



目錄

標題	頁碼
一、台灣基層透析協會取消 3 月份及 4 月份的區域研討會活動	1
二、張智鴻理事代表協會出席高雄腎友協會活動	1
三、「COVID-19(武漢肺炎)」因應指引：公眾集會	3
四、供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知-問答集	9
五、學術專欄-1	18
六、學術專欄-2	24
七、會費招領	28
八、109 年度會費繳交	29
九、109 年度已繳納「院所負責醫師一萬元會費」名單	29

最新消息

一、台灣基層透析協會取消 3 月份及 4 月份的區域研討會活動

因應 COVID-19(武漢肺炎)，台灣基層透析協會為避免聚集集會，目前已取消 3 月份及 4 月份的區域研討會活動(3/10、3/24、4/14、4/21)，謝謝！

二、張智鴻理事代表協會出席高雄腎友協會活動

張智鴻理事代表協會出席高雄腎友協會活動，並且捐贈兩萬元予高雄腎友協會作為會務運作之經費。



左二：高雄腎友協會 柯秀華理事長 / 右二：基層透析協會 張智鴻理事

三、「COVID-19(武漢肺炎)」因應指引：公眾集會

「COVID-19(武漢肺炎)」因應指引：公眾集會

修訂日期：2020/03/04

壹、基本概念

依據「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」(下稱「指揮中心」)監測資料顯示，近期國內陸續確診家庭、醫院群聚感染病例，本土病例數已超過境外移入病例數，且有感染源不明個案，皆為社區傳播的警訊。

考量集會活動通常人潮擁擠，長時間且近距離接觸，具有高度傳播風險，一旦出現疑似個案或群聚事件，將提高防疫難度，指揮中心經評估國內外疫情，並諮詢專家，建議集會活動之主辦單位應評估該活動之必要性，對於非必要之人潮密集活動，考慮延期或暫停舉辦；此外，為避免零星社區感染擴大，對於參與活動為非特定對象，而活動形式有密集接觸之高度傳染風險者，建議延後或暫停舉行。

指揮中心參考世界衛生組織發布之文獻訂定本指引，以使辦理公眾集會活動之各級政府機關、公營事業機構、公私立學校及各公、私立主辦單位可參考本指引規劃公眾集會活動。

貳、適用範圍

依我國「集會遊行法」第2條，「集會」係指於公共場所或公眾得出入之場所舉行會議、演說或其他聚眾活動；另依據世界衛生組織(WHO)定義，群眾集會(mass gathering / large event)只要聚集人數在1,000人以上，足以影響社區/地區/國家公共衛生因應量能，無論集會活動為計劃性或自發性均屬之。因此，只要是多人同時聚集於同一地點參加共同活動，均得廣義解釋為「集會活動」，如開學/畢業典禮、節慶/祭典、運動賽事、宗教/政治/文化/學術/藝文/旅遊、法人/社團/非政府組織(NGO)性質之聚眾活動等。

參、進行風險評估

- 一、依國內外疫情現況、集會性質與參加者特性，進行相關風險評估，必要時得邀集集會活動主管機關及地方衛生單位等共同討論。為利於評估，建議評估指標如下：
 - (一)能否事先掌握參加者資訊：如能掌握所有參加者之流行地區旅遊史、確診病例接觸史，進入活動前亦能進行症狀評估及體溫量測，則相對風險較低。反之，如無法掌握上述資訊，則相對風險較高。
 - (二)活動空間之通風換氣情況：室外活動風險較低；通風換氣良好或可開窗通風的室內空間風險其次；至於通風換氣不良的密閉室內空間則風險最高。
 - (三)活動參加者之間的距離：活動期間彼此能保持至少1公尺距離，風險較低。原則上距離越近，風險越高。
 - (四)活動期間參加者為固定位置或不固定位置：前者風險較低，後者風險較高。
 - (五)活動持續時間：原則上時間越長，風險越高。
 - (六)活動期間可否落實手部衛生及配戴口罩：可落實者風險較低，不能落實者風險較高。
- 二、倘經評估活動性質具有較高風險，建議應延期或取消，或改以其他方式辦理。惟當指揮中心宣布疫情已進入社區傳播階段，則應依指揮中心指示辦理。
- 三、倘評估決定辦理，主辦者應訂定防疫應變計畫，內容包括應變機制規劃、防疫宣導規劃、防疫設施及防護用品準備、參加者住宿規劃及工作人員健康管理計畫等，並落實相關防疫準備與措施。
- 四、對於有慢性肺病(含氣喘)、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者(含糖尿病)、血紅素病變、免疫不全需長期治療者、孕婦等，於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情流行期間，建議避免參加集會活動。

肆、防護措施

一、集會活動前

(一)建立應變機制

持續關注國內外傳染病疫情，適時將資訊提供相關人員，並應訂定集會期間發現疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案之相關應變機制：

- 1.集會活動環境規劃(如現場動線規劃、**住宿場所規劃**與疑似個案暫時隔離或安置空間)。
- 2.醫療支援(如醫療專業人員進駐協助提供集會活動現場醫療初步評估或護理、掌握鄰近醫療資源、**諮詢地方衛生單位確立疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案後送醫院及後送流程**)。
- 3.建立相關單位(如地方衛生單位)之聯繫窗口及嚴重特殊傳染性肺炎通報流程等，且確保相關應變人員皆瞭解及熟悉應變流程。

(二)宣導生病在家休息不參加集會活動

- 1.透過多元管道(如邀請函、簡訊、活動網站或**大眾傳播媒體**等)向參加者進行下列衛教溝通：

- (1)有呼吸道症狀者，應儘速就醫後在家休養，避免參加集會活動。有發燒者，直至**未使用解熱劑/退燒藥**且不再發燒24小時後，才可參加集會活動，如集會活動辦理當日未達此標準，應避免參加。
- (2)維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。尤其咳嗽或打噴嚏後及如廁後，手部接觸到呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液時，更應立即洗手。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼口鼻。

