



重要會務

 秘書處預計 3 月中旬寄發 111 年「會員積分記錄表」及 112 年常年會費「繳費通知」，請於 4/30 前繳費

秘書處預計於 3 月中旬寄發 111 年「會員個人積分記錄表」、及 112 年「繳費通知」，包括：112 年常年會費新台幣 1,000 元及其他各項費用，隨函並附寄收據，請會員妥善保存。自 100 年起，會員若要收取紙本「內科學誌」，本會將酌收新台幣 1,000 元，此外，參加「內科學誌通訊教育」及格，每期收費新台幣 100 元。

請會員接到繳款通知書後，繳費方式有二，可依個人方便擇一處理：持「繳費通知」至合作金庫銀行、7-ELEVEN、全家、萊爾富、OK 等便利商店繳款，無需支付手續費。至銀行匯款、自動櫃員機轉帳，則需負擔手續費。依據本會章程第九條規定：「凡會員每年四月底前必須繳清該年常年會費，逾期未繳者，六月起停止寄發本會資料，連續二年未繳常年會費者，即停止權利，連續三年未繳常年會費者，得經理監事會議通過，中止會籍」。

依此規定，本會去(111)年有 33 位會員因連續三年未繳常年會費，已於 112 年 1 月 1 日中止會籍，敬請會員依期繳費，以維護個人權益。

 好消息！本會成功爭取主辦「WCIM 2026」、張理事長獲選 ISIM 新任理事

2023 年「第 36 屆世界內科醫學會 (36th WCIM)」於 2 月 5 日(星期日)至 9 日(星期四)於多明尼加 Punta Cana 國際會議中心舉辦並圓滿閉幕。本會秘書長吳明賢教授、副秘書長盛望徽教授、詹鼎正教授；三位代表不辭辛勞，一路風塵僕僕飛行近 20 小時，遠赴地球另一端的 Punta Cana 參加大會。

此行，本會代表除了參加 36th WCIM 學術活動，亦應邀於 2 月 7 日 ISIM 理事會(Executive Committee)、及 2 月 8 日會員代表大會(General Assembly)對「WCIM 2026」標案進行簡報。詹副秘書長除了對標案內容進行完整的簡介，也回顧台灣於 2006 年舉辦「第 28 屆世界內科醫學會」的精彩片段，最後帶領大家飽覽寶島風光，領略台灣之美。

與會全體理事對於詹副秘書長生動、活潑的表達方式及豐富的簡報內容皆表示滿意；俟經會員代表大會表決通過，本會成功爭取主辦「WCIM 2026」。

此外，會員代表大會提名 3 位新任理事，本會理事長張上淳教授亦順利當選。ISIM 自 1948 年於瑞士巴塞爾市(Basle)正式成立以來，台灣首位醫學會理事長榮任 ISIM 理事，特別值得慶賀。

 「內科學誌」34 卷第 1 期即將出刊，通訊教育答題：3/20 ~ 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 10 學分，但須繳納「通訊教育費用」100 元，本會統一於隔年通知繳納常年會費時一併列入。

「內科學誌」34 卷第 1 期預計 3 月上旬出刊，3 月 20 日上網、及更新通訊教育題目，歡迎會員上網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)，4 月 30 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

2 台灣內科醫學會會訊

篇 名	第一作者 / * 通訊作者
專輯：內科醫學教育之新進展（一）	
導論	盛望徽 台大醫院教學部
因應社會型態發展趨勢對內科現行專科醫師訓練的影響或即將面臨的問題評析	陳炯瑜 國立成功大學醫學院醫學系內科學科
醫師制度改革方式（含 PGY 訓練至內科專科醫師訓練）	楊盈盈 臺北榮民總醫院教學部、內科部一般內科
美國內科專科醫師訓練制度簡介	蔡明儒 高雄醫學大學附設中和紀念醫院內科部
綜 論	
緊急呼吸道處置的觀念更新	林重甫 / * 謝宗達 國立成功大學醫學院附設醫院內科部 / 重症加護科
代謝相關脂肪肝病及非酒精性脂肪肝病與 2019 年新型冠狀病毒感染症之關聯	張育霖 台南市郭綜合醫院內科部
原 著	
第二型糖尿病人使用 SGLT2 抑制劑與糖尿病腎病變之回溯性世代研究	蔡加睿 / * 陳榮福 高雄長庚醫院內分泌暨新陳代謝科
病例報告	
Rare case of Klebsiella pneumoniae liver abscess complicated with infective endocarditis and aortic root abscess in a patient without diabetes	栢添瀧 / * 劉哲仰 新光吳火獅紀念醫院內科部心臟內科

衛福部說明全民健康保險費率未來調整之原則

有關衛福部薛瑞元部長接受媒體採訪時提到，111 年補充保險費收繳超乎預期，明 (113) 年不用調整費率一節，實質意涵為：

全民健康保險費率自 110 年調整後，已維持 3 年，明 (113) 年不調整健保費率，儘可能減輕民眾和企業負擔，是我們今年努力的重要方向，但費率調整與否有其法定機制，仍須遵守。

依全民健康保險法規定，安全準備總額應維持至少 1 個月保險給付支出的水準，且各年度費率需由健保會依收支連動精神先行審議，並由行政院核定；因此，113 年費率最終是否可以如願不用調整，仍需視今年的營運狀況，以及 113 年度醫療費用總額成長率協商結果而定。無論是否調整，確保健保財務穩健，永續守護國人健康，都會是衛生福利部持續努力的政策目標。

藥品、急診部分負擔調整先行，落實分級醫療及用藥安全

原訂 111 年 5 月 15 日施行「部分負擔新制」，在以照顧弱勢為前提、不影響多數民眾權益，以及落實分級醫療的原則下，調整方案作了些微的修正，主要在收取門診檢驗、檢查的部分負擔，考量民眾目前未自付檢驗檢查費用，如於就醫時收取檢驗檢查部分負擔，後續若未執行檢驗檢查，將面臨退費問題；如於檢驗檢查當下收取，將增加民眾批價排隊人潮；在推行上需再有配套措施，並與醫界、相關團體溝通，在衡酌院所資訊能力及降低民眾影響衝擊下再予推行。此外，為避免對民眾就醫經濟負擔過度衝擊，在基層診所維持現狀不調整藥品部分負擔。

本次擬訂新制的內容，主要目的還是要讓民眾有分級醫療與費用意識，珍惜健保醫療資源。調整內容包括門診就醫的藥品及急診就醫的部分負擔。門診藥品分為一般門診藥品處方箋及慢性病連續處方箋，其中一般門診藥品部分負擔的收取方式，在地區醫院及基層診所仍維持藥費

100 元以下免收取藥品部分負擔，101 元以上收取 20%，最多收 200 元；醫學中心或區域醫院收取藥品部分負擔 20%，最多收 300 元。

為了鼓勵病情已穩定的慢性病人至基層診所就診，慢性病連續處方箋部分負擔的收取方式，基層診所仍維持免收；醫院（醫學中心、區域醫院、地區醫院）第 1 次調劑比照一般藥品處方箋需收取藥品部分負擔，但第 2 次以後調劑維持免收（內容詳附表一）。

在急診部分負擔方面，在醫學中心及區域醫院，調降急診檢傷分類「第 1-2 級」部分負擔，分別從 450 元、300 元調降為 300 元、200 元，「第 3 級」維持 550 元、300 元，「第 4-5 級」從 550 元、300 元調高為 800 元、600 元（內容詳附表二）。

本次部分負擔調整，在民眾就醫行為不改變下，近 6 成 7 民眾不受影響，近 1 成 7 的民眾全年影響金額為 200 元以下。對於法定免部分負擔的民眾如重大傷病、分娩、山地離島地區就醫，以及有其他單位補助的低收入戶、榮民等，均不受影響。另對中低收入戶與身心障礙者維持現行收取方式。

為落實分級醫療，這次部分負擔調整對大型醫院而言，期待緩解人滿為患的現況；對穩定的慢性病人而言，到基層診所就醫則不影響就醫支出。由於本次調整與原 111 年 5 月 15 日施行「部分負擔新制」內容稍有不同，仍需依程序進行相關預告及公告。

部分負擔調整新制，對台灣醫療改革是十分關鍵的時刻，健保署在這段期間非常感謝各界的關心、支持及建議，將持續推動醫療資訊共享，減少重複用藥及檢驗檢查，也期盼在尊重醫療專業的前提下，將積極與醫界及民眾溝通，共同改變就醫行為，減少浪費、提升用藥安全，珍惜醫療資源，促進醫療服務效率，使健保效益極大化。

附表一、門診藥品部分負擔調整內容

院所層級	一般藥品		慢性病連續處方箋 第 1 次調劑	慢性病連續處方箋 第 2 次調劑
	藥費 100 元以下	藥費 101 元以上		
基層院所 / 中醫	免收 【現況相同】	比率 20% 上限 200 元 【現況相同】	免收	
地區醫院				
醫學中心 區域醫院	10 元 【現況免收】	比率 20% 上限 300 元 【現況上限 200 元】	比照一般藥品 【現況免收】	

註：1. 依全民健康保險醫療辦法第 15 條規定，保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在該特約醫院、診所或至特約藥局調劑。
2. 避免定額收取造成找零，採比率 20% 以定額計收，藥品費用每增加 100 元，部分負擔增加 20 元。
3. 考量公平性、一致性、便利性及鼓勵慢性病患穩定持續用藥，各層級（含特約藥局）第 2 次以後調劑皆免收部分負擔。

附表二、急診部分負擔調整內容

院所層級	第 1-2 級 (100-150)	第 3 級 (不變)	第 4-5 級 (多收 250-300 元)
基層院所	150【現況】		
地區醫院	150【現況】		
區域醫院	200 【現況 300 元】	300 【現況】	600 【現況 300 元】
醫學中心	300 【現況 450 元】	550 【現況】	800 【現況 550 元】

