

# 台灣內科會訊

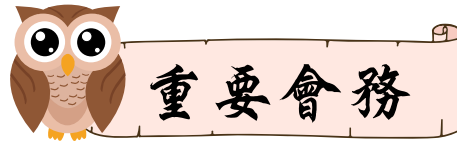


2023.1

## 迎向 2023 敬祝全體會員：健康平安、喜樂圓滿

- ◎ 111 年「會員大會暨學術演講會」12/4 圓滿閉幕，共計 7,666 位會員參加盛會
- ◎ 「內科學誌」33 卷 6 期即將出刊，通訊教育答題：1/20 ~ 2/28 截止
- ◎ 112 年第一期「醫學倫理、醫療法規及醫療品質」網路繼續教育：即日起更新題目，歡迎會員上網作答；4/30 截止
- ◎ 健保署英文專書讀書會 擴大開放藥事人員繼續教育積分及公務人員學習時數認證
- ◎ 衛福部澄清：BQ.1 變異株疾病嚴重程度和致死率與其他 Omicron 相同，沒有更高
- ◎ 「全國偏鄉醫事人力需求平台」- 通往偏鄉服務的平台開始啟動
- ◎ 肝癌高居國人癌症死因的第二位 預防脂肪肝 保護小心肝
- ◎ 愛肝護肝除「C」肝，免受肝苦守護彩色人生
- ◎ 健保署澄清全民健康保險無住院日數限制規定
- ◎ 善加利用戒菸服務 共同創造無菸家園
- ◎ 異位性皮膚炎真的好難受 - 三大治療來改善
- ◎ 精神衛生法修正草案三讀通過 跨網絡合作支持精神病人照護及復元
- ◎ 衛福部舉辦「2022 遠距健康照護研討會」相關報導
- ◎ 公費流感抗病毒藥劑擴大用藥措施：111 年 12/1~112 年 3/31
- ◎ 健保署公告：修訂血液治療藥物 Eltrombopag 及 Romiplostim、特殊材料「可吸收性栓塞微粒球」；「冠狀動脈血管支架」；「冠狀動脈包覆支架」健保給付規定
- ◎ 全民健保「爭議審議」參考案例
- ◎ 本會台南、東部一月份「地方月會」節目表

## 迎向 2023 敬祝全體會員：健康平安、喜樂圓滿



### 111 年「會員大會暨學術演講會」 12/4 圓滿閉幕，共計 7,666 位會員參加盛會

111 年「會員大會暨學術演講會」已於 12 月 4 日於台大醫院國際會議中心圓滿閉幕，二天報到人數共計 7,666 位，參加會員十分踴躍。

為縮短會員報到排隊等候時間，年會採行身分證報到(或醫事人員卡、健保 IC 卡)的措施已行之多年，會員也習慣電腦刷卡親自報到之規定，秩序井然，少數代替報到或未攜帶證件者，經秘書處溝通說明後，皆能配合學會規定辦理。

配合年會節目的進行，循往例在演講會場二、三樓設有「攤位展示」及「海報展示」，本年參展廠商包括：藥品、醫療儀器、書商等 26 家藥商、企業共襄盛舉，為會場增添許多熱鬧氣氛。

111 年年會共計錄取 282 篇海報參展，其中「原著論文」132 篇、「病例報告」150 篇，是歷年來最大參展篇數，佈滿二、三樓整個展示區，吸引許多會員駐足閱讀海報內容，學術氣息濃厚。展示期間，本會聘請 12 位專家在現場就海報之「學術價值(70%)」、「版面設計(30%)」兩項評分，從「原著論文」、「病例報告」各甄選出數篇優秀論文頒發獎金獎勵。全數得獎名單，擬於召開「學術委員會議」討論確認後，刊登「會訊」及公告本會網站。

### 「內科學誌」33 卷 6 期即將出刊，通訊教育答題：1/20 ~ 2/28 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。

目前「內科學誌」第 33 卷 6 期預計 1 月中旬出刊，1 月 20 日上網、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)，2 月 29 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／共同作者／*通訊作者
專輯：新冠肺炎疫苗及治療之新進展	
導論	鄭高珍 奇美醫學中心內科部胸腔科
針對 Omicron 變異株疫苗保護力的最新進展	陳宏睿／*謝思民 奇美醫學中心內科部感染科／ 台大醫院內科部感染科
新冠肺炎門診病患處置之新進展	<sup>1</sup> 王保山／ <sup>2</sup> 劉旺達／ <sup>1,*</sup> 鄭高珍 <sup>1</sup> 奇美醫學中心內科部胸腔科／ <sup>2</sup> 台大醫院內科部感染科

## 2 台灣內科醫學會會訊

新冠肺炎住院病患處置之新進展	<sup>1</sup> 鄭舒帆 / <sup>2</sup> 陳冠宇 / * 古世基 <sup>1</sup> 奇美醫學中心內科部胸腔科 / <sup>2</sup> , * 台大醫院內科部胸腔科
新冠病毒感染後之長期症候群	<sup>1</sup> 柯獻欽 / <sup>2</sup> 林冠吟 / * 王鶴健 <sup>1</sup> 奇美醫學中心內科部呼吸治療科 / 台大醫院 內科部 <sup>2</sup> 感染科 * 胸腔科
綜 論	
2019 新型冠狀病毒感染引起的肝臟病變與臨床 照護	張鼎育 / * 彭彥鈞 台中榮總嘉義分院內科部胸腔科 / 胃腸肝膽科
原 著	
Curcumin Ameliorates Cerebral Ischemia- induced Oxidative Stress by Modulating Lipid Peroxidation, Antioxidant Activity, Essential Elements, Transition, and Toxic Metals	張書豪 / * 林明政 澄清綜合醫院內科部 / 中台科技大學醫學檢驗生物技術系
病 例 報 告	
以頑固性癲癇表現之胰島素瘤 - 病例報告	林冠鎰 / * 沈宜靜 臺中榮民總醫院內科部 / 新陳代謝科



112 年第一期「醫學倫理、醫療法規及醫療品質」網路繼續教育：即日起更新題目，歡迎會員上網作答；4/30 截止

本會規劃之網際網路 C 類「醫學倫理、醫療法規及醫療品質」繼續教育課程，一年三期，每期十個試題，70 分及格，每期認定 1 學分。每期截止作答翌日隨即公佈「題目解析」與「及格名單」，題目內容並刊登於「內科學誌」供會員參考。

112 第一期即日起更新題目，本期主題為「克流感不良反應之補償與賠償」，主要探討：在醫師診斷後開立克流感藥物後所致嚴重藥物不良反應之案例中，醫師有無用藥疏失之民事賠償責任，與藥害救濟補償責任，二者在認定上，為不可並存。因醫師關於用藥責任是建立在故意過失之醫療行為疏失，屬於未正當使用合法藥物。但藥害救濟補償責任則是基於正當使用合法藥物卻仍發生不良反應。因此，在用藥所致不良反應究竟應循何種救濟方式以獲得賠償或補償，則應先釐清用藥過程中，醫師是否有任何疏失或不當使用之情事；若有，應向醫師或醫療機構等開立方劑者為民事損害賠償請求。若無用藥疏失，並經確認屬於正當使用合法藥物時，始循藥害救濟申請應獲得之補償。相關之法律見解，詳見本文說明及討論。

本期作答時間自 1 月 1 日起至 4 月 30 日截止，歡迎會員把握時間上網作答。



健保署英文專書讀書會 擴大開放藥事人員繼續教育積分及公務人員學習時數認證

衛生福利部中央健康保險署的英文讀書會，是國際醫療照護趨勢及健保政策的視訊共學平台，在各界殷殷期盼下，在 111 年 11 月 17 日起，與中華民國醫師公會全國聯合會攜手提供西醫師繼續教育積分認證，現在健保署再與中華民國藥師公會全國聯合會共同合作，自 12 月 22 日起再擴大開放藥事人員繼續教育積分認證，同時提供參訓公務人員終身學習時數認證，透過不同專業職類的多元視角，相互激勵學習，也讓醫療相關人員對健保政策有深一層瞭解。

自開放繼續教育積分認證以來，健保署已辦理 4 場次直播課程，健保署李伯璋署長說：「無論是署內同仁及外部醫療相關人員，因個人背景及思維邏輯不同，皆可藉此機會互相獲得刺激學習成長」線上參與英文專書讀書會的學員，也可與李伯璋署長及健保署第一線同仁對話，討論當前國際醫療公衛發展趨勢及第一手健保政策。

健保署李伯璋署長也分享自身從臨床醫師轉至健保署服務後拓展視野的經驗，當醫療實務與健保政策能相互溝通合作，能讓健保政策的方向更加務實有效率。透過健保署同仁在英文專書讀書會，以深入淺出的方式，分享導讀國際性醫療品質等專文、專書，更可讓複雜的理論，貼近第一線臨床人員以了解的全民健保設計，共同在健保永續的概念下，相輔相成，提升我國民眾醫療健康照護品質。

另外，健保署英文讀書會的特色是結合國際醫療科技發展趨勢，深獲各界好評並主動表達參與課程意願。最新直播課程包含過去較少探討的歐洲健康體系議題，另外預告將於 112 年 1 月 5 日以「FHIR 快速健康照護共通資源」為題，討論國際最新健康資料交換標準。歡迎對這些議題有興趣的醫療相關人員，即日起可至健保署全球資訊網首頁 / 活動專區進行報名。

健保署亦持續與醫師及藥師公會全聯會合作，將過去已開辦課程轉為公會會員網路繼續教育積分課程，課程影片、簡報檔及文字檔亦不受時空限制，可至「健保署全球資訊網 / 健保資料站 / 健保署英文專書讀書會專區」查閱。

- 活動報名網址：<https://gov.tw/Ns5>
- 已開辦課程影片專區：<https://gov.tw/3RR>

### 衛福部澄清：BQ.1 變異株疾病嚴重程度和致死率與其他 Omicron 相同，沒有更高

中央流行疫情指揮中心 111 年 12 月 14 日澄清，有關網傳「BQ.1.1 的新型變異毒株，傳染性和致死率都非常高」為錯誤資訊，BQ.1 變異株疾病嚴重程度和致死率與其他 Omicron 相同，沒有更高，請民眾勿輕信錯誤資訊及轉傳造成恐慌。

