

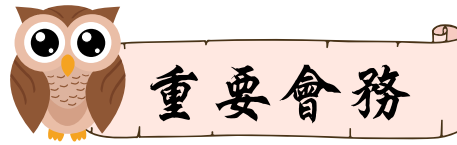
# 台灣內科會訊



2023.2

- ◎ 本會通過「第十三屆會員代表選舉辦法」，4/9 ~ 6/25 全台陸續展開投票作業
- ◎ 「第十三屆會員代表選舉」提供各選區之會員名冊包括：「會號」、「姓名」、「專號」及「服務單位」
- ◎ 修改「年會投稿論文」之「病例報告」獎勵辦法：區分前三名獎金、增加「佳作」獎項
- ◎ 111年「年會投稿論文」得獎名單揭曉，共計錄取33篇優秀論文，恭喜各位得獎者
- ◎ 歡迎參加111年「年會投稿論文」之作者再接再厲撰寫成學術論文投稿「內科學誌」
- ◎ 秘書處1月下旬寄發112年7月26日內專證書到期「積分不足通知」
- ◎ 每31分鐘14秒就有1名國人罹患大腸癌 定期篩檢減少29%晚期大腸癌發生率
- ◎ 衛福部公告112年度健保總額核定結果
- ◎ 血壓要管理 722 在家量 18歲以上國人約有529萬人罹患高血壓
- ◎ 第五癌肺癌篩檢 半年救一百多個家庭
- ◎ 菸害防制法修正通過 全面禁止電子煙等類菸品 強化各項菸害管制措施
- ◎ 「肝部分切除術」等17項達文西手術費納入健保給付，近千人受惠
- ◎ 健保署公告：修訂「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」、Romipate、Zejula capsules、PARP抑制劑等健保給付規定
- ◎ 全民健保「爭議審議」參考案例
- ◎ 本會台南、東部二月份「地方月會」節目表





## 本會通過「第十三屆會員代表選舉辦法」，4/9 ~ 6/25 全台陸續展開投票作業

本會第十二屆理監事將於 112 年 12 月 12 日任期屆滿，依規定應進行新一屆會員代表及理監事之改選。依據本會 112 年 1 月 15 日「第十二屆第六次理監事聯席會議」通過「第十三屆會員代表選舉辦法」，重點說明如下：

- 一、總會員選舉人數：截至 111 年 12 月 31 日止，本會會員人數為 11,278 人，扣除資深會員 488 人後；符合投票資格之會員選舉人數為 10,790 人。
- 二、應選會員代表人數：依據會議決議選舉比例為 38:1，即每 38 位會員選出 1 位代表，未滿 1 人以 1 人計，依此比例計算，本會第十三屆會員代表應選出 295 人。
- 三、投票所之認定：依據 111 年 12 月 31 日本會會員之「通訊地址」為基準。
- 四、區域劃分：配合部分縣市合併升格，依新五都劃分選區，即新北市(原台北縣)、台北市、台中市(原台中縣、市)、台南市(原台南縣、市)、高雄市(原高雄縣、市)，其餘縣市維持不變。
- 五、投票日期：各地區投票日期係排除清明節、母親節、端午節等重要日期，並參酌投票所在醫院之方便性擇定。
- 六、選舉辦法：會員須親自以貼有照片之身份證明證件領取選票，不得委託他人投票，並規定每人投一票，每票填選一人。
- 七、舉辦繼續教育課程：本會將於投票當日舉辦繼續教育課程，歡迎會員踴躍參加，參加者可得積分 A 類十分。
- 八、「第十三屆會員代表選舉辦法」各區域劃分、各區域選監小組召集人及選監委員、選舉日期、地點、代表名額等詳細內容請參閱附件一。
- 九、本辦法經理監事聯席會議通過後施行。

## 「第十三屆會員代表選舉」提供各選區之會員名冊包括：「會號」、「姓名」、「專號」及「服務單位」

「個人資料保護法」(簡稱「個資法」)，自 101 年 10 月 1 日起正式實施。而「個資法」所定義的個人資料，指自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、特徵、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。如有不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權益之情形，當事人得請求違反個資法者賠償損害。

依據 112 年 1 月 15 日本會「第十二屆第六次理監事聯席會議」討論「第十三屆會員代表選舉」各選區之會員名冊提供的資料內容，重點決議如下：

- 一、「地址」並非選舉所必要，且有些會員留在學會之通訊地址為個人家庭之所在，屬個人資料應予保護。
- 二、為兼顧維護會員個人隱私並提供充分參考資訊，一致同意依照第十二屆會員代表選舉提供的欄位僅包括：「會號」、「姓名」、「專號」及「服務單位」，不提供「地址」，以免違反「個資法」。
- 三、提供之會員名冊上面應加註警語：「本份資料限本會內部選舉之用，請勿移作他用」，以

善盡提醒、告知之義務。

四、秘書處將於選舉日前一個月，掛號郵寄各選區會員名冊提供給每一位會員參考，請會員妥為保管；為維護會員個人資訊，該份資料將不會公佈於本會網站。



### 修改「年會投稿論文」之「病例報告」獎勵辦法：區分前三名獎金、增加「佳作」獎項

本會「學術委員會」於112年1月3日召開委員會議，修改「年會投稿論文」之「病例報告」獎勵辦法，重點說明如下：

- 一、依據前次會議(111年7月19日)決議，修改「年會投稿論文」之「病例報告」獎勵辦法，並自111年開始實施。
- 二、一致同意修改現行「年會投稿論文」之「病例報告」獎勵辦法，再進行各類得獎名單討論。
- 三、通過現行「病例報告」獎勵辦法，區分前三名不同之獎金；同時增加「病例報告」佳作名額。
- 四、「年會投稿論文」「病例報告」獎勵辦法，修正條文對照表如下：

原獎勵辦法	修正後獎勵辦法	修正說明
「病例報告」前三名：每名獎金5仟元。(101年修訂、111年修訂)	「病例報告」前三名：獎金分別為8仟元、6仟元、4仟元。另外錄取佳作： <u>五至十名，每名獎金2仟元。</u> (101年、111年、 <u>112年</u> 修訂)	1. 區分前三名之獎金。 2. 增加「佳作」之錄取名額及獎金。

註：劃線部分為新修訂規定。



### 111年「年會投稿論文」得獎名單揭曉，共計錄取33篇優秀論文，恭喜各位得獎者

依據112年1月3日召開本會「學術委員會議」；討論111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：111年年會海報投稿共計接受296篇論文，其中14篇「Oral presentation」；「海報展示」：「原著論文」132篇、「病例報告」150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。
- 四、「病例報告」150篇：其中醫學中心108篇(72%)、非醫學中心42篇(28%)。
- 五、各類別得獎名單及獎金如下：
  - (一)「Oral presentation」

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
第一名： 探討肺癌肋膜積液(LCPF)促血管新生的系列研究：從實驗室、臨床數據庫及未來治療著眼	張簡芝穎 三軍總醫院內科部	6萬元

第二名： 嚴重慢性主動脈瓣逆流在亞洲族群的種族差異性之多國多中心研究	蕭擎宇 臺大醫院內科部心臟內科	4 萬元
第三名： 不同種類利尿劑在有使用 SGLT2i 或是 DPP4i 糖尿病患者的使用	劉尚霖 林口長庚醫院內科部	3 萬元

## (二)「Oral presentation」—佳作

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
1. ABCD-GENE-PAD Score 於周邊動脈阻塞亞洲病患血管介入術後之效力與驗證	蘇俐璋 奇美醫院內科部	1 萬元
2. 在人類支氣管上皮細胞中，缺氧誘導因子 HIF1 $\alpha$ 與叉頭框轉錄因子 FOXA2 共定位於細胞核內並下調 FOXA2 所調控的神經內分泌多肽 $\alpha$ 和 $\beta$ -CGRP 基因及緊密連接蛋白基因 TJP1 和 TJP2 的表現，然而卻顯著上調第二型發炎細胞激素 IL5、IL13 和 IL33 的表現	李育銘 臺中榮民總醫院內科部	1 萬元
3. 癌症病人 QT 延長與心血管死亡的相關性	詹承翰 臺北榮民總醫院內科部	1 萬元
4. 控制良好的病毒血症可以降低慢性病毒性肝炎病人使用樂衛瑪治療肝癌的惡化	蕭雅文 高雄長庚醫院內科部	1 萬元
5. 以心電圖人工智慧預測未來安裝永久性心臟節律器及心血管預後	李喬晉 三軍總醫院內科部心臟內科	1 萬元
6. 系統性治療在主要門靜脈栓塞之晚期肝癌的療效	孟顯珍 臺北榮民總醫院內科部	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： 比較依抗藥性基因與依抗生素敏感性引導之療法在幽門螺旋桿菌第一線治療之療效 - 一項多中心之隨機分派臨床試驗	劉志銘 臺大醫院內科部	3 萬元
第二名： 人工智慧解密器官溝通：找尋糖尿病腎臟病變中的跨組學生物標記與分子機轉	吳逸文 基隆長庚紀念醫院腎臟科	2 萬元
第三名： 深度學習預測低收縮率心臟衰竭患者之死亡風險	賴政謙 臺北榮民總醫院內科部	1 萬元