- 2.生病之工作人員應在家休養，直至退燒後至少24小時才能返回上班。

(三)**活動空間預先清潔消毒/規劃防疫設施/隔離安置場所及備妥相關防護用品**

- 1.先行完成集會活動場所空間及相關用具(如麥克風、桌椅等)清潔、消毒作業。
- 2.集會活動場所及活動過程應設置有充足的洗手設施，並預先設置適當隔離或安置空間，如為室內集會活動則需確認環境之空氣流通狀態。
- 3.依集會活動人數及辦理時間，準備足夠之個人清潔及防護用品包含洗手用品(如肥皂、洗手乳或含酒精乾洗手液等)、擦手紙及口罩等。
- 4.倘為時程1日以上，須安排住宿之活動，應預先選擇合法建築物且依法辦理或設置相關安全設備及設施，並為通風、環境衛生良好及有足夠洗手設施之住宿場所，且儘量避免安排多人集中於同一房間。每一住宿場所應安排管理人員，以掌握參加者之健康情形，及處理緊急狀況。

二、集會活動期間

(一)加強防範衛教溝通及強化個人衛生防護

- 1.加強防範嚴重特殊傳染性肺炎與維持個人衛生習慣之衛教溝通，並透過明顯告示(如：海報、LED螢幕等)宣導「COVID-19(武漢肺炎)」、「手部衛生」及「呼吸道衛生與咳嗽禮節」等。[※建議可逕至衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19,簡稱武漢肺炎)專區下載衛教資料並多加利用。]
- 2.目前不建議所有參加者與工作人員全面配戴口罩，但若有工作人員可能經常直接面對面接觸出現呼吸道症狀患者，或是其它須在人潮眾多之密閉場所工作之人員，則建議配戴口罩。
- 3.工作人員得於活動現場即時衛教或勸導民眾配合避免疾病傳播之行為。

(二)維持活動現場及住宿場所環境衛生，並供應足量的清潔防護用品

- 1.室內集會活動場所及參加者之住宿場所應保持空氣流通及環境整潔，並持續監控環境空氣流通與換氣情形。
- 2.活動場所及住宿場所入口處應備妥口罩及乾洗手液，並張貼告示，請有呼吸道症狀之訪客配戴口罩並使用乾洗手液，並與他人保持1公尺以上之距離，並儘可能安排工作人員協助對參與者進行體溫量測。
- 3.針對活動場所及住宿場所，人員會經常接觸之表面(如地面、桌椅、電話筒等經常接觸之任何表面，以及浴廁表面如水龍頭、廁所門把、馬桶蓋及沖水握把)應有專責人員定期清潔，一般的環境應至少每天消毒一次，消毒可以用1：100(當天泡製，以1份漂白水加99份的冷水)的稀釋漂白水/次氯酸鈉(500 ppm)，以拖把或抹布作用15分鐘以上再以濕拖把或抹布擦拭清潔乾淨。
[※執行清潔消毒工作的人員應穿戴個人防護裝備(手套、口罩、隔離衣或防水圍裙、視需要使用護目鏡或面罩)，以避免消毒水噴濺眼睛、口及鼻等部位。]
- 4.個人清潔及防護用品(如洗手用品、擦手紙及口罩)應足量提供人員使用，並應有專責人員協助確認供應狀態，確保供應無虞。

(三)持續關注傳染病現況

於集會活動期間持續加強關注中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況，適時提供資訊給所有參與人員，並視需求發布警示。若工作人員或參加者在集會活動期間出現呼吸道症狀時，應讓其戴上口罩，暫時留置預設之隔離或安置空間(或非人潮必經處且空氣流通之空間)，直至其返家或就醫。另視需要協助安排鄰近醫療院所就醫事宜。

(四)發現疑似嚴重特殊傳染性肺炎通報定義者

- 1.立即依訂定之應變機制通報衛生單位，並連繫後送醫院，將疑似個案送醫，同時配合衛生單位進行疫情調查與相關防治措施。
- 2.考量集會活動形式、參與人數與疫情狀況等，必要時，可與地

方衛生單位討論後研判集會活動是否需調整、延期或取消，以防止群聚發生或疫情擴大。

三、相關人員健康管理

- (一)應訂定集會全體工作人員(含流動人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
- (二)落實自我健康狀況監測，倘有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀或腹瀉等，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施及引導就醫治療。
- (三)訂有發燒及呼吸道症狀的請假規則及工作人力備援規劃，且所有工作人員都能知悉及遵循辦理。倘有發燒、呼吸道症狀或腹瀉等症狀，應安排請假或限制其活動/工作，直至未使用解熱劑/退燒藥且不再發燒24小時後，才可恢復其活動/工作。因確定或疑似感染嚴重特殊傳染性肺炎而請假在家休息者，其請假日數應從寬考量。
- (四)照護暫時留置之呼吸道症狀患者(如醫護室或勞安室專業人員、校護等)，應配戴外科口罩，並保持勤洗手的衛生習慣。如前開患者出現嚴重不適症狀(如高燒不退、吸呼困難、呼吸急促、胸痛暈眩、抽搐、嚴重腹瀉等)，集會活動之主責人員應協助其儘速就醫。

四、供因 COVID-19 (武漢肺炎) 疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知-問答集

「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」問答集

109.3.5 第一版

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
1	三	因 COVID-19(武漢肺炎)可視訊診療之對象條件？	<p>1. 因 COVID-19(武漢肺炎)配合居家隔離或檢疫者，如有就醫需求經地方衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀(病情穩定之慢性病患者)且有急迫醫療需要之情形，得視為醫師法第 11 條及通訊診察治療辦法所定之急迫情形辦理視訊診療。</p> <p>2. 另隨著疫情發展，如衛生福利部函釋調整通訊診察治療辦法之適用對象，得準用本作業須知。故依衛生福利部 109 年 2 月 26 日衛部醫字第 1091661228 號函，適用對象擴及中央疫情指揮中心發布應自主健康管理者。</p>
2	三	通訊診療適用對象包括初診病人嗎？或不得為初診病人？	包括初診病人。
3	三	提供一般行動不便病人居家醫療照護，可以採用視訊診療方式嗎？	不可以。視訊診療照護對象為居家隔離或檢疫、應自主健康管理者之保險對象，經衛生局轉介且有急迫醫療需要者，故非屬前述病人，不適用本作業須知。
4	三	居家隔離或檢疫之病人原領有慢性病連續處方箋，可以視訊診療方式接續開給慢性病連續處方箋嗎？	不可以。如保險對象為病情穩定之慢性病患者定期回診領藥，非屬急迫醫療需要之情形，應依全民健康保險醫療辦法第 7 條規定，委託他人向醫師陳述病情並

