

重要政令轉知會員

食品藥物管理署辦理113年度管制藥品實地稽核違規情形，請加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品，以免違規受罰

臺北市政府衛生局

114.04.22 北市衛食藥字第1143089776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辦理113年度管制藥品實地稽核違規情形，請轉知所屬會員知悉並督促會員加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品，以免違規受罰，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）114年4月18日FDA管字第1141800132號函辦理。
- 二、113年度地方政府衛生局及食藥署執行管制藥品實地稽核，查獲違規者231家次，其違規項目前10名依序如下：
 - (一) 簿冊未依規定登載、登載不詳實。
 - (二) 未依規定定期申報收支結存情形、申報不實。
 - (三) 未依藥品調劑規範作業。
 - (四) 涉醫療使用不當。
 - (五) 使用過期管制藥品。
 - (六) 使用管制藥品病歷未登載、登載不詳實、未簽章。
 - (七) 同列第7名：
 1. 未設簿冊登載管制藥品收支結存情形。
 2. 專用處方箋未由領受人簽名領受。
 3. 非藥事人員調劑、藥劑生調劑麻醉藥品。
 - (八) 管制藥品簿冊、單據、處方箋未保存五年。
- 三、114年度食藥署及本局仍將持續查核管制藥品之使用及管理情形，並針對醫師處方管制藥品合理性加強查核，請各公會轉知並宣導會員，領有管制藥品登記證者應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形，醫師應合理處方管制藥品，切勿應病人要求即開立藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方（尤其是鎮靜安眠類管制藥品），以免違規受罰。
- 四、去(113)年經貴局查獲涉管制藥品管理有缺失者，已納入114年度管制藥品稽核專案計畫複查名單，請確認其管制藥品管理及使用之改善情形，倘再查獲違規情事，請依法加重處分。
- 五、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條、第三十四條，業經衛生福利部於中華民國114年4月28日以衛部保字第1141260180號令修正發布

中華民國醫師公會全國聯合會

114.04.30 全醫聯字第1140000551號

受文者：台北市醫師公會

主旨：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條、第三十四條，業經衛生福利部於中華民國114年4月28日以衛部保字第1141260180號令修正發布，茲檢送發布令影本（含法規命令條文）、修正總說明及條文對照表各1份，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年4月28日衛部保字第1141260180C號函（如附件）辦理。
- 二、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

附件

全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第六條、第十條、第三十四條 修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第六條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜： 一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。 二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。 三、每點暫付金額以新臺幣一元計算，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於新臺幣一元為限。	第六條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜： 一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。 二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。 三、每點暫付金額以一元計算，計算至百元，百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至百元，百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於一元為限。	一、現行特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所或其他經保險人特約之接受處方機構暫付每點金額，係比照西醫基層總額部門計算。 二、考量前揭機構申報費用，其所採計之點值與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰刪除現行條文第三項，依第二項規定與各總額部門及相關專業團體召開研商會議，共同擬訂每點暫付金額訂定原則並報請主管機關核定後公告。

修正條文	現行條文	說明
四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。 前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。	四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。 前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。 <u>藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。</u>	三、為符合法制體例，酌修現行條文第一項第三款文字。
第十條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理： 一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。 二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。 三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。	第十條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。 前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理： 一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。 二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。 三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。	一、比照刪除現行條文第六條第三項之理由爰刪除現行條文第十條第三項。 二、為符合法制體例，酌修現行條文第四項文字，並移列至第三項。

修正條文	現行條文	說明
非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以新臺幣一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。	藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。 非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。	
第三十四條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 本辦法除中華民國一百十四年四月二十八日修正發布之第六條、第十條，自一百十四年八月一日施行外，自發布日施行。	第三十四條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 本辦法修正條文，自發布日施行。	考量保險人與相關團體研商尚需作業時間爰本次修正之施行日，以特定日期定之。

