

## 公布本會第十二屆「甄審委員會」等 10 個委員會組織、顧問、暨秘書處成員名單

本會於 110 年 3 月 14 日召開「第十二屆第二次理監事聯席會議」，通過本屆「甄審委員會」等 10 個委員會、顧問、及秘書處之人事任命案。

此外，為因應現行健保制度各項給付規定之合理性問題，會中同意增設「健保對策委員會」，並授權張理事長、吳秘書長聘請對健保業務及給付制度熟稔之專家共同組成。第十二屆各委員會組織名單如下：

### 一、甄審委員會

主任委員：李發耀

副主任委員：鍾飲文

委員：李嘉龍 施壽全 張峰義 黃冠棠 簡榮南 詹貴川 陳適安 余忠仁 陳堯生  
張君照 李貽恆

執行秘書：葉宏一

### 二、醫院評鑑委員會

主任委員：張德明

顧問：林中生

副主任委員：林國川 洪冠予

委員：何奕倫 侯明志 林維祥 黃群耀 王鴻源 張藏能 林慶齡 徐邦治 林俊彥  
吳明儒 張坤正 詹貴川 陳清埤 李貽恆 陳金順 郭行道 盧柏樑 蔡成枝

執行秘書：盛望徽

### 三、學術委員會

主任委員：余忠仁

副主任委員：陳適安

委員：余明隆 林裕峰 鄭高珍 林俊哲 侯明志 陳冠仰 溫明賢 張君照 林石化  
張坤正 盧柏樑

執行秘書：何奕倫

### 四、教育委員會

主任委員：黃冠棠

副主任委員：葉森洲 黃志富 林俊哲

委員：陳冠仰 牟聯瑞 盧勝男 林誓揚 林勤益 李嘉龍 王宏育 王鴻源 李貽恆  
張坤正 張君照 吳三江 陳訓正 吳三源

執行秘書：王振泰

### 五、內科學誌編輯委員會

主任委員：高嘉宏

## 2 台灣內科醫學會會訊

副主任委員：陳宜君

委員：何奕倫 許秉寧 林裕峰 邱昌芳 陳鴻鈞 李弘元 黃怡翔 陳健麟 李貽恒  
胡琮輝 吳明儒 古世基

執行秘書：王治元

### 六、醫療政策委員會

主任委員：許惠恒

副主任委員：黃瑞仁 劉輝雄

委員：洪冠予 李發耀 王欽程 林勤益 邱汝慶 陳儀崇 林慶雄 林啟忠 李嘉龍  
溫明賢 盧榮福 黃尚志 周昇平 陳冠仰 連吉時

執行秘書：侯明志

### 七、基層醫療委員會

主任委員：王欽程

副主任委員：陳儀崇 張孟源

委員：林信義 洪毅一 黃鵬國 詹宏泰 劉輝雄 盧勝堂 盧榮福 謝正毅 鄭俊堂  
王宏育 林誓揚 蕭瑞和 沈明哲 鄭志賢 洪一敬 洪東曉 張富全 林啟忠  
林定參 邱汝慶 張延互 吳三江 王欽耀 王昶皓

執行秘書：蕭敦仁

### 八、國際學術交流委員會

主任委員：吳運東

副主任委員：林石化

委員：王朝欣 林中生 林國川 郭許達 劉輝雄

執行秘書：詹鼎正

### 九、醫學倫理委員會

主任委員：王正一

副主任委員：郭許達

委員：林中生 林國川 黃政華 謝炎堯 鍾飲文 黃天祥

### 十、財務委員會

主任委員：黃天祥

委員：劉輝雄 周昇平 謝財源

### 十一、顧問

吳德朗 李源德 姜必寧 張文宇 張茂松 許勝雄 陳志鴻 林中生 彭瑞鵬 楊泮池  
程文俊 詹錕錡 蔡嘉哲 謝士明 吳運東 陳田柏

### 十二、法律顧問：張家琦

### 十三、秘書處

秘書長：吳明賢

副秘書長：盛望微 楊基譽 詹鼎正 張孟源 胡琮輝

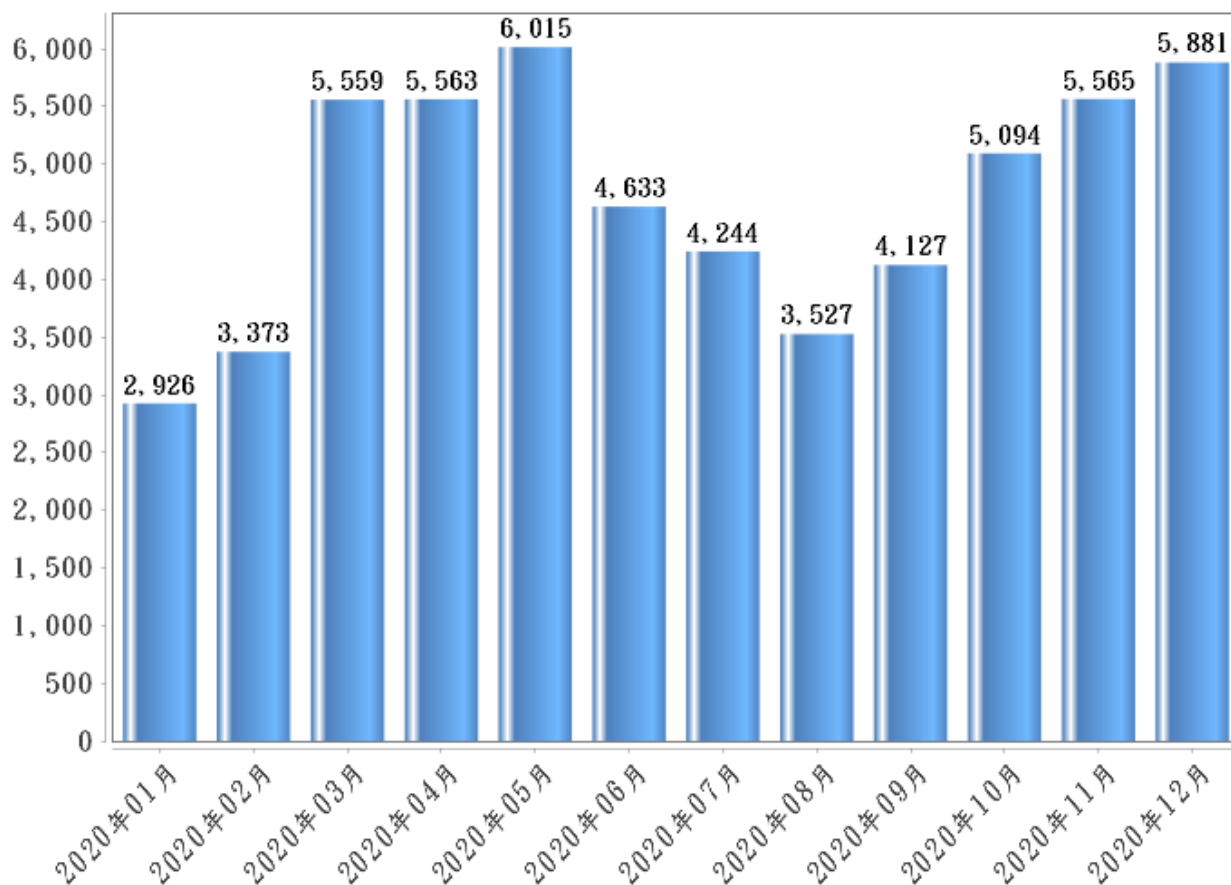


華藝數位股份有限公司針對 2020 年「內科學誌」之下載分析報告：2020/1 ~ 2020/12

華藝數位股份有限公司以大數據分析 2020 年 1 月至 12 月間，華藝線上圖書館之國內學術期刊文章，各期刊之學門議題趨勢分析及期刊體質檢測等資訊提供出版單位參考。有關「內科學誌」之各月份下載次數、熱門文章、熱門作者、熱門關鍵字等統計分析如下：

一、各月分下載次數：「內科學誌」於統計區間內被下載的總次數為 56,507 次，統計標的為「內科學誌」所有已上線之文章，各月份被下載的次數請參閱下圖：

單位：次數



二、熱門文章

本次統計區間內，「內科學誌」文章的下載次數計量結果前十名，請參見下表：

排序	篇名(DOI*)	卷 期	作 者	次數
1	流行性感冒之流行病學與臨床表徵 (10.6314/JIMT.202002_31(1).02)	31 卷 1 期 20200201	盛望徽	1267
2	心肌梗塞之藥物治療新進展 (10.6314/JIMT.2017.28(3).05)	28 卷 3 期 20170601	陳永平、花士哲、洪培豪、 陳宗賢、張瑞月	1067
3	預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護 (10.6314/JIMT.2017.28(1).03)	28 卷 1 期 20170201	林蔚如、洪靖慈、鄭宇辰、 陳彥旭、盧柏樑	1051
4	2019 年美國糖尿病學會針對糖尿病神經病變及糖尿病足之標準治療建議 (10.6314/JIMT.201912_30(6).02)	30 卷 6 期 20191201	郝立智、楊純宜、游 新、 許琇雲、沈盈佐、陳紘騰、 譚宏斌、陳進旺、王志龍、 黃孟華	1023
5	登革熱 (10.6314/JIMT.201906_30(3).05)	30 卷 3 期 20190601	李杰	1011