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
			領取相同方劑。
5	四	特約醫療院所如何申請提供視訊診療服務？	有意願參加之特約醫療院所須事先函報當地衛生局，衛生局再將轄內指定之通訊診療醫療機構名單，函送健保署分區業務組。
6	四	特約醫療院所申請視訊診療服務需有哪些設備？	可上網的手機、平板或電腦，安裝可視訊之APP(如：ZOOM、Line、Skype、FaceTime…等)
7	四	指定醫療機構之核備流程：若醫療院所已由當地衛生局指定執行視訊診療，是否仍需檢送函備及核准資料？查高雄市政府衛生局基於以民眾曾就診醫療院所為優先安排，故全市醫療院所(排除牙醫診所)皆為指定院所，及屏東縣政府衛生局以緊急防疫為重亦採逕行指定院所函報分區業務組，是否視同核備，或院所仍需來函核備？	通訊診療醫療機構係由衛生局指定，再函送健保署分區業務組以利後續醫療費用核付。據此，如衛生局為簡化行政程序，逕行指定院所後函送本署分區業務組，尚非不可。
8	五 (一)	居家隔離或檢疫之病人自行前往特約醫療院所就醫，基於感控需要，請病人在院外透過手機視訊看診，可以適用本須知之視訊診療嗎？	不可以。居家隔離或檢疫病人須由衛生局安排就醫，如病人自行就醫，請通報衛生局防疫專線。
9	五 (一)	未經衛生局轉介的居家隔離或檢疫病人(或家屬)自行以視訊通話撥給醫師，可以適用本須知之視訊診療嗎？	不可以。視訊診療照護對象為居家隔離或檢疫、應自主健康管理之保險對象，經衛生局轉介者，故非經衛生局轉介之病人，不適用本作業須知。
10	五	居家隔離/檢疫民眾如有醫療需	居家隔離或檢疫期間，民眾不可

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
	(一)	求，通常會選擇他信任熟悉的院所看診，惟若民眾同意以視訊診療看診，卻被院所拒絕該怎麼辦？	自行就醫，如有醫療需求，應撥打衛生局防疫專線，由衛生局確認就醫需求，並取得居家隔離或檢疫者知情同意(但有急迫情形者不在此限)，轉介至指定醫療機構之就醫聯繫窗口，安排視訊看診事宜。因視訊診療需由衛生局聯繫安排，如民眾原就診醫師因故無法配合，衛生局會另行安排適合院所看診。
11	五 (一)	高齡長輩或其家人無法操作智慧手機之視訊裝置，是否能由衛生單位專人提供公用之手機供其使用？	可以，病人視訊診療使用之手機，不限本人或其家屬所有。
12	五 (一)	如何確認取得病人知情同意？是否需要相關證明文件？	視訊診療照護對象為居家隔離或檢疫、應自主健康管理之保險對象，經衛生局轉介者。依據衛生福利部 109 年 2 月 16 日之居家隔離或居家檢疫民眾通訊診療參考流程，衛生局轉介前須確認病人就醫需求，並取得知情同意，因此特約醫療院所無須再重複確認。
13	五 (二)	視訊診療如何確認病人身分？	看診前應請病人出示健保卡，並拍照留存，且照片應可清晰辨識病人正面全臉及健保卡面資訊。
14	五 (二)	拍照留存是只要拍照居家隔離或檢疫者出示之「健保卡卡片」即可，或是需拍照到「視訊診療過程」的畫面？	為確認病人身分，看診前應請病人出示健保卡，並拍照留存，故照片應可清晰辨識病人正面全臉及健保卡面資訊，足以證明身分。

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
15	五 (二)	視訊診療可否全程錄影，以利如有醫療糾紛可查證？	通訊診療應拍照留存。醫療院所如取得病人同意後全程錄影，尚非不可，惟如病人拒絕錄影，仍應提供醫療服務。
16	五 (二)	施行政程序規定看診前須請居家隔離或檢疫者出示健保卡核對身分，並拍照留存。請問拍照或經病人同意後全程錄影之檔案，其留存方式、期限是否有規範？	1. 通訊診療應拍照留存，建議併病歷保存，保存期限 2 年(自保險人受理申報醫療費用案件之日起算)。 2. 錄影、錄音檔案可參照辦理，或另外存檔保存。
17	五 (二)	看診前須請居家隔離或檢疫者出示健保卡以核對身分，並拍照留存。如無健保卡該如何處理？	依全民健康保險醫療辦法第 4 條規定，保險對象就醫時如未能及時檢驗健保卡，應先自費就醫，並於就醫日起 10 日內補卡。
18	五 (三)	視訊診療提供門診診療服務，是否不限西醫、中醫或牙醫？	是。
19	五 (三)	服務內容：是否可提供排程檢驗、檢查處方或排程復健治療處方？	1. 依作業須知第三點(三)規定，無急迫性例行性回診原則上應延後就醫。 2. 排程復健治療處方較無急迫性，不適用本作業須知。 3. 另與視訊診療當次急迫醫療需要相關之檢驗、檢查處方，可排程提供。惟如非診斷參考立即需要，宜請病人於居家隔離(檢疫)期滿後，再至醫療院所接受檢查。
20	五 (三)	服務內容：不得開立慢性病連續處方箋，是指可以開立 30 日以下的用藥量，但不得開立第 2 次及第 3 次處方箋嗎？若是，那麼	不可以。慢性病連續處方箋指得分次調劑的處方箋，每次藥量 30 日以下。故每次用藥日數 14 日，開 2 次箋，仍為慢性病連續處方

