

本會 110 年年會訂 12/4 (六) ~ 12/5 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行

本會 110 年年會訂 12 月 4 日 (星期六)、12 月 5 日 (星期日) 於台大醫院國際會議中心舉行，二天共計規劃 24 個主題，節目類型包括：「專題討論」、「教育演講」、內科各細專科「新進展」、「臨床指引」、「外賓特別演講」、海報「Oral presentation」等。為豐富年會節目內容，吸引會員參加，本會邀集內科各細專科學會共同協辦並推薦講題，目前各學會推薦節目彙整中。

歡迎會員踴躍投稿 110 年年會「海報展示」：即日起至 9/30 止

為鼓勵年輕醫師從事學術研究創作，提供觀摩、學習、及發表的園地，年會期間，本會將舉辦「Oral presentation」、「海報論文展示」，並邀請多位學者專家從中評選數篇優秀論文頒發獎金獎勵。

凡屬內科醫學領域，臨床與基礎相關的學術研究均歡迎會員投稿，投稿日期自即日起至 110 年 9 月 30 日止，詳細參加辦法如下：

- 一、投稿方式：「原著論文」請依範例格式標識前言、材料及方法、結果和結論，字數 1,000 字以內，及填寫「報名表」以附加檔案上傳電子信箱：lin@tsim.org.tw。
- 二、範例格式及報名表：請參閱附件一，或本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。
- 三、投稿日期：即日起至 110 年 9 月 30 日止。
- 四、「Oral presentation」：限「原著論文」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員。
- 五、「海報展示」：「原著論文」及「病例報告」，且第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。
- 六、獎勵辦法：「Oral presentation」、「海報展示」分開獎勵，報名參加年會海報「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間，擇一參賽。詳細獎勵辦法請參閱附件一，或本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。
- 七、初審通知：初審通過之論文，錄取名單將於 10 月 25 日前公告本會網站 (<http://www.tsim.org.tw>)。

暫緩辦理原公告 110 年「內科專科醫師甄審」初審日程，俟新的「日程表」確定後，再另行公告

本會承辦衛生福利部委託「110 年內科專科醫師甄審初審」作業，近日受到 COVID-19 疫情蔓延影響，原公告「110 年內科專科醫師甄審初審」作業日程，包括：報名日期 (6/1 ~ 6/30)、筆試日期 (8/14)、口試日期 (9/12) 全數暫緩辦理，俟新的內專甄審初審「日程表」確定後再另行公告，請以本會正式公文為準。

衛福部公告：106 年 ~ 110 年度專科醫師訓練認定合格之醫院，合格效期展延 2 年

依據衛生福利部 110 年 6 月 8 日衛部醫字第 1101663607A 號函，內容如下：

2 台灣內科醫學會會訊

公告 106 至 110 年度專科醫師訓練認定合格醫院之合格效期，展延 2 年，即：

一、原合格效期至 111 年 7 月 31 日：展延至 113 年 7 月 31 日止。

二、原合格效期至 112 年 7 月 31 日：展延至 114 年 7 月 31 日止。

三、原合格效期至 113 年 7 月 31 日：展延至 115 年 7 月 31 日止。

四、原合格效期至 114 年 7 月 31 日：展延至 116 年 7 月 31 日止。

此外，有關 110 年度「專科醫師訓練計畫認定計畫」；辦理訓練合格醫院之認定方式調整，衛福部將另函通知。



疾管署委託本會舉辦「流感疫苗教育訓練」：7/18 中山、8/21 高醫、9/25 奇美，歡迎會員踴躍聆聽

為使醫事人員瞭解並配合政府流感疫苗接種計畫之推動，積極宣導民眾施打流感疫苗，進而提升老人、幼兒、孕婦、高風險慢性病患等高危險族群之接種率，達到維護全民健康之宗旨，疾管署委託本會辦理四場「流感疫苗教育訓練」課程。規畫之課程內容包括：流感防治、流感疫苗接種、抗病毒藥劑、流感疫苗接種政策、嚴重疫苗不良事件及接種異常事件因應程序，以及 COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道傳染病共同防治方法等相關議題。

鑑於 COVID-19 疫情嚴峻，首場 6 月 19 日（六）上午於花蓮慈濟醫院舉辦，以視訊、實體方式同步進行，參加學員踴躍。其餘三場舉辦日期如下：7 月 18 日（日）上午於中山醫學大學附設醫院、8 月 21 日（六）上午於高雄醫學大學附設醫院、9 月 25 日（六）下午於台南奇美醫院舉行。

每場認定內科繼續教育學分 A 類 10 分，家庭醫學科 3 點、醫師執業執照感控學分，歡迎會員踴躍參加。各場次之課程主題規劃、舉辦地點、時間、講題 / 講座（主持人）如下：

一、台中場

（一）舉辦日期：110 年 7 月 18 日（星期日）上午 8:30 ~ 12:00

（二）舉辦地點：中山醫學大學附設醫院大慶院區行政大樓七樓 4705 會議室
（台中市南區建國北路一段 110 號）

時間	講題 / 講座（主持人）
8:30	引言 詹貴川部長 中山醫學大學附設醫院內科部 主持人：曹世明主任
8:35	流行性感、新型流感、臨床流行病學及臨床表徵與診斷 王唯堯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科 主持人：李原地主任
9:30	流行性感之抗病毒藥物治療及疫苗預防 潘蕙嫻醫師 中山醫學大學附設醫院兒童感染科
10:20	Coffee Break
10:40	新冠肺炎 COVID-19 之流行病學、臨床表徵及疫苗預防 李鑒峯醫師 中山醫學大學附設醫院內科部感染科
11:30	Q & A 全體講座

11:50	總結 李原地主任 中山醫學大學附設醫院內科部感染科
-------	------------------------------

二、高雄場

(一) 舉辦日期：110 年 8 月 21 日 (星期六) 上午 9:00 ~ 12:00

(二) 舉辦地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6F 第一講堂
(高雄市三民區自由一路 100 號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
主持人：陳彥旭主任	
8:30	報到
8:55	開場語 陳彥旭主任 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
9:00	流感之臨床處置、Q & A 蔡毓德醫師 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
9:50	COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道傳染共同防治、Q & A 李雋元醫師 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科
10:40	Coffee Break
11:00	流感疫苗、Q & A 李杰明醫師 高雄醫學大學附設醫院兒科部
11:50	總結 陳彥旭主任 高雄醫學大學附設醫院內科部感染科

三、台南場

(一) 舉辦日期：110 年 9 月 25 日 (星期六) 下午 1:30 ~ 5:00

(二) 舉辦地點：奇美醫院第五醫療大樓六樓 561 會議室 (台南市永康區中華路 901 號)

時間	講題 / 講座 (主持人)
主持人：湯宏仁副部長	
1:00	報到
1:30	開場語 湯宏仁副部長 奇美醫院內科部
1:35	流行性感冒 蔡瑋峻醫師 奇美醫院急診部
2:25	流感之臨床處置 陳宏睿醫師 奇美醫院內科部感染科
3:15	Coffee Break
3:40	流感疫苗 張圖軒醫師 奇美醫院兒科部

