495	39	1. 申報之時間/項目/代碼/療程/次數與規定不符, 核減最多; 特殊心理治療。 2. 與病情無關之治療/處置(含研究、預防或健康檢查), 如: 腦圖譜分析。
外科	9	1,335	32.3	1. 並沒有甲床重建的處置, 不應申報 04140c。 2. 未積血管修補及吻合術改以動靜脈分流管堵塞去瘀術支付。
家醫	4	1,196	27.3	1. 檢查檢驗不符醫療常規/過於頻繁/套裝檢查, 無例行性執行之必要 2. 適應症/種類/用量(劑量/天數等), 不符主管機關核准規定/給付規定/醫療常規 3. 與病情無關之非必要檢查或檢驗。
耳鼻喉	8	1,172	22.7	1. 檢查檢驗不符醫療常規, 過於頻繁或套裝檢查, 無例行性執行必要: 依據之前的檢查, 已足以進行診斷或追蹤病況, 不需要再進行, 如: 呼吸融合細胞病毒試驗、腺病毒抗體檢查。 2. 治療與病情診斷不符, 如: 耳垢取出、簡易或複雜異物取出。 3. 不同病人所附病歷雷同, 缺乏個別具體治療內容, 無法支持診斷與治療內容。

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
兒科	4	678	11.1	1. 大多病歷資料缺乏具體內容或過於簡略，未能顯示或判斷給予該項醫令之必要，占率最高(59%) 2. 其次為已實施相關處置，依病況無再投予類似藥品/器材之必要。
骨科	1	153	100	1. 處置不詳或無處置/給付規定。 2. 未進行詳細理學檢查、問診、評估，遂予進行該項治療/處置，不符一般醫療管理程序，且病歷未記載具體或特殊之理由。 3. 非必要之主手術或處置。
皮膚科	1	194	37.6	1. 用藥不符醫藥常規或給付規定。 2. 治療與病情診斷不符。 3. 用藥種類重複或不須併用多種藥物。

表 10、核減率高診所續辦回溯審查結果(113 年 1 月至 6 月中報案件)

分科別	抽審家數	抽審件數	件數核減率(%)	審查意見
復健科	5	5,640	53.6	1. 醫師與治療師紀錄不一致。 2. 病歷資料每次記載內容均相同，缺乏個別就醫時之具體病況，無法支持其治療之必要性。
婦產科	2	521	59.7	1. 短期內實施相同或類似之處置，不合理/有重複申報之嫌，如：尿失禁電刺激治療。 2. 手術前未施予適當檢查、評估及藥物治療/未確立診斷，由病歷紀錄缺乏實施具體理由，如：創傷處置。
耳鼻喉科	2	1,406	49.3	1. 治療與病情診斷不符，如：簡易異物取出。 2. 短期內實施相同或類似之處置，不合理/有重複申報之嫌，如：脈動式或耳垂式血氧監測。

七、支付標準第八部第二章「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」修訂重點(114 年 5 月 1 日起實施)

(一)單純 Early CKD 無糖尿病共病之個案，檢驗項目由原先檢驗 UPCR，修訂為 UPCR 與 UACR 擇一檢驗。

(二)新增通則七，DM 及 CKD 收案個案，院所至健保醫療資訊雲端查詢系統 VPN 確認符合以下特定條件，得執行 C 型肝炎篩檢。

1. 符合國健署成人預防保健資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。
2. 不符合國健署補助資格者：得執行 C 肝篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次。
3. 已接受國健署成人預防保健之 C 型肝炎篩檢，惟系統查無檢測結果者：相關系統查無檢測結果紀錄留存備查(如畫面截圖)，並得執行 C 肝篩檢並申報 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」一次。
4. 上開 C 肝抗體陽性者，應執行 C 肝核醣核酸類定量擴增試驗(申報 12185C)，如檢驗結果陽性者，應進行 C 肝全口服藥治療。

八、「末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂重點(114 年 6 月 4 日起施行)

- (一) 修訂 17 歲(含)以上 eGFR 計算公式由 MDRD4-variable 變更為 CKD-EPI 計算。
- (二) 新增收案對象如不符國健署補助 C 肝篩檢者，於新收案時，得執行 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」，每病人限申報一次。
- (三) VPN 上傳資料欄位增列「尿白蛋白及尿液肌酸酐比值(UACR)」，配合計畫收案之病人，經 UACR 檢測符合 SGLT-2 用藥條件即可用藥之規定。

九、114 年提升基層護理人員照護品質獎勵方案

- (一) 113 年 12 月底前開業之特約西醫基層診所，聘有護理人員且達本方案調薪幅度標準，1 至 30 人次門診診察費之案件獎勵 24 點。
- (二) 調升半數以上護理人員薪資，投保金額須較 113 年 12 月調升幅度增加本保險一投保等級，且投保金額不得低於第 4 等級(月投保金額 31,800 元)。其餘內容請至健保署全球資訊網進行下載：首

頁/健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案。

(三) 若有進行調薪或新聘護理人員(月投保金額至少為 31,800 元)，請盡速變更投保金額，避免影響獎勵金計算。

十、預計 114 年 9 月 1 日全面單軌實施「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」

- (一) 114 年 1 月 1 日公告「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」之提升院所智慧化資訊機制獎勵項目，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料，每家獎勵 10,000 點，113 年已有獎勵者不予重複獎勵。
- (二) 截至目前為止(114 年 5 月 23 日)，尚有 96 家診所(4.1%)未改版，以臺中市 43 家最多，其次為大臺中 32 家(表 9)。尚未完成改版名單，將轉請各醫師公會協助輔導會員盡快改版。

表 9、中西醫基層健保卡資料上傳格式 2.0 改版縣市家數分布

縣市	特約家數		改版家數		未改版家數(不含衛生所家數)	
	H	A	A/H	A/H	B	B/H
臺中市	894	851	95.2	43	(35)	4.8
大臺中	713	681	95.5	32	(12)	4.5
彰化縣	494	492	99.6	2	(2)	0.4
南投縣	224	205	91.5	19	(8)	8.5
中區	2,325	2,229	95.9	96	(57)	4.1

註：衛生所共計 39 家健保卡資料上傳格式 2.0 未改版。

十一、健保醫療資訊雲端系統更新

- (一) 健保醫療資訊查詢系統 1.0 訂於 114 年 7 月 1 日起停止服務，改為健保醫療資訊查詢系統「2.0 版本」，該系統將不再支援舊有 IE 瀏覽器。
- (二) 截至 5 月底仍在用 IE 瀏覽器院所家數：

縣市	5月家數
臺中市	103
大臺中	77
彰化縣	30
南投縣	6
合計	216

(三) 請公會協助輔導轄內院所盡快改用可支援多元的瀏覽器(Chrome、Edge、Firefox 等)，以及將作業系統更新至 Window10 以上。

十二、基層 HIS 雲端轉型方案

- (一) 為強化基層院所資訊應變力及資訊系統韌性，提升醫療資料應用彈性，本署於 114 年起補助經遴選通過公告之資訊服務廠商，協助西醫基層、中、牙醫診所及藥局轉型，由資訊服務廠商協助基層院所將原有醫療系統作業環境轉移到雲端服務環境，達到數位化作業。
- (二) 健保署 114 年 3 月 31 日、114 年 5 月 23 日核定資服廠商名單：

