



110 年「年會優秀論文獎」成績揭曉：共計錄取 30 位得獎者，恭賀各獲獎者

依據 111 年 1 月 17 日召開本會「學術委員會會議」；討論 110 年「年會優秀論文獎」：「Oral presentation」、「海報展示」之得獎名單，決議重點說明如下：

- 一、接受投稿篇數：110 年年會共計接受 224 篇論文投稿，共同角逐「優秀論文獎」之甄選。其中 15 篇「原著論文」報名「Oral presentation」、「原著論文」80 篇、「病例報告」129 篇。
- 二、評分標準：
 - (一)「Oral presentation」：臨場表現(10%)、創新(20%)、研究方法與材料(35%)、結果與討論(35%)。
 - (二)「海報展示」：學術價值(70%)、版面設計(30%)。
- 三、「Oral presentation」於作者 presentation 結束後，評審委員現場討論、計算成績；取得共識後，決定成績排序、繳回評分表。依據評分結果，由平均分數最佳之張皓雲醫師榮獲第一名、成績居次的劉威廷醫師榮獲第二名，顏在弘醫師榮獲第三名，本會依序頒發 6 萬元、4 萬元、3 萬元獎金以資鼓勵。
- 四、「Oral presentation—佳作」：依據評分結果，成績排序第四至第十一的參賽者，表現亦十分優異，榮獲「佳作」獎勵，得獎名單依次為：顏昌毅醫師、劉安哲醫師、吳品翰醫師、林淑賢醫師、盧威廷醫師、陳奕嘉醫師、黃冠榕醫師、黃瑞昌醫師等，共計 8 位，每位獲頒獎金 1 萬元。
- 五、海報展示「原著論文」：依據評分結果，錄取成績最佳前三名，得獎名單依次為：吳秉勳醫師、吳秉儒醫師、戴嘉言醫師，分別榮獲獎金 3 萬元、2 萬元及 1 萬元。
- 六、海報展示「原著論文—佳作」：依據評分結果，擇優錄取成績排序第四至第十六的參賽者，得獎名單依次為：田豐銘醫師、李振豪醫師、汪奇志醫師、曾子寧醫師、邱哲安醫師、謝佳訓醫師、劉志銘醫師、陳逸安醫師、呂孟銓醫師、余宗穎醫師、宋偉廷醫師、陳宏毅醫師、廖彥武醫師等，共計 13 位，每名各得獎金 5 仟元。
- 七、海報展示「病例報告」：依據評分結果，錄取成績最佳前三名，得獎名單依次為：張宸維醫師、張皓雲醫師、葉雲凱醫師，每名各得獎金 5 仟元。
- 八、110 年年會「Oral presentation」、「海報展示」各類得獎名單及獎金如下：
 - (一)「Oral presentation」

得獎名次及篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
第一名：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	張皓雲 臺灣大學附設醫院 內科部	6 萬元
第二名：利用深度學習模型結合心電圖及胸部 X 光片來診斷主動脈剝離	劉威廷 三軍總醫院內科部	4 萬元
第三名：生物製劑抑制乾癱性關節炎病人的頸動脈內膜增厚：比較腫瘤壞死因子抑制劑與非腫瘤壞死因子抑制劑的保護效果	顏在弘 臺中榮民總醫院內科 部過敏免疫風濕科	3 萬元

2 台灣內科醫學會會訊

(二) 「Oral presentation」—佳作

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
(1) 臺灣全身紅斑性狼瘡病人之 HLA-DR 基因型	顏昌毅 高雄醫學大學附設醫院內科部	1 萬元
(2) 以混合療法及高劑量二合一療法作為幽門螺旋桿菌第一線治療之效益：一前瞻性隨機研究	劉安哲 高雄長庚醫院內科部胃腸肝膽系	1 萬元
(3) 臺灣末期腎病變患者的血液項分析：一個醫學中心的橫斷研究	吳品翰 臺大醫院內科部	1 萬元
(4) 慢性 C 型肝炎使用 DAA 治療後的免疫反應是否與活體肝移植術後膽道併發症和急性排斥有關？	林淑賢 高雄長庚紀念醫院胃腸肝膽科系	1 萬元
(5) 比較門脈和囊微靜脈侵犯對早期肝癌切除預後的影響	盧威廷 高雄長庚紀念醫院內科部	1 萬元
(6) 已痊癒的和進行中的 C 型肝炎病毒感染以及第一基因型是腎功能正常者出現蛋白尿的危險因子：以人群為基礎之橫斷型研究	陳奕嘉 永康奇美醫院內科部	1 萬元
(7) 荷爾蒙陽性乳癌病人使用 CDK4/6 抑制劑 palbociclib 造成白血球低下暨腹膜透析病藥物動力學分析	黃冠榕 臺北榮民總醫院內科部	1 萬元
(8) 臺灣 COVID-19 病患住院中次發性感染之樣態分析	黃瑞昌 三軍總醫院內科部感染科	1 萬元

(三) 「海報展示」：原著論文

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
第一名：末期腎臟病病患使用檸檬酸鐵和碳酸鈣磷酸的降磷結合劑之腸道菌群差異	吳秉勳 高雄醫學大學附設醫院內科部腎臟科	3 萬元
第二名：抗酸藥物治療造成血液透析患者腸道微生物組的變化	吳秉儒 高雄醫學大學附設醫院內科部胃腸科	2 萬元
第三名：在肝細胞中 C 型肝炎病毒感染的持續存在模式 pro-inflammatory CXCL8 表達促進肝細胞癌進展之角色	戴嘉言 高雄醫學大學附設醫院肝膽胰內科	1 萬元

(四) 「海報展示」：原著論文—佳作

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
(1) 單細胞分析急性骨髓性白血病獨特之表觀遺傳腫瘤微環境變化	田豐銘 臺大醫院內科部血液腫瘤科	5 仟元

(2) 發展以基因序列晶片導引之口服抗凝血藥精準處方	李振豪 高雄醫學大學附設醫院內科部	5 仟元
(3) 接續性膽囊切除術是高風險急性膽囊炎患者接受經皮穿肝膽囊引流術後再發性膽管事件降低的最重要因子	汪奇志 中山醫學大學附設醫院內科部	5 仟元
(4) 貝樂克和惠立妥停藥時表面抗原小於 40 IU/mL 的病人 B 型肝炎病毒復發的發生率和相關因子	曾子寧 高雄長庚紀念醫院內科部肝膽腸胃科	5 仟元
(5) 身體質量指數對於異體造血幹細胞移植發生急性移植物對抗宿主反應與存活率的影響	邱哲安 臺北榮民總醫院內科部	5 仟元
(6) 193 位晚期肝癌病患在免疫檢查點抑制劑使用中及使用後的肝炎發生時間點、嚴重度以及不同肝炎變化對存活率的影響	謝佳訓 新北市立土城醫院 (委託長庚醫院經營) 內科部血液腫瘤科	5 仟元
(7) 探討幽門螺旋桿菌除菌治療對於腸道菌叢抗藥性以及抗藥性基因組之短期與長期的影響：一項多中心之隨機分派臨床試驗	劉志銘 臺大醫院內科部	5 仟元
(8) 高血壓病人中 sacubitril/valsartan 在臨床重大心臟不良事件與腎預後中的腳色	陳逸安 臺北榮民總醫院內科部	5 仟元
(9) 直接作用抗病毒藥物在 C 型肝炎移植術後病人於用藥時機上對於續發性肝硬化的差異性	呂孟銓 三軍總醫院內科部腸胃科	5 仟元
(10) 確認兩個全新點突變於先天遺傳性抗凝血缺乏症的相關分子生物學效應	余宗穎 三軍總醫院內科部血液腫瘤科	5 仟元
(11) 陣發性心房顫動患者接受肺靜脈隔離術後皮膚交感神經活性的變化	宋偉廷 臺北榮民總醫院內科部	5 仟元
(12) 用結合人工智慧心電圖偵測左心室功能失調及預測心血管疾病	陳宏毅 三軍總醫院內科部	5 仟元
(13) 非侵入性工具評估慢性 C 型肝炎病人直接抗病毒治療後肝細胞癌發生風險	廖彥武 高雄長庚紀念醫院內科部	5 仟元

