

重要政令轉知會員

114年度「成為代謝症候群厝邊健康守護者」基層診所獎勵活動

臺北市政府衛生局

114.02.17 北市衛健字第1143070966號

受文者：台北市醫師公會

主旨：敬邀貴診所踴躍參加本局114年度「成為代謝症候群厝邊健康守護者」基層診所獎勵活動，請查照。

說明：

一、衛生福利部國民健康署與衛生福利部中央健康保險署自111年合力推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，透過醫師專業指導，早期管理代謝症候群，協助民眾改善代謝症候群，以降低後續三高等慢性病發生。

二、為鼓勵本市「全民健康保險代謝症候群防治計畫」診所執行收案管理，爰辦理旨揭獎勵活動（如附件）。活動說明如下：

（一）實施對象：臺北市參與全民健康保險代謝症候群防治計畫之西醫診所。

（二）評比期間：依衛生福利部國民健康署提供114年「全民健康保險代謝症候群防治計畫篩檢統計表」進行評比。

（三）獎項內容：

1、收案精進獎。

2、分組：

（1）第一組：113年管理人數1至29人者。

（2）第二組：113年管理人數30至59人者。

（3）第三組：113年管理人數60人以上者。

3、評比內容：需較去年管理增加收案達 $\geq 30\%$ ，第一組、第二組及第三組分別取前10名、15名及20名依序予以獎勵。

4、收案年度獎：依113年或114年已加入代謝症候群防治計畫且收案人數200人以上之診所，獎項分為以下內容：

（1）收案年度金獎。

（2）收案年度銀獎。

（3）收案年度銅獎。

5、評比內容：依114年執行代謝症候群收案量排序（至少200名），依序予以前三名獎勵。

三、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

疾病管制署修訂Moderna JN.1 新冠疫苗「單劑型用於滿6個月至11歲幼童接種0.25毫升」及「長者與免疫不全者再增加接種1劑」規定

臺北市府衛生局

114.02.25 北市衛疾字第1143074138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修訂Moderna JN.1 新冠疫苗「單劑型用於滿6個月至11歲幼童接種0.25毫升」及「長者與免疫不全者再增加接種1劑」規定，請貴院（所）遵循辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）114年2月21日疾管防字第1140200142號函辦理。
- 二、114年1月22日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組(ACIP)聯席會議決議，「將部分Moderna JN.1 新冠疫苗單劑型（0.5毫升）用於滿6個月至11歲幼童接種0.25毫升，且依感染管制原則，建議採『單劑型排掉半劑量後接種剩餘0.25毫升劑量使用』」。
- 三、旨揭措施於114年2月26日起實施，操作注意事項如下：
 - (一) 為簡化本市院所作業，本局將統一於幼兒疫苗標記0.25毫升，並於外盒（袋）標示「幼童0.25毫升使用」，請收取後與成人劑型分開放置，避免異常接種。
 - (二) 於接種前，務必排掉半劑量後再接種剩餘0.25毫升，以確保幼童接種品質及安全，如對象為出生滿6個月以上至國小未入學校兒童請登錄至兒童健康手冊。
 - (三) 倘於排掉半劑量過程操作不慎致未足0.25毫升，另取1支使用致疫苗毀損，以無需賠償核處，惟仍應填報「毀損疫苗（無需）賠償案件報告表」予本局研判。
 - (四) 請確實正確登錄接種紀錄，單劑型皆以1劑為最小單位進行疫苗消耗結存回報，並每日應運用API介接或透過全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)子系統上傳疫苗接種資料及庫存回報，以利資料統計、處置費核算與接種紀錄保存與查詢。
- 四、疾管署另將針對長者及免疫不全者等對象，與第一劑JN.1新冠疫苗間隔至少6個月，再增加接種1劑；並預定於114年4月8日起實施，對象如下：
 - (一) 65歲以上長者。
 - (二) 55歲以上原住民。
 - (三) 出生滿6個月以上且有免疫不全以及免疫力低下患者：
 1. 目前正進行或1年內曾接受免疫抑制治療癌症患者。

