

112 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/2 (六) ~ 12/3 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行

本會 112 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/2 (六) ~ 12/3 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行，今年以實體會議進行，共規劃 23 個主題，包含「Oral presentation」、「醫學倫理、法規、品質、兩性議題」、「外賓特別演講」以及各次專科安排之精采講座內容；今年亦有安排「Luncheon Symposium」以及廠商贊助「專題演講」，同時會場二、三樓將安排「海報論文展示」，提供投稿 112 年「年會論文」之年輕醫師展示學術研究之成果；屆時歡迎會員共襄盛舉，踴躍參加。

歡迎投稿台灣內科醫學會 112 年「年會論文」

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，本會於年會期間徵求 112 年「年會論文」並舉辦「Oral presentation」及「海報論文展示」，將邀請多位學者專家從中評選數篇優秀論文頒發獎金獎勵，凡屬內科醫學領域、臨床與基礎相關的研究皆歡迎會員投稿。

一、投稿日期自即日起至 112 年 9 月 30 日止。

二、投稿「Oral presentation」條件

(一) 限「原著論文」

(二) 「第一作者」為 PGY2 內科組或內科住院醫師或 Fellow，須為報告者。

(三) 「通訊作者」需為本會會員

三、投稿「海報論文展示」條件

(一) 可接受「原著論文」或「病例報告」

(二) 「第一作者」為 PGY2 內科組或內科住院醫師或 Fellow 或本會會員

(三) 「第一作者」及「通訊作者」其中至少一位需為本會會員

四、投稿字數請在 1000 字以內，範例格式如下：

原著範例：

中文題目：比較依抗藥性基因與依抗生素敏感性引導之療法在幽門螺旋桿菌第一線治療之療效 - 一項多中心之隨機分派臨床試驗

英文題目：Comparison of genotypic resistance guided versus susceptibility testing guided therapy for the first-line eradication of H. pylori- a multicenter randomized trial

作者：劉志銘^{1,2}，陳美志¹，陳柏岳³，陳介章¹，方佑仁⁵，羅景全⁶，白明忠⁶，蔡明宏⁷，吳明賢¹

服務單位：¹ 台大醫院內科，² 台大癌醫內科，³ 嘉義基督教醫院內科，⁴ 台大醫院雲林分院內科，⁵ 台北榮總內科，⁶ 台東馬偕內科，⁷ 台大醫院新竹分院內科

Background: The point mutations of 23S rRNA and gyrase A were reported

Method: Eligible patients were allocated 1:1 to receive either genotypic
Results: A total of 560 eligible treatment-naive patients
Conclusion: Genotypic resistance guided therapy is

病例報告範例：

中文題目：跨科診治心臟骨髓性肉瘤造成的急性心衰竭：急性骨髓性血癌極罕見的初始表現及其治療的特殊考慮

英文題目：Acute heart failure caused by cardiac myeloid sarcoma: a rare initial manifestation of acute myeloid leukemia

作者：林俐君¹，呂政勳²，吳卓鏞³，黃泰中⁴

服務單位：¹ 臺灣大學醫學院附設醫院內科部，² 臺灣大學醫學院附設醫院內科部風濕免疫科，³ 臺灣大學醫學院附設醫院內科部心臟血管科，⁴ 臺灣大學醫學院附設醫院內科部血液腫瘤科

Introduction: Myeloid sarcoma is an extramedullary tumor.....

Case presentation: A 63-year-old man was evaluated for progressive shortness.....

Discussion: A rare manifestation of a common

Conclusion: Myeloid sarcoma can present without existing hematological

五、投稿報名表單：<https://forms.gle/SuhSVJadpFASerj1A>

※ 完成報名作業請來信 (chang@tsim.org.tw) 或來電 (02-23758068*14 張小姐) 確認。

※10月25日前將於本會官網 (<http://www.tsim.org.tw>) 公告論文審核通過名單。

六、獎勵辦法請參閱「台灣內科醫學會 112 年年會投稿論文獎勵辦法」。



「111 年內科學誌優秀論文獎」得獎名單

「111 年內科學誌優秀論文獎」經由 8 位內科各科專家評審評選，並於 112 年 7 月 10 日召開「內科學誌編輯委員會會議」，決議重點說明如下：

- 「原著類」：共計 3 篇論文符合資格，進行評選後，3 篇論文之平均成績皆低於 3.50 (含)，依「內科學誌優秀論文獎」獎勵辦法第四項第二點，決議從缺。
- 「綜論類」：共計 23 篇論文符合資格並進行評選，成績最佳之論文作者為徐翊庭醫師，決議得獎類別為「優秀論文獎：綜論類」，將頒發獎金 3 萬元。評選後平均分數排名第二的有兩篇論文同分，因兩篇論文之作者黃騰慶醫師及吳啓豪醫師皆為住院醫師、符合住院醫師論文獎資格，因此決議得獎類別為「住院醫師論文獎」，各頒發獎金 3 萬元。評選成績排名第三的論文作者廖瑀醫師獲頒「優秀論文獎：綜論類」，將頒發獎金 3 萬元。
- 「病例報告類」：共計 8 篇論文符合資格並進行評選，成績最佳之論文作者為林冠鉞醫師，決議得獎類別為「優秀論文獎：病例報告類第一名」，將頒發獎金 2 萬元。評選後平均分數排名第二的有兩篇論文同分，依「內科學誌優秀論文獎」獎勵辦法第五項第三點辦理，全數錄取並均分獎金，決議兩篇論文之作者林佳凌醫師及蔡鎧任醫師得獎類別為「優秀論文獎：病例報告類第二名」，各頒發獎金 1 萬元。
- 「住院醫師論文獎」：共計 11 位住院醫師符合評選資格，因成績最佳之住院醫師已獲得「優秀論文獎：綜論類」，故由平均成績皆排名第二之黃騰慶醫師及吳啓豪醫師得獎。

得獎名單如下表，獲獎者將安排於 112 年「會員大會暨學術演講會」進行頒獎。

得獎項目	論文名稱(收錄卷期) 作者(服務單位)	獎金
綜論類 (不分名次)	痛風及高尿酸血症最新各國指引比較(33-5) 徐翊庭(振興醫院過敏免疫風濕科)	3 萬元
	心臟節律器的新進展(33-1) 廖瑀(國立成功大學醫學院附設醫院內科部心臟血管科)	3 萬元
病例報告類 第一名	以頑固性癲癇表現之胰島素瘤 - 病例報告(33-6) 林冠鎰(臺中榮民總醫院內科部)	2 萬元
病例報告類 第二名	Treatment of Homozygous Familial Hypercholesterolemia (HoFH): A Case Series Study and Mini Review of PCSK9 Inhibitor for HoFH(33-2) 林佳凌(國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院內科部心臟血管科)	1 萬元
	Sustained Preeclampsia into the Postpartum Period Complicated with Severe Pericardial Effusion: A Case Report(33-3) 蔡鎰任(衛生福利部雙和醫院內科部)	1 萬元
住院醫師論文獎 (不分名次)	慢性腎臟病照護的新里程碑 - SGLT2 抑制劑(33-1) 黃騰慶(國立成功大學醫學院附設醫院內科部)	3 萬元
	非小細胞肺癌之罕見突變基因治療(33-4) 吳啓豪(國立成功大學醫學院附設醫院內科部胸腔內科)	3 萬元



112 年「流感疫苗教育訓練」課程：8/5(六)上午 8:20 於成大醫學院舉行、8/19(六)下午 1:30 於中國附醫舉行，歡迎會員踴躍參加

為協助並推廣衛生福利部疾病管制署「112 年度流感疫苗接種計畫」，加強醫師、護理師、及藥事人員瞭解流感疫苗接種相關知能，宣導民眾施打流感疫苗之正確資訊，消除接種疫苗疑慮，進而提高民眾流感疫苗之接種率，本會於花蓮、高雄、台南、及台中舉辦四場「流感疫苗教育訓練」。同時針對本會會員進行「流感疫苗接種意願調查」，並將結果回饋疾管署，歡迎會員踴躍填寫，成為日後規劃與辦理相關活動之參考。

問卷連結(含課程滿意度調查)：<https://forms.gle/b61aFZyB3ra7UHC5A>

第三、四場將於 8 月 5 日(星期六)上午 8:20 於成大醫學院及 8/19(六)下午 1:30 於中國附醫舉行，詳細課程內容如下：

第三場：台南

- 一、舉辦日期：112 年 8 月 5 日(星期六)上午 8:00 ~ 12:00
- 二、舉辦地點：成大醫學院一樓第一講堂(台南市東區大學路 1 號成杏校區)
- 三、節目時間表：

時間	講題 / 講座(主持人)
8:00	報到

4 台灣內科醫學會會訊

主持人：李南瑤 主任	
8:20	開場與介紹 李南瑤教授 成大醫院感染科
8:30	流感流行病學與疫苗 李明吉醫師 成大醫院感染科
9:10	Q & A 講座暨主持人
9:15	流感臨床診斷與檢驗 羅景隆醫師 成大醫院感染科
9:55	Q & A 講座暨主持人
10:00	Coffee Break
10:20	COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道重症之照護 謝宗達醫師 成大醫院重症加護功能科
11:10	Q & A 講座暨主持人
11:15	流感藥物治療進展與抗藥 薛伶珊醫師 成大醫院感染科
11:55	Q & A 講座暨主持人

第四場：台中

一、舉辦日期：112 年 8 月 19 日 (星期六) 下午 13:00 ~ 17:00

二、舉辦地點：中國醫藥大學附設醫院癌症大樓一樓階梯教室 (台中市育德路 2 號)

三、節目時間表：

時間	講題 / 講座 (主持人)
13:00	報到
主持人：何茂旺 主任	
13:30	開場與介紹 何茂旺主任 中國附醫感染科
13:40	流感與禽流感：流行病學 施文心醫師 中國附醫感染科
14:20	流感重症 吳秉儒醫師 中國附醫胸腔暨重症系
15:00	Q & A 講座暨主持人
15:10	Coffee Break

主持人：林曉娟 主任	
15:30	流感藥物治療與抗藥性 陳智皓醫師 中國附醫感染科
16:10	流感疫苗：接種、冷鏈及疫苗不良事件通報與處理 許玉龍醫師 中國醫大兒童醫院小兒感染科
16:50	Q & A 講座暨主持人



COVID-19 疫情已過高峰，7/5-7/11 平均每日新增 190 例 COVID-19 本土個案 (併發症)；另新增檢出 102 例 Omicron 亞型變異株