(五) 「海報展示」：病例報告

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
第一名：以腎病症候群表現的 IgG4 相關性腎病	張宸維 高雄醫學大學附設醫院 PGY2 內科組	5 仟元

4 台灣內科醫學會會訊

第二名：一個心臟內的兩個故事：貝西氏症相關的嚴重主動脈瓣逆流和感染性心內膜炎相關的嚴重二尖瓣逆流	張皓雲 臺灣大學附設醫院內科部	5 仟元
第三名：使用 Bromocriptine 治療乳癌腦轉移引起之中樞性高熱：案例報告	葉雲凱 臺北榮民總醫院內科部	5 仟元



好消息！111 年「會員代表大會」增加頒獎、表揚年會海報優秀論文「Oral presentation」前三名得獎者

歷年「年會海報優秀論文」得獎者經由「學術委員會」討論、名單出爐後，由秘書處寄發得獎者獎金及獎狀，得獎者收到獎金及獎狀距離比賽當時已相隔數月之久，熱度消失大半，且無公開儀式表揚，降低得獎者之光榮感，殊為可惜。

爰此，111 年 1 月 17 日召開本會「學術委員會會議」，針對鼓勵年輕醫師報名年會海報論文投稿、並增加得獎者之榮譽感，進行討論，重點決議如下：

- 一、「Oral presentation」報告結束、評審委員評分、討論後，當場決定前三名得獎者，且立即在「會員代表大會」公開表揚，對於得獎者具有莫大的鼓舞、及殊榮，全體委員一致同意通過，並於 111 年開始實施。
- 二、未來再思考頒獎模式擴及「海報展示」時，相關海報評分方式及配套措施之修改。



歡迎投稿 110 年「年會論文」之作者再接再厲撰寫成學術論文投稿「內科學誌」

本會為鼓勵年輕醫師持續學術研究創作，歡迎投稿 110 年「年會論文」之作者，依據「內科學誌投稿簡則」（請參閱本會網站 <http://www.tsim.org.tw/journal/jourhead.asp>）將海報內容撰寫成學術論文投稿「內科學誌」。

凡經審查通過、刊登之論文，將列入當年「內科學誌優秀論文獎」之甄選。獎項包括：「原著類」二名，第一名新台幣 10 萬元、第二名新台幣 5 萬元；「綜論類」二名，每名獎金新台幣 3 萬元；「病例報告」二名：每名獎金新台幣 2 萬元、「住院醫師論文獎」二名，每名獎金新台幣 3 萬元。

歡迎投稿 110 年「年會論文」作者，再接再厲投稿「內科學誌」，努力爭取「內科學誌優秀論文」大獎。



歡迎張郁嵐等 308 位新進內科專科醫師 110 年 12/6 日正式成為內科「基本會員」：即日起可修習教育學分

110 年通過內專甄審之張郁嵐等 308 位新進內科專科醫師已辦理入會程序，自 110 年 12 月 16 日起正式加入本會成為「基本會員」，並可開始修習專科醫師教育學分。

依據衛生福利部規定，專科醫師應在證書六年效期內修滿 300 教育學分，其中 A 類積分不得少於 150 分。修習內科專科醫師積分方式如下：

- 一、參加本會認可之繼續教育活動，電腦代碼第 1 碼為「A」則屬 A 類學分，電腦代碼第 1 碼為「B」則屬 B 類學分。
- 二、參加本會年會，每次可認定教育積分 A 類 30 分。
- 三、參加本會地方月會，每場可認定教育積分 A 類 10 分。
- 四、參加內科細專科年會可獲教育積分 A 類至多 20 分。
- 五、參加本會出版「內科學誌」附設的「通訊教育」試題答題及格，每期可獲教育積分 A 類

10 分。

六、參加本會網路繼續教育，請會員瀏覽本會網站首頁 (<http://www.tsim.org.tw>) / 「學術活動」，充分利用。學分類別如下：

- (一) 「內科學誌通訊教育－A 類」：作答及格 60 分，凡及格者每期可獲教育積分 A 類 10 分，一年出版 6 期，但及格會員每期收費 100 元。
- (二) 「網路繼續教育－B 類」：作答及格 60 分，凡及格者每期可獲教育積分 B 類 3 分，每月更新題目，及格會員不收費，惟本項服務因稿源不足，目前暫停提供。
- (三) 「網路繼續教育－C 類」：即醫師執業執照更新所需之「醫學倫理、醫療法規及醫療品質」至少 12 點。作答及格 70 分，凡及格者每期可獲教育積分 C 類 1 點，每 4 個月更新題目，及格會員不收費。

七、凡本會會員參加本會認可的繼續教育學術活動，並在本會核發的簽名單上親自簽署「姓名」及「身分證號(後 6 碼)」，即可累積個人教育學分。會員擬查詢個人目前累積的「教育學分」、「繳費情形」、「更改個人基本資料」等，請隨時至本會網站首頁 / 「個人資料」瀏覽、處理。

此外，依據 104 年修訂之「醫師執業登記及繼續教育辦法」第 13 條規定如下：醫師執業，應每六年接受下列繼續教育之課程積分達 120 點以上：

- (一) 醫學課程。
- (二) 醫學倫理。
- (三) 醫療相關法規。
- (四) 醫療品質。

前項第二款至第四款繼續教育課程之積分數，合計至少 12 點，其中應包括感染管制及性別議題之課程；超過 24 點者，以 24 點計。



秘書處 1 月中旬已寄發 111 年 7/17 內專證書到期「積分不足通知」，請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習

內專證書 111 年 7 月 17 日到期，專科證號 010412 ~ 010651 之會員，合計 216 人；目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 1 月中旬寄發積分不足通知，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。至於已達換證標準之會員，秘書處將於 2 月中旬寄發展延通知書，請會員儘速辦理證書展延申請，以維護個人權益。

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

專科醫師應在證書效期屆滿前，修滿教育積分 300 學分(其中 A 類積分不得少於 150 分)；主動向醫學會提出展延申請，由學會檢附相關證明文件送署辦理證書更新。

專科醫師如因故無法在效期內提出更新申請者，應在證書效期屆滿前提出特殊理由，送請醫學會轉呈衛生福利部同意後，始得於效期屆滿之日起一年內補行申請。



健保署籲請會員依全民健保藥品給付規定正確申報含 pancreatin 成分藥品(如 Protase 及 Creon)

依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付規定，第 7 節腸胃藥物之 7.3.6. 含 amylase+lipase+protease 複方製劑規定：「適用因疾病所導致之胰液分泌不全如囊狀性纖維化疾病、慢性胰臟炎、胰臟切除手術、胃腸繞道手術，或其他因腫瘤引發之胰管膽管阻塞之情形」。

經分析旨揭藥品於 110 年 1 月至 110 年 3 月中報案件計 2.8 萬件，其中 1.8 萬件(占 63%)申報之診斷代碼與台灣內科醫學會、台灣消化系醫學會、台灣胰臟醫學會建議之適應症代碼範

圍(「健保給付 Pancreatin 藥品之適應症 (ICD-10) 列表」請參閱本會網站 <http://www.tsim.org.tw/>) 不符。

為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構申報之醫療費用總額給付點值，健保署籲請會員依藥品給付規定正確申報旨揭藥品，該署將持續監測醫療費用上傳及申報資料，落實健保規範，共同維護醫療品質安全。