## 4 台灣內科醫學會會訊

6	預防手術部位感染組合式照護 (10.6314/JIMT.2017.28(1).02)	28卷1期 20170201	楊政皓、吳丁樹	990
7	新型冠狀病毒感染症 (10.6314/JIMT.202004_31(2).01)	31卷2期 20200401	盛望徽	904
8	預防呼吸器相關性肺炎組合式照護 (10.6314/JIMT.2017.28(1).04)	28卷1期 20170201	許健威、陳堯生	761
9	高血壓與慢性腎臟病治療新進展 (10.6314/JIMT.201904_30(2).04)	30卷2期 20190401	吳泓彥、簡國龍	708
10	肝硬化合併食道靜脈曲張出血：最新預防與治療之原則 (10.6314/JIMT.2016.27(6).03)	27卷6期 20161201	蕭家仁	690

\*：DOI 全稱為 Digital Object Identifier(數位物件識別碼)，詳細介紹請見華藝 DOI 註冊中心官網 (<http://doi.airiti.com/>)。

三、熱門作者：本次統計區間內，「內科學誌」作者的下載次數計量結果前十名，請參見下表：

排序	作者	次數	排序	作者	次數
1	盛望徽	4683	6	許惠恒	1607
2	鄭高珍	3238	7	陳宗賢	1557
3	郝立智	2129	8	柯獻欽	1468
4	楊純宜	2129	9	洪培豪	1328
5	王志龍	1880	10	張瑞月	1235

四、熱門關鍵字：本次統計區間內，「內科學誌」關鍵字的下載次數計量結果前五名，並將主要/次要語言關鍵字分別排序呈現；其關鍵字係來自作者所提交之文章關鍵字詞，可依此判斷「內科學誌」受關注之研究主題，請參閱下表：

排序	期刊關鍵字 (主要語言)	次數	排序	期刊關鍵字 (次要語言)	次數
1	組合式照護(Bundle care)	2188	1	Liver cirrhosis	1180
2	糖尿病	1515	2	Diabetes mellitus	882
3	肺癌(Lung cancer)	1387	3	Diabetic foot	873
4	慢性腎臟病(Chronic kidney disease)	1348	4	Peptic ulcer	713
5	血球凝集素(Hemagglutinin)	1267	5	Hepatocellular carcinoma	708



秘書處已經寄發 109 年「會員積分記錄表」及 110 年常年會費「繳費通知」，請於 4/30 前繳費

秘書處業於三月下旬寄發 109 年「會員個人積分記錄表」、及 110 年「繳費通知」，包括：110 年常年會費新台幣 1,000 元及其他各項費用，隨函並附寄收據，請會員妥善保存。自 100 年起，會員若要收取紙本「內科學誌」，本會將酌收新台幣 1,000 元，此外，參加「內科學誌通訊教育」及格，每期收費新台幣 100 元。

請會員接到繳款通知書後，繳費方式有二，可依個人方便擇一處理：

一、持「繳費通知」至合作金庫銀行、7-ELEVEN、全家、萊爾富、OK 等便利商店繳款，無需支付手續費。

二、至銀行匯款、自動櫃員機轉帳，需負擔手續費。

依據本會章程第九條規定：「凡會員每年四月底前必須繳清該年常年會費，逾期未繳者，六月起停止寄發本會資料，連續二年未繳常年會費者，即停止權利，連續三年未繳常年會費者，」

得經理監事會議通過，中止會籍」。

依此規定，本會去(109)年有20位會員因連續三年未繳常年會費，已於110年1月1日中止會籍，敬請會員依期繳費，以維護個人權益。



### 提升標靶抗癌藥物藥效—小分子抗癌藥物傳輸系統 DBPR115 獲美國 FDA 核准通過試驗中新藥 (IND) 申請

國家衛生研究院生技與藥物研究所新藥研發團隊於經濟部技術處科技專案支持下所研發之小分子抗癌藥物傳輸系統 DBPR115，運用具國際專利的技術，能有效地攜帶連結之藥物至腫瘤細胞，提升療效並降低副作用。DBPR115 與市售藥物 CPT-11 相比，僅需 20% 用藥量即可達到數倍對大腸直腸及胰臟腫瘤生長之抑制效果。

DBPR115 經成功技轉並完成臨床前試驗後，於 2020 年 12 月 15 日向美國食品藥物管理局 (FDA) 提出試驗中新藥 (Investigational New Drug, IND) 申請，並順利於 2021 年 1 月 15 日獲美國 FDA 核准同意執行第一期臨床試驗，為國內第一個本土研發之抗癌藥物傳輸系統的具體成功案例。

本技術亮點是以小分子胺化合物取代抗體的角色，並與市售的抗腫瘤藥物結合，達到傳遞並集中抗癌藥物至腫瘤組織的功能，如此便能增加腫瘤中抗癌藥物的濃度，提升抗腫瘤藥效且降低副作用。小分子胺藥物傳輸系統除具備上述之特性外，還可增強所攜帶的藥物的辨識之信號，亦倍增傳輸系統找尋信號的能力，使治療效果更好。

相較於大分子的傳輸系統，用於攜帶藥物的小分子胺化合物更容易優化製程，生產成本較低廉，且造成免疫反應的機率小，相對於生物製劑的優勢更多，限制條件更少。綜合以上優點，本研發團隊於技術移轉後，共同推動研發成果產業化由廠商承接後續新藥開發工作。開發新的藥物傳輸與辨識系統，是藥物研發領域中極重要的一部分，而成功地研發此藥物傳輸系統不僅能有效應用於標靶抗癌藥物，也為藥物設計研發開闢新的途徑，為治療重症疾病帶來新的曙光。

國家衛生研究院生技與藥物研究所在新藥研發擔任新藥探索之上游研發角色，並延續至中游發展。由於新藥研發時程長且所需經費龐大，唯有運用優越的上游新藥研發經驗，才可持續推動、產出成果，協助國內建立完善的整體新藥發展體系。本技術之計畫於經濟部技術處補助計畫下執行，採新藥與類新藥的研發策略，利用整合性技術進行藥物開發，將可提供國內發展生技製藥產業的技術來源，更希望能透過具發展潛力的研究成果，與國內生技業，一同將本土研發之成果與產品推向國際。



### 5 成以上慢性腎臟病患者輕忽三高控制

依據國民健康署「96 年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究」，國內 20 歲以上成人每 10 位就有 1 位患有慢性腎臟疾病。慢性腎臟病發展至後期需要洗腎，108 年健保門診透析治療花費達 533 億元，約占健保總預算 6.9%。國民健康署賈淑麗代理署長強調，高血壓、糖尿病及高血脂（簡稱三高）不僅是造成慢性腎臟病的主要原因之一，也是慢性腎臟病的併發症，呼籲已經罹患高血壓、糖尿病的民眾更應該依照醫師處方正確用藥，妥善治療，才不會因為長期血壓、血糖過高，嚴重傷害腎臟，而走上洗腎之路。

為呼籲慢性腎臟病患者的自我疾病管理之能力重要性，國際腎臟醫學會 (International Society of Nephrology, ISN) 與國際腎臟基金會 (International Federation of Kidney Foundation, IFKF) 共同訂定 110 年 3 月 11 日世界腎臟日主題為「積極面對腎臟病，復康豐富人生 (Living Well with Kidney Disease)」，強調勿忽視三高對腎臟疾病之影響，鼓勵病人與家屬應參與專業團隊衛教照護指導，提升自我健康管理的能力，以增進健康生活品質。

### 一半以上慢性腎臟病病人不注意三高控制

根據國民健康署 106 年國民健康訪問調查結果，顯示有 5 成以上 (56.0%) 的慢性腎臟病人沒

有注意量血壓，5 成以上 (51.0%) 沒有注意測血糖，6 成以上 (64.7%) 沒有注意測量膽固醇 (表 1)。此外，在規則服藥控制三高患者，除糖尿病病人有 9 成以上規律服藥外，在高血壓與高血脂的按醫囑用藥部份僅占 5-7 成，且更令人憂心的是，越年輕的慢性腎臟病人越不注意測量三高及規律用藥重要性 (表 2)。腎臟病、三高不是中老年人的專利，年輕的患者也需要留意三高的問題，勿輕忽，應與專業人員討論，配合適當的疾病自我管理，養成規則用藥與三高監測之健康行為，才是「謹腎顧腎」之道。

