

重要政令轉知會員

加強傳播油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益及提供油症患者全人關懷中心免付費諮詢服務專線訊息


臺北市政府衛生局 函

109.01.07北市衛健字第1093100508號

受文者：台北市醫師公會

主旨：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及提供油症患者全人關懷中心免付費諮詢服務專線訊息」，請協助周知，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）109年1月3日國健社字第1090200025號函辦理。
- 二、「油症患者健康照護服務條例」（下稱油症條例）第3條（附件1）規定，健康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。
- 三、油症條例第8條規定，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。
- 四、因仍有油症患者反映，部分醫療院所之掛號批價櫃台不認識「油症患者就診卡」，爰請醫療院所協助對掛號批價櫃台行政人員及相關醫事人員宣導有關上述油症患者優免就醫部分負擔規定及「油症患者就醫注意事項」（附件2），俾利油症患者順利就醫；另健保卡優免部分負擔之認定須使用醫事卡讀取油症患者身分，批價收費端方能提供上開免部分負擔之優惠。
- 五、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之「首頁>健保服務>健保醫療費用/就醫費用與退費/就醫費用項目/部分負擔及免部分負擔說明」或「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」，或請於「健康署首頁/健康主題/健康生活/健康促進場域/油症患者健康照護」項下查詢。
- 六、另健康署業成立「油症患者全人關懷中心」（地址：臺北市中正區徐州路2-1號台大護理學館101室），委託國立臺灣大學提供油症患者各項健康照護及諮詢服務，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，並請廣為周知。
- 七、詳細內容刊登於本會網站。

衛生福利部國民健康署製作之肝炎篩檢宣導素材與大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議

中華民國醫師公會全國聯合會 函

109.01.07全醫聯字第1090000030號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部國民健康署製作之肝炎篩檢宣導素材(海報、摺頁及廣播)及提供醫療院所、大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議各1份(附件1、2)，以及由機構提供給陽性個案之「C型肝炎篩檢追蹤說明單」1份(附件3)，請查照。

說明：

- 一、根據衛生福利部國民健康署108年12月31日國健慢病第1080601385號函辦理。
- 二、C型肝炎是國內感染人數第二多的病毒性肝炎，僅次於B型肝炎，也是造成國人慢性肝病與肝癌的主要原因之一，初期感染C型肝炎病毒的個案中，約有60%至80%無法自行清除病毒，進而演變成慢性肝炎。自108年1月起中央健康保險署已放寬給付條件，只要確認感染慢性C肝，不再設限須肝纖維化，均納入給付對象。
- 三、為配合2025年台灣消除C肝願景，於2025年治療25萬名C肝病人目標，除加強C型肝炎篩檢外，更需透過召回C型肝炎篩檢陽性個案，協助其接受治療，以利達成完治目標，業完成以下文宣素材及說明，歡迎下載印製宣導運用：
 - (一) 肝炎篩檢宣導素材(包括：廣播、海報及摺頁)，已上架該署健康九九官網，下載路徑如下：
 1. 肝炎篩檢廣播：https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40316
 2. 肝炎篩檢海報：https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30889
 3. 肝炎篩檢摺頁：https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12362
 - (二) 為協助各醫療院所及大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤，該署已研擬醫療院所、大型健檢機構對C型肝炎篩檢陽性個案追蹤之策略建議各1份(附件1、2)，供各機構參考並視機構個別狀況因地制宜調整服務流程；另研擬「C型肝炎篩檢追蹤說明單」(附件3)，供各機構於追蹤陽性個案時參考運用。
- 四、詳細內容刊登於本會網站。🌐

幼兒接種常規MMR或水痘兩項活性減毒疫苗間隔不足28天之情況，相關提醒及注意事項

臺北市政府衛生局 函

109.01.07北市衛疾字第10831777252號


受文者：台北市醫師公會

主旨：函轉衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)就少數預防接種合約院所仍持續發生幼兒接種常規MMR或水痘兩項活性減毒疫苗間隔不足28天之情況，相關提醒及注意事項詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署108年12月24日疾管防字第1080201001號函辦理。
- 二、疾管署多次重申有關國內現行幼兒常規接種之活性減毒疫苗含MMR、水痘及日本腦炎疫苗，其可同時分開不同部位接種，如未同時接種，則必須遵守間隔至少28天之相關規範及接種等注意事項(本局108年3月5日北市衛疾字第1083107827號及108年10月14日北市衛疾字第1083099044號函，諒達)。
- 三、疾管署查詢匯入「全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)」之活性減毒疫苗接種資料，仍有MMR或水痘疫苗之接種間隔小於28天尚未完成補種個案，顯示仍有少數預防接種合約院所未落實前揭規範，請貴院(所)轉知所屬相關單位，依循執行，確保民眾疫苗接種效益。
- 四、依疾管署來函，如貴院(所)未來出現活性減毒疫苗接種間隔不足案件時，需依下列程序完成補種：
 - (一) 貴院(所)需聯繫家屬提供衛教，追蹤應補種之疫苗，補種資料務請據實登錄於兒童健康手冊之預防接種紀錄表(登錄範例如附件1)及匯入NIIS。
 - (二) 如經聯繫與衛教後，個案家屬仍不願幼兒接受補種，院所需交付「無意願接/補種疫苗聲明書」(如附件2)予家屬填具，或由醫療院所提供「通知證明」後，由轄區健康服務中心上傳至NIIS預防接種登錄頁面之個案備註備查；倘有跨縣市接種之幼童，亦請追蹤掌握其補種情形，並據實登錄NIIS。
 - (三) 如有前揭案件之誤失，則依疫苗原價辦理賠償，其接種處置費不予補助(本局業於107年11月9日依北市衛疾字第1076088893號函)，為避免一再發生活性減毒疫苗接種間隔不足案件，請貴院(所)持續將活性減毒疫苗之接種間隔規範及接種注意事項(附件3)，納入教育訓練課程加強宣導，請執行接種業務單位依循活性減毒疫苗接種間隔規範正確執行，以強化相關工作人員之認知。

