 111 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/3 (六) ~ 12/4 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行。本會 111 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/3 (六) ~ 12/4 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行。二天共計規劃 24 個主題，節目類型：包括「專題討論」、「教育演講」、內科各細專科「新進展」、「臨床指引」、「國內暨國外特別演講」、海報「Oral presentation」等。

年會期間，將舉辦「海報論文」投稿甄選優秀論文，為鼓勵年輕醫師參加、增加得獎者之光榮感，「Oral presentation」前三名得獎者，將安排於「會員代表大會」中頒獎，公開表揚，歡迎有意參加的年輕醫師踴躍投稿，爭取得獎機會；獲致更高榮譽。

 111 年年會「海報論文」投稿：即日起至 9/30 止，歡迎會員踴躍參加

為鼓勵年輕醫師從事學術研究創作，提供觀摩、學習、及發表的園地，年會期間，本會將舉辦「Oral presentation」、「海報論文展示」，並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，臨床與基礎相關的學術研究均歡迎會員投稿，投稿日期自即日起至 111 年 9 月 30 日止，詳細參加辦法如下：

一、投稿方式：

(一)、「原著論文」：請標識前言、材料及方法、結果和結論；

(二)、「病例報告」：請標識前言、個案報告、討論和結論；

(三)、字數 1,000 字以內，及填寫「報名表」以附加檔案上傳電子信：lin@tsim.org.tw。

二、範例格式及報名表：請參閱附件一。

三、投稿日期：即日起至 111 年 9 月 30 日止。

四、「Oral presentation」：限「原著論文」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員；口頭報告者以第一作者為限。

五、「海報展示」：「原著論文」及「病例報告」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。

六、獎勵辦法：「Oral presentation」、「海報展示」分開獎勵，報名參加年會海報「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間，擇一參賽。詳細獎勵辦法請參閱附件二。

七、初審通知：初審通過之論文，錄取名單將於 10 月 25 日前公告本會網站。

 「內科學誌」33 卷第 3 期即將出刊，通訊教育答題：7/20 ~ 8/31 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。

2 台灣內科醫學會會訊

「內科學誌」33 卷第 3 期預計 7 月上旬出刊，7 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)，8 月 31 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	
斑點追蹤心臟超音波評估左心室收縮功能的新進展	林霈／蔡惟全 國立成功大學醫學院附設醫院內科部心臟血管科
隱源性器質化肺炎 (Cryptogenic organizing pneumonia)：疾病之診斷、影像學特徵與治療反應預測因子之探討	吳育丞／傅彬貴 臺中榮民總醫院內科部胸腔科／重症醫學部
藥物造成之肝損傷	洪宣任／孔麒豪 國軍高雄總醫院左營分院內科部
Subclinical Hypothyroidism in Non-pregnant Adults Population –A Mini Review	邱世欽／宋育民 臺中慈濟醫院內科部內分泌新陳代謝科
原 著	
新型冠狀病毒感染病患之抗凝血藥物使用分析	林恬睿／林庭宇 臺北市立聯合醫院仁愛院區藥劑科
病 例 報 告	
Extra-pulmonary Tuberculosis with Mediastinal Lymphadenopathy and Ocular Involvement: A Case Report	鄭儀玲／林武甫 衛生福利部臺北醫院內科部／內科部感染科
Sustained Preeclampsia into the Postpartum Period Complicated with Severe Pericardial Effusion: a Case Report	蔡鎧任／陳銳溢 衛生福利部雙和醫院內科部／奇美醫院內科部腎臟科



7/3 (日) 上午 8:30 舉辦之「流感疫苗教育訓練 - 中區」課程，將以視訊方式進行，參加會員請預先報名

為提供醫事人員正確的流感疫苗相關資訊、提升流感疫苗接種率，以維護老人、孕婦、幼兒及高風險慢性病患等高危險族群的健康，疾管署委託本會辦理「流感疫苗教育訓練」課程。已規劃之四場教育訓練課程，係配合「地方月會」之舉辦日期，納入「流感疫苗接種政策」，並選擇高雄、台中、花蓮及台南等四地舉行。

因應 COVID-19 疫情變化，降低群聚感染之風險，第二場原訂 7 月 3 日 (星期日) 上午 8:30 於中山醫學大學附設醫院舉辦，改為視訊方式進行，請參加會員填寫報名表預先報名。參加辦法說明如下：

一、報名方式：請填寫下列報名表連結，預先報名

shorturl.at/npsDL

二、會議視訊連結：

<https://csh.webex.com/csh-tc/j.php?MTID=m053712f88f241a88adedd05f15b61772>

會議號：2510 962 0630

會議密碼：0703

三、簽到、簽退方式：

- (一)、簽到：登入會議時，請用全名，以便核對報名表。
- (二)、線上課程參與時間需大於 2 小時。(將依您登入和登出時間計算)
- (三)、填寫課後滿意度問卷：<https://forms.gle/eoe8S8JJU26LBDV97>

四、詳細課程主題規劃、舉辦地點、時間、講題 / 講座 (主持人) 如下：

「流感疫苗教育訓練」課程：台中場 (院外一律視訊)

- (一)、舉辦日期：111 年 7 月 3 日 (星期日) 上午 8:30 ~ 12:00
- (二)、舉辦地點：<https://csh.webex.com/csh-tc/j.php?MTID=m053712f88f241a88adedd05f15b61772>

時間	講題 / 講座 (主持人)
8:30	引言 詹貴川部長 中山醫學大學附設醫院內科部 主持人：曹世明主任
8:35	流行性感冒及新型流感之流行病學、臨床表徵、與診斷 王唯堯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科 主持人：李原地主任
9:30	流行性感冒之抗病毒藥物治療及疫苗預防 潘蕙嫻主任 中山醫學大學附設醫院兒童感染科
10:20	茶 敘、Coffee Break
10:40	新冠肺炎 COVID-19 之流行病學、臨床表徵及疫苗預防 李鑒峯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科
11:30	Q & A / 總結 李原地主任 中山醫學大學附設醫院內科部感染科



台灣消化系醫學會已建置「C 型肝炎全口服抗病毒藥物治療 C 型肝炎線上教育課程」於該學會網站，提供非消化內科專科醫師參考

- 一、依據 110 年 2 月「全民健保藥物給付項目及支付標準共擬會議」決議：C 型肝炎全口服新藥對於 C 型肝炎病毒感染有相當高的治癒成功率，衛福部亦期望於 114 年提前達到世界衛生組織宣示消除 C 肝之目標，為利民眾經篩檢發現有 C 型肝炎後能及時得到治療，減少因轉介而失聯未就醫之機會，同意不限制 C 型肝炎全口服新藥之處方專科醫師資格，修訂 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫修訂對照表。
- 二、健保署於 110 年 10 月 22 日公告修訂 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫，取消限制，全面開放 C 型肝炎全口服新藥之處方醫師資格處方專科醫師資格，並函請台灣消化系醫學

4 台灣內科醫學會會訊

會協助提供指引或注意事項，以利開方醫師對 C 型肝炎患者治療追蹤。

- 三、111 年 3 月 18 日台灣消化系醫學會已建置「C 型肝炎全口服抗病毒藥物治療 C 型肝炎線上教育課程」於該學會網站（網址：<http://www.gest.org.tw>，路徑：衛教專區 / C 型肝炎全口服抗病毒藥物治療 C 型肝炎線上教育課程）；健保署官網「C 型肝炎全口服新藥專區」亦有連結該課程（網址：<https://www.nhi.gov.tw>，路徑：首頁 / 健保服務 / 健保藥品與特材 / 健保藥品 / 其他藥品相關事項 / C 型肝炎全口服新藥專區 / 台灣消化系醫學會「C 型肝炎全口服抗病毒藥物治療 C 型肝炎線上教育課程」），歡迎非消化內科專科醫師多加參考、利用。



食藥署核准莫德納疫苗用於 6 個月至 5 歲兒童接種

衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）為因應新型冠狀病毒疾病（以下簡稱 COVID-19）疫情防疫需求，於 111 年 6 月 17 日召開專家會議，討論是否同意核准莫德納疫苗適用於 6 個月至 5 歲兒童的主動免疫接種以預防 COVID-19。

食藥署表示，經審查莫德納疫苗在 6 個月至 5 歲兒童所進行的一項第二 / 三期臨床試驗，試驗結果顯示，兒童試驗組所誘發的中和抗體免疫原性結果，不劣於青少年及成人試驗組的免疫原性結果；安全性資料方面，與其他年齡組別相比，沒有發現新的安全性疑慮。經整體評估其有效性及安全性，並考量國內緊急公共衛生需求，與會專家建議核准莫德納疫苗可適用於 6 個月至 5 歲兒童的基礎接種，施打兩劑，每劑 0.25 ml（含 25 微克的 mRNA），施打間隔 28 天。

此外，在 6 個月至 5 歲兒童的臨床試驗中，不良反應大多屬於輕微、暫時性的，接種第二劑後不良反應的發生率通常高於第一劑，受試者最常見的不良反應為躁動 / 哭鬧、注射部位疼痛、嗜睡、食慾不振、發燒、注射部位腫脹、注射部位紅斑、疲倦、頭痛、肌痛等，臨床試驗中沒有發現有心肌炎、心包膜炎或死亡案例，未來食藥署將持續監控國內外接種 COVID-19 疫苗的安全警訊，分析評估疫苗不良事件通報資料，執行安全監視機制，保障民眾接種疫苗之安全。



