

台灣內科會訊



2026.02

※公告：WCIM 2026(第38屆世界內科醫學會)正式開放投稿！

※內專證書115年05月18日到期者，本會換證系統已開通。請盡速線上提出申請換證及列印繳費單。

※健保署公告：異動含trifluridine/tipiracil成分藥品LONSURF Film-Coated Tablets 15mg及20mg共2項目支付價格及修訂其給付規定，自115年2月1日生效。

※健保署公告：暫予支付含repotrectinib成分藥品AUGTYRO Capsules 40 mg及其藥品給付規定，自115年2月1日生效。

※健保署公告：修訂含Panitumumab成分藥品之藥品給付規定，自115年2月1日生效。

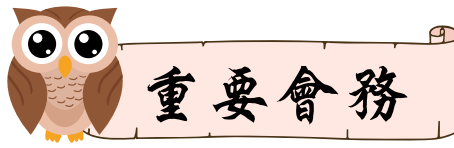
※健保署公告：異動含cetuximab成分藥品Erbix 5mg/ml Solution for infusion支付價格及修訂其給付規定，自115年2月1日生效。

※健保署公告：修訂含inebilizumab成分藥品之藥品給付規定，自115年2月1日生效。

※健保署公告：暫予支付含bosutinib成分藥品Bostini Film-Coated Tablets 100mg、400mg及500mg共3項目及其藥品給付規定，暨修訂含dasatinib成分藥品(如Sprycel)、含nilotinib成分藥品(如Tasigna 200mg)及含ponatinib成分藥品(如Iclusig)之藥品給付規定，自115年2月1日生效。

※健保署公告：異動含nivolumab成分藥品Opdivo Injection 10mg/mL及12mg/mL之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，自115年2月1日生效。

※內科醫學會雲嘉地區三月地方月會



公告：WCIM 2026(第 38 屆世界內科醫學會) 正式開放投稿！

台灣內科醫學會將於 2026 年 11 月 12 日至 15 日，在台北南港展覽館 2 館舉辦「第 38 屆世界內科醫學國際研討會」(World Congress of Internal Medicine 2026, WCIM 2026)。本次大會將以「AI, Medicine, and Humanity into the Future」為主題，為促進全球內科醫學領域之學術交流，鼓勵臨床醫師及研究人員分享原創研究成果，誠摯邀請國內外內科相關領域之醫師、研究人員踴躍投稿，共同參與國際學術盛會。

一、投稿期間

投稿日期自 2026 年 1 月 5 日起至 2026 年 4 月 28 日止。

二、投稿類型

(一) 投稿形式分為 Oral Presentation 及 E-Poster，投稿時請擇一。

(二) 由大會學術委員會審查後，得視內容調整實際發表形式。

三、投稿主題範圍

涵蓋內科醫學相關領域，包括但不限於人工智慧、精準醫療、整合照護、醫學教育、醫師健康與福祉，以及各內科次專科之臨床與基礎研究。

四、投稿規定

(一) 所有摘要須以 英文撰寫，包含標題、內文、作者及所屬機構。

(二) 每位第一作者 最多可投稿兩篇摘要。

(三) 投稿摘要須為原創內容，並同意收錄於 WCIM 2026 摘要集。

(四) 經接受之摘要，第一作者須完成大會註冊並於會議期間親自發表。

五、投稿方式


請一律透過 WCIM 2026 官方線上投稿系統提交：<https://wcim2026.org/abstract-submission/>

六、審查結果公告

摘要審查結果及發表形式，將另行公告於 WCIM 2026 官方網站。

※ 逾期投稿或資料不完整者，恕不受理。

※ 投稿相關問題，請洽大會秘書處：abstract@wcim2026.org



38th
WCIM 2026
Taipei, Taiwan

THE 38TH WORLD CONGRESS OF INTERNAL MEDICINE 2026
November 12th - 15th
Taipei Nangang Exhibition Center, Hall 2 (TaiNEX 2)

Abstract Topics

1. Artificial Intelligence in Internal Medicine	10. Infection Diseases
2. Cardiology	11. Integrated Care Models
3. Endocrinology & Metabolism	12. Medical Education
4. Ethics and Humanity	13. Nephrology
5. Gastroenterology	14. Oncology
6. Geriatrics	15. Physician's Wellness
7. Health Equity	16. Precision Health
8. Hematology	17. Pulmonology & Critical care
9. Immunology & Rheumatology	18. Other

Important Date

Call for Abstract:
January 5, 2026

Abstract Submission Deadline:
April 28, 2026


Early Bird / Abstract Author Registration:
May 21 - July 22, 2026

Regular Registration:
July 23 - October 11, 2026

It is a great pleasure to announce that the
38th World Congress of Internal Medicine 2026 (WCIM 2026)
will be hosted from
November 12 - 15, 2026 in Taipei, Taiwan.

We sincerely welcome you to submit an abstract. Your presence and research sharing not only inspire hundreds of delegates but would be also a significant contribution to our industry.

[Click here for Abstract Submission Guideline](#)





內專證書 115 年 05 月 18 日到期者，本會換證系統已開通。請盡速線上提出申請換證及列印繳費單。

為響應環保政策及提升作業效率，爾後將於證書到期前 4-6 個月以電子郵件方式寄送會員「展延更新申請通知及繳費單」、「積分不足通知」，敬請會員更新電子郵件。

「積分不足通知」將於證書到期前 6 個月及 1 個月，以掛號與電子郵件雙軌寄送。

※ 若您尚未收到本會寄發之相關通知信件，請盡速登入「會員專區」確認您的電子郵件地址是否填寫正確，以確保您能即時收到本會重要資訊與權益相關通知。

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

專科醫師應在證書效期屆滿前，修滿教育積分 108 點（其中 A 類積分不得少於 54 點）；主動向醫學會提出展延申請，由學會檢附相關證明文件送部辦理證書更新。

內專證書 115 年 05 月 18 日到期，專科證號 000295 ～ 002614 之會員。

- (1) 秘書處已於 114 年 11 月中旬寄發積分不足郵件及掛號信函，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。
- (2) 已達換證標準之會員，秘書處於 114 年 11 月中旬寄發展延通知郵件，請會員儘速至本會系

統辦理證書展延申請，以維護個人權益。

■證書展延申請方式：

登入會員專區「內專證書更新申請」►填妥基本資料送出申請並列印繳費單，繳費完成請會員自行留存。

請務必完成線上申請及繳費，才算完成申請。

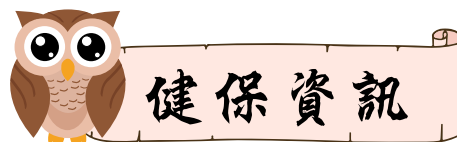
- (3) 專科醫師如因故無法在效期內提出更新申請者，應在證書效期屆滿前提出特殊理由，送請醫學會轉呈衛生福利部同意後，始得於效期屆滿之日起一年內補行申請。


■證書延期展延申請方式：

登入會員專區「內專證書更新申請」►上傳延期展延申請書及相關證明文件。

★請務必詳述無法於效期屆滿前積分合格之理由並附上佐證資料★

請於學會網站上完成線上申請並繳費，待學會確認款項入帳後，將進行初審作業。本會將依批次造冊方式提送至衛生福利部進行複審。待衛福部複審通過後，由衛福部人工製作紙本證書，並以掛號方式寄送至會員留存於學會之通訊地址，敬請留意並確保資料正確。



 健保署公告：異動含 trifluridine/tipiracil 成分藥品 LONSURF Film-Coated Tablets 15mg 及 20mg 共 2 項目支付價格及修訂其給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.66.Trifluridine/tipiracil (如 Lonsurf)：(107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1) 1. 轉移性大腸直腸癌：(107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1、115/2/1) (1) 用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌之成人病人，包括 fluoropyrimidine, oxaliplatin 及 irinotecan 為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子 (anti-VEGF) 等療法；若 RAS 為原生型 (wild type)，則需再加上接受過抗表皮生長因子受體 (anti-EGFR) 療法。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(110/6/1、113/6/1)	9.66.Trifluridine/tipiracil (如 Lonsurf)：(107/12/1、109/12/1、110/6/1、113/6/1) 1. 轉移性大腸直腸癌： (1) 用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌之成人患者，包括 fluoropyrimidine, oxaliplatin 及 irinotecan 為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子 (anti-VEGF) 等療法；若 RAS 為原生型 (wild type)，則需再加上接受過抗表皮生長因子受體 (anti-EGFR) 療法。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(110/6/1、113/6/1) (2) 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 8 週為限，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>(2) 本藥品不得與 regorafenib 併用。</p> <p>2. 轉移性胃癌：(109/12/1、115/2/1)：用於治療先前曾接受兩種(含)以上治療(包括含 fluoropyrimidine-、platinum-、taxane- 或 irinotecan 為基礎的化學療法，以及 HER2/neu 標靶治療[如果適合])的轉移性胃腺癌或胃食道接合處腺癌病人。</p> <p>3. 病歷應留存確診之病理或檢查報告及影像診斷證明等，並紀錄治療相關臨床資料，以備查核。倘病人臨床症狀或影像顯示疾病惡化，則應停藥。(115/2/1)</p>	<p>(3) 本藥品不得與 regorafenib 併用。</p> <p>2. 轉移性胃癌：(109/12/1)</p> <p>(1) 用於治療先前曾接受兩種(含)以上治療(包括含 fluoropyrimidine-、platinum-、taxane- 或 irinotecan 為基礎的化學療法，以及 HER2/neu 標靶治療[如果適合])的轉移性胃腺癌或胃食道接合處腺癌病人。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 8 週為限，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>
---	--