### 善用成人健檢，及早發現三高及慢性腎臟病

根據國民健康署統計 108 年 40 歲以上民眾成人預防保健服務利用情形，其中男性受檢民眾占 42.2%，女性占 57.8%。針對男性利用服務少於女性之情形，健康署提醒全國男性朋友，在顧經濟之餘，可多利用由健康署免費提供的成人預防保健服務 (40 歲以上未滿 65 歲之民眾，每 3 年提供 1 次，65 歲以上則可每年提供 1 次)，及早發現自己三高及慢性腎臟病的問題，以能及早介入與控制。

### 腎臟保健的八項黃金守則

血糖、血壓與血脂的良好控制是預防和治療早期糖尿病腎臟病變之根本。國際腎臟醫學會 (ISN) 與國際腎臟基金會 (International Federation of Kidney Foundation, IFKF) 共同提出腎臟保健的八項黃金守則 (表 3)，簡單來說：就是三高控制、健康飲食、規律運動、體重控制、避免服用不當藥物、多喝水、不抽菸及定期檢查腎功能。賈代理署長呼籲，血糖、血壓過高，會損害腎臟！服用偏方、草藥、來路不明藥品也會傷腎！積極配合醫療團隊，採取藥物、飲食、運動三管齊下的正規治療，將血糖、血壓控制在理想範圍，就能擁有「腎」利人生。

表 1 18 歲以上罹患腎臟病者合併三高及定時監控之情形

	注意量血壓 (%)		注意測血糖 (%)		注意測膽固醇 (%)	
	有	沒有	有	沒有	有	沒有
總計	44.0	56.0	49.0	51.0	35.3	64.7

1. 資料來源：106 年國民健康訪問調查 (NHIS)。

2. 百分比經全國加權值計算調整。

表 2 18 歲以上罹患腎臟病者合併三高及規律用藥之情形

	按時服用降血糖藥 (%)		按時服用降血壓藥 (%)		按時服用降血脂藥 (%)	
	有	沒有	有	沒有	有	沒有
總計	96.4	3.6	79.2	21.8	54.8	45.2
年齡層						
18-39 歲	100.0	0	65.0	35.0	39.6	60.4
40-64 歲	93.7	6.3	75.2	24.8	46.3	53.7
65 歲以上	98.1	1.9	84.6	15.4	70.8	29.2

1. 資料來源：106 年國民健康訪問調查 (NHIS)。

2. 百分比經全國加權值計算調整。

表 3 世界腎臟日官方網站提出腎臟保健的八項黃金守則

1. 三高控制
2. 健康飲食
3. 規律運動
4. 體重控制
5. 避免服用不當藥物
6. 多喝水
7. 不抽菸
8. 定期檢查腎功能

資料來源：<https://www.worldkidneyday.org/facts/take-care-of-your-kidneys/8-golden-rules/>

### B 肝抗病毒用藥健保給付範圍擴大

自 110 年 3 月 1 日起，健保將擴大 B 肝抗病毒用藥之給付，主要的受惠對象分別是「非肝臟之器官移植者」（預防性使用 B 肝藥）、「接受免疫抑制劑治療者」（預防性使用或發作時使用 B 肝藥）及「肝纖維化程度 F3 以上者」（ALT 值大於正常值上限且病毒量大於 2 萬單位時使用）等，估計受惠人數為 3,880 人（依序為 70 人+310 人+3,500 人），年度藥費約 2.47 億元。為瞭解臨床上對於 B 型肝炎治療的需求，健保署於 109 年邀集病毒性肝炎臨床治療專家及相關醫學會討論，並提供健保署本次給付範圍放寬的建議，在爭取於 110 年健保總額編列 B 肝用藥擴大給付範圍的預算後，提案至「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會」研議修訂並通過給付。

健保署表示，B 肝抗病毒用藥治療 B 型肝炎病毒雖然不若 C 肝全口服新藥可達到病毒清除的效果，但若能在病毒活動造成肝臟發炎時適時地使用 B 肝抗病毒用藥抑制病毒活動，對於降低肝硬化及肝癌的發生機會仍然很重要，因此，世界衛生組織宣示 2030 年要消除病毒性肝炎的目標也包括 B 型肝炎，要達成的目標之一為「應治療之慢性 B、C 型肝炎病人有 80% 得到治療」，本次擴增給付範圍可以讓臨床端建議應該治療 B 型肝炎病人都能儘量得到治療。

### 轉診平台立大功，醫療分級護健康

健保署南區業務組林純美組長表示，為促進醫療院所分工合作並落實家庭醫師守護民眾健康，健保署近年積極推動分級醫療，宣導「厝邊好醫師、社區好醫院」，希望民眾生病時，先到住處附近診所就醫，經醫師專業診療後，若有需要再行轉診。自 106 年起，健保署建置「電子轉診平台」快速傳遞轉診單與病情摘要，提升轉診效率，協助醫師之間病情溝通，就醫結果也可回復給原醫師，即時掌握病情，以提供民眾適切醫療服務。截至 109 年 12 月雲嘉南地區申報轉診且使用電子轉診平台院所共 1,642 家（占健保特約院所 96%），受惠民眾達 306,605 人次。

民眾如有就醫需求，可下載全民健保行動快易通 App，依需求輸入欲查詢之縣市、鄉鎮市區、診療科別或服務時段等條件，在第一時間找到附近選擇合適的醫療院所前往就醫，或撥打諮詢服務專線：0800-030-598。

### 健保邀集專家討論次世代基因定序 (NGS) 檢測

健保署於 110 年 2 月 26 日邀請國內癌症專家召開次世代基因定序 (NGS) 檢測專家會議，對於攸關癌症診療的新一代基因檢測納入健保給付模式提供建言。李伯璋署長表示，癌症治療已進入劃時代的精準醫療模式，倘若關鍵時機進行 NGS 檢測，對於醫師在幫癌友規劃治療計畫時，將會更朝向精準或個人化治療。

隨著醫療科技進步，精準醫療或個人化醫療已成為癌症治療趨勢，為了找出真正有治療效益的病人，新興標靶治療或免疫療法都必須透過生物標記 (biomarker) 的檢測來尋找治療的標的，這些所謂的生物標記多為基因突變而特殊表現在癌細胞，倘若一個一個突變基因檢測，恐無法因應臨床治療。於是發展出次世代基因定序技術，一次可以檢測多個基因，提供醫師診療的有利工具，為病人選擇最有效的藥物與治療。

目前市場上已有數種技術平台可一次執行大量的基因定序分析，也有針對特定癌症或遺傳疾病開發的基因檢測套組。然而 NGS 檢測因涉及昂貴儀器與高度生醫技術，收費因著檢測的基因數目從數萬到數十萬元不等。

李伯璋署長說明，為提供臨床醫師診療癌友所需之必要檢測，健保署近年來加速給付多項癌症標靶藥物以及用藥前的伴隨式檢測，例如肺癌標靶藥品泰格莎與用藥前的 EGFR 檢測，或是癌症免疫藥物的 PD-L1 檢測，會議更邀請中央研究院楊泮池院士等多位臨床癌症專家，對於 NGS 的基因範圍與負擔方式提供健保給付建言，盼能在兼顧健保財務下研議健保給付模式，使得昂貴的藥物治療更有效益，解決臨床上病人檢體不足的問題，又可以減輕民眾負擔。此外，李署長表示，健保署將參採此次會議結論與專家建言，著手籌組癌症醫藥專家小組，未來將與臨床醫師密集討論並重整癌症用藥給付規定，讓癌症藥物治療能達到最佳的效益。同時，健保署也積極結合科技產業者開發 AI 應用程式，加強建構台灣本土之個人化精準醫療及產業研發環境，盼能全面提升癌症治療成效，早日實現癌友存活率倍增的目標。



### 奈米技術創新應用：降低抗肥胖藥物的副作用～高效率吸附並膠固化油脂，緩解腹瀉油便問題

國家衛生研究院生醫工程與奈米醫學研究所羅履維研究員研究團隊，以多年研究中孔洞奈米材料 (mesoporous silica nanoparticles, MSNs) 在藥物傳輸上應用的優勢，透過控制材料本身的表面積大小以及表面修飾，進而開發出最佳的吸附並膠固化油脂之奈米材料。並且於前期研究中，也觀察到中孔洞奈米材料經口服後，能高比率從體內與糞便一起排出，顯示此材料具有相當的安全應用性，若搭配抗肥胖藥物，將可減緩目前藥物的副作用。目前正積極與國內生技製藥廠商討論量產研發合作與未來商業發展策略，共同開發 MSNs 的 PIC/S GMP 量產製程，以完成後續申請 505(b) (2) 新藥查驗登記途徑所需之相關研究，包括確認推定未來臨床相關使用有效劑量以及效率判定模式。