指揮中心說明，BQ.1 變異株為 Omicron BA.5 子代變異株，具較高的傳染性，但根據世界衛生組織 (WHO) 評估，BQ.1 與其他 Omicron 主要流行株相比，疾病嚴重度未增加，惟其新突變可能具有免疫逃脫優勢，因此可能有較高的重複感染機率。另指揮中心統計，截至今 (2022) 年 12 月 12 日我國 BQ.1 累計境外移入共 17 例及 5 例本土，且均為輕症，無中重症或死亡個案。BQ.1 佔境外移入不到 2%、本土則不到 5%。

指揮中心指出，根據中國疾病預防控制中心統計，中國目前流行病毒株仍以 BA.5.2 及 BF.7 變異株為主。雖已於 9 省市自治區檢出 BQ.1 及其子代變異株共 49 例本土病例，但暫未造成廣泛傳播。另根據全球共享流感數據倡議組織 (GISAID) 資料顯示，BQ.1 變異株於今年 7 月中旬自奈及利亞感染者中發現，9 月起於美國、加拿大、英國、法國等北美及歐洲國家佔比持續增加，迄 10 月上旬已於英國、法國、比利時、丹麥、義大利、美國、加拿大、日本、紐西蘭等多國檢出。另世界衛生組織 (WHO) 統計，截至 12 月 11 日，BQ.1 變異株於歐洲地區佔比約 42.5%，其中西班牙、愛爾蘭、法國、冰島、比利時等國佔比逾 5 成，於美國 BQ.1 及 BQ.1.1 變異株佔比合計達 67.9%。

指揮中心強調，依現有研究顯示，接種 BA.5 次世代疫苗追加劑對 BA.5 等變異株仍具保護力，可降低因感染 COVID-19 造成之重症、住院或死亡風險，請民眾儘速接種。同時再次呼籲民眾勿輕信及轉傳相關訊息，以免造成恐慌，如收到來路不明訊息多加留意、查證，切勿轉傳散播。有關疫情相關資訊及政策，均以衛生福利部疾病管制署官方網站或指揮中心統一對外公布為主。



### 「全國偏鄉醫事人力需求平台」- 通往偏鄉服務的平台開始啟動

為維護偏鄉離島民眾就醫權益，衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）積極協助招募各類醫事人員至偏鄉服務，111年12月9日將「全國偏鄉醫師人力需求平台」擴大為「全國偏鄉醫事人力需求平台」（<https://info.nhi.gov.tw/INAE4000/INAE4020S01>）並正式上線，將原僅招募醫師人力擴充至各類醫事人員如藥師（生）、護理師（士）、醫檢師（生）等醫事人員。

健保署自2020年先建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，讓有意願的醫師可利用此平台查詢偏鄉醫療院所的服務缺口。目前全國62家醫事服務機構刻正使用本平台，並已成功媒合108位內、外科等45類專科醫師至偏鄉服務（統計至111年12月8日）。立法院洪申翰委員及楊曜委員前於111年11月24日（四）質詢時，特別關心馬祖、澎湖與偏鄉地區醫事人員不足所衍伸的健康醫療問題，故健保署為協助招募各類醫事人員至偏鄉服務，故將平台調整為「全國偏鄉醫『事』人力需求平台」，擴充該平台之招募功能，招募對象擴大至藥師（生）、護理師（士）、醫檢師（生）等醫事人員後，將請各縣市衛生局、醫療院所及各醫事人員公會周知會員使用，並可進一步與院所窗口直接接洽，協助偏鄉民眾就近獲得完整的醫療照護。

「全國偏鄉醫事人力需求平台」可先依醫事人員身分查詢偏鄉各醫療院所之人力需求，健保署更主動蒐集全國偏鄉73個地區之旅遊景點、交通資訊、美食地圖及住宿推薦，讓醫事人員在查詢偏鄉人力需求時，亦可進一步了解當地人文風俗及生活特色，希望提高醫事人員至偏鄉離島地區服務意願，媒合前往適合的偏鄉地區提供支援服務。

健保署歡迎醫事人員多加利用「全國偏鄉醫事人力需求平台」查詢各地區的服務需求，並可直接與醫療院所窗口進行接洽，前往偏鄉地區提供醫療服務。請至健保署全球資訊網/主題專區/全國偏鄉醫事人員需求平台了解。



### 肝癌高居國人癌症死因的第二位 預防脂肪肝 保護小心肝

依據108年癌症登記資料顯示，肝癌為國人十大癌症發生率第5位，發生人數為1萬1,272人。另，110年衛福部死因統計資料顯示，有1萬2,035人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，其中慢性肝病及肝硬化為我國主要死因的第10位，死亡人數為4,065人，肝癌則高居我國主要癌症死因的第2位，死亡人數為7,970人。

#### 體重過重或肥胖者 增加罹患脂肪肝與肝癌的風險

肝癌有2成為非B、C型肝炎所引起，脂肪性肝炎是肝癌的致病因子之一，當肝臟內的脂肪占肝臟總重5%以上，即稱為脂肪肝。世界癌症研究基金會曾指出肥胖與脂肪肝相關，並與代謝症候群密切相關，會導致肝發炎或肝損傷，且體內過多的脂肪也是造成許多慢性疾病的原因之一。另，國際癌症研究機構(IARC)的報告也指出，肥胖是導致癌症的危險因子，且體重過重者相較於健康者高出1.5-1.8倍罹患肝癌的機率。

脂肪肝是一種健康警訊，雖無立即性的危害，若長期未改善或不治療，即有可能演變成慢性肝炎，進而發展成肝纖維化，最終導致肝硬化及肝癌。因此，國民健康署提醒民眾不要輕忽脂肪肝對健康帶來的影響，若發現自己罹患脂肪肝，請先從養成良好的生活習慣、均衡飲食及規律運動著手，並接受正規治療，遵從醫囑、規律就醫、定期追蹤肝指數及腹部超音波，才能擁有一個健康的肝臟，人生才會是充滿活力與色彩。

#### 養成良好生活習慣 向脂肪肝說掰掰

常見造成脂肪肝的原因，可歸納為慢性病控制不良與不健康的生活型態，包含：肥胖、高血壓、高血脂、糖尿病控制不良、過度飲酒、喜好喝含糖飲料或吃精緻食品等，再加上缺乏運動及熬夜。

目前尚無合格有效的治療藥物，若要逆轉脂肪肝，培養良好的生活習慣是關鍵，國民健康署呼籲民眾「認識自己的BMI、聰明吃、快樂動、天天量體重（及腰圍）」，降低慢性肝病、肝硬

化及肝癌的發生。

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. <https://health99.hpa.gov.tw/article/19058> ( 健康 99 網站 - 脂肪肝知多少 )

2. <https://health99.hpa.gov.tw/material/7029> ( 健康 99 網站 - 肝緊篩檢、肝緊治療、迎向彩色人生 )

3. <https://health99.hpa.gov.tw/material/2244> ( 健康 99 網站 - 動動流汗 150 健康我最行 )



## 愛肝護肝除「C」肝·免受肝苦守護彩色人生

為達到我國 2025 年消除 C 肝目標，在衛生福利部指導及花蓮與臺東兩縣公私部門共同協力下，花東二縣接受 C 肝治療人數已達 7,491 人，為感謝花東二縣衛生局、各醫療團隊與健保署共同合作，表彰 C 肝治療團隊的努力，中央健康保險署東區業務組特於 111 年 12 月 7 日在臺東舉辦「肝謝有您 - 邁進 C 肝消除最後一哩路」年終記者會。

健保署自 106 年起開放支付 C 型肝炎全口服新藥，截至 111 年 10 月 31 日止，全國已有 14 萬 4,196 人接受治療，其中花東鄉親 4,636 人，再加上早期干擾素治療 2,855 人，合計 7,491 人，依在籍在戶人口及 C 肝盛行率推估花東地區 C 肝藥物治療約 9,700 人左右，目前已趨近八成接受 C 肝治療的微消除目標。

東區業務組李名玉組長表示，為提高 C 肝治療可近性，讓更多患者及早治療，健保 C 型肝炎全口服新藥已逐步放寬用藥條件，並於去 (110) 年 10 月 22 日公告取消 C 肝全口服新藥處方醫師的科別限制，花、東兩縣在 106 年時僅 16 家院所可以提供 C 肝全口服新藥治療，經該署東區業務組積極輔導院所，目前已有 45 家醫療院所加入「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」。根據研究發現，平均每 4 名 C 肝病人有 1 人會有肝硬化，肝硬化病人每 20 人會有 1 人併發肝癌，為阻斷肝癌三部曲的發生，健保署表示，C 肝全口服新藥只需服藥 8 到 12 週、副作用低、治癒率高達 99%，而且治療藥費 18 萬元全額由健保給付，大大減輕病人負擔；因大部分罹患 C 肝的民眾初期幾乎無症狀，健保署再次呼籲，國人應重視 C 肝問題，盡早接受治療，避免長期忽視，惡化變成肝硬化或肝癌。

健保署配合國家消除 C 肝政策，建置健保醫療資訊雲端查詢系統「B、C 肝炎專區」，讓醫師能有效掌握 C 肝患者跨院所的就醫、用藥、檢驗檢查資料；並開放 C 肝全口服新藥處方不限消化系專科別，期透過 C 型肝炎篩檢治療一條龍，讓醫師能在民眾接受篩檢發現 C 肝後，在地就近提供治療，降低民眾在轉介他院治療過程中，產生失聯未就醫的機會，大幅提升 C 肝治療的可近性，健保署鼓勵醫療院所申請加入「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，讓 C 肝治療普及化，嘉惠縣民健康。

健保署呼籲年滿 45-79 歲民眾 ( 原住民族放寬至 40-79 歲 )，尚未接受國民健康署「成人預防保健服務 B、C 肝炎免費篩檢」者，主動前往辦理預防保健服務的醫院或診所檢查，若確診為 C 型肝炎的民眾，可於原篩檢之醫院或提供 C 型肝炎治療之診所接受 C 肝全口服新藥治療，免受肝苦危害健康，及早發現及早治療，守護彩色人生。