用藥安全再升級，新增 5 類高風險藥品重複用藥線上提醒，即時通知好便利

為嚴密守護民眾用藥安全，健保署提供「健保醫療資訊雲端查詢系統 (NHI MediCloud System，簡稱健保雲端查詢系統)」之「跨院重複開立醫囑主動提示功能 (API)」，去 (110) 年 10 月擴大新增 5 類高風險藥品「同藥理機轉同劑型」重複用藥主動提示，比傳統「同成分同劑型」檢核更加嚴謹，促進病人用藥安全再升級，推估新功能可嘉惠近 3 萬 7 千位病人，於診間醫師開立處方時，即時回饋病人重複用藥情形。5 類高風險藥品包含降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大用藥等，善用新功能 API 可避免病人因重複服用同類藥物，造成低血壓、肝損傷、橫紋肌溶解、低血糖及出血之風險。

保障病人安全您我有責，提醒民眾就醫時，可請醫師查詢健保雲端查詢系統，以完整瞭解您的領藥情形，也可自行下載「健康存摺」並運用眷屬管理，了解自身及父母、子女之領藥情況，於看診時提供醫師參考，一起守護家人健康。健保署將持續與醫師、藥師共同把關，避免病人重複服用同類藥品引起身體危害，促進全民安全用藥、維護健康。



公布 108 年國人癌症發生資料 防癌防疫一起來 重視癌症篩檢的重要性

依據最新衛生福利部 108 年癌症登記報告，新發癌症人數為 12 萬 1,254 人，較 107 年增加 5,123 人。因人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預計仍將持續上升。108 年癌症發生年齡中位數為 64 歲，比 107 年多 1 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如口腔癌為 58 歲、子宮頸癌為 57 歲、乳癌及子宮體癌為 56 歲、甲狀腺癌為 50 歲，與 107 年相比較除口腔癌、肝癌、食道癌、胃癌及子宮體癌多 1 歲，子宮頸癌早 1 歲，其餘主要癌症發生年齡中位數與 107 年相同。十大癌症發生人數(男女合計)依序為(1)大腸癌(2)肺癌(3)女性乳癌(4)肝癌(5)口腔癌(含口咽、下咽)(6)攝護腺癌(7)甲狀腺癌(8)皮膚癌(9)胃癌(10)子宮體癌，與 107 年相比較序位相同(請參閱本會網站 <http://www.tsim.org.tw/>)。

十大癌症排序之男性肝癌與口腔癌互換，女性肝癌和子宮體癌互換

男性新發癌症人數為 6 萬 4,109 人，108 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 345.4 人，較 107 年增加 4.1 人，十大癌症發生率依序為大腸癌、肺癌、口腔癌(含口咽、下咽)、肝癌、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤，與 107 年相較肝癌與口腔癌序位互換。

女性新發癌症人數為 5 萬 7,145 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 292.7 人，較 107 年增加 8.0 人。女性標準化發生率順位與 107 年相比較，肝癌和子宮體癌順序互換，其餘序位與 107 年相同，依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、子宮體癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。

男性口腔癌、食道癌發生率為女性的 11-16 倍

男性及女性十大癌症標準化發生率性別比差異較大的癌症別，男性口腔癌(含口咽及下咽)與食道癌標準化發生率分別為女性的 11.4 倍與 15.8 倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，嚼檳榔者罹患上消化道(口腔、咽、喉、食道)癌症風險，較不嚼檳榔者之風險增加 5 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達 10.5 倍。國民健康署提醒民眾透過戒除檳榔、菸、酒，可降低發生口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可於早期發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，有效阻斷癌前病變轉變為癌症。

肝癌標準化發生率連續 10 年下降 口腔癌標準化發生率近年呈下降趨勢

經政府、醫界、學界與民間團體長期合作努力，推動 B 肝疫苗接種、B、C 型肝炎篩檢及健保給付治療等，肝癌年齡標準化發生率由 98 年每 10 萬人中 39 人，下降至 108 年每 10 萬人中有 27.7 人，已連續 10 年下降。口腔癌標準化發生率由 103 年最高點每 10 萬人中有 23.2 人，下降至 108 年每 10 萬人中有 22.1 人。國民健康署與各部會及民間團體合作，積極推動檳榔防制策略，包括：提供戒檳服務、口腔癌篩檢服務、建構無檳支持環境、透過衛教宣導增加民眾知能及跨部會合作，18 歲以上成人男性嚼檳率自 96 年 17.2% 降至 107 年 6.2%，降幅逾 6 成。

覺察異常警訊 就醫及早診治

近年來攝護腺癌、甲狀腺癌及子宮體癌標準化發生率呈現上升趨勢，目前國際間無實證建議對前述癌症無症狀者進行篩檢，若民眾察覺自身有以下異常症狀，請務必就醫並遵循醫師指示，及早診治。

- 攝護腺癌：小便無力、頻尿、急尿及夜尿等排尿症狀或不明原因骨頭疼痛。
- 甲狀腺癌：快速長大的頸部腫塊、聲音嘶啞、呼吸困難、持續咳嗽、吞嚥困難。
- 子宮體癌：不正常的出血，包括：月經週期紊亂、長期持續性出血、月經長久不來後突然大量出血或者停經後的出血。

防疫更要防癌 千金難買早篩到

依 WHO 及實證醫學證明，四項防癌檢查(子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查)，可有效降低癌症死亡率及提高存活率。衛生福利部國民健康署統計資料分析顯示，定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔或吸菸習慣的男性 26% 口腔癌死亡風險；每 2 年 1 次糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率；子宮頸抹片檢查可降低約 70% 子宮頸癌死亡率；每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低 41% 乳癌死亡率。國民健康署吳昭軍署長提醒民眾除了配合政府相關防疫措施，符合癌症篩檢條件的國人應積極參加篩檢，從資料中顯

示男性接受篩檢人數較女性少，以致失去早期發現機會，罹癌風險會相對增加。女性乳癌是國人婦女癌症發生率第一位，乳房 X 光攝影是目前實證上最有效的乳癌篩檢工具，吳署長鼓勵符合篩檢資格的朋友重視健康，積極接受癌症篩檢顧健康。

符合篩檢資格的民眾，可至全國癌症醫療院所查詢及接受篩檢，或是利用健保快易通 APP 查詢前次檢查時間，以確定是否符合篩檢資格，相關篩檢訊息可透過全國癌症篩檢活動暨醫療院所資訊查詢網站 (<https://escreening.hpa.gov.tw/Home>) 進行查詢。如果檢查結果為陽性，也不要慌張，應儘速至醫療院所進行複診，掌握自我身體狀況，早期發現早期治療。



健保擴大給付多項藥品，2 萬病人將受惠

中央健康保險署日前召開「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」(以下稱「藥物共擬會議」)，在醫藥界、付費者代表及病友團體的共同努力下，再度擴大給付多項藥品，疾病範圍涵蓋社區性肺炎、活動性乾癱性關節炎、僵直性脊椎炎、血友病、帕金森氏症、癲癇等，預估五年內每年總計將有超過 3,000 名~ 20,000 名病人受惠。

健保署表示，這二年來受新冠肺炎影響，社區感染成為大家關切的議題。我國第一個自行研發上市用於社區性肺炎的含 nemonoxacin 成分藥品膠囊劑型已在 107 年納入健保給付，然因急重症型患者不易口服藥品，此次藥物共擬會議特別將本藥品的注射劑型納入給付，提供臨床醫師在肺炎初期治療時可快速增高患者體內藥物血中濃度，有助於每年約 300 名至 7,000 名患者之感染控制；並以藥物支付標準 17-1 條規定，考量其研發製造成本核予本藥品較佳藥價，鼓勵我國生技製藥產業發展。