各縣市建築物無障礙規範或既有建築物改善經驗諮詢窗口清單

臺北市政府衛生局

114.04.28 北市衛食藥字第1143091732號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部食品藥物管理署檢送各縣市建築物無障礙規範或既有建築物改善經驗諮詢窗口清單（如附件）一案，請協助轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署114年4月25日FDA藥字第1141414594號函辦理。
- 二、為推動藥局無障礙環境，提供各縣市熟稔建築物無障礙規範或既有建築物改善經驗諮詢窗口清單，貴會倘有輔導推動藥局無障礙設施環境改善，確認是否符合地方建築管理及無障礙法規規定，得逕洽清單內相關單位。
- 三、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文，業經衛生福利部於中華民國114年4月26日以衛部保字第1141260194號令修正發布

中華民國醫師公會全國聯合會

114.05.01 全醫聯字第1140000560號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部函知「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文，業經衛生福利部於中華民國114年4月26日以衛部保字第1141260194號令修正發布，請查照。

說明：

一、依衛生福利部114年4月25日衛部保字第1141260194C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

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正總說明

本次全民健康保險藥物給付項目及支付標準（以下稱本標準）之修正，為本（一百十四）年第一次修正。

本次修正係為配合健保藥品政策改革，爰修正本標準部分條文，其修正要點如下：

- 一、參考行政程序法第一百五十條至第一百五十二條，有關法規命令之訂定、修正等得由人民團體提出，爰將廠商或保險醫事服務機構等向保險人提出之「建議」，修正文字為「提議訂定」，及為統一本標準用語，將「品項」修正為「項目」。（修正條文第一條、第二條、第四條、第六條、第十一條、第十四條、第十七條、第二十二條、第二十六條、第二十八條至第三十二條、第三十二條之一、第三十四條、第三十五條、第三十五條之一、第四十七條、第四十九條、第五十一條、第五十二條之一、第五十二條之二、第五十二條之三、第五十三條之二、第六十條）
- 二、為避免醫事機構重複向民眾收取醫療費用，以保障民眾就醫權益，第二項除定明保險人不另支付外，增加保險醫事服務機構亦不得向病人收取費用之規定。（修正條文第三條）
- 三、為加速新藥收載未滿足醫療需求(Unmet Medical Need)之藥品、推動平行審查機制，重整現行條文第四條內容結構，定明相關收載程序。（修正條文第四條之一、第四條之二、第四條之三、第五條）
- 四、為與醫療院所費用申報以每月一日起算之邏輯一致，爰修正第六條之一第一項第一款截止日之規定。（修正條文第六條之一）

- 五、配合我國雙語政策之推動及數位科技發展趨勢，鬆綁原開發公司載明有效期間之書面授權文件須送交我國駐外單位簽證之規定。另廠商須檢附藥品有效成分具專利之證明文件譯本規定亦予以放寬，若證明文件譯本非屬中、英文版本，應提供經政府立案之翻譯社所翻譯之中文譯本。（修正條文第十五條）
- 六、為提升我國供藥韌性，鼓勵原開發廠來臺投資建廠或授權在臺研發製造之意願，增訂「於十大先進國家首次上市二年內，且屬國內製造之新藥」及「已在十大先進國家上市滿五年，且屬國內製造之新成分新藥」二類新藥得予以優惠核價。（修正條文第十七條之一及第十七條之二）
- 七、因俄烏戰爭、新冠疫情及通貨膨脹等導致原物料成本上漲，藥品成本也隨之上升，為避免因訂定上限價致藥品價格無法反映成本，爰刪除上限價規定。（修正條文第二十六條及第三十九條）
- 八、為鼓勵國內製造學名藥及生物相似性藥品，提升其使用比率，針對「逾原開發廠藥品專利期五年內第一及第二優先取得藥品許可證之國內製造BA/BE 學名藥品」及「逾原開發廠藥品專利期五年內第一及第二優先取得藥品許可證之國內製造生物相似性藥品」，核予優惠支付價格，最高給予原開發廠藥品之支付價格。（修正條文第二十九條、第三十條之一及第三十二條之二）
- 九、有關藥價調整之條文，回歸「全民健康保險藥品支付價格調整作業辦法」規定，爰予刪除。（修正條文第二十條及第六十七條至第七十八條）