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
		開立符合醫療辦法之慢性病之用藥處方，每次用藥日數 14 日，開 2 次箋，可以嗎？	箋，不得開立。
21	五 (四)	施行政程序規定診療後由家屬或代理人持居家隔離或檢疫者之健保卡，至原看診之特約醫療院所過卡、繳費及領藥。請問可至特約藥局「領藥」嗎？	可以。病人家屬或代理人可自原看診之特約醫療院所過卡、繳費及領取處方箋後，再至特約藥局領藥。
22	五 (四)	病人看診後之過卡、繳費、領藥，家屬或代理人應於多久期限內完成？	視訊診療係以急迫醫療需要為要件，故病人看診後之過卡、繳費、領藥原則於當日完成。如未能於當日完成，致處方逾期（如：藥品處方為開立日起算 3 日），病人應自行負責。
23	六 (一)	衛生局轉介病人經醫療院所評估不適合視訊診療，可否申報診察費？	如經醫師實際提供診療，可申報診察費及向病人收取部分負擔。
24	六 (一)	衛生局轉介病人經診療醫師評估仍有當面診療需要，可否申報診察費？	如經醫師實際提供診療，可申報診察費及向病人收取部分負擔。
25	六 (一)	依作業須知第六點(一)規定，提供居家隔離或檢疫者視訊診療，門診診察費予以加成獎勵；另第九點(四)規定，提供自主健康管理等病人視訊診療，門診診察費不予加成獎勵。健保署如何得知病人為居者隔離/檢疫者或自主健康管理等，並據以計算加成獎勵？	1. 為利正確核付醫療費用，健保署於 109 年 2 月 26 日函請各衛生局按月提供其轉介接受視訊診療之民眾名冊，並區分居者隔離/檢疫者或自主健康管理等 2 類。 2. 請衛生局配合院所申報費用時程，於每月 20 日前提提供前述民眾名冊。
26	六 (一)	非健保特約醫療院所經衛生局指定為通訊診療醫療機構，其提	保險對象接受非健保特約醫療院所之視訊診療服務，應自行負

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
		供保險對象視訊診療之費用，如何給付？	擔相關醫療費用。
27	六 (二)	健保醫療費用如何申報？門診診察費加成獎勵費用，如何申報？	1. 醫療費用依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定辦理。申報時請於門診「特定治療項目代號」任一欄請註記為「EE：COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療」，其餘依現行申報規定辦理。 2. 門診診察費加成獎勵費用由健保署依特別預算爭取結果，於結算時計算後支付。
28	六 (二)	請問醫院在申報門診診察費「加成」時即需自行於「支付成數」呈現？或是不需呈現，而由署本部後續統一擷取特定治療項目代號「EE」後再給予加成？	門診診察費加成獎勵費用由健保署依特別預算爭取結果，於結算時計算後支付，故醫療院所申報時無須自行於「支付成數」呈現。
29	六 (二)	費用申報：居家隔離或檢疫者隔離期間，由醫師視訊診療多次，費用是採獨立申報或併案申報？	視訊診療係提供門診看診服務，非屬同一療程，故每次視訊診療請申報一筆費用及收取一次部分負擔。
30	六 (二)	申報主次診斷有特別規範申報要有適用的 ICD10 碼做為辨識嗎？	無，請依病人實際病況填報主次診斷。
31	六 (三)	部分負擔：若原為居整計畫收案者，又因家人有確診等因素致成為居家隔離者，是否可為視訊診療之照護對象？如可，部份負擔應依本作業須知的門診部分負擔計收，或是依居家服務之 5%	1. 可以。居整計畫之收案對象於居家隔離或檢疫期間，有急迫醫療需要，且居家訪視醫師無法提供服務時，得經衛生局轉介至視訊診療醫療機構看診。 2. 當次就醫為門診案件(非居家

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
		計收?	醫療案件), 部分負擔依門診規定計收。
32	六 (四)	健保卡取號與上傳: 須過卡後並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊, 若超過 24 小時, 可否採補上傳或就醫序號 Z000 申報?	逾 24 小時未上傳者, 仍請儘速補卡並上傳。若因故無法過卡致無法上傳, 才得以例外就醫處理(就醫序號 Z000)上傳及申報。
33	六 (四)	視訊診療後一定要請家屬或代理人持病人健保卡至看診之醫療院所過卡嗎? 可以全部用異常代碼申報、不過卡嗎?	1. 依據衛生福利部 109 年 2 月 16 日之居家隔離或居家檢疫民眾通訊診療參考流程, 病人視訊看診後應請家屬或代理人至醫療院所繳費、刷健保卡及領藥。 2. 原則須過卡, 並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊。如因故無法過卡, 方得以例外就醫處理, 就醫序號請註記為「Z000: 其他」。
34	七	通訊診療包括初診病人, 看診時又無法取得健保卡, 醫師不了解病人過去病史, 是否有以身分證號查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之方式?	本署已規劃疫情期間以身分證號查詢健保醫療資訊雲端查詢系統, 預計於 109 年 3 月 9 日建置上線。衛生局指定之通訊診療醫療機構可至健保資訊網服務系統(VPN)之因應天災及緊急醫療查詢作業, 插入機構卡及醫師卡, 輸入病人身分證號後查詢。
35	七	疫情期間保險對象以視訊診療就醫之健保醫療資訊雲端查詢系統查詢方式: 於 VPN 新建「因應天災及緊急醫療查詢作業」, 該服務項目之使用者權限是否預設與「健保醫療資訊雲端查詢	1. 健保醫療資訊雲端查詢系統之「因應天災及緊急醫療查詢作業」, 將預設衛生局指定之通訊診療醫療機構使用。 2. 考量本服務項目可以身分證號查詢病人醫療資訊, 院內使