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 repotrectinib 成分藥品 AUGTYRO Capsules 40 mg 及其藥品給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.131.Repotrectinib(如 Augtyro)：(115/2/1)</p> <p>1. 單獨給付於在 crizotinib 或 entrectinib 治療中惡化之 ROS1 陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌的成人病人。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，以及符合診斷之 ROS-1 突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。</p> <p>(2) 每次申請事前審查以 3 個月為限，再次申請時需附上治療後相關臨床資料，如給藥 4 週後，需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查評估療效，往後每 4 週做胸部 X 光檢查，每隔 8 週需追蹤其作為評估藥效的影像(如胸部 X 光或電腦斷層)，若病情惡化即不得再次申請。</p> <p>3. 每日最大劑量限 320mg。</p>	無

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：修訂含 Panitumumab 成分藥品之藥品給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.53.Panitumumab(如 Vectibix)：(105/4/1、107/6/1、110/6/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>1. 與 FOLFOX(folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI(folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療 RAS 原生型 (wild-type) 之轉移性直腸結腸癌病人之第一線治療。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(98/8/1、110/6/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>(1) 本藥品須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 18 週為限，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>(2) Panitumumab 與 cetuximab 二者僅能擇一使用。(107/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>(3) 本藥品不得與 bevacizumab 併用。(107/6/1)</p> <p>(4) <u>經手術完全切除 (R0 切除) 且查無轉移病灶者不得申請給付。(115/2/1)</u></p> <p>2. <u>治療已接受過含 5 fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、RAS 原生型 (wild-type) 的轉移性直腸結腸癌的病人。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(115/2/1)</u></p> <p>(1) <u>病人先前未曾接受過抗表皮生長因子受體 (anti-EGFR) 藥品治療。</u></p> <p>(2) <u>本藥品須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 9 週為限，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>使用總療程以 18 週為上限。</u></p>	<p>9.53.Panitumumab(如 Vectibix)：(105/4/1、107/6/1、110/6/1、113/6/1)</p> <p>1. 與 FOLFOX(folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 或 FOLFIRI(folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(98/8/1、110/6/1、113/6/1)</p> <p>2. 本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請<u>事前審查</u>之療程以 18 週為限，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. Panitumumab 與 cetuximab 二者僅能擇一使用，<u>唯有在無法忍受化療 (其副作用) 時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。(107/6/1)</u></p> <p>4. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。(107/6/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：異動含 cetuximab 成分藥品 Erbitux 5mg/ml Solution for infusion 支付價格及修訂其給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.27.Cetuximab (如 Erbitux)：(96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1、104/11/1、106/1/1、106/4/1、107/6/1、110/6/1、111/2/1、112/12/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>1. 直腸結腸癌治療部分：</p> <p>(1) 與 FOLFIRI(Folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 或 FOLFOX(Folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 合併使用於治療 RAS 原生型 (wild-type) 之轉移性直腸結腸癌病人之第一線治療。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(101/12/1、104/11/1、106/1/1、110/6/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>I. 本藥品須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 18 週為限，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>II. Cetuximab 與 panitumumab 二者僅能擇一使用。(101/12/1、106/1/1、107/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>III. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。</p> <p>IV. <u>經手術完全切除 (R0 切除) 且查無轉移病灶者不得申請給付。(115/2/1)</u></p> <p>(2) 與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含 5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體 (EGFR) 表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患，<u>且於 115 年 1 月 31 日前經審核同意用藥，後續評估符合續用申請條件者。</u>需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(98/8/1、110/6/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>I. 本藥品須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 9 週為限，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>II. 使用總療程 18 週為上限。</p> <p>2. 口咽癌、下咽癌及喉癌治療部分：(98/7/1、99/10/1、111/2/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>(1) 限與放射線療法合併使用於局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌病人，且符合下列條件之一：</p> <p>I. 70 歲以上 (111/2/1)；</p>	<p>9.27.Cetuximab (如 Erbitux)：(96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1、104/11/1、106/1/1、106/4/1、107/6/1、110/6/1、111/2/1、112/12/1、113/6/1)</p> <p>1. 直腸結腸癌治療部分：</p> <p>(1) 與 FOLFIRI(Folinic acid/ 5-fluorouracil/irinotecan) 或 FOLFOX(Folinic acid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin) 合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型 (EGFR expressing)，RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二 (101/12/1、104/11/1、106/1/1、110/6/1、113/6/1)</p> <p>I. 本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 18 週為限，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>II. Cetuximab 與 panitumumab 二者僅能擇一使用。<u>唯有在無法忍受化療 (其副作用) 時方可互換，二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。</u></p> <p>III. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。</p> <p>(2) 與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含 5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體 (EGFR) 表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患。需檢附 All-RAS 基因突變分析檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(98/8/1、110/6/1、113/6/1)</p> <p>I. 本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 9 週為限，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>II. 使用總療程以 18 週為上限。</p> <p>2. 口咽癌、下咽癌及喉癌治療部分：(98/7/1、99/10/1、111/2/1)</p> <p>(1) 限與放射線療法合併使用於局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌患者，且符合下列條件之一：</p> <p>I. 70 歲以上 (111/2/1)；</p>

<p>II. Ccr < 50mL/min ;</p> <p>III. 聽力障礙者 (聽力障礙定義為 500Hz、1000Hz、2000Hz 平均聽力損失大於 25 分貝) ;</p> <p>IV. 無法耐受 platinum-based 化學治療。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用，每位病人每 12 週申請一次，需無疾病惡化情形方得繼續使用。(98/7/1、115/2/1)</p> <p>3. 頭頸癌部分 (106/1/1、106/4/1、112/12/1、115/2/1) :</p> <p>(1) 限無法接受局部治療之復發及 / 或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌，且未曾申報 cetuximab 之病人使用。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用，每位病人每 12 週申請一次，需無疾病惡化情形方得繼續使用。(106/4/1、115/2/1)</p>	<p>II. Ccr < 50mL/min ;</p> <p>III. 聽力障礙者 (聽力障礙定義為 500Hz、1000Hz、2000Hz 平均聽力損失大於 25 分貝) ;</p> <p>IV. 無法耐受 platinum-based 化學治療。</p> <p>(2) 使用總療程以接受 8 次輸注為上限。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 頭頸癌部分 (106/1/1、106/4/1、112/12/1) :</p> <p>(1) 限無法接受局部治療之復發及 / 或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌，且未曾申報 cetuximab 之病患使用。</p> <p>(2) 須經事前審查核准後使用，每位病人使用總療程以 18 週為限，每 9 週申請一次，需無疾病惡化情形方得繼續使用。(106/4/1)</p> <p>(3) Cetuximab 與免疫檢查點抑制劑僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。</p>
<p>9.69. 免疫檢查點抑制劑 (如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑) : (108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1、115/2/1)</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列病人：</p> <p>(1)~(4)(略)</p> <p>(5) 頭頸部鱗狀細胞癌 (不含鼻咽癌) : (108/4/1、109/11/1、112/12/1、115/2/1)</p> <p>I. 先前未曾接受全身性治療且無法手術切除之復發性或轉移性 (第三期或第四期) 頭頸部鱗狀細胞癌成人病人。</p> <p>II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發性或轉移性 (第三期或第四期) 頭頸部鱗狀細胞癌成人病人。</p> <p>(6)~(11)(略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 使用條件：</p> <p>(1)~(3)(略)</p> <p>(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應</p>	<p>9.69. 免疫檢查點抑制劑 (如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑) : (108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1)~(4)(略)</p> <p>(5) 頭頸部鱗狀細胞癌 (不含鼻咽癌) : (108/4/1、109/11/1、112/12/1)</p> <p>I. 先前未曾接受全身性治療且無法手術切除之復發性或轉移性 (第三期或第四期) 頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。</p> <p>II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發性或轉移性 (第三期或第四期) 頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。</p> <p>III. 本類藥品與 cetuximab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。</p> <p>(6)~(11)(略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. 使用條件：</p> <p>(1)~(3)(略)</p> <p>(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該</p>