為預防母子垂直感染愛滋病毒及梅毒，對於無法確知是否感染或疑似有再感染風險之臨產婦，請落實執行臨產婦愛滋病毒及梅毒快速檢驗作業

臺北市府衛生局

114.05.02 北市衛疾字第1143093314號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為預防母子垂直感染愛滋病毒及梅毒，對於無法確知是否感染或疑似有再感染風險之臨產婦，請貴院落實執行臨產婦愛滋病毒及梅毒快速檢驗作業，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署114年5月1日疾管慢字第1140300348號函及愛滋防治工作手冊辦理。
- 二、檢送原函及附件各1份。
- 三、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

「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114年4月30日以衛部保字第1140116887號令修正發布

中華民國醫師公會全國聯合會

114.05.06 全醫聯字第1140000577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114年4月30日以衛部保字第1140116887號令修正發布，自114年5月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年4月30日衛部保字第1140116887C號函辦理。
- 二、本次主要反應投入急重症照護之醫事人力及解決急診壅塞問題，調整急診相關基本診療項目、一般住院護理費及急救責任醫院之支付；新增自然產手術加成規定；診療項目新增五項及放寬給付條件四項；糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案不符合成人預防保健肝炎篩檢資格者，得執行C型肝炎篩檢等。
- 三、西醫基層總額相關修訂重點摘要如下：
 - (一)「預立醫療照護諮詢費(02028C)」，開放適用表別至基層院所，適用對象不限於住院病人，原適應症「65歲以上重大傷病，且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別」，放寬為「65歲以上重大傷病病人」及「符合安寧療護收案條件者」兩項適用對象。新增家醫計劃或全人計劃之六十五歲以上多重慢性病人，並簡化申報項目。
 - (二)新增檢查12219C「酪氨酸磷酸酶自體抗體（EIA法）」及12086C「B型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）定量檢驗」二項診療項目。
 - (三)修訂第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：
 1. 初期慢性腎臟病可使用尿白蛋白與尿液肌酸酐比值(UACR)檢測。
 2. 糖尿病及初期慢性病人，若不符合國民健康署成人預防保健資格者，可申報一次「C型肝炎病毒抗體檢查(14051C)」；已接受國民健康署成人預防保健之C型肝炎篩檢，惟系統查無檢驗者，也可申報一次前述C肝檢查。前述C肝檢查陽性者，應執行C型肝炎核糖核酸類定量擴增試驗(12185C)，如檢驗結果陽性者，應進行C型肝炎全口服藥治療。
 - (四)餘項修正詳附件。
- 四、本文相關訊息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（一百十四）年第二次修正，並自本年五月一日生效。

本次主要反應投入急重症照護之醫事人力及解決急診壅塞問題，調整急診相關基本診療項目、一般住院護理費及急救責任醫院之支付；新增自然產手術加成規定；診療項目新增五項及放寬給付條件四項；糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案不符合成人預防保健肝炎篩檢資格者，得執行C型肝炎篩檢等。修正要點如下：

一、第一部總則：修正通則十四，為強化離島地區在地急重症照護量能，增列離島地區各急救責任醫院之急診案件加計規範。

二、第二部西醫

(一) 第一章基本診療

1. 第一節門診診察費：急診診察費拆分為診察費及護理費二類，及調升支付點數，爰：

(1) 修正01015C「急診診察費」等七項診療項目名稱、支付規範及支付點數。

(2) 新增00247C「急診（不分檢傷）-護理費」等七項診療項目。

2. 第二節住院診察費：

(1) 修正第二節名稱為住院及急診觀察床診察費。

(2) 新增通則九，增列「急救責任醫院加護病床」申報規範。

(3) 新增02030K「急診觀察床診察費（天）」等三項診療項目。

(4) 02028B「預立醫療照護諮商費」適用對象新增「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」及「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案之六十五歲以上多重慢性病人，及開放適用表別至基層院所，併同修正編號與項目名稱；刪除02029B「預立醫療照護諮商費-同次住院申報二次02020B『緩和醫療家庭諮詢費』者」診療項目。

