

重要政令轉知會員

衛生福利部發布修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」並自中華民國113年1月1日生效


中華民國醫師公會全國聯合會

112.10.18 全醫聯字第1120001336號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部發布修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第三點及第十二點，並自中華民國113年1月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年10月12日衛授國字第1121461129A號函辦理。
- 二、本文內容刊登於全聯會與本會網站。

因應「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」，執行國健署「全方位癌症防治策進計畫」與「癌症防治品質精進計畫」時，癌症篩檢疑似異常個案完成確診之追蹤管理與診斷品質管理，請調整申報方式

衛生福利部國民健康署

112.10.18 國健癌字第1120361254號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：因應「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」（下稱品質改善計畫）之衛生福利部重要政策，請貴院、所執行本署「全方位癌症防治策進計畫」與「癌症防治品質精進計畫」時，有關癌症篩檢疑似異常個案完成確診之追蹤管理與診斷品質管理，請調整申報方式，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部（下稱衛福部）中央健康保險署（下稱健保署）112年5月19日健保醫字第1120109476號公告辦理。
- 二、旨揭品質改善計畫由本署與健保署共同推動，自112年6月1日起實施，目的為提高癌症篩檢疑似異常個案，進一步完成診斷與治療，透過品質改善計畫之追蹤管理及提升醫療院所診斷品質，建立以篩檢異常個案為中心之主動追蹤管理模式，期能提升篩檢效益、早期治療及增進治療效率，降低罹癌風險與減少晚期癌症發生。
- 三、由於品質改善計畫須由原篩檢醫療院所與進行確認診斷之醫療院所等兩肇共同合作完成，每一個案須有「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」二項申報編號者，健保署方得分別支付

「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」。為鼓勵原篩檢醫療院所主動將癌症篩檢為陽性或疑似異常個案轉予可進行確認診斷之醫療院所進行確診，請符合申報條件者優先由品質改善計畫進行醫療費用申報，避免影響另一方之權益。另本署113年「全方位癌症防治策進計畫」與「癌症防治品質精進計畫」亦將滾動性檢討修正相關指標及費用計算方式。

四、本文內容刊登於本會網站。🌐

衛生福利部疾病管制署修訂「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則（112年修訂版）」

臺北市政府衛生局

112.10.24 北市衛疾字第1123150529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修訂「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則（112年修訂版）」，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10月19日疾管新字第1120400551號函辦理。
- 二、疾病管制署112年採購速剋流口服懸液用粉劑（下稱速剋流），爰配合新增公費流感抗病毒藥劑品項「速剋流」及實務運作需求，進行本次修訂，考量速剋流係為懸液用粉劑，請貴院所配合優先開立速剋流予0-4（含）歲兒童。至有關臨床醫師基於臨床判斷，針對5歲以下兒童開立瑞樂沙，若合約醫療機構詳實說明事件經過，且醫師已確認該兒童可依醫囑正確使用瑞樂沙，則可核判無需賠償。
- 三、依據貴我雙方簽訂「公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構合約書」第7點規定，有關「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」疾管署將不定期修訂，並由本局通知合約醫療院所修改之規範內容，合約醫療院所如無異議可不需重新簽約，爰請貴院所將旨揭修正原則納入合約書執行。
- 四、檢附原函1份。
- 五、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

衛生福利部疾病管制署公告修正「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表

中華民國醫師公會全國聯合會

112.11.09 全醫聯字第1120001440號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署公告修正「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部疾病管制署112年11月7日疾管檢驗字第1121300871號函辦理。


二、本次修正內容為調整「多重抗藥性結核病」及「結核病」採檢項目及採檢時間：

(一)多重抗藥性結核病：

1. 採檢項目：由「藥敏試驗初判為多重抗藥性菌株」、「臨床上呼吸道檢體（含痰檢體及上呼吸道沖洗液）」修正為「臨床檢體」、「菌株」。
2. 採檢時間：由「配合案例調查」修正為「配合臨床或公衛需求」。

(二)結核病：

1. 採檢項目：由「痰液」、「菌株」修正為「臨床檢體」、「菌株」。
2. 採檢時間：由「初次驗痰（未投藥前）」、「配合案例調查」修正為「配合臨床或公衛需求」。

三、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。

羊膜異體移植物基質（羊膜注射劑型）產品之管理規範

臺北市府衛生局

112.11.15 北市衛食藥字第1123155986號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關羊膜異體移植物基質（羊膜注射劑型）產品之管理規範，請查照並轉知所屬會員。

說明：

一、依據衛生福利部112年11月13日衛授食字第1121411949號函辦理。

二、為強化羊膜異體移植物基質（羊膜注射劑型）產品之管理，並鑒於國際間針對該類產品之管理方式不同，衛生福利部採分階段推動強化管理措施。

三、分階段強化管理措施如下：

- (一) 於全球首張十大醫藥先進國藥品（生物製劑）許可證核准前，給予緩衝期，羊膜異體移植物基質（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產品需申請生物藥品查驗登記，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。