4 台灣內科醫學會會訊

4:30	Q & A 全體講座
4:50	總結 湯宏仁副部長 奇美醫院內科部



「內科學誌」32 卷第 3 期即將出刊，通訊教育答題：7/20 ~ 8/31 截止

本會每二個月出版之「內科學誌」，為兼具繼續教育及學術性期刊，係針對醫學生、住院醫師及會員再教育之用。「內科學誌」一年出版六期，每期至多附 20 題與該期發表論文相關之「通訊教育試題」，會員答題及格者，每期認定 A 類 10 學分，但須繳納「通訊教育費用」100 元，本會統一於隔年通知繳納常年會費時一併列入。

「內科學誌」32 卷第 3 期預計 7 月上旬出刊，7 月 20 日上網、及更新通訊教育題目，歡迎會員上網答題或以紙本所附答案紙傳真 (02-2375-8072) 或郵寄本學會 (10041 台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13)，8 月 31 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

篇 名	第一作者 / 通訊作者
綜論	
尿毒性心包膜炎和透析相關的心包膜炎	林煒捷 ¹ 、郭育淇 ² /楊翼寧 ³ ¹ 奇美醫學中心內科部； ² 佳里奇美醫院腎臟科/ ³ 奇美醫學中心腎臟科
吸入型抗生素於非囊腫性纖維化引起支氣管擴張症之治療角色	陳逸燕/歐芷瑩 成大醫學院附設醫院斗六分院胸腔內科
控糖、保心和護腎：第 2 型糖尿病患者高血糖治療趨勢	陳玟潔/陳榮福 高雄長庚醫院內科部內分泌暨新陳代謝科
Review of Nitrous Oxide Intoxication	曾敏峯/吳家兆 國軍高雄總醫院左營分院內科部/三軍總醫院內科部腎臟科
原著	
心臟超音波檢測左心室擴大病例組成分析	曾盈筑/廖為博 林新醫院心臟超音波室/心臟內科
病例報告	
Hydroxychloroquine Induced Severe Prolonged Hypoglycemia in An Elderly Woman	謝靜蓉 寶建醫療社團法人寶建醫院內科部
Histiocytoid Sweet's Syndrome During Induction Therapy with All-trans Retinoic Acid for Acute Promyelocytic Leukemia: A Case Report	卓聖里 ¹ /周文堅 ^{1,2} 國立臺灣大學醫學院附設醫院 ¹ 內科部； ² 檢驗醫學部



疫情指揮中心採購複合單株抗體藥物，紓解重症醫療量能

中央流行疫情指揮中心 6 月 11 日表示，指揮中心已採購複合單株抗體藥物，將提供具有重

症風險因子之輕中度確診個案治療使用，以降低個案轉為重症需住院之風險，協助紓解重症醫療量能。

指揮中心指出，依據國際研究顯示，新冠病毒感染患者輕症比率大約佔 8 成左右，但其中約 9% 的患者可能惡化為重症，主要的重症危險因子有高齡、肥胖、慢性腎病、心血管疾病 / 高血壓、慢性肺病、免疫抑制疾病 / 免疫抑制治療等影響免疫功能之疾病，以及懷孕等，且其病程演化迅速，甚至導致死亡。截至本 (110) 年 6 月 10 日監測資料，國內輕中度 COVID-19 確診病例約佔所有確診個案 84%，死亡病例數佔確診病例 2.7%。

指揮中心表示，國內新冠肺炎 (COVID-19) 疫情持續嚴峻，重症醫療量能持續緊繃，鑒於單株抗體之療效及安全性已有部分證據支持，美國 FDA 及國際間已陸續發布緊急使用授權 (EUA) 核准於臨床使用，以治療輕度至中度 SARS-CoV-2 感染且有重症危險因子之高風險患者，降低個案轉為重症需住院之風險。指揮中心經諮詢專家，已將該藥物之使用建議納入我國新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置暫行指引，並著手採購儲備該藥物，規劃分配於集中檢疫場所之主責醫院，經醫師評估治療效益與風險，並充分告知後，給予符合條件個案注射治療。



因應 COVID-19 疫情，新增「經鼻高流量濕化氧氣治療」申報代碼，並放寬「體位引流」申報次數限制

為因應治療 COVID-19 (新冠肺炎) 個案所需，國際經驗及實證上顯示「經鼻高流量濕化氧氣治療」(High Flow Nasal Cannula, HFNC) 及「俯臥式擺位」(Awake prone) 為具效益之治療方式，中央健康保險署李伯璋署長表示，只要防疫所需，健保一定會積極配合解決，將新增「經鼻高流量濕化氧氣治療」申報代碼，並放寬「體位引流」申報次數限制，COVID-19 之治療費用會由政府公務預算支應。

相較於傳統氧氣治療，HFNC 可提供病人相對穩定且精準控制溫濕度的高濃度氧氣，並減少空氣逸散，且依國際經驗及實證上顯示可避免 COVID-19 病人插管，減少呼吸器使用。健保署已依相關專科醫學會建議，循新增診療項目流程辦理徵詢專業意見，於正式納入健保給付前，因應 COVID-19 疫情需要，健保署新增本項申報代碼，支付 1,745 點／每日，支持醫院提供確診病人高效益的治療方式，降低重症比率，提升病人治癒率。

至於俗稱「超人姿勢」的俯臥式擺位，可以增加肺部擴張、減少肺部和心臟的壓迫，促進氧氣交換效率，減少病人呼吸器、氧氣使用時間，降低高濃度氧氣的肺損傷後遺症。健保署表示，「體位引流」為現行健保給付項目，原規定每日申報二次，為因應 COVID-19 疫情所需，重症病人須仰賴第一線醫護人員協助翻身、擺位，為回應照護所需人力負擔，健保署放寬本項目之申報次數限制，全力支援醫院照護病人。

COVID-19 個案治療讓醫事人員承受高風險及高壓力，健保署感謝全體醫事人員的努力，凡是因應疫情所需，健保署都會積極解決，透過各種靈活彈性方式調整，全力支援醫院防疫。



國內出現自呼吸道疾病病人中分離出 H1N2v 流感病毒案例，疾管署呼籲民眾做好個人健康管理

疾病管制署 6 月 7 日表示，本 (110) 年 4 月接獲醫院通報，一名住中部之 5 歲女童流感輕症病患之呼吸道檢體分離出無法次分型之 A 型流感病毒，經該署進一步檢驗並進行基因定序為 H1N2v 流感病毒。經調查個案密切接觸者 6 名，其中 3 人有類流感症狀，經檢驗均未發現 H1N2v 流感病毒感染，經邀集農政單位及相關醫學與獸醫專家召開會議討論，依上述現有流行病學調查結果研判，本案應屬散發個案，與國際過去案例類似，無證據顯示有人傳人現象，

衛生及農政單位亦將持續加強人類、動物與環境之監測。

疾管署指出，這名女童未曾出國，家中從事禽畜養殖業，110年3月12日出現流鼻水及咳嗽症狀，3月13日開始發燒，3月14日因持續發燒而就醫，流感快篩為A型陽性，經醫師評估無需住院，開立流感抗病毒藥劑後返家，目前已康復。4月5日自該名女童呼吸道檢體分離出H1N2v流感病毒，另針對呼吸道感染常見病毒如腺病毒、呼吸道融合病毒、冠狀病毒、腸病毒及鼻病毒等進行檢測，均呈陰性反應。此外，農政單位亦自病例家族經營之養豬場豬隻採集檢體檢驗，結果未檢出H1N2流感病毒。

