

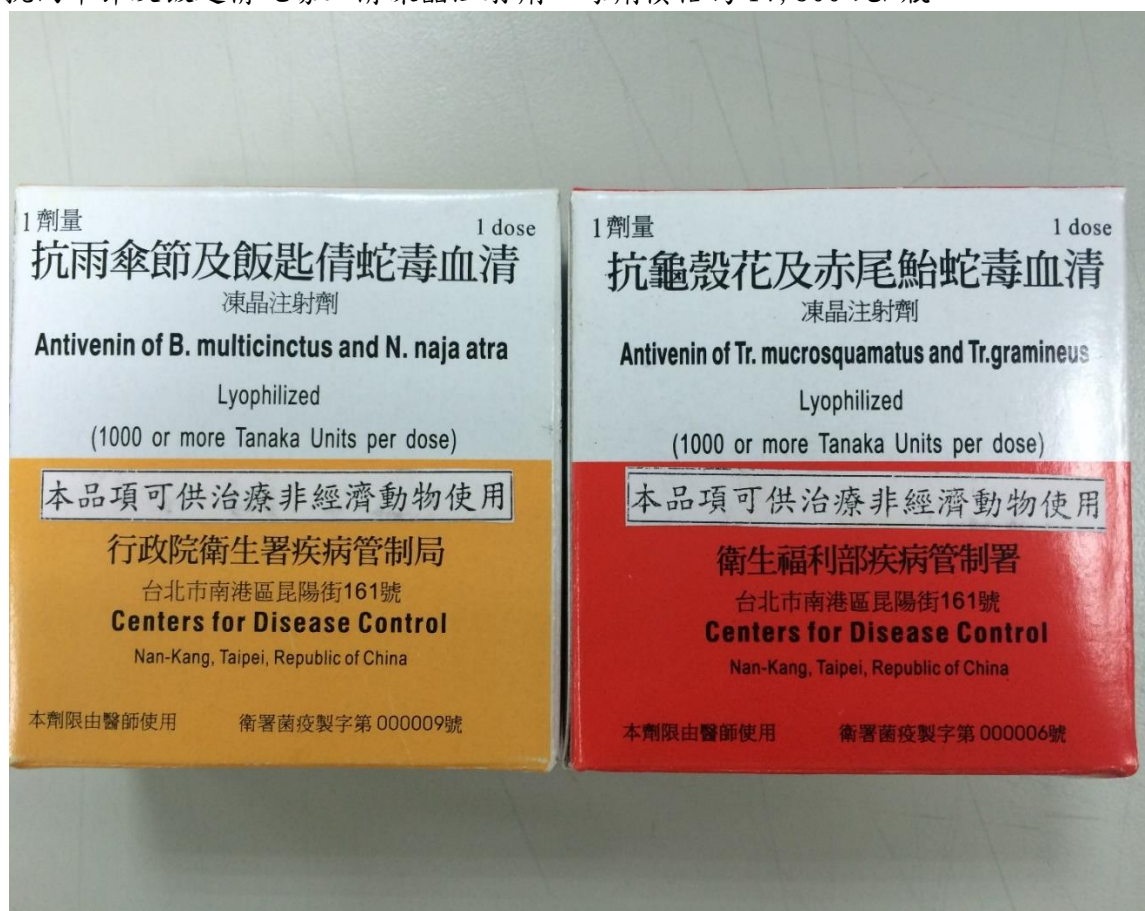
中華民國獸醫師公會全國聯合會血清申請之行政作業流程

一、依據：

1. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局公告「獸醫師專案申請人用藥品治療動物之暫行替代品項(第二次公告-1030313)」，獸醫師可申請之抗蛇毒血清產品為抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射劑、抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑。
2. 立法委員王育敏 103 年 6 月 16 日召開協調會結論，疾病管制署(下稱疾管署)自 103 年 7 月至 104 年 10 月限量供應「抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清」50 劑、「抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清」50 劑予中華民國獸醫師公會全國聯合會，由其統一調度並造冊管控流向，供治療遭毒蛇咬傷之動物使用。
3. 依據 106 年 9 月 28 日由行政院農業委員會動植物防疫檢疫局召開「簡化獸醫診療機構申請抗蛇毒血清流程協調會」之會議決議辦理。
4. 中華民國獸醫師公會全國聯合會截至 106 年 10 月 31 日，共計調度使用「抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清」73 劑、「抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清」104 劑

二、抗蛇毒血清售價：

1. 抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射劑，每劑價格為 17,500 元/瓶。
2. 抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑，每劑價格為 17,500 元/瓶。



抗蛇毒血清供應流程

動物遭毒蛇咬傷，至動物醫院就醫，
經獸醫師診斷毒蛇種類，判斷需用之血清種類



需用血清：
抗龜殼花及赤尾鮫蛇毒血清凍晶注射劑
抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑



動物醫院可於平日 9:00AM~18:00PM
向其所在地之【各縣市獸醫師公會窗口】進行取藥申請
【假日請自行上全聯會網站瀏覽庫存量】



動物醫院聯絡【各縣市獸醫師公會】
確認是否可以供貨



請動物醫院確實告知畜主血清之價格為 17,500 元(不含運費、
診療費等其他費用)，確認畜主有購買之意願



傳真【(附件二-1)動物醫院申請血清確認單】
及 【(附件二-2)畜主同意購買血清確認單】
請動物醫院及畜主填寫並於
【(附件二-1)動物醫院申請血清確認單】
加蓋動物醫院正章及主治獸醫師正章後回傳至供貨窗口



