

# 公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則(114 年修訂版)

修訂日期：114 年 6 月

適用日期：114 年 8 月 1 日起

## 一、前言

流感抗病毒藥劑為因應流感大流行四大策略之一，可用來治療或預防流感，在流感大流行之因應方面，由於初期大流行疫苗尚未量產完成，因此以流感抗病毒藥劑作為介入，以延緩疫情之爆發。

為因應季節性流感與傳染病防治需要，目前針對「流感併發重症」通報病例及「新型 A 型流感」通報病例等流感法定傳染病對象、感染後易產生併發症之高危險群或流感群聚事件等對象，疾病管制署均可提供公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)使用，而為使全國民眾能及時且便於取得藥物及加強公費藥劑管理，爰訂定本「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」，據以配置及使用公費藥劑。

## 二、目的

- (一) 建置公費藥劑全國配置點，以利民眾及時取得治療藥物，並降低流感相關重症與死亡率。
- (二) 有效管理及應用公費藥劑。

## 三、各縣市藥物分配量

依據全國各縣市之人口比例、藥劑效期與使用情形、合約醫療機構家數及該轄區特性等，分配克流感膠囊、易剋冒膠囊與瑞樂沙旋達碟至各縣市；在流感流行季或擴大用藥條件時，配置量可能隨需求增加，故各合約醫療機構實際庫存量依智慧防疫物資管理資訊系統-流感抗病毒藥劑子系統(下稱 SMIS)為準。

## 四、藥物配置點選擇原則及管理

- (一) 符合下列條件者可作為藥物配置點：

1. 各地方政府衛生局
2. 衛生所
3. 醫院評鑑合格名單中(請參考衛生福利部醫事司醫院評鑑資訊公開專區，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/lp-949-106.html>)，評鑑等級為醫學中心、區域醫院、新制醫院(不含新制精神科醫院)、兒童醫院以及地區醫院。
4. 基層診所

- (二) 公費藥劑全國配置點係由各地方政府衛生局規劃提報予疾病管制署，並應與轄內醫療機構簽訂合約後放置藥物，合約書範本請參考附件一(合約簽訂以 1 年 1 約為原則，各衛生局可視實際狀況彈性調整合約期間，最長不得超過 3 年)，故又稱該藥劑配置點為合約醫療機構，倘有新訂/退約或資料異動，衛生局應立即至 SMIS 及開放資料平台(Open data)維護及更新。

- (三) 各地方政府衛生局得視轄區民眾就醫特性與藥物分配量，同時考量藥物使用方便

性與管理有效性，自行規劃轄內藥物配置方式及數量，並提報疾病管制署，如有異動亦應隨時提報。

- (四) 衛生局於簽訂合約前應向醫療機構妥為說明公費藥劑用藥規定、藥物管理/申請流程、SMIS 操作方式及合約規範。

## 五、藥物使用對象

- (一) 藥物使用對象為經疾病管制署公布之使用對象。

### ● 治療性用藥對象：

1. 「流感併發重症」通報病例(屬第四類法定傳染病需通報於傳染病通報系統) 選填此項者需填寫法傳編號
2. 「新型 A 型流感」通報病例(屬第五類法定傳染病需通報於傳染病通報系統) 選填此項者需填寫法傳編號
3. 確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患(須備有「住院紀錄」或「急診待床紀錄」)
4. 未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者(以「給藥年」減「出生年」 $<6$  或  $\geq 65$  歲者)
5. 孕婦及產後兩週內之婦女經評估需及時用藥者(領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女)
6. 肥胖之類流感患者( $BMI \geq 30$  或未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位；未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位一覽表如附件二)
7. 具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者(重大傷病須健保 IC 卡內註記或領有重大傷病證明紙卡；流感高風險慢性疾病一覽表如附件三)

### ● 預防性用藥對象：

8. 類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者(群聚事件定義及公費藥劑使用申請流程詳見季節性流感防治工作手冊) 選填此項者需填寫群聚編號
9. 「新型 A 型流感」極可能/確定病例之密切接觸者(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者) 選填此項者需填寫所接觸之個案的法傳編號
10. 動物流感發生場所撲殺清場工作人員(接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者) 選填此項者需填寫禽畜場名稱或編號

### ● 其他：

11. 因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象(依當年度衛生福利部疾病管制署公布)

- (二) 公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型 A 型流感等法定傳染病患者外，應有居留證【18 歲(含)以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證】。

- (三) 上開用藥對象 1、2、8、9、10 亦須通報於傳染病通報系統、傳染病問卷調查管理系統或症狀監視及預警系統；用藥對象 3、5、6、7、11 應於病歷註明用藥條件備

查。

## 六、藥物分配使用及調度機制

- (一) 由疾病管制署依先進先出原則並依儲備情形將藥劑配送予各地方政府衛生局，或配送至該局規劃之合約醫療機構，並請合約醫療機構依照合約規範進行用藥。
- (二) 各地方政府衛生局應規劃轄區藥物之分配與管控標準，及彈性調撥等因應措施，除控留部分藥劑作為提供彈性調撥之儲備量，避免全數發放至合約醫療機構外，並應掌握轄區合約醫療機構藥劑使用情形，隨時妥善核估、因應調度藥物。
- (三) 藥物安全庫存量建議參考值為足夠未來 1~2 週之使用量(擴大期間提高至 4 週)，請衛生局參考藥物安全庫存量自行調度調整轄區內各合約醫療機構之藥物配置狀況。如評估轄區總體藥物量將低於安全庫存量時，請於每日下午 2 時前向疾病管制署各區管制中心提出申請，各區管制中心評估或於轄區各縣市協調調度後，再於每日下午 3 時前向疾病管制署整備組提出配送需求，整備組依各區管制中心提出之申請辦理出貨，並將出貨資料提供予各區管制中心，各區管制中心依出貨資料確認各配送點完成 SMIS 點驗作業；藥劑調度配送流程圖如附件四。
- (四) 凡病患經醫師診察研判符合疾病管制署公布之公費藥劑使用對象者，無須進行快篩，醫師即可視病患狀況與依藥劑仿單說明及其專業判斷，開立適當之公費藥劑，並依藥劑效期先後順序給予病患使用。
- (五) 診治病患之醫療機構為合約醫療機構時，直接由該院提供病患藥物，並應於用藥當日至 SMIS 回報用藥資料。
- (六) 診治病患之醫療機構非屬合約醫療機構時，則依個案情形給予轉院至合約醫療機構就醫或向衛生局、所領取藥劑後於機構內交付病患使用，衛生局應協助提供藥物予個案，並於用藥當日至 SMIS 回報個案資料。
- (七) 各合約醫療機構於收到公費藥劑時，應確實點收公費藥劑配送數量，並簽寫點收證明。
- (八) 疾病管制署各區管制中心得視實際使用情形，進行轄內各縣市藥物調度作業，衛生局應配合辦理不得拒絕。