國際間H1N2為存在豬隻的低病原性流感病毒，很少在人群中傳播，但偶爾有人類感染之報告，全球2012-2021年累計30例H1N2v流感確診病例，分布於美洲地區，以美國為多，其次為巴西，病例多具有豬隻暴露史或曾暴露於受汙染環境，並不會透過食用肉品而感染。本次由病患所分離之病毒基因序列，與本土過去於豬隻分離之H1N2流感病毒株最為接近，但不相同，對克流感及瑞樂沙等抗病毒藥物敏感。

疾管署提醒，防範新型A型流感，民眾應遵守「5要6不」原則，「5要」：肉類及蛋要熟食、要以肥皂澈底洗手、出現症狀，要戴口罩速就醫並告知職業及接觸史、與禽畜長期接觸者要接種流感疫苗、要均衡飲食及適當運動；「6不」：不生食禽鳥蛋類或製品、不走私及購買來路不明肉品、不接觸或餵食動物、不野放及隨意丟棄動物、不將飼養動物與其他禽畜混居、不去空氣不流通或人潮壅擠的場所。相關資訊可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)，或撥打免費防疫專線1922(或0800-001922)洽詢。



健保署：全力支援醫院防疫，醫療降載醫院無財務後顧之憂

中央流行疫情指揮中心為因應國內COVID-19進入社區流行階段，目前雙北、基隆及桃園地區醫院醫療負荷更是沉重。為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，在面臨病房改建、一般病人減少及眾多醫事人員辛勤的加班等，隨之而來的財務壓力也加重。行政院蘇貞昌院長和衛生福利部陳時中部長指示健保署需全力支援醫院防疫，務使醫院不必擔心資金問題。

健保署將依疫情變化及醫院積極配合抗疫情形，分階段提供現金紓緩醫院財務燃眉之急。讓這些配合救治COVID-19病人的醫院在面臨醫療負荷沉重下，先注入健保現金費用協助。第一階段優先針對北北基桃17家重度級急救責任醫院，將今年5、6月的健保申報給付，直接按照108年度同期核定費用先予以八成一次給付。未來總額結算後如有差額，將以特別預算予以挹注，不會追回。預計將於本週內提供179億現金給17家醫院，日後將持續爭取特別預算，比照第一階段模式，挹注於其他縣市約90家重度級和中度級急救責任醫院。

陳時中部長亦指示健保署檢討今年總額的給付原則，今年因疫情變化亟需醫院全力配合，凡配合疫情指揮中心指示降載及增設專責病房之醫院，今年健保總額將考慮給予108年度同期核定的健保費用。若申報費用未達到者，可給予點值加成給付，將健保資源合理分配的概念來，勵真正照顧疫情的醫院，也將落實分級醫療之政策。

重度級和中度級急救責任醫院在防疫中扮演非常重要的角色，COVID-19個案治療讓醫事人員承受高風險及高壓力。在此感謝全體醫事人員的努力，健保資源一定會透過各種靈活彈性方案，支援醫院財務。行政院蘇貞昌院長和衛生福利部陳時中部長也會在特別預算上做適當調整，以協助承按照顧北北基桃轉診之確診個案醫院之財務，為配合疫情而付出心力的醫院給予經營上的協助。



健保署開放健保特約藥局即時查詢病人用藥紀錄，慢箋預約領藥安全又便利

健保署表示，目前國內 COVID-19 本土疫情嚴峻，為減少民眾頻繁外出領藥的暴露風險，在全國第三級疫情警戒期間，開放健保特約藥局藥師可透過健保資訊網服務系統查詢「因應天災及緊急醫療查詢作業」，藥師只要插入藥師（醫事人員）卡及醫事機構安全模組卡認證，再輸入病人身分證號，就可以查閱病人近期用藥紀錄。

健保署表示，慢性病患可先透過電話或網路提供社區藥局藥師必要領藥資訊，如：身分證號、處方開立院所名稱及就診日期等，再由藥師預先於「因應天災及緊急醫療查詢作業」查閱病人用藥資訊，確定病人手邊餘藥天數在 10 天（含）以下，就可以進行慢性病患所需用藥的調劑作業。等到慢性病患到達藥局時，藥師除進行身分核對外，即可請病患刷健保卡領藥，如此將可減少等待時間，降低染疫風險。

健保署提醒，為兼顧醫療需求及個人資料保護，健保特約藥局藥師查閱「因應天災及緊急醫療查詢作業」之查詢歷程，皆會記錄於健保署資料庫。請健保特約社區藥局務必於醫療目的內使用，善盡個人資料保護之責任。



「肺阻塞」高危險者 1 分鐘登階測試便知曉

慢性下呼吸道疾病長年位居國人十大死因之一，一年造成逾 6,000 人死亡，其中慢性阻塞性肺病（COPD，簡稱：肺阻塞）為國人常見的慢性病之一，肺阻塞是一種因為慢性呼吸道長期發炎，導致無法恢復的呼吸道阻塞疾病，引發的原因主要是呼吸道長期受到髒空氣的刺激，例如：吸菸、空氣汙染、在工作環境中吸入粉塵、煙霧或化學物質等，造成呼吸道長時間受刺激，產生發炎反應讓呼吸道分泌過多黏液，進而造成支氣管阻塞，使氣體無法順暢進出肺部，嚴重會導致呼吸困難等問題。

1 分鐘登階測試 幫助自我檢測

根據本署 106 年國民健康訪問調查（NHIS）顯示，肺阻塞患者有 6 成認為疾病影響日常生活活動不便，但由於肺阻塞早期易與感冒、氣喘或其他呼吸道疾病混淆，患者易因輕忽症狀或缺乏病識感而延遲就醫，病患確診時病情多已達中重度，而造成延誤治療的黃金時間，特別是長期吸菸的民眾或自覺有慢性咳嗽（長達 3 週）、濃痰、喘鳴、運動易喘，建議多利用台灣胸腔暨重症加護醫學會發展的「1 分鐘 358」登階測試（爬樓梯），進行自我檢測肺功能的狀況，如有異常應就醫接受專業診斷，避免延誤早期治療時機。

- 一、0～30 階：如果 1 分鐘內，登階未達 30 階，屬於高風險族群，需檢視自身有沒有吸菸史或喘咳痰症狀，盡速就醫檢查。
- 二、30～50 階：如果 1 分鐘內，能登階 30-50 階，屬於中重度風險族群，需多留意自身肺功能。
- 三、50～80+ 階：如果 1 分鐘內，能登階 50 階以上，表示肺功能相當不錯，屬於低風險族群。

控制肺阻塞請您跟著這樣做

- 一、戒菸與遠離二手菸：「菸害」是造成肺阻塞最主要的危險因子，研究指出吸菸者罹患肺阻塞的風險較非吸菸者高出 6.3 倍 [1]，另根據本署相關調查，曾吸菸的肺阻塞患者仍有 44.1% 未戒菸，呼籲患者為改善自身呼吸道症狀及保護親人，都應儘早戒菸。可利用免費戒菸專線「0800-63-63-63」或洽醫療院所及地方政府衛生所的戒菸門診，尋求專業的戒菸協助。
- 二、規律正確用藥、定期回診追蹤：支氣管擴張劑是治療肺阻塞的主要藥物之一，應遵醫囑規律且正確使用藥物及吸藥技巧，並按時回診追蹤監測，可有效控制疾病避免惡化。