## 健保署澄清全民健康保險無住院日數限制規定

健保署澄清全民健康保險並未有住院日數限制之規定，保險對象的住院日數係由診治醫師視保險對象病情治療需要，依據臨床專業判斷決定，並且自 109 年刪除住院日數 30 天的品質指標。

健保署近日屢接獲民眾意見信箱反映，醫院告知全民健康保險有 28 或 30 天住院日數限制之規定，造成需長期住院保險對象，經常發生需轉院再住院之情形。

健保署表示，依據全民健康保險法第 1 條規定，保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，依本法規定給與保險給付。同法第 47 條規定，保險對象應自行負擔之住院費用（如附表一）。又依據全民健康保險醫療辦法第 12 條規定，保險對象經診斷認為可出院療養而拒不出院者，相關費用應由保險對象自行負擔。

過去健保署為了擷節醫療資源，曾依據全民健康保險法第 74 條授權訂定之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第 2 條規定，將「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」列入醫療品質資訊公開之一。健保署為提供民眾更完善之照護，避免外界誤解健保有住院日數限制之規定，健保署已於 109 年 2 月 6 日刪除該項指標。健保署再次強調，健保並無限制保險對象住院天數，呼籲醫療院所應本於臨床專業及保險對象病情治療需要，提供需長期住院保險對象完整之醫療照護。

附表一：保險對象應自行負擔之住院費用

住院部分負擔比率表				
病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30 日內	31~60 日	61 日以後
慢性病房	30 日內	31~90 日	91~180 日	181 日以後



### 善加利用戒菸服務 共同創造無菸家園

家中青少年二手菸暴露的現象不容忽視！依據國民健康署 110 年青少年吸菸行為調查結果顯示，家庭二手菸暴露率國中學生為 26.3%(108 年為 30.7%)，高中職生為 26.2%(108 年為 30.5%)，雖然與過去相比有改善，不過讓家庭處於無菸環境是家中每位成員的責任；另外，多數吸菸者以為到陽台或是浴廁內吸菸，就不會讓家人受到二手菸的危害，但在陽台外吸菸所產生的菸煙一樣會吸附在衣服上變成二手菸，同時二手菸也會飄散到鄰居家，讓鄰居飽受二手菸害。國民健康署呼籲，民眾不要在家吸菸，保護家人遠離二、二手菸危害，也不要再在陽台吸菸，一則可以敦親睦鄰，二則可以避免鄰居受到二手菸害，以免因此而可能被鄰居提告，可說是損人又不利己。

#### 二手菸是隱形殺手 愛護自己及家人快戒菸吧！

二手菸是燃燒菸草製品產生的菸霧，菸霧中含有 7,000 多種化學物質，其中包括數百種有毒化學物質和約 70 種可致癌化學物質。世界衛生組織指出，二手菸暴露除增加致癌風險，亦會增加罹患冠狀動脈心臟病及罹病死亡的風險。

美國疾病管制中心也提及，若父母吸菸會使得家中青少年更容易生病，相較於沒有接觸二手菸的孩子，更容易增加罹患支氣管炎和肺炎的機率。另外，二手菸也會使青少年氣喘發作更嚴重和頻繁，嚴重的氣喘發作更可能使青少年產生致命危險。

若父母在家中吸菸，讓嬰兒吸入二手菸，更有可能意外死於嬰兒猝死綜合症 (SIDS)。在懷孕期間或出生後暴露於二手菸的嬰兒，長大後，其肺部狀況皆比未接觸二手菸的嬰兒要來的差。此外，吸入二手菸的嬰兒和兒童與未接觸者相比，更容易罹患支氣管炎、肺炎和耳部感染，因此為了家中孩子著想，請趕快戒菸吧！

#### 敦親睦鄰 勿在住宅或陽台吸菸

公寓大廈因管道間相通，若在浴廁吸菸，會透過管道間逸散到全棟建築物；如在住宅陽台吸菸，二手菸也會飄散到鄰居家，讓沒有吸菸的鄰居不堪其擾，整天門窗緊閉，類似案件屢有民眾向



國民健康署或地方衛生局反應。因為住宅為私領域，不在菸害防制法的管轄範圍，而國民健康署正持續蒐集國外之相關立法案例，作為未來修法之參考。目前，針對二手菸困擾鄰居的問題，若民眾所居住的地方有管理委員會，建議請委員會主任委員或幹部協助善意勸導吸菸之住戶，並選擇居民非必經的公共空間劃分吸菸區，讓吸菸的居民可以到戶外吸菸區吸菸，以改善二手菸對鄰居造成的困擾，並在大樓公共區域或電梯間張貼公告提醒；另該大樓管理委員會可依公寓大廈管理條例之規定，將「禁菸範圍」訂定於社區住戶公約中，而公約尚未制定前，管理委員會委員可於區分所有人會議中，宣導二手菸對居民的健康危害，請住戶不要在室內、陽台及樓梯間吸菸，公約訂定後，違反者即可依該條例第 16 條第 1 項及第 5 項規定辦理（註：管理負責人或管理委員會應予制止或按規約處理，經制止而不遵從者，得報請直轄市、縣（市）主管機關處理；該條例所稱主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。）

### 多元戒菸管道 戒菸的好夥伴

不抽菸，就不會產生二手菸，尚未戒菸的民眾，可利用國民健康署提供的多元戒菸服務協助戒菸，全台將近 3,500 家合約醫事機構的醫師及戒菸衛教人員可提供戒菸服務。若不想出門或擔心去醫院不方便，建議利用免費的戒菸諮詢專線 (0800-63-63-63)。此專線係由專業諮商人員提供隱密性高的一對一戒菸諮詢，能為個人擬定專屬戒菸計畫，並以電話追蹤關心戒菸進展，陪伴走過戒除菸癮的過程，讓您不孤單。

### 戒菸資源：

- ◎ 全國近 3,500 家戒菸服務合約醫事機構（查詢電話：02-2351-0120、網址：<https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx>）
- ◎ 免費戒菸諮詢專線：0800-63-63-63、Line 通訊軟體 ID：@tsh0800636363
- ◎ 洽地方政府衛生局（所）接受戒菸諮詢或服務
- ◎ 戒菸教戰手冊（電子檔：<https://health99.hpa.gov.tw/material/3266>）

### 參考資料：

1. Secondhand Smoke. (Center for Disease Control and Prevention) 3/2/2021.  
[https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/secondhand\\_smoke/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/secondhand_smoke/index.htm)
2. WHO: Second-hand smoke impacts health. 17/08/2020. <http://www.emro.who.int/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.html>
3. Health Effects of Secondhand Smoke  
[https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/health\\_effects/](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/)



### 異位性皮膚炎真的好難受 - 三大治療來改善

異位性皮膚炎是一種慢性且會反覆發作的皮膚疾病，患者的皮膚除了會出現乾燥搔癢之外，不同的人會合併有不同症狀，如紅疹、脫皮、滲出組織液、結痂或苔癬化等。目前全世界約有 5-20% 的小孩罹患異位性皮膚炎，雖然許多人在年紀漸增之後，異位性皮膚炎也隨之改善，但也有人長大成人之後仍持續發作，甚至繼續惡化。

由於異位性皮膚炎的發作牽涉到多種機制，少數特別嚴重的異位性皮膚炎甚至可能需要醫師開立生物製劑或免疫抑制劑來進行治療。一般常見的輕微異位性皮膚炎則可由以下三大治療產品來改善：

- 一、**皮膚保溼劑**：皮膚保溼是對抗異位性皮膚炎的基本要素，含水量較少的油性軟膏通常有較好的保溼效果，含尿素成分的亦可提升保溼效果。保溼產品應該一天至少使用兩次，或是

在感覺到皮膚粗糙乾燥時就使用，特別是在皮膚清潔（例如洗澡或洗手）之後。

**二、皮膚止癢劑（抗組織胺）：**異位性皮膚炎會伴隨皮膚癢的症狀，因此病人經常使用抗組織胺外用藥膏來抑制患部的發炎反應及搔癢感。市面上許多止癢藥膏也會添加薄荷醇、冬青油或樟腦等清涼劑，透過清涼感來分散對癢感的注意力，但要注意的是患部皮膚若過於脆弱敏感，也可能因為清涼劑的刺激而誘發紅腫等反應，此外，2歲以下兒童應避免使用添加薄荷醇、冬青油或樟腦等清涼劑之藥膏。

對於搔癢感較嚴重的人也可併用口服抗組織胺，但應注意第一代抗組織胺容易有嗜睡的副作用，使用後應避免操作機械或開車等需要專注的工作。

**三、外用類固醇：**外用類固醇可說是異位性皮膚炎的治療主力，但長期使用外用類固醇會造成皮膚變薄、變色等問題，且類固醇的強度與劑型不同，適用的皮膚部位也不一樣，民眾使用時應遵照醫療專業人員的指示，切勿自行用藥，亦勿自行增減頻率及塗藥範圍。

除前述治療外，改善日常生活型態，諸如減少攝入致敏食物、保持環境整潔、放鬆心情減輕壓力等皆可緩解異位性皮膚炎之發作，民眾在日常生活中稍加留意，就可以大大降低異位性皮膚炎帶來的困擾。

### 精神衛生法修正草案三讀通過 跨網絡合作支持精神病人照護及復元

為促進國人之心理健康，加強對精神病人之醫療照護及人權保障，本部自107年起研修精神衛生法，並召開跨單位協調討論會議及公聽會，經行政院於111年1月13日送立法院審議，並已於111年11月29日完成三讀，後續將由總統修正公布，二年之後正式施行。