註：1. 區域醫院與醫學中心急診依嚴重/緊急程度分級收費
2. 檢傷分類分為 5 級，以第 1 級最緊急、第 3 級為緊急、第 5 級為最不緊急

食藥署召開 Amoxicillin 與 Clavulanate 複方藥品供應討論會議

因應國際及國內陸續解封，自 111 年 9 月起，各國皆面臨治療呼吸道疾病用藥需求增加情形，其中包括 Amoxicillin 與 Clavulanate 複方抗生素藥品。衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）旋即於 111 年 10 月即請廠商儘速安排增加生產或輸入。自 111 年 12 月起，相較於 111 年 1-9 月健保平均用量，該類藥品許可證持有藥商皆協助增加該類藥品的輸入及生產，口服錠劑及糖漿用粉劑整體供應量皆增加達 2 倍，惟臨床端仍反映有訂購不易的情形。食藥署為更進一步掌握該藥品的供需情形，於 112 年 2 月 15 日邀集藥品許可證持有藥商、醫藥相關公協會，由吳秀梅署長主持，召開「Amoxicillin 與 Clavulanate 複方藥品供應討論會議」。

經會議中充分討論，為避免因藥品供應資訊不明，造成醫療機構或藥局重複訂購，而產生供應不均的情形，同時使該類藥品的許可證持有藥商掌握後續臨床需求，配合增加輸入或製造，食藥署已請中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、醫療機構相關公協會等，協助調查臨床端近 3 個月對於該類藥品的需求情形，以利後續媒合國產及輸入藥商供應。另食藥署亦請藥品許可證持有藥商提供近期訂購量較多的醫療機構清單，以釐清是否有醫療機構異常購買的情形。

食藥署將持續確保該類藥品的穩定供應，符合各層級醫療機構及藥局的需求，以確保民眾的用藥權益。

食藥署持續穩定國內藥品供應，保障民眾用藥權益

有關近日媒體報導「衛生福利部於過年前已委請中華民國醫師公會全聯會調查，總計缺藥品項達 131 項」一事，食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）澄清說明如下：

食藥署接獲缺藥通報，即刻清查各藥品品項之供應及替代藥品資訊，並協調藥商與藥廠增加生產及輸入、增加供應藥品予診所及藥局等。經清查，多數品項於農曆春節前後即恢復正常供應，抑或有其他替代藥品可供使用，食藥署並將相關藥品之供應及替代藥品訂購資訊等，於春節前提供醫師公會全聯會知悉。

另為強化藥品穩定供應機制，衛生福利部並於 112 年 2 月 11 日邀集醫界、藥界相關公協會召開「藥品短缺及供應討論會議」，並由衛生福利部薛部長瑞元主持，決議短期將針對近期臨床需求較高之藥品，協調業者加速生產/輸入及適當分配，並強化替代藥品資訊傳遞，中期則須提升缺藥通報平台機制，做到早期發現與介入處理。長期則牽涉健保藥價政策，因為藥價影響市場供應意願，將繼續商議。

因應國際疫情、俄烏戰爭等影響，藥品短缺為各國皆會面臨的挑戰。食藥署自 101 年起，即逐步健全我國藥品短缺處理機制，當接獲藥品短缺通報，立即進行臨床用藥評估，包括調查藥品供應狀態、評估替代藥品等，並將相關資訊公布於「藥品供應資訊平台」網站，供臨床端參考。倘藥品確有短缺疑慮，則啟動公開徵求專案輸入或製造，以保障民眾用藥權益。目前多數案件，多屬個別廠牌藥品短缺，仍有其他藥品可供替代。此外，藥事法亦於 104 年增訂第 27-2 條，以要求必要藥品許可證持有藥商，如有無法繼續製造、輸入或不足供應該藥品之虞時，應至少於 6 個月前向中央主管機關通報，以強化業者通報責任。

近年食藥署亦因應國內外情勢變化，主動調查臨床需求增加相關藥品之庫存、生產及供應情形，必要時協調增加生產及即早下訂原料藥，並持續鼓勵藥廠增加原料藥來源及儲備（至少 6 個月），以確保國內藥品穩定供應。此外，因應民眾至基層診所就醫及藥局拿藥之情形增加，食藥署已多次協調及宣導，請藥商及藥廠優先供應藥品予社區藥局及基層診所，以方便民眾就近取得藥品，確保民眾之用藥權益。

HPV 疫苗能預防 7 成以上的子宮頸癌 HPV 疫苗守護家中寶貝的未來

子宮頸癌為我國女性癌症發生率第 10 位，109 年有 1,436 名子宮頸癌新診斷個案，110 年有 608 名女性死於子宮頸癌。罹患子宮頸癌的主要原因是持續感染人類乳突病毒 (HPV)，HPV 感

染後一般沒有明顯症狀，約有 9 成感染者會在 1 年內自行消除，而超過 1 年未消除就稱為「持續性感染」。目前感染 HPV 並無藥物可治療，所以預防感染及接種疫苗更顯重要。我國食品藥物管理署已核准上市之 3 種 HPV 疫苗，均可以預防至少 7 成造成子宮頸癌的高危險型，人類乳突病毒(第 16、18 型)。另研究顯示，接種 HPV 疫苗保護力至少達 8 年以上。

根據世界衛生組織(WHO)建議，針對 9-14 歲女性接種 HPV 疫苗，由於性行為尚未活躍，所以預防效果較佳。國民健康署自 107 年 12 月底開始，全面推動國中女生接種 HPV 疫苗的服務。截至目前 107 年入學國中女生接種率為 77.6%，108 年入學國中女生接種率達 88.1%，109 年入學國中女生接種率達 86.6%，110 年入學國中女生接種率已達 92.0%，並鼓勵符合資格者接受疫苗接種，建構起健康的防線。

接種疫苗前請詳閱 HPV 專欄

為幫助民眾對 HPV 疫苗的作用、安全性、保護力等有進一步的認識，可參考國民健康署網站的健康主題中 HPV 專欄，其中有 HPV 疫苗衛教手冊、單張、懶人包及衛教影片等。家長可以跟您的孩子一同詳細瞭解及討論，若有接種 HPV 疫苗的相關疑問，可以撥打全國 HPV 疫苗專線：0800-88-3513 (寶貝，守護一生)，另提供聽語障服務傳真：04-2310-6667。若同意接種，需經醫師評估，身體狀況合適，即可開始進行接種；接種後請休息至少 30 分鐘後再離開。接種後最常出現的症狀為注射部位紅腫痛、暈眩、頭痛，多屬短暫輕微至中等程度的現象，若有不適請立刻告知醫師。若有相關疑問，亦可撥打全國 HPV 疫苗專線 0800-88-3513 詢問。

鼓勵符合資格之婦女接受免費子宮頸抹片檢查

另研究顯示，HPV 疫苗雖然可以預防相關型別的病毒感染，但仍無法百分之百預防子宮頸癌，因此接種 HPV 疫苗後，仍須有安全的性行為，正確使用保險套及定期接受子宮頸抹片篩檢。國民健康署補助 30 歲以上婦女，每年 1 次免費子宮頸抹片檢查，鼓勵符合篩檢資格之婦女多加利用，建議每 3 年至少接受 1 次檢查，「6 分鐘護一生」，讓自己健康更有保障。



罹患食道癌有 9 成以上是男性 落實健康生活及戒除菸酒檳是關鍵

依國民健康署癌症登記和衛生福利部死因統計資料顯示，109 年有 2,875 人罹患食道癌、110 年有 2,030 人死於食道癌；其中 9 成以上罹癌患者為男性，男性發生年齡中位數為 59 歲，約有 7 成個案發生於 50-70 歲，為男性中癌症標準化發生率第 6 位、癌症死因排名第 5 位。

依據癌症登記資料發現，109 年食道癌新發個案中，77.9% 有吸菸行為，53.5% 的個案有偶爾喝酒或習慣性喝酒，48.5% 有嚼食檳榔習慣，然而食道癌目前沒有實證有效之篩檢工具，因此落實健康生活，並遠離風險因子(菸、酒、檳)及養成規律運動，都是防癌的重要因素；國民健康署吳昭軍署長呼籲，民眾需提高警覺，多留意自身健康狀況，如出現吞嚥困難、吞嚥時有異物感或痛感時，請及時就醫檢查，把握治療黃金期。至於如何落實健康活型態，避免對食道造成傷害或減少負擔，整理下列 3 個重點：

1. 平日飲食減少過燙的食物：天冷時人們都喜歡喝熱飲暖暖身，而世界衛生組織(WHO)已將超過攝氏 65 度的熱飲定為食道癌可能的致癌因子，當覺得食物燙口時，有可能達到傷害食道的溫度，請民眾務必注意溫度是否過燙，儘量待食物稍微溫涼後再食用。
2. 「及」時戒除菸、酒、檳榔，減少含亞硝酸胺食物：抽菸、飲酒及嚼檳榔是多種癌症的共通風險因子，呼籲有接觸菸、酒、檳習慣的民眾，應儘速戒除，以避免癌症找上門。另外，美國臨床腫瘤醫學會指出，煙燻、燒烤、醃漬、加工肉品等食物，都會增加罹患食道癌的風險，減少食用此類含亞硝酸胺的食物，可降低罹癌風險。
3. 身體症狀要重視，「及」時就醫勿拖延：食道癌的症狀除了吞嚥困難、吞嚥時有異物感或痛感外，也可能導致食物逆流、火燒心、聲音沙啞、胸後痛、體重減輕、上腹痛及久咳等情形，而食道癌初期大多無明顯症狀，因此平時就需留意自身的不適感，務必提高警覺，切勿上網蒐尋相關資訊後，就自己判斷身體應該沒什麼異狀，而延誤就醫時機，如出現上述症狀時，應「及」時就醫檢查，把握治療黃金期。



近期新增 10 例流感重症案例，提醒民眾勿輕忽流感威脅，如有呼吸道症狀，應戴口罩儘速就醫，以掌握治療契機

疾病管制署今(7)日表示，社區流感病毒活動持續上升，近一週新增 10 例流感併發重症病例(均為 AH3N2)，分別為 7 例男性、3 例女性，年齡介於未滿 10 歲至 90 多歲，均有潛在病史，其中 9 例未接種本季流感疫苗，發病日介於今(2023)年 1 月 23 日至 31 日。另新增 1 名死亡個案，為 90 多歲女性長者，有高血壓、痛風、心房顫動及腎囊腫病史等潛在疾病史，未接種本季流感疫苗，於 1 月 9 日因呼吸道症狀及發燒就醫，同日住院採檢，流感快篩檢驗為 A 型 H3N2，之後因急性腦中風、慢性腎衰竭及呼吸衰竭，於 2 月 2 日不幸病逝。

