

重要政令轉知會員

衛生福利部公告修正「醫療法第一百零八條第四款中央主管機關規定禁止使用之藥物」，並自112年12月14日生效

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.14 全醫聯字第1120001598號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部於112年12月14日衛部醫字第1121669542號公告修正「醫療法第一百零八條第四款中央主管機關規定禁止使用之藥物」，並自112年12月14日生效，請查照並轉知會員。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年12月14日衛部醫字第1121669542C號函辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。

衛生福利部「醫療機構設置標準」修正對照表勘誤表置於衛生福利部網站「公告訊息」項下

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.15 全醫聯字第1120001597號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部「醫療機構設置標準」第四條附表（二）、第五條附表（三）、第六條附表（四）、第八條附表（六）、第九條附表（七）及第十一條附表（八）修正規定勘誤表與第五條附表（三）、第八條附表（六）修正對照表勘誤表，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年12月12日衛部醫字第1121662967C號函辦理（如附件）。
- 二、「醫療機構設置標準」第四條附表（二）、第五條附表（三）、第六條附表（四）、第八條附表（六）、第九條附表（七）及第十一條附表（八）修正規定勘誤表與第五條附表（三）、第八條附表（六）修正對照表勘誤表置於衛生福利部網站「公告訊息」項下。
- 三、本次修正部分條文勘誤表，重點略以：
 - （一）附表名稱：設置「標」準表修改為設置「基」準表。
 - （二）第五條附表三的項目三、（五）安全設備：因應「勞工安全衛生法」於102.7.3修正名稱為「職業安全衛生法」，爰配合名稱修正。

(三) 第八條附表六的項目三、(五) 戒護(防護)人力：因應「性侵害犯罪防治法」於112.2.15修正公布全文，爰配合修正條次。

四、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」

臺北市政府衛生局

112.12.20 北市衛醫字第1123163164號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」一事，請查照。

說明：

一、依衛生福利部112年12月15日衛部醫字第1121670967B號函辦理。

二、請貴機構落實「生產事故事件通報」，衛生福利部宣達事項如下：

(一) 依生產事故救濟條例第22條第1項規定：「為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。」；「生產事故通報及查察辦法」第4條規定略以：「醫療機構或助產機構應於生產事故事件發生後之次月十日前，向中央主管機關通報……」。

(二) 次依生產事故救濟條例第25條規定，醫療機構及助產機構違反第22條第1項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣2萬元以上10萬元以下罰鍰：(一) 未建立機構內風險事件管控與通報機制。(二) 未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。(三) 未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

(三) 據此，醫療機構或助產機構於113年1月1日至113年12月31日期間，若有發生生產事故事件者，請依前開規定及生產事故通報相關作業說明(請逕至衛生福利部「生產事故救濟專區」下載應用)，向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報，逾期末通報者，主管機關將逕予裁罰。

三、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

112年12月15日總統令公布修正刑事訴訟法部分條文，其中第206條及第208條，將影響從事鑑定業務者，請會員知悉

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.21 全醫聯字第1120001613號

受文者：台北市醫師公會

主旨：112年12月15日總統令公布修正刑事訴訟法部分條文，其中第206條及第208條，將影響從事鑑定業務者，請協助轉知會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依112年12月17日本會第13屆第6次醫事法規委員會會議結論辦理。
- 二、112年12月1日立法院三讀通過刑事訴訟法部分條文修正，並於112年12月15日經總統公布施行。其中第206條及第208條（如附件）之修正與醫界較為相關，其修正內容對醫界影響分析如下：
 - （一）刑事訴訟法第206條第4項規定「以書面報告者，於審判中應使實施鑑定之人到庭以言詞說明。」將課予鑑定人出庭言詞說明之義務，此將增加鑑定人業務負擔。
 - （二）刑事訴訟法第208條第2項規定，要求實施鑑定或審查之人，於鑑定前具結（準用刑事訴訟法第202條），亦有到庭說明之義務及應於書面報告具名。
 - （三）依上述二條文規定，鑑定之人和審查之人皆負有於書面具名和到庭說明之義務。因此對於醫師擔任鑑定之人和審查之人皆有所影響，敬請轉知貴會全體會員知悉為要。
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。[📄](#)

