

# 重要政令轉知會員

醫療機構電子病歷製作及管理辦法第22條第1項規定，醫療機構已委託受託機構建置、管理系統者，應自修正施行之日起1年內，依第9條規定辦理

臺北市政府衛生局

112.08.14 北市衛醫字第1123134254號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關醫療機構電子病歷製作及管理辦法第22條第1項規定，醫療機構已委託受託機構建置、管理系統者，應自修正施行之日起1年內，依第9條規定辦理一案，補充如說明段，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部112年8月8日衛部醫字第1121666670號函辦理。
- 二、按醫療機構電子病歷製作及管理辦法（以下稱本辦法）第22條第1項規定：「本辦法中華民國111年7月18日修正施行前，醫療機構已委託受託機構建置、管理系統者，應自修正施行之日起1年內，依第9條規定辦理。」同辦法第9條規定：「醫療機構實施電子病歷者，應敘明開始實施之日期及範圍，並檢附第6條第2項契約及第3項驗證通過之證明文件，於實施之日起15日內報直轄市、縣（市）主管機關備查；變更實施範圍、受託機構或停止實施時亦同。」。
- 三、考量本辦法第6條第3項資訊安全標準驗證之規定，衛生福利部於112年2月18日以衛部資字第1122660046號公告之，爰本辦法第22條第1項後段之「應自修正之日起1年內」之規定，其修正之日起，以該公告生效日起算。
- 四、另於本辦法111年7月20日修正生效前，已委託受託機構方式建置或管理電子病歷資訊系統，且符合下列情形之一之醫療機構，得比照本辦法第22條第1項規定：
  - (一) 已報直轄市、縣（市）主管機關備查實施電子病歷，但於111年7月20日至112年7月19日期間變更實施範圍、受託機構或負責醫師。
  - (二) 尚未實施電子病歷，於111年7月20日至112年7月19日期間始開業。
- 五、副本抄送台北市醫師公會、台北市牙醫師公會、台北市中醫師公會：請轉知所屬開業會員知悉。
- 六、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

## 衛生福利部公告「為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示場所應佩戴口罩，並自中華民國112年8月15日生效」，請配合辦理

衛生福利部

112.08.15 衛授疾字第1120200761A號

受文者：臺北市政府

主旨：本部業於112年8月15日以衛授疾字第1120200761號公告「為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示場所應佩戴口罩，並自中華民國112年8月15日生效」，檢送公告影本1份，請查照並配合辦理。

說明：

- 一、考量近期國內COVID-19疫情已有下降且穩定可控，自112年8月15日起將醫事機構（一般護理之家除外）及醫院與診所以外之其他醫療機構調整為建議民眾佩戴口罩場所。
- 二、進入下列指定場所應佩戴口罩，惟有飲食、拍照、不適合或無法佩戴口罩之檢查、治療或活動等情形可暫免佩戴口罩：
  - (一) 醫療（事）機構：醫院（教學研究或行政單位辦公處所內是否需佩戴口罩由醫院自行規定）、診所及一般護理之家。
  - (二) 老人福利機構：長期照護機構、安養機構、其他老人福利機構。
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

## 公告修正「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112年9月1日起實施。

中華民國醫師公會全國聯合會

112.08.24 全醫聯字第1120001096號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健康保險署公告修正「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112年9月1日起實施，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署112年8月18日健保醫字第1120115756號公告副本（如附件）辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

附件

衛生福利部中央健康保險署 公告

主旨：公告修正「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（下稱即時查詢方案）」如附件1，自112年9月1日起實施。

依據：衛生福利部112年8月8日衛部保字第1121260292號函。

公告事項：

一、旨揭方案增修項次如下：

- (一) 三、（五）調整其他預算經費及用途。
- (二) 五、（一）新增附件5獎勵項目，共計2項。
- (三) 五、（二）調整附件5-1獎勵項目CT、MRI等56項之獎勵點數及牙科X光檢查之獎勵時效規範。
- (四) 六、（一）～（四）調整提升智慧化資訊獎勵之獎勵項目。
- (五) 七、（二）調整提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料之結算方式。

二、次修正即時查詢方案—特約醫事服務機構上傳檢驗（查）結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明（下稱檢驗（查）上傳格式）（附件2）及特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明（下稱影像上傳格式）（附件3）如下：

(一) 檢驗（查）上傳格式：

1. 新增表十一、全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫之愛滋檢驗填寫規範，並配合修正表一及表二上傳欄位說明。
2. 修正表一及表二時間欄位收載至「秒」（長度為13）。
3. 新增表一及表二「就醫序號」欄位之「職災案件」填列。

(二) 影像上傳格式：

1. 除調整牙科X光獎勵規範：修正四、（一）、四、（二）3.及表一。
2. 修正表二時間欄位收載至「秒」（長度為13）。
3. 新增表二「就醫序號」欄位之「職災案件」填列說明。