疾管署籲請民眾，勿輕忽流感威脅，務必做好個人手部衛生及咳嗽禮節，儘量避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所，如出現呼吸道症狀應配戴口罩儘速就醫，以掌握治療契機，降低重症及死亡的風險，並落實生病在家休息，不上班不上課，防範病毒傳播。

依疾管署監測資料顯示，上週門急診類流感就診人次 47,004 人次，較前一週(36,679 人次)上升 28.1%，主要受春節連假後門診恢復看診所影響，惟與春節前(第 3 週就診 47,109 人次)相當，近 4 週合約實驗室分離出呼吸道病毒以流感病毒為多、其次為腺病毒及呼吸道融合病毒，其中流感病毒分離以 A 型 H3N2 為主，顯示流感等呼吸道病毒持續於社區活動，下週學校開學，疫情傳播風險上升，需持續提高警覺並監測疫情變化。本流感季自去(2022)年 10 月 1 日起截至今年 2 月 6 日流感併發重症病例累計 37 例(31 例 A 型 H3N2、2 例 A 型 H1N1、4 例 B 型)，年齡層以 65 歲以上長者為多(占 41%)，92% 未接種本季流感疫苗，78% 具慢性病史；其中死亡 5 例(4 例 H3N2、1 例 B 型)，均為 65 歲以上具慢病史長者，且均未接種本季流感疫苗。

疾管署提醒，目前為流感等呼吸道疾病好發季節，請民眾賞燈、旅遊務必落實勤洗手、戴口罩及生病在家休息等，出現發燒、咳嗽等類流感症狀，應留意是否出現呼吸困難、急促、發紺(缺氧)等危險徵兆，請佩戴口罩儘速就醫，尤其是 65 歲以上長者、嬰幼兒、高風險慢性病人及孕婦等流感高危險群，應特別留意自身健康狀況。

疾管署亦提醒醫師，如遇病人符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件(如附表)，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以掌握治療黃金時間，降低重症風險。



今年國內首例腸病毒重症個案，籲請家長及教托育機構提高警覺

疾病管制署 2 月 6 日表示，國內新增 1 例腸病毒 D68 型重症確定病例，為南部 4 歲女童，於今(2023)年 1 月 5 日出現輕微咳嗽及流鼻水症狀未就醫，1 月 7 日出現發燒、呼吸急促及腹痛等症狀就醫，隔日因症狀未緩解再度就醫，經檢查疑似氣喘加劇及心肌炎，故轉院至加護病房持續治療，經檢驗感染腸病毒 D68 型，1 月 20 日由醫院通報腸病毒感染併發重症，個案經治療後病況穩定並出院，目前已恢復正常生活。

疾管署監測資料顯示，截至今(2023)年 2 月 6 日，上週(2023 年 1 月 29 日至 2 月 4 日)國內腸病毒門急診就診共計 1,330 人次，較前一週(933 人次)上升 42.6%，主要受春節連假後門診恢復看診所影響，惟尚低於春節前第 2 週至第 3 週(就診 1824 及 2032 人次)，另近期合約實驗室監測仍檢出腸病毒，顯示社區中持續有腸病毒活動，下週各級學校開學，學生生活恢復活躍恐致疫情傳播風險上升，需持續提高警覺並監測疫情變化。國內腸病毒感染併發重症確定病例 2022 年累計 3 例，分別 2 例感染克沙奇 A2 型及 1 例感染腸病毒 D68 型，其中 1 例死亡(感染 D68 型)，2023 年 1 例，感染腸病毒 D68 型。

疾管署提醒民眾，腸病毒 D68 型透過糞口、飛沫或接觸傳染，症狀以發燒、流鼻水、咳嗽症狀為主，與典型腸病毒常見的疹性咽峽炎或手足口病等症狀較不相同，少數病患可能會發生肺炎、腦炎、肢體麻痺等併發症，目前尚無疫苗或藥物可供預防及治療，最有效的預防方法為做好手部衛生與咳嗽禮節、減少出入擁擠的公共場所、落實生病在家休息等措施；如發現家中幼兒出現肢體無力麻痺，或有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌抽躍(無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮)、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等重症前兆病徵，請儘速到大醫院就醫。

持續守護全國醫事人員身心健康、支持陪伴染疫死亡者家屬—衛生福利部延長 6 次免費心理諮商服務期間

為守護防疫第一線醫事人員身心健康，並支持陪伴 COVID-19 染疫死亡者家屬，衛生福利部推動「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，自 111 年 8 月中旬起，補助每人 6 次免費心理諮商服務，協助其調適心理壓力與負面情緒，維護身心健康。

考量醫事人員之身心壓力及染疫死亡者家屬之哀傷與悲慟情緒需提供長期支持，衛生福利部將方案期程由 112 年 1 月 31 日延長至 112 年 7 月 31 日止。目前共有 325 家合作之心理諮商機構，其中 214 家可提供通訊心理諮商服務，醫事人員及染疫死亡者家屬可至本部公布之機構名單預約心理諮商服務（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4740-71615-107.html>）。

衛生福利部呼籲，有心理需求之醫事人員及染疫死亡者家屬，請勇於求助，本項服務協助您調適心理壓力與負面情緒，維護身心健康！

每年 2 月 4 日為「世界癌症日」 有癌症資源中心 抗癌不害怕也不孤單

每年 2 月 4 日為「世界癌症日」主要的目的是提升民眾對癌症的認知，以及敦促世界各地的政府及民眾採取行動以減少癌症對個人、家庭和社會的影響。國際抗癌聯盟 (Union for International Cancer Control, UICC) 從去 (111) 年起，將抗癌主題訂為「縮小癌症照護不平等」(Close the Care Gap)。而今年將延續去年的主題，並將重點放在「集結各界力量並採取行動」(Uniting our voices and taking action)。

為遵循抗癌的主題與國際接軌，國民健康署基於深化與永續的理念，持續補助各醫院成立「癌症資源中心」，並與財團法人癌症希望基金會合作，透過 89 家癌症資源中心結合民間機構或病友團體等社區及社會資源，逐步發展癌症資源網絡，並以台灣癌症資源網提供民眾相關癌症訊息與資源，建構更完整與全面的身、心、靈照護。

「癌症資源中心」是癌友及家屬最佳的夥伴

醫師向病人說出確定罹癌的當下，對病人及其家屬造成極大的衝擊，內心浮現「怎麼有可能會是我呢？」、「我還能活下來嗎？」等疑問，接連衍生出一連串的問題與需求，常常出現求助無門的窘境。因應癌友們的需求，國民健康署補助醫院成立「癌症資源中心」，以資源中心作為單一窗口，由專責人員協助提供癌友所需的醫療輔具、康復用品（如假髮、義乳等）及衛教手冊等物質的資源外，也提供治療及照護衛教等諮詢服務。

癌症資源中心作為民眾與資源間的橋樑，透過人員的協助，快速且正確地取得院內外相關資源，無論您是直接參與世界癌症日的活動，還是在網路上分享正確訊息，您的每一個行動都能為降低癌症的影響做出改變共同縮短癌症照護的距離，讓癌友們都可以獲得「公平」的癌症照護機會！

遠離脂肪肝 從良好的生活習慣做起

依據 109 年癌症登記資料顯示，肝癌為國人十大癌症發生率第 5 位，發生人數為 1 萬 982 人，與 108 年相比，發生人數及發生率皆下降。另，110 年衛福部死因統計資料顯示，有 1 萬 2,035 人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，其中慢性肝病及肝硬化位居我國主要死因的第 10 位，死亡人數為 4,065 人，肝癌更高居我國主要癌症死因的第 2 位，死亡人數為 7,970 人。

肝癌的致病因子約有 8 成是病毒性 B 型或 C 型肝炎所引起，配合國家 2025 年消滅 C 肝目標，協助民眾及早發現是否感染 B、C 型肝炎病毒，國民健康署自 109 年 9 月 28 日起，針對年齡 45 至 79 歲民眾（原住民提早至 40 歲），補助終生一次的 B、C 型肝炎篩檢，民眾可多加利用，瞭解自身是否為肝炎病毒帶原者，如果有 B 型肝炎、C 型肝炎，相關的治療藥物健保有給付，記得應遵從醫囑、定期追蹤、治療，避免演變為肝病、肝硬化，並預防肝癌的發生。

健康生活 消除脂肪肝

肝癌有 8 成為病毒性 B、C 型肝炎引起，另約有 2 成是脂肪肝所引起。正常情況下，肝臟過多的脂肪堆積會導致肝臟慢性發炎，造成肝臟細胞受損，最終演變成慢性肝病、肝硬化，甚至是肝癌。研究指出臺灣的脂肪肝盛行率約為 33.3%，在亞洲，每 1,000 個脂肪肝的個案中，一年約有 5.3 名個案會死亡。

由於目前沒有直接治療脂肪肝的藥物，因此最好的方式就是養成良好的健康生活習慣，並透過均衡飲食與規律運動，來控制體重及腰圍，以逆轉脂肪肝。適逢農曆年關將近，在此之前，民眾免不了參加公司的尾牙或朋友的聚餐，心情放鬆之餘，仍要注意避免攝取過多的熱量，造成身體的負擔，或是蔬果攝取不足、運動量不夠等情形。國民健康署呼籲民眾「認識自己的 BMI、聰明吃、快樂動、天天量體重」，並定期量測腰圍；此外，年菜的準備，要有一定比例跟不同種類的蔬菜，並遵守三少一高（少油、少鹽、少糖及高纖）的原則，有效降低身體脂肪的堆積，向脂肪肝說掰掰。



遠離過敏原 不中斷用藥 讓您的氣喘不發作

正值氣喘好發的季節，誘發氣喘的原因很多，包括過敏原及非過敏原兩大類，根據國民健康署國民健康訪問調查 (NHIS)，12 歲以下氣喘兒童引起氣喘的原因，前 5 名依序為病毒感染 (56.7%)、塵 (44.5%)、氣溫急遽變化 (42.7%)、空氣汙染 (24.6%)、冰冷食物 (21.6%)，在新冠肺炎疫情期間，戴口罩雖減少了塵、灰塵及花粉等過敏原的刺激，但環境氣溫急遽變化、病毒感染等非過敏原也須特別留意。根據美國疾病管制與預防中心 (The Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 資料顯示，中度至重度或控制不佳的氣喘病人，若確診新冠肺炎，會有較高的住院風險，並已將氣喘病人增列為新冠肺炎的高風險群。目前國內疫情雖逐漸趨緩，氣喘病人仍不可輕忽疾病管理。