肥胖為現代人的文明病。世界衛生組織 (WHO) 指出，現在全球肥胖人口已超越總人口數之 40%。而在台灣，一般人工作時間長、壓力大，導致生活作息及飲食不正常，再加上外食的油脂攝取不易控制，進而導致肥胖。長時間肥胖會引發許多慢性病，例如：心血管疾病、糖尿病等，會造成人體生命威脅的疾病。因此，控制體重成為現代人所注重的健康課題之一。

GBI 2017 研究報告指出，預計整體以奧利司他 (Orlistat) 為主要成分之脂肪酶 (lipase) 抑制劑類型藥物為主 (市場占有率大於 75%) 的減肥藥市場，將自 2012 年 7 億 5 千萬美金，增加到 2019 年的 26 億美金 (複合年成長率 CAGR 約 20.7%；平均毛利率約為 47%)。然而目前在市面上，利用減低油脂吸收的控制體重藥物，如羅氏鮮 (Xenical) 皆有一些棘手且難以避免之副作用，像是腹瀉、油便等，因此必須降低此類藥物劑量同時也減低藥物的效用，造成控制體重的成效下降以及時間成本的增加，同時也對此類抗肥胖藥物之整體市場銷售造成相當程度的影響。

副作用的形成原因，是因為此類藥物以 Orlistat 為主要有效成分，作為脂肪酶抑制劑降低進入腸胃道脂肪的降解作用以及體內吸收，促使被抑制無法降解的油脂只得從大腸排出體外，因此導致腹瀉與油便等擾人之副作用。然而，Orlistat 為主成分的脂肪酶抑制劑類型藥物，是具有許多相對的市場優勢，預期未來 MSNs 可與 Orlistat 製成新劑型進入市場，以減緩副作用之功效，將可擴大原市場占有率、規模及領先優勢。

本研究相關的重要關鍵、創新概念與技術，已有多項重要國際專利保護，包括：美國正式專利 (USPTO No US9185928 B2 2015/11/17)、中國專利 (CN No CN104955446 2017/06/20)、



歐盟專利 (No EP2934495, 2017/04/11 註冊：英國、德國、法國、義大利以及西班牙)、台灣專利 (No I614017, 2017/12/12)、澳洲專利 (No AU2013361217 A1, 2019) 和加拿大專利 (No 2,895,357, 2019)。除此之外，此計畫初步成果已榮獲三大獎項：1. 2019 科技部未來科技突破獎 (由自然司推選為亮點技術)，並於未來科技展發表成果與授獎；2. 2019 第 16 屆國家新創獎，並於台灣醫療展發表成果與授獎；3. 2020 第 17 屆國家新創精進獎，並於台灣醫療展參與技術特展與授獎。

未來，預計在逐步完成臨床前試驗所需各項測試與數據資料建立的同時，將依據各階段進展狀況，併行發展商業策略規劃，尋求技術合作與商業投資夥伴。以減緩抗肥胖藥物副作用與強化市場發展為主軸，提高現行脂肪酶抑制劑類型抗肥胖藥物使用之方便性與安全性，以大幅增加現行市場占有率之領先程度。

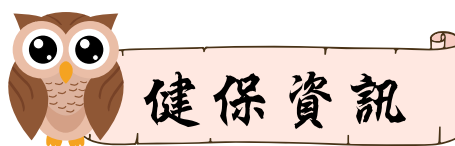
發稿日期：110 年 02 月 22 日  
發稿對象：台北醫藥記者

國家衛生研究院

奈米技術創新應用 降低抗肥胖藥物的副作用  
高效率吸附並膠固化油脂 緩解腹瀉油便問題



圖說：MSNs 可有效膠固化油脂，搭配抗肥胖藥物使用，可有效降低副作用的發生。預期可提高病人使用意願與市場優勢。



健保署公告：修訂抗微生物劑 Lamivudine 100 mg (如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy) 之藥品給付規定，並自 110 年 3 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.3. Lamivudine 100mg (如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1、 <u>110/3/1</u> ) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者之條件如下：	10.7.3. Lamivudine 100mg (如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者之條件如下：

1. HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100 mg、entecavir 1.0 mg、telbivudine、或 tenofovir disoproxil 治療，其給付療程如下：(略)
2. 慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+), 或 HBsAg(-) 但 B 型肝炎核心抗體(anti-HBc)陽性者：(98/11/1、110/3/1)
  - (1) 接受非肝臟之器官移植者，自移植前 7 天內可開始預防性使用，或接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1、110/3/1)
  - (2) 接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)
  - (3) 接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)
  - (4) 接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作。(98/11/1)
  - (5) 肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1、110/3/1)
 

註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件：(99/7/1)

    - I. HBsAg(+) 且可檢驗到血清 HBV DNA 者。(110/3/1)
    - II. 診斷標準：
      - a. 肝組織切片 (Metavir F4 或 Ishak F5 以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)；或
      - b. 超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張、超音波診斷為肝硬化併脾腫大、超音波診斷為肝硬化且血小板  $< 120,000/\mu\text{L}$ ，或肝硬度超音波診斷為肝硬化。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。(110/3/1)

註：以肝硬度超音波證實等同 METAVIR system 纖維化等於 F4 之定義：transient elastography (Fibroscan)  $\geq 12$  Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)  $\geq 1.98$ 。(110/3/1)
- (6) 在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1) (略)
- (7) 血清 HBV DNA  $\geq 10^6$  IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿 27 週後開始給付使用 telbivudine 或 tenofovir disoproxil，直至產後 4 週。(107/2/1、108/5/1)
- (8) 確診為肝癌並接受根除性治療且可檢驗到血清 HBV DNA，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。(108/2/1、110/3/1)
 

註：(略)
- (9) 接受免疫抑制劑治療者：(110/3/1)
  - I. 預防使用：HBsAg(+) 者，於接受下列免疫抑制藥物治療前一週起，至免疫抑制藥物停用後 6 個月內，免疫抑制藥物如下列：
    - i. Rituximab。

1. HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100 mg、entecavir 1.0 mg、telbivudine、或 tenofovir disoproxil 治療，其給付療程如下：(略)
2. 慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+): (98/11/1)
  - (1) 接受非肝臟之器官移植者，接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1)
  - (2) 接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)
  - (3) 接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)
  - (4) 接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作。(98/11/1)
  - (5) 肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1)
 

註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件：(99/7/1)

    - I. HBsAg(+) 且血清 HBV DNA  $\geq 2,000$  IU/mL 者。
    - II. 診斷標準：
      - a. 肝組織切片 (Metavir F4 或 Ishak F5 以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)；或
      - b. 超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。
  - (6) 在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1) (略)
  - (7) 血清 HBV DNA  $\geq 10^6$  IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿 27 週後開始給付使用 telbivudine 或 tenofovir disoproxil，直至產後 4 週。(107/2/1、108/5/1)
  - (8) 確診為肝癌並接受根除性治療且 HBV DNA  $\geq 2000$  IU/mL，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。(108/2/1)
 

註：(略)
3. HBsAg(+) 超過 6 個月及 HBeAg(+) 超過 3 個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上 (ALT  $\geq 5X$ )，符合前述條件者，其給付療程為治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月。(98/11/1、99/5/1、106/1/1)
4. HBsAg(+) 超過 6 個月及 HBeAg(+) 超過 3 個月，其 ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間 ( $2X \leq ALT < 5X$ )，且血清 HBV DNA  $\geq 20,000$  IU/mL，或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)證實 HBeAg 陽性之患者，符合前述條件者，其給付療程為治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1)
5. HBsAg(+) 超過 6 個月及 HBeAg(-) 超過 3 個月，且 ALT 值半年有兩次以上(每次間隔 3 個月)大於或等於正常值上限 2 倍以上 (ALT  $\geq 2X$ )，且血清 HBV DNA  $\geq 2,000$  IU/mL，或經由肝組織切片(血友病患

ii. Anthracycline 類衍生物。

iii. 中高劑量類固醇(指 prednisolone  $\geq$  20 mg/day 或相當之劑量, 使用時間超過4週。)

II. HBsAg(+)者, 或HBsAg(-)但B型肝炎核心抗體陽性者, 於接受免疫抑制藥物治療後B型肝炎發作, 開始給付使用抗病毒藥物治療, 給付至免疫抑制劑停用後6個月。

3. HBsAg(+)超過6個月(或IgM anti-HBc為陰性)及HBeAg(+), 且符合以下條件之一者, 其給付療程為治療至e抗原轉陰並再給付最多12個月:(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1、110/3/1)

(1) ALT值大於(或等於)正常值上限5倍以上(ALT  $\geq$  5X)。

(2) ALT值介於正常值上限2至5倍之間( $2X \leq$  ALT  $<$  5X), 且血清HBV DNA  $\geq$  20,000 IU/mL, 或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後, 得不作切片)證實HBcAg陽性。(93/8/1、98/11/1)