附件

112.12.15總統令公布修正刑事訴訟法部分條文112.12.15總統令公布修正刑事訴訟法部分條文 第二百零六條

- I. 鑑定之經過及其結果，應命鑑定人以言詞或書面報告。
- II. 鑑定人有數人時，得使其共同報告之。但意見不同者，應使其各別報告。
- III. 第一項之言詞或書面報告，應包括以下事項：
 - 一、鑑定人之專業能力有助於事實認定。
 - 二、鑑定係以足夠之事實或資料為基礎。
 - 三、鑑定係以可靠之原理及方法作成。
 - 四、前款之原理及方法係以可靠方式適用於鑑定事項。
- IV. 以書面報告者，於審判中應使實施鑑定之人到庭以言詞說明。但經當事人明示同意書面報告得

為證據者，不在此限。

V. 前項書面報告如經實施鑑定之人於審判中以言詞陳述該書面報告之作成為真正者，得為證據。

第二百零八條

I. 法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、機構或團體為鑑定，或審查他人之鑑定，除本條另有規定外，準用第二百零三條至第二百零六條之一之規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施鑑定或審查之人為之。

II. 前項情形，其實施鑑定或審查之人，應由第一百九十八條第一項之人充之，並準用第二百零二條之規定，及應於書面報告具名。

III. 第一項之書面報告有下列情形之一者，得為證據：

一、當事人明示同意。

二、依法令具有執掌鑑定、鑑識或檢驗等業務之機關所實施之鑑定。

三、經主管機關認證之機構或團體所實施之鑑定。

IV. 當事人於審判中得向法院聲請囑託醫院、學校或其他相當之機關、機構或團體為鑑定或審查他人之鑑定，並準用第一百九十八條第二項之規定。

V. 當事人於審判中得委任醫院、學校或其他相當之機關、機構或團體為鑑定或審查他人之鑑定，並準用第一項至第三項及第一百九十八條第二項之規定。

VI. 前項情形，當事人得因鑑定之必要，向審判長或受命法官聲請將關於鑑定之物，交付受委任之醫院、學校或其他相當之機關、機構或團體，並準用第一百六十三條至第一百六十三條之二之規定。

VII. 因第五項委任鑑定或審查他人之鑑定所生之費用，由委任之人負擔。

VIII. 第一百六十三條第一項、第一百六十六條至第一百六十七條之七、第二百零二條之規定，於第一項、第四項及第五項由實施鑑定或審查之人為言詞報告或說明之情形準用之。

中國人壽保險股份有限公司自113年1月1日起正式更名為：「凱基人壽保險股份有限公司」

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.25 全醫聯字第1120001632號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中國人壽保險股份有限公司將自113年1月1日起，正式更名為：「凱基人壽保險股份有限公司」，詳如附件，請查照。

說明：

- 一、本會與中國人壽之會員團體保險契約之權利與義務關係皆維持不變，權益不因更名有任何影響。
- 二、該公司之申請書等表單將於113年1月起變更為「凱基人壽」，屆時將再提供新表單。原有的「中國人壽」表單可使用至113年1月底。
- 三、本文內容刊登於本會網站。📄

醫療機構如有調動護理師工作之必要時，應依勞動基準法第10條之1規定辦理

臺北市政府衛生局

112.12.25 北市衛醫字第1123163945號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關衛生福利部函轉勞動部函，醫療機構如有調動護理師工作之必要時，應依勞動基準法第10條之1規定辦理，以維護護理人員職場權益，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部112年12月19日衛部照字第1121562065號函辦理。
- 二、檢附衛生福利部來函乙份。
- 三、副本抄送本市各醫師公會，請轉知貴會開業會員知悉。
- 四、本文內容刊登於本會網站。📄