疾病管制署 (下稱疾管署) 7/11 日公布國內自 3/20 新制實施後，7/5-7/11 每日平均新增 190 例 COVID-19 本土確定病例 (併發症)，較 6/28-7/4 之每日平均新增 207 例下降 8.2%；5 月起本土併發症累計 14,502 例，未打滿 3 劑疫苗有 7,213 例 (約 50%)，其中又以未曾接種任何一劑疫苗者約 71% 為多 (5,089 例)。7/2-7/8 平均每日新增 33 例死亡，較 6/25-7/1 之每日死亡平均數 45 例下降 27%；新增死亡個案中，89% 具慢性病史、57% 未打滿 3 劑疫苗、95% 為 60 歲以上。目前疫情高峰已過，近期呈下降趨勢，惟仍須持續關注後續疫情變化。

疾管署指出，新增檢出 102 例 Omicron 亞型變異株確定病例。其中 59 例本土個案分別為 53 例 XBB (其中 XBB.1.5 佔 15 例、XBB.1.16 佔 14 例、XBB.1.9 佔 13 例、XBB.2.3 佔 7 例)、6 例 BA.2.75；另 43 例境外移入分別為 41 例 XBB (其中 XBB.1.9 佔 17 例、XBB.1.5 佔 9 例、XBB.1.16 佔 7 例、XBB.2.3 佔 2 例)、2 例 BA.2.75。6/13-7/11 監測總計，本土檢出病毒株 XBB 佔 87%，已為主流株。WHO 表示 XBB 及 BA.2.75 等變異株具較佳傳播力及適應力，BA.5 次世代疫苗對變異株仍具保護力，全球 XBB 及其衍生變異株佔比約 78%，以 XBB.1.16 為多 (21.2%)，其次為 XBB.1.5 (16.3%)，另 XBB.1.9.1 (16.0%)、XBB.1.9.2 (12.7%)、XBB (7.5%) 及 XBB.2.3 (4.3%) 佔比上升，但現有證據顯示致疾病嚴重性未明顯增加，將持續密切監測國際間之病毒株演變與流行。

疾管署進一步說明，國內近期 COVID-19 疫情雖下降，但併發症中 65 歲以上長者佔 77%，且併發症及死亡個案多具慢性病史或未接種滿 3 劑疫苗，為降低長者感染 COVID-19 後發生重症和死亡風險，仍呼籲長者儘速踴躍前往接種 COVID-19 疫苗以及早獲得保護力。

疾管署提醒，民眾除完整接種疫苗減少感染及重症風險外，也要注意落實手部衛生及咳嗽禮節等衛生好習慣，年長者或免疫低下者外出時，或於人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場所、與年長者或免疫低下者密切接觸時，建議要戴口罩維護自身健康。如出現發燒或咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等疑似症狀，請儘速就醫並在家休息，避免接觸脆弱族群，保護自己與他人。



7/2-7/8 新增 8 例流感重症死亡案例，提醒民眾如有呼吸困難、發紺等流感危險徵兆，應儘速就醫；新增 1 名腸病毒併發重症個案，暑假期間學童參加夏令營及各類暑期旅遊活動，應隨時注意個人衛生，呼籲家長仍應留意孩童健康，落實個人及孩童衛生

疾病管制署 7/11 表示，近期流感疫情雖有逐漸趨緩，惟流感併發重症通報數尚未下降；腸病毒疫情持續下降仍不可輕忽。籲請民眾仍需注意環境清消、落實勤洗手及咳嗽禮節，如有發燒、咳嗽等類流感症狀，落實戴口罩及生病不上課、在家休息等措施，如出現呼吸困難、發紺等危險徵兆，請儘速就醫，以利及早治療。

疾管署說明，7/2-7/8 新增 25 例流感併發重症 (21 例 A 型 H1N1、4 例 A 型 H3N2)，年齡介於未滿 10 歲至 90 多歲，為 10 例男性、15 例女性，發病日介於 6 月 22 日至 7 月 7 日，其中 21 例未接種本季流感疫苗，22 例具慢性病史；另新增 8 例死亡 (6 例 A 型 H1N1、1 例 A 型 H3N2、1 例 A 型未分型)，年齡介於 50 多歲至 80 多歲，為 5 例男性、3 例女性，發病日介於 5 月 9 日至 6 月 30 日，其中 6 例未接種本季流感疫苗，6 例具慢性病史。

疾管署統計，近期社區流行 A 型流感病毒，H1N1 與 H3N2 共同流行，7 月 2 日至 7 月 8 日類流感門急診就診人次計 68,795 人次，相較前一週 (75,663 人次) 下降 9.1%，疫情逐漸下降，惟流感併發重症通報數尚未下降，仍須注意流感病例危險徵兆；本流感季自 111 年 10 月 1 日起截至 112 年 7 月 10 日流感併發重症病例累計 374 例 (217 例 A 型 H1N1、147 例 A 型 H3N2、4 例 A 型未分型、6 例 B 型)，年齡層以 65 歲以上長者為多 (占 50%)，86% 未接種本季流感疫苗，81% 具慢性病史，其中死亡 76 例 (49 例 A 型 H1N1、24 例 A 型 H3N2、1 例 A 型未分型、2 例 B 型)，80% 未接種本季流感疫苗，92% 具慢性病史。

另疾管署說明，7/2-7/8 新增 1 例感染克沙奇 A4 型併發重症確定病例，為中部 5 個月大男嬰，6 月 11 日發病，個案已出院，今 (2023) 年腸病毒感染併發重症病例累計 6 例重症，分別感染克沙奇 A4 型 3 例，腸病毒 D68 型、伊科病毒 21 型及克沙奇 A6 型各 1 例，均為 5 歲以下幼童。依據監測資料顯示，近期實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A 型為主，腸病毒 71 型、腸病毒 D68 等多種型別腸病毒亦於社區活動；全國腸病毒門急診就診人次持續下降，惟社區仍有腸病毒活動，仍須留意相關防護措施及注意腸病毒重症前兆病徵。

疾管署呼籲，目前流感等呼吸道疾病仍持續活躍，如有發燒、咳嗽等類流感症狀需落實戴口罩及生病在家休息等措施，出現呼吸困難、急促、發紺 (缺氧) 等危險徵兆，請儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症的風險，尤其若是自身及親友為 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，應特別留意健康狀況；同時提醒家長，暑假期間學童參加夏令營及各類暑期旅遊活動，於公共場所接觸到腸病毒的機會增加，應加強落實手部衛生與咳嗽禮節，並應做好個人衛生、注意居家環境清潔及消毒；大人外出返家則務必先更衣，摟抱、餵食嬰幼兒前，亦應以肥皂正確洗手，以降低病毒傳播風險。特別提醒 嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、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腸病毒重症前兆病徵，請儘速就醫。相關資訊可至疾管署全球資訊網，或撥打國內免付費防疫專線 1922 (或 0800-001922) 洽詢。



新增 11 例猴痘 (Mpox) 確定病例，呼籲符合猴痘疫苗接種條件民眾儘速接種疫苗，保護自己也保護他人

疾病管制署 (下稱疾管署) 7/11 公布國內新增 11 例猴痘 (Mpox) 本土確定病例，均為本國籍男性，居住縣市為北部 7 例、中部 2 例、南部 2 例，年齡介於 20 多歲至 50 多歲，發病日介於 6 月 13 日至 7 月 3 日，因身體陸續出現發燒、淋巴腺腫大、水泡、膿疱等症狀，經醫師評估後採檢通報，分別於 7 月 4 日至 7 月 8 日確診。經疫調匡列相關高風險接觸者 27 名，已進行衛教並自我健康監測 21 天。我國自 2022 年 6 月 23 日將 Mpox 列為第二類法定傳染病，截至 7 月 10 日累計確診 232 例病例 (217 例本土及 15 例境外移入)，其中 167 例已康復，6 例仍住院治療中、59 例於居家自主健康管理中。

疾管署表示，7 月 5 日起，擴大猴痘疫苗接種之目標對象為「近 1 年有風險性行為者 (例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者」等 3 種。目前全國共 104 家合作醫療院所可提供接種服務，且其中 11 縣市、

29 家合作醫療院所提供夜間或假日門診服務，相關資訊可至疾管署全球資訊網 / 猴痘專區 / 猴痘疫苗 / 猴痘疫苗接種服務合作醫療院所資訊項下查詢，並可直接點選各合作院所之連結網址進行預約掛號。另各縣市衛生局亦積極規劃設置社區外展接種站提供接種服務，以提升猴痘疫苗接種目標對象接種之可近性。呼籲符合該等條件之民眾，尤其感染過性病或性接觸對象有性病風險，可藉由多元接種管道儘速完成 2 劑疫苗接種，保護自己也保護他人。

疾管署統計，截至 7 月 10 日共計完成 65,728 人次 Mpox 疫苗接種服務，其中暴露後預防 (PEP) 接種 389 人次及暴露前預防 (PrEP) 接種 65,339 人次；已接種 1 劑者 45,561 人，已完成 2 劑疫苗接種者為 20,167 人。也提醒第一劑接種後已滿 28 天可接種第 2 劑疫苗之民眾，儘速完成第 2 劑接種，以達 9 成保護力。

疾管署呼籲，在完整接種完 2 劑疫苗之 14 天內或僅接種 1 劑的民眾仍要適當保護自己，減少暴露的風險之外，民眾如有前往國內外之風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士親密接觸之社交活動等風險場域，如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏寒 / 寒顫、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大 (如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處) 等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。相關資訊可至疾管署全球資訊網或撥打國內免付費防疫專線 1922 (或 0800-001922) 洽詢。



本土登革熱個案持續增加，請民眾配合政府噴藥等防治措施，並主動清除住家內外孳生源，醫師遇有疑似個案請詳細詢問活動史，加強通報並留意重症警示徵象

疾病管制署 7/11 表示，根據疾管署統計，國內 7 月 4 日至 7 月 10 日新增 125 例登革熱本土病例，個案居住地為臺南市 (104 例)、雲林縣 (13 例)、高雄市 (7 例) 及屏東縣 (1 例)，分別於臺南市仁德區 44 例、東區 30 例、永康區 20 例、安南區 4 例、北區 2 例、南區、歸仁區、新營區及新化區各 1 例，雲林縣古坑鄉 11 例及斗六市 2 例，高雄市湖內區及路竹區各 2 例、三民區、大社區及左營區各 1 例，屏東縣屏東市 1 例，個案年齡介於未滿 10 歲至 80 多歲，其中 51 例女性、74 例男性，發病日介於 6 月 6 日至 7 月 10 日。

疾管署表示，臺南市目前兩處疫情群聚區分別位於臺南市仁德區 / 東區交界、永康區五王里及其週邊里別，多數新增個案與疫情群聚區具關聯性，惟病例分布里別有逐漸外擴趨勢，顯示疫情仍有升溫可能，提醒社區必須全力阻斷可能存在的隱性傳播鏈；另高雄市新增 7 例病例中，除 1 例大社區個案外，其餘個案均有臺南市活動史，惟路竹區個案於高雄市活動地附近查獲各式積水容器且孳生病媒蚊，亦不排除於當地感染風險或引發疫情，仍須提高警覺。而雲林縣新增病例均與古坑鄉荷苞村疫情群聚區有關，另屏東縣新增 1 例病例亦曾於潛伏期內前往雲林縣疫情群聚區，顯示疫情仍未趨緩；近期南高屏三縣市病媒蚊指數仍偏高，環境風險增加，須持續加強孳生源清除。此外，為能盡速控制疫情，降低病媒蚊密度，衛生單位在疫情發生地區進行孳生源查核清除和化學防治工作，也請民眾配合。