用於治療活動性乾癱性關節炎的生物製劑含 ixekizumab 成分藥品，目前已給付在第二線治療，根據臨床試驗結果，本藥品用在未曾接受生物製劑的患者同樣有效，因此藥物共擬會議同意提前給付本藥品用於活動性乾癱性關節炎的第一線治療，讓患者可及早接受治療。此外，本藥品根據試驗結果也可快速改善僵直性脊椎炎患者之症狀，療效可持續維持 1 年，故本次會議一併擴大給付本藥品用於僵直性脊椎炎之治療，可嘉惠每年約 1,200 名至 2,800 名病患。同時，本次會議也同意放寬嚴重 A 型血友病預防性治療之含 simoctocog 成分藥品的用法、用量規定，方便臨床醫師依據病人病情調整用藥。又近年已有多種長效之第八、第九凝血因子製劑納入健保給付，其療效可能因注射間距與劑型不同，使得其使用劑量與標準製劑不同，故本次會議也參考「台灣血栓暨止血學會」之建議，可根據仿單放寬長效製劑之用法用量。隨著我國老年人口持續增加，帕金森氏症患者人數也逐漸增加。健保署表示，經過藥物共擬會議討論後，同意將具有高度選擇性的新藥 safinamide 納入給付，用於治療在 levodopa 穩定劑量之下出現運動功能波動現象的特異性帕金森氏症患者，預估每年超過約 1,000 名到 5,000 名病患受惠，減輕家屬照護患者的負擔。

至於需謹慎控制藥物使用的癲癇患者，由於國際治療指引都認為第二代的抗癲癇藥品對新發的局部癲癇病人有效，本次會議也決議新增給付對腦中突觸囊泡蛋白 2A (SV2A) 具高度選擇性的 brivaracetam 藥品注射劑型新藥，可用於 16 歲以上連續發作或重積狀態患者，有助於每年約 700 名~ 4,000 名癲癇患者的病情控制。

健保署表示，本次會議通過之新藥與放寬給付藥品雖多，但因可取代現有治療，加上健保將與廠商協議風險分攤，初步估計 5 年內整體財務影響將可控制在 2 億元左右，而上述之新藥給付與給付規定放寬，預計最快於 111 年 2 月 1 日生效。健保署近年致力於合理分配有限之醫療資源，減少健保資源之浪費，以實證及健保大數據資料將健保資源作最有效益的運用，未來亦將持續與藥物共擬會議代表一起努力，讓每個藥品的給付均能達到最佳效益，照護最需要的民眾。



健保 107 年 10/1 日起給付「長效型心室輔助系統」，證實具有良好延長等待換心病患使用效益！

中央健康保險署自 107 年 10 月 1 日起將作為橋接心臟移植之特材「長效型心室輔助系統」(Ventricular Assist Device, VAD) 納入健保給付後，根據個案登錄系統並追蹤病患植入後之情況，透過真實世界 (real world data) 資料之評估，證實該項特材在納入給付後，不論病人的存活狀況或減少併發症的發生，都比歐美國家的成績要好，而且有 5 人順利接受心臟移植。健保署表示，目前已有相關學會建議把「長效型心室輔助系統」給付條件放寬，評估是否讓「再次開心手術病人」納入給付，以提高前述病人的存活機會。

「長效型心室輔助系統」(Ventricular Assist Device, VAD) 為一種機械式心臟輔助裝置 (左心室輔助系統)，利用一管路連接心室與主動脈，並將血液自心室引流至管路幫浦內再打回主動脈，以減輕心臟作工及負擔。相較於藥品及「短效型心室輔助系統」治療末期心臟衰竭患者，它能有效輔助提升心臟輸出效率，維持生命，並爭取等待心臟移植機會，植入後若病情穩定，病人可以出院，定期追蹤以及等待心臟移植。

目前「長效型心室輔助系統」已是歐美國家治療心臟衰竭的標準療法，可作為做決策前的過渡性治療、等待換心名單時的過渡性治療、進行心臟移植前的過渡性治療、復原前的過渡性治療與終點治療等五種用途。自 107 年 10 月 1 日起，健保署也已將 VAD 納入給付，支付點數為 4,253,362 點，一年約可嘉惠 20 人，增加健保財務支出 8,500 萬點。

根據真實世界 (real world data) 資料統計分析，自 107 年 10 月至 109 年 5 月止，共計 31 人裝置「長效型心室輔助系統」，其中有 28 人有完整登錄追蹤紀錄 (另外 3 人於資料蒐集截止時甫裝置「長效型心室輔助系統」)，所有病人全數存活，裝置時間最長為 18 個月，其中共有 5 人已順利接受心臟移植，平均等待移植天數約為 114.4 天；最短等待天數為 6 天，最長等待天數為 205 天。

另，進一步分析裝置心室輔助系統之心臟移植醫療資源耗用，結果顯示，「長效型心室輔助系統」平均住院天數為 30.8 ± 6.6 天，「短效型心室輔助系統」為 46.6 ± 6.6 天；且在整體醫療耗用點數上，「長效型心室輔助系統」亦較「短效型心室輔助系統」耗用點數低 (206 萬 8,556 \pm 13 萬 6,139 點 vs 275 萬 9,709 \pm 30 萬 3,180 點)。

健保署表示，在與歐美國家真實世界資料進行比對下，台灣裝置「長效型心室輔助系統」的病人，不論術後的存活狀況或是減少後續併發症的發生，我國的統計數據皆較國際為佳。另外，在透過現有資料庫數據及相關文獻資料所進行之成本效益分析上，也顯示「長效型心室輔助系統」是具有成本效益的治療選擇。

健保署指出，雖然我國裝置「長效型心室輔助系統」之個案不多，且追蹤期間不夠長，仍需持續累積資料進行使用效益之再評估，但已證實它具有幫助等待換心病患的使用效益，目前已有相關學會建議放寬給付條件，針對「再次開心手術病人」(例如接受心臟血管繞道手術或置換心臟瓣膜等病人)也納入給付對象，健保署正蒐集各界意見，審慎評估中。

健保署指出，健保對於已收載的特材，只要有良好的實證效益及研究分析，健保署將更進一步在兼顧健保財務下重新評估給付條件，以使健保給付達最佳效益。



健保署新增「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，強化共病病人整合照護

中央健康保險署於 110 年 12 月 9 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，討論通過新增「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，健保署李伯璋署長表示，本次新增「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之目的，主要是考量糖尿病及初期慢性腎臟病具多項共同風險因子，照護族群多有重疊或具因果關係，透過本方案推動，鼓勵院所組成跨疾病之整合性照護團隊，更有效地應用資源與人力，透過衛教及追蹤提高病人參與疾

病管理的意願，預期將有 22.8 萬之共病病人受惠。

健保署李伯璋署長表示，隨著人口老化及生活型態改變，台灣糖尿病病人數逐年增加，根據統計，109 年因糖尿病就醫人數高達 242 萬人。糖尿病是造成洗腎的重要原因之一，病人血糖控制不佳可能導致腎臟功能衰退，嚴重者甚至會因腎臟功能喪失而須長期洗腎。健保署自 90 年起陸續推動糖尿病及初期慢性腎臟病論質計酬方案，透過強化疾病之追蹤照護，避免病人病情惡化，但糖尿病及初期慢性腎臟病之共病病人可能由不同院所分別收案及照護，為解決現行醫療服務片段等連續性不足之問題，健保署經過多次與相關學會、協會及專家討論，研訂「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」。