三、考量院所調整上傳程式所需時間，檢驗（查）上傳格式及影像上傳格式修訂於112年10月1日起實施。

四、旨揭方案置於本署全球資訊網／公告，又檢驗（查）上傳格式及影像上傳格式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。

## 臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心「防制數位性暴力宣導素材」

臺北市政府衛生局

112.08.28 北市衛心字第1123137095號

受文者：台北市醫師公會

主旨：函轉本市家庭暴力暨性侵害防治中心「防制數位性暴力宣導素材」一案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本市家庭暴力暨性侵害防治中心112年8月17日北市家防綜字第1123009597號函辦理。
- 二、因應《中華民國刑法》業於112年5月31日以總統華總一義字第11200045431號令修正公布，增訂「妨害性隱私與不實性影像罪」專章，本市家庭暴力暨性侵害防治中心與本府警察局聯合製作相關宣導素材。
- 三、前揭宣導素材包括「防制性影像外流」與「性影像外流怎麼辦？」文宣圖檔，及「防制數位性別暴力五不一檢舉」懶人包（含本府警察局婦幼警察隊教你蒐證下架影片連結），可至本市家庭暴力暨性侵害防治中心網站／業務資訊／申請宣導或租（借用）會議場地／宣導海報類及性侵害防治類下載運用（網址：[https://www.dvsa.gov.taipei/Content\\_List.aspx?n=6800B3A68FB11F06](https://www.dvsa.gov.taipei/Content_List.aspx?n=6800B3A68FB11F06)），另檢附本市家庭暴力暨性侵害防治中心防制數位性暴力宣導跑馬燈文字稿1份，請貴單位以多元管道宣導。
- 四、本文內容與附件刊登於本會網站。Ⓜ

## 衛生福利部函頒「性侵害犯罪防治法施行細則」

臺北市政府衛生局

112.08.29 北市衛心字第1123138434號

受文者：台北市醫師公會

主旨：函轉衛生福利部函頒「性侵害犯罪防治法施行細則」一案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本府112年8月24日府授社家防字第1120134551號函轉衛生福利部112年8月16日衛部護字第1121460780J號函辦理。
- 二、旨揭施行細則除第7條至第10條及第17條自112年8月15日施行外，其餘自112年2月17日施行，隨函檢送衛生福利部來函、發布令、修正條文、修正總說明及條文對照表各1份。
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。Ⓜ

## 附件

## 性侵害犯罪防治法施行細則修正總說明

「性侵害犯罪防治法」（以下稱本法）配合行政院跨部會合作，增修性暴力防制四法，以專章保護、加重罪責、提供被害人相關協助及各項配套措施等方向同步研修「中華民國刑法」、「犯罪被害人權益保障法」、「兒童及少年性剝削防制條例」、「性侵害犯罪防治法」，本法於一百十二年二月十五日修正公布施行部分條文，除增訂網路業者應先行限制瀏覽或移除被害人性影像之規定，及新增業者不願意配合移除下架犯罪網頁資料之處罰外，針對未經同意遭散布或遭恐嚇威脅散布成人性影像之被害人，可準用性侵害被害人保護服務措施，並強化性侵害加害人社區處遇監控之落實與強制力，擴大性侵害加害人登記報到查訪及查閱制度對象，將強暴脅迫手段攝錄性影像之加害人、犯性騷擾防治法第二十五條第一項之罪判決有罪者、性侵害犯罪經緩起訴處分確定者等三類納入加害人登記報到制度。

為配合本法修正，爰修正本細則，其修正要點如下：

- 一、修正被害人服務之直轄市、縣（市）主管機關，定明管轄權責。（修正條文第二條）
- 二、增訂網路業者未依法限制瀏覽或移除犯罪網頁資料、未將資料保留一百八十日、未將資料提供司法或警察機關，以及廣播、電視事業、出版品、宣傳品、網際網路或其他媒體報導、記載或揭露被害人身分隱私資訊之裁罰目的事業主管機關，定明管轄權責。（修正條文第三條）
- 三、修正本法第六條第一項第五款所定醫療小組成員。（修正條文第四條）
- 四、增訂責任通報人員應以網際網路方式通報直轄市、縣（市）主管機關。（修正條文第六條）
- 五、增訂中央主管機關得知網頁資料涉有性侵害犯罪嫌疑情事，應通知網路業者及目的事業主管機關之義務，及目的事業主管機關收受通知後應以書面令網路業者於二十四小時內限制瀏覽或移除犯罪有關網頁資料，與該通知與行政處分應記載之事項；涉有刑法第三百九條之一至第三百九條之四之罪者，應通知網路業者及目的事業主管機關之義務，及目的事業主管機關收受通知後應以書面令網路業者於七十二小時內限制瀏覽或移除犯罪有關網頁資料，與該通知與行政處分應記載之事項。（修正條文第七條）
- 六、增訂目的事業主管機關對網路業者依本法作成之行政處分，得以電子文件利用網際網路方式傳送為之，並增訂依法送達之時限及但書規定。（修正條文第八條）
- 七、增訂目的主管機關無從知悉網路業者聯絡資訊，致無法送達者，為阻止犯罪、危害之發生或避免急迫危險，有即時處置之必要時，得依行政執行法規定為即時強制。（修正條文第九條）



