

會員參加本會認定之繼續教育課程，請事先確認該場會議是否如期舉行；或改「實體」會議為「視訊」會議

本會「教育委員會」認定之繼續教育課程皆刊登每月出版「會訊」，並公告本會網站「學術活動」，提供會員參加學術活動之參考。

惟所有公告已認定的內科繼續教育課程，皆為主辦單位事先申請、甚至數月前申請，有時會因演講者、颱風、天災、政府防疫政策等因素，致使無法如期舉行；或更改舉辦形式，將「實體」會議改為「視訊」會議。

秘書處依主辦單位來函通知之異動狀況隨時修改；每日滾動更新於學會網站（首頁\學術活動\繼續教育活動時間表），提供會員最精準、最完整的繼續教育課程活動時間資訊，請會員多加參考、利用。

歡迎會員踴躍投稿 110 年年會「海報展示」：即日起至 9/30 止

本會 110 年會訂 12 月 4 日（星期六）、12 月 5 日（星期日）於台大醫院國際會議中心舉行。為鼓勵年輕醫師從事學術研究創作，提供觀摩、學習、及發表的園地，年會期間，將舉辦「Oral presentation」、「海報論文展示」；從中評選數篇優秀論文頒發獎金獎勵。

凡屬內科醫學領域，臨床與基礎相關的學術研究均歡迎會員投稿，投稿日期自即日起至 110 年 9 月 30 日止，詳細參加辦法如下：

- 一、投稿方式：「原著論文」請依範例格式標識前言、材料及方法、結果和結論，字數 1,000 字以內，及填寫「報名表」以附加檔案上傳電子信箱：lin@tsim.org.tw。
- 二、範例格式及報名表：請參閱本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。
- 三、投稿日期：即日起至 110 年 9 月 30 日止。
- 四、「Oral presentation」：限「原著論文」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員。
- 五、「海報展示」：「原著論文」及「病例報告」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。
- 六、獎勵辦法：「Oral presentation」、「海報展示」分開獎勵，報名參加年會海報「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間，擇一參賽。詳細獎勵辦法請參閱本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。
- 七、初審通知：初審通過之論文，錄取名單將於 10 月 25 日前公告本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。

秘書處業已寄發 110 年：12/17、12/30 內專證書到期「積分不足通知」，請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習

內科專科醫師證書 110 年 12 月 17 及 110 年 12 月 30 日到期，專科證號 008237-008591 及 004770-005033 之會員，合計 580 人。目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 110 年 6 月 18 日寄發積分不足通知，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。至於已達換證標準之會員，秘書處將於 8 月下旬寄發內科專科醫師換證申請繳費單，請持繳費單

2 台灣內科醫學會會訊

繳納換證申請費用，並儘速至本會「[內科專科醫師證書更新申請系統](#)」，辦理證書更新，以維護個人權益。

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

1. 專科醫師應在證書效期屆滿前，修滿教育積分 300 學分（其中 A 類積分不得少於 150 分）；主動向醫學會提出更新申請，由學會檢附相關證明文件送部辦理展延。
2. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策需要，使全體專科醫師專心投入防疫工作，即日起，109 年及 110 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新之會員，如因期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新，無需向衛福部申請展延更新，依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定；衛福部將予自動展延 1 年，惟應於其專科醫師證書有效期限屆滿之日起 1 年內，向衛福部補行申請專科證書更新。



疾管署委託本會舉辦「**流感疫苗教育訓練**」：8/15 (更新) 中山、8/21 高醫、9/25 奇美，歡迎會員踴躍聆聽

為使醫事人員瞭解並配合政府流感疫苗接種計畫之推動，積極宣導民眾施打流感疫苗，進而提升老人、幼兒、孕婦、高風險慢性病患等高危險族群之接種率，達到維護全民健康之宗旨，疾管署委託本會辦理四場「**流感疫苗教育訓練**」課程。規畫之課程內容包括：流感防治、流感疫苗接種、抗病毒藥劑、流感疫苗接種政策、嚴重疫苗不良事件及接種異常事件因應程序，以及 COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道傳染病共同防治方法等相關議題。

鑑於 COVID-19 疫情嚴峻，首場 6 月 19 日 (六) 上午於花蓮慈濟醫院舉辦，以視訊、實體方式同步進行，參加學員踴躍。其餘三場舉辦日期如下：原訂 7 月 18 日 (日) 的課程，延後至 8 月 15 日 (日) 上午於中山醫學大學附設醫院舉辦；另外二場訂 8 月 21 日 (六) 上午於高雄醫學大學附設醫院、9 月 25 日 (六) 下午於台南奇美醫院舉行。

每場認定內科繼續教育學分 A 類 10 分，家庭醫學科 3 點、醫師執業執照感控學分，歡迎會員踴躍參加。各場次之課程主題規劃、舉辦地點、時間、講題 / 講座 (主持人) 如下：

一、台中場

(一) 舉辦日期：110 年 8 月 15 日 (星期日) 上午 8:30 ~ 12:00

(二) 舉辦地點：中山醫學大學附設醫院大慶院區行政大樓七樓 4705 會議室
(台中市南區建國北路一段 110 號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
8:30	引 言 詹貴川部長 中山醫學大學附設醫院內科部 主持人：曹世明主任
8:35	流行性感冒、新型流感、臨床流行病學及臨床表徵與診斷 王唯堯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科 主持人：李原地主任
9:30	流行性感冒之抗病毒藥物治療及疫苗預防 潘蕙嫻醫師 中山醫學大學附設醫院兒童感染科
10:20	Coffee Break
10:40	新冠肺炎 COVID-19 之流行病學、臨床表徵及疫苗預防 李鑒峯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科

11:30	Q & A 全體講座
11:50	總結 李原地主任 中山醫學大學附設醫院內科部感染科

二、高雄場

(一) 舉辦日期：110年8月21日(星期六)上午9:00～12:00

(二) 舉辦地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓6F第一講堂
(高雄市三民區自由一路100號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
主持人：陳彥旭主任	
8:30	報到
8:55	開場語 陳彥旭主任 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
9:00	流感之臨床處置、Q & A 蔡毓德醫師 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
9:50	COVID-19疫情下針對流感等呼吸道傳染共同防治、Q & A 李雋元醫師 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
10:40	Coffee Break
11:00	流感疫苗、Q & A 李杰明醫師 高雄醫學大學附設醫院兒科部
11:50	總結 陳彥旭主任 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科

三、台南場

(一) 舉辦日期：110年9月25日(星期六)下午1:30～5:00

(二) 舉辦地點：奇美醫院第五醫療大樓六樓561會議室
(台南市永康區中華路901號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
主持人：湯宏仁副部長	
1:00	報到
1:30	開場語 湯宏仁副部長 奇美醫院內科部
1:35	流行性感冒 蔡瑋峻醫師 奇美醫院急診部
2:25	流感之臨床處置 陳宏睿醫師 奇美醫院內科部感染科
3:15	Coffee Break

4 台灣內科醫學會會訊

3:40	流感疫苗 張圖軒醫師 奇美醫院兒科部
4:30	Q & A 全體講座
4:50	總 結 湯宏仁副部長 奇美醫院內科部



【COVID-19 的康復之路】線上論壇，籲請中央及地方共同重視、關懷確診者康復後遺症

台灣 COVID-19 疫情逐步趨緩，為使大家重視並關懷 15,000 多位確診者解隔後的復健議題，台北市議員林亮君及苗博雅辦公室於 7 月 24 日（六）19:30 舉辦【COVID-19 的康復之路】線上論壇，邀集多位西醫、中醫、護理、復健、心理諮商領域專家與談，希望能夠拋磚引玉，喚起各界對 COVID-19 後遺症 (Long COVID-19) 的重視，詹鼎正副秘書長應邀代表本會出席。會議重點說明如下，提供會員參酌：

北醫復健科林昀毅醫師：一半甚至將近全部的 COVID-19 確診者都會有後遺症，其復健越早開始越好。WHO 也呼籲針對 COVID-19 後遺症進行 3R：正視 (recognition)、研究 (research)、復健 (rehabilitation)。

這次疫情中，北醫建立從確診到解隔離後的完整照顧、復健流程。從病人解除重症照護時的復健評估，降轉專責病房之後，開始以遠距視訊，進行職能、語言、物理的復健，幫助病人及早恢復身心能力。

COVID-19 後遺症大部分沒有很好的藥物治療，需要經過復健、運動、職能治療才能讓病患恢復心肺功能。復健需要 3 個月到半年，北醫因此成立整合門診，希望藉由分享北醫的照護經驗模式推廣到全國各地，給予確診者持續、完整、良好的照顧。

