

正本

發文方式：郵寄

檔號：

保存年限：

高雄市醫師公會	
收	105年2月6日
文	字第320號

高雄市政府衛生局 函

地址：80276高雄市苓雅區凱旋二路132之1號
承辦單位：衛生局社區心衛中心
承辦人：林怡馨
電話：7134000-1902
傳真：7130573
電子信箱：hsinbaby@kcg.gov.tw

80148

高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：社團法人高雄市醫師公會

發文日期：中華民國105年2月24日

發文字號：高市衛社字第10531230701號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：轉介流程表、轉介單、醫療資源卡、未成年人同意書

主旨：有關衛生福利部105年「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」（簡稱非鴉計畫），賡續推動辦理，詳如說明段，並請轉知所屬單位，妥為運用相關成癮治療資源，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部105年2月19日衛部心字第1051760379號函辦理。
- 二、旨揭計畫係104-105年度跨年期執行計畫，本(105)年度之執行期間為1月1日起至12月15日止，提供非鴉片類藥癮者醫療戒治補助，不限年齡、每位全年部分補助以2萬5千元為限，本市由國軍高雄總醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、市立凱旋醫院等4家藥癮戒治機構賡續提供相關服務。
- 三、針對安非他命、K他命、搖頭丸、大麻等非鴉片藥癮者，經輔導仍持續用藥或有醫療合併症，例如：憂鬱、焦慮、過動等症狀，家屬表達有意願協助物質使用者接受戒癮治療之需求者，請鼓勵至上開醫院接受治療。
- 四、相關轉介流程、轉介單、醫療資源卡、未成年人同意書資料如附件，請至 <http://odm.kcg.gov.tw/tbpg/public/AttachDownload.jsp> 下載。

正本：社團法人高雄市藥師公會、社團法人高雄市第一藥師公會、社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、高雄市左營區衛生所、高雄市楠梓區衛生所、高雄市三民區衛生所、高雄市苓雅區衛生所、高雄市前鎮區衛生所、高雄市旗津區衛生所、高雄市小港區衛生所、高雄市三民區第二衛生所、高雄市鳳山區衛生所、高雄市岡山區衛生所、高雄市旗山區衛生所、高雄市美濃區衛生所、高雄市林園區衛生所、高雄市大寮區衛生所、高雄市大樹區衛生所、高雄市仁武區衛生所、高雄市大社區衛生所、高雄市鳥松區衛生所、高雄市橋頭區衛生所、高雄市燕巢區衛生所、高雄市田寮區衛生所、高雄市阿蓮區衛生所、高雄市路竹區衛生所、高雄市湖內區衛生所、高雄市茄苳區衛生所、高雄市永安區衛生所、高雄市彌陀區衛生所、高雄市梓官區衛生所、高雄市六龜區衛生所、高雄市甲仙區衛生所、高雄市杉林區衛生所、高雄市內門區衛生所、高雄市茂林區衛生所、高雄市桃源區衛生所、高雄市那瑪夏區衛生所、高雄市鼓山區衛生所、高雄市鳳山區第二衛生所、高雄市新興衛生所、衛生福利部旗山醫院、高雄榮民總醫院、國軍高雄總醫院左營分院、義大醫療財團法人義大醫院、財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院、高雄市立聯合醫院、高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、樂安醫院、靜和醫院、維心診所、幸生診所、維德診所、梓安診所、陽光診所

