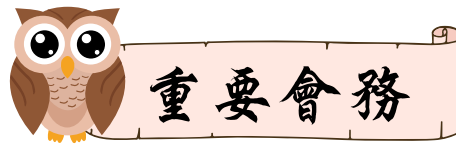


台灣內科會訊



2025.02

- ※113年「年會投稿論文」得獎名單揭曉，共計錄取37篇優秀論文，恭喜各位得獎者
- ※歡迎參加113年「年會投稿論文」之作者再接再厲撰寫成學術論文投稿「內科學誌」
- ※內科學誌第36卷第1期即將出刊，通訊教育答題：2025/3/10-2025/4/30截止
- ※近期寒流持續發威，且農曆春節將至，提醒民眾在參加新年尾牙聚會之際，注意加強保暖及留意自身健康狀況，並呼籲民眾儘速接種新冠及流感疫苗，降低重症及死亡風險
- ※麻疹醫院群聚事件新增病例侷限於該醫院接觸者，並無疫情擴大情形，目前幼兒公費MMR疫苗充足，民眾不需過度恐慌，高風險族群建議依醫師評估接種疫苗
- ※成人預防保健升級 30歲開啟健康檢查新里程
- ※114年擴大肺癌篩檢服務 新年從健康開始
- ※健保署公告：暫予支付含ravulizumab成分藥品Ultomiris concentrate for solution for infusion 100 mg/mL 3 mL及11mL共2品項，及異動含eculizumab成分藥品Soliris 300 mg concentrate for solution for infusion之健保支付價格，暨修訂其藥品給付規定，自114年2月1日生效。
- ※健保署公告：異動含dapagliflozin成分藥品Forxiga Film-coated Tablets 5 mg、10mg及含empagliflozin成分藥品Jardiance 10mg Film-Coated Tablets共3品項支付價格暨修訂其藥品給付規定，自114年2月1日生效。
- ※健保署公告：暫予支付含pegunigalsidase alfa成分藥品Elfabrio 2 mg/mL concentrate for solution for infusion暨修訂3.3.13.及3.3.28.藥品給付規定，自114年2月1日生效。
- ※健保署公告：修訂含ropeginterferon alfa-2b成分藥品(如Besremi)之藥品給付規定，自114年2月1日生效。
- ※健保署公告：異動含belimumab成分藥品(如Benlysta)支付價格暨修訂其藥品給付規定，自114年2月1日生效。
- ※內科醫學會高屏地區二月份地方月會
- ※內科醫學會雲嘉地區四月份地方月會



113 年「年會投稿論文」得獎名單揭曉，共計錄取 37 篇優秀論文，恭喜各位得獎者

113 年年會投稿論文共接受 290 篇論文，包含 14 篇「Oral presentation」、95 篇海報展示「原著論文」以及 181 篇海報展示「病例報告」；所有投稿皆於年會期間邀請專家從中評選「優秀論文」給予獎勵。

評分標準：

- 「Oral presentation」：臨場表現(10%)、創新(20%)、研究方法與材料(35%)、結果與討論(35%)。
- 「海報展示」：學術價值(70%)、版面設計(30%)。

本會於 113 年 12 月 19 日召開「學術委員會議」討論評選結果，經決議後各類別得獎名單及獎金如下：

1. 「Oral presentation」得獎名單

名次	題目	報告者 服務單位	獎金
第一名	使用二維心臟超音波及心臟磁振造影探討多腔室心肌縱向應變與不良後果之關聯	王俊皓 台大醫院	6 萬元
第二名	使用鈉-葡萄糖協同轉運蛋白 2 抑制劑治療的糖尿病患者，初始腎絲球過濾率與蛋白尿的變化對心血管及腎臟不良效應之風險影響	黃柏棟 林口長庚	4 萬元
第三名	左心房應變於射出分率輕度減低心臟衰竭患者作為潛在臨床預後指標相關性研究	林冠佑 台大醫院	3 萬元
佳作	Empagliflozin 透過抑制細胞氧化壓力和導致纖維化的上皮間質轉化，改善高蛋白飲食誘導的心腎症候群大鼠腎纖維化和腎功能惡化。	許瑞廷 高雄長庚	1 萬元
佳作	肝癌接受消融治療之復發模式與復發後存活分析	談啟蘋 台北榮總	1 萬元
佳作	星狀神經節阻斷術於心室心律不整電風暴的輔助治療成效	林昆緯 高雄長庚	1 萬元
佳作	於急性腎臟病期投予 SGLT2 inhibitor 及其短期和長期副作用的趨勢	陳芝寧 台大醫院	1 萬元
佳作	運用基質輔助雷射脫附游離飛行時間式質譜和機器學習模式準確預測金黃色葡萄球菌對甲氧西林具抗藥性表現型、抗藥性基因和社區來源有關的菌株	林羅威 中山附醫	1 萬元

2 台灣內科醫學會會訊

佳作	糖尿病性視網膜病變與急性心衰竭住院風險之探討	沈峰慶 高醫附醫	1 萬元
----	------------------------	-------------	------

2. 海報展示「原著論文」得獎名單

名次	題目	報告者 服務單位	獎金
第一名	運用基因體與轉錄體針對帶有 DNMT3A 突變之急性骨髓性白血病的預後分析	田豐銘 台大醫院	3 萬元
第二名	單細胞及空間轉錄體分析發現血液 - 腸道 - 腎臟組織間的代謝與炎症相互作用：解析小鼠經餵食擬桿菌後改善微量白蛋白尿的機轉	吳逸文 北醫	2 萬元
第三名	比較以 vonoprazan 為基礎與以 lansoprazole 為基礎的多種處方在幽門桿菌一線治療中的療效 - 多中心、開放標籤、隨機試驗	陳美志 台大醫院	1 萬元
佳作	病毒性肝炎對代謝功能障礙相關脂肪性肝病者高血壓及糖尿病風險的影響	施秉璵 高醫附醫	5 仟元
佳作	開發微小核糖核酸奈米複合物之外用藥膏以加速糖尿病傷口癒合	王黃舟 中國附醫	5 仟元
佳作	使用長短期記憶機器學習模型預測血液透析患者腸道微菌的多樣性變化	吳秉勳 高醫附醫	5 仟元
佳作	應用機器學習模型來預測慢性腎臟病第 3 到第 5 期和末期腎臟病病人的骨密度檢查結果是否為骨質疏鬆症	徐佳鈿 台中榮總	5 仟元
佳作	慢性 B 型肝炎合併肝硬化患者接受核苷酸類似物治療的肝細胞癌風險的機器學習預測模組	黃寶源 高雄長庚	5 仟元
佳作	困難梭狀桿菌治療的療效與安全性：隨機對照試驗的系統性回顧與網絡統合分析	李景行 * 中國附醫	5 仟元
佳作	建立 B 型肝炎 e 抗原陰性無肝硬化患者在貝樂克或惠立妥停藥後發生臨床復發及 B 型肝炎表面抗原消失的預測模式	陳建宏 高雄長庚	5 仟元
佳作	GLP-1 受體促效劑對脂肪肝與糖尿病病患的肝臟預後	郭加智 奇美醫院	5 仟元
佳作	TGF- β 誘導心房組織之內皮細胞 - 間質細胞轉化與纖維化之分子機制研究	葉勇信 林口長庚	5 仟元
佳作	一尖端人工智慧即時透析期間低血壓預測系統之臨床預後分析	林承叡 台北馬偕	5 仟元
佳作	南台灣非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 的流行病學趨勢及風險分析	戴嘉言 高醫附醫	5 仟元

佳作	生成式人工智慧在臨床腎臟科中的初步評估：ChatGPT-4、Gemini Pro 和 Bard 在患者互動與解讀腎臟切片的表現評估	黃兆逢 中國附醫	5 仟元
佳作	生物製劑治療重度過敏性氣喘患者中第 2 型發炎指標的變化與臨床結果	張家維 三總	5 仟元

* 依據獎勵辦法「同一類別之得獎作者以一次為限，且擇優錄取最高獎項」之規定，李景行醫師兩篇文章皆在「海報展示：原著論文」獲得佳作，因此擇優獎勵。

3. 海報展示「病例報告」得獎名單

名次	題目	報告者 服務單位	獎金
第一名	首例亞洲家族謎樣症候群	高定瑋 台大醫院	8 仟元
第二名	次世代基因定序應用於急性呼吸道窘迫症候群的病原診斷：一例嚴重鉤端螺旋體病的病例報告	翁榆婷 台大醫院	6 仟元
第三名	肺蛋白沉積症肺灌洗的創新方式：一個成功的個案報告	唐銘駿 高雄長庚	4 仟元
佳作	Ramsay-Hunt 症候群併水痘帶狀皰疹病毒腦炎 – 一個罕見病例	蔡宗祐 台大醫院	2 仟元
佳作	病例報告：70 歲女性伴隨肝功能衰竭-IgG4 相關自體免疫性肝炎	廖俊勛 台大醫院	2 仟元
佳作	破傷風造成之急性呼吸衰竭與心律不整：病例報告	黃紹禮 台大醫院	2 仟元
佳作	個案報告：以溶血性貧血表現之 B12 缺乏	陳柏禎 台大醫院	2 仟元
佳作	次世代基因定序及時診斷及治療廣東住血線蟲腦膜炎：病例報告	黃云韜 台大醫院	2 仟元
佳作	29 歲女性因腹痛和反覆手部水泡 - 一罕見的病例報告。	林芳好 中國附醫	2 仟元
佳作	在 EGFR TKI 標靶治療後，使用次世代基因分析找到罕見且可治療的 FRK-ROS1 融合基因為抗藥機轉	林富仁 高醫附醫	2 仟元
佳作	以膽總管假性腫瘤表現的 IgG4 自體免疫胰臟炎：一例診斷困難的病例	張愷杰 大林慈濟	2 仟元
佳作	大腸鏡下的無症狀類腫瘤性子宮內膜異位症	李哲瑋 大林慈濟	2 仟元

歡迎參加 113 年「年會投稿論文」之作者再接再厲撰寫成學術論文投稿「內科學誌」

本會為鼓勵年輕醫師持續學術研究創作，歡迎參加 113 年「年會投稿論文」之作者，依據內科學誌投稿簡則將海報內容撰寫成學術論文投稿「內科學誌」。

經審查通過、刊登之論文，將列入當年「內科學誌優秀論文獎」之甄選。獎項包括：「原著類」二名，第一名新台幣 10 萬元、第二名新台幣 5 萬元；「綜論類」二名，每名獎金新台幣 3 萬元；「病例報告」二名：每名獎金新台幣 2 萬元、「住院醫師論文獎」二名，每名獎金新台幣 3 萬元。歡迎參加 113 年「年會投稿論文」作者，再接再厲投稿「內科學誌」，努力爭取「內科學誌優秀論文」大獎。