心肺復健醫學會周偉倪理事長：建議衛福部將 COVID-19 確診者的治療、復健，納入急性後期整合照護計畫 (Post-acute Care, PAC) 的適用對象，給予醫療機構充足的資源，以提供確診者充分、完整的長期照護。

內科醫學會詹鼎正副秘書長：COVID-19 感染症狀越嚴重，特別是需要高流量氧氣、呼吸器的病患，恢復期的感染後症狀越多、越嚴重。且 COVID-19 患者在急性期越需要氧氣，後續心肺功能越差。COVID-19 不只是肺炎，它的影響是全面性的，確診者的症狀多元，程度不一，很難確認什麼樣的標準叫做「康復」，「六分鐘行走」測驗是一個可以使用的測量方法。如果患者在「六分鐘行走」測驗後會喘、心肺功能表現不佳，就需要持續給予照顧、復健。目前國家有明訂新冠肺炎病人急性住院、出院標準；部分病人出院後仍有身體、心理各類症狀，持續時間不定；新冠肺炎完全康復指標仍在持續演進中。

台北市中醫師公會黃建榮中理事長：疫情期間，團隊透過視訊方式，給予 100 多位 PCR 陽性診者診治。中醫重視預防，提昇免疫，扶正氣，去邪氣。面對疫情，一般民眾可以保持自己的脾胃健康、適度鍛鍊、規律作息，以增強免疫力。此外，目前小朋友仍然無法施打疫苗，也可以考慮以三伏貼增強免疫力。

護理師護士公會全國聯合會周繡玲常務理事（亞東醫院護理部主任）：疫情期間，亞東醫院（含檢疫所）共承接 1230 位病患，佔新北確診病患達 18.4%，病患在院、在檢疫所期間，同仁全力給予照護。病人返家時，多半感到非常高興，但也伴隨各式各樣身心問題。亞東醫院參與「新北微光守護專案」，病患離院時提供衛教單張、離院後以電話訪談進行關懷。院方固定在 7 天、14 天時進行訪談。對解隔病患，除專人關懷，邀請回診外，也定期做血液、肺功能、電腦斷層、心臟功能檢查。此外，也提供復健科協助以及精神科心理關懷與諮詢。

諮商心理師公會全聯會羅惠群副理事長：COVID-19 將會繼續陪伴我們很久。或許在未來，即便已經有了群體免疫，人們仍然會在搭乘飛機時穿著防護裝備。他表示，COVID-19 之後，人們經歷染疫的死亡恐懼、焦慮、混亂、不確定、作息與生活的變化、經濟工作的壓力、整體情況導致的憂鬱，世界運行也已經大不同。社會將會建立起新常態，新的規範，前往新的日常。在這過程中，心理專業的對話也不可或缺。

台北市諮商心理師公會藍挹丰理事長：COVID-19 確診者往往罹病時疑惑，確診時慌張、焦慮。無論重、輕症患者，都會有心理精神狀態的後遺症。如有心理諮商需求，可以向社區心理諮商中心 / 聯醫門診部、台北市免費心理諮詢服務、心理師公會求助。

會議總結：民間對於 COVID-19 後遺症的復健，已經累積很多力量、及不一樣的經驗與實做的方式。苗博雅議員指出，未來除了在北市推動之外，衛福部能否提供足夠的經費資源、明確的支持，也是極為重要。期待對於 COVID-19 後遺症，能夠找出一套能展現台灣醫療實力的台灣模式。

林亮君議員也表示，希望本次會議能拋磚引玉，讓中央與地方，一同為 COVID-19 後遺症的照顧、復健、支持等議題持續努力。



夏天補水分，保護心血管

台灣已進入夏季炎熱天氣型態，防疫期間，多數民眾在家防疫，但仍有部分民眾需在外辛勞工作，除了要預防中暑外，有高血壓或心血管疾病的民眾，如果出現胸悶、胸痛、心悸、呼吸困難、噁心、冒冷汗、頭暈或暈厥等心臟病徵時，不要避諱就醫，另更年期女性可能出現氣喘、背痛等非典型症狀，很有可能是心臟病急性發作，務必迅速離開高溫的環境、設法降低自身體溫（如鬆脫衣物、用水擦拭身體或搨風等）、提供加少許鹽的冷開水或稀釋的電解質飲料，做好個人防護並以最快的速度就醫。

夏日須留「心」：保持涼爽、補充水分

心臟病是國人第二號殺手，平均每 26 分鐘就有 1 人死於心臟病，缺乏規律運動、不健康飲食所引起的三高（高血壓、高血糖及高血脂）、過重或肥胖、吸菸及過量飲酒等問題，都是心血管疾病的主要危險因子。雖然天氣冷對於心臟血管傷害較為明顯，但是高溫對人體的危害也不容小覷。台灣老人急重症醫學會葉宏一理事長指出，因氣溫升高，體表血管擴張，心臟負荷增加，再加上夏天流汗，身體水分蒸發讓血液變得濃稠，容易出現冠狀動脈堵塞，嚴重時恐會導致心肌梗塞，而脫水現象也會讓心跳加速，容易引發心律不整或心臟衰竭。英國心臟基金會呼籲長者、年幼小孩及心血管疾病等慢性病人應特別注意熱對身體造成的傷害，在中午 11 點至下午 3 點應避免到戶外活動，外出時盡量穿著輕便、通風、淺色衣物，穿戴帽子及太陽眼鏡並隨身攜帶水，疫情爆發期間保持涼爽和補充水分尤為重要^[1]，惟心血管疾病合併腎臟病病友，補充水分須與醫師討論評估。另進出冷氣房時，因冷熱溫差較大，亦會增加心臟血管負擔，也不能輕忽。

夏季護心，照顧自己也保護家人

炎炎夏日防疫期間該如何護心？國民健康署吳昭軍署長強調預防心血管疾病的王道，就是落實護心行動於日常生活中，保持涼爽、健康飲食，適量多次飲水、居家也要規律運動、向菸說不、控制三高：定期量血壓及血糖，遵照醫師處方服藥並定期回診追蹤（可善用健保署因應疫情指定院所開設之「視訊診療門診」或就近於社區診所就醫），切勿自行依症狀調整藥量或停藥。自己對健康多一分留「心」，就是預防疾病、落實防疫措施最重要關鍵！



用「心」抗疫比以往更重要

國際文獻 [1] 及世界心臟聯盟 (WHF)[2] 指出：心血管疾病是 COVID-19 患者常見的合併症，而心血管疾病患者感染 COVID-19 後，易有重症、高死亡率；及民眾對疫情產生恐懼導致心血管疾病的常規就醫及急症就醫急遽減少而加重病情甚至危害生命。因此，國民健康署吳昭軍署長呼籲民眾對疫情勿過度恐懼，疫情期間更應預防心血管疾病，做好自主健康管理；三高及心血管疾病病人應維持正常作息，規律服藥，不可擅自停藥，做好個人疾病控制。中華民國血脂及動脈硬化學會葉宏一名譽理事表示，若發現心血管疾病發作徵兆也不能輕忽，不要避諱就醫，把握黃金治療時間，才能增加復原機會。

落實防疫護心 照顧自己也保護家人

提供防疫護心小秘訣，您也可為自己和家人做好健康管理，共同對抗疫情：

- 一、落實防疫措施、做好自我防護：勤洗手、戴口罩、減少非必要外出，宅在家加強居家環境消毒。
- 二、保持良好的生活習慣：均衡飲食、多喝水、每周至少運動5次，每次達30分鐘、避免菸害。居家運動可參考本署健康九九網站的「我家也是健身房」多媒體影音，跟著動一動舒展身體，維持心情愉快。
- 三、三高控制：定期量血壓及血糖。
- 四、確保個人身心狀況：睡眠要充足，情緒要平穩，採取適用的放鬆技巧，如腹式呼吸、音樂、泡澡等，若感到個人身心有壓力或焦慮，尋求家人或朋友協助或您的醫療照護團隊諮詢。
- 五、按時服藥：遵照醫師處方服藥，切勿自行依症狀調整藥量或停藥；領慢箋患者可優先至社區健保特約藥局領藥或應用醫院藥來速方法取得。
- 六、做好個人防護定期回診：可優先選譯社區診所照護，或健保署因應 COVID-19 之調整作為，可撥打指定之視訊診療醫療機構視訊診療門診掛號專線，或上網至指定之視訊診療醫療機構網頁掛號，約定診療時間，慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診或視訊看診或居家電話看診服務。針對居家隔離、居家檢疫者或自主健康管理者，可聯繫縣市衛生局轉介至指定視訊診療之醫療機構，安排看診。