3 項管理重點 減少氣喘發作風險

全球氣喘倡議組織 (Global Initiative for Asthma, GINA) 2022 年的報告指出，疫情期間氣喘病人應持續用藥治療，若擅自停藥，特別是吸入性藥物，會增加氣喘惡化的風險。國民健康署吳昭軍署長提醒，氣喘病人除了做好自我照護，降低過敏原及非過敏原的影響外，也要注意防疫，並配合以下管理重點，有效控制氣喘：

- 戴好口罩，避免吸入誘發因子：口罩可以減少吸入冷空氣及室內外空氣中的懸浮微粒，建議氣喘病人在戶外仍配戴口罩，以降低感染新冠肺炎及氣喘發作的風險。
- 正確清潔，減少刺激物的影響：打掃時容易揚起灰塵，使用清潔劑或消毒水也容易造成氣喘病人不適，建議打掃時戴口罩或使用肥皂水清潔，防止揮發性清潔劑及空氣中的汙染物質刺激呼吸道，引發氣喘。
- 持續用藥，遵循氣喘行動計畫：氣喘病人應持續及規律用藥，並配合醫師指示，遵從共同擬訂的治療計畫，若未經醫師許可，不可因症狀暫時緩解，自行停藥、任意使用其他藥物或更改治療計畫。



讓食藥署教您如何保存與處理家中藥品

多數家庭都會常備醫藥箱，存放如解熱鎮痛藥、感冒藥、胃腸藥、皮膚用藥、外傷用藥等各式常用藥品，或是家中長者的慢性病連續處方用藥，面對如此多種且不同使用方式的藥品，到底該如何正確地存放，才能確保這些藥品的品質與療效？另外，過期與打算廢棄的藥品，又該如何妥善地處理？就讓食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）來為您解答。

維持藥品包裝的原狀，避免陽光直射與濕熱

保存藥品時，應針對藥品不同的包裝方式而有相對應的作法，例如：常見的 PTP 包裝 (Press Through Package，又稱泡殼包裝)，是為提供藥品個別的防潮保護，因此每次服用時應壓取所

需的藥量即可，不要讓其他部份的包裝受損，而影響包裝隔絕空氣的功能；藥罐容器則是在每次的使用後都應該確實地轉緊或蓋緊；至於診所提供的藥包，因為是藥師依據處方箋完成調劑及交付，因此撕開藥包後就該將其中的藥品確實服用完畢，尚未需要服用的藥包請避免提前拆開，並可以用夾鏈袋將藥包做密封防潮。若是有使用藥盒的習慣，則建議一次準備最多一週的藥量，並確實將藥盒蓋好。

一般藥品通常需存放於室溫下即可，除非藥袋或藥罐容器上有特別標示，或是藥師有特別提醒，才需要存放於冰箱冷藏(2-8°C)，否則保存於冰箱反而容易讓藥品受潮變質。另外，陽光直接照射或是置於濕熱的環境中，會造成藥品的變質，存放時多加留意，才能確保藥品品質。

藥品劑型百百種，保存方式大不同

1. 口服錠劑或膠囊：盡可能原包裝保存，建議保存期限為從開封後或調劑日起算半年內服用完畢。
2. 外用藥：外用藥膏在開封後可於室溫存放至多半年，且不建議分裝成小罐。藥品的外觀若出現破損，藥膏變色、變硬或發臭等，就應避免使用。
3. 眼用藥：眼藥水(膏)建議在開封後1個月後丟棄，部分眼藥水需要冷藏保存。
4. 藥水：糖漿藥水放冰箱可能會產生沉澱，建議放室溫即可，開封後當次治療期間未使用完就要丟棄。粉泡藥水依藥品不同而有所差異，請詳讀包裝說明來進行保存。
5. 磨粉藥品：因藥品經過磨粉後易受潮變質，建議僅於醫師開立的天數內服用，若沒服用完應直接丟棄。
6. 栓劑：除非特別說明應冷藏保存，請將栓劑連同藥袋放置於室溫且陰涼乾燥處儲存。若出現變質或外觀異常，則不建議繼續使用。
7. 胰島素：在未開封時須冷藏保存，且可放至包裝上的有效期限。若已開封或常規使用中，則依廠牌不同，通常可在低於30°C的室溫下保存4-6週。

廢棄藥品處理3步驟：「放、倒、丟」

藥品過期或欲丟棄時，除了特殊藥品如針劑、抗腫瘤藥品、抗生素、荷爾蒙藥品及管制藥品，需要拿回醫院回收之外，一般居家藥品可透過以下步驟來進行廢棄處理：

藥水方面分為3步驟：

1. 放：將吸水物質，如砂土、咖啡渣、貓砂、茶葉、報紙等，放進夾鏈袋或塑膠袋中。
2. 倒：將藥水倒入袋中後確實密封。
3. 丟：將密封袋丟進垃圾袋隨一般垃圾焚化處理，其他藥品包裝或容器則依規定進行回收。

膠囊及錠劑則是可以直接丟進垃圾袋，隨一般垃圾焚化處理。

食藥署提醒，民眾若有藥品相關問題，都可以諮詢藥師，藥師會說明藥品的使用與保存方式，民眾也可利用藥袋或仿單確認，清楚各式藥品的保存重點並注意藥品保存期限，另外，欲廢棄的藥品可透過「放、倒、丟」3步驟來進行處理。只要依照上述建議妥善管理居家藥品，並養成閱讀藥袋資訊的好習慣，就能共同為自身的用藥安全把關，也可以有效處理家中不必要的藥品。



攜帶管制藥品入出境，要注意

隨著疫情趨緩，各國邊境解封，民眾出國觀光旅遊或經商日趨頻繁，但各國對旅客攜帶藥品入境的管理法規不同，國人攜帶自用管制藥品出國，如未符合入境國之規定，有可能違法受罰。食品藥物管理署(下稱食藥署)提醒，攜帶入出境之自用藥品中如有管制藥品，建議隨身備有醫療院所開立的診斷證明書或處方箋影本等證明資料，以利通關檢查。

國人如於國外就醫後，因治療所需攜帶管制藥品回國，必須依照我國海關入境報關須知，僅以治療本人疾病為限，須憑當地醫療院所的證明，攜帶量不超過該醫療證明的處方量，且藥品應

隨身攜帶，不可以郵寄或快遞等方式寄送。

管制藥品包括成癮性麻醉藥品及影響精神藥品(如安眠藥)，世界各國管理皆相當嚴格，我國醫療上常使用的佐沛眠(Zolpidem)、三唑他(Triazolam)、氟硝西洋(Flunitrazepam)等鎮靜安眠類藥品及嗎啡(Morphine)、吩坦尼(Fentanyl)等成癮性麻醉藥品皆屬管制藥品，依法限供醫藥及科學上之需用，如來源不明或流為非法使用，即涉及「毒品危害防制條例」所稱之毒品。

食藥署再次呼籲，國人出國旅遊或洽商，若有需要攜帶個人藥品，建議隨身攜帶原主治醫師所開立診斷證明書或處方箋影本；若屬第1級至第3級管制藥品〔管制藥品品項可至食藥署網站(<http://www.fda.gov.tw>)/業務專區/管制藥品/管制藥品的管理/管制藥品分級及品項查詢〕，可依管制藥品管理條例施行細則第18條規定，檢附聲明書及醫師診斷證明書等相關資料，向食藥署提出申請，開立證明文件。於出國前，亦可查詢外交部領事事務局網站 [<http://www.boca.gov.tw>] 瞭解入境當地國是否有特殊規定，以免誤觸入境國法律。



健保署公告：暫予支付含 pitolisant 成分藥品 Wakix film coated tablets 18 mg 及 4.5 mg 共 2 品項暨其藥品給付規定，112 年 3 月 1 日生效。

第 1 節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

修訂後給付規定	原給付規定
<p>1.3.6.Modafinil (如 Provigil)、pitolisant (如 Wakix)：(96/2/1、109/12/1、110/12/1、112/3/1)</p> <p>1.3.6.1.Modafinil (如 Provigil)：(96/2/1、109/12/1、110/12/1、112/3/1)</p> <p>同時需符合下列條件：</p> <p>1.~7.(略)</p> <p>8. Modafinil (如 Provigil)與 pitolisant (如 Wakix)兩者限擇一使用。(112/3/1)</p>	<p>1.3.6.Modafinil (如 Provigil Tablets 200 mg)：(96/2/1、109/12/1、110/12/1)</p> <p>同時需符合下列條件：</p> <p>1.~7.(略)</p>
<p>1.3.6.2.Pitolisant (如 Wakix)：(112/3/1)</p> <p>1. 限 18 歲以上之成人猝睡症 (narcolepsy) 患者。</p> <p>2. 猝睡症之診斷需符合 ICSID-3 診斷準則 (2014 國際睡眠障礙分類標準) 為 Narcolepsy Type 1 及 Type 2，如下：</p> <p>I. 病人必須出現 3 個月以上白天不可擋的嗜睡症狀。</p> <p>II. 以下兩項至少出現一項以上：</p> <p>(i) Type I Narcolepsy 必須出現猝倒 (cataplexy) 及多次入睡睡眠檢查 (Multiple Sleep Latency Test, MSLT) 出現的平均入睡潛伏期 (sleep latency) 小於等於 8 分鐘，且有兩次以上的快速動眼期 (SOREMPs)；或者前一晚多頻睡眠檢查 (Polysomnography, PSG) 的快速動眼期潛伏期小於 15 分鐘，可取代一次白天的快速動眼期 (SOREMP)；Type 2 Narcolepsy 則沒有猝倒 (cataplexy)，但其多頻睡眠檢查 (Polysomnography, PSG) 及多次入睡睡眠檢查 (Multiple Sleep Latency Test, MSLT) 準則如前述。</p> <p>(ii) Type 1 Narcolepsy 病人腦脊髓液中的 Hypocretin-1 濃度低於 110 pg/mL 或小於 1/3 正常人的平均濃度 (是以 immunoreactivity 測定)；Type 2 Narcolepsy 病人腦脊髓液中的 Hypocretin-1 是大於 110 pg/mL 或大於 1/3 正常人的平均濃度，亦或是無法檢測 Hypocretin-1。亦可參考血液 HLA-DQB1*0602 檢驗是否為 positive，來協助診斷或分類猝睡症類型。</p>	<p>無</p>

