 秘書處預計 3 月下旬寄發 110 年「會員積分記錄表」及 111 年常年會費「繳費通知」，請於 4/30 前繳費

秘書處預計於 3 月下旬寄發 110 年「會員個人積分記錄表」、及 111 年「繳費通知」，包括：111 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 (110) 年有 16 位會員因連續三年未繳常年會費，已於 111 年 1 月 1 日中止會籍，敬請會員依期繳費，以維護個人權益。

 「內科學誌」33 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」33 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：

篇 名	第一作者 / 通訊作者
綜 論	
心臟節律器的新進展	廖瑀 / 張育誌 國立成功大學醫學院附設醫院內科部心臟血管科
肺蛋白沉著症	余弘斌 / 黃堂修 衛生福利部臺南醫院胸腔內科 / 國立成功大學醫學院附設醫院內科部胸腔科
Strategies to Avoid Hypoglycemia in Patients with Diabetes Mellitus Receiving Pharmacotherapy –A Review	黃怡璿 / 宋育民 慈濟綜合醫院台中分院內科部新陳代謝科

2 台灣內科醫學會會訊

慢性腎臟病照護的新里程碑 - SGLT2 抑制劑	黃騰慶 / 張育誌 國立成功大學醫學院附設醫院內科部 / 心臟血管科
貝西氏病治療的新進展	張婷惠 / 吳建陞 亞東紀念醫院內科部風濕免疫科
原 著	
花蓮地區肝硬化、肝癌死亡年齡及生活習慣初探討 - 以花蓮市某區域教學醫院資料庫為例	鄭穆良 花蓮門諾醫院腸胃內科
病例報告	
Migratory Toothpick Liver Abscess as A Rare Complication of Guts Foreign Body Penetration: A Case Report and Literature Review	蔡諭奇 / 黃健維 國軍高雄總醫院內科部 / 肝膽腸胃內科



歡迎會員報名願任「審查醫藥專家(含醫院總額疾病分類輔助審查專員)」：4/15 前報名

- 一、健保署為辦理全民健保醫療服務審查醫藥專家(含醫院總額疾病分類輔助審查專員)遴聘事宜，函請本會推薦符合資格之適當專家人選。
- 二、考量專家之遴聘受到相關規定及名額限制，推薦名單若無法遴選為聘任名單，亦將列入健保署人才庫參考。
- 三、推薦名單經確聘為健保署審查醫藥專家(含醫院總額疾病分類輔助審查專員)後，於審查案件時應依規定，符合迴避範圍之保險醫事服務機構及其同體系關聯院所群之醫療服務案，皆應予以迴避。
- 四、符合資格條件：
 - (一)「審查醫藥專家」
 1. 具五年以上教學、臨床或實際經驗。
 2. 五年內未曾停業、廢止執業執照或職業證書處分或受處分之執行。
 3. 五年內未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定停約，終止合約或不予特約處分或受處分之執行。
 - (二)「疾病分類輔助審查專員」
 1. 取得疾病分類師考試及格證書。
 2. 具疾病分類工作五年以上實務經驗。
 3. 符合專業學(協)會定期教育訓練學分規定。
- 五、凡會員符合條件，且願任中央健康保險署「審查醫藥專家(含醫院總額疾病分類輔助審查專員)」，請於4月15日前填具報名表(請自本會網站下載 <http://www.tsim.org.tw>)，以電子郵件(E-mail:lin@tsim.org.tw)向本會秘書處報名。



成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查：3/1 起開放成人健檢特約醫事機構之專科醫師不限科別都可提供服務

為配合國家消除 C 肝，以篩檢支持治療政策，達成於 2025 年治療 25 萬人之目標，自 109 年 9 月 28 日起放寬成人健檢 B、C 型肝炎檢查年齡調整為 45 歲至 79 歲終身 1 次，且可單獨提供 B、C 型肝炎檢查。

為鼓勵更多醫師提供 B、C 型肝炎篩檢服務，調整成人健檢 B、C 型肝炎檢查醫師資格為成人健檢特約醫事機構之專科醫師，不限專科別都可提供服務，自 111 年 3 月 1 日生效。

醫療院所提供服務前，應至健保署提供平台查詢民眾篩檢資格，餘參照健保署前項擴大篩檢服務及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定辦理，本次調整將納入注意事項修正。



首批我國採購之 COVID-19 口服抗病毒藥 Molnupiravir 抵臺，提供具重症風險因子之輕中度確診個案治療使用

我國向美商默沙東公司採購之 COVID-19 口服抗病毒藥 Molnupiravir，首批 2,016 人份療程已於 1 月 27 日運抵臺灣，將於完成通關程序後儘速配撥，提供具有重症風險因子之輕中度 COVID-19 個案治療使用，降低醫療量能負擔。

指揮中心指出，依據國際研究顯示，新冠病毒感染患者輕症比率大約佔 8 成左右，但其中約 9% 的患者可能惡化為重症，主要的風險因子包括 65 歲以上長者、肥胖、慢性腎病、心血管疾病 / 高血壓、慢性肺疾、免疫抑制疾病 / 免疫抑制治療等影響免疫功能之疾病，以及懷孕等，且其病程演化迅速，甚至導致死亡。截至 111 年 1 月 24 日監測資料，國內輕中度 COVID-19 確診病例約佔所有確診個案 84%，死亡病例數佔確診病例 4.6%。

指揮中心說明，Molnupiravir 之療效及安全性已有部分證據支持，美國 FDA 及國際間已陸續發布緊急使用授權 (EUA) 核准於臨床使用，以治療輕度至中度 SARS-CoV-2 感染且有重症危險因子之高風險患者，降低個案轉為重症需住院之風險，我國衛福部食藥署亦於 111 年 1 月 13 日同意依據藥事法第 48 條之 2 規定，核准其專案輸入。

指揮中心經諮詢專家意見，已將該藥物之使用建議納入我國「新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置暫行指引」，並採購儲備 5,040 人份療程，規劃分批配撥至集中檢疫所 / 加強版防疫專責旅宿之主責醫院，經醫師評估治療效益與風險，並充分告知後，給予符合條件個案治療。

指揮中心表示，全球疫情持續嚴峻，Omicron 變異株擴及多國，對國內公共衛生及醫療量能構成威脅，指揮中心將持續密切關注國際 COVID-19 口服抗病毒藥物之研發使用情形，積極儲備適當藥物供國內個案治療使用。



「數位新冠病毒健康證明」：1/21 開放國內使用

中央流行疫情指揮中心 1 月 20 日表示，我國「數位新冠病毒健康證明」自去 (110) 年 12 月 28 日上線後已核發超過 26 萬份。考量國內外疫情升溫，各界建議及需求，指揮中心於 111 年 1 月 21 日上午 8 時開放「數位新冠病毒健康證明」供國內使用，共計三大功能：所有在國內接種者皆可下載、符合歐盟規範的查驗程式，可驗證 60 國的證明、提供具實名制的 APP 作為證明載具。