疾管署呼籲，目前正值登革熱流行期，氣溫炎熱且時有降雨，有利於病媒蚊孳生。由於登革熱病媒蚊之一的白線斑蚊分布全臺，加上暑假期間人員南北往來頻繁，登革熱有向外縣市擴散可能，請民眾於戶外活動時做好防蚊措施，例如：穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑；並務必落實「巡、倒、清、刷」，經常巡查家戶內外是否有容器、帆布、廢輪胎或水溝等積水處，儲水容器應每週至少刷洗容器壁一次，不用時請倒置或清除，減少病媒蚊孳生。

疾管署特別提醒，病媒蚊之一的埃及斑蚊喜好在室內活動，即使不出門仍可能遭叮咬並感染登

革熱，尤其年長者、幼兒在家時間較長，應特別留意，如有發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛等登革熱疑似症狀，請儘速就醫並告知醫師旅遊活動史，也請醫師落實詢問 TOCC，適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷及早通報，並請留意就診病患是否出現登革熱警示徵象，包括腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、黏膜出血、嗜睡及躁動不安等，給予妥適醫療處置。

國內 2023 年截至 7 月 10 日累計 298 例本土病例，其中臺南市 267 例、雲林縣 19 例、高雄市 11 例及屏東縣 1 例，全國病例數已達 2017 年同期以來最高；個案年齡介於未滿 10 歲至 90 多歲，其中大於 60 歲以上個案佔 44% (131 例)，高於 2014 至 2022 年 60 歲以上累計個案數占比 (26%)，目前已累計 6 例重症病例，其中 5 例仍住院治療中；年長者及高風險族群須持續注意重症病例發生風險及宣導警示徵象及出血徵兆；另今年累計 60 例境外移入病例，感染國家分別自印尼 (16 例)、馬來西亞 (13 例)、泰國 (12 例)、越南 (8 例)、馬爾地夫 (4 例)、菲律賓 (4 例)、印度 (2 例) 及寮國 (1 例) 移入。

疾管署說明，鄰近之東南亞 / 南亞登革熱疫情上升，其中柬埔寨及泰國近期仍持續上升，寮國及馬來西亞亦處高點，且皆高於近年同期；另美洲地區疫情持續，累計報告超過 213 萬例，以南美洲巴西逾 151 萬例報告數為多，秘魯、玻利維亞及阿根廷等疫情亦屬嚴峻，請民眾前往當地時留意防蚊措施。登革熱相關資訊請至疾管署全球資訊網查閱，或撥打免付費防疫專線 1922 (0800-001922) 洽詢。



國內出現今年首例本土霍亂確定病例，籲請民眾注意飲食衛生

疾病管制署 (下稱疾管署) 7/6 公布我國 2023 年首例本土霍亂確定病例，為 20 多歲本國籍男性，6 月 28 日出現腹瀉、腹痛等症狀，隔日因持續多次水瀉腹瀉及上腹絞痛就醫，經採檢開立口服藥後返家休息。7 月 3 日因糞便培養出疑似菌株而通報，並於 7 月 5 日檢驗確認感染產毒性霍亂弧菌 (血清型 O1-Ogawa)，目前個案症狀改善，已無腹瀉情形。

疾管署表示，該名個案近期無國內外旅遊史，三餐多為外食便當，發病前一天曾食用生魚片及生蠔，共食者 1 人及同住者 3 人皆無疑似症狀。衛生單位已啟動各項疫情防治調查，以釐清可能感染源。

疾管署統計，2019 至 2022 年累積本土病例數分別為 0、1、0、2 例，年齡分布 20 多歲至 80 多歲，均檢出霍亂弧菌血清型 O1-Ogawa；最近一起境外移入病例為 2017 年自菲律賓入境個案。近期國際霍亂疫情嚴峻，今年迄今累計 24 國報告霍亂病例，其中非洲東部及南部爆發近年來最大疫情，西亞敘利亞、中美洲海地及多明尼加皆有大規模霍亂疫情；此外，東南亞菲律賓亦報告逾千例病例。因醫療資源及口服疫苗短缺，WHO 表示全球霍亂傳播風險為非常高。

霍亂是一種急性細菌性腸道傳染病，潛伏期通常為 2 至 3 天，透過食用受污染的食物或水傳播。由於霍亂弧菌對胃酸的抵抗力不佳，通常須吃入大量的細菌才會致病，但在胃酸不足或胃部切除過的人或免疫機能較差者，則少量的細菌即可能致病。感染症狀為大量米湯樣水性腹瀉、嘔吐、快速脫水、酸中毒和循環衰竭等。

疾管署提醒，由於霍亂弧菌可久存於汙水中，一旦生食受汙染水域捕獲的海鮮 (特別是甲殼類或貝類)，就有可能遭受感染，因此應避免食用生魚片、生蠔或未熟貝類等。此外，食物應充分煮熟，烹調及製備過程亦應避免生熟食交叉污染；應飲用煮沸後的水；非立即食用的食物應加蓋後置入冰箱保存；保持良好個人衛生習慣，飯前、便後、處理食物前或更換尿片後，正確使用肥皂及清水洗手，以降低感染風險。

民眾如出現疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史；醫療院所如發現疑似個案，請於 24 小時

內通報。相關資訊可至疾病管制署全球資訊網查詢，或撥打免付費防疫專線 1922 (或 0800-001922) 洽詢。

吸菸、嚼檳榔增加口腔癌風險 定期口腔黏膜檢查 降低 26% 口腔癌的死亡風險

口腔癌是男性國人常見的癌症之一，根據國民健康署癌症登記資料顯示，臺灣每年逾 8 千人罹患口腔癌，平均每天約有 23 人新診斷為口腔癌，患者中 9 成為男性，其中逾 8 成有吸菸行為，7 成有嚼檳榔行為，超過 5 成的患者有吸菸且嚼檳榔。檳榔、菸品皆是世界衛生組織公告的一級致癌物 (確定對人體致癌)，更證實使用菸、檳是國人罹患口腔癌的重要原因。

口腔癌相對於其他癌症 容易預防與發現 5 年存活率高達 8 成

口腔癌的預防，除了不要養成吸菸或嚼檳榔習慣外，根據臺灣大學的研究實證顯示，定期口腔黏膜檢查可降低 21% 晚期口腔癌的發生風險及 26% 口腔癌的死亡風險。國民健康署吳昭軍署長提醒，早期檢查早期治療，不僅顏面外觀及口腔功能較不受影響，生活品質也較好，5 年存活率更高達 8 成，但若延遲發現或置之不理，未積極治療，則晚期個案存活率通常不到 4 成！

預防口腔癌 把握三要點

預防口腔癌的發生，國民健康署提供預防三要點：

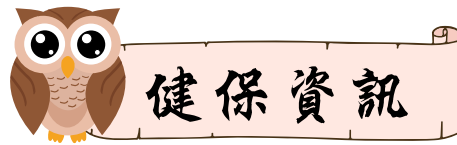
第一要「拒菸檳」：世界衛生組織於去 (111) 年發布預防措施之實證效果，研究一致指出，隨著戒除菸檳時間的增加，罹患口腔癌前病變及口腔癌的風險將逐漸降低，戒除檳榔後，每年口腔癌風險可降低 2.3% 至 6.7%，戒檳榔 10 年後，風險則可降低 17% 至 51%；戒菸後，4 年內口腔癌風險下降 35%，戒菸 20 年後，罹患口腔癌風險即接近不吸菸者，「拒菸檳」是最簡單、有效的防癌方式，除省下不必要的花費，更贏得形象與健康。

第二要「定期篩」：政府免費提供 30 歲 (含) 以上嚼檳榔 (含已戒) 或吸菸民眾、18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔 (含已戒) 原住民，每 2 年 1 次口腔黏膜檢查，經國民健康署口腔黏膜檢查資料分析發現，透過篩檢發現之口腔病變者，多數屬癌前病變及早期癌症，有嚼檳榔或吸菸民眾應養成定期篩檢習慣，才能發現早期病變。

第三要「早治療」：若定期檢查或民眾發現口內出現「破斑硬突腫」其中之一的情形，應儘速就醫：

- (1) 破：口腔黏膜破皮超過兩週未癒合
- (2) 斑：口腔黏膜出現不明的紅斑、白斑
- (3) 硬：口腔黏膜逐漸變硬、緊，最終嘴巴張不開
- (4) 突：口腔黏膜表面不規則突起 (乳突狀或疣狀突起)
- (5) 腫：臉或頸部出現腫塊或兩側不對稱

國民健康署吳昭軍署長呼籲，有菸檳習慣的民眾，把握預防口腔癌「拒菸檳、定期篩、早治療」三要點，符合篩檢對象請儘速攜帶健保卡至健保特約牙科、耳鼻喉科之醫療院所接受口腔黏膜檢查，若發現異常也不要過度擔心，儘快給醫師診察並接受正確治療，就可以降低癌症發生機會，擁有健康的人生。