題號	點次	提問(Q)	說明(A)
		系統」服務項目之線上查詢者相同即可？不需再授權，以減少院所作業時間。	用者仍請醫療院所個別授權為宜。
36	七	因時間落差或因故無法過卡上傳其就醫紀錄，進而無法從健保醫療資訊雲端查詢系統得知其用藥情形，通訊診療案件能否不列入重複用藥之計算？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通訊診療以過卡為原則，如因故無法過卡，得以例外就醫處理，並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊。 2. 因健保卡上傳時間落差可能導致之重複用藥，現行已有排除機制。 3. 另本署已規劃疫情期間以身分證號查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，預計於 109 年 3 月 9 日建置上線。系統上線前如有初診病人以視訊診療看診，得由健保署分區業務組個案排除不列入重複用藥計算。
37	八	如居家隔離或檢疫者於醫療資源缺乏等偏遠地區，看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，准以電話方式執行並於病歷上註明以電話方式進行診療及錄音留存，錄音是否為必要？錄音該如何於病歷中留存？	為供後續醫療費用審查，電話診療仍請留存錄音檔，如不便併病歷保存，可另外存檔保存。
38	八	通訊診療方式很多，除了視訊方式，可否用電話、傳真等其他方式，健保是否給付？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依本作業須知規定應採視訊診療，惟如因偏遠地區網路傳輸問題等特殊情況，無法以視訊方式診療，得報經健保署分區業務組個案准以電話方式執行，並於病歷上註明以電話

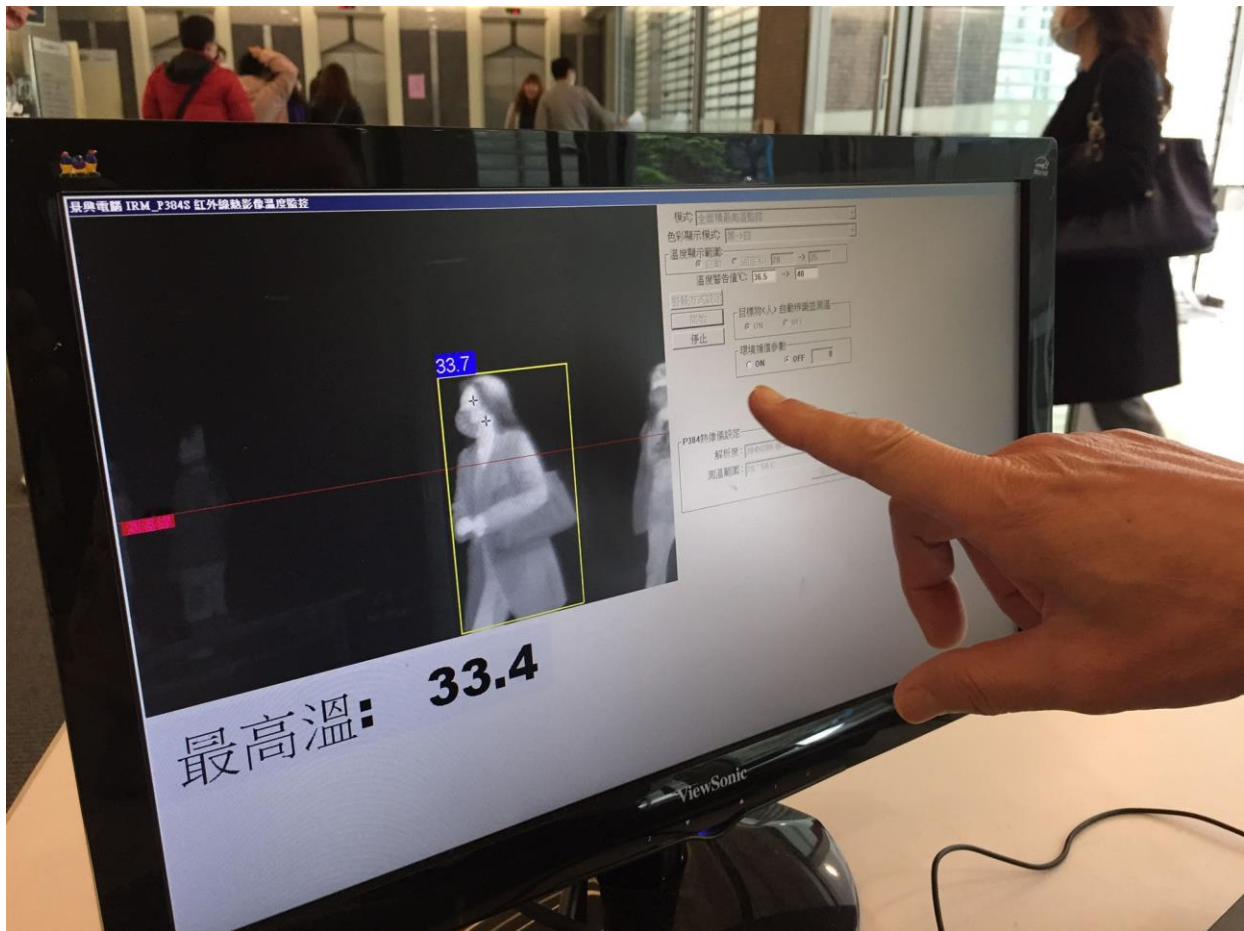
題號	點次	提問(Q)	說明(A)
			方式進行診療及錄音留存。 2. 非屬前述情況，健保不予支付。
39	審查	針對特約醫療院所提供經衛生局轉介保險對象之視訊診療服務，其門診醫療費用抽審案件需檢送哪些資料或證明文件以供審查？	同一般門診費用申報案件，依照全民健康保險醫療費用審查注意事項之相關規範檢附資料，病歷內容需註明以視訊方式進行診療，並需檢附留存之病人照片。
40	審查	除依醫療法規定製作病歷，並註明以視訊方式進行診療外，需有 哪些備查文件？	同前項說明。
41	其他	不具健保身分之居家隔離或檢疫病人，亦可以視訊方式就醫嗎？	可以，惟應請民眾自費，不得申報健保醫療費用。
42	其他	通訊診療因無法親自看診，可能會造成診斷失準，致病情延誤或引起病患或家屬疑義，後續引發醫療糾紛，是否能免責及其依據為何？	醫療院所或診療醫師如評估不適合視訊診療，或非經當面診療無法掌握病情時，應回報衛生局請安排病人至醫療院所就醫。

五、學術專欄

What Taiwan can teach the world on fighting the coronavirus

March 10, 2020, 5:28 AM EDT / By Cindy Sui

Analysis: Taiwan put lessons it learned during the 2003 SARS outbreak to good use, and this time its government and people were prepared.



