



第十二屆本會增設「健保政策委員會」全體成員名單出爐

本會於 110 年 11 月 25 日召開「第十二屆第三次理監事聯席會議」，通過本 (12) 屆「健保政策委員會」全體成員名單。

本屆增設的「健保政策委員會」成員，皆經過縝密思考，網羅各層級醫院、基層診所之碩彥精英、對健保制度熟稔且具有服務熱誠，經徵詢個人同意後組織而成。全體成員名單如下：

主任委員：洪冠予
 副主任委員：王宏育
 委員：王欽程 盧榮福 劉輝雄 張延互 林誓揚 蕭敦仁 黃仁杰
 廖俊星 余忠仁 黃瑞仁 李貽恒 黃尚志 溫明賢 施壽全
 林石化 張君照 侯明志
 執行秘書：張孟源

「健保政策委員會」於 110 年 12 月 25 日召開第一次委員會議，針對本委員會預定工作目標；及指示藥品不列入健保給付範圍、現行藥價刪減政策、參加 DM、CKD、COPD 照護計畫不限科別之合理性等健保相關議題，提請討論。

恭賀林士喆等 308 位醫師通過 110 年度內科專科醫師甄審，順利取得專科醫師資格

110 年內科專科醫師甄審經去年 10 月 23 日筆試及 11 月 21 日口試，二階段初審合格；衛生福利部複審通過，共計錄取林士喆等 308 位，內專醫字第 11800-12141 號；本案經衛生福利部 110 年 12 月 16 日衛部醫字第 1101668633A 號函公告，由衛生福利部統籌寄發專科證書。本項考試係依據醫師法第 7 條之 1、專科醫師分科及甄審辦法辦理，全部合格名單請參閱附件一。

依照內科專科醫師甄審原則第 3 點規定，110 年口試不及格者，筆試及格成績得保留 2 年至 112 年。

「內科學誌」32 卷第 6 期即將出刊，通訊教育答題：1/20 ~ 2/28 截止

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

「內科學誌」32 卷第 6 期預計 1 月上旬出刊，1 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)，2 月 28 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

2 台灣內科醫學會會訊

篇 名	第一作者 / 通訊作者
綜 論	
肺復原於肺阻塞患者之應用	蔡毓真 / 蔡忠榮 高雄醫學大學附設醫院胸腔內科 / 高雄市立旗津醫院內科部
Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA) - Clinical Features	宋育民 台中慈濟醫院內科部內分泌新陳代謝科
懷孕婦女補充魚油的安全性探討	陳維常 國泰醫院內科部內分泌新陳代謝科
Omalizumab 在慢性自發性蕁麻疹的治療角色	鄭傑夫 / 陳長宏 臺南市立醫院免疫風濕科 / 胸腔內科
從 2022 年看原發難治性與復發性瀰漫大 B 細胞淋巴瘤的治療理論根據與實際案例	尤達權 / 黃泰中 台大醫院雲林分院內科部 / 台大醫院內科部
已經發表第三期臨床試驗報告且台灣可取得之 COVID-19 疫苗介紹	陳易宏 / 陳信均 大林慈濟醫院內科部胸腔內科
原 著	
非政府組織大規模肝炎社區篩檢的未滿足的需求	呂岳謙 / 黃偉城 高雄長庚醫院家庭醫學科
病例報告	
Successful emergent cesarean section in a hypertrophic cardiomyopathy patient presenting with progressive heart failure and non-sustained ventricular tachycardia: A case report and literature review	吳心耘 / 陳俊凱 台大醫院內科部 / 台大醫院新竹分院內科部心臟科



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

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

111 年第一期即日起更新題目，本期主題為『「知情同意」於兒童健康檢查之適用』，主要探討：兒童健康檢查之性質為何？是否為醫療行為之一種？是否應依醫師法第十二條之一規定善盡告知義務並獲得同意後始得執行（即知情同意）？本文先分別就醫療行為與知情同意為說明，次就兒童健康檢查是否為醫療行為，以及是否應取得知情同意後始得執行予以討論。詳細內容請參閱內文之案例事實、行政救濟程序介紹說明、討論、及結論。

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



健保雲端系統守護腎臟病人，強化用藥安全三層防護

為保護腎病病人的腎臟功能，避免因用藥而造成腎損傷，中央健康保險署「健保醫療資訊雲

端查詢系統(下稱健保雲端系統)」推出腎病用藥安全三層防護(如示意圖)。第一層於摘要區靜態提示中重度與重度慢性腎臟病人,請醫師避免處方具腎毒性藥物;第二層於醫師處方時,電腦主動提醒該病人非類固醇抗發炎用藥(NSAIDs) 28天內使用情形;第三層針對第3至5期慢性腎臟病人及透析病人,醫師處方NSAIDs逾一定天數進行提示。第三層防護歷經1年規劃,與腎臟醫學會、醫院協會、醫師公會及藥師公會共同合作,預計於111年2月推出,估計每年約有22萬名病人受惠。

腎病醫療支出連年蟬聯健保花費首位,109年整體醫療費用達562億元,其中84%用於門診洗腎病人。經健保大數據分析109年新透析病人前1年NSAIDs用藥情形發現,NSAIDs用藥異常病人(3個月內用藥天數超過30天)較用藥未異常病人會提早129天進入洗腎階段。為守護腎病病人用藥安全,健保雲端查詢系統108年10月起,建置電腦主動提醒非NSAIDs(包含貼布、軟膏、口服)用藥28天內使用情形,108年12月於摘要區提示中重度與重度慢性腎臟病人,提醒醫師儘量避免處方NSAIDs、顯影劑等具腎毒性藥物,及建議轉診至腎臟科評估腎功能及追蹤治療。

為更積極保護腎臟病人的腎臟功能,延緩病人開始進入洗腎,健保署今(110)年與腎臟醫學會、醫院協會、醫師公會及藥師公會攜手合作、獲取共識,將針對第3期至第5期慢性腎臟病人及透析病人,當醫師處方NSAIDs逾一定天數進行提示,預計於111年2月起推出「高風險腎臟病人NSAIDs用藥主動提示(API)」,估計每年約有22萬名病人受惠。

健保醫療資訊雲端查詢系統—強化腎病用藥安全三層防護



4 台灣內科醫學會會訊

健保署表示，健保醫療資訊雲端查詢系統彙集病人跨院所就醫資料，提供 12 項主題資料，以利醫師判別病人是否重複用藥與檢查，每天約有 150 萬查詢人次，88% 病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統。107 年起陸續新增醫療影像分享機制、電腦主動提醒醫師重複用藥與檢查、藥品交互作用及過敏藥物等功能。109 年因應防疫需要，彙集跨部會資訊，讓醫事機構及相關公務部門，即時查詢民眾的旅遊史(T)、職業別(O)、接觸史(C)及群聚史(C)，減少院內和社區感染擴散風險，成為防疫第一線防線。

健保署李伯璋署長表示，健保署將持續突破框架彙集病人就醫資料，目前也規劃收載病人自費就醫資料，期望透過健保雲端系統協助忙碌的一線醫療人員，快速掌握病人完整就醫資料，提供以病人為中心照護，減少非預期藥物交互作用、重複處方與檢驗檢查，降低對病人的傷害及醫療浪費，請醫療院所善用健保雲端系統，齊心守護國人健康。



藥品實施 GDP，用藥品質好安心

藥品儲存與運輸是確保藥品品質之重要環節，為強化藥品供應鏈管理，並預防偽、禁藥流入合法供應鏈中，延續「藥品優良製造規範(GMP)」嚴謹之品質管理精神，我國推動實施「藥品優良運銷規範(GDP)」，採用與醫藥先進國家相同之國際 PIC/S GDP 標準，以建構民眾更完善的藥品安全環境，保障國人用藥安全及消費權益；其中，需具備較高儲存與運輸條件之冷鏈藥品(如疫苗等)，110 年 12 月 31 日完成實施 GDP，以完善國人使用冷鏈藥品之品質與安全性，倘業者未能於期限前完成實施，依規定將不得運銷。

我國自 102 年 1 月起加入國際藥品官方稽查機關組織 PIC/S，即致力於藥品法規標準國際協和、稽查品質一致化及加強國際合作，自西藥製劑廠 104 年 1 月 1 日起全面完成實施 PIC/S GMP 後，接續推動西藥運銷管理政策，於 104 年 7 月 16 日公告 GDP 實施標準，並依風險管理原則逐步實施，因此，優先要求國產藥品製造業者及藥品許可證持有者，於 107 年 12 月 31 日完成實施藥品 GDP，接續要求執行高風險冷鏈西藥製劑批發、輸入、輸出作業之藥商應於 110 年 12 月 31 日完成實施。

截至 110 年 11 月 30 日，經本署檢查並改善完成，取得效期內運銷許可之藥商共有 846 家，相關資訊可至本署網頁 (www.fda.gov.tw) 之業務專區 - 製藥工廠管理 GMP/GDP>GDP 專區 > 符合 PIC/S GDP 藥商名單查詢。

食藥署後續將持續推動所有批發、輸入、輸出西藥之藥商完成實施 GDP，以逐步提升國內藥品運銷品質，完善藥品管理制度，讓民眾用藥更安心。



B、C 型肝炎無聲無息，篩檢治療可保「肝」

根據 107 年癌症登記資料顯示，約有 8 成的肝癌來自 B 型或 C 型肝炎感染者，而 B 型或 C 型肝炎感染者要定期接受追蹤治療，就可有效降低肝癌的發生或死亡機率。國民健康署自 109 年 9 月 28 日起放寬成人 B、C 型肝炎篩檢年齡至 45 至 79 歲終身一次(原住民 40 至 79 歲) B、C 型肝炎篩檢。此外，健保署有補助 B、C 型肝炎民眾的追蹤治療費用，且有 C 肝新藥可以有效治療 C 型肝炎，治療成功率達 97%，副作用低；如果經篩檢有 B、C 型肝炎的民眾，亦可善用此資源接受定期追蹤治療，守護您的肝。