本次修正總條文數為91條，相較於現行條文63條，修正條文比率已逾九成，修正重點包含：

- 一、強化推動心理健康促進；
- 二、積極布建社區心理衛生中心及多元化社區支持資源；
- 三、加強疑似病人通報、精進前端預防及建立危機處理機制；
- 四、強制住院改採法官保留；
- 五、強化精神病人權益保障及防止汙名化。本次修正，除與時俱進滾動修正外，同時呼應身心障礙者權利公約(CRPD)及兒童權利公約(CRC)精神，確保精神病人人權與兼顧獲得妥善治療及社區服務。另強化各目的事業主管機關職責及跨網絡合作，以支持精神病人照護及復元。

本法修正條文預計於總統公布後二年施行，衛福部將儘速完成相關子法規訂修作業及各項配套措施，包括配合強化社會安全網計畫，積極布建社區心理衛生中心，分年逐步補實縣市關懷訪視人力；推動疑似或社區精神病人照護優化計畫，提供醫療外展服務；補助民間團體辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及「精神障礙者協作模式服務據點」，以建立完善精神衛生照護網絡，並保障精神病人權益，導正社會大眾對精神病人之歧視與污名，建立精神病人友善支持環境，促使精神病人逐步康復，復歸社區生活。

### 衛福部舉辦「2022 遠距健康照護研討會」相關報導

衛福部於111年11月28日於臺東縣舉辦「2022 遠距健康照護研討會」，特別邀請近年來致力於偏鄉推動遠距健康照護之衛生局、各醫療院所及第一線專業醫事人員共約200人，一起進行交流、分享與討論。

原鄉離島偏鄉受限地理環境，民眾外出看病交通不易。衛福部107年開始著手於原鄉離島偏鄉基層醫療院所布建遠距健康照護基礎，透過與大型醫院合作辦理「遠距醫療專科會診」，近年疫情就醫方式需要，遠距醫療門診更普及運用，遠距健康照護也是疫情後的新常態。另外，隨

著人口老化、家庭照護及居住方式需要，數位健康照護的模式會是就醫可近、可用的多項選擇。換言之，迎接後疫情時代與超高齡社會來臨，「數位健康照護模式」是未來趨勢，是機會也是挑戰。

衛福部 107 至 108 年致力於遠距醫療法規鬆綁及原鄉離島基層醫療之基礎網路建設，將網速全面提升至 100Mbps 或當地最高速。109 年至今遠距醫療專科門診已在原鄉離島完成 40 處，累計服務逾 1 萬 6,000 人次。為均衡各醫院急重症量能，衛福部以緊急醫療網為基礎，透過遠距會診模式，由 14 個重度級急救責任醫院作為基地醫院與在地緊急醫療網絡合作 (70 家) 組成「智慧區域聯防網絡」，使區域內的各層級醫療資源更能緊密結合，並讓偏鄉地區急重症個案有完善之分流及照護機制；另外，中央健康保險署推動「虛擬健保卡」，可更便利在居家醫療、遠距醫療及視訊診療門診的應用，以完善醫療行動化，期望後疫情時代透過法規鬆綁及新興科技發展，打破地域限制，持續落實醫療健康照護在地化，並提升民眾就醫便利性與照護品質。

衛福部表示，數位健康照護是未來趨勢也是健康照護新常態的選項。本研討會除就政策面進行專題演講，另特別安排實務範例，邀請臺北榮總、高雄長庚、中國附醫及花蓮慈濟醫院等，就應用面進行分享。此外大會也邀請醫療科技產業代表，展示遠距健康照護設備，實現創新照護零距離。除了衛福部主辦，更邀請數位部跨領域對話，期望透過中央、地方及醫療院所攜手合作，創造台灣遠距醫療健康照護的共好模式與機制，共同思考如何結合台灣資通訊科技的強項，創新更具前瞻性之醫療健康照護服務模式，讓醫療照護資源更有效率運用，縮短城鄉差距，為健康平權持續一起努力！



### 公費流感抗病毒藥劑擴大用藥措施：111 年 12/1~112 年 3/31

疾管署為因應 2022-2023 年流感季流感流行高峰期之防疫需求，經傳染病防治諮詢會 - 流感防治組委員討論決議，自 111 年 12 月 1 日至 112 年 3 月 31 日期間，擴大公費流感抗病毒藥劑 (下稱公費藥劑) 使用條件，增列「有類流感症狀，且家人 / 同事 / 同班同學有類流感發病者」為使用對象 (如附件)。籲請臨床醫師提高警覺，加強詢問病患之旅遊史與接觸史，如符合通報流感併發重症病例定義應儘速通報。此外，對於符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件之民眾，應及早給藥，以減少疾病傳播及重症與死亡的發生。

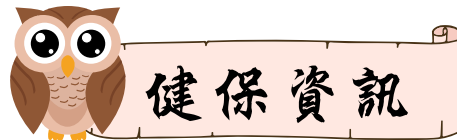
疾管署說明，目前我國公費藥劑配置於各縣市衛生局規劃之全國約 4 千家合約醫療機構 (詳見疾病管制署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 或透過疾管署「流感防治一網通」網頁查詢 <https://antiflu.cdc.gov.tw/>)，配置藥劑包括克流感、易剋冒及瑞樂沙。由於本年流感可能與 COVID-19 共同流行，若民眾有類流感症狀，除可先用 COVID-19 家用快篩輔助檢測外，如有危險徵兆 (如呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓等) 應儘速就醫，並由醫師依主訴與臨床判斷，評估是否符合公費藥劑用藥條件，倘經判斷符合條件者，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以把握用藥時機。


疾管署進一步說明，由於目前流感抗病毒藥劑未列入健保給付項目，公費用藥治療之時機及必要性，仍由醫師依病患狀況及臨床專業決定。

疾管署統計，本流感季累計 9 例流感併發重症確定病例；本次新增 6 例，為 1 例男性、5 例女性，年齡介於 10 多歲至 80 多歲，5 例感染 H3N2 及 1 例感染 H1N1 且均未接種本流感季疫苗，其中 4 例具潛在病史，年齡分別為 1 例 50 多歲、1 例 70 多歲及 2 例 80 多歲。依疫情監測資料顯示，國內類流感門急診就診人次上升後近 3 週下降，仍高於 2020 年及 2021 年同期；流感併發重症通報近期略升，惟尚處低點，2022-2023 年流感季累計 9 例重症病例 (其中 2 例死亡)，8 例 H3N2、1 例 H1N1。近期多種呼吸道病毒於社區流行，綜合實驗室監測資料，自 9 月下旬起呼吸道融合病毒、副流感病毒及流感病毒活動度增加，近二週 RSV 陽性數雖有下降，惟仍高，流感病毒以 A 型為主，合約實驗室分離以 H3N2 為主。

疾管署再次提醒，民眾勿輕忽流感嚴重性，應落實勤洗手及注意咳嗽禮節等個人衛生防護措施，

有呼吸道症狀時應佩戴口罩；打噴嚏時應用面紙或手帕遮住口鼻，或用衣袖代替；與他人交談時，儘可能保持1公尺以上。民眾如有類流感症狀，應就近就醫並充分休息，待痊癒後再上學，以免病毒於同儕間傳播造成疫情發生。有關公費藥劑用藥條件、合約醫療機構名單及流感防治資訊，可至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>)，或撥打免付費防疫專線 1922(或 0800-001922) 洽詢。



 健保署公告：修訂全民健保藥物給付規定血液治療藥物 Eltrombopag (如 Revolade) 及 Romiplostim (如 Romiplate) 部分規定，並自 112 年 1 月 1 日生效

修正後給付規定	原給付規定
<p>4.3.2.1.Eltrombopag (如 Revolade) (108/6/1、109/2/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>1. (略)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件： (109/2/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>I. (略)</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i.~v.(略)</p> <p>III.(略)</p> <p><u>IV. 本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u></p> <p>2. 用於免疫抑制療法 (IST) 反應不佳的嚴重再生不良性貧血，需同時符合下列條件：(108/6/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>(1) 不適合接受幹細胞移植的病患。</p> <p>(2) 已接受或不適合接受抗胸腺細胞免疫球蛋白 (ATG) 治療之病患。</p> <p>(3) (略)</p> <p><u>(4) 本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u></p> <p>4.3.2.2.Romiplostim (如 Romiplate) (108/6/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>1. 限用於成年慢性自發性 (免疫性) 血小板缺乏紫斑症 (ITP) 且對於其他治療 (例如：類固醇、免疫球蛋白等) 失敗患者，且符合下列情況之一者使用：(105/8/1、106/4/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合：<u>(112/1/1)</u></p> <p>I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 &lt; 80,000/uL。</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。 ii. 難以控制之凝血機能障礙。 iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p>	<p>4.3.2.1.Eltrombopag (如 Revolade) (108/6/1、109/2/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(109/2/1)</p> <p>I. (略)</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i.~v.(略)</p> <p>III.(略)</p> <p>2. 用於免疫抑制療法 (IST) 反應不佳的嚴重再生不良性貧血 (<u>限 eltrombopag</u>) 需同時符合下列條件：(108/6/1)</p> <p>(1) 不適於接受幹細胞移植的病患。</p> <p>(2) 已接受或不適於接受抗胸腺細胞免疫球蛋白 (ATG) 治療之病患。</p> <p>(3) (略)</p> <p>4.3.2.2.Romiplostim (如 Romiplate) (108/6/1)</p> <p>1. 限用於成年慢性自發性 (免疫性) 血小板缺乏紫斑症 (ITP) 且對於其他治療 (例如：類固醇、免疫球蛋白等) 失敗患者，且符合下列情況之一者使用：(105/8/1、106/4/1)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 &lt; 80,000/uL。</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。</p>