序號	廠商名稱	類別
1	遠傳電信股份有限公司	西醫、藥局
2	國泰電腦有限公司	中醫
3	展望亞洲科技股份有限公司	西醫
4	樂衍有限公司	牙醫
5	寶拓宏宇國際股份有限公司	西醫、藥局
6	常誠電腦股份有限公司	西醫
7	杏翔股份有限公司	西醫
8	大同醫護股份有限公司	西醫
9	健聯醫康科技股份有限公司	西醫、藥局
10	陽碩科技股份有限公司	西醫
11	天明資訊股份有限公司	中醫
12	裕辰雲端資訊股份有限公司	藥局
13	北昕資訊股份有限公司	牙醫
14	耀聖資訊科技股份有限公司	西醫、藥局
15	艾立斯科技股份有限公司	西醫
16	煜興科技股份有限公司	牙醫

(三)地端轉雲端服務可降低資訊系統維護時間與成本、強化資安與備援機制、系統自動更新，符合政策變動，進而提升行動力與便利性，請公會協助輔導轄內院所可洽上開合格資訊廠商轉型。

十三、替代役男赴特約醫事服務機構就醫時，可免計收部分負擔，請協助向院所宣導

- (一) 本署依內政部役政司「替代役役男保險及醫療實施辦法」第十二條第三項規定，辦理補助替代役役男全民健康保險就醫自行負擔醫療費用代收代付業務。
- (二) 役男持「替代役役男身分證」、「研發替代役役男身分證」或「產業訓儲替代役役男身分證」赴全民健康保險醫事服務機構就醫，其應自行負擔之門診(含急診)及住院醫療費用，醫事機構免向役男收取，由內政部役政司撥補予本署。(身分證樣式請上網查詢)
- (三) 請協助向院所宣導替代役男赴特約醫事服務機構就醫時，可免計收部分負擔。相關補助替代役役男全民健康保險自行負擔醫療費用作業須知、及健保費用之申報方式，可參閱本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務/行政協助業務相關規定/替代役 (<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5553-1c953-2964-1.html>)。

十四、西醫基層總額點值 113 年第 4 季結算及 114 年第 1 季預估報告

(一)113 年第 4 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	0.84764192	0.88693967	6
北區	0.89647054	0.91908314	5
中區	0.8996674	0.92928047	4
南區	0.94877850	0.9619416	2
高屏	0.93666481	0.95538836	3
東區	1.06457482	1.03992869	1
全署	0.88942044	0.92361127	

(二)114 年第 1 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	0.90381790	0.91686738	6
北區	0.92777517	0.93458093	5
中區	0.95325698	0.96201123	3
南區	0.99156152	0.98632377	2
高屏	0.94246468	0.95779103	4
東區	1.06351751	1.04035381	1
全署	0.92372596	0.94615506	

十五、西醫基層總額醫療費用申報概況報告



各單位學術活動訊息

6/19 傳染病通報系統(NIDRS)

線上教育訓練

疾管署為利各單位熟稔 NIDRS 法定傳染病個案及群聚事件通報、健保 VPN 免帳號通報、通報資料查詢與維護、個案管理及帳號申請異動等核心功能與服務，並說明梅毒/先天性梅毒新增通報時檢驗單位欄位與其餘優化之功能與通知機制，疾管署將於本年 6 月 19 日(四)辦理醫療院所、衛生單位各 1 場次線上教育訓練。本次課程為強化各單位通報應變能力，將特別說明傳染病通報應變處置方式，請依參訓類型參加對應之場次。

1. 請參訓人員於課程開始前 30 分鐘進行會議連線準備，並輸入所屬單位、職稱及姓名始可加入會議；另請於課程當日完成線上簽到，據以核給公務人員終身學習時數。
2. 本次課程資訊及連線操作注意事項已置於疾管署全球資訊(<https://www.cdc.gov.tw>)/通報/新版傳染病通報系(NIDRS)/NIDRS 教育訓練教材項下(網址：<https://gov.tw/ocm>)及 NIDRS 系統公告區。教育訓練教材於課程前一日公布。當日教育訓練亦將同步錄音錄影，因故或逾視訊上限人數 1,000 名致無法參訓者，請於會後隔日逕至前揭路徑項下觀看影片。



器捐暨病主中心相關線上課程

全聯會轉知為增進器官捐贈移植知能，增加醫事人員及社工人員多元學習管道，器捐暨病主中心將辦理「器官捐贈移植線上課程」第二系列，共 14 堂課。
課程辦理及積分申請日期：114/7/1~114/12/12。
報名及上課地點：e 等公務員學習平台-衛生福利 e 學院歡迎有興趣者，自行到訓練平台報名。
網址：<https://e-learning-torsc.fomsoft.com/>

另 6/12 衛生局轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心開辦「乙類社區安寧照護教育訓練線上課程」、「病人自主及安寧緩和照護知能線上課程」資訊，旨揭課程資訊如下：
(一)乙類社區安寧照護教育訓練線上課程：共 12 堂課。
(二)病人自主及安寧緩和照護知能線上課程：共 14 堂課。
(三)報名方式：至「我的 e 政府」申請帳號、登錄學習，完成課程後下載 e 等公務員學習平台「學習紀錄」，再至本中心教育學習平台註冊帳號(<https://e-learning-torsc.fomsoft.com/>) 對應相符課程名稱進行課程報名與檢附學習紀錄證明。
如有課程相關疑義，請逕洽該中心辦人羅小姐(電話：02-2358-2088 # 231)。
課程詳細資訊請至本局網站下載(<https://www.health.taichung.gov.tw/3013747/post>)。



7/19 非牙科、非耳鼻喉科之其他科別專科醫師口腔黏膜檢查教育訓練

主辦：臺中市政府衛生局
活動：114 年「非牙科、非耳鼻喉科之其他科別專科醫師口腔黏膜檢查教育訓練」
對象：臺中市健保特約醫療院所非牙科、非耳鼻喉科之其他科別專科醫師。
日期及地點：
日期：7 月 19 日(六) 08:50-16:00
地點：臺中市政府衛生局 4 樓 4-1 會議室。
本課程免收費用，即日起受理報名，每場以 50 名為限(以臺中市執業之醫師優先報名)，

請至報名頁面填寫報名資料，報名網址：<https://reurl.cc/NYdonn>。
課程相關問題請洽該局保健科承辦人林小姐，電話：(04)25265394 分機 3361。



7/23, 9/17 「114 年度管制藥品法規宣導講習會」

食藥處轉知今年度舉辦「114 年度管制藥品法規宣導講習會」共 2 場次，敬請協助轉知所屬踴躍報名參加，說明如下：
為增進領有管制藥品登記證之機構業者了解管制藥品相關法規，加強管制藥品管理及合理使用，防止流於非法使用，以保障國人用藥安全。
(一)時間、地點及報名網址：
第 1 場次：114 年 7 月 23 日(三)，臺中市大墩文化中心 B1 會議室(地址：臺中市西區英才路 600 號)，<https://forms.gle/9VNM7CpzVCiPzYSi8>。
第 2 場次：114 年 9 月 17 日(三)，臺中市大墩文化中心 B1 會議室(地址：臺中市西區英才路 600 號)，<https://forms.gle/2ep684PhjiXBkr5H8>。
(二)報名費用：所有課程皆免費。
(三)報名方式：一律採網路報名。