(5) 修正02006K「一般病床住院診察費（天）」等四項支付規範。

3. 第三節病房費：

(1) 調整急救責任醫院加護病床基本診療項目，修正通則七：增列醫院依緊急醫療能力分級評定申報加護病床支付標準規範。

(2) 修正03077K「急性一般病床（床/天）--護理費（第一天）」等二十八項支付點數或支付規範。

4. 第五節管灌飲食費及營養照護費：新增05153B「早產兒母乳補充照護（每25mL 母乳）」診療項目。

(二) 第二章特定診療

1. 第一節檢查：

- (1) 新增12219C「酪氨酸磷酸酶自體抗體（EIA法）」及12086C「B型肝炎病毒表面抗（HBsAg）定量檢驗」二項診療項目。
- (2) 修正12184C「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」等五項支付規範。

2. 第七節手術：

- (1) 第十三項女性生殖之「八、自然生產、剖腹產及流產」項下，新增通則二，增列醫院夜間及例假日自然產手術案件加算成數規範。
- (2) 新增64284B「人工全肩關節再置換手術」及64285B「反置人工全肩關節置換手術」二項診療項目。
- (3) 修正64121B「肩旋轉袖破裂修補術—小破裂」等十九項支付規範。

三、第三部牙醫

- (一) 修正通則三(一)第3項：具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院以醫師為單位。
- (二) 第三章牙科處置及手術：修正附表3.3.4 項目一、邏輯定義說明「具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院」。
- (三) 第五章牙周病統合治療方案：修正通則二文字。

四、第四部中醫第七章其他：修正B71「脈診儀檢查費」等二項支付規範。

五、第八部品質支付服務

- (一) 第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案：新增通則七，糖尿病及初期慢性腎臟病患者，符合特定條件者得執行C型肝炎篩檢規定，餘標號依序遞延；修正通則二、三、五、七內容，酌修文字。
- (二) 修正附表8.2.4、附表8.2.6、附表8.2.7、附表8.2.9 及附表8.2.10 等五項附表。

國民健康署「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表宣導單張及表單（如附件），提供參與計畫之診所線上申請

臺北市政府衛生局

114.05.06 北市衛健字第1143093743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「代謝症候群防治計畫」診所服務現況表宣導單張及表單（如附件），提供參與計畫之診所線上申請，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5月2日國健慢病字第1140660374號函辦理。
- 二、健康署為協助旨揭計畫參與診所了解自身之執行成效，委託中國醫藥大學辦理「114-115年代謝症候群防治品質監測暨評估計畫」，提供診所線上申請其服務現況表，以協助診所精進計畫推動效率和品質。
- 三、如對本案有任何問題，請洽中國醫藥大學醫務管理學系聯絡人：陳政宏先生、陳佳宜小姐，電話：(02)7753-8677分機123（電子郵件：metseval@gmail.com）。
- 四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

申請參加114年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」（下稱本計畫）作業事宜

衛生福利部中央健康保險署

114.05.07 健保北字第1141066469號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關申請參加114年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」（下稱本計畫）作業事宜，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依本署114年5月2日健保醫字第1140109421號公告副本辦理。
- 二、本計畫自114年1月1日起實施，相關內容請逕至本署全球資訊網（<http://www.nhi.gov.tw/健保服務/健保醫療計畫/家庭醫師整合照護計畫/醫療院所專區/歷年公告>）擷取下載參考。
- 三、考量本署須辦理參與院所及醫師申請資格審查，且醫療群需於計畫公告2個月內完成收案會員資料上傳等作業，有意願參與之院所，請自行籌組醫療群，並至本署全球資訊網（<http://www.nhi.gov.tw/健保表單下載/各區業務組表單/臺北業務組專屬表單/醫事機構/各項方案及試辦計畫相關表單/家醫計畫>）擷取下載「114年家醫計畫社區醫療群申請書」，於114年7月1日前以「掛號郵寄」至本署臺北業務組醫療費用二科（地址：10047台北市中正區公園路15-1號3樓，註明：114年家醫計畫申請書），俾憑辦理後續作業。如前一年度已經參與本計畫且群內診所、參與醫師與前一年度相同者，可具函敘明前述事項供本署備查，無須郵寄申請書至本署。
- 四、各院所應照護名單已置放於健保資訊網服務系統(VPN)，請至VPN/下載專區/服務項目/專案或試辦計畫/試辦計畫資料維護，下載「6-家庭醫師整合性照護計畫使用者手冊」及「6-家庭醫