<p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p> <p>III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用 12 週。</p> <p>(2) 未曾接受脾臟切除且不適合進行脾臟切除之患者，並符合下列所有條件：(112/1/1)</p> <p>I. 長期血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L (三個月內至少兩次)，且有紫斑及出血紀錄者。</p> <p>II. 須排除下列共病：<u>脾腫大 (Hypersplenism)</u>、<u>骨髓化生不良症候群 (MDS)</u>、<u>再生不良性貧血</u>、<u>HIV 或化學治療相關之血小板低下</u>。</p> <p>III. 須經事前審查同意使用，首次申請限用三個月，如申請續用，之後每六個月須再次申請，<u>血小板 &gt; 50,000/<math>\mu</math>L 者方得續用</u>。</p> <p>IV. 本藥品與 eltrombopag 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</p> <p>(3) 若曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(112/1/1)</p> <p>I. 治療前血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L，或有明顯出血症狀者。</p> <p>II. 治療 12 週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。</p> <p>(4) 每週劑量以 10 <math>\mu</math>g/kg 為上限。(112/1/1)</p> <p>(5) 治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</p> <p>2. 用於免疫抑制療法 (IST) 反應不佳的嚴重再生不良性貧血，需同時符合下列條件：(112/1/1)</p> <p>(1) 不適合接受幹細胞移植的病患。</p> <p>(2) 已接受或不適合接受抗胸腺細胞免疫球蛋白 (ATG) 治療之病患。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用。首次申請之療程以 4 個月為限，之後每 6 個月評估及申請，送審時需檢附血液檢查報告。</p> <p>(4) 本藥品與 eltrombopag 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</p>	<p>ii. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p> <p>III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用 8 週。</p> <p>(2) 曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>I. 治療前血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L，或有明顯出血症狀者。</p> <p>II. 治療 8 週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。</p> <p>2. 治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</p>
---	---

註：劃線部分為新修訂規定。



**健保署公告：修訂全民健保特殊材料「可吸收性栓塞微粒球」給付規定，分類碼：I203-22，並自 112 年 1 月 1 日生效**

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>可吸收性栓塞微粒球 (自 112.1.1 起生效)</p> <p>一、適應症：符合診療項目 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人</p> <p>(一) ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤，未明示型、C22.9 未明示為原發性或續發性之肝惡性腫瘤接受 TACE</p>	<p>可吸收性栓塞微粒球 (自 111.9.1 起生效)</p> <p>一、適應症：符合診療項目 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人 (ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤，未明示型、</p>	<p>修正第一點適應症等文字說明。</p>

<p>治療使用。</p> <p>(二) 下列腫瘤(C25.4胰內分泌惡性腫瘤、C7A.1分化不良型惡性神經內分泌瘤C7A.8其他惡性神經內分泌腫瘤、C7B.02肝之續發性惡性類癌)發生肝臟轉移需接受TACE治療使用時。</p> <p>二、每次限用一瓶。</p>	<p>C22.9未明示為原發性或續發性之肝惡性腫瘤)接受TACE治療使用。</p> <p>二、每次限用一瓶。</p>
--	--

註：劃線部分為新修訂規定。



**健保署公告：修訂全民健保特殊材料「冠狀動脈血管支架 CORONARY STENT」給付規定，分類碼：A213-2N，並自 112 年 1 月 1 日生效**

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>冠狀動脈血管支架使用規範及給付規定：(自112.1.1起生效)</p> <p>一、使用規範：</p> <p>(一) 同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。</p> <p>(二) 由中華民國心臟學會認定之專科醫師實施。</p> <p>二、給付規定：</p> <p>(一) 於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內膜剝離長度大於十五毫米以上</li> <li>2. 對比劑在血管外顯影，嚴重度在Type B (含)以上</li> <li>3. 冠狀動脈病灶血流等級在TIMI2 (含)或以下者。</li> </ol> <p>(二) 原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量FFR ≤ 0.8或iFR ≤ 0.89 (107/9/1起增修)或DFR、RFR ≤ 0.89 (111/1/1起增修)者。</p> <p>(三) 經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量FFR ≤ 0.8或iFR ≤ 0.89 (107/9/1起增修)或DFR、RFR ≤ 0.89 (111/1/1起增修)者。</p> <p>(四) 冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。</p> <p>(五) 特異病灶：</p>	<p>血管支架使用規範及給付規定：(101/10/01起修訂，101/10/01前請見A213-2A) 107/9/1起增修(111/01/01起增修)</p> <p>一、使用規範：</p> <p>(一) 同時設有心臟血管內科及心臟外科兩專科之特約醫院。</p> <p>(二) 需為本局認可並經中華民國心臟學會認可之心臟專科醫師實施。</p> <p>二、適應症範圍：</p> <p>(一) 於執行心導管氣球擴張術時(或術後二十四小時內)冠狀血管產生急性阻塞(ACUTE CLOSURE)或瀕臨急性阻塞狀況者(THREATENED CLOSURE)，後者之診斷要件為需具有下列三個標準之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內膜剝離長度大於十五毫米以上</li> <li>2. 對比劑在血管外顯影，嚴重度在Type B (含)以上</li> <li>3. 冠狀動脈病灶血流等級在TIMI2 (含)或以下者。</li> </ol> <p>(二) 原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量FFR ≤ 0.8或iFR ≤ 0.89 (107/9/1起增修)或DFR、RFR ≤ 0.89 (111/1/1起增修)者。</p> <p>(三) 經皮冠狀動脈擴張術後，原病灶再發狹窄大於百分之五十之病灶或再發狹窄經測量FFR ≤ 0.8或iFR ≤ 0.89 (107/9/1起增修)或DFR、RFR ≤ 0.89 (111/1/1起增修)者。</p> <p>(四) 冠狀動脈繞道手術(CABG)後，繞道血管發生百分之七十以上之狹窄病灶。</p> <p>(五) 特異病灶：</p>	<p>修正給付規定文字說明及一、(二)涉醫事人員資格內容。</p>

1. 開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於2.75毫米，狹窄大於等於70%或狹窄50-70%且FFR $\leq$ 0.8或iFR $\leq$ 0.89(107/9/1起增修)或DFR、RFR $\leq$ 0.89(111/1/1起增修)者。
2. 慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。
3. AMI 12小時(含)以內。
4. 經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。(六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量FFR $\leq$ 0.8或iFR $\leq$ 0.89(107/9/1起增修)或DFR、RFR $\leq$ 0.89(111/1/1起增修)者。

三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50毫米之情況除外。

四、申請方式：採事後逐案審查。

五、檢附資料：

- (一)冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相關數據資料。
- (二)本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。
- (三)本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。
- (四)以第三項適應症置放支架之病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。
- (五)病灶經測量FFR或iFR(107/9/1起增修)或DFR、RFR(111/1/1起增修)者，須檢附FFR或iFR(107/9/1起增修)或DFR、RFR(111/1/1起增修)工作紀錄單及相關數據報告。

1. 開口處(ostial)病灶『參照【註】』及左主幹幹身病灶且血管內徑大於等於2.75毫米，狹窄大於等於70%或狹窄50-70%且FFR $\leq$ 0.8或iFR $\leq$ 0.89(107/9/1起增修)或DFR、RFR $\leq$ 0.89(111/1/1起增修)者。
2. 慢性完全阻塞(二個月(含)以上)。
3. AMI 12小時(含)以內。
4. 經繞道手術後，繞道血管完全阻塞時，原冠狀動脈之介入性治療。【註】開口處病灶(Ostial lesions)指左主幹、左前降枝(LAD)，左迴旋枝(LCX)、右冠狀動脈(RCA)開口處。(六)心臟移植術後，其植入之心臟冠狀動脈原發性病灶(DE NOVO LESION)血管內徑大於等於2.5毫米，且經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄經測量仍大於百分之三十以上者或殘餘狹窄經測量FFR $\leq$ 0.8或iFR $\leq$ 0.89(107/9/1起增修)或DFR、RFR $\leq$ 0.89(111/1/1起增修)者。

三、使用數量：每一病人每年給付四個血管支架為限(其時間以置放第一個支架之日為起算點)，但內膜剝離長度大於50毫米之情況除外。

四、申請方式：採事後逐案審查。

五、檢附資料：

- (一)冠狀動脈血管支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)、冠狀動脈血管病灶及血管圖照片及相關數據資料。
- (二)本次冠狀動脈血管支架置入術前，經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。
- (三)本次冠狀動脈擴張術中使用一比一之氣球與血管比值之氣球擴張後之病灶影像照片。
- (四)以第三項適應症置放支架之病例，須檢附第一次經皮冠狀動脈擴張術之完整工作紀錄單及冠狀動脈血管擴張術之術前及術後冠狀血管病灶影像照片。
- (五)病灶經測量FFR或iFR(107/9/1起增修)或DFR、RFR(111/1/1起增修)者，須檢附FFR或iFR(107/9/1起增修)或DFR、RFR(111/1/1起增修)工作紀錄單及相關數據報告。



健保署公告：修訂全民健保特殊材料「冠狀動脈包覆支架 CORONARY STENT GRAFT」給付規定，分類碼：A213-3，並自 112 年 1 月 1 日生效

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>冠狀動脈包覆支架使用規範及給付規定：<u>(自 112.1.1 起生效)</u></p> <p>一、使用規範：            (一) 設有心臟血管內科及外科兩專科之特約醫院。            (二) <u>由中華民國心臟學會認定之專科醫師實施。</u></p> <p>二、<u>給付規定</u>：限冠狀動脈血管破裂緊急時使用。</p> <p>三、申請方式：採事後逐案審查。</p> <p>四、檢附資料：<u>冠狀動脈包覆支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)及心導管相關照片資料。</u></p>	<p>冠狀動脈包覆支架使用規範及適應症範圍： (91/09/01)</p> <p>一、使用規範：            (一) 設有心臟血管內科及外科兩專科之特約醫院。            (二) <u>經中華民國心臟學會認可之心臟專科醫師實施。</u></p> <p>二、<u>適應症範圍</u>：限冠狀動脈血管破裂緊急時使用。</p> <p>三、申請方式：採事後逐案審查。</p> <p>四、檢附資料：<u>冠狀動脈包覆支架置入術過程完整之工作紀錄單(由健保署統一規定)及心導管相關照片資料。</u></p>	修正給付規定文字說明及一、(二)涉醫事人員資格內容。