全聯會辦理「長照繼續教育【專業品質】12學分網路課程」，授課期間自113年1月1日至113年12月31日止，敬請踴躍報名參加

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.28 全醫聯字第1120001591號

受文者：台北市醫師公會

主旨：本會辦理「長照繼續教育【專業品質】12學分網路課程」，授課期間自113年1月1日至113年12月31日止，敬請協助周知鼓勵踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依本會112年5月23日第十三屆老人醫療與長照專案小組第二次會議結論及112年8月13日第十三屆第五次理事會決議通過辦理。
- 二、為協助全國長照人員取得長照學分，特別規劃設計坊間較少開課之長照繼續教育【專業品質】12學分網路課程，藉以增強長照人員照顧智能，提昇對民眾的照顧服務品質，課程說明

略以：

(一) 參加對象：全國符合長照資格之長照人員

(二) 授課網址：<http://tma.xms.tw>

(三) 長照繼續教育學分：「消防安全」3點、「緊急應變」3點、「感染管控」2點、「性別敏感度」2點及「原住民族與多元族群文化敏感度及能力」2點，共計12點

(四) 授課期間：113年1月1日-113年12月31日

三、隨函檢送簡章乙份，請協助廣為周知。相關訊息請逕至本會網站(<http://www.tma.tw>)查詢或電洽02-27527286#123陳小姐。

四、本文內容刊登於本會網站。🇹🇼

「醫療事故預防及爭議處理法施行細則」、「醫事專業諮詢作業辦法」、「醫療爭議評析作業辦法」、「醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」、「醫療爭議調解會組織及運作辦法」、「醫療爭議調解案件通報辦法」、「重大醫療事故通報及處理辦法」、「醫療事故專案小組組織及運作辦法」及「醫療事故民眾自主通報辦法」，業經衛生福利部於112年12月28日訂定發布，並自113年1月1日施行

中華民國醫師公會全國聯合會

112.12.29 全醫聯字第1120001658號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部函知「醫療事故預防及爭議處理法施行細則」、「醫事專業諮詢作業辦法」、「醫療爭議評析作業辦法」、「醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」、「醫療爭議調解會組織及運作辦法」、「醫療爭議調解案件通報辦法」、「重大醫療事故通報及處理辦法」、「醫療事故專案小組組織及運作辦法」及「醫療事故民眾自主通報辦法」，業經該部於112年12月28日以衛部醫字第1121670808號令及衛部醫字第1121670808A號令訂定發布，並自113年1月1日施行，請查照並轉知所屬。

說明：

一、依據衛生福利部112年12月28日衛部醫字第1121670808D號函（如附件）辦理。

二、醫療事故預防及爭議處理法暨其子法將自113年1月1日施行，為保障醫病雙方權益、促進醫病和諧，改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質並建立妥速醫療爭議處理機制，就

醫療爭議調解、醫療事故關懷與預防及重大醫療事故通報等均有規範，就醫療端重點略以：

- (一) 醫療爭議調解先行，當事人雙方均應親自或委託代理人到場。爭議發生時，醫事機構須於病人等申請翌日起7個工作日內提供病歷及同意書複製本；
- (二) 引入醫事專業諮詢及醫療爭議評析機制，協助釐清爭議，當事人雙方或調解會得檢附病歷複製本等資料向受託財團法人申請之，然其內容非經當事人同意，不得採為證據、裁判或行政處分基礎。
- (三) 病人接受醫事機構醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果，除係因疾病本身或醫療處置不能避免之結果外，醫療機構應組成醫療事故關懷小組或指定專人、專業機構向病人家屬說明溝通，提供協助與關懷服務；對醫療爭議相關員工亦須提供關懷與具體協助。
- (四) 重大醫療事故應通報主管機關，分析根本原因並提出改善方案。

三、另就醫師公會層面而言，恐有如下影響，建請貴會留意：

- (一) 由於醫事專業諮詢及醫療爭議評析之醫事專家，除須有專科醫師證書及執業5年以上之規定等，亦須醫師公會全聯會、各縣市醫師公會、教學醫院或部訂專科醫學會其一推薦，建議宜規劃設立人才資源庫以利推薦作業之進行，並且應評估各區域、城鄉、醫事機構層級人才平衡及定期舉辦相關教育訓練。
- (二) 99床以下之醫院與診所得指定專業人員或委由專業機構、團體進行關懷，然而適於委託之人員、機構及團體尚未明確，建議可建立相關資源庫以利會員參考，另就委任之收費標準亦未有規定，建議可因地制宜適時研議。