五、請貴院(所)善加運用疾管署建置之「醫療院所預防接種紀錄查詢子系統」，或透過健保署雲端藥歷系統連結查詢民眾接種史，避免接種誤失。

六、詳細內容刊登於本會網站。

預防接種合約院所，針對已接種2劑不活化日本腦炎疫苗，且於間隔12個月後完成1劑活性減毒日本腦炎疫苗之幼童，其後不必再追加


衛生福利部疾病管制署 函

109.01.10 疾管防字第1090200028號

受文者：台北市醫師公會

主旨：請確實函知轄區衛生所及預防接種合約院所，針對已接種2劑不活化日本腦炎疫苗，且於間隔12個月後完成1劑活性減毒日本腦炎疫苗之幼童，其後不必再追加，請查照。

說明：

- 一、國內幼兒常規接種之不活化日本腦炎疫苗(JE)自106年5月22日起改採活性減毒疫苗(JE-CV)，有關該項疫苗之接種實務及接種間隔等資訊，業於106年5月12日疾管字防第1060200455號函週知(附件1)，計達。
- 二、該項疫苗依據「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)」訂定之轉銜原則，已接種2劑(或3劑)不活化日本腦炎疫苗且於間隔12個月後完成1劑活性減毒日本腦炎疫苗接種之幼童，即已完成接種時程，其後不必再追加(附件2)。
- 三、由於爾來時有接獲縣市函報前揭已完成日本腦炎疫苗接種時程之幼童，於前來接種滿5歲至入小學前應接種的疫苗劑次時，因接種單位未細查其過往接種史，即依預防接種時疫苗接種時程及紀錄表欄位進行接種，而造成接種誤失。
- 四、為避免前揭疫苗接種誤失一再發生，請落實週知再次提醒轄區接種單位，針對持107年以前版兒童健康手冊者，應確實查核幼童過往日本腦炎疫苗接種史，並於兒童健康手冊之「預防接種時程及紀錄表」刪除無需接種劑次，且正確登錄上傳NIIS疫苗劑次(詳如附件3規範)。
- 五、詳細內容刊登於本會網站。

未成年雙性人之醫療矯正手術轉介建議醫院看診資訊

臺北市政府衛生局 函

109.01.10 北市衛醫字第1093101236號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部彙整「未成年雙性人之醫療矯正手術轉介建議醫院看診資訊」1份，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部109年1月8日衛部醫字第1081673227號函辦理。
- 二、為便於民眾選擇就醫與醫療機構轉介需要，衛生福利部已完成該等醫院建議掛號科別及看診醫師專長之資料彙整(如附件)，並將詳載於該部全球資訊網之「公告訊息」(<https://www.mohw.gov.tw/sp-GS-1.html>)供查詢使用。
- 三、副本抄送本市醫師公會、諮商心理師公會及臨床心理師公會，請轉知所屬會員知悉。
- 四、詳細內容刊登於本會網站。☎

住院醫師至合作醫院訓練期間之加班費核發事宜

衛生福利部 函

109.01.16 衛部醫字第1091660346號

受文者：臺北市府衛生局

主旨：有關住院醫師至合作醫院訓練期間之加班費核發事宜，請轉知所轄醫院依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據勞動部108年11月15日勞動條2字第1080131087號函略以，住院醫師由主訓醫院(雇主)派至合作醫院接受訓練期間，工資(包含延長工時工資，以下簡稱加班費)應由雇主給付，如有延長工時者，仍應由主訓醫院依住院醫師平日每小時工資額發給加班費。至住院醫師於合作醫院訓練期間，如有值班情形，是否發給值班費，法無明文規定(該函諒達)。
- 二、基於法律規範及實務運作公平原則，住院醫師於合作醫院訓練期間，如有延長工時情形者，應由合作醫院提撥加班費予主訓醫院，再由主訓醫院依上開規定轉發予住院醫師，請貴管轉知所轄訓練醫院配合辦理。☎

居家失能個案家庭醫師照護方案說明單張

中華民國醫師公會全國聯合會 函

109.01.22 全醫聯字第1090000105號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部「居家失能個案家庭醫師照護方案」說明單張(如附件)，請查照。