內科學誌第 36 卷第 1 期即將出刊，通訊教育答題：2025/3/10-2025/4/30 截止

本會每二個月出版之「內科學誌」，為兼具繼續教育及學術性期刊，係針對醫學生、住院醫師及會員再教育之用。「內科學誌」一年出版六期，每期至多附 20 題與該期發表論文相關之「通訊教育試題」，會員答題及格者，每期認定 A 類 2 點，但須繳納「通訊教育費用」100 元。

「內科學誌」36 卷第 1 期將於 2 月下旬出刊，2025 年 3 月 10 日更新通訊教育題目，歡迎會員登入本會官網會員專區答題或以紙本所附答案紙傳真(02-2375-8072)或郵寄本學會(10041 台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13)，2025 年 4 月 30 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

篇 名	第一作者 / * 通訊作者
專輯：肝癌放射線治療的新進展	
Current Status and Advances in Yttrium-90 Radioembolization for Hepatocellular carcinoma	柳建安 臺北榮民總醫院放射線部
肝癌放射治療的新進展－碳離子治療	林佑蓉 / * 賴宜君 臺北榮民總醫院重粒子及放射腫瘤部
肝癌質子治療新進展	黃炳勝 林口長庚紀念醫院 放射治療暨質子中心
綜 論	
Types and Benefits of Intradialytic Exercise: A Narrative Review	胡莉芳 / * 蕭志忠 羅東聖母醫院風濕免疫科 / 腎臟科
治療骨髓纖維化藥物之 JAK 抑制劑新進展	高育青 高雄醫學大學附設中和紀念醫院血液腫瘤內科
病毒性肝炎合併脂肪肝：雙重肝病的交互影響與挑戰	黃上秦 / * 高嘉宏 國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院 胃腸肝膽內科 / 國立台灣大學醫學院附設醫院 內科部胃腸肝膽科
慢性腎臟病患者的鐵質缺乏症：病因、診斷及治療新進展	邱冠蓉 / * 吳秉勳 奇美醫療財團法人奇美醫院一般科 / 高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟內科



近期寒流持續發威，且農曆春節將至，提醒民眾在參加新年尾牙聚會之際，注意加強保暖及留意自身健康狀況，並呼籲民眾儘速接種新冠及流感疫苗，降低重症及死亡風險

疾病管制署(下稱疾管署)1/14表示，2025年第2週(1/5-1/11)類流感門急診就診約13萬9千餘人次，為近十個流感季同期最高，急診就診病例百分比達12.7%，疫情呈上升趨勢，處流行期。近四週合約實驗室監測顯示，呼吸道病原體檢出以流感病毒為多，其中以A/H1N1為主。國內上週(1/7-1/13)新增49例流感併發重症病例，本流感季自2024/10/1起截至2025/1/13累計461例，年齡層以65歲以上長者為多(占56%)，另死亡病例累積101例，確定病例及死亡病例均有9成以上未接種本季流感疫苗。

疾管署說明，國內上週(1/7-1/13)新增10例新冠併發重症本土病例，較前一週(2025/12/31-1/6)15例下降，自2024/9/1起截至2025/1/13，新冠併發重症本土病例累計446例，其中96例死亡，均以65歲以上長者及具慢性病史者為多，其中自10/1起通報之確定及死亡病例未接種JN.1疫苗者均達98%以上。

疾管署統計，截至2025/1/13止，公費流感疫苗接種數約611.5萬人次(疫苗使用率約92.8%)，低於去年同期(635.6萬人次)，但近期打氣明顯熱絡，自1/1開放全民接種以來，至1/13已接種約32.5萬人，為去年同期3.8倍，其中上週五(1/10)接種35,178人亦再創今年新高。不過全國65歲以上長者流感疫苗接種率為45.5%，尚未達接種目標。新冠JN.1疫苗截至1/13已累計接種186.5萬人次，為去年同期(95萬)約2倍；另因接種疫苗後約需2週後才會產生保護力，且依研究顯示接種新冠JN.1疫苗預防重症住院的保護效益可達60%，目前國內提供之JN.1疫苗計有Moderna及Novavax兩種不同製程的疫苗，均安全有效。

疾管署提醒，國際疫情部分，北半球流感自去年12月以來活動度迅速上升，其中往來頻繁國家中日本及韓國驟升，活動度持續上升；中國北/南方、香港、歐洲及北美洲國家升幅亦嚴峻，趨勢則與往年相符。全球新冠病毒陽性率近期下降，東南亞及非洲區上升，東地中海區上下波動，其他地區則呈持平或下降，鄰近國家日本及泰國病例數呈上升趨勢，全球新冠變異株以XEC及KP.3.1.1為主要流行變異株。

疾管署呼籲，目前仍為流感等呼吸道疾病好發季節，且寒流持續發威，提醒民眾在參加新年尾牙聚會之際，注意加強保暖及留意自身健康狀況，呼籲65歲以上長者、幼兒及慢性病患等高風險族群，應儘速完成流感及新冠疫苗接種，以及早獲得保護力，降低感染後發生重症和死亡風險，保障自身與家人健康，一同健康平安過好年。民眾可先透過各地方政府衛生局網頁、疾管署流感防治一網通(<https://antiflu.cdc.gov.tw/>)、疾管家或1922防疫諮詢專線，查詢鄰近合約院所，再電洽院所詢問預約，以確保可施打到疫苗且節省排隊等候時間。



麻疹醫院群聚事件新增病例侷限於該醫院接觸者，並無疫情擴大情形，目前幼兒公費MMR疫苗充足，民眾不需過度恐慌，高風險族群建議依醫師評估接種疫苗

疾病管制署(下稱疾管署)1/10公布國內新增3例麻疹確定病例，皆與中部醫院群聚事件相關，分別為30多歲女性(案1)、20多歲男性(案2)和40多歲男性(案3)，於1月1日至6日間發病，1月3日至7日間出疹。其中案1、案2為醫院護理人員，案3為確診個案同病房陪病家屬，均為之前已匡列的接觸者。中部醫院群聚事件迄今共計確診19例，包含2024年12月10日公布之指標個案、同班機確診者1例，以及後續醫院相關確診者17例，目前新增病例仍限該醫院接觸者，並無疫情擴大之情形，全案將持續監測至2025年1月29日。

疾管署統計，我國今(2025)年截至1月9日，累計4例麻疹病例，均為國內感染病例且皆屬中部某醫院相關麻疹群聚個案；去(2024)年累計32例麻疹病例，年齡介於20多歲至50多歲，

其中 20 例為國內感染病例(含 4 起群聚)，另 12 例為境外移入病例，感染國家分別為越南 3 例、馬來西亞及柬埔寨各 2 例、泰國及印度各 1 例，另航空器感染 3 例。去年國內感染及境外移入病例數高於 2020-2023 年，惟低於 2019 年。

疾管署說明，雖然麻疹為高傳染性疾病，但我國幼兒常規疫苗接種已提供出生滿 12 個月、滿 5 歲至入小學前各接種 1 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合 (MMR) 疫苗，接種 2 劑疫苗預防效果可達 95% 以上，近年 2 劑接種完成率持續高達 97% 以上，群體免疫高於歐、美、日等先進國家；且國內麻疹血清學調查顯示，1981 年以前出生者，大多因為感染而有麻疹抗體，而國外針對接種疫苗世代研究顯示，雖少數個案可能因接種疫苗產生的抗體衰退而有感染風險，但感染後症狀較輕且傳染力明顯低於未曾接種疫苗者，我國近幾年發生之麻疹群聚事件均為有限制傳播，即與前述調查及相關研究結果相符。因此，此次麻疹疫情國內發生大規模疫情及社區傳播之風險低，民眾不需過度恐慌，但為保護自身健康，進出醫療院所或出入人潮密集的公共場所，仍應做好呼吸道衛生及咳嗽禮節，並依醫療院所建議佩戴口罩，以降低麻疹等呼吸道疾病感染風險。

疾管署再次呼籲，目前幼兒公費 MMR 疫苗充足，家中有年滿 1 歲幼兒，請按接種時程儘速攜至衛生所或預防接種合約院所接種。另為使疫苗資源發揮最大防疫效果，建議以「1981 年(含)以後出生，經檢驗麻疹抗體陰性，且 15 年內未曾接種 MMR 疫苗之醫護人員」及「1981 年(含)以後出生之成人，需前往麻疹流行區(如越南、印度、柬埔寨等；國人常旅遊之日本、韓國非屬麻疹流行區)，且經醫師評估後(如抗體檢驗陰性)需接種之民眾」為自費接種對象，相關資訊可至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>)，或撥打免付費防疫專線 1922 (0800-001922) 洽詢。



成人預防保健升級 30 歲開啟健康檢查新里程

為強化慢性疾病早期發現早期介入，衛生福利部國民健康署成人預防保健服務自 114 年起再升級，將年齡下調至 30 歲，調整健康服務內容及醫療院所給付標準，期透過及早發現「三高」風險並提供健康生活衛教，以降低慢性疾病的發生。

篩檢年齡下修至 30 歲，擴大受惠族群

我國自民國 84 年起開始推動成人預防保健服務，提供 40 至 64 歲民眾每 3 年一次、65 歲以上民眾每年一次免費健康檢查，根據國民健康署 2019-2023 年國民營養健康調查顯示，30-39 歲三高盛行率分別為高血壓 9.7%、高血糖 2.5%、高血脂 18.7%，因此，為能盡早發現三高風險，自 114 年 1 月 1 日起篩檢增加 30 至 39 歲民眾每 5 年可接受一次免費健康檢查，預計惠及 320 萬人，讓更多年輕族群及早掌握自身健康狀況，及早建立定期健康檢查的習慣。

提升院所給付 優化健檢服務 強化健康識能

成人預防保健服務內容包括健康行為調查、身體檢查、抽血檢查、尿液檢查、衛教諮詢等，可有效針對國人常見六項問題(血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及身體質量指數)及早介入，為使健康檢查服務更具效益，自 114 年起，服務內容衛教諮詢的部分更增加慢性疾病風險評估、腎病期別提示、提供每週運動 150 分鐘、健康餐盤均衡飲食等衛教資訊，以提升民眾健康識能，並且為提高醫療院所服務動能及意願，給付金額從每案 520 元調升至 880 元。