- 八、增訂其他足資識別被害人身分之資訊，包括任何人得以直接或間接方式識別。（修正條文第十條）
- 九、增訂加害人倘尚未採樣，加害人於矯正機關收容期間，矯正機關應提供場地及必要之協助。（修正條文第十四條）
- 十、增訂本法第四十五條及第四十七條所定違反保密義務之主管機關，定明管轄權責。（修正條文第十六條）
- 十一、增訂目的事業主管機關為本法第四十六條令其限制接取之行政處分所應記載事項及救濟程序。（修正條文第十七條）
- 十二、修正本細則施行日期。（修正條文第十八條）

## 為維護病患與醫事人員之健康及安全，衛生福利部食品藥物管理署將自114年1月1日重新實施禁止製造及輸入含粉醫用手套政策

衛生福利部食品藥物管理署

112.08.25 FDA器字第1121605086A號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：為維護病患與醫事人員之健康及安全，本署將重新實施禁止製造及輸入含粉醫用手套政策，請貴醫療院所／藥局依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、為維護病患與醫事人員之健康安全及順應國際趨勢，本署自106年起評估含粉醫用手套（包含手術用手套及病患檢查用手套）之安全性，因其含有之粉末可能導致病人體內組織肉芽腫或傷口沾黏、增加醫療人員過敏反應及導致感染源增加，進而增加環境細菌交叉感染之風險，鑒於前述風險大於使用含粉醫用手套之利益，原訂自110年1月1日起實施禁止製造及輸入含粉醫用手套政策，惟受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響，導致防疫期間國際間醫用手套供需失衡，為避免國內醫用手套來源受限，爰暫緩實施。
- 二、現因國內疫情持續穩定趨緩，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心已於112年5月1日解編，又國內外醫用手套之供需亦趨於穩定，故本署重新規劃將自114年1月1日起實施禁止製造及輸入含粉醫用手套政策。
- 三、現行含粉醫用手套許可證，除已提出其粉末不會造成說明段一所述風險之科學性佐證資料且經本署審查同意外，其許可證將自114年1月1日起廢止或逾期失效，故無法再製造或輸入含粉

醫用手套，惟於113年12月31日前製造或輸入之含粉醫用手套仍為合法產品，請貴醫療院所／藥局協助配合旨揭措施。

四、副本抄送相關醫院協會及醫事人員公會全聯會，請惠予轉知所屬會員知悉。

五、本函訊息與附件刊登於本會及全聯會網站。✉

**「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於112年8月30日以衛部保字第1121260319號令修正發布，自112年10月1日生效**

中華民國醫師公會全國聯合會

112.09.01 全醫聯字第1120001144號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於112年8月30日以衛部保字第1121260319號令修正發布，自112年10月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年8月30日衛部保字第1121260319C號函辦理。
- 二、本次修正主要依據本年度醫院及西醫基層部門總額決定事項，新增九項診療項目及修正十二項支付規範、增列小兒外科專科醫師住院診察費加成規定、調整屬西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致。
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。✉

附件

#### 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

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本（一百十二）年第三次修正，並自一百十二年十月一日生效。

本次主要依據本年度醫院及西醫基層部門總額決定事項，新增九項診療項目及修正十二項支付規範、增列小兒外科專科醫師住院診察費加成規定、調整屬西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致，及修正牙醫支付標準。

要點如下：

### 一、西醫基本診療（第二部第一章）：

#### （一）門診診察費（第一節）：

1. 新增「腎臟移植諮詢費」（編號01039C，600點）項目。
2. 調整屬西醫基層總額部門院所「急診診察費」（編號01015C）等三項支付點數與醫院一致。

（二）住院診察費（第二節）：通則六增列小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人案件，得比照兒科專科醫師申報加成規定。

### 二、西醫特定診療（第二部第二章）：

#### （一）新增診療項目：

1. 新增「新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗」及「新型冠狀病毒抗原檢測」（編號12215C，1,200點；編號14084C，150點）二項（第一節檢查）。
2. 新增「胃幽門螺旋桿菌特殊培養法」、「（難治型）胃幽門螺旋桿菌藥物敏感度檢測—三種/五種抗生素藥物敏感度檢測」（編號13030B，903點；編號13031B，2,278點；編號13032B，3,047點）三項（第一節檢查）。
3. 新增「高風險妊娠生產新生兒緊急處置費-初階/中階/高階」（編號57124C，2,354點；編號57125B，5,000點；編號57126B，10,000點）三項（第六節治療處置）。
4. 配合前述新增診療項目，增列相關診療項目支付規範不得併報。

#### （二）修正給付規定：

1. 修正「X光骨骼密度測定」（編號33064B）適應症及執行頻率（第二節放射線診療）。
2. 配合臨床手術之執行，修正「前哨淋巴結摘除手術」（編號63017B）等九項支付規範（第七節手術）。