## 4 台灣內科醫學會會訊

### (四)「海報展示」：原著論文—佳作(依成績排序)

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
1. 以顯微影像分析技術測量奈米銀與奈米銅對斑馬魚心血管功能之影響	蕭卜源 臺北醫學大學附設醫院心臟內科	5 仟元
2. 二氧化硫與粗 / 細懸浮微粒共同作用對於阻塞性肺病的影響	吳大緯 高雄醫學大學附設醫院胸腔內科	5 仟元
3. 人工智能心電圖預測低左心室收縮功能的信賴區間	張喬翔 三軍總醫院內科部心臟內科	5 仟元
4. 幽門桿菌感染與胃癌 - 胃類器官的研究	蔡一民 高雄醫學大學附設醫院內科部胃腸內科	5 仟元
5. 腎臟衰竭末期病人之腸道微菌與慢性發炎間的關係	吳秉勳 高雄醫學大學附設醫院內科部腎臟科	5 仟元
6. 比較肝動脈灌注化學治療、標靶藥物、放射線治療在晚期肝癌合併大血管侵犯病患的治療效果之真實世界研究	陳煌斌 國立成功大學附設醫院內科部	5 仟元
7. 化學放射治療後升高的靜止心律和治療前較高的皮膚交感神經活性預測食道癌較差的預後	莊沛霖 高雄醫學大學附設醫院內科部	5 仟元
8. C 型肝炎導致之肝細胞癌於 DAA 世代之預後	黃國烜 高雄長庚紀念醫院胃腸肝膽科系	5 仟元
9. 中老年人血清 Klotho 濃度與死亡風險呈現 U 型相關	莊閔翔 奇美醫院內科部	5 仟元
10. SGLT2 抑制劑與 GLP-1 受體激動劑降低新發生心房震顫的保護效應	陳濤昀 國立成功大學附設醫院內科部	5 仟元
11. 陰電性脂蛋白與慢性 C 型肝炎病毒感染的關聯性	戴嘉言 高雄醫學大學附設醫院內科部	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： 跨科診治心臟骨髓性肉瘤造成的急性心衰竭：急性骨髓性血癌極罕見的初始表現及其治療的特殊考慮	林俐君 臺灣大學醫學院附設醫院內科部	8 仟元



第二名： 嗜伊紅性筋膜炎：病例報告	王慶鈺 臺中榮民總醫院內科部	6 仟元
第三名： 血液感染抗生素選擇策略的未來趨勢— 以多標的核酸檢測與多專科團隊討論為 基礎的抗生素選擇策略：一病例報告	鄭仲廷 高雄醫學大學附設醫院內科 部	4 仟元

## (六)「海報展示」：病例報告—佳作(依成績排序)

得獎篇名	作者及服務單位	獎金 (新台幣)
1. 以視覺缺失表現的 IgG4 相關性疾病	陳乃慈 大林慈濟醫院內科部	2 仟元
2. 難以解釋的高血鉀型代謝性酸中毒可以 做為漿細胞惡病質疾病的臨床表徵 - 兩個 相關病例的研究報告	蔡文仁 健仁醫院腎臟內科	2 仟元
3. 一個漢生病個案罕見皮膚表現	楊學旻 國防醫學院三軍總醫院內科 部	2 仟元
4. 一位反覆流鼻血但是血小板 PT/aPTT 正 常的病患	馬冠鈞 義大醫院內科部	2 仟元
5. 利用經口內視鏡括約肌切開術治療經導 管微創主動脈瓣植入術後病人之食道弛 緩不能症	林開亮 臺北榮民總醫院內科部	2 仟元
6. 嗜伊紅性肉芽腫多發性血管炎併發肺栓 塞及肺高壓：案例報告	傅昱璋 中國醫藥大學附設醫院內科 部	2 仟元
7. 脈衝式治療於類固醇抗性免疫性腦炎的 應用	賴冠璋 臺北榮民總醫院內科部	2 仟元

 歡迎參加 111 年「年會投稿論文」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，歡迎參加 111 年「年會投稿論文」之作者，依據「內科學誌投稿簡則」將海報內容撰寫成學術論文投稿「內科學誌」。「內科學誌投稿簡則」可聯結本會網站：[首頁](#)\[學誌與論文](#)\[內科學誌](#)\[About the Journal](#)\[中文「投稿簡則」](#) | [英文「投稿簡則」](#)。

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。歡迎參加 111 年「年會投稿論文」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。



### 秘書處 1 月下旬寄發 112 年 7 月 26 日內專證書到期「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 112 年 7 月 26 日到期，專科證號 010652~010952 之會員，合計 247 人；目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 1 月下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，秘書處預計 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：

- 一、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。
- 二、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。



### 每 31 分鐘 14 秒就有 1 名國人罹患大腸癌 定期篩檢減少 29% 晚期大腸癌發生率

大腸癌發生人數已連續 15 年位居第 1 位，依據國民健康署 109 年癌症登記最新資料顯示，大腸癌新診斷個案有 1 萬 6,829 人，等同於每 31 分 14 秒就有 1 人被診斷為大腸癌，發生年齡中位數為 67 歲，相較 108 年延後了 1 歲。根據癌症篩檢資料庫資料顯示，近期因疫情稍緩，111 年大腸癌篩檢量較 110 年增加 13.3 萬人（增加 12.4%），但仍未恢復疫情前（108 年）的篩檢量；其中，111 年男性篩檢人數 49.2 萬人，女性 70.1 萬人，男性篩檢人數相較女性少，而根據 109 年癌症登記資料顯示，男性大腸癌的發生率則比女性高出 1.5 倍。因此鼓勵男性應定期篩檢，並特別留意身體狀況，國民健康署吳昭軍署長呼籲，癌症不會因為疫情的關係而減緩發生，為了「腸」保健康，民眾應積極接受癌症篩檢，只要兩步驟即可揪出潛「腸」危機，第一步定期做糞便潛血檢查，第二步當糞便潛血檢查結果呈現異常時，請儘速接受大腸鏡檢查，以便及早揪出潛藏在大腸的息肉及癌症。

#### 第一步：定期糞便潛血檢查可降低 35% 大腸癌死亡率

有鑑於大腸癌的發生有近 9 成（88%）為 50 歲以上的族群，國民健康署提供年滿 50 歲至未滿 75 歲之民眾，補助每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查。科學實證研究顯示，定期接受篩檢，可減少 29% 晚期大腸癌發生率，及有效降低 35% 大腸癌死亡率。糞便潛血檢查沒有侵入性，且檢查前不必限制飲食，只要照著 8 步驟，在家就可輕鬆定期篩檢！

- 一、持健保卡至健保特約醫療院所領取採便管。
- 二、在採便管外的標籤寫下姓名、採便日期與時間。
- 三、旋轉管蓋後，將採便棒向上拔開。裡面的水勿倒掉。
- 四、在坐式馬桶內斜鋪衛生紙，避免糞便掉入水中不易採集。
- 五、坐上馬桶解便（也可在報紙上解便後取得檢驗樣本）。
- 六、在整條糞便上以輕劃方式重複來回刮取適量的檢體。
- 七、將沾有檢體的採便管插回管內並用力蓋上。
- 八、送回醫療院所，回家等待檢驗報告。

#### 第二步：篩檢結果異常 6 個月內儘速做大腸鏡檢查

大腸癌篩檢為陽性的民眾，經由大腸鏡檢查後，發現平均每 2 人中 1 人有息肉、每 20 人中有 1 人罹患大腸癌！我國實證資料顯示，糞便潛血檢查結果為陽性者，若超過 6 個月不做大腸鏡檢查，罹癌風險會增加 30%；而超過一年以上才做大腸鏡檢查，罹患晚期大腸癌的風險則增加 2.8 倍。國民健康署提醒，篩檢結果異常時，請儘速至醫療院所安排大腸鏡檢查，如檢查發現息肉，



可同時進行切除，就可以儘早阻斷癌前病變的發展，避免惡化為大腸癌。

### 足量蔬果與規律運動 降低罹患大腸癌的風險

大腸癌的風險因子包含肥胖、缺乏運動、抽菸以及大腸直腸癌家族史等。國際癌症研究總署指出，每天攝取超過 50 克的加工肉品或 100 克的紅肉（豬肉、羊肉、牛肉），則會增加 17% 罹患大腸癌的風險。另，世界衛生組織指出，21%-25% 的大腸癌可歸因於身體活動不足。國民健康署呼籲民眾新春連續假期期間，與親友聚餐多攝取蔬菜水果，減少紅肉及加工肉（煙燻、鹽漬或亞硝酸鹽加工），另外不妨安排一同出遊「走」春，每日一萬步，健康「腸」保固。