定期做檢查 降低不健康餘命

國民健康署提醒民眾定期健檢，及早掌握自身健康狀況，並養成健康生活習慣，才能享受有品質的健康生活。除各類健康檢查外，民眾亦可善加利用成人預防保健服務。目前，全國有將近

7千多家提供成人預防保健服務的健保特約醫事機構，民眾可以上網查詢及預約，讓自己遠離慢性病，擁抱健康！



114 年擴大肺癌篩檢服務 新年從健康開始

農曆新年將至，親友團聚的時刻，別忘了關心彼此健康！自 114 年 1 月 1 日起，國民健康署擴大肺癌篩檢服務，下修具肺癌家族史者篩檢年齡（男性 45 歲、女性 40 歲），並放寬重度吸菸者條件。符合資格者每 2 年可享 1 次免費胸部低劑量電腦斷層（簡稱 LDCT）檢查，及早發現、及早治療，也減輕經濟負擔。

LDCT 肺癌篩檢成效顯著 早期發現肺癌提升存活率

為降低肺癌對國人的健康威脅，國民健康署自 111 年 7 月 1 日起，已將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，補助肺癌高風險族群每 2 年 1 次免費 LDCT 檢查服務，臺灣成為世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。截至 113 年 12 月 31 日止，全國已有 158,937 位民眾接受檢查，並找出 1,957 名確診肺癌個案，其中早期（0 及 1 期）個案占了 83%（1,621 人），顯示 LDCT 檢查確實有助於早期發現肺癌，提升肺癌存活率。

打造健康台灣 擴大肺癌篩檢

為響應賴總統健康台灣政策，致力達成 2030 年癌症標準化死亡率降低 1/3 的願景，國民健康署自 114 年 1 月 1 日起擴大辦理 LDCT 肺癌檢查服務。因應生活型態改變，女性發生肺癌年齡中位數較男性低，為此國民健康署下修具肺癌家族史之篩檢對象年齡 5 歲，男性從 50 歲下調至 45 歲、女性從 45 歲下調至 40 歲；此外，參考美國預防服務工作組 (USPSTF) 建議將重度吸菸者吸菸史條件從 30 包 - 年下調為 20 包 - 年。透過降低篩檢年齡與吸菸史門檻，將更多的民眾納入範圍內，以提升篩檢覆蓋率，期更早篩檢出肺癌，提升癌症治療成效，增加存活率，並降低死亡率。篩檢擴大後對象包含：

1. 具肺癌家族史：45 至 74 歲男性或 40 至 74 歲女性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。
2. 重度吸菸者：50 至 74 歲吸菸史達 20 包 - 年以上，仍在吸菸或戒菸未達 15 年之重度吸菸者。


健康要顧好 定期篩檢最安心

肺癌篩檢 2 年一篩！符合篩檢條件的朋友們，請儘快篩檢，可以前往配合的醫院詢問並預約。民眾若擔心生活、工作忙碌、無暇抽空進行癌症篩檢，不妨趁著農曆年後的空檔，為自己和家人預約肺癌篩檢，讓新年就從健康開始！

112 年已接受篩檢且結果無顯著異常的民眾，別忘了今年可以再次受檢；若篩檢結果顯示疑似異常，也請不要擔心，依照醫生建議進行持續追蹤觀察或進一步檢查。如果不幸確診為肺癌，應遵循醫囑，積極配合治療計畫，避免延誤病情。早期發現、早期治療，健康才更有保障！

此外，國民健康署提醒民眾，篩檢並不能防止肺癌的發生，遠離危險因子才是常保健康的最佳選擇。而吸菸正是罹患肺癌的最大風險因子，故目前仍在吸菸的民眾，應積極利用戒菸服務，在提升戒菸成功機率的同時，亦養成健康生活習慣。



 健保署公告：暫予支付含 ravulizumab 成分藥品 Ultomiris concentrate for solution for infusion 100mg/mL 3 mL 及 11 mL 共 2 品項，及異動含 eculizumab 成分藥品 Soliris 300mg concentrate for solution for infusion 之健保支付價格，暨修訂其藥品給付規定，自 114 年 2 月 1 日生效。

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.10. Eculizumab (如 Soliris)、ravulizumab (如 Ultomiris) (101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1、114/2/1)</p> <p>1. 用於經衛生福利部國民健康署認定之陣發性夜間血紅素尿症患者：(108/6/1、114/2/1)</p> <p>(1) 陣發性夜間血紅素尿症患者且 PNH granulocyte clone size 經兩種抗體確認大於 50%，並符合下列條件之一者使用：</p> <p>I. 有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於 7 g/dL 或有心肺功能不全症狀 (New York Heart Association Class III 或 IV) 且血紅素濃度低於 9 g/dL，並須長期大量輸血 (3 個月內至少輸血 6 個單位以上)。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。</p> <p>II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。</p> <p>i. 任何位置之動脈血栓。</p> <p>ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。</p> <p>iii. 發生因血管內容血導致的進行性腎功能衰竭 (serum creatinine 大於 2.0 mg/dL)，且無法以其他原因解釋者。</p> <p>(2) 排除有高危險之骨髓化生不良症候群 (RAEB-1 或 RAEB-2) 的病患。</p> <p>(3) 新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為 6 個月。</p> <p>(4) 每 6 個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。</p> <p>I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者 (LDH 超過正常值上限的 1.5 倍或最近 3 個月內輸血多於 2 個單位)</p> <p>II. PNH granulocyte clone size \leq 50%。</p> <p>III. 發生嚴重再生不良性貧血者，其檢查結果符合下列兩項或兩項以上者：(102/10/1、114/2/1)</p>	<p>8.2.10. Eculizumab (如 Soliris) (101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1)</p> <p>1. 用於陣發性夜間血紅素尿症患者：(108/6/1)</p> <p>(1) 陣發性夜間血紅素尿症患者且 PNH granulocyte clone size 經兩種抗體確認大於 50%，並符合下列條件之一者使用：</p> <p>I. 有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於 7 g/dL 或有心肺功能不全症狀 (New York Heart Association Class III 或 IV) 且血紅素濃度低於 9 g/dL，並須長期大量輸血 (3 個月內至少輸血 6 個單位以上)。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。</p> <p>II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。</p> <p>i. 任何位置之動脈血栓。</p> <p>ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。</p> <p>iii. 發生因血管內容血導致的進行性腎功能衰竭 (serum creatinine 大於 2.0 mg/dL)，且無法以其他原因解釋者。</p> <p>(2) 排除有高危險之骨髓化生不良症候群 (RAEB-1 或 RAEB-2) 的病患。</p> <p>(3) 新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為 6 個月。</p> <p>(4) 每 6 個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。</p> <p>I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者 (LDH 超過正常值上限的 1.5 倍或最近 3 個月內輸血多於 2 個單位)</p> <p>II. PNH granulocyte clone size \leq 50%。</p> <p>III. 發生嚴重再生不良性貧血者 (102/10/1)</p>

<ul style="list-style-type: none"> i. <u>中性白血球數目 (neutrophil count) <0.5x10⁹/L。</u> ii. <u>血小板數目 (platelet count) <20x10⁹/L。</u> iii. <u>網狀細胞 (reticulocytes) <25x10⁹/L。</u> iv. <u>骨髓內造血細胞密度 <30%。</u> <p>◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 <u>eculizumab</u>、<u>ravulizumab</u> 特殊專案審查申請表</p> <p>◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 <u>Soliris (eculizumab)</u>、<u>Ultomiris (ravulizumab)</u> 用藥檢附資料查檢表</p> <p>2. 用於經衛生福利部國民健康署認定之非典型性尿毒溶血症候群 (Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS) 病人：(108/6/1、108/9/1)(略)</p> <p>3. 另於 114/2/1 前已使用 <u>eculizumab</u> 之病人，符合續用申請條件者，得轉換至 <u>ravulizumab</u>，惟使用 <u>ravulizumab</u> 無效後，不得再申請 <u>eculizumab</u>。(114/2/1)</p>	<p>◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 <u>eculizumab</u> 特殊專案審查申請表</p> <p>◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 <u>Soliris (eculizumab)</u> 用藥檢附資料查檢表</p> <p>2. 用於非典型性尿毒溶血症候群 (Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS) 病人：(108/6/1、108/9/1)(略)</p>
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：異動含 dapagliflozin 成分藥品 Forxiga Film-coated Tablets 5 mg、10 mg 及含 empagliflozin 成分藥品 Jardiance 10 mg Film-Coated Tablets 共 3 品項支付價格暨修訂其藥品給付規定，自 114 年 2 月 1 日生效。

第 2 節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

修訂給付規定	原給付規定
<p>2.16.Dapagliflozin (如 Forxiga)、empagliflozin (如 Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1、<u>114/2/1</u>)</p> <p>1. <u>慢性收縮性心衰竭：</u></p> <p>(1) <u>用於慢性收縮性心衰竭病人 (LVEF ≤ 40%)，應完全符合下列條件：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> I. <u>依紐約心臟協會 (NYHA) 心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) ≤ 40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</u> II. <u>經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週 (含) 以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</u> <p>(2) <u>用於慢性收縮性心衰竭病人 (41% ≤ LVEF ≤ 49%)，應完全符合下列條件：(114/2/1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> I. <u>依紐約心臟協會 (NYHA) 心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) ≥ 41 且 ≤ 49%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</u> 	<p>2.16.Dapagliflozin (如 Forxiga)、empagliflozin (如 Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1)</p> <p>1. <u>限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> (1) <u>依紐約心臟協會 (NYHA) 心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率 (LVEF) ≤ 40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。</u> (2) <u>經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週 (含) 以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。</u>