食藥署核准 Novavax COVID-19 疫苗之專案輸入

衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）為因應新型冠狀病毒疾病（以下簡稱 COVID-19）疫情防疫需求，於 111 年 6 月 17 日召開專家會議，討論 Novavax COVID-19 疫苗（以下簡稱 Novavax 疫苗）專案輸入申請案。

食藥署表示，經審查 Novavax 疫苗的品質、安全及療效資料，整體評估並考量國內緊急公共衛生需求，與會專家建議同意依據藥事法第 48 條之 2 規定，核准 Novavax 疫苗專案輸入，適用於 18 歲以上成人主動免疫接種以預防 COVID-19，用法用量為施打兩劑，每劑 0.5 毫升（含 5 毫克的 SARS-CoV-2 棘蛋白），兩劑施打間隔 3 週。

在 18 歲以上成人的臨床試驗中，受試者最常見的不良反應為注射部位壓痛、注射部位疼痛、疲勞、肌痛、頭痛、全身無力、關節痛和噁心或嘔吐，不良反應的嚴重程度通常為輕度至中度。未來食藥署將持續監控國內外接種 COVID-19 疫苗的安全警訊，分析評估疫苗不良事件通報資料，執行安全監視機制，保障民眾接種疫苗之安全。



疾病管制署「我國新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫」說明

中央流行疫情指揮中心 6 月 16 日表示，為瞭解全國年齡別與地理區域之 COVID-19 血清陽性率變動趨勢，疾病管制署（以下稱疾管署）參考 WHO 調查指引，以及國際主要機構分析

COVID-19 血清流行病學之方法，將進行「我國新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫」，俾利作為調整防治政策上的參考依據。

指揮中心說明，為瞭解今 (111) 年 4 月份起爆發較大規模本土 Omicron 疫情期間，社區是否存在隱形傳播鏈，並建構全國 COVID-19 血清流病監測機制，前述計畫將與「醫療財團法人台灣血液基金會」(以下稱血液基金會) 合作，針對今年 1 月至 6 月收受之全國各捐血中心之血清存檔樣本，依各縣市人口、性別、年齡比例進行分層隨機抽樣，每 2 週 1 次，每次 3,000-3,500 件，預計抽樣 36,000 件檢體；該時段有捐血的民眾被抽到之機率約 3-4%。考量目前國人可捐血年齡群 (17-65 歲) 中，至少接種 1 劑新冠疫苗接種率已近 90%，難以透過抗棘蛋白抗體 (anti-Spike protein) 陽性結果，辨別屬疫苗接種誘發或病毒感染後產生，因此，本計畫僅進行 SARS-CoV-2 病毒抗核蛋白抗體 (anti-Nucleocapsid protein) 檢測。

指揮中心進一步說明，本計畫為保護捐血人個資，血液基金會於抽樣後，僅提供匿名資料與血清存檔樣本給疾管署進行後續檢驗與資料統計分析。抽樣檔案將由血液基金會按程序銷毀，血液基金會或疾管署均無法辨識或回溯特定捐血人檢體檢測結果，故無法將檢驗結果通知特定捐血人，亦無法提供查詢。

指揮中心指出，加入或退出此計畫不會影響捐血人現有任何權益，亦不會被特別註記。該計畫經疾管署人體研究倫理審查會審查通過，採用選擇退出 (opt out) 的方式，以確保受試者的自主權。若有曾於該段時間捐血之捐血人欲退出本計畫，請於 111 年 6 月 30 日前致電 1922 並請留下相關資料 (血袋號碼，或提供姓名、身分證字號及生日)；或請以書面方式寄送相關資料至台北市中正區林森南路 6 號疾病管制署疫情中心 (新冠病毒血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫)，後續由血液基金會於檢體抽樣前排除。



疾病管制署進行「我國新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫」問答集

1. 為什麼要進行這個調查？

A：為瞭解本土 COVID-19 疫情期間，我國社區族群感染偵測率、血清抗體陽性比例之人口學特徵與變動趨勢，並藉以推估我國實際感染新型冠狀病毒人數。

2. 這個計畫的對象為何？

A：針對各縣市於 111 年 1 月至 6 月之捐血人 (故為符合捐血年紀資格 17~65 歲之捐血民眾) 之血液存檔樣本 (每袋血均須留存此樣本，作為血液安全追溯調查用)，依內政部公告縣市人口、性別、年齡比例進行分層隨機抽樣，每 2 週 1 次，每次 3,000 件，預計抽樣 36,000 件檢體。

3. 我國或國際上也有用捐血人血清抗體陽性進行調查嗎？

A：世界衛生組織 (WHO) 已於 109 年 5 月公告血清流行病學監測指引，供各國參考。英國衛生安全部定期抗體監測計畫，亦利用去連結之捐血者血液存檔樣本進行分析，並常規公告外界參考。許多國家 (包括美國、英國、法國、義大利等) 多已進行全國性捐血者血清抗體調查，作為防疫政策參考。

我國亦曾於去 (110) 年 8 月 23 日啟動防堵 Delta 變異株之 COVID-19 加強監測方案，以一次性的調查方式，利用全台各捐血中心去年 4 月 25 日至 7 月 3 日收受之血清存檔樣本，隨機抽樣 5,000 件，其中 1 件檢體 SARS-CoV-2 病毒抗核蛋白 (anti-N) 及棘蛋白抗體 (anti-S)

6 台灣內科醫學會會訊

均為陽性，整體陽性率為 0.02%，與國際多數先進國家相比屬低陽性率，且與疾病管制署掌握之該區間同年齡層確診率相當。

4. 本調查選擇之檢測標的是 SARS-CoV-2 病毒抗核蛋白抗體，其代表的意義為何？

A：SARS-CoV-2 病毒的結構蛋白有許多種，核蛋白 (nucleocapsid, N) 及棘蛋白 (spike, S) 為其中的兩種。目前文獻顯示，自然感染過 SARS-CoV-2 病毒後，體內可產生針對核蛋白 (nucleocapsid, N) 及棘蛋白 (spike, S) 的血清抗體，而接種疫苗後，僅可產生針對棘蛋白 (spike, S) 的抗體。故可藉由比對核蛋白 (nucleocapsid, N) 及棘蛋白 (spike, S) 的陽性比例，推估檢測族群的自然感染比率及注射疫苗的比率。由於近九成民眾已施打至少一劑疫苗，為達計畫最佳效益，本次計畫以檢測 Anti-N 為主。

5. 我被抽樣的機率為何？

A：因每週及全台各縣市捐血人數不同，故被抽樣的機率也會略有不同。整體來說，該時段有捐血的民眾被抽到的機率約是 3-4%。

6. 我有意願被抽檢，是否一定會被抽中？

A：因抽樣採隨機抽樣，僅能確認有意願被抽檢之捐血人會在抽樣群體中 (被抽樣的機率約為 3-4%)，無法確認特定捐血人一定會被抽中並納入分析。

7. 我會如何得知我的抗體結果？

A：因抽樣結束後，無論是血液基金會及疾病管制署，均無法就匿名的分析資料中，辨識或回溯特定捐血人檢體檢測結果，故也無法將抗體檢測結果通知特定捐血人，亦無法查詢。

8. 如何確保我的資料不會外洩？

A：為保護捐血人個資，血液基金會僅提供捐血人之去個資連結的血清檢體給疾病管制署進行後續檢驗和資料分析。同時，血液基金會於抽樣完成後，將銷毀相關檔案。由以上可知，無法透過任何方式回溯特定個人，故無資料外洩的問題。

9. 加入這個研究對我可能有那些傷害？

A：本計畫因抽樣後之檢驗及資料分析均無法回溯或辨識來自何人，符合取自去連結或無法辨識特定個人之檢體研究，對研究對象造成傷害的可能性很低。

10. 我沒有意願加入這個計畫，該如何退出？

A：為尊重捐血者的自主權，若有曾於該段時間捐血之捐血人欲退出本計畫，請於本 (111) 年 6 月 30 日前致電 1922 或以書面方式提交申請，並請留下相關資料 (血袋號碼，或提供姓名、身分證字號、生日、電話等資訊)，後續由血液基金會於檢體抽樣前排除。書面方式請寄送相關資料至 (10050) 台北市中正區林森南路 6 號疫情中心 (疾病管制署新冠病毒血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫)。

11. 為何這個計畫採用選擇退出 (opt out) 作為退出機制？

A：現行我國捐血作業規範，捐血人在捐血前，均會詳閱「捐血登記表」相關聲明及填答勾選「健康問卷」和「同意事項」，其中內容包括「本人同意自願無償捐血，所捐出之血液提供醫療，捐血、輸血安全相關之研究或製造血液製劑之用，並同意捐血資料於台灣血液基金會及所屬捐血機構均可流通處理利用」。由於此調查為回溯性設計，為尊重受試者的自主權，本計畫採選擇退出 (opt out) 機制。雖然其他計畫對參與研究者保護多採事前同意的方式，但如為回溯調查，則 opt out 選擇退出的同意形式在過去研究亦廣被採用，尤其在人

數眾多且對受試者風險較低的情況下。本次計畫採用之選擇退出的同意形式，已經過疾病管制署人體研究倫理審查會審查通過，亦被認為足以確保受試者的自主權。

12. 加入研究計畫對於我的權益是否會受到影響？

A：加入此計畫與否並不影響捐血人現有任何權益，亦不會被特別註記。

13. 本計畫何時開始執行？

A：本計畫已正式完成 IRB 審查程序，獲得執行許可，但為尊重捐血者的自主權，將待表達欲退出本計畫之民眾依新聞稿公布的日期與方式先行退出後，才會開始進行血清抗體檢測。