註：劃線部分為新修訂規定。

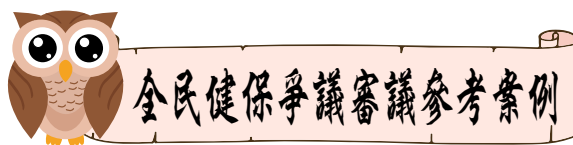


健保署公告：修訂全民健保特殊材料「頸動脈支架 CAROTID STENT」給付規定，分類碼：A220-1，並自 112 年 1 月 1 日生效

修正後給付規定	原給付規定	說明
<p>頸動脈支架之使用規範及實施醫師資格(<u>自 112.1.1 起生效</u>)</p> <p>一、使用規範如下：            (一) 無症狀的頸動脈狹窄大於 80% 以上。            (二) 有症狀的頸動脈狹窄大於 60% 以上。            (三) 放射線治療後之頭頸部動脈狹窄(含頸動脈、椎動脈及鎖骨下動脈)。            (四) 頸動脈或椎動脈剝離所引起之狹窄或剝離性動脈瘤。            (五) 因嚴重心肺疾病，不適合外科頸動脈內膜剝離術或全身麻醉者。</p> <p>二、<u>實施醫師之資格，必須具有下列醫師資格之一：</u>            (一) <u>放射線專科或神經專科或神經外科專科醫師資格者。</u>            (二) <u>中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣血管外科學會各自認定之專科醫師。</u></p> <p>三、<u>以上醫師須具有頭頸部血管攝影三十例以上操作經驗，及三例頭頸動脈支架之操作經驗，並取得由專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書者。</u></p>	<p>頸動脈支架之使用規範及實施醫師資格(990801 修訂)</p> <p>一、使用規範如下：            (一) 無症狀的頸動脈狹窄大於 80% 以上。            (二) 有症狀的頸動脈狹窄大於 60% 以上。            (三) 放射線治療後之頭頸部動脈狹窄(含頸動脈、椎動脈及鎖骨下動脈)。            (四) 頸動脈或椎動脈剝離所引起之狹窄或剝離性動脈瘤。            (五) 因嚴重心肺疾病，不適合外科頸動脈內膜剝離術或全身麻醉者。</p> <p>二、<u>實施醫師之資格，必須具頭頸部血管攝影三十例以上操作經驗，另有三例頭頸動脈支架之操作經驗，並取得由專業醫學會舉辦之置放頸動脈支架之技術訓練研討會訓練證書者。</u></p>	修正給付規定涉醫事人員資格內容。

註：劃線部分為新修訂規定。





## 【案例一】衛部爭字第 1113403408 號 (醫療案件)

審定	
主文	原核定撤銷，同意所請如附表。
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。
理由	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 如附表。

## 附表

衛部爭字第 1113403408 號

序 號	複核受 理編號 姓名 性別 科別	項目名稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定 結果		理由
				撤 銷	駁 回	
1	○○○ ○○○ 男 皮膚科	SIMPONI TM (GOLIMUMAB), SOLUTION FOR INJECTION (KC00911206)	3	3		<p>一、相關規定</p> <p>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 給付規定之 8.2.4.4. golimumab (如 Simponi)：用於活動性乾癱性關節炎－乾癱性周邊關節炎治療部分</p> <p>「3. 需符合下列所有條件：</p> <p>(3) 三個或是三個以上的疼痛關節及三個或三個以上的腫脹關節，且至少間隔4週(含)以上之連續兩次評估均符合上述條件。</p> <p>(4) 應先使用非類固醇類消炎止痛劑 (NSAID) 及疾病修飾治療藥物 (DMARDs)，且必須曾使用過至少2種疾病修飾治療藥物 (DMARDs) 進行充分的治療，但療效不彰。i. 疾病修飾治療藥物 [DMARDs 包括下列四種：sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine、leflunomide]，治療至少六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量 (除非有明顯副作用或毒性反應)，仍然未達療效者。ii. 疾病修飾治療藥物中 sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine 為第一線藥物，leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療無效，應先經 leflunomide 治療3個月無效…。」</p> <p>二、健保署審核意見</p> <p>(一) 初核：Arheuma 20 mg/QD (111年5月19日至今) 標準劑量使用未達3個月以上。</p> <p>(二) 複核：DMARDs, MTX, SSZ 共同標準劑量使用未達6個月以上。</p> <p>三、申請理由要旨</p> <p>患者確實已達先後使用兩種 DMARDs (含二線藥物3個月 [12週]) 治療6個月 [24週])，且至少有兩個月都達標準目標劑量以上：Methotrexate 15 mg/QW</p>

					<p>(111年2月23日至111年5月18日、111年9月8日：PsO and PsA flare up after oral artheuma, Change back Methotrexate 6#至今)，Arheuma 20 mg/QD (111年5月19日至111年9月8日)。</p> <p>四、病歷記載、病情部分</p> <p>(一) 申請書所載傷病名稱為「L4050」(關節病型乾癬)。</p> <p>(二) 查卷附資料，依病歷紀錄，病人診斷為乾癬性關節炎等，申請使用系爭藥品，符合前揭規定，分述如下：</p> <p>1. 依「全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用Golimumab申請表」記載，DMARDs 使用情形綜整臚列如下表：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>藥物名稱</th> <th>標準目標劑量</th> <th>使用劑量</th> <th>使用時間(月數)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Methotrexate (MTX)</td> <td rowspan="2">15 mg/週</td> <td>15 mg/週</td> <td>111年2月23日至111年5月18日(&gt;2.5月)</td> </tr> <tr> <td>15 mg/週</td> <td>111年9月9日至111年9月16日(本件送核理日)&lt;1個月)</td> </tr> <tr> <td>Arheuma (leflunomide)</td> <td>20 mg/day</td> <td>20 mg/day</td> <td>111年5月19日至111年9月8日(&gt;3個月)</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 承上表所示，病人自111年2月23日至111年9月16日，已先後使用MTX及leflunomide治療至少6個月，且有2個月達標準目標劑量(標準目標劑量：MTX：15 mg/週、Arheuma 20 mg/day)，依111年8月11日及9月8日之「乾癬性關節炎評估表」顯示，連續兩次關節炎評估間隔為4週，病人有三個以上疼痛及腫脹關節，顯示未達療效。</p> <p>五、綜上，以健保給付系爭項目尚屬病情所需，爰將原核定撤銷，同意所請。</p>	藥物名稱	標準目標劑量	使用劑量	使用時間(月數)	Methotrexate (MTX)	15 mg/週	15 mg/週	111年2月23日至111年5月18日(>2.5月)	15 mg/週	111年9月9日至111年9月16日(本件送核理日)<1個月)	Arheuma (leflunomide)	20 mg/day	20 mg/day	111年5月19日至111年9月8日(>3個月)
藥物名稱	標準目標劑量	使用劑量	使用時間(月數)																
Methotrexate (MTX)	15 mg/週	15 mg/週	111年2月23日至111年5月18日(>2.5月)																
		15 mg/週	111年9月9日至111年9月16日(本件送核理日)<1個月)																
Arheuma (leflunomide)	20 mg/day	20 mg/day	111年5月19日至111年9月8日(>3個月)																

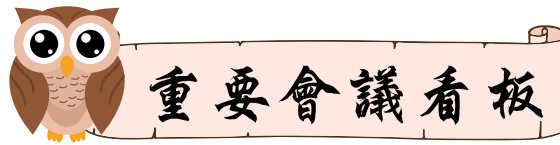
本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣40萬元以下者向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起(地址：新北市新店區中興路1段248號)；逾新臺幣40萬元者向臺北高等行政法院提起(地址：臺北市士林區文林路725號)

### 【案例二】衛部爭字第1113402712號(權益案件)

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、境外就醫地點：日本○病院。</p> <p>二、就醫原因：甲狀腺癌。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 111年1月17日至27日及3月21日至28日計2次住院。</p> <p>(二) 111年2月8日及3月18日計2次門診。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 111年1月17日至27日及3月21日至28日計2次住院：經專業審查結果，認為不符合不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 111年2月8日及3月18日計2次門診：分別按健保署公告之「111年1、2、3月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，門診每次新臺幣(下同)1,135元，以及按收據記載金額，</p>

	<p>給付2次門診費用計2,188元(1,135元+1,053元=2,188元)，其餘醫療費用，不予給付。</p> <p>五、申請人就未核准退之2次住院費用部分，向本部申請審議。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條。</p> <p>(三) 改制前行政院衛生署(於102年7月23日改制為衛生福利部)91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一) 申請人於110年10月即診斷甲狀腺癌，111年1月17日至27日住院手術及111年3月21日至28日住院均非屬不可預期緊急傷病，不同意給付。</p> <p>(二) 為維護保險對象權益，該署復依申請人審議理由及所附相關資料，再送專業審查，認為不符合不可預期之緊急傷病(該疾病為常規性療程，非緊急醫療)，仍維持原核定。</p> <p>三、本件經綜整申請審議理由、本部委請醫療專家審查意見及卷附「入院診療計畫書」、「病理檢查報告書」等就醫資料影本顯示：</p> <p>(一) 申請人因頸部腫塊前於110年10月26日經穿刺細胞檢查(fine needle aspiration cytology)診斷為惡性腫瘤(malignancy)，嗣於111年1月17日至27日及3月21日至28日住院就醫，分別接受手術(甲狀腺全切+頸部淋巴結廓清)及放射碘等治療，卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，且該病情或診斷非屬全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所列之緊急傷病範圍，再參酌申請人於申請審議理由已陳稱由於該醫院為○都內第二大的甲狀腺專門醫院，手術僅能安排至隔年1月等語，顯示申請人係就已知悉之病症接受後續排程手術及治療，系爭2次住院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111年1月17日至27日及3月21日至28日2次住院費用。</p> <p>四、申請人主張其於110年9月員工健檢發現頸部有腫塊，經110年10月26日接受甲狀腺細胞切片檢查確認甲狀腺右葉的2CM腫瘤為惡性，加上淋巴結腫大，醫師建議甲狀腺全部切除，由於該醫院為○都內第二大的甲狀腺專門醫院，手術僅能安排至隔年1月，安排其於111年1月17日至27日接受甲狀腺全切除術治療，術後依醫囑於111年3月21日至28日住院接受放射性碘治療；其並無甲狀腺癌之家族史，確診當時COVID19流行，無法確定何時才能回國治療，加上已有淋巴轉移情形，才依醫生建議及早接受手術治療云云，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，亦有臺北高等行政法院100年度簡字第767號判決及臺灣士林地方法院107年度簡字第20號行政訴訟判決可資參照。</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2次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，健保署未核准退系爭2次住院醫療費用，並無不合，此部分原核定應予維持。</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，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣40萬元以下者向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起(地址：新北市新店區中興路1段248號)；逾新臺幣40萬元者向臺北高等行政法院提起(地址：臺北市士林區文林路725號)