避免「脂肪肝」的 3 撇步 均衡飲食、規律運動、減輕體重

另外肝癌病患約有 2 成，並非罹患 B、C 肝炎，而是由其他原因如脂肪性肝炎所引起。造成脂肪肝的危險因子，包括營養攝取過多、肥胖、高脂肪食物、高血脂、過度飲酒、糖尿病控制不良以及缺乏運動，且脂肪肝沒有症狀，讓人難以察覺。尤其，近幾年來國人生活型態改

變，如喜好攝取含糖飲料、高脂肪食物，以及久坐缺乏運動等，而導致體重增加甚至產生脂肪肝等健康問題。

國民健康署提醒您，罹患脂肪肝應遵守醫囑且定期回診，另外改善脂肪肝可藉由減輕體重以及健康飲食來維持，藉由均衡飲食、規律運動、養成健康生活型態。

感染 B、C 型肝炎有 3 成未就醫 其中的 6 成自覺身體健康

根據國民健康署 107 年健康危害行為監測調查結果顯示，感染 B、C 型肝炎民眾有 3 成未就醫，分析原因發現，其中有 6 成為自覺身體健康、無症狀，2 成為不知道應該要看醫生，1 成為沒有時間就醫。國民健康署提醒民眾，依研究顯示，若有 B、C 型肝炎，只要定期到醫院的肝膽腸胃科追蹤，依照醫囑進行治療，可以有效降低慢性肝病、肝硬化及肝癌之機率。



健保署開辦全人整合性醫療照護，協助 COVID-19 染疫康復者就醫一次到位

為幫助新冠肺炎 (COVID-19) 染疫康復者 (下稱康復者) 儘早回復正常生活，中央健康保險署和衛生福利部各司署共同推動「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，提供確診解除隔離後 6 個月內之康復者，跨科別「整合門診」及「住院整合照護」服務，照護期限為 6 個月。照護期間為了解康復者之日常生活功能、生活品質、呼吸、疼痛、心理及營養狀態，由承作醫院定期評估並追蹤改善程度。康復者接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔，康復者如有經濟上有困難，經醫院社工評估，將提供所需的社會資源轉介，照護期間如經評估有長期照顧需求，則協助轉銜長期照顧服務。

健保署李伯璋署長表示，考量康復者可能有多種併發症，須在不同科別掛號就醫，往返各診間等候就醫導致不便，或者不清楚要掛哪一科，而且缺少全人性的醫療評估照護，因此盼能藉由推動整合門住診醫療服務，幫助康復者儘早回歸正常生活，並鼓勵各醫院設置整合門住診照護，提高康復者就醫可近性。

根據新冠肺炎確診後 60 天 (亞急性期) 的症狀在各國追蹤研究報告，有 30-60% 的人症狀持續出現，有約 20-30% 的人症狀比疾病早期更明顯；其中以疲倦 (53.1%)、喘 (22.9-43.4%)、關節痛 (27.3%)、胸痛 (21.7%)、咳嗽 (15.4%)、嗅覺味覺異常 (13.1%) 等為主要後遺症。染疫康復者在各方面的身體與心理層面的症狀，容易造成跨多科就醫、出現社會功能退縮，對個人、家庭、工作等造成負面的影響。

為此，在衛福部陳時中部長指示下，健保署和衛福部各司署共同推動「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，本計畫以專任之胸腔科或感染科為主責科別，結合神經內科、心臟內科、重症醫學專科、精神科、皮膚科、復健科、中醫科或其他相關科別，並由醫師、護理人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、藥師、營養師、社工師 (員)、個案管理人員組成團隊，共同提供康復者後遺症之整合照護。

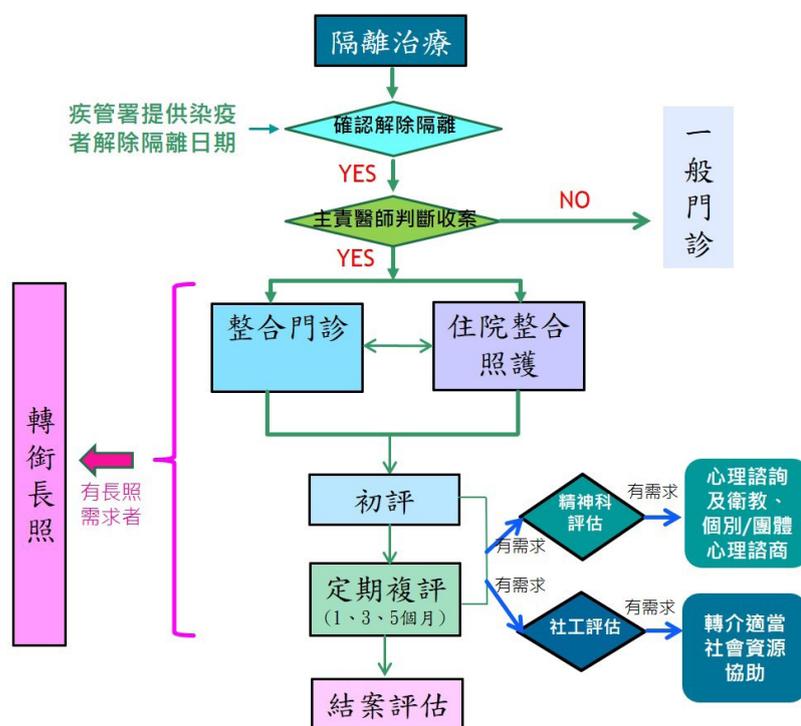
經估算 110 年 5 月至 9 月期間新冠肺炎確診個案約 1.2 萬人，解除隔離後的健保就醫費用合計約 1.06 億，平均每人 8,391 點。另分析 110 年 1 月至 5 月確診個案，確診前後 30 日的就醫情形，確診後較確診前之門住診醫療費用共增加約 1,139 萬點，平均每人增加約 1,560 點，常見確診後門診就醫科別以家醫科最多，其次為胸腔內科、急診醫學科；住院前三大就醫科別為胸腔內科、感染科、內科，顯示胸腔內科和感染科為染疫後主要需求科別。

健保署表示，本計畫承作醫院開設整合門診，每週至少 1 診次，每診次至少 3 小時，為方便康復者接受會診並兼顧就醫隱私，由專任個案管理師協助康復者掛號、看診、會診或住院及轉銜 (介) 社會資源或長照服務之聯繫與安排。另醫院應設置與主診間相通或相鄰的診間做會診使用，經主責醫師視病人醫療需求診斷，立即安排整合醫療團隊各科別醫師至會診診間看診，最後由主責醫師於病歷簡述整合之科別、疾病別、處方藥品、處置、檢查類別及各項

評估服務。

為鼓勵醫院參與加入本計畫，提供康復者妥適之整合醫療照護，除健保給付醫療費用外，額外編列 4.5 億元經費，用以獎勵醫院各醫事人員提供定期評估、轉銜(介)社會資源、長期照顧、心理諮商、營養評估及個案管理等服務。

健保署即日起至 111 年 1 月 31 日止，受理各醫院申請參加「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，申請醫院請依本計畫申請書格式以書面向健保署各分區業務組提出申請，申請書內容包括整合醫療運作標準作業流程、整合醫療團隊資料、每週開診時段及相關醫事人員服務內容、人力及參與方式說明。本計畫內容及參加醫院名單公布於健保署全球資訊網 (<https://www.nhi.gov.tw>，路徑：首頁 > 重要政策 > COVID-19 保費與就醫權益 > COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫)。



🦉 新型奈米鉑金抗癌藥物靶鉑 TM (Targeplatin™) 減少副作用 增強免疫療效

國人罹癌率逐年攀升，癌症在台灣已連續 41 年位居首要死亡原因，讓人人聞癌色變，近年來隨著對於腫瘤微環境與癌細胞生長機制的研究越發了解，傳統化學療法搭配新穎免疫療法可提高病患存活率和治癒率，逐漸成為抗癌新世代治療方式。

國衛院生醫工程與奈米醫學研究所林淑宜研究員團隊研發新型鉑金抗癌藥物靶鉑™，並與免疫醫學研究中心林文傑副研究員合作，釐清靶鉑抑制腫瘤血管新生、抑制缺氧誘導因子(HIF-1a)訊號，並進一步減少腫瘤細胞表達PD-L1，增加殺手T細胞進入腫瘤微環境，營造有利對抗腫瘤發展之反應機制。此技術於曾榮獲第十二屆國家新創獎及台北生技獎，並且於今年完備全球(日、美、加、澳、歐洲及台灣等)多國專利，相關技術已技術移轉，正集資進行毒理及藥理試驗，以遞送臨床試驗申請。