指揮中心指出，原本下載限持有效護照者，現以戶口名簿的戶號取代，民眾可以電腦或手機上網申辦「數位新冠病毒健康證明」，注意事項說明如下：

4 台灣內科醫學會會訊

一、確認身分：

國人：(1) 身分證號+健保卡號+戶口名簿戶號；(2) FIDO；(3) 自然人憑證。三種方式擇一。
外來人口：(1) 統一證號+健保卡號；(2) 統一證號+入出境證號；(3) 統一證號+護照號碼。
三種方式擇一。

二、選擇項目：

選擇「疫苗接種數位證明」或「檢驗結果數位證明」。

三、取得證明：

於申請成功畫面點選「下載/列印 數位證明」，檔案格式為 PDF，提醒要先保存於行動裝置或電腦硬碟中，再視個人需要列印紙本。無列印設備但又有列印需求者，可於申請成功畫面選擇超商並點選「取得超商列印碼」，系統將產製超商取件條碼或取件編號，請自行攜碼至超商付費列印。

此次僅變更確認身分方式，方便未持有護照者下載。具有效護照民眾申辦數位證明時仍會產出護照號碼，未來不必為出國另行下載；不具有效護照民眾者護照號碼欄位顯示為「Not Issued」。

「數位新冠病毒健康證明」查驗程式係網頁形式，不需下載安裝，民眾也可在衛福部官網取得連結，該網頁不會保留受查驗者的個資，符合歐盟 GDPR，使用步驟如下：

- 一、使用具備相機及網頁瀏覽器的手機、電腦等，開啟瀏覽器前往上述網址。
- 二、同意隱私權聲明、允許取用相機權限。
- 三、不退出查驗網頁且不中斷網路者，可續使用並維持最新功能，退出或中斷者可重新上網更新。

查驗程式以顏色、圖示及文字顯示查驗結果，綠色、打勾為通過，紅色、打叉為不通過，黃色、三角驚嘆號為待確認狀態(包括：接種不完整、效期不符、非我國同意的疫苗或檢驗等)，不合規格的 QR code 則會出現解析錯誤的訊息。驗證程式個人基本資料僅會顯示姓名及出生年月日，如需嚴格確認是否為本人持有，建議仍需搭配其它身分證件。由於我國已是歐盟數位新冠證明(EU-DCC)的成員，故本查驗程式也可查證持同樣規格由其它國家發行的疫苗、核酸檢驗數位證明，及部分有發行康復證明的國家。

指揮中心提醒，依據世界衛生組織(WHO)規範，疫苗證明可採紙本或數位方式，檢驗陰性或康復證明亦可做為健康證明，數位證明僅是方式之一，民眾有多元方式可提供各場所查驗。另外，指揮中心亦已備有標準的應用軟體介接程式(API)供國內具實名制功能的APP介接取得民眾自己的數位證明，並以APP為載具。發行或管理APP者，確認符合個資法及GDPR、身分驗證強度不低於本數位證明平臺，且APP後臺不得留存數位證明，請向指揮中心正式申請。



2 成肝癌與脂肪肝有關 遠離脂肪肝 3 重點：控制體重、均衡飲食、規律運動

109年衛福部死因統計資料顯示，11,737人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，其中慢性肝病及肝硬化為我國主要死因的第10位，死亡人數為3,964人，肝癌為我國主要癌症死因的第2位，死亡人數為7,773人。依108年癌症登記資料顯示，肝癌為國人十大癌症發生率第4位，發生人數為11,272人。

根據107年癌症登記資料顯示，約8成肝癌是由B、C型肝炎所引起的，有B、C型肝炎者應照醫囑定期追蹤治療，就可有效降低肝癌的發生，但約有2成肝癌患者，並非罹患B、C型肝炎，

而是由其他原因如脂肪性肝炎所引起。

國家衛生研究院的研究指出台灣非 B、C 型肝炎引起的肝癌，風險因子包含脂肪肝、糖尿病與三酸甘油脂過高，如有上述 2 個以上的風險因子，需注意自身健康及維持健康體位。

健康生活型態 改善脂肪肝

常見造成脂肪肝的原因，包括肥胖、高血脂、過度飲酒、糖尿病控制不良等，因為脂肪肝沒有症狀，讓人難以察覺。尤其近幾年來國人生活型態改變，例如：喜好含糖飲料、高脂肪食物，以及久坐缺乏運動等，因此導致體重增加甚至產生脂肪肝等健康問題。

40 歲的汪先生平時擔任警衛工作，因缺乏運動，近年來身形逐漸肥胖。在一次公司健康檢查的超音波檢查時，發現有中度脂肪肝。經詢問，才知汪先生熱愛吃精緻美食且愛喝手搖含糖飲料，所以，除了體重過重之外，脂肪肝的形成與攝取過多熱量也有密不可分的關係。

目前脂肪肝雖沒有有效的治療藥物，但可以藉由控制體重、均衡飲食、規律運動，養成健康生活型態來減輕脂肪肝；減重有訣竅 - 「聰明吃、快樂動、天天量體重」，即我的餐盤均衡飲食及每週至少 150 分鐘中等強度的規律運動，讓大家為了健康動起來，向脂肪肝說再見，更多資訊可至國民健康署健康九九網 <https://health99.hpa.gov.tw/> (首頁 / 找教材 / 多媒體或手冊) 下載使用。

參考資料：

1. Metabolic risk factors are associated with non-hepatitis B non-hepatitis C hepatocellular carcinoma in Taiwan, an endemic area of chronic hepatitis B, (亞洲脂肪肝風險因子)
2. <https://health99.hpa.gov.tw/material/6722> (健康 99 網站 - 肝心為你，共同打造健康生活)
3. <https://health99.hpa.gov.tw/material/4552> (健康 99 網站 - 小朋友，小心肝)
4. <https://health99.hpa.gov.tw/material/2292> (健康 99 網站 - 認識肝病 護肝 5 撇步)



50 萬人罹患代謝症候群 3 招可逆轉

春節期間因疫情影響減少出遊走春的機會，導致宅在家的時間變多，除了大魚大肉、零食一口接一口之外，加上連假天氣忽晴忽雨，運動情形不甚理想，在年假結束後會發現體重增加，這時除了關心如何減重的問題外，同時也須要留意代謝症候群悄悄上身。

5 成民眾體重過重；50 萬人有代謝症候群

代謝症候群的五項危險因子包括腰圍過粗、血壓偏高、飯前血糖偏高、三酸甘油脂偏高及高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) 偏低，其中有三項或三項以上超標，即認定為代謝症候群。有代謝症候群的人將來得到糖尿病、高血壓、高血脂及心臟病是一般人的 2-6 倍。根據研究發現，肥胖者及非肥胖者若長期體重增加都有較高罹患代謝症候群的風險 [1]；此外，長期體重增加同時也會影響三高 (血壓、血糖、血脂) 的控制 [2]。另根據國民健康署 109 年成人預防保健服務資料顯示，40 歲以上過重或肥胖者共有 105 萬人，其中 5 成以上的民眾有代謝症候群。國民健康署吳昭軍署長提醒，不正常的飲食習慣及缺乏規律運動等不健康的生活型態容易引發代謝症候群，必須做好體重管理及腰圍控制，有效掌握三高問題，以預防代謝症候群的發生，另健康署也呼籲國人應定期利用政府提供的免費成人健康檢查，關心自己的健康檢查結果，多一分關心、少一分擔心，才能更放心自己的健康。