說明：

- 一、根據衛生福利部109年1月17日衛部顧字第1091960140號函辦理。

- 二、旨揭說明單張係提供照管專員向民眾說明本方案時運用。
- 三、說明單張電子檔亦置於該部長照專區供下載使用(網址<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4457-49273-201.html>)。
- 四、詳細內容刊登於本會網站。🌐

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，自109年1月1日起實施

衛生福利部中央健康保險署 公告

109.01.20健保醫字第1090000708號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：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」，如附件，自109年1月1日起實施。

依據：衛生福利部109年1月15日衛部保字第1091260012號函。

公告事項：

一、旨揭方案修正內容如下：

- (一) 獎勵「檢驗(查)結果」即時上傳之項目(方案之附件5)，刪除項目「純音聽力檢查」等6項，增訂項目「酸鹼度反應」等476項，另10項整併至附件5-1，共計641項。新增之獎勵項目，實施初期3個月內(109年1月至3月)，於費用年月次月底前上傳即予獎勵，自109年4月起，須於報告日24小時內上傳，方予獎勵。
- (二) 獎勵「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳之項目(方案之附件5-1)，增訂項目「頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)」等10項，共計47項。

二、旨揭方案置於本署全球資訊網/公告，請自行擷取。

三、特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像、檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要之格式說明置於本署全球資訊網/健保服務/健保與就醫紀錄查詢項下，請自行擷取。

四、詳細內容刊登於本會網站。🌐

有中國大陸旅遊史的醫療照護工作人員，返台14天內暫勿前往醫療院所上班

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

109.02.01肺中指字第1093800037號

受文者：台北市醫師公會

主旨：因應中國大陸新型冠狀病毒肺炎疫情持續擴大，請轉知並宣導有中國大陸旅遊史的醫療照護工作人員，返台14天內暫勿前往醫療院所上班，請查照。

說明：

- 一、因應中國大陸新型冠狀病毒肺炎疫情持續擴大，中央疫情指揮中心於109年1月28日已擴大提升中國大陸之旅遊疫情建議至第三級警告(WARNING)，籲請民眾如非必要應避免前往。
- 二、考量醫療照護工作人員需與病人有近距離直接接觸，其感染傳播風險較高，故請轉知及宣導有中國大陸旅遊史之直接照護病人的醫療照護工作人員，應落實以下防疫作為：
 - (一) 返台14天內，暫勿前往醫療院所上班，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，每日早/晚各量體溫一次。
 - (二) 進行居家自我健康觀察期間，如出現發燒、咳嗽等不適症狀，可撥打免付費防疫專線1922（或0800-001922）並依指示佩戴口罩儘速就醫，並請務必告知醫師旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)，以及時診斷通報。
 - (三) 其他相關「嚴重特殊傳染性肺炎」（武漢肺炎）資訊，請參閱本署網站（<https://www.cdc.gov.tw>）。

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，各級政府機關依傳染病防治法第53條第2項規定，徵調所轄醫事人員協助防治工作，涉及於執業登記處所外執行各醫事人員法所定業務時，視同經事先報准

衛生福利部 函

109.02.07衛部醫字第1091660783號

受文者：臺北市府衛生局

主旨：因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，各級政府機關依傳染病防治法第53條第2項規定，徵調所轄醫事人員協助防治工作，涉及於執業登記處所外執行各醫事人員法所定業務時，視同經事先報准，請查照並轉知所轄醫事機構。

說明：

- 一、傳染病防治法第53條規定，中央流行疫情指揮中心成立期間，指揮官基於防疫之必要，得指示中央主管機關彈性調整第三十九條、第四十四條及第五十條之處置措施(第1項)。前項期間，各級政府機關得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作；必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援。對於因指定、徵用、徵調或接受隔離檢疫者所受之損失，給予相當之補償(第2項)。

二、各類醫事人員協助疫情防治工作事項，屬協助居家隔離或集中檢疫場所之健康管理工作者，不視為執行各醫事人員法所定業務，免事先報准；屬執行各醫事人員法所定業務者，其執行業務之紀錄，依政府所訂表單或執業登記處所之病歷或紀錄格式記錄。⊕

應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情需要，對於配合檢疫與防治採行措施之居家隔離或居家檢疫者，其就醫得暫依說明段辦理

衛生福利部 函

109.02.10衛部醫字第1091660661號

受文者：臺北市政府衛生局

主旨：為應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情需要，對於配合檢疫與防治採行措施之居家隔離或居家檢疫者，其就醫得暫依說明段辦理，請查照轉知所轄醫療機構，請查照。

說明：

- 一、「嚴重特殊傳染性肺炎」業於109年1月15日以衛授疾1090100030號公告，新增為第五類法定傳染病。
- 二、旨揭隔離者，經專業判斷，視其病情，依下列方式就醫：
 - (一) 須立即接受醫療處置之情形，視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依「通訊診察治療辦法」規定辦理。
 - (二) 病情穩定之慢性病患者，依全民健康保險醫療辦法第7條規定，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑，或依「通訊診察治療辦法」之特殊情形病人，以遠距醫療方式提供服務。⊕