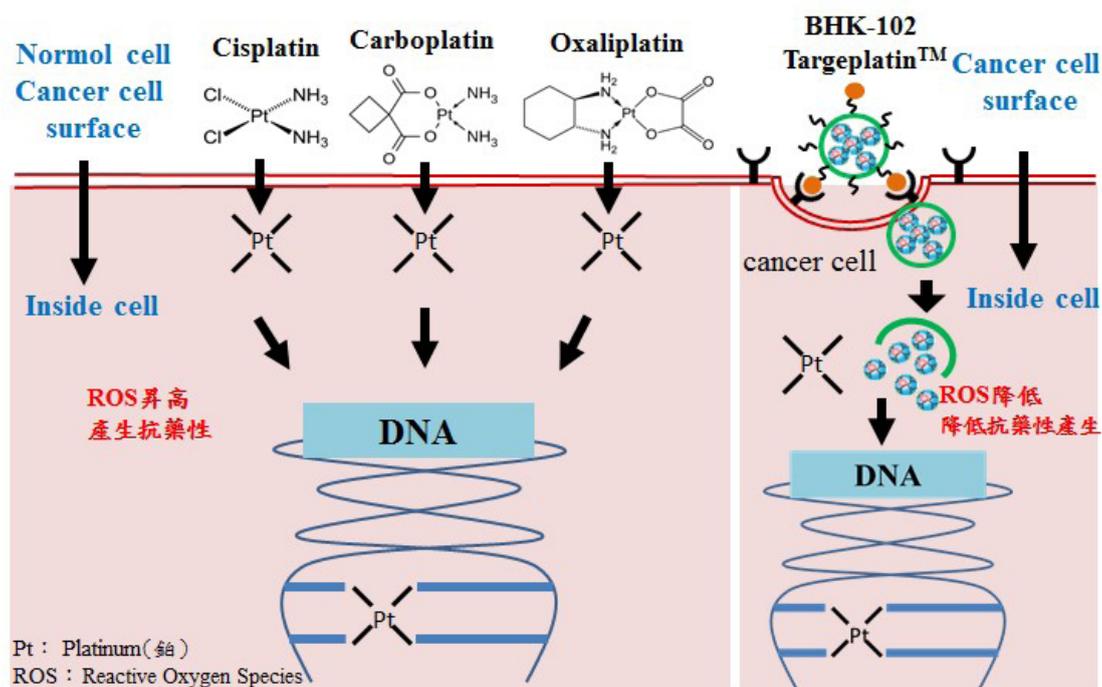
傳統鉑金抗癌藥物雖可阻斷DNA的修復能力，抑制腫瘤細胞生長，然而會同時誘導活性氧(ROS)產生，惡化腫瘤微環境進而產生抗藥性。林淑宜研究員團隊於多年前研發出新一代可降低腫瘤表面PD-L1的抗癌新藥靶鉑™，利用雙重籠狀鉑金奈米團簇複合物(DCPN)技術，只有在腫瘤細胞周邊酸性微環境時才會釋出抗癌活性成分，具有「瞄癌靶向功能」，不

會傷及正常細胞，且可避免腎毒性、神經毒性、骨髓抑制等副作用，可以減少癌症患者因為藥物副作用而放棄化療。

腫瘤細胞誘發周邊環境產生慢性發炎反應，因應缺氧環境釋放出的缺氧誘導因子 (HIF-1a) 訊號，透過增加免疫檢查抑制分子 PD-L1 的表現誘發免疫 T 細胞進入耗弱狀態而失去攻擊腫瘤細胞的功能，進而逃避免疫系統的監控！林文傑研究員透過小鼠同源動物腫瘤模式實驗進一步證實，靶鉑在癌細胞中釋放鉑離子阻斷 DNA 修復時，同樣會產生 ROS，但透過靶鉑本身所具有的類酵素功能，可以將 ROS 轉換成水與氧分子，進而改善局部缺氧，阻斷因缺氧環境的腫瘤血管新生路徑。在 PD-1 抑制劑合併靶鉑治療中，能減少 PD-L1 表現，並增加殺手 T 細胞進入腫瘤微環境，因而降低腫瘤的免疫逃脫，增強癌症免疫治療療效，且腫瘤縮小效果比單一療法更為出色。

靶鉑具有取代第一線鉑金抗癌藥物成為精準有效靶向醫療藥物的潛質，預期對於難纏的肺腺癌和免疫療法藥物不適用健保給付的三陰性乳癌與卵巢癌之治療都有幫助。目前實驗室製程轉移到 CMC 試量產也已驗證，期待能盡早完成毒理及藥理測試，進入臨床試驗，嘉惠更多癌症病患。

研究論文全文：<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acscabm.1c00667>



國衛院研發奈米控油藥物調節油脂吸收 技術授權懷緯生技

世界衛生組織 (WHO) 指出，現在全球肥胖人口已超越總人口數之 40%，長時間肥胖會引發許多慢性病，例如：心血管疾病、糖尿病等，會造成人體生命威脅的疾病。因此，控制體重成為現代人所注重的健康課題之一。然而衛福部唯一核准的合法減肥藥物奧里斯他 (Orlistat)，使用者普遍有個共同的困擾：控制不住放油屁、拉肚子，造成使用者生活上的不便及相當程度的尷尬，若為減少副作用降低藥物劑量，卻也同時減低藥物的效用，造成控制體重的成效下降以及時間成本的增加，同時也對此類抗肥胖藥物之整體市場銷售造成相當程度的影響。

國家衛生研究院生醫工程與奈米醫學研究所羅履維研究員研究團隊，以多年研究中孔洞奈米

材料 (mesoporous silica nanoparticles, MSNs) 在藥物傳輸上應用的優勢，透過控制材料本身的表面積大小以及表面修飾，進而開發出最佳的吸附並膠固化油脂之奈米材料，搭配抗肥胖藥物使用，能有效緩解目前以切油抑油減肥藥物的副作用，今 (10) 日與懷緯生技簽署技術授權，期望早日完成各項試驗流程，讓使用者不用再面對尷尬不適的窘況。

本項多孔洞材料相關概念與技術已獲多項重要國際專利保護，包括：美國正式專利、中國專利、歐盟專利、加拿大專利、澳洲專利、紐西蘭專利和台灣專利，並榮獲 2019 科技部未來科技突破獎 (由自然司推選為亮點技術)、2019 第 16 屆國家新創獎、2020 第 17 屆國家新創精進獎、及 2021 第 18 屆國家創新創精進獎。

南緯實業集團 (1467) 旗下懷緯生技股份有限公司取得國衛院本項研究成果技術授權後，將加速進行後續研發與各項毒藥理及臨床試驗，以儘速取得食藥署及其他國家之查驗登記，並將藉由南緯集團遍布全球十國為市場鏈結佈局行銷，讓所有肥胖者多能受惠。林瑞岳董事長表示，懷緯生技的使命是以天然物開發應用以塑造人與動物和諧樂活的環境，這次非常高興有機會和國衛院合作，共同為有減重需要民眾而努力。

國衛院梁廣義院長表示，肥胖為現代人的文明病，並且會引發諸多慢性病，幫助民眾在疾病發生之前就從根本開始去控制，維持健康的生活與身體，是未來醫療的趨勢，也是國衛院從事醫藥衛生研究的使命。



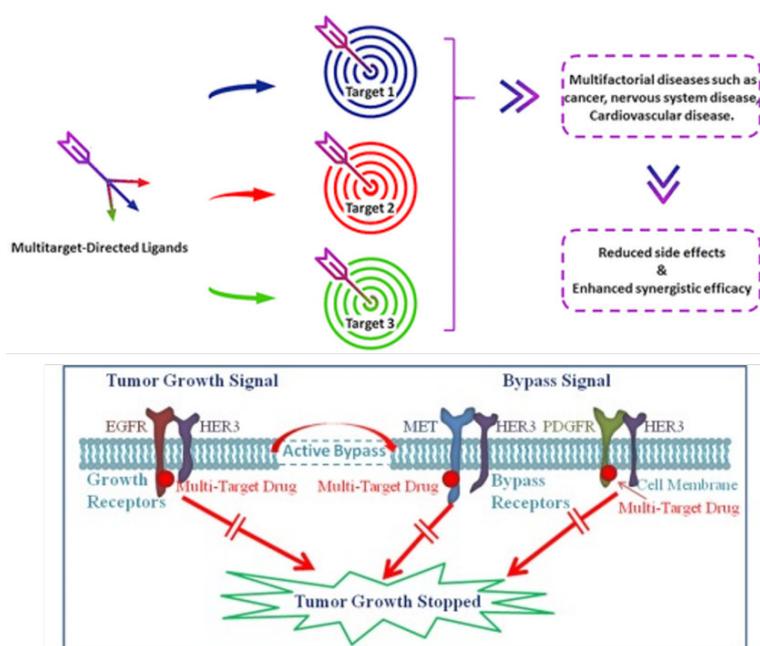
國衛院研發多種癌症治療新藥，臨床試驗中新藥技術移轉朗齊生醫

41 年位居首要死亡原因，根據統計，2016 年到 2019 年 4 大癌症的五年存活率一個比一個低，號稱「癌王」的胰臟癌甚至只有百分之五的存活率。這是因為癌症有別於一般疾病，腫瘤生長和存活不僅依賴於一種受體或一種信號通路的變異或缺失，利用單一靶點的標靶治療策略無法有效殺死腫瘤細胞。

『多靶點激 臨床藥物 DBPR114』，對於腫瘤生長之動物模型均有顯著的藥效活性，包括人類口腔癌、胃癌、肝癌、大腸直腸癌、胰臟癌、膀胱癌、攝護腺癌以及急性骨髓性白血病等，尤其在肝膽腸胃相關癌症特別有效。於 2017 年取得美國和台灣試驗中新藥 (Investigational New Drug, IND) 審查通過後，已於 2021 年 9 月完成技術移轉朗齊生物醫學股份有限公司，將可展開人體第一期臨床試驗。

DBPR114 此新穎抗癌藥物在低濃度下 (0.1 ~ 100nM) 可抑制至少 15 種致癌蛋白激 的活性，並且在 8 種以上腫瘤生長之動物模型均有顯著的藥效活性，包括人類口腔癌、胃癌、肝癌、大腸直腸癌、胰臟癌、膀胱癌、攝護腺癌以及急性骨髓性白血病等致死率極高的癌症，極具新藥發展潛力。此項重大成果榮獲 2016 年第 26 屆王民寧獎和 2018 年科技部未來科技突破獎的殊榮，並且獲得中華民國、美國、歐盟 (指定 11 國家)、中國及南韓等多國專利。