(3) 經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或Fibrosis-4 (FIB-4)證實, 等同METAVIR system纖維化大於或等於F3者, 其ALT值半年有兩次以上(間隔大於3個月)大於正常值上限(ALT  $>$  X), 且血清HBV DNA  $\geq$  20,000 IU/mL或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後, 得不作切片)證實HBcAg陽性之患者。(110/3/1)

註: 以肝臟纖維化掃描或Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同METAVIR system纖維化大於或等於F3之定義為:

I. 肝臟纖維化掃描transient elastography (Fibroscan)  $\geq$  9.5 Kpa或Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)  $\geq$  1.81。

II. Fibrosis-4 (FIB-4)  $\geq$  3.25, 計算公式為[Age (years)  $\times$  AST(U/L)] / [Platelet count (109/L)  $\times$   $\sqrt$  ALT(U/L)]。

4. HBsAg(+)超過6個月(或IgM anti-HBc為陰性)及HBeAg(-), 且符合以下條件之一者, 其療程至少二年, 治療期間需檢驗血清HBV DNA, 並於檢驗血清HBV DNA連續三次, 每次間隔6個月, 均檢驗不出HBV DNA時停藥, 每次療程至多給付36個月:(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1、110/3/1)

(1) ALT值半年有兩次以上(每次間隔3個月)大於或等於正常值上限2倍以上(ALT  $\geq$  2X), 且血清HBV DNA  $\geq$  2,000 IU/mL, 或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後, 得不作切片)證實HBcAg陽性。(93/8/1、95/11/1、98/11/1)

(2) 肝纖維化程度大於或等於F3者, 其ALT值半年有兩次以上(間隔大於3個月)大於正常值上限(ALT  $>$  X), 且血清HBV DNA  $\geq$  20,000 IU/mL或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後, 得不作切片)證實HBcAg陽性。(110/3/1)

及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後, 得不作切片)證實HBcAg陽性之患者, 符合前述條件者, 其療程至少二年, 治療期間需檢驗血清HBV DNA, 並於檢驗血清HBV DNA連續三次, 每次間隔6個月, 均檢驗不出HBV DNA時停藥, 每次療程至多給付36個月。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1)

6. 若上述治療中出現lamivudine 100 mg、entecavir、telbivudine抗藥性病毒株, 可改換對於抗藥株有效之B型肝炎抗病毒藥物治療, 治療藥物及療程之規定詳如10.7.4.之1至4項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1)

7. 符合第2至5項條件者, 若使用entecavir, 劑量為每日0.5 mg。(104/12/1)

8. 醫事服務機構及醫師資格:(109/7/1)(略)

5. 若上述治療中出現 lamivudine 100 mg、entecavir、telbivudine 抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如 10.7.4. 之 1 至 4 項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1)
6. 符合第 3 至 4 項條件者，若使用 entecavir，劑量為每日 0.5mg。(104/12/1、110/3/1)
7. 醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1)(略)

備註：劃線部分為新修訂規定。



**健保署公告：修訂 Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A)、peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) 之藥品給付規定，並自 110 年 3 月 1 日起實施**

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.6.1. Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A) (92/10/1、109/7/1)、peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) (92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1、<u>110/3/1</u>)：</p> <p>1. 用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下：</p> <p>(1) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者</p> <p>I. ~ III.(略)</p> <p>IV. 符合上述 I、II、III 條件納入治療計畫且經完成治療後停藥者：經 6 個月觀察期，復發且符合上述 I、II、III 條件者，無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b、peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)；或以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5 mg、telbivudine 600 mg、<u>tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide</u> 再治療。惟若有肝代償不全者則應儘速使用 lamivudine 100 mg、entecavir 1.0 mg (每日限使用 1 粒)、telbivudine 600 mg 或 tenofovir <u>disoproxil</u> 再治療。(98/11/1、99/5/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1、<u>110/3/1</u>)</p> <p>V. 符合 10.7.3 之 1 及 3 至 4 項條件納入治療計畫經完成治療後停藥者：經觀察 3 至 6 個月，復發且符合上述 I、II、III 條件且無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b 或 peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)，或以 lamivudine 100 mg、entecavir 0.5 mg、telbivudine 600 mg、<u>tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide</u>。惟若有肝代償不全者，則應儘速使用 lamivudine 100 mg、entecavir 1.0 mg (每日限使用 1 粒)、telbivudine 600 mg 或 tenofovir <u>disoproxil</u> 再治療。(98/11/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1、<u>110/3/1</u>)</p> <p>VI.(略)</p> <p>(2) 用於慢性病毒性 C 型肝炎治療時：(略)</p> <p>(3) 醫事服務機構及醫師資格：(略)</p>	<p>8.2.6.1. Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A) (92/10/1、109/7/1)、peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) (92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1)：</p> <p>1. 用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下：</p> <p>(1) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者</p> <p>I. ~ III.(略)</p> <p>IV. 符合上述 I、II、III 條件納入治療計畫且經完成治療後停藥者：經 6 個月觀察期，復發且符合上述 I、II、III 條件者，無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b、peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)；或以 lamivudine 100 mg、entecavir 0.5 mg、telbivudine 600 mg 或 <u>tenofovir 300 mg</u> 再治療。惟若有肝代償不全者則應儘速使用 lamivudine 100 mg、entecavir 1.0 mg (每日限使用 1 粒)、telbivudine 600 mg 或 tenofovir <u>300 mg</u> 再治療。(98/11/1、99/5/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1)</p> <p>V. 符合 10.7.3 之 1 及 3 至 5 項條件納入治療計畫經完成治療後停藥者：經觀察 3 至 6 個月，復發且符合上述 I、II、III 條件且無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b 或 peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)，或以 lamivudine 100 mg、entecavir 0.5 mg、telbivudine 600 mg 或 tenofovir 300 mg 再治療。惟若有肝代償不全者，則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1.0 mg (每日限使用 1 粒)、telbivudine 600 mg 或 tenofovir <u>300 mg</u> 再治療。(98/11/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1)</p> <p>VI.(略)</p> <p>(2) 用於慢性病毒性 C 型肝炎治療時：(略)</p> <p>(3) 醫事服務機構及醫師資格：(略)</p> <p>2. 限用於下列癌瘤病患「限 interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A)」(93/4/1、97/8/1)：(略)</p>

2. 限用於下列癌瘤病患「限 interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 及 interferon alpha-2b (如 Intron A)」(93/4/1、97/8/1)：(略)

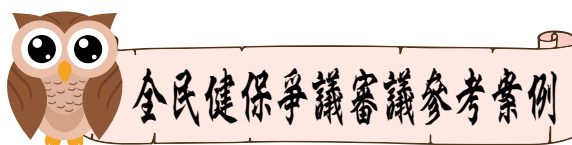
備註：劃線部分為新修訂規定。



**健保署公告：修訂 Dabrafenib (如 Tafinlar)、Trametinib (如 Mekinist) 及 Vemu-rafenib (如 Zelboraf) 部分藥品給付規定，並自 110 年 3 月 1 日起實施**

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.91. Dabrafenib (如 Tafinlar)、Trametinib (如 Mekinist)：(110/3/1)</p> <p><u>1. Dabrafenib 和 trametinib 併用於治療 BRAF V600 突變陽性 ECOG ≤ 2 且罹患無法切除 (第 III C 期) 或轉移性 (第 IV 期) 黑色素瘤之病人：</u></p> <p><u>(1) 需經事前審查核准後使用，每次申請療程以 3 個月為限，如發現病情惡化應停止使用。</u></p> <p><u>(2) 再申請時應檢附前次治療結果評估資料。</u></p> <p><u>2. Dabrafenib 和 trametinib 併用於 BRAF V600 突變陽性且完全切除之第三期黑色素瘤病人術後輔助治療：</u></p> <p><u>(1) 需經事前審查核准後使用，每次申請療程以 6 個月為限，如發現病情惡化應停止使用。</u></p> <p><u>(2) 限用 1 年。</u></p> <p><u>3. 本品 (dabrafenib 併用 trametinib 之治療組合) 與 vemurafenib 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。</u></p>	<p>無。</p>
<p>9.52. Vemurafenib (如 Zelboraf)：(104/11/1、110/3/1)</p> <p>1. 用於治療 BRAF V600 突變陽性 ECOG ≤ 2 且罹患無法切除 (第 III C 期) 或轉移性 (第 IV 期) 黑色素瘤之病人。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用，每次申請療程以三個月為限，如發現病情惡化應停止使用。再申請應檢附前次治療結果評估資料。</p> <p>3. <u>本品與 dabrafenib (併用 trametinib) 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(110/3/1)</u></p>	<p>9.52. Vemurafenib (如 Zelboraf)：(104/11/1)</p> <p>1. 用於治療 BRAF V600 突變陽性 WHO 體能狀態 ≤ 2 且罹患無法切除 (第 III C 期) 或轉移性 (第 IV 期) 黑色素瘤之病人。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用，每次申請療程以三個月為限，如發現病情惡化應停止使用。再申請應檢附前次治療結果評估資料。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。