在以病人為中心的全人照護醫療模式的趨勢下，「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」除整併原有的糖尿病及初期慢性腎臟病方案外，更針對糖尿病與初期慢性腎臟病共病病人新增共同管理支付項目及獎勵措施（共管措施），考量共病病人具多項共同風險因子，照護複雜度高，故其管理照護費由原單一方案之 200 點調升為 400 點，品質獎勵金由原單一方案之 400 點至 1,000 點不等調升為 1,000 點，期望透過提高獎勵誘因以鼓勵院所組成跨疾病的照護團隊，使共病病人可以於同次就醫獲得糖尿病及初期慢性腎臟病的檢查、衛教等醫療服務。此外，為了鼓勵院所主動追蹤病情相對嚴重或難治之個案，本次方案也新增了 HbA1c、LDL 及 UACR 檢驗檢查結果「進步率」獎勵指標，當病人的檢驗值較前一年進步達一定比率者，仍有機會獲得獎勵。以 109 年申報資料推估，共管措施之推動預期將有 22.8 萬之共病病人受惠，推估增加支出約 1.17 億點。

健保署李伯璋署長表示，照護服務的整合，將有助於改善醫療照護的品質及效率，本方案的推動，除可讓糖尿病及初期慢性腎臟病共病病人同時接受最適切的專科團隊照護，避免病情惡化至腎臟病變階段，對健保來說，也能因病情早期控制和介入，降低可能可避免的醫療費用支出，達到醫療院所、病人及健保三贏的目標。健保署將持續努力，積極與醫界團體、專家溝通及合作，並持續檢討各項照護方案，朝向全人照護、提升照護品質邁進。



健保署委託成大團隊，運用 AI 技術建構胸腔 X 光偵測疑似肺癌病灶模型成果

癌症長期高居國人十大死因之冠，其中又以肺癌是癌症死因之首；中央健康保險署委託國立成功大學蔣榮先教授團隊合作開發「運用人工智慧技術建構胸腔 X 光影像偵測癌症疑似病灶模型」，利用健保資料庫肺癌病人的胸腔 X 光影像及相關資訊，建構人工智慧影像判讀模型，找出肺部結節，並判斷是否為癌症病灶。初步優化後模型之整體敏感度達 0.81、特異度達 0.82，已達一般資深醫師的判讀水準，未來可望將這些研究成果或模型留在健保相關系統供民眾或醫界運用，以便早期偵測肺癌蹤跡，早期治療。

健保署 110 年 12 月 23 日召開「運用人工智慧技術建構胸腔 X 光影像偵測癌症疑似病灶模型」研究成果暨「放射線檢查輻射量知多少？健康存摺報您知」記者會，邀請成大蔣榮先教授說明運用健保醫療影像倉儲資料並建構胸腔 X 光影像偵測癌症疑似病灶模型，並公布「全民健保行動快易通 | 健康存摺 APP」新增個人放射線檢查醫療輻射量資訊，供民眾自我健康管理。根據健保統計，109 年領有重大傷病之 0-1 期肺癌病人，平均每人年醫療費用約在 10 萬元左右，醫療費用則隨著癌症期別增加而以倍數成長，第 4 期病人平均每人耗用近五十萬元；另外，觀察病人的 5 年存活率，早期肺癌病患尚有 80%，然隨著期別增加，存活率便急遽下降，到第四期已低於 10%。因此，早期偵測肺癌並加以治療，可提高存活率、降低醫療成本。

健保署李伯璋署長表示，健保署近年致力各項福國利民之技術導入健保應用，積極與學術單位合作，除持續擴展醫療影像倉儲，由健保署提供巨量醫療影像資料，供學界進行 AI 偵測模型開發與訓練，教授的研究成果非常可貴，後續可將此技術導入健保相關系統，提示高風險病人請醫療團隊優先評估介入，為民眾健康把關。

健保署指出，現行胸腔 X 光檢查執行門檻低，且輻射量較電腦斷層小，是簡便快速的初步檢查，但要作為肺癌初篩之影像工具需仰賴經驗豐富的臨床醫師才能有其預警效果，有鑒於此，本署委託蔣榮先教授團隊利用人工智慧深度學習技術，先以成大醫院及美國、日本、越南等開放資料庫建置基本模型後，再以健保醫療影像倉儲資料進行驗證，在建置 AI 判讀模型時，將胸腔 X 光片影像資料進行切割後，找出肺部結節，並判斷是否為癌症病灶。初步優化後模型之整體敏感度達 0.81、特異度達 0.82，已達一般資深醫師的判讀水準；相關研究成果，日前也獲 110 年度科技部未來科技獎及國家新創獎的肯定。

現行肺癌篩檢工具包括電腦斷層、低劑量電腦斷層及胸部 X 光檢查，電腦斷層最為準確，但輻射量為胸部 X 光的 100 倍；低劑量電腦斷層目前則普遍應用於自費篩檢早期肺癌，輻射量約為電腦斷層的五分之一。李伯璋署長表示，胸部 X 光輻射量較低、且設置標準門檻低，若能配合 AI 判讀模型做為肺癌初篩利器，可輔助醫師大量判讀胸部 X 光片並廣泛運用於無法設置電腦斷層之醫療資源缺乏地區，讓資料加值回饋全民。

蔣榮先教授研究團隊長期鑽研於 X 光的加值應用開發研究，研究成果豐碩並獲獎無數，去年開發的 MedCheX 模型可判讀胸部 X 光快速預測罹患 COVID-19 風險，更於 WHO 舉辦的國際 COVID19 科技防疫黑客松大賽獲得肯定，該團隊不僅是國內 X 光 AI 應用的優秀團隊之一，更因聯合國教科文組織為了推展聯合國之 SDGs 永續發展目標，被 UNESCO 推舉為全球最頂尖 (Top 10 Outstanding) 之十個 AI 團隊，也是亞洲唯一獲選的團隊。本署將持續與蔣老師合作，精進預測結果，並介接至健保署對外系統，優先警示肺癌高風險病人，達早期診斷早期治療之目的，提升民眾健康。



放射線檢查輻射量知多少？健康存摺報您知

根據網路搜尋得知，照射胸部 X 光其輻射劑量約 0.02 毫西弗、頭顱電腦斷層掃描輻射劑量約 1.5-2 毫西弗、牙科全口 X 光檢查輻射劑量約 0.014 毫西弗，但您知道從哪可以取得個人接受放射線檢查之輻射量？即日起，打開「全民健保行動快易通|健康存摺」APP，登入健康存摺嚐鮮版，於首頁點選就醫總覽就可以看到當年度個人放射線檢查醫療輻射量資訊，如想知道各項檢查的個別醫療輻射量，可以於影像或病理檢查報告選單，點選特定檢查項目(如電腦斷層造影)就能得知該項放射線檢查之醫療輻射劑量資訊。

健保署李伯璋署長表示，日常生活環境中原本就有來自宇宙射線、地表、食物等天然輻射，民眾去醫院作放射檢查，也會接受到不同劑量的輻射，人體只要接受到輻射，不管劑量是多少，都有引發癌症和不良遺傳的機率存在，沒有低限劑量值，而且致癌或不良遺傳的機率與接受劑量成正比(直線關係)，劑量愈高，罹患的機率也愈大。

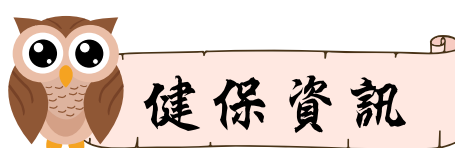
為讓民眾知道個人去醫院作放射檢查之輻射劑量，健康存摺參考長庚醫院各項檢查醫療輻射劑量資料及三軍總醫院放射部網頁公開資料-放射診斷安全問答(各部位電腦斷層輻射量)，計算個人接受放射線檢查之輻射參考劑量，因接受輻射劑量多寡會受許多因素影響，如放射檢查儀器種類、照攝部位的面積、照攝次數等都是可能會影響的因素，然健保資料並未收載醫療院所使用之放射檢查儀器種類、照攝面積等資料，因此健康存摺目前提供給民眾的是醫療輻射劑量參考值。