三、肺部復原運動：患者配合醫囑指示，並依照身體狀況進行肺部呼吸及運動訓練，來增強肺功能，相關運動安排建議：散步、騎腳踏車、噉嘴式呼吸或腹式呼吸。



顧肺四招，守護您的肺

世界衛生組織(WHO)數據顯示，全球癌症死亡人數，肺癌排名第一；台灣也是如此，我國108年共9,701人死於肺癌，占了所有因癌症死亡人數的五分之一(19.3%)。5月31日為世界衛生組織(WHO)所發起的「世界無菸日」，2021年訂定為「承諾戒菸(Commit to quit)」年，呼籲全球吸菸者戒菸。吸菸者罹患肺癌的風險是不吸菸者的9倍，每天吸20根菸以上之男性，風險可達13.7倍，而女性之風險則可高達24.1倍；雖然吸菸及二手菸是導致肺癌最主要的原因，但台灣研究發現，未吸菸者和女性肺腺癌持續增加，顯示吸菸以外的因素，如家族史等不容忽視。

為喚起社會對肺癌之重視，國民健康署提醒顧肺4招「戒菸益健康、自我須防護、篩檢慎思量、警訊早就醫」，共同對抗肺癌。

第一招 戒菸益健康

「吸菸」是影響肺癌最大的危險因子，佔70-80%，而二手菸暴露也會增加肺癌的死亡風險，與吸菸者同住，得到肺癌的機會比一般民眾高出20%到30%，這也是許多不吸菸女性罹患肺癌的主因之一。依國際經驗顯示，吸菸率下降20年後肺癌發生率及死亡率才會下降，從吸菸到發生肺癌期間，通常間隔20年以上。

呼應2021年世界無菸日的口號「承諾戒菸」，國民健康署建議民眾可以撥打免費戒菸服務專線0800-63-63-63尋求專業諮詢，或是參考戒菸教戰手冊，全國也有近4000家戒菸服務合約機構，提供專業戒菸治療服務。

第二招 自我須防護

根據國內數據顯示，雖然吸菸率有逐漸下降的趨勢，肺癌發生率仍逐年升高，尤其罹患肺腺癌的女性有九成是不吸菸的。因此，除了避免吸菸與二手菸害外，同時要減少廚房油煙、遠離空氣污染或廢氣多的地方。國民健康署提供民眾自我防護5要點：拒吸二手菸；烹煮時應開啟排油煙機，為減少油煙，多選擇水煮、清蒸方式烹煮食物。另外，為了降低空污對健康的危害，民眾可隨時注意空氣品質監測網訊息<https://airtw.epa.gov.tw/>；外出戴口罩，由戶外進入室內時，記得洗手洗臉、清潔鼻腔，並適當關閉門窗，以減少細懸浮微粒(PM 2.5)的暴露；空品狀況不佳時，避免戶外活動時間，或改變運動型態避開交通高峰時段及路段；生活作息規律，多運用大眾運輸工具、自行車及步行，適當運動，維持身體健康狀態。

第三招 篩檢慎思量

低劑量胸部電腦斷層掃描(以下稱LDCT)是目前唯一具國際實證可以早期發現肺癌的篩檢工具，但目前國際實證證據僅有對「重度吸菸族群」(抽菸史超過30包年、戒菸小於15年)，可以降低2成死亡；而衛生福利部補助台灣肺癌學會「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」初步研究結果，支持針對具肺癌家族史者進行LDCT肺癌篩檢。依據國民健康署與相關醫學學會以及民間團體共同訂定之《低劑量胸部電腦斷層肺癌篩檢》手冊(醫療版)，建議以下肺癌高風險族群可考量進行LDCT篩檢：

- 一、年齡介於50-80歲，抽菸史超過30包年之民眾(含戒菸時間未超過15年的民眾)。
- 二、具有肺癌家族史的民眾(父母、子女或兄弟姐妹罹患肺癌)。
- 三、有肺部病史者(如肺結核、慢性肺阻塞症)。

四、暴露於氬氣環境，或特定職場環境工作者（如：金屬業、冶礦業、石油化學工業、石棉接觸者或長期暴露在有粉塵、油煙、棉絮、化學物質、放射環境下等）可諮詢醫師是否需要篩檢。

然而 LDCT 肺癌篩檢可能衍生以下風險，提醒民眾在決定做篩檢前應事前瞭解：

- 一、過度診斷的疑慮：使用低劑量電腦斷層肺癌篩檢，會診斷出惡化緩慢的肺癌，這些人就算不接受篩檢，終其一生亦可能不會出現症狀或提早死亡，因此會有少數的比例屬於過度診斷、多治療。
- 二、假警訊的壓力：美國大型試驗指出，重度吸菸者接受 LDCT 篩檢，每 4 人就有 1 人為陽性，但每 100 位陽性個案中只約有 4 人診斷為肺癌，假警訊恐造成民眾不必要的心理負擔。
- 三、輻射暴露的風險：LDCT 肺癌篩檢平均一次的輻射線暴露約為 1.5 毫西弗，約為在臺灣 1 年的天然背景輻射量。
- 四、以上 LDCT 篩檢資訊，可進一步參考國健署「我該不該做低劑量電腦斷層檢查」手冊及影片。

第四招 警訊早就醫

早期肺癌並非完全沒有任何症狀，瞭解肺部的「警訊」有助提高自我警覺，及早發現，及早治療。常見的肺部 7 種警訊包括：

- 一、持續咳嗽，甚至有惡化的狀況。
- 二、痰中帶有血絲或咳血，持續一段時間後症狀沒有緩解。
- 三、呼吸急促、呼吸出現喘鳴聲。
- 四、持續胸痛且有惡化情形。
- 五、聲音沙啞。
- 六、四肢關節疼痛。
- 七、無預警的體重下降、食慾不振。

以上這些症狀也有可能不是肺癌引起的。儘管如此，需要時建議尋求醫師諮詢與評估，找出原因及早診治，以免耽誤病情。



健保署公告：修訂心臟血管及腎臟藥物含 Sacubitril+Valsartan 成分藥品（如 Entresto）共 3 品項之藥品給付規定，並自 110 年 7 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
2.14. Sacubitril+Valsartan (如 Entresto)：(106/3/1、109/6/1、<u>110/7/1</u>) 1. 限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用： (1)依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF) $\leq 40\%$ (初次使用者以<u>一年內</u>心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果為參考依據，如果是急性心肌梗塞、急性心肌炎或初次裝置左心室再同步心律調節器或左心室再同步去顫復律器者，<u>以半年內</u>心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果為參考依據)。(109/6/1、110/7/1) (2)經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達4週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。(109/6/1) (3)<u>慢性收縮性心衰竭患者，半年內心臟超音波左心室射出分率(LVEF) $\leq 40\%$，在急性心衰竭住院病情穩定後24小時以上沒有使用靜脈注射強心劑、血壓收縮壓 ≥ 100 毫米汞柱6小時以上、沒有低血壓症狀、沒有增加靜脈注射利尿劑劑量且沒有使用靜脈注射血管擴張劑，仍有心衰竭症狀為 NYHA 第二級至第四級者。</u>(110/7/1) 2. 不應與 ACEI 或 ARB 合併使用，開始使用本藥，至少要與 ACEI 間隔36小時。(109/6/1) 3. 曾有血管性水腫(angioedema)病史者，禁止使用。 4. 每日限最多使用2粒。	2.14. Sacubitril+Valsartan (如 Entresto)：(106/3/1、109/6/1) 1. 限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用： (1)依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF) $\leq 35\%$ (初次使用者須檢附半年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果為參考依據；如果是急性心肌梗塞、急性心肌炎或初次裝置左心室再同步心律調節器或左心室再同步去顫復律器者，<u>須經治療至少3個月並附上往後半年內之心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果為參考依據</u>)。 (2)經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達4週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。 2. 不應與 ACEI 或 ARB 合併使用，開始使用本藥，至少要與 ACEI 間隔36小時。 3. 曾有血管性水腫(angioedema)病史者，禁止使用。 4. 每日限最多使用2粒。