症之標靶藥物 (atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥除外)，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(enfortumab vedotin 用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥及 cetuximab 用於頭頸部鱗狀細胞癌 (不含鼻咽癌) 除外)。(108/4/1、111/6/1、112/8/1、113/5/1、115/2/1)

(5)~(9)(略)

4. (略)

適應症之標靶藥物 (atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥除外)，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(enfortumab vedotin 用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥除外)。(108/4/1、111/6/1、112/8/1、113/5/1)

(5)~(9)(略)

4. (略)

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：修訂含 inebilizumab 成分藥品之藥品給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.14.Satralizumab (如 Enspryng)、inebilizumab (如 Uplizna)：(112/10/1、115/1/1、115/2/1)	8.2.14.Satralizumab (如 Enspryng)、inebilizumab (如 Uplizna)：(112/10/1、115/1/1)
1. Satralizumab 限用於治療泛視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD) 之 12 歲以上患者，另 inebilizumab 限用於成人，且需同時符合下列條件：	1. Satralizumab 限用於治療泛視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD) 之 12 歲以上患者，另 inebilizumab 限用於成人，且需同時符合下列條件：
(1) 經檢測為水通道蛋白 4 自體抗體陽性 (anti-aquaporin-4[AQP4] antibody positive)。	(1) 經檢測為水通道蛋白 4 自體抗體陽性 (anti-aquaporin-4[AQP4] antibody positive)。
(2) 使用至少 3 個月免疫抑制療法後，如口服皮質類固醇、azathioprine 或 mycophenolate mofetil，仍有疾病復發。	(2) 使用至少 3 個月免疫抑制療法後，如口服皮質類固醇、azathioprine 或 mycophenolate mofetil，仍有疾病復發。
(3) 二年內曾發生二次以上需要救援治療的復發患者，且須符合以下條件 (I + II + III 或 I + II + IV)(112/10/1、115/1/1、115/2/1)	(3) <u>Satralizumab 用於二年內曾發生二次以上需要救援治療的復發患者；inebilizumab 用於一年內曾發生二次以上需要救援治療的復發患者。</u> 另須符合以下條件 (I + II + III 或 I + II + IV)(112/10/1、115/1/1)
I. 有神經影像學 (磁振造影) 報告佐證其發作	I. 有神經影像學 (磁振造影) 報告佐證其發作
II. 發作時住院接受急性期治療	II. 發作時住院接受急性期治療
III. 發作時 EDSS(Expanded Disability Status Scale) 分數增加，其定義為原先 EDSS 為 0 者須增加 2 分以上，原先 EDSS 大於 0 者須增加 1 分以上。	III. 發作時 EDSS(Expanded Disability Status Scale) 分數增加，其定義為原先 EDSS 為 0 者須增加 2 分以上，原先 EDSS 大於 0 者須增加 1 分以上。
【EDSS：Expanded Disability Status Scale。擴展失能狀態量表，針對神經功能的表現評估。分數介於 0 至 10 分，0 分代表健康無失能狀態，10 分代表死亡。】	【EDSS：Expanded Disability Status Scale。擴展失能狀態量表，針對神經功能的表現評估。分數介於 0 至 10 分，0 分代表健康無失能狀態，10 分代表死亡。】
IV. 發作時最佳矯正視力、辨色力與視野檢查呈現與視神經炎相關視覺損害加上視網膜斷層掃描儀 (Optical Coherence Tomography) 結構損傷之證據。	IV. 發作時最佳矯正視力、辨色力與視野檢查呈現與視神經炎相關視覺損害加上視網膜斷層掃描儀 (Optical Coherence Tomography) 結構損傷之證據。

<p>(4) 治療前之疾病嚴重度 (EDSS) 須小於等於 6.5 分。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 限由神經科、小兒神經科及眼科醫師開立處方。(112/10/1、115/1/1)</p> <p>(2) 應併檢附病人完整視力、視野、MRI、整個用藥期間復發情形之相關完整病歷等資料。</p> <p>(3) 初始給付期間以 12 個月為限。</p> <p>3. 續用標準：初始給付 12 個月後，應每 6 個月測量病人之 EDSS 分數，且 EDSS 值 \leq 6.5 分，始得續用，每次續用限 6 個月。</p> <p>4. 停用標準：使用 satralizumab 或 inebilizumab 後，病人疾病惡化，且 EDSS \geq 8 分，或疾病年度發作頻率增加者，應停止使用。</p> <p>5. Satralizumab 或 inebilizumab 僅得擇一使用，惟在有耐受不良時方可轉換使用。</p>	<p>(4) 治療前之疾病嚴重度 (EDSS) 須小於等於 6.5 分。</p> <p>2. 須經事前審查核准後使用：</p> <p>(1) 限由神經科、小兒神經科及眼科醫師開立處方。(112/10/1、115/1/1)</p> <p>(2) 應併檢附病人完整視力、視野、MRI、整個用藥期間復發情形之相關完整病歷等資料。</p> <p>(3) 初始給付期間以 12 個月為限。</p> <p>3. 續用標準：初始給付 12 個月後，應每 6 個月測量病人之 EDSS 分數，且 EDSS 值 \leq 6.5 分，始得續用，每次續用限 6 個月。</p> <p>4. 停用標準：使用 satralizumab 或 inebilizumab 後，病人疾病惡化，且 EDSS \geq 8 分，或疾病年度發作頻率增加者，應停止使用。</p> <p>5. Satralizumab 或 inebilizumab 僅得擇一使用，惟在有耐受不良時方可轉換使用。</p>
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 bosutinib 成分藥品 Bostini Film-Coated Tablets 100mg、400mg 及 500mg 共 3 項目及其藥品給付規定，暨修訂含 dasatinib 成分藥品 (如 Sprycel)、含 nilotinib 成分藥品 (如 Tasigna 200mg) 及含 ponatinib 成分藥品 (如 Iclusig) 之藥品給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.132.Bosutinib (如 Bostini)：(115/2/1)</p> <p>1. 第一線使用：</p> <p>(1) 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人病人。</p> <p>(2) 限每日最大劑量 400mg。</p> <p>2. 第二線使用：</p> <p>(1) 治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人病人。</p> <p>(2) 需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明。</p> <p>(3) 每日最大劑量 500mg，惟接受起始劑量而未達到維持血液學、細胞遺傳學或分子反應，且未出現第 3 級或以上不良反應的病人，可進行遞增劑量，每日以最大劑量 600mg 為限。</p> <p>3. 1~2 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。</p> <p>4. Bosutinib、nilotinib 與 dasatinib 不得合併使用。</p>	無

<p>9.30.Dasatinib (如 Sprycel)：(98/1/1、102/4/1、104/12/1、110/5/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 第一線使用 (102/4/1、104/12/1、110/5/1)： <ol style="list-style-type: none"> 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。 併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病 (Ph+ ALL) 之 1 歲以上兒童病人，無疾病惡化時的維持治療限使用 2 年。(110/5/1) 第二線使用 (104/12/1)： <ol style="list-style-type: none"> 治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含) 以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400 mg (含) 以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明 (104/12/1)。 治療患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病 (Ph+ CML) 之 1 歲以上的兒童病人。(110/5/1) 1~3 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1) <u>Dasatinib、nilotinib 與 bosutinib 不得合併使用。</u> (115/2/1) 	<p>9.30.Dasatinib (如 Sprycel)：(98/1/1、102/4/1、104/12/1、110/5/1、113/6/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 第一線使用 (102/4/1、104/12/1、110/5/1)： <ol style="list-style-type: none"> 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。 併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病 (Ph+ ALL) 之 1 歲以上兒童病人，無疾病惡化時的維持治療限使用 2 年。(110/5/1) 第二線使用 (104/12/1)： <ol style="list-style-type: none"> 治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含) 以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400 mg (含) 以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明 (104/12/1)。 治療患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病 (Ph+ CML) 之 1 歲以上的兒童病人。(110/5/1) 1~3 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)
<p>9.32.Nilotinib：(98/6/1、99/1/1、101/7/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>9.32.1.Nilotinib 200mg(如 Tasigna 200mg)(98/6/1、99/1/1、104/12/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 限用於治療對 imatinib 400MG(含) 以上耐受性不良或治療無效的「慢性期或加速期費城染色體 (Philadelphia chromosome) 陽性的慢性骨髓性白血病 (CML) 成年患者」。 必須檢附耐受性不良或治療無效的證明。(104/12/1) <u>Nilotinib、dasatinib 與 bosutinib 不得合併使用。</u> (98/6/1、99/1/1、104/12/1、<u>115/2/1</u>) 1~2 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1) 	<p>9.32.Nilotinib：(98/6/1、99/1/1、101/7/1、113/6/1)</p> <p>9.32.1.Nilotinib 200mg(如 Tasigna 200mg)(98/6/1、99/1/1、104/12/1、113/6/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 限用於治療對 imatinib 400MG(含) 以上耐受性不良或治療無效的「慢性期或加速期費城染色體 (Philadelphia chromosome) 陽性的慢性骨髓性白血病 (CML) 成年患者」。 必須檢附耐受性不良或治療無效的證明。(104/12/1) Nilotinib 與 dasatinib 不得合併使用。 1~2 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)