7/27 114 年度「兒童衛教指導教育訓練」

衛生局轉知衛生福利部國民健康署委託社團法人臺灣兒科醫學會辦理 114 年度「兒童衛教指導教育訓練」，請協助轉知會員並鼓勵報名參訓。
旨揭教育訓練相關內容如下：
(一)辦理時間及地點：
1. 北區：7 月 13 日(日)集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳。
2. 南區：7 月 20 日(日)高醫附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓第一講堂。
3. 中區：7 月 27 日(日)集思交通部國際會議中心 3 樓國際會議廳。
(二)報名資格：兒科專科醫師、家醫科專科醫師或非前述兩科已取得衛生福利部幼兒專責醫師資格者。
旨揭教育訓練報名表可至兒科醫學會網站中查詢，如有其他疑義，請洽社團法人臺灣兒科醫學會王小姐(02-23516446)，或國民健康署婦幼健康組承辦人黃小姐(電話：02-25220655)。



8/3 「2025 年周產期暨早產兒醫療照護研習會」

衛生局轉知財團法人台灣早產兒基金會舉辦「2025 年周產期暨早產兒醫療照護研習會」，請踴躍報名參加。
為加強全國婦產科、新生兒及社區護理相關醫療單位之醫護人員對於周產期與新生兒照護知識與體系之認知，分享並推廣產兒科相關服務方案，早產兒基金會舉辦旨揭研習會，期能透過專業醫護團隊在周產期及早產兒急重症新知的臨床分享，使醫護人員了解高危險妊娠與早產照護的重要性，以落實孕產婦及早產兒完善的照護體系。
旨揭研習會相關內容如下：
(一)時間及地點：8 月 3 日(日)臺中榮民

總醫院教學大樓 1 樓第五會議室(臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號)。
(二)參加對象：全國醫療單位婦產科、新生兒、社區護理相關單位之醫護人員。



學術演講

5 月 25 日假衛生福利部臺中醫院 12 大禮堂舉辦學術演講會。第(1)場由林新醫療社團法人林新醫院泌尿科郭萌享醫師主講：「攝護腺相關疾病」。第(2)場由游文治精神科診所游文治院長主講：「演劇心理治療應用在家族治療個案」。第(3)場由衛生局疾管科聘請疾病管制署預防醫學辦公室王功錦醫師主講：「根除三麻一風：麻疹與德國麻疹之診斷、通報及預防及猴痘相關課程」。
參加會員計 119 名。



◎◎福壽綿綿◎◎

5 月份生日會 392 員名，本會均寄精美生日卡以表祝賀。滿 65 歲以上會員為郭煌宗、施俊哲、姚序駒、王慰慈、徐武輝、陳錦華、楊仁宏、巫堂鑾、鍾進燈、葉大成、黃孝鏘、林榮光、黃啟洲、成樹人、陳建州、朱欽明、陳君年、陳蓓玲、施中正、詹建勝、黃俊彥、張士文、陳起雄、蔡嘉哲、廖錫勳、林信雄、王瑞興、劉錦理、蔡三章、邱文松、陳乾啟、鄭森隆、吳錫金、王秉蒼、吳翠惠、楊吉雄、陳榮興、王輝明、辛政憲、王德源、陳宏哲、林全成、賴朝坤、江啟鋒、鐘文冠、范敏正、吳健民、黃輝明、曾鴻鈺、曾志堅、楊文達、吳光山、蘇友吉、吳朝盛、陳聯芳、藍采敏、蔡義慶、陳振鵬、劉以文、張素瑜、賴業超、洪金三、楊榮強、吳及時、林俊文、呂秉正、謝漢陽、黃春明、林清淵、蔡肇基、張評造、張藍華等醫師，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◎◎

◎中國附醫麻醉科李京展醫師與方雅慧小姐於 4 月 30 日登記結婚，本會致贈賀儀致慶。



衛生局轉知



重申特約醫事機構辦理成人預防保健服務相關費用申報相關事宜

衛生局轉知衛福部國健署重申特約醫事機構辦理成人預防保健服務相關費用申報相關事宜，說明如下：
國健署根據民眾反映及訪查醫療院所結果，重申以下規定：
(一)申報第二階段服務費用者，應請民眾回診並切實提供第二階段醫師專業諮詢服務。
(二)抽血服務應對空腹 8 小時的民眾提供，方能實際呈現血糖值異常狀況做出正確

臨床判斷。

綜上，醫療院所提供成人預防保健服務，應依據「醫事機構辦理預防保健服務注意事項」規定，請貴院(所)依規辦理，落實民眾篩檢資格查詢與標準化作業服務流程，提升成人預防保健的效益及服務品質，共同守護國民健康。



登革熱流行期提高通報警覺

衛生局轉知為防範境外登革熱進入社區，請院所提高登革熱通報警覺性，加強疑似病例之通報，俾利及早採取防疫措施，降低流行風險，說明如下：

近期中部地區新增 3 例登革熱確定個案，皆具東南亞國家旅遊史，經機場檢疫站攔檢及疾管署檢驗為登革熱確定病例。經查，其中 2 例確定病例入境後曾至醫療院所就醫，惟就醫院所未進行通報。

由於登革熱在發病前 1 天至後 5 天為具傳染性的病毒血症期，若能儘早發現疑似個案，有利於防疫單位採取防治措施。請加強 TOCC 問診，如發現疑似登革熱症狀者，可運用「登革熱 NSI 快速診斷試劑」輔助診斷，並進行傳染病通報及採檢送驗，以利即時啟動各項緊急防疫措施。

為鼓勵通報及縮短登革熱/屈公病等蟲媒類傳染病疾病隱藏期，本局前於 114 年 2 月 8 日中市衛疾字第 1140012649 號函知本市醫療院所，如經發現疑似個案，且完成 NSI 快篩採檢，採集檢體並完成登革熱個案通報及檢體送驗，即符合「114 年臺中市醫療院所 NSI 快篩採檢費核撥方案」之核撥對象，每案核予採檢費新臺幣(以下同) 200 元；惟如貴院所使用本局提供之公費「登革熱 NSI 抗原快速診斷試劑」時，請勿再向衛生福利部中央健康保險署申請「登革熱 NSI 抗原快速診斷試劑」費用核付，以符合疾管署規定。另，按傳染病防治獎勵辦法第 5 條第 1 項第 3 款規定，醫事人員發現登革熱境外移入病例，主動通報(知)並經主管機關證實者，發給通報獎金，每例 2,500 元；為鼓勵疑似個案通報，縮短登革熱疾病隱藏期，本市醫師發現居住或設籍本市之民眾疑似登革熱感染時，如符合完成通報、NSI 快篩、血清採檢，且經中央實檢驗為陽性者，由本局核發通報醫師每位病例 1,000 元獎勵禮券，除獎勵不限 1 次外，如符合中央發給通報獎金條件者，亦可一併領取，爰如於臨床業務診視病人發現符合通報定義者，請加強通報，以降低疫情流行風險。