## 【案例一】衛部爭字第 1093406499 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。												
理由	<p>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。</p> <p>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。】</p> <p>審定理由</p> <p>一、相關規定</p> <p>(一) 行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第一節通則六：「預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，不得另外申報診察費。」。</p> <p>(二) 衛生福利部疾病管制署於108年7月修訂之「兒童常規疫苗」及「75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗」接種處置費補助作業計畫肆、補助原則：</p> <p style="text-align: center;"><b>常規疫苗接種處置費、相關醫療費用申報及收費標準：</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">就診內容 費用</th> <th>單純接種常規疫苗</th> <th>因病就診 同時接種常規疫苗</th> <th>配合兒童健檢時程 同時接種常規疫苗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常規疫苗接種 處置費</td> <td style="text-align: center;">補助</td> <td style="text-align: center;">補助</td> <td style="text-align: center;">補助</td> </tr> <tr> <td>診察費/ 預防保健服務費</td> <td>1. 不向健保署申報 接種診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費</td> <td>1. 得向健保署申報因 病就診之診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費</td> <td>1. 得向國健署申報預 防保健服務費用 2. 不向民眾收取接 種診察費</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、查卷附資料，系爭項目為「一般門診診察費(00110C)」，健保署初、複核意見為「預防保健服務視病情需要由同一診治醫師併行其他一般治療不得另外申報診察費」、「病人就診主要是打預防針，並無腹痛及便秘之主訴，實在沒有再申請健保之必要」，申請理由雖略稱：「病人當日主訴嚴重解便困難，伴隨哭鬧不安，肛門指診有硬便，除了一般預防針健檢外，有特別針對腹痛解便困難做診察及開藥，故申請診察費」，依病歷紀錄，病人診斷為「其他便秘」，於系爭就醫日109年5月15日至申請人診所接受疫苗接種及因 still constipation 就醫，並由同一診治醫師同時併行疫苗接種處置及一般診療，惟系爭就診病歷無任何治療或處置相關記載，依病情記載，尚難佐證並判定係因病就診併接種疫苗，同意健保署意見，不足以支持系爭項目之必要性。</p> <p>三、綜上，自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。</p>	就診內容 費用	單純接種常規疫苗	因病就診 同時接種常規疫苗	配合兒童健檢時程 同時接種常規疫苗	常規疫苗接種 處置費	補助	補助	補助	診察費/ 預防保健服務費	1. 不向健保署申報 接種診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向健保署申報因 病就診之診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向國健署申報預 防保健服務費用 2. 不向民眾收取接 種診察費
就診內容 費用	單純接種常規疫苗		因病就診 同時接種常規疫苗	配合兒童健檢時程 同時接種常規疫苗									
	常規疫苗接種 處置費	補助	補助	補助									
診察費/ 預防保健服務費	1. 不向健保署申報 接種診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向健保署申報因 病就診之診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向國健署申報預 防保健服務費用 2. 不向民眾收取接 種診察費										

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 1103400533 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。
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。

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）

附表 衛部爭字第 1103400533 號						
序 號	流水號 姓名 科別 費用年月 案件分類	項目名稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定結果		理由
				撤 銷	駁 回	
1	○○○ ○○○ 女 風濕免疫科	XELJANZ FILM-COATE D TABLETS 5MG <BC262191 00>	336		336	<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 8.2.4.2. tofacitinib (如 Xeljanz)：成人治療部分</p> <p>「3. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個月以上後之 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、副作用、關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告等資料。</p> <p>6.(2) 連續活動性的類風濕關節炎 II. 此項評分需連續二次，其時間相隔至少 4 週(含)以上，並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告為輔證。」</p> <p>二、健保署審核意見</p> <p>(一)初核：關節照片腫脹不明顯。</p> <p>(二)複核：關節照片腫脹不明顯，ESR、CRP 不高。</p> <p>三、申請理由要旨</p> <p>有些病人即使有明顯發炎，ESR 不一定會高，已附關節腫脹照片及超音波。</p> <p>四、病歷記載、病情部分</p> <p>(一)申請書所載傷病名稱為「M069」(類風濕性關節炎)。</p> <p>(二)查卷附資料，依病歷紀錄，病人診斷為「Rheumatoid arthritis…」等，分述如下：</p>

					<p>1. 依採檢日期為109年11月23日、12月18日之血液(門診)檢驗報告顯示, E.S.R. 檢驗值分別為28/62、26/58(參考值&lt;20 mm/hr), CPR 檢驗值分別為0.140 mg/dl、0.274 mg/dl(參考值0~0.5 mg/dl), 顯示發炎指數正常, 且依109年12月18日X光影像資料顯示, 無明顯腫脹關節。</p> <p>2. 另依所附申請表顯示, DAS28積分評估時間分別為109年11月23日及12月28日, 惟僅檢附109年10月20日超音波影像, 及109年12月18日關節X光影像, 則申請使用系爭藥品, 不符前揭「此項評分需連續二次…」, 並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節X光檢查報告」之規定。</p> <p>五、綜上, 無法顯示本案申請當時需以健保給付系爭項目之正當理由, 原核定並無不合, 應予維持。</p>
--	--	--	--	--	---



### 內科醫學會雲嘉地區四月份地方月會

日期：4月10日(六)上午8:40~12:00

地點：大林慈濟醫院感恩13樓臨床能力教學中心 Einstein 教室  
(嘉義縣大林鎮民生路2號)

連絡人：陳淑娟小姐

電話：05-2648000 轉 5241

認定積分：A類10分

時間	主題	主講人/指導人
8:40	報到	
9:00	Opening remark	林庭光醫務秘書 大林慈濟醫院院長室
主 持 人：曾國枝主任		
9:05	Rotablation in the treatment of high-risk patients with heavily calcified unprotected left-main coronary artery diseases	林俊彰醫師 大林慈濟醫院心臟內科
10:05	Adrenal cushing syndrome	黃欣寧研究醫師/陳品汎主治醫師 大林慈濟醫院新陳代謝科
10:40	Leriche syndrome	陳祈池住院醫師/陳吉賢主治醫師 大林慈濟醫院內科部/心臟內科



11:10	A young lady with systemic lupus erythematosus presenting with syncope and pulmonary arterial hypertension: clinical experience sharing	李佩娟住院醫師/簡振宇主治醫師 大林慈濟醫院內科部/心臟內科
11:40	Discussion	全體講座



### 內科醫學會台南地區四月份地方月會

日期：110年4月17日(星期六)下午1:00～5:00

地點：奇美醫院第5醫療大樓6樓561會議室(台南市永康區中華路901號)

連絡人：楊采恩小姐

電話：06-2812811 轉 57111

認定積分：A類10分

時間	題目	講座
<b>病例討論</b>		
1:00	開場致詞	郭行道部長 奇美醫院內科部
1:10	Pulmonary hypertension: from case, guideline to real world	曾冠叡醫師/張瑋婷醫師 奇美醫院 心臟內科
1:45	Primary lung cancer presenting as diffuse pulmonary tiny nodules: A case report	張明閎醫師/江國華醫師 奇美醫院 胸腔內科
2:25	IgG4 disease related pancreatitis	陳宏安主任 奇美醫院風濕免疫科
<b>專題演講</b>		
3:10	葛瑞夫茲氏病之治療新進展 New Therapeutic Horizons for Graves' Hyperthyroidism	陳柏蒼醫師 奇美醫院內分泌科
4:45	綜合討論	全體講座

## 18 台灣內科醫學會會訊



### 內科醫學會雲嘉地區四月份地方月會

日期：110年4月17日(星期六)下午1:35～4:50

地點：中國醫藥大學北港附設醫院2F綜合講堂  
(雲林縣北港鎮新街里新德路123號)

連絡人：楊小姐

電話：05-7837901轉1301

認定積分：A類10分

時間	題目	講座
1:30	報到	
主持人：黃浩堯主任、劉健生主任		
1:35	Opening	黃浩堯主任 中國醫藥大學北港附設醫院加護病房
1:40	COVID-19感染管制	林綺英主任 臺大醫院雲林分院感染科
2:40	流感併發重症之處置	王馨儀醫師 臺大醫院雲林分院胸腔內科
3:40	COVID-19診斷與治療	黃浩堯主任 中國醫藥大學北港附設醫院加護病房
4:40	綜合討論	全體講座