指揮中心調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」得免除篩檢條件

中央流行疫情指揮中心 6 月 7 日表示，鑒於近期本土疫情持續嚴峻，為兼顧防疫量能與有效風險控管，並配合「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」修訂，指揮中心調整「醫院因應 COVID-19 醫療應變措施」之已解除隔離確定病例得免除篩檢條件，並已於 6 月 6 日發文各縣市衛生局轉知醫療院所，實施日期依各醫院公告辦理。調整內容說明如下：

- 一、由「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內，得免除篩檢」，修正為「確定病例符合解除隔離條件，且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天（含）以上至 3 個月內者，得免除篩檢」。
- 二、醫院得衡酌社區傳播風險，依上開原則執行住院病人、陪病者、探病者、急診留觀 24 小時以上之病人及其陪病者、醫療照護人員、採檢人員等篩檢措施，若本身為確診者已解隔，且符合「距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天（含）以上至 3 個月內」，得免除相關之入院篩檢及定期篩檢。

指揮中心指出，各項醫療應變策略將持續視疫情狀況滾動修正，相關醫院因應 COVID-19 醫療應變措施已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 / 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 專區 / 醫療照護機構感染管制相關指引 / 醫院因應 COVID-19 醫療應變措施項下，供各界下載運用。另呼籲醫療機構務必落實執行醫療應變措施，強化感染管制，以確保人員健康安全，共同嚴守醫療防線。



政府補助妊娠糖尿病篩檢，請孕媽咪多加利用

國際研究文獻指出，妊娠糖尿病的盛行率大約介於 2.6% 至 35.5%，但也會因不同種族及診斷標準值的差異而有所不同。由於妊娠糖尿病孕婦的母嬰併發症風險相對較高，孕媽咪在妊娠第 24-28 週時，務必要進行妊娠糖尿病篩檢，以早期發現早期預防。

妊娠糖尿病篩檢，保障孕婦胎兒健康

國健署自 110 年 7 月 1 日起於妊娠第 24-28 週新增補助妊娠糖尿病篩檢項目，截至今 (111) 年 4 月已補助超過 8 萬位孕婦，初步發現異常率約 18%。由於懷孕期間，母體過高的血糖會通過胎盤而影響到胎兒，可能會造成胎兒過大、肩難產、新生兒低血糖、黃疸等風險；對母體而言，可能會提高剖腹產的機率外，亦會增加孕婦罹患妊娠高血壓、子癲前症以及產後發生典型糖尿病之風險。國民健康署呼籲，每位孕媽咪於妊娠第 24-28 週時，請攜帶「孕婦健康手冊」及健保卡至產檢院所接受空腹、口服 75 公克葡萄糖 1 小時及 2 小時後，共 3 次血漿葡萄糖測定之妊娠糖尿病篩檢。尤其是家族成員有糖尿病病史、高齡、肥胖、曾經發生死胎、胎兒畸型、產檢發現胎兒過大、羊水過多等症狀的孕婦，都是妊娠糖尿病的高危險族群，除了孕期過程中都

要注意外，更提醒作妊娠糖尿病篩檢的重要性。

控制血糖有 4 招，從飲食及運動開始

國民健康署提醒孕媽咪，若經篩檢及醫師診斷為妊娠糖尿病，可經由飲食控制及運動，就能將血糖值維持在正常範圍內（每日空腹血糖建議控制在 60~95mg/dl、餐後 1 小時 60~140mg/dl、餐後 2 小時 60~120mg/dl）。如何從飲食及運動做起，提供下列 4 招控制妊娠糖尿病小撇步：

- 一、**控制體重**：依懷孕前身體質量指數 (BMI= 體重公斤 ÷ 身高 (公尺 × 公尺)) 進行整體熱量攝取的規劃，並以懷孕期間體重增加及每日血糖值進行熱量攝取的調整，相關的體重與熱量攝取等問題，建議可找營養師諮詢。
- 二、**均衡飲食**：適量攝取全穀雜糧類、水果類、堅果種子類，乳品類和豆魚蛋肉類，並多食用富含纖維質的食物。
- 三、**健康烹調**：烹調食物宜採清蒸、水煮、涼拌等方式，避免加工或醃製的食物。
- 四、**規律運動**：每週至少 5 天，每天 30 分鐘或每週至少 150 分鐘的中等強度有氧運動（如：走路、游泳等），其中可穿插間歇休息。而運動過程中維持微喘、不渴、不熱為原則。

定期接受產檢，降低孕產風險

為強化孕婦產檢服務，國民健康署目前提供 14 次產檢、3 次一般超音波檢查、2 次產前健康照護衛教指導、妊娠第 24-28 週妊娠糖尿病篩檢與貧血檢驗及第 35-37 週產前乙型鏈球菌篩檢。同時也提醒孕媽咪應定期做產檢，透過產檢院所提供適切醫療照護與衛教指導，降低孕期及生產風險。孕婦如有孕產相關問題，歡迎撥打孕產婦關懷諮詢服務專線 0800-870-870(諧音：抱緊您，抱緊您)，將由專人替您解答，或「孕產婦關懷網站」(<https://mammy.hpa.gov.tw/>)、健康九九網站—媽咪好孕館 (<https://health99.hpa.gov.tw/theme/5>) 查詢孕期相關照護資訊。



擔心血路不通嗎？食藥署教您正確認識冠狀動脈支架

冠狀動脈支架外觀為長度數毫米的網型管柱，由不同長度與直徑規格組成，可供醫師依病患情況需要選用。其原理為藉由搭配的輸送系統（通常由細長導管組成），透過肢體周邊血管，沿著血管路徑進入心臟的冠狀動脈，再將支架經由此導管置入，藉以撐開因各式原因發生狹窄的冠狀動脈，把狹窄處用支架支撐起來以幫助血液流通確保心臟獲得足夠之氧氣及養分。

冠狀動脈支架屬於心臟血管用裝置，為第三等級醫療器材，其材質常見為鈷鉻合金或鎳鈦合金、不鏽鋼等，又可分為塗藥或不塗藥；常見的藥物有西羅莫司 (Sirolimus) 及其功能相近之衍生物，塗藥支架藥物在植入部位緩慢釋放主要的作用是抑制附近的血管細胞增生、降低血管再狹窄的機率。

此類產品皆須經衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）審查確認其安全、效能及品質才可以上市，由於冠狀動脈支架屬高風險醫療器材，建議符合冠狀動脈支架適應症之民眾（如有冠狀動脈狹窄病灶者）手術前務必向專業醫師諮詢。因冠狀動脈支架的植入，雖可改善患者症狀，但亦有其風險，包括可能有動脈再狹窄、出血、心律不整、心絞痛、腦中風、心肌梗塞、過敏、死亡等併發症，尋求專業合適的治療方案與選擇適當的支架種類，以保障使用安全有效。

有關醫療器材之許可證字號、產品敘述及規格等相關資訊，除可向醫師詢問外，亦可至食藥署網站之許可證資料庫查詢產品之相關資訊（連結：食品藥物管理署網站首頁 > 醫療器材 > 資訊查詢 > 醫療器材許可證資料庫 > 西藥、醫療器材及化粧品許可證查詢作業）。如發現醫療器材不良品或使用後發生醫療器材所致之不良反應，請至藥品醫療器材食品化粧品上市後品質管理

系統通報，或撥打不良反應通報專線：02-2396-0100 進行通報。



立法院通過「醫師法」修正條文，新增國外學歷甄試規定保障國人健康

「醫師法」部分條文修正草案經朝野黨團共同努力下，5月30日於立法院三讀通過。衛福部表示，有鑑於近年持國外學歷報考我國醫師、牙醫師考試人數逐年增加，為維持國內醫師與牙醫師人力培育制度完整，避免人力供需失衡，影響醫療品質，爰提案修正醫師法部分條文，本法實施後，自112年1月1日起進入國外大學、獨立學院醫學系、牙醫學系就讀者，畢業返國報考醫師國家考試前，需先通過學歷甄試；此外，本次修法重點尚包括：放寬醫師執業登錄場所及支援報備管理規定，增訂教學醫院接受外國醫事人員從事臨床醫療訓練或教學之申請程序及應遵行事項之法源，並參考其他國家作法，新增短期行醫證之申請要件及管理規定。本次修法，將可進一步完善國內醫師人力規劃及管理，亦有助於國際醫療交流與合作。

本次醫師法部分條文修正重點說明如下：

- 一、**修正條文第4條之1**：持國外學歷參加醫師、牙醫師國家考試前，一律先經學歷甄試；但基於信賴保護原則，明定111年12月31日前已入學九大地區或國家者，得延用修法前規定，免教育部學歷甄試，惟考量各國教育學制及入學申請程序之差異，致取得入學通知與註冊入學之時間落差，本部於修法通過後，將邀集教育部及考選部儘速修正醫師法施行細則，該落日期限所指之入學，包括取得入學許可；又修法後，對於已在九大地區或國家之合法註冊醫師，並已實際執行醫療業務5年以上者，亦得免學歷甄試。
- 二、**修正條文第8條之2**：增訂依據長期照顧服務法及精神衛生法等相關法規所設置之機構，得為醫師執業登記之場所，並考量因應發生新興傳染病或大型嚴重災難之需，增訂經主管機關指派至非執業登記之場所執行特定醫療業務，得免事先報備支援之但書規定，以提升執行公共衛生政策之應變效能。
- 三、**修正條文第41條之6**：增訂經中央主管機關公告之特殊或緊急情事時（例如九二一大地震、八仙樂園塵爆事件等大型嚴重災難事件），允許持九大地區或國家之醫師證書或許可執業證明者，得向中央主管機關申請短期行醫證；並明定申請資格須於該等地區或國家實際執行臨床醫療業務10年以上者為限。
- 四、**修正條文第41條之7**：增訂教學醫院接受外國醫事人員從事臨床醫療訓練或教學之申請程序及應遵行之相關規定，符合法律保留原則，且於保障病人權益之前提，增進國際醫療合作、醫學交流並促進國內醫療技術發展。