多靶點激 抑制劑在腫瘤研究中的療效、控制耐受性和抗藥性方面具有一定的優勢，預期可有更好的治療效果。極具市場潛力的 DBPR114 於技術移轉後，將由朗齊生醫承接後續新藥開發工作，接續推動研發成果產業化，國衛院亦將持續扮演協助的角色，期能透過技術移轉接力合作，能聯手推動 DBPR114 藥物能早日上市，嘉惠於病人，串聯起生醫製藥研發鏈，對產業創新動能注入實質效益，創造台灣新藥開發之國際競爭力。



優勢

- 同時抑制多條癌細胞增生必要的訊息傳遞路徑
 - 更有效的抑制癌細胞生長
 - 降低副作用
 - 克服抗藥性
- 臨床上也證明多靶點藥物比單一靶點藥物可以**更有效的抑制腫瘤細胞的生長**，展現更好更廣的抗癌效果。



健保署 110 年投入 4.7 億新增修訂 154 項醫療服務，守護民眾健康

因應醫療技術提升，為符合實際臨床醫療需要，合理反應醫事人員之辛勞，中央健康保險署持續編列預算用於新增、修訂醫療服務診療項目，110 年陸續召開「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」，討論通過新增修訂 154 項診療項目，共投入 4.7 億點，提升對民眾的健康照護，進一步減輕就醫負擔。

健保署李伯璋署長指出，隨著醫療科技日新月異，胸腔鏡及腹腔鏡手術技術越來越成熟，具有傷口小、出血量較少的優點，現行已廣泛應用於臨床，但沒有健保項目可申報，過去是比照傳統手術申報。健保署綜整各專科醫學會意見，於 110 年 11 月 1 日新增「胸(腹)腔鏡食道胃管重建術」等 95 項胸腔鏡或腹腔鏡手術項目，提供病人傳統手術外的另一種選擇，經扣除替代項目後，推估增加 2.4 億點，是 110 年度預算投入最多的類別。

日前，因應 COVID-19 (嚴重特殊傳染性肺炎) 治療所需，臨床醫師反映部分醫療服務未納健保給付，李伯璋署長說明，為回應重症醫事人員之辛勞，且依國際經驗及實證上顯示「濕化高流量氧氣治療」及「俯臥通氣治療」為具效益之治療方式，爰健保署加速研議上述項目，已於 110 年 12 月 1 日新增「濕化高流量氧氣治療」，第一天照護費含管路特材支付 6,000 點，第二天起每日照護費 1,937 點，兒童另可依表定點數加計百分之二十；又為促進急性呼吸窘迫症候群 (Acute respiratory distress syndrome, ARDS) 病人氧氣交換效率，於 110 年 12 月 9 日醫療服務共同擬訂會議討論，同意新增「俯臥通氣治療」，減少病人呼吸器、氧氣使用時間，此三項約增加 1.52 億點，讓重症病人之健保照護更完整。

此外，110 年亦新增修訂多項檢驗項目，協助臨床醫師及早診斷疾病，以「腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測」為例，用於協助醫師快速診斷引起腦膜炎或腦炎之 14 種特定病原，避免不必要之經驗性藥物使用，降低病人致死率；另新增修訂「HIV 1/2 抗體確認檢驗 (抗體免疫層析檢驗法)」等 5 項診療項目，縮短人類免疫力缺乏病毒 (HIV) 確診的空窗期，讓病人及早獲得治療，上述項目約增加 0.5 億點。有關 110 年健保新增修訂 154 項診療項目，詳見本會網站 (<http://www.tsim.org.tw/>)。

李伯璋署長表示，健保改革的腳步持續進行，以病人最大利益為考量，未來將與醫界團體、專家、付費者代表等共同努力，秉持「溝通、溝通再溝通」的理念，逐步改革支付標準，讓醫療提供者得到合理醫療給付、改善現有醫療環境，為全民提供更好的醫療服務。



健保署與臺大醫院簽署合作備忘錄，導入 AI 模組開發心臟疾病診斷及預測模式

全民健保開辦至今已滿 26 年，歷年來所累積高價值的巨量就醫資料，是台灣發展大數據分析與醫療人工智慧 (AI) 的寶庫；衛生福利部中央健康保險署與臺大醫院 110 年 12 月 7 日共同簽署合作備忘錄，臺大醫院將利用健保大數據開發心臟血管疾病診斷及預後 AI 預測模型，未來雙方將建置全球首個以影像資訊為基礎的心血管風險資料庫，民眾也可查看「全民健保行動快易通—健康存摺」APP，瞭解本身是否為心臟病高風險之族群。

健保署表示，全民健保自民國 84 年開辦以來，所累積就醫紀錄結構化資料高達近 700 億筆，醫療影像自 107 年收載至今也逾 30 億筆，為全世界唯一全國性醫療影像巨量資料庫。健保署自 107 年起加入國發會「亞洲矽谷試驗場域計畫」，辦理醫療影像倉儲建置及人工智慧應用，並建構健保署人工智慧高速運算平台，接著在 108 年 6 月起開放外界申請健保醫療影像人工智慧應用試辦計畫，以學研目的為主申請去識別化之電腦斷層掃描 (CT)、磁共振造影 (MRI) 影像，進場訓練 AI 演算法及模型。

其中，臺大醫院王宗道醫師所帶領的 Taiwan CVAI 團隊亦參與該試辦計畫，並於 109 年 10 月發表「開發心臟主動脈鈣化／脂肪全自動分析 AI 模型」，便是結合全民健保 CT 影像大數據建立國人心血管疾病風險預測模型，為全世界唯一能自動分類及計算胸腔鈣化／脂肪定量 AI 模型，成果極為豐碩。該團隊今年多次進場調校模型計算鈣化分數，除可縮短醫師與診間判讀影像時間外，更大幅提升影像資料之應用價值。

110 年 12 月 7 日上午 10 時，在科技部陳國樑司長蒞臨指導下，健保署與臺大醫院合作備忘錄簽署儀式於健保署 18 樓禮堂舉行，由健保署李伯璋署長與臺大醫院吳明賢院長代表雙方共同簽署，期待雙方能就心血管影像 AI 演算法優化及推廣應用充分交流合作。參與見證這項儀式的則有臺大醫院王宗道醫師、臺灣大學數學系王偉仲教授、NVIDIA (輝達公司) 的代表，以及健保署相關業務主管及同仁。

李伯璋署長指出，在確保資訊安全及個人隱私不外洩的前提下，健保署近年致力於健保大數據的活化與應用，以便提升國人的醫療照護品質及自我健康管理，健保署樂見王宗道醫師醫療團隊所開發心臟血管疾病診斷及預後 AI 預測模型，確實是健保署開放健保大數據加值應用的一個成功例證。

根據衛生福利部死因統計，心臟病相關死因高居國人第二號殺手，每每造成國人猝死憾事，而心血管相關疾病以往需賴血脂及血糖等檢驗示警，甚者需心導管檢查或 3D 成像斷層掃描來確認病灶，因此難以普及或被忽視，王醫師團隊所鑽研的心血管鈣化評估工具，可用來輔助臨床判斷患者的心臟血管健康狀態，健保署規劃把這個 AI 模型結合「健保快易通 | 健康存摺」APP，讓民眾可在健康存摺疾病專區內掌握自身心血管疾病的風險。

健保署表示，該署在符合相關規範下，未來持續提升人工智慧應用量能與落地應用，並導入外部研究團隊已開發技術，以建置更符合我國民眾需求之疾病判讀、健康預測等人工智慧模型。健保累積高價值之巨量醫療數據資料庫，透過官學協力綜效，創造 AI 應用與成果管理的新局，期許透過資料加值應用，成果回饋全體國人，增進國民的健康與福祉。



健保善用數位科技，攜手醫療機構智慧轉型守護國人健康

中央健康保險署掌管全民的就醫資料，近年來積極提升「健保醫療資訊雲端查詢系統 (NHI MediCloud System) (下稱健保雲端查詢系統)」的功能，其成效在醫界及民眾均有目共睹；健保署 110 年 12 月 3 日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，以「數位科技助攻健保智慧轉型」為主軸，發表最新的成果，包括建置「B、C 肝專區」、新增 5 類高風險藥品「同藥理同劑型」重複用藥主動提示，並導入商業智慧 (Business Intelligence, BI) 於健保大數據分析，增進決策支援速度，以更智慧化的行動策略，善用健保醫療資源，讓健

保永續經營。

會議邀請衛生福利部薛瑞元次長蒞臨開幕致詞，臺灣電子病歷關鍵推手、臺北醫學大學許明暉數據長進行專題演講，由該校參與國內外資訊分享計畫經驗，來探討健保所面臨的契機及挑戰。另邀請3家標竿醫院分享醫療數位科技之實務應用，亞東醫院分享虛擬健保卡於遠距醫療的實作經驗，共提供27科，每週約250診遠距門診；林口長庚醫院以分級醫療垂直整合雁行團隊，結合健保雲端查詢系統資料，轉診綠色通道每月保留1.8萬名額，達到從醫院到社區的全人轉銜醫療照護，109年轉至基層診所病人為107年的3倍；臺北榮總運用院內及健保磁共振影像資料集，開發腦轉移瘤人工智慧偵測系統(DeepMets®-Plus)，應用於輔助治療計畫及評估治療效果，截至今年11月已達4,000人次。