健保署感謝長庚醫院提供該院各項檢查醫療輻射劑量資料，也期待其他醫院也能提供院內各項檢查醫療輻射劑量值，協助健康存摺計算供更精準之放射線檢查醫療輻射劑量。

提醒民眾不要因為輻射會對人產生健康威脅而拒絕接受放射線檢查，李署長表示，美國醫學物理協會在 2011 發表公開聲明，如單次「放射線檢查」輻射劑量小於 50 毫西弗；短時間(如一年)內進行多次「放射線檢查」，但總劑量小於 100 毫西弗，則其「輻射劑量」的潛在風險可以忽略，甚至無風險。另放射線檢查的目的在於提供醫療影像資訊，對病人帶來的醫療效益遠大於輻射暴露風險，且為疾病診斷所必要，醫師會基於醫療專業判斷，安排放射線檢

查，如民眾對檢查安排有疑慮，可與醫師溝通釐清，相信能讓您更安心與放心接受放射線檢查。

為減少民眾多次接受放射線檢查之輻射劑量及減少醫療工作人員輻射暴露機會，健保署已建置醫療資訊雲端系統，民眾跨院所就醫時，可請醫師利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢過去的放射線檢查資料，如 X 光、電腦斷層攝影 CT 等影像資料以及檢查結果報告，以減少多次照射放射線檢查之輻射劑量。



健保署公告：修訂抗癌藥物 9.50.Crizotinib (如 Xalkori)、9.59.Ceritinib (如 Zykadia) 及 9.60.Alectinib (如 Alecensa) 部分藥品給付規定，並自 111 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.50. Crizotinib (如 Xalkori)：(104/9/1、106/11/1、107/5/1、108/7/1、108/9/1、108/12/1、110/7/1、111/2/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌患者。(106/11/1)</p> <p>2. 單獨使用於 ROS-1 陽性之晚期非小細胞肺癌患者。(108/9/1)</p> <p>3. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請。</p> <p>(2) 初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及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 30105B 規定之 ALK 突變檢測報告，或 ROS-1 突變檢測報告。(107/5/1、108/9/1、111/2/1)</p> <p>(3) 再次申請時需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。(108/12/1)</p> <p>4.~6. (略)</p>	<p>9.50. Crizotinib (如 Xalkori)：(104/9/1、106/11/1、107/5/1、108/7/1、108/9/1、108/12/1、110/7/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌患者。(106/11/1)</p> <p>2. 單獨使用於 ROS-1 陽性之晚期非小細胞肺癌患者。(108/9/1)</p> <p>3. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及符合診斷之 ALK 突變或 ROS-1 突變檢測報告。(107/5/1、108/9/1)</p> <p>(2) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。(108/12/1)</p> <p>4.~6. (略)</p>
<p>9.59. Ceritinib (如 Zykadia)：(106/9/1、106/11/1、108/7/1、108/12/1、111/2/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌。(108/7/1)</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請。</p> <p>(2) 初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及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 30105B 規定之 ALK 突變檢測報告。(108/7/1、111/2/1)</p>	<p>9.59. Ceritinib (如 Zykadia)：(106/9/1、106/11/1、108/7/1、108/12/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌。(108/7/1)</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及 ALK 突變檢測報告。(108/7/1)</p> <p>(2) 每次申請之療程以 3 個月為限，每 3 個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光</p>

<p>(3) 再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。(108/12/1)</p> <p>3.~4. (略)</p>	<p>或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。(108/12/1)</p> <p>3.~4. (略)</p>
<p>9.60. Alectinib (如 Alecensa)：(106/11/1、108/12/1、111/2/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌。(108/12/1)</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請。</p> <p>(2) 初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及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 30105B 規定之 ALK 突變檢測報告。(108/12/1、111/2/1)</p> <p>(3) 再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。</p> <p>3.~4. (略)</p>	<p>9.60. Alectinib (如 Alecensa)：(106/11/1、108/12/1)</p> <p>1. 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌。(108/12/1)</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及 ALK 突變檢測報告。(108/12/1)</p> <p>(2) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像 (如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。</p> <p>3.~4. (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂抗癌藥物 9.56.Brentuximab vedotin (如 Adcetris) 部分規定，並自 111 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.56. Brentuximab vedotin (如 Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1、111/2/1)</p> <p>限用於成人患者：</p> <p>1. 何杰金氏淋巴瘤(HL)：(111/2/1)</p> <p>(1) 與 doxorubicin、vinblastine 和 dacarbazine 併用適用於先前未曾接受治療，且 IPS (International Prognostic Score) 為 4-7 分的 CD30+ 第 IV 期何杰金氏淋巴瘤 (HL) 成人病人。(111/2/1)</p> <p>(2) CD30+ 何杰金氏淋巴瘤 (HL) 病患接受 ASCT 後仍具有高復發風險之病患：需先前未曾使用過本品，並於 ASCT 前具有下列任一危險因子者：(109/2/1)</p> <p>I. 對於第 1 線治療未達完全緩解。</p> <p>II. 第 1 線治療結束後 12 個月內復發或惡化。</p> <p>III. ASCT 前出現的復發具有淋巴結外侵犯。</p> <p>(3) 治療復發或頑固型 CD30+ 何杰金氏淋巴瘤 (HL)：</p> <p>I. 已接受自體幹細胞移植 (ASCT)，或</p> <p>II. 無法使用 ASCT 或多重藥物化療，且先前至少已接受兩種治療。</p> <p>(4) 須經事前審查核准後使用：</p> <p>I. 前述 (1) 之病患：首次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達</p>	<p>9.56. Brentuximab vedotin (如 Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1)</p> <p>限用於成人患者：</p> <p>1. 治療復發或頑固型 CD30+ 何杰金氏淋巴瘤 (HL)：</p> <p>(1) 已接受自體幹細胞移植 (ASCT)，或</p> <p>(2) 無法使用 ASCT 或多重藥物化療，且先前至少已接受兩種治療。</p> <p>2. 治療復發或頑固型全身性退行分化型大細胞淋巴瘤 (systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)。</p> <p>3. CD30+ 何杰金氏淋巴瘤 (HL) 病患接受 ASCT 後仍具有高復發風險之病患：需先前未曾使用過本品，並於 ASCT 前具有下列任一危險因子者：(109/2/1)</p> <p>(1) 對於第 1 線治療未達完全緩解。</p> <p>(2) 第 1 線治療結束後 12 個月內復發或惡化。</p> <p>(3) ASCT 前出現的復發具有淋巴結外侵犯。</p> <p>4. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 前述第 1 及 2 項之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結</p>

完全緩解，得再給付 2 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 6 個療程為上限。(111/2/1)

II. 前述 (2) 之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附疾病無惡化之評估資料，若病情惡化即須停止使用。曾依本項核准使用之病患，若之後疾病惡化或復發後將不再給付本藥品。(109/2/1、111/2/1)

III. 前述 (3) 之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 4 個療程；若病情惡化即須停止使用。

(106/4/1、109/2/1、111/2/1)

IV. 同一病患於前述 (1)、(2) 及 (3) 之終身給付療程數以總共 16 個療程為上限。(111/2/1)

2. 全身性退行分化型大細胞淋巴瘤 (systemic anaplastic large cell lymphoma ; sALCL) : (111/2/1)

(1) 與 cyclophosphamide、doxorubicin 和 prednisone 併用適用於先前未曾接受治療且為 ALK 陰性的全身性退行分化型大細胞淋巴瘤 (systemic anaplastic large cell lymphoma ; sALCL) 成人病人。(111/2/1)