四、醫療事故預防及爭議處理法請至衛生福利部法規檢索系統下載(<http://bit.ly/3NJzGJ6>)，旨揭法規內容請至衛生福利部全球資訊網站之「公告訊息」及「法令規章」專區網頁下載(<https://bit.ly/3vhu8iI>)。

五、本文內容刊登於本會網站。🌐

衛生福利部「實驗室開發檢測登錄管理系統」自即日起上線啟用

臺北市政府衛生局

113.01.04 北市衛醫字第1123166401號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部「實驗室開發檢測登錄管理系統」自即日起上線啟用，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部112年12月29日衛部醫字第1121672289號函辦理。
- 二、檢附衛生福利部來函如附件，旨揭系統操作手冊已置於衛生福利部網頁（路徑：衛生福利部首頁/本部各單位及所屬機關/醫事司/生醫科技及器官捐贈/實驗室開發檢測），如有系統操作問題，請逕洽系統客服窗口楓橡科技股份有限公司（客服專線：02-2363-3969；客服信箱：ldtservice@proshine.com.tw）。
- 三、副本抄送本市各醫師公會，請轉知所屬開業會員知悉。
- 四、本文內容刊登於本會網站。🌐

總統公布修正職能治療師法部分條文

臺北市政府衛生局

113.01.08 北市衛醫字第1133090051號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部函，有關立法院咨請總統公布修正職能治療師法部分條文一案，業奉總統112年12月27日華總一義字第11200113011號令公布，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利113年1月2日衛部醫字第1120155323號函辦理。
- 二、檢附衛生福利部來函（如附件）一份。
- 三、本文內容刊登於本會網站。🌐

衛生福利部函覆112年居家失能個案家庭醫師照護方案之參與醫師應完成該部「長期照顧專業人員數位學習平台」上之醫師意見書訓練課程及跨專業合作議題相關疑義

中華民國醫師公會全國聯合會

113.01.09 全醫聯字第1130000030號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部函覆本會所詢112年居家失能個案家庭醫師照護方案之參與醫師應完成該部「長期照顧專業人員數位學習平台」上之醫師意見書訓練課程及跨專業合作議題相關疑義，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年1月4日衛部顧字第1120154759號函辦理。
- 二、本會前於112年12月25日以全醫聯字第1120001607號函請衛生福利部就參與112年居家失能個案家庭醫師照護方案，應完成該部「長期照顧專業人員數位學習平臺」上之醫師意見書訓練課程及跨專業合作議題之對象釋疑（副本諒達）。
- 三、113年1月4日衛生福利部函覆重點略以：醫師如具備以下條件之一，即取得參與旨揭方案並開立醫師意見書之資格：
 - (一) 完成衛福部「長期照顧專業人員數位學習平臺」上的醫師意見書訓練課程及跨專業合作議題。
 - (二) 考量「長期照護醫師意見書」格式修訂，為使112年7月1日前已參與旨揭方案之人員熟悉新版格式，以增進長期照顧與醫療照護品質，醫師如已取得長期照顧服務人員之醫事人員認證，且於113年7月1日前完成衛福部「長期照顧專業人員數位學習平臺」上的醫師意見書訓練課程，亦得繼續開立醫師意見書。
- 四、本文內容刊登於本會網站。🌐

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

衛生福利部國民健康署

113.01.05 國健社字第1130260022號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：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，請惠予轉知所轄醫療院所或會員，請查照。

說明：

- 一、依「油症患者健康照護服務條例」（下稱油症條例）第3條（附件1），本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。