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」109年第1季針對滯留大陸地區無法返台領取長期慢性病用藥之個案得提前大於10日領藥不列入核扣

中華民國醫師公會全國聯合會 函

109.02.12全醫聯字第1090000149號

主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」109年第1季針對滯留大陸地區無法返台領取長期慢性病用藥之個案得提前大於10日領藥不列入核扣，詳如附件，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署109年2月4日健保審字第1090034858號函辦理。

- 二、該署依109年1月27日「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」列管事項暨大陸委員會（下稱陸委會）提請協助辦理。
- 三、罹患慢性病之保險對象，因新型冠狀病毒肺炎疫情滯留大陸地區無法返台親自就醫，其長期慢性病用藥需求並考量兩岸郵寄時程，旨揭管理方案針對陸委會提供「因應新型冠狀病毒肺炎滯留大陸地區無法返台領取長期慢性病用藥之保險對象協處代領藥名冊」之個案，提前大於10日領藥不列入核扣，由該署勾稽名單系統自動處理。
- 四、上揭名冊該署各分區業務組已各別洽請原就醫之醫療院所協助個案用藥需求進行後續作業，並以領取1個月相同方劑為限。
- 五、另該署109年1月22日健保醫字第1090032629號函說明，109年第1季「嚴重特殊傳染性肺炎」相關醫療費用審查採從寬認定，請全力配合防疫。☞

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之「醫療照護工作人員個人防護裝備建議」及「院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議」

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

109.02.12肺中指字第1093800089號

主旨：檢送因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之「醫療照護工作人員個人防護裝備建議」及「院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議」各1份（附件1、2），請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、中國武漢地區自2019年底傳出新型冠狀病毒肺炎疫情，已擴散至中國全境及全球28個國家有確診病例發生，我國亦已有境外移入及本土確診的病例發生。
- 二、因應國內外疫情發展，中央流行疫情指揮中心召開專家會議，檢討修訂醫療照護工作人員個人防護裝備建議（附件1）及院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議（附件2），請轉知所屬參考依循，以保障就醫民眾及醫療機構與緊急醫療救護工作人員的健康。
- 三、旨揭建議公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材項下，並將視疫情發展適時檢討修正，提供各界參考運用。☞

附件一 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，醫療照護工作人員個人防護裝備建議

場所	處置項目	呼吸防護			手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)	髮帽
		醫用口罩 (第一等級)	外科口罩 (第二等級)	N95 等級 (含) 以 上口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)		
公共區域	入口服務人員、掛號、批價、傳送等	V							
一般門診	詢問相關主訴及 TOCC		V						
急診檢傷區	詢問相關主訴及 TOCC		V						
病人轉送	病室到院內其他單位			V	V	V			
分流看診區或收治病室(如:具負壓或獨立檢查室)	一般性接觸病人之醫療照護行為(如:量體溫、血壓、照 X 光)			V	V	V		V(A)	V
	執行發藥、更換輸液等未直接接觸病人之醫療照護行為			V	V	V		V(A)	V
	接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為			V	V		V	V(B)	V
	呼吸道檢體採集(如:咽喉拭子)			V	V		V	V(B)	V
	執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置			V	V		V	V(B)	V
	環境清消			V	V		V	V(B)	V

註 1：診治重症個案除依上表之建議外，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。

註 2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

附件二 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議

處置項目	人員	呼吸防護			手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)
		醫用口罩 (第一等級)	外科口罩 (第二等級)	N95 等級 (含)以 上口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)	
協助病人轉 診或就醫	司機			V	V	V		
	救護人員			V	V		V	V(B)
	車輛清消 人員			V	V		V	V(B)

「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」自中華民國一百零九年一月一日起生效

中華民國醫師公會全國聯合會 函

109.02.14全醫聯字第1090000175號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」，並自中華民國一百零九年一月一日起生效，請查照。

說明：

- 一、依據中央健保署109年2月7日健保醫字第1090000819號公告副本辦理。
- 二、詳細方案內容請見公會網站。🌐

衛生福利部有關醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制指引及教材，業公開於疾病管制署網站

臺北市政府衛生局 函

109.02.14北市衛疾字第1093107914號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部有關醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制指引及教材，業公開於疾病管制署網站，請查照。

說明：

- 一、依據109年2月12日衛部醫字第1091660829號函辦理。
- 二、旨揭資訊係公開於衛生福利部疾病管制署網站/傳染病與防疫專題 /傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材項下(<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/V6Xe4EItDW3NdGTgC5PtKA>)。
- 三、請台北市醫師公會暨中華民國基層醫療協會轉知所屬會員知悉辦理。☉