## 七、藥物管理及使用作業

- (一) 公費藥劑應依外盒規定之儲存環境保存，並儲放乾燥、高處櫃中(勿存放於冰箱)，且應與自費流感抗病毒藥劑分開存放，並應明確標示。
- (二) 所有合約醫療機構皆應納入 SMIS 管理，並每週至少登錄 SMIS 一次，以確認藥物庫存狀況無誤。
- (三) 各地方政府衛生局應每季辦理實地查核，確認轄區合約醫療機構之藥物保管與使用狀況(實地查核項目如附件五)，每年實地查核比率為總合約家數 50%不重複，2 年內查 100%，查核當年度新增之合約醫療機構得列為下一年度查核家數。另衛生局應每季進行 SMIS 查核 1 次，確認 SMIS 用藥回報紀錄(數量、批號、用藥條件等)是否符合規定、是否有漏報/回報資料不正確(重複申報、身分證及年齡填報不正確等)、未點驗入庫及轄區合約醫療機構是否有已歇業未通知等情形(SMIS 查核項目如附件六)；並將附件五、六之查核結果於 1、4、7、10 月之 25 日前至 SMIS

辦理查核結果登錄作業。

- (四) 疾病管制署各區管制中心應確認其轄下地方衛生局實地查核比率與合約醫療機構名單是否符合規定，並每季至少擇轄區 2 縣市衛生局辦理聯合實地查核各乙次，查核家數不限(可併入衛生局實地查核家數)，及督導與確認衛生局每季實地查核結果與 SMIS 需修正項目均已完成修正後，至 SMIS 辦理查核結果登錄作業。查核如有不符合規定或未盡完善者，應要求限期改善及列入下次查核對象，並針對不合格項目說明後續改善情形，於 2、5、8、11 月之 25 日前確認 SMIS 登錄之公費藥劑合約醫療機構衛生局查核結果彙整表(附件七)、聯合查核結果彙整表(附件八)查核結果均正確無誤，將附件七、八送交疾病管制署整備組。
- (五) 合約醫療機構歇(停)業或其他因素終止合約，應將剩餘未使用之公費藥劑退回至衛生局，並完成 SMIS 調撥/退(解)約事宜，如有短少或缺損，衛生局應依合約規範及公費流感抗病毒藥劑賠償等級參照表(如附件九)規定辦理，若有誤用/毀損/屆期處理之情事發生，均應至 SMIS 進行回報。
- (六) 藥物因保管不當導致損壞或未依規定使用，須由保管單位(合約醫療機構)提出書面說明報告(如附件十公費流感抗病毒藥劑短少缺損通報表)送衛生局判核後，於 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件九賠償等級參照表)，費用由誤用單位逕匯入**中央銀行國庫局**。衛生局確認款項匯入後，將匯款證明、說明報告及核判結果函送疾病管制署，並至 SMIS 完成回報；如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。另如合約醫療機構提出之書面說明報告，係因藥劑效期先進先出原則，將公費藥劑使用於非公費使用對象，經衛生局判核需賠償之案件，可以賠償該批藥劑價金或相同藥劑品項(需以同效期或效期更長藥劑)之方式擇一辦理。

**\*中央銀行國庫局(代號：22)，帳號：04570503019001，戶名：衛生福利部疾病管制署一般賠償收入戶**

- (七) 藥物於使用前或開封後發現已毀損或有瑕疵等無法使用之情形，應立即通知疾病管制署及所屬衛生局，並檢附照片及詳細說明發現經過、藥品批號等資料，連同實體藥物函送疾病管制署整備組。
- (八) 屆期藥物應依據疾病管制署整備組公文通知，請衛生局啟動所轄各合約醫療機構屆期藥物回收及清點列冊作業，衛生局應於藥物銷毀完成後，將回收銷毀清冊及簽辦銷毀核可之證明文件，提供所屬各區管制中心彙整後提交整備組。其中易剋冒膠囊屆期前，合約醫療機構應配合承攬廠商辦理藥劑收回作業，倘合約醫療機構未能配合，則藥劑須自行繳回所屬衛生局，再由衛生局寄回廠商。

**八、本原則如有未盡事宜，應依醫事及藥事相關法規規定辦理。**



## 附件一、公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構合約書

立合約書人：

---

(政府)衛生局(以下簡稱甲方)

---

(醫療機構，以下簡稱乙方)

甲方依據行政院衛生福利部疾病管制署因應流感大流行防治策略，特委託乙方協助辦理因應季節性流感之抗病毒藥劑給藥與管理相關工作，雙方合意訂定條款如下：

一、甲方應依據衛生福利部疾病管制署訂頒之流感抗病毒藥劑使用指引及公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則，委託乙方辦理下列工作事項：

- (一) 妥善保管公費流感抗病毒藥劑(以下簡稱公費藥劑)。
- (二) 確實執行公費藥劑之用藥工作。
- (三) 定期登錄與管理智慧防疫物資管理資訊系統-流感抗病毒藥劑子系統(下稱 SMIS)：**每週至少登錄 SMIS 一次**，核對與實際公費藥劑批號數量，以確認藥劑庫存狀況無誤。(SMIS 網址：<https://smis.cdc.gov.tw/SMIS/Default.aspx>)
- (四) 配合甲方因防疫需求之藥物調度工作。