2. 器官移植患者/幹細胞移植患者。
3. 中度/嚴重先天性免疫不全患者。
4. 洗腎患者。
5. 人類免疫缺乏病毒感染患者。
6. 目前正使用高度免疫抑制藥物者（含高劑量類固醇,alkylatingagents, antimetabolites, transplantrelated immunosuppressive drugs, cancer chemotherapeutic agents, tumour necrosis factor(TNF) blockers等）。
7. 過去6個月內接受化學治療或放射治療者。
8. 其他經醫師評估免疫不全或免疫力低下者。

五、檢附「113-114年JN.1 COVID-19疫苗接種計畫」1份（如附件），相關資訊同步公布於疾管署全球資訊網/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疫苗項下提供運用，請密切注意更新訊息。

六、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

為確保輸注液藥品穩定供應，重申醫療機構儘速與國內相關廠商簽訂合約

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.05 全醫聯字第1140000263號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部函知，為確保輸注液藥品穩定供應，重申醫療機構儘速與國內相關廠商簽訂合約，請查照並轉知所屬會員。

說明：

- 一、依衛生福利部114年2月26日衛授食字第1141411526號函辦理。
- 二、查永豐化學工業股份有限公司新莊工廠已於113年11月27日獲准恢復生產供應生理食鹽水注射液（軟袋）及生理食鹽水沖洗液（軟袋），本會於113年12月20日以全醫聯字第1130001583號函知，諒達。
- 三、目前國內輸注液廠商均已增加生產相關輸注液藥品，考量輸注液之生產數量及時程，廠商需視醫院訂單進行排產，並優先供應予其合約客戶，故為確保國內輸注液長期穩定供應，並回歸自由市場機制，請轉知所屬會員，請各醫療院所儘速向國內輸注液廠商簽訂合約(各品項可供應之廠商清單（如附件），以利製造廠規劃生產，確保藥品穩定供應。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

疾病管制署修訂「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」，請務必於用藥後7日內至智慧防疫物資管理資訊系統回報

臺北市政府衛生局

114.03.05 北市衛疾字第1143074976號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關衛生福利部疾病管制署修訂「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」，請貴院所務必於用藥後7日內至智慧防疫物資管理資訊系統回報，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）114年2月25日疾管防字第1140200141號函辦理。
- 二、為落實公費COVID-19口服抗病毒藥物管理，領用方案修訂重點說明如下：
 - （一）每年度進行合約機構實地查核，如經查核發現有不符合規定或有缺失者，應限期改善，並列入下一季複查對象，持續追蹤至所有不合格項目均已確實完成改善。
 - （二）旨揭領用方案「COVID-19口服抗病毒藥物查核表」及「COVID-19口服抗病毒藥物合約機構查核結果彙整表」，新增「用藥後7日內回報」之查核項目。
- 三、如貴院所有公費藥物領用需求，請填寫公費COVID-19抗病毒藥劑領用單，並於每週二、五上午9時至中午12時及下午2時至5時攜帶正本及請領人身分證明文件至本局疾病管制科領取（臺北市萬華區昆明街100號6樓）。如有調撥、緊急領藥及藥劑問題，請洽本局承辦窗口陳先生（連絡電話：02-2375-9800轉1962）。
- 四、本文相關訊息刊登於本會網站。

國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」之檢驗醫事機構資格審查通過名單

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.06 全醫聯字第1140000289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「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」之檢驗醫事機構資格審查通過名單，請協助轉知所轄院所，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署114年2月27日國健癌字第1140360278號函辦理。
- 二、此次新增4家審查通過之檢驗醫事機構（序號52至55），詳如附件。

三、旨揭名單可至衛生福利部國民健康署網站查閱與下載運用（首頁>健康主題>預防保健>癌症防治相關>核可醫事機構名單及表單）。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

國民健康署為推動代謝症候群防治計畫，提供相關衛教素材，請協助推廣並多加利用

臺北市政府衛生局

114.02.25 北市衛健字第1143077429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為推動代謝症候群防治計畫，提供相關衛教素材，請協助推廣並多加利用，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）114年3月5日國健慢病字第1140660190號函辦理。