提高警覺心血管疾病發作徵兆

心臟病史的民眾，隨身攜帶病歷卡與緊急用藥以備不時之需。多留意自己或親友身體的變化，出現胸悶、胸痛、心悸、呼吸困難、噁心、冒冷汗、頭暈或暈厥等心臟病徵時，不要避諱就醫，另更年期女性可能出現氣喘、背痛等非典型症狀，很有可能是心臟病急性發作。記住中風症狀 FAST 口訣：臉部 (Face) 表情不對稱、雙手 (Arm) 力氣不一樣、或講話 (Speech) 變得不清楚，有任一症狀，記下時間點 (Time) 做好個人防護並快快就醫，避免錯失黃金治療期而造成遺憾。

參考文獻：

1. COVID-19 and Cardiovascular Disease

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>

2. world-heart-federation

<https://world-heart-federation.org/world-heart-day/cvd-causes-conditions/cvd-covid-19/>



控制氣喘有三招

過敏性疾病是國人常見的疾病之一，為喚醒民眾對過敏性疾病的重視和預防，世界過敏組織(WAO)和世界衛生組織(WHO)將每年7月8日訂為世界過敏性疾病日。過敏指當人體與過敏原接觸後，引發體內免疫系統過度反應，造成過敏症狀的產生，常見之過敏性疾病包含：氣喘、過敏性鼻炎及異位性皮膚炎等，其中氣喘急性發作時，嚴重可能造成呼吸困難甚至致命的危險。

了解常見氣喘誘發因子 幫助氣喘控制

根據國民健康署106年國民健康訪問調查(NHIS)，未滿12歲兒童，氣喘盛行率為5.6%，引發氣喘之過敏原及刺激物前五名為：

- 一、病毒感染(56.7%)
- 二、塵蟎(44.5%)
- 三、氣溫急遽變化(42.7%)
- 四、空氣汙染(24.6%)
- 五、冰冷食物(21.6%)

除此之外常見還有蟑螂、花粉、寵物毛屑及二手菸、三手菸等。提醒氣喘患者平時可能沒有明顯的症狀，但不代表已經痊癒，一旦碰觸環境隱藏感染、刺激物或過敏原等，便可能誘發嚴重的急性發作，因此氣喘患者平時應多注意並遠離環境中隱藏的氣喘誘發因子，保護自身有效控制氣喘不發作！

控制過敏原 氣喘遠離我

國民健康署吳昭軍署長呼籲，民眾發現引起氣喘的原因不需驚慌，依照下列三個小撇步，可有效防治過敏原，遠離氣喘危機。

- 一、遠離過敏原，維持居家環境清潔：由於塵蟎為一般家庭最常見的過敏原，且塵蟎常生長於枕頭、棉被、床墊、絨毛玩具中，為預防及控制氣喘：
 - (一) 定期清潔居家環境，每一至兩週用熱水清洗寢具並曝曬於陽光底下。
 - (二) 不堆放絨毛玩具或擺放地毯，防範塵蟎的生長。
- 二、拒絕週遭菸害：抽菸產生的煙霧對於氣喘病患而言也是刺激性物質，當吸入煙霧就非常有可能引發氣喘，因此當氣喘病患周遭親朋好友有吸菸習慣時，應勸告吸菸者戒菸或自行遠離吸菸者，以免引發病患氣喘的可能。
- 三、出戴口罩：氣喘病人對空氣中的汙染物質較為敏感，因此外出建議配戴口罩，可避免吸入空氣中粒狀汙染物質引發氣喘。



近3年調查：電子煙使用率約3倍成長～菸煙都有害，無助戒菸

國民健康署公布109年18歲以上吸菸行為調查結果，18歲以上電子煙使用率由107年的0.6%增加至109年的1.7%，升高近3倍，電子煙儼然成為威脅國民健康的一大警訊。

調查結果顯示，40歲以下為電子煙的主要使用族群，又以26-30歲男性(6.3%)、21-25歲女性(4.6%)最高。至於18歲以上之紙菸吸菸率沒有顯著變化(109年為13.1%，107年為13.0%)；吸菸者使用加味菸的占率，由107年8.2%增加至15.6%，其中女性吸菸者使用加

味菸的占率(41.7%)明顯高於男性(12.5%)，並以21-25歲女性吸菸者(68.2%)、18-20歲男性吸菸者(68.1%)最高；此外，併用電子煙與紙菸比率，也從107年的0.5%，上升至109年的0.9%。至於禁菸公共場所二手菸暴露率呈微幅下降(109年5.0%，107年5.4%)；惟，室外公共場所二手菸暴露率則上升至48.8%(107年為45.6%)。

電子煙及加熱菸使用動機令人擔心

使用電子煙的原因，以「好奇」為主，占38.9%，其次是「為了戒菸」(17.3%)及「朋友都在吸」(9.7%)；而109年首次調查18歲以上加熱菸使用率為0.5%(男性0.9%，女性0.2%)；加熱菸的使用者，有36.8%是因為「好奇」，其次是「身上才不會有菸臭味」(12.6%)及「覺得健康危害比較低」(11.3%)，有2.9%「為了戒菸」。然而，科學實證顯示，電子煙及加熱菸無助於戒菸，兩者的健康危害也不會低於其他菸品，因為好奇或跟著他人使用，一點好處都沒有！

能吃的未必能吸，加味菸、電子煙潛藏健康危害

國民健康署108年受理菸品申報資料顯示，菸品使用的香料(風味)添加物約有1,200餘種，絕大多數為化學(香精)物質，菸商添加各式口味，目的在降低初試者對菸嗆味的排斥，以吸引青年族群及女性，進而成癮。這些物質做為限量的食品添加物，或許無礙健康，長期吸到肺部就很難說了。以使用化學溶劑的電子煙為例，美國在2019至2020年間，通報了2807名電子煙相關肺傷害(E-cigarette or vaping product use-associated lung injury, EVALI)的個案，甚至導致68人死亡；國內在109年12月也有三家醫院各通報一名疑似案例，經專家會議判定，其中1例(未成年)為電子煙肺傷害之高度可能個案，2例(成人)為因電子煙加重、誘發氣喘之可能個案。

戒菸找專業人員，切勿聽信旁門左道

電子煙、加熱菸與傳統菸品都對健康有危害，遠離菸害，切勿聽信旁門左道，要尋求專業協助，新冠肺炎疫情期間，戒菸抗疫可撥打免費戒菸專線0800-636363，或諮詢全台近4,000家合約醫事機構，由專業人員為您量身定做最佳的戒菸計畫，根除菸癮，贏得健康。



防疫也要遠離慢性病～透過慢性病風險評估，掌握自己身體健康

依據衛生福利部109年國人十大死因資料顯示，慢性疾病占超過一半，包含心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病、慢性下呼吸道疾病、腎炎、腎病症候群及腎病變。依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)公布之新冠肺炎與非傳染性疾病訊息說明(Information Note COVID-19 and NCDs)顯示，非傳染性疾病患者(包含高血壓、中風、糖尿病等)更容易出現嚴重症狀，另中央流行疫情指揮中心亦說明有8成新冠肺炎死亡個案有潛在的慢性病史，因此國民健康署呼籲，慢性疾病是導致新冠肺炎重症的重要危險因子，民眾在家可應用電腦或平板輸入健檢資料，透過健康署發展的風險評估平台可測出自己罹患慢性疾病的風險，進而採行健康生活方式，才可遠離慢性疾病。

遠離慢性疾病的的第一步：從掌握風險開始

國民健康署已建立國人「慢性疾病風險評估平台」，透過網站<https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp>，或於國民健康署官網及健康九九+健康檢測搜尋，35歲至70歲的民眾在家裡可自行在平台上輸入最近一次的健檢報告數據，計算未來10年後罹患5種慢性疾病(包含：冠心病、腦中風、糖尿病、高血壓、心血管不良事件)的風險。網站上也提供簡易的健康建議(如：少鹽、戒菸、運動、健康飲食等)以及提醒危險因子控制(如：體重、腰圍及血壓等)，鼓勵