3 招防治代謝症候群

國民健康署提供代謝症候群防治 3 招，讓你做好健康管理，以遠離代謝症候群：

一、第 1 招：健康飲食及規律運動

選擇少油、少鹽、少糖及高纖的「三少一高」飲食原則，及養成每餐定時、定量的規律飲食習慣，另每天要進行 30 分鐘、每週達 150 分鐘的運動，疫情期間在家運動可參考國民健康署健康九九網站的「我家也是健身房」多媒體影音，維持健康體態的同時也加強自身的保護力。

二、第 2 招：每天量體重及腰圍

養成每天測量體重及腰圍的習慣，並維持健康體重及保持成年男性腰圍小於 90 公分，女性腰圍小於 80 公分，若發現體重或腰圍控制不佳，應檢視自身飲食行為及運動量，適時調整避免代謝症候群找上門。

三、第 3 招：定期健檢監測血壓、血糖、血脂

善用國民健康署提供的免費成人預防保健服務 (40 歲以上未滿 65 歲，每 3 年提供 1 次，65 歲以上則每年提供 1 次)，定期了解自身的血壓、血糖、血脂值，可及早發現代謝症候群相關問題，以能及早介入與控制。

參考文獻：

1. Long-term weight gain is related to risk of metabolic syndrome even in the non-obese. (2014) *Diabetes Metab Syndr* 3: 177-83.
2. Relationship between weight change and the changes in blood pressure, blood glucose and blood lipid profiles in middle-aged and elderly Chinese people: a cohort study. (2018) *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 9: 915-21.



食藥署積極推動及落實冷鏈藥品實施 GDP

近來食藥署積極推動藥品實施優良運銷規範 (Good Distribution Practice, GDP)，要求從事藥品批發、輸入及輸出之藥商應符合 GDP 規範，以確保藥品在儲存及運送過程中維持良好品質，進而維護國人用藥品質及消費權益。

食藥署已針對藥廠與持有藥品許可證之販賣業藥商實施 GDP，再依風險程度持續從事冷鏈藥品 (如須冷藏或冷凍疫苗等) 批發、輸入及輸出之販賣業藥商納入 GDP 管理，要求該類藥商自 111 年 1 月 1 日起應符合 GDP 規範，以完善國人使用冷鏈藥品之品質與安全性，尚未取得 GDP 許可者，依規定將不得批發冷鏈藥品。

因此，藥商、醫療機構及藥局採購冷鏈藥品作業時，應確認藥品供應商已取得 GDP 許可，其許可記載之作業項目應包含「供應 (含冷鏈藥品)」；另，倘藥商供應冷鏈藥品予下游藥商 (客戶) 時，應確認其取得之 GDP 許可作業項目包含「採購 (含冷鏈藥品)」，相關資訊可至食藥署網頁 (www.fda.gov.tw) 之業務專區 - 製藥工廠管理 GMP/GDP>GDP 專區 > 符合 PIC/S GDP 藥商名單查詢。

為強化藥品之品質管控，實施藥品 GDP 係健全藥品供應鏈品質管理的重要措施，食藥署將持續推動全面實施藥品 GDP，以完善藥品品質管理制度，讓民眾用藥更安心。



長照服務人數已超過 37 萬人 交通服務資格再放寬 持續提升服務涵蓋率

為因應長照失能人口持續增加，考量多數長照需要者就醫、定期式復健或洗腎為減緩失能及維持個案生理機能為日常所必須之服務項目，為減少長照使用者就醫、復健之交通障礙，本

部自 111 年 2 月 1 日起，新訂「長期照顧服務給付及支付標準」，其中提供長照失能長者往返居家至醫療院所就醫或復健之交通接送服務 (DA01 碼)，將放寬使用對象，經評估屬長照需要等級為第 2 級 (含) 以上之長照失能者，不分偏鄉或都市，皆可申請交通接送服務，110 年 12 月底已有 13 萬餘人使用交通接送服務，預估放寬後，將增加近 11 萬人符合使用資格，即現行長照失能等級第 2 級至第 8 級之失能者 37 萬餘人，均可使用交通接送服務。

「長照需要等級」按照顧管理專員評估出來的失能程度，由輕至重共分為 1 至 8 級，其中第 2 至 8 級則是按等級給付不同的長照服務額度，現行長照交通接送服務，除偏遠縣市及 43 個偏遠鄉鎮市區外，僅長照需要等級為第 4 級 (含) 以上之長照失能者才能申請交通接送服務給付，將長照需要等級第 2、3 級之輕度失能者納入長照 2.0 交通接送服務，一方面希望可滿足長照失能者之交通需求，增進其福祉，另一方面也希望透過增加使用人數，吸引更多服務單位投入，本部亦提供相關獎勵措施，如每年每輛車至多 75 萬元之營運費用補助，鼓勵交通運輸業者擴大既有之載運量能，增加收益，創造政府、服務單位、長照失能者之三贏局面。長期照顧十年計畫 2.0 自 106 年推動至今已 4 年有餘，本部致力於與地方政府合作，由各地地方政府因地制宜布建社區整體照顧服務體系 (長照 ABC)，由照顧管理專員及社區整合型服務中心個案管理員協助失能者家庭彈性運用照顧及專業服務、交通接送服務、輔具與居家無障礙環境改善服務及喘息服務等四大類服務，為失能者量身訂做照顧計畫及安排特約服務單位提供長照服務，共同照顧失能者，本部將持續推動相關措施，以更貼近民眾之需求；也呼籲民眾有長照需求時，請撥打 1966 長照服務專線，讓長照服務盡早介入，有利於減輕照顧負擔。



電子煙的危害 近 9 成電子煙油含有尼古丁

電子煙的靈魂是「電子煙油」，根據衛生福利部食品藥物管理署於 110 年抽驗電子煙油，高達 8 成 8 含有尼古丁！越來越多的國際研究證實電子煙對於健康的危害，業者以酷炫的外型，吸引青少年使用，但真相並不是行銷話術所稱的「減害」、「可幫助戒菸」。為了避免電子煙對自己及對周遭家人朋友的危害，勇敢大聲地向菸 (煙) 說不！