二、乙方辦理公費藥劑用藥作業時，應注意下列事項：

- (一) 相關用藥規定及注意事項，將透過 SMIS 公告或電子郵件發送，乙方應隨時查看並配合辦理。
- (二) 公費藥劑應依外盒規定之儲存環境保存，並儲放乾燥、高處櫃中(勿存放於冰箱)，且應與自費流感抗病毒藥劑分開存放，並應明確標示。
- (三) 乙方人員應依醫事相關法規規定開立公費藥劑處方箋。開立處方箋前，應詳細診察評估，並告知病患用藥須知及衛教宣導；不得虛用或浮用公費藥劑。
- (四) 乙方不得將公費藥劑用於甲方規範以外之對象。
- (五) 乙方應依藥劑效期先後順序給予病患使用，且應以未拆封之完整包裝交予用藥患者(依仿單建議調整劑量者不在此限)，並提供藥物諮詢服務。
- (六) 乙方應於機構內明顯處張貼下列相關說明，使民眾了解公費藥劑使用相關規定：
  - 1. 衛生福利部規定之病例定義。
  - 2. 公費藥劑之使用對象。
  - 3. 提供公費藥劑予患者之流程。
  - 4. 其他經甲方指定之說明。
- (七) 用藥後，如個案服藥後產生不良反應，乙方應予妥適處置及治療。
- (八) 乙方不得作不實或錯誤之宣傳。
- (九) 乙方辦理給藥作業時發現公費藥劑已毀損或有瑕疵，應立即通知甲方，並檢附照片及詳細說明發現經過、藥品批號等資料，連同實品藥物送交甲方處理。

### 三、公費藥劑之申報管理注意事項：

- (一) 甲方委由廠商配送或乙方親自至甲方領取之公費藥劑，乙方應依規定於 7 天內至 SMIS 完成點收作業。
- (二) 乙方辦理用藥作業後，應於用藥當日依據實際給藥狀況及發出藥劑數量，至 SMIS 執行藥物使用回報作業，登錄藥物使用者基本資料、發出藥劑批號及數量等資料。
- (三) 乙方辦理用藥作業時應有當次就醫診療紀錄，並依中央健康保險署規定流程申報。
- (四) 乙方辦理「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「孕婦及產後兩週內之婦女經評估需及時用藥者」、「肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30 或未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)」或「因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象」之用藥作業時，應於病歷註明備查；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。
- (五) 甲方得依實際防疫需求，直接向乙方調度公費藥劑，乙方不得拒絕。且甲方向乙方調度公費藥劑後，該藥物使用之 SMIS 回報作業，則由甲方為之。

### 四、甲方相關人員得隨時前往乙方查核前三點之資料與應辦事項，乙方不得拒絕。

### 五、相關事項及合約終止：

- (一) 乙方應依規定妥善儲存及用藥，如因乙方過失而致藥物短少或變質時，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：公費流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)。
- (二) 乙方遇歇(停)業或其他因素終止合約，應於原因發生前 15 日以書面通知甲方，乙方應將尚未使用之藥品經甲方核對後退回。藥物如有短少或缺損，應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：公費流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)。
- (三) 乙方如有違反第二點第四項之情事，乙方應於甲方書面通知後 1 個月內賠償該批藥劑價金(如附件：公費流感抗病毒藥劑賠償等級參照表)，情節重大者，甲方得終止合約。
- (四) 乙方如有使用過期藥物、收取公費藥劑費用、未依第二點第六項張貼說明、未依第三點第二項登錄 SMIS、未配合第三點第五項之調度、拒絕第四點之查核或其他違反本合約規定等情事，經甲方書面通知限期改善，乙方無正當理由而不改善者，如經查明屬實，甲方得立即終止合約，並得依醫事、藥事相關法規移付處分於調查期間甲方得暫停合約。
- (五) 乙方未依實際防疫需求配合行政措施、未依規定配合辦理相關事項或因服務品質不佳、或引起民眾抱怨等情形，甲方得暫停發給藥劑，倘經通知後仍未改善且經查屬實或情節重大者，甲方可終止合約或列入下次簽約之參考。
- (六) 因以上(一)至(三)項事項之賠償費用，由乙方逕匯入中央銀行國庫局，並將匯款收據影本交甲方確認後，併同說明報告及判核結果函送疾病管制署；所衍生之相關費用由乙方負擔。

### 六、本合約有效期間自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

七、有關「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」疾病管制署不定期修訂，並由甲方通知乙方修改之規範內容，乙方如無異議可不需重新簽約。

八、本合約書一式二份，自雙方簽名蓋章生效。由雙方各執一份為憑。

立合約書人：

甲方：\_\_\_\_\_（政府）衛生局

法定代理人：

地 址：

電 話：

乙方：\_\_\_\_\_

負 責 人：

地 址：

電 話：

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附件二

**未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位一覽表**

依據兒童及青少年生長身體質量指數 (BMI) 建議值(衛福部 102 年 6 月 11 日公布)。

| 年紀   | 男性   | 女性   |
|------|------|------|
| 0.0  | 15.8 | 15.5 |
| 0.5  | 19.9 | 19.6 |
| 1.0  | 19.2 | 19.0 |
| 1.5  | 18.5 | 18.2 |
| 2.0  | 18.3 | 18.1 |
| 2.5  | 18.0 | 17.9 |
| 3.0  | 17.8 | 17.8 |
| 3.5  | 17.7 | 17.8 |
| 4.0  | 17.6 | 17.9 |
| 4.5  | 17.6 | 18.0 |
| 5.0  | 17.7 | 18.1 |
| 5.5  | 18.0 | 18.3 |
| 6.0  | 18.5 | 18.8 |
| 6.5  | 19.2 | 19.2 |
| 7.0  | 20.3 | 19.6 |
| 7.5  | 21.2 | 20.3 |
| 8.0  | 21.6 | 20.7 |
| 8.5  | 22.0 | 21.0 |
| 9.0  | 22.3 | 21.3 |
| 9.5  | 22.5 | 21.6 |
| 10   | 22.7 | 22.0 |
| 10.5 | 22.9 | 22.3 |
| 11   | 23.2 | 22.7 |
| 11.5 | 23.5 | 23.1 |
| 12   | 23.9 | 23.5 |
| 12.5 | 24.2 | 23.9 |
| 13   | 24.5 | 24.3 |
| 13.5 | 24.8 | 24.6 |
| 14   | 25.0 | 24.9 |
| 14.5 | 25.2 | 25.1 |
| 15   | 25.4 | 25.2 |
| 15.5 | 25.5 | 25.3 |
| 16   | 25.6 | 25.3 |
| 16.5 | 25.6 | 25.3 |
| 17   | 25.6 | 25.3 |
| 17.5 | 25.6 | 25.3 |