## 台灣內科醫學會一一〇年四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>						
B110031506 林榮鈞	三軍總醫院附設 民眾診療服	臨床病理討論會	110.04.09 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B110030111 李偉華	*中山醫療社團 法人中山醫	48歲男性短暫性視力障礙	110.04.27 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
B110011210 吳造中	*中山醫療社團 法人中山醫	GLP-1在心血管系統上超乎控糖的效益	110.04.28 13:00-14:00	中山醫院會議室	5 收費	林佳燕 27081166*1230
A110030502 Prof. Andrew Wei等	*中華民國血液 病學會	中華民國血液病學會暨中華民國血液及 骨髓移植學會聯合學術演講年會	110.04.17 09:00-15:20	台大醫院國際會議中心	15 收費	鄭淑萍 23751091
B110021806 吳清俊等	*中華民國醫用 超音波學會	一般科超音波講習課程基礎班	110.04.24 09:00-16:45	台大醫學院102講堂	15 收費	張小姐 02-25531757#16
B110021816 涂念騫	天主教仁慈醫療 財團法人仁	心血管系&#32479;高血糖的分子机制	110.04.22 12:30-13:30	湖口鄉忠孝路29號3樓 會議廳	5	周玉英 03-59935005轉2308
B110010605 吳卓鏞	台北市公會	關鍵救心:心臟衰竭治療	110.04.16 13:00-15:00	北市仁愛路四段10號- 檢驗大樓6樓	5	范石琴 02-23510756*12
B110012803 張文翰等	*台灣老人急重 症醫學會	110年度高級心臟救命術 (ACLS) 訓練 課程表	110.04.13 08:30-17:00	淡水馬偕臨床技能中心	15 收費	黃小姐 02-2543-3555
B110030522 張國頌等	*台灣老人急重 症醫學會	老人症候群研討會	110.04.30 09:00-17:00	雙連教會九樓教室	10 收費	黃小姐 02-2543-3555
B110022309 吳造中	台灣血脂衛教協 會	2021年上半年度北、中、南學術研討會 暨年會【台北場】	110.04.11 09:00-17:00	台大醫學院1樓c區 102 講堂	10	黃絲賢 0223587675
B110031401 邵幼雲等	台灣免疫暨腫瘤 學會	2021癌症免疫治療副作用處置工作坊	110.04.10 14:00-17:20	台北W飯店9樓 Studio2&3	5	夏小姐 0905911325
B110030811 黃怡翔	台灣肝臟研究暨 教育基金會	TASL肝癌治療實證醫學研討會(北中 南三場)-台北場	110.04.10 14:30-18:15	台北寒舍艾美酒店 2F 軒轅廳	5	楊紫柔 02-23708856
B110031105 歐弘毅等	台灣基層糖尿病 協會	100 Years of Insulin & Beyond Agenda	110.04.10 14:40-11:40	台北市大安區敦化南路 二段201號	10	古小姐 02-26852124
B110030402 李弘元	台灣基層糖尿病 協會	E=MC2 糖尿病照護方程式(線上課程)	110.04.14 19:00-20:00	台北市松山區復興北路 365號	5	古小姐 02-26852124
B110030306 陳敏玲等	台灣基層糖尿病 協會	新一代 Beta blockers & IBS 的最佳治療	110.04.18 09:00-12:30	張榮發基金會 801 會議 室	5	古小姐 02-26852124
B110030302 陳宏麟等	*台灣基層糖尿 病協會	台灣基層&#64003;&#63933;病協會110 年年會暨學術研討會「糖尿病	110.04.25 08:30-16:30	集思北科大會議中心	10 收費	古小姐 02-26852124
B110030211 留志仁	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部大迴診	110.04.01 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655

## 台灣內科醫學會一一〇年四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
B110030526 張捷宇	長庚醫療財團法人 台北及林	肺動脈高壓指引	110.04.01 12:00-13:00	林口長庚醫學大樓五樓 內科會議室	5	陳姿螢 03-3281200#8162
B110030205 葉日凱	長庚醫療財團法人 台北及林	ACS治療指引	110.04.06 12:00-13:00	林口長庚醫學大樓五樓 外科會議室	5	陳姿螢 03-3281200#8162
B110030401 黃永輝等	長庚醫療財團法人 台北及林	台灣胰臟醫學會 110 年度春季醫學病例 研討會	110.04.10 13:30-17:30	亞東醫院 6 樓階梯教室	5	黃小姐 0953987920
B110030525 吳家棟	長庚醫療財團法人 台北及林	深層靜脈栓塞與肺栓塞共識	110.04.13 12:00-13:00	林口長庚醫學大樓五樓 外科會議室	5	陳姿螢 03-3281200#8162
B110011604 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	110.04.27 07:40-08:40	為恭紀念醫院 16F 大會 議室	5	黃于玲 037-676811#88703
B110031103 張鴻猷	振興醫療財團法人 振興醫院	左心室輔助器研討會	110.04.10 08:00-12:00	振興醫院國際會議廳	5	李佳玲 02-28264400#2500
B110021705 黃俊凱張凌愷	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.04.01 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23562117#65023
B110021704 楊景堯廖庭涓	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.04.08 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-239562117#6502
B110021703 廖唯昱謝欣融	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.04.15 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110021702 王振源蘇冠名	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.04.22 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110021701 古世基陳育萱	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.04.29 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110031503 洪明銳	基隆市公會	T2DM中ARB的CV腎臟保護，BP降低 和多效性	110.04.14 12:30-14:00	基隆市公會	5	黃愈英 02-24222718
B110030108 江宜倫	新光醫療財團法人 新光吳火	糖尿病與新冠肺炎的關係	110.04.06 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030107 黃釋慧	新光醫療財團法人 新光吳火	甲狀腺與新冠肺炎的關係	110.04.07 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030106 陳佩綺	新光醫療財團法人 新光吳火	腎上腺機能不足及類固醇的使用跟新冠 肺炎的關係	110.04.13 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030105 徐培菘	新光醫療財團法人 新光吳火	新冠肺炎疫苗的介紹	110.04.14 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030104 王孝為	新光醫療財團法人 新光吳火	恢復期血漿是否能夠拿來治療新冠肺炎	110.04.20 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030103 陳冠任	新光醫療財團法人 新光吳火	腸泌素對於冠狀動脈疾病有保護的效果	110.04.21 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030102 鍾伯欣	新光醫療財團法人 新光吳火	第2型鈉-葡萄糖共同轉運蛋白抑制劑對 於心衰竭有保護的效果	110.04.27 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110030101 黃中研	新光醫療財團法人 新光吳火	肢端肥大症介紹	110.04.28 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031

## 台灣內科醫學會一一〇年四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
B110021101 余明治	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	110.04.07 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B110022609 呂信邦	臺北榮民總醫院	COVID-19 感染血管危險因子治療的考量	110.04.01 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	黃仲儒 28757563
B110022606 劉定萍	臺北榮民總醫院	台灣面對COVID-19的公衛決策	110.04.08 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	黃仲儒 28757563
B110022611 黃偉彰	臺北榮民總醫院	RCU會議 加護病房病人之肺部縱貫性細菌體	110.04.21 17:00-18:00	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	黃仲儒 28757563
B110022605 胡蓮欣	臺北榮民總醫院	核子醫學V/Q scan的判讀與應用	110.04.22 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	黃仲儒 28757563
B110030808 郭震亞	輔仁大學學校財團法人輔仁	案例討論 克隆氏症合併肛門瘻管	110.04.20 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱讀室	5	張馨文 (02)8512-8888
B110031504 黃繼正	醫療財團法人徐元智先生醫	醫學新進展	110.04.06 12:30-13:30	亞東醫院14樓第一教室	5	蕭巧智 0928845919
B109111809 蕭慶祥	醫療財團法人辜公亮基金會	Acute Kidney Injury.	110.04.08 08:00-09:00	和信治癌中心醫院教研301室	5	陳宜均 02-6603-0241
<b>中 區</b>						
B110030519 劉津秀等	中山醫學大學附設醫院	中部地區過敏免疫風濕疾病聯合討論會	110.04.03 15:00-18:00	台中裕元花園飯店2樓崑山廳	5	張秀齡 04-24739595
B110022505 盧伯樑	中山醫學大學附設醫院	重症患者侵入性念珠菌病的管理	110.04.07 12:30-13:30	中山附醫行政4705會議室	5	張秀齡 04-24739595#34711
B110031005 張丁權	中國醫藥大學北港附設醫院	個案討論會	110.04.07 12:30-13:30	內科討論室	5	楊淑后 05-7837901#1301
B110031001 許致善	中國醫藥大學北港附設醫院	主治教學	110.04.08 12:30-13:30	內科討論室	5	楊淑后 05-7837901#1301
B110031004 陳達位	中國醫藥大學北港附設醫院	個案討論會	110.04.14 12:30-13:30	內科討論室	5	楊淑后 05-7837901#1301
B110031003 曾裕雄	中國醫藥大學北港附設醫院	個案討論會	110.04.21 12:30-13:30	內科討論室	5	楊淑后 05-7837901#1301
B110031002 葉建治	中國醫藥大學北港附設醫院	個案討論會	110.04.28 12:30-13:30	內科討論室	5	楊淑后 05-7837901#1301
B110031106 涂智彥	中國醫藥大學附設醫院	介入性氣管鏡	110.04.09 07:20-08:20	中國醫藥大學安康大樓3樓305教室	5	顏涵芸 0422052121#4662
B110021804 林宏任等	中華民國中西整合醫學會	中西整合照護研討會	110.04.25 08:30-13:00	中國附醫院第一醫療大樓8會議室	5	陳映儀 04-22053366#3119
B110030601 哈多吉	*中華民國急救加護醫學會	急重症重要品管議題/品管研究法訓練課程	110.04.17 08:50-17:00	中山附設醫院行政大樓12樓會議室	10 收費	柯盟慈 02-23114573
B110031701 蘇茂昌等	台灣睡眠醫學學會	CPAP workshop研討會	110.04.17 13:20-17:20	台中金典酒店14F春櫻廳	5	許美鈴 04-25392927