健保署公告：暫予支付含 vedolizumab 成分藥品 Entyvio 108mg Solution for Injection 暨其藥品給付規定，自 112 年 8 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>8.2.4.7. Adalimumab (如 Humira)、infliximab (如 Remicade)、vedolizumab (如 Entyvio)、ustekinumab (如 Stelara) (100/7/1、102/1/1、105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1)：用於克隆氏症治療部分</p> <p>8.2.4.7.1. Adalimumab (如 Humira)、infliximab (如 Remicade)、vedolizumab (如 Entyvio)、ustekinumab (如 Stelara) (105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1)：成人治療部分</p> <p>1. ~3.(略)</p> <p>4. 療效評估與繼續使用：</p> <p>(1) 初次申請：adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑為限)；infliximab 以 6 週 (使用 3 劑為限)；vedolizumab 以 6 週 (使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週 (使用靜脈注射 2 劑為限)；ustekinumab 以 8 週 (使用靜脈注射 1 劑為限)，完成誘導治療後，達到有效緩解之誘導或部份有效緩解之誘導，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、106/10/1、109/9/1、112/8/1)</p> <p><u>I~II.</u>(略)</p> <p>(2) 繼續使用者：adalimumab 需每 24 週 (使用 12 劑)；infliximab 需 16 週 (使用 2 劑) 或 24 週 (使用 3 劑)；vedolizumab 需 16 週 (使用靜脈注射 2 劑) 或 24 週 (使用靜脈注射 3 劑)，或第 6 週起，每 24 週 (使用皮下注射 12 劑)；ustekinumab 需每 24 週 (使用 2 劑) 評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份有效緩解時之 CDAI 分數者，方得提出申請續用。每次申請 adalimumab 以 24 週 (使用 12 劑)；infliximab 以 16 週 (使用 2 劑) 或 24 週 (使用 3 劑)；vedolizumab 以 16 週 (使用靜脈注射 2 劑) 或 24 週 (使用靜脈注射 3 劑)，或每 24 週 (使用皮下注射 12 劑)；ustekinumab 以 24 週 (使用 2 劑) 為限。(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1)</p> <p>(3) 總療程：adalimumab 治療 54 週使用 28 劑；infliximab 治療 46 週使用 8 劑 (療效持續至 54 週)；vedolizumab 靜脈注射治療 46 週，使用靜脈注射 8 劑 (療效持續至 54 週)，或 vedolizumab 靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑 (療效持續至 54 週)；ustekinumab 療 44 週使用 5 劑。總療程結束後，必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療</p>	<p>8.2.4.7. Adalimumab (如 Humira)、infliximab (如 Remicade)、vedolizumab (如 Entyvio)、ustekinumab (如 Stelara) (100/7/1、102/1/1、105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1)：用於克隆氏症治療部分</p> <p>8.2.4.7.1. Adalimumab (如 Humira)、infliximab (如 Remicade)、vedolizumab (如 Entyvio)、ustekinumab (如 Stelara) (105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1)：成人治療部分</p> <p>1. ~3.(略)</p> <p>4. 療效評估與繼續使用：</p> <p>(1) 初次申請：adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑為限)；infliximab 以 6 週 (使用 3 劑為限)；vedolizumab 以 6 週 (使用 3 劑為限)；ustekinumab 以 8 週 (使用靜脈注射 1 劑為限)，完成誘導治療後，達到有效緩解之誘導或部份有效緩解之誘導，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、106/10/1、109/9/1)</p> <p><u>i~ii</u>(略)</p> <p>(2) 繼續使用者：adalimumab 需每 24 週 (使用 12 劑)；infliximab 需每 16 週 (使用 2 劑) 或每 24 週 (使用 3 劑)；vedolizumab 需每 16 週 (使用 2 劑) 或每 24 週 (使用 3 劑)；ustekinumab 需每 24 週 (使用 2 劑) 評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份有效緩解時之 CDAI 分數者，方得提出申請續用。每次申請 adalimumab 以 24 週 (使用 12 劑)；infliximab 以 16 週 (使用 2 劑) 或 24 週 (使用 3 劑)；vedolizumab 以 16 週 (使用 2 劑) 或 24 週 (使用 3 劑)；ustekinumab 以 24 週 (使用 2 劑) 為限。(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1)</p> <p>(3) 總療程：adalimumab 治療 54 週使用 28 劑；infliximab 治療 46 週使用 8 劑 (療效持續至 54 週)；vedolizumab 治療 46 週使用 8 劑 (療效持續至 54 週)；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑。總療程結束後，必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療難以控制達上述 3. 之 (1)(2)(3) 之標準 (惟其中經 5-aminosalicylicacid 藥物、類固醇、及 / 或免疫抑制劑充分治療，連</p>

難以控制達上述 3. 之 (1)(2)(3) 之標準 (惟其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及 / 或免疫抑制劑充分治療, 連續超過 3 個月) 才能再次提出申請使用 (105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1)。

5. 使用劑量：

(1)~(2)(略)

(3) Vedolizumab：原則上，第 0、2、6 週給予靜脈輸注 300 mg 作為緩解之誘導；之後每隔 8 週給予維持劑量 300 mg，可持續治療至第 46 週 (總共使用靜脈輸注 8 劑，療效持續至 54 週)，作為緩解之維持。或第 0、2 週給予靜脈輸注 300mg 作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 108mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 108mg，可持續治療至第 52 週 (總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)，作為緩解之維持。(106/10/1、112/8/1)

(4)~7.(略)

◎附表二十六之一：全民健康保險克隆氏症使用 adalimumab、infliximab、vedolizumab 申請表 (106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1)

◎附表二十六之二(略)

8.2.4.9.Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz)；ustekinumab (如 Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)：用於潰瘍性結腸炎治療部分

8.2.4.9.1.Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz) ustekinumab (如 Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)：成人治療部分

1. ~ 3.(略)

4. 療效評估與繼續使用：

(1) 初次申請：golimumab 以 2 週 (使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑)、vedolizumab 6 週 (使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週 (使用靜脈注射 2 劑為限)、infliximab 以 6 週 (使用 3 劑)、tofacitinib 以 8 週為限 (且 tofacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)、ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限，治療後達到臨床反應評估者 (第一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少 ≥ 2 分且血便項 “rectal bleeding” 減少 ≥ 1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)

(2) 繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長 24 週需再續用評估一次。第二次續用評

估超過 3 個月) 才能再次提出申請使用 (105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1)。

5. 使用劑量：

I.~II.(略)

III.Vedolizumab：原則上，第 0、2、6 週給予靜脈輸注 300 mg 作為緩解之誘導；之後每隔 8 週給予維持劑量 300 mg，可持續治療至第 46 週 (總共使用 8 劑，療效持續至 54 週)，作為緩解之維持。(106/10/1)

IV.~7.(略)

◎附表二十六之一：全民健康保險克隆氏症使用 adalimumab、infliximab、vedolizumab 申請表 (106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1)

◎附表二十六之二(略)

8.2.4.9.Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz)；ustekinumab (如 Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1)：用於潰瘍性結腸炎治療部分

8.2.4.9.1.Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz) ustekinumab (如 Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1)：成人治療部分

1. ~ 3.(略)

4. 療效評估與繼續使用：

(1) 初次申請：golimumab 以 2 週 (使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑)、vedolizumab 以 6 週 (使用 3 劑)、infliximab 以 6 週 (使用 3 劑)、tofacitinib 以 8 週為限 (且 tofacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)、ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限，治療後達到臨床反應評估者 (第一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少 ≥ 2 分且血便項 “rectal bleeding” 減少 ≥ 1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1)

(2) 繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長 24 週需再續用評估一次。第

<p>估，必須 Mayo Score ≤ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab、adalimumab、tofacitinib 及 ustekinumab 繼續使用以 24 週 2 次為限。Vedolizumab 以 24 週 (使用靜脈注射 3 劑) 或 16 週 (使用靜脈注射 2 劑)，或第 6 週起，每 24 週 (使用皮下注射 12 劑)。infliximab 繼續使用以 24 週 (使用 3 劑) 及 16 週 (使用 2 劑) 為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)</p> <p>5. 劑量給予方式及總療程：</p> <p>(1) ~ (2) (略)</p> <p>(3) Vedolizumab：靜脈注射最初第一劑 300 mg，兩週後第二劑 300 mg，第六週之第三劑 300 mg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 300 mg，至多持續至 46 週 (使用靜脈注射 8 劑)，或靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑誘導緩解，皮下注射 24 劑，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1、112/8/1)</p> <p>(4) ~ (6) (略)</p> <p>6. Golimumab 治療 50 週 (使用 14 劑)；adalimumab 治療 54 週 (使用 28 劑)；vedolizumab 治療 46 週 (使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 300mg 作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 108 mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 108 mg，可持續治療至第 52 週 (總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週) 或 infliximab 治療 46 週 (使用 8 劑) 後；tofacitinib 治療 56 週後；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑 (共使用 1 劑靜脈注射及 4 劑皮下注射) 後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準 (其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及 / 或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月) 再次提出申請。 (105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)</p> <p>7. ~ 8. (略)</p>	<p>二次續用評估，必須 Mayo Score ≤ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab、adalimumab、tofacitinib 及 ustekinumab 繼續使用以 24 週 2 次為限。Vedolizumab 與 infliximab 繼續使用，以 24 週 (使用 3 劑) 及 16 週 (使用 2 劑) 各 1 次為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1)</p> <p>5. 劑量給予方式及總療程：</p> <p>(1) ~ (2) (略)</p> <p>(3) Vedolizumab：最初第一劑 300 mg，兩週後第二劑 300 mg，第六週之第三劑 300 mg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 300 mg，至多持續至 46 週 (使用 8 劑)，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1)</p> <p>(4) ~ (6) (略)</p> <p>6. Golimumab 治療 50 週 (使用 14 劑)；adalimumab 治療 54 週 (使用 28 劑)；vedolizumab 或 infliximab 治療 46 週 (使用 8 劑) 後；tofacitinib 治療 56 週後；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑 (共使用 1 劑靜脈注射及 4 劑皮下注射) 後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準 (其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及 / 或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月) 再次提出申請。 (105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1)</p> <p>7. ~ 8. (略)</p>
--	---

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：異動含 atezolizumab 成分藥品 Tecentriq 及含 bevacizumab 成分藥品 Avastin 之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，並修訂含 sorafenib 成分藥品 (如 Nexavar) 及含 lenvatinib (如 Lenvima) 之給付規定，自 112 年 8 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.69. 免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑 (如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1)：</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1) ~ (7) (略)</p>	<p>9.69. 免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑 (如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1)：</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1) ~ (7) (略)</p>

- (8) 晚期肝細胞癌：需同時符合下列所有條件：
- I. Child-Pugh A class 肝細胞癌成人患者。
 - II. 先前經 T.A.C.E. 於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療失敗者。
 - III. 已使用過至少一線標靶藥物治療失敗，又有疾病惡化者。本類藥品與 regorafenib、ramucirumab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。(108/6/1、110/5/1)
 - IV. 未曾進行肝臟移植。
 - V. 於 109 年 4 月 1 日前經審核同意用藥，後續評估符合續用申請條件者。(109/4/1)

(9) 略

2. 晚期肝細胞癌第一線用藥 (112/8/1):

(1) 限 atezolizumab 與 bevacizumab(限使用 Avastin、Zirabev、Alymsys、Onbevzi) 併用，適用於治療未曾接受全身性療法之轉移性或無法手術切除且不合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：

- I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。
- II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支)。
- III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之紀錄。

(2) 須排除有以下任一情形：

- I. 曾接受器官移植。
- II. 正在接受免疫抑制藥物治療。
- III. 有上消化道出血之疑慮且未接受完全治療 (須有半年內之內視鏡評估報告)。

(3) 與 sorafenib、lenvatinib 僅得擇一使用，不得互換。

(4) atezolizumab 與 bevacizumab 併用治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。

3. 使用條件

(1) ~ (2) (略)

(3) 病人之生物標記表現：除 avelumab 外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1)

給付範圍	pembrolizumab	nivolumab	atezolizumab
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)
晚期肝細胞癌第一線用藥(併用 bevacizumab)	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告

(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物 (atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥除外)，無效後或給付時