### 衛福部公告 112 年度健保總額核定結果

衛福部於 111 年 12 月 28 日核定 112 年度健保總額及其分配，並於 112 年 1 月 9 日公告，112 年度整體總額約 8,364.24 億元，成長率為 3.323%。其中，健保會達成協商共識之牙醫門診、中醫門診總額及其他預算，同意依共識結果辦理；而醫院、西醫基層總額及所含透析預算未達共識兩案併陳部分，衛福部則依據行政院核定 112 年度總額政策目標，包括整合公衛與健保資源、精進醫療照護體系以及推動健保給付支付制度改革，以付費者方案為原則，再斟酌 112 年總額政策目標及醫界訴求進行核定。

衛福部核定重點，主要增加新醫療科技及擴增藥物給付範圍預算約 45.57 億元，用以引進新藥、新特材及新診療項目，及擴大藥物適應症，增進民眾使用新藥新科技可近性及維護病人用藥權益。此外，為持續加強照顧罕病患者，增加罕病、血友病藥費專款預算 11.36 億元，以減少病患家庭的負擔。其次，針對現階段的重要政策「健保總額中長期改革計畫」，為達到整合公共衛生體系與健保資源，發展以人為本的照護模式，積極提升民眾健康之政策目標，除增編初步執行成效良好的「住院整合照護服務計畫」預算(5.6 億元)，以照顧更多住院病患，並擴大「代謝症候群防治計畫」照護對象(6.16 億元)；另新增「癌症治療品質改善計畫」(5.17 億元)及「慢性傳染病照護品質計畫」(2 億元)，加強癌症篩檢疑似陽性個案追蹤治療，及提升結核病及愛滋病毒感染早期診斷及追蹤治療。

此外，為推動健保支付制度改革，考量支付標準已多年未進行全面性檢討及調整，並配合現行法規變動（如醫療器材使用規範修訂），於醫院及西醫基層總額之「促進醫療服務診療項目支付衡平性（含醫療器材使用規範修訂之補貼）」增編合計 30 億元，通盤檢討各項支付點數，增進支付衡平性及合理性。另配合健康署擴大肺癌篩檢（LDCT），於醫院總額增編「因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增」（10 億元），減緩醫療院所衝擊。

為因應疫情後之醫療服務體系變動，於醫院總額專款項目編列 15 億元，用於優化區域級（含）以上醫院重症照護、社區醫院醫療服務品質及量能。於西醫基層總額編列 6.593 億元，用於提升護理人員薪資，並請健保署建立稽核機制。在透析部分，為提升透析病人生活品質，核定門診透析服務總費用成長率 3%，其中 1%（約 4.335 億元）專款專用，用於鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升其照護品質；2% 成長率須含鼓勵透析病患（含血液及腹膜透析）諮詢腎臟移植。

衛福部核定 112 年度總額，除要求後續執行須遵循本部政策目標、落實核定事項外，並自 112 年總額起，各項新增計畫需做詳細後續規劃，包括：計畫期程、成效評估標準、後續如何回饋總額，並應訂定關鍵績效指標（KPI），以利後續評估擴大辦理或退場，期能在有限的健保資源下，能夠發揮最大效益，使國人得到完善的健保照護。此外，本次亦一併公告地區預算分配，其中醫院及西醫基層總額，門診之分配參數「依各地區校正風險後的保險對象人數」提升 1%，以反映各分區人口醫療需求。

112 年度 醫療費用	醫院總額	西醫基層 總額	牙醫門診 總額	中醫門診 總額	其他預算	年度總額
金額 (億元)	5.796.09	1.592.55	508.00	309.80	157.79	8,364.24
成長率	3.663%	3.008%	2.588%	4.344%	減少 8 億元	3.323%

註：門診透析服務總費用成長率 3%，依 111 年第 1 季申報費用點數占率，分配醫院及西醫基層門診透析費用成長率分別為 2.405% 及 3.675%，已併入醫院及西醫基層總額計算。



## 血壓要管理 722 在家量 18 歲以上國人約有 529 萬人罹患高血壓

高血壓是沉默殺手之一，可能導致心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性病的發生，依據 2017-2020 年國民營養健康狀況變遷調查結果，18 歲以上國人的高血壓盛行率達 26.8%，推估約有 529 萬人罹患高血壓，且盛行率隨年齡增加而上升。國民健康署提醒您，高血壓初期通常沒有特別感覺，需透過「定期測量」才能掌握自身血壓狀況，若超過 120/80 mmHg 參考值，建議定時量測並記錄，就醫時，提供給醫師參考，並諮詢醫療人員，依專業建議進行血壓自我管理。

### 拒絕白袍症候群 居家血壓正確量

血壓的測量正確與否，差異很大，社團法人台灣高血壓學會及中華民國心臟學會最新「2022 台灣高血壓指引」，建議以居家血壓量測取代過往診間血壓量測作為高血壓的診斷，因為民眾到醫療院所測量時受到醫療環境與白袍症候群的影響，血壓就不自覺飆高，認為居家血壓更能有效代表真正的血壓狀況。正常血壓值應小於 120/80 mmHg，18 歲以上民眾每年至少要量一次血壓，定期且長期監測血壓值，並搭配 722 原則：「7」連續七天量測、「2」早上起床後、晚上睡覺前各量一次、「2」每次量兩遍，取其平均值，做好血壓管理。

### 定期自我血壓量測 從「個人」做起

國民健康署委託台灣高血壓學會針對民眾血壓自我管理行為與影響進行焦點團體訪談，內容包括民眾對血壓管理的認知、當責感、專業人員角色重要性等，發現一般民眾自覺身體沒有症狀，不會定期量血壓，且認為可以利用看診時或身體不舒服時才測量，忽略規律量血壓的重要性，另外，專業人員的衛教以及家屬的支持可加強居家血壓管理及生活型態改變的動機。有鑑於此，國民健康署 111 年辦理血壓健康識能宣導網路活動，只要民眾上傳家中血壓量測照片、數值及響應高血壓防治金句，即可抽大獎，活動期間共吸引 8 千餘人參與，藉此提升對居家血壓量測的重視，另與台灣高血壓學會共同推動居家血壓 722 紀錄及正確量血壓，並宣導主動關心自己及家人們的血壓健康。

### 維持健康生活最重要 血壓控制不可少

國民健康署吳昭軍署長提醒民眾，農曆春節將至，安排外出走春、拜訪親友或出遊時要注意保暖外，更應該做好自我血壓的量測工作，及早發現及早介入。另外，年節常伴隨圍爐大餐及零食，其中暗藏高油、高糖、高鹽的危機，歡樂相聚之際，也要為健康多把關，維持健康生活型態是不二法門，對血壓控制也有很大的功效！如採三低一高（低油、低糖、低鹽及高纖）飲食、保持適當體重、養成規律運動習慣、壓力紓解、拒菸酒等行為，都能有效改善血壓問題。



## 第五癌肺癌篩檢 半年救一百多個家庭

國民健康署自 111 年 7 月 1 日起開辦第五癌篩檢 - 低劑量電腦斷層 (簡稱 LDCT) 肺癌篩檢，凡是符合資格者，請多加利用，早期發現早期治療。

肺癌是全球死亡率最高的癌症，我國 110 年肺癌標準化死亡率為每十萬人 22.2，相較 100 年 (10



年之間)已下降14.6%，但仍然高居臺灣癌症死因第一位，且存活率相對低，105-109年新發個案5年相對存活率為38.2%。肺癌患者之所以存活率較低，主要原因是早期肺癌無明顯症狀，而出現顯著症狀時，診斷已多為晚期。早期肺癌(0及1期)5年存活率達9成以上，但第4期就急降至1成，不同期別的存活率差距甚大。

國民健康署參考國內外實證研究，並與相關學協會及專家多年努力合作規劃下，自111年7月1日起，開始補助肺癌高風險族群每2年1次LDCT檢查，將肺癌納入我國第五癌篩檢，補助的篩檢對象包括：

- 一、具肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌。
- 二、重度吸菸者：50至74歲且吸菸史達30包-年(包-年=平均每天吸菸包數\*吸菸年數)以上，有意願戒菸或戒菸未達15年之重度吸菸者。

國民健康署與全國142家醫院攜手合作，推動肺癌早期偵測計畫，鼓勵符合資格的民眾，可至國民健康署肺癌篩檢合約醫院預約及檢查(辦理醫院名單、聯絡資訊，請連結以下網址

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4619&pid=15785>)。

### 篩檢出早期肺癌(0及1期)個案約占86%

自111年7月1日至111年12月26日止，全國已有22,451位民眾接受檢查，並找出160名確診肺癌個案，其中早期(0及1期)個案占86.3%(138人)，顯示LDCT肺癌篩檢確實有助於逆轉肺癌的期別分布，讓民眾早期診斷肺癌，儘早接受治療，因而大幅提升肺癌存活率並拯救個人生命。

國民健康署吳昭軍署長鼓勵，凡是符合資格的民眾，應積極接受LDCT篩檢，若能夠早期篩檢出1個肺癌個案，就是多挽救1個家庭，並希望第五癌篩檢的訊息，能夠廣為周知。肺癌篩檢過程只要5分鐘且沒有侵入性，若能早期發現、早期治療，就不用承受晚期肺癌治療過程中的身心痛苦及龐大的醫療費用。