附件三

流感高風險慢性疾病一覽表

| ICD-10<br>大類 | 分類名稱              | 中文病名             | ICD-10-CM 編碼 | 英文病名 (ICD-10-CM)                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-------------------|------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B            | 感染症               | 人類免疫不全病毒疾病或感染    | B20,Z21      | B20:Human immunodeficiency virus [HIV] disease<br>Z21:Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status                                                                                                          |
| D            | 血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾病 | 免疫缺乏症            | D80-84       | D80:Immunodeficiency with predominantly antibody defects<br>D81:Combined immunodeficiencies<br>D82:Immunodeficiency associated with other major defects<br>D83:Common variable immunodeficiency<br>D84:Other immunodeficiencies |
|              |                   | 類肉瘤病與其他          | D86,D89      | D86:Sarcoidosis<br>D89:Other disorders involving the immune mechanism, not elsewhere classified                                                                                                                                 |
| E            | 內分泌、營養和代謝疾病       | 糖尿病              | E08-13       | E08:Diabetes mellitus due to underlying condition<br>E09 :Drug or chemical induced diabetes mellitus<br>E10:Type 1 diabetes mellitus<br>E11:Type 2 diabetes mellitus<br>E13:Other specified diabetes mellitus                   |
|              |                   | 肥胖症              | E66          | E66:Obesity                                                                                                                                                                                                                     |
|              |                   | 類澱粉變性            | E85          | E85:Amyloidosis                                                                                                                                                                                                                 |
| G            | 神經系統與感覺器官的疾病      | 中樞神經系統發炎性疾病的後遺症  | G09          | G09:Sequelae of inflammatory diseases of central nervous system                                                                                                                                                                 |
|              |                   | 帕金森氏病            | G20          | G20:Parkinson's disease                                                                                                                                                                                                         |
|              |                   | 阿茲海默氏病與其他神經退化性疾病 | G30-32       | G30: Alzheimer's disease<br>G31:Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified<br>G32:Other degenerative disorders of nervous system in diseases classified elsewhere                                  |
|              |                   | 多發性硬化症與其他脫髓鞘疾病   | G35-37       | G35 Multiple sclerosis<br>G36:Other acute disseminated demyelination<br>G37:Other demyelinating diseases of central nervous system                                                                                              |
|              |                   | 癲癇及重覆發作          | G40          | G40:Epilepsy and recurrent seizures                                                                                                                                                                                             |

| ICD-10<br>大類 | 分類名稱   | 中文病名                            | ICD-10-CM 編碼   | 英文病名 (ICD-10-CM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|--------|---------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |        | 短暫性腦缺血發作與<br>腦血管疾病所致的腦<br>血管症候群 | G45-46         | G45:Transient cerebral ischemic attacks and related<br>syndromes<br>G46:Vascular syndromes of brain in cerebrovascular<br>diseases                                                                                                                                                                                  |
|              |        | 發炎性及毒性多發神<br>經病變後遺症             | G65            | G65:Sequelae of inflammatory and toxic polyneuropathies                                                                                                                                                                                                                                                             |
|              |        | 重症肌無力                           | G70            | G70:Myasthenia gravis and other myoneural disorders                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|              |        | 其他及未特定之肌病<br>變                  | G72            | G72:Other and unspecified myopathies                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| I            | 循環系統疾病 | 風溼熱與慢性風濕性<br>心臟病                | I00-02, I05-09 | I00:Rheumatic fever without heart involvement<br>I01:Rheumatic fever with heart involvement<br>I02:Rheumatic chorea<br>I05 :Rheumatic mitral valve diseases<br>I06 :Rheumatic aortic valve diseases<br>I07 :Rheumatic tricuspid valve diseases<br>I08:Multiple valve diseases<br>I09:Other rheumatic heart diseases |
|              |        | 高血壓疾病                           | I11-13         | I11:Hypertensive heart disease<br>I12:Hypertensive chronic kidney disease<br>I13:Hypertensive heart and chronic kidney disease                                                                                                                                                                                      |
|              |        | 心絞痛與其他缺血性<br>心臟病                | I20-22, I24-25 | I20:Angina pectoris<br>I21:ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI)<br>myocardial infarction<br>I22:Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST<br>elevation (NSTEMI) myocardial infarction<br>I24:Other acute ischemic heart diseases<br>I25:Chronic ischemic heart disease                               |
|              |        | 肺性心臟病                           | I27-28         | I27:Other pulmonary heart diseases<br>I28:Other diseases of pulmonary vessels                                                                                                                                                                                                                                       |
|              |        | 瓣膜疾病                            | I34-37         | I34:Nonrheumatic mitral valve disorders<br>I35:Nonrheumatic aortic valve disorders<br>I36:Nonrheumatic tricuspid valve disorders<br>I37:Nonrheumatic pulmonary valve disorders                                                                                                                                      |
|              |        | 心肌病變                            | I42-43         | I42:Cardiomyopathy<br>I43:Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere                                                                                                                                                                                                                                           |