(8) 晚期肝細胞癌：需同時符合下列所有條件：

- I. Child-Pugh A class 肝細胞癌成人患者。
- II. 先前經 T.A.C.E. 於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療失敗者。
- III. 已使用過至少一線標靶藥物治療失敗，又有疾病惡化者。本類藥品與 regorafenib、ramucirumab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。(108/6/1、110/5/1)
- IV. 未曾進行肝臟移植。
- V. 於 109 年 4 月 1 日前經審核同意用藥，後續評估符合續用申請條件者。(109/4/1)

(9) 略

2. 使用條件

(1) ~ (2) (略)

- I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。
- II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支)。
- III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之紀錄。

(2) 須排除有以下任一情形：

- I. 曾接受器官移植。
- II. 正在接受免疫抑制藥物治療。
- III. 有上消化道出血之疑慮且未接受完全治療 (須有半年內之內視鏡評估報告)。

(3) 與 sorafenib、lenvatinib 僅得擇一使用，不得互換。

(4) atezolizumab 與 bevacizumab 併用治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。

3. 使用條件

(1) ~ (2) (略)

(3) 病人之生物標記表現：除 avelumab 外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1)

給付範圍	pembrolizumab	nivolumab	atezolizumab
(略)	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)

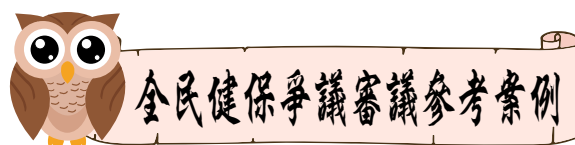
(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(108/4/1、

- 程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(108/4/1、111/6/1、112/8/1)
- (5) 給付時程期限：自初次處方用藥日起算 2 年。(109/4/1、109/11/1)
- (6) 需經單筆電子申請事前審查核准後使用，申請時需上傳病歷資料(不適用特殊病例事前審查，亦不適用緊急報備，惟已獲核定用藥之病人因轉院可緊急報備申請續用)。(108/4/1、110/10/1、111/6/1)
- (7) 每次申請以 12 週為限，初次申請時需檢附以下資料：(108/6/1、109/11/1、111/6/1)
- I. 確實患有相關癌症之病理或細胞檢查報告，黑色素瘤患者需另檢附 BRAF 腫瘤基因檢測結果、非小細胞肺癌患者需另檢附符合給付適應症內容規定之腫瘤基因檢測結果。
 - II. 生物標記表現量檢測報告：符合本保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30103B 規定之依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD)所檢測之 PD-L1 表現量檢測結果，並由病理專科醫師簽發報告。(111/6/1)
 - III. 病人身體狀況良好 (ECOG \leq 1) 及心肺與肝腎功能之評估資料。
 - IV. 病人 12 週內之疾病影像檢查及報告(如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估(evaluable)的病灶亦可採用。
- 備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影(PET)。
- V. 先前已接受過之治療與完整用藥資料(如化學治療、標靶藥物及自費等用藥之劑量及療程)及其治療結果；典型何杰金氏淋巴瘤患者需另檢附自體造血幹細胞移植之病歷紀錄；肝細胞癌患者需另檢附 T.A.C.E. 治療紀錄。
 - VI. 使用免疫檢查點抑制劑之治療計畫(treatment protocol)。
 - VII. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：
 - i. CTCAE (the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade \geq 2 audiometric hearing loss
 - ii. CTCAE v4.0 grade \geq 2 peripheral neuropathy
 - iii. CIRS (the cumulative illness rating scale) score $>$ 6
 - VIII. 其他佐證病歷資料。
- (8) 用藥後每 12 週至少評估一次，以 i-RECIST 標準(HCC 患者以 mRECIST 標準)評定藥物療效反應，依下列原則申請續用：(109/4/1、109/11/1)
- I. 有療效反應(PR 及 CR)者得繼續用藥；
- 111/6/1)
- (5) 給付時程期限：自初次處方用藥日起算 2 年。(109/4/1、109/11/1)
- (6) 需經單筆電子申請事前審查核准後使用，申請時需上傳病歷資料(不適用特殊病例事前審查，亦不適用緊急報備，惟已獲核定用藥之病人因轉院可緊急報備申請續用)。(108/4/1、110/10/1、111/6/1)
- (7) 每次申請以 12 週為限，初次申請時需檢附以下資料：(108/6/1、109/11/1、111/6/1)
- I. 確實患有相關癌症之病理或細胞檢查報告，黑色素瘤患者需另檢附 BRAF 腫瘤基因檢測結果、非小細胞肺癌患者需另檢附符合給付適應症內容規定之腫瘤基因檢測結果。
 - II. 生物標記表現量檢測報告：符合本保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30103B 規定之依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材(class III IVD)所檢測之 PD-L1 表現量檢測結果，並由病理專科醫師簽發報告。(111/6/1)
 - III. 病人身體狀況良好 (ECOG \leq 1) 及心肺與肝腎功能之評估資料。
 - IV. 病人 12 週內之疾病影像檢查及報告(如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估(evaluable)的病灶亦可採用。
- 備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影(PET)。
- V. 先前已接受過之治療與完整用藥資料(如化學治療、標靶藥物及自費等用藥之劑量及療程)及其治療結果；典型何杰金氏淋巴瘤患者需另檢附自體造血幹細胞移植之病歷紀錄；肝細胞癌患者需另檢附 T.A.C.E. 治療紀錄。
 - VI. 使用免疫檢查點抑制劑之治療計畫(treatment protocol)。
 - VII. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：
 - i. CTCAE (the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade \geq 2 audiometric hearing loss
 - ii. CTCAE v4.0 grade \geq 2 peripheral neuropathy
 - iii. CIRS (the cumulative illness rating scale) score $>$ 6
 - VIII. 其他佐證病歷資料。
- (8) 用藥後每 12 週至少評估一次，以 i-RECIST 標準(HCC 患者以 mRECIST 標準)評定藥物療效反應，依下列原則申請續用：(109/4/1、109/11/1)
- I. 有療效反應(PR 及 CR)者得繼續用藥；

<p>II. 出現疾病惡化 (PD) 或出現中、重度或危及生命之藥物不良反應者，應停止用藥；</p> <p>III. 出現疾病併發症或輕度藥物不良反應等，暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限者，不得申請續用。</p> <p>IV. 用藥後評估疾病呈穩定狀態者 (SD)，可持續再用藥 12 週，並於 12 週後再次評估；經連續二次評估皆為 SD 者，不得申請續用。</p> <p>(9) 申請續用時，需檢附病人 12 週內之評估資料如下：(108/6/1、109/11/1)</p> <p>I. 病人身體狀況良好 (ECOG \leq 1) 及心肺與肝腎功能之評估資料。</p> <p>II. 以 i-RECIST 標準 (HCC 患者以 mRECIST 標準) 評定之藥物療效反應 (PR、CR、SD) 資料、影像檢查及報告 (如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量 (measurable) 的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估 (evaluable) 的病灶亦可採用。</p> <p>備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影 (PET)。</p> <p>III. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：</p> <p>i. CTCAE (the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade \geq 2 audiometric hearing loss</p> <p>ii. CTCAE v4.0 grade \geq 2 peripheral neuropathy</p> <p>iii. CIRS (the cumulative illness rating scale) score $>$6</p> <p>IV. 其他佐證病歷資料。</p> <p>4. 登錄與結案作業：(109/11/1)</p> <p>(1) 醫師處方使用本類藥品須配合依限登錄病人身體狀況、生物標記 (PD-L1) 檢測、病情發展、藥品使用成效與副作用等資料。</p> <p>(2) 病人倘結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限或達給付時程期限時，醫事機構須在 28 天內於 VPN 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。</p> <p>(3) 已結案者自結案日後不予支付藥費。</p>	<p>II. 出現疾病惡化 (PD) 或出現中、重度或危及生命之藥物不良反應者，應停止用藥；</p> <p>III. 出現疾病併發症或輕度藥物不良反應等，暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限者，不得申請續用。</p> <p>IV. 用藥後評估疾病呈穩定狀態者 (SD)，可持續再用藥 12 週，並於 12 週後再次評估；經連續二次評估皆為 SD 者，不得申請續用。</p> <p>(9) 申請續用時，需檢附病人 12 週內之評估資料如下：(108/6/1、109/11/1)</p> <p>I. 病人身體狀況良好 (ECOG \leq 1) 及心肺與肝腎功能之評估資料。</p> <p>II. 以 i-RECIST 標準 (HCC 患者以 mRECIST 標準) 評定之藥物療效反應 (PR、CR、SD) 資料、影像檢查及報告 (如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量 (measurable) 的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估 (evaluable) 的病灶亦可採用。</p> <p>備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影 (PET)。</p> <p>III. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：</p> <p>i. CTCAE (the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade \geq 2 audiometric hearing loss</p> <p>ii. CTCAE v4.0 grade \geq 2 peripheral neuropathy</p> <p>iii. CIRS (the cumulative illness rating scale) score $>$6</p> <p>IV. 其他佐證病歷資料。</p> <p>3. 登錄與結案作業 (109/11/1)</p> <p>(1) 醫師處方使用本類藥品須配合依限登錄病人身體狀況、生物標記 (PD-L1) 檢測、病情發展、藥品使用成效與副作用等資料。</p> <p>(2) 病人倘結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限或達給付時程期限時，醫事機構須在 28 天內於 VPN 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。</p> <p>(3) 已結案者自結案日後不予支付藥費。</p>
<p>9.37. Bevacizumab (如 Avastin)：(100/6/1、101/05/1、106/4/1、108/3/1、109/6/1、112/8/1)</p> <p>1. 轉移性大腸或直腸癌：(略)</p> <p>2. 惡性神經膠質瘤 (WHO 第 4 級)-神經膠母細胞瘤：(略)</p> <p>3. 本藥品不得與 cetuximab、panitumumab 併用。(108/3/1)</p> <p>4. 復發性卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌患者之治療：(略)</p> <p>5. 持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌：(略)</p>	<p>9.37. Bevacizumab (如 Avastin)：(100/6/1、101/05/1、106/4/1、108/3/1、109/6/1)</p> <p>1. 轉移性大腸或直腸癌：(略)</p> <p>2. 惡性神經膠質瘤 (WHO 第 4 級)-神經膠母細胞瘤：(略)</p> <p>3. 本藥品不得與 cetuximab、panitumumab 併用。(108/3/1)</p> <p>4. 復發性卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌患者之治療：(略)</p> <p>5. 持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌：(略)</p>