（三）調整屬西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致，計一百四十一項。

（四）其餘屬項目名稱、申報規定、操作人員資格及文字等修正。

### 三、牙醫（第三部）：

（一）「重度以上特定身心障礙（非精神疾病）者診察費」（編號00128C及編號00311C）增列自閉症及失智症病人適用。

（二）「附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則」增列十二項不列入計算之診療項目。



## 衛生福利部疾病管制署通知自112年8月31日起調整「登革熱檢驗運作機制」，並修正「登革熱病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」

衛生福利部疾病管制署

112.08.31 疾管防字第1120200871號

受文者：台北市醫師公會

主旨：自即日起調整「登革熱檢驗運作機制」，並修正「登革熱病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」（如附件），詳如說明，請惠予轉知轄內醫療院所配合辦理，請查照。

說明：

一、為有效掌握登革熱感染源並提升防治效能，本署依登革熱檢驗運作實際執行情形，調整「登革熱檢驗運作機制」，說明如下：

- (一) 本土登革熱流行區之認定，均以鄉鎮市區為單位，以通報個案之居住地進行判定，該區（鄉、鎮、市）出現第1例依檢驗結果及流行病學研判之本土病例後，依該確定病例之疫情調查、接觸者調查、當地本土病例是否有持續增加風險等相關資訊，由本署與地方政府共同討論後，綜整評估認定，並由本署各該區管制中心於傳染病通報系統進行登革熱流行區設定。
- (二) 本土流行區個案：依醫療院所執行NS1 rapid test檢驗結果進行研判，檢體原則不需送回本署實驗室。
- (三) 本土非流行區個案：
  1. 僅認可NS1 rapid test一項登革熱檢驗項目之認可實驗室：檢驗結果為陽性者，即研判為確定病例，檢體需送回本署實驗室；檢驗結果為陰性者，尚無法進行研判，需待檢體進行PCR等綜合檢驗才能研判。
  2. 認可NS1 rapid test、PCR及抗體(IgM/IgG)等兩項以上登革熱檢驗項目之認可實驗室：依實驗室綜合檢驗結果研判，僅陽性檢體需送回本署實驗室。
- (四) 國際港埠發燒篩檢之境外移入個案，依本署實驗室綜合檢驗結果研判；醫療院所通報之境外移入個案，與前揭本土非流行區個案檢驗運作機制相同。
- (五) 若同時認可兩項以上登革熱檢驗項目之認可實驗室，因故無法執行PCR或ELISA IgG/IgM檢驗時，仍可依NS1rapid test檢驗結果進行個案研判。
- (六) 醫療院所通報之境外移入或本土非流行區確診個案，倘認可實驗室無驗餘檢體或檢體量不足，無需將檢體送回本署實驗室。

二、配合上開登革熱檢驗運作機制及臨床實務建議，修正「登革熱病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」，說明如下：

(一)臨床條件刪除「 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 」文字說明。

(二)調整疾病分類，確定病例需符合以下二項任一條件：

1. 符合檢驗結果陽性定義之第一、二、五項之任一項者。

2. 符合檢驗結果陽性定義第三項（限流行區，或由疾病管制署或其認可實驗室執行者）。

三、有關前揭NS1檢測陰性者，請貴局轉知醫療院所應提醒民眾留意自身健康情形，如症狀持續或出現登革熱警示徵象（如：腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、黏膜出血、嗜睡及躁動不安等），請儘速就醫並再次進行NS1檢測，降低演變為重症之風險。

四、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

## 勞動部提供勞動教育教材及師資名單

臺北市政府衛生局

112.09.04 北市衛醫字第1123139466號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知勞動部提供勞動教育教材及師資名單，詳如說明段，請查照。

說明：

一、依衛生福利部112年8月29日衛部醫字第1120136525號書函暨勞動部112年8月23日勞動關5字第1120144030A號書函（如附件）辦理。

二、為促進發生勞資爭議及受裁罰之事業單位勞動權益保障及知能，並強化深植國民勞動教育，勞動部彙整各單位相關計畫訂定該綱領，提供以下教材及師資資訊，以茲運用：

(一) 勞動教育手冊「從徵才到解僱都不NG的新手雇主指南」，電子版置於全民勞教e網教材專區之新手雇主專區（網址：[https://labor-elearning.mol.gov.tw/co\\_topic.php?topic=16&item=8](https://labor-elearning.mol.gov.tw/co_topic.php?topic=16&item=8)）；勞動教育相關線上學習課程101門，置於全民勞教e網之學習園地（網址：[https://labor-elearning.mol.gov.tw/co\\_course.php?tag=1&view=1](https://labor-elearning.mol.gov.tw/co_course.php?tag=1&view=1)）。

(二) 勞動教育講師置於全民勞教e網之勞動教育專業人員人才資料庫（網址：[https://labor-elearning.mol.gov.tw/co\\_expertN.php?cgp=t1](https://labor-elearning.mol.gov.tw/co_expertN.php?cgp=t1)）。