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂含 lixisenatide 及 insulin glargine 成分複方藥品 (如 Soliqua) 之藥品給付規定，並自 110 年 7 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
5.1.3.3. 含 lixisenatide 及 insulin glargine 之複方製劑(如 Soliqua)(108/7/1、110/7/1) 1. 限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續6個月之後，HbA1c 仍高於8.0%以上之第二型糖尿病成人病人：(110/7/1) (1) SGLT-2 抑制劑。 (2) DPP-4 抑制劑。 (3) SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品。 (4) Insulin(每日劑量少於60單位)。 2. 本品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。	5.1.3.3. 含 lixisenatide 及 insulin glargine 之複方製劑(如 Soliqua)(108/7/1) 1. 限用於第二型糖尿病成人病人，當患者已接受 lixisenatide 或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，與口服降血糖藥物併用。 2. 本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂含 certolizumab 成分藥品 (如 Cimzia) 之藥品給付規定，並自 110 年 7 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); secukinumab (如 Cosentyx) infliximab; <u>certolizumab (如 Cimzia) (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、109/9/1、109/12/1、110/7/1)</u>：用於僵直性脊椎炎治療部分 1. ~ 5. (略) 6. <u>Certolizumab 起始於第0週、第2週與第4週時投予各400 mg，之後維持劑量為每2週200 mg 或每4週400 mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期間申請 certolizumab。(110/7/1)</u> 7. 療效評估與繼續使用：(略) 8. 需排除使用的情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)： (1) 懷孕或正在授乳的婦女(<u>certolizumab 除外</u>)(110/7/1) (2) ~ (5)(略) 9. 需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2) 不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重毒性。 iii. 懷孕(<u>certolizumab 除外，其他暫時停藥即可</u>)。(110/7/1) (餘略)	8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); secukinumab (如 Cosentyx) infliximab; (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、109/9/1、109/12/1)：用於僵直性脊椎炎治療部分 1. ~ 5. (略) 6. 療效評估與繼續使用：(略) 7. 需排除使用的情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)： (1) 懷孕或正在授乳的婦女 (2) ~ (5)(略) 8. 需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2) 不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重毒性。 iii. 懷孕(暫時停藥即可)。 (餘略)

8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); ustekinumab (如 Stelara); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz); 含 certolizumab (如 Cimzia) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1、110/7/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分

1. ~ 5. (略)

6. Certolizumab 起始於第0週、第2週與第4週時投予各400 mg，之後維持劑量為每2週200 mg或每4週400mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，可不受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期間申請 certolizumab。(110/7/1)

7. 療效評估與繼續使用：(略)

8. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：

(1) 懷孕或正在授乳婦女(certolizumab 除外)。(110/7/1)

(2) ~ (5)(略)

9. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i. 惡性腫瘤。

ii. 該藥物引起的嚴重毒性。

iii. 懷孕(certolizumab 除外，其他暫時停藥即可)。(110/7/1)

iv. 嚴重感染症[依嚴重性判斷可選擇暫時停藥]。

(餘略)

8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz); tofacitinib (如 Xeljanz); certolizumab (如 Cimzia) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、110/7/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療部分

1. ~ 5. (略)

6. Certolizumab 起始建議劑量為第0週、第2週及第4週各投予400 mg，之後每2週200 mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不需受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期間申請 certolizumab。(110/7/1)

7. (略)

8. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：

(1) 懷孕或正在授乳婦女(certolizumab 除外)。(110/7/1)

(2) ~ (5)(略)

9. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); ustekinumab (如 Stelara); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz); tofacitinib (如 Xeljanz) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分

1. ~ 5. (略)

6. 療效評估與繼續使用：(略)

7. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：

(1) 懷孕或正在授乳婦女。

(2) ~ (5)(略)

8. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i. 惡性腫瘤。

ii. 該藥物引起的嚴重毒性。

iii. 懷孕[暫時停藥即可]。

iv. 嚴重感染症[依嚴重性判斷可選擇暫時停藥]。

(餘略)

8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira); etanercept (如 Enbrel); golimumab (如 Simponi); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz); tofacitinib (如 Xeljanz) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療部分

1. ~ 5. (略)

6. 療效評估與繼續使用：(略)

7. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：

(1) 懷孕或正在授乳婦女

(2) ~ (5)(略)

8. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重毒性。 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)。(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症[依嚴重性判斷可選擇暫時停藥]。 (餘略)	i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重毒性。 iii.懷孕(暫時停藥即可)。 iv.嚴重的間發性感染症[依嚴重性判斷可選擇暫時停藥]。 (餘略)
8.2.4.6. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); ustekinumab (如 Stelara); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz) ; guselkumab (如 Tremfya); brodalumab (如 Lumicef); risankizumab (如 Skyrizi); <u>certolizumab (如 Cimzia)</u> (98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1、<u>110/7/1</u>)：用於乾癬治療部分 1. (略) 2. 需經事前審查核准後使用： (1)～(10)(略) <u>(11) Certolizumab 起始建議劑量為第0週、第2週及第4週各投予400mg，之後每2週200 mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受照光治療及其他系統性治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期間申請certolizumab。(110/7/1)</u> (12)～(13)(略) 3. (略) 4. 需排除使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。<u>(certolizumab除外)</u> (110/7/1) (2)～(6)(略) 5. 需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1) 不良事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重性毒性。 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)。(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症(intercurrent infection) (暫時停藥即可)。 (餘略)	8.2.4.6.Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); ustekinumab (如 Stelara); secukinumab (如 Cosentyx); ixekizumab (如 Taltz); guselkumab (如 Tremfya); brodalumab (如 Lumicef); risankizumab (如 Skyrizi) (98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1)：用於乾癬治療部分 1. (略) 2. 需經事前審查核准後使用： (1)～(10)(略) (11)～(12)(略) 3. (略) 4. 需排除使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)～(6)(略) 5. 需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1) 不良事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重性毒性。 iii.懷孕(暫時停藥即可)。 iv.嚴重的間發性感染症(intercurrent infection) (暫時停藥即可)。 (餘略)