The building manager monitors temperatures of bank customers before they enter a bank in Taiwan. Cindy Sui / NBC News

TAIPEI, Taiwan — As countries around the world grapple with the coronavirus, Taiwan may offer valuable lessons on how to curb its spread.

The island is just 81 miles and a short flight away from mainland China, where COVID-19 is believed to have originated in the city of Wuhan. As the outbreak took hold in January, many Taiwanese business people and their families based in China were returning to celebrate the Lunar New Year, and up to 2,000 Chinese tourists a day visited the island, potentially bringing the virus with them.

And yet, Taiwan has had only 47 cases of COVID-19 and one death as of Tuesday — far fewer than China’ s 80,754 cases and 3,136 deaths, a stark contrast even when taking into account the enormous population difference: Taiwan’ s 23 million to China’ s 1.4 billion. Taiwan’ s numbers are also much lower than neighboring countries such as South Korea, which has had more than 7,500 cases, and Japan, with 530. It’ s also faring better than countries much farther away from China, such as Italy, with more than 9,000 cases, and the United States, which has over 700.

Of the 100-plus countries and territories affected, Taiwan has the lowest incidence rate per capita — around 1 in every 500,000 people — for a place that is located so close to China and with so much travel to and from.

What lessons can Taiwan teach the world so other countries can stem the spread of the virus?



Schoolchildren use plastic dividers at a school in Taiwan.
Courtesy of the Da Jia Elementary School

Be alert and proactive

Partly because it's near China and speaks the same language, Taiwan learned early that a "severe pneumonia" was spreading in Wuhan. But it was the proactive measures the island took that helped it avert a major outbreak.

On Dec. 31, the same day China notified the World Health Organization that it had several cases of an unknown pneumonia, Taiwan's Centers for Disease Control immediately ordered inspections of passengers arriving on flights from Wuhan.

And despite poor relations with Beijing, Taiwan asked and received permission to send a team of experts to the mainland on a fact-finding mission Jan. 12.

"They didn't let us see what they didn't want us to see, but our experts sensed the situation was not optimistic," government spokesperson Kolas Yotaka told NBC News.

Shortly after the team returned, Taiwan began requiring hospitals to test for and report cases. That helped the government identify those infected, trace their contacts and isolate everyone involved, preventing the virus from spreading to the community.

All this happened long before Taiwan confirmed its first case Jan. 21 and the rest of the world became alarmed.

Set up a command center

Equally important, Taiwan's CDC activated the Central Epidemic Command Center relatively early on Jan. 20 and that allowed it to quickly roll out a series of epidemic control measures, according to Stanford Health Policy's Jason Wang, a pediatrics professor who also has a doctorate in policy analysis.

“Taiwan has rapidly produced and implemented a list of at least 124 action items in the past five weeks — that’s three to four per day — to protect public health,” Wang said in an email. “The policies and actions go beyond border control because they recognized that that’s not enough.”

Headed by Health Minister Chen Shih-chung, the command center not only investigates confirmed and suspected cases, it also works with ministries and local governments to coordinate the response across Taiwan, including allocating funds, mobilizing personnel and advising on the disinfection of schools.

Take quick and decisive action

Taiwan also took tough action early. On Jan. 26, five days after it confirmed its first case, Taiwan banned arrivals from Wuhan, earlier than any other country.

Not long after, it did the same for flights from all but a handful of Chinese cities, and only Taiwanese people were allowed to fly in.

Use technology to detect and track cases

After securing its borders, Taiwan used technology to fight the virus. Temperature monitors were already set up at airports after the 2003 SARS outbreak to detect anyone with a fever, a symptom of coronavirus.

Passengers can also scan a QR code and report their travel history and health symptoms online. That data is then given directly to Taiwan’s CDC.

Those coming from badly affected areas are put under mandatory 14-day home quarantine, even if they are not sick, and are tracked using location sharing on their mobile phone. Absconding can lead to heavy fines.

That also goes for not reporting symptoms.

One man who didn't tell the authorities he had symptoms after he returned from Wuhan and went to a dance club the next day was fined \$10,000.

The authorities in Taiwan also quickly determine whom the confirmed cases had been in contact with, and then test them, and put them in home quarantine.

"They also proactively find new cases by retesting those who tested negative," Wang said.

Ensure availability of supplies

To ensure a steady supply of masks, the government quickly banned manufacturers from exporting them, implemented a rationing system and set the price at just 16 cents each.

It also set up new production lines and dispatched soldiers to staff factories, significantly increasing production.

These masks are the tools for residents in Taiwan's densely populated cities to protect themselves; they made them feel safe and not panic.

Educate the public

The government also asked television and radio stations to broadcast hourly public service announcements on how the virus is spread, the importance of washing hands properly, and when to wear a mask.

"We think only when information is transparent, and people have sufficient medical knowledge, will their fear be reduced," Kolas, the government spokeswoman, said.

Residents learned that most patients had mild or no symptoms, so the death rate could be lower than what was reported. They also understood that a person's travel history or contact with infected individuals determined their risk level, not their nationality or race. That understanding helped reduce discrimination.

Get public buy-in

The public's cooperation with the government's recommended measures was crucial to prevent the spread of the virus, including among students, school principal Tu Chen-yang said.

"More than 95 percent of our parents take their child's temperature at home and report it to the school before the children arrive," Tu said. "Regardless of what the government does, people have to take responsibility for their own health."