<p>6. <u>與 atezolizumab 併用適用於未曾使用過全身性治療用藥之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌，患者需符合 atezolizumab 之藥品給付規定。(112/8/1)</u></p>	
<p>9.34.Sorafenib (如 Nexavar)：(98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/12/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、108/12/1、109/1/1、<u>112/8/1</u>)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：(略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、105/11/1、108/6/1、109/1/1、<u>112/8/1</u>)</p> <p>(1) 轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p> <p>II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左 / 右靜脈第一或第二分支)</p> <p>III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p>(3) 每日至多處方 4 粒。</p> <p>(4) <u>Sorafenib、lenvatinib、atezolizumab 併用 bevacizumab 僅得擇一使用，不得互換。(109/1/1、112/8/1)</u></p> <p>3. 用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性 (progressive) 分化型甲狀腺癌 (RAI-RDTC)：(略)</p>	<p>9.34.Sorafenib (如 Nexavar)：(98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/12/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、108/12/1、109/1/1)</p> <p>1. 晚期腎細胞癌部分：(略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(101/8/1、105/11/1、108/6/1、109/1/1)</p> <p>(1) 轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p> <p>II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左 / 右靜脈第一或第二分支)</p> <p>III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p>(3) 每日至多處方 4 粒。</p> <p>(4) <u>Sorafenib 與 Lenvatinib 僅得擇一使用，不得互換。(109/1/1)</u></p> <p>3. 用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性 (progressive) 分化型甲狀腺癌 (RAI-RDTC)：(略)</p>
<p>9.63.Lenvatinib (如 Lenvima)：(107/7/1、109/1/1、109/8/1、<u>112/8/1</u>)</p> <p>1. 用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性 (progressive) 分化型甲狀腺癌 (RAI-RDTC)：(略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(109/1/1、109/8/1、<u>112/8/1</u>)</p> <p>(1) 轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p> <p>II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左 / 右靜脈第一或第二分支)。</p> <p>III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p>(3) <u>Lenvatinib、sorafenib、atezolizumab 併用 bevacizumab 僅得擇一使用，不得互換；且 lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。(109/1/1、109/8/1、112/8/1)</u></p>	<p>9.63.Lenvatinib (如 Lenvima)：(107/7/1、109/1/1、109/8/1)</p> <p>1. 用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性 (progressive) 分化型甲狀腺癌 (RAI-RDTC)：(略)</p> <p>2. 晚期肝細胞癌部分：(109/1/1、109/8/1)</p> <p>(1) 轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：</p> <p>I. 肝外轉移 (遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)。</p> <p>II. 大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左 / 右靜脈第一或第二分支)。</p> <p>III. 經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。</p> <p>(2) 需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。</p> <p>(3) <u>Lenvatinib 與 sorafenib 僅得擇一使用，不得互換；且 lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 Stivarga 或 Opdivo。(109/1/1、109/8/1)</u></p>

備註：劃線部分為新修訂規定



【案例一】衛部爭字第 1123400868 號 (權益案件)

審定	
主文	申請審議不受理。
理由	<p>依據 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」</p> <p>卷證 健保署 112 年 3 月 24 日健保○字第 0000000000 號函副本。</p> <p>審定理由</p> <p>一、原核定內容 本件申請人申請核發診斷病名為「急性髓母細胞性白血病，未達到緩解(疾病代碼：C9200)」之重大傷病證明，經審查結果，認為與病理診斷(no increased blast)不符，應以病理為準，或重行病理診斷，或以周邊血液(blast)數量診斷，不符全民健康保險重大傷病項目，不同意發給重大傷病證明。</p> <p>二、健保署重新核定 申請人於 112 年 3 月 15 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署依申請人申請爭議審議所附新事證再次專業認定，同意核發系爭重大傷病證明，效期：111 年 12 月 19 日至 116 年 12 月 18 日，並以 112 年 3 月 24 日健保○字第 0000000000 號函通知申請人在案。</p> <p>三、綜上，本件業經健保署重核同意發給申請人重大傷病證明，則申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理。</p> <p>據上論結，本件申請為不受理，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 款規定，審定如主文。</p>

【案例二】衛部爭字第 1123400327 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：大陸地區○○醫院、○○醫院、○○醫院(以下簡稱○○醫院)及○○中醫院等。</p> <p>二、就醫原因：恙蟲病、咳嗽、肺癌及術後回診等。</p> <p>三、就醫情形：(依核定通知書之清單記載)</p> <p>(一) 111 年 5 月 7 日急診。</p> <p>(二) 111 年 5 月 7 日至 15 日、6 月 16 日至 27 日及 7 月 20 日至 26 日計 3 次住院。</p> <p>(三) 111 年 5 月 18 日、6 月 2 日、10 日、12 日、7 月 12 日(核退清單誤列)、14 日(中醫)、9 月 5 日、8 日(中醫)、12 日、23 日(2 次，胸外科、中醫)、10 月 6 日、7 日(中醫)及 21 日(中醫)計 13 次門診。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣(下同)46 萬 9,170 元。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 111 年 5 月 7 日急診及 111 年 7 月 20 日至 26 日(第 3 次)住院部分經專業審查，同意按收據記載金額，扣除本保險不給付項目後，分別核實核退急診費用 2,810 元、住院費用 1 萬 3,286 元；其餘費用，不予核退。</p> <p>(二) 111 年 5 月 7 日至 15 日(第 1 次)住院及 111 年 9 月 23 日(胸外科)、10 月 6 日門診部分經專業審查，認為住院部分之合理住院日數為 3 日，依健保署公告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 6,789 元(111 年 4、5、6 月份)，核退 3 日住院費用 2 萬 367 元，另同意核退 111 年 9 月 23 日(胸外科)、10 月 6 日門診費用，並依前揭公告核退上限，門診每次 1,094 元</p>

(111年7、8、9月份)、1,159元(111年10、11、12月份)，核退該2次門診費用各1,094元、1,159元；其餘費用，不予核退。

(三) 111年5月18日、6月2日、10日、12日、7月14日(中醫)、9月5日、8日(中醫)、12日、23日(中醫)、10月7日(中醫)及21日(中醫)計11次門診及111年6月16日至27日(第2次)住院：經專業審查認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予核退醫療費用。

(四) 111年7月12日門診：未附診斷證明文件，請於2個月內補件，屆時如未補件，該署不再受理，如為相同疾病就醫，則非屬不可預期之緊急傷病。

理由

一、法令依據

(一) 全民健康保險法第55條第2款。

(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。

(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。

二、健保署提具意見

(一) 為維護申請人權益，該署復將申請人申請審議自述原因等資料再送專業審查，認定仍維持原核定，不予給付。

(二) 該署原核定不給付申請人111年7月12日門診費用之原因為缺診斷書，惟經檢視該收據記載開票日期為7月12日，實際就診日期為6月2日(專審不給付)，該署核退清單有誤植。

三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附就醫資料影本顯示，申請人因「發熱、乏力、四肢酸痛、嘔吐3天」於111年5月7日經急診收治入院，診斷為「恙蟲病、右肺病灶性質待查；肺占位病變？肺良性病變？」等，於111年5月15日出院後，復因同一病症多次複診及住院，茲分述如下：

(一) 關於未准核退之111年5月7日急診、111年7月20日至26日(第3次)住院、111年9月23日(胸外科)、10月6日門診費用差額共2,341元部分此部分1次急診、1次住院及2次門診，收據記載金額各2,810元、1萬4,686元、1,790元、1,404元，合計2萬690元，健保署原核定依收據記載金額或按前揭公告之核退上限，分別核退2,810元、1萬3,286元、1,094元及1,159元，合計1萬8,349元，其餘醫療費用係本保險不給付項目(中草藥費)及超過核退上限部分，計2,341元(20,690元-18,349元=2,341元)，健保署未准核退，於法並無不合。

(二) 關於未准核退111年5月7日至15日(第1次)住院費用差額3萬2,369元(52,736元-20,367元=32,369元)、6月16日至27日(第2次)住院、111年5月18日、6月2日(收據日期為7月12日)、10日、12日、9月5日、12日門診費用部分

1. 申請人於111年5月7日因「發熱、乏力、四肢酸痛、嘔吐3天」急診就醫，初步診斷為「發熱待查」，於當天收治入院，經檢查診斷為「恙蟲病、右肺病灶性質待查；肺占位病變？肺良性病變？」等，住院期間予以抗感染等治療，111年5月15日出院後，復於111年5月18日、6月2日、10日、12日複診及檢查，為進一步診治，於111年6月16日門診以「右肺上葉結節」住院，111年6月23日接受「右肺上葉楔形切除術+右肺上葉餘肺切除術+淋巴結清掃術」治療，診斷為「右肺上葉腺癌(cT1cN0M0)」，111年6月27日出院，再於111年7月20日至26日住院及9月5日、12日門診進行術後追蹤。

2. 申請人因不明原因發燒，診斷為恙蟲病，經111年5月7日急診及接續住院3天，已足因應緊急醫療之所需，後續因肺腺癌住院及門診，就醫資料並無情況緊急之相關描述，其病情或診斷亦不符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定緊急傷病之範圍，均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 關於111年7月14日、9月8日、23日、10月7日及21日(中醫)門診部分此部分係申請人於111年6月23日接受肺癌術後，於111年7月14日至深圳市中醫院門診，主訴「肺癌術後咳嗽氣喘20餘天」，中醫診斷為「咳嗽[肺氣上逆證]」，西醫診斷為「女性更年期綜合症」，嗣因同一病症於111年9月8日、23日、10月7日及21日至深圳醫院中醫科門診，均予以中藥治療，卷附該5次門診之就醫資料並無情況緊急之相關描述，其病情或診斷亦不符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定緊急傷病之範圍，均尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(四) 綜合判斷：同意健保署意見，111年5月7日至15日(第1次)住院部分，核退3天住院費用；不予核退111年6月16日至27日(第2次)住院、111年5月18日、6月2日、10日、12日、7月14日、9月5日、8日、12日、23日、10月7日、21日門診費用。

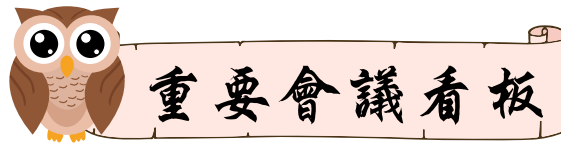
四、申請人主張其遭恙蟲咬傷，高燒不退，緊急入院治療，治療中發現肺部及淋巴病變，經多家醫院診斷為肺部30mm惡性腫瘤，並擴及淋巴，醫師強烈建議不宜拖延應即時治療云云，惟所稱核難執為


本案之論據，理由如下：

- (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，並檢具醫療費用收據、費用明細、診斷書或證明文件供核者，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) 本件申請人系爭1次急診、3次住院及13次門診，其中111年5月7日急診、9月23日、10月6日2次門診及111年5月7日至15日(第1次)住院、7月20日至26日(第3次)住院部分，健保署業依規定核退在案，其餘1次住院及11次門診部分，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111年5月7日至15日(第1次)住院予以住院3日即足因應緊急醫療之所需，其餘門診及住院均非屬不可預期之緊急傷病，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署未准核退系爭醫療費用，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。



 112 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/2 (六) ~ 12/3 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行，認定繼續教育積分 A 類 30 分。