電子煙油幾乎都檢出「尼古丁」 擺脫癮魔 找回健康

衛生福利部食品藥物管理署於 110 年抽驗電子煙油，1,059 件電子煙檢體中，有 932 件含尼古丁，比例高達 8 成 8，接近 9 成，其中衛生局送驗 542 件，檢出率為 80.1%；警察單位送驗 170 件，檢出率為 98.8%；關務署送驗 270 件，檢出率為 94.4%；地檢署送驗 76 件，檢出率為 97.4%；法院送驗 1 件，檢出率為 100.0%。這些檢驗數據，顯示電子煙的煙油含尼古丁的比率極高，所以使用電子煙的人一樣逃不出尼古丁的控制，另也越來越多社會案件發現吸食來路不明的電子煙，結果發現內含毒品，讓自己的人生染上毒癮。國民健康署呼籲不要拿自己的健康當賭注，繼續脫離不了尼古丁的成癮習慣。

電子煙染疫風險高且危害多 「減害」只是行銷話術

電子煙業者商常以電子煙能「減害」的說詞，誘使民眾接觸電子煙，但隨著國際間對於電子煙越來越多的實證研究，發現電子煙不但不能「減害」，可能還會有更多未知的危害。美國一個成年人的大型研究發現，未使用紙菸但使用電子煙的人比都沒有使用紙菸及電子煙的人，高出 4.36 倍罹患肺部疾病的風險，而有使用紙菸且使用電子煙的雙重使用者，比有使用紙菸但未使用電子煙的人高出 1.47 倍罹患肺部疾病的風險，顯示使用電子煙就是與肺部疾病相關的獨立危險因子 [1]；另根據美國哈佛大學研究發現 [2]，13 至 24 歲的青少年曾使用電子煙被診斷出感染新冠肺炎陽性的可能性是非吸菸 (煙) 者的 5 倍；曾吸菸又使用電子煙的

雙重使用者，被診斷出感染新冠肺炎陽性的可能性是非吸菸(煙)者的7倍，顯示青少年使用電子煙及菸品不但影響呼吸系統和免疫系統，更是感染新冠肺炎的危險因子。

菸害防制法修正草案 需要各界的支持

目前管制電子煙之法源不足，雖然查獲電子煙若含毒品，涉違反毒品危害防制條例；若含尼古丁或宣稱療效則依藥事法辦理，皆有刑責；若似菸品形狀，依菸害防制法第14條規定處辦，但是近年來賣家開發非菸品形狀之電子煙，並透過網路社群傳播電子煙酷炫外型吸引青少年並規避稽查。政府重視傳統菸品、新類型菸草製品與電子煙對國人的危害，基於這些產品都對健康有危害，必須依法管制，衛生福利部已依法制程序將菸害防制法修正草案送至行政院，並於111年1月13日經行政院院會通過，已函送立法院審議，修法重點包括：(1)禁止電子煙在內之類菸品的製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用；(2)嚴格管制符合菸品定義之新類型菸草產品(如加熱菸)；(3)禁止吸菸之年齡由未滿18歲提高至未滿20歲；(4)擴大禁菸之室內外公共場所等。期望各界支持政府擴大防制菸害之決心，共同保護國人健康。

延伸閱讀：

【健康九九菸害防制館】

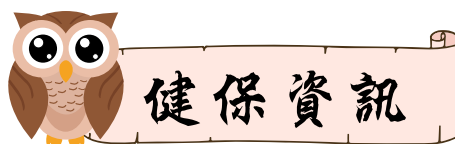
<https://health99.hpa.gov.tw/tobacco/index.aspx>

【Yahoo 奇摩 電子煙、加熱菸危害主題專區】

<https://tw.news.yahoo.com/topic/2020health>

參考資料：

1. Robelyn Barrameda. Use of E-Cigarettes and Self-Reported Lung Disease Among US Adults. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920951140>
2. Shivani Mathur Gaiha. Association Between Youth Smoking, Electronic Cigarette Use, and COVID-19. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30399-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30399-2/fulltext)
3. World Health Organization. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products.



 健保署公告：修訂呼吸道藥物 6.1. 吸入劑 Inhalants 部分藥品給付規定，並自 111 年 3 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.1. 吸入劑 Inhalants (91/8/1、111/3/1)</p> <p>1. 支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑β2-agonists、抗膽鹼劑anticholinergics)、吸入型類固醇(inhaled corticosteroid)等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、111/3/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(111/3/1)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p>2. ~ 3.(略)</p>	<p>6.1. 吸入劑 Inhalants (91/8/1)</p> <p>1. 乙二型擬交感神經劑(β2-agonists)、抗膽鹼劑(anticholinergics)、類固醇藥物吸入劑(steroid inhalants)等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p>2. Formoterol fumarate dehydrate (如 Oxis Turbuhaler)，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」規定辦理。</p> <p>3. ~ 4.(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。

成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91.8.1、111/3/1)

	定量吸入劑 (MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	* 霧化吸入劑 (nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	<p>一、短效劑型</p> <p>(一) 有症狀時使用，使用頻率每日一般不要超過4到6次。</p> <p>(二) 每月處方不得超過1支短效擴張劑。</p> <p>(三) 不建議長期規則使用。</p> <p>二、長效劑型</p> <p>(一) 長效劑型每日1至2次(QD~BID)。</p> <p>(二) 限與類固醇藥物吸入劑合併使用於治療氣喘。</p> <p>(三) 可用於治療肺阻塞。</p> <p>(四) 合併低劑量吸入型類固醇與formoterol之吸入劑於GINA輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用1支；於重度氣喘每月至多可使用2支，但開立時病歷上應詳細記載氣喘發作與控制狀況，並註明上次取藥日期。</p>	<p>使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。</p>	<p>一、阻塞性肺疾病急性發作時，每20分鐘至1小時使用1次。</p> <p>二、急性症狀消失後恢復為每日4到6次。</p> <p>三、乙二型刺激劑(β2-agonists)</p> <p>(一) 視情況繼續居家使用，每次處方以1週為限。</p> <p>(二) 每月最大劑量為60小瓶(vial)。</p> <p>四、抗膽鹼藥物 (anticholinergics)</p> <p>視情況(*)繼續居家使用，每月最大劑量為120小瓶(vial)。</p>
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	<p>1. 氣喘治療之維持劑量依嚴重度及控制程度，以及所使用之類固醇藥物吸入劑之不同，依最新版GINA指引之建議給予適當劑量。</p> <p>2. 少數控制不佳之患者，以BDP (CFC) 為例，其劑量可增加至每日1000 mcg以上</p>	<p>使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。</p>	<p>一、阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜脈注射的狀況、具有人工呼吸道需要使用類固醇的狀況。</p> <p>二、拔管後、使用固定劑量</p>

	(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。 3. 最大處方量每月2瓶，需註明上次取藥日期。	吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。 三、適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一週為原則。
--	---	--

* 霧化吸入劑：

- 一、病人被判斷為無法有效地操作固定劑量吸入劑 (MDI) 裝置。
- 二、病患肺活量低於 7mL×1.5/kg 吸氣流量 (inspiratory flow) 低於每分鐘 30 公升，或停止呼吸之能力低於 4 秒時。
- 三、使用定量吸入劑之病患，反覆發作急性呼吸道阻塞損及使用此裝置之能力。
- 四、使用定量吸入劑或乾粉吸入劑 (DPI) 效果並不理想時，亦可使用小容積化霧器或液態吸入劑，惟必須定期評估。

兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (111/3/1)

	定量吸入劑 (* MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	一、短效劑型 (一) 需要時才使用，不建議長期規則使用。 (二) 每日最多6次 (puffs)，每月最多100次。 二、長效劑型 (一) 每日1至2次 (BID)，急性發作不建議使用。 (二) 合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用1支。	一、短效劑型 (一) 需要時才使用，不建議長期規則使用。 (二) 每日最多6次 (puffs)，每月最多100次。 二、長效劑型 (一) 每日1至2次 (BID)，急性發作不建議使用。 (二) 合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用1支。	一、乙二型刺激劑 (β2-agonists) (一) 急性症狀緩解後治療，有需要才使用，每日最多6次，每月最高用量30次。 (二) 氣喘病人可合併使用吸入性類固醇，可減少長期使用。 (三) 視情況居家使用，以2天為限。 二、抗膽鹼藥物 (anticholinergics) 沒有急性重症發作時，每月用量30次以內。


* MDI 使用於年紀小者，可配合 spacer 或 aerochamber 使用。



健保署公告：修訂神經系統藥物 1.3.4. 帕金森氏症治療藥品」部分規定部分規定，並自 111 年 3 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
1.3.4. 帕金森氏症治療藥品：(91/11/1、93/2/1、95/9/1、96/9/1、97/7/1、100/6/1、101/6/1、108/10/1、110/11/1、 <u>111/3/1</u>) 1. ~ 7.(略) 8. Safinamide (如 Equfina)：(111/3/1) (1) 與 levodopa 併用，用於在使用含有 levodopa 製劑情況下出現運動功能波動現象之病患。 (2) 每日限使用1錠。若每日需使用2錠，應於病歷上詳細記載理由。	1.3.4. 帕金森氏症治療藥品：(91/11/1、93/2/1、95/9/1、96/9/1、97/7/1、100/6/1、101/6/1、108/10/1、110/11/1) 1. ~ 7.(略)

備註：劃線部分為新修訂規定。

 健保署公告：修訂抗微生物劑 10.8.2.4. Nemonoxacin 膠囊劑及注射劑 (如 Taigexyn) 部分規定，並自 111 年 3 月 1 日起實施


修訂後給付規定	原給付規定
10.8.2.4. Nemonoxacin 膠囊劑及注射劑(如 Taigexyn)：(107/1/1、111/3/1) 1. 膠囊劑限用於18歲以上適合於門診治療之輕度社區性肺炎。 2. 注射劑限用治療對Nemonoxacin 有感受性的致病菌所引起之18歲以上社區型肺炎。(111/3/1)	10.8.2.4.Nemonoxacin (如 Taigexyn)：(107/1/1) 限用於成人(18歲以上)適合於門診治療之社區性肺炎。

備註：劃線部分為新修訂規定。

 健保署公告：修訂心臟血管及腎臟藥物 2.1.4.1. Fondaparinux (如 Arixtra) 部分規定，並自 111 年 3 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
2.1.4.1. Fondaparinux (如 Arixtra): (100/4/1、100/7/1、103/2/1、 <u>111/3/1</u>) 限用於 1. ~ 2. 略。 3. 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後，預防其術後之靜脈血栓(VTE)，限用2.5 mg 針劑皮下注射，每日一劑，最多5週： <u>(103/2/1、111/3/1)</u> (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。 (2) 經靜脈超音波檢查(Venous ultrasonography)或靜脈攝影(Venography)，診斷為靜脈血栓症之病患。 <u>(111/3/1)</u>	2.1.4.1. Fondaparinux (如 Arixtra): (100/4/1、100/7/1、103/2/1) 限用於 1. ~ 2. 略。 3. 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後，預防其術後之靜脈血栓(VTE)，限用2.5 mg 針劑皮下注射，每日一劑，最多5週： <u>(103/2/1)</u> (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。 (2) 經靜脈超音波檢查(Venous ultrasonography)、靜脈攝影(Venography)或血中D-dimer檢測，診斷為靜脈血栓症之病患。

備註：劃線部分為新修訂規定。

 健保署公告：修訂免疫製劑 8.2.4.9. Golimumab (如 Simponi) 等 5 項部分規定，並自 111 年 3 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.9. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、 <u>tofacitinib (如 Xeljanz)</u> (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、 <u>111/3/1</u>)：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)、 <u>tofacitinib (如 Xeljanz)</u> (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、 <u>111/3/1</u>)：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)、 <u>tofacitinib 以 8 週為限(且 tofacitinib 限</u>	8.2.4.9. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1)：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) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1)：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

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)，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)

- (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，必須Mayo Score ≤ 6 分，且Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab、adalimumab及tofacitinib繼續使用以24週2次為限。Vedolizumab與infiximab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)

5. 劑量給予方式及總療程：

(1) Golimumab：(略)

(2)~(4)：(略)

(5) Tofacitinib：口服使用每日兩次，最初8週每次10 mg，第9週開始可調整劑量為每日2次5 mg或每日1次11 mg (Tofacitinib XR)，至多持續至56週，作為緩解之維持。(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)。(111/3/1)

6. Golimumab治療50週(使用14劑)；adalimumab治療54週(使用28劑)；vedolizumab或infiximab治療46週(使用8劑)後；tofacitinib治療56週後，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)

7.~8.(略)

以6週(使用3劑)、infiximab以6週(使用3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)

- (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，必須Mayo Score ≤ 6 分，且Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab與adalimumab繼續使用以24週2次為限。Vedolizumab與infiximab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)

5. 劑量給予方式及總療程：

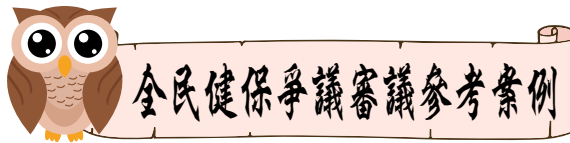
(1) Golimumab：(略)

(2)~(4)：(略)

6. Golimumab治療50週(使用14劑)；adalimumab治療54週(使用28劑)；vedolizumab或infiximab治療46週(使用8劑)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)

7. ~8.(略)