請強化年輕族群性傳染病防治作為

衛生局轉知因應國內梅毒、淋病確定病例年輕化趨勢，請協助強化年輕族群性傳染病防治作為，說明如下：

依據傳染病通報系統資料顯示，近年國內梅毒、淋病等性傳染病疫情呈上升趨勢，尤其是女性及 13-24 歲年輕族群增幅明顯，摘述說明如下：

一、梅毒疫情部分：

1. 自 110 年起呈緩升趨勢，整體病例數雖以男性為多，惟 113 年相較於 112 年，女性梅毒病例數增加 11%。依年齡分析，25-34

歲為梅毒主要感染族群，然 13-24 歲年輕族群感染人數增幅最為明顯，顯示亟需強化防治工作。

2. 針對 13-24 歲年輕族群，113 年梅毒確定病例數為 1,773 例，男性多於女性，113 年相較於 112 年男性增加 9%、女性則增加達 52%。進一步按年齡分層分析，雖以 19-24 歲病例數最多，然 113 年相較 112 年，13-15 歲增加 57%，增幅高於 16-18 歲(26%)及 19-24 歲(17%)，顯示感染年齡層有年輕化趨勢，亟需及早介入防治。

二、淋病疫情部分：

1. 自 109 年起呈上升趨勢，惟 113 年相較 112 年病例數略下降 8%，病例數以男性為多。依年齡分析，113 年確定病例數以 25-34 歲最多，其次為 13-24 歲，113 年相較 112 年，除 0-12 歲及 45-54 歲病例數持平外，其餘年齡層確定病例數皆下降。

2. 針對 13-24 歲年輕族群近年疫情呈明顯上升趨勢，雖 113 年有趨緩，惟 113 年確定病例數達 2,533 例。特別值得注意的是，13-15 歲男性病例數 113 年相較 112 年增加 33%，且 13-15 歲女性病例數已與男性相當，與整體疫情性別趨勢不同，顯示年輕族群性傳染病疫情防治刻不容緩。

三、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，並依淋病及梅毒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首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/治療照護/性健康友善門診(搜尋)項下查詢。

四、鑒於年輕族群性傳染病疫情升溫，請強化年輕族群性健康與性傳染病防治衛教宣導，內容包括：性傳染病認識與預防、安全性行為、正確使用保險套或水性潤滑液、性病諮詢或就醫檢驗與治療服務資訊等，以強化年輕族群性傳染病防治及自我保護知能。

五、另，疾管署與台灣家庭醫學會、台灣泌尿科醫學會及台灣婦產科醫學會等合作編製有關性傳染病防治之相關衛教素材，歡迎參考運用。相關衛教素材或指引可至本會網站下載或至疾管署全球資訊網首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/治療照護/性健康友善門診項下，或可至/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/宣導素材項下下載運用，亦可參考附件彙整之防治資源。



羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之管理規範

衛生局轉知有關衛福部來函轉知修正「該部 112 年 11 月 13 日衛授食字第 1121411949 號函有關羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之管理規範」，說明如下：

衛生福利部前以 112 年 11 月 13 日衛授食字第 1121411949 號函知有關羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之管理規範，為強化管理，該部修正前揭函文所載分階段強化管理措施，修正如下：

(一)於全球首張十大醫藥先進國藥品許可證核准前或本函發文日起 3 年(以日期先到者為準)，給予緩衝期，緩衝期間羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品比照人體組織物管理，應符合人體器官保存庫管理辦法。

(二)緩衝期之後，羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品需申請藥品查驗登記，未取得藥品許可證，不得製造或輸入。

(三)建議業者於緩衝期間於國內執行臨床試驗，並注意藥品查驗登記相關規定，如有藥品臨床試驗及查驗登記相關技術性問題，可向財團法人醫藥品查驗中心申請諮詢輔導(電話:886-2-8170-6000)。

另，有關羊膜異體移植植物基質(羊膜注射劑型)產品之臨床使用，須經醫師專業判斷後施行，且不得以不當之內容廣告，違者依藥事法第 69 條及醫療法第 86 條規定處辦。



請加強盤點院內口服抗病毒藥品使用及庫存情形

衛生局轉知為利具重症風險之 COVID-19 病患及時取得口服抗病毒藥品，以降低其感染後導致重症、死亡或住院風險，說明如下：

因應國內 COVID-19 疫情上升，請加強盤點及監測院內口服抗病毒藥品使用及庫存情形，建立安全庫存量機制，提早與轄區衛生所調撥口服抗病毒藥品，以確保病患用藥權益。為確保 COVID-19 病患能及時獲得妥適醫療照護，請確實掌握院內看診及口服抗病毒藥品調劑服務之資訊，定期檢視並更新相關服務資訊，並請協助宣導民眾可於看診或領藥前致電確認服務時段及是否備有藥品，避免民眾前往貴院時已無藥品，造成民怨及徒勞往返。

另本局前於 112 年 2 月 23 日中市衛疾字第 1120018474 號函，請本市各院所依據疾管署公布之「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引」，口服抗病毒藥物適用條件之重症風險因子「年齡 \geq 65 歲」，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，爰仍請本市各院所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。

衛生局 5/28 轉知有關「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」及「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」修訂一案，旨揭領用方案、臨床處置指引及 Xocova 藥物配置點已公布於疾管署全球資訊網首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第四類法定傳染病/新冠併發重症/COVID-19 用藥專區/COVID-19 治療用藥領用方案/口服用藥項下，可逕行下載參閱。

另衛生局 6/3 轉知衛生福利部食品藥物管理署已核准之「新型冠狀病毒快篩試劑許可證及業者聯繫方式」，相關資訊已放置本會網站，供參考。



因應國際麻疹疫情升溫，請務必提高警覺

衛生局轉知因應國際麻疹疫情升溫，且近期國內陸續出現感染源不明之本土病例，顯示社區中可能仍有潛在感染者，請務必提高警覺，加強疑似病例通報，說明如下：

麻疹為傳染力極強之急性病毒性疾病，近期國內陸續出現感染源不明之本土病例，顯示社區中可能仍存在潛在感染者與隱藏傳播鏈，疫情風險不容忽視。

為即時掌握疫情並防範擴散，請貴院所務必提高臨床警覺，對於出現發燒、出疹、咳嗽、流鼻水或結膜炎等症狀之疑似個案，應依規定儘速通報，並落實相關感染管制措施。

有關麻疹疫情最新資訊，請參閱疾管署全球資訊網>傳染病介紹>第二類法定傳染病>麻疹。



皮膚粉注射劑型產品管理規範

衛生局轉知衛福部有關皮膚粉注射劑型產品之管理規範，請轉知會員依循辦理，說明如下：

查皮膚粉注射劑型係經冷凍、乾燥及研磨製成之產品，已超出人體組織物之同源使用，且其科學實證尚有不足。衛生福利部為強化是類產品之管理，皮膚粉注射劑型不再以人體組織物列管，應執行人體試驗或臨床試驗後，依其產品特性申請查驗登記，以證明其療效及安全性。