3. 日間過度睡眠持續至少3個月以上，應有客觀評估，如成人的愛普沃斯嗜睡量表ESS (Epworthsleepiness Scale) 需高於9分。病患嗜睡症狀及MSLT的結果必須排除其他原因，且需排除阻塞性睡眠呼吸障礙 (obstructive sleep apnea)、週期性下肢抽動 (Periodic leg movement disorder) 和睡眠相位後移症候群 (Delayed sleep phase syndrome) 等造成日間過度睡眠之可能性。
4. 限有睡眠實驗室之醫院之神經內科、精神科、胸腔內科、耳鼻喉科專科醫師使用。
5. 經事前審查核准後使用。首次申請時需檢附以下資料：
 - (1) 病歷紀錄。
 - (2) ICSID II 診斷。
 - (3) PSG 報告。
 - (4) MSLT 報告。
 - (5) 日間過度睡眠量表，如ESS等。使用後每3-6個月施測日間過量睡眠症狀量表ESS，以評估療效。
6. 使用期程：第1次申請獲准1年後，需重新進行MSLT檢查以評估客觀療效，並同時檢附過去1年之ESS。連續2年申請，如病人服藥順從性高，且藥效確定，則可每次核准3年。否則仍需每年申請1次，若MSLT其中之一顯示療效不佳，應即停用。
7. 限制每日最大劑量36mg，且每日至多使用2粒。
8. Modafinil (如Provigil) 與pitolisant (如Wakix) 兩者限擇一使用。

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：暫予支付含 turoctocog alfa pegol 成分藥品 Esperoct 500 IU、1000 IU、1500 IU、2000 IU 及 3000 IU 共 5 品項暨其藥品給付規定，112 年 3 月 1 日生效。

第 2 節 血液治療藥物 Hematological drugs

修訂後給付規定	原給付規定
4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑(103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、111/1/1、111/3/1、 <u>112/3/1</u>)：	4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑(103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、111/1/1、111/3/1)：
1. (略)	1. (略)
2. 用於A型或B型無抗體存在之血友病人：(111/1/1)	2. 用於A型或B型無抗體存在之血友病人：(111/1/1)
(1) (略)	(1) (略)
(2) 預防性治療 (primary prophylaxis): 限嚴重型 (VIII:C 小於 1%) 血友病人。	(2) 預防性治療 (primary prophylaxis): 限嚴重型 (VIII:C 小於 1%) 血友病人。
I. 嚴重 A 型血友病病人：	I. 嚴重 A 型血友病病人：
i. Eloctate：(106/9/1、106/12/1、109/3/1、111/1/1)	i. Eloctate：(106/9/1、106/12/1、109/3/1、111/1/1)
A. 每 3 天注射一次，每次 25-35 IU/kg 或每 4 天注射一次，每次 36-50 IU/kg 或每 5 天注射一次，每次 51-65 IU/kg。	A. 每 3 天注射一次，每次 25-35 IU/kg 或每 4 天注射一次，每次 36-50 IU/kg 或每 5 天注射一次，每次 51-65 IU/kg。
B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。	B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。
ii. Adynovate：(107/11/1、109/3/1、111/1/1)	ii. Adynovate：(107/11/1、109/3/1、111/1/1)
A. 每週注射 2 次，每次 40-50 IU/kg。	A. 每週注射 2 次，每次 40-50 IU/kg。
B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上	B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上

<p>需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>iii.Kovaltry、Afstyla、Nuwiq：(109/3/1、109/9/1、111/1/1、111/3/1)</p> <p>A. 每週注射 2 至 3 次，每次 20-40 IU/kg。</p> <p>B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>iv. Jivi：(109/12/1、111/1/1、112/3/1)</p> <p>A. 每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。</p> <p>B. 限用於 12 歲以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。(112/3/1)</p> <p>v. Esperoct：(112/3/1)</p> <p>A. 未滿 12 歲：每週注射 1~2 次，每次 65 IU/kg。每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過前述劑量，則需要事前審查。</p> <p>B. 12 歲以上：每 4 天注射 1 次，每次 50 IU/kg，或每週注射 1 次，每次 75 IU/kg，但每月總量不得超過 350 IU/kg。</p> <p>vi. 其他製劑：每週注射 1-3 次，每一次劑量為 15-25 IU/kg。(106/12/1、109/3/1、111/1/1)</p> <p>II. ~ IV. (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>3. 免疫耐受治療 (immune toleration induction ; ITI) : (略)</p>	<p>需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>iii.Kovaltry、Afstyla、Nuwiq：(109/3/1、109/9/1、111/1/1、111/3/1)</p> <p>A. 每週注射 2 至 3 次，每次 20-40 IU/kg。</p> <p>B. 每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。</p> <p>iv. Jivi：(109/12/1、111/1/1)</p> <p>A. 每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。</p> <p>B. 限用於 12 歲(含)以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。</p> <p>v. 其他製劑：每週注射 1-3 次，每一次劑量為 15-25 IU/kg。(106/12/1、109/3/1、111/1/1)</p> <p>II. ~ IV. (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>3. 免疫耐受治療 (immune toleration induction ; ITI) : (略)</p>
--	---

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：暫予支付含 ozanimod 成分藥品 Zeposia capsules 0.23 mg、0.46 mg 及 0.92 mg 共 3 品項暨其藥品給付規定，112 年 3 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>8.2.3. 多發性硬化症治療藥品 (91/4/1、92/3/1、92/12/1、93/3/1、94/10/1、96/7/1、97/8/1、99/10/1、100/5/1、100/10/1、101/9/1、102/10/1、107/7/1、107/10/1、108/7/1、109/1/1、109/11/1、112/3/1)</p> <p>8.2.3.1. Interferon beta-1a (如 Rebif)、teriflunomide 14 mg (如 Aubagio)、dimethyl fumarate (如 Tecfidera)、peginterferon beta-1a (如 Plegridy)、ozanimod (如 Zeposia)：(91/4/1、97/8/1、100/10/1、106/10/1、107/7/1、107/10/1、109/11/1、112/3/1)</p> <p>1. 限用於復發型多發性硬化症。</p> <p>2. 初次使用 teriflunomide、dimethyl fumarate、peginterferon beta-1a 及 ozanimod 時需經事前審查核准後使用 (109/11/1、112/3/1)。</p> <p>3. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括：(100/10/1)</p>	<p>8.2.3. 多發性硬化症治療藥品 (91/4/1、92/3/1、92/12/1、93/3/1、94/10/1、96/7/1、97/8/1、99/10/1、100/5/1、100/10/1、101/9/1、102/10/1、107/7/1、107/10/1、108/7/1、109/1/1、109/11/1)</p> <p>8.2.3.1. Interferon beta-1a (如 Rebif)、teriflunomide 14 mg (如 Aubagio)、dimethyl fumarate (如 Tecfidera)、peginterferon beta-1a (如 Plegridy)：(91/4/1、97/8/1、100/10/1、106/10/1、107/7/1、107/10/1、109/11/1)</p> <p>1. 限用於復發型多發性硬化症。</p> <p>2. 初次使用 teriflunomide、dimethyl fumarate 及 peginterferon beta-1a 時需經事前審查核准後使用 (109/11/1)。</p> <p>3. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括：(100/10/1)</p>

<p>(1) 有視神經及脊髓發作。</p> <p>(2) 出現下列 2 種以上症狀：</p> <ul style="list-style-type: none"> i 脊髓侵犯大於 3 節。 ii NMO-IgG or Aquaporin-4 抗體陽性。 iii 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。 <p>4. Ozanimod 每日限用 1 粒，若治療無效，第二線治療藥物不得 <u>使用 fingolimod</u>。(112/3/1)</p> <p>5. Interferon beta-1a、teriflunomide 14 mg、dimethyl fumarate、peginterferon beta-1a、ozanimod 僅得擇一使用。(112/3/1)</p>	<p>(1) 有視神經及脊髓發作。</p> <p>(2) 出現下列 2 種以上症狀：</p> <ul style="list-style-type: none"> i 脊髓侵犯大於 3 節。 ii NMO-IgG or Aquaporin-4 抗體陽性。 iii 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：112 年 3 月 1 日修訂「藥品給付規定」修訂對照表