師整合性照護計畫上傳格式說明」，申請本計畫應照護對象名單查詢作業，即可下載應照護對象名單，會員名單上傳第一階段作業至114年7月1日截止，請於期限內完成上傳。

五、另配合113年家醫計畫修訂事項「前一年已為家醫會員之應照護族群，收案名單由保險人自動轉入VPN」，本署已於114年5月7日前調查完畢各參與計畫診所「是否由本署上傳應照護名單」之診所意願名單，爰回復無意願由本署上傳或未於5月7日前回復者，皆須由診所自行上傳所有會員名單。

六、本計畫申請作業相關事宜，同步以電子郵件轉知轄區西醫基層診所，請各縣市醫師公會協助轉知會員於期限內提出申請。

七、本文相關訊息刊登於本會網站。⊕

國民健康署有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載，請會員配合辦理

中華民國醫師公會全國聯合會

114.05.08 全醫聯字第1140000586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有關成人及兒童預防保健服務電子補正清單下載，如說明段，請轉知所屬會員並配合辦理，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部國民健康署114年5月5日國健企字第1141460519A號函辦理（如附件）。

二、參與國民健康署旨揭計畫診所，請依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規定，詳實登錄上傳相關資料至該署指定之系統。屆期未登錄上傳或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知期限補正，屆期仍未補正者，該署將不予核付費用。

三、本函訊息刊登本會網站。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。⊕

為提升公費成人健檢使用情形，請貴院各項健檢項目多加運用成健資源或參與本局「臺北市醫療院所健康檢查結果上傳健康存摺」方案

臺北市政府衛生局

114.05.13 北市衛健字第1143095679號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為提升公費成人健檢使用情形，請貴院各項健檢項目多加運用成健資源或參與本局「臺北市醫療院所健康檢查結果上傳健康存摺」方案，請查照。

說明：

- 一、依據本局114年3月14日北市衛健字第1143078232號函（諒達）辦理。
- 二、為早期發現三高與慢性病早期介入及妥善運用公費成人健檢資源，以加惠民眾並提升成人健檢使用率，敬請貴院於各項健康檢查（如勞工定期體檢、自費健檢）多加運用公費成人健檢項目及申報費用，降低民眾健檢開支，相關費用衛生福利部國民健康署業於114年1月1日提高至新臺幣880元。
- 三、配合中央健康保險署鼓勵上傳自費檢查政策，本局推動旨揭方案，如貴院額外將自費健檢項目（血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯）資料上傳至該署「特約公私立醫事機構上傳民眾自費檢驗（查）結果」系統，本局將提供每案新臺幣100元行政費用，請貴院踴躍參與（申請資料詳如附件1-6）。
- 四、副本抄送台北市醫師公會及本市十二區健康服務中心，敬請分別協助宣導所屬會員及輔導轄區診所申請旨揭方案。
- 五、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

為配合辦理「新世代打擊詐欺策略行動綱領」2.0計畫之識詐策略推動，檢送法務部及內政部警政署提供反詐、識詐宣導教材

臺北市府衛生局

114.05.14 北市衛醫字第1143095046號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部為配合辦理「新世代打擊詐欺策略行動綱領」2.0計畫之識詐策略推動，檢送法務部及內政部警政署提供反詐、識詐宣導教材如附件，請加強宣導及推播防詐宣導影片圖文，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年5月7日衛部醫字第1141663314號函辦理。
- 二、旨揭宣導素材含影片3支、海報5款、橫幅3款及圖卡5款。
- 三、相關影片網址如下：
 1. 廢柴與防詐小天使的任務—破解投資詐騙（完整版）