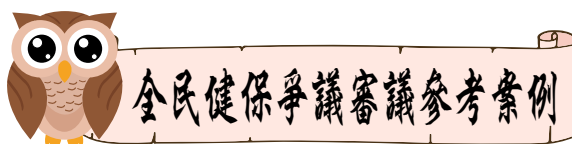
備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂心臟血管及腎臟藥物 2.1.4.2.Rivaroxaban (如 Xarelto) 之藥品給付規定，並自 110 年 7 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
2.1.4.2.Rivaroxaban (如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1、 <u>110/7/1</u>) 限用於： 1. ～ 3.(略) 4. <u>Rivaroxaban 2.5 mg 與 aspirin 併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件(Atherothrombotic events)：(110/7/1)</u> (1) <u>高風險的冠狀動脈硬化須符合：2年內發生2次(含)以上心血管事件(如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風)。</u> (2) <u>高風險的症狀性周邊動脈硬化須符合下列條件之一：</u> I. <u>曾經接受過主動脈股動脈(aorto-femoral)或下肢繞道手術；髂動脈、股動脈及膝下動脈(iliac or infrainguinal)接受經皮動脈血管造型整形術(PTA)。</u> II. <u>下肢或足部因動脈血管疾病所造成的截肢或壞疽。</u> III. <u>有間歇性跛行的病史並經血管攝影術有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。如果病人不適合使用顯影劑(例如有顯影劑過敏史或腎功能不全(eGFR<45 mL/min/1.73 m²或serum creatinine≥1.5 mg/dL)，則須有都普勒超音波等非侵入性測試有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。</u> (3) <u>限 Rivaroxaban 2.5 mg，每日2次，每次限用1粒。</u> (4) <u>不得合併雙重抗血小板(DAPT)藥物、P2Y12抑制劑(如 clopidogrel、ticagrelor 或 prasugrel)、cilostazol 或其他抗凝血劑(anti-coagulant，如 warfarin)。</u>	2.1.4.2.Rivaroxaban (如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1) 限用於： 1. ～ 3.(略)

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1103400858 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	一、相關規定 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

(一)通則七：

「本保險處方用藥，需符合主管機關核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品。」

(二)通則九：

「本保險處方用藥有下列情況者視為重複用藥，不予給付：

(一)為達相同之治療目的，使用兩種以上同一治療類別(或作用機轉)之藥品，視為重複用藥。」

二、查卷附資料，渠等個案，分述如下：

(一)〇〇〇案，依病歷紀錄，病人診斷為「無預兆偏頭痛」等，茲就系爭項目分述如下：

1.系爭「RAFAX XR CAPSULES 75MG (AC49583100)」項目部分，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0308A」，申請理由雖略稱：「此病人為焦慮症及頑固型偏頭痛，使用 Efexor-SR 作為偏頭痛預防用藥應屬合理」，惟系爭就醫日 109 年 8 月 25 日病歷無系爭藥品許可證登載適應症「鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症」之相關病情記載，處方系爭藥品，不符前揭規定之通則七。

2.系爭「ACC 600 EFFERVESCENT TABLETS (BC26082100)」項目部分，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0308A、0326A」，申請理由雖略稱：「ACC 可以減少呼吸道黏膜分泌物的黏稠性，間接促進口水分泌，改善口乾之症狀」，惟系爭就醫日 109 年 8 月 25 日病歷無系爭藥品許可證登載適應症「減少呼吸道黏膜分泌的黏稠性、蓄意或偶發之 Acetaminophen 中毒之解毒劑」之相關病情記載，處方系爭藥品，不符前揭規定之通則七。

(二)〇〇〇案，系爭項目為「SUZIN CAPSULES 5MG (FLUNARIZINE)(AC295721G0)」、「MAXFLOW PROLONGED-RELEASE 0.4MG TABLETS (AC59633100)」，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0308A、0326A」，依病歷紀錄，病人診斷為「攝護腺增大伴有下泌尿道症狀」等，依系爭就醫日 109 年 8 月 17 日病情記載，已投予同質性治療偏頭痛藥物(藥品名稱為 Digalo)、治療攝護腺增生藥物(藥品名稱為 Proscar)，處方系爭藥品，不符前揭規定之通則九，健保署原給付藥品項目及數量，已足敷治療所需。

(三)〇〇〇案，系爭項目為「ASAZIPAM FILM COATED TABLETS 50MG (AC49283100)」，健保署初、複核意見為「0308A，RF 始終為正常」，依病歷紀錄，病人診斷為「類風溼性關節炎」等，依 109 年 7 月 7 日生化檢驗報告單記載，RA-factor 檢驗值 <3.0 IU/ml (參考值 <14 IU/ml)，且系爭就醫日 109 年 8 月 1 日病歷未有 RA 典型表現之相關病情記載，不足以支持處方系爭藥品之必要性。

(四)〇〇〇案，依病歷紀錄，病人診斷為「慢性痛風，伴有痛風石」、「無預兆偏頭痛，頑固性，伴有偏頭痛重積狀態」，茲就系爭項目分述如下：

1.系爭「FORKNOW TABLETS 10MG (FLUNARIZINE) (AC31658100)」項目部分，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0308A」，系爭就醫日 109 年 8 月 28 日病歷 SOAP 之病情記載簡略，不足以支持處方系爭藥品之必要性。

2.系爭「PENTOP S.R. TABLETS 400MG (PENTOXIFYLLINE) (AB41535100)」項目部分，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0308A」，系爭就醫日 109 年 8 月 28 日病情記載簡略，且所附系爭就醫日「尿液檢驗報告」均未有 Patient ID、檢驗單位之記載，不足以支持處方系爭藥品之必要性。

(五)〇〇〇案，系爭項目為「GENIQUIN FILM COATED TABLETS 200 MG (HYDROXY-CHLOROQUINE SULFATE) (AC42899100)」，健保署初、複核意見為「0308A，RF、CRP 皆正常」，依病歷紀錄，病人診斷為「類風溼性關節炎」等，依 109 年 6 月 15 日生化檢驗報告單記載，RA-factor 及 C.R.P. 檢驗值分別為 <3.0 IU/ml (參考值為 <14 IU/ml)、0.48 mg/L (參考值為 <0.72 mg/L)，且系爭就醫日 109 年 8 月 3 日病歷未有 RA 典型表現之相關病情記載，不足以支持處方系爭藥品之必要性。

三、綜上，均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。

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 1093406634 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。

附表

衛部爭字第 1093406634 號

序 號	複核受理 編號 姓名 性別 科別	項目名稱 (醫令代碼)	爭 議 量	審定 結果		理 由
				撤 銷	駁 回	
1	○○○ ○○○ 男 皮膚科	TREMFYA SOLUTION FOR INJECTION (KC01077209)	4		4	一、相關規定 (一) 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8.2.4.6.guselkumab (如 Tremfya): 用於乾癬治療部分 「1. 給付條件：限用於經照光治療及其他系統性治療無效…(4) i. 治療必須包括足量之照光治療及包括以下兩種系統性治療之至少兩種，包括 methotrexate、acitretin、cyclosporin。ii. 治療需至少使用3個月…」。 「2. 需經事前審查核准後使用：(11)…停藥超過3個月再申請者，視同新申請案件…」。 (二) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四)5.前段：「申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料」。 二、本部就保險人在健保給付專業審查結果之判斷，需依據醫療專家意見為基礎，從而申請人所提病歷及相關資料是否符合健保給付規範，爭議審議階段僅就保險人依申請人原提供資料為專業審查後之原核定範圍進行審查。爰對申請人未於保險人初核、複核階段提出之病歷資料，於爭議審議階段始提出者，不予認定，先予敘明。 三、健保署審核意見 (一) 初核：1.PASI 明顯高評。2. 請繼續以傳統治療一段時間，無效後再檢據臨床照片及病歷申請。 (二) 複核：PASI 高估，期間無照光紀錄，申請表藥物紀錄填寫不完整，請繼續以傳統治療一段時間，無效後再檢據臨床照片及病歷申請。 四、申請理由要旨 (一) 依據健保規範8.2.4.6第7點：暫緩續用後若疾病再復發，可申請使用，須符合至少 50% 復發(檢附治療前、後及本次相片)。