衛福部再次感謝朝野立委及民間團體之協助與溝通，促使醫師法部分條文修正草案順利通過，使國內醫師人力培育制度更臻完善，並增進國際醫學交流合作，確保醫療服務品質及病人安全。



立法院三讀通過「醫療事故預防及爭議處理法」營造醫病和諧關係

立法院於昨5月30日三讀通過「醫療事故預防及爭議處理法」（以下簡稱醫預法），衛福部表示，為解決長期以來，醫療爭議訴訟衍生之醫病關係對立、高風險科別人才流失及防禦醫療等問題，前行政院衛生署於民國89年即提出「醫療糾紛處理法」草案，並自106年起推動「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，近年法院受理之醫療糾紛訴訟案件已明顯下降。為建立妥速醫療爭議處理機制，促進醫病和諧關係，並營造重視病人安全文化，以提升醫療品質，衛福部遂於107年提出醫預法草案，歷經兩屆會期終獲立法院通過，本法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，並秉持「即時關懷」、「調解先行」、「事故預防」等三大

原則，全文共計 45 條，其重點如下：

- 一、**溝通關懷**：醫療機構應組成醫療事故關懷小組，99 床以下醫院及診所，囿於規模可指定專業人員或委由專業團體提供；醫療機構於醫療事故發生後，應即時進行病人關懷及協助，適時說明、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。
- 二、**爭議調解**：地方衛生局應組成醫療爭議調解會，不論民、刑事醫療訴訟均應先經其調解，調解期間以 3 個月為限，必要時可延長 3 個月；另一方面，中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人或捐助成立財團法人，導入中立第三方提供醫事專業諮詢及醫療爭議評析，以協助爭議調解過程拉近雙方認知差距，消弭爭議、促成和解。調解成立送法院核定，具司法效果，以減少訟累與社會成本。
- 三、**事故預防**：醫院應建立內部病人安全管理制度，形塑不責難的病安通報與風險管控機制；醫療機構對於發生之重大醫療事故，應主動進行根因分析、檢討改善，並通報主管機關；另，中央主管機關對於特殊之醫療事故則可成立外部專案調查小組提出報告，內容應以發現事實真相、共同學習為目的。

衛福部表示，醫預法亦以營造病人安全文化為目標，鼓勵自主發掘問題追求改善，因此，本法明定於溝通關懷、爭議調解過程所為之陳述，及醫療機構內外部自主通報、根因分析與改善之內容，均不得採為訴訟證據或裁判基礎，亦不得為相關行政處分之基礎。而醫療事故有關人員涉及違反法律所定之行政或刑事責任，應就其有無主動通報、積極配合調查或提供資料，為處罰或科刑輕重之審酌。

衛福部再次感謝朝野立委及民間團體之協助與溝通，使本法得於本會期內獲得三讀通過，後續相關子法、配套措施或執行規範，衛福部將儘速徵詢各界意見，積極研擬發布，以期能迅速順利推動施行，創造民眾、醫界及政府共贏之醫療爭議處理新境界。。



111 年 6 月 1 日起巴金森氏症病人執行深腦刺激術所需之全套醫材，皆納入健保

為提供病人完善醫療照護，健保署日前召開「全民健保藥物給付項目及支付標準共同擬定會議(特材部分)」，通過針對巴金森氏症病人執行深層腦部刺激術(Deep Brain Stimulation, 簡稱 DBS)所需之立體定位手術醫材套組(包括基準點標記物、植入管套組及微目標電極等三項)納入健保，全年挹注 0.22 億點預算，並自 111 年 6 月 1 日實施。爾後，巴金森氏症病人接受 DBS 所需的全套特材，皆有健保給付。

健保署表示，治療巴金森氏症所執行之 DBS 整套特材，包括「深層腦部刺激器」、「深層腦部刺激器之導線組」及「深層腦部刺激器之立體定位套組」，自 6 月起均已完整收載，整套特材支付點數計 65 萬 5,980 點，每年約有 300 名病人受惠，一年健保支出約 2 億點。

巴金森氏症是一種運動神經系統退化性疾病，病人常出現肢體僵硬、顫抖、失去平衡感等動作障礙相關症狀，但臨床上往往遇到藥物治療的瓶頸，一旦藥物無法獲得控制，醫師會建議病人接受外科手術進行深層腦部刺激術，過程中需以立體定位醫材提供手術定位與影像指標，再藉由植入之電極(晶片)進行微量的電刺激，調節視丘下核的異常活性，控制不正常的腦神經訊號，進而改善症狀並提升生活品質。

健保署表示，考量巴金森氏症病人之醫療需求及健保財務，104 年 1 月 1 日優先將執行 DBS 植入的「深層腦部刺激器」納入給付，並於 105 年取消終身給付一次的限制，挹注約 1.34 億點預算；又考量裝置刺激器後尚須導線及相關組件傳遞電流進行電刺激，健保署再爭取將導線、導線延長線及導線固定蓋等組件納入健保，再投入 0.71 億點預算，108 年 8 月 1 日生效。

健保署李伯璋署長表示，身為一位外科醫師，他能夠體會深腦刺激術屬高精密度之手術，由於執行 DBS 手術需以電腦斷層造影並記錄腦部神經活動及電刺激位置以進行手術定位，其所需定位醫材如果能納入健保，方能提供病人完整的醫療照護。因此健保署經縝密評估、彙整相關資料及臨床專業建議，日前提案至共擬會議討論通過，並努力與廠商議價，決自 111 年 6 月 1 日起將基準點標記物(整組支付 30,600 點)、植入管套組及微目標電極(整組支付 34,250~54,050 點)等 3 項醫材納入健保。

李伯璋署長指出，基於保障民眾使用醫材權益及病人臨床醫療需求，只要新醫療科技醫材倘具有臨床實證效益及必要性，健保署會努力在健保有限財源下積極研議納入給付，如巴金森氏症病人執行深腦刺激術治療必需使用之全套醫材，皆已納入健保，就是明顯的例子。考量科技日新月異，未來健保署會持續努力將醫療資源運用於涵蓋不同科別領域的病人共享，最終目標仍是精進醫療照護品質及守護全民健康福祉。



大腸癌篩檢異常不做大腸鏡，增加大腸癌死亡風險 6 成 4！

依據最新癌症登記資料顯示，大腸癌蟬聯 14 年為癌症發生人數之首，每 30 分鐘就有 1 人罹患大腸癌。為降低大腸癌對民眾的威脅，國民健康署針對年滿 50 歲至未滿 75 歲之民眾，提供具科學實證研究之定量免疫法糞便潛血檢查，每 2 年 1 次定期篩檢，可有效降低 35% 大腸癌死亡率。一般來說，大腸癌是可以預防的，而且早期發現，其治癒率相當高！提醒民眾，第一步先做糞便潛血檢查，若糞便潛血檢查結果呈現異常，第二步請儘早接受大腸鏡檢查，以免延誤就醫治療黃金期。

篩檢異常進一步大腸鏡檢查很重要

台大醫院內科部邱瀚模教授指出，糞便潛血檢查結果為異常者較一般族群罹患大腸癌風險高 20 至 30 倍，若未進一步接受大腸鏡檢查，進而找出病兆，並予以處理，則大腸癌的死亡風險將增加 6 成 4！所以要「腸」保健康，除了要定期接受糞便潛血檢查外，檢查結果為異常的後續大腸鏡檢查也不容忽視。國民健康署呼籲，符合資格的民眾要定期接受大腸癌篩檢，如糞便潛血檢查結果異常者，務必配合進一步做大腸鏡檢查，才能早期揪出潛藏在身體裡的息肉及癌症，並儘早阻斷癌前病變，甚至癌症的進展。

篩檢異常延遲大腸鏡檢查 增加罹癌風險

早期大腸癌診療的存活率高，5 年存活率達 9 成以上，但第 4 期大腸癌 5 年存活率則不到 2 成。另研究資料顯示，篩檢結果異常的民眾若是延遲確診，其罹患大腸癌的風險將大幅增加，超過一年才接受大腸鏡檢查者，罹患進行型大腸癌風險更高達 2.8 倍；建議於篩檢異常 6 個月內接受大腸鏡檢查。所以，當大腸癌篩檢結果呈現異常，通常是大腸息肉與大腸癌高危險群，請一定要儘早接受大腸鏡檢查，如有發現息肉，也能在檢查過程中一併切除，無需再進行額外的手術。

遠離危險因子，向腸癌說「不」

大腸癌的危險因子包含肥胖、缺乏運動、抽菸以及大腸直腸癌家族史等，建議平時維持規律的運動習慣，有助於體內新陳代謝；飲食方面，應多攝取富含膳食纖維的新鮮蔬果，以促進腸胃蠕動，肉類的攝取需避免紅肉、加工肉品及高脂肪部位等。防疫的同時，也別忘了防癌，糞便潛血檢查只需持健保卡至醫療院所領取採便管，在家就能輕鬆採檢，採檢後繳回採便管，流程簡單又安全，可避免長時間待在醫療院所。由於大腸癌的發生率會隨年齡增長而攀升，故定期篩檢才能「腸」保健康，遠離大腸癌，向腸癌說「不」！。