<p>9.67.Ponatinib (如 Iclusig)：(107/12/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>1. 用於費城染色體陽性或 BCR-ABL 融合基因陽性之慢性骨髓性白血病 (CML) 或急性淋巴性白血病 (ALL) 成人患者，且符合下列條件之一：</p> <p>(1) 具有 T315I 突變者；</p> <p>(2) 加速期或急性期之慢性骨髓性白血病 (CML) 患者，先前曾使用 imatinib、nilotinib、dasatinib 與 <u>bosutinib</u> 其中兩種 (含) 以上藥物治療失敗或無法耐受；(107/12/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>(3) 急性淋巴性白血病 (ALL) 患者，先前曾使用 imatinib 與 dasatinib 兩種藥物治療均失敗或無法耐受。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 3 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，包含 BCR-ABL 定量 RT-PCR 報告。</p> <p>3. 若使用後未出現治療反應、無法耐受藥物副作用或疾病進展，則必須停止使用。</p> <p>4. 1~3 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)</p>	<p>9.67.Ponatinib (如 Iclusig)：(107/12/1、113/6/1)</p> <p>1. 用於費城染色體陽性或 BCR-ABL 融合基因陽性之慢性骨髓性白血病 (CML) 或急性淋巴性白血病 (ALL) 成人患者，且符合下列條件之一：</p> <p>(1) 具有 T315I 突變者；</p> <p>(2) 加速期或急性期之慢性骨髓性白血病 (CML) 患者，先前曾使用 imatinib、nilotinib 與 dasatinib 其中兩種 (含) 以上藥物治療失敗或無法耐受；</p> <p>(3) 急性淋巴性白血病 (ALL) 患者，先前曾使用 imatinib 與 dasatinib 兩種藥物治療均失敗或無法耐受。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 3 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，包含 BCR-ABL 定量 RT-PCR 報告。</p> <p>3. 若使用後未出現治療反應、無法耐受藥物副作用或疾病進展，則必須停止使用。</p> <p>4. 1~3 項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)</p>
--	---

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：異動含 nivolumab 成分藥品 Opdivo Injection 10mg/mL 及 12mg/mL 之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，自 115 年 2 月 1 日生效。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.69. 免疫檢查點抑制劑 (如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab；ipilimumab；durvalumab；tremelimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1)~(9)(略)</p> <p>(10) 食道鱗狀細胞癌：限 nivolumab 用於曾接受合併含鉑及 fluoropyrimidine 化學治療之後惡化的無法切除晚期或復發性食道鱗狀細胞癌病人。(113/4/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>(11) (略)</p> <p>2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(112/12/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、<u>115/2/1</u>)</p>	<p>9.69. 免疫檢查點抑制劑 (如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab；ipilimumab；durvalumab；tremelimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)</p> <p>1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：</p> <p>(1)~(9)(略)</p> <p>(10) 食道鱗狀細胞癌：限以 nivolumab <u>120mg 規格量</u> 項用於曾接受合併含鉑及 fluoropyrimidine 化學治療之後惡化的無法切除晚期或復發性食道鱗狀細胞癌病人。(113/4/1、113/6/1)</p> <p>(11) (略)</p> <p>2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(112/12/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1)</p>

(1)~(3)

(4) 惡性肋膜間皮瘤：限 ipilimumab 與 nivolumab 併用於無法切除之惡性肋膜間皮瘤且病理組織顯示為非上皮型 (Non-epithelioid) 成人病人的第一線治療。(113/4/1、113/6/1、115/2/1)

(5) 胃癌 (不含胃腸基質瘤及神經內分泌腫瘤/癌)：限 nivolumab 併用 fluoropyrimidine(5-FU 或 capecitabine) 及 oxaliplatin，用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人。(113/4/1、113/6/1、115/2/1)

(6)~(7)(略)

(8) 食道鱗狀細胞癌：限 nivolumab 與 fluoropyrimidine 及 cisplatin 或 oxaliplatin 併用，用於無法接受化學放射線治療或手術切除等治癒性治療之晚期或轉移性食道鱗狀細胞癌成人病人的第一線治療。(115/2/1)

(9) 泌尿道上皮癌：限 nivolumab 與 cisplatin 及 gemcitabine 併用至多 6 個療程，接續限單用 nivolumab，做為無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人病人的第一線治療。(115/2/1)

3. 使用條件：

(1)(略)

(2) 病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：

I~II.(略)

III. 腎功能：(晚期腎細胞癌病人可免除此條件)
(109/4/1、112/10/1)

i. 泌尿道上皮癌第一線用藥：單獨使用 pembrolizumab 須符合 $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 且 $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ ；nivolumab 併用化療須符合 $eGFR \geq 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。(109/4/1、115/2/1)

ii. 泌尿道上皮癌第二線用藥： $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

iii. 泌尿道上皮癌維持治療 (112/10/1)： $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

iv. 其他癌別：Creatinine $< 1.5 \text{ mg/dL}$ 且 $eGFR > 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

(3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1、115/2/1)

(1)~(3)(略)

(4) 惡性肋膜間皮瘤：限 ipilimumab 與 nivolumab 120mg 規格量品項併用於無法切除之惡性肋膜間皮瘤且病理組織顯示為非上皮型 (Non-epithelioid) 成人病人的第一線治療。(113/4/1、113/6/1)

(5) 胃癌 (不含胃腸基質瘤及神經內分泌腫瘤/癌)：限以 nivolumab 120mg 規格量品項併用 fluoropyrimidine(5-FU 或 capecitabine) 及 oxaliplatin，用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人。(113/4/1、113/6/1)

(6)~(7)(略)

3. 使用條件：

(1)(略)

(2) 病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：

I~II.(略)

III. 腎功能：(晚期腎細胞癌病人可免除此條件)
(109/4/1、112/10/1)

i. 泌尿道上皮癌第一線用藥： $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 且 $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

ii. 泌尿道上皮癌第二線用藥： $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

iii. 泌尿道上皮癌維持治療 (112/10/1)： $eGFR > 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

iv. 其他癌別：Creatinine $< 1.5 \text{ mg/dL}$ 且 $eGFR > 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 。

(3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)

給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (略)	nivolumab (略)	atezolizumab (略)	avelumab (略)	Durvalumab (略)
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
食道鱗狀細胞癌第二線用藥	P101	本藥品尚未給付於此適應症	TC \geq 1%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
食道鱗狀細胞癌第一線用藥 (併用化療)	P102	本藥品尚未給付於此適應症	TC \geq 1%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿道上皮癌第一線用藥 (單用)	P042	CPS \geq 10	本藥品尚未給付於此適應症	IC \geq 5% (略)	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿道上皮癌第一線用藥 (併用化療)	P044	本藥品尚未給付於此適應症	TC \geq 1%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症

(4)~(6)(略)

(7) 每次申請以 12 週為限，初次申請時需檢附以下資料：
(108/6/1、109/11/1、111/6/1、113/6/1、114/6/1、115/2/1)

I~VI.(略)

VII. 單獨使用 pembrolizumab 於泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：
(111/2/1、114/6/1、115/2/1)

i.~ii.(略)

VIII.~IX.(略)

(8)(略)

(9) 申請續用時，需檢附病人 12 週內之評估資料如下：
(108/6/1、109/11/1)

I~II.(略)

III. 單獨使用 pembrolizumab 於泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：
(108/6/1、109/11/1、114/6/1、115/2/1)

i.~iii.(略)

(餘略)

4. 登錄與結案作業：(略)

給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (略)	nivolumab (略)	atezolizumab (略)	avelumab (略)	Durvalumab (略)
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
食道鱗狀細胞癌	P101	本藥品尚未給付於此適應症	TC \geq 1%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿道上皮癌第一線用藥	P042	CPS \geq 10	本藥品尚未給付於此適應症	IC \geq 5% (略)	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症

(4)~(6)(略)

(7) 每次申請以 12 週為限，初次申請時需檢附以下資料：
(108/6/1、109/11/1、111/6/1、113/6/1、114/6/1)

I~VI.(略)

VII. 使用於泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一

項佐證資料：
(111/2/1、114/6/1)

i.~iii.(略)

VIII.~IX.(略)

(8)(略)