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1103403519 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：申請人自述右邊手腳與臉部、手腳發麻。</p> <p>三、就醫情形：110年7月19日及22日計2次急診。</p> <p>四、核定內容： 本件經專業審查結果，非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第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、健保署提具意見為維護申請人權益，該署復依其所附相關資料，再經專業審查結果，仍不符緊急傷病之範圍，不同意給付。</p> <p>三、綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「檢驗報告」及「MR診斷報告單」等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於110年7月19日及22日急診就醫，惟卷附就醫資料並無主訴或病情描述，亦無情況緊急之相關記載，且110年7月22日之檢驗報告單更記載臨床診斷為「健康查體」，系爭2次急診均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110年7月19日及22日急診費用。</p> <p>四、申請人主張其110年7月15日身體發生右邊手腳與臉部、嘴角發麻，原以為是顏部神經失調現象，後來連續3日出現嘴歪、流口水、口齒含糊現象，不清楚當時現象原因，只能去當地醫院急診就醫。醫生安排做腦部核磁共振，檢查結果醫生告知腦部有血栓情況，且會有腦中風發生可能，所以又安排做驗血檢查，並開了降血壓藥及防血栓西藥控制。110年8月1日身體狀況稍有改善，便安排回臺灣就診，同時也在長庚重做一次斷層掃描跟驗血，結果與大陸檢查相符云云，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。</p> <p>(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。</p> <p>(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2次急診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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

【案例二】衛部爭字第 1103403306 號

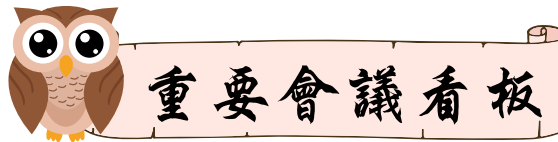
審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○醫院及○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：腰椎椎間盤突出症、腦中風後遺症及慢性B型肝炎等。</p> <p>三、就醫情形：109年9月21日至10月2日及11月16日至12月18日計2次住院。</p> <p>四、核定內容：有關申請人申請核退109年9月21日至10月2日於大陸地區住院之醫療費用，遲至110年6月17日始提出申請，已逾6個月內申請期限，該署未便辦理；另109年11月16日至12月18日住院，經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核與規定不符，所請核退醫療費用，核定不予給付。另驗證費，非健保給付項目，併予敘明。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款及第56條第1項第1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、關於109年9月21日至10月2日住院部分</p> <p>此部分申請人於109年9月21日至10月2日住院就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自出院之日起6個月內(申請末日為110年4月2日，該日為休假日，延至4月6日為申請末日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至110年6月17日始向該署提出醫療費用核退之申請，有中華郵政股份有限公司蓋於申請人郵寄「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」之信封上郵戳可稽，此部分即已逾6個月申請期限，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>三、關於109年11月16日至12月18日住院部分</p> <p>此部分綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「出院記錄」、「疾病診斷證明書」等就醫資料顯示：</p> <p>(一) 申請人因「右側肢體乏力伴右下肢麻木1個月」，於109年11月16日住院，經診斷為「1.腦中風後遺症2.腰椎間盤突出症3.慢性乙型肝炎」，住院期間接受降脂調控血壓及營養神經，康復理療及中醫藥調理等治療，於109年12月18日出院，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，該次住院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109年11月16日至12月18日住院費用。</p> <p>(三) 申請人主張其突患腦溢血轉了3家醫院，在3家醫院都是癱瘓在床生活不能自理，如廁全靠看護抱上抱下，這種病在臺灣住院是不允許隨便轉院的，不轉院也不會被健保署定為慢性病人，臺灣急診、住院核退制度太不公平，也造成其一些不必要的損失。轉第3家醫院時因為康復科沒有床位，只好在外科住下，但其的確因腦溢血住院，打針、吃藥、理療都是在康復科、中醫科進行，腰椎病頸椎病也是初患，出院記錄因住在外科就是外科醫生寫，他不懂寫腦溢血病紀錄，其也不懂出院紀錄對核退保險會帶來如此麻煩，這次特開了證明，其嫁來臺灣十多年，沒有生過大病，這次突患大病開支近10萬人民幣，為減輕經濟負擔，特請求根據實際情況讓其核退通過云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：</p> <p>1. 查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負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。</p> <p>2. 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。</p>

3. 此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，亦認為申請人系爭住院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。

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起30日內向衛生福利部（臺北市南港區忠孝東路6段488號）提起訴願。



內科醫學會中部地區五月份地方月會

日期：111年5月21日（星期六）下午1:30～5:30

地點：國軍臺中總醫院醫療大樓3樓電化教室（台中市太平區中山路二段348號）

連絡人：陳素卉小姐

電話：04-23933379

認定積分：A類10分

Section I：專題演講	
題目	講座
新冠疫苗後之心肌炎與心律不整	張鈺鋒 主任 國軍臺中總醫院心臟內科
新冠疫苗後心肌炎個案病例	吳耿逸 主任 國軍臺中總醫院心臟內科導管室
Section II：病例討論	
慢性腎臟病防治之超前佈署	張立建 主任 國軍臺中總醫院腎臟內科
以蛋白尿表現為前驅症狀隻全身性類澱粉沉積症病人	張立建 主任 國軍臺中總醫院腎臟內科

台灣內科醫學會一一一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						
B111010404 林國璽	大千綜合醫院	黴菌感染的診斷與治療	111.03.04 13:00-14:30	碧英門診大樓9樓國際會議廳	5	教研部宜芸 037-357125#64005
B111011210 黃玉成	*中山醫療社團 法人中山醫	COVID-19疫苗研發, 益處及不良事件	111.03.09 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B111011209 陳光耀	*中山醫療社團 法人中山醫	防癌治癌新觀念	111.03.16 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B111011208 劉如齊	*中山醫療社團 法人中山醫	RAS抑制劑在高血壓管理中的新見解	111.03.23 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B111011215 李偉華	*中山醫療社團 法人中山醫	38歲男性意識不清及新發癲癇	111.03.29 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
A111021401 王佩文等	中華民國內分泌 學會	第15屆第1次會員大會暨學術研討會(非會員收費2000元)	111.03.19 08:00-16:30	台大醫院國際會議中心	15	蘇心榆 02-23123718
B111021402 楊志新	中華民國癌症醫 學會	2022 腫瘤治療的尖端進展(實體&線上會議併行)	111.03.26 13:30-17:20	陽明交大守仁樓膺才廳	5	賴姿伶 02-23753867#12
B111021401 楊培銘等	*中華民國醫用 超音波學會	消化系超音波講習課程基礎班	111.03.19 09:00-16:50	台大醫學院502講堂	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111012807 張博瑞	台北市醫師公會	成人氣喘治療新趨勢-支氣喘擴張劑的角色與使用	111.03.04 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111012805 張國頌主等	*台灣老人急重 症醫學會	老人急重症基礎核心研討會	111.03.04 09:00-15:10	雙連教會九樓教室	5 收費	黃小姐 02-2543-3555
B111012707 鄭之勛	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	X光病例討論會	111.03.04 15:00-16:30	台大景福館一樓會議室	5	張家榕 02-2314-4089
B111012706 阮聖元	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	重症病例討論會	111.03.11 15:00-16:30	台大景福館一樓會議室	5	張家榕 02-2314-4089
B111012705 廖唯昱	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	X光病例討論會	111.03.18 15:00-16:30	台大景福館一樓會議室	5	張家榕 02-2314-4089
B111012704 王振源	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	X光模擬測驗及解說	111.03.25 15:00-16:30	中南東四地連線	5	張家榕 02-2314-4089
B111011803 李美月	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病血糖波動直播研討會	111.03.02 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111021009 徐千彝	台灣基層糖尿病 協會	首針控糖，一級護心(線上課程)	111.03.02 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111021008 蕭政岳等	台灣基層糖尿病 協會	The Ideal Option Treatment of Diabetes (111.03.04 12:30-14:10	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111012402 蔡昆原	*台灣基層糖尿 病協會	由台灣血壓控制的共識及臨床運用，探討Telmisartan於糖尿病患的定位(111.03.18 12:30-13:30	線上研討會	5 收費	古小姐 02-26852124
B111021007 陳敏玲	*台灣基層糖尿 病協會	新診斷糖尿病患之控糖新趨勢(線上課程)	111.03.31 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5 收費	古小姐 02-26852124
B111021102 楊慶輝	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部臨床討論會	111.03.10 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B111020804 陳明晃等	長庚醫療財團法 人台北及林	台灣神經內分泌腫瘤學會2022春季會	111.03.12 13:00-17:00	台北喜來登大飯店B1玉 瀾+蒼萃廳	5	黃小姐 0953987920