健保署表示，健保雲端查詢系統彙集病人跨院所就醫資料，以利醫師判別病人是否重複用藥與檢查，根據統計，每天約有150萬查詢人次，88%病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統。109年因應防疫需要，彙集跨部會資訊，建置「TOCC」提示訊息，迄今累計逾12.6億人次。110年4月起，為達成國家2025消除C肝目標，新增「B、C型肝炎專區」，整合國民健康署篩檢資料，提供病人最近1次B、C型肝炎用藥、檢查(驗)等紀錄，以期早期發現及治療C肝病人；10月起，為提升病人用藥安全，新增五類高風險藥品「同藥理同劑型」重複用藥主動提示，於醫師開立處方時，與病人餘藥進行比對，即時回饋病人重複用藥情形。包含降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大用藥等，可避免病人因重複用藥造成低血壓、肝損傷、橫紋肌溶解、低血糖及出血之風險。

值得一提的是，鑑於治療腎臟病的醫療支出連年蟬聯健保花費之首位，109年整體醫療費用達562億元，其中84%用於門診洗腎病人。為延緩腎病人者進入洗腎階段，健保雲端查詢系統已於摘要區提示中重度與重度慢性腎臟病患者，提醒醫師避免處方具腎毒性藥物，及主動提示非類固醇抗發炎藥物(NSAIDs)28天內使用情形。經分析109年新透析病人前1年NSAIDs用藥情形發現，NSAIDs用藥異常病人較快進入洗腎階段。明年將建置「高風險腎臟病人NSAIDs用藥主動提示(API)」，針對慢性腎臟病第3期至第5期及透析病人，醫師處方NSAIDs逾一定天數進行提示，估計每年約有22萬名病人受惠。

另外，健保署在良好的資訊科技基礎上，並因應COVID-19疫情，針對居家及偏鄉醫療讀寫健保卡問題，積極試辦虛擬健保卡，以民眾手機下載「健保行動快易通|健康存摺」App申辦認證後，可授權家人或陪病者代理使用，讓就醫零距離，雲端查詢更便利，截至110年11月30日計有42,478人申辦使用，期望未來民眾不需攜帶健保卡，只需手機就能就醫、領藥。健保署李伯璋署長表示，感謝所有醫事人員與健保署攜手合作，同心協力守護國人就醫安全與健康。透過數位科技及大數據管理，推估103至109年減少約93.5億元重複藥費支出，推估107年至109年減少重複檢查檢驗費用約10億點，而節省下來的醫療資源，運用於引入新藥新科技，讓全民都能受惠。



健保開放C肝全口服新藥處方不限科別，助攻C肝消除

鑑於感染C型肝炎高風險及中高風險鄉鎮區有七成缺乏消化系專科醫師，且多集中在雲嘉南及高屏地區，中央健康保險署在110年10月22日公告取消C肝全口服新藥處方的科別限制，讓更多臨床醫師能為鄰近或在地民眾提供C肝治療，並避免民眾接受篩檢發現C肝後，在轉介它院治療的過程中失聯，以加速2025年達到消除C肝的目標。

健保署提醒民眾，自覺有疑似肝炎症狀(例如：黃疸、右上腹悶痛、茶色尿等)時，應儘速就醫與醫師討論，建議年滿45歲到79歲(原住民放寬為40歲至79歲)民眾，可接受國民健康署「成人預防保健服務B、C型肝炎免費篩檢」，主動前往辦理預防保健服務的醫院或診所提出篩檢需求。

健保署表示，因為已不限醫師科別、均可開立 C 肝全口服新藥 (DAA)，所以醫師可積極參與肝炎篩檢服務及透過健保醫療資訊雲端查詢系統，留意病人 C 肝相關就醫狀況，並給予確診 C 肝病人有效及安全的 C 肝全口服新藥治療。

根據衛生福利部國家消除 C 肝辦公室定義的 C 肝風險潛勢等級，發現高風險 (6~7 級) 及中高風險 (4~5 級) 的鄉鎮區，有 72% (87/121) 沒有消化系專科醫師登記執業，尤其以雲林縣、嘉義縣、臺南市、高雄市以及屏東縣的鄉鎮區佔多數。為提高病人接受 C 肝篩檢後，能及時獲得治療，減少因轉介而失聯未就醫的機會，健保署提請「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論通過，今年 10 月 22 日公告全面取消 C 肝全口服新藥之處方醫師專科資格限制，以往健保給付的 C 肝全口服新藥，必須具有消化系專科資格才能處方，如今洗腎的 C 肝病人可以在原透析接受治療；民眾經醫療院所成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢，若確診 C 肝，也能在原篩檢院所接受全口服新藥治療，免除轉介就醫程序，大幅提高 C 肝治療可近性。

健保署表示，從 110 年 10 月 22 日起開放所有醫師均可處方 C 肝全口服新藥後，每週治療人數從 9 月的 300 多人，明顯增加到 400 多人，甚至最高來到 500 多人，又以雲嘉南地區的治療人數最多，至於這項醫師處方資格的開放，以及 B、C 肝篩檢服務的推動，健保署還提供下列配套措施：

1. 健保醫療雲端查詢系統提供醫師診治 C 肝相關資訊：雲端查詢系統設有 B、C 肝專區頁籤，彙整 104 年起最近一筆 B、C 型肝炎用藥、檢驗紀錄、就醫及成人健檢結果等資訊，目前也正在開發「RNA(病毒量)檢驗項目即時回饋」，醫師處方 RNA 檢驗時主動回饋病人的 RNA 檢驗紀錄，避免 HCV RNA 重複檢驗。
2. 提供 C 肝全口服新藥處方資訊，內容含藥品交互作用及禁忌症等處方注意事項，並規劃在健保醫療雲端查詢系統建置「DAA 藥品交互作用提示」，主動提示醫師注意病人用藥安全。
3. 新增一次性檢驗 C 肝抗體/病毒量之費用申報方式：過去民眾篩檢 C 肝抗體等結果出來後，陽性者需要回診抽血檢驗病毒量才能正確診斷。而新作業流程在篩檢 C 肝抗體時就抽足夠的血，當抗體檢出陽性時，直接用預先保存的血檢驗病毒量，病人只需要就醫一次，就能知道有沒有感染 C 肝，提高方便性，避免未回診檢驗病毒量。
4. 更新 C 肝名單：健保署分析健保資料庫整理 C 肝潛在病人名單，提供各地方政府衛生局申請，幫助篩檢服務的推行，今年也已更新資料，約 7,000 人可接受用藥治療、14 萬人待檢驗病毒量。



根除 C 肝向前行，彩色人生有你同行！

「肝不好，人生是黑白的！」衛生福利部訂定 2025 年根除 C 型肝炎目標，健保署自 106 年起至 110 年編列 C 型肝炎口服新藥治療專款累計達 302.3 億元，迄今已治療 12.6 萬人，且治療率高達 98.4%，治癒成功後的人生，就此變彩色！

健保署北區業務組為鼓勵基層診所執行 C 型肝炎篩檢治療，除審查指標鼓勵措施外，並與桃園市診所協會合作推動「基層醫療 C 肝根除卓越計畫」，由診所腸胃科醫師進駐洗腎診所全面進行 C 肝篩檢與治療、醫師不分科別主動積極找出潛在個案，透過跨科跨專業合作，及早進行轉介與治療。本計畫帶動桃園市、新竹縣(市)、苗栗縣基層診所醫師熱烈迴響與參與。

「基層醫療 C 肝根除卓越計畫」自 109 年 9 月展開之後，北區基層診所 C 肝收案人數成長率 71%，居全國第 1，其中 8 成患者更是透過本次計畫展開療程！計畫主持人蕭敦仁醫師表示，此計畫成功讓基層建立起一套推動根除 C 肝的運作模式，也有效提升基層腸胃科專科醫師在 C 肝治療之量能，因推動成效顯著，其他分區也陸續響應發展出相關的後續推動計畫，110

年全國 C 肝治療人數於診所已從 12% 提升至 15% 以上，北區基層診所治療數更高達 24%。健保署為加速治療成效，於 110 年 6 月 1 日起對於第 1 次因專業評估停藥、完成療程但未成功治癒或又再被感染的病患開放使用第 2 次治療；另外，10 月 22 日起開放所有科別醫師參與，期能在第一時間發現個案並進行治療。另國健署自 109 年 9 月 28 日起，放寬 B、C 型肝炎篩檢條件，凡年滿 45 至 79 歲民眾，以及 40 至 79 歲具原住民身分民眾，提供終生一次的免費 B、C 型肝炎篩檢。健保署呼籲民眾，把握 C 肝及早發現及早治療，達成全篩全治免甘苦，健保永遠伴你行！



 **健保署公告：抗癌藥物 9.28.Bortezomib (如 Velcade) 部分藥品給付規定，並自 111 年 1 月 1 日起實施**

修訂後給付規定	原給付規定
9.28.Bortezomib (如 Velcade) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1、100/10/1、101/6/1、105/5/1、109/4/1、109/6/1、 <u>111/1/1</u>) 限用於 1. 合併其他癌症治療藥品使用於多發性骨髓瘤病人：(99/3/1、100/10/1、101/6/1、109/4/1、109/6/1、 <u>111/1/1</u>) (1) 每人以 16 個療程為上限。(99/9/1、109/4/1、109/6/1、 <u>111/1/1</u>) (2)~(4) (略) 2. 被套細胞淋巴瘤 (略)	9.28.Bortezomib (如 Velcade) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1、100/10/1、101/6/1、105/5/1、109/4/1、109/6/1) 限用於 1. 合併其他癌症治療藥品使用於多發性骨髓瘤病人：(99/3/1、100/10/1、101/6/1、109/4/1、109/6/1) (1) 每人以 16 個療程為上限； <u>Myzomib 則每人以 8 個療程為上限。</u> (99/9/1、109/4/1、109/6/1) (2)~(4) (略) 2. 被套細胞淋巴瘤 (略)