- 二、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（油症條例第8條）。
- 三、因仍有油症患者反映，持「油症患者就診卡」至部分醫療院所就醫，仍收取門（急）診或住院部分負擔費用，故惠請轉知所轄醫療院所及相關會員，加強周知掛號批價櫃台，有關油症患者優免就醫部分負擔規定，俾利渠等人員順利就醫。
- 四、檢附「油症患者就醫注意事項」（附件2），請協助加強對轄區醫療院所及掛號批價行政人員宣導，協助油症患者順利就醫。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/免除所有部分負擔者」或「首頁/健保服務/行政協助業務/油症患者就醫」，或請於「本署首頁/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。
- 五、另本署業成立「油症患者全人關懷中心」（地址：新北市中和區圓通路301號生醫大樓11樓），委託臺北醫學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，並廣為周知。
- 六、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

勞動部訂定「事業單位同工同酬檢核表」

臺北市政府勞動局

113.01.10 北市勞動字第11301005222號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知勞動部訂定「事業單位同工同酬檢核表」，請貴會協助布達所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據勞動部113年1月3日勞動條4字第1130147501號函辦理。
- 二、為落實同工同酬規定，勞動部訂定「事業單位同工同酬檢核表」（如附件），供單位檢核內部同工同酬之落實情形，該表亦置於該部官方網站及就業平等網，可自行運用。
- 三、本文內容刊登於本會網站。🌐

全聯會製作「防治醫療暴力教戰手冊」，供醫師會員參考使用

中華民國醫師公會全國聯合會

113.01.11 全醫聯字第1130000010號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為保障病人就醫權益並維護醫療環境安全，本會製作「防治醫療暴力教戰手冊」，俾供醫師會員參考使用，請查照並周知所屬。

說明：

- 一、依據112年5月21日第13屆第3次醫事法規委員會、112年6月7日醫療暴力專案小組會議、112年8月2日第13屆第3次及112年11月1日第13屆第4次醫療政策委員會會議結論，並經112年8月13日第13屆第5次理事會及112年11月19日第13屆第6次理事會報告通過辦理。
- 二、本會對醫療暴力向來秉持「零容忍」之立場，除長期致力與相關單位合作完善醫療暴力處理流程，保障醫師會員權益外，更多次推動醫療法相關條文修正，力求提升醫療環境安全品質。近日亦函文衛生福利部、各縣市政府及貴會，就醫療暴力通報、表單設計、委員會設置及法規檢討等提出建議。（全醫聯字第1120001190號函副本、全醫聯字第1120001191號函副本、全醫聯字第1120001214號函，諒達）
- 三、為加強醫師會員對於防治醫療暴力之重視與認知，本會爰製作防治醫療暴力教戰手冊（書面如附件，亦刊於台灣醫界113年1月份第67卷第1期第109頁以降，電子版請參本會網站<https://www.tma.tw/PtMv/>），手冊內容包括日常置備之軟硬體規劃、如何辨識暴力風險因子、面對暴力如何保護自己，以及事件發生後通報、蒐證與訴追的注意事項。建請周知會員參考使用，俾使醫師會員對醫療暴力相關應變與規範更加了解，期能透過教育宣導，力阻暴力憾事再度發生。
- 四、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

附件

節錄醫療暴力因應流程



一、辨識暴力風險因子--敏感度是安全維護的關鍵

- 暴力史
- 毒品或酒精濫用
- 精神疾病患者、神智狀態改變者、談話內容與現實脫節
- 攜帶危險物品
- 展現口頭或武力恐嚇傾向或已發生
- 與他人有糾紛或處於傳達不受歡迎資訊之情境下
- 遇有個案傷病疑涉有刑事案件之虞，有可能衍生後續醫療暴力或糾紛等情事，應立即通報警察機關調查，例如：刀傷、槍傷、爆裂物傷、機械或其他相類物傷、施用毒品或藥物、自殺、其他。

二、面對暴力保護自己

1. 一般而言，醫療暴力不是瞬間發生，而是一個逐漸升溫的過程；第一階段常是口頭上的衝突，第二階段會有肢體上的警兆，如怒目圓睜、動作變大；此時若未及時降溫，衝突就可能