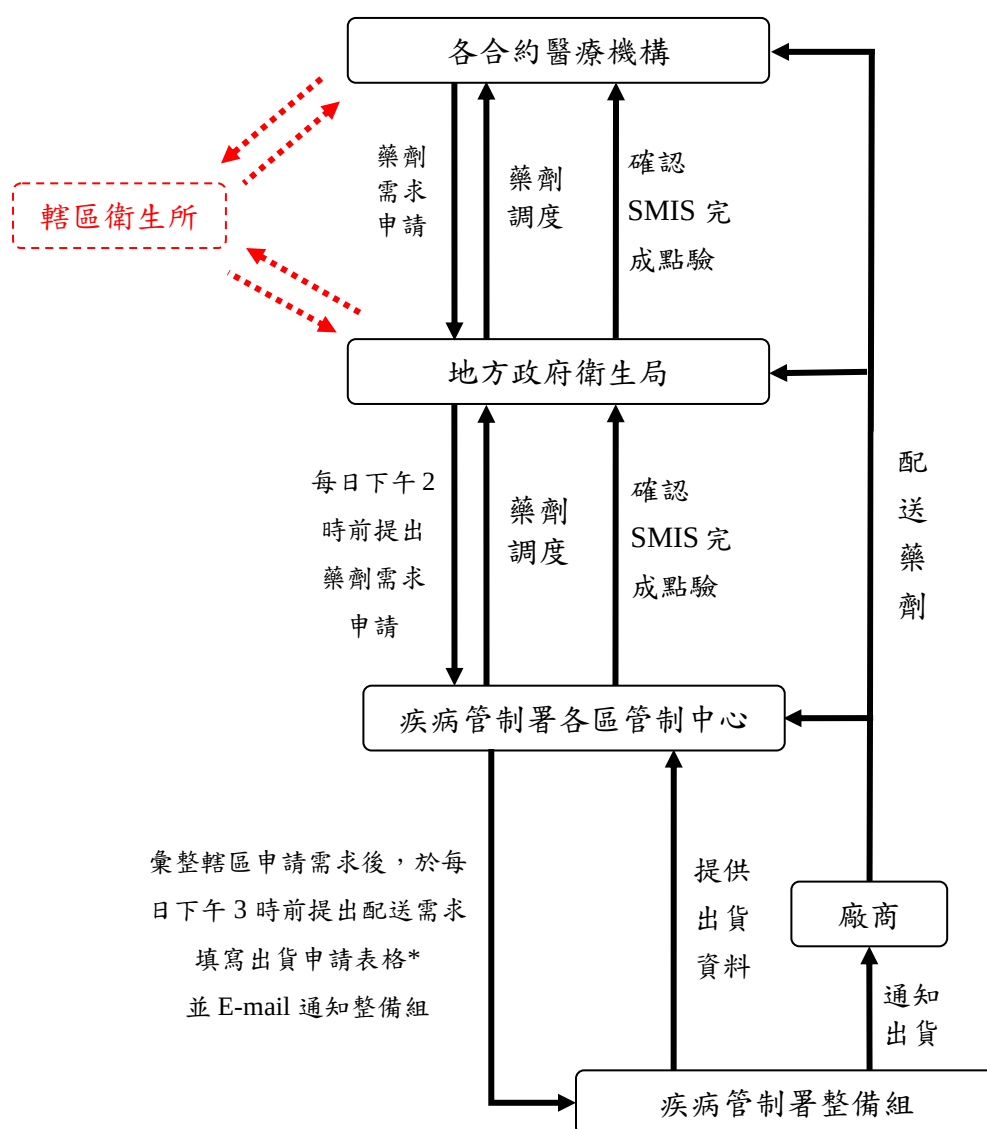
| ICD-10<br>大類 | 分類名稱   | 中文病名            | ICD-10-CM 編碼     | 英文病名 (ICD-10-CM)                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|--------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |        | 心臟傳導疾病          | I44-45, I47-49   | I44:Atrioventricular and left bundle-branch block<br>I45:Other conduction disorders<br>I47: Paroxysmal tachycardia<br>I48: Atrial fibrillation and flutter<br>I49: Other cardiac arrhythmias                                |
|              |        | 心衰竭與其他          | I50-51           | I50:Heart failure<br>I51:Complications and ill-defined descriptions of heart disease                                                                                                                                        |
|              |        | 非外傷性腦出血         | I60-62           | I60:Nontraumatic subarachnoid hemorrhage<br>I61:Nontraumatic intracerebral hemorrhage<br>I62:Other and unspecified nontraumatic intracranial hemorrhage                                                                     |
|              |        | 腦梗塞             | I63              | I63:Cerebral infarction                                                                                                                                                                                                     |
|              |        | 其他腦血管疾病或其後遺症    | I67-69           | I67:Other cerebrovascular diseases<br>I68:Cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere<br>I69:Sequelae of cerebrovascular disease                                                                             |
|              |        | 動脈粥樣硬化          | I70              | I70:Atherosclerosis                                                                                                                                                                                                         |
|              |        | 動脈瘤             | I71,72           | I71: Aortic aneurysm and dissection<br>I72: Other aneurysm                                                                                                                                                                  |
|              |        | 其他血管疾病          | I73-74, I77, I79 | I73: Other peripheral vascular diseases<br>I74:Arterial embolism and thrombosis<br>I77:Other disorders of arteries and arterioles<br>I79:Disorders of arteries, arterioles and capillaries in diseases classified elsewhere |
| J            | 呼吸系統疾病 | 支氣管炎與其他慢性阻塞性肺疾病 | J40-45           | J40:Bronchitis, not specified as acute or chronic<br>J41:Simple and mucopurulent chronic bronchitis<br>J42:Unspecified chronic bronchitis<br>J43:Emphysema<br>J44:Other chronic obstructive pulmonary disease<br>J45:Asthma |
|              |        | 支氣管擴張症          | J47              | J47:Bronchiectasis                                                                                                                                                                                                          |