### 異常者請遵醫囑追蹤 吸菸者要戒菸才能減少罹癌

國民健康署與相關學會已完成肺癌篩檢指引，並請合約醫院遵循指引內容，進行肺結節追蹤與處置。目前已接受LDCT檢查的民眾中，11.1%有疑似異常之肺部結節，經醫師判斷結節多數為良性。國民健康署吳昭軍署長提醒，檢查結果疑似異常的民眾，務必遵醫囑定期追蹤，以觀察結節有無新增或變化；若經醫師確診為肺癌者，更應配合治療計畫，儘早診治，爭取較大的復原機會。

另外，國民健康署提醒，LDCT僅能早期發現肺癌，並不能降低肺癌的發生率。根據研究顯示，吸菸者罹患肺癌的風險是不吸菸者的9倍以上，但只要吸菸者戒菸10到15年，肺癌發生機會就可減半。對於目前仍有吸菸的民眾，請多善用戒菸服務資源，增加戒菸成功的機率，同時遠離二、二手菸，並養成健康生活習慣，才能降低罹患肺癌風險。

## 菸害防制法修正通過 全面禁止電子煙等類菸品 強化各項菸害管制措施

菸害防制法(以下稱本法)於86年3月19日制定公布，同年9月19日施行，最近一次全文修正日期為96年7月11日(98年1月11日施行)。本法施行以來，成人吸菸率從88年的26.3%逐步下降至109年的13.1%；惟，國際間陸續出現電子煙、加熱菸及添加各式口味誘人吸用之產品。由於現行管制法源不夠周延，日益侵害民眾健康，尤以青少年為然。衛生福利部參考世界衛生組織菸草控制框架公約(WHO FCTC)、國際經驗及各界意見，研擬菸害防制法修正案，經行政院於111年1月13日函請立法院審議，感謝朝野黨團支持，於112年1月12日完成三讀，通過之條文，修正重點如下：

- 一、定義類菸品為「指以菸品原料以外之物料，或以改變菸品原料物理性態之物料製成，得使



人模仿菸品使用之尼古丁或非尼古丁之電子或非電子傳送組合物及其他相類產品」，全面禁止包括電子煙在內之各式類菸品。

二、合乎菸品定義之產品，亦即「指全部或部分以菸草或其他含有尼古丁之天然植物為原料，製成可供吸用、嚼用、含用、聞用或以其他方式使用之紙菸、菸絲、雪茄及其他菸品」，不論其是否為新類型產品或已上市者，只要其健康風險不明或新發現有特定健康風險之虞時，中央主管機關得公告其為指定菸品，應申請健康風險評估審查，經審查核定通過後，始允許其開始或繼續製造、輸入、販售；使用指定菸品時必要之組合元件，也必須併同送審，若經核定通過，管制事項如下：

(一) 禁止以自動販賣、電子購物等無法辨識消費者年齡之方式販賣(第8條)。

(二) 禁止特定之促銷或廣告行為(第12條)。

(三) 營業場所不得免費供應(第14條)。

(四) 任何人不得供應予未滿20歲之人(第17條)。

三、菸品容器警示圖文標示面積由35%增加至50%。

四、菸品不得使用經中央主管機關公告禁用之添加物，以避免誘使吸菸者產生愉悅感或誤以為加味菸較不具危害，或使兒童及青少年因好奇而接觸菸品。

五、禁止吸菸之年齡由未滿18歲，提高至未滿20歲。

六、擴大禁菸場所：大專院校、幼兒園、托嬰中心及居家式托育場所全面禁菸；酒吧、夜店於獨立區隔之吸菸室外，不得吸菸。

七、加重罰責。

本法施行日期由行政院定之，第9條第2項所定警示圖文標示面積比例，考量相關業者須有一定之調整因應期間，將自本法公布1年後施行，以強化防制菸害，維護國民健康。

### 「肝部分切除術」等17項達文西手術費納入健保給付，近千人受惠

中央健康保險署繼「達文西根治性前列腺切除術」與「達文西機械手臂部分腎切除術」手術費得比照健保腹腔鏡手術項目申報之後，於111年12月22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」，討論再通過「肝部分切除術」等17項達文西機械手臂輔助手術，手術費得比照健保胸(腹)腔鏡手術項目申報，民眾將僅需負擔達文西相關醫材費用，預計最快於112年3月1日公告實施。推估近千人，未來面對相關手術時有多一種術式的選擇。

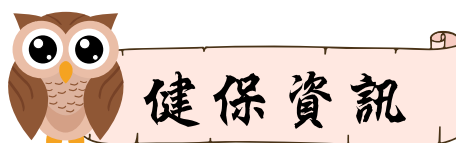
健保署李伯璋署長表示，醫療科技日新月異，在有限的預算下選擇較有價值的新醫療科技納入健保給付，為目前健保署面臨的重要課題，部分病人確實對達文西手術有臨床需求，醫師可藉由達文西機械手臂輔佐執行精準的切除、修復和縫合，降低手術風險，未來民眾選擇「肝部分切除術」等17項達文西手術，僅需負擔達文西相關醫材費用。

另健保署為維護達文西手術執行品質，為民眾把關，訂定執行醫師之專科別限制、要求醫師須經訓練並由特定學會認證後方可執行達文西手術。將規範醫療院所執行17項達文西手術，應於申報費用後2個月內上傳術後14天內是否發生不良事件、術中出血量等手術及療效資料，以利後續臨床實證追蹤評估。

達文西手術近年常用於泌尿科、消化外科、胸腔外科等科別臨床治療，惟健保署經醫療科技評估(HTA)，達文西手術因其設備購置、耗材及維修費用等成本，相較傳統手術昂貴，不符本土經濟效益，且部分項目療效及安全性證據尚不充足，健保署分別於106年1月及109年12月起，先行同意具安全及療效實證、執行醫師學習曲線純熟的「達文西根治性前列腺切除術」及「達文西機械手臂部分腎切除術」手術費得比照健保腹腔鏡手術項目申報，達文西相關之醫材仍由民眾自費。至於其他達文西手術之手術費及相關醫材費用則由民眾自行負擔。

而自 110 年起，台灣胸腔外科醫學會、台灣胰臟醫學會等多個醫學會陸續向健保署建議，「肝部分切除術」等 17 項達文西手術，經 HTA 評估具安全及療效實證，且實證資料亦顯示有助於減少手術時間及出血量，建議可參考前例，手術費比照胸(腹)腔鏡手術項目，由健保給付，並在醫療服務共同擬訂會議一致通過。

健保署李伯璋署長進一步說明，未來健保署仍會持續配合醫療科技發展及實際臨床需要，將新醫療技術納入健保給付，以提供民眾與時俱進之醫療技術，減輕就醫負擔，同時讓醫療提供者得到合理給付、改善現有醫療環境。



## 健保署公告：112 年 2 月 1 日修訂「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂對照表

### 一、「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂對照表

修正後給付規定	原給付規定
六、個案登錄及管控作業： (一)~(二)略 (三) 個案資料登錄應填報包括起始治療之前 6 個月內(基因型及肝組織切片檢查除外)證明符合收案條件之相關檢查結果或紀錄，並得於個案登錄系統先暫存維護，於病患實際就診日當日處方藥品時，應 7 日內填報「起始用藥日期」及「用藥治療組合」且上傳取得「登錄完成號碼」，否則不予支付。 (四) 特約醫事服務機構於保險對象就醫後，應於 24 小時內，經由健保資訊網線路將就醫紀錄上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。經保險人勾稽未於處方日期 7 日內取得「登錄完成號碼」，不予支付。 (五)~(十三)略	六、個案登錄及管控作業： (一)~(二)略 (三) 個案資料登錄應填報包括起始治療之前 6 個月內(基因型及肝組織切片檢查除外)證明符合收案條件之相關檢查結果或紀錄，並得於個案登錄系統先暫存維護，俟病患實際就診日當日填報「起始用藥日期」及「用藥治療組合」且上傳取得「登錄完成號碼」後，方得處方藥品，否則不予支付。 (四) 特約醫事服務機構於保險對象就醫後，應於 24 小時內，經由健保資訊網線路將就醫紀錄上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。經保險人勾稽處方日期與 <u>起始用藥日期不符者</u> ，不予支付。 (五)~(十三)略

備註：劃線部分為新修訂規定。

### 二、醫療費用申報

醫令代碼	治療組合	修訂後支付價格	原支付價格
HCVDA0005	Zepatier +/- ribavirin 治療基因型 1a 型，無抗藥性病毒株，12 週療程	0 元	2,140 元
HCVDA0006	Zepatier + ribavirin 治療基因型 1a 型，有抗藥性病毒株，16 週療程	0 元	1,605 元
HCVDA0007	Zepatier +/- ribavirin 治療基因型 1b 型，12 週療程	0 元	2,140 元

HCVDA0008	Zepatier 治療基因型第4型，12週療程	<u>0</u> 元	2,140元
HCVDA0009	Zepatier + ribavirin 治療基因型第4型，16週療程	<u>0</u> 元	1,605元