二、健康署製作相關衛教素材電子檔，已置於健康署健康九九+網站，說明如下：

（一）代謝症候群外食篇短影片網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8823>

（二）代謝症候群外食篇懶人包網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8820>

（三）代謝症候群防治宣導影片-檢吃動網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8819>

（四）預防糖尿病前期影片-空腹血糖篇網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/7304>

二、本文相關訊息刊登於本會網站。

疾病管制署規劃調整流感疫苗接種處置費核付方式所提建議

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.07 全醫聯字第1140000290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函覆本會就該署規劃調整流感疫苗接種處置費核付方式所提建議，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部疾病管制署114年3月3日疾管新字第1140400141號函辦理。

二、衛生福利部疾病管制署前於113年12月12日函知擬規劃調整流感疫苗接種處置費核付方式，並

請本會提供建議。本會於114年1月9日召開「疾管署調整流感疫苗接種處置費討論會議」，並依會議結論於1月14日以全醫聯字第1140000056號函覆本會意見供疾管署參考，副本諒達。

三、疾管署於114年3月3日函覆本會所提建議（如附件），請轉知所屬會員參考。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

附件

衛生福利部疾病管制署 函

主旨：有關貴會就本署規劃調整流感疫苗接種處置費核付方式所提建議，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴會114年1月14日全醫聯字第1140000056號函。

二、有關貴會依本(114)年1月9日召開「疾管署調整流感疫苗接種處置費討論會議」結論，就本署規劃改以醫療院所於全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)上傳之流感疫苗接種資料，作為接種處置費核付依據（下稱NIIS申報核付機制）所提相關建議，本署說明如下：

(一) 建議本署補助醫療院所以HIS系統介接至NIIS系統產生之資訊更新費用：囿於本署年度預算有限，已無額外公務預算可補助相關費用。

(二) 僅院外大規模接種服務採用NIIS申報核付機制：本署業納入規劃方案之一研議，惟經洽衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）說明，對於同一委託代辦案件（如：流感疫苗接種處置費），目前費用核付方式無併行作法，皆為擇一辦理。若採院內健保申報核付、院外NIIS申報核付之併行方式，可能使醫療院所作業紊亂，增加接種高峰期行政負擔，且將衍生醫療院所重複申請之疑義及後續追扣費用風險。

(三) 核付時程比照現行健保署代收代付費用之時程：經洽健保署說明，對於委託代辦案件與一般醫療費用，訂有不同之核付作業流程。改採NIIS申報核付，該署自收到本署函送之核付清冊後，約需2-3週始能將費用撥入醫療院所帳戶。依本署規劃於次月5日結算前月醫療院所於NIIS上傳之接種資料，加計健保署辦理委託代辦案件之必要行政作業時間，自接種資料上傳起至費用撥入醫療院所帳戶，共約需3週至2個月，尚難依貴會建議核付時程辦理。

三、本案原規劃方案係參考各界意見，期可透過調整為NIIS申報核付作法，使接種處置費核付方式趨於一致，並簡化第一線人員作業負擔。感謝貴會及所屬會員長期以來對本署防疫政策之支持，以及就本案政策規劃提供回饋建議，本署上開回應說明請貴會惠予協助轉知所屬會員，並請協助與會員溝通及取得共識，俾本署作為評估流感疫苗接種處置費核付方式調整之參考。未能取得共識前，則維持現行核付方式不變。

疾病管制署愛滋及結核病防治之數位課程、衛教圖卡與防治宣導影片，請廣為宣導運用。

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.10 全醫聯字第1140000310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愛滋及結核病防治之數位課程、衛教圖卡與防治宣導影片，請轉知所屬會員廣為宣導運用，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署114年3月6日疾管慢字第1140300099號函辦理。
- 二、旨揭完成更新之數位課程主題包括「因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染」、「愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥(PrEP)-醫事機構版」及「長照機構結核病防治」，已置於「e等公務園+學習平臺」(<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>)；另提供「愛滋、淋病、梅毒、M痘及結核病防治」之衛教圖卡及宣導影片（連結如附件）。
- 三、其他宣導素材可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)之傳染病與防疫專題>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）感染或結核病>宣導素材項下查詢。
- 四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