進入第三階段，開始暴力攻擊。因此，如果能在前兩階段就緩和衝突，自然能降低暴力發生的機率。

2. 首先，面對暴力風險對象應即提高警覺，保持冷靜，維持安全距離，避免背對並留意出口方向，盡可能減少刺激源或移除攻擊工具物品。
3. 若對方情緒高昂但仍需與其對談，則以沉穩緩和的態度，不要受影響而情緒或輕蔑回應，避免打斷對方話語或爭辯糾紛細節。盡量使用無批判性的中性言詞，溫和堅定、清楚簡短的告知行為人可以如何解決問題、宣洩情緒或自我控制，勸阻使用暴力或手持危險物品。
4. 採取非威脅性的身體語言，例如避免持續直接目光對峙、手勿放口袋或身後以免引起猜忌。可維持兩個手臂以上距離，站於前方45度角。
5. 如前所述，醫療暴力可能是衝突逐漸升高的過程，早期降溫，勝於事發反制，衝突事件若有第三者協調，就能大幅降溫，因此在進入衝突前階段即宜啟動機構應變措施，預防性通報相關負責人員/警衛/警察，通報方式低調以免引起對方情緒激動，例如以目光或暗語請同仁撥打電話或使用緊急求救鈕，或可引入專門處理小組模式，運用多人團隊式的處理，由一人主導並讓警衛人員即時參與。
6. 對方若有暴力攻擊行為，首要嘗試離開及求救，若無法離開，採取防衛策略，與對方保持距離，保護身體重要部位，如：頭部、腹部。若對方持有武器，不宜靠近嘗試制伏，必要時尋求掩蔽，以保護現場人員安全為優先。應對暴力之實際行動盡量由管區警察人員執行，其他人員從旁協助。
7. 行有餘力應有專人確認監視器功能正常或從旁錄音錄影蒐證。

三、事後通報、蒐證

1. 報案：撥打110，保留現場，配合警方製作警詢筆錄。
2. 蒐證：
 - 人證：除被害人需製作筆錄外，在場醫護同仁、保全等證人亦請依警方通知製作筆錄。
 - 書證：診斷證明書、錄影（音）檔案、醫療護理紀錄、現場、傷勢照片。
 - 物證：行為人持用之工具、機構受損物證等。

四、訴追修復

1. 訴訟：根據被害情況主張法律權益，進行法律訴訟及求償，部分行為如公然侮辱、傷害或毀損為告訴乃論，需提出告訴以進行刑事訴追，否則若司法機關認為未構成醫療法第106條第3項妨害醫療罪，則可能不起訴或無罪。
2. 避免過度自我歸因，評估是否能繼續與施暴對象工作，必要時終止服務或轉由他人接手。留意事件對身心危害程度，就醫、復健或接受諮商。

衛生福利部於113年1月9日公告「不以製劑調製品項年度申報事宜」

中華民國醫師公會全國聯合會

113.01.15 全醫聯字第1130000054號

受文者：台北市醫師公會

主旨：「不以製劑調製品項年度申報事宜」業經衛生福利部於113年1月9日以衛授食字第1121414124號公告，請查照並轉知會員。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年1月9日衛授食字第1121414130號函辦理。
- 二、「藥品優良調劑作業準則」業於111年7月20日發布修正，並自發布後一年（112年7月20日）施行。依據該準則第28條第3項規定：「不以製劑調製者，醫療機構或藥局，每年應向中央衛生主管機關申報各品項之調製數量」。
- 三、執行不以製劑調製者，應於每年2月底前，完成前一年度不以製劑調製品項之調製數量年度申報，第一次申報應於113年2月底前，完成112年8月至12月調製數量之申報。請至食品藥物管理署官網-不以製劑調製品項申報專區(<http://dtracebook.fda.gov.tw/APIs/Login.aspx>)進行申報。
- 四、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。📄

中央健康保險署公告「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，溯自113年1月1日起生效

中華民國醫師公會全國聯合會

113.01.16 全醫聯字第1130000058號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健康保險署公告「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，溯自113年1月1日起生效，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署113年1月8日健保醫字第1130100046號公告副本辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於本會網站。📄