(9) 申請續用時，需檢附病人 12 週內之評估資料如下：
(108/6/1、109/11/1)

I~II.(略)

III. 使用於泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：
(108/6/1、109/11/1、114/6/1)

i.~iii.(略)

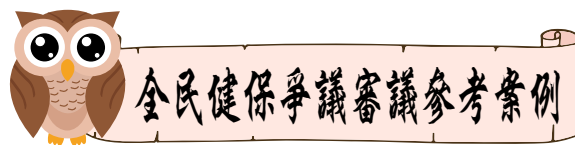
(餘略)

4. 登錄與結案作業：(略)

<p>9.4.Gemcitabine (如 Gemzar) : (92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1、105/2/1、114/2/1、<u>115/2/1</u>)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。 2. 晚期膀胱癌病患。(92/12/1) 3. Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，可使用於曾經使用過 anthracycline 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。(94/10/1) 4. 用於曾經使用含鉑類藥物 (platinum-based) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。(96/5/1、99/10/1) 5. 無法手術切除或晚期或復發之膽道癌 (含肝內膽管) 病患。(105/2/1) 6. 與 durvalumab 及 cisplatin 併用於治療局部晚期或轉移性未接受治療或不可手術之膽道癌 (biliary tract cancer) 成人病人 (壺腹癌除外)，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/2/1) 7. <u>與 nivolumab 及 cisplatin 併用於無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人病人的第一線治療，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定，且至多 6 個療程。(115/2/1)</u> 	<p>9.4.Gemcitabine (如 Gemzar) : (92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1、105/2/1、114/2/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。 2. 晚期膀胱癌病患。(92/12/1) 3. Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，可使用於曾經使用過 anthracycline 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。(94/10/1) 4. 用於曾經使用含鉑類藥物 (platinum-based) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。(96/5/1、99/10/1) 5. 無法手術切除或晚期或復發之膽道癌 (含肝內膽管) 病患。(105/2/1) 6. 與 durvalumab 及 cisplatin 併用於治療局部晚期或轉移性未接受治療或不可手術之膽道癌 (biliary tract cancer) 成人病人 (壺腹癌除外)，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/2/1)
<p>9.10.Oxaliplatin : (需符合藥品許可證登載之適應症) (89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1、110/5/1、110/6/1、110/7/1、111/11/1、113/4/1、113/6/1、<u>115/2/1</u>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 和 5-FU 和 folinic acid 併用 <ol style="list-style-type: none"> (1) 治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用 irinotecan (如 Campto) 則不予給付。(91/10/1) (2) 作為第三期結腸癌 (Duke's C) 原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1) 2. 與 fluoropyrimidine 類藥物 (如 capecitabine、5-FU、UFUR，但不包含 TS-1) 併用，可用於局部晚期及復發 / 轉移性胃癌之治療。(須依藥品許可證登載之適應症使用)。(98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1) 3. 與 5-fluorouracil、leucovorin 及 irinotecan 併用 (FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌之第一線治療。(110/5/1、110/6/1、110/7/1、111/11/1) 4. 與 nivolumab 及 fluoropyrimidine(5-FU 或 capecitabine) 併用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(113/4/1、113/6/1、 	<p>9.10.Oxaliplatin : (需符合藥品許可證登載之適應症) (89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1、110/5/1、110/6/1、110/7/1、111/11/1、113/4/1、113/6/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 和 5-FU 和 folinic acid 併用 <ol style="list-style-type: none"> (1) 治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用 irinotecan (如 Campto) 則不予給付。(91/10/1) (2) 作為第三期結腸癌 (Duke's C) 原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1) 2. 與 fluoropyrimidine 類藥物 (如 capecitabine、5-FU、UFUR，但不包含 TS-1) 併用，可用於局部晚期及復發 / 轉移性胃癌之治療。(須依藥品許可證登載之適應症使用)。(98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、109/12/1) 3. 與 5-fluorouracil、leucovorin 及 irinotecan 併用 (FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌之第一線治療。(110/5/1、110/6/1、110/7/1、111/11/1) 4. 與 nivolumab <u>120mg 規格量品項</u>及 fluoropyrimidine(5-FU 或 capecitabine) 併用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規

115/2/1)	定。(113/4/1、113/6/1)
5. 與 nivolumab 及 fluoropyrimidine 併用於無法接受化學放療性治療或手術切除等治癒性治療之晚期或轉移性食道鱗狀細胞癌成人病人的第一線治療，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(115/2/1)	
9.17.Capecitabine(如 Xeloda)：(88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1、110/2/1、113/4/1、113/6/1、○/○/1)	9.17.Capecitabine(如 Xeloda)：(88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1、110/2/1、113/4/1、113/6/1)
1. Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。	1. Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。
2. 用於局部晚期或轉移性乳癌，需符合下列條件之一：(110/2/1)	2. 用於局部晚期或轉移性乳癌，需符合下列條件之一：(110/2/1)
(1) Capecitabine 單獨用於無法接受 anthracycline 治療者。	(1) Capecitabine 單獨用於無法接受 anthracycline 治療者。
(2) Capecitabine 合併 ixabepilone 用於對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。	(2) Capecitabine 合併 ixabepilone 用於對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。
(3) Capecitabine 單獨或合併 ixabepilone 用於對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。	(3) Capecitabine 單獨或合併 ixabepilone 用於對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。
3. 治療轉移性結腸直腸癌的第一線用藥。(92/6/1)	3. 治療轉移性結腸直腸癌的第一線用藥。(92/6/1)
4. 第三期結腸癌患者手術後的輔助性療法，以八個療程為限。(96/9/1)	4. 第三期結腸癌患者手術後的輔助性療法，以八個療程為限。(96/9/1)
5. Capecitabine 合併 platinum 可使用於晚期胃癌之第一線治療。(97/12/1)	5. Capecitabine 合併 platinum 可使用於晚期胃癌之第一線治療。(97/12/1)
6. 與 nivolumab 及 oxaliplatin 併用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(113/4/1、113/6/1、115/2/1)	6. 與 nivolumab 120mg 規格量品項及 oxaliplatin 併用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(113/4/1、113/6/1)

備註：劃線部分為新修訂規定



【案例一】衛部爭字第 1143405062 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 114 年 7 月 4 日至 7 日住院就醫自付之醫療費用計新臺幣 2 萬 484 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：冰島○、○ UNIVERSITY HOSPITAL 等。</p> <p>二、就醫原因：呼吸困難等 (依健保署意見書記載)。</p> <p>三、就醫情形：114 年 7 月 4 日至 7 日及 7 月 7 日至 8 日計 2 次住院。</p> <p>四、醫療費用：114 年 7 月 4 日至 7 日住院費用折合新臺幣 (下同) 26 萬 9,468 元，114 年 7 月 7 日至 8 日住院缺收據，不列計金額。</p> <p>五、核定內容：</p> <p>(一) 114 年 7 月 4 日至 7 日住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p> <p>(二) 114 年 7 月 7 日至 8 日住院：未檢附醫療費用收據，該署前於 114 年 9 月 17 日以健保北字第○號函通知補件，申請人聲明無法補件，該署逕依現有書據審核，核定不予給付。</p> <p>六、申請人主張其於 114 年 7 月 4 日因胸悶呼吸困難就診，血氧飽和度已降至 67%，只能仰賴氣氣治療，肺部電腦電層顯示雙肺瀰漫性磨玻璃樣變化，醫師告知應是新冠病毒 229E 陽性，持續治療至 7 月 7 日轉診至國立大學醫院住院，於 114 年 7 月 8 日因病情好轉辦理出院云云，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 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 5 條第 1 項、附表暨第 2 項、第 6 條第 1 項第 2 款及第 2 項。</p> <p>(四) 健保署 114 年 7 月 31 日健保醫字第 1140663411 號公告。</p> <p>二、關於 114 年 7 月 4 日至 7 日住院部分</p> <p>(一) 關於住院費用計 2 萬 484 元部分 此部分申請人於 114 年 10 月 7 日 (本部收文日) 申請審議後，業經健保署重新核定，同意依該署公告「114 年 7、8、9 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 6,828 元，補核退此次住院費用 2 萬 484 元 (6,828 元 X 3 = 20,484 元)，並於 114 年 10 月 23 日以受理號碼○全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書通知申請人，則此部分申請爭議審議標的已不存在。</p> <p>(二) 關於其餘住院費用差額計 24 萬 8,984 元 (269,468 元 - 20,484 元 = 248,984 元) 部分 此部分係該次住院費用中超過核退上限之醫療費用，健保署未准核退，於法並無不合。</p> <p>三、關於 114 年 7 月 7 日至 8 日住院部分</p> <p>(一) 按全民健康保險法第 56 條第 2 項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 5 條第 1 項附表明訂：「申請核退醫療費用時應檢具之書據：二、醫療費用收據正本及費用明細。三、診斷書或證明文件。」，是保險對象申請核退醫療費用，應檢具收據正本、費用明細及診斷書或證明文件，始得向健保署申請核退醫療費用。</p> <p>(二) 申請人 114 年 7 月 7 日至 8 日住院就醫，所附資料僅有醫療報告 (含中文翻譯)，並未檢附醫療費用收據、費用明細供核，經健保署於 114 年 9 月 17 日以健保北字第○號函通知申請人補件，申請人於 114 年 9 月 19 日郵寄聲明「其住院費用在冰島南部的○醫院出院時 114.07.07 已付清住院費用，而轉診至冰島○醫院出院時 114.07.08 醫院未收取任何費用故無費用收據正本及費用明細」等語，則此部分健保署逕依現有資料審查，核定不予給付，於法尚無不合。</p>