(2) 治療復發或頑固型全身性退行分化型大細胞淋巴瘤 (systemic anaplastic large cell lymphoma ; sALCL)。

(3) 須經事前審查核准後使用：

I. 前述 (1) 之病患：首次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 2 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 6 個療程為上限。(111/2/1)

II. 前述 (2) 之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 4 個療程；若病情惡化即須停止使用。(106/4/1、109/2/1、111/2/1)

III. 同一病患於前述 (1) 及 (2) 之終身給付療程數以總共 16 個療程為上限。(111/2/1)

3. CD30+ 皮膚 T 細胞淋巴瘤 (CTCL) : (111/2/1)

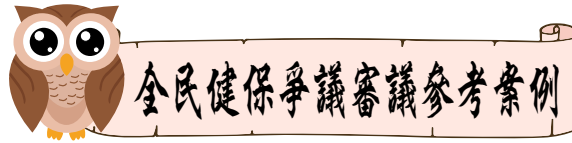
(1) 單獨用於先前已接受照光療法與至少一種靜脈注射型之全身性化學藥物治療的 CD30+ 皮膚 T 細胞淋巴瘤 (CTCL) 成人病人，病人須診斷為蕈狀肉芽腫 (MF, 第 II B 期或以上)、Sezary 症候群 (SS) 或原發性皮膚退行分化型大細胞淋巴瘤 (pcALCL)，且 CD30 需於超過 10% 的腫瘤細胞呈現陽性。

(2) 須經事前審查核准後使用，首次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 2 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 6 個療程為上限。

果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 4 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 16 個療程為上限。(106/4/1、109/2/1)

(2) 前述第 3 項之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附疾病無惡化之評估資料，若病情惡化即須停止使用。健保給付以 16 個療程為上限。曾依本項核准使用之病患，若之後疾病惡化或復發後將不再給付本藥品。(109/2/1)

備註：劃線部分為新修訂規定。



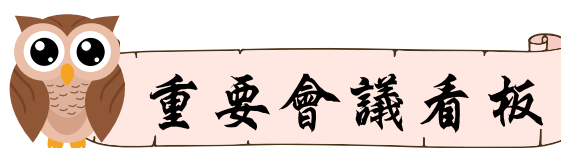
【案例一】衛部爭字第 1103403812 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：第2型糖尿病、血糖控制不良。</p> <p>三、就醫情形：110年6月8日至18日住院。</p> <p>四、核定內容：申請人申請核退110年6月8日至18日(住診)於臺灣地區外就醫，經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，所請核退醫療費用，該署核定不予給付。</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、綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「住院病案首頁」、「出院記錄」、「疾病診斷證明書」、檢查、檢驗報告等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人於110年6月8日門診就醫，以「2型糖尿病伴有併發症」收住院，診斷為「1. 2型糖尿病性酮症 2. 高血壓1級很高危組 3. 高甘油三酯血症 4. 脂肪肝(輕度)」，至110年6月18日出院，惟申請人此次住院前已診斷患有第2型糖尿病，口服「伏糖膜衣錠」，依110年6月8日尿液及血液檢查結果，酮體(±)、HCO₃⁻ 23.7 mmol/L(參考值21.4-27.3 mmol/L)，顯示申請人並無酮酸中毒，僅為血糖控制不良，且卷附就醫資料亦無情況緊急之相關描述，其病情或診斷均非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所定之緊急傷病範圍，系爭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110年6月8日至18日住院費用。</p> <p>三、申請人主張其在大陸地區工作期間，突然短時間內暴瘦，常常頭暈、心慌、口渴、食慾不振，不得已只好至醫院就診，檢查結果糖化血紅素竟超標高達14，醫生告知此現象非常危險，恐危及生命，必須立即住院，施以胰島素及相關治療，經過11天的治療後，症狀稍微減緩，才得以出院，帶藥回家繼續治療，並持續回院追蹤，當初在臺時，新聞時常宣導有按時繳交健保費，如在國外有發生醫療費用，回臺都能申請核退，現在真正發生事故時又被退件，實在不能接受云云，惟所稱核難執為本案之論據，理由如下：</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> <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。</p> <p>四、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 1103403597 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區河南省新鄉醫學院○附屬醫院。</p> <p>二、就醫原因：社區獲得性肺炎等。</p> <p>三、就醫情形：110年1月13日至27日住院。</p> <p>四、核定內容：本件經專業審查，認定非屬緊急傷病，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、健保署提具意見本件經再送專業審查結果，認為咳嗽、咳痰1週，以社區獲得性肺炎(非重症)收治入院，由其病情及生命徵象，非屬急診需緊急就醫疾病範圍，仍維持原核定。</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」、「入院記錄」、「病程記錄」、磁共振、CT檢查報告單、檢驗報告單等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因咳嗽、咳痰伴聲音嘶啞、鼻塞，於110年1月13日住院，身體診察結果體溫36.5°C、心跳98次/分、心律齊、呼吸22次/分、雙側呼吸運動正常、雙肺呼吸音清、血壓121/78 mmHg，診斷為「社區獲得性肺炎(非重症)」等，住院期間接受抗感染、化痰、排痰等治療，於110年1月27日出院，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，不足以佐證其就醫當時之病況符合全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列之緊急傷病範圍，系爭住院即難認屬因不可預期之緊急傷病就醫。</p> <p>(二) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退110年1月13日至27日住院費用。</p> <p>四、申請人主張其於新冠肺炎疫情期間，突有咳嗽、積痰、雙下肺異常，且細胞檢測異常CRP升高，提示身體存在不可預期之感染，且其反覆出現肺部嚴重感染，為求明確診斷其病因，立即住院檢測治療云云，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2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。</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>

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。


 內科醫學會東部地區二月份地方月會

日期：111 年 2 月 26 日 (星期六) 上午 9:00 ~ 12:00

地點：花蓮慈濟醫院感恩二樓第一會議室 (花蓮市中央路三段 707 號)

連絡人：內科部呂佳蓉小姐

電話：03-8561825-12107

認定積分：A 類 10 分

主持人：吳尚德 部長	
Section 1: 專題討論	
題目	講座
頑固性高血壓新知 Resistant hypertension 2022 update	陳郁志 主任 花蓮慈濟醫院心臟內科
Section 2: 病例討論	
1. Type II myocardial infarction	王惠生 醫師 花蓮慈濟醫院重症加護內科
2. Rare cause of pulmonary hypertension	蕭建皓 醫師 花蓮慈濟醫院心臟內科
3. Complete AV block	張元傑 醫師 花蓮慈濟醫院心臟內科