特約醫事服務機構違規態樣請院所留意

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.12 全醫聯字第1140000316號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為發揮同儕制約精神，特此檢送114年1月2日至114年3月10日特約醫事服務機構違規態樣（如附表）併惠請各縣市醫師公會暨西醫基層醫療服務審查執行會各分會加強向院所宣導說明段事項，請查照。

說明：

- 一、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。
- 二、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：

(一) 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。

(二) 醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。

(三) 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。

三、依據「114年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條、(三)、1、(1)、(5)及《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會暨分會執行幹部自律管理守則》第三條與《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點》第三條規定，違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》而受終止特約或停止特約處分之特約醫事服務機構負責醫師及其他受處分醫師，如係西醫基層醫療服務審查執行會及各分會現任委員或審查醫藥專家，將予以解聘。

四、另檢附健保署函文違規診所內容（附件一~附件六）供參，請依「個人資料保護法」辦理，若要丟棄本文件，務請銷毀後丟棄，如函文內容有其他疑義請洽健保署承辦人。

五、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。[🌐](#)

附件

分區	院所違規態樣 (摘要節錄)	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
台北	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務等情事（附件一）。	管辦法第37條第1項第2款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。	追扣54,622元及扣減醫療費用之十倍金額 546,220元，合計 600,845元。	114年 2月
北區	有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」等情事（附件二）。	特管辦法第39條第3款及第4款規定，於特約期間有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用者，及其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1至3個月。	停約1個月，期間自114年2月1日起至114年2月28日止，並予追扣虛報金額計21,996元。	114年 1月
北區	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事（附件三）。	特管辦法第37條第1項第2款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。	追扣醫療費用計 6,951元，扣減其醫療費用之10倍金額計69,510元，共計 76,461元。	114年 1月

分區	院所違規態樣 (摘要節錄)	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
中區	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務暨非具醫事人員資格調劑等情事(附件四)。	特管辦法第37條第1項第2款及第6款規定,有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者,及容留非具醫事人員資格,執行醫師以外醫事人員之業務者,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。	不給付醫療費用58,212元;併扣減10倍醫療費用582,120元。	114年2月
南區	有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之情事(附件五)。	特管辦法第37條第1項第2款規定,有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者,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。	追扣醫療費用計22,055元,應扣減醫療費用之10倍金額計162,300元,合計184,355元。	114年1月

衛生福利部修訂之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」及修正對照表

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.13 全醫聯字第1140000332號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部修訂之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」及修正對照表(如附件)，並自114年3月12日起實施，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年3月12日衛授疾字第1140300078號函副本辦理。
- 二、修正重點略以：為增進人類免疫缺乏病毒感染者照護品質及醫療可近性，修訂旨揭規範第二、三、八、十二點內容。
- 三、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

附件

修正規定	現行規定	說明
一、衛生福利部(以下稱本部)為辦理人類免疫缺乏病毒指定醫事機構(以下稱指定醫事機構)之指定及作業等事宜，特依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十六條訂定本規範。	一、衛生福利部(以下稱本部)為辦理人類免疫缺乏病毒指定醫事機構(以下稱指定醫事機構)之指定及作業等事宜，特依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十六條訂定本規範。	無修正