四、綜上，原核定關於重新核定核退申請人114年7月4日至7日住院費用計2萬484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。

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。

【案例二】衛部爭字第1143405390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：慢性腎病三期、顱內腫瘤等。</p> <p>三、就醫情形：</p> <p>(一) 114年3月7日、27日、31日(2次，神經外科、腎臟內科)、4月29日及5月8日計6次門診。</p> <p>(二) 114年4月9日至29日住院。</p> <p>四、核定內容：</p> <p>(一) 114年4月29日門診：該署於114年6月23日以健保北字第0000000000號函通知補診斷書及收據，經申請人受託人丹○穗於114年6月25日聲明無法補件，該署依現有書據審核，核定不予給付。</p> <p>(二) 114年3月7日、27日、31日(2次，神經外科、腎臟內科)、5月8日計5次門診及114年4月9日至29日住院：經專業審查，認定非屬不可預期之緊急傷病，核定不予給付。</p>
理由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第55條第2款。</p> <p>(二) 全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條、第5條第1項及附表暨第2項。</p> <p>(三) 本部改制前行政院衛生署91年10月2日衛署健保字第0910060027號函。</p> <p>二、健保署提具意見及補充意見</p> <p>(一) 為維護保險對象權益，該署復依申請人爭議審議申請書補述事實及理由、相關證據文件，將114年3月7日、27日、31日(2次)、5月8日計5次門診及114年4月9日至29日住院再送專業審查，仍認定114年3月7日、31日(腎臟內科)計2次門診非屬不可預期之緊急傷病，另114年3月27日、31日(神經外科)、5月8日計3次門診及114年4月9日至29日住院，因出國前已有腦腫瘤，非屬不可預期之緊急傷病，維持原核定，不同意給付。</p> <p>(二) 又114年4月29日門診未檢附醫療費用收據及費用明細、診斷證明文件，申請人雖稱「診斷書就是附在送件內的出院記錄」，惟查申請人申請時所附114年4月9日至29日住院之出院紀錄，內容未提及114年4月29日門診，且申請人之受託人於114年6月25日傳真聲明無法補正4月29日基因檢測證明書，又所提及114年5月1日○○○○基因生物技術股份有限公司開立5,000人民幣收據非醫療機構收據，並無114年4月29日之收據及門診診斷書等證明文件，爰該署依現有書據審核，核定不予給付。</p> <p>三、關於114年4月29日門診部分</p> <p>(一) 依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第5條第1項及附表暨第2項規定，保險對象申請核退自墊之醫療費用時，應檢具之書據包括醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等資料供健保署審查，倘檢送申請書據不全者，應自健保署通知之日起2個月內補件，屆期未補件者，健保署逕依所送書據進行審核，審諸其意甚明。</p> <p>(二) 此部分申請人於114年4月29日於臺灣地區外門診就醫，於114年6月10日向健保署申請核退自墊之醫療費用，經健保署審查結果，系爭114年4月29日門診欠缺診斷書及費用明細、收據，乃以114年6月23日健保北字第0000000000號函通知申請人於通知之日起2個月內補送費用收據正本、費用明細及「診斷書或出院病歷資料」資料，惟申請人之受託人丹○穗於</p>

114 年 6 月 25 日傳真聲明「1140429 無法提供基因檢測證明書，基因開立收據為 1140501」，健保署乃依現有書據逕行審核，核定不予給付，於法並無不合。

四、關於 114 年 3 月 7 日、27 日、31 日 (2 次，神經外科、腎臟內科)、5 月 8 日計 5 次門診及 114 年 4 月 9 日至 29 日住院部分：

此部分經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「門診費用日清單」、「門診病歷」、「疾病診斷證明」、「出院記錄」、「第三方基因檢測申請單」等影本顯示：

(一) 關於 114 年 3 月 7 日及 31 日 (腎臟內科) 計 2 次門診部分申請人於 114 年 3 月 7 日門診，主訴「發現腎功能異常 4 月餘」，診斷為「慢性腎功能不全」等，接受口服藥物處置，嗣因同一疾病於 114 年 3 月 31 日複診，依申請人之主訴其腎功能異常已超過 4 個月，早已知悉其病症，且卷附就醫資料並無情況緊急之相關描述，尚難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(二) 關於 114 年 3 月 27 日、31 日 (神經外科)、5 月 8 日計 3 次門診及 114 年 4 月 9 日至 29 日住院部分申請人於 114 年 3 月 27 日門診，主訴「發現額葉占位 4 月」，於 114 年 3 月 31 日複診，醫囑建議可考慮手術治療，乃於 114 年 4 月 9 日住院，於 114 年 4 月 15 日接受「冠瓣開顱右額入路額葉病損切除+顱骨成形術」，114 年 4 月 29 日出院，114 年 5 月 8 日術後門診追蹤，查 114 年 3 月 31 日門診病歷現病史已記載「2024 年 12 月初檢查發現右額葉占位，考慮膠質瘤，本擬行手術…」，顯見

申請人顱內腫瘤已發生至少 4 個月，為申請人所已知悉，且卷附該 3 次門診及住院之就醫資料並無情況緊急之相關描述，均難認屬因不可預期之緊急傷病而就醫。

(三) 綜合判斷：同意健保署意見，不予核退 114 年 3 月 7 日、27 日、31 日 (2 次)、5 月 8 日計 5 次門診及 114 年 4 月 9 日至 29 日住院費用。

五、申請人主張其於 113 年 12 月心衰症狀急診於○○心血管醫院 (心臟專科醫院)，發現血壓 233/143mmHg，心功能不全，高血壓急診收住院，檢查才發現後續的顱內占位性病變、腎功能不全，由於○○心血管是專科醫院，故後續一些診治都需○○醫院各科室來會診、定治療方案，後續就一直在○○醫院住院治療手術。114 年 4 月 9 日至 29 日的住院也是之前 113 年 12 月發現的顱內占位性病變進行開顱手術，由於之前一系列的檢查流程都是在○○醫院做的，故顱內占位手術也在○○醫院進行，健保署函「通知補診斷書及收據，臺端受託人丹○穗於聲明無法補件」，這份診斷書就是附在送件內的出院記錄云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

(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

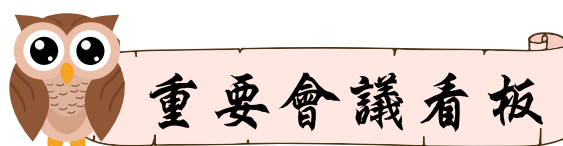
對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，本部改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。

(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，又依本部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。

(三) 本件系爭 6 次門診及 1 次住院，其中 114 年 4 月 29 日門診部分，申請人未檢附診斷書、收據及費用明細，其餘門診及住院部分，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，再委請專家就申請人檢附之前開就醫資料專業判斷結果，亦認為均難認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。

六、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。



內科醫學會雲嘉地區三月地方月會

一、日期時間：115 年 3 月 21 日 (六) 上午 08:40 ~ 12:00

二、地點：大林慈濟醫院大愛樓 2 樓第一會議室

(嘉義縣大林鎮民生路 2 號)

三、連絡人：陳淑娟小姐

四、電話：05-2648000#5241

五、認定積分：A 類 6 點

時 間	主 題	主講人 / 指導人	主 持 人
08:40 ~ 09:00	報 到		
09:00 ~ 09:05	Opening Remark	大林慈濟醫院 院長室 曾國枝副院長	
09:05 ~ 10:05	Role of a Nephrologist in Critical Care	大林慈濟醫院 腎臟內科 黃柏諭主治醫師	大林慈濟醫院 內科部 曾志偉主任
10:05 ~ 10:40	Diagnosis and Treatment of IgA Nephropathy: An Update	大林慈濟醫院 內科部 蔡蕙玲住院醫師 感染科 黃柏諭主治醫師	大林慈濟醫院 腎臟內科 蔡任弼主任
10:40 ~ 11:10	Primary and Secondary Membranous Nephropathy: Case Sharing	大林慈濟醫院 內科部 李佳憲住院醫師 感染科 黃柏諭主治醫師	大林慈濟醫院 腎臟內科 蔡任弼主任
11:10 ~ 11:40	ANCA Glomerulonephritis: A Case Report and 2024 KDIGO Guideline Update	大林慈濟醫院 內科部 楊子璿住院醫師 感染科 黃柏諭主治醫師	大林慈濟醫院 腎臟內科 蔡任弼主任
11:40 ~ 12:00	Discussion		大林慈濟醫院 內科部 曾志偉主任