### 內科醫學會台南地區一月份地方月會

- 一、時間：112年1月14日(星期六)下午2:00-5:00  
 二、地點：台南郭綜合醫院5F榕華廳(台南市民生路二段22號)  
 三、連絡人：內科部周小姐  
 四、電話：06-222-1111分機5821  
 五、認定積分：內科醫學會A類10分

時間	題目	講座
主持人：吳尚德 主任		
2:00	病例討論： Evolution of sglt2i in cardiovascular disease	吳俊毅 醫師 郭綜合醫院心臟內科
2:30	專題演講： New accurate diagnosis: Assessment of Parkinson's disease using susceptibility weighted imaging	趙昌宏 醫師 郭綜合醫院神經內科
3:30	病例討論： 49y/o female patient had bilateral renal cyst and intermittent flanking pain	林孟德 醫師 郭綜合醫院腎臟內科
4:00	病例討論： COVID-19 coinfection-case discussion	鍾志桓 醫師 郭綜合醫院感染內科
4:30	Discussion and Closing	吳尚德 主任 郭綜合醫院神經內科

### 內科醫學會東部地區一月份地方月會

- 一、時間：112年1月7日(星期六)上午9:00-12:00  
 二、地點：花蓮慈濟醫院協力一樓互愛會議室(花蓮市中央路三段707號)  
 三、連絡人：呂佳蓉小姐  
 四、電話：03-8561825分機12229  
 五、認定積分：內科醫學會A類10分

專題演講	
題 目	講 座
Atrial fibrillation 2022 update	蔡文欽 主任 花蓮慈濟醫院心血管研究中心
病例討論	
1. Spontaneous retroperitoneal haemorrhage	張元傑 醫師 花蓮慈濟醫院重症加護內科
2. Acute pulmonary embolism	吳自強 醫師 花蓮慈濟醫院內科部
3. Acute renal infarction	陳頌叡 醫師 花蓮慈濟醫院內科部

## 台灣內科醫學會一一二年一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
<b>北 區</b>						
B111121202 郭偉志	三軍總醫院附設 民眾診療服務處	臨床病理討論會	112.01.06 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B111121304 葉宏一	中華民國血脂及 動脈硬化學會	&#65378;為愛戒菸，熱情戰勝疫情 &#65379;研討會暨 111 年度「獎勵	112.01.14 13:30-17:30	台北市張榮發基金會 801會議室	5	陳金貝 0225855529
B111110708 葉士芃等	中華民國血液病 學會	Spotlight on Emerging Treatment in Hemat	112.01.14 13:00-09:00	張榮發基金會國際會議 中心	5	鄭小姐 23751091
B111110709 柯博仲等	中華民國血液病 學會	Highlights of ASH 2022	112.01.15 09:15-17:15	張榮發基金會國際會議 中心	10	鄭小姐 23751091
B111120602 陳玉龍	中華民國急救加 護醫學會	血液動力學工作坊(非侵入式)	112.01.07 14:00-17:10	台北慈濟醫院臨床技能 中心	5	柯盟慈 0223114573
B111112408 張凱傑、林 怡君	中華民國診所協 會全國聯合	腎力啟航研討會04-台北場(不對外開放 報名)	112.01.08 12:30-14:00	萬豪酒店(2F)奇岩一號	5	游小姐 049-2918689
B111102101 陳祖裕、歐 陽鍾美	*中華民國糖尿 病衛教學會	01/15糖尿病飲食情境演練工作坊-淡水 馬偕醫院	112.01.15 09:00-16:00	淡水馬偕醫院	10 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
CA1129005 葉淑珍	台灣內科醫學會	「醫學倫理、醫療法規、醫療品質」網 路繼續教育:克流感不良反應之補償與賠 償	112.01.01 08:00-17:00	台北市忠孝西路一段50 號25樓-13	1	黃宇彤 02-2375-8068
B111120603 盧彥伸	*台灣乳房醫學 會	2022聖安東尼奧會後研討會(北區場)	112.01.08 09:00-16:40	張榮發基金會1001會議 室	10 收費	王偉竹 02-25239118
B111120506 Josh Chia- Chi Lin	*台灣肺癌研究 學會	2023台灣肺癌研究學會國際研討會	112.01.07 12:00-15:15	台大癌醫中心國際會議 廳	15 收費	李晨瑜 0972225619
B111113020 劉永揚	台灣氣喘學會	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之 教育訓練課程『健保氣喘照護醫師資格 認證進修課	112.01.14 08:20-16:50	林口長庚醫學大樓一 樓	10	馬英傑 0903050412
B111121312 廖國盟、陳 天心等	台灣基層糖尿病 協會	福爾摩沙二高專家聯盟(線上課程)	112.01.06 18:30-20:10	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B111121301 張瑞廷等	台灣基層糖尿病 協會	胰保平安 胰得健康 糖尿病治療研討會 (線上課程)	112.01.07 14:50-17:20	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B111121414 張道明杜柏 村江晨思等	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病現在及未來全方位治療面面觀(線 上課程)	112.01.08 09:00-11:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B111121603 陳偉任	台灣基層糖尿病 協會	改變也可以這麼簡單：跟阿德勒學術教 (線上課程)	112.01.12 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B111121421 許志成	台灣基層糖尿病 協會	MECARE 線上論壇	112.01.12 19:00-20:00	線上研討會	5	葉小姐 0226852124

## 台灣內科醫學會一一二年一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
B111121401 李美月、 廖國盟等	台灣基層糖尿病 協會	JARDIANCE PREMIUM JOURNEY (線 上研討會)	112.01.13 18:40-20:20	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B11112906 李柏賢等	台灣發炎性腸道 疾病學會	台灣發炎性腸道疾病學會2023冬季會暨 台灣小腸醫學會聯合討論會	112.01.15 08:50-17:00	台北張榮發國際會議中 心1001室	10	于小姐 02-23146776
B11112117 吳智偉	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部大迎診-實證醫學討論會	112.01.05 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	洪暉茵 02-6628-9779#8655
B111121423 許舜易	佛教慈濟醫療財 團法人台北	成人新冠肺炎感染造成的心肌炎及其他 心臟影響之處理流程:2022年美國心臟 病學院	112.01.19 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	潘小姐 02-66289779#5709
B11112810 陳怡文	長庚醫療財團法 人台北及林	與免疫檢查點抑制劑癌症治療相關的內 分泌病	112.01.05 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B11112905 陳健弘副院 長	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-肝硬 化與肝癌/癌症的抗病毒藥物治療	112.01.05 09:00-10:00	臺大醫學院101講堂	5	沈艾珊 02-33668260
B111121311 林昌儒施金 元	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.01.05 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111122002 高健能	國立臺灣大學醫 學院附設醫	複雜性討論會	112.01.06 08:00-09:00	新竹醫院-六樓多媒體 講堂	5	謝幸真 03-5326151#522014
B11112904 劉振聯	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	112.01.06 09:00-10:00	臺大醫學院101講堂	5	沈艾珊 02-33668260
B111122001 陳宗彥	國立臺灣大學醫 學院附設醫	心臟內外科聯合討論會	112.01.10 08:00-09:00	新竹醫院-六樓多媒體 講堂	5	謝幸真 03-5326151#2014
B11112902 劉俊人	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-B型 肝炎篩檢治療的臨床實務	112.01.12 09:00-10:00	臺大醫學院101講堂	5	沈艾珊 02-33668260
B111121310 何書發黃俊 凱	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.01.12 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111121309 楊景堯勇浩 群	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.01.19 17:15-19:00	14C討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111121901 盛望微	國泰醫療財團法 人國泰綜合	一種用於耐藥革蘭氏陰性細菌感染的新 型抗假單胞菌頭孢菌素	112.01.04 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111122004 張鴻	國泰醫療財團法 人國泰綜合	血友病的識別	112.01.05 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111121502 郭鐘金	國泰醫療財團法 人國泰綜合	鈉離子通道阻滯劑的區別介紹	112.01.11 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111121303 林孝義	國泰醫療財團法 人國泰綜合	系統性硬化症診療進展	112.01.18 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B111121605 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	112.01.11 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B111120210 許晉譯	敏盛綜合醫院	實證醫學推廣經驗：線上實體實證醫學 混成式教學：如何處理認知負荷問題	112.01.03 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講 廳	5	黃奕庭 03-3179599#2253