網址：<https://reurl.cc/nqN4X2>

2. 廢柴與防詐小天使的任務—破解投資詐騙（30秒版）

網址：<https://reurl.cc/G5jLlp>

3. 三不守則—不當車手、不借帳戶、不點可疑連結（30秒動畫）

網址：<https://reurl.cc/DKjLLm>

4. 相關圖檔請至法務部全球資訊網「打擊詐欺專區」下載

網址：<https://reurl.cc/WAxVDx>

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

114.05.27 全醫聯字第1140000673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4月1日至114年5月26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：
 1. 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。
 2. 醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。
 3. 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	有保險對象未就醫卻虛報醫療費用、未接受復健治療卻虛報復健醫療費用、執行簡單復健卻虛報中度復健醫療費用、非健保給付項目卻虛報醫療費用等違規情事（附件一）。	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。	處以停約2個月，期間自114年7月1日起至114年8月31日止。	114年 4月
北區	有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事（附件二）。	特管辦法第39條第4款規定，於特約期間有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。	處以停約1個月，期間自114年7月1日起至114年7月31日止，並予追扣虛報金額計20,434元。	114年 5月
中區	有未依規定收取部分負擔情事（附件三）。	特管辦法第36條第5款規定，未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用者，由保險人予以違約記點1點。	違約記點1點。	114年4 月
	有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事（附件四）。	特管辦法第37條第1項第1款規定，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務者，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。	不給付醫療費用1,225元、應扣減醫療費用之10倍金額計12,250元，共13,475元。	114年5 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
高屏	有「以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用」、「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，情節重大等違規情事（附件五）。	特管辦法第40條第1項第1款及第2款規定，保險醫事服務機構有保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一者；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，情節重大者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年。	處以終止特約，並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約。因符合健保五年內不予特約之情形，自114年8月1日起至119年7月31日止，五年內不予特約。	114年5月
	有「保險對象未接受48011C或48012C診療項目處置，卻向本署虛報診療費」、「多申報藥費天數」及「虛報藥事服務費及藥費」等違規情事（附件六）。	特管辦法第39條第4款規定，於特約期間有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。	處以停約2個月，期間自114年8月1日起至114年9月30日止。	114年5月

管制藥品管理條例第3條第2項規定應行公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，自114年5月29日生效，

臺北市政府衛生局

114.05.27 北市衛食藥字第1140124399號

受文者：台北市醫師公會

主旨：依管制藥品管理條例第3條第2項規定應行公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，業經行政院於中華民國 114年5月27日以院臺衛字第1141012066號公告修正，並自114年5月29日生效，請轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據行政院114年5月27日院臺衛字第1141012066B號函暨衛生福利部114年4月25日衛授食字第1141800155號函辦理。
- 二、檢附修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項1份。
- 三、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

衛生福利部「死亡證明書填報介紹」教材網址

臺北市政府衛生局

114.06.03 北市衛統字第11431025822號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部「死亡證明書填報介紹」教材網址，請查照並周知會員。

說明：

- 一、依據衛生福利部114年6月2日衛部統字第1142560347號函辦理。
- 二、旨揭教材內容包括死亡證明書的填報規定、用途及重要性，並說明與世界衛生組織WHO接軌規範及常見填報問題，相關資訊分述如下：

(一) 多媒體教材影片

1. 簡介影片（21秒），內容包含教材內容概要及下載位置等資訊，網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-95174-9d09862f-bf17-4d03-8254-9159a215ee57.html>。
2. 線上課程（1小時），內容包含訓練前的前導練習題、死亡證明書填報介紹、各章節段落測驗及國際實務案例解析。線上教材置於「e等公務園+學習平臺」，網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10041530>中的「死亡證明書填報介紹」線上課程。

(二) 書面教材

1. 「填報介紹」手冊網址：
<https://www.mohw.gov.tw/dl-95171-b4671efa-6979-493c-bc8f-baad35891a69.html>。
2. 「訓練前的前導練習」網址：
<https://www.mohw.gov.tw/dl-95172-43da22c4-0cac-45d3-afc1-a861dda99c27.html>。
3. 「段落考題」網址：
<https://www.mohw.gov.tw/dl-95173-1e60e37d-a5b3-40e6-b950-f2fc17f358db.html>。