修正規定	現行規定	說明
二、指定醫事機構應為全民健康保險特約醫事服務機構，依其提供醫療服務性質分類如下： (一)醫院：應依「醫療機構設置標準」之分類規範提供人類免疫缺乏病毒感染者門診、住院或手術等醫療服務。 (二)診所：應依「醫療機構設置標準」之分類規範提供人類免疫缺乏病毒感染者門診等醫療服務。 (三)藥局：應依「藥局設置作業注意事項」設置，提供人類免疫缺乏病毒感染者符合「藥品優良調劑作業準則」之調劑服務。	二、指定醫事機構應為全民健康保險特約醫事服務機構，依其提供醫療服務性質分類如下： (一)醫院：應依「醫療機構設置標準」之分類規範提供人類免疫缺乏病毒感染者門診、住院或手術等醫療服務。 (二)診所：應設門診。 (三)藥局。	依據「醫療機構設置標準」、「藥局設置作業注意事項」、「藥品優良調劑作業準則」酌修文字。
三、各類指定醫事機構應聘僱之相關人員資格和人數如下： (一)醫師： 1.感染症或風濕免疫專科醫師，具有有效期限內之專科醫師證書。但第七點第二款之醫事機構，不在此限。 2.符合上述資格之醫師，醫院應聘有專任一名以上，診所應有專任或兼任一名以上。 3.每年應接受愛滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (二)護理人員： 1.具有有效期限內之護理師（護士）證書。 2.醫院及診所應聘有專任一名以上。 3.每年應接受愛滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (三)愛滋個案管理師： 1.取得本部疾病管制署（以下稱疾管署）認可之專業學會，發給愛滋個案管理師證書，但第	三、各類指定醫事機構應聘僱之相關人員資格和人數如下： (一)醫師： 1.感染科或風濕免疫科專科醫師，具有有效期限內之專科醫師證書，且具次專科後診治愛滋病一年以上資。但第七點第二款之醫事機構，不在此限。 2.符合上述資格之醫師，醫院應聘有專任一名以上，診所應有專任或兼任一名以上。 3.每年應接受愛滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (二)護理人員： 1.具有有效期限內之護理師（護士）證書。 2.醫院及診所應聘有專任一名以上。 3.每年應接受愛滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (三)愛滋個案管理師： 1.取得本部疾病管制署（以下稱疾管署）認可之專業學會，發給愛	一、文字酌修。 二、有關醫師相關資格，考量感染症或風濕免疫專科於臨床實習、專業知識或持續教育訓練課程皆有相關培訓，故刪除「且具次專科後診治愛滋病一年以上資」條件。

修正規定	現行規定	說明
七點第二款之醫事機構及新就任之個案管理師，不在此限。新就任之個案管理師得於就任三年內取得前述證書。 2.符合上述資格之個管師，醫院應聘有專任或兼任一名以上。 3.每年應接受受滋個案管理繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (四) 藥師/藥劑生： 1.具有有效期限內之藥師/藥劑生證書。 2.醫院及藥局應聘有專任一名以上。 3.每年應接受受滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上，其中藥師/藥劑生接受受滋治療藥品相關之課程時數不得低於四小時（學分）。 (五) 社會工作師： 1.具有有效期限內之社會工作師證書。 2.醫院應聘有專任一名以上。 3.每年應接受受滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。	滋個案管理師證書，但第七點第二款之醫事機構及新就任之個案管理師，不在此限。新就任之個案管理師得於就任三年內取得前述證書。 2.符合上述資格之個管師，醫院應聘有專任或兼任一名以上。 3.每年應接受受滋個案管理繼續教育訓練達十小時（學分）以上。 (四) 藥師： 1.具有有效期限內之藥師證書。 2.醫院及藥局應聘有專任一名以上。 3.每年應接受受滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上，其中藥師接受受滋治療藥品相關之課程時數不得低於四小時（學分）。 (五) 社會工作師： 1.具有有效期限內之社會工作師證書。 2.醫院應聘有專任一名以上。 3.每年應接受受滋相關繼續教育訓練達十小時（學分）以上。	三、有關藥事相關資格，考量目前部分指定藥局因原有藥師離職，僅由藥局負責人（為藥劑生）執業，為確保受滋指定藥局服務之延續性，避免服務中斷影響感染者之服藥與健康權益，爰新增「藥劑生」之執業類別。
四、本規範所稱之繼續教育，須由合法立案之專業學術團體所舉辦，或由疾管署、地方主管機關製作之數位學習課程。若指定醫事機構自行辦理，該課程需經台灣愛滋病學會或台灣愛滋病護理學會認證；但第七點第二款之醫事機構，不在此限。 第三點所稱疾管署認可之專業學會，係指提具申請計畫書至疾管署，並經審核通過之專業學會。其所辦理之受滋個案管理師認證考試，內容包含筆試及客觀臨床能力試驗。認證考試之結果，均須報送疾管署備查。	四、本規範所稱之繼續教育，須由合法立案之專業學術團體所舉辦，或由疾管署、地方主管機關製作之數位學習課程。若指定醫事機構自行辦理，該課程需經台灣愛滋病學會或台灣愛滋病護理學會認證；但第七點第二款之醫事機構，不在此限。 第三點所稱疾管署認可之專業學會，係指提具申請計畫書至疾管署，並經審核通過之專業學會。其所辦理之受滋個案管理師認證考試，內容包含筆試及客觀臨床能力試驗。認證考試之結果，均須報送疾管署備查。	無修正