(二) 病人103年9月30到本院就診，使用過Acitretin 25 mg-10 mg (103年10月27日至104年5月20日)、Acitretin 25 mg (106年6月27日至106年11月28日)、MTX 15 mg/week (106年12月4日至19日主訴服藥後會發生嚴重腹瀉)，106年12月19日改回Acitretin 25 mg，治療期間合併照光治療(106年5月17日至12月19日已達1220 mj/cm²)，106年12月25日核准生物製劑健保給付用藥，治療前PASI=10.2，治療後=0.1。

(三) 109年5月13日開始復發Cyclosporin 200 mg、Acitretin 25 mg合併藥膏使用至今，療效未顯著改善。

五、病歷記載、病情部分

(一) 申請書所載傷病名稱為「L409」(乾癬)。

(二) 查所附資料，健保署受理申請人申復日期為109年11月20日，核定日期為109年11月26日，則申請人所附109年12月15日門診病歷紀錄，係屬爭議審議階段始提出之病歷資料，依前揭審查注意事項規定及審議意旨，不予認定。

(三) 復依原送審資料，依病歷紀錄，病人診斷為「Psoriasis, unspecified」，分述如下：

1. 病人自108年10月1日使用ustekinumab藥物後至109年9月16日(送核受理日)止，卷無繼續使用ustekinumab藥品之紀錄，顯示停藥已超過11個月，依前揭規定，視同新申請案件。
2. 依「依全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表」顯示，109年6月24日至7月21日使用Cyclosporin 200 mg/day、同年7月22日起至109年9月16日(送核受理日)使用acitretin 25 mg/day治療，皆未達3個月，且卷無109年照光治療之相關佐證資料，無從評估照光治療療效，申請使用系爭藥品，不符首揭「限經用於照光治療及其他系統性治療無效」之規定。

六、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。

七、另建請申請人倘有新事證，應重新送健保署審核，以維護病人權益，併予敘明。

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



內科醫學會東部地區七月份地方月會

日期：110 年 7 月 17 日（六）下午 3:00 ~ 6:00

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）

連絡人：賀培蕙小姐

電話：089-310150 轉 203

認定積分：A 類 10 分

專題討論	
講 題	講座／主持人
The anticoagulation management of atrial fibrillation in patients with heart failure	藍偉仁醫師 台北馬偕醫院心臟內科／ 王光德部長 台東馬偕醫院醫務部
Hypertension treatment: from guideline to practice	洪崇烈醫師 台北馬偕醫院心臟內科／ 朱戈靖主任 花蓮門諾醫院心臟血管內科
Guide extension catheter applied to complex PCI	張雲德主任 屏東基督教醫院心臟內科／ 吳榮州副院長 屏東基督教醫院
Application of distal radial artery intervention	葉勳龍主任 汐止國泰醫院心臟內科／ 王光德部長 台東馬偕醫院醫務部



內科醫學會高屏地區十月份地方月會

日期：110 年 10 月 23 日（星期六）上午 8:10 ~ 12:40

地點：高雄長庚紀念醫 - 兒童醫院 6 樓藍廳（高雄市鳥松區大埤路 123 號）

連絡人：楊喻淇小姐

電話：07-7317123 轉 8308

認定積分：A 類 10 分

時間	題目	講座
8:10	報 到	
8:20	晚期肝癌全身性治療的介紹	郭垣宏醫師 高雄長庚醫院胃腸肝膽科系
9:10	討論與回應	
9:20	心臟衰竭最新之治療	吳勃銳醫師 高雄長庚醫院心臟內科
10:10	討論與回應	
10:20	休 息	
10:30	內視鏡抗胃酸逆流的治療	姚志謙醫師 高雄長庚醫院胃腸肝膽科系
11:20	討論與回應	
11:30	高血壓治療面面觀	鍾昇穎醫師 高雄長庚醫院心臟內科
12:20	討論與回應	
12:30	綜合討論	

附件一

台灣內科醫學會一一〇年「年會投稿論文」獎勵辦法

一、本辦法係依 98.04.07「學術委員會」修正通過。

二、獎勵辦法：

(一)「Oral presentation」：限「原著論文」投稿(100 年增訂)

1. 先自投稿之「原著論文」中甄選出數篇優秀論文，在年會進行「Oral presentation」，每篇演講時間為 12 分鐘。
2. 獎勵：現場由評審委員評選成績優秀之前三名作者，獎金分別為 6 萬元、4 萬元、3 萬元。佳作若干名之第一作者每人獎金 1 萬元。(101 年、102 年修訂)
3. 投稿資格：限第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow，但「通訊作者」需為本會會員。(101 年修訂)
4. 「評審流程」：presentation 結束後，評審委員現場討論；取得共識後，當場決定成績排序、繳回評分表。(103 年修訂)

(二)「海報展示」：初審通過展示之「原著論文」、及「病例報告」初審通過海報展示之論文，依「原著論文」、及「病例報告」二大類分開評選、獎勵，各類別擇優錄取人數及獎金如下：

1. 投稿資格：限第一作者為 PGY2 內科組、內科住院醫師或 Fellow 或本會會員；第一作者及通訊作者其中至少一位需為本會會員。(107 年、110 年修訂)
2. 「原著論文」前三名：獎金分別為 3 萬元、2 萬元、1 萬元。另外錄取佳作：十至十五名，每名獎金 5 仟元。(101 年修訂)
3. 「病例報告」：三名，每名獎金 5 仟元。(101 年修訂)
4. 成績計算：為使評選結果更臻公平、合理，同一篇海報成績以去除最高、及最低分數後之其餘成績計算。評審委員少於 5 (含) 人時，採用全部委員分數計算。(103 年修訂)
5. 得獎限制：
 - (1) 海報成績不佳，致無法甄選時，得從缺。(98 年增訂)
 - (2) 同一類別之得獎作者以一次為限，且擇優錄取最高獎項。(99 年增訂)

三、「原著論文」之第一作者限在「Oral presentation」及「海報展示」二者間擇優得獎。(102 年增訂、107 年修訂)

四、參展海報及評審委員由學術委員會遴選決定。

台灣內科醫學會一一〇年七月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

(各位會員請注意：1. 電腦編號前面英文字母第一碼為“A”屬醫學專業A類積分，第一碼為“B”屬醫學專業B類積分。2. 參加本會認可之繼續教育課程，敬請先與主辦單位聯絡人連繫，以免活動日期、時間、地點臨時更改，謝謝。3. 時數證明：依規定積分每5分換算一小時數。)