## 台灣內科醫學會一一二年一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
B111120209 胡漢忠	敏盛綜合醫院	肺臟移植多專科團隊：長庚經驗分享	112.01.31 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講廳	5	黃奕庭 03-3179599#2253
B111120206 陳佩綺	新光醫療財團法人新光吳火	一週一次的semaglutide在肥胖成人的探討	112.01.03 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111120205 鍾伯欣	新光醫療財團法人新光吳火	Baxdrostat應用在頑固性高血壓治療的第二期試驗	112.01.04 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111120204 鄭景元	新光醫療財團法人新光吳火	使用PSV或T-piece在自發呼吸測試	112.01.10 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111120203 廖俊堯	新光醫療財團法人新光吳火	Bepirovirsen應用在慢性B型肝炎感染的效果和安全性	112.01.11 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111120202 游介宇	新光醫療財團法人新光吳火	Brentuximab vedotin併用化療在pediatric高風險何結金式	112.01.17 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111120201 鍾伯欣	新光醫療財團法人新光吳火	小的介入性RNA在減少心血管疾病脂蛋白的應用	112.01.31 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111121313 楊國君	新竹市診所協會	C肝治療介紹及防治在地化	112.01.10 12:30-14:00	新竹國賓大飯店	5	宋綺軒 0988557828
B111121209 劉漢文	臺北市立萬芳醫院-委託	大內科晨會-自體免疫甲狀腺疾病(三院視訊Grand Round)	112.01.12 07:30-08:30	萬芳醫院五樓500會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B111110801 盧澤民等	*臺灣介入性心臟血管醫學	TSCII11年度會員大會暨國際研討會	112.01.07 08:30-15:40	台大國際會議中心	15 收費	劉小姐 02-23811698*13
B111100613 周璠	醫療財團法人辜公亮基金會	Introduction to pituitary disorders	112.01.12 08:00-09:00	線上課程	5	鄭家佳 02-28970011#1760
<b>中 區</b>						
B111121315 周仁偉	中國醫藥大學附設醫院	專科常見處置及急重症處理	112.01.06 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	周仁偉 04-22052121#2622
B111121604 陳怡儒	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	112.01.13 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#2622
B111120802 吳育丞等	台灣分級醫療健康長照促進	Introduction of ILD and early detection	112.01.08 10:00-12:10	台中林酒店6樓仙侶廳	5	陳小姐 04-2205-3366#3119
B111112209 林英超、宋詠娟	台灣心理腫瘤醫學學會	血液腫瘤困難病情溝通與情緒支持	112.01.07 14:00-18:00	台中日月千禧酒店	5	劉欣宜 02-88091552
B111121204 林金瑤	台灣乳房醫學會	2022聖安東尼奧會後研討會(中區場)	112.01.15 08:00-12:30	中國附醫癌症大樓一樓階梯教室	5	王偉竹 02-25239118
B111121903 李健璋等	台灣消化系醫學會	台灣消化系醫學會第283次學術討論月會	112.01.07 13:00-16:30	彰基魏克思學術講堂	5	顏美鳳 02-2311-9062#13
B111112301 蔡松恩等	台灣基層糖尿病協會	糖尿病現在及未來全方位治療面面觀-中(實體課程，不對外開放報名)	112.01.08 14:25-16:55	台中裕元4樓溫莎廣場	5	葉小姐 0226852124

## 台灣內科醫學會一一二年一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
B111121418 巫康熙等	*社團法人臺中市醫師公會	台中市醫師公會學術演講會(真實世界中的幹細胞治療等2場次)	112.01.15 13:30-15:30	衛生福利部臺中醫院 12F大禮堂	5 收費	黃瓊瑤 0423202009
B11112808 何昆霖	埔里基督教醫院	眩暈	112.01.06 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B111120901 林俊維	彰化基督教醫療財團法人彰	病例討論會	112.01.03 07:30-08:30	二期11樓連瑪玉講堂	5	陳惠靜 047238595 7068
B11112202 張譽耀	彰化基督教醫療財團法人彰	2023年中部地區消化系同好會	112.01.05 17:30-19:00	台中裕元花園酒店	5	張玉慧 04-7238595
B111120805 陳書農等	*彰化縣醫師公會	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	112.01.08 14:00-18:00	彰化縣農會14樓會議室	5 收費	張靜文 04-723-4284
B111120106 李典錕	臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會1月學術演講會	112.01.08 13:30-16:30	台中慈濟醫院-感恩樓5樓階梯教室	5	楊珮君 04-25222411
B111120507 陳亭均	澄清綜合醫院	高血壓併陣發性肌肉麻痺-原發性醛固酮症	112.01.06 07:30-08:30	澄清綜合醫院(平等)3F會議室	5	劉伊玲 04-24632000
B111121415 紀煥庭等	*衛生福利部南投醫院	112年高級心臟救命術(ACLS)初訓課程	112.01.14 08:10-17:40	南投醫院501會議室、二樓會議室	15 收費	洪秋楓 049-2231150#2263
B111113022 王家弘	衛生福利部彰化醫院	壓迫性窒息	112.01.10 13:30-16:00	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
<b>南 區</b>						
B111102006 莊立倫、簡明德	中華民國診所協會全國聯合	腎力啟航研討會03-高屏場(不對外開放報名)	112.01.08 12:30-14:00	老新台菜	5	游小姐 049-2918689
B111102004 林正日、辛世杰	中華民國診所協會全國聯合	腎力啟航研討會05-台南場(不對外開放報名)	112.01.08 12:30-14:00	水鳥和洋創作料理	5	游小姐 049-2918689
B111120508 劉俊人等	天主教中華聖母修女會醫療	雲嘉南地區消化系同好會	112.01.07 14:00-18:20	耐斯王子大飯店 7F	5	高佩君 05-2756000#3705
B111121902 李貽恒	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學會線上國際研討會	112.01.08 19:00-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111121205 蕭君平	台灣乳房醫學會	2022聖安東尼奧會後研討會(南區場)	112.01.14 13:00-17:30	高醫啟川大樓6樓第二講堂	5	王偉竹 02-25239118
B111121904 陳柏蒼	奇美醫療財團法人奇美醫院	用多激動劑靶向腸降血糖素/胰高血糖素系統治療 2 型糖尿病和肥胖症	112.01.03 08:00-09:00	國際會議廳	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111113017 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	112.01.03 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111121905 王宿鴻	奇美醫療財團法人奇美醫院	專題回顧：急性肝功能衰竭	112.01.10 08:00-09:00	國際會議廳	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111113016 謝俊民	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	112.01.10 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115



## 台灣內科醫學會一一二年一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
B11113015 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	112.01.17 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B11113014 謝俊民	奇美醫療財團法 人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	112.01.31 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111121413 蕭聖諺	奇美醫療財團法 人柳營奇美	貧血	112.01.05 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121412 葉慧儀	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床病例討論會	112.01.12 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121411 王炯堯	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	112.01.19 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111120803 張倍豪	社團法人高雄市 醫師公會	血脂治療的初級預防，應著重於 &#12316;	112.01.05 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588
B111120601 陳金順	社團法人高雄市 醫師公會	尿液常規及生化檢查之臨床應用：特殊 個案及研究分析報告	112.01.06 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	林和男 07-2212588
B111121314 陳嘉彥	長庚醫療財團法 人高雄長庚	乾癱性關節炎最近治療指引	112.01.05 07:30-08:30	醫學大樓六樓大禮堂	5	楊喻淇 07-7317123轉8308
B111120909 戴千翔	長庚醫療財團法 人高雄長庚	COVID-19 and Updated Treatment	112.01.12 07:30-08:30	醫學大樓六樓大禮堂	5	楊喻淇 07-7317123轉8308
B111121302 盧怡旭	財團法人私立高 雄醫學大學	主治醫師專題演講	112.01.13 08:00-09:00	啟川大樓6樓第1講堂	5	趙冠雲 0975358260
B111120907 朱國安	高雄榮民總醫院	南區胸腔病例聯合討論會	112.01.11 15:00-17:00	高雄榮總急診大樓6F第 五會議室	5	徐婉禎 07-3422121轉72150
B111120704 黃天祈	高雄縣醫師公會	Timely Bring Cardio-renal Protection for	112.01.13 12:30-14:30	線上課程（恕不對外開 放）	5	朱鈺帆 077473045
B111121207 簡明德	高雄縣醫師公會	心血管疾病照護的未滿足需求:基層醫療 的積極角色	112.01.20 12:30-14:30	恕不對外開放	5	朱鈺帆 077473045
B111120208 江承鴻	國軍高雄總醫院 附設民眾診	新型抗凝血劑治療心房顫動病人的理想 劑量	112.01.12 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908 (院部)
B111120207 鄭本忠	國軍高雄總醫院 附設民眾診	及時提供良好的腎臟保護機制給第二型 糖尿病病人	112.01.13 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908 (院部)
B111112809 黃世鐘	國軍高雄總醫院 附設民眾診	電氣生理檢查與射頻燒灼術	112.01.19 07:30-08:30	國軍高雄總醫院4樓病 房會議室	5	謝育澤 07-7494908 (院部)
B111120703 趙亮鈞	衛生福利部臺南 醫院	內科專題演講	112.01.13 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
B111042815 盧彥哲	戴德森醫療財團 法人嘉義基	癌症治療觀念新補強	112.01.05 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	林子瑜 05-2765041#5243
B111111408 馬宗良	戴德森醫療財團 法人嘉義基	慢性腎臟病(含透析)病人接受顯影劑檢 查之透析需求與時機	112.01.05 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B禮 拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634

## 台灣內科醫學會一一二年一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
<b>東 區</b>						
AC110022 蔡文欽	台灣內科醫學會	東部地區1月份地方月會	112.01.07 09:00-12:00	花蓮慈院協力一樓互愛 會議室	10	呂佳蓉 03-8561825#12229
B111120904 張時杰	國立陽明交通大 學附設醫院	Impact of chlorhexidine bathing in inten	112.01.10 08:00-09:00	本院蘭陽院區	5	楊育慈 03-9325192#13515
B111120804 潘柏榮	國立陽明交通大 學附設醫院	解構社區據點高齡體適能-談健康體能促 進	112.01.12 07:10-08:10	本院蘭陽院區	5	楊育慈 03-9325192#13515
B111120902 張時杰	國立陽明交通大 學附設醫院	Critical ill patient with COVID-19	112.01.17 08:00-09:00	本院蘭陽院區	5	楊育慈 03-9325192#13515
B111122003 藍斐君	醫療財團法人羅 許基金會羅	2019冠狀病毒病相關之凝血障礙,為何如 此重要?	112.01.12 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 鍾欽文 簡榮南 陳適安 余忠仁

張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒

溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正

周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義

張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：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

封面圖片介紹



伊瓜蘇瀑布—巴西

雄偉瀑布橫跨巴西及阿根廷兩國，走在延伸靠近瀑布的木橋，讓人感受到無比雄偉的氣勢。

封面作者：林中生教授 中山醫學大學附設醫院內科部

# 台灣內科醫學會

通訊地址：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

網 址：<http://www.tsim.org.tw>

E-mail：[service@tsim.org.tw](mailto:service@tsim.org.tw)

電 話：(02)23758068 23759136 23759592

傳 真：(02)23758072



國 內  
郵 資 已 付

台北郵局許可證  
台北字第2240號

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第壹柒貳參號

中華郵政北台字第 6126 號執照登記為雜誌交寄