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

建議修訂給付規定	原給付規定
<p>2.1.4.2.Rivaroxaban (如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1、110/7/1、111/2/1、<u>112/3/1</u>)</p> <p>限用於</p> <p>1. 靜脈血栓高危險(符合下列條件之一)病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用 10 mg 錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多 5 週；人工膝關節手術術後治療，最多 2 週：<u>(112/3/1)</u></p> <p>(1) 曾發生有症狀之靜脈血栓症病史(須於病歷詳細說明發生之時間與診療過程)之病患；</p> <p>(2) 經靜脈超音波檢查(Venous ultrasonography)或靜脈攝影(Venography)檢測，診斷為靜脈血栓症之病患。<u>(112/3/1)</u></p> <p>2. <u>18 歲以上</u>非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：<u>(102/2/1、103/5/1、105/5/1、111/2/1、112/3/1)</u></p> <p>(1) 曾發生中風或全身性栓塞。</p> <p>(2) 左心室射出分率小於 40%。</p> <p>(3) 有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。</p> <p>(4) 75 歲以上。(111/2/1)</p> <p>(5) <u>50 歲以上未滿 75 歲</u>且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。(111/2/1、<u>112/3/1</u>)</p> <p>(6) 每日 1 次，每次限 1 <u>粒</u>。</p> <p>(7) 排除標準：</p> <ul style="list-style-type: none"> I. 病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。 II. 14 天內發生中風。 III. 收案前的 6 個月內發生嚴重中風。 IV. 有增加出血風險的情況。 V. 肌酸酐清除率小於 15 mL/min。 VI. 活動性肝病和懷孕。 <p>3. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞(103/5/1、104/12/1)：(略)</p>	<p>2.1.4.2.Rivaroxaban (如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1、110/7/1、111/2/1)</p> <p>限用於</p> <p>1. 靜脈血栓高危險(符合下列條件之一)病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用 10 mg 錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多 5 週；人工膝關節手術術後治療，最多 2 週：</p> <p>(1) 曾發生有症狀之靜脈血栓症病史(須於病歷詳細說明發生之時間與診療過程)之病患；</p> <p>(2) 經靜脈超音波檢查(Venous ultrasonography)、靜脈攝影(Venography)或<u>血中 D-dimer</u> 檢測，診斷為靜脈血栓症之病患。</p> <p>2. 非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：<u>(102/2/1、103/5/1、105/5/1、111/2/1)</u></p> <p>(1) 曾發生中風或全身性栓塞。</p> <p>(2) 左心室射出分率小於 40%。</p> <p>(3) 有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。</p> <p>(4) 75 歲以上。(111/2/1)</p> <p>(5) <u>65 歲以上未滿 75 歲</u>且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。(111/2/1)</p> <p>(6) 每日 1 次，每次限 1 <u>顆</u>。</p> <p>(7) 排除標準：</p> <ul style="list-style-type: none"> I. 病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。 II. 14 天內發生中風。 III. 收案前的 6 個月內發生嚴重中風。 IV. 有增加出血風險的情況。 V. 肌酸酐清除率小於 15 mL/min。 VI. 活動性肝病和懷孕。 <p>3. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞(103/5/1、104/12/1)：(略)</p>

4. Rivaroxaban 2.5 mg 與 aspirin 併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈 (CAD) 或症狀性周邊動脈疾病 (PAD) 病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件 (Atherothrombotic events)：(110/7/1) (略)	4. Rivaroxaban 2.5 mg 與 aspirin 併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈 (CAD) 或症狀性周邊動脈疾病 (PAD) 病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件 (Atherothrombotic events)：(110/7/1) (略)
2.8.2.8. Treprostinil (如 Remodulin inj.、Tyvaso)：(109/1/1、112/3/1)	2.8.2.8. Treprostinil (如 Remodulin inj.、Tyvaso)：(109/1/1)
1. 吸入劑：限用於治療 WHO Group I 原發性肺動脈高血壓合併 NYH A class III 症狀。	1. 吸入劑：限用於治療 WHO Group I 原發性肺動脈高血壓合併 NYH A class III 症狀。
2. 注射劑：限用於特發性或遺傳性肺動脈高壓 (WHO functional class III 及 IV)。 (112/3/1)	2. 注射劑：限用於原發性肺高血壓之治療。
3. 需經事前審查核准後使用。	3. 需經事前審查核准後使用。

備註：畫底線部分為修訂之給付規定。



健保署公告：異動含 sunitinib 成分藥品之 Sutent Capsules 12.5 mg 支付價格暨修訂其藥品給付規定，並自 112 年 3 月 1 日生效

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.31. Sunitinib (如 Sutent)：(98/2/1、98/5/1、99/1/1、99/2/1、101/5/1、102/1/1、104/12/1、110/12/1、 <u>112/3/1</u>)	9.31. Sunitinib (如 Sutent)：(98/2/1、98/5/1、99/1/1、99/2/1、101/5/1、102/1/1、104/12/1、110/12/1)
1. 腸胃道間質腫瘤：(略)。	1. 腸胃道間質腫瘤：(略)。
2. 晚期腎細胞癌：(99/1/1、110/12/1、 <u>112/3/1</u>)	2. 晚期腎細胞癌：(99/1/1、110/12/1)
(1) 可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌。 <u>(112/3/1)</u>	(1) 可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌， <u>即病理上為亮細胞癌 (clear cell renal carcinoma)</u> 。
(2) 無效後則不給付 temsirolimus。(110/12/1)	(2) 無效後則不給付 temsirolimus。(110/12/1)
(3) 需檢送影像資料，每三個月評估一次。(104/12/1)	(3) 需檢送影像資料，每三個月評估一次。(104/12/1)
(4) 病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。	(4) 病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。
3. 進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下列條件：(略)。	3. 進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下列條件：(略)。

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項共 85 項暨修訂含 azacitidine (如 Vidaza) 及 Irinotecan (如 Campto injection) 藥品給付規定，並自 112 年 2 月 1 日生效

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.12. Irinotecan (90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、110/8/1、 <u>112/2/1</u>)	9.12. Irinotecan (90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、110/8/1)
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、110/8/1、 <u>112/2/1</u>)	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、110/8/1)
1. 限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物：	1. 限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物：
(1) (略)	(1) (略)
(2) (略)	(2) (略)

<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、Innocan、Irinotecan Injection)。(110/5/1、110/7/1、110/8/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>9.12.2. (略)</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、Innocan)。(110/5/1、110/7/1、110/8/1)</p> <p>9.12.2. (略)</p>
<p>9.44. Azacitidine (如 Vidaza)：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. Winduza 及 Atalin 初次申請時需經事前審查核准後使用，續用不需再事前審查，惟病歷應留存確診之病理或影像診斷證明等報告，並記錄治療相關臨床資料。病患倘病情惡化至急性骨髓性白血病即應停藥。(111/8/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>4. (略)</p> <p>5. (略)</p>	<p>9.44. Azacitidine (如 Vidaza)：(102/1/1、111/5/1、111/8/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. Winduza 初次申請時需經事前審查核准後使用，續用不需再事前審查，惟病歷應留存確診之病理或影像診斷證明等報告，並記錄治療相關臨床資料。病患倘病情惡化至急性骨髓性白血病即應停藥。(111/8/1)</p> <p>4. (略)</p> <p>5. (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定



【案例一】衛部爭字第 1113403618 號 (權益案件)

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、開立重大傷病證明申請書之院所：○○醫療財團法人○○○○醫院。</p> <p>二、申請核發重大傷病證明之診斷病名：「左側支氣管或肺惡性腫瘤 (診斷代碼：C3492)」。</p> <p>三、核定內容</p> <p>本件經審查醫師審查，認為「no evidence of active treatment currently」，不符全民健保重大傷病項目，不同意發給重大傷病證</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>(二) 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 2 條第 1 項之附表一全民健康保險重大傷病項目第 1 項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一) 申請人因肺癌 (ICD-9-CM:162) 於 95 年 8 月 21 日辦理重大傷病新申請，核定 5 年，100 年 8 月 20 日屆滿；並於 100 年 7 月 28 日申請肺惡性腫瘤 (ICD-9-CM:1629) 換發，核定 5 年，105 年 8 月 20 日屆滿，再於 106 年 6 月 8 日申請左側支氣管或肺惡性腫瘤 (ICD-9-CM:C3492) 換發，核定 5 年，111 年 6 月 7 日屆滿。</p> <p>(二) 本件經再送專業審查，認為依據申請人最近一次電腦斷層 CT 報告 (執行時間：111 年 7 月 29 日) 記載，RMLesion post-op partial atelectasis or inflammation; less likely recurrence，無明顯變化，雖然正子 (PET) 及腫瘤指數 (CEA) 無法排除肺癌復發，但因申請人目前未接受更進一步檢查 (如切片手術) 或進一步治療 (免疫療法或其他標靶治療)，故維持不同意給予重大傷病證明。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」、「診斷證明書」、「電腦斷層檢查-3」、「正子造影-全身 (Whole Body)」、「核醫 RIA 檢驗 (癌胚胎抗原 (CEA))」、「基因定序中心 (TSO500 微量腫瘤基因檢測)」等相關資料及健保署意見書顯示：</p>

(一) 申請人於95年8月14日經診斷為肺癌並接受左上肺葉切除，並申准核發效期5年之重大傷病證明，嗣申准核發效期至105年8月20日屆滿後，於106年6月8日申准核發「左側支氣管或肺惡性腫瘤」(診斷代碼C34921)，效期至111年6月7日屆滿後，於111年9月23日檢附「診斷證明書」、「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」及病歷資料申請換發重大傷病證明，該等資料於臨床上固懷疑為肺癌復發，但並無細胞學或病理切片報告可佐證申請人於111年9月23日申請換發重大傷病證明當時有肺癌復發，尚不符合全民健康保險重大傷病項目第1項所列癌症需積極或長期治療之條件。

(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不同意核發重大傷病證明。

四、綜上，健保署不同意核發重大傷病證明，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，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19條第1項規定，審定如主文。

【案例二】衛部爭字第 1113403668 號 (權益案件)

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：加拿大○○等。</p> <p>二、就醫原因：頭暈、心悸等。</p> <p>三、就醫情形：(依病歷及健保署意見書記載)</p> <p>(一) 111年5月21日及23日計2次急診(其中111年5月21日原核定誤載為門診，已於111年11月15日更正並補付費用)。</p> <p>(二) 111年5月25日、30日、6月1日及3日計4次門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)計12萬7,195元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 111年5月21日、23日急診及5月25日門診：同意依健保署公告「111年4、5、6月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，門診每次1,122元，急診每次3,716元，分別核退1次門診、1次急診及1次門診費用各1,122元、3,716元及1,122元，計5,960元(1,122元+3,716元+1,122元=5,960元)；其餘醫療費用，不予核退。</p> <p>(二) 111年5月30日、6月1日及3日門診：經審查核定，不符不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用。</p> <p>六、申請人檢附111年5月30日、6月1日及3日於Dr.Hsu's TCM/Acupuncture Clinic門診之「Insurance Claim Form」影本，就未准核退之該3次中醫門診費用部分不服，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「Insurance Claim Form」影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於111年5月30日、6月1日及3日門診就醫，卷附「Insurance Claim Form」僅記載「Diagnosis/condition claim for:」(診斷/聲稱)為「呼吸困難，頭暈，心悸」及「Type of treatment ordered」(處置醫令)為「針灸、內服藥」，並無情況緊急之相關描述，且其病情或診斷亦非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定之緊急傷病範圍，均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退111年5月30日、6月1日及3日門診醫療費用。</p> <p>三、申請人主張其111年(誤繕為110年)5月21日至加拿大○○急診，5月23日至溫哥華○○○急診，經檢查發現肺部感染才造成呼吸困難，服用完醫院提供之抗生素，經過數日，依然呼吸困難，喘不過氣，全身癱軟，經常感到快窒息，症狀毫無改善，幸經親友介紹中醫師，在針灸及服用中藥後，原本呼吸困難，頭暈及心悸症狀才漸漸緩解，才有辦法搭機回國云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>(一) 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為</p>