備註：劃線部分為新修訂規定。



## 健保署公告：修訂含 Romiplostim 成分藥品 (如 Romiplate) 支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定，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：<u>(109/2/1、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>IV. <u>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：<u>(108/6/1、112/1/1)</u></p> <p>(1) <u>不適合</u>接受幹細胞移植的病患。</p> <p>(2) 已接受或<u>不適合</u>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：<u>(105/8/1、106/4/1、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。 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 <u>12</u> 週。</p> <p><u>(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：<u>(112/1/1)</u></u></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：<u>(109/2/1)</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>2. 用於免疫抑制療法 (IST) 反應不佳的嚴重再生不良性貧血 (限 eltrombopag) 需同時符合下列條件：<u>(108/6/1)</u></p> <p>(1) 不適合於接受幹細胞移植的病患。</p> <p>(2) 已接受或<u>不適合</u>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：<u>(105/8/1、106/4/1)</u></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。 ii. 難以控制之凝血機能障礙。 iii. 心、肺等主要臟器功能不全。 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 <u>8</u> 週。</p>

註：劃線部分為新修訂規定。



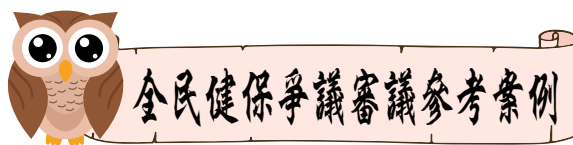


健保署公告：暫予支付含 niraparib 成分藥品 Zejula capsules 暨修訂 9.85.PARP 抑制劑 (如 olaparib、niraparib、talazoparib) 及 9.89. 藥品給付規定，並自 112 年 1 月 1 日生效

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.85. PARP 抑制劑 (如 olaparib、niraparib、talazoparib) : (109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>1. 卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌 (olaparib、niraparib) : (109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>(1)~(2) 略</p> <p>(3) olaparib 與 niraparib 僅能擇一使用，除因耐受不良，不得互換。(112/1/1)</p> <p>(4) niraparib 使用時，體重大於 (含) 77 公斤且基期血小板高於 (含) 15 萬 /uL，每日最多使用 300 mg；體重小於 77 公斤或基期血小板低於 15 萬 /uL，每日最多使用 200 mg。(112/1/1)</p> <p>2. 三陰性乳癌 (olaparib、talazoparib) : (109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>(1) olaparib 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 germline BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變之三陰性 (荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性) 轉移性乳癌病人。(109/11/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>(2) talazoparib 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：(110/3/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>I. 曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。</p> <p>II. 具 germline BRCA 1/2 突變 (110/3/1、111/8/1)</p> <p>III. 第二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)、雌激素受體 (ER) 以及黃體素受體 (PR) 均呈現陰性。</p> <p>(3) 須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1)</p> <p>I. 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 germline BRCA 1/2 突變之檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(111/6/1、111/8/1)</p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p>	<p>9.85. Olaparib (如 Lynparza) : (109/11/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>1. 卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌：(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>(1)~(2) 略</p> <p>2. 三陰性乳癌：(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>(1) 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 germline BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變之三陰性 (荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性) 轉移性乳癌病人。(109/11/1、111/8/1)</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>I. 每次申請之療程以 3 個月為限。</p> <p>II. 初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 germline BRCA 1/2 突變之檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(111/6/1、111/8/1)</p> <p>i. 衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</p> <p>ii. 美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</p> <p>iii. 財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</p> <p>iv. 台灣病理學會分子病理實驗室認證。</p> <p>III. 再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</p> <p>(3) Olaparib 與 talazoparib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1)</p> <p>3. 每日最多使用 4 粒。</p>

修正後給付規定	原給付規定
<p>(4) <u>Olaparib</u> 與 <u>talazoparib</u> 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1、<u>112/1/1</u>)</p> <p>3. <u>Olaparib</u> 每日最多使用 4 粒。(112/1/1)</p>	
<p>9.89. (刪除)：(110/3/1、111/6/1、111/8/1、<u>112/1/1</u>)</p>	<p>9.89. <u>Talazoparib</u> (如 <u>Talzenna</u>)：(110/3/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>1. 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：(110/3/1、111/8/1)</p> <p>(1) <u>曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。</u></p> <p>(2) <u>具 germline BRCA 1/2 突變。</u>(110/3/1、111/8/1)</p> <p>(3) <u>第二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)、雌激素受體 (ER) 以及黃體素受體 (PR) 均呈現陰性。</u></p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：(110/3/1、111/6/1、111/8/1)</p> <p>(1) <u>每次申請之療程以 3 個月為限。</u></p> <p>(2) <u>初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告，以及 germline BRCA 1/2 突變之檢測報告。BRCA 1/2 檢測需由該項目符合以下認證之實驗室執行，檢測報告上應註明方法學與檢測平台，若為病理檢體由病理專科醫師簽發報告，若非病理檢體由相關領域專科醫師簽發報告，且於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</u>(111/6/1、111/8/1)</p> <p>I. <u>衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢驗實驗室列冊登錄。</u></p> <p>II. <u>美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP) 實驗室認證。</u></p> <p>III. <u>財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF) 實驗室認證 (ISO15189)。</u></p> <p>IV. <u>台灣病理學會分子病理實驗室認證。</u></p> <p>(3) <u>再次申請必須提出客觀證據 (如：影像學) 證實無惡化，才可繼續使用。</u></p> <p>3. <u>Talazoparib</u> 與 <u>olaparib</u> 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1)</p>

註：劃線部分為新修訂規定。



## 【案例一】衛部爭字第 1113403558 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：大陸地區○○省○○○○○○○○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：大腸癌合併肝轉移。</p> <p>三、就醫情形：111 年 3 月 21 日至 31 日住院。</p> <p>四、核定內容：本件經專業審查認定，先做標靶治療 5 周期後手術，即沒有腸阻塞或腸破裂，不屬於緊急傷病，不予核退。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一)全民健康保險法第 55 條第 2 款。</p> <p>(二)全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 3 條。</p> <p>(三)改制前行政院衛生署(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部)91 年 10 月 2 日衛署健保字第 0910060027 號函。</p> <p>二、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「出院診斷證明書」等相關資料影本顯示：</p> <p>(一)申請人因「結腸肝曲癌伴肝轉移新輔助化療、靶向治療 5 週期後」，於 111 年 3 月 21 日住院，接受「腹腔鏡下右半結腸切除術」治療，於 3 月 31 日出院，參酌申請人申請理由所陳其緊急症候在於橫結腸惡性腫瘤，阻塞不通，必須裝支架急救，難關過後標靶緩和病情，消腫消炎才動手術等語，顯示其因大腸癌合併肝轉移，先是腸阻塞，置入支架後已通暢，且已進行化療及標靶藥物治療 5 週，本次住院再進行右半結腸切除手術已屬常規手術，且卷附本次住院就醫資料並無情況緊急之相關描述，其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 111 年 3 月 21 日至 31 日住院費用。</p> <p>三、申請人主張因新冠疫情，大陸清零封城，臺灣嚴格管控把關，患了重大疾病回臺不易，只好在大陸緊急就醫。其緊急症候在於橫結腸惡性腫瘤，阻塞不通，必須裝支架急救的那一刻，難關過後標靶緩和病情，消腫消炎才動手術。住院 10 天中包括動大手術，健保署第 1 位醫師認定是常規治療，第 2 位醫師把 5 週前的標靶治療，和住院 10 天動手術療程混為一談。問題癥結在於住院 10 天中，靠之前的標靶治療穩定病情後才緊急動刀，因已擴散到肝臟，嚴重傷害到其他器官，緊急的時間點認定不同造成誤判云云，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>



(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。

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。

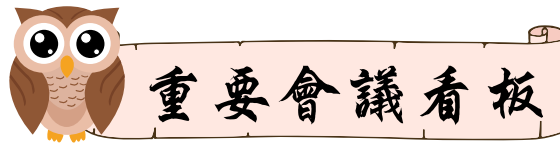
據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。

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

### 【案例二】衛部爭字第1113403837號（權益案件）

審定	
主文	<p>一、原核定關於重新核定核退申請人於111年4月24日至27日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣2萬367元部分申請審議不受理。</p> <p>二、其餘申請審議駁回。</p>
事實	<p>一、境外就醫地點：大陸地區○○省○○大學醫學院附屬○○醫院。</p> <p>二、就醫原因：下肢動脈硬化閉塞症、心房顫動、頸動脈斑塊、主動脈硬化、肺結節（依健保署意見書記載）。</p> <p>三、就醫情形：111年4月24日至27日住院3日。</p> <p>四、醫療費用：折合新臺幣（下同）計14萬7,023元。</p> <p>五、核定內容：依所附資料，無法判斷是否有緊急狀況，尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>（一）全民健康保險爭議事項審議辦法第18條第1項第4款。</p> <p>（二）全民健康保險法第51條第9款及第55條第2款。</p> <p>（三）全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第6條第1項第2款及第2項。</p> <p>（四）健保署111年4月12日健保醫字第1110660520A號公告。</p> <p>二、關於醫療費用2萬367元部分此部分申請人於111年11月22日（本部收文日）申請審議後，業經健保署重新核定，同意按住院日數及依前揭健保署公告「111年4、5、6月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」，住院每日6,789元，核定補付3天住院費用2萬367元（6,789元×3=20,367元），並於111年12月5日以受理號碼0000000000全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書核付申請人在案，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>三、關於其餘未准核退之醫療費用差額12萬6,656元部分此部分係申請人系爭住院費用中超過核退上限之醫療費用及本保險不給付項目（如伙食費等）計12萬6,656元（計算式：147,023元-20,367元=126,656元），健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>四、綜上，原核定關於重新核定核退醫療費用2萬367元部分，申請爭議審議之標的已不存在，應不予受理；其餘醫療費用12萬6,656元部分，健保署未准核退，並無不合，原核定關於此部分應予維持。</p> <p>據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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18條第1項第4款暨第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。