18 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一一年二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						
B110122324 謝宜璋	大千綜合醫院	經導管主動脈瓣膜置換(TAVI)現況與進展	111.02.22 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
B111011001 楊宜瑛	中華民國糖尿病學會	「穩定控糖，初期治腎」雙城雙月論壇-0214	111.02.14 18:30-20:50	線上報名 https://bit.ly/346SXk1	5	徐小姐 02-23753352-13
B111011804 鄭浩民	台灣基層糖尿病協會	抗壓大師雲端論壇	111.02.16 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111010403 吳嘉 等	台灣發炎性腸道疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會2022冬季會暨台灣小腸醫學會聯合討論會	111.02.20 08:30-17:30	台北張榮發國際會議中心1001室	10	吳小姐 02-23146776
B111011201 王文科等人	*台灣癌症安寧緩和醫學會	乳癌新知研討會	111.02.12 14:00-17:30	JR東日本大飯店	5	黃小姐 0988332184
B111011006 葉冠宏	佛教慈濟醫療財團法人台北	內科部臨床討論會	111.02.10 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110122111 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	111.02.22 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓第一教室	5	黃于玲 037-676811#88703
B110120209 劉振驊	國立臺灣大學醫學院附設醫	病毒性肝炎治療與控制的臨床實務-C型肝炎治療的臨床實務	111.02.09 09:00-10:00	臺大醫學院101講堂	5	康小姐 33668260
B110120908 陳冠宇陳育萱	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	111.02.10 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111010601 曾逸弘黃道民	國立臺灣大學醫學院附設醫	Grand Round	111.02.11 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120907 施金元王恭仰	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	111.02.17 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120914 黃俊凱周柔均	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	111.02.24 17:15-19:00	14c討論室	5	N46 02-23123456#65023
B111011303 王冠傑蘇東弘	國立臺灣大學醫學院附設醫	特別演講	111.02.25 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110122209 王晨旭	國泰醫療財團法人汐止國泰	汐止國泰綜合醫院110年度高級心臟救命術學員訓練課程	111.02.19 08:00-16:30	汐止國泰綜合醫院B2國際會議廳	15	林依珊 02-86482121
B111010306 方昱偉主任	新光醫療財團法人新光吳火	Empagliflozin與第二型糖尿病人腎病變之關聯	111.02.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111010305 江宜倫	新光醫療財團法人新光吳火	辨認Statin無法耐受之症狀	111.02.09 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111010304 鄭景元	新光醫療財團法人新光吳火	成人COPD的音樂治療	111.02.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111010303 賴冠宏	新光醫療財團法人新光吳火	人工智慧於大腸腺瘤及息肉辨別之表現	111.02.16 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111010302 張瑞廷	新光醫療財團法人新光吳火	手術與經皮腹膜透析導管置放之比較	111.02.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111010301 林瑛珠	新光醫療財團法人新光吳火	生命末期病人的尊嚴探討	111.02.23 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111011002 楊宗銜	新竹市診所協會	糖尿病腎病變臨床實證進展與治療經驗分享	111.02.08 12:00-14:30	華麗風采宴會館	5	宋綺軒 0988557828

台灣內科醫學會一一一年二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
B110123101 鄭又禎	輔仁大學學校財 團法人輔仁	長效型ARB的心臟保護效果以及多效性	111.02.22 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱 讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B111011701 陳建隆	聯新國際醫院	腎臟細胞癌	111.02.10 12:30-13:30	門診大樓12樓國際會議 廳	5	徐莉雯 034941234*2043
B111011702 高國晉	聯新國際醫院	重症COVID-19的處置	111.02.12 07:00-08:30	門診大樓12樓國際會議 廳	5	徐莉雯 034941234*2043
B110122323 鄧秀琴	醫療財團法人辜 公亮基金會	Fungal Infections	111.02.10 08:00-09:00	和信治癌中心醫院3F- 301會議室	5	陳宜均 02-66030241
B110122414 蔡宜潔	醫療財團法人辜 公亮基金會	Nephrotic Syndrome and Glomerulonephriti	111.02.24 08:00-09:00	和信醫院 教研3F-301會 議室	5	陳宜均 02-66030241
中 區						
B110120814 馮嘉毅	中山醫學大學附 設醫院	院內型肺炎及呼吸器相關肺炎之經驗性 抗生素治療	111.02.09 12:30-13:30	中山附醫行政大樓 7F4705會議室	5	黃筱芸 24739595轉34711
B111010502 陳得源	中國醫藥大學附 設醫院	成人發作型史笛兒氏症之轉譯醫學：臨 床問題至基礎研究	111.02.04 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	顏涵芸 0422052121#2622
B110121704 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0213中國醫藥	111.02.13 09:00-17:00	中國醫藥大學 互助大 樓4A02教室	10	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110120611 廖立勤	林新醫療社團法 人烏日林新	常見先天性心臟病	111.02.16 13:00-14:00	烏日林新醫院二樓會議 室	5	李雅蘭 04-23388766#1656
B111010504 蔡文石	埔里基督教醫院	職業暴露愛滋病毒(人類免疫缺乏病毒) 後之處理原則	111.02.18 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1 號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B111011802 李健璋	彰化基督教醫療 財團法人彰	病例討論會	111.02.14 07:30-08:30	二期11樓連馬玉講堂	5	王韻如 04-7238595轉7067
B111010401 戴嘉言	臺中榮民總醫院	中部地區消化系同好會	111.02.10 17:30-20:00	裕元花園酒店-4樓東側 包廂	5	楊勝舜主任 0952709290
B111011402 賴志泓等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	即刻介入 心衰返轉 台中場線上活動	111.02.17 18:30-20:00	線上活動	5	陳小姐 02-23811698#15
南 區						
B110110924 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	111.02.08 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110922 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	111.02.15 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110921 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	111.02.22 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110122313 莊棠惟	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	111.02.17 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110122312 丘憶芳主任	奇美醫療財團法 人柳營奇美	死亡及併發症病例討論會	111.02.24 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 06-6226999#77604
B110120921 林文仁	高雄榮民總醫院	南區胸腔病例聯合討論會	111.02.09 15:00-17:00	高雄榮民總醫院第五會 議室	5	徐婉禎 07-3422121轉72150
B111010308 吳登強	高雄縣公會	腸道微生態與癌症的診斷與治療	111.02.11 12:30-14:30	岡山秀傳地下一樓會議 室	5	朱鈺帆 077473045
B111011305 朱志生	高雄縣公會	心血管疾病預防心利器-高濃度純EPA	111.02.15 12:30-14:30	鳳山醫院八樓會議室	5	朱鈺帆 077473045

台灣內科醫學會一一一年二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
B111010307 林誓揚林誓揚	高雄縣公會	高齡友善健康照護工作~我們都會慢慢 變老	111.02.18 12:30-14:30	國軍岡山醫院二樓	5	朱鈺帆 077473045
B111011705 葉彥成	國軍高雄總醫院 附設民眾診	抗藥性細菌的治療難題	111.02.10 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內 科會議室	5	劉京翰 07-7494941
B111011706 林宗憲	國軍高雄總醫院 附設民眾診	高血壓治療準則及經驗分享	111.02.11 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內 科會議室	5	劉京翰 07-7494941
B111011707 朱志生	國軍高雄總醫院 附設民眾診	2020年台灣居家血壓照護共識	111.02.17 12:00-13:00	國軍高雄總醫院3樓電 化教室	5	劉京翰 07-7494941
B111011704 李文賢	國軍高雄總醫院 附設民眾診	搶救心跳的戰爭:針對心肌梗塞病史的高 危險族群之長期保護策略	111.02.18 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內 科會議室	5	劉京翰 07-7494941
B111011302 朱俊源等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	拯救心生命,即刻逆轉腎高雄場	111.02.11 18:30-21:10	高雄H2O	5	陳小姐 02-23811698#15
B111011401 方修御等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	即刻介入 心衰返轉 高雄場線上活動	111.02.23 18:30-20:00	線上活動	5	陳小姐 02-23811698#15
B111011102 吳牧韓	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	111.02.11 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
B111011703 黃虹菱	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	111.02.25 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
東 區						
AC1100002 陳郁志	台灣內科醫學會	花蓮地區 2月份地方月會	111.02.26 09:00-12:00	花蓮慈院感恩二樓第一 會議室	10	呂佳蓉 0926-357-416
B111011301 江晨恩等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	拯救心生命,即刻逆轉腎 花東線上場	111.02.15 18:30-21:10	online course	5	陳小姐 02-23811698
B111011105 孫宏傑	臺灣基督教門諾 會醫療財團	抗嗜中性白血球細胞質自體抗體 (ANCA) 相關血管炎	111.02.09 08:00-09:00	門諾醫院平安八樓醫務 部會議室	5	傅明慧 03-8241809
B111011003 賴史明	醫療財團法人羅 許基金會羅	住院糖尿病患的血糖控制	111.02.24 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131#5432

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