民眾在家裡也可透過培養健康生活習慣，並持續改善健康數值，就可降低自己的罹病風險，預防慢性疾病發生。

疫情期間，國健署教您簡單居家的健康生活方式，可降低得慢性病的風險

在掌握風險後，疫情期間要如何在家維持健康生活習慣以減少罹患慢性疾病的風險呢？國健署也有提供各種居家健康生活的方式供大眾參考。

- 一、健康吃：每天可依照「我的餐盤」均衡飲食中準備5色蔬果，並檢視是否吃足六大類食物，透過飲食提升自身抵抗力；
- 二、快樂動：4個居家適度運動的妙招：
 1. 核心穩定、瑜珈、徒手訓練效果好；
 2. 水瓶、彈力帶簡易器材多變化；
 3. 椅子、門框、牆壁皆是好設備；
 4. 親子互動、代間互動、全齡運動樂趣多；
- 三、向菸說不：疫情期間是最好戒菸的機會，請在居家期間有菸癮的朋友們，可撥打國民健康署免付費戒菸諮詢專線 0800-636363，由專業人員與您共同討論及規劃專屬的戒菸計畫。此外，國健署提醒民眾，在國內 COVID-19 疫情嚴峻的現在，一定要落實戴口罩、勤洗手、保持適當社交距離等保護彼此的措施。



感佩醫事人員疫情期間付出，衛福部擴大提供相關人員津貼及醫療機構獎勵

因應國內疫情期間，衛福部對全國醫事人員、醫院清潔人員及醫療院所的付出，表達高度肯定及感謝，並新增醫院清潔人員及46家重度級急救責任醫院專責協調人員津貼。為體恤醫事人員辛勞，衛福部針對照護疑似或確診病例之主治醫師、住院醫師、專科護理師、護理人員等，依據其照護班表，核發每人每班新臺幣(下同)1萬元津貼。

衛福部說明，為維持醫護工作環境及病人照護品質，相關醫事人員照護病床數訂有上限，並改以每月受理醫院申請人員津貼，於收到申請文件後，預付八成申請金額至醫院，其餘於審查完成後核發。衛福部即日起受理今年4月及5月人員津貼申請，並視疫情發展，滾動式修正人員津貼及獎勵申請規定。

另外，為配合疫情嚴峻時期，衛福部回溯自110年5月1日起，對收治醫院之呼吸道處置團隊使用高流量氧氣鼻導管(HFNC)治療疑似或確診之重症個案納入獎勵費用核發對象，依據當日照護人數，核予每人日1萬元，應全數撥予實際照護個案之呼吸治療師；而呼吸道處置團隊及共同照護人員另給予1萬元進行分配。

衛福部提醒，國人於疫情期間，仍應落實個人衛生習慣、戴口罩、保持社交距離及勤洗手，保護自己也保護家人的健康。



健保署協助新增「俯臥通氣治療」申報代碼，全力支持醫院救治 COVID-19 重症病人

為因應治療 COVID-19 (新冠肺炎) 合併急性呼吸窘迫症候群 (Acute respiratory distress syndrome, ARDS) 之重症個案臨床所需，「俯臥通氣治療」(Prone positioning therapy, 俗稱「超人姿勢」)，依臨床經驗為 ARDS 病人重要治療方式，中央健康保險署李伯璋署長肯定重症醫療人員辛勞，表示健保積極配合新增「俯臥通氣治療」申報代碼，本項治療費用由政府公務預算支應，以每點1元支付。

俯臥通氣治療，是利用物理學方式改善病人低血氧、促進氧氣交換、提升氧合能力，亦為 ARDS 患者重要治療方式，臨床上為確保重症病人安全，防止管路滑脫，俯臥式擺位通常由3~5位醫護人員共同協助完成，為高人力成本的治療項目，尤其是 COVID-19 個案，醫護

人員需穿著防護裝備執行治療，承受高風險及高壓力，所需耗用人力心力程度更高。為回應照護所需人力成本，健保署於正式納入健保給付前，因應治療 COVID-19 合併有 ARDS 之重症個案所需，針對前述入住加護病房且插管使用呼吸器之病人新增本項申報代碼，追溯自費用年月 110 年 5 月 1 日起支付 4,938 點／每日 (1 點 1 元)，全力支持重症醫療人員照護病人。

健保署感謝醫界提供建議，以及全體醫事人員照護 COVID-19 病人的努力，凡是因應疫情所需，健保署都會積極面對，全力支持醫院防疫，共同守護國人健康。



統計處公佈：109 年國人死因統計結果

一、109 年死亡人數較 108 年減 2,357 人 (-1.3%)

109 年死亡人數計 17 萬 3,067 人，較 108 年減少 2,357 人；死亡率 (死亡人數除以年中人口數) 為每十萬人口 733.9 人，下降 1.3%；以 WHO 2000 年世界人口結構調整後之標準化死亡率為每十萬人口 390.8 人，下降 4.3%。

長期而言，死亡人數與死亡率隨人口數增加及老化程度遞增，一向呈增加趨勢，惟 109 年受國人同心防疫，為近 11 年除 105 年霸王寒流災害外，首次反轉為負成長。

109 年 65 歲以上死亡人數 12 萬 6,881 人，較 108 年減 580 人，占總死亡人數 73.3%，提高 0.7 個百分點，45-64 歲占 21.2%，合計 45 歲以上死亡人數占 94.6%。

二、惡性腫瘤、心臟疾病與肺炎居主要死因前三位

依死亡率排序，109 年十大死因依序為 (1) 惡性腫瘤 (癌症) (2) 心臟疾病 (3) 肺炎 (4) 腦血管疾病 (5) 糖尿病 (6) 事故傷害 (7) 高血壓性疾病 (8) 慢性下呼吸道疾病 (9) 腎炎腎病症候群及腎病變 (10) 慢性肝病及肝硬化。與 108 年相較，高血壓性疾病排名由第 8 名升至第 7 名，慢性下呼吸道疾病則降為第 8 名。

十大死因死亡人數合計 13 萬 4,676 人，占總死亡人數 77.8%，與 108 年相較，109 年以高血壓性疾病 (+7.2%)、糖尿病 (+3.2%)、心臟疾病 (+3.0%) 死亡人數增加較多；慢性下呼吸道疾病 (-10.2%)、肺炎 (-9.5%) 減幅較大。

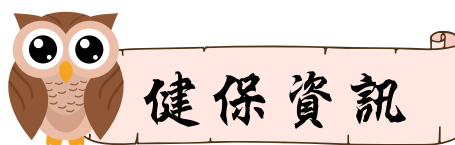
就年齡別觀察，1-24 歲死亡人口以事故傷害居死因首位；25-44 歲以癌症與自殺居前 2 名；45 歲以上則以癌症與心臟疾病居死因前 2 名。

三、癌症死亡有 8 成 6 集中於 55 歲以上高齡族群

109 年癌症死亡人數為 5 萬 161 人，占總死亡人數 29.0%，死亡率每十萬人口 212.7 人，較 108 年下降 0.1%，為自 98 年以來首次反增為減；標準化死亡率為每十萬人口 117.3 人，亦下降 3.3%。就年齡觀察，109 年癌症死亡有 8 成 6 集中於 55 歲以上族群，65 歲以上癌症死亡人數較 108 年增 638 人 (+2.0%)；0-64 歲則減 709 人。

十大癌症死亡率依序為 (1) 氣管、支氣管和肺癌 (2) 肝和肝內膽管癌 (3) 結腸、直腸和肛門癌 (4) 女性乳癌 (5) 前列腺 (攝護腺) 癌 (6) 口腔癌 (7) 胰臟癌 (8) 胃癌 (9) 食道癌 (10) 卵巢癌。與 108 年比較，前列腺癌排名由第 6 名升至第 5 名、口腔癌則降為第 6 名。

四、109 年死因統計結果分析、109 年國人死因統計表、109 年國人死因統計結果投影片 (請參閱本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>))。



 健保署公告：修訂抗癌藥物 9.12. Irinotecan 之部分藥品給付規定，並自 110 年 8 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.12. Irinotecan (90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、<u>110/8/1</u>)</p> <p>9.12.1. Irinotecan (如 Campto injection)：(需符合藥品許可證登載之適應症)(90/10/1、93/8/1、110/5/1、110/7/1、<u>110/8/1</u>)</p> <p>1. 限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物： (1) 與 5-FU 及 folinicacid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。 (2) 單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。</p> <p>2. 與 5-fluorouracil、leucovorin 及 oxaliplatin 併用 (FOL-FIRINOX)，做為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Irino、Irinotel、Campto、Irinotecan Injection Concentrate、Irican、<u>Innocan</u>)。(110/5/1、110/7/1、<u>110/8/1</u>)</p> <p>9.12.2. Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde)：(107/8/1)</p> <p>1. 與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2. 需經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.12. Irinotecan (90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1)</p> <p>9.12.1. Irinotecan (如 Campto injection)：(需符合藥品許可證登載之適應症)(90/10/1、93/8/1、110/5/1、110/7/1)</p> <p>1. 限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物： (1) 與 5-FU 及 folinicacid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。 (2) 單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。</p> <p>2. 與 5-fluorouracil、leucovorin 及 oxaliplatin 併用 (FOL-FIRINOX)，做為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Irino、Irinotel、Campto、Irinotecan Injection Concentrate、Irican)。(110/5/1、110/7/1)</p> <p>9.12.2. Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde)：(107/8/1)</p> <p>1. 與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2. 需經事前審查核准後使用。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。