### 內科醫學會台南地區二月份地方月會

- 一、時間：112年2月4日(星期六)下午1:00~4:00  
 二、地點：奇美醫院永康院區第5醫療大樓5樓553會議室  
 (台南市永康區中華路901號)  
 三、連絡人：內科部助理 楊采恩小姐  
 四、電話：06-2812811 分機 57111  
 五、認定積分：內科醫學會 A 類 10 分

時間	題目	講座
主持人：湯宏仁 部長		
Section 1：專題演講		
1:00	開場致詞	湯宏仁部長 奇美醫院內科部
1:10	Management of CRE	王淑慎醫師 奇美醫院感染科
Section 2：病例討論		
1:45	主動脈置換手術病人的心房顫動電燒治療	黃沛頡醫師 / 李威杰醫師 奇美醫院心臟內科
2:20	Coffee Break	
2:35	Hepatic Angiosarcoma: A Case Report	吳佩叡醫師 / 許銘仁主任 奇美醫院胃腸肝膽科
3:10	法布瑞腎臟病變 Fabry Nephropathy	林煒捷醫師 / 王憲奕副部長 奇美醫院腎臟內科
3:45	綜合討論	主持人暨全體講座



### 內科醫學會東部地區二月份地方月會

- 一、時間：112 年 2 月 18 日 (星期六) 下午 3:00-6:00
- 二、地點：台東馬偕紀念醫院恩典樓九樓李麻紀念禮拜堂 (台東市長沙街 303 巷一號)
- 三、連絡人：賀培蕙小姐
- 四、電話：089-310150 分機 203
- 五、認定積分：內科醫學會 A 類 10 分

專題演講	
題目	講座
主持人：王光德副院長	
How to Choose the Optimal Dose of DOACs in Clinical Practice?	李柏增醫師 成大醫院心臟內科
Safety and Effectiveness of DOACs in Frail Patients	江承鴻醫師 高雄榮民總醫院心臟內科
The Challenge of DOACs Utilization for VTE Treatment	鄭曉揚醫師 台東馬偕醫院心臟內科



附件一

## 內科醫學會第十三屆會員代表選舉辦法

法源：依內科醫學會章程第十三條規定，並遵照內政部人民團體選舉罷免法辦理。

### 一、應選會員代表比例、會員總人數、應選會員代表人數：

- 1、台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市、台灣區各縣市及金馬地區各成單位，每 38 位會員得有一位會員代表；未滿 1 人，以 1 人計。
- 2、會員人數（不含資深會員）統計至民國 111 年 12 月 31 日為止，共計 10,790 人。
- 3、應選會員代表人數共計 295 人。

### 二、區域劃分：

- 北市：台北市  
北部：新北市、基隆市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣。  
中部：台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣。  
南部：嘉義市、嘉義縣、台南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣、金馬地區。  
東部：宜蘭縣、花蓮縣、台東縣。

### 三、選舉辦法：

會員須親自以貼有照片之身份證明證件領取選票投票，不得委託他人投票，並規定每人投一票，每票填選一人。

### 四、本會將於投票當日舉辦繼續教育節目，敬請會員踴躍參加，參加者可得積分 A 類十分。

### 五、本辦法經理監事聯席會議通過後施行。

### 六、各區域選監小組、選舉日期、投票所、地點及代表名額如下：

區別：北市

選監小組召集人：張上淳

選監委員：唐德成(北榮)、何奕倫(台大)、林永崇(三總)、  
劉家源(馬偕)、洪冠予、黃天祥

地區	選舉日期	投票所地點	投票時間	總人數	代表名額	候補名額
台北市	6月11日	臺灣大學醫學院	AM9:00-PM3:00	2,720	72	4
合計				2,720	72	

區別：北部

選監小組召集人：李發耀

選監委員：李立夫(基長)、李世偉(桃園)、賴超倫(台大新竹)、  
葉宗銓(苗栗)、廖俊星(亞東)、郭許達(馬偕)、洪冠予

地區	選舉日期	投票所地點	投票時間	總人數	代表名額	候補名額
新北市	6月11日	臺灣大學醫學院	AM9:00-PM3:00	1,237	33	2
基隆市	4月23日	基隆長庚紀念醫院	PM1:00-PM4:00	91	3	2
桃園市	4月23日	衛福部桃園醫院	PM1:00-PM4:00	635	17	2
新竹市	5月7日	臺大醫院新竹分院	PM1:00-PM4:00	158	5	2
新竹縣	5月7日			123	4	2
苗栗縣	5月7日	衛福部苗栗醫院	PM1:00-PM4:00	83	3	2
合計				2,327	65	

區別：中部

選監小組召集人：林中生(中山)

選監委員：楊宜瑱(中山)、張坤正(中國)、陳清埤(彰基)、  
黃政文(台大雲林)、莊宗芳(南投)、張延互

地區	選舉日期	投票所地點	投票時間	總人數	代表名額	候補名額
台中市	5月21日	中山醫學大學 附設醫院	AM9:00-PM3:00	1,628	43	3
南投縣	5月21日	衛福部南投醫院	PM1:00-PM4:00	89	3	2
彰化縣	5月21日	彰化基督教醫院	PM1:00-PM4:00	298	8	2
雲林縣	5月21日	台大醫院雲林分院	PM1:00-PM4:00	147	4	2
合計				2,162	58	

區別：南部

選監小組召集人：許超群(高醫)

選監委員：方華章(高榮)、李貽恒(成大)、黃炯棠(屏東)、  
洪培豪(嘉基)、蔡文生(澎湖)、陳武峻(金門)、盛望徽

地區	選舉日期	投票所地點	投票時間	總人數	代表名額	候補名額
高雄市	5月28日	高雄醫學大學 附設醫院	AM9:00-PM3:00	1,678	45	3
屏東縣	5月28日	衛福部屏東醫院	PM1:00-PM4:00	177	5	2
台南市	5月28日	成功大學醫學院	AM9:00-PM3:00	909	24	2
嘉義市	6月4日	嘉義基督教醫院	PM1:00-PM4:00	230	7	2
嘉義縣				166	5	2
澎湖縣	6月18日	衛福部澎湖醫院	PM1:00-PM3:00	19	1	1
金馬地區	6月25日	衛福部金門醫院	PM1:00-PM3:00	16	1	1
合計				3,195	88	

區別：東部

選監小組召集人：徐邦治(慈濟)

選監委員：陳俊達(博愛)、張祐銘(聖母)、郭豐吉(台東馬偕)、盛望徽

地區	選舉日期	投票所地點	投票時間	總人數	代表名額	候補名額
宜蘭縣	4月9日	羅東博愛醫院	PM1:00-PM4:00	162	5	2
花蓮縣	4月9日	花蓮慈濟醫院	PM1:00-PM4:00	160	5	2
台東縣	4月9日	台東馬偕醫院	PM12:00-PM2:00	64	2	2
合計				386	12	



## 台灣內科醫學會一一二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
<b>北 區</b>						
B111092015 宋孟達等	*中華民國血液病學會	血液病診斷與分類最新進展	112.02.18 13:00-17:10	張榮發基金會國際會議中心	5 收費	鄭小姐 23751091
B112011008 龔瑞琛	*中華民國急救加護醫學會	2023年神經重症照護訓練研討會	112.02.11 08:25-17:20	林口長庚醫院臨床技能訓練中心	10 收費	柯盟慈 02-23114573
B112011011 李俊偉等	中華民國診所協會全國聯合	代謝症候群防治計畫說明會 北區(不對外開放報名)	112.02.05 09:30-12:00	台北喜來登瑞穗園C區	5	游小姐 049-2918689
B111102003 林家德顏福順	中華民國診所協會全國聯合	腎力啟航研討會06-桃園場(不對外開放報名)	112.02.12 12:30-14:00	桃園晶宴會館	5	游小姐 049-2918689
B111122801 周兆亮等	*中華民國糖尿病衛教學會	2023心房顫動與中風防治研習會(線上課程)	112.02.12 08:00-16:30	線上課程	5 收費	陳亭君 (02)2560-3118#18
B112010904 許智堯	台北市醫師公會	何謂T2D強而有力的控糖武器?	112.02.10 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112010903 翁瑄甫	台北市醫師公會	尊榮控糖續存里程:為您的糖尿病患者帶來糖心腎的全面治療方案	112.02.17 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B112011303 黃立民等	台灣家庭醫學醫學會	成人疫苗繼續教育:台北場	112.02.12 09:30-12:10	台北萬豪酒店	5	方淑芬 02-23310774 #11
B112010906 田凱仁	台灣基層糖尿病協會	全人治療線上會議(線上課程)	112.02.01 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112011103 黃偉輔	台灣基層糖尿病協會	穩糖 e-club	112.02.06 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112011001 王舒民	台灣基層糖尿病協會	The Role of SGLT2i in DKD Treatment(線上課程)	112.02.07 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112010303 蘇河名	台灣基層糖尿病協會	心房顫動治療新趨勢(線上課程)	112.02.09 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112011603 呂介華	台灣基層糖尿病協會	TiR club - 從CGMS 經驗看IDeg 家族的臨床應用與衛教(線上課程)	112.02.09 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112011702 廖國盟	台灣基層糖尿病協會	DKD治療新曙光(線上課程)	112.02.15 19:05-20:05	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112010302 張鴻猷	台灣基層糖尿病協會	New Era, Old Challenges in Heart Failure	112.02.16 12:30-13:30	線上研討會	5	葉小姐 0226852124
B112011107 洪思群	台灣基層糖尿病協會	腎醫開講: 治腎先思(線上課程)	112.02.22 12:20-13:20	線上研討會	5	葉小姐 0226852124