台灣內科醫學會一一五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。)

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日 期 時 間	地 點	積分 費用	聯 絡 人 聯絡電話
北 區						
B115010212 周莒光等	台灣基層糖尿病協會	Reimagine Obesity Care: Leading New Treatment Paradigms for Asian Patients 重塑肥胖照護－為亞洲患者引領新治療典範(線上課程)	115/02/01 10:30-12:25	線上課程	2	藍小姐 0226852124
B115010711 張凱傑等	台灣家庭醫學醫學會	2026 北北基家庭醫學週末研討會	115/02/01 09:20-12:20	張榮發國際會議中心	3	汪睿彤 0223310774 分機 20
B115010712 傅紹懷	台灣骨鬆肌少關節防治學會	骨質疏鬆症講座(報名已額滿)	115/02/01 10:00-12:00	福容大飯店 機場捷運 A8 店 3 樓翡翠廳	2	簡欣怡 0953955098
B115011553 黎子豪醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	ROCKET-IGNITE 和 ROCKET-HORIZON 兩項全球性、雙盲、安慰劑對照、隨機 3 期臨床試驗評估了 rocatinlimab 治療中重度異位性皮膚炎的療效和安全性	115/02/03 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B115012331 許文琦藍鼎淵	國立台灣大學醫學院 附設醫院	特別演講	115/02/04 08:00-09:00	101 講堂	1	林詩雅 02-23123456#265023
B115012329 盛望徽教授	國泰醫療財團法人國 泰綜合醫院	次世代定序在病原感染症上的應用	115/02/04 07:30-08:30	Webex 視訊(院內課程)	1	王小姐 02-27082121#3102
B114121807 廖翊筑醫師 蔡弘正醫師	臺北榮民總醫院	NMOSD / AD-NMOSD	115/02/04 14:00-16:00	臺北榮民總醫院醫學 科技大樓會議室	2	張翠芬 (02)28757501 分機 67511
B115011550 朱建宇醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	奧福格列酮(一種口服小分子 GLP-1 受體激動劑)用於治療第二型糖尿病患者肥胖症(ATTAIN-2)	115/02/04 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B115011549 蕭逸函	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	優化重度過敏性氣喘的生物製劑治療：度普利尤單抗在臨床實務中的作用	115/02/04 12:15-13:15	線上	1	柯羽亭 23144089
B115011547 郭書??	輔仁大學學校財團法 人輔仁大學附設醫院	嚴重氣喘：治療進展與更新	115/02/05 08:00-09:00	輔大醫院四樓 4A019 圖書室	1	張馨文 (02)8512-8888#21091
B114121806 施金元沈庭安	國立台灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	115/02/05 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#265023
B115010707 彭清秀醫師	佛教慈濟醫療財團法 人台北慈濟醫院	大迎診 - 一位二十歲的卵巢癌女性因血栓性微血管病變導致急性腎衰竭	115/02/05 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議 室	1	潘小姐 02-66289779#5709
B115011545 孫傳硯	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand Round：台北榮總肺臟移植的近況與未來展望	115/02/05 16:00-17:00	臺北榮總胸腔部會議 室	1	江侑洵 02-28757563
B115012327 江宏基醫師	衛生福利部桃園醫院	保護不受限 減重不設限 Semaglutide - 整合醫療的完美詮釋	115/02/05 08:00-09:00	群英樓 B1 階梯教室	1	陳芝妃 03-3699721#8503
B115010706 林嘉鴻	衛生福利部桃園醫院	自動胰島素輸注(AID)在第一型糖尿病治療的進展	115/02/06 12:30-13:30	衛生福利部桃園醫院 醫療大樓 13 樓會議室	1	葉桂春 03-3699721#2243 0937404869

台灣內科醫學會一一五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
B115011544 田凱仁	台灣基層糖尿病協會	From Ponds to Protection: Transforming Metabolic Disease Management with Semaglutide (線 上課程)	115/02/06 12:30-13:40	線上課程	1	藍小姐 0226852124
B115012324 陳殿和，楊 智皓，Jane Wang，盧怡 利，黃馨嫻， 吳佳璇	奇美醫療財團法人奇 美醫院	門診與居家靜脈抗生素治療必修的 攜帶式抗生素輸液器技能工作坊	115/02/07 13:00-17:00	臺北市大安區仁愛路 四段 10 號	3	施容容 06-2812811 分機 53209
B115010704 陳偉任陳俊霖	中華民國糖尿病衛教 學會	2 月雙 T 論壇 - 戰勝 Diabetes Distress(ZOOM 線上)	115/02/08 10:00-12:00	ZOOM 線上課程	2	張香蘭 02-25603118#16
B115012323 張峰義	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會 (如 欲參加請於前一週來電確認)	115/02/09 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會 議室	2	蔡明航 02-87923311#12804
B115011539 陽光耀教授	衛生福利部臺北醫院	內科加護病房病例討論會暨醫中教 授教學指導	115/02/10 09:00-10:30	臺北醫院 3 樓第一加護 病房	1	林敏瑛 0222765566
B115011540 林裕民醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	術前 mFOLFIRINOX 方案與 PAXG 方案治療 I-III 期可切除和臨界 可切除胰腺導管腺癌 (PACT-21 CASSANDRA)	115/02/10 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B115012322 張悅詩醫師	長庚醫療財團法人基 隆長庚紀念醫院	115.02 基隆長庚內科部 Grand Round	115/02/10 07:30-08:30	五樓國際會議廳	1	丁小姐 02-24313131#6211
B115011538 林思涵 / 林 明勳 / 范綱 志	中華民國糖尿病學會	糖心腎關鍵前線 全國系列研討會 0211	115/02/11 18:30-20:30	線上報名 https:// us06web.zoom.us/ webinar/register/WN_ wlmOUW36Sf6YXi_ KZJt5GQ#/registration	2	楊雅君 0223753352#15
B115011537 王子林醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	經導管主動脈瓣置換術 (使用 Trilogy 瓣膜) 治療症狀性原生主動 脈瓣逆流 (ALIGN-AR)	115/02/11 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B115012321 周子軼陳抱 宇	國立台灣大學醫學院 附設醫院	特別演講	115/02/11 08:00-09:00	101 講堂	1	林詩雅 02-23123456#265023
B115011536 蘇剛正	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand Round：肺功能檢查 的演進與標準化	115/02/12 16:00-17:00	臺北榮總胸腔部會議 室	1	江侑洵 02-28757563
B114121804 施金元孫子恩	國立台灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	115/02/12 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#265023
B115010703 鄭玉堂	台灣基層糖尿病協會	照護神隊友：全人健康 888(線上課 程)	115/02/13 12:30-13:40	線上課程	1	藍小姐 0226852124
B115012319 張峰義	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	三軍總醫院感染症病例討論會 (如 欲參加請於前一週來電確認)	115/02/23 15:00-17:00	三軍總醫院 7 樓 702 會 議室	2	蔡明航 02-87923311#12804
B115012318 陳韋翔醫師	長庚醫療財團法人基 隆長庚紀念醫院	115.02 基隆長庚內科部 MMI	115/02/24 07:30-08:30	五樓國際會議廳	1	丁小姐 02-24313131#6211
B115011530 蔡明憲醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	一項旨在降低重大手術後中重度急 性腎損傷風險的預防性護理策略 (BigpAK-2)	115/02/24 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B115011527 王孝為醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	尼帕病毒疫苗 (HeV-sG-V) 在成 人的安全性和免疫原性	115/02/25 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031