備註：劃線部分為新修訂規定。

 **健保署公告：代謝及營養劑 3.1.2. Sodium glycerophosphate (如 Glycophos) 部分規定，並自 111 年 1 月 1 日起實施**

修訂後給付規定	原給付規定
3.1.2.Sodium glycerophosphate (如 Glycophos): (<u>111/1/1</u>) 1. 限用於接受靜脈營養補充，且臨床上有低血磷及相關症狀的病人使用。 2. 早產兒有臨床需要者。 3. 用於成人以使用 7 日為限。	無。

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1103403188 號

審定																	
主文	申請審議駁回。																
事實	申請人以其請求事項不服健保署之複核為由，申請審議，本部依申請人檢附到部之現有相關病歷資料審議。																
理由	<p>依據 全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第23條之規定。</p> <p>卷證 申請書及所附相關文件資料【該所附相關文件資料，若係於申請爭議審議階段始提出者，該新提出之資料，本部依全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四)5.前段規定意旨，不予認列。】</p> <p>審定理由</p> <p>一、相關規定</p> <p>(一)行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第二節第一項診療項目「膠囊內視鏡術(33142B)」註：</p> <p>「1.適應症：</p> <p>(1)不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如：CT/MRI，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。...</p> <p>3.特殊材料費另計。」。</p> <p>(二)行為時全民健康保險藥物給付項目及支付標準第84條附件七特殊材料給付規定之分類碼E205-1備註欄：「...1.依本保險醫療服務給付項目：『膠囊內視鏡術』(代碼33142B)所列之適應症。...」。</p> <p>二、查卷附資料，依系爭項目、數量及健保署初、複核意見，綜整臚列如下表：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>系爭項目</th> <th>數量</th> <th>健保署初核意見</th> <th>健保署複核意見</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>膠囊內視鏡術(33142B)</td> <td>1</td> <td>0523A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy</td> <td>同初核意見</td> </tr> <tr> <td>紀凡可吞式膠囊型腸胃道內視鏡攝影系統-內視鏡膠囊(CFE04FGS037U)</td> <td>1</td> <td>0302A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy</td> <td>同初核意見</td> </tr> <tr> <td>特殊材料管理費用(MA12345678NH)</td> <td>1</td> <td>0303A</td> <td>屬於內含於檢查或處置之特材，不得另行申報</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、申請理由略稱：「病人因腸胃道出血症狀，完成2次胃鏡(110年1月7日、1月14日)與2次大腸鏡(110年1月13日、3月3日)，加深部小腸鏡及腹部電腦斷層(110年1月14日)，仍無法確診，故需膠囊內視鏡檢查以確定出血點」，依病歷紀錄，病人因Tarry stool for 2 days，於110年2月27日至3月8日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「Upper gastrointestinal (GI) bleeding with history of gastric ulcer and terminal ileum ulcer」，茲就系爭項目，分述如下：</p> <p>(一)系爭「膠囊內視鏡術(33142B)」、「紀凡可吞式膠囊型腸胃道內視鏡攝影系統-內視鏡膠囊(CFE04FGS037U)」項目部分，依所附健保交換病歷、內視鏡檢查報告、影像資料，病人分別於110年1月7日、14日接受胃鏡檢查，於110年1月13日、3月3日接受大腸鏡檢查，於110年1月14日接受小腸鏡檢查及CT檢查，及110年3月2日、3月3日Progress Note分別記載：「S：Intermittent tarry stool. O：...Hb：8.2→6.1 g/dL」、「外院PES... Complete EGD and colonoscopy x 2」，顯示病人經2次胃鏡、2次大腸鏡、1次小腸鏡檢查及1次CT影像學檢查後，仍有腸胃道出血症狀，於110年3月4日施行系爭檢查項目及使用系爭特材，符合前揭規定及病情所需。</p> <p>(二)系爭「特殊材料管理費用(MA12345678NH)」項目部分，比照特殊材料項目給付。</p> <p>四、綜上，所請同意給付，其金額由保險人依規定核算後補付。</p>	系爭項目	數量	健保署初核意見	健保署複核意見	膠囊內視鏡術(33142B)	1	0523A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy	同初核意見	紀凡可吞式膠囊型腸胃道內視鏡攝影系統-內視鏡膠囊(CFE04FGS037U)	1	0302A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy	同初核意見	特殊材料管理費用(MA12345678NH)	1	0303A	屬於內含於檢查或處置之特材，不得另行申報
系爭項目	數量	健保署初核意見	健保署複核意見														
膠囊內視鏡術(33142B)	1	0523A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy	同初核意見														
紀凡可吞式膠囊型腸胃道內視鏡攝影系統-內視鏡膠囊(CFE04FGS037U)	1	0302A, Hx of gastric ulcer, no UGI panendoscopy before capsule endoscopy	同初核意見														
特殊材料管理費用(MA12345678NH)	1	0303A	屬於內含於檢查或處置之特材，不得另行申報														

【案例二】衛部爭字第 1103403070 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	<p>一、就醫地點：○醫院。</p> <p>二、就醫情形：110年1月13日至30日住院。</p> <p>三、醫療費用：計新臺幣(下同)1萬2,213元(含部分負擔費用7,745元)。</p> <p>四、核定內容： 申請人110年1月13日至30日住院就醫，惟遲至110年8月5日始提出自墊醫療費用核退之申請，已逾法定6個月內申請期限，該署未便辦理。</p>
理由	<p>一、法令依據：全民健康保險法第55條第4款及第56條第1項第1款。</p> <p>二、本件申請人於110年1月13日至30日住院就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應自該次出院之日起6個月內(申請末日為110年7月30日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至110年8月5日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署蓋於申請人申請系爭醫療費用之「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」上之收件章戳可按，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。</p> <p>三、申請人雖主張其110年1月30日出院，但於110年2月1日又發生意外，之後住院至110年6月才出院，因當時COVID疫情關係，臺北市為三級警戒，不方便出門云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下： (一)健保署意見書陳明，略以該署自墊醫療費用核退之申請，於新冠肺炎三級警戒期間並未停止收件，如無法臨櫃申請，亦可請家人或朋友代為利用郵寄方式申請等語。 (二)查保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用者，其申請核退醫療費用之期限，除出海作業之船員，係自返國入境之日起算6個月內外，其餘均應於門診、急診治療當日或出院之日起6個月內，提出醫療費用核退之申請，已為全民健康保險法第56條第1項第1款所明定，爰一體適用於全體保險對象。 (三)又前揭6個月期限為法定不變期間，尚難因個人因素從寬認定或予以延長。</p> <p>四、綜上，健保署函復申請人，略以本件已逾6個月內之申請期限，該署未便辦理等語，並無不合，原核定應予維持。</p> <p>據上結論，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。</p>

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


 內科醫學會台南地區一月份地方月會

日期：111 年 1 月 15 日 (星期六) 下午 2:00 ~ 5:00

地點：台南郭綜合醫院 5 F 榕華廳 (台南市民生路二段 22 號)

連絡人：內科部周小姐

電話：(06) 222-1111 轉 5821

認定積分：A 類 10 分

主持人：吳尚德 部長		
Section 1: 專題演講		
時間	題目	講座
2:00	Statin in liver disease	徐漢仲 醫師 郭綜合醫院心臟內科
Section 2: 病例討論		
3:00	A case presented right pulmonary infiltrates	陳主光 醫師 郭綜合醫院胸腔內科
3:30	Chemotherapy-induced encephalopathy	曹書儀 醫師 郭綜合醫院血液腫瘤內科
4:00	Acute delirium in a patient with end stage kidney disease	姜林文祺 醫師 郭綜合醫院腎臟內科
4:30	Discussion and closing	吳尚德 部長 郭綜合醫院神經內科

附件一

110年內科專科醫師甄審合格名單(依准考證號排序)