| ICD-10<br>大類 | 分類名稱          | 中文病名          | ICD-10-CM 編碼             | 英文病名 (ICD-10-CM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|---------------|---------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |               | 肺沉著症及外因所致之肺疾病 | J60-70                   | J60:Coalworker's pneumoconiosis<br>J61:Pneumoconiosis due to asbestos and other mineral fibers<br>J62:Pneumoconiosis due to dust containing silica<br>J63:Pneumoconiosis due to other inorganic dusts<br>J64: Unspecified pneumoconiosis<br>J65:Pneumoconiosis associated with tuberculosis<br>J66:Airway disease due to specific organic dust<br>J67:Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust<br>J68:Respiratory conditions due to inhalation of chemicals, gases, fumes and vapors<br>J69:Pneumonitis due to solids and liquids<br>J70:Respiratory conditions due to other external agents |
|              |               | 其他肺部疾病        | J82,J84,J96,J98,J99      | J82:Pulmonary eosinophilia, not elsewhere classified<br>J84:Other interstitial pulmonary diseases<br>J96:Respiratory failure, not elsewhere classified<br>J98:Other respiratory disorders<br>J99:Respiratory disorders in diseases classified elsewhere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| K            | 消化系統疾病        | 慢性肝炎與肝硬化      | K70-72,<br>K73-76,B18-19 | K70:Alcoholic liver disease<br>K71:Toxic liver disease<br>K72:Hepatic failure , not elsewhere classified<br>K73:Chronic hepatitis, unspecified<br>K74:Fibrosis<br>K75:Other inflammatory disease of liver<br>K76:other diseases of liver<br>B18:Chronic viral hepatitis<br>B19:Unspecified viral hepatitis                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| M            | 肌肉骨骼系統及結締組織疾病 | 類風溼性關節炎       | M05-06                   | M05: Rheumatoid arthritis with rheumatoid factor<br>M06: Other rheumatoid arthritis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|              |               | 全身性自體免疫症候群    | M30-31, M32-34           | M30:Polyarteritis nodosa and related conditions<br>M31:Other necrotizing vasculopathies<br>M32:Systemic lupus erythematosus (SLE)<br>M33:Dermatopolymyositis<br>M34:Systemic sclerosis [scleroderma]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| ICD-10<br>大類                                                                  | 分類名稱               | 中文病名              | ICD-10-CM 編碼   | 英文病名 (ICD-10-CM)                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               |                    | 其他結締組織疾病          | M35, M94.1     | M35:Other systemic involvement of connective tissue<br>M94.1:Relapsing polychondritis                                                              |
| N                                                                             | 生殖泌尿系統疾病           | 腎炎症候群             | N00-01,N03,N05 | N00:Acute nephritic syndrome<br>N01:Rapidly progressive nephritic syndrome<br>N03:Chronic nephritic syndrome<br>N05:Unspecified nephritic syndrome |
|                                                                               |                    | 腎病症候群             | N04            | N04:Nephrotic syndrome                                                                                                                             |
|                                                                               |                    | 慢性腎衰竭及腎衰竭<br>未明示者 | N18-19         | N18:Chronic kidney disease (CKD)<br>N19:Unspecified kidney failure                                                                                 |
|                                                                               |                    | 腎臟萎縮              | N26-27         | N26:Unspecified contracted kidney<br>N27:Small kidney of unknown cause                                                                             |
| Q                                                                             | 先天性畸形、變形<br>與染色體異常 | 先天或後天脾臟缺損         | Q89.01,Z90.81  | Q89.01:Asplenia (congenital)<br>Z90.81:Post-surgical absence of spleen                                                                             |
| <p>註</p> <p>1.分類名稱與中文病名係參照健保署公布中文版 ICD-10-CM。</p> <p>2.英文病名列出各診斷碼對應之診斷名稱。</p> |                    |                   |                |                                                                                                                                                    |



## 公費流感抗病毒藥劑調度配送流程圖



出貨申請表格：配送數量請以「盒」為單位

| 申請藥劑 | 機構代碼 | 縣市 | 合約醫療機構名稱 | 地址 | 承辦人 | 電話 | 配送數量(盒) |
|------|------|----|----------|----|-----|----|---------|
|      | 務必填寫 |    |          |    |     |    | 請填數字    |

備註：

- 1、每週一至四下午 3 時前提出，原則可於隔日送達指定地點，東部及偏遠地區為 3 日內，離島則為 5 日內；每週一至四下午 3 時以後提出，則自次日起算。
- 2、週五及例假日前一天中午 12 時前提出申請，則可於下週一及例假日結束後上班日出貨，若於中午 12 時後提出，則於下週二出貨；周末及例假日不出貨。
- 3、每月前 3 天及月底最後 3 天需於中午 12 時前提出申請。

4、各地方政府衛生局機構代碼如下：

|     |     |      |    |     |      |     |     |      |
|-----|-----|------|----|-----|------|-----|-----|------|
| 台北區 | 臺北市 | 1301 | 中區 | 台中市 | 2317 | 高屏區 | 高雄市 | 3347 |
|     | 新北市 | 1331 |    | 彰化縣 | 2337 |     | 屏東縣 | 3343 |
|     | 基隆市 | 1311 |    | 南投縣 | 2338 |     | 澎湖縣 | 3344 |
|     | 宜蘭縣 | 1334 | 南區 | 雲林縣 | 2339 | 東區  | 花蓮縣 | 4345 |
|     | 金門縣 | 1390 |    | 嘉義市 | 3322 |     | 臺東縣 | 4346 |
|     | 連江縣 | 1391 |    | 嘉義縣 | 3340 |     |     |      |
| 北區  | 桃園市 | 1332 |    | 台南市 | 3321 |     |     |      |
|     | 新竹市 | 1313 |    |     |      |     |     |      |
|     | 新竹縣 | 1333 |    |     |      |     |     |      |
|     | 苗栗縣 | 2335 |    |     |      |     |     |      |