台灣內科醫學會

112 年會員大會暨學術演講會節目配置

地點：臺大醫院國際會議中心

2023 年 12 月 2 日(星期六)			
會議廳 時間	301 (220 人)	401 (220 人)	402 (400 人)
08:00~17:00	報到 Registration		
08:30~10:00 (90 分)	2023 中華民國心臟學會慢性心臟衰竭藥物治療共識 2023 Consensus of Taiwan Society of Cardiology on the Pharmacological Treatment of Chronic Heart Failure	Oral presentation	“糖尿病的數位革命”：對新興科技的深入探討 “Transforming Diabetes Treatment”: A Closer Look at the Impact of New Technology in Patient with Diabetes 第 2 型糖尿病的緩解：神話還是現實？ Remission From Type 2 Diabetes: Myth or Reality?
10:20~12:00 (100 分)	心肝寶貝－「非酒精性脂肪肝病 (NAFLD)/代謝相關脂肪肝病 (MAFLD)」與心血管疾病最新進展：心臟科與肝膽腸胃科醫師的對話 Cross talk of Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)/Metabolic Associated Fatty Liver Disease (MAFLD) between Cardiologists and Gastroenterologists		
13:30~15:00 (90 分)	潛能未明的複製性造血(CHIP)在內科疾病的意義 Clonal hematopoiesis of indeterminate potential (CHIP)	甲狀腺結節及甲狀腺癌之臨床診療 Thyroid nodules and thyroid cancer	2023 糖尿病腎病 Diabetic kidney disease
15:20~17:00 (100 分)	偉大的模仿者：血管炎新知 The Great Mimicker: An Update of the Vasculitis Syndrome	甲狀腺毒症治療進展 Advance in the treatment of thyrotoxicosis	糖尿病患者 C 型肝炎篩檢及處置之共識 Consensus for the screening and management of hepatitis C in patients with diabetes
2023 年 12 月 3 日(星期日)			
會議廳 時間	301 (220 人)	401 (220 人)	402 (400 人)
08:00~17:00	報到 Registration		
08:30~10:00 (90 分)	支氣管擴張症的診斷和治療 Diagnosis and Treatment in Bronchiectasis	解析腎臟之旅：由急性腎損傷蜿蜒而至慢性腎臟疾病的轉變 Unraveling the Renal Journey: Navigating the Transition from Acute Kidney Injury to Chronic Kidney Disease	沉默的老人殺手 The Silent Elderly Assassin
10:20~12:00 (100 分)	外賓演講	上消化道常見疾病診斷與治療之最新進展 Recent advances in the management of common upper gastrointestinal diseases	自體免疫風濕疾病特殊器官侵犯之新進展 Updates on Specific Organ Involvement Associated with Autoimmune Rheumatic Diseases
12:15~13:15 (60 分)	12:00-13:00 會員代表大會		
13:30~15:00 (90 分)	慢性阻塞性肺病的治療 Treatment in COPD	沈默的疫情-抗藥性病原 Silent epidemic - drug resistant pathogens	癌症治療的新里程碑：抗體藥物載體 (Antibody Drug Conjugates) Antibody Drug Conjugates: The Next Frontier in Cancer Therapy
15:20~17:00 (100 分)	空氣品質和肺部疾病 Air Quality and Pulmonary Diseases	疫苗發展：從預防到健康促進 Vaccine development - From prevention to health promotion	醫學倫理、法規、品質、兩性
17:00	閉幕		

台灣內科醫學會一一二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						
B112070611 黃釋慧醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	早期診斷的妊娠糖尿病治療	112.08.01 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112053104 吳義勇	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	急性腎衰竭的癒後一個案報告	112.08.01 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B112070610 鍾伯欣醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	院外心跳停止後碳酸血症的影響	112.08.02 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112061514 葉薦行	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.02 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112070703 郭偉志	台灣基層糖尿病協會	The Ultimate Goal for T2D Management: Mortality Risk Reduction	112.08.02 12:30-13:30	線上課程	5	李小姐 02-26852124
B112070505 白冠壬醫師	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	肺結核討論會	112.08.02 16:00-17:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B112060801 楊美貞醫師	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	大迴診	112.08.03 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	潘小姐 02-66289779#5709
B112070315 蘇泓鈞	新北市立土城醫院	死亡併發症個案討論會	112.08.03 07:30-08:30	新北市立土城醫院	5	蘇昱云 02-2263-0588#6205
B112051021 謝博任醫師	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	肝膿瘍	112.08.03 12:30-13:30	臺安醫院健康管理大樓4F研討B室	5	黃富麗 0227718151
B112060610 許嘉林黃柏誠周君穎	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	112.08.03 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112071106 湯頌君	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.04 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112070306 林春吉	台北市醫師公會	提升治療效果：從IBD的手術與照護談起	112.08.04 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112050518 張毓翰等2位	台灣精準醫療品質策進會	112年精準醫療人才培訓教育訓練-8/4第九場次(線上)	112.08.04 13:30-17:00	線上課程	5	羅郁淇 (02)22469605
B112070503 蔡兆勳主任	*台灣老年學暨老年醫學會	醫院為中心門診整合照護計畫講習課程(線上授課)	112.08.04-08 08:40-16:40	線上授課(每一天課程相同)	15 收費	游小姐 02 23885342
B112070303 黃建華等	台灣復甦照護學會	2023工作坊	112.08.05 08:30-16:00	台大醫學院5樓講堂	10	吳易紋 2312-3456#265632

台灣內科醫學會一一二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
B112070501 邱昱偉醫師	中華民國心臟學會	肺高壓北台灣研討會	112.08.05 13:00-15:35	新竹喜來登飯店西館4樓真理廳	5	黃小姐 02-25976177
B112062114 陳伯彥醫師 等	台灣疫苗推動協會	佐劑流感疫苗在65歲以上成人照護的重要性和價值_3	112.08.06 09:30-12:20	桃園和逸飯店	5	蘇世銓 0928841220
B112071105 陳盈憲	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.07 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112070609 徐培菘醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	影像輔助插管和直接插管的比較	112.08.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112071104 黃瑞仁	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.08 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112070607 徐維謙醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	局部晚期直腸癌的術前治療	112.08.09 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112071103 高憲立	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.09 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112061904 莊立倫	*台灣基層糖尿病協會	阻緩糖尿病腎病變治療照護新解方(線上課程)	112.08.09 12:30-13:30	線上研討會	5 收費	周小姐 0226852124
B112071102 林亮宇	國立臺灣大學醫學院附設醫院	特別演講	112.08.10 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112051714 譚傳德	醫療財團法人辜公亮基金會	Amyloidosis at KFSYSCC	112.08.10 08:00-09:00	和信醫院 教研大樓301會議室	5	鄭家佳 02-28970011#1760
B112060606 廖唯昱林昌儒	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	112.08.10 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112061503 陳冠宇	臺北市立聯合醫院松德院區	112年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員線上課程	112.08.11 09:00-12:20	Webex會議室	5	林銀秋 27263141轉1617
B112071004 劉志銘、 曾屏輝	中華民國診所協會全國聯合會	New Horizon for gastric acid-related diseases-Management for H. pylori Infection and GERD in Taiwan	112.08.11 12:30-13:30	線上直播課程	5	游小姐 049-2918689
B112062608 張道明	台灣基層糖尿病協會	高血壓合併代謝症候群的治療方案(線上課程)	112.08.11 12:30-13:30	線上研討會	5	周小姐 0226852124
B112050517 姜乃榕等2位	台灣精準醫療品質策進會	112年精準醫療人才培訓教育訓練-8/11第十場次(線上)	112.08.11 13:30-17:00	線上課程	5	羅郁淇 (02)22469605
B112052610 陳國書	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	112.08.15 07:30-08:30	5F 會議室	5	明資芳 02-24313131#6201
B112070606 林瑛珠醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	CAR7 T 細胞應用在復發的急性淋巴性白血病	112.08.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031

台灣內科醫學會一一二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
B112070605 王孝為醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Dolutegravir應用在治療HIV感染	112.08.16 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112062401 柯毓麟醫師	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	臨床研討會-急性冠心症致病機轉之演化概念	112.08.17 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	潘小姐 02-66289779#5709
B112062606 林宗憲	台灣基層糖尿病協會	New Era, Old Challenges in Heart Failure (線上課程)	112.08.17 12:30-13:30	線上研討會	5	周小姐 0226852124
B112060609 楊景堯勇浩群	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	112.08.17 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112062604 陳冠宇	*台灣基層糖尿病協會	尊榮控糖 續存里程:為您的糖	112.08.18 12:30-13:30	線上研討會	5 收費	周小姐 0226852124
B112070304 葉仲軒	台北市醫師公會	SGLT2i於慢性腎病治療定位:盡早投資 複利回收	112.08.18 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112070708 林月屏	臺北市立聯合醫院松德院區	112年度臺北市憂鬱症共同照護網線上教育訓練暨個案討論會	112.08.18 13:30-16:00	Webex會議室	5	林銀秋 27263141轉1617
B112050516 張珩等2位	台灣精準醫療品質策進會	112年精準醫療人才培訓教育訓練-8/18 第十一場次(實體+線上)	112.08.18 13:30-17:00	雙和醫院行政大樓1F階梯教室	5	羅郁洪 (02)22469605
B112060617 田豐銘醫師等	*中華民國血液病學會	Highlights of EHA 2023 (Post-EHA)	112.08.19-20 13:30-17:15	張榮發基金會國際會議中心	15 收費	鄭小姐 23751091
B112070604 張瑞廷醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	血液透析效果對腎衰竭的死亡的影響	112.08.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112063004 李宗育	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	新型腎臟保護藥物	112.08.22 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B112070603 黎子豪醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Ruxolitinib在自體發炎症狀的效果	112.08.23 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112070707 劉書緯	臺北市立聯合醫院松德院區	112年度臺北市憂鬱症共同照護網線上教育訓練暨個案討論會	112.08.23 08:30-11:00	Webex會議室	5	林銀秋 27263141轉1617
B112060608 黃俊凱何書發	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	112.08.24 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#26502
B112062603 杜明晃	*台灣基層糖尿病協會	肺阻塞跟氣喘的鑑別診斷及治療(線上課程)	112.08.25 12:30-13:30	線上研討會	5 收費	周小姐 0226852124
B112070508 林世鐸等	*中華民國糖尿病衛教學會	第1型糖尿病照護ChatGPT版-ZOOM	112.08.27 08:00-16:50	ZOOM線上課程	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112052510 Xin Wei Wang等人	台灣微菌聯盟	肝癌轉譯研究國際研討會	112.08.27 09:00-16:00	臺北榮民總醫院致德樓第一會議室	10	曾小姐 02-55704185