Bank building manager Nature Lin echoed such views, as he checked the temperature of employees arriving for work, on a detection camera set up in the lobby.

"We were already stocking up on alcohol disinfectants and temperature guns during the holiday," he said.

Practically every office building, school and community sports center check temperatures and prevent anyone with a fever from entering. Apartment buildings also place hand sanitizer inside or outside elevators.



Commuters travel on the subway in Taiwan. Cindy Sui / NBC News

Learn from experience

Taiwan was able to put the lessons it learned during the SARS outbreak in 2003 to good use. That epidemic ended up killing 73 people and hurting the economy.

This time, Taiwan's government and people were prepared, and that readiness has helped push up President Tsai Ing-wen's approval rating.

Last but not the least, Kolas said that she believes the country's health insurance system, which covers 99 percent of the population, has been crucial to fighting the spread of the outbreak.

"Taiwan's health insurance lets everyone not be afraid to go to the hospital. If you suspect you have coronavirus, you won't have to worry that you can't afford the hospital visit to get tested," she said.

"You can get a free test, and if you're forced to be isolated, during the 14 days, we pay for your food, lodging and medical care," Kolas said. "So no one would avoid seeing the doctor because they can't pay for health care."

六、學術專欄-2

Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities

Background

These recommendations should be used with the CDC's Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings. This information is provided to clarify COVID-19 infection prevention and control (IPC) recommendations that are specific to outpatient hemodialysis facilities. This information complements, but does not replace, the general IPC recommendations for COVID-19.

This guidance is based on the currently available information about COVID-19. This approach will be refined and updated as more information becomes available and as response needs change in the United States. It is important to stay informed about COVID-19 to prevent introduction and minimize spread of COVID-19 in your dialysis facility. Consult with public health authorities to understand if community transmission of COVID-19 is occurring in your community.

Recommendations

A part of routine infection control, outpatient dialysis facilities should have established policies and practices to reduce the spread of contagious respiratory pathogens. This includes:

Early recognition and isolation of individuals with respiratory infection:

- Facilities should implement sick leave policies that are non-punitive, flexible and consistent with public health policies that allow ill healthcare personnel (HCP) to stay home. HCP should be reminded to not report to work when they are ill.
- Facilities should identify patients with signs and symptoms of respiratory infection (e.g., fever, cough) before they enter the treatment area.
 - Instruct patients to call ahead to report fever or respiratory symptoms so the facility can be prepared for their arrival or triage them to a more appropriate setting (e.g., an acute care hospital).
 - Patients should inform staff of fever or respiratory symptoms immediately upon arrival at the facility (e.g., when they check in at the registration desk).
 - Patients with symptoms of a respiratory infection should put on a facemask at check-in and keep it on until they leave the facility.
- Facilities should provide patients and HCP with instructions (in appropriate languages) about hand hygiene, respiratory hygiene, and cough etiquette.

- Instructions should include how to use facemasks, how to use tissues to cover nose and mouth when coughing or sneezing, how to dispose of tissues and contaminated items in waste receptacles, and how and when to perform hand hygiene.
- Post signs at clinic entrances with instructions for patients with fever or symptoms of respiratory infection to alert staff so appropriate precautions can be implemented.
- Facilities should have supplies positioned close to dialysis chairs and nursing stations to ensure adherence to hand and respiratory hygiene, and cough etiquette. These include tissues and no-touch receptacles for disposal of tissues and hand hygiene supplies (e.g., alcohol-based hand sanitizer).
- Patient placement: Facilities should have space in waiting areas for ill patients to sit separated from other patients by at least 6 feet. Medically stable patients might opt to wait in a personal vehicle or outside the healthcare facility where they can be contacted by mobile phone when it is their turn to be seen.
 - Patients with respiratory symptoms should be brought back to an appropriate treatment area as soon as possible in order to minimize time in waiting areas.
 - Facilities should maintain at least 6 feet of separation between masked, symptomatic patients and other patients during dialysis treatment. Ideally, symptomatic patients would be dialyzed in a separate room (if available) with the door closed.
 - ◆ Hepatitis B isolation rooms should only be used for dialysis patients with symptoms of respiratory infection if: 1) the patient is hepatitis B surface antigen positive or 2) the facility has no patients on the census with hepatitis B infection who would require treatment in the isolation room.
 - ◆ If a separate room is not available, the masked patient should be treated at a corner or end-of-row station, away from the main flow

of traffic (if available). The patient should be separated by at least 6 feet from the nearest patient (in all directions).

✧ If the patient is unable to tolerate a mask, then they should be separated by at least 6 feet from the nearest patient station (in all directions).

- Personal protective equipment: In general, HCP caring for patients with undiagnosed respiratory infections should follow Standard, Contact, and Droplet Precautions with eye protection unless the suspected diagnosis requires Airborne Precautions (e.g., tuberculosis). This includes the use of:
 - Gloves
 - Facemask
 - Eye protection (e.g., goggles, a disposable face shield that covers the front and sides of the face). Personal glasses and contact lenses are NOT considered adequate eye protection.
 - Isolation gown
 - ◆ The isolation gown should be worn over or instead of the cover gown (i.e., laboratory coat, gown, or apron with incorporate sleeves) that is normally worn by hemodialysis personnel. If there are shortages of gowns, they should be prioritized for initiating and terminating dialysis treatment, manipulating access needles or catheters, helping the patient into and out of the station, and cleaning and disinfection of patient care equipment and the dialysis station.
 - ◆ When gowns are removed, place the gown in a dedicated container for waste or linen before leaving the dialysis station. Disposable gowns should be discarded after use. Cloth gowns should be laundered after each use.

When COVID-19 is suspected or confirmed in a patient receiving hemodialysis at the facility, the following additional measures apply:

- The health department should be notified about the patient.
- HCP should follow the Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings. This includes recommendations on PPE. Routine cleaning and disinfection are appropriate for COVID-19 in dialysis settings. Any surface, supplies, or equipment (e.g., dialysis machine) located within 6 feet of symptomatic patients should be disinfected or discarded.
 - Products with EPA-approved emerging viral pathogens claims are recommended for use against COVID-19. Refer to List Nexternal icon on the EPA website for EPA-registered disinfectants that have qualified under EPA' s emerging viral pathogens program from use against SARS-CoV-2.