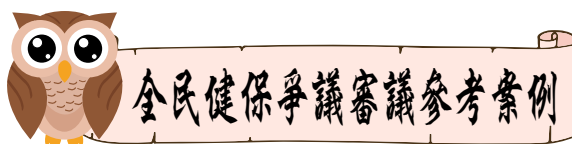
 健保署公告：110 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限

全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限 單位：元

項目	門診 (每次)	急診 (每次)	住院 (每日)
110 年 7 月至 110 年 9 月	1,106	3,330	6,408

註：1. 依據全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 6 條規定。

2. 血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。



【案例一】衛部爭字第 1103402080 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 如附表。

附表

衛部爭字第 1103402080 號

序號	複核受理編號 姓名 性別 科別	項目名稱 (醫令代碼)	爭議量	審定結果		理 由
				撤銷	駁回	
1	○○○ 男 胸腔內科	居家照護收案	1		1	<p>一、相關規定</p> <p>「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫參、二、給付項目及支付標準第二章第二節居家照護階段通則：「二、收案條件須符合下列…條件：(一)呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B (侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B (負壓呼吸輔助器使用)或 57023B (非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或 57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者」。</p> <p>二、健保署審核意見</p> <p>(一)初核：不符收案條件，不同意，未插管。</p> <p>(二)複核：不符收案條件，不同意，未插管過。</p> <p>三、申請理由要旨</p> <p>此病人為 Poliovirus with kyphosis、COPD、bronchiectasis 之個案，此次住院雖短暫脫離呼吸器成功轉到病房，但不到三天又因 acute on chronic hypercapnia、desaturation 轉回 ICU，因家屬簽署 DNR，故醫師予 on BIPAP 24 小時輔助通氣，目前此病人出院後，已可訓練間歇使用 nasal cannula 3L 與呼吸器交替使用，居家照護期間，仍再嘗試減少呼吸器使用時間，但個案仍有呼吸窘迫狀況，而脫離失敗，故仍須每天至少使用 10-12 小時 BIPAP。</p> <p>四、病歷記載、病情部分</p>

					<p>(一) 申請書所載傷病名稱為「Z99.11」(呼吸器依賴狀態)。</p> <p>(二) 查卷附資料，病人因Dyspnea with general malaise，於110年1月9日至110年3月3日入院治療，診斷為Hypercapnic respiratory failure, suspected occult infection or kyphosis related等，住院期間僅使用非侵襲性呼吸器(如NIPPV, BIPAP)治療，無曾經於加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B或57002B之相關紀錄，同意健保署意見，申請系爭居家照護收案，不符前揭規定。</p> <p>五、綜上，無法顯示本案申請當時需以健保給付系爭項目之正當理由，原核定並無不合，應予維持。</p>
--	--	--	--	--	---

本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣 40 萬元以下者向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起(地址：新北市新店區中興路 1 段 248 號)；逾新臺幣 40 萬元者向臺北高等行政法院提起(地址：臺北市士林區文林路 725 號)

【案例二】衛部爭字第 1103400568 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>(一) 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 19 條第 9 款、第 10 款、第 17 款「保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：九、用藥種類與病情不符或有重複。十、用藥分量與病情不符。…十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」</p> <p>(二) 全民健康保險醫療辦法</p> <p>第 14 條第 3 項 「保險對象領藥後，應善盡保管責任，遵從醫囑用藥；因藥品遺失或毀損，再就醫之醫療費用，由保險對象自行負擔。」</p> <p>第 22 條 「本保險處方用藥之用量規定如下： 一、處方用藥，每次以不超過七日期用量為原則。 二、符合第十四條第二項慢性病範圍之保險對象，除腹膜透析使用之透析液，按病情需要，得一次給予三十一日以下之用藥量外，其餘按病情需要，得一次給予三十日以下之用藥量。 三、慢性病連續處方箋，每次調劑之用藥量，依前款規定，總用藥量至多九十日。」</p> <p>第 24 條 「同一慢性病連續處方箋，應分次調劑。保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。」</p> <p>第 25 條 「保險對象持有效期間內之慢性病連續處方箋，有下列情形之一者，得出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量：</p>

- 一、預定出國或返回離島地區。
- 二、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務。
- 三、罕見疾病病人。
- 四、經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人。」

(三) 全民健康保險特約醫事服務機構合約

第1條第1項

「甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。」

第17條第1項第4款

「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」

- (四) 行為時「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」(以下簡稱重複用藥費用管理方案)三、(二)、(四)、(五)。

三、方案內容

(二) 實施藥品範圍：

「針對給藥日份14日(含)以上之六十大類藥品」

(四) 重複用藥費用核扣對象：

核扣對象(慢性病處方箋以下簡稱慢連箋)

案件類型		院所自行調劑	交付藥局調劑
		一般案件、慢連箋案件跨(同)保險醫事服務機構處方(調劑)重複用藥案件	一般案件、慢連箋第1次跨(同)保險醫事服務機構處方重複用藥案件
處方院所	藥費	v	v

(五) 費用核扣原則

1. 重複用藥日數計算

依同一病人不同處方之同成分同劑型、處方(調劑)日期、就醫序號歸戶排序，逐筆判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數^{註1}，若病人仍有餘藥，但符合提前領藥規範^{註2}，不計入重複用藥；不符合者，列入重複用藥日數計算。

註1：病人歸戶後之用藥剩餘日數係為以病人為中心，將所有領藥紀錄皆納入計算，包含依規定可提前領藥之案件(出國、返回離島、出海船員、罕病病人或經保險人認定確有必要之特殊病人等)。

註2：提前領藥規範係依「全民健康保險醫療辦法」第24條及第25條規定；另考量病人因病再次就醫，若餘藥日數小於等於10日則不計入重複用藥。但所有領藥日數皆列入總用藥日數內計算。

註3：相關作業邏輯說明詳附件2。

「附件2：作業邏輯說明一、虛擬代碼(一)檢核邏輯說明

代碼	處方(調劑)時若有餘藥是否視為重複用藥	當件領藥日數是否併入餘藥日數累算
R001	Y	接續計算
R002	N	接續計算
R003	N	重新計算

R004	N	接續計算
R005	N	重新計算
R006	N	接續計算
R007	N	重新計算

R001：因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。

R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。

R003：經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。

R004：其他非屬R001~R003之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品或其他等病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。

R005：民眾健保卡加密或其他健保卡問題致無法查詢健保雲端資訊，並於病歷中記載原因備查。

R006：配合分級醫療政策，病人由醫院轉診至院所後第1次就醫，並符合轉診申報規定之案件。

R007：配合衛福部食品藥物管理署公告藥品回收，重新開立處方給病人，並於病歷中記載原因備查。

2. 上開重複用藥依下列公式核減：

針對不符提前領藥規範或特定領藥原因之領藥日數計算重複用藥日數核扣重複藥費
 =該醫令處方(調劑)區間重複用藥日數*該醫令每日平均藥費。

二、健保署審核意見

(一) 初核(108年12月18日健保北字1082215654號)依「衛生福利部中央健康保險署-臺北業務組追扣補付核定總表」顯示，PHEA-門診特定藥品跨院重複用藥費用核扣方案，追扣醫療費用總計3,129,570點。

(二) 複核(109年12月7日健保北字1092212606號)依「衛生福利部中央健康保險署-臺北業務組追扣補付核定總表」顯示，申復受理3,129,570點，補付點數122,851點。

三、申請理由要旨

(一) ○○○案(流水號9417)，因病情變化改藥，領藥註記應改為R3，藥品天數重新計算，且個案回診時餘藥已小於10日。

(二) ○○○案(流水號22722)，此病患在診間表示有拿藥但是藥就是不見了，我無從查證，所以只好開藥給他。

(三) ○○○等37案，病人不同意下載藥歷、或未簽屬藥歷同意書。

(四) 其餘72案，或醫師請假因素，讓個案延後回診，回診日，個案手上餘藥確實小於等於10日或已無餘藥；或因病人因素(虛擬代碼R004)致使餘藥超過10日。

四、健保署提具意見要旨(110年2月25日)