修正規定	現行規定	說明
五、指定醫事機構應提供之檢驗及藥品服務規範如下： (一) 醫院及診所： 1.應設本部認可之人類免疫缺乏病毒檢驗實驗室，或委由本部認可之檢驗機構提供人類免疫缺乏病毒檢驗服務。 2.依人類免疫缺乏病毒檢驗及治療指引，以及本部公告之相關藥品處方使用規範等，提供感染者相關醫療服務。 3.應配合防疫需要，提供感染者之就醫情形、預防性投藥服務等相關資料。 4.應提供該機構處方之抗人類免疫缺乏病毒藥品，或釋出抗人類免疫缺乏病毒藥品處方箋。 (二) 藥局： 應提供各類抗人類免疫缺乏病毒藥品，以受理各指定醫事機構開立之處方箋。	五、指定醫事機構應提供之檢驗及藥品服務規範如下： (一) 醫院及診所： 1.應設本部認可之人類免疫缺乏病毒檢驗實驗室，或委由本部認可之檢驗機構提供人類免疫缺乏病毒檢驗服務。 2.依人類免疫缺乏病毒檢驗及治療指引，以及本部公告之相關藥品處方使用規範等，提供感染者相關醫療服務。 3.應配合防疫需要，提供感染者之就醫情形、預防性投藥服務等相關資料。 4.應提供該機構處方之抗人類免疫缺乏病毒藥品，或釋出抗人類免疫缺乏病毒藥品處方箋。 (二) 藥局： 應提供各類抗人類免疫缺乏病毒藥品，以受理各指定醫事機構開立之處方箋。	無修正
六、指定醫事機構之感染管制及教育訓練如下： (一) 應訂定「醫事人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」，其中必須包含預防性用藥評估、費用支付方式及請假流程。 (二) 指定醫院每年應針對所屬員工辦理至少一場愛滋相關繼續教育訓練。 (三) 指定醫事機構對於其員工之就業場所、緊急應變措施、醫療及其他為保護員工健康及安全設備應妥為規劃，並採取必要之措施。	六、指定醫事機構之感染管制及教育訓練如下： (一) 應訂定「醫事人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」，其中必須包含預防性用藥評估、費用支付方式及請假流程。 (二) 指定醫院每年應針對所屬員工辦理至少一場愛滋相關繼續教育訓練。 (三) 指定醫事機構對於其員工之就業場所、緊急應變措施、醫療及其他為保護員工健康及安全設備應妥為規劃，並採取必要之措施。	無修正
七、指定醫事機構之指定作業程序，得以下列方式之一為之：	七、指定醫事機構之指定作業程序，得以下列方式之一為之：	無修正