附件五、合約醫療機構實地查核表

\_\_\_\_年 第\_\_\_\_季實地查核結果紀錄表

查核單位：\_\_\_\_\_縣(市)衛生局

查核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受查單位：\_\_\_\_\_醫療機構

是否為前次查核結果不合格之醫療機構 ☐ 是 ☐ 否

| 查核項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 查核結果                                                                                  | 不合格項目<br>複查時間及<br>結果 |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|----|--------|--|--|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--|-----------|----|----|----|--------|--|--|--|--------|--|--|--|--------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1、實際藥物數量、批號與 SMIS 一致。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>實際庫存量：</th> <th>批號</th> <th>數量</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>克流感(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>易剋冒(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>瑞樂沙(盒)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SMIS 庫存量：</td> <td>批號</td> <td>數量</td> <td>總計</td> </tr> <tr> <td>克流感(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>易剋冒(顆)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>瑞樂沙(盒)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 實際庫存量：                                                                                | 批號                   | 數量 | 總計 | 克流感(顆) |  |  |  | 易剋冒(顆) |  |  |  | 瑞樂沙(盒) |  |  |  | SMIS 庫存量： | 批號 | 數量 | 總計 | 克流感(顆) |  |  |  | 易剋冒(顆) |  |  |  | 瑞樂沙(盒) |  |  |  | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否，原因：<br><input type="checkbox"/> 漏報<br><input type="checkbox"/> 批號回報錯誤<br><input type="checkbox"/> 其他： |  |
| 實際庫存量：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 批號                                                                                    | 數量                   | 總計 |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 克流感(顆)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 易剋冒(顆)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 瑞樂沙(盒)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| SMIS 庫存量：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 批號                                                                                    | 數量                   | 總計 |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 克流感(顆)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 易剋冒(顆)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 瑞樂沙(盒)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 2、藥物包裝完整無破損/潮濕。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                 |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 3、與自費抗病毒藥物(相同商品名藥物)分開存放。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                 |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 4、依外盒規定之儲存環境保存(勿置於冰箱)，並存放於乾燥、高處櫃中。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                 |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 5、於機構內明顯處張貼相關說明，如公費用藥對象、用藥流程等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                 |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 6、聯合查核：抽查病歷或用藥紀錄與 SMIS 回報用藥條件相符 <sup>1</sup> 。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 不適用 |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| <p>複查不合格項目改善措施：</p> <p>是否需列入下季查核：<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>稽核人員簽名：_____ 受稽核單位代表簽名：_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 備註：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |
| 主管核章：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |                      |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |           |    |    |    |        |  |  |  |        |  |  |  |        |  |  |  |                                                                                                                                                                |  |

備註 1：申報為「流感併發重症通報病例」、「新型 A 型流感通報病例」、「新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者」、「動物流感發生場所撲殺清場工作人員」、「類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者」，須通報於傳染病通報系統、傳染病問

卷調查管理系統或症狀監視及預警系統；「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「孕婦及產後兩週內之婦女經評估需及時用藥者」、「肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30 或未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)」或「因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象」等用藥對象，應於病歷註明；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。

附件六、SMIS 查核表

\_\_\_\_年第\_\_\_\_季 SMIS-流感抗病毒藥劑子系統查核結果紀錄表

單位：\_\_\_\_縣(市)衛生局

查核日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

查核資料區間<sup>1</sup>：\_\_\_\_年第\_\_\_\_季

本季合約家數：\_\_\_\_家，查核資料區間之 SMIS 回報家數共\_\_\_\_家

| 查核項目 <sup>2</sup>                     | 查核結果                                                                                                           | 改善措施 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1、回報資料皆正確無誤。                          | <input type="checkbox"/> 是，均正確無誤。<br><input type="checkbox"/> 否，有____家資料不正確；經通知後仍尚未完成修正有____家。                 |      |
| 2、重複申報。                               | <input type="checkbox"/> 是，有____家重複申報情形；經通知後仍尚未完成修正有____家。<br><input type="checkbox"/> 否，均無重複申報情形。             |      |
| 3、未點驗項目。                              | <input type="checkbox"/> 是，有____家未完成點驗項目；經通知後仍尚未完成點驗有____家。<br><input type="checkbox"/> 否，無未點驗項目。              |      |
| 4、依據用藥條件 <sup>3</sup> 使用公費藥物。         | <input type="checkbox"/> 是，均無誤用情形。<br><input type="checkbox"/> 否，共____家有誤用需賠償，已完成賠償程序有____家，未完成賠償程序有____家。     |      |
| 5、用藥後7日內回報。                           | 平均回報時效≤7天共____家，>7天共____家，有效回報率 <sup>4</sup> 為____%，總平均回報天數 <sup>5</sup> 為____天。                               |      |
| 6、SMIS 合約中之醫療機構均執業中                   | <input type="checkbox"/> 是，SMIS 合約中名單均正確無誤。<br><input type="checkbox"/> 否，有____家已停/歇業，請確認公費藥劑是否已返還，並確認系統庫存後解約。 |      |
| 需列入聯合查核之醫療機構：<br><br><br>查核人員簽名：_____ |                                                                                                                |      |
| 主管核章：                                 |                                                                                                                |      |

備註1：以 SMIS 使用回報資料明細表之「回報日期」為查詢條件。

備註2：查核項目說明如下，如確認於通知後均能完成修/改正者，則可列為合格：

- (1) 回報資料皆正確無誤：姓名、出生日期、身分證等欄位依規定填寫完整、回報用藥條件符合規定。
- (2) 無重複申報：無重複回報資料或身分證與姓名不符之情形。
- (3) 未點驗項目：SMIS 未點驗稽核清單內無未點驗之品項。
- (4) 依據用藥條件使用公費藥物：無誤用核判需賠償之情形。
- (5) 用藥後7日內回報：如備註4、5。

(6) SMIS 合約中之院所均執業中：SMIS 合約資料與衛生局網站公布名單一致，如有已歇業/解約之醫療機構需完成 SMIS 調撥/退(解)約事宜，並確認公費藥劑已返還。

備註 3：申報為「流感併發重症通報病例」、「新型 A 型流感通報病例」、「新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者」、「動物流感發生場所撲殺清場工作人員」、「類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者」，須通報於傳染病通報系統、傳染病問卷調查管理系統或症狀監視及預警系統；「具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者」、「孕婦及產後兩週內之婦女經評估需及時用藥者」、「肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30 或未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)」或「因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象」等用藥對象，應於病歷註明；「確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患」等用藥對象，應有住院或急診待床紀錄。