(一) ○○○案，醫院主張係因病情變化改藥，然此筆核扣係屬領取第2次慢性病連續處方箋(10809之08-9417號)，經查證與10808之04-32272號用藥種類及劑量皆相同，並無所訴因病情變化改藥，不符合虛擬醫令代碼R003(經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者)之條件，故不予補付。

(二) ○○○等110案，依據健保署「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，醫院應善盡保障病人用安全之責任，確認病人符合全民健康保險醫療辦法第24條規定「須俟上次給藥期間屆滿前十天內」再次給藥。渠等案件經健保署勾稽健保醫療資訊雲端查詢系統及前一家院所健保卡資料上傳日期，並排除上傳與轉檔之時間差，確認院所可於雲端查詢到前一家院所開立藥品資料，才會納入重複用藥之檢核範圍。至於○○醫院主張：事後以「延後下次回診日期」致「回診日個案已無餘藥」云云，並不影響之前已違反全民健康保險醫療辦法第24條之事實；醫事服務機構事後延後病患下次回診日期，根本

無從達「避免重複用藥」之目的，案內○○○等共110案均有重複領藥之事實，且該院檢附中復案件之相關佐證資料無法說明病人需提前領藥，故維持原核定。

五、審定理由

(一) 按健保署為確保民眾用藥安全，自100年起即設定用藥重疊率指標定期提供院所自我管理，於102年開發以病人為中心之健保雲端藥歷系統供現行醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，並於104年7月(費用年月)起分階段實施「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」，自108年第1季起針對給藥日份14日(含)以上之60大類藥品列入管理，先予敘明。

(二) 查卷附資料，本件係健保署執行「門診特定藥品跨院重複用藥費用核扣方案」爭議案，健保署發現申請人醫院申報保險對象○○○等111案108年7至9月份醫療費用，有慢性病連續處方(如：抗病毒藥物[BC27001100])重複用藥之情形，與前揭規定不符，乃核減108年7至9月份門診特定藥品用藥重複日數之藥品費用計3,129,570點，申復補付122,851點，申請人就其中不予補付之111案，計1,744,971點申請審議，茲分述如下：

1. ○○○案(流水號9417)，申請理由雖略稱：「因病情變化改藥(108年8月30日)，領藥註記應改為R3，藥品天數重新計算，且個案於108年10月25日回診時餘藥已小於10日」云云，惟經健保署110年2月25日、5月25日意見書補充意見陳明，略以：「此筆核扣係屬領取第2次慢性病連續處方箋(10809之08-9417號)，經查證與10808之04-32272號用藥種類及劑量皆相同，並無所訴因病情變化改藥，不符合虛擬醫令代碼R003(經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者)之條件，故不予補付」、「○案(流水號9417)為ICO2，慢箋與虛擬醫令代碼無關」等語，且有費用年月108年8月，案件分類04，流水號32272之「特約醫事服務機構門診處方及治療明細」資料附卷可稽，所稱尚難執為本案之論據。

2. ○○○案(流水號22722)，申請理由雖略稱：「此病患在診間表示有拿藥但是藥就是不見了，我無從查證，所以只好開藥給他」云云，惟經健保署110年2月25日、5月25日意見書補充意見陳明，略以：「依全民健康保險醫療辦法第14條第3項規定：『保險對象領藥後，應善盡保管責任，遵從醫囑用藥，因藥品遺失或毀損，再就醫之醫療費用，由保險對象自行負擔。』」、「○案(流水號22722)為ICO3，慢箋與虛擬醫令代碼無關」等語在卷，且申請人未依重複用藥管理方案三、(五)1.註3.附件2作業邏輯說明規定，提具病人相關切結文件佐證，所稱尚難執為本案之論據。

3. ○○○等37案，申請理由雖分別略稱：「病人不同意下載藥歷」、「病人未簽屬藥歷同意書」並檢附「已簽署不同意下載」、「未簽屬同意書」查詢頁面資料供核，惟姑不論申請人未依重複用藥管理方案三、(五)1.註3.附件2作業邏輯說明規定，提具病人切結文件或於病歷中詳細記載原因備查，且經健保署110年2月25日、5月18日意見書補充意見陳明，略以：「考量特約院所使用健保雲端藥歷系統批次下載病人就醫紀錄係屬敏感性資料，故要求特約院所欲批次下載保險對象就醫紀錄，應簽署書面同意書。然而，健保署建置之『健保醫療資訊雲端查詢系統』，即可提供特約院所醫事人員在醫事機構卡、醫師卡(或藥師卡)以及就診病人健保卡三卡認證下，即便沒取得病人簽署之書面同意書，仍可進行線上查詢該病人近期就醫紀錄，善盡保障病人用藥安全之責任，確認病人應符合全民健康保險醫療辦法第24條規定『須俟上次給藥期間屆滿前十天內』再次給藥」等語在卷，所稱尚難執為本案之論據。

4. 其餘72案部分

(1) 經查「衛生福利部中央健康保險署-臺北業務組特定藥品用藥重複明細表-跨(同)醫事機構」資料，健保署係以同一病人不同處方之同成分同劑型、處方(調劑)日期、就醫序號歸戶排序，逐筆判斷處方(調劑)時病人歸戶之餘藥日數，當次給藥日數大於(含)14日，經病人歸戶，其手邊餘藥大於10天者，納入核扣案件，但符合提前領藥規範，不計入重複用藥，並依前開「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之費用核扣原則核扣系爭藥品費用，以○○○案為例，依系爭保險對象姓名、流水號、醫令代碼、給藥日數、連續用藥結束日期、提前領藥日期、餘藥日數、重複用藥天數、該醫令每日平均藥費及核減藥費情形，綜整臚列如下表：

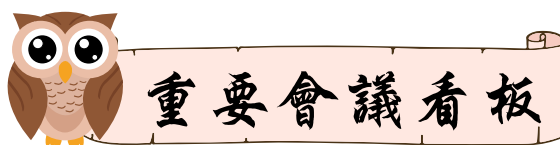
保險對象姓名	流水號	醫令代碼	給藥日數	連續用藥結束日期	(提前)領藥日期	餘藥日數	重複用藥天數	該醫令每日平均藥費	核減藥費
○○○	329	BC27001100	28	108/7/9	108/7/3	7	0	466	0
	336 (系爭)		28	108/8/6	108/7/24	14	14	466	6,524

(2) 此部分除經健保署提具意見論述甚詳外，承上表所示，系爭流水號336，申請人醫院開立抗病毒藥物(口服)「GENVOYA FILM-COATED TABLETS (BC27001100)」，查前次處方箋連續用藥結束日期為108年8月6日，惟病人卻提前於108年7月24日領取相同藥物，餘藥日數為14日，已超過前開重複用藥費用管理方案所定餘藥日數(小於等於10日)4日，則健保署依前揭規定及重複用藥費用管理方案之費用核扣原則，核扣申請人醫院藥費計6,524點，核屬有據；其餘個案，不符規範領藥日數情形亦類如上表所示，經核亦無不妥。

(3) 至申請理由雖略稱：「醫師請假因素，讓個案延後回診，回診日，個案手上餘藥確實小於等於10日或已無餘藥」、「因病人因素(虛擬代碼R004)致使餘藥超過10日」云云，惟經健保署於110年2月25日意見書陳明，略以：「依據『門診特定藥品重複用藥費用管理方案』，醫院應善盡保障病人用藥安全之責任，確認病人應符合全民健康保險醫療辦法第24條規定『須俟上次給藥期間屆滿前十天內』再次給藥；且本方案已勾稽健保醫療資訊雲端查詢系統及前一家院所健保卡資料上傳日期，確認院所可於雲端查詢到前一家院所開立藥品資料，才會納入重複用藥之檢核範圍。至於申請人主張：『延後下次回診日期』云云，並不影響已違反全民健康保險醫療辦法第24條之事實；況醫事服務機構事後延後病患下次回診日期，無從達『避免重複用藥』之目的。」等語，且申請人未依重複用藥管理方案三、(五)1.註3.附件2作業邏輯說明規定，提具病人相關切結文件或於病歷詳細記載原因，所稱尚難執為本案之論據。

六、綜上，均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。

本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣40萬元以下者向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起(地址：新北市新店區中興路1段248號)；逾新臺幣40萬元者向臺北高等行政法院提起(地址：臺北市士林區文林路725號)



內科醫學會高屏地區十月份地方月會

日期：110 年 10 月 23 日 (星期六) 上午 8:10 ~ 12:40
 地點：高雄長庚紀念醫 - 兒童醫院 6 樓藍廳 (高雄市鳥松區大埤路 123 號)
 連絡人：楊喻淇小姐
 電話：07-7317123 轉 8308
 認定積分：A 類 10 分