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日 期 時 間	地 點	積分 費用	聯 絡 人 聯絡電話
北 區						
B110052601 陳榮邦	*中華民國骨質 疏鬆症學會	2021/07/10-11亞太 ISCD/IOF國際骨密認 證課程	110.07.10 08:00-12:00	台北福華飯店	15 收費	陳濬承 02-23143686
B110060802 章樂綺	中華民國糖尿病 衛教學會	2021中華民國糖尿病衛教學會線上年會 暨學術研討會議程	110.07.03 08:50-16:40	線上直播	10	彭詩婷 02-2560-3118#16
B110060801 楊宜瑱	中華民國糖尿病 學會	(線上課程網路註冊)優化COVID19爆 發期間的血糖控制：DPP4i的作用	110.07.09 12:30-13:45	https://bit.ly/3cakQJ4	5	顧鳳櫻 02-23753352
B110041505 林肇鋒	台北市醫師公會	關鍵救心讓心臟衰竭病患活得更好更久	110.07.23 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
B110060702 彭渝森	台灣高血壓學會	2021安穩健康心希望(網路直播課程)	110.07.23 12:30-13:30	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 02-23123456#65287
B110060217 蕭宗賢	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部臨床討論會	110.07.01 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110060216 彭銘業	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部大迴診	110.07.15 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110050612 卜詩筠	東元綜合醫院	臨床病例討論會	110.07.05 08:00-09:00	東元綜合醫院D202	5	孫筠嬋 03-5527000#1503
B110011601 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	110.07.20 07:40-08:40	為恭紀念醫院16F大會 議室	5	黃于玲 037-676811#88703
B110060215 陳育萱阮聖元	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.07.01 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110052706 李孟叡	國立臺灣大學醫 學院附設醫	110年結核病最新診治指引及臨床實例- 結核病新病人的治療	110.07.06 08:00-09:00	臺大醫學院101講堂	5	康嫻珊 33668260
B110060210 黃俊凱吳家豪	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.07.08 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110052702 余明治	國立臺灣大學醫 學院附設醫	110年結核病最新診治指引及臨床實例- 結核病處方的調整與分子抗藥檢測的時 機	110.07.13 08:00-09:00	臺大醫學院101講堂	5	康嫻珊 33668260
B110060209 楊景堯謝欣融	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.07.15 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110052701 林偉睿	國立臺灣大學醫 學院附設醫	110年結核病最新診治指引及臨床實例- 多重抗藥性結核病人的照顧	110.07.20 08:00-09:00	臺大醫學院101講堂	5	康嫻珊 33668260
B110060208 廖唯昱林振傑	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.07.22 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023

台灣內科醫學會一一〇年七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
B110060207 陳冠宇廖庭清	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	110.07.29 17:30-19:00	14c討論室	5	林詩雅 23123456@65023
B110050705 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	110.07.14 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B110051106 劉永慶	衛生福利部雙和醫院-委託	內科部晨會	110.07.06 07:30-08:30	行政大樓一樓階梯教室	5	楊欣寬 2249-0088#2714
B110051105 李文興	衛生福利部雙和醫院-委託	內科部晨會	110.07.13 07:30-08:30	行政大樓一樓階梯教室	5	楊欣寬 2249-0088#2714
B110031709 鄭尊義	醫療財團法人華公亮基金會	Chronic Diarrhea.	110.07.08 08:00-09:00	和信治癌中心醫院	5	陳宜均 02-6603-0241
B110052704 吳柏澍	醫療財團法人華公亮基金會	Palliative Care.	110.07.22 08:00-09:00	和信醫院	5	葉容君 0228970011
中 區						
B110060903 杜思德	中華民國糖尿病學會	(線上課程網路註冊)糖尿病治療方程式-新冠肺炎期間的糖尿病診療與照護	110.07.06 18:30-19:30	https://attendee.gotowebinar.c	5	顧鳳櫻 02=23753352
AB1100008 王唯堯等	台灣內科醫學會	110年「流感疫曲教育訓練」課程—台中場	110.07.18 08:30-12:00	中山附醫大慶院區行政樓7樓4705	10	余艾倫小姐 04-24739595#34704
南 區						
B110042304 沈家寧	中華民國基層醫師協會	細胞治療技術系列講座一	110.07.11 09:00-14:00	高雄市前金區市中一路225號4樓	5	陳詩螢 0919347822
B110060902 李美月	中華民國糖尿病學會	(線上課程網路註冊)糖尿病治療方程式-代謝-心-腎效應	110.07.22 18:30-19:30	https://attendee.gotowebinar.c	5	顧鳳櫻 02=23753352
B110060203 許駿等	台灣肝臟研究暨教育基金會	TASL肝癌治療實證醫學研討會視訊會議-高雄場	110.07.03 14:00-18:00	視訊會議	5	楊紫柔 02-23708856
B110050608 李和昇等	台灣胸腔暨重症加護醫學會	健保氣喘慢性照護醫師資格認證與進修演講課程	110.07.11 08:30-17:30	高雄蓮潭國際會館國際二廳	10	張家榕 02-23144089
B110041910 洪暉傑等	台灣高血壓學會	Update Information of Hypertension Manag	110.07.18 09:00-12:30	高雄蓮潭會館R106會議室	5	陳小姐 02-23123456#65287
B110060701 方修御	台灣高血壓學會	2021安穩健糖心希望(網路直播課程)	110.07.27 12:30-13:30	www.ths.org.tw 線上直播	5	陳小姐 02-23123456#65287
B110052501 江晨恩	台灣基督長老教會新樓醫療	New Taiwan HTN Guideline and Comprehensi	110.07.07 16:30-17:30	台南新樓醫院	5	羅英瑛 06-2748316轉6306
B110050402 楊智超等	*台灣基層糖尿病協會	2021糖尿病合併慢性腎臟病-南(對外開放報名)	110.07.11 08:30-12:00	寒舍高雄商旅	5 收費	古小姐 0226852124
B110060318 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	110.07.06 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111

台灣內科醫學會一一〇年七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
B110060315 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	110.07.13 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060316 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	110.07.20 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110060314 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	110.07.27 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B110030514 江思怡	奇美醫療財團法人柳營奇美	巴厘綜合徵	110.07.01 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030512 黃博彥	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	110.07.15 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030511 高婉真	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	110.07.22 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110030510 黃偉輔	奇美醫療財團法人柳營奇美	肥胖	110.07.29 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110050415 陳琮華	高雄縣醫師公會	頭痛，要人命的偏頭痛！偏頭痛預防勝於治療	110.07.16 12:30-14:30	國軍岡山醫院二樓	5	朱鈺帆 077473045
B110040617 王韋涓	戴德森醫療財團法人嘉義基	醫生也醫死：以臨終照護來完整醫療與生命	110.07.01 08:00-09:00	嘉義基督教醫院9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
東 區						
AB1100005 藍偉仁等	台灣內科醫學會	東部地方月會：The anticoagulation management of atrial fibrillation in patients	110.07.17 15:00-18:00	台東馬偕醫院恩典樓九樓李麻堂	10	賀培蕙小姐 089-310150#203
B110050515 謝明蓁	佛教慈濟醫療財團法人花蓮	長者與特殊族群的運動與健康研討會	110.07.03 09:00-12:00	花蓮慈濟醫院協力一樓協力講堂	5	曾婉儀 038561825#12229
B110052403 柯信國	佛教慈濟醫療財團法人花蓮	漸進式肺部纖維化	110.07.20 08:00-09:00	花蓮慈濟醫院協力2樓和氣會議室	5	廖庭嘉 0953143404

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