副本：藥政科、疾病管制處

局長 何 啓 功 請假

副局長 蘇 娟 娟 代行

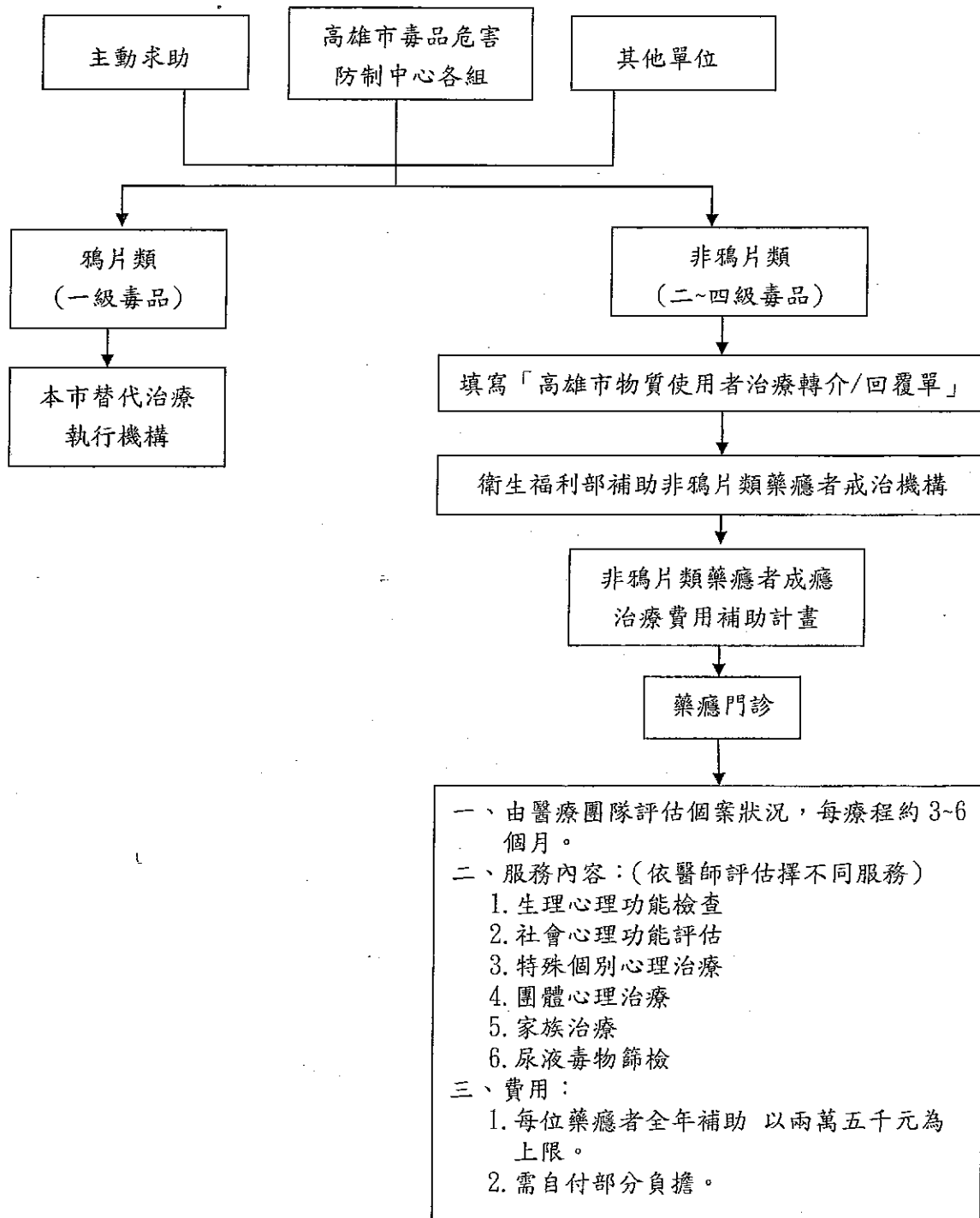
本案依分層負責規定授權業務主管判發

抄：刊網站 轉知開業院所上網下載參閱。

康佳敬 啟 2016 蘇娟娟 3/20/16

高雄市物質使用者醫療轉介流程

104.06.18 製



流程說明：

一、轉介條件：經輔導仍持續用藥或有醫療合併症，例如：憂鬱、焦慮、過動等症狀，且家屬表達有意願協助物質使用者接受戒癮治療之需求。

二、轉介單位需填寫「高雄市物質使用者治療轉介/回覆單」，另未成年人需檢附「未成年人物質使用者治療同意書」。

三、本市「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」之藥癮戒治機構：

高雄市立凱旋醫院	07-7513171 轉 2135
國軍高雄總醫院	07-7496779
高雄醫學大學附設中和紀念醫院	07-3121101 轉 6826
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	07-7317123 轉 6332

愛關懷

陪伴藥癮者健康回家

高雄市非鴉片類藥癮者戒癮治療費用補助指定醫療機構

國軍高雄總醫院 ☎ 07-7496779

高雄市立凱旋醫院 ☎ 07-7513171 @ 2135

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 ☎ 07-3121101 @ 6826

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 ☎ 07-7317123 @ 8747

戒癮成功專線 **0800-770-885**

24小時戒癮專線 (全年無休)

高雄市毒品危害防制中心 關心您

104.09印 (廣告)