<p>II. <u>經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週 (含) 以上或</u> <u>使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有</u> <u>衰竭症狀者。</u></p> <p>III. <u>過去曾有心臟衰竭住院病史或經心臟專科醫師</u> <u>診斷為心臟衰竭者。</u></p> <p>2. <u>慢性腎臟病：(114/2/1)</u></p> <p>(1) <u>限用於參加「初期慢性腎臟病照護整合方案」或</u> <u>「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人</u> <u>照護與衛教計畫」之慢性腎臟病病人，應完全符</u> <u>合下列條件：</u></p> <p>I. <u>接受 dapagliflozin 或 empagliflozin 治療前應穩</u> <u>定接受最大耐受劑量的 ACEI 或 ARB 至少 4 週。</u></p> <p>II. <u>起始治療 eGFR ≥ 25 且 ≤ 60 mL/min/1.73 m²。</u></p> <p>III. <u>uACR ≥ 200 且 ≤ 5000 mg/g。</u></p> <p>IV. <u>須排除有以下任一情形：</u></p> <p>i. <u>第 1 型糖尿病。</u></p> <p>ii. <u>已知為多囊腎、紅斑性狼瘡相關腎病，或抗</u> <u>中性粒細胞胞漿抗體 (ANCA) 相關血管炎。</u></p> <p>iii. <u>六個月內接受化療 / 免疫抑制治療或其他原</u> <u>發性或繼發性腎臟疾病的免疫治療。</u></p> <p>iv. <u>器官移植病史。</u></p> <p>v. <u>急性心肌梗塞、不穩定型心絞痛、中風或</u> <u>12 週內短暫性腦缺血發作。</u></p> <p>vi. <u>12 週內冠狀動脈血運重建術。</u></p> <p>(2) <u>使用後 eGFR 下降至 <15 mL/min/1.73 m²，應予停</u> <u>藥。</u></p> <p>3. <u>每日最多處方 1 粒。</u></p>	<p>2. 每日最多處方 1 粒。</p>
--	-----------------------

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 pegunigalsidase alfa 成分藥品 Elfabrio 2mg/mL concentrate for solution for infusion 暨修訂 3.3.13. 及 3.3.28. 藥品給付規定，自 114 年 2 月 1 日生效。

第 3 節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

修訂後給付規定	原給付規定
<p>3.3.13. <u>Agalsidase alfa (如 Replagal)、agalsidase beta (如 Fabrazyme) 及 pegunigalsidase alfa (如 Elfabrio)：</u> <u>(102/1/1、103/9/1、108/5/1、112/8/1、114/2/1)</u></p> <p>1. <u>病患須符合以下診斷條件：(112/8/1、114/2/1)</u></p> <p>(1) <u>確定診斷為典型法布瑞氏症之患者，且符合下列</u> <u>條件之一：(108/5/1、112/8/1)</u></p> <p>I. <u>出現肢端疼痛排汗障礙，或中風</u></p> <p>II. <u>蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria)</u></p> <p>III. <u>不整脈 (附表心電圖 [ECG] 第 2 項) 或心</u> <u>室肥大</u></p> <p>(2) <u>確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，且符合下列</u> <u>所有條件：(108/5/1、112/8/1、114/2/1)</u></p>	<p>3.3.13. <u>Agalsidase alfa 及 agalsidase beta (如 Replagal</u> <u>Infusion 及 Fabrazyme Injection) (102/1/1、103/9/1、</u> <u>108/5/1、112/8/1)</u></p> <p>1. <u>病患須符合以下診斷條件：(112/8/1)</u></p> <p>(1) <u>確定診斷為典型法布瑞氏症之患者，且符合下列</u> <u>條件之一：(108/5/1、112/8/1)</u></p> <p>I. <u>出現肢端疼痛排汗障礙，或中風</u></p> <p>II. <u>蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria)</u></p> <p>III. <u>不整脈 (附表第 7 項) 或心室肥大</u></p> <p>(2) <u>確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，且符合下列</u> <u>條件之一：(108/5/1、112/8/1)</u></p>

I. 經腎臟或心臟切片證實與法布瑞氏症相關。(108/5/1)

II. 法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型患者，於「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(詳罕見疾病通報審查基準表)之「心電圖」、「心臟超音波」、「心臟核磁共振檢查報告」及「實驗室檢查報告」4個部分中，每個部份需符合至少1項指標並提具該指標檢測報告，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy)證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者；且需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c (醱化血色素) < 7 者，始可接受酵素補充治療。

(103/9/1、108/5/1、114/2/1)。

2. 排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV)。(112/8/1)

3. 標準劑量 Fabrazyme 1 mg/Kg/every 2 weeks；Replagal 0.2 mg/Kg/every 2 weeks；Elfabrio 1 mg/Kg/every 2 weeks。針對副作用嚴重或症狀輕微病人，可以考慮減量治療，是否減量治療由主治醫師決定之。(108/5/1、112/8/1、114/2/1)。

4. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送酵素補充治療療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：(108/5/1、112/8/1、114/2/1)

(1) 嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化(112/8/1、114/2/1)

註：嚴重心肌纖維化定義：每2年磁共振造影中，有超過15%心肌質量為鈆延遲顯影(late gadolinium enhancement >15% of myocardial mass)，或4個segments以上有>75%纖維化

(2) 腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病(108/5/1)

(3) 嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症(108/5/1)

(4) 由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年(108/5/1)

(5) 在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重輸注相關不良反應者，例如：全身性過敏反應(112/8/1)

(6) 病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常施打藥物(112/8/1)

(7) 病人整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限(112/8/1)

(8) 以下檢測心臟功能之評估項目，若有一項目相較於前一年惡化，則不予續用(114/2/1)。

I. 六分鐘步行惡化：絕對行走距離減少50公尺和相對行走距離減少大於20%

II. 心臟衰竭指數惡化：相較於基期，NT-Pro BNP增加>700 mg/L且>30%

I. 經腎臟或心臟切片證實與法布瑞氏症相關。(108/5/1)

II. 法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型患者，符合「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(附表)第1項至第10項中，至少兩項指標，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy)證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者(103/9/1、108/5/1)。

III. 具法布瑞氏症 Cardiac Variant 基因者，申請法布瑞氏症酵素補充治療時，需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c (醱化血色素) < 7 者，始可接受酵素補充治療。(108/5/1、112/8/1)

2. 符合 migalastat hydrochloride 藥品給付條件者，須先經 migalastat hydrochloride 治療無效或腎功能惡化(eGFR<30 mL/min/1.73 m²)方可使用本類藥品。(112/8/1)

3. 排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV)。(112/8/1)

4. 標準劑量 Fabrazyme 1 mg/Kg/every 2 weeks；Replagal 0.2 mg/Kg/every 2 weeks。針對副作用嚴重或症狀輕微病人，可以考慮減量治療，是否減量治療由主治醫師決定之。(108/5/1、112/8/1)

5. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送酵素補充治療療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：(112/8/1)

(1) 嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化(112/8/1)

(2) 腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病(108/5/1)

(3) 嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症(108/5/1)

(4) 由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年(108/5/1)

(5) 在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重輸注相關不良反應者，例如：全身性過敏反應(112/8/1)

(6) 病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常施打藥物(112/8/1)

(7) 病人整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限(112/8/1)

5. 治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查：

- (1) 確定其了解治療的預期效果。
- (2) 患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效（如上述3所列），主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止 agalsidase alfa、agalsidase beta 或 pegunigalsidase alfa 之治療。(108/5/1、114/2/1)
- (3) 女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。

6. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：
(102/1/1、114/2/1)

- (1) 腎功能 (eGFR)；
- (2) 尿蛋白 (尿蛋白或微尿蛋白)；
- (3) 血漿或尿液 lyso-Gb3；
- (4) 疼痛狀態；
- (5) 中風次數；
- (6) 病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形 (出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。
- (7) 心肺功能狀態 (紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。
- (8) 靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目：
左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量 (包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。
- (9) 若初次心臟磁振造影 (MRI) 檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。

7. 使用本類藥品需完成個案系統登錄，亦需於療程結束或停止使用該藥品後，於此系統登錄結案。逾期未登錄結案者，系統自動結案，且不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費。(114/2/1)

3.3.28. Migalastat hydrochloride (如 Galafold)：(112/8/1、114/2/1)

1. 本品不適用於治療法布瑞氏症 IVS4+919G>A (c.639+919G>A) 基因型患者。
2. 病患須符合 16 歲以上，確定診斷為法布瑞氏症之患者且體外試驗確定為可符合性基因突變 (amenable mutation) 【請參照 <https://www.galafoldamenabilitytable.com.tw/>】

6. 治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查：

- (1) 確定其了解治療的預期效果。
- (2) 患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效 (如上述3所列)，主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止 agalsidase alfa 或 agalsidase beta 之治療。(108/5/1)
- (3) 女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。

7. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：

- (1) 腎功能 (EGFR)；
- (2) 尿蛋白 (尿蛋白或微尿蛋白)；
- (3) 血漿或尿液 GL3；
- (4) 血漿或尿液 lyso-Gb3；
- (5) 疼痛狀態；
- (6) 中風次數；
- (7) 病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形 (出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。
- (8) 心肺功能狀態 (紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。
- (9) 靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目：
左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量 (包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。
- (10) 若初次心臟磁振造影 (MRI) 檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。

3.3.28. Migalastat hydrochloride (如 Galafold)：(112/8/1)

1. 本品不適用於治療法布瑞氏症 IVS4+919G>A (c.639+919G>A) 基因型患者。
2. 病患須符合 16 歲以上，確定診斷為法布瑞氏症之患者且體外試驗確定為可符合性基因突變 (amenable mutation) 【請參照 <https://www.galafoldamenabilitytable.com.tw/>】

3. 病患須符合以下診斷條件：

- (1) 確定診斷為法布瑞氏症典型患者，須符合下列條件之一：
 - I. 出現肢端疼痛排汗障礙，或中風
 - II. 蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria)
 - III. 不整脈 (附表心電圖 [ECG] 第 2 項) 或心室肥大
- (2) 確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，須符合下列條件之一：
 - I. 經腎臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症腎臟型患者，需檢附蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria) 相關資料。
 - II. 法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型以外之心臟型患者，於「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(詳罕見疾病通報審查基

準表)之「心電圖」、「心臟超音波」、「心臟核磁共振檢查報告」及「實驗室檢查報告」4個部分中，每個部份需符合至少1項指標並提具該指標檢測報告，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy)證實有GL3或lyso-Gb3脂質堆積者；且需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且HbA1c(醣化血色素) < 7者，始可接受酵素補充治療。(103/9/1、108/5/1、114/2/1)。

4. 排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭 (NYHA class IV)
5. 使用劑量：每間隔 1 日 1 次，每次服用 1 粒。
6. 本藥品不能與 pegunigalsidase alfa、agalsidase alfa 或 agalsidase beta 合併使用。
7. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 1 年為限，申請續用時需檢送療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：
 - (1) 嚴重心臟疾病 (NYHA class IV) 或嚴重心肌纖維化 (112/8/1、114/2/1)

註：嚴重心肌纖維化定義：每 2 年磁共振造影中，有超過 15% 心肌質量為鈆延遲顯影 (late gadolinium enhancement >15% of myocardial mass)，或 4 個 segments 以上有 > 75% 纖維化
 - (2) 腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病
 - (3) 腎功能惡化 (eGFR < 30 mL/min/1.73 m²)
 - (4) 嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症
 - (5) 由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年
 - (6) 在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重不良反應者，例如：全身性過敏反應
 - (7) 病人的服藥順從性不佳，超過 50% 未正常服用藥物。
 - (8) 病患整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限。