## 台灣內科醫學會一一二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
B112010910 李佳琪	台灣愛滋病學會	台灣愛滋病學會 第九屆第二次會員大會 暨學術研討會	112.02.11 09:00-17:10	張榮發基金會國際會議 中心1101廳	10	周品君 02-23123456#66575
B112010909 王奕淳	佛教慈濟醫療財 團法人台北	大迴診-非典型溶血性尿毒症候群	112.02.02 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	潘小姐 02-66289779#5709
B112010512 蔡明翰	沙爾德聖保祿修 女會醫療財	糖尿病腎病變治療與照護	112.02.09 07:30-08:30	聖保祿醫院C棟七樓會 議廳	5	蕭玉華 03-36131413#2613
B112011307 徐毓均	長庚醫療財團法 人台北及林	病例討論會	112.02.07 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B112011306 洪巍訓	長庚醫療財團法 人台北及林	病例討論會	112.02.09 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B112011304 陳彥輔	長庚醫療財團法 人台北及林	教學活動	112.02.16 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B112011305 彭康維	長庚醫療財團法 人台北及林	病例討論會	112.02.21 07:30-08:30	第二會議廳	5	余梅珍 03-3281200-2110
B112010312 紀煥庭等	*為恭醫療財團 法人為恭紀	高級心臟救命術	112.02.04 08:30-17:40	為恭紀念醫院16F大會 議室	15 收費	黃于玲 037676811#88703
B112010311 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	112.02.22 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓大會 議室	5	黃于玲 037676811#88703
B112011609 陳錫安陳冠宇	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	112.02.01 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112011104 周主博黃俊輔	國立臺灣大學醫 學院附設醫	特別演講	112.02.08 08:00-09:00	101講堂	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111121308 王振源周君穎	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.02.09 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111122802 陳奎佑/張智 皓/衛漢庭	國立臺灣大學醫 學院附設醫	【照會聯商精神醫學論壇】海洛因藥癮 治療別害怕!? 跨科協力, 救~肝~心!	112.02.11 13:00-16:30	<a href="https://tinyurl.com/yc64swxr">https://tinyurl.com/ yc64swxr</a>	5	陳怡穎小姐 0911823366
B111121307 許嘉林胡耕寧	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.02.16 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B111121306 廖唯昱王恭仰	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	112.02.23 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B112011604 陳人豪	國泰醫療財團法 人國泰綜合	高齡長輩照護技巧與個案分享	112.02.01 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B112011701 杜思德	國泰醫療財團法 人國泰綜合	發起與糖尿病患者的自費對話	112.02.02 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102
B112011602 姚宗漢	國泰醫療財團法 人國泰綜合	阻塞性呼吸道疾病藥物治療	112.02.08 07:30-08:30	Webex視訊(院內課程)	5	王小姐 02-27082121#3102

## 台灣內科醫學會一一二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
B112011202 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	112.02.08 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B112010304 李孟智	敏盛綜合醫院	全人照護在區域教學醫院的發展	112.02.07 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講廳	5	黃奕庭 03-3179599#2253
B112010314 陳沛隆	敏盛綜合醫院	次世代定序基因診斷 以達到精準醫療	112.02.14 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講廳	5	黃奕庭 03-3179599#2253
B112010507 陳佩綺	新光醫療財團法人 新光吳火	限制時段的飲食在成人的效果	112.02.01 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010506 鍾伯欣	新光醫療財團法人 新光吳火	高血壓心血管病人使用chlorthalidone和hydrochlorothia	112.02.07 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010505 鄭景元	新光醫療財團法人 新光吳火	術前化療併用nivolumab在可被切除的肺癌的應用	112.02.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010504 廖俊堯	新光醫療財團法人 新光吳火	Dupilumab在罹患嗜伊紅性食道炎成人和青少年的應用	112.02.14 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010503 游介宇	新光醫療財團法人 新光吳火	Sotorasib在KRASp.G12C突變的難治胰臟癌的應用	112.02.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010502 陳威宇	新光醫療財團法人 新光吳火	24週全口服配方在rifampin抗藥性肺結核的應用	112.02.21 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112010501 蔡明憲	新光醫療財團法人 新光吳火	RAS抑制劑在難治慢性腎臟病的應用	112.02.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B112011106 宋思賢	臺北榮民總醫院	肺高壓診斷與治療-指引更新	112.02.02 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	李颺 02-28757563
B112011102 曾偉誠	臺北榮民總醫院	肺癌相關之腎病變與電解質異常	112.02.16 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	李颺 02-28757563
B112011101 沈曉津	臺北榮民總醫院	CXR解謎	112.02.23 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部會議室	5	李颺 02-28757563
B111122901 洪思群等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	迎向心福，邁向腎力 台北場	112.02.17 18:30-20:35	線上	5	陳小姐 0223811698
B112011703 陳志仰	聯新國際醫院	ACLS高級心臟救命術訓練課程	112.02.18 08:00-17:00	門診大樓地下1樓第5會議室	15	張鳴燕 (03)4941234#2049
B112011205 吳建陞	醫療財團法人徐 元智先生醫	病例討論	112.02.07 12:30-13:30	14樓教室	5	李文碧 77282814
B112011204 徐愷翔	醫療財團法人徐 元智先生醫	案例討論會	112.02.14 12:30-13:30	14樓會議室	5	李文碧 77282814
B111100716 鄭致道	醫療財團法人辜 公亮基金會	Anxiety spectrum disorder	112.02.09 08:00-09:00	線上課程	5	鄭家佳 02-28970011#1760



## 台灣內科醫學會一一二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
<b>中 區</b>						
B111123006 李政澤等	中國醫藥大學附設醫院	2023年2月中部地區消化系同好會	112.02.02 17:30-20:00	台中裕元花園酒店	5	李欣靜 04-22052121-2625
B112010402 林美辰/白禮源	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	112.02.03 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#12622
B112010602 黃文信	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	112.02.10 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#12622
B112011308 洪東榮	中國醫藥大學附設醫院	心血管藥物過量中毒	112.02.17 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#12622
B112011010 王舒民等	中華民國診所協會全國聯合	代謝症候群防治計畫說明會 中區(不對外開放報名)	112.02.05 15:00-17:30	台中林酒店仙侶廳	5	游小姐 049-2918689
B111112407 王舒民呂國樑	中華民國診所協會全國聯合	腎力啟航研討會07-台中場(不對外開放報名)	112.02.19 12:00-13:30	臻愛花園飯店	5	游小姐 049-2918689
B112011009 陳冠妃	*台中市糖尿病共同照護學	糖尿病與失智症	112.02.12 08:10-11:55	中山醫學大學正心樓2樓0211教室	5 收費	楊千毅 04-22380283
B112011302 陳伯彥等	台灣家庭醫學醫學會	成人疫苗繼續教育：台中場	112.02.12 09:30-12:10	台中林酒店7樓	5	方淑芬 02-23310774 #11
B112011801 粘峯榕	台灣腦下垂體學會	肢端肥大症衛教學院	112.02.08 19:00-20:00	線上視訊課程	5	黃世叡 0911370576
B112010511 郭集慶	光田綜合醫院	2月腫瘤聯合討論會-乳腺癌伴肺轉移	112.02.02 08:00-09:00	沙鹿總院十樓第一會議室	5	蔡雅卉 0426625111
B112010508 陳重銘	埔里基督教醫院	創傷休克	112.02.10 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B112010911 許瑋婷	國立臺灣大學醫學院附設醫	抗生素使用及抗生素開方注意事項	112.02.10 12:30-13:30	台大斗六急診六樓	5	劉梅瑛 055323911*562501
B112010401 黃泰霖	*童綜合醫療社團法人童綜	高級心臟救命術訓練	112.02.09 08:30-16:50	台中市梧棲區台灣大道八段699號	15 收費	林士弘 (04)26581919#4304
B112010908 劉尊榮	彰化基督教醫療財團法人彰	病例討論會	112.02.13 07:30-08:30	二期11樓連瑪玉講堂	5	陳惠靜 047238595 7068
B111122903 蔡尚峰等	臺灣介入性心臟血管醫學會	迎向心福，邁向腎力 台中場	112.02.10 18:30-20:35	線上	5	陳小姐 0223811698
B112010216 陳伯彥	澄清綜合醫院中港分院	帶狀&#30129;疹預防新進展	112.02.03 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
B112010306 張嘉麟	衛生福利部豐原醫院	BRCA1/2突變在癌症治療的應用與實例分享	112.02.16 16:00-17:00	九樓視聽講堂	5	楊絲晴 04-25271180#2385