If a hemodialysis facility is dialyzing more than one patient with suspected or confirmed COVID-19, consideration should be given to cohorting these patients and the HCP caring for them together in the section of the unit and/or on the same shift (e.g., consider the last shift of the day). If the etiology of respiratory symptoms is known, patients with different etiologies should not be cohorted (for example, patients with confirmed influenza and COVID-19 should not be cohorted).

Page last reviewed: March 10, 2020

Content source: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

七、會費招領

協會於 1 月 31 日收到一筆一萬元的匯款，請繳費院所與協會聯絡。

匯款帳號末五碼：2XXX1

(協會電話：0933-255-108、line ID：dialysis98)

八、109 年度會費繳交

109 年度會費於 109 年 1 月 1 日開始繳交，繳費資訊如下：

常年會費	
負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：社團法人台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 (銀行代碼：006，分行代碼：1346) 帳號：1346-717-033598

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 郵政劃撥儲金存款收據	
收款帳號 50265614	金額 (單位:元)		
通訊欄 (限與本次存款有關事項)	收款戶名 台灣基層透析協會	收款帳號戶名	
匯款人： 院所： 電話： 地址：	寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款	存款金額	
	姓名 <small>申請人請於瞭解「郵政儲金匯兌個人資料直接蒐集告知聲明」內容後，填妥本單繳交郵局辦理。</small>	電腦紀錄	
	地址與電話 □□□-□□	主管：	
109 年度會費		經辦局收款章戳	
<input type="checkbox"/> 1.院所負責醫師：壹萬元 <input type="checkbox"/> ①開立個人捐款收據 <input type="checkbox"/> ②開立診所會費收據			
<input type="checkbox"/> 2.非負責醫師：壹仟元 (開立個人會費收據)			
<input type="checkbox"/> 3.醫院會友：壹仟元 (開立個人捐款收據)			
<small>虛線內備供機器印錄用請勿填寫</small>			

九、109 年度已繳納「院所負責醫師一萬元會費」名單

目前累計 202 家院所已繳納一萬元會費，請尚未繳納會費之院所務必繳交，謝謝！

基隆				
泰安內科診所	安基診所	高士振診所		
台北市				
安德聯合診所	洪永祥診所	宏林診所	元林診所	文林診所

晟幸診所	元泰診所	萬澤內科診所	安禾聯合診所	柏安診所
安仁診所	怡仁診所	怡德診所	慶如診所	百齡診所
華榮診所	杏心診所	和泰內科診所	康禾診所	
新北市				
安新診所	陳尚志診所	東暉診所	東辰診所	明暘診所
德澤診所	展源內科診所	輝德診所	漳怡內科診所	新庚診所
詠靜診所	匯康內科診所	宏明診所	佳永診所	承安聯合診所
祥佑診所	杏原診所	國城診所	廣泉診所	恩康診所
佳聖診所	逸原診所	逸守診所	逸安診所	逸全診所
康全診所	幸安診所	仁馨診所	晉康診所	益康診所
志豪診所	思源內科診所	昕隆診所	新莊新仁診所	家祥診所
新欣診所	安庚內科診所	戴良恭診所	欣禾診所	世康診所
桃園				
中慎診所	佑霖診所	惠民診所	宏元診所	桃安診所
桃德診所	中庚診所	聖文診所	安慧診所	鑫庚內科診所
桃庚聯合診所	安庚內科診所			
新竹				
新竹安慎診所	安新診所	惠慎診所	竹東安慎診所	成民內科診所
祥仁內科診所	宏仁診所			
苗栗				
宏福診所	竹南診所	德安診所		

台中				
長安診所	育恩診所	雅林診所	宜家診所	蔡精龍診所
信安診所	淨新診所	仁德診所	大業診所	旭康診所
漢寧診所	佳弘診所	興豐內科診所	高美內科診所	佳楊診所
東豐診所	京冠診所	佳福診所	瑞東診所	榮平診所
仁禾診所	晉安診所	傑安內科診所	東福診所	佑全診所
合安診所	佳仁內科診所	安新診所	榮耀診所	
彰化				
建霖內科診所	健新內科診所	里仁診所	佳安內科診所	合濟診所
旭安診所	佳文內科診所			
雲林				
大安診所	崙安診所	宏德診所	惠腎診所	螺安診所
明德聯合診所				
嘉義				
宏醫診所	正安診所	安馨嘉義內科診所	家馨診所	康明診所
南投				
金生診所	草屯陳診所	農安診所	益民診所	安馨竹山內科診所
台南				
文賢內科診所	懷仁內科診所	迦南內科診所	陳相國聯合診所	康福內科診所
銓莘診所	榮銘內科診所	沅林內科診所	以琳內科診所	十全診所
光明內科診所	崇仁內科診所	林建任內科診所	昕安內科診所	立福內科診所

顏大翔內科診所				
高雄				
新鴻遠診所	仁康診所	宗禾診所	愛欣診所	建安診所
明港診所	岡山內科診所	優彼高榮育仁診所	高健診所	偉仁健康診所
尚清診所	佑強診所	好生診所	茂田診所	鴻仁健康診所
高欣診所	為好診所	裕生診所	蔣榮福診所	健聖診所
路竹內科診所	幸安診所	五福診所	吳三江內科診所	揚銘診所
安泰診所	高美診所	興義診所	鴻源診所	湖康診所
安馨楠梓內科診所	佑鎮診所			
屏東				
沐民診所	仁佑診所	德家內科診所	德樹診所	立安診所
藍文君診所	大武診所	人晟診所	德埔診所	宇安診所
宜蘭				
傳康診所	得安診所			
花蓮				
懷德診所	維德診所	嘉恩診所		
台東				
東興內科診所	陳明正內科診所			
澎湖				
惠安診所				