



公告 111 年「內科專科醫師甄審」初審作業，報名日期：6/1-6/30；筆試日期：8/13；口試日期：9/18

本會承衛生福利部委託辦理 111 年內科專科醫師甄審初審工作，凡領有中華民國醫師證書並符合「內科專科醫師甄審原則」第二條各款資格者，均可參加內科專科醫師甄審。

6 月 1 日起甄審線上報名。考生請於線上登打相關資料、並成功傳輸後，將報名表列印出來，並依簡章規定備齊各項附件，以掛號郵寄本會完成報名手續。

111 年內科專科醫師甄審初審工作日程排訂如下：

一、報名日期：111 年 6 月 1 日至 6 月 30 日止。

二、報名方式：一律以通信報名為準，親自報名不受理，並請以中華郵政公司掛號郵寄本會，報名截止日期，以郵戳為憑。

三、報名表：一律於本會網站線上登打並成功傳輸後，列印報名表。

四、考試日期：筆試→ 111 年 8 月 13 日（星期六）、口試→ 111 年 9 月 18 日（星期日）。

五、考試地點：詳見考試簡章 http://www.tsim.org.tw/exam/%E7%B0%A1%E7%AB%A0_110.doc。

六、111 年內科專科醫師甄審說明及線上報名 <https://reurl.cc/Epq9z0>。

◎重要提醒：參加筆試、口試人員，均須攜帶准考證及醫師執業執照正本備驗，缺件不得參加應試。



秘書處 5/25 第二次寄發 111 年「繳費通知」，繳費期限：12/31 日截止

秘書處於 3 月中旬第一次寄發 1110 年「會員個人積分記錄表」、及 111 年「繳費通知」，包括：111 年常年會費新台幣 1,000 元及其他各項費用。

截至 5 月 13 日止，仍有 2,415 位會員尚未繳納常年會費等各項費用，對於迄未繳費之會員，秘書處於 5 月 25 日已第二次寄發繳費通知書，繳費日期至 111 年 12 月 31 日截止。

本會去(110)年有 16 位會員因連續三年未繳常年會費，依照章程規定於 111 年 1 月 1 日中止會籍，敬請會員接到繳款通知書儘速繳費，以維護個人權益。



秘書處 6 月中旬將寄發 111 年 7/17 內專證書到期「積分不足通知」，請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習

內專證書 111 年 7 月 17 日到期，專科證號 010412 ~ 010651 之會員，合計 216 人；目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 6 月中旬寄發積分不足通知，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。至於已達換證標準之會員，秘書處已於 2 月中旬寄發展延通知書，請會員儘速辦理證書展延申請，以維護個人權益。

2 台灣內科醫學會會訊

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 300 學分（其中 A 類積分不得少於 150 分）；主動向醫學會提出展延申請，由學會檢附相關證明文件送署辦理證書更新。

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。



「流感疫苗教育訓練」課程：首場於高醫登場，日期：6/11(星期六)上午 9:00 ~ 12:00；歡迎會員踴躍聆聽

為提供醫事人員正確的流感疫苗相關資訊、提升流感疫苗接種率，以維護老人、孕婦、幼兒及高風險慢性病患等高危險族群的健康，疾管署委託本會辦理「流感疫苗教育訓練」課程。已規劃之四場教育訓練課程，係配合「地方月會」之舉辦日期，納入「流感疫苗接種政策」，並選擇高雄、台中、花蓮及台南等四地舉行。首場於 6 月 11 日（星期六）假高雄醫學大學附設醫院啟川大樓 6F 第一講堂舉行，歡迎會員踴躍前往聆聽。詳細課程主題規劃、舉辦地點、時間、講題 / 講座（主持人）如下：

「流感疫苗教育訓練」課程：高雄場

一、舉辦日期：111 年 6 月 11 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

三、地址：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感染內科
9:00	流感的流行病學、Q&A 李雋元 醫師 / 高雄醫學大學附設醫院感染內科
9:50	流感之臨床處置、Q&A 蔡毓德 醫師 / 高雄醫學大學附設醫院感染內科
10:40	Coffee Break
11:00	流感疫苗、Q&A 郭政諭 醫師 / 部立屏東醫院感染科
11:50	總結 陳彥旭 主任 / 高雄醫學大學附設醫院感染內科



年「會員大會暨學術演講會」訂 12/3 (六)～12/4 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行

本會 111 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/3 (六)～12/4 (日) 於台大醫院國際會議中心舉行。秘書處現正彙整內科細專科學會推薦之年會節目後，召開「學術委員會」討論 111 年年會節目相關事宜，本年是否增加視訊方式同步進行，亦將一併提請討論。

循往例，年會期間亦將舉辦「年會海報展示」甄選優秀論文，其中「原著論文」報名「Oral presentation」，口頭報告者規定以第一作者為限。

同時，為鼓勵年輕醫師參加、增加得獎者之光榮感，「Oral presentation」前三名得獎者，將安排於「會員代表大會」中頒獎，公開表揚。此外，「Oral presentation」之「佳作」獎勵人數，將採行擇優錄取而非全數得獎，歡迎有意參加的年輕醫師及早準備，使報告內容更豐富、精彩，爭取得獎機會；獲致更高榮譽。