醫療機構不得無故拒絕具有中、港、澳旅遊史之病人前往就醫，以保障病人權益

臺北市政府衛生局 函

109.02.15北市衛醫字第1093108176號

受文者：台北市醫師公會

主旨：醫療機構不得無故拒絕具有中、港、澳旅遊史之病人前往就醫，以保障病人權益，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部109年2月13日衛部醫字第1091660970號函辦理。
- 二、衛生福利部中央健康保險署前於健保系統註記民眾中、港、澳之旅遊史，係為防止嚴重特殊傳染性肺炎疫情擴大並協助掌握病人動向。
- 三、按醫療法第60條規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。同法第73條規定，醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。
- 四、爰此，具有中、港、澳旅遊史之病人前往就醫時，醫療機構仍應依其能力，對於危急病人及合適收治病人，提供適切之醫療服務，對非其能力所及無法收治之病人，建議轉診，以符合保障病人權利。
- 五、副本抄送台北市醫師公會、台北市中醫師公會、台北市牙醫師公會：敬請貴公會協助轉知所屬會員。☉

公費流感抗病毒藥劑克流感膠囊(批號F0132B01、F0132B02及F0134B02)將於4月及6月屆效，請配合相關事宜

臺北市政府衛生局 函

109.02.17北市衛疾字第1093106871號

受文者：台北市醫師公會

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署109年2月10日疾管新字第1090400088號函辦理。
- 二、查本市目前配置於貴院所之公費流感抗病毒藥劑克流感膠囊批號F0132B01、F0132B02及F0134B02分別將於本(109)年4月及6月底屆效期，請貴院所優先使用，倘未及於屆期前使用完畢，請貴院所確實辦理屆期藥劑之回收及清點造冊作業事宜。
- 三、克流感膠囊屆期之回收列冊與系統移撥作業方式如下：
 - (一) 藥劑回收列冊：克流感膠囊批號F0132B01及F0132B02請於本年4月20日至5月10日期間、F0134B02於本年5月20日至6月10日期間，依回收銷毀清冊格式（如附件）清點列冊，並將回收藥劑以硬紙箱包裝寄送至本局，請於外箱註明「疾管署公費流感病毒藥劑克流感膠囊屆期回收」，寄達或送至臺北市政府衛生局疾病管制科(臺北市萬華區昆明街100號6樓)黃先生收。
 - (二) 系統移撥：請於回收藥劑寄送至本局時，同步於防疫物資資訊管理系統-流感抗病毒藥劑（下稱MIS）完成調撥及點收作業。
 - (三) 副本抄送台北市醫師公會、中華民國基層醫療協會，請轉知所屬會員知悉。⊕