高雄市指定藥癮戒治機構 替代治療執行機構如下：

設有青少年之身心科門診
美沙酮替代治療執行機構
丁基哌啶因替代治療執行機構

機構名稱	科別	聯繫電話
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 ☎☎☎	精神科戒癮門診	07-3121101 轉6826
高雄市立凱旋醫院 ☎☎☎	☎☎☎ 成人 戒癮防治科門診 ☎☎☎ 兒童青少年科門診	07-7513171 轉2135
高雄榮民總醫院 ☎☎☎	☎☎☎ 成人 身心科門診 ☎☎☎ 兒童身心科門診	07-3422121 轉2145
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 ☎☎☎	☎☎☎ 成人 酒藥癮戒治特別門診 ☎☎☎ 青少年精神科	07-7317123 轉8747
高雄仁愛之家附設慈惠醫院 ☎☎☎	☎☎☎ 成人 藥癮特別門診、精神科 ☎☎☎ 青少年藥酒癮特別門診 ☎☎☎ 藥癮特別門診、精神科	07-7030315 轉3174
義大醫療財團法人義大醫院 ☎☎☎	☎☎☎ 成人 精神科門診 ☎☎☎ 兒童精神科門診	07-6150011 轉2663
國軍高雄總醫院 ☎☎☎	精神科門診或替代治療特別門診	07-7496779
阮綜合警察社團法人阮綜合醫院 ☎	身心科門診	07-3351121 轉2204
衛生福利部旗山醫院 ☎☎	身心科門診	07-6613811 轉1119
國軍高雄總醫院左營分院 ☎	身心科門診	07-5817121 轉2120
高雄市立聯合醫院 ☎	精神科門診	07-5552565
高雄市立小港醫院	精神科門診	07-8036783
高雄市立大同醫院	精神科門診	07-2911101
樂安醫院 ☎	精神科門診	07-6256791
靜和醫院 ☎	精神科門診	07-2229612
維心診所 ☎	一般門診	07-6231829
幸生診所 ☎	一般門診	07-2512337
維德診所 ☎	一般門診	07-2357070
梓安診所 ☎	一般門診	07-6177429

高雄市物質使用者醫療轉介/回覆單

第一聯：醫院留存聯(白) 第二聯：繳回轉介單位留存(紅) 第三聯：轉介單位留存聯(黃)

由轉介單位填寫	姓 名	性 別	出 生 日 期		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國 年 月 日		
	居住地址：				
	行動電話：				
	緊急連絡人：				
	緊急連絡人電話：				
	個案家庭概況：				
	1. 家庭結構： <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 收養 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	2. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 親戚(_____) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	3. 居住狀況： <input type="checkbox"/> 家裡 <input type="checkbox"/> 學校宿舍 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 朋友家 <input type="checkbox"/> 其他_____				
施用物質種類(可複選)、用藥頻率：					
<input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> 其他_____ 用藥頻率： <input type="checkbox"/> _____次/週 或 <input type="checkbox"/> _____次/天					
轉介單位已提供的資源(可複選)：					
<input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 家庭關懷 <input type="checkbox"/> 團體輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____					
檢附「未成年人物質使用者治療同意書」： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
轉介條件					
經輔導仍持續用藥或有醫療合併症，家屬表達有意願協助物質使用者接受戒癮治療之需求。 個案合併症狀(可複選)： <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 情緒暴躁 <input type="checkbox"/> 其他_____					
轉介醫院					
<input type="checkbox"/> 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 <input type="checkbox"/> 國軍高雄總醫院 <input type="checkbox"/> 高雄市立凱旋醫院 <input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 其他_____					
轉介單位		聯繫電話			
轉介人		轉介日期	年	月	日
由醫療機構填寫	處理情形				
	1. 個案是否有接受治療動機： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	2. 個案清楚療程進行方式、服務項目與補助權益，並具結同意書： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 願意(<input type="checkbox"/> 心理輔導治療 <input type="checkbox"/> 定期毒品尿液篩檢 <input type="checkbox"/> 定期回門診評估治療成效) <input type="checkbox"/> 其它建議：_____				
<input type="checkbox"/> 不願意					
院所名稱					
聯絡人		聯絡電話	日期	年	月 日
備註					
一、「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」相關補助費用依衛生福利部規定辦理。 二、第二聯請醫院七日內回覆原轉介單位。					

未成人物質使用者治療同意書

本人 _____ (監護人) 茲同意 _____ (未成人)

至醫療機構接受治療，其項目包括：門診評估檢查、診斷性會談、抽血檢驗、心理治療、尿液篩檢等，已接受治療者於治療期間須自行負擔部份費用。

此致

_____ (單位全銜)

家長或監護人 (簽名)	
未成人 (請由本人簽名)	
與未成人關係	
家長或監護人 (聯絡電話)	電話： _____ 手機： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日