三、本文內容刊登於本會網站。🌐

## 衛生福利部檢送「苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品說明」

中華民國醫師公會全國聯合會

112.09.05 全醫聯字第1120001153號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部檢送「苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品說明」1份，請查照並轉知所屬會員。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年9月1日衛授食字第1121800499號函辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。

附件

### 苯巴比妥及氯二氮平複方藥品列為第四級管制藥品說明

- 1. 苯巴比妥及氯二氮平係第四級毒品及管制藥品：**苯巴比妥及氯二氮平複方藥品係法務部毒品危害防制條例之第四級毒品，並無排除列管；另各國（如英、加、澳、瑞士、比利時、中）及聯合國均無將苯巴比妥及氯二氮平成分複方藥品排除列管。
- 2. 掌握藥品流向與數量：**目前苯巴比妥及氯二氮平複方藥品藥廠供應量與健保申報量出入很大，若非法流入市面，沒有適當使用在醫療上面，則有不當使用的風險，藥品也就會變成毒品，故為避免醫事人員誤觸法網、保障民眾健康及防止流用濫用，需將含苯巴比妥及氯二氮平等複方藥品列為管制藥品管理，才能依法追蹤其流向。
- 3. 業經管制藥品審議委員會通過：**苯巴比妥及氯二氮平複方藥品於112年6月27日經衛生福利部管制藥品審議委員會第47次會議決議列為第四級管制藥品。
- 4. 列為管制藥品後仍可使用：**苯巴比妥及氯二氮平複方藥品原即屬醫師處方藥，醫師應依病人病情開立予病人使用；列為管制藥品後，另再依管制藥品管理條例進行流向管理，醫師仍可依病人病情開立予病人使用，並非不得開立，尚未影響病人用藥權利。
- 5. 設有網路專區及電話專線輔導：**列為管制藥品後，機構業者須依規定領有管制藥品登記證，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；本部食品藥物管理署已於網站設有巴比妥等複方藥品納入管制藥品專區及專線電話輔導機構、業者。
- 6. 給予醫藥相關機構緩衝時間：**考量苯巴比妥及氯二氮平複方藥納入第四級管制藥品後，基層醫療院所需要結算，且須設置簿冊登載每日收支結存，醫療院所內部用藥可能需要做調整及建立管理規範，因此雖然須列管，但仍會給予醫藥相關機構緩衝時間，才正式實施納管。

## 中央健康保險署公告「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」，並自112年9月1日起生效，與「健保卡資料上傳格式1.0作業說明」雙軌併行


中華民國醫師公會全國聯合會

112.09.06 全醫聯字第1120001152號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部中央健康保險署公告「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」，並自112年9月1日起生效，與「健保卡資料上傳格式1.0作業說明」雙軌併行，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署112年8月31日健保醫字第1120663681號公告副本（如附件）辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於本會網站。

## 中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業規定，請配合辦理


臺北市政府衛生局

112.09.06 北市衛疾字第1123139754號

受文者：台北市醫師公會

主旨：檢送衛生福利部中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業規定1份，請配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）112年8月30日疾管防字第1120200814號函辦理。
- 二、依疾管署監測資料顯示，112年截至9月4日國內累計本土登革熱病例共4,338例，為近10年同期次高，為提高醫療院所配置及使用登革熱NS1試劑之意願，疾管署修訂旨揭費用申報及核付作業，調整代辦登革熱NS1試劑之費用為每件新臺幣300元，並自本年9月11日起（以採檢日為準）實施。
- 三、本市截至112年9月4日累計9例本土登革熱確定病例，請貴院轉知所屬醫師加強登革熱相關症狀警覺，落實TOCC問診，並適時使用登革熱NS1快篩協助診斷及時通報送驗。
- 四、檢附疾管署原函及衛生福利部中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業各1份，副本抄送台北市醫師公會，請轉所屬會員配合辦理。
- 五、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。