時間	題目	講座
8:10	報 到	
8:20	晚期肝癌全身性治療的介紹	郭垣宏醫師 高雄長庚醫院胃腸肝膽科系
9:10	討論與回應	
9:20	心臟衰竭最新之治療	吳勃銳醫師 高雄長庚醫院心臟內科
10:10	討論與回應	
10:20	休 息	
10:30	內視鏡抗胃酸逆流的治療	姚志謙醫師 高雄長庚醫院胃腸肝膽科系
11:20	討論與回應	
11:30	高血壓治療面面觀	鍾昇穎醫師 高雄長庚醫院心臟內科
12:20	討論與回應	
12:30	綜合討論	

內科醫學會雲嘉地區十月份地方月會

日期：110 年 10 月 23 日 (星期六) 下午 1:30 ~ 5:00
 地點：台大雲林分院斗六院區 6F 學術講堂 (雲林縣斗六市雲林路二段 579 號)
 連絡人：黃千祝小姐
 電話：05-5323911 轉 5862
 認定積分：A 類 10 分

時間	講題	講座 / 主持人
13:00	Opening	黃政文主任 台大醫院雲林分院內科部
13:10	疫情相關政策	陳崇裕醫務特助 台大醫院雲林分院胸腔內科 / 黃政文主任 台大醫院雲林分院內科部

14:00	COVID-19 的重症照護與治療	張哲嘉醫師 嘉義長庚醫院胸腔內科 / 林裕清主任 嘉義長庚醫院胸腔內科
14:50	Break	
15:10	藥物治療發展	王馨儀醫師 台大醫院雲林分院胸腔內科 / 周建宏主任 台大醫院雲林分院胸腔內科
16:00	疫苗簡介	陳奕仁醫師 嘉義基督教醫院胸腔內科 / 蔡昆道部長 中國醫藥大學北港附設醫院內科部
16:50	Closing	周建宏主任 台大醫院雲林分院胸腔內科



內科醫學會東部地區十一月份地方月會 (更改舉辦日期)

日期：110 年 11 月 20 日 (六) 下午 3:00 ~ 6:00 (更新後)

地點：台東馬偕紀念醫院恩典樓九樓李麻紀念禮拜堂 (台東市長沙街 303 巷一號)

連絡人：賀培蕙小姐

電話：089-310150 轉 203

認定積分：A 類 10 分

專題討論	
講 題	講座 / 主持人
The anticoagulation management of atrial fibrillation in patients with heart failure	藍偉仁醫師 台北馬偕醫院心臟內科 / 王光德部長 台東馬偕醫院醫務部
Hypertension treatment : from guideline to practice	洪崇烈醫師 台北馬偕醫院心臟內科 / 朱戈靖主任 花蓮門諾醫院心臟血管內科
Guide extension catheter applied to complex PCI	張雲德主任 屏東基督教醫院心臟內科 / 吳榮州副院長 屏東基督教醫院
Application of distal radial artery intervention	葉勳龍主任 汐止國泰醫院心臟內科 / 王光德部長 台東馬偕醫院醫務部

20 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一〇年八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。3. 時數證明：依規定積分每5分換算一小時數。)

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						
B110072101 胡啟民等	中華民國內分泌學會	腦垂體繼續教育節目表	110.08.07 12:30-16:10	網路直播	5	黃小姐 02-23123718
B110071613 江晨恩	中華民國心臟學會	Cardio-Metabolic-Renal Forum:How Far Hav	110.08.01 09:00-12:20	線上直播	5	徐婉瑄 02-25976177#16
B110070501 黃柏勳	中華民國血脂及動脈硬化學會	Post MI Care Forum	110.08.04 19:00-21:00	線上	5	張小姐 0966682098
B110071205 廖國盟	中華民國糖尿病衛生教學會	糖尿病患者罹患COVID19前後的照護	110.08.14 14:00-15:10	線上課程	5	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110071609 范綱志	中華民國糖尿病學會	糖尿病患者整體護理系列會議(一)線上會議	110.08.05 19:00-21:30	https://pharmedia.typeform.com	5	黃子容 092196705
B110071605 田凱仁	中華民國糖尿病學會	糖尿病患者整體護理系列會議(二)線上會議	110.08.26 19:00-21:00	https://pharmedia.typeform.com	5	黃子容 0921967056
B110071404 吳卓鎔等	台灣老人急重症醫學會	糖脂心聲高齡照護線上學術研討會	110.08.19 19:00-21:30	線上直播	5	黃小姐 02-2543-3555
B110061702 黃其晟	*台灣乳房醫學會	2021乳癌新知研討會-北榮場(視訊)	110.08.07 13:30-16:45	視訊會議(因應防疫改為視訊)	5	譚永昕 02-25239118
B110072004 李俊偉等	台灣家庭醫學醫學會	DM x HTN 家有神醫 研討會	110.08.01 09:00-12:30	線上直播課程	5	方淑芬 02-23310774#11
B110071906 歐朔銘	台灣基層透析協會	2021台灣基層透析協會區域研討會(0819線上研討會)<請與協會報名>	110.08.19 19:00-20:10	線上直播	5	曾小姐 0933255108
B110063003 謝安慈等	*台灣基層糖尿病協會	2021提升基層糖尿病照護品質-從基礎做起-中(線上課程)	110.08.01 08:30-12:00	新北市樹林區博愛街105號4樓之3	5	古小姐 0226852124
B110070203 蔡昆原等	台灣基層糖尿病協會	強效控糖腎心安_基層糖尿病照護線上研討會	110.08.01 14:40-17:10	台北市大安區敦化南路二段207號	5	古小姐 0226852124
B110070601 陳宏麟等	台灣基層糖尿病協會	2021線上課程(胰島素)	110.08.03 12:00-13:40	台北市大安區敦化南路二段207號	5	古小姐 02-26852124
B110070803 柯幸君	*台灣基層糖尿病協會	-糖尿病保腎護心線上繼續教育課程-糖尿病胃輕癱個案分享與討論	110.08.04 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街105號4樓之3	5	古小姐 0226852124
B110070202 辛世杰等	台灣基層糖尿病協會	強效控糖腎心安_基層糖尿病照護線上研討會	110.08.08 09:10-11:40	台北市大安區敦化南路二段207號	5	古小姐 0226852124
B110070802 呂國樑	*台灣基層糖尿病協會	高科技穿戴式智慧型照護-胰島素幫浦與動態血糖測量(線上課程)	110.08.10 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街105號4樓之3	5	古小姐 0226852124

台灣內科醫學會一一〇年八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
B110071406 曾競鋒	台灣基層糖尿病協會	E=MC2 糖尿病治療方程式(線上會議)	110.08.12 12:30-13:30	台北市中山區民生東路 三段2號	5	古小姐 02-26852124
B110071405 江珠影	台灣基層糖尿病協會	E=MC2 糖尿病治療方程式(線上會議)	110.08.13 12:30-13:30	台北市中山區民生東路 三段2號	5	古小姐 02-26852124
B110071510 范綱志等	台灣基層糖尿病協會	2021致敬經典 胰路向前(線上會議)	110.08.14 14:30-16:00	台北市大安區敦化南路 二段207號	5	古小姐 02-26852124
B110063001 謝安慈等	*台灣基層糖尿病協會	2021提升基層糖尿病照護品質-從基礎做起-南(線上課程)	110.08.15 08:30-12:00	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5 收費	古小姐 0226852124
B110070201 張凱傑等	台灣基層糖尿病協會	強效控糖腎心安_基層糖尿病照護線上研討會	110.08.15 14:40-17:10	台北市大安區敦化南路 二段207號	5	古小姐 0226852124
B110071403 杜思德	台灣基層糖尿病協會	E=MC2 糖尿病治療方程式(線上會議)	110.08.19 18:30-19:30	台北市中山區民生東路 三段2號	5	古小姐 02-26852124
B110061002 田凱仁	台灣基層糖尿病協會	Soliqua Webinar Series (線上課程)	110.08.20 13:00-14:00	11010台北市松仁路3號 7樓	5	古小姐 0226852124
B110071402 呂國樑	*台灣基層糖尿病協會	蛋白質吃多少?(線上課程)	110.08.26 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5 收費	古小姐 02-26852124
B110071311 蕭宗賢	佛教慈濟醫療財團法人台北	內科部臨床討論會	110.08.05 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110060216 彭銘業	佛教慈濟醫療財團法人台北	內科部大迴診	110.08.19 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110060206 古世基張凌愷	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	110.08.05 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110060205 阮聖元郭書絃	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	110.08.12 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110060220 楊景堯蘇冠名	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	110.08.19 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110060204 王振源謝欣融	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	110.08.26 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110062205 彭莉甯等	臺北榮民總醫院	2021急性後期照護基礎課程	110.08.14 09:10-16:00	臺北榮總致德樓第二會議室	15	郭亭吟 2871-2121#1962
B110050409 鄭凱鴻	臺北醫學大學附設醫院	癌症心臟學概論	110.08.19 07:15-08:30	吳興街252號3111會議	5	林順安 27372181*3577
B110071507 方昱偉等	臺灣介入性心臟血管醫學會	Connecting Cardio-renal Interplay to Tim	110.08.12 19:00-20:50	online meeting	5	陳小姐 02-23811698
B110071506 謝慕揚等	臺灣介入性心臟血管醫學會	Connecting Cardio-renal Interplay to Tim	110.08.24 19:00-20:50	online meeting	5	陳小姐 02-23811698
B110072102 王宇平	輔仁大學學校財團法人輔仁	COVID-19疫苗,我們有多少選擇?	110.08.03 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱 讀室	5	張馨文 (02)8512-8888