預防「三高」：三個技巧

一般耳熟能詳常聽到的「三高」不是指薪水高、智商高、顏值高，而是國人常見的三種慢性疾病：高血壓、高血糖及高血脂。由於這三種疾病初期沒有任何明顯的症狀，對人體也不會造成明顯的不適，讓人難以察覺，而忽略掉潛藏的危害。事實上「三高」與罹患慢性疾病的風險有極大的關係，不僅會讓血管阻塞，進而促使血液流動不順暢，引發腦中風、心血管疾病、腎衰竭等不可逆的併發症，長期下來導致器官損壞及衰竭，造成永久的傷害。國民健康署提醒，民眾應養成健康生活習慣，定期測量血壓、血糖或抽血了解血脂的數據，做好體重控制，在疫情期間勿過度恐懼，做好自主健康管理，持續規律服藥，不可擅自停藥，盡量定期回診，別因疫情而自我延後慢性病的追蹤、治療與控制。

關心「血壓、血糖、血脂」的數據，評估自己的風險

「三高」的危險因子除年齡、遺傳等因素外，飲食及生活型態的改變，如：喜好含糖飲料、高脂肪食物，及久坐缺乏運動等，都是造成「三高」慢性病的重要原因。因此，建議國人可透過國民健康署提供之成人預防保健服務，定期監測自身的三高數據是否在理想值範圍：血壓 <130/80 mmHg、空腹血糖值 <100 mg/dL，以及低密度脂蛋白膽固醇 <130 mg/dl，以預防慢性疾病的發生。

此外，停經後女性因雌激素分泌量減少，使血管調節功能變差，是高血脂症、高血壓的好發族群，更應該留意自身健康狀況，積極預防三高，才能避免危害自身的健康。

落實3個技巧，「三高」的威脅小

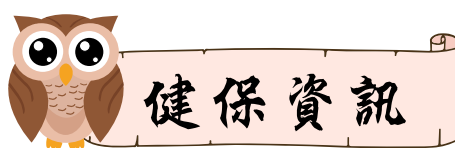
依據 106-109 年國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，18 歲以上國人三高盛行率為：高血壓 27%、高血糖 11.1%、高血脂 26%。另依國民健康署 107 年研究結果顯示，高血壓、高血糖、高血脂個案後續發生中風/心臟病的風險分別是 1.72/1.78 倍、1.43/1.47 倍及 1.36/1.43 倍。


國健署吳昭軍署長呼籲，「三高」是可預防的，國人應從源頭做起，養成健康生活型態，定期健康檢查，做好體重控制，提供 3 個技巧協助民眾預防及控制慢性疾病的發生：

- 一、**定期健康檢查及自我血壓量測**：40 歲以上民眾可善用國民健康署提供的成人預防保健服務，關心自己的血壓、血糖及血脂的數據變化，透過早期檢查、早期治療，並落實居家自我血壓量測，以「722」原則：「7」連續七天量測、「2」早上起床後、晚上睡覺前各量一次、「2」每次量兩遍，以掌握自己的健康狀況。健康檢查結果異常者應盡快就醫，讓病情得到妥善的控制。
- 二、**天天量腰圍及體重**：成年男性腰圍保持在 90 公分以下，女性腰圍保持在 80 公分以下，體重的部分，以 BMI(kg/ m²) 數值為依循，以維持健康體重，若發現腰圍或體重有上升的情形，應自我檢視最近的飲食狀況及身體活動量，適時調整，有效掌握三高問題。
- 三、**均衡飲食及規律運動**：以「少油、少鹽、少糖及高纖」飲食原則，適量水果與天然食物，白開水取代含糖飲料，及每天 30 分鐘、每週達 150 分鐘的身體活動，以降低罹患慢性疾病的風險。

延伸閱讀：


- 一、慢性疾病预防館：<https://health99.hpa.gov.tw/theme/6>
- 二、成人預防保健手冊：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1184>
- 三、代謝症候群學習手冊：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1181>



 健保署公告：修訂既有功能類別特殊材料「調整型加強氣切套管」給付規定，並自 111 年 7 月 1 日起實施 (給付規定分類碼：A214-10)

修訂後給付規定	原給付規定	說明
調整型加強氣切套管 (自 111.7.1 生效)： 一、 <u>調整型加強氣切管，限一般標準氣切套管長度不適用者，且合乎以下狀況：</u> (一) <u>先天性氣管狹窄。</u> (二) <u>後天性：因氣管病變、氣管腫瘤、胸廓畸形、氣管內增生癌肉造成氣管狹窄、軟化或扭曲變形。</u> 二、 <u>每年給付以二支為原則，如有特殊感染(非結核性分支桿菌、綠膿桿菌等)情況以三支為限。</u>	調整型加強氣切套管 (自 110.12.01 生效)： 一、限先天性氣管狹窄、胸廓畸形致氣管扭曲塌陷變形、氣管腫瘤等，且一般氣切套管無法使用情形。 二、每年給付以二支為原則，如有特殊感染(非結核性分支桿菌、綠膿桿菌等)情況以三支為限。	修正第一點適應症等文字說明。

備註：劃線部分為新修訂規定。

 健保署公告：暫予支付特殊材料「"雅氏 - 史密伯格" 顱內壓監測器」等 10 項暨其給付規定，並自 111 年 7 月 1 日起實施 (給付規定分類碼：I203-24)

修訂後給付規定	原給付規定
顱內壓監測器：限使用於「 <u>顱內壓監視置入(83080B)</u> 」，需符合下列條件之一者： 一、 <u>初次電腦斷層顯示有結構性腦傷害(顱骨骨折、顱內出血、腦挫傷、腦水腫、氣腦症等)之昏迷病人(GCS ≤ 8)。</u> 二、 <u>GCS > 8 之病人，且臨床表現或影像檢查有顱內壓升高，或有高危險性惡化之虞者(如雙側額葉挫傷或出血，靠近腦幹挫傷或出血，凝血功能病變…等)。</u> 三、 <u>開顱手術時，腦水腫超過顱骨邊緣，有顯著顱內壓升高者。(手術紀錄需檢附術中照片)。</u> 四、 <u>具引流功能之顱內壓監測器，須符合：</u> (一) <u>用於水腦症合併顱內壓升高病患。</u> (二) <u>禁忌症：腦室出血、腦部感染等原因造成之水腦症。</u> (三) <u>同一部位已使用「具引流功能之顱內壓監測器」，不得同時併報腦室外引流組(EVD)。</u>	無。

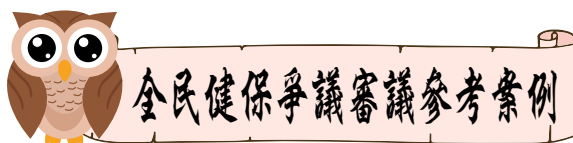
備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂既有功能類別特殊材料「胸主動脈支架系統」給付規定，並自 111 年 7 月 1 日起實施（給付規定分類碼：A220-6）

修訂後給付規定	原給付規定
<p>胸主動脈支架之適應症及使用規範：(自 111.07.01 起修訂)</p> <p>一、適應症及使用規範需符合下列五者之一：</p> <p>(一) 主動脈瘤或胸腹主動脈瘤 (Thoracic Aortic Aneurysm or Thoracoabdominal Aortic Aneurysm)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 最大直徑大於等於六公分，或 2. 最大直徑大於等於五公分，但快速擴大(六個月內直徑增加零點五公分或以上)。 3. 患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 4. 非典型主動脈瘤，包括偽主動脈瘤、主動脈瘤合併感染、主動脈食道瘻管或腸道瘻管、主動脈氣管瘻管。 5. <u>影像學檢查時發現食道癌併主動脈侵犯，在橫切面影像發現食道癌接觸超過主動脈圓周的四分之一，而且在主動脈周邊(paraaortic area)有腫瘤壞死(tumor necrosis)或膿瘍(abscess)或氣體堆積(gas collection)，造成主動脈有破裂之虞時。</u> <p>(二) 限胸主動脈或胸腹主動脈穿透性潰瘍(Penetrating Aortic Ulcer, PAU)。</p> <p>(三) 胸主動脈剝離症(Aortic dissection)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 複雜性乙型胸主動脈剝離(Complicated Type B Dissection)，包括持續性胸痛、臟器或下肢分枝動脈灌注不良、剝離性主動脈瘤大於等於六公分。 2. 急性甲型胸主動脈剝離須進行複合式全主動脈弓手術(Hybrid Type A Surgery)。 <p>(四) 先天性胸主動脈狹窄或分枝異常(Coarctation or Aberrant Artery from Aorta) (有症狀的分枝異常且無法以栓塞治療時)。</p> <p>(五) 創傷性胸主動脈破裂(Traumatic Aortic Rupture)。</p> <p>二、針對裝置胸主動脈支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以支架修補時，可按實際醫療需要使用。</p> <p>三、申報方式：按實際使用支數(包含門急診及當次住院所有置放胸主動脈支架)申報相對應品項一個代碼，且申報數量為一。</p> <p>四、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂：特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項：主動脈支架置放術之規定辦理。</p>	<p>胸主動脈支架之適應症及使用規範：(自 110.02.01 起修訂)</p> <p>一、適應症及使用規範需符合下列五者之一：</p> <p>(一) 主動脈瘤或胸腹主動脈瘤 (Thoracic Aortic Aneurysm or Thoracoabdominal Aortic Aneurysm)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 最大直徑大於等於六公分，或 2. 最大直徑大於等於五公分，但快速擴大(六個月內直徑增加零點五公分或以上)。 3. 患者合併典型症狀，有破裂之虞或破裂時。 4. 非典型主動脈瘤，包括偽主動脈瘤、主動脈瘤合併感染、主動脈食道瘻管或腸道瘻管、主動脈氣管瘻管。 <p>(二) 限胸主動脈或胸腹主動脈穿透性潰瘍(Penetrating Aortic Ulcer, PAU)。</p> <p>(三) 胸主動脈剝離症(Aortic dissection)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 複雜性乙型胸主動脈剝離(Complicated Type B Dissection)，包括持續性胸痛、臟器或下肢分枝動脈灌注不良、剝離性主動脈瘤大於等於六公分。 2. 急性甲型胸主動脈剝離須進行複合式全主動脈弓手術(Hybrid Type A Surgery)。 <p>(四) 先天性胸主動脈狹窄或分枝異常(Coarctation or Aberrant Artery from Aorta) (有症狀的分枝異常且無法以栓塞治療時)。</p> <p>(五) 創傷性胸主動脈破裂(Traumatic Aortic Rupture)。</p> <p>二、針對裝置胸主動脈支架手術出院後之滲漏特殊個案，需另以支架修補時，可按實際醫療需要使用。</p> <p>三、申報方式：按實際使用支數(包含門急診及當次住院所有置放胸主動脈支架)申報相對應品項一個代碼，且申報數量為一。</p> <p>四、有關醫療機構條件及操作人員資格，應依照主管機關所訂：特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第三十條附表一第五項：主動脈支架置放術之規定辦理。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1113400913 號