自衛生福利部發文日(114年5月12日)起，皮膚粉注射劑型產品應依前述規定辦理，未經許可不得製造及輸入。

建議業者於國內執行臨床試驗，並注意查驗登記相關規定，如有臨床試驗及查驗登記相關技術性問題，可向財團法人醫藥品查驗中心申請諮詢輔導。



114年度「輔導醫療機構廢棄物再利用及查核管理計畫」

衛生局轉知衛生福利部114年度「輔導醫療機構廢棄物再利用及查核管理計畫」，已委託「環資國際有限公司」辦理，委託期間自114年5月6日至115年5月5日止，說明如下：若有醫療事業廢棄物管理相關問題或疑義，請逕洽旨揭計畫聯絡人：朱文齊小姐，電話：(02)23142007 分機 215 或陳緯豪先生，電話：(02)23142007 分機 201；專責信箱：medwaste@eri.com.tw。



請以跑馬燈宣導民眾煙蒂不落地

環保局為持續宣導民眾煙蒂不落地觀念，請各機構協助運用跑馬燈或多媒體管道宣導海報及影片。

請院所以跑馬燈宣導「不亂丟煙蒂，共創好環境，違者最高可處新臺幣6,000元，臺中市政府環境保護局關心您。」；另宣導海報及2D動畫影片，請各機構持續運用官方網站、LINE、臉書或電視牆等管道協助宣傳，以擴大宣導效益，宣導影片網址：

https://www.youtube.com/watch?v=7qk_vmmytJw&t=1s。



全聯會轉知

新冠疫情持續上升，請醫療機構提高警覺

全聯會轉知衛福部疾管署因應近期國內新冠疫情持續上升，請轉知醫療機構提高警覺，加強落實適當感染管制措施，說明如下：

衛福部疾管署鑑於國內新冠疫情傳播風險持續，為防範疾病於醫療機構造成傳播，加強落實以下管制措施：

- (一)落實呼吸道咳嗽衛生與手部衛生
 - (二)加強病人分流機制及通報
 - (三)落實疑似或感染新冠病人收治及照護措施
 - (四)落實工作人員相關防護措施
 - (五)提升疫苗接種率
- 相關訊息已刊登在全聯會官網。

另6/5全聯會轉知近期COVID-19急性病人就診率上升，可能導致急診壅塞，衛生福利部業請各地方政府衛生局協助監測轄內急重症醫療量能，並加強督導轄內醫院落實院內調床機制。

疾病管制署定期更新疫情相關資訊於每週COVID-19疫情週報及新冠最新防疫專區，請會員可至專區查閱，俾利了解疫情趨勢及應對策略。



「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表

全聯會轉知衛福部國健署「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表宣導單張及表單，請轉知會員及轄區參與計畫之診所線上申請，說明如下：

國健署為協助參與「代謝症候群防治計畫」診所了解自身之執行成效，委託中國醫藥大學辦理「114-115年代謝症候群防治品質監測暨評估計畫」，提供診所線上申請其服務現況表，協助診所精進計畫推動效率和品質，詳情見網站 (<https://reurl.cc/K81k9y>)。

如對本案有任何問題，請洽中國醫藥大學醫務管理學系 聯絡人：陳政宏先生、陳佳宜小姐，電話：(02) 7753-8677 分機 123 (電子郵件：metseval@gmail.com)。



有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載

全聯會轉知衛生福利部國民健康署有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載，說明如下：

參與國民健康署旨揭計畫診所，請依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規定，詳實登錄上傳相關資料至該署指定之系統。屆期未登錄上傳或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知期限補正，屆期仍未補正者，該署將不予核付費用。

請逕至「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統(<https://portal.hpa.gov.tw>)或「健保資訊網服務系統(VPN)」下載電子補正清單及補正上傳說明。



修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第八條

全聯會轉知衛生福利部於114年5月12日以衛授疾字第1140100446號令修正發布「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第八條，說明如下：

傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法原名為傳染病疫情監視及預警體系實施辦法，於九十年五月十日訂定發布施行，並經七度修正。為建置學校監視及預警系統，自九十三年起辦理學校傳染病監視作業。茲為因應自一百十四年起調整學校傳染病監視作業方式，中央主管機關得運用全民健康保險醫療統計門、急診就醫人次、教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊系統之停課及疾病事件人數、輿情監控及傳染病通報系統群聚事件等傳染病相關監測資料進行監視，爰修正本辦法第八條，增訂以蒐集傳染病相關監測資料方式辦理學校疫情監視之規定，相關資料可上網查閱 (<https://reurl.cc/7KxWD9>)。



利瑞卡膠囊(含pregabalin成分藥品)給付於脊髓損傷所引起之神經性疼痛案

全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)函知有關「行政院身心障礙者權益推動小組第5屆第4次會議」建議利瑞卡膠囊(含pregabalin成分藥品)給付於脊髓損傷所引起之神經性疼痛案，說明如下：

查健保藥品給付規定1.1.7.Pregabalin，其中第4點，業明定此成分pregabalin可「使用於脊髓損傷所引起的神經性疼痛」，前述詳細給付規定內容，請至健保署全球資訊網查詢，路徑為：健保署首頁(www.nhi.gov.tw)/健保服務/健保藥品與特材及醫療服務/健保藥品/藥品相關法規與規範/藥品給付規定/最新版藥品給付規定內容(分章節)/第一節神經系統藥物1.1.7。

查現行健保給付用於脊髓損傷所引起的神經性疼痛之含pregabalin成分藥品共11項(可上網查詢)。



修訂「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」

轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，說明：

本次修正重點：

(一)若本計畫收案對象不符合國民健康署成人預防保健服務之B、C型肝炎篩檢，則每病人得申報一次14051C「C型肝炎病毒抗體檢查」，由健保醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。

(二)eGFR值計算，年齡未滿17歲：採用新版的bed sideSchwartz計算公式；年齡滿17歲(含)以上：以CKD-EPI公式計算。旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁>公告事項)。



跨專業積分抵免制度 醫師同時具備長照人員身份

全聯會轉知衛福部有關長期照顧服務人員繼續教育積分查詢功能，擴充「感染管制」、「性別敏感度」及課程屬性為「專業倫理」跨專業積分抵免功能，已於114年4月30日上線，請轉知具長照人員資格之會員知悉，說明如下：

衛生福利部為推動跨專業積分抵免制度，若醫師同時具備長照人員身份，其於西醫師繼續教育課程修得之「感染管制」、「性別敏感度(性別議題)」及「專業倫理」積分，可同時核認為長照人員繼續教育積分。由於醫事人員及長照人員繼續教育系統之架接尚未完成，若有長照人員換證需要者，仍採先查詢醫事相關系統之繼續教育完訓課程證明資料，在更新認證時出具供地方政府審核認定。相關訊息刊登於全聯會官網。