3. 病患須符合以下診斷條件：

- (1) 確定診斷為法布瑞氏症典型患者，須符合下列條件之一：
 - I. 出現肢端疼痛排汗障礙，或中風
 - II. 蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria)
 - III. 不整脈 (附表第 7 項) 或心室肥大
- (2) 確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，須符合下列條件之一：
 - I. 經腎臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症腎臟型患者，需檢附蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria) 相關資料。
 - II. 經心臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症心臟型患者，符合「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(附表) 第 1 項至

第 10 項中，至少兩項指標，且心臟組織切片檢查 (cardiac biopsy) 證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者。

- III. 具法布瑞氏症 Cardiac Variant 基因者，申請法布瑞氏症治療時，需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c(醣化血色素) < 7 者，始可接受治療。

4. 排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭 (NYHA class IV)
5. 使用劑量：每間隔 1 日 1 次，每次服用 1 粒。
6. 本藥品不能與 agalsidase alfa 或 agalsidase beta 合併使用。
7. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 1 年為限，申請續用時需檢送療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：
 - (1) 嚴重心臟疾病 (NYHA class IV) 或嚴重心肌纖維化
 - (2) 腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病
 - (3) 腎功能惡化 (eGFR < 30 mL/min/1.73 m²)
 - (4) 嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症
 - (5) 由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年
 - (6) 在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重不良反應者，例如：全身性過敏反應
 - (7) 病人的服藥順從性不佳，超過 50% 未正常服用藥物。
 - (8) 病患整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限。

(9) 以下檢測心臟功能之評估項目，若有一項目相較於前一年惡化，則不予續用 (114/2/1)。

I. 六分鐘步行惡化：絕對行走距離減少 50 公尺和相對行走距離減少大於 20%

II. 心臟衰竭指數惡化：相較於基期，NT-Pro BNP 增加 > 700 mg/L 且 >30%

8. 治療前應與患者及家屬充分溝通知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查：

- (1) 確定其了解治療的預期效果。
- (2) 患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效 (如上述 7 所列)，主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止治療。
- (3) 女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。

9. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：(114/2/1)

- (1) 腎功能 (eGFR)；
- (2) 尿蛋白 (尿蛋白或微尿蛋白)；
- (3) 血漿或尿液 lyso-Gb3；
- (4) 疼痛狀態；
- (5) 中風次數；
- (6) 病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形 (出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。
- (7) 心肺功能狀態 (紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。
- (8) 靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目：
左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量 (包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。
- (9) 若初次心臟磁振造影 (MRI) 檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。
10. 使用本類藥品需完成個案系統登錄，亦需於療程結束或停止使用該藥品後，於此系統登錄結案。逾期未登錄結案者，系統自動結案，且不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費。
(114/2/1)

8. 治療前應與患者及家屬充分溝通知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查：

- (1) 確定其了解治療的預期效果。
- (2) 患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效 (如上述 7 所列)，主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止治療。
- (3) 女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。

9. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：


- (1) 腎功能 (eGFR)；
- (2) 尿蛋白 (尿蛋白或微尿蛋白)；
- (3) 血漿或尿液 GL3；
- (4) 血漿或尿液 lyso-Gb3；
- (5) 疼痛狀態；
- (6) 中風次數；
- (7) 病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形 (出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。
- (8) 心肺功能狀態 (紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。
- (9) 靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目：
左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量 (包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。
- (10) 若初次心臟磁振造影 (MRI) 檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。

 健保署公告：修訂含 ropeginterferon alfa-2b 成分藥品 (如 Besremi) 之藥品給付規定，自 114 年 2 月 1 日生效。

第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.3.5.Rpeginterferon alfa-2b (如 Besremi)：(111/9/1、114/2/1)</p> <p>1. 限用於高風險族群(60 歲以上、或 60 歲以下合併有血栓病史)之不具症狀性脾腫大之成人真性紅血球增多症病人，經骨髓檢查或 JAK2 基因檢測確診，且符合下列所有條件者方可使用：</p> <p>(1) 使用放血療法達至少每 3 個月一次(每年至少 4 次)以上，且曾經接受細胞減量治療至最大容許劑量仍無法達到 Hct < 45%，或 CTCAE2.0 Grade 3 以上的嚴重副作用者。</p> <p>(2) 且具下列所有條件：</p> <p>I. 血容比 >45%</p> <p>II. 血小板數 >600 X 10⁹/L</p> <p>III. 白血球數 >10 X 10⁹/L</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 治療滿 12 個月後，未達完全血液學反應者不可續用。</p> <p>4. 第一次續用之後改為每 6 個月評估一次。持續治療 1 年後，原則上改為維持治療(1 個月施打一次)。</p> <p>5. 本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。</p>	<p>4.3.5.Rpeginterferon alfa-2b (如 Besremi)：(111/9/1)</p> <p>1. 限用於高風險族群(60 歲以上、或 60 歲以下合併有血栓病史)之不具症狀性脾腫大之成人真性紅血球增多症病人，經骨髓檢查或 JAK2 基因檢測確診，且符合下列所有條件者方可使用：</p> <p>(1) 使用放血療法達至少每 3 個月一次(每年至少 4 次)以上，且曾經接受細胞減量治療至最大容許劑量仍無法達到 Hct < 45%，或 CTCAE2.0 Grade 3 以上的嚴重副作用者。</p> <p>(2) 且具下列所有條件：</p> <p>I. 血容比 >45%</p> <p>II. 血小板數 >1,000 X 10⁹/L</p> <p>III. 白血球數 >10 X 10⁹/L</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 治療滿 12 個月後，未達完全血液學反應者不可續用。</p> <p>4. 第一次續用之後改為每 6 個月評估一次。持續治療 1 年後，原則上改為維持治療(1 個月施打一次)。</p> <p>5. 本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。

 健保署公告：異動含 belimumab 成分藥品 (如 Benlysta) 支付價格暨修訂其藥品給付規定，自 114 年 2 月 1 日生效。

第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.13.Belimumab (如 Benlysta)：(111/10/1、114/2/1)</p> <p>1. 用於接受標準治療至少 6 個月但仍然無法有效控制疾病的第 III、IV 或 V 型狼瘡腎炎成人病人。</p> <p>(1) 需經事前審查核准後使用。</p> <p>(2) 標準治療係指同時使用以下藥物</p> <p>I. 類固醇治療 6 個月，其中至少有 2 個月之月平均達標準目標劑量(如口服 Prednisolone ≥ 每日劑量每公斤 0.5mg 或等劑量之類固醇藥物)。(114/2/1)</p> <p>II. 使用足量前導治療(induction phase)免疫抑制劑，含 6 個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量 2gm)或 mycophenolic acid(每日劑量 1,440mg)、或注射型的 cyclophosphamide(注射量 12 週內總劑量需達 3gm)接續 3 個月的 mycophenolate mofetil(每日劑</p>	<p>8.2.13.Belimumab(如 Benlysta)：(111/10/1)</p> <p>1. 用於接受標準治療至少 6 個月但仍然無法有效控制疾病的第 III、IV 或 V 型狼瘡腎炎成人病人，且需經事前審查核准後使用。</p> <p>(1) 標準治療係指同時使用以下藥物</p> <p>I. <u>Prednisolone ≥ 0.5mg/kg/day(或相等強度劑量之類固醇類藥物)且</u></p> <p>II. 使用足量前導治療(induction phase)免疫抑制劑，含 6 個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量 2 克)或 mycophenolic acid(每日劑量 1440 毫克)、或注射型的 cyclophosphamide(注射量 12 週內總</p>

量 2gm) 或 mycophenolic acid (每日劑量 1,440mg) 或 azathioprine (每日劑量每公斤 2mg)。

III. 若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到前述要求時，劑量可以酌情降低，但需說明藥物之何種毒性或副作用。(114/2/1)

(3) 無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少 6 個月後仍有以下情形：

- I. 蛋白尿相較基期下降比例 <50%，且 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0 。
- II. 腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR) 下降超過 20% 以上且伴隨 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0 或是出現尿沉渣。

(4) 療效評估與繼續使用：每治療 12 個月需評估病人在使用期間內是否達充分改善腎臟指標，必須達到以下標準才可以繼續使用：

I. uPCR 或 24 小時蛋白尿 $\leq 0.7\text{gm/天}$ 或相較於基期下降一半以上。(111/10/1、114/2/1)

II. 腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR) 沒有下降超過 20% 以上。

III. 沒有末期腎臟病。

IV. 相較基期，血清肌酸酐沒有增加超過 1 倍。

V. 治療 2 年後，若腎炎已達完全緩解者 (complete renal response, CRR)，應停止使用 belimumab。CRR 指病人 uPCR < 0.5 且 eGFR 下降與基期相比 < 10% 或持續 $\geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 。

◎附表三十六：全民健康保險狼瘡腎炎使用 belimumab 申請表

2. 限使用於 18 歲以上具有活動性之全身性紅斑性狼瘡治療病人。(114/2/1)

(1) 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。

(2) 需經事前審查核准後使用。

(3) 申報時須檢附使用標準治療藥物滿 5 個月及 6 個月後之 2 次 SLEDAI-2K 積分，各種藥物之種類、劑量、治療時間、副作用與所計分病徵之相關佐證等資料 (包含 ESR 與 CRP)。

(4) 病人須同時符合下述所有條件，方可使用。

I. 有高疾病活性，需同時符合

i. anti-dsDNA 陽性

ii. 低補體 (C3 或 C4) 下降

II. 用於接受標準治療後，仍無法有效控制病情之全身性紅斑性狼瘡，其療效不彰之定義為：

劑量需達 3g) 接續 3 個月的 mycophenolate mofetil (每日劑量 2 克) 或 mycophenolic acid (每日劑量 1440 毫克) 或 azathioprine (每日劑量每公斤 2 毫克)。

(2) 無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少 6 個月後仍有以下情形：

- I. 蛋白尿相較基期下降比例 <50%，且 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0
- II. 腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR) 下降超過 20% 以上且伴隨 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0 或是出現尿沉渣。

2. 療效評估與繼續使用：每治療 12 個月需評估病人在使用期間內是否達充分改善腎臟指標，必須達到以下標準才可以繼續使用：

(1) 若基期蛋白尿 < 0.2 公克則 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≤ 1 公克。