審定																				
主文	申請審議駁回。																			
事實	申請人以其請求事項不服健保署之複核為由，申請審議，本部依申請人檢附到部之現有相關病歷資料審議。																			
依據	全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 23 條之規定。																			
卷證	申請書及所附相關文件資料【該所附相關文件資料，若係於申請爭議審議階段始提出者，該新提出之資料，本部依全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四)5. 前段規定意旨，不予認列。】																			
審定理由	<p>一、相關規定</p> <p>(一) 行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 83 條附件六藥品給付規定(以下簡稱藥品給付規定)之 2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表： 「全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>非藥物治療</th> <th>起始藥物治療 血脂值</th> <th>血脂目標值</th> <th>處方規定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心血管疾病或糖尿病患者</td> <td>與藥物治療可並行</td> <td>TC ≥ 160mg/dL 或 LDL-C ≥ 100mg/dL</td> <td>TC < 160mg/dL 或 LDL-C < 100mg/dL</td> <td>第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 行為時藥品給付規定之 5.1. 糖尿病用藥 2. 使用條件： 「(2)TZD 製劑、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、以及含該 3 類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且 SGLT-2 抑制劑與 DPP-4 抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使用。」</p> <p>(三) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項(以下簡稱審查注意事項)</p> <ol style="list-style-type: none"> 總則貳、一、(四) 5. 前段：「申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料」。 第二部、貳、二、(五)、10. 前段：「使用降血脂藥物時，請依規定檢附檢驗資料影本。」 <p>二、本部就保險人在健保給付專業審查結果之判斷，需依據醫療專家意見為基礎，從而申請人所提病歷及相關資料是否符合健保給付規範，爭議審議階段僅就保險人依申請人原提供資料為專業審查後之原核定範圍進行審查。爰對申請人未於保險人初核、複核階段提出之病歷資料，於爭議審議階段始提出者，不予認定，先予敘明。</p> <p>三、查卷附資料，依系爭就醫日 110 年 11 月 29 日病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」、「Hyperlipidemia, unspecified」等，分述如下：</p> <p>(一) 健保署審核意見要旨</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>系爭項目</th> <th>初核</th> <th>複核</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRESTOR (BC24131100)</td> <td>藥品給付規定 2.6.1，請附上相關檢驗報告</td> <td>無抽血報告</td> </tr> <tr> <td>JARDIANCE (BC26405100)</td> <td>藥品給付規定 5.1 SGLT2i、DPP4i 不能併用</td> <td>病歷中 HbA1c 7.6 為 109 年 2 月報告，但就醫日為 110 年 11 月(誤植為 1 月) 29 日，無其他抽血報告，無法了解病人血糖控制狀況</td> </tr> </tbody> </table>		非藥物治療	起始藥物治療 血脂值	血脂目標值	處方規定	心血管疾病或糖尿病患者	與藥物治療可並行	TC ≥ 160mg/dL 或 LDL-C ≥ 100mg/dL	TC < 160mg/dL 或 LDL-C < 100mg/dL	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。	系爭項目	初核	複核	CRESTOR (BC24131100)	藥品給付規定 2.6.1，請附上相關檢驗報告	無抽血報告	JARDIANCE (BC26405100)	藥品給付規定 5.1 SGLT2i、DPP4i 不能併用	病歷中 HbA1c 7.6 為 109 年 2 月報告，但就醫日為 110 年 11 月(誤植為 1 月) 29 日，無其他抽血報告，無法了解病人血糖控制狀況
	非藥物治療	起始藥物治療 血脂值	血脂目標值	處方規定																
心血管疾病或糖尿病患者	與藥物治療可並行	TC ≥ 160mg/dL 或 LDL-C ≥ 100mg/dL	TC < 160mg/dL 或 LDL-C < 100mg/dL	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。																
系爭項目	初核	複核																		
CRESTOR (BC24131100)	藥品給付規定 2.6.1，請附上相關檢驗報告	無抽血報告																		
JARDIANCE (BC26405100)	藥品給付規定 5.1 SGLT2i、DPP4i 不能併用	病歷中 HbA1c 7.6 為 109 年 2 月報告，但就醫日為 110 年 11 月(誤植為 1 月) 29 日，無其他抽血報告，無法了解病人血糖控制狀況																		

(二) 申請理由雖略稱：「已補2021/12/15檢驗報告」，惟該110年12月15日檢驗報告，已在系爭就醫日110年11月29日之後，且非原送審查之病歷資料，即與前揭審查注意事項總則貳、一、(四) 5.前段規定及審議意旨不符。

(三) 復依原送審資料，處方系爭藥品，不符前揭規定，理由如下：

1. 系爭「CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS (BC24131100)」項目部分，病歷無血脂相關檢驗數值之記載，亦未依前揭審查注意事項第二部、貳、二、(五)、10.前段規定檢附檢驗資料影本，處方系爭藥品，不符前揭藥品給付規定2.6.1。
2. 系爭「JARDIANCE 25MG FILM-COATED TABLETS (BC26405100)」項目部分，系爭就醫日110年11月29日病情僅記載：「previous in canada metformin 2000 mg, no abd discomfort... 2020/2...hba1c 7.6」，無曾接受過最大耐受劑量的metformin仍無法理想控制血糖之相關紀錄，且當日同時處方Trajenta Duo[成分：Linagliptin (DPP-4 抑制劑) / Metformin]及系爭JARDIANCE[成分：empagliflozin (SGLT-2 抑制劑)]降血糖藥品，不符前揭藥品給付規定5.1.2.(2)。

四、綜上，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。

【案例二】衛部爭字第 1103404346 號

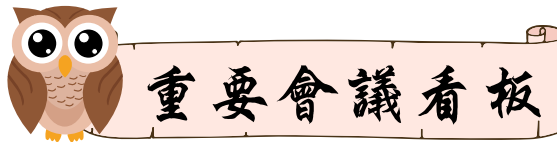
審 定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：甲狀腺結節。</p> <p>三、就醫情形：110年7月24日門診。</p> <p>四、核定內容： 本件經專業審查，非屬臺灣地區外不可預期之緊急傷病，核定不予核退。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>為維護申請人權益，該署復依申請人所附相關附件，再經專業審查結果，仍不符緊急傷病之範圍。</p> <p>三、綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「診斷證明書」、「門急診病歷單」、「檢驗報告單」、「彩色多普勒檢查報告單」、照片圖片等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因「發現甲狀腺腫大3週」於110年7月24日門診就醫，經診斷為「甲狀腺結節」，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，且該病症或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列緊急傷病範圍，系爭門診即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24日門診費用。</p> <p>四、申請人主張其赴大陸地區工作，隔離期間突然脖子長大顆腫瘤，過去無此病症，因此隔離期滿至醫院就診，此疾病雖無緊急生命危險，但因此症狀從未發生，屬不可預期之緊急傷病，需在當地就醫云云，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>

- (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。
- (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，亦認為申請人系爭門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。

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。

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。



內科醫學會雲嘉地區七月份地方月會

日期：111 年 7 月 2 日（星期六）上午 8:20~11:30

地點：嘉義基督教醫院 9B 第一會議室（嘉義市忠孝路 539 號）

連絡人：張延竹小姐

電話：05-2765041#8614

認定積分：A 類 10 分

時間	題目	講座
8:00	報到	
8:20	引言	洪培豪 副部主任 嘉義基督教醫院內科部
8:30	低血鈉的鑑別診斷及處置	馬宗良 醫師 嘉義基督教醫院腎臟內科
9:20	腎性貧血與近代新治療藥物	黃智源 醫師 嘉義基督教醫院腎臟內科
10:10	高血壓、慢性腎臟病與腎素-血管收縮素阻斷劑	顏正杰 醫師 嘉義基督教醫院腎臟內科
11:00	綜合討論	主持人暨全體講座

【附件一】

歡迎投稿台灣內科醫學會 111 年年會「海報展示」

111 年年會「海報展示」投稿日期自即日起至 111 年 9 月 30 日止，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，以附加檔案上傳電子信箱：lin@tsim.org.tw，並附「報名表」。初審通過之論文，錄取名單將於 10 月 25 日前公告本會網站 (http://www.tsim.org.tw)。「原著論文」及「病例報告」範例格式如下：

原著範例：

中文題目：比較亞洲雙葉型主動脈瓣與三葉型主動脈瓣之患者在中重度以上主動脈逆流之不同
英文題目：Comparison between Bicuspid and Tricuspid Aortic Regurgitation in Asian population: Presentation, Survival and Aorta Complications

作者：張皓雲¹，羅皓允¹，蔡婕玫²，陳文鍾¹，何奕倫¹，楊荔丹¹

服務單位：¹台灣大學附設醫院內科部，²國立台灣大學醫學系

Background: Bicuspid aortic valve(BAV) is the most frequently seen congenital heart defect

Method: Between 2008-2020, all consecutive patients ≥ 18 years-old with ≥ moderate-severe

Results: There were 149 BAV-AR(age 48±16 years) and 562 TAV-AR.....