「基層醫療院所資訊服務系統 雲端轉型補助計畫」第二梯次 核定資服廠商名單

全聯會轉知中央健康保險署公告「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」第二梯次核定資服廠商名單，經中央健保署審查核定名單共計4家：

1. 北昕資訊股份有限公司。
2. 耀聖資訊科技股份有限公司。
3. 艾立斯科技股份有限公司。
4. 煜興科技股份有限公司。

其他相關資訊可至本署全球資訊網/重要政策/基層院所 HIS 雲端轉型(網址:<https://www.nhi.gov.tw/>) 查閱。

如有相關問題請洽中央健康保險署委託執行單位中華民國資訊軟體協會(電話:

(02)2553-3988#630、320;E-mail:his_nhi@cisanet.org.tw)。



用藥相關規定

※全聯會轉知衛福部函知「吸入型短效β₂-agonist 類藥品安全資訊風險溝通表」，業已發布於食藥署網站。

※衛生局轉知行政院114年5月27日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項一事，自114年5月29日生效，本次公告修正管制藥品分級及品項共計14項，說明如下：

- (1)增列正丙帕酯(Propoxate)為第二級管制藥品。
- (2)修正第三級管制藥品第350項「異丙帕酯」之英文名稱為「Isopropyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-5-carboxylate、Isopropoxate」。
- (3)增列四氫大麻丙酚(Tetrahydrocannabinarin、THCV)為第三級管制藥品。
- (4)增列賽拉嗪(Xylazine)為第四級管制藥品。
- (5)修正第四級管制藥品原料藥第27項「3-(1,3-苯并二噁茂-5-基)-2-甲基氧環丙烷-2-羧酸甲酯」之中文名稱為「PMK縮水甘油酸甲酯」。

- (6)修正第四級管制藥品原料藥第45項「3-(1,3-苯并二噁茂-5-基)-2-甲基氧環丙烷-2-羧酸」之中文名稱為「PMK縮水甘油酸」。
- (7)增列BMK縮水甘油酸(BMK glycidic acid)為第四級管制藥品原料藥。
- (8)增列BMK縮水甘油酸甲酯(BMK methyl glycidate)為第四級管制藥品原料藥。
- (9)增列BMK縮水甘油酸乙酯(BMK ethyl glycidate)為第四級管制藥品原料藥。
- (10)增列BMK縮水甘油酸丙酯(BMK propyl glycidate)[包含其異構物BMK isopropyl glycidate]為第四級管制藥品原料藥。
- (11)增列BMK縮水甘油酸丁酯(BMK butyl glycidate)[包含其異構物BMK isobutyl glycidate、BMK sec-butylglycidate、BMK tert-butyl glycidate]為第四級管制藥品原料藥。
- (12)增列PMK縮水甘油酸乙酯(PMK ethyl glycidate)為第四級管制藥品原料藥。
- (13)增列PMK縮水甘油酸丙酯(PMK propyl glycidate)[包含其異構物PMK isopropyl glycidate]為第四級管制藥品原料藥。
- (14)增列PMK縮水甘油酸丁酯(PMK butyl glycidate)[包含其異構物PMK isobutyl glycidate、PMK sec-butylglycidate、PMK tert-butyl glycidate]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。

本次替代藥品資訊如下：

- (1)有關「威克瘤注射劑 50 毫克(衛署藥輸字第 021073 號)」等 6 項藥品藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (2)有關「應元」鹽酸二苯胺明注射液 3%(內衛藥製字第 002967 號)」等 18 項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (3)有關「密鈣息注射液 50 國際單位/毫升(衛署藥輸字第 016704 號)」等 5 項藥品供應不足及其替代藥品一案。
- (4)有關「氣舒痰®液 2 毫克/毫升(印尼廠)(衛署藥輸字第 025729 號)」等 7 項藥品供應不足及其替代藥品一案。

有關藥品短缺通報及相關公告訊息網站
食品藥物管理署>西藥醫療器材供應資訊平台>通報及查詢(網址:<http://dsms.fda.gov.tw/>)

※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，說明如下：

- (1)114年4月30日健保審字第1140670994號公告，異動含clobazam成分用於焦慮狀態、癲癇症之輔助治療藥品共1品項之支付價格。

- (2)114年4月30日健保審字第1140671024號公告，異動含(rs)-2,3-bis(sulphonyl)propane-1-sulphonic acids, sodium salt-monohydrate成分用於急性汞中毒解毒之特殊藥品Dimaval Injection Solution及Dimaval 250mgDMPS-Na/5mL solution for Injection共2品項之支付價格。
- (3)114年5月2日健保審字第1140670975號公告，修訂C型肝炎全口服新藥之給付規定及C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫。
- (4)114年5月5日健保審字第1140670980號公告，異動含ixabepilone成分注射劑抗癌藥品共2品項之支付價格。
- (5)114年5月7日健保審字第1140051628號公告，114年第一大類及第三大類藥品支付價格調整結果。
- (6)114年5月7日健保審字第1140670882號函知，有關本保險已支付特殊材料「Cephalomedullary Nail (170mm)/搭配螺葉刀blade」類計5品項之健保支付點數調整案。
- (7)114年5月8日健保審字第1140671088號公告，修訂B型肝炎及C型肝炎藥品給付規定。
- (8)114年5月8日健保審字第1140671032號函知，有關本保險給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於114年2月28日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，健保署將自114年7月1日起取消給付(共計19項)案。
- (9)114年5月9日健保審字第1140053129號公告，暫予支付含tadalafil成分藥品Adcirca Film-Coated Tablets 20mg及其藥品給付規定。
- (10)114年5月9日健保審字第1140671091號公告，更正114年4月29日健保審字第1140670978號公告之含fluorometholone成分眼用液劑共5品項支付價格之生效日期。
- (11)114年5月9日健保審字第1140053112號公告，異動含niraparib成分藥品Zejula Capsules及Zejula tablets100mg共2品項支付價格及修訂其藥品給付規定。
- (12)114年5月12日健保審字第1140052579號函知，本保險用藥異動品項PMS-Dasatinib Film-Coated Tablets 20mg及70mg(健保代碼:BC28892100及BC28891100)共2品項，詳如附件。
- (13)114年5月12日健保審字第1140671136號公告，114年第一大類及第三大類藥品支付價格調整結果。
- (14)114年5月13日健保審字第1140110033號函知，有關永信藥品工業股份有限公司製造之「永信」剋泡凍晶注射劑250毫克(艾賽可威)(衛署藥製字第057738號)藥品部分批號(批號VI2 S003及VI2 S005)經主管機關認定係屬第二級回收，請轉知所屬會員，對於涉及之相關品項於處方時應多加留意。
- (15)114年5月14日健保審字第1140671039號公告，修訂含sorafenib成分藥品(如Nexavar)及含lenvatinib成分藥品(如Lenvima)之給付規定。(八)114年5月14日健保審字第1140053258號公告，暫