加強COVID-19(武漢肺炎)監測，及早偵測並防堵病毒於社區及醫療院所傳播，請加強通報及採檢

臺北市政府衛生局 函

109.02.17北市衛疾字第1093108799號

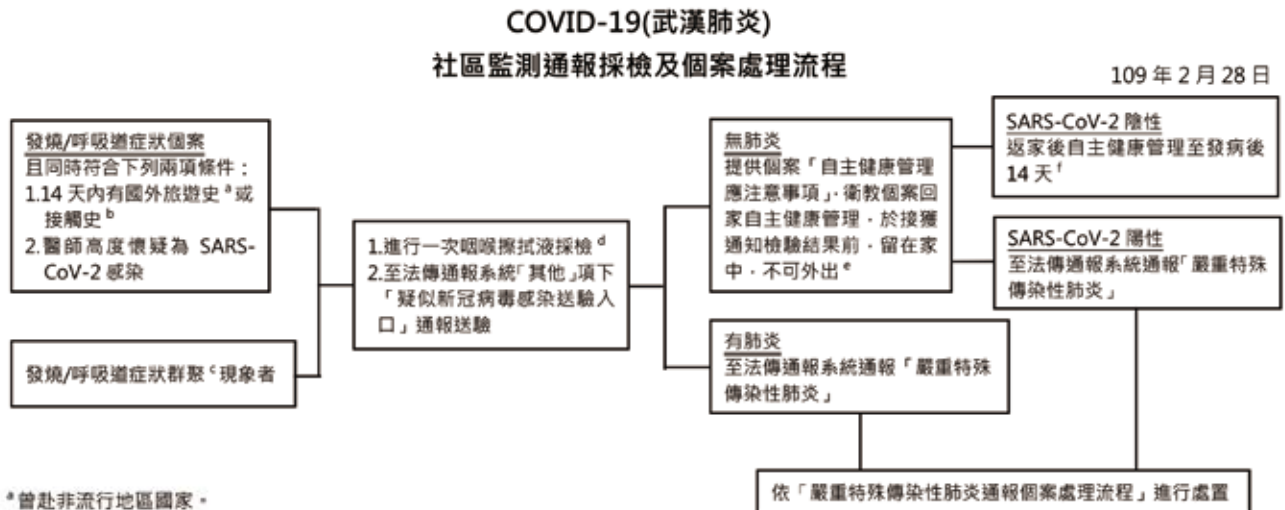
受文者：台北市醫師公會

主旨：為加強COVID-19(武漢肺炎)監測，及早偵測並防堵病毒於社區及醫療院所傳播，請貴院加強通報及採檢，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心109年2月16日肺中指字第1093700117號函辦理。
- 二、中國大陸武漢肺炎疫情尚未緩和，波及全球多國，且感染源不明及群聚個案頻傳，為加強疑似個案偵測，及早防堵病毒於社區及醫療院所傳播，該中心諮詢專家再訂定「社區監測通報採檢及個案處理流程」（如附件1），請醫師配合加強通報及採檢：
 - (一) 14天內具國際旅遊史或接觸史，且醫師高度懷疑新冠病毒感染之發燒或呼吸道感染個案：進行一次咽喉擦拭液採檢，並至法定傳染病通報系統之通報疾病「其他」項下「疑似新冠病毒感染送驗入口」進行通報送驗，同時填寫「旅遊史」之「旅遊國家」。前由「居家檢疫有症狀者送驗入口」通報送驗之新加坡、泰國旅遊史者，自即日起改由「疑似新冠病毒感染送驗入口」進行通報送驗。
 - (二) 發燒或呼吸道症狀群聚現象者：請循原流程至「症狀通報系統」通報送驗，如懷疑與SARS-CoV-2有關，請與疾病管制署各區管制中心聯繫通報送驗方式。
 - (三) 「抗生素治療3日未好轉且無明確病因」、「群聚事件個案」或「醫護人員」之肺炎個案：採咽喉擦拭液及痰液，並至法定傳染病通報系統之通報疾病「其他」項下「疑似新冠病毒感染送驗入口」進行通報送驗，同時將X-ray 及門診或入院病摘上傳至法定傳染病通報系統。
 - (四) 肺炎個案如採以上方式通報送驗，可安排住院，醫院對個案並應採取標準飛沫及接觸防護措施。
 - (五) 病人如無須住院，請給予病人適當衛教，並提供自主健康管理應注意事項（附件2），請其於簽收聯簽收後返家自主健康管理及等待檢驗結果，於接獲通知檢驗結果前，留在家中，不可外出。
- 三、對於符合「嚴重特殊傳染性肺炎」通報定義，或是具二級流行地區旅遊史及居家檢疫有症狀者，請依既有作業流程（附件3、4），加強通報及送驗作業。
- 四、「嚴重特殊傳染性肺炎」之相關防疫措施將隨時依防疫需求更新並公布於疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)。
- 五、副本抄送台北市醫師公會、中華民國基層醫療協會，請轉知所屬會員知悉配合。☎

附件一 社區監測通報採檢及個案處理流程



^a曾赴非流行地區國家。

^b曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士。

^c群聚事件須符合「症狀通報系統」通報定義，並先經由該入口通報送驗，當個案檢體檢驗結果均為陰性，疾管署檢驗中心將以原檢體再進行 SARS-CoV-2 檢驗以加強監測。另不符合「症狀通報系統」通報定義之群聚事件(如疑似家庭群聚)，當其他病原體檢驗陰性且醫師高度懷疑與 SARS-CoV-2 有關時，請與疾病管制署各區管制中心聯繫通報送驗方式。

^d採檢及住院應於負壓病室或單獨之病室或空間執行，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施。

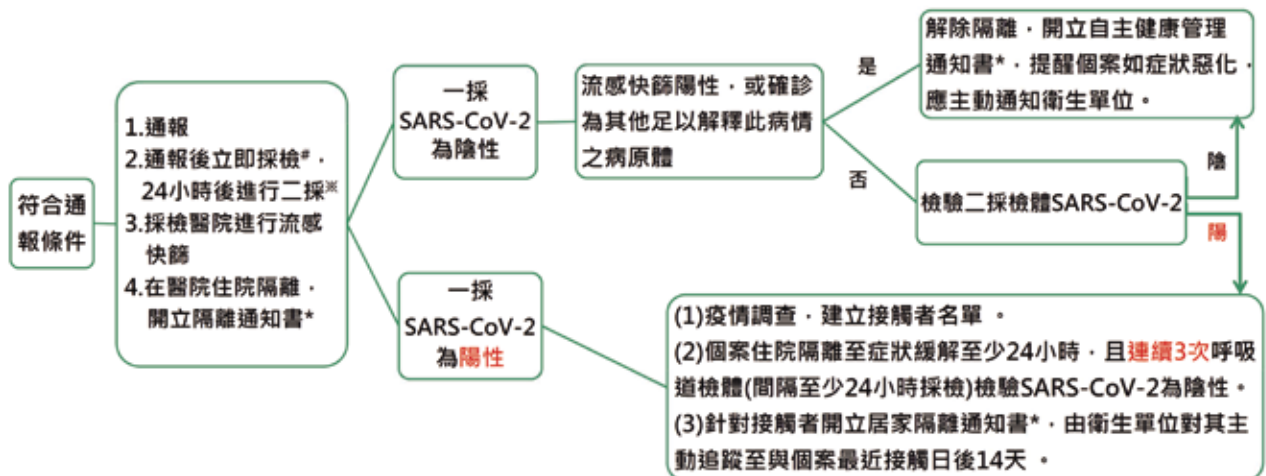
^e請衛教個案採檢後返家時應全程佩戴口罩，禁止搭乘大眾交通運輸工具，醫院請將「自主健康管理注意事項」簽收聯傳真給衛生單位。