Conclusion: In this large contemporary Asian cohort, we compared differences between TAV.....

病例報告範例：

中文題目：以腎病症候群表現的 IgG4 相關性腎病

英文題目：IgG4-related lung disease presenting as nephrotic syndrome

作者：張宸維¹，張景翔¹，吳尚諭³，吳珮瑜⁴，蔡宜純^{1,2}

服務單位：¹高雄醫學大學附設醫院內科部，²高雄醫學大學附設醫院腎臟內科，³部立屏東醫院腎臟內科，⁴高雄市長小港醫院腎臟內科

Introduction: IgG4-related disease (IgG4-RD) is a rare recognized immune-mediated

Case presentation: A 38-year-old man suffered from intermittent fever for ten days before

Discussion: TAFRO syndrome is a life-threatening clinical subtype of iMCD. The term was proposed

Conclusion: TAFRO syndrome is rare and might be ignored in the clinical setting, and the current

內科醫學會 111 年年會「海報展示」報名表

通訊作者：_____ 單位科別：_____

聯絡電話：_____ 傳 真：_____

聯絡地址：_____

海報題目：_____

海報類別：1. 「原著論文」(請續填第一作者身分) 2. 「病例報告」

第一作者身分：：非「住院醫師或 Fellow」

：「內科住院醫師或Fellow」，選擇參賽項目(二擇一)：「Oral presentation」

「海報展示」

【附件二】

台灣內科醫學會 111 年「年會投稿論文」獎勵辦法

一、獎勵辦法：

(一) 「Oral presentation」：限「原著論文」投稿(100 年增訂)

1. 投稿資格：限第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員。(101 年修訂)
2. 口頭報告者：「原著論文」報名「Oral presentation」，口頭報告者以第一作者為限。(111 年修訂)
3. 獎勵：現場由評審委員評選成績優秀之前三名作者，獎金分別為 6 萬元、4 萬元、3 萬元。佳作若干名之第一作者每人獎金 1 萬元。(101 年、102 年修訂)
4. 評審流程：presentation 結束後，評審委員現場討論；取得共識後，當場決定成績排序、繳回評分表。(103 年修訂)

(二) 「海報展示」：初審通過展示之「原著論文」、及「病例報告」

初審通過海報展示之論文，依「原著論文」、及「病例報告」二大類分開評選、獎勵，各類別擇優錄取人數及獎金如下：

1. 投稿資格：限第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。(107 年、110 年修訂)
2. 「原著論文」前三名：獎金分別為 3 萬元、2 萬元、1 萬元。
另外錄取佳作：十至十五名，每名獎金 5 仟元。(101 年修訂)
3. 「病例報告」前三名：每名獎金 5 仟元。(101 年修訂、111 年修訂)
4. 成績計算：為使評選結果更臻公平、合理，同一篇海報成績以去除最高、及最低分數後之其餘成績計算。評審委員少於 5(含)人時，採用全部委員分數計算。(103 年修訂)
5. 得獎限制：
 - (1). 海報成績不佳，致無法甄選時，得從缺。(98 年增訂)
 - (2). 同一類別之得獎作者以一次為限，且擇優錄取最高獎項。
(99 年增訂)

二、「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間擇優得獎。(102 年增訂、107 年修訂)

三、參展海報及評審委員由學術委員會遴選決定。

台灣內科醫學會一一一年七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						
B111060807 張鴻猷	中華民國血脂及 動脈硬化學會	心衰治療	111.07.01 12:30-13:30	線上課程	5	張文馨 0966682098
B111060605 王俊興	中華民國糖尿病 學會	T2DM guideline (6):血脂異常、腦血管 疾病與抗血小板治療、冠狀動	111.07.16 14:00-17:00	https://reurl.cc/WryX19	5	顏鳳櫻 02-23753352
B111052701 吳明修、彭 聖曾等	*中華民國醫用 超音波學會	腎臟泌尿科超音波講習課程基礎班	111.07.02 08:20-17:25	台大醫學院102講堂	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111060611 黃啟訓等	*中華民國醫用 超音波學會	神經科超音波講習課程(基礎班)	111.07.16 09:00-16:30	台大醫學院103講堂	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111060602 許弘毅等	*中華民國醫用 超音波學會	神經科超音波講習課程(高級班)	111.07.17 09:00-16:35	台大醫學院201講堂	10 收費	張小姐 02-25531757#16
B111060601 王俊力等	*中華民國醫用 超音波學會	中華民國醫用超音波學會2022年第二次 學術研討會	111.07.17 13:30-16:50	台大醫學院 101.102.103.104講堂	5 收費	張小姐 02-25531757#16
B111052003 陳威明	中華醫學會	中華醫學會111年度聯合學術研討會	111.07.16 08:30-12:00	臺北榮民總醫院 致德 樓	15	余麗玉 02-28757358
B111052614 楊淵博	台北市醫師公會	遠離靜脈血管栓塞的最佳治療策略	111.07.01 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111052613 黃萬均	台北市醫師公會	帶狀疱疹對中高齡成人的影響及 預防措施	111.07.08 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111052612 辛和宗	台北市醫師公會	高血壓治療-積極血壓控制與治療新趨勢	111.07.15 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111060204 饒坤銘	*台灣乳房醫學 學會	2022台灣乳房醫學會乳癌新知教育講座 系列(一)	111.07.09 13:00-17:00	台大醫學院103講堂	5 收費	王偉竹 02-25239118
B111052412 Carlos Linn 等	台灣肺癌學會	2022 Lung Cancer Summer Summit	111.07.02 09:30-14:10	台北寒舍艾美酒店3樓	10	葉美惠 02-28289897
B111061301 吳昭軍等	*台灣家庭醫學 醫學會	111年度學術研討會	111.07.10 09:10-17:00	台大醫院國際會議中心	10 收費	方淑芬 02-23310774 #11
B111051401 周百謙	*台灣氣喘學會	111年氣喘專科醫師核心教育訓練課	111.07.23 08:20-14:30	臺北榮民總醫院致德樓 第四會議室	10 收費	馬英傑 0903050412
B111052301 林恭平	*台灣神經罕見 疾病學會	2022大數據時代神經罕見疾病之診斷與 治療國際學術研討會暨台灣神經罕見疾 病學會年	111.07.31 09:20-17:00	臺北榮民總醫院東院區 致德樓	10 收費	黃靜珊 047238595*4751
B111052307 陳靜宜等	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	2022 台灣胸腔暨重症加護醫學會夏季會 (實體+線上並行)	111.07.09 10:30-13:00	新竹豐邑喜來登大飯店 東館3樓	15	陳妍安 0223144089
B111060205 田凱仁	台灣基層糖尿病 協會	心胸糖線上會議	111.07.01 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111061403 范綱志等	台灣基層糖尿病 協會	Go For Extra Mile Diabetes Management fo	111.07.06 18:30-20:10	線上研討會	5	古小姐 02-26852124