備註 4：有效回報率之計算方式為查核區間之 $[(\text{回報日期}-\text{使用日期})\leq 7 \text{ 天之回報筆數}] / \text{總回報筆數} \times 100\%$ 。

備註 5：總平均回報天數計算方式為查核區間每筆資料回報天數之平均值

附件六七：\_\_\_\_年 第\_\_\_\_季(\_\_\_\_ - \_\_\_\_月)公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構衛生局查核結果彙整表

| 區別                                                          | 縣市  | 實地查核結果 |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       | SMIS 查核結果  |      |       |         |        |       |             |           |                              | 備註 |
|-------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|------|------|------|-------|-------------------|---------|-------------|--------|-------|------------|------|-------|---------|--------|-------|-------------|-----------|------------------------------|----|
|                                                             |     | 查核日期   | 合約機構總家數 | 查核家數 | 查核比率 | 合格家數 | 不合格家數 | 不合格項目統計           |         |             |        |       | SMIS回報家數總計 | 合格家數 | 不合格家數 | 不合格項目統計 |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             |     |        |         |      |      |      |       | 實際藥物數量、批號與SMIS不一致 | 藥物包裝不完整 | 未與自費抗藥劑分開存放 | 未依規定保存 | 未張貼說明 |            |      |       | 回報資料有誤  | 重複申報情形 | 未點驗項目 | 未依據條件使用(誤用) | 平均回報天數>7天 | SMIS合約中之院所 <sup>有</sup> 停/歇業 |    |
| 台北區                                                         | 臺北市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 新北市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 基隆市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 宜蘭縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 金門縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 連江縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 北區                                                          | 桃園市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 新竹市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 新竹縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 苗栗縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 中區                                                          | 台中市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 彰化縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 南投縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 南區                                                          | 雲林縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 嘉義市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 嘉義縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 台南市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 高屏區                                                         | 高雄市 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 屏東縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 澎湖縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 東區                                                          | 花蓮縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
|                                                             | 臺東縣 |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 總計                                                          |     |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 查核總結：                                                       |     |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 1、現場查核結果：合格家數____家；不合格家數____家，需列入下季查核之醫療機構____家包括：          |     |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |
| 2、SMIS 查核結果：查核家數____家，總平均回報天數____天，建議需列入下季聯合查核之醫療機構____家包括： |     |        |         |      |      |      |       |                   |         |             |        |       |            |      |       |         |        |       |             |           |                              |    |



附件八：

\_\_\_\_年第\_\_\_\_季(\_\_\_\_-\_\_\_\_月)公費流感抗病毒藥劑合約醫療機構區管中心聯合查核結果彙整表

| 區管中心                                             | 縣市 | 查核日期 | 查核家數 | 合格家數 | 不合格家數 | 不合格項目              |            |               |        |         |                          | 備註 |
|--------------------------------------------------|----|------|------|------|-------|--------------------|------------|---------------|--------|---------|--------------------------|----|
|                                                  |    |      |      |      |       | 實際藥物數量、批號與SMIS 不一致 | 藥物包裝 不完整破損 | 未與自費抗病毒藥劑分開存放 | 未依規定保存 | 未張貼相關說明 | 查看病歷或用藥紀錄與SMIS 回報用藥條件不相符 |    |
| 台北區                                              |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 北區                                               |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 中區                                               |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 南區                                               |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 高屏區                                              |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 東區                                               |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 總 計                                              |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 聯合查核結果：合格家數____家；不合格家數____家，建議需列入下季聯合查核有____家包括： |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |
| 不合格項目改善措施：                                       |    |      |      |      |       |                    |            |               |        |         |                          |    |

附件九

公費流感抗病毒藥劑賠償等級參照表

| 賠償等級         | 說 明                                                                                                                        |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 無需賠償         | 1. 因天災或事變等不可抗力或不可歸責於合約醫療機構之因素，致公費藥劑毀損、遺失或短缺等情事，經衛生局(所)確認。<br>2. 公費藥劑未拆封、使用前，即發現有損壞等無法使用情形者，應儘速通知衛生局(所)，並將藥物實體繳回，經衛生局(所)確認。 |
| 按原價賠償        | 1. 因保管不當導致毀損、遺失、短缺或未依規定使用公費藥劑。<br>2. 使用公費藥劑未於系統回報，經查核發現。                                                                   |
| 按原價<br>2 倍賠償 | 1. 誤將公費藥劑移作自費使用或轉賣，但合約醫療機構自行發現並立即主動通報。<br>2. 遇歇(停)業或其他因素終止合約，其尚未使用之公費藥劑經衛生局核對確認有短少/缺損或已使用未能於系統回報。                          |
| 按原價<br>5 倍賠償 | 下列事項經衛生局確認，情節重大者得終止合約，並依醫事、藥事相關法規移付懲戒。<br>1. 無正當理由致藥物遺失或短缺。<br>2. 將公費藥劑移作自費使用或轉賣，未主動通報。                                    |

備註：

1. 各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級；如涉及有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。
2. 同一批號賠償數量未達 1 盒(10 顆)者，賠償時仍以 1 盒為單位計算。
3. 如賠償費尚低於醫療機構自費或轉售之價格時，其價差仍應歸屬疾管署繳交國庫。

附件 +

### 公費流感抗病毒藥劑短少缺損通報表

|                    |           |                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通報日期：              | 發生院所(單位)： | 藥劑種類：<br><input type="checkbox"/> 克流感 <input type="checkbox"/> 易剋冒 <input type="checkbox"/> 瑞樂沙<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |
| SMIS 庫存量(盒)：       | 短少缺損量(盒)： | 短少缺損藥劑批號：                                                                                                                           |
| 公費流感抗病毒藥劑短少缺損事件說明： |           |                                                                                                                                     |
| 保管人：               | 單位主管：     | 院所主管：                                                                                                                               |

請蓋院所關防