## 台灣內科醫學會一一〇年四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
B110030125 郭集慶	光田綜合醫院	4月光田腫瘤聯合討論	110.04.01 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院10樓 第一會議室	5	王瑋廷 04-26625111
B110030810 林明輝等	*林新醫療社團 法人烏日林	110年高級心臟救命術	110.04.17 08:00-17:00	烏日林新醫院二樓會議 室	15 收費	李雅蘭 04-23388766#1656
B110022210 陳志毅	林新醫療社團法 人烏日林新	早期肺癌的精準治療	110.04.22 13:00-14:00	烏日林新醫院二樓會議 室	5	李雅蘭 04-23388766#1656
B110030804 廖妙涓	埔里基督教醫院	高齡疾患與健康老化	110.04.09 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1 號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B110030803 沈煥庭	埔里基督教醫院	重症患者的糖皮質素	110.04.23 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1 號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B110030501 黃俊德	臺中榮民總醫院	加護病房急性腎衰竭病患跟連續性血液 透析替代療法臨床上的品管指標	110.04.09 12:30-13:30	研究大樓一樓第二會場	5	楊茜百 04-23592525#3001
B110031501 黃金隆	臺中榮民總醫院	符合心臟生理學的節律器	110.04.16 12:30-13:30	研究大樓一樓第二會場	5	楊茜百 04-23592525#3001
<b>南 區</b>						
B110030812 張幸初等	*中華民國風濕 病醫學會	2021物理治療講習班	110.04.16 08:50-17:00	高雄振豪大酒店8樓皇 愉8-1會議室	10 收費	葉妍蓁 04-23239230
AB1100003 林俊彰等	台灣內科醫學會	雲嘉地方月會：Rotablation in the treatment of high-risk patients with heavily	110.04.10 08:40-12:00	大林慈濟醫院感恩13樓 臨床能力	10	陳淑娟小姐 05-2648000#5241
AB1100002 陳柏蒼等	台灣內科醫學會	台南地方月會：葛瑞夫茲氏病之治療新 進展	110.04.17 13:00-17:00	郭綜合醫院5F榕華廳	10	楊采思小姐 06-2812811#57111
AB1100004 林綺英等	台灣內科醫學會	雲嘉地方月會：COVID-19感染管制	110.04.17 13:35-16:50	中國北港附醫2F綜合講 堂	10	楊小姐 05-7837901#1301
B110022308 吳造中	台灣血脂衛教協 會	2021年上半年度北、中、南學術研討會 暨年會【高雄場】	110.04.25 09:00-17:00	高醫啟川大樓六樓第一 會議室	10	黃絲賢 0223587675
B110030303 郭傑等	*台灣基督長老 教會新樓醫	高級心臟救命術再認證訓練課程	110.04.17 07:30-15:30	台南新樓醫院六樓馬雅 各紀念堂	5 收費	羅英瑛 06-2748316轉6306
B110031505 傅家保等	台灣基層糖尿病 協會	2021糖尿病治療研討會	110.04.18 09:00-11:30	高雄H2O水京棧 2F 會 議室	5	古小姐 02-26852124
B110030407 莊華盈	奇美醫療財團法 人佳里奇美	XaPASS最新研究觀察結果-老年高風險 病患如何抗凝?(不對外開放)	110.04.01 15:00-16:00	佳里奇美醫院B51會議 室	5	吳培菁 06-7263333#32986
B110030918 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	110.04.06 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采思 06-2812811-57111
B110020310 陳殿和	奇美醫療財團法 人奇美醫院	奇美醫院2021年高齡照護教育訓練-3D 透視急診高齡病患	110.04.07 14:30-15:30	奇美醫院第五醫療大樓 561會議室	5	楊佩鈞 06-2812811#57192
B110030917 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	110.04.13 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采思 06-2812811-57111
B110030916 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	110.04.20 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采思 06-2812811-57111

## 台灣內科醫學會一一〇年四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
B110020309 蔡岡廷	奇美醫療財團法人奇美醫院	奇美醫院2021年高齡照護教育訓練-搭配遠距醫療的居家整合照護模式	110.04.21 14:30-15:30	奇美醫院第五醫療大樓 561會議室	5	楊佩鈞 06-2812811#57192
B110030915 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	110.04.27 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110010619 高旭儒	奇美醫療財團法人柳營奇美	肝腎症候群	110.04.01 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110010616 陳昭勳	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	110.04.08 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110010617 陳昭宇	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例討論會	110.04.15 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110020814 吳明修	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例死亡及併發症討論會	110.04.22 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110020813 林哲良	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	110.04.29 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030805 曾競鋒	社團法人高雄市公會	從基層新代科觀點看血壓	110.04.15 12:30-14:30	高雄市公會四樓禮堂	5	張慈琴 07-2212588
B110030520 黃琮興	長庚醫療財團法人嘉義長庚	南台灣泌尿道結核症的診斷與預後	110.04.06 07:30-08:30	本院B1第二國際會議廳	5	簡英如 05-3621000#2850
B110031502 黃天祈	財團法人私立高雄醫學大學	CV-VS全英文專題演講(含發問):心臟衰竭治療的新選擇: SGLT2抑制劑	110.04.02 08:00-09:00	高醫啟川大樓6樓第一講堂	5	趙冠雲 07-3121101#600
B110030304 葉士芃	財團法人私立高雄醫學大學	Hema-外賓演講:血液系統惡性腫瘤的未來治療	110.04.09 08:00-09:00	高醫啟川大樓6樓第一講堂	5	趙冠雲 07-3121101#600
B110010710 蔡毓真	財團法人私立高雄醫學大學	南區胸腔病例聯合討論會	110.04.14 15:00-17:00	高醫附院啟川六樓第二講堂	5	許小姐 07-3121101#5651
B110030523 顏詩容	高雄市立大同醫院	CMC社區醫學聯合討論會(限本院與本院醫療群診所參加)	110.04.27 12:00-14:00	健康促進講堂	5	鄭秦佳 2619377
B110031601 連啟惇陳瑛如	高雄市診所協會	高雄市診所協會呼吸道疾病照護學術研討會	110.04.16 12:30-14:10	林皇宮2樓皇席廳	5	陳姿年 07-5591007
B110010805 黃怡婷	高雄縣公會	基層診所如何適切轉診病人到急診	110.04.14 12:30-14:30	社團法人高雄縣公會	5	朱鈺帆 077473045
B110030403 李宜哲	高雄縣公會	慢性腎臟病病患低蛋白飲食	110.04.16 12:30-14:30	國軍岡山醫院二樓	5	朱鈺帆 077473045
B110021907 曾千芳	高雄縣公會	嚴重特殊傳染性肺炎	110.04.29 12:30-14:30	旗山醫院醫療大樓八樓禮堂	5	朱鈺帆 077473045
B110011413 吳政龍	*國立成功大學醫學院附設	職業醫學研習會	110.04.24 09:00-16:00	台南市北區勝利路138號成大醫院	15 收費	李美娟 06-23535#5622
B110030801 徐瑋壕	國軍高雄總醫院附設民眾診	糖尿病藥物合併使用對於β細胞保護	110.04.09 07:30-08:30	國軍高雄總醫院二樓內科會議室	5	陳立祥 07-7494941
B110031202 鄭維鈞	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	110.04.09 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

## 台灣內科醫學會一一〇年四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
B110031201 謝政憲	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	110.04.23 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
B110022507 鐘應欽	戴德森醫療財團 法人嘉義基	維生素D及慢性腎病和它的多重作用	110.04.01 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
<b>東 區</b>						
B110030809 楊純豪	國立陽明交通大 學附設醫院	C反應蛋白與大腸直腸癌	110.04.08 07:00-08:10	本院蘭陽院區B2會議室	5	楊育慈 03-9325192

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