- 予支付含 deucravacitinib 成分藥品 Sotyktu film-coated tablets 6 mg 及修訂 8.2.16. 及 8.2.4.6. 藥品給付規定。
- (16)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671077A 號函知，本保險用藥品項 Lorviqua Film-Coated Tablets 25mg(健保代碼：BC27691100)之價格異動情形，依藥品給付協議檢討結果，自 114 年 11 月 1 日起調整支付價格為每粒 1,022 元。
- (17)有關健保特材品項異動：114 年 5 月 12 日健保審字第 1140670888 號公告，暫予支付特殊材料「複和式網膜(不可吸收/部分可吸收)-減少沾黏型」計 33 項暨其給付規定。
- (18)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140052930 號公告，新增含 fentanyl 成分藥品 Fentanyl Transdermal Patch 50 μg/hr “PPCD” 共 1 品項。
- (19)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671258 號公告，異動含 abrocitinib 成分藥品(如 Cibinqo)及含 upadacitinib 成分藥品(如 Rinvoq)計 3 品項支付價及修訂其藥品給付規定。
- (20)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140053424 號公告，暫予支付含 selezipag 成分藥品 UPTRAVI (CM) film-coated tablets 200mcg、600mcg、800mcg 及修訂 2.8.2.7. 及 2.8.2.6. 藥品給付規定。
- (21)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671152 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 208 項。
- (22)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140053484 號公告，異動含 palivizumab 成分藥品 SYNAGIS 100mg/ml solution for injection 之支付價格及修訂其給付規定。
- (23)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671093 號公告，修訂 5.1. 糖尿病用藥之藥品給付規定。
- (24)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140053540 號公告，暫予支付含 idebenone 成分藥品 Raxone 150mg film-coated tablet 及其藥品給付規定。
- (25)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671103 號公告，異動含 olaparib 成分藥品 Lynparza film-coated tablets 100mg、200mg 共 2 品項、含 bevacizumab 成分藥品 Alymsys 40mL 支付價及修訂其給付規定暨修訂含 abiraterone 成分藥品(如 Zytiga)、含 enzalutamide 成分藥品(如 Xtandi)、含 apalutamide 成分藥品(如 Erleada)及含 darolutamide 成分藥品(如 Nubeqa)給付規定。
- (26)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671256 號公告，暫予支付含 atezolizumab 成分藥品之新給藥途徑新藥 Tecentriq Solution for Subcutaneous Injection 1875mg /15 mL 暨修訂含 atezolizumab 成分藥品、含 bevacizumab 成分藥品、含 carboplatin 成分藥品及含 paclitaxel 成分藥品之給付規定。
- (27)114 年 5 月 15 日健保審字第 1140671187 號公告，修訂含 pembrolizumab 成分藥品、含 carboplatin 成分藥品及含 paclitaxel 成分藥品之給付規定，及異動含 pemetrexed 成分藥品 Pexeda

Injection 及 Apeta Lyo-Injection 100mg 500mg 共 4 品項之支付價格暨修訂其給付規定，並異動 Januvia 100 mg F.C. Tablets、Janumet 50/850mg 及 50/500 mg Film-Coated Tablets 共 3 品項之支付價格。

- (28)114 年 5 月 23 日健保審字第 1140671197 號公告，連續五年以上無健保申報量藥品取消健保支付價事宜。
- (29)114 年 5 月 26 日健保審字第 1140671249 號函知，本(114)年度逾專利期五年內之第二大類藥品，各季別預計檢討之有效成分類別如附件，請轉知所屬會員預為因應。
- (30)114 年 5 月 21 日健保審字第 1140053273 號函知，本保險特材「Cardioplegia Set (一次性使用心臟跳停液灌注器)」(健保代碼 CHT01022065X)停止給付日期展延至 114 年 12 月 1 日，詳如附件，請轉知所屬會員。

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/Q71Ek9>)
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

- ※全聯會轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，如附件，並自 114 年 1 月 1 日起實施，請上網查閱 (<https://reurl.cc/OYWL99>)。
- ※衛生局轉知 2025 健康資訊流行指南-家醫計畫 3 大重點及戒菸資訊 2 大重點，相關圖卡請至公會網站下載。
- ※全聯會轉知社團法人中華民國血脂及動脈硬化學會辦理 114 年度「獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務」暨「獎勵基層醫療院所提供病人戒菸服務」競賽一案之相關辦法，請上網(<https://reurl.cc/8Dg4Yd>)查閱，如有意願請於 6/30 前提出申請。
- ※全聯會轉知衛生福利部預防熱傷害衛教宣導素材，請協助宣導及運用，請上網 (<https://reurl.cc/vQReEe>)下載。
- ※全聯會轉知「特殊材質縫合錨釘為全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別」，業經衛生福利部於中華民國 114 年 5 月 23 日以衛部保字第 1141260221 號公告發布，並自 114 年 6 月 1 日生效，請上網查閱。
- ※全聯會轉知衛福部中央健保署公告修訂「全民健保鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自 114 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，旨揭內容業已刊登全聯會網站(路徑：全聯會首頁>公告事項)。
- ※全聯會轉知中央健保署公告修訂「全民健保地區醫院全人全社區照護計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起實施，請上網查閱 (<https://reurl.cc/2KqQlr>)。
- ※全聯會轉知司法院檢送「刑事訴訟鑑定新制問答集」(新增 Q10-1、A10-1、修正 Q12、A12)1

- 份，請上網查閱(<https://reurl.cc/nmg15n>)。
- ※全聯會轉知衛生福利部公告修正「藥品不良反應通報表」、「藥品不良反應通報表填寫指引」、「疫苗不良事件通報表」、「疫苗不良事件通報表填寫指引」、「臨床試驗藥品不良反應通報表」、「臨床試驗藥品不良反應報表填寫指引」及更新「全國藥物不良反應通報系統操作手冊及常見問答」等，旨揭通報表、填寫指引及系統操作手冊，請至全國藥物不良反應通報系統首頁「文件下載」處下載。
- ※全聯會轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險推動使用生物相似性藥品之鼓勵試辦計畫」，並自 114 年 6 月 1 日起實施，請上網查閱(路徑：全聯會首頁>公告事項)。
- ※衛生局轉知衛福部為宣導 WHO 對死亡證明書的開具規定，開發「死亡證明書填報介紹」書面及多媒體教材，公布於該部網頁 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5070-76601-113.html>)及 e 等公務園+學習平臺，請廣為利用。
- ※有衛生局轉知有關本局辦理「記憶微光-失智微記錄徵稿活動」，徵稿期間：114 年 6 月 9 日至 114 年 8 月 12 日，相關資訊請至網站 (<https://reurl.cc/1K5nWQ>) 查閱，如有問題，請洽委託執行單位(豐盟有線電視股份有限公司，林小姐，電話：04-25205401 分機 172)。
- ※全聯會轉知「精準醫療分子檢測實驗室檢測與服務指引」，並自 116 年 1 月 1 日生效，請上網查閱(<https://reurl.cc/XA0OLD>)。
- ※全聯會轉知中央健保險公告新增「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，並自 114 年 7 月 1 日起生效，請上網查閱(<https://reurl.cc/EV9qlg>)。
- ※全聯會轉知「口腔預防保健服務之口腔黏膜檢查品質管理原則」，並自 114 年 6 月 5 日生效，請上網查閱(<https://reurl.cc/NY75Qe>)。
- ※全聯會轉知中央健保署公告新增「114 年全民健康保險術後加速康復推廣計畫」，並自 114 年 7 月 1 日起生效，請上網查閱 (<https://reurl.cc/EV9qgk>)。
- ※全聯會轉知中央健保署 113 年第 4 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」已確認並公布於該署全球資訊網，下載路徑(<https://reurl.cc/YYAM3a>)。
- ※全聯會轉知中央健保署 113 年第 4 季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」，已確認並公布於健保署全球資訊網，下載路徑 (<https://reurl.cc/Gn3zgy>)。
- ※全聯會轉知中央健保署公告「全民健康保險居家血液透析試辦計畫」，自中華民國 114 年 6 月 1 日起生效，請上網查閱 (<https://reurl.cc/EV9qaK>)。