三、檢附衛生福利部來函1份。

四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。

會員團體保險被保險人之身故保險金受益人順位更改說明

中華民國醫師公會全國聯合會

114.06.10 全醫聯字第1140000738號

受文者：台北市醫師公會

主旨：本會會員團體保險被保險人之身故保險金受益人順位更改如說明二，請查照。

說明：

- 一、依本會114年5月18日第13屆第12次理事會決議辦理。
- 二、本會會員團體保險被保險人之身故保險金受益人順位更改為：
(1)配偶 (2)子女 (3)孫子女 (4)父母 (5)兄弟姊妹 (6)祖父母，並自114年7月1日超（事故日）適用。
- 三、請各縣市醫師公會審視修正各公會自行辦理相關保險或退休等會員福利之受益人順位，以利全國各縣市醫師公會標準一致性。
- 四、本文相關訊息刊登於本會網站。

疾病管制署自113年10月1日起將人工流產者納為「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫（B9案件）」之公費愛滋病毒篩檢服務對象

臺北市政府衛生局

114.06.11 北市衛疾字第1143105051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自113年10月1日起將人工流產者納為「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫（B9案件）」之公費愛滋病毒篩檢服務對象，請貴院所協助加強推廣，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6月10日疾管慢字第1140300303號函辦理。
- 二、依據疾管署監測資料顯示，113年新通報本國籍及外國籍女性HIV感染人數計75人，相較112年（51人）增幅達47%，且延遲就醫比率約4成。經疫調顯示女性個案不論是否為固定性伴侶，皆缺乏定期進行HIV篩檢之觀念。
- 三、近年國內新增1例母子垂直感染之確定案例，係因孕婦妊娠期間未行產檢，而錯失常規篩檢機會，由於曾多次人工流產，若能及早提供HIV篩檢或可避免憾事發生。爰為強化女性HIV篩檢，促進潛在感染者及早診斷、及早治療，自113年10月1日起疾管署已將人工流產者增列為B9案件之公費HIV篩檢對象。
- 四、貴院所如遇符合計畫篩檢對象，可主動提供HIV篩檢及諮詢服務，篩檢費用由疾管署實支實付，不影響醫療院所健保總額。有關B9案件申報方式及相關注意事項詳如附件1。

- 五、人工流產者係採鼓勵方式進行HIV篩檢，經本人口頭同意後提供HIV篩檢服務。又因人工流產者非屬孕產婦，通報處理流程比照一般民眾規定，初篩陽性後儘速送驗進行確認診斷，並於HIV確診24小時內完成通報。
- 六、考量部分醫療院所需轉介HIV初篩陽性個案至其他醫療機構進行確認檢驗，為提供友善快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡，疾管署與各縣市衛生局及愛滋指定醫療院所合作，建立「HIV初篩陽性個案轉介聯絡窗口資訊」及「HIV檢驗轉介單」（附件2），建議篩檢執行院所可先聯絡愛滋指定醫療院所或各縣市衛生局轉介聯絡窗口，以利儘速主動協助轉介HIV初篩陽性個案進行確認檢驗。HIV初篩陽性個案憑HIV檢驗轉介單至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗，疾管署可補助個案當次就醫之掛號費及部分負擔。
- 七、依據疾管署「慢性傳染病照護品質計畫」之子計畫二「愛滋照護管理品質支付計畫」，係為鼓勵醫療院所加強發現疑似HIV感染者，並提升確診時效與連結醫療體系接受治療照護，醫療院所發現確診HIV並完成通報，可另申報「愛滋感染個案發現確診費」（支付點數2,000點）。相關資訊可至疾管署全球資訊網「慢性傳染病照護品質計畫」專區(<http://gov.tw/8Av>)項下查詢。
- 八、如為HIV檢驗陰性且具有感染風險者（例如有罹患其他性病、多重性伴侶、性交易服務者、使用成癮性藥物或HIV感染者之配偶/伴侶等），亦可轉介暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)服務，以減少感染HIV之風險。
- 九、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。