前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第55條第2款及第56條第2項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。

(二) 依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又依改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函釋意旨，前揭核退辦法並賦予保險人對臺灣地區外之核退案件，依例外從嚴之法理，有審核其醫療是否適當且合理之權限，亦有臺北高等行政法院100年度簡字第767號判決及臺灣士林地方法院107年度簡字第20號行政訴訟判決可資參照。

(三) 本件除經有審核權限之機關健保署審查判斷外，本部復依前開規定，再委請醫療專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為申請人系爭111年5月30日、6月1日及3日門診均非屬因不可預期之緊急傷病而就醫，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

四、綜上，健保署未核准退系爭111年5月30日、6月1日及3日門診醫療費用，並無不合，原核定關於此部分應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，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19條第1項規定，審定如主文。



 各區會員代表選舉投票日同時舉辦專題演講，認定繼續教育積分 A 類 10 分。

第十三屆會員代表選舉投票期間，將同時邀請學者專家舉辦專題演講。凡會員於投票日當天參加繼續教育課程並簽名者可得繼續教育積分 A 類 10 分，敬請各位會員踴躍參加投票及聆聽專題演講。已安排之講座、講題、演講時間、及地點如下：

一、北區

日期 投票時間	演講時間 主題	主講人	地點
112.04.23 13:00-16:00	14:00-15:00 COVID-19 藥物治療之流程及口服藥物選擇	疾管署錄 播影片	衛生福利部桃園醫院 群英樓 B1 階梯教室
112.04.23 13:00-16:00	14:00-15:00 COPD disease progression: pathogenesis and oxygen therapy	李立夫	基隆長庚紀念醫院 五樓國際會議廳
112.05.07 13:00-16:00	14:00-15:00 秒懂：2023 腎臟病治療的新思維	洪冠予	台大醫院新竹分院生醫醫院 五樓第一會議室

二、中區

日期 時間	活動名稱	主講人	地點
112.05.21 13:00-16:00	14:00-15:00 銀髮族的骨骼保健摘要	詹鼎正	衛生福利部南投醫院 醫療大樓 501 會議室
112.05.21 13:00-16:00	14:00-15:00 COVID-19 藥物治療之流程	疾管署錄 播影片	彰化基督教醫院 第二醫療大樓 11 樓連瑪玉學術 講堂
112.05.21 09:00-15:00	11:00-12:00 從細菌致病到細菌治病 From Germ Theory to Germ Therapy	吳明賢	中山醫附設醫院 行政大樓 12 樓會議室
112.05.21 13:00-16:00	14:00-15:00 探討 SARS-CoV-2 在醫療機構的傳播 模式與因應作為	疾管署錄 播影片	台大醫院雲林分院 急診大樓六樓學術講堂

三、南區

日期 時間	活動名稱	主講人	地點
112.05.28 09:00-15:00	11:00-12:00、13:00-14:00 銀髮族的骨骼保健摘要	詹鼎正	成功大學醫學院 一樓第一講堂
1113.06.04 13:00-16:00	14:00-15:00 秒懂：2023 腎臟病治療的新思維	洪冠予	嘉義基督教醫院 九樓九 B 禮拜堂

四、東區

日期 時間	演講時間 主題	主講人	地點
112.04.09 13:00-16:00	14:00-15:00 銀髮族的骨骼保健摘要	詹鼎正	羅東博愛醫院 住院大樓南棟二樓視廳中心
112.04.09 13:00-16:00	14:00-15:00 新冠肺炎疫情面面觀	盛望徽	花蓮慈濟醫院 協力樓一樓互愛會議室
112.04.09 12:00-14:00	13:00-14:00 胃食道逆流診斷新進展	陳健麟	台東馬偕醫院 平安樓五樓第一會議室

五、離島

日期 時間	演講時間 主題	主講人	地點
112.06.18 13:00-15:00	14:00-15:00 銀髮族的骨骼保健摘要	詹鼎正	衛生福利部澎湖醫院 醫療大樓第一會議室
112.06.25 13:00-15:00	14:00-15:00 銀髮族的骨骼保健摘要	詹鼎正	衛生福利部金門醫院 綜合醫療大樓八樓視訊會議室

台灣內科醫學會一一二年三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						
B112020210 陳宣位	三軍總醫院附設 民眾診療服務處	臨床病理討論會	112.03.03 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B112020209 吳清平	三軍總醫院附設 民眾診療服務處	學術活動	112.03.14 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B112021306 呂介華	三軍總醫院附設 民眾診療服務處	學術活動	112.03.21 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B112020208 胡瑜峰	三軍總醫院附設 民眾診療服務處	傑出研究共享講座	112.03.28 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B112013009 陳連書等	*大千綜合醫院	高級心臟救命術(ACLS)訓練課程(須事先報名，限50名)	112.03.24 08:20-13:20	醫療大樓4樓會議室	15 收費	教研部宜芸 037-357125#64005
B112020902 方家浩	*中山醫療社團 法人中山醫院	不可輕視的糖尿病共病症：心臟衰竭	112.03.14 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B112010201 林重佑	*中山醫療社團 法人中山醫院	及早帶給病人腎保護，拯救生命	112.03.15 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 02-27081166*1230
B112010202 詹明錦	*中山醫療社團 法人中山醫院	潛伏結核感染的處置與照護	112.03.22 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 02-27081166*1230
B112010212 李偉華	*中山醫療社團 法人中山醫院	57歲男性乳糜腹水	112.03.28 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B112010203 沈希哲	*中山醫療社團 法人中山醫院	痔瘡手術後如何減少疼痛	112.03.29 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 02-27081166*1230
B112020601 林志慶等	中華民國血脂及 動脈硬化學會	The Earlier, The Better for CV Protectio	112.03.04 14:00-17:00	國泰萬怡-百合廳	5	蔡茗妃 0225855529
B112013006 王俊興等	中華民國糖尿病 衛教學會	糖尿病及其併發症新知ZOOM	112.03.04 08:00-15:50	ZOOM線上課程	5	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112020301 李日翔...	中華民國癌症醫 學會	Course 3：RW/Elite 因果推論之衍生 RWE在癌症療效評估的應用	112.03.04 13:30-16:30	艾美寒舍2樓北河廳、 畢宿廳	5	黃s (02)23753867#13
B112011007 潘聖衛	台北市醫師公會	非結核分枝桿菌肺病在台灣的現況及相關 免疫研究進展	112.03.03 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112011005 李政祐	台北市醫師公會	解放您的心衰竭治療：第一且唯一全方位的 護心方程式	112.03.24 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112021307 張國頌等	*台灣老人急重 症醫學會	急重症安寧療護研討會	112.03.25 09:00-15:40	雙連教會九樓教室	5 收費	黃小姐 02-2543-3555

台灣內科醫學會一一二年三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
B112021406 邱智強	*台灣老年學暨 老年醫學會	112年春季地方季會課程	112.03.19 09:00-16:30	現場及視訊同步授課	10 收費	游小姐 0223885342
B112020605 劉文正等	台灣血脂衛教協 會	2023年度線上學術研討會-03月12日場次	112.03.12 09:30-15:30	線上研討會	5	周小姐 02-23587675
B112012601 陳坤堡	*台灣呼吸道處 理醫學會	呼吸道處理工作坊	112.03.26 09:00-17:00	三軍總醫院臨床技能訓 練測驗中心	10 收費	謝怡菁 07-3121101#7035
B112021401 鄭浩民等	台灣高血壓學會	Protection for your patient with comorbi	112.03.09 18:30-20:25	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 0223123456#265287
B112020606 李弘元	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病與肥胖症的全方位剖析(線上課 程)	112.03.01 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112020803 劉銘恩洪思 群廖國盟等	台灣基層糖尿病 協會	Disease Management Workshop(實體課 程，不對外開放)	112.03.04 15:40-18:10	慕軒飯店	5	葉小姐 0226852124
B112020801 何建翰祁栢 慶劉邦彥	台灣基層糖尿病 協會	全人治療全方位慢性病照護研討會-北 (實體課程，不對外開放報名)	112.03.05 09:30-12:00	台北寒舍艾美 2F 軒轅 廳	5	葉小姐 0226852124
B112020901 蔡忠紘	台灣基層糖尿病 協會	Women's weight management over generatio	112.03.05 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112021003 李建興	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病腎病變的治療新進展(線上課程)	112.03.08 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112013003 林煒晟等	台灣發炎性腸道 疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會2023春季會	112.03.11 13:00-17:00	板橋希爾頓	5	于小姐 02-23146776
B112013102 江椿彬等	台灣發炎性腸道 疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會2023春季會	112.03.12 09:00-17:00	板橋希爾頓	10	于小姐 02-23146776
B112011705 王嘉齊	佛教慈濟醫療財 團法人台北慈濟 醫院	大迴診	112.03.02 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	潘小姐 02-66289779#5709
B112020406 鄒騰信	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-Mortality & Morbidity Conferen	112.03.07 07:30-08:30	5F 會議室	5	明資芳 02-24313131#6201
B112020407 周桂美	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-Grand Round	112.03.14 07:30-08:30	5F 會議室	5	明資芳 02-24313131#6201
B112020405 陳柏豪	長庚醫療財團法 人基隆長庚紀念 醫院	基隆長庚3月內科月會	112.03.23 12:00-13:00	5F 會議室	5	明資芳 02-24313131#6201
B112010310 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	112.03.28 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓大會 議室	5	黃于玲 037676811#88703
B112013106 陳健驊	國泰醫療財團法 人國泰綜合醫院	高級心臟救命術訓練課程	112.03.04 08:00-17:00	國壽大樓B1(仁愛路四 段296號)	15	許慧珍 0983701011
B112021002 賴峻毅	國泰醫療財團法 人國泰綜合醫院	HR(+)/HER2(-) MBC 治療更新	112.03.08 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B112021308 吳逸文	國泰醫療財團法 人國泰綜合醫院	CKD住院病人照顧面面觀	112.03.15 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102