台灣內科醫學會一一五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
B115011528 劉文正	台灣基層糖尿病協會	高血脂治療線上研討會	115/02/25 19:00-20:30	線上課程	1	藍小姐 0226852124
B115011526 謝秉耕	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand Round：CXR 解謎	115/02/26 16:00-17:00	臺北榮總胸腔部會議室	1	江侑洵 02-28757563
中 區						
B115011554 顏旭亨	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	病例討論會	115/02/02 07:30-08:30	彰基 2 期 11 樓連瑪玉學術講堂	1	陳惠靜 047238595 分機 7068
B115011552 劉奕亨醫師	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	病例報告	115/02/03 07:30-08:30	感恩樓七樓會議室	1	彭盈靜 04-36060666#3020
B114122622 楊宜瑱	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	從實務出發看 2026 ADA《糖尿病照護指引》修訂重點	115/02/03 07:30-08:40	童綜合醫院 -20 樓交誼廳	1	蕭湘琳 04-26581919 分機 4307
B115011548 劉旺達	中山醫學大學附設醫院	臺灣臨床觀點下的侵襲性麴菌感染診療建議	115/02/04 12:30-13:30	中山附醫行政大樓 4705 會議室	1	林青慧 04-24739595#34711
B115012326 何茂旺	中國醫藥大學附設醫院	Management of Candiduria—To Treat or Not	115/02/06 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫院	1	謝欣宸 04-2205-2121*12625
B114121201 林科宏	澄清綜合醫院	類風溼性關節炎的診斷、治療與進展	115/02/06 07:30-08:30	台中市中區平等街 139 號	1	林佳瑤 04-24632000-66825
B115011533 羅翊賓	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	115/02/13 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫院	1	謝欣宸 04-2205-2121*12625
B115011534 施智源	埔里基督教醫院	抗生素抗藥性管理	115/02/13 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -8 樓謝緯紀念堂	1	田遠梅 (049)2912151#2731
B115010209 邱映倫	澄清綜合醫院中港分院	搶救腦中風—缺血性腦中風的急性期治療	115/02/13 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 17 樓國際會議	1	陶小姐 04-24632000#32629
南 區						
B114121808 吳秉勳	高雄市立聯合醫院	慢性腎臟病：過去，現在與未來	115/02/02 12:30-14:30	高雄市立聯合醫院 9 樓內科討論室	2	楊淑津 07-5552565*51437
B115012334 蘇詠程醫師	台灣心肌梗塞學會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 黑白心廚二十四道饗宴（第二十三道 - 先覺昆布鮮蝦盅）主題：Early Recognition and Initial Management of Acute Myocardial Infarction	115/02/02 19:30-20:30	線上課程	1	廖珮芝 0985502382
B115010211 莊凱舟醫師	臺南市立安南醫院 - 委託中國醫藥大學興建經營	病例討論會	115/02/03 07:30-08:30	第三醫療大樓 8 樓第二會議室	1	蕭小姐 06-3553111 #3852
B114122623 柯獻欽	奇美醫療財團法人奇美醫院	1150203 胸腔內科臨床病例討論會	115/02/03 16:00-17:00	10 空橋討論室	1	陳紹如 06-2812811#57132
B115011551 郭欣瑜醫師	國立成功大學醫學院附設醫院	R3 Topic Review：hepatocellular carcinoma	115/02/03 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B115012333 楊聰明	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	長期使用呼吸器患者之處置	115/02/03 07:30-08:30	B1 第二國際會議廳	1	簡英如 05-3621000#2850
B115012330 蔡郁棻	義大醫療財團法人義大癌治療醫院	義大癌治療醫院內科晨會	115/02/04 07:30-08:30	義大癌治療醫院 5 樓大會議室	1	許瑋珊 07-6150022#6051

台灣內科醫學會一一五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
B115010710 林秋融	高雄縣醫師公會	缺血性腦中風的防治	115/02/04 12:30-14:30	線上直播課程（請自行 上本會網站連結）	2	朱鈺帆 077473045
B115011546 柯呈諭醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	R3 Topic Review：Aortic stenosis	115/02/05 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B115010708 江思怡醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	失智	115/02/05 08:00-09:00	柳營奇美宿舍大樓一 樓第二會議室	1	阮秋雯 06-6226999#77604
B115012328 何承叡	高雄市立鳳山醫院	一一五年二月份內科科會	115/02/05 12:20-13:30	高雄市立鳳山醫院簡 報室	1	許恬寧 07-741-8151#3356
B115012325 胡家豪	衛生福利部臺南醫院	內科專題演講暨雜誌研討會	115/02/06 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診 六樓簡報室	1	盧婉寧 (06)220-0055#3375
B115010705 杜業豐	國立成功大學醫學院 附設醫院	CKM 管理新支柱：nsMRA 早期介 入，為慢性腎臟病拉起保護傘	115/02/06 12:30-13:30	門診大樓 301 會議室	1	王端玲 06-2353535 轉 3993
B114121805 戴嘉言	高雄縣醫師公會	C 肝根除對於供病效益與好處及基 層執行面優化分享	115/02/06 12:30-14:30	國軍左營總醫院岡山 分院	2	朱鈺帆 077473045
B115011543 余文良醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	115 年 02 月 09 日加護醫學部期刊 雜誌討論會	115/02/09 08:30-09:30	奇美醫院 4F 加護病房 討論室	1	陳葳葳 0919754808
B114122621 柯獻欽	奇美醫療財團法人奇 美醫院	1150210 胸腔內科臨床病例討論會	115/02/10 16:00-17:00	10 空橋討論室	1	陳紹如 06-2812811#57132
B115010210 黃文威	臺南市立安南醫院 - 委託中國醫藥大學興 建經營	期刊討論會	115/02/10 07:30-08:30	第三醫療大樓 8 樓第二 會議室	1	蕭小姐 06-3553111 #3852
B115011542 黃柏穎	奇美醫療財團法人佳 里奇美醫院	2025 台灣腦中風學會急性缺血性 腦中風靜脈血栓溶解治療指引更新	115/02/10 13:00-14:00	佳里奇美醫院 A81 會 議室	1	謝侑樺 06-7263333#32987
B115011541 鄭凱比醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	次專科特色醫療 (Endo)：性別不安 Gender Dysphoria	115/02/10 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B115011535 陳宏睿	奇美醫療財團法人佳 里奇美醫院	抗生素管理與合理使用	115/02/13 13:00-14:00	佳里奇美醫院 A81 會 議室	1	謝侑樺 06-7263333#32987
B115010208 蔡英明／高 醫岡山醫院 胸腔內科	高雄縣醫師公會	肺纖維化	115/02/13 12:30-14:30	財團法人私立高雄醫 學大學附設高醫岡山 醫院	2	朱鈺帆 077473045
B115011531 楊俊杰醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	115 年 02 月 23 日加護醫學部期刊 雜誌討論會	115/02/23 08:30-09:30	奇美醫院 4F 加護病房 討論室	1	陳葳葳 0919754808
B115011532 陳長宏	台南市立醫院（委託 秀傳醫療社團法人經 營）	個案討論	115/02/23 07:30-08:30	五樓大會議室	1	陳麗君 0975619729
B114122620 柯獻欽	奇美醫療財團法人奇 美醫院	1150224 胸腔內科臨床病例討論會	115/02/24 16:00-17:00	10 空橋討論室	1	陳紹如 06-2812811#57132
B115011529 李佳駿醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	R3 Topic Review：IgA nephropathy	115/02/24 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B115011525 王崇任醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Mortality and Morbidity conference	115/02/26 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B115011524 周上琳	台南市立醫院（委託 秀傳醫療社團法人經 營）	導入 TRM 之契機、挑戰與成效分 享	115/02/26 07:30-08:30	五樓大會議室	1	陳麗君 0975619729

台灣內科醫學會一一五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
B114122619 林重慶	高雄縣醫師公會	高膽固醇與高三酸甘油酯	115/02/26 12:30-14:30	衛生福利部旗山醫院	2	朱鈺帆 077473045
東 區						
B115010709 黃敬元 醫 師	台灣基督長老教會馬 偕醫療財團法人台東 馬偕紀念醫院	台東地區癌症研討會：雙東論壇 2026 年 2 月月會	115/02/04 15:30-18:00	台東馬偕紀念醫院思 典樓 902 樓會議室	2	詹婉如 089-310150*200
B115012320 許黎洲	國立陽明交通大學附 設醫院	瘦瘦針的前世今生	115/02/12 07:00-08:10	國立陽明交通大學附 設醫院蘭陽院區 B2 第 一會議室	1	楊育慈 03-9325192#13515

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：吳明賢

總編輯：盛望徽

編輯顧問：李發耀 劉輝雄 簡榮南 侯明志 余明隆 黃建寧 張延互
洪乙仁 王鴻源 吳三江 徐榮源 陳文鍾 溫明賢 鄭志賢
張坤正 楊志新 郭行道 林慶齡 何奕倫 李貽恒 吳明儒
邱汝慶 施永雄 林誓揚 邱怡文 林志陵 黃冠棠 鍾飲文
余忠仁 葉宏一 林慶雄 唐德成 林啟忠 張君照 杜柏村

編輯：張玉芬

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



西貝流斯，音樂大師的住家 - 芬蘭

音樂大師西貝流斯是芬蘭國寶，他的創作永垂於世，住家離赫爾新基不遠的地方，林木參天位於湖邊，屋裡擺設仍然維持他逝世時的樣子。

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

電話：(02)23758068

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