台灣內科醫學會一一一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
B110122112 吳佳儒	為恭醫療財團法 人為恭紀念	嚴重併發症及死亡病例討論會	111.03.22 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓第一 教室	5	黃于玲 037-676811#88703
B111021406 林姝含	國立臺灣大學醫 學院附設醫	專題演講-A second revolution in cardiovascul	111.03.02 12:30-13:30	新竹醫院-五樓第一會 議室	5	謝幸真 (03)5326151#2014
B110120906 王振源林振傑	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.03.03 17:15-19:00	14討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111012711 林展毅蘇東弘	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	111.03.04 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111012710 林以蒞林冠吟	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	111.03.09 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120905 許嘉林吳家豪	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.03.10 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111012703 洪益欣陳俊凱	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	111.03.16 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120913 廖唯昱	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.03.17 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111012709 趙振安林冠吟	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	111.03.18 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120912 楊景堯王恭仰	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.03.24 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111012708 高廷瑄賴俊夫黃聖懿	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	111.03.30 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120910 黃俊凱吳家豪	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.03.31 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111021504 賴志泓	國泰醫療財團法 人國泰綜合	心臟驟停後照護：目標溫度管理	111.03.02 07:30-08:30	Webex視訊會議	5	王小姐 02-27082121#3102
B111011106 林鈺琳	國泰醫療財團法 人新竹國泰	內科死亡暨併發症病例討論會	111.03.09 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B111012728 游介宇	新光醫療財團法 人新光吳火	Pirtobrutinib在難治或復發的B細胞惡性 腫瘤的應用：第1/2期臨床	111.03.01 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012727 張慧傑	新光醫療財團法 人新光吳火	Ozanimod作為潰瘍性腸炎誘導期和維持 期治療的效用	111.03.02 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012726 蔡適吉	新光醫療財團法 人新光吳火	Finerenone在慢性腎臟病與第二型糖尿 病的心血管預後	111.03.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012725 許榮輝	新光醫療財團法 人新光吳火	使用Emricasan預防非酒精性脂肪性肝炎 相關失當性肝硬化的經驗	111.03.09 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012724 王孝為	新光醫療財團法 人新光吳火	mRNA-1273 SARS-CoV-2 疫苗的效用與 安全性	111.03.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012723 徐培菘	新光醫療財團法 人新光吳火	高低氧氣濃度在急性低血氧性呼吸衰竭 的影響	111.03.16 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012721 黃建賢	新光醫療財團法 人新光吳火	高滴度血漿治療在預防老人進展嚴重新 冠肺炎的經驗	111.03.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012720 張瑞廷	新光醫療財團法 人新光吳火	預防急性冠心症中因使用顯影劑所導致 的急性腎衰竭：常規給予水份	111.03.23 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012718 黎子豪	新光醫療財團法 人新光吳火	Upadacitinib and Adalimumab在乾癬性關 節炎的應用	111.03.29 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111012716 鄭景元	新光醫療財團法 人新光吳火	緩和照護教育和訓練對於住院醫師的影 響	111.03.30 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031

台灣內科醫學會一一一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
B111021506 胡松林	新竹市診所協會	24小時的降壓之外-ARB提供心血管保護以及更多的器官保護	111.03.01 12:00-14:30	家欣樓時尚宴會館	5	宋綺軒 0988557828
B111021403 林祺彬	新竹市診所協會	異位紅腫癢，有救無類！	111.03.30 12:00-14:00	新竹國賓大飯店	5	宋綺軒 0988557828
B111020904 白冠壬	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.03.02 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111021011 余明治	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.03.09 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111021010 白冠壬	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.03.16 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111021006 姜義新等	臺北市立聯合醫院和平院區	MDR TB 結核病諮詢教學討論會	111.03.08 12:30-13:30	聯合醫院和平院區第一會議室	5	許巧雙 0979307295
B111021005 姜義新等	臺北市立聯合醫院和平院區	MDR TB 結核病諮詢教學討論會	111.03.22 12:30-13:30	聯合醫院和平院區第一會議室	5	許巧雙 0979307295
B111012607 許容綺	輔仁大學學校財團法人輔仁	處理老人心房顫動	111.03.08 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111020908 莊宗達	輔仁大學學校財團法人輔仁	心房顫動病患者中風預防的替代治療：左心耳封堵術	111.03.15 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111020401 江亮霆	輔仁大學學校財團法人輔仁	鈣離子阻斷劑在目前高血壓治療的特色，及較新型鈣離子阻斷劑相關的新腎保護效果	111.03.22 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111020914 陳志聰	聯新國際醫院	高級心臟救命術課程	111.03.15 08:00-17:00	聯新國際醫院	15	劉婉慈 03-4941234#2049
B110122413 胡昱勝	醫療財團法人華公亮基金會	Hyperlipidemia	111.03.10 08:00-09:00	和信醫院教研3F-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
B110120711 許立翰	醫療財團法人華公亮基金會	Management of malignant pleural effusion	111.03.24 08:00-09:00	教研3F-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
中 區						
B111012407 趙志中等	*中山醫學大學附設醫院	111年第2次高級心臟救命術(ACLS)課程	111.03.08 08:00-17:30	誠愛樓臨床技能訓練中心	15 收費	林秀琴 04-36098114
B111021012 陳恬恩	中國醫藥大學附設醫院	Pulmonary arterial hypertension (PAH)	111.03.04 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳淑宜 04-22052121*2626
B111020702 陳鴻仁	中國醫藥大學附設醫院	肺癌：那些被我們誤判的影像及治療的最新進展	111.03.11 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	陳淑宜 04-22052121*2626
B110122407 王任賢	中國醫藥大學附設醫院	中華民國防疫學會第五屆第二次會員大會	111.03.27 08:30-12:10	衛生福利部臺中醫院12樓大禮堂	5	楊妙瑄 04-22080430
B111011801 劉秉彥	中華民國血脂及動脈硬化學會	TSLA 春季會	111.03.12 13:20-12:20	台中集思文心會議中心	15	張文馨 02-2585-5529
B111021501 蔡牧樵等	中華民國診所協會全國聯合	健康肺氣喘點燈計畫2.0分區說明會	111.03.06 13:00-17:00	台中市西屯區市政路77號	5	林詩瓊 055331540
B111021503 吳志成等	台灣高血壓學會	3/6高血壓治療新知基層醫療學術講座_台中	111.03.06 09:20-12:30	台中福華飯店5F CR-501	5	陳小姐 02-23123456#65287
B111021405 郭集慶	光田綜合醫院	3月光田腫瘤聯合討論	111.03.03 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院10樓第一會議室	5	王瑋廷 04-26625111
B111020806 施智源	埔里基督教醫院	預防手術部位感染之多模式策略	111.03.18 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B111012713 黃志富	童綜合醫療社團法人童綜合	中部地區消化系同好會	111.03.03 17:30-20:00	裕元花園酒店-4樓東側包廂	5	莊儀 04-26581919#4305