22 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一〇年八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
B110071204 陳呈峰	醫療財團法人辜 公亮基金會	Skin cancers and precancerous lesions.	110.08.05 08:00-09:00	教研3F-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
中 區						
B110071312 鄭哲融	中山醫學大學附 設醫院	間質性肺病	110.08.04 12:30-13:30	中山附醫行政大樓 7F4705會議室	5	黃筱芸 34711
B110071310 王唯堯	中山醫學大學附 設醫院	恙蟲病的診斷和治療	110.08.11 12:30-13:30	中山附醫行政大樓 7F4705會議室	5	黃筱芸 34711
B110061706 許怡婷	中國醫藥大學附 設醫院	Challenges in the treatment of status ep	110.08.06 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院 線上開會	5	顏涵芸 0422052121#2622
B110063002 謝世良	中國醫藥大學附 設醫院	C-type lectins and Immunothrombosis	110.08.27 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院 線上開會	5	顏涵芸 0422052121#2622
B110071207 黃升騰等	中華民國中西整 合醫學會	COVID-19中西整合照護研討會(線上視 訊課程)	110.08.15 09:00-11:40	線上視訊課程	5	陳映儀 04-22053366#3119
B110062203 譚傳德等	*中華民國血液 病學會	Management and perspectives of hematolog	110.08.14 13:30-16:50	視訊會議	5 收費	鄭小姐 23751091
B110060803 黃泰中等	*中華民國血液 病學會	Highlights of EHA 2021 (Post-EHA)	110.08.15 09:00-17:00	視訊會議	10 收費	鄭淑萍 23751091
B110072003 林冠宇等	*中華民國糖尿 病術教學會	與時俱進的糖尿病照護大件事08/21中 (線上課程)	110.08.21 15:00-17:30	線上課程	5 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110060901 楊宜瑛	*中華民國糖尿 病學會	(線上課程網路註冊)糖尿病治療方程式- 為什麼我們應該在早期糖尿病患者中啟 動?	110.08.03 18:30-19:30	https://attende e.gotowebinar.c	5 收費	顏鳳櫻 02=23753352
AB1100008 王唯堯等	台灣內科醫學會	110年「流感疫苗教育訓練」課程—台 中場	110.08.15 08:30-12:00	中山附醫大慶院區行政 樓7樓4705	10	余艾倫小姐 04-24739595#34704
B110050405 楊淵博	彰化縣醫師公會	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	110.08.11 12:30-13:30	彰化縣醫師公會會議室	5	張靜文 047234284
B110071509 何士奇	澄清綜合醫院中 港分院	台灣的酒精性肝疾病	110.08.20 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
B110071508 宣德威	澄清綜合醫院中 港分院	全院性死亡及併發症討論會	110.08.27 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
南 區						
B110070801 陳俊六等	中華民國環境職 業醫學會	110年度職業性重金屬相關疾病診治暨 個案討論研習會	110.08.06 08:20-12:30	高雄醫學大學附設中和 紀念醫院	5	羅遠皓 07-3133604#41
AB1100009 蔡毓德等	台灣內科醫學會	110年「流感疫苗教育訓練」課程—高 雄場	110.08.21 09:00-12:00	高醫啟川大樓 6F第一 講堂	10	謝苑芬小姐 07-3208157
B110052604 洪暉傑/曾啟 楨/蘇楷倫	台灣家庭醫學醫 學會	GP SUPER Forum-高雄(不開放對外報 名)	110.08.29 09:30-12:30	高雄萬豪酒店	5	方淑芬 02-23310774

台灣內科醫學會一一〇年八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
B110060404 林威宏葉政南	台灣家庭醫學醫學會	GP SUPER Forum-台南(不開放對外報名)	110.08.29 09:30-12:30	台南香格里拉飯店	5	方淑芬 02-23310774 #11
B110061101 朱國安	台灣氣喘學會	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程『健保氣喘照護醫師資格認證進修課	110.08.22 08:00-17:00	蓮潭國際會館會議室	10	林雅淳 0912288406
B110062104 鄭孟軒	*台灣氣喘學會	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程『健保氣喘照護醫師資格認證進修課	110.08.29 08:20-17:10	臺北榮民總醫院致德樓第四會議室	10 收費	林雅淳 0912288406
B110060313 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	110.08.03 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060311 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	110.08.10 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060310 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	110.08.17 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060309 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	110.08.24 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060308 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	110.08.31 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110030509 莊棠惟	奇美醫療財團法人柳營奇美	淺談膽石疾病	110.08.05 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030508 丘憶芳主任	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例討論會	110.08.12 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030507 蕭聖諺	奇美醫療財團法人柳營奇美	以問題為導向之臨床病例討論會	110.08.19 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030506 黃琮鑣	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床死亡及併發症病例討論會	110.08.26 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110071603 Prof.Lei Zheng等	長庚醫療財團法人台北及林	第十四屆胰臟癌國際研討會暨林炳文教授紀念演講會	110.08.14 08:30-16:30	國家衛生研究院何曼德講堂	10	黃小姐 0953987920
B110062108 陳靖博	長庚醫療財團法人高雄長庚	60歲男性神智障礙	110.08.10 07:30-08:30	醫學大樓12F內科討論室	5	楊喻洪 07-7317123轉8308
B110070502 辛世杰	屏東縣醫師公會	代謝症候群研討會	110.08.08 09:30-12:00	改線上課程	5	林懿晨 087223447
B110070604 莊萬龍余明隆	財團法人私立高雄醫學大學	2021高雄肝病國際論壇	110.08.07 13:00-13:00	線上虛擬會議	10	鄭雯文 07-3121101 ext748
B110060705 蔡惠如	高雄市立大同醫院-委託	CMC社區醫學聯合討論會-疼痛控制(限本院醫師與本院醫療群診所醫師參加)	110.08.24 12:00-14:00	健康促進講堂	5	鄭素佳 2619377
B110071308 劉冠宏	國立成功大學醫學院附設醫	Year review of Internal medicine: Fluid	110.08.05 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071307 李佳雯	國立成功大學醫學院附設醫	Year review of Internal medicine(ID): HI	110.08.10 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553

台灣內科醫學會一一〇年八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
B110071305 郭德輝	國立成功大學醫 學院附設醫	Year review of Internal medicine: Renal	110.08.12 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071304 吳泓璵	國立成功大學醫 學院附設醫	探究非酒精性脂肪肝、胰島素抵抗性與 肥胖症之間失落的連結點	110.08.17 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071303 張獻元	國立成功大學醫 學院附設醫	Year review of Internal medicine: Periph	110.08.19 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071302 陳炯睿	國立成功大學醫 學院附設醫	Year review of Internal medicine: COPD	110.08.24 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071301 孫健耀	國立成功大學醫 學院附設醫	Year review of Internal medicine: 高齡長 者的營	110.08.26 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講 堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110071102 陳家閔	國軍高雄總醫院 附設民眾診	侵襲性黴菌診斷及治療	110.08.05 07:30-08:30	國軍高雄總醫院視訊會 議	5	陳立祥 07-7494941
B110063005 陳鍾岳	義大醫療財團法 人義大醫院	南區胸腔病例聯合討論會	110.08.11 15:00-17:00	義大醫院B棟15樓第一 會議室	5	莊婷羽 (07)6150011#2983
B110062107 李艷林	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	110.08.06 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六 樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409
B110071201 白明奇	衛生福利部臺南 醫院	內科專題演講	110.08.12 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六 樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409
B110062106 吳牧韓	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	110.08.20 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六 樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾飲文 簡榮南 陳適安 余忠仁

張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒

溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正

周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義

張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

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