^f除非症狀惡化，無須再進行二採。

附件二 嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程

嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程

109年2月28日



^a第1次採檢項目包括咽喉擦拭液、痰液及血清，第2次採檢僅需咽喉擦拭液

^b隔離治療通知書、自主健康管理通知書及居家隔離通知書由地方政府衛生局開立

^c採檢及住院應於負壓病室或單獨之病室或空間執行，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施

附件三 自主健康管理應注意事項

防範武漢肺炎
自主健康管理應注意事項

2020/02/16 版

因您為武漢肺炎(COVID-19)之社區監測採檢對象，為降低可能傳播風險，並保障您自己及親友的健康，請於發病後 14 日內確實做好自主健康管理措施：

- 一、自採檢醫院返家後，於接獲通知檢驗結果前，應留在家中，不可外出。
- 二、維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。
- 三、於自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史。
- 四、生病期間應於家中休養，並佩戴外科口罩、避免外出。當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。
- 五、生病期間，與他人交談時，除戴上外科口罩外，儘可能保持 1 公尺以上距離。
- 六、如果症狀緩解或痊癒後，仍可正常生活，但應儘量避免出入公共場所，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴外科口罩。
- 七、如果症狀加劇，請確實佩戴好外科口罩，主動通報地方衛生局/所，由其協助就醫。就醫時，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史、居住史、職業暴露、以及身邊是否有其他人有類似的症狀。

自主健康管理應注意事項簽收聯(本聯請醫院轉送或傳真衛生局)

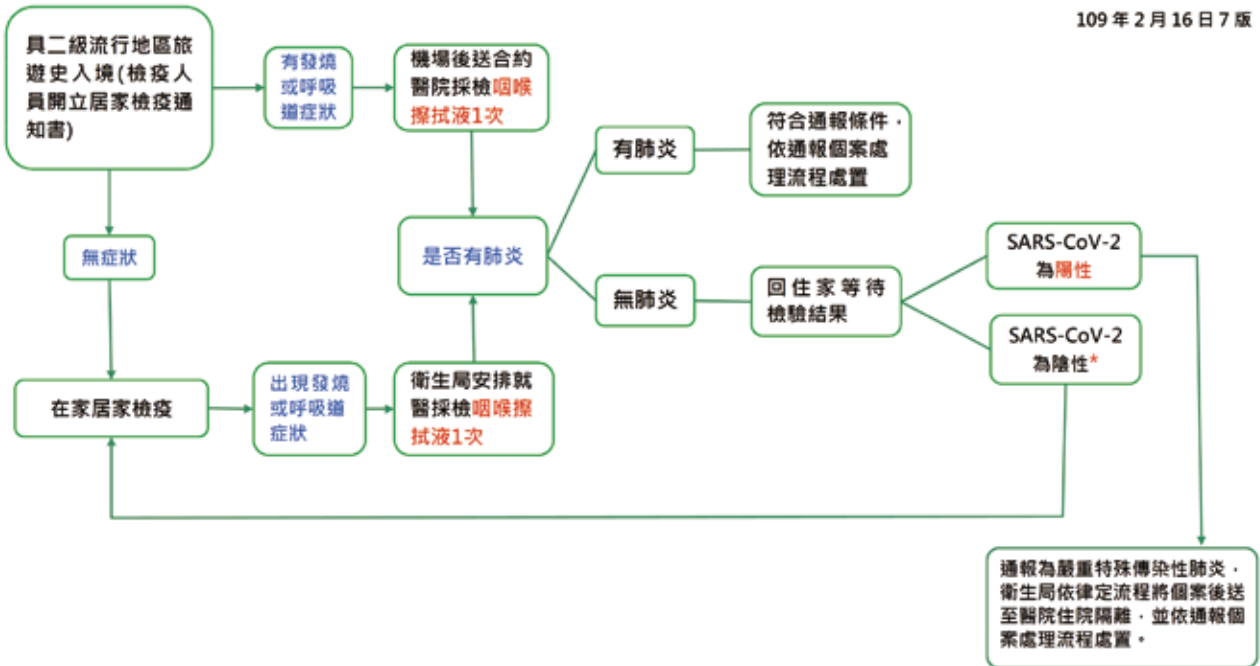
姓名：	身分證號：
住址：	聯絡電話：
	手 機：

經衛教後已了解自主健康管理期間應注意事項

簽名：_____

日期：____年____月____日

附件四 具二級流行地區旅遊史入境及居家檢疫出現症狀者之處理流程



備註 *檢驗結果 SARS-CoV-2 為陰性，持續居家檢疫滿 14 天，除非症狀惡化，無須再進行二採
 *採檢及住院應於負壓病室或單獨之病室或空間執行，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施
 *個案採檢後回家時應全程佩戴口罩，禁止搭乘大眾交通運輸工具

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，居家隔離或檢疫者於隔離或檢疫期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局連繫，禁止自行前往就醫，並依「居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」辦理