(2) 若基期蛋白尿介於 0.2 公克和 1 公克之間，uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≤ 2 公克。

(3) 若基期蛋白尿 > 1 公克，蛋白尿沒有增加超過 1 倍。

(4) 腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR) 沒有發生以下情形：下降超過 20% 以上且伴隨蛋白尿 > 1 公克或是出現尿沉渣。

(5) 沒有末期腎臟病。

(6) 相較基期，血清肌酸酐沒有增加超過 1 倍。

(7) 治療 2 年後，若腎炎已達完全緩解者 (complete renal response, CRR)，應停止使用 belimumab。CRR 指病人 uPCR < 0.5 且 eGFR 下降與基期相比 < 10% 或持續 $\geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 。

◎附表三十六：全民健康保險狼瘡腎炎使用 belimumab 申請表

- i. 標準治療藥物滿 5 個月及 6 個月後，2 次評估 SLEDAI-2K 分數均 ≥ 8 。
 - ii. 以下分數不可計入 SLEDAI-2K 計分：癲癇、精神疾病、器質性腦部症候群、腦神經、狼瘡性頭痛、掉髮、口腔潰瘍、狼瘡腎臟分數（尿圓柱體、血尿、蛋白尿、膿尿）。
 - iii. 血管炎計分需臨床有潰瘍、壞疽、栓塞等病變，需檢附照片或組織病理或影像學檢查，且需 ESR ≥ 28 mm/hour 或 CRP ≥ 1 mg/dL。
 - iv. 關節炎計分需有 4 個或是以上的疼痛關節及 4 個或是以上的腫脹關節（需附關節腫脹相關 X-光片或照片輔證），且需 ESR ≥ 28 mm/hour 或 CRP ≥ 1 mg/dL。
 - v. 肌炎計分需有血清中肌肉酵素如 CPK、LDH、GOT 上升大於正常值 2 倍以上且肌電圖異常、或肌肉切片有發炎性疾病、或放射線影像檢查，3 項中至少有 1 項檢查結果確認。
 - vi. 皮疹計分需排除掉髮與口腔潰瘍後，皮膚紅斑性狼瘡面積和嚴重程度指數（Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index, CLASI）達 8 分以上，且體表面積受影響達 9% 以上（附皮膚照片佐證）。
 - vii. 肋膜炎或心包膜炎計分，除理學檢查外需附影像學或心電圖等證明，且需 ESR ≥ 28 mm/hour 或 CRP ≥ 1 mg/dL。
- III. 標準治療法為病患曾經接受下列 3 種標準治療藥物合併治療：
- i. 類固醇：治療至少 6 個月，其中至少有 2 個月之月平均達標準目標劑量（如口服 Prednisolone \geq 每日劑量每公斤 0.5 mg 或相等強度劑量之類固醇類藥物）或過去 3 個月內曾使用 Pulse IV methylprednisolone（連續 3 天每公斤 10 mg 以上）。
 - ii. 奎寧類藥物：連續使用至少 6 個月標準劑量的 hydroxychloroquine（每天 200 mg 或以上）
 - iii. 使用足量免疫抑制劑至少擇一連續使用至少 6 個月：azathioprine（每天每公斤 2mg）或 methotrexate（每週 15 mg）或 cyclosporin（每天每公斤 3 mg）或 mycophenolate mofetil（每天 2 gm）或 mycophenolic acid（每天 1,440 mg）
 - iv. 如藥物劑量無法耐受，可視臨床情況調整類固醇、奎寧及免疫抑制劑之劑量。
- IV. 續用處方條件：
- 首次申請治療 6 個月後評估 SLEDAI-2K 疾病活動指標，符合下列所有條件，可以持續使用，之後每 3 個月再次申請續用：
- i. 口服類固醇每日劑量下降至每天 7.5 mg 以下或接受 Benlysta 治療前相較每日劑量下降 50% 以上。
 - ii. 疾病活動度改善，以下列指標評估：SLEDAI-2K 下降至 4 分以下或與接受 Benlysta 治療前 SLEDAI-2K 改善 3 分以上。
 - iii. 不得有新增器官侵犯或原有病徵惡化，原有計分之項目，續用申請時需附相關佐證資

料(包含 ESR 與 CRP)

(i) 血管炎計分者，續用申請時需檢附原病灶位置之照片。

(ii) 關節炎計分者，續用申請時需檢附腫脹關節數目及照片。

(iii) 肌炎計分者，續用申請時需檢附 CPK、LDH、GOT 數值。

(iv) 皮疹計分者，續用申請時需檢附 CLASI 評分及皮膚照片。

V. 減量或停用條件：若使用滿 2 年，達緩解或低疾病活動度 SLEDAI-2K \leq 4 滿一年以上，可以減量。減量後，若持續維持緩解或低疾病活動度 SLEDAI-2K \leq 4 滿一年以上停用，若減量或停用後病情復發，可以申請恢復治療，後續依續用條件申請。

VI. 不給付於神經精神性狼瘡病人。

VII. Belimumab 不應與其他生物製劑同時給付。

3. 限用於 Anti-ds DNA 抗體陽性之報告及低補體，且正在接受標準治療至少 3 個月但仍無法達到有效控制疾病的全身性紅斑性狼瘡 5-17 歲病人。(114/2/1)

(1) 需經事前審查核准後使用。

(2) 申請前 3 個月內同時接受下列三項標準治療之至少兩項，且達到以下建議劑量：

I. 類固醇平均劑量(如口服 prednisolone \geq 每日劑量每公斤 0.25 mg 或等劑量之類固醇藥物)。

II. Hydroxychloroquine (每日劑量每公斤 3-5 mg，最大劑量 400 mg)。

III. 至少一種(含)免疫抑制劑，如 azathioprine (每日劑量每公斤 1 mg)、注射型 cyclophosphamide (500 mg/m²/month)、cyclosporin (每日劑量每公斤 2.5 mg)、mycophenolic acid (720 mg/m²/day)、mycophenolate mofetil (1 gm/m²/day) 或 methotrexate (10 mg/m²/week) 等(但無法接受副作用除外)。

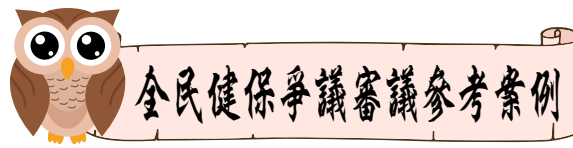
(3) 無法達到有效控制的定義為經標準治療至少 3 個月後仍有疾病活動性 SELENA SLEDAI \geq 8(神經精神分數不可計入計分：癲癇發作、精神疾病、器質性腦部症候群、腦神經疾患、狼瘡性頭痛、腦血管事件。腎臟分數計分最多只能佔 4 分：尿圓柱體、血尿、蛋白尿、膿尿。皮膚、黏膜與關節相關分數需附照片證明，相關檢驗與檢查須附報告)。

(4) 療效評估與繼續使用：每治療 12 個月後評估 SELENA SLEDAI \geq 8 積分：與初次申請之積分比較，減少 \geq 4 分方得繼續使用。若需繼續使用，需重新提出申請。

◎附表三十六之一：全民健康保險全身性紅斑性狼瘡 5-17 歲病人使用 belimumab 生物製劑申請表

◎附表三十六之二：SELENA SLEDAI 積分表

備註：劃線部分為新修訂規定。



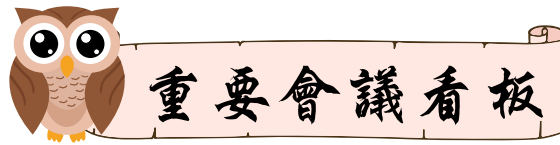
【案例一】衛部爭字第 1133403698 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	申請人以其請求事項不服健保署之複核為由，申請審議，本部依申請人檢附到部之現有相關病歷資料審議。
理由	依據 全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 23 條之規定。
卷證	申請書及所附相關文件資料【該所附相關文件資料，若係於申請爭議審議階段始提出者，該新提出之資料，本部依全民健康保險 醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四) 5. 前段規定意旨，不予認列。】
審定理由	<p>一、相關規定</p> <p>行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條附件 六藥品給付規定 2.11.1. Febuxostatt (如 Feburic)：限慢性痛風患者之高尿酸血症使用，且符合以下條件之一：</p> <p>「1. 曾使用過降尿酸藥物 benzbromarone 治療反應不佳，尿酸值仍高於 6.0 mg/dL。</p> <p>2. 患有慢性腎臟病 (eGFR < 45 mL/min/1.73 m² 或 serum creatinine ≥ 1.5 mg/dL)，或具尿酸性腎臟結石或尿酸性尿路結石或痛風石，或肝硬化之痛風病人。</p> <p>3. 痛風石病人使用時需於病歷上詳細記載部位 (需有照片或 X 光攝影檢查) 及醫療理由。」</p> <p>二、查卷附資料，系爭項目為「FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS (BC25427100)」，健保署初、複核意見略為「0181A, Feburic 的適應症為：治療慢性痛風患者的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。病歷中無相關症狀描述」、「病歷內容無法判斷為慢性痛風」，依病歷紀錄，病人診斷為「慢性痛風，未伴有痛風石」等，申請理由雖略稱：「109 年 8 月 5 號腎臟超音波發現 tiny renal calcified spots or stones，懷疑病人為尿酸性腎臟結石 或尿酸性尿路結石患者。於 110 年 7 月 7 日因外院驗尿酸 9.8，開始開立 feburic」，惟系爭就醫日 112 年 11 月 1 日病情僅記載：「112-11-1...eGFR 58->75->61->66...uric acid 10.2->5.7」，卷無符合前揭藥品給付規定所定適應症之相關佐證資料，同意健保署意見，處方系爭藥品，不符前揭規定，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。</p>

【案例二】衛部爭字第 1133405733 號 (權益案件)

審定	
主文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於 113 年 7 月 2 日至 3 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 6,362 元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事實	<p>一、境外就醫地點：越南○GENERAL HOSPITAL。</p> <p>二、就醫原因：食物中毒(依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：113 年 7 月 2 日至 3 日住院。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)1 萬 8,341 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>本件經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p>