修正規定	現行規定	說明
(一)符合第二點至第六點之醫事機構，應備齊足茲證明符合本規範資格之一年內教育訓練時數證明及各類文件，函送地方主管機關；地方主管機關就轄區特性、醫療設施分布，醫院軟硬體及收治量能等，選擇適當之醫療院所，並於每年三、六、九、十二月底前向本部提報指定之。 (二)地方主管機關經評估有指定醫事機構之必要者，由地方主管機關依權責輔導當地醫療院所完備醫療人員、設備及相關服務措施等，專案函送本部逕行指定之。	(一)符合第二點至第六點之醫事機構，應備齊足茲證明符合本規範資格之一年內教育訓練時數證明及各類文件，函送地方主管機關；地方主管機關就轄區特性、醫療設施分布，醫院軟硬體及收治量能等，選擇適當之醫療院所並於每年三、六、九、十二月底前向本部提報指定之。 (二)地方主管機關經評估有指定醫事機構之必要者，由地方主管機關依權責輔導當地醫療院所完備醫療人員、設備及相關服務措施等，專案函送本部逕行指定之。	
八、已受指定之醫事機構應於每年三月底前，依據第三點、第四點及第六點第二款，備妥前一年度相關人員及機構內愛滋相關繼續教育訓練等證明文件影本，函報本部備查。	八、已受指定之醫事機構應於每年二月底前，依據第三點、第四點及第六點第二款，備妥前一年度相關人員及機構內愛滋相關繼續教育訓練等證明文件影本，函報本部備查。	考量指定醫事機構備妥教育訓練證明文件需作業時程，並為避免相關計畫行政作業及資料提報時程過於集中，指定醫事機構向本部函報前一年度相關人員及機構內愛滋相關繼續教育訓練等證明文件之時間調整為每年「三月底前」。
九、對於感染者個人資料之蒐集、處理或利用，應遵守個人資料保護法、傳染病防治法以及人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例之相關規定。	九、對於感染者個人資料之蒐集、處理或利用，應遵守個人資料保護法、傳染病防治法以及人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例之相關規定。	無修正
一〇、指定醫事機構應提供感染者進行有關檢驗、預防及治療服務；若因軟、硬體設備不足，暫無法提供醫療服務，應協助感染者轉往其他指定醫事機構。	一〇、指定醫事機構應提供感染者進行有關檢驗、預防及治療服務；若因軟、硬體設備不足，暫無法提供醫療服務，應協助感染者轉往其他指定醫事機構。	無修正

修正規定	現行規定	說明
一一、基於防疫需要，指定醫事機構應依本部之要求，進行愛滋病毒感染者檢體收集之相關作業，並提供指定之感染者檢體，如有違反，則依傳染病防治法相關規定裁罰。 指定醫事機構應配合主管機關委託或指定辦理之服務事項，並因應疫情實施相關防疫措施等。	一一、基於防疫需要，指定醫事機構應依本部之要求，進行愛滋病毒感染者檢體收集之相關作業，並提供指定之感染者檢體，如有違反，則依傳染病防治法相關規定裁罰。 指定醫事機構應配合主管機關委託或指定辦理之服務事項，並因應疫情實施相關防疫措施等。	無修正
一二、指定醫事機構有下列情形之一者，本部得變更其指定： (一) 不符本規範之規定且情節重大者。 (二) 書面提具不為指定醫事機構之意思表示者， <u>須經地方主管機關就轄區特性、醫療設施分布、醫事機構收治量能等，綜合評估後函報本部。</u>	一二、指定醫事機構有下列情形之一者，本部得變更其指定： (一) 不符本規範之規定且情節重大者。 (二) 書面提具不為指定醫事機構之意思表示者。	為避免影響愛滋感染者就醫權益與醫療照護服務，新增書面提具不為指定醫事機構之意見者，須先經地方主管機關就所轄醫療資源及愛滋感染者醫療服務需求等進行綜合評估後函報本部。

為確實掌握親密關係暴力案件被害人風險，於通報家庭暴力案件時，應詳實填寫台灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)2.0（通報版）

臺北市府衛生局

114.03.20 北市衛心字第1143080610號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為確實掌握親密關係暴力案件被害人風險，請轉知貴院所屬人員於通報家庭暴力案件時，應詳實填寫台灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)2.0（通報版），詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部114年3月17日衛部心字第1141760674號函辦理。
- 二、旨揭評估表係為評估親密關係暴力案件之危險狀況，以作為擬訂安全計畫與輔導措施之基礎評估資料。如因故未能完成評估，應將未完成評估之題項保留空白，不可逕填「否」，並應於評估表最後「本案之重要紀錄或相關評估意見」處，註記現場評估情形或未能填答原因，以利後續主責社工瞭解評估表填寫時實際狀況。