## 台灣內科醫學會一一二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
B112010601 王柏政	衛生福利部豐原醫院	病理學會議	112.02.23 16:00-17:00	豐原醫院九樓視聽講堂	5	楊絲晴 04-25271180#2385
<b>南 區</b>						
B112010902 蕭政岳等	中華民國診所協會全國聯合	代謝症候群防治計畫說明會 (不對外開放報名)	112.02.04 15:00-17:30	萬豪酒店	5	游小姐 049-2918689
AC1100024 湯宏仁	台灣內科醫學會	台南地區2月份地方月會	112.02.04 13:00-16:00	奇美醫院第5醫療大樓 5F553會議室	10	楊采恩 06-2812811#57111
B112011301 黃俊凱等	台灣家庭醫學醫學會	成人疫苗繼續教育：高雄場	112.02.19 09:30-12:10	高雄洲際酒店3樓	5	方淑芬 02-23310774 #11
B111122501 陳怡真	台灣慢性阻塞性肺病會	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	112.02.19 08:20-16:40	高雄醫大啟川大樓6樓 第一會議室	10	馬英傑 0903050412
B112010305 陳欽明	奇美醫療財團法人佳里奇美	維生素D從基礎科學到臨床的影響(不對外開放)	112.02.09 13:00-14:00	佳里奇美醫院A81會議室	5	莊馥綺 06-7263333#32987
B112010509 趙大中等	奇美醫療財團法人奇美醫院	南區腫瘤季會	112.02.04 15:00-18:30	景大渡假莊園	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111113013 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	112.02.07 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B112011013 陳柏蒼	奇美醫療財團法人奇美醫院	間歇性禁食的生理學和臨床代謝效應	112.02.14 08:00-09:00	國際會議廳	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111113012 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	112.02.14 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111113011 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	112.02.21 16:00-17:00	10F討論室	5	蘇靖涵 06-2812811#57115
B111121410 莊棠惟	奇美醫療財團法人柳營奇美	潰瘍引起之總膽管十二指腸瘻管併發急性膽管炎	112.02.02 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121409 方景鴻	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床病例討論會	112.02.09 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121408 陳家禎	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	112.02.16 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111121407 黃琮鎮	奇美醫療財團法人柳營奇美	臨床死亡及併發症病例討論會	112.02.23 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B112010901 林育德	社團法人高雄市醫師公會	失智症的診斷與治療	112.02.10 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	林和男 07-2212588
B112010905 卓孟德	社團法人高雄市醫師公會	男性更年期、肥胖、代謝障礙	112.02.17 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	張慈琴 07-2212588

## 台灣內科醫學會一一二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
B112010405 黃寶源	長庚醫療財團法人 高雄長庚	全人暨跨領域聯合討論會	112.02.09 07:30-08:30	醫學大樓六樓大禮堂	5	楊喻淇 07-7317123轉8308
B111122203 黃彥達	財團法人私立高 雄醫學大學	胸腔內科外賓演講	112.02.24 08:00-09:00	高醫附院 啟川六樓第 一講堂	5	許小姐 07-3121101#5651
B111122306 張凱婷	高雄市立大同醫 院(委託財)	CMC社區醫學聯合討論會-限本院醫師 與本院醫療群診所醫師參加	112.02.21 12:00-14:00	健康促進講堂(+同步線 上視訊)	5	鄭秦佳 07-2610000*13
B111120906 林文仁	高雄榮民總醫院	南區胸腔病例聯合討論會	112.02.08 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
B111123007 鄭宇真	高雄縣醫師公會	新冠肺炎疫情下中醫的角色	112.02.01 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對 外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B111121420 蔡易廷	高雄縣醫師公會	診所突發急症之處置	112.02.03 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對 外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112010701 洪琪發	高雄縣醫師公會	如何有效治療失眠	112.02.08 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對 外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112011605 黃仲鋒	高雄縣醫師公會	聽障者植入人工電子耳適應症的更新與 經驗分享	112.02.15 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對 外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B111122606 陳昱彰	高雄縣醫師公會	體重管理的實務與思維	112.02.23 12:30-14:30	線上直播課程(恕不對 外開放)	5	朱鈺帆 077473045
B112010317 廖宸逸	國軍高雄總醫院 附設民眾診	第二型糖尿病血糖控制的目標及效果	112.02.09 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908(院部)
B111121606 朱志勳	國軍高雄總醫院 附設民眾診	治療糖尿病的新策略(類升糖素胜 &#32957;-1受體促效劑)	112.02.16 07:30-08:30	醫療大樓3樓電化教室	5	謝育澤 07-7494908(院部)
B112011109 曾上宸	義大醫療財團法 人義大醫院	一位 78 歲的肝硬化男性因呼吸困難和 煩躁 2 天就診	112.02.10 07:30-08:30	義大醫院六樓大講堂	5	曹芯瑜 615-0011#2981
B112011108 黃雅琳	義大醫療財團法 人義大醫院	患者女, 45歲, 腹膜透析終末期腎病基 礎疾病, 甲狀腺切除術後甲狀腺功 能亢進狀態	112.02.17 07:30-08:30	義大醫院六樓大講堂	5	曹芯瑜 615-0011#2981
B111122209 陳靜宜	義大醫療財團法 人義大醫院	2023肺阻塞治療指引更新	112.02.24 07:30-08:30	義大醫院六樓大講堂	5	曹芯瑜 615-0011#2981
B112011704 張力仁	嘉義市醫師公會	肥胖的流行病學與討論肥胖的阻礙研討 會	112.02.20 12:00-13:45	嘉義市吳鳳南路37巷52 號2樓	5	林小姐 05-2222606
B111122902 林威宏等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	迎向心福, 邁向腎力 台南場	112.02.16 18:30-20:35	線上	5	陳小姐 0223811698
B111122303 余弘斌	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	112.02.03 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
B111122005 馬永疆	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	112.02.10 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六 樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409



## 台灣內科醫學會一一二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
B112011601 徐瑜璟	衛生福利部臺南醫院	內科專題演講	112.02.14 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
B112010403 謝政憲	衛生福利部臺南醫院	內科雜誌研讀會	112.02.24 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
B111123009 蕭秉鈞	戴德森醫療財團法人嘉義基	心肌梗塞後心室中膈缺損的臨床表現和治療選擇	112.02.02 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
B111123008 廖信閔	戴德森醫療財團法人嘉義基	睡眠呼吸中止症概述	112.02.09 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
<b>東 區</b>						
AC1100023 王光德	台灣內科醫學會	東部地區2月份地方月會	112.02.18 15:00-18:00	台東馬偕恩典樓九樓李麻紀念禮堂	10	賀培蕙 089-310150#203
B112010702 高志堅	醫療財團法人羅許基金會羅	中風辨識治療	112.02.09 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131 #5409

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾飲文 簡榮南 陳適安 余忠仁

張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒

溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正

周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義

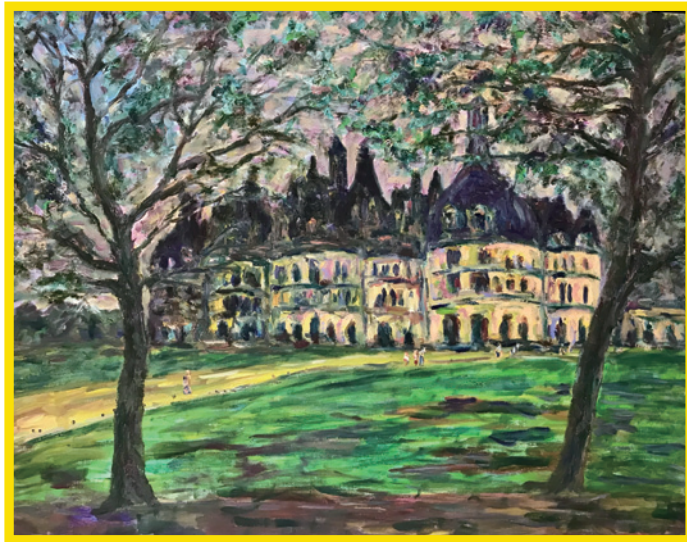
張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段50號25樓之13

封面圖片介紹



法國—香波堡

著名的王宮，文藝復興大師達文西曾經被法王邀請參與城堡的設計。

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