

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：陳雅慧

聯絡電話：(02)8590-7445

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：mo22025@mohw.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國114年5月20日

發文字號：衛部心字第1141760971號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I_1141760971_doc3_Attach1.pdf、
A21000000I_1141760971_doc3_Attach2.odt)

主旨：訂定「鴉片類物質使用障礙症美沙冬維持治療給藥點之指
定與管理要點」（如附件），自中華民國一百十四年五月
十六日生效，請查照。

正本：地方政府衛生局

副本：法務部、國防部、教育部、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理
署、本部社會救助及社工司、本部保護服務司(均含附件)



鴉片類物質使用障礙症美沙冬維持治療給藥點之指定與管理要點

- 一、為管理並提升鴉片類物質使用障礙症美沙冬個案服藥據點可近性，特訂定本要點。
- 二、符合下列資格之醫療機構(醫院、診所、衛生所)，得經地方主管機關指定辦理美沙冬給藥服務：
 - (一) 置醫師、藥師及護理人員，至少各一名，且應每年接受至少八小時成癮治療繼續教育訓練。
 - (二) 醫師應具管制藥品使用執照。
- 三、申請辦理美沙冬給藥服務，應填具申請表(如附件)，並檢附下列文件、資料，向地方主管機關提出：
 - (一) 醫療機構開業執照及管制藥品登記證。
 - (二) 醫師、藥師及護理人員之名單及其執業執照、繼續教育訓練證明文件；醫師之管制藥品使用執照。
 - (三) 與指定辦理物質使用障礙症維持治療業務之精神醫療機構之合作計畫書(包括合作機構名稱、合作項目、合作內容、合作方式、合作機制及品質管理措施)。前項申請經審核通過者，由地方主管機關指定並公告為辦理美沙冬維持治療給藥點之指定機構(下稱指定給藥點)，及報中央主管機關備查。
- 四、前點第二項指定之有效期間，以合作之指定辦理物質使用障礙症維持治療業務之精神醫療機構之指定有效期間為準；合作機構達二家以上者，以有效期間較晚屆滿者為準。
指定之有效期間屆滿，有展延必要者，應於屆滿前三個月向地方主管機關申請。經審核通過者，准予展延；每次展延之有效期間，依前項規定辦理。
- 五、指定給藥點停止辦理美沙冬維持治療業務或變更執行業務之醫事人員時，應即通知地方主管機關，由地方主管機關報中央主管機關備查。

- 六、 指定給藥點應受理第三點第一項第三款指定之精神醫療機構轉介之美沙冬維持治療個案，並依該機構醫囑，於醫事人員監督下辦理美沙冬給藥服務。
- 七、 指定給藥點辦理美沙冬給藥服務之人員，應每年接受至少八小時成癮治療繼續教育訓練。
- 八、 指定給藥點應將美沙冬給藥服務相關資料，登載於中央主管機關建置之資訊管理系統；中央或地方主管機關進行監督考核、查核或調閱相關資料時，指定給藥點及其所屬人員不得規避、妨礙或拒絕。
- 九、 指定給藥點如以虛偽不實之文件、資料或其他不法方式取得指定資格者，地方主管機關應撤銷其指定，及報中央主管機關備查。
- 十、 指定給藥點有下列情形之一者，地方主管機關得令其限期改善；屆期未改善者，得停止其指定；情節重大者，得廢止其指定：
 - (一) 違反第四點至第八點規定。
 - (二) 經地方主管機關督導考核不合格。
 - (三) 辦理美沙冬給藥服務時，有事實足認危害病人權益或有侵害之虞。

前項停止或廢止指定，地方主管機關應報中央主管機關備查。