5 月 25 日理監事聯席會議

- 壹、主席報告：(略)
- 會中臺中市政府衛生局醫事管理科蒞會宣導：「醫療費用收取注意事項」相關法規，依據《全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準》第二部第二章第三節「注射」通則規定，簡單注射(如皮下、肌肉、小量靜脈注射及 IV Push 等)的注射技術費，已包含於門診診察費或住

院病房費（含護理費）中，不可另行申報，亦不可再向民眾收取自費。但如有使用塑膠空針等特殊材料，則可另計，可依《臺中市西醫醫療機構收費標準表》中「材料費」項目，按進價加 0%~50%收費。

依據《醫療法》規定，醫療機構收費不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費（醫療法第 22 條第 2 項），違者，可處 5~25 萬元罰鍰（醫療法第 103 條）；若涉及健保自立名目向保險對象收取費用，應退還已收取之費用，並按所收取之費用處以 5 倍之罰鍰（全民健康保險法第 68 條）。

另本會將彙整相關資料，於會訊提醒各院所注意，以免受罰。

經主席提議，變更程序，先討論臨時動議。

貳、臨時動議

提案單位：理事會

案由：建請全聯會修改章程第十五條。

說明：(1)全聯會章程第十五條設立分區係維護區域平衡，確保各分區域皆有理事席次，故設立分區保障至少 1 席理事。然民國 96 年 12 月 12 日醫師法修訂增列全聯會理事名額並保障各縣(市)、直轄市醫師公會至少一名理事（醫師法第 37 條第一項第三款）。該條文已明確保障每一縣市醫師公會之理事席次，爰建議全聯會應與時俱進，修改章程取消分區，以維縣市公會間之公平與平衡。

(2)因全聯會章程【分區】方式使得相同規模之縣市公會在【不同分區】時，獲得的理事、監事席次不同，長期存在的明顯差異，對本會極度不公平及相對剝奪感。

辦法：修改章程內容如下

建議全聯會修改章程，取消分區，除保障弱勢縣市公會至少一席外，其餘席次則依縣市公會會員人數比例分配。

決議：請本會 26 位全聯會會員代表連署，於全聯會第 14 屆第 1 次會員代表大會共同連署提案，建議全聯會修改章程，取消分區。

參、討論提案

提案單位：理事會

一、案由：請審查 2025 年 4 月份經費收支。

決議：照案通過。

提案者：林銘達監事 附議者：施英富監事

二、案由：建議公會繼續辦理會員國內的旅遊活動。

決議：(1)逐年討論旅遊型態（國內一日遊、二日遊、國外旅遊）。

(2)2026 年的旅遊活動由理事長與旅行社評估行程及費用後再行決議。

提案單位：理事會

三、案由：中山醫學大學醫學系黃冠綸同學擬補申請補助參加「臺灣加入世界衛生組織宣達團」活動，請討論案。

決議：(1)該員逾期提出申請，不予補助。

(2)修改補助辦法第四點：「有意願前往參與之會員/醫學系學生於規定期限內向本會申請（醫學系學生請先檢附當學期在學證明），逾期不受理，俾提本會理監事會審核，俟活動結束後於該月底前，依『護照出入境影本或登機證』向本會申請補助經費。」。

提案單位：理事會

四、案由：本月份入會會員審核案。

決議：現有會員 5,270 名。

肆、散會：18 時 23 分。



相關附件明細：

1. 學術活動消息



本會基層分科委員會 各科會議結論

【註：本會各委員會會議結論為科委員內部參考建議用，相關議案決策須提理監事會議決或經建議相關單位通過後實行，僅供會員酌參】

耳鼻喉科委員會 114 年 5 月 15 日

摘要紀錄：

- (一) 反對全民健保特管辦法修正草案中強制訂定醫事機構醫事人員最低薪資並公開薪資。
- (二) 川普新政(關稅/推動最惠國政策)對基層診所用藥的衝擊：藥價成本增加或缺藥的風險增高，建議基層院所應有適量藥物庫存。



兒科委員會 114 年 6 月 4 日

案由：提升臺中市合約醫療院所疫苗運送的品質及安全。

說明：

- 1、目前公費疫苗是由衛生局以疫苗冷藏車配送到各區衛生所，再由合約院所至衛生所領取。
- 2、合約院所需要跟轄區衛生所聯繫領取的疫苗品項及數量，再派人去領取，這些都需要院所付出人力成本。
- 3、去領取的途中，存在著交通安全的風險；且各地衛生所也都停車不易；這些都徒增在運送過程中疫苗品質的不確定性。
- 4、桃園市自 2018 年 3 月起，就執行由衛生局統一配送至各合約院所的政策至今。不但減輕了院所人力的負擔及減少人員交通事故的風險，讓第一線執行疫苗接種的診所更有意願協助，也保障了疫苗運送的品質與國民的健康。

建議：

- 1、由臺中市衛生局以疫苗冷藏車，直接將疫苗配送至各合約院所。

2、由臺中市政府編預算執行這項提升疫苗品質，照顧市民健康的政策。



西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 5 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：

耳鼻喉科 114 年 5 月 14 日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張大於 200 點 / 參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張大於診療費 100 點會被抽審。
2. 均衡申報，實作實報。
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. 鼻噴劑用藥的合理比例及適應症，請依照仿單的內容，包含年齡(幾歲以上)及疾病診斷必須有過敏性鼻炎/血管運動性鼻炎；及另外部分噴劑可用於 18 歲以上成年人的鼻息肉/鼻竇炎，例如：Nasonex(MOMETASONE)。
6. 前庭平衡檢查(22017C)請依規定：兩次檢查之間隔需至少三個月，若有病情加重或變化需要再追蹤則不在此限。



眼科 114 年 5 月 15 日

會議決議：

1. 同意○○眼科診所申請自 114 年 5 月增加一名眼科專科醫師，不增加該診所基值及仍有每季成長率。日後若減少一名眼科專科醫師，亦不減少該診所基值。
2. 同意○○眼科診所、○○○眼科診所申請，該診所非屬「院前診所」，排除「執業登記在醫院卻到基層診所支援的醫師，當每月的診所申報量超過 10 萬點後，健保點數將打 75 折給付」之規定。說明：這二間診所設立分別都已超過 28 年及 16 年，一直都是基層的一分子。且一直以來，也都加入眼科 A 組，遵守管理規範，沒有任何不當成長的情形。