三、檢附原函影本1份。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

衛生福利部「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第三條、第七條，於中華民國114年3月24日以衛部保字第1141260113號令修正發布。

中華民國醫師公會全國聯合會

114.03.28 全醫聯字第1140000386號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部函知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第三條、第七條，業經衛生福利部於中華民國114年3月24日以衛部保字第1141260113號令修正發布，請查照。

說明：

一、依衛生福利部114年3月24日衛部保字第1141260113C號函（附件）辦理。

二、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

附件

修正條文	現行條文	說明
第三條 本會議召開時，應邀請不具民意代表身分之下列代表參加： 一、主管機關代表一人。 二、專家學者二人。 三、被保險人代表二人。 四、雇主代表二人。 五、保險醫事服務提供者代表三十一人。	第三條 本會議召開時，應邀請下列代表參加： 一、主管機關代表一人。 二、專家學者二人。 三、被保險人代表二人。 四、雇主代表二人。 五、保險醫事服務提供者代表三十一人。	有關修正民意代表不得為本會議代表，說明如下： 一、我國憲法依現代國家統治模式採權力分立原則設計，係透過公權力分散設置，相互制衡，避免集中造成權力濫用。司法院釋字第四一九號解釋理由書：「…憲法上職位之兼任是否相容，首應以有無違反權力分立之原則為斷。一旦違反權力分立原則即屬違憲行為。…」即揭示此一原則。 二、民意代表肩負權力分立中有關立法權之行使，並代表民意監督行政機關，為避免行政與立法權限混淆，民意代表兼任職務自應遵守憲法上權力分立原則。 三、本會議代表依全民健康保險法第四十一條第四項授權，召開會議擬訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，代表透過會議進行意見交流，形成政府政策之法令依據，是以，對於政府機關意思形成與決定具關鍵性影響，屬行政權核心事務，若由民意代表兼任，恐使權力分立界線模糊化。

修正條文	現行條文	說明
		四、依立法委員行為法第十五條：「立法委員受託對政府遊說或接受人民遊說，…」及遊說法第二條第一項：「本法所稱遊說，指遊說者意圖影響被遊說者或其他所屬機關對於法令、政策或議案之形成、制定、通過、變更或廢止，而以口頭或書面方式，直接向被遊說者或其他指定之人表達意見之行為。」第三項第二款：「本法所稱被遊說者如下：…二、各級民意代表。」規定各級民意代表可能成為政策之遊說者或被遊說者當其接受人民遊說而匯聚意見後，若參與行政機關政策、議案或法令形成，恐致行政與立法權限集中而產生權限衝突。 五、本會議代表基於民眾醫療需求就保險人所提出全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準研議擬訂，既屬「行政」權限行使之一環為避免權限混淆，參考醫療法第一百條、醫師懲戒辦法第三條及衛生福利部醫事審議委員會設置要點第三點規定，修正第一項規定，建立公正客觀機制。
第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。 本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。 代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。 <u>本會議代表任期屆滿而尚未完成新任代表聘任時，延長其執行職務至新任代表就任時為止，並以不超過六個月為限；本辦法中華民國一百十四年三月二十四日修正施行前，最後聘任之本會議代表，亦同。</u>	第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。 本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。 代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。	有關增訂第四項延長執行職務之例外規定，說明如下： 一、現行條文並未規範任期屆滿後，倘相關團體未能如期推派新任代表完成聘任情形應如何處置，為確保會議能如期召開，使醫療服務納入健保給付建議案納入健保給付，以維護保險對象使用新醫療服務權益及醫療需求。 二、由於一百一十二年聘任之本會議代表任期至一百一十三年十二月三十一日止，為避免新任代表未及時就任，爰新增使前開任期之代表得溯及適用延長執行職務之規定。