回傳資料確認完畢後，同意販售



各縣市獸醫師公會或中華民國獸醫師公會全國聯合會協助聯繫供貨點，以宅配寄出或由動物醫院獸醫師(佐)自行前往取貨

低溫冷藏宅配(貨到付款)

供貨公會將動物醫院所需血清及使用血清需附文件(附件一至附件三)一併以**低溫冷藏**宅配寄出。(請將文件以塑料包裝完整避免因與血清一同放置冷藏而潮濕模糊)

動物醫院自行取貨配合事項

請動物醫院務必攜帶以下文件：

1. 加蓋正章之動物醫院申請血清確認單
2. 畜主同意購買血清確認單
3. 流向表
4. 診斷證明書
5. 處方籤

(即附件二-1 至附件二-5)且務必自備「保冷箱及冰寶」、至指定之取貨地點取貨，若因未備保冰設備而至血清失效或因其他人為因素致使血清破裂無法使用，動物醫院仍須負擔血清之費用。

各縣市獸醫師公會務必於供應血清後，即時回報中華民國獸醫師公會全國聯合會更新庫存數據，以求各縣市血清庫存數量之正確性，並請於**每季結束隔月10日前**，將以下資料彙整：

1. 流向表正本
2. 診斷證明書正本
3. 處方籤正本
4. 獸醫師執業執照影本
5. 獸醫診療機關開業執照影本

掛號郵寄至702台南市西門路一段473號 中華民國獸醫師公會全國聯合會收。

※第一季：1~3月 須於4月10日前寄出

※第二季：4~6月 須於7月10日前寄出

※第三季：7~9月 須於10月10日前寄出

※第四季：10~12月 須於隔年度1月10日前寄出

中華民國獸醫師公會全國聯合會須將各縣市公會按季提報的資料統整後，將所有資料寄予疾管署備查。

疾管署要求使用抗蛇毒血清必須填寫並寄送以下資料

- 1、流向紀錄表：動物醫院請將血清空盒交給所屬獸醫師公會，由公會填寫批號(請參閱附件三)，請把同一季的所有醫院填在同一份流向表，並以電子檔 mail 至本會信箱、空盒繳回。【tw.vma@msa.hinet.net】
- 2、動物診斷證明書(請務必使用附件二-4 之正本，需寫明何種蛇咬傷並加蓋正章)
- 3、處方籤 (請務必使用附件二-5 之正本，需寫明何種蛇咬傷並加蓋正章，需寫明使用何種血清、劑量單位，並加蓋正章)
- 4、獸醫師執業執照影本
- 5、獸醫診療機關開業執照影本

※其他相關注意事項

- 1、每治療 1 隻犬貓，都必須填寫一份動物診斷證明書(請寄正本) 及處方籤。
- 2、以上 6 項資料請各縣市獸醫師公會彙整後，於每季結束隔月 10 日前回報至本會。
- 3、請動物醫院於畜主購買血清前務必確實告知畜主相關細節，如血清費用、運費，且若施打後動物仍因不可抗拒因素死亡，仍須負擔費用等，確認畜主購買意願後再行申請。

中華民國獸醫師公會全國聯合會

動物醫院申請血清確認單

_____動物醫院申請 抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

本院已確實告知畜主使用抗蛇毒血清費用及其相關診療費用，若血清到達動物醫院時，飼主改變心意不想治療或是動物已死亡，本院同意歸還該血清。

備註：血清使用後，動物醫院需將血清費用匯至調用單位。

動物醫院簽章 _____

獸醫師簽章 _____

聯絡電話 _____

血清寄送地址 _____

中華民國獸醫師公會全國聯合會

畜主同意購買血清確認單

本人同意_____動物醫院向本會購買

抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑乙劑 \$17,500 元

抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射劑乙劑 \$17,500 元

院方已確實告知使用血清之費用及其相關診療費用，並同意支付寄送血清之運費，若血清到達動物醫院時，動物已死亡，不退還運費。

畜主簽章_____

聯絡電話_____

中華民國

年

月

日

中華民國獸醫師公會全國聯合會
動物診斷證明書

飼主姓名		電話	
地址			
寵物姓名		病歷號碼	
種類		體重	
性別		年齡	
診療時間			
診療地點			
診斷結果			

獸醫院名稱：

獸醫院電話：

獸醫院地址：

獸醫師證書字號：

獸醫師執業執照字號：

獸醫診療機關開業執照字號：

獸醫師簽章

獸醫院蓋章

中華民國

年

月

日

中華民國獸醫師公會全國聯合會
動物診斷處方籤

飼主姓名		電話	
地址			
寵物姓名		病歷號碼	
種類		體重	
性別		年齡	
診療醫院			
診療時間			
傷病名稱及重要症狀			
藥品名稱		用法及用量	
診治醫師			

獸醫院名稱：

獸醫院電話：

獸醫院地址：

獸醫師證書字號：

獸醫師執業執照字號：

獸醫診療機關開業執照字號：

獸醫師簽章

獸醫院蓋章

中華民國

年

月

日

附件三 空盒標示位置，請依圖示填寫流向記錄表