台灣內科醫學會一一二年三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
B112021305 林鈺琳	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	內科死亡暨併發症病例討論會	112.03.08 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B112020223 黃釋慧	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Empagliflozin在慢性腎臟病的應用	112.03.01 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020222 陳隆景	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Aspirin或低分子量肝素預防骨折後血栓	112.03.07 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020221 林佳衡	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	早期限水與否應用在敗血症誘發的低血壓	112.03.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020220 賴冠宏	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Futibatinib應用在FGFR2基因重排的肝內膽管癌	112.03.14 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020218 溫武慶	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Zanubrutinib或Ibrutinib應用在復發或頑固型的慢性淋巴性白血病	112.03.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020217 黃建賢	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	二價Omicron BA.1-Adapted BNT162b2追加劑應用在超過5	112.03.21 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020216 吳重寬	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	不考慮種族和性別的方式以cystatin C預估的GFR	112.03.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020215 黎子豪	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	風濕性關節炎在ACR/EULAR的緩解標準	112.03.28 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112020214 林瑛珠	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Adagrasib併用cetuximab與否應用在KRAS G12C突變的大腸直	112.03.29 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112011805 余明治	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	肺結核討論會	112.03.01 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B112011804 白冠壬	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	肺結核討論會	112.03.08 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B112020211 林暘朝	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	內視鏡減重	112.03.07 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B112020710 邱毓澤	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	併發症與死亡病例討論會-內視鏡逆行性膽胰管攝影術併發症之探討	112.03.21 08:00-09:00	輔大醫院4A019會議室	5	林儀芬 8512-8888
B112013013 Shiro Adachi 等	衛生福利部桃園醫院	2023 衛生福利部桃園醫院國際肺高壓討論會肺高壓的診斷與治療-將2022 ES	112.03.25 13:00-17:00	和逸飯店桃園館	5	李慧慧 03-3699721
B111121505 江支銘	醫療財團法人辜公亮基金會	醫師與基因檢測	112.03.06 07:30-08:30	視訊直播課程	5	鄭家佳 02-28970011#1760
B111100715 蕭慶祥	醫療財團法人辜公亮基金會	尿液檢查的判讀	112.03.09 08:00-09:00	線上課程	5	鄭家佳 02-28970011#1760
中 區						
B112013011 林冠宇	中山醫學大學附設醫院	庫欣氏症候群	112.03.01 12:30-13:30	中山附醫行政7樓4705會議室	5	羅小姐 24739595

台灣內科醫學會一一二年三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
B112020305 鄭富銘	中國醫藥大學附設醫院	專科常見處置及急重症處理	112.03.03 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#12622
B112011709 王任賢	中國醫藥大學附設醫院	中華民國防疫學會第六屆第一次會員大會	112.03.18 08:30-10:30	衛生福利部臺中醫院12樓大禮堂	5	楊妙瑄 04-22080430
B112020103 盧勝男	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	中部地區消化系同好會	112.03.02 17:30-19:30	台中裕元花園酒店西側包廂	5	蔡秀玲 04-24819900-18668
B112020304 王奇彥等	台灣分級醫療健康長照促進學會	心腎共病學術研討會	112.03.05 09:00-12:00	台中裕元花園酒店4F溫莎廣場	5	陳小姐 04-2205-3366#3119
B112012901 林建亨	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	112.03.26 08:20-16:40	集思新烏日史蒂文生廳402會議室	10	馬英傑 0903050412
B112020704 杜柏村謝立偉高敏恆等	台灣基層糖尿病協會	全人治療全方位慢性病照護研討會-中(實體課程, 不對外開放報名)	112.03.04 15:00-17:30	台中林酒店6F 奇緣廳	5	葉小姐 0226852124
B112020212 黃聖璋	埔里基督教醫院	認識心房顫動與中風的關係	112.03.17 12:30-14:00	南投	5	田遠梅 049-2912151#2731
B112011910 王賢和等	臺中榮民總醫院	2023中華民國高壓暨海底醫學會春季會	112.03.19 13:00-17:20	台中榮民總醫院	5	李彩雲 04-23592525*3235
B112011608 朱展麟	臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會3月學術演講會	112.03.05 13:30-16:30	大里仁愛醫院10樓泉生大講堂	5	楊珮君 04-25222411
B112013109 王家弘	衛生福利部彰化醫院	氣喘病慢性照護與急性發作的臨床處置	112.03.14 13:30-16:00	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
B112013107 王俊興	衛生福利部豐原醫院	SGLT-2抑制劑的心臟和腎臟保護作用	112.03.30 16:00-17:30	衛生福利部豐原醫院九樓視聽講堂	5	楊絲晴 04-25271180#2385
南 區						
B112021303 李畊緯	台南市醫師公會	代謝症候群病患的高血壓控制策略	112.03.03 12:50-13:50	總理大餐廳	5	林孟蓉 063312058
B112021302 葉書銘	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 降龍二十四掌 主題: Does Ex	112.03.12 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 3468278
B112021101 蘇世斌等	*台灣家庭醫學醫學會	112年度春季學術研討會	112.03.12 09:00-16:30	台南成大醫學院	10 收費	方淑芬 02-23310774 #11
B112020802 曾競鋒胡德璋蔡尚峰	台灣基層糖尿病協會	2023糖尿病治療新紀元(實體課程, 不對外開放報名)	112.03.05 09:00-12:00	高雄萬豪酒店10F皇喜會議室C	5	葉小姐 0226852124
B112021301 葉政南王威傑楊焜斌	台灣基層糖尿病協會	全人治療全方位慢性病照護研討會-南(實體課程, 不對外開放報名)	112.03.05 15:00-17:30	台南遠東香格里拉3F成功廳	5	葉小姐 0226852124
B111113009 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	112.03.07 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112020708 高霽馨	奇美醫療財團法人奇美醫院	了解老年人抗精神病藥物之使用: 益處、風險和替代方案	112.03.08 14:30-15:30	奇美醫院第五醫療大樓553會議室	5	楊佩綺 06-2812811#57192

台灣內科醫學會一一二年三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
B112013005 郝立智	奇美醫療財團法人奇美醫院	原發性卵巢功能不足	112.03.10 12:30-13:30	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B11113008 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	112.03.14 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112020707 朱育陞	奇美醫療財團法人奇美醫院	高齡藥物整合與評估	112.03.15 16:00-17:00	奇美醫院第五醫療大樓 553會議室	5	楊佩鈞 06-2812811#57192
B11113007 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	112.03.21 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112020706 蔡岡廷	奇美醫療財團法人奇美醫院	照顧到終老的居家醫療	112.03.22 14:30-15:30	奇美醫院第五醫療大樓 553會議室	5	楊佩鈞 06-2812811#57192
B11113005 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	112.03.28 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111121406 丘憶芳	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	葡萄球菌皮膚燙傷樣症候群	112.03.02 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121405 彭美杰	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床病例討論會	112.03.09 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112020705 蔡殷慈	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	加護醫學部雜誌期刊研討會	112.03.09 08:00-09:00	本院二樓加護病房討論 室	5	蔡慧貞 06-6226999#77261
B111121404 謝智凱	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床死亡及併發症病例討論會	112.03.23 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121403 吳明修	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床死亡及併發症病例討論會	112.03.30 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112020404 林奕廷	社團法人高雄市醫師公會	Linicor 在治療混合型血脂症與降低心血管殘餘風險所扮演的角色	112.03.09 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588
B112021001 林宗憲	社團法人高雄市醫師公會	最新台灣高血壓治療指引	112.03.10 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	林和男 07-2212588
B112020402 何俊緯	社團法人高雄市醫師公會	血脂治療在糖尿病病人的的療效與安全性	112.03.23 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588
B112020224 陳永年	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	糖尿病照護品質指標介紹	112.03.02 07:30-08:30	醫學大樓六樓大禮堂	5	楊喻淇 07-7317123轉8308
B112020602 曾競鋒	屏東縣醫師公會	優質控糖保心腎	112.03.02 12:30-13:30	線上課程	5	林懿晨 08-7223447
B112010316 楊淵韓	高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	超高齡照護暨台日交流會議	112.03.10 08:30-16:00	高雄醫學大學國際研究 大樓B廳	5	林慧姿 072911101*8573
B111122309 顏詩容	高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	醫療群繼續教育課程-限本院醫師與本院醫療群診所醫師參加	112.03.10 12:00-14:00	健康促進講堂(+同步線 上視訊)	5	鄭小姐 07-2610000*13
B112010315 何美冷等	高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	尖端精準台日細胞治療研討會	112.03.17 13:30-17:00	大同醫院3樓大講堂	5	林慧姿 (07)291-1101*8573

台灣內科醫學會一一二年三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
B112021405 邱春旺	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	112.03.02 14:00-15:00	高榮門診大樓第二會議室	5	劉于禎 (07)3422121#72000
B112021404 蔡峯偉	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	112.03.09 14:00-15:00	高榮門診大樓第二會議室	5	劉于禎 07-3422121#72000
B112011905 邱政洵等	高雄榮民總醫院	成人和兒童疫苗專題研討會-超越ACIP準則建議	112.03.11 09:00-12:40	高雄榮民總醫院	5	謝依倫 0963133736
B112021403 高望榮	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	112.03.16 14:00-15:00	高榮門診大樓第二會議室	5	劉于禎 07-3422121#72000
B112021402 陳姿君	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	112.03.30 14:00-15:00	高榮門診大樓第二會議室	5	劉于禎 07-3422121#72000
B112020213 陳國俊	高雄縣醫師公會	提升幼兒初級照護品質-執行幼兒專責醫師計劃策略及個案管理要點	112.03.03 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112020203 駱聰成	高雄縣醫師公會	老人多重用藥	112.03.08 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112020202 陳翰容	高雄縣醫師公會	巴金森症的外科療法	112.03.15 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112020804 許健威	國軍高雄總醫院 附設民眾診療服務處	米卡芬淨的臨床使用經驗分享	112.03.10 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908(院部)
B112011918 林佩芬	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	112.03.31 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
B112020206 林玉玲	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	急性消化道出血與內視鏡前後抗凝劑及抗血小板製劑的處理	112.03.09 08:00-09:00	嘉義基督教醫院9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634

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 鍾欽文 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：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