台灣內科醫學會一一二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
B112070307 鄭奮方	中華民國糖尿病學會	推進黨力衰竭和2型糖尿病的治療(台北場)	112.08.27 09:30-12:00	台北國泰萬怡(2樓 荷花+茶花)	5	顧鳳櫻 02-23753352
B112070602 張哲明醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	雙腔室無線心律調節器介紹	112.08.29 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112050105 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	112.08.29 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓大會議室	5	黃于玲 037676811#88703
B112070601 游介宇醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Cyclophosphamide為基底的預防用藥對移植植物對抗宿主疾病的探討	112.08.30 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112060607 錢穎群周君穎	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	112.08.31 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#26502
中 區						
B112061408 郭集慶	光田綜合醫院	8月光田腫瘤聯合討論	112.08.03 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院10樓第一會議室	5	陳柏諺 04-26625111#3502
B112062905 林肇堂等人	澄清綜合醫院中港分院	中部地區消化系同好會	112.08.03 17:30-20:00	台中市西屯區台灣大道四段610號	5	廖小姐 04)24632000#32629
B112070316 柯伯彥醫師	中國醫藥大學附設醫院	SGLT2 inhibitors in patients with heart failure	112.08.04 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳淑宜 04-22052121*12626
B112051107 郭仁富等	*中華民國糖尿病衛教學會	112年度中區核心課程講習會-8/5	112.08.05 08:00-16:50	中山醫學大學附設醫院	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112051213 林素瓊等	*中華民國糖尿病衛教學會	112年度中區核心課程講習會-8/6	112.08.06 08:00-16:40	中山醫學大學附設醫院	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112062802 陳大期等3位	臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會8月學術演講會	112.08.06 13:30-16:30	童綜合醫院20樓視聽講堂	5	楊珮君 04-25222411
B112070322 楊智超	衛生福利部彰化醫院	彰化醫院治療C肝經驗	112.08.08 12:30-13:30	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
B112070709 林剛旭醫師	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	112.08.11 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳淑宜 04-22052121*12626
B112051702 李晏慈等	*中華民國糖尿病衛教學會	112年度中區核心課程講習會-8/12	112.08.12 08:00-16:40	中山醫學大學附設醫院	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112070321 郭錦樺、 廖曉偉等人	*台灣微菌聯盟	微菌研究新展望:皮膚微菌、代謝體學及生醫資訊科學	112.08.12 08:30-16:00	臺中榮民總醫院研究大樓	10 收費	黃郁芬 02-28267000-66537
B112051808 陳思羽等	*中華民國糖尿病衛教學會	112年度中區核心課程講習會-8/13	112.08.13 08:00-16:50	中山醫學大學附設醫院	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18

台灣內科醫學會一一二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
B112062006 廖光福等4位 醫師	臺灣中西整合消 化醫學會	中西消化醫學疾病治療新進展	112.08.13 08:30-11:30	中醫大學立夫教學大樓 103教室	5	陳小姐 04-22053366#3119
B112062113 黃玉成醫師 等	台灣疫苗推動協 會	佐劑流感疫苗在65歲以上成人照護的重要 性和價值_4	112.08.13 09:30-12:20	台中 長榮桂冠酒店	5	蘇世鈺 0928841220
B112071001 朱家宏醫師 等3位	*彰化縣醫師公 會	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	112.08.13 14:00-18:00	彰化縣農會14樓會議室	5 收費	張靜文 04-723-4284
B112070406 田雅之	彰化基督教醫療 財團法人彰化基 督教醫院	病例討論會	112.08.14 07:30-08:30	二期11樓連瑪玉講堂	5	陳惠靜 047238595 7068
B112070301 李政祺	澄清綜合醫院中 港分院	嗜酸性胃腸道疾病	112.08.18 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
AB1120600 施文心等	台灣內科醫學會	112年流感疫苗教育訓練」— 流感與禽 流感:流行病學	112.08.19 13:00-17:00	中國附醫癌症大樓一樓 階梯教室	10	林玉筱 02-23758068#11
B112051718 陳宏麟等多 位講師	台灣分級醫療健 康長照促進學會	臺灣分級醫療健康長照促進學會第一屆 年度學術大會:慢性病全人照護與預防醫 學新紀元	112.08.20 09:00-17:00	台中裕元花園酒店4樓 會議中心	10	陳小姐 04-2205-3366#3119
B112061308 黃泰霖	*童綜合醫療社 團法人童綜合醫 院	高級心臟救命術課程 ACLS	112.08.22-23 08:30-16:50	童綜合醫院臨床技能中 心	15 收費	陳雅姿 26581919#59052
B112070317 魏智偉	*童綜合醫療社 團法人童綜合醫 院	高級心臟救命術課程	112.08.25-26 08:30-17:00	童綜合醫院臨床技能中 心	15 收費	陳雅姿 2658181919*59052
南 區						
B112060111 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	112.08.01 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112063006 吳榮州等2位	*屏基醫療財團 法人屏東基督教 醫院	2023高級心臟救命術(ACLS)訓練課程	112.08.01-02 08:00-17:00	6樓集會堂	15 收費	林淑君 (08)7368686#2420
B112070405 周明岳/高 雄榮總	高雄縣醫師公會	高齡友善照護	112.08.02 12:30-14:30	鳳山醫院八樓會議室+ 線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B112041409 吳俊良醫師	奇美醫療財團法 人柳營奇美醫院	冠狀動脈心臟病	112.08.03 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112070617 吳柏宣主治 醫師	社團法人高雄市 醫師公會	上腹痛的警訊!了解膽道癌的最新診斷與 治療新知	112.08.03 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588

台灣內科醫學會一一二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
B112053103 何立鈞	高雄縣醫師公會	The perspective of 2022 Taiwan hypertension guideline	112.08.04 12:30-14:30	岡山秀傳(不對外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112070701 辛世杰醫師	高雄市政府衛生局	高雄市全民健康保險代謝症候群防治計畫說明會	112.08.04 12:30-14:40	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	陳先生 07-7134000#5104
AB1120500 李明吉等	台灣內科醫學會	112年「流感疫苗教育訓練」:流感流行病學與疫苗	112.08.05 08:00-12:00	成大醫學院一樓第一講堂	10	林玉筱 02-23758068#11
B112051511 余明隆	財團法人私立高雄醫學大學	2023高雄肝病國際論壇	112.08.05-06 13:00-12:30	國立中山大學國際研究大樓	10	鄭雯文 07-3128523
B112052801 Prof. Kazuo Ohtsuka	台灣小腸醫學會	台灣小腸醫學會2023年聯合學術討論會/台灣發炎性腸道疾病學會2023年季會	112.08.05-06 13:20-11:45	成功大學醫學院一樓第二講堂	10	葉品秀 0970648486
B112070314 田凱仁	台灣基層糖尿病協會	Holistic Healthcare Xchange(不對外開放報名)	112.08.06 09:40-12:20	台南大員皇冠假日酒店	5	李小姐 02-26852124
B112060110 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	112.08.08 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112070320 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	112.08.09 15:00-17:00	義大醫院B棟15樓第一會議室	5	郭茹萍 07-6150011#2983
B112041408 陳昭勳醫師	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床病例討論會	112.08.10 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112061611 邱俊凱	義大醫療財團法人義大醫院	一名24歲的女性因右側毛癬菌注意到幾個月並訪問耳鼻喉科尋求幫助。	112.08.11 07:30-08:30	義大醫院6樓大講堂	5	曹芯瑜 6150011#2981
B112070616 辛世杰主治醫師	社團法人高雄市醫師公會	糖尿病治療新趨勢	112.08.11 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	林和男 07-2212588
B112042508 許育峯醫師 等人	台灣健康醫學協會	2023年度線上學術研討會-0813次	112.08.13 09:00-12:20	線上研討會	5	周小姐 02-23587675
B112062801 徐世達	遺傳性血管性水腫罕病關懷協會	遺傳性血管性水腫罕病照護醫護訓練課程-四小時必修南區課程	112.08.13 12:40-17:00	高雄漢來飯店/15樓會議廳	5	李紫潔 0907951698
B112060821 張敬弘主任	奇美醫療財團法人奇美醫院	急診部與心臟內科聯合討論會	112.08.15 15:00-16:00	奇美醫院急診討論室	5	邱憶廷 06-2812811#57189
B112060109 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	112.08.15 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112061909 陳靜宜	輔英科技大學附設醫院	多重抗藥性革蘭氏陰性菌的治療	112.08.16 12:30-14:30	東港輔英醫院11樓	5	林千慈 08-8323146 9238
B112041407 鄭俊達醫師	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	112.08.17 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604

台灣內科醫學會一一二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
B112062108 江亮霆	國軍高雄總醫院 附設民眾診療服 務處	非ST段上升心肌梗塞患者的口服抗血小板治療	112.08.18 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908 (院部)
B112061608 張科	高雄縣醫師公會	登革重症出血熱／茲卡、麻疹／德國麻疹診斷治療及防治教育訓練	112.08.18 12:30-14:30	國軍岡山醫院(現本會 會員參加)	5	朱鈺帆 077473045
B112060108 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	112.08.22 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112063003 李雋元	國軍高雄總醫院 附設民眾診療服 務處	皰疹病毒疫苗介紹	112.08.24 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908 (院部)
B112041406 高婉真醫師	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	112.08.24 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112061604 張敏育	義大醫療財團法 人義大醫院	一名30歲男性患者，一周左右尿液呈黑色	112.08.25 07:30-08:30	義大醫院6樓大講堂	5	曹芯瑜 6150011#2981
B112050209 林祐賢醫師	高雄市的立大同醫 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-糖尿病治療(限本 院醫師與本院醫療群診所醫師參加)	112.08.29 12:00-14:00	健康促進講堂(+同步線 上視訊)	5	鄭小姐 07-2610000*13
B112060820 蔡長志主任	奇美醫療財團法 人奇美醫院	急診部與整合醫療中心聯合討論會	112.08.29 15:00-16:00	奇美醫院急診討論室	5	邱憶廷 06-2812811#57189
B112060107 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	112.08.29 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
東 區						
B112060905 顏士淨等人	台灣腎臟醫學會	台灣腎臟醫學會112年度東部學術演講 會	112.08.06 09:00-12:00	羅東聖母醫院	5	張小姐 02-23310878
B112062303 陳健麟	佛教慈濟醫療財 團法人花蓮慈濟 醫院	胃食道逆流診斷新進展	112.08.07 08:00-09:00	協力二樓和氣會議室	5	呂佳蓉 03-8561825-12229
B112070407 徐迺維	國立陽明交通大 學附設醫院	戰「疫」教會我們的那些事	112.08.10 07:10-08:10	本院蘭陽院區B2會議室	5	楊育慈 03-9325192#13515
B112062601 張正雄 醫師 等人	台灣癌症安寧緩 和醫學會	早期緩和療護研討會-東區場	112.08.11 09:00-16:40	台東馬偕紀念醫院	10	黃小姐 0988332184
B112062301 陳紹祖	佛教慈濟醫療財 團法人花蓮慈濟 醫院	酒精使用障礙症之診斷與藥物治療	112.08.15 08:00-09:00	協力二樓和氣會議室	5	呂佳蓉 03-8561825-12229

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：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