附件

衛生福利部中央健康保險署代辦「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」之費用申報及核付作業

112年8月30日第4次修訂

- 一、依據104年9月11日「登革熱流行疫情處理協調會報」主席提示事項及104年9月12日臺南市、高雄市登革熱醫療整合機制協調會議決議「登革熱NS1抗原快速篩檢試劑由健保代辦，在不影響健保總額的前提下，費用由疾管署公費支出」。另依104年11月12日「登革熱中央流行疫情指揮中心專家諮詢會議」專家建議，研議修訂較具彈性之適用對象條件。
- 二、實施期間：104年9月17日至衛生福利部疾病管制署書面通知終止代辦之日止。
- 三、實施機構：全民健保特約醫療院所（不含特約交付機構）。
- 四、實施對象：具健保身分符合以下（一）至（三）全部條件（相關定義請參閱附件一），經醫師判定需進一步檢驗者（ICD-9編碼限定範圍：061、065.4、066.3、V73.5；自105年1月1日起ICD-10編碼限定範圍：A90、A91、A92、A98.8、Z11.59），同一醫院同一病患同日就診僅能申報一次，住院病人適用。
  - （一）符合登革熱病例定義；
  - （二）發病7天內；
  - （三）潛伏期有國內、外登革熱流行地區活動史，或住家、活動範圍附近有登革熱陽性病例之病患。
- 五、申報及核付：
  - （一）請醫療院所每月併健保醫療費用向中央健康保險署各分區業務組申請，採代收代付之原則辦理，並依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法進程序審查後核付費用。
  - （二）保險對象符合疾病管制署規定之病例定義，當次就醫經醫師診療有執行「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」檢驗者，該項檢驗費用請獨立一筆申報（請於當次健保卡就醫資料登錄及上傳），門診申報表格填寫規定如下：
    1. 門診醫療服務點數申報總表：該筆診斷試劑費用併入「預防保健」件數及申請金額申報。
    2. 門診醫療服務點數清單：
      - （1）案件分類：DF（代辦登革熱NS1抗原快速診斷試劑）。
      - （2）健保卡就醫序號：請填 ICDF。
      - （3）部分負擔代號：請填 009，部分負擔金額請填 0。



(4) 國際疾病號分類號：061、065.4、066.3、V73.5；自105年1月1日起為A90、A91、A92、A98.8、Z11.59。

(5) 代辦費用金額：300點，每點一元。

(6) 合計金額：300點。

3. 門診醫療服務醫令清單：

登革熱NS1抗原快速診斷試劑代碼(E5001C)之醫令類別請填「2:診療明細」，金額請填300點。

(三) 保險對象因疾病需要，於住院中併行上開「登革熱NS1抗原快速診斷試劑」檢驗者，該筆檢驗費用請另以「門診」案件申報。

(四) 其他欄位按現行申報作業規定辦理。

六、代辦醫療費用之撥付：於實施日期截止後，由中央健康險保署比照代辦疾病管制署其他案件之醫療費用提供相關資料，並依代付之醫療費用向疾病管制署請款。

-----  
登革熱病例定義：

臨床條件

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列任二（含）項以上症狀

一、頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛

二、出疹

三、白血球減少（leukopenia）

四、噁心/嘔吐

五、血壓帶試驗陽性

六、任一警示徵象：

（一）腹部疼痛及壓痛

（二）持續性嘔吐

（三）臨床上體液蓄積（腹水、胸水…）

（四）黏膜出血

（五）嗜睡/躁動不安

（六）肝臟腫大超出肋骨下緣2公分

（七）血比容增加伴隨血小板急速下降

## 衛生福利部食品藥物管理署自112年10月1日起，「管制藥品登記證新申請」、「管制藥品使用執照新申請」、「管制藥品使用執照變更登記申請」及「管制藥品使用執照繳還申請」開放線上申辦


臺北市政府衛生局

112.09.08 北市衛食藥字第1123140575號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關衛生福利部食品藥物管理署自112年10月1日（日）起，「管制藥品登記證新申請」、「管制藥品使用執照新申請」、「管制藥品使用執照變更登記申請」及「管制藥品使用執照繳還申請」開放線上申辦，請轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署112年9月4日FDA管字第1121800460號函辦理。
- 二、自112年10月1日起，「管制藥品登記證新申請」、「管制藥品使用執照新申請」、「管制藥品使用執照變更登記申請」及「管制藥品使用執照繳還申請」開放線上申辦，紙本及電子送件並行。
- 三、有關線上申請入口網站及使用者操作手冊，請至衛生福利部食品藥物管理署網頁〈業務專區〉管制藥品〉管制藥品證照申辦專區〉管制藥品證照線上申辦（網址<http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=60&r=1693376155>）查詢。
- 四、本文內容與附件刊登於本會網站。

## 「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」修訂並自112年10月1日起實施

衛生福利部疾病管制署

112.09.08 疾管慢字第1120300724A號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：函轉修訂之「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」，並自112年10月1日起實施，請查照。

說明：

- 一、旨揭計畫自97年起推動，係委託中央健康保險署以代收代付辦理，提供性傳染病、急性病毒性肝炎及藥癮患者愛滋篩檢服務。111年透過B1計畫之健保申報篩檢數達50,955人次，篩檢發現新通報愛滋確診個案共計108名，新案陽性率0.2%，顯示透過性傳染病患者篩檢愛滋能有效及早發現個案、及早診斷與治療。