林士喆	張郁嵐	陳怡仁	鍾鎮宇	陳祈池	張勝傑	張雅筑	陸廷偉	吳尚賢	周昀澤
胡譯安	洪會洋	紀春秀	邱致偉	張苓浩	楊翊群	蘇冠仔	盧明泉	羅學榮	張喬翔
陳正哲	羅翊中	黃思婷	吳浩宇	陳柏儒	李序麟	呂亭緯	許鶴儂	楊國銘	廖哲頡
王偉倫	李庚領	吳源堃	林益庭	徐翊庭	張祐嘉	王閔宏	陳偉萍	康家健	賴欣瑜
賴彥廷	李騏宇	黃祺元	李宗翰	黃千慈	周子巽	陳嘉國	林尚輝	江恒毅	吳晨寧
盧子文	傅家駒	黃騰慶	黃堅波	施佳瑜	陳冠宇	洪毓權	葉旻峻	顏廷宇	林賢濬
李喬晉	伍國綸	李卓家	許皓翔	蔡家宏	冉浩恩	許登傑	蔡友蓮	許毓軫	黃柏翰
游紘權	吳政佳	于志業	潘立昕	黃峻洋	楊凱鈞	朱軒緯	洪凌真	陳楷翔	吳書丞
劉芸秀	謝明均	黃永嘉	邱依婷	蔡惟竹	段惟倫	王咏璇	薛崇亨	高美士	曾致學
陳元超	陳璽之	陳子揚	蔡佩珊	王恭仰	武定一	林昱亨	黃絜歆	鄭喻夫	曾貫宇
黃建文	林慧秀	吳佩叡	李佩娟	劉政騏	朱克軒	林美辰	陳維佑	黃俊翔	陳筱郁
戴治偉	戴佳虹	吳易軒	張仕昕	樂志軒	吳柔君	吳品瀚	馬立宜	李昱佐	李颺
潘俊傑	林昱廷	丁勇翔	林奕宏	周逸峰	廖子歲	林哲宇	林湘玲	盧紀婷	林士驊
林昶廷	蘇碧珠	吳冠緯	蘇柏學	洪于惠	李健璋	林弘堯	陳韋傑	蔡宗燁	江芳瑩
劉冠宏	李承翰	邱凱斌	廖家毅	陳冠樺	陳冠宇	李彥融	周奕伶	林煒捷	曾敬棠
林靜	呂家嘉	傅蓓安	王彥中	蔡佳憲	呂承翰	張庭暉	李蘊琪	張詠琍	陳世華
盧翰生	蕭健皓	簡可安	吳秉宸	張哲墉	陳彥秀	吳心耘	魏虹惠	洪晨惠	林育正
唐毓淞	蔡一民	羅翌寧	劉晉嘉	王品貽	蔡天健	許峻麒	張暉弘	余宗穎	巴重翰
李璫廷	林廷諭	劉冠逸	蔡依靜	黃秉淳	陳奕廷	蔡旻軒	吳紋綺	林坤澤	鄭子明
宋亨佑	鄧齡喬	郭鈞育	陳琦棟	李宜鴻	莊洧全	蕭摯宇	張珈源	楊庭璋	陳滢宇
洪明珠	楊哲豪	黃于珊	侯心田	洪維澤	周柔均	廖映庭	陳怡帆	陳羿元	陳元振
林岱儀	王威翔	周宗平	盧正綱	施竣庭	游博翰	林郁杰	林子騫	蔣佩穎	許家臻
李哲瑜	邱暉麟	楊曜任	潘俊良	張雋威	劉敏敏	翁翊煊	陳怡樺	張浩哲	李羿磐
朝建勳	蔡明道	陳羿方	于鍾淇	傅裕翔	黃冠程	藍丹青	吳逸然	吳克宣	孟家駒
陳冠宇	魏聖桓	林彥廷	胡耕寧	楊承勳	鄭坤霖	陳駿敏	呂欣瑜	黃柏峰	孫傳硯
黃靖雯	藍士勛	劉奕辰	李佳儒	呂佳容	溫家慧	黃新迪	林翊展	徐千富	鍾均芙
謝秉翰	黃信鎰	蔡宗翰	曾國強	徐靖浩	金寧煊	李修維	邵月珠	石孟潔	袁名璟
呂忠穎	陳智文	林彥伯	羅澤賢	林昀嫻	廖雅淳	倪漢斌	王志軒	黃國烜	邱玲榕

110年內科專科醫師甄審合格名單(依准考證號排序)

林玟宇 林宏益 鍾鴻鼎 陳功超 陳昱任 郭柏彥 蘇彥華 林挺柏 陳紀瑜 廖崇佑
林祺崴 呂詠昕 葉勇呈 邱子桓 李向嚴 鍾秉軒 陳珮吟 梁祺昂 董睿哲 呂孟銓
朱紹綺 鄭穎脩 黃瑞昌 鍾鳳英 王柏哲 吳彥穎 黃柏蒼 楊朝鈞

台灣內科醫學會一一一年一月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

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

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
北 區						
B110120212 張平穎	三軍總醫院附設 民眾診療服	臨床病理討論會	111.01.07 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B110120708 郭建	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.01.11 07:30-08:30	第一演講廳	5	楊婷羽 87927030
B110121701 江晨恩	中華民國心臟學 會	心糖腎研討會	111.01.08 09:00-12:00	張榮發國際會議中心 802會議室	5	徐婉瑄 02-25976177#16
B110122101 賴志泓	中華民國心臟學 會	2021 POST AHA HIGHLIGHT SYMPOSIUM	111.01.09 09:00-12:05	線上直播	5	徐婉瑄 02-25976177#16
B110122001 葉宏一	中華民國血脂及 動脈硬化學	｢醫護聯手戒菸，戰勝新冠疫情 ｣研討會暨110年度「	111.01.08 13:30-17:00	台北市張榮發基金會 801會議室	5	陳金貝 0225855529
B110121503 洪崇烈	中華民國血脂及 動脈硬化學	Start, Reverse, Save Lives 拯救心生命， 即刻逆轉腎	111.01.15 14:00-17:00	線上	5	張小姐 0966682098
B110121502 洪崇烈	中華民國血脂及 動脈硬化學	EMPOWER BY YOU 救心護腎方程式 (線上會議)	111.01.20 12:30-13:30	線上	5	張小姐 0225855529
B110112602 高小雯等	中華民國血液病 學會	Spotlight on Emerging Treatment in Hemat	111.01.15 13:30-17:55	台北(限血液病學會會 員參加)	5	鄭淑萍 23751091
B110112603 王浩元等	中華民國血液病 學會	Highlights of ASH 2021 (Post-ASH)	111.01.16 09:00-17:00	台北(限血液病學會會 員參加)	10	鄭淑萍 23751091
B110120603 張國頌等人	*台灣老人急重 症醫學會	醫護人員初級急重症照護課程	111.01.07 09:00-16:10	雙連教會九樓	10 收費	黃小姐 02-2543-3555
B110120808 張家崙	*台灣乳房醫學 會	2021聖安東尼奧會後乳癌研討會(北區 場)	111.01.09 09:00-16:20	張榮發基金會1001會議 室	10 收費	王偉竹 0225239118
B110120901 張宏猷等	台灣家庭醫學醫 學會	家有神醫DM x HTN 研討會-台北(不對 外開放報名)	111.01.09 09:00-12:00	寒舍艾美酒店	5	方淑芬 02-23310774分機11
B110111201 黃惠君等	台灣動脈硬化暨 血管病學會	心血管照護論壇(線上會議)	111.01.23 09:30-12:10	線上課程	5	鄭曉如 0988772231
B110120707 許智能	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病治療研討會(線上課程)	111.01.06 19:00-20:00	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B110120706 楊怡琪	台灣基層糖尿病 協會	控糖腎利心希望線上研討會	111.01.18 18:50-19:50	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B110120313 蔡尚峰	台灣基層糖尿病 協會	糖尿病最終拼圖直播研討會(線上課程)	111.01.19 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B110120709 黃奕智	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部臨床討論會	111.01.06 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110112311 陳冠宇陳育瑩	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	111.01.06 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023

台灣內科醫學會一一一年一月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B110120211 陳健弘	國立臺灣大學醫學院附設醫	病毒性肝炎治療與控制的臨床實務-肝硬化與肝癌的抗病毒藥物治療	111.01.07 08:00-09:00	臺大醫學院101講堂	5	康小姐 33668260
B110112310 阮聖元王恭仰	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	111.01.13 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110120210 劉俊人	國立臺灣大學醫學院附設醫	病毒性肝炎治療與控制的臨床實務-B型肝炎篩檢治療的臨床實務	111.01.26 09:00-10:00	臺大醫學院101講堂	5	康小姐 33668260
B110112309 古世基胡耕寧	國立臺灣大學醫學院附設醫	胸腔科討論會	111.01.27 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B110112202 陳健驊	*國泰醫療財團法人國泰綜	高級心臟救命術訓練課程	111.01.08 08:00-17:00	國壽大樓B1(仁愛路四段296號)	15 收費	許慧珍 0983701011
B110101305 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	111.01.12 08:00-09:00	分館5樓會議室	5	陳靜芬 03-5278999#2871
B110121301 張家昌	基隆市醫師公會	炎症性腸病簡介	111.01.11 12:30-14:00	基隆市醫師公會	5	黃愈英 02-24222718
B110120316 蕭世欣	敏盛綜合醫院	肺癌整合性照護	111.01.25 07:30-08:30	敏盛綜合醫院20樓演講廳	5	黃玉奇 03-3179599#2253
B110120208 蔡明憲	新光醫療財團法人新光吳火	對於症狀嚴重的高血鉀病人的治療	111.01.04 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120207 徐培菘	新光醫療財團法人新光吳火	COPD的治療	111.01.05 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120206 呂至剛	新光醫療財團法人新光吳火	SGLT-2 inhibitor在慢性腎病的糖尿病病人對於腎臟保護的效果	111.01.11 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120205 王孝為	新光醫療財團法人新光吳火	HIV的治療及預防: IAS-USA Antiretroviral Guidel	111.01.12 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120204 賴史明	新光醫療財團法人新光吳火	比較一天一次的Ryzodeg 和insulin Galgine對於糖尿病病人的	111.01.18 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120203 鍾伯欣	新光醫療財團法人新光吳火	PAOD的診斷及治療	111.01.19 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120202 林裕民	新光醫療財團法人新光吳火	HCV的新型治療策略	111.01.25 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110120201 洪惠風	新光醫療財團法人新光吳火	PCSK-9 inhibitor:降血脂治療的新時代	111.01.26 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110121506 余明治	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.01.05 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B110121505 白冠壬	臺北市立萬芳醫院-委託	肺結核討論會	111.01.12 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B110121302 蔡弘正	臺北榮民總醫院	2022免疫學術高峰會	111.01.08 15:30-12:30	淡水將捷鬱金香酒店	10	王伊婷 28757130
B110111904 韓紹民	臺北醫學大學附設醫院	血液腫瘤的精準治療	111.01.08 14:00-18:30	寒舍艾美酒店	5	吳序瑩 0979448023
B110112611 高憲立等	*臺灣介入性心臟血管醫學	TSCI 111年度會員大會暨國際研討會	111.01.08 08:30-12:00	台大醫院國際會議中心	15 收費	劉小姐 02-23811698