臺北市政府衛生局 函

109.02.18北市衛疾字第1093108898號

受文者：台北市醫師公會

主旨：因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，居家隔離或檢疫者於隔離或檢疫期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與本局連繫，禁止自行前往就醫，並依「居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」（如附件）辦理，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心109年2月17日肺中指字第1093800108號函辦理。
- 二、為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合相關規定之居家隔離或檢疫者，其隔離或檢疫期間非急迫需求之居家醫療或檢查原則上應延後（例如：非急迫性例行性回診、洗牙、物理治療等）。惟當出現符合通報定義或須採檢之症狀（發燒、急性呼吸道感染或肺炎）時，應依循現有之機制處理。
- 三、居家隔離或檢疫者於隔離或檢疫期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與本局連繫。經本局同意外出就醫後，應依指定方式前往指定之醫療機構，外出時應戴上口罩，禁止自行前往就醫。
- 四、當無發燒、急性呼吸道感染或肺炎之居家隔離或檢疫者有接受醫療照護之需求時，優先以通訊診療或居家醫療方式進行評估與處置，若無法以前項方式處理之醫療需求（如：血液透析、輸血治療等），仍須依本局指示至指定之醫療機構就醫，醫療照護人員應依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施，在照護病人過程中，應依執行工作時可能的需求選擇適當的個人防護裝備，並落實以下措施：
 - (一) 執行接觸血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為時，應佩戴外科口罩、手套、防水隔離衣（fluid resistant）及護目裝備（全面罩）。
 - (二) 執行可能產生飛沫微粒（aerosol）的醫療處置時，應穿戴N95等級(含)以上口罩、手套、防水隔離衣（fluid resistant）、護目裝備（全面罩）與髮帽。
- 五、當居家醫療之醫療照護人員接獲本局通知，前往無發燒、急性呼吸道感染或肺炎之居家隔離或檢疫者處所執行居家醫療時，應依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施，並佩戴外科口罩、手套及一般隔離衣執行居家醫療。惟考量住戶周邊心理衝擊與避免污名化等因素，應選擇合適之個人防護裝備穿戴地點（如：在進入個案家中入門後再穿戴防護裝備）。
- 六、居家隔離或檢疫者結束醫療服務後，如無須住院，離院前醫院應通知本局；居家隔離或檢疫者應依本局指定之方式返回居家隔離或檢疫處。
- 七、副本抄送台北市醫師公會、中華民國基層醫療協會，請轉知所屬會員知悉配合。⊕

附件

居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合相關規定之居家隔離或檢疫者，其隔離或檢疫期間非急迫需求之居家醫療或檢查原則上應延後。惟當出現符合通報定義*或須採檢之症狀
 - (發燒、急性呼吸道感染或肺炎)時，應依循現有之機制處理。
 - 病例通報定義，請參閱疾病管制署全球資訊網「嚴重特殊傳染性肺炎病例定義及採檢送驗注意事項」。
 - 居家檢疫者須採檢之症狀，請參閱疾病管制署全球資訊網「具二級流行地區旅遊史入境及居家檢疫出現症狀者之處理流程」。
- 二、居家隔離或檢疫者於隔離或檢疫期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局連繫，(附件-請參閱「居家隔離或檢疫者就醫流程」)，禁止自行前往就醫：
 - (一) 當有上呼吸道症狀，例如發燒、咳嗽或呼吸困難等症狀：經衛生局同意外出就醫後，應依其指定之方式前往指定之醫療機構，嚴禁搭乘大眾運輸工具，外出時應戴上口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。
 - (二) 原有疾病(如：慢性腎衰竭、癌症、白血病等)或其他非發燒、上呼吸道症狀：優先以通訊診療或居家醫療等多元醫療方式為主，但若經評估後，若仍需外出就醫時，應依衛生局指示就醫，外出時應佩戴口罩。
 - (三) 緊急狀況(如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等)：居家隔離或檢疫者之家人應先直接撥打119，並告知緊急救護人員相關接觸史；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其接觸史；接收個案之急救醫院應通知轄屬衛生局該居家隔離或檢疫者之狀況。
- 三、當無發燒、急性呼吸道感染或肺炎之居家隔離或檢疫者至指定之醫療機構就醫時：
 - (一) 醫療照護人員應依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施，在照護病人過程中，應依執行工作時可能的需求選擇適當的個人防護裝備。
 - (二) 當有可能引起血、體液和排泄物的噴濺時，應佩戴外科口罩、穿戴手套、防水隔離衣(fluid resistant)、及護目裝備(全面罩)，以保護眼睛、口鼻。

(三) 當執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置時，應穿戴N95等級(含)以上口罩、手套、防水隔離衣(fluid resistant)、及護目裝備(全面罩)與髮帽。

四、當居家醫療之醫療照護人員接獲衛生局通知，前往居家隔離或檢疫者處所執行居家醫療時，

(一) 應先了解居家隔離或檢疫者之病況與主訴，確定其並非符合通報定義或須採檢症狀之情況後，再前往居家隔離或檢疫者處所執行居家醫療；

(二) 執行醫療照護時，應依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施；在照護病人過程中，佩戴外科口罩、手套及一般隔離衣(建議於進入個案處所內再行穿戴)執行居家醫療。

五、居家隔離或檢疫者結束醫療服務後，

(一) 如無須住院，離院前醫院應通知衛生局；

(二) 居家隔離或檢疫者應依衛生局指定之方式返回居家隔離或檢疫處。

居家隔離或檢疫者就醫流程