## 二、本次修正內容摘述說明如下：

- (一) 本計畫篩檢對象為男性不限年齡（亦即包含65歲以上之男性）及65歲以下女性，經醫師診斷感染性傳染病患者（包含：梅毒、淋病、猴痘、生殖器疱疹、尖形濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎、非淋菌性尿道炎[限男性申報]、其他性病）、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾患者及非法物質濫用者（藥癮病患），經醫師臨床判斷有感染愛滋病毒風險者。
- (二) 調整B1計畫男性篩檢對象之年齡上限，由原65歲以下，調整為男性不限年齡（亦即包含65歲以上之男性），篩檢對象疾病類別，增列「猴痘」、「桿菌性痢疾」及「阿米巴性痢疾」等3項疾病類別，說明如下：
  1. 本署愛滋統計資料顯示，近年我國HIV延遲診斷百分比約占新確診個案3成，其中年長者HIV延遲診斷的比例高於年輕族群，以111年HIV新確診通報病例為例，新確診通報65歲以上HIV個案中，延遲診斷個案占71.4%，且以男性為主（占90%），延遲診斷情形隨著HIV診斷年齡增加，故為早期發現潛在HIV感染者，降低年長者HIV延遲診斷情形，予以調整男性HIV篩檢對象年齡上限為不限年齡（亦即包含65歲以上之男性）。
  2. 另依據本署傳染病統計資料顯示，除原已列於旨揭計畫篩檢對象之梅毒、淋病、急性病毒性A、B、C型肝炎等疾病之外，猴痘、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾等疾病亦合併HIV感染存在共病之情形，其傳染途徑多經由不安全性行為而感染，爰增列「猴痘」、「桿菌性痢疾」及「阿米巴性痢疾」等3項疾病類別。
  3. 綜上，為提升計畫執行效益，促使有限防疫資源有效運用，並擴大篩檢發現潛在HIV感染者，減少HIV延遲診斷情形，爰修訂B1計畫內容，調整計畫給付男性篩檢對象年齡上限及疾病類別範圍。

三、依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條及衛生福利部104年2月25日部授疾字第1040300224號公告，性病者係有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之一，經當事人諮詢及同意後（同意形式不拘，採口頭或書面方式均可），進行愛滋病毒檢驗。

四、為提高符合計畫對象愛滋篩檢率，請貴學會向所屬會員宣導，倘醫師於看診時，遇符合計畫篩檢之對象，經本人同意後請提供愛滋篩檢服務，符合本計畫篩檢費用由本署實支實付，不影響醫療院所健保總額。另，醫師於臨床診療實務中，如經專業評估，病患仍有執行HIV檢驗之必要性，於符合健保給付規範原則下，亦可申請健保給付方式辦理。

五、B1計畫亦可逕自本署全球資訊網([www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw))/傳染病與防疫專題/梅毒或淋病/治療照護項下下載運用。

六、本函訊息與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

## 全民健康保險特約西醫基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範，自112年10月1日起生效

中華民國醫師公會全國聯合會

112.09.12 全醫聯字第1120001175號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知有關全民健康保險特約西醫基層院所生產案件之病房費、護理費等部分項目適用醫院之支付點數相關規範，並自112年10月1日起生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署112年9月7日健保醫字第1120117579A號函副本辦理。
- 二、本會業於112年9月1日以全醫聯字第1120001144號函（諒達），轉知衛生福利部公告修正「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，自112年10月1日生效，包含西醫基層總額部門院所支付點數與醫院一致等相關項目；惟其中部分西醫基層總額部門院所比照申報項目未涉及現行支付標準文字修正，爰配合前揭公告生效日期，辦理如下：

(一) 調整屬西醫基層總額部門院所之生產案件支付項目：

1. 病房費、護理費皆比照編號03019B「急診觀察床（床/天）-病房費（第二天起）」及03043B「急診觀察床（床/天）-護理費（第二天起）」現行支付點數申報。
2. 「一般病床住院診察費（天）」：比照編號02008B「一般病床住院診察費（天）」現行支付點數申報。
3. 「住院藥事服務費（天）」：比照編號05215B「住院藥事服務費（天）」現行支付點數申報。

(二) 手術項目均適用支付標準第二部第二章第七節手術通則六施行多項同類手術或兩側性手術之折付規範，及通則十二「提升兒童加成率」。

(三) 不同肢體部位之外傷換藥視為「非簡單傷口」，不列入同一療程。

三、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

## 衛生福利部國民健康署未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索取刊登費用

衛生福利部國民健康署

112.09.08 國健慢病字第1120660684號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：有關衛生局反映轄內之高齡友善診所遭民間媒體索取廣告刊登費一事，請查照轉知。

說明：



- 一、請轉知轄內診所本署並未與任何媒體合作邀請診所刊登廣告及索取刊登費用。貴轄若有診所反映，請惠予適當處理。
- 二、本函訊息刊登於全聯會與本會網站。Ⓜ

### 有關「非健保特約醫事服務機構藥師，經主管機關核准支援健保特約醫療機構」之情形，自112年9月1日起，適用全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節通則十二及十三規範

中華民國醫師公會全國聯合會

112.09.15 全醫聯字第1120001202號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部中央健康保險署函知有關「非健保特約醫事服務機構藥師，經主管機關核准支援健保特約醫療機構」之情形，自一百一十二年九月一日起，適用全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第六節通則十二及十三規範案，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署112年9月12日健保醫字第1120663852號書函副本（如附件）辦理。
- 二、本函訊息與附件刊登於本會網站。Ⓜ