台灣內科醫學會一一一年七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
B111061401 田凱仁等	台灣基層糖尿病協會	首針控糖 一級護心(線上課程)	111.07.07 18:30-20:10	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111060706 張軒睿	台灣基層糖尿病協會	2021台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引(線上課程)	111.07.08 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5	古小姐 02-26852124
B111061501 洪逸芷	台灣基層糖尿病協會	穩糖線上會議	111.07.13 12:30-13:30	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111061502 黃金洲	台灣基層糖尿病協會	Livalo Evening (線上會議)	111.07.13 19:00-20:00	線上研討會	5	陳小姐 02-26852124
B111060202 王奇彥	台灣基層糖尿病協會	Hypertension Management Workshop(線上課程)	111.07.14 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111060704 田凱仁	台灣基層糖尿病協會	心胸糖線上會議	111.07.15 19:00-20:00	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111060703 陳宏麟	台灣基層糖尿病協會	針劑起始治療是華麗撞牆還是優雅轉身(線上課程)	111.07.28 12:30-13:30	新北市樹林區博愛街 105號4樓之3	5	古小姐 02-26852124
B111060805 李柏賢	台灣發炎性腸道疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會研討會	111.07.09 08:00-12:00	台北喜來登飯店	5	于小姐 02-23146776
B111060808 林煒晟	台灣發炎性腸道疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會夏季會	111.07.10 09:00-16:20	台北喜來登飯店	10	于小姐 02-23146776
B111053001 陳佳宏等	台灣癌症安寧緩和醫學會	癌症病人免疫治療新趨勢研討會	111.07.02 14:00-17:20	線上會議	5	黃小姐 0988332184
B111060614 廖瑜皇	佛教慈濟醫療財團法人台北	內科部大迴診-實證醫學	111.07.07 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	洪暉茵 02-6628-9779*3127
B111021408 黃慧倫	東元綜合醫院	糖尿病治療新趨勢	111.07.12 12:30-13:30	東元綜合醫院第一會議室	5	孫筠嬋 03-5527000#1503
B111022104 吳柏陞姚明	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.01 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111060610 嚴閎騰田豐銘	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.08 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111060609 莊弼鈞郭雨庭	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.13 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111060608 楊程喬黃道民	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.20 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111060607 陳聲旺施翔蓉	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.22 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111060606 紀柏成劉旺達	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.07.29 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111052014 楊奕馨等	國家衛生研究院	衛福部癌症研究計畫專題研習會第1場-跨機構癌症醫療數據整合	09:00	11:50		
B111052015 許秉寧等	國家衛生研究院	衛福部癌症研究計畫專題研習會第2場:癌症免疫療法對免疫系統的影響及感染症的新挑戰	111.07.02 14:00-16:50	Webex線上會議		(037)206166#33319
B111042902 彭聖曾	國泰醫療財團法人國泰綜合	111年度慢性腎臟疾病照護研討會	111.07.04 09:00-12:00	國泰綜合醫院實體及線上課程	5	王小姐 02-27082121#3171

台灣內科醫學會一一一年七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
B111061303 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	111.07.13 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B111050404 林樹福等	新北市立土城醫院	土城醫院2週年甲狀腺腫瘤學術研討會	111.07.31 13:00-17:00	新北市立土城醫院	5	李淑琴 02-22630588#6189
B111052609 陳佩綺	新光醫療財團法人 新光吳火	Empagliflozin 對於糖尿病病人在腎功能的療效	111.07.05 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052608 鍾伯欣	新光醫療財團法人 新光吳火	Takotsubo cardiomyopathy的臨床表現及預後	111.07.06 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052607 鄭景元	新光醫療財團法人 新光吳火	COPD/asthma使用吸入型類固醇的病人感染COVID-19的死亡風險	111.07.12 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052606 徐維謙	新光醫療財團法人 新光吳火	Crohn's disease的病人使用anti-TNF- α Ab的效果	111.07.13 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052605 游介宇	新光醫療財團法人 新光吳火	Colorectal cancer使用target therapy的效果	111.07.19 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052604 陳威宇	新光醫療財團法人 新光吳火	口服Nirmatrelvir對於COVID-19對未住院但高風險病人的效果	111.07.20 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052603 江宜倫	新光醫療財團法人 新光吳火	口服Semaglutide對type 2 DM病人的CV outcome	111.07.26 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111052602 黎子豪	新光醫療財團法人 新光吳火	DMARD對於Rheumatoid arthritis的治療效果	111.07.27 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111032810 彭瑞鵬	臺北市立聯合醫院 忠孝院區	胸部x光討論會	111.07.28 08:00-09:00	8東討論室	5	楊家穎 0227861288#8867
B111051103 鄭書孟等	*臺灣介入性心臟 血管醫學	2022 Board Review Course	111.07.10 08:00-17:25	台北張榮發基金會1002 會議室	10 收費	劉小姐 02-23811698
B111060710 馬德齡	輔仁大學學校財團 法人輔仁	探討七天不含鉍之四合一療法用於第一線胃幽門螺旋桿菌根除在老年人的效果及反應	111.07.12 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱 讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111022409 徐國基	醫療財團法人華 公亮基金會	高級心臟救命術	111.07.23 08:00-17:00	和信治癌中心醫院	15	高千富 0289700111711
中 區						
B111060615 陳其敬	中國醫藥大學附 設醫院	慢性淋巴性白血病:逐漸增加的白血病及治療的最新進展	111.07.01 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121-2622
B111060708 黃柏綜	中國醫藥大學附 設醫院	Morbidity and mortality case conference	111.07.08 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121-2622
B111051801 梁馨月等	中華民國心臟學 會	心衰竭治療研討會(台中場次)	111.07.03 09:00-11:55	線上研討會	5	黃小姐 02-25976177
B111060806 邱昱瑋	中華民國血脂及 動脈硬化學	心衰治療	111.07.15 12:30-13:30	線上課程	5	張文馨 02-2585-5529
AC1100006 曹世明	台灣內科醫學會	中部地區7月份地方月會:111年「流感疫苗教育訓練」	111.07.03 08:30-12:00	線上會議(視訊)	10	黃筱芸 04-24739595#34704
B111060616 王彩融	臺中榮民總醫院	臺中榮民總醫院40年院慶國際腎臟研討會 2022 CRRT forum -重症透	111.07.10 09:00-12:00	教學大樓第五會場	5	凃雁婷 04-23592525#3001

台灣內科醫學會一一一年七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
B111052707 吳育丞	臺中榮民總醫院	HRCT肺部病灶分布	111.07.19 15:00-16:00	線上會議	5	凃雁婷 04-23592525#3001
B111060102 洪朝賢葉信甫	臺中市大臺中醫 師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會7月學 術演講會	111.07.03 13:30-16:30	衛生福利部豐原醫院-9 樓視廳講堂	5	楊珮君 04-25222411
B111050609 孫志豪	澄清綜合醫院中 港分院	全院性臨床或外科病理討論會(SPC)	111.07.29 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
南 區						
AC1100011 洪培豪	台灣內科醫學會	雲嘉地區7月份地方月會	111.07.02 08:20-11:30	嘉基 9B第一會議室	10	張延竹 05-2765041#8614
B111051604 劉秉彥	中華民國血脂及 動脈硬化學	What' s new about 2022 Taiwan Lipid Guide	111.07.02 14:00-17:00	線上	5	張文馨 0966682098
B111060115 張偉俊	台灣心肌梗塞學 會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題：Coronary	111.07.03 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111060101 李柏松	台灣心肌梗塞學 會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題：How to id	111.07.10 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111060702 林偉漢	台灣心肌梗塞學 會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題：The resid	111.07.17 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111061002 林肇柏	佛教慈濟醫療財 團法人大林	Malakoplakia in an ovarian cancer patien	111.07.12 07:30-08:30	第一會議室	5	戴小姐 05-2648000#3303
B111042104 陳郁麗	奇美醫療財團法 人佳里奇美	英文記載病歷常見的錯誤(不對外開放)	111.07.05 13:00-14:00	佳里奇美醫院B51會議 室	5	吳培菁 06-7263333#32986
B111060117 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	111.07.05 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060114 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	111.07.12 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060113 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	111.07.19 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111060112 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	111.07.26 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111031414 林哲仲	奇美醫療財團法 人柳營奇美	肺栓塞	111.07.07 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031413 王炯堯	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床病例討論會	111.07.14 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031412 吳昱勳	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	111.07.21 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111031411 黃國清	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床死亡及併發症病例討論會	111.07.28 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111060801 許博堯	財團法人私立高 雄醫學大學	肝膽胰內科主治醫師全英文專題演講	111.07.01 08:00-09:00	啟川12樓內科醫局(視 訊)	5	趙冠雲 0975358260
B111051902 高任良	高雄縣醫師公會	登革熱防疫策略	111.07.01 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045

台灣內科醫學會一一一年七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
B111061305 陳仕軒	高雄縣醫師公會	腦中風動脈內取栓術	111.07.12 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111060907 徐美欣	高雄縣醫師公會	兒少保護知能、通報與資源轉介、兒少醫療整合中心角色與功能	111.07.15 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111061304 李宜珊	高雄縣醫師公會	健康危險因子：以性別年齡層及種族來探討	111.07.19 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111041109 馬永疆	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	111.07.08 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
B111060901 謝政憲	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	111.07.22 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
B111050910 林佩芬	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	111.07.29 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
B111060617 陳佳文	戴德森醫療財團法人嘉義基	敗血症的現今治療與指引	111.07.07 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	林子瑜 05-2765041#5243
東 區						
B111061402 吳至行	*中華民國骨質疏鬆症學會	2022/07/16-17 ISCD/IOF國際骨密認證課程級考試	111.07.16 08:30-17:00	花蓮慈濟醫院	15 收1	陳濬承 (02)23143686
B111060604 楊崇德等	台灣結核暨肺部疾病醫學會	111年東區(花慈)醫師結核病防治教育訓練-視訊	111.07.15 13:30-16:30	線上視訊(Google meet)	5	章明琳 048280317
B111053003 吳卓鎔等	臺灣基督教門諾會醫療財團	宜花東地區心臟血管學術研討會	111.07.02 14:00-19:00	花蓮東旭觀海酒店1樓會議室	5	古蓓馨 03-8241824
B111060902 王志弘	臺灣基督教門諾會醫療財團	強直性肌肉失養症：個案介紹與討論	111.07.06 08:00-09:00	門諾醫院平安樓八樓醫務部會議室	5	古蓓馨 03-8241810
B111060903 陳俊達	醫療財團法人羅許基金會羅	腎臟科新知介紹	111.07.07 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131 #5409

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾飲文 簡榮南 陳適安 余忠仁

張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒

溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正

周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義

張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段50號25樓之13