理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一)全民健康保險爭議事項審議辦法第18條第1項第4款。</p> <p>(二)全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(三)全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第6條第1項第2款及第2項。</p> <p>(四)健保署113年7月5日健保醫字第1130663130號公告。</p> <p>二、關於醫療費用6,362元部分</p> <p>此部分申請人於113年11月13日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重新核定，同意按健保署公告之「113年7、8、9月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日6,362元，補核退該次住院費用6,362元，並於113年11月22日以受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核退在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘未准核退之醫療費用差額1萬1,979元(18,341元-6,362元=11,979元)部分</p> <p>此部分係申請人系爭住院費用中超過核退上限之醫療費用1萬1,979元，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>四、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用計6,362元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</p> <p>據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第18條第1項第4款暨第19條第1項規定，審定如主文。</p>
----	--



內科醫學會高屏地區二月份地方月會

- 一、時間：114年2月14日(星期五)14:00～17:00
- 二、地點：屏東基督教醫院 約翰大樓六樓簡報室
(屏東市大連路60號)
- 三、連絡人：徐榕君小姐
- 四、電話：08-7368686 分機1701轉151
- 五、認定積分：內科醫學會A類6點

時間	主題	主講人	主持人
14:00~14:10	Opening Remark		內科主任 李明杰
14:10~14:40	食道入口斑(胃黏膜食道異位症)之最新 內視鏡治療	肝膽腸胃科 蔡元榮醫師	肝膽腸胃科 阮盛豪主任
14:40~15:20	血液透析照護的多重挑戰：臨床策略與解 決方案	腎臟內科 謝晉文醫師	腎臟內科 徐禮平主任
15:20~15:30		Coffee Break	
15:30~16:10	潛伏肺結核治療	胸腔內科 李明杰主任	胸腔內科 李明杰主任
16:10~16:40	Transcatheter Arterial Micro- Embolization(TAME) for pain control	心臟內科 盧威達醫師	心臟內科 張雲德主任
16:40~17:00	Discussion		內科 李明杰主任

 內科醫學會雲嘉地區四月份地方月會

一、時間：114 年 4 月 12 日 (星期六) 08:40 ~ 12:00

二、地點：大林慈濟醫院大愛樓 2 樓第一會議室
(嘉義縣大林鎮民生路 2 號)

三、連絡人：陳淑娟小姐

四、電話：05-2648000#5241

五、認定積分：內科醫學會 A 類 6 點。

時間	主題	主講人/指導人	主持人
08:40 ~ 09:00		報 到	
09:00 ~ 09:05	Opening Remark	大林慈濟醫院 院長室 曾國枝醫療長	
09:05 ~ 10:05	Challenge on diagnosis: Cytomegalovirus colitis in critically ill patient	大林慈濟醫院 感染科 黃建賓主治醫師	大林慈濟醫院 內科部 曾志偉主任
10:05 ~ 10:40	Uncommon presentation: Infective cardiac myxoma in an intravenous drug user	大林慈濟醫院 內科部 李哲維住院醫師 感染科 黃建賓主治醫師	大林慈濟醫院 感染科 賴重彰主任
10:40 ~ 11:10	Common disease, uncommon etiology: Soft tissue infection caused by Cryptococcus	大林慈濟醫院 內科部 徐嘉甫住院醫師 感染科 黃建賓主治醫師	大林慈濟醫院 感染科 賴重彰主任
11:10 ~ 11:40	Salmonella typhi: An infectious disease should not be forgot	大林慈濟醫院 內科部 吳忠謙住院醫師 感染科 黃建賓主治醫師	大林慈濟醫院 感染科 賴重彰主任
11:40 ~ 12:00	Discussion	大林慈濟醫院 內科部 曾志偉主任	

台灣內科醫學會一一四年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

(各位會員請注意：1. 電腦編號前面英文字母第一碼為“A”屬醫學專業A類積分，第一碼為“B”屬醫學專業B類積分。2. 參加本會認可之繼續教育課程，敬請先與主辦單位聯絡人連繫，以免活動日期、時間、地點臨時更改，謝謝。)

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
北 區						
B114010812 莊正彥醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	發炎指數，膽固醇，Lipoprotein(a) 與女生30年心血管疾病的相關性	114.02.04 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114010202 邱翊翔醫師	國泰醫療財團法人國 泰綜合醫院	癌症復健	114.02.05 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室 (院內課程)	1	王小姐 02-27082121#3102
B114010811 林瑛珠醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Ponsegromab 對癌症惡體質的療效	114.02.05 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114010708 葉冠宏主任	佛教慈濟醫療財團法 人台北慈濟醫院	大迴診	114.02.06 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	1	潘小姐 02-66289779#5709
B114011506 郭炳宏醫師	國泰醫療財團法人國 泰綜合醫院	慢性阻塞性肺病的雙重支氣管擴張 劑	114.02.06 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室 (院內課程)	1	王小姐 02-27082121#3102
B113120606 施金元張宸嘉	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.02.06 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114010815 黃芳亮主任	大千綜合醫院	麻疹及其他傳染性紅疹	114.02.07 13:00-14:30	碧英門診大樓 9 樓國際 會議廳	1	李宜芸小姐 037-357125#64005
B114010804 王治元等 3 位	中華民國內分泌學會	T2D Forward 糖進羅浮	114.02.08 14:30-17:30	寒舍艾美酒店三樓琥珀 廳 + Online	3	Katrina Tsai 2512-9675
B114010902 張峰義	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	114.02.10 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會 議室	1	陳偉萍 02-87923311#24081
B114010702 林嘉鴻 朱建宇	台灣基層糖尿病協會	控糖之巔 線上研討會 (線上課程)	114.02.10 19:00-20:30	線上課程	1	蔡小姐 (02)26852124
B114010303 陳天心	長庚醫療財團法人基 隆長庚紀念醫院	基隆月長庚內科 2 月 GRAND ROUND	114.02.11 07:30-08:30	5 樓國際會議廳	1	明小姐 02-24313131
B114010810 王子林醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Edoxaban 用於同時患有心房顫動 和穩定心血管疾病的病患	114.02.11 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B113121201 謝敏雄教授	國泰醫療財團法人國 泰綜合醫院	心房顫動消融：過去、現在與未來	114.02.12 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室 (院內課程)	1	王小姐 02-27082121#3102
B114010809 朱建宇醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	一星期一次胰島素 (Efsitora) 和一 天一次胰島素 (Degludec) 治療效果	114.02.12 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114011305 羅健賢	台灣基層糖尿病協會	全人共病管理 Show Time (線上課 程)	114.02.12 12:30-13:30	線上課程	1	蔡小姐 (02)26852124
B114011505 郭克林教授	國泰醫療財團法人國 泰綜合醫院	透析患者腎性貧血的治療	114.02.13 07:30-08:30	本館七樓視訊會議室 (院內課程)	1	王小姐 02-27082121#3102
B113121908 鄭凱鴻	* 台灣基層糖尿病協 會	Why You Are Prone to Metabolic Syndrome- Linking Fructose, Uric Acid, and Umami? (線上課程)	114.02.13 12:30-13:30	線上課程	1 收 費	蔡小姐 (02)26852124
B113120605 施金元沈庭安	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.02.13 17:15-19:00	14C 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023

台灣內科醫學會一一四年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B114011001 吳造中	台灣基層糖尿病協會	糖脂照護新觀點(線上課程)	114.02.13 19:00-20:30	線上課程	1	蔡小姐 (02)26852124
B113121704 王晨旭	* 國泰醫療財團法人 汐止國泰綜合醫院	汐止國泰綜合醫院 114 年度 高級心臟救命術學員再訓練課程	114.02.14-15 08:00-16:30	汐止國泰綜合醫院 B2 國際會議廳	6 收 費	林依珊 02-26482121#7065
B114011401 李佳琪等	台灣愛滋病學會	台灣愛滋病學會 第十屆第一次會員大會暨學術研討會	114.02.15 09:00-17:10	臺大醫院國際會議中心 3 樓 301 廳	4	周品君 02-23616135
B114010802 郭冷醫師等	中華民國心律醫學會	THRS AF Imaging Consensus(北區)	114.02.15 13:30-16:30	張榮發國際會議中心 10 樓 1007 室	2	葉雅惠 02-23821530
B113122201 莊文博等人	醫療財團法人徐元智 先生醫	糖腎心整合照護研討會	114.02.16 08:00-17:00	亞東紀念醫院 14 樓國 際會議廳	4	李秋妹 02-77281347
B114010903 張凱傑等	中華民國糖尿病衛教 學會	2025 諾和諾德胰島素治療研討會	114.02.16 08:20-12:40	台北萬豪酒店_萬豪二 廳	3	張香蘭 02-25603118#16
B114010205 楊智宇醫師	臺北榮民總醫院	透析血管照護經驗分享與研討會	114.02.16 08:30-12:00	臺北榮民總醫院致德樓 第三會議室	2	江玲芳 0921125209
B114011504 周柔均醫師等	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	健保氣喘慢性照護醫師資格認證與 進修演講課程	114.02.16 09:00-16:10	國泰人壽大樓 B1 國際 會議廳	4	陳妍安 0223144089 分機 10
B113123105 呂介華 蔡佳樺 呂雅雲	台灣基層糖尿病協會	口服 GLP-1 實證經驗傳承(實體 課程 - 不開放報名)	114.02.16 09:20-12:00	台北晶華飯店	2	蔡小姐 (02)26852124
B114010904 林麗娟等	中華民國糖尿病衛教 學會	2/16- 糖胖症改變生活型態的新策 略	114.02.16 10:00-12:10	ZOOM 線上課程	2	張香蘭 02-25603118#16
B113121004 張峰義	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	114.02.17 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會 議室	2	陳偉萍 02-87923311#24081
B114010808 陳威宇主任	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	單用 Bedaquiline 用於多菌型麻風 病的療效	114.02.18 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B113121806 吳佳儒	為恭醫療財團法人為 恭紀念醫院	嚴重併發症及死亡病例討論會	114.02.18 07:40-08:40	為恭紀念醫院 16 樓第 一教室	1	黃于玲 037676811#88703
B114010203 陳偉武醫師 等	中華民國癌症醫學會	Management of Cancer-associated venous thromboembolism: From data to clinical practice	114.02.18 19:00-20:10	線上會議	1	范小姐 02-23753867 分機 14
B114010807 王子林醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	TAVI 前接受冠狀動脈介入治療術 對預後的影響	114.02.19 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B113120604 施金元高定璋	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.02.20 17:15-19:00	14C 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114011004 楊宜瑛等	中華民國糖尿病衛教 學會	2/23- 第 2 型糖尿病合併代謝異常 脂肪性肝病的臨床治療-ZOOM	114.02.23 08:30-12:30	ZOOM 線上課程	3	張香蘭 02-25603118#16
B114010901 張峰義	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會	114.02.24 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會 議室	1	陳偉萍 02-87923311#24081
B114011402 黃冠程	長庚醫療財團法人基 隆長庚紀念醫院	基隆長庚內科討論會 2 月 MMI	114.02.25 07:30-08:30	5 樓國際會議廳	1	明小姐 02-24313131
B114010806 林裕民醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Xalnesiran 合併免疫調節劑與否對 慢性 B 肝治療的影響	114.02.25 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031