四、有關羊膜異體移植植物基質產品之臨床使用，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。

五、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

「112年健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵項目」相關資料

中華民國醫師公會全國聯合會

112.11.16 全醫聯字第1120001432號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關「112年健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵項目」相關資料，請轉知會員參考，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署112年11月3日電子郵件及本會112年11月7日第13屆第3次醫療事業輔導委員會會議結論辦理。
- 二、旨揭改版獎勵新增自112年9月1日起修正實施「112年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」中，屬於「提升智慧化資訊獎勵項目」之一，新增獎勵項目如下：
 - (一) 健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵。
 - (二) 門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵。
 - (三) 醫療費用申報格式改版獎勵一部分負擔及就醫識別碼改版獎勵。
- 三、詳細獎勵內容、補助方式、補助費用（點數）、補助期限等請參考附件一。相關獎勵因無強制性，請會員自行斟酌診所狀況後，決定是否配合申請。
- 四、中央健康保險署提供「112年健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵說明」重點摘要簡報，如附件二，請會員併為參考。
- 五、因應改版後所衍生之設備更新、維修保固費等增加相關成本費用，本會將繼續以會員權益為優先努力爭取。此外，本會將請中央健康保險署針對欲推動之資訊系統改革方向以及未來各項政策改革目標，加強與各醫事團體（公會）之說明與溝通，以利瞭解政策內容。
- 六、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

衛生福利部編製「死亡證明書填寫說明」

中華民國醫師公會全國聯合會

112.11.17 全醫聯字第1120001469號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部編製「死亡證明書填寫說明」，請轉知所轄醫療院所，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年11月15日衛部統字第1122560711號函副本辦理。
- 二、為宣導醫師開具死亡證明書之注意事項，衛生福利部編製「死亡證明書填寫說明」，已上傳至該部網站，路徑：首頁/各單位及所屬機關/統計處/死因統計/其他資訊/死亡證明書填寫說明。網站連結：<https://reurl.cc/v6jdYk>
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。☞

附件

死亡原因填寫案例

死因統計係以公衛預防角度編算，採用「導致死亡的起始病因」歸類，據以預防，避免早死發生。

死亡證明書填寫案例

病患本次住院
一週前急診，診斷肺炎住院治療，後因年邁臥床多重器官衰竭，敗血症死亡。

病患疾病史
半年前中風(梗塞)，另有10年的高血壓及糖尿病病史。

死亡原因甲 直接導致死亡之疾病或現象	死亡原因： 1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、敗血症	1日
死亡原因乙 敗血症原因是肺炎所引起	先行原因： (引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因)肺炎	1週
死亡原因丙 肺炎原因是腦梗塞所引起	丙、(乙之原因)腦梗塞	半年
其他 與死亡無關之疾病史	丁、(丙之原因)	
	2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病傷害無直接關係) 高血壓及糖尿病	10年

依據WHO ICD-10 死因選取準則，最後選擇「腦梗塞」為起始病因，作為死因統計歸類基礎。

填報注意事項

- 1 死亡涉及多重病症，如某長壽因跌倒引起顱內出血及肺炎，後合併多重器官衰竭，最後呼吸衰竭而離世。過程包括起始死因、併發症及死亡現象。在預防醫學理念下，找出「導致死亡的起始病因」，始能作為疾病防治監控之用。
- 2 **死亡原因填寫三步驟**

STEP.1 甲乙丙丁的病因時序，係由死亡往前推疾病，逐一溯本求源到起始病因，一行只填一個該數。

STEP.2 甲若填寫死亡現象，請在乙丙...往前填寫原因
死亡現象 生理或生化失衡，如敗血症、心衰衰竭、呼吸衰竭、心律不齊等，此等病在國際上稱為垃圾碼，對防治工作貢獻小。
死亡原因 器官部位與特定病因的診斷，如第二型糖尿病、冠狀動脈阻塞、腦梗塞、C肝等。

STEP.3 病因越明確越好
 腫瘤請寫出惡性或良性、原發或轉移及詳細部位；
 腦中風請寫出梗塞或出血。
- 3 **死亡原因填寫小叮嚀**
 遇到非病死或可疑非病死(車禍、跌倒、中毒、工安意外、自殺或他殺等...)，無論入院時間多久，請務必轉介司法相驗(醫療法第76條：醫院、診所對於非病死或可疑非病死死者，應報請檢察機關依法相驗)。

糖尿病複方用藥Steglujan全球性停產，自即日起至113年6月30日止，暫予開放原使用此藥品之病人，得依臨床醫師專業判斷，使用同藥理機轉之複方製劑

衛生福利部中央健康保險署

112.11.16 健保審字第1120672948號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：因應糖尿病複方用藥Steglujan全球性停產，自即日起至113年6月30日止，暫予開放原使用此藥品之病人，得依臨床醫師專業判斷，使用同藥理機轉之複方製劑一案，請協助轉知所屬會員或健保特約醫事服務機構，請查照。

說明：

- 一、依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第64次會議紀錄辦理。
- 二、查藥品給付規定5.1.8.略以，含ertugliflozin及sitagliptin之複方製劑(如Steglujan)，限用於已接受過最大耐受劑量的metformin，且併用ertugliflozin或sitagliptin 治療至少6個月，糖化血色素值(HbA1c)仍高於7.5%者。
- 三、考量旨揭藥品（藥品代碼：BC27463100）因全球性停產且未來不再供應，原使用Steglujan治療之病人，於該藥品退出市場而影響病人藥物使用期間（即日起至113年6月30日止），得依臨床醫師專業判斷，暫予開放使用同藥理機轉之複方製劑（如Glyxambi、Qtern）。
- 四、副本抄送本署各分區業務組，請轉知轄區特約醫事服務機構。
- 五、本文內容刊登於本會網站。🌐