台灣內科醫學會一一一年一月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B110122003 江晨思等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	拯救心生命，即刻逆轉腎@台北	111.01.13 18:30-21:15	台北萬豪酒店 3F 春夏 廳	5	陳先生 0973239190
B110120607 葉衍廷	醫療財團法人徐 元智先生醫	醫學新進展	111.01.04 12:30-13:30	亞東醫院14樓第一教室	5	蕭巧智 0928845919
B110120715 陳超群	醫療財團法人辜 公亮基金會	Cardiotoxicity of chemotherapy	111.01.13 08:00-09:00	教研3F-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
B110120712 邱倫瑋	醫療財團法人辜 公亮基金會	Myelodysplastic and myeloproliferative d	111.01.27 08:00-09:00	教研3F-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
中 區						
B110120214 廖文進等	*中山醫學大學 附設醫院	111年第1次高級心臟救命術(ACLS)課程	111.01.13 08:30-17:30	誠愛樓臨床技能訓練中 心	15 收費	林秀琴 04-36098114
B110120807 周政緯	台灣乳房醫學會	2021聖安東尼奧會後乳癌研討會(中區 場)	111.01.15 13:00-17:30	中榮研究大樓第二會議 室	5	王偉竹 0225239118
B110120903 蔡尚峰等	台灣家庭醫學醫 學會	家有神醫DM x HTN 研討會-台中(不對 外開放報名)	111.01.08 15:00-18:00	台中林酒店	5	方淑芬 02-23310774分機11
B110120317 張景明	秀傳醫療社團法 人秀傳紀念	專注於DLBCL治療淋巴瘤的最新進展	111.01.07 07:30-09:00	彰化秀傳紀念醫院	5	郭姿琳 04-7256166
B110111112 王瑞興	林新醫療社團法 人烏日林新	院內常見抗藥性細菌及治療方法	111.01.19 13:00-14:00	烏日林新醫院二樓會議 室	5	李雅蘭 04-23388766#1656
B110112405 陳世哲	埔里基督教醫院	無結石性膽囊痛及膽囊炎	111.01.07 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1 號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B110121405 游聖彬	國立臺灣大學醫 學院附設醫	週邊動脈血管疾病處置及照護	111.01.21 12:30-13:30	斗六急診六樓學術講堂	5	劉梅瑛 055323911
B110120705 郭啟中	臺中市大臺中醫 師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會1月學 術演講會	111.01.16 13:30-14:30	台中慈濟醫院-感恩樓5 樓階梯教室	5	楊珮君 04-25222411
B110112210 王家弘	衛生福利部彰化 醫院	加護病房內的感染	111.01.11 13:30-16:00	本院二樓百人會議室	5	胡芬蘭 04-8298686*8933
B110113008 田霓、游家鑫	衛生福利部豐原 醫院	數位醫療轉型:機會與挑戰	111.01.20 15:00-17:00	豐原醫院九樓視聽講堂 等	5	楊絲晴 04-25271180#2385
南 區						
B110120802 鄭安理等	*中華民國癌症 醫學會	2022細胞及分子生物學學會暨癌症醫學 會聯合會議	111.01.15 08:00-12:00	高雄義守大學10樓國際 演講廳	15 收費	范小姐 02-23753867#14
B110120604 徐碩鴻	*台南市立醫院 (委託秀傳醫	實證醫學討論會	111.01.05 07:30-08:30	五樓大會議室	5 收費	陳麗君 06-2609926
AC1110001 徐漢仲等	台灣內科醫學會	台南地方月會:Statin in liver disease	111.01.15 14:00-17:00	台南郭綜合醫院5F榕 華廳	10	周小姐 (06) 2221111#5821
B110120806 鍾為邦	台灣乳房醫學會	2021聖安東尼奧會後乳癌研討會(南區 場)	111.01.16 08:00-12:00	高醫啟川大樓6樓第二 講堂	5	王偉竹 0225239118
B110120902 辛世杰等	台灣家庭醫學醫 學會	家有神醫DM x HTN 研討會-高雄(不對 外開放報名)	111.01.08 15:00-18:00	高雄洲際酒店	5	方淑芬 02-23310774分機11

22 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一一年一月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B110120804 黃惠勇	台灣基層透析協會	2022台灣基層透析協會區域研討會(0104高雄)<限會員，不對外開放>	111.01.04 18:00-21:00	高雄市鼓山區明華路366號	5	曾小姐 0933255108
B110112912 曾志恩	佛教慈濟醫療財團法人大林	臨床病理討論會CPC	111.01.11 07:30-08:30	第一會議室	5	戴小姐 05-2648000#3303
B110120918 林庭光	佛教慈濟醫療財團法人大林	Power BI 醫療大數據-深入實務掌握決策	111.01.22 13:00-17:00	五樓大講堂	5	戴小姐 05-2648000#3303
B110110928 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	111.01.04 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110927 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	111.01.11 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110926 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	111.01.18 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110110925 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	111.01.25 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B110121001 高偉斌	社團法人高雄市醫師公會	SGLT2i在第二型糖尿病已經證實具備心腎保護功能	111.01.06 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮堂	5	張慈琴 07-2212588
B110121303 楊聰明	長庚醫療財團法人嘉義長庚	202201雲嘉地區胸腔月會	111.01.20 18:30-20:30	積木飯店	5	許靜芳 05-3621000#2762
B110120909 洪薇雯	財團法人私立高雄醫學大學	第2型糖尿病人腸道菌相組成與代謝功能隨著二甲雙胍單線控糖持久性而不同	111.01.07 08:00-09:00	啟川大樓6樓第1講堂	5	趙冠雲 0975358260
B110120605 簡明德	高雄市診所協會	呼吸道疾病照護學術研討會	111.01.05 12:35-13:35	H2O水京棧國際飯店	5	陳姿年 075591007
B110112205 趙昭欽	高雄縣醫師公會	C肝篩檢根治計劃及肝炎治療	111.01.07 12:30-14:30	岡山秀傳地下一樓會議室	5	朱鈺帆 077473045
B110121601 蔡青晏	高雄縣醫師公會	成人疫苗接種-肺炎鏈球菌疫苗及帶狀疱疹疫苗	111.01.18 12:30-14:30	鳳山醫院八樓會議室	5	朱鈺帆 077473045
B110121401 高玉禧	高雄縣醫師公會	糖尿病腎病變	111.01.21 12:30-14:30	國軍岡山醫院二樓	5	朱鈺帆 077473045
B110121404 邱宏智	國立成功大學醫學院附設醫	R3 Topic review : Acute on chronic liver f	111.01.06 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110121403 陳柏偉	國立成功大學醫學院附設醫	Case conference	111.01.13 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110121402 王崇任	國立成功大學醫學院附設醫	Mortality and Morbidity conference	111.01.18 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110121702 簡世杰	國立成功大學醫學院附設醫	Nutrition in non-alcoholic fatty liver d	111.01.20 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	5	葉小姐 06-2353535#5553
B110120812 林正輝	國軍高雄總醫院附設民眾診	過敏	111.01.06 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內科會議室	5	劉京翰 07-7494941
B110120811 朱志勤	國軍高雄總醫院附設民眾診	Steglujan 用於治療第二型糖尿病患者-Ertugliflozin 及	111.01.13 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內科會議室	5	劉京翰 07-7494941
B110120810 黃樹訪	國軍高雄總醫院附設民眾診	如何評估一個肋膜疾病的患者?	111.01.21 07:30-08:30	國軍高雄總醫院2樓內科會議室	5	劉京翰 07-7494941

台灣內科醫學會一一一年一月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
B110120919 紀伯叡	義大醫療財團法 人義大醫院	提升非典型溶血性尿毒性症候群認知及 案例分享	111.01.14 07:30-08:30	義大醫院六樓大講堂	5	黃秋綾 07-6150011*2981
B110121508 陳俊升	臺中榮民總醫院 嘉義分院	敗血症	111.01.20 07:30-08:30	台中榮總嘉義分院第二 會議室	5	戴素美 05-2359630*2501
B110121509 王正潔	臺中榮民總醫院 嘉義分院	COVID-19嚴重病人的呼吸器相關肺炎	111.01.27 07:30-08:30	台中榮總嘉義分院3樓 第二會議室	5	戴素美 05-2359630*2501
B110122002 江晨恩等	臺灣介入性心臟 血管醫學會	拯救心生命，即刻逆轉腎 @台南	111.01.19 18:30-21:15	台南遠東香格里拉 B1 赤崁延平廳	5	陳先生 0973239190
B110120608 陳柏齡	衛生福利部臺南 醫院	內科專題演講	111.01.06 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
B110102701 洪元斌	衛生福利部臺南 醫院	內科雜誌研讀會	111.01.28 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
B110120107 李世瑜	戴德森醫療財團 法人嘉義基	肺部-非結核分枝桿菌概論	111.01.06 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	洪文姬 05-2765041#7634
東 區						
B110120813 唐高駿	國立陽明交通大 學附設醫院	醫療人工智慧	111.01.13 07:20-08:20	本院蘭陽院區	5	楊育慈 03-9325192#13515
B110120915 李政霖	醫療財團法人羅 許基金會羅	帕金森氏症之非動作症狀	111.01.13 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131#5432

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾欽文 簡榮南 陳適安 余忠仁
張君照 洪冠予 張德明 黃瑞仁 王鴻源 黃冠棠 吳明儒
溫明賢 吳三江 張坤正 陳冠仰 盧柏樑 鄭高珍 陳訓正
周昇平 李貽恒 林誓揚 何景良 林啟忠 李發耀 張峰義
張延互 葉宏一 陳儀崇 黃志富 林國川 邱汝慶 詹貴川

編輯：林玉筱

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13