台灣內科醫學會一一四年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B114010805 王孝為醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Levofloxacin 是否可以預防 MDR TB ?	114.02.26 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
中 區						
B113122310 楊家瑞	中山醫學大學附設醫 院	多重抗藥性革蘭氏陰性菌的治療進 展	114.02.05 12:30-13:30	中山醫學大學附設醫院 4705 會議室	1	林青慧 0424739595
B113112515 郭集慶	光田綜合醫院	1 月光田腫瘤聯合討論	114.02.06 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院 10 樓第一會議室	1	陳柏諺 04-26625111#3502
B113123003 胡崇輝教授	佛教慈濟醫療財團法 人台中慈濟醫院	中部地區消化系同好會	114.02.06 17:30-19:00	台中裕元花園酒店四樓 C 側包廂	1	彭盈靜 04-36060666#3020
B113121705 林振源	中國醫藥大學附設醫 院	Mortality and Morbidity	114.02.07 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫院	1	陳冠蓉 04-22052121*12621
B113122605 柯吉貞	澄清綜合醫院中港分 院	鎮靜麻醉照護課程	114.02.07 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段 966 號	1	陶思宇 04-24632000#32629
B114010103 蔡佳勳醫師	佛教慈濟醫療財團法 人台中慈濟醫院	雜誌討論會	114.02.11 07:30-08:30	感恩樓 7 樓 701 會議室	1	彭盈靜 04-36060666#3020
B113120510 齊治宇	中國醫藥大學附設醫 院	Cryptococcal meningitis	114.02.14 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫院	1	陳冠蓉 04-22052121*12621
B114010204 陳俊宏顧問 醫師	澄清綜合醫院	上下班期間意外事件之病例分享	114.02.14 07:30-08:30	台中市西屯區平等街 139 號 3F 會議室	1	黃琦雅 04-24632000#66822
B114010206 Dr SAW PEILISTEPHA 4 人	臺中榮民總醫院	EGFR 突變型非小細胞肺癌國際研 討會	114.02.15 14:00-17:30	裕元花園酒店	2	曾庭譽 04-23592525#3242
B114011503 王舒民	台灣基層糖尿病協會	重視糖心腎友的生活品質，從預防 疾病開始(台中)(實體課程-不開 放報名)	114.02.16 09:50-12:30	日月千禧酒店	2	蔡小姐 (02)26852124
B114010102 張家熙醫師	佛教慈濟醫療財團法 人台中慈濟醫院	病例討論會	114.02.18 07:30-08:30	感恩樓 7 樓 701 會議室	1	彭盈靜 04-36060666#3020
B113122603 劉政彥	澄清綜合醫院中港分 院	全院性死亡及併發症討論會 (MMC)- 兒科+ 婦科	114.02.21 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段 966 號	1	陶思宇 04-24632000#32629
B114010801 郭銘荏醫師	中華民國心律醫學會	THRS AF Imaging Consensus(中區)	114.02.22 13:30-16:30	台中日月千禧酒店 5 樓 VEE05	2	葉雅惠 02-23821530
B114011306 鄭由承醫師	* 社團法人臺中市醫 師公會	臺中市醫師公會學術演講會(腸泌 素於減重治療的新進展)	114.02.23 14:30-15:30	衛生福利部臺中醫院 12F 大禮堂	1 收 費	陳音如 04-23202009
B114010301 蕭舜文	彰化基督教醫療財團 法人彰化基督教醫院	病例討論會	114.02.24 07:30-08:30	二期 11 樓連瑪玉講堂	1	陳惠靜 047238595 7068
B113123004 王奕翔醫師	衛生福利部南投醫院	酒癮、藥癮、網路成癮教育訓練	114.02.25 16:00-17:00	南投醫院 501 會議室	1	簡雅君 0492331150#2263

台灣內科醫學會一一四年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
南 區						
B113121307 郭行道醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	非酒精性脂肪性肝病	114.02.04 08:00-09:00	國際會議廳	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B113120922 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.02.04 16:00-17:00	10樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B113121107 周亞臻/ 鳳山醫院	高雄縣醫師公會	管腔型(荷爾蒙型)乳癌治療藥物之進展	114.02.05 12:30-14:30	線上直播課程	2	朱鈺帆 077473045
B114011313 余明隆校長	國立成功大學醫學院 附設醫院	HCV Diabetogenesis: A Lesson from a Virus	114.02.06 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114010711 蔡明松	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研討會	114.02.07 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六樓簡報室	1	盧婉寧 (06)220-0055#3375
B113122309 白哲聲	高雄縣醫師公會	「家醫 2.0 醫療群」- 第二型糖尿病患者的胰島素治療	114.02.07 12:30-14:30	高醫岡山醫院(恕不對外開放)	2	朱鈺帆 077473045
B114011501 曹承榮醫師	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 步步攻心之二十六計(第二十二計-左右為難)	114.02.09 19:30-20:30	線上課程	1	廖珮艾 07-342-2121#78278
B114011312 陳柏潤醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Topic Review:Irritable bowel syndrome	114.02.11 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B113120921 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.02.11 16:00-17:00	10樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B113122702 林文仁醫師	高雄榮民總醫院	南區胸腔病例聯合討論會	114.02.12 15:00-17:00	高雄榮民總醫院第五會議室	2	施俐萍 07-3422121 轉 72150
B113122303 丘憶芳主任	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例討論會	114.02.13 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114011311 傅蓓安醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Topic Review:Immune related hemolytic anemia	114.02.13 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114011304 陳奇祥部長	奇美醫療財團法人奇美醫院	1140213 期刊雜誌研討會	114.02.13 08:30-09:30	奇美醫院第二大樓 4F ICU 討論室	1	陳葳葳 06-2812811-57106
B114011405 洪會洋主治醫師	社團法人高雄市醫師公會	肺炎疫苗新選擇	114.02.13 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	2	張慈琴 07-2212588
AC1131211 蔡元榮	台灣內科醫學會	高屏地區 2 月份地方月會	114.02.14 14:00-17:00	屏東基督教醫院約翰大樓 6F 簡報室	6	徐榕君 087368686#1701
AC1131219 湯宏仁	台灣內科醫學會	台南地區 2 月份地方月會	114.02.15 13:00-16:00	奇美醫院(永康院區)第 5 醫療大樓	6	楊采恩 062812811#57111
B114011303 楊煦星醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	1140217 期刊雜誌研討會	114.02.17 08:30-09:30	奇美醫院第二大樓 4F ICU 討論室	1	陳葳葳 06-2812811-57106
B114011403 白明奇	佛教慈濟醫療財團法 人大林慈濟醫院	失智症的最新進展	114.02.18 07:30-08:30	大林慈濟醫院第一會議室	1	戴小姐 05-2648000#3303
B114011310 黃睦翔醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Topic Review:Tricuspid Regurgitation:the forgotten valve	114.02.18 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347

台灣內科醫學會一一四年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B114011301 周莒光	嘉義市醫師公會	「胃腸道超微創手術與肥胖照護」 研討會	114.02.18 12:00-13:45	嘉義市吳鳳南路 37 巷 52 號 2 樓	1	林小姐 05-2222606
B113120920 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.02.18 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B113121106 蘇裕傑／義 大醫院	高雄縣醫師公會	癌症新的治療模式：什麼是癌症精 準醫療？	114.02.19 12:30-14:30	鳳山醫院	2	朱鈺帆 077473045
B113122302 黃琮鑣醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	心腎代謝疾病	114.02.20 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114011309 冉浩恩醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Topic Review:Overview of Pneumocystis jirovecii pneumonia	114.02.20 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B113121101 張芝明／ 吳宗慶診所	高雄縣醫師公會	居家醫療與失能意見書實務分享	114.02.21 12:30-14:30	國軍岡山醫院（恕不對 外開放）	2	朱鈺帆 077473045
B114011302 余文良醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	1140224 期刊雜誌研討會	114.02.24 08:30-09:30	奇美醫院第二大樓 4F ICU 討論室	1	陳葳葳 06-2812811-57106
B114011308 冉浩恩醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Topic Review:Vancomycin-resistant Enterococci (VRE) bloodstream infection(BSI)	114.02.25 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B113120919 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.02.25 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B113122301 蕭聖諺醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	以問題為導向之臨床病例討論會	114.02.27 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114011307 陳彩雲醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Mortality and Morbidity conference	114.02.27 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
東 區						
B114010601 鄭鴻鈞醫師	台灣基督長老教會馬 偕醫療財團法人台東 馬偕紀念醫院	醫護專業課程【雙東癌症論壇(東 馬/東基)】	114.02.05 16:10-17:50	台東基督教醫院盼望樓 6 樓會議室	2	黃惠珊 089-310150#203
B114011002 楊振杰醫師	彰化基督教醫療財團 法人彰化基督教醫院	急性胰臟炎少見的因素	114.02.12 08:00-09:00	平安樓 8 樓醫務部會議 室	1	黃玉琪 03-8241156

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：吳明賢

總編輯：盛望徽

編輯顧問：李發耀 劉輝雄 簡榮南 侯明志 余明隆 黃建寧 張延互
洪乙仁 王鴻源 吳三江 徐榮源 陳文鍾 溫明賢 鄭志賢
張坤正 楊志新 郭行道 林慶齡 何奕倫 李貽恒 吳明儒
邱汝慶 施永雄 林誓揚 邱怡文 林志陵 黃冠棠 鍾飲文
余忠仁 葉宏一 林慶雄 唐德成 林啟忠 張君照 杜柏村

編輯：張玉芬

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

封面圖片介紹



維也納皇宮噴水池 - 奧地利

噴水池位於皇 花園的一側，沒有很多人注意到它的存在，潺潺的流水，在陽光照射下，仍然盡責地扮演他的角色。

林中生教授 中山醫學大學附設醫院內科部

台灣內科醫學會

通訊地址：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

網 址：<http://www.tsim.org.tw>

E-mail：service@tsim.org.tw

電 話：(02)23758068

傳 真：(02)23758072



國 內
郵 資 已 付

台北郵局許可證
台北字第2240號

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第壹柒貳參號

中華郵政北台字第 6126 號執照登記為雜誌交寄