台灣內科醫學會一一一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
B111021505 陳韋傑	彰化基督教醫療財團法人彰	病例討論會	111.03.08 07:30-08:30	二期11樓連馬玉講堂	5	王韻如 04-7238595轉7067
B111020808 廖思嘉	臺中榮民總醫院	介入性內視鏡超音波新進展	111.03.04 12:30-13:30	研究大樓一樓第二會場	5	凃雁婷 04-23592525#3001
B111012729 趙文震等	臺中榮民總醫院	2022重症照護創新管理(臺中榮總呼吸治療科國際研討會)	111.03.06 08:30-12:00	臺中裕元花園酒店4樓	5	蔡昀儒 04-23592525#3329
B111020807 陳昆輝	臺中榮民總醫院	微創脊椎手術與電腦輔助脊椎手術之最新發展與應用	111.03.11 12:30-13:30	研究大樓一樓第二會場	5	凃雁婷 04-23592525#3001
B111012602 林文森	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	111.03.06 13:30-16:30	大里仁愛醫院-10樓泉生講堂	5	楊珮君 04-25222411
B111020705 陳民虹	澄清綜合醫院	小球性貧血的鑑別診斷	111.03.04 07:30-09:00	台中市中區平等街139號3樓會議室	5	蔡雅卉 0424632000
B111012504 王家弘	衛生福利部彰化醫院	負壓呼吸器治療原理與臨床應用	111.03.08 13:30-16:00	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
南 區						
B110121703 張宏俊	*中華民國糖尿病衛教學會	團體動力在糖尿病團體衛教及共享門診(SMA)的應用工作坊0320成大	111.03.20 09:00-17:00	成功大學醫學院第四講堂	10 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B111012503 陳右荏	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 12部曲之首部曲 主題：藥物追蹤	111.03.19 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮雯 07-342-2121#78278
B111012714 陳俊榮等	台灣胸腔暨重症加護醫學會	健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程	111.03.06 08:30-17:30	高榮門診大樓一樓第二會議室	10	張家榕 02-2314-4089
B111012712 系列講師	台灣基督長老教會新樓醫療	2022年心血管診斷治療學術研討會	111.03.05 13:30-17:10	麻豆新樓馬雅各大樓10F	5	蕭旭敏 06-5702228#4073
B111021407 謝凱生	安泰醫療社團法人安泰醫院	POCUS (照顧現場即時超音波) 基礎課程	111.03.18 13:30-17:30	安泰醫院 D棟12樓第二禮堂	5	張鈺婷 08-8329966#5530
B110110910 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	111.03.01 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110909 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	111.03.08 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B111020912 高霽馨	奇美醫療財團法人奇美醫院	高齡3D疾病的鑑別診斷和治療	111.03.09 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
B110110908 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	111.03.15 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B111020911 黃靖琪	奇美醫療財團法人奇美醫院	末期失智症照護	111.03.16 16:00-17:00	奇美醫院第五醫療大樓553會議室	5	楊佩綺 06-2812811#57192
B110110907 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	111.03.22 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B111020910 朱育陞	奇美醫療財團法人奇美醫院	高齡藥物評估及整合	111.03.23 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
B110110906 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	111.03.29 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110122311 蕭聖諺	奇美醫療財團法人柳營奇美	多發性骨髓瘤	111.03.03 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110122310 黃琮鑽	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例討論會	111.03.10 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111020803 張仲元	奇美醫療財團法人柳營奇美	加護醫學部雜誌期刊研討會	111.03.10 08:00-09:00	本院二樓加護病房討論室	5	蔡慧貞 06-6226999#77261

台灣內科醫學會一一一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
B110122309 吳明修	奇美醫療財團法 人柳營奇美	以問題為導向之臨床病例討論會	111.03.17 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 06-6226999#77604
B110122307 黃恆慶	奇美醫療財團法 人柳營奇美	以問題為導向之臨床病例討論會	111.03.31 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111012730 劉志銘等	財團法人私立高 雄醫學大學	南區消化系同好會	111.03.11 18:30-20:00	H2O水京棧國際酒店2 樓宴會廳	5	吳佩蓮 07-3121101-7451
B111012810 李美月	高雄市立大同醫 院-委託	社區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)	111.03.04 12:00-14:00	第八會議室(+同步線上 視訊)	5	鄭泰佳 2619377
B111011101 陳昭緯	高雄縣醫師公會	肝炎防治	111.03.04 12:30-14:30	岡山秀傳地下一樓會議 室	5	朱鈺帆 077473045
B111020902 方志元	高雄縣醫師公會	心力衰竭	111.03.08 12:30-14:30	鳳山醫院八樓會議室	5	朱鈺帆 077473045
B111020901 洪碧蓮	高雄縣醫師公會	生酮飲食在兒童頑固性癲癇的運用	111.03.15 12:30-14:30	鳳山醫院八樓會議室	5	朱鈺帆 077473045
B111012106 蔡維中	國軍高雄總醫院 附設民眾診	搶救生命! 為患者帶來即時的心腎保護 力	111.03.17 07:30-08:30	國軍高雄總醫院4樓 9 病房會議室	5	劉京翰 07-7494941
B111012107 林凡閔	國軍高雄總醫院 附設民眾診	淺談肺炎鏈球菌疫苗	111.03.18 07:30-08:30	國軍高雄總醫院4樓 9 病房會議室	5	劉京翰 07-7494941
B111020704 賴炳彰	輔英科技大學附 設醫院	適當的使用抗生素	111.03.09 12:30-14:00	輔英醫院11樓	5	林千慈 08-8323146/9238
B111020903 余弘斌	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	111.03.04 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
B111012701 林威宇	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	111.03.10 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
B111012108 戴在松	戴德森醫療財團 法人嘉義基	老年糖尿病	111.03.03 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	林子瑜 05-2765041#5243

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 李貽恆 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義

張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13