### 112年度流感疫苗接種計畫實施對象「境外臺校學生」之接種作業說明

臺北市政府衛生局

112.09.18 北市衛疾字第1123142950號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關112年度流感疫苗接種計畫實施對象「境外臺校學生」之接種作業說明案，請貴院（所）配合辦理，請查照。


說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署112年9月14日疾管新字第1120043369號函暨112年度流感疫苗接種計畫辦理。
- 二、鑑於境外臺校學生係經教育部認定「註冊為我國學校學生」符合公費流感疫苗接種資格，爰自107年起東莞台商子弟學校、華東臺商子女學校、上海台商子女學校、越南胡志明市臺灣學校、印尼雅加達臺灣學校、印尼泗水臺灣學校及馬來西亞吉隆坡臺灣學校等7所境外臺校學生，納入流感疫苗接種計畫實施對象，並參考現行學生未能於學校集中接種之模式辦理接種作業。



三、有關境外臺校學生流感疫苗接種作業說明如下：

- (一) 接種地點：不受戶籍地之限制，可前往全國各縣市鄉鎮市區衛生所或流感疫苗接種合約院所接種。
- (二) 攜帶證件：「教育部所屬境外臺商、臺灣學校學生流感疫苗接種身分證明單」（樣本如附件1）及健保卡。
- (三) 費用：
  1. 如為門診單純注射流感疫苗，掛號費及其他醫療費用，貴院（所）得依據本市所訂之收費標準收取。另不得向健保署申報接種處置費。
  2. 如門診就醫順便接種流感疫苗，仍應依門診規定，自付掛號費及部分負擔；惟接種流感疫苗之掛號費不得另加，其餘醫療費用得依據本市所訂之收費標準收取。另不得向健保署申報接種處置費。
- (四) 健康評估：接種前應發給家長接種須知（附件2）及量測體溫，再由醫師確實進行個案健康狀況及疫苗使用禁忌之評估，並請家長於接種名冊或接種意願書簽名，始予接種。
- (五) 請貴院（所）於完成接種後，至遲隔日中午前將接種紀錄資料及結存消耗量上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)。

四、本函訊息與附件刊登於本會網站。

## 衛生福利部編製「長期照顧服務資源手冊（愛滋感染者協力夥伴篇）」，請協助感染者轉介長期照顧服務資源參考使用

臺北市政府衛生局

112.09.19 北市衛疾字第1123143262號

受文者：台北市醫師公會


主旨：函轉衛生福利部編製之「長期照顧服務資源手冊（愛滋感染者協力夥伴篇）」，請貴院轉知相關人員，於協助感染者轉介長期照顧服務資源參考使用，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署112年9月15日疾管慢字第1120300725號函辦理。
- 二、為使公共衛生人員或愛滋指定醫事機構個案管理師、民間團體等，尋求或協助愛滋感染者轉介長期照顧服務資源時有所依循，該部長期照顧司、護理及健康照護司、社會救助及社工司、心理健康司、社會及家庭署及疾病管制署共同合作編製「長期照顧服務資源手冊（愛滋感染者協力夥伴篇）」，內容包含各類型機構或對象/身分提供之服務內容項目、申請補助資格或條件、聯繫窗口、可查詢網站等資訊，並區分居家/社區式及住宿式機構之服務申請程序/

流程，供相關單位參閱使用。

三、有關旨揭手冊（如附件），置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染/感染者權益保障之項下，供下載運用。

四、本函訊息與附件刊登於本會網站。

### 請配合112年度台北市COVID-19疫苗補助接種作業及費用申報事宜

臺北市政府衛生局

112.09.28 北市衛疾字第1123046400號

受文者：台北市醫師公會

主旨：請貴院配合112年度本市COVID-19疫苗補助接種作業及費用申報事宜，請依說明段辦理，請查照。

說明：

一、依據本市112年COVID-19疫苗補助接種計畫辦理。

二、為配合112年度預算結算作業，旨揭費用申報說明如下：

(一) 申請時程：

1. 112年9月至10月接種業務費，於11月15日前申請。
2. 112年11月至12月接種業務費，於113年1月5日前。

(二) 不給付情形：未依衛生福利部或衛生福利部疾病管制署公布之疫苗接種政策執行，造成疫苗接種異常事件，按異常接種人數不核給接種業務費。

(三) 注意事項：

1. 本局將於112年11月及113年1月5日（若遇假日順延至次一個工作日），統計貴院（所）上傳全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)之接種筆數，據以計算核發經費額度，請至遲於接種作業完畢後次日中午12時前完成上傳。
2. 提交領款收據前，請務必再次檢查收據上方文字之補助費用總金額為國字大寫，且表格內補助對象人人數、補助金額合計及人次與總金額合計正確無誤，以避免因退補件影響付款事宜。
3. 請於申請時程內將申請文件「臺北市COVID-19疫苗接種業務費用領款收據」（附件及貴院帳戶影本各1份，郵寄至本局承辦人（臺北市萬華區昆明街100號6樓臺北市政府衛生局疾病管制科嚴珮珊）。

三、本函訊息與附件刊登於本會網站。