理監事會議通過修改章程 24 條、27 條：會員代表大會、理監事聯席會議增加得以「視訊會議」方式召開

為因應 COVID-19 疫情變化，降低群聚感染之風險，111 年 4 月 25 日本會「第 12 屆第 4 次理監事聯席會議」；提案討論通過修改本會章程第二十四條、二十七條條文，增加得以「視訊會議」方式召開會員代表大會、理監事聯席會議。

透過修改章程，將會員代表大會、理監事會議之「舉辦形式得以實體、視訊、或實體及視訊並行為之」，明確寫入條文內容，使「視訊會議」正式法制化、更具合法效力。詳細修正條文如下表。

本項章程變更案，依規定需提請 111 年 12 月 3 日「第十二屆第三次會員代表大會」再次確認，並呈報內政部核備。

本會章程第二十四條、二十七條修正條文對照表

原條文	修正後條文	修正說明
第二十四條： 會員（會員代表）大會，分定期會議與臨時會議二種，由理事長召集，召集時應於十五日前以書面通知之。 定期會議每年召開一次；臨時會議於理事會認為必要，或經會員（會員代表）五分之一以上之請求，或監事會函請召集時召開之。	第二十四條： 會員（會員代表）大會，分定期會議與臨時會議二種，舉辦形式得以實體、視訊、或實體及視訊並行的方式為之，由理事長召集，召集時應於十五日前以書面通知。 定期會議每年召開一次；臨時會議於理事會認為必要，或經會員（會員代表）五分之一以上之請求，或監事會函請召集時召開之。	增加「視訊會議」的舉辦方式。
第二十七條： 理事會每六個月召開一次，監事會每六個月召開一次，必要時得召開聯席會議或臨時會議。 前項會議召集時除臨時會議外，應於七日前以書面通知，會議之決議，各以理事、監事過半數之出席，出席人數較多數之同意行之。	第二十七條： 理事會每六個月召開一次，監事會每六個月召開一次，必要時得召開聯席會議或臨時會議，舉辦形式得以實體、視訊、或實體及視訊並行的方式為之。 前項會議召集時除臨時會議外，應於七日前以書面通知，會議之決議，各以理事、監事過半數之出席，出席人數較多數之同意行之。	



世界內科醫學會 (ISIM) 理事會決議：36th WCIM 將延至 2023 年 2/5 ~ 2/9 日於多明尼加舉行

ISIM 官網於 3 月 31 日張貼公告，原訂 2022 年 10 月 12 日~14 日在 Moscow 舉辦的 36th WCIM，因俄烏戰爭之不可抗力因素影響，經 ISIM 及 RSMSIM (Russian Scientific Medical Society of Internal Medicine, RSMSIM) 雙方決定延期舉行。

此外，依據 2022 年 4 月 4 日 ISIM 理事會決議，36th WCIM 將延至 2023 年 2 月 5 日~9 日於多明尼加的 Punta Cana resort, Hard Rock Hotel 舉行，惟目前 ISIM 官網尚未更新相關資訊。



台灣申辦「WCIM 2026 Bidding Proposal」於 111 年 1/30 呈送 ISIM

本會於 111 年 1 月 6 日召開台灣申辦「WCIM 2026」計畫書內容討論會議，討論及決議重點如下：

一、「WCIM 2026」計畫書內容：

- (一)、舉辦日期：2026 年 11 月 12 日(四)~15 日(日)，共計四天。
- (二)、舉辦場地：標案列出台北國際會議中心、南港展覽二館二個場地選項，未來得標後再從優擇定。
- (三)、財政收支：預估大會(WCIM 2026)選擇二個不同的場地，不同的財政盈餘收支。
- (四)、大會主題：「AI, Medicine & Humanity into the Future」。

二、「WCIM 2026」計畫書之協辦單位、核心工作小組、籌備委員會：

- (一)、協辦單位：台灣醫學會、中華醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人生技醫療產業策進會(生策會)、老年醫學會；暨心臟、胸腔、腎臟、消化、糖尿病、內分泌、風濕、免疫、癌症、血液病、感染症等內科各細專科學會，共計 16 個協辦單位。
- (二)、核心工作小組：張上淳、吳運東、余忠仁、高嘉宏、吳明賢、盛望微、詹鼎正等 7 位專家。
- (三)、籌備委員會：目前標案內容先以核心工作小組 7 位專家、各協辦單位理事長。俟成功爭取到本次標案，再擴大籌組國際籌備委員會。

三、「WCIM 2026」計畫書支持信函：邀請衛福部、外交部、台北市、中華民國醫師公會全國聯合會、經濟部國貿局、生策會等 6 個單位首長的支持信函。俟成功爭取到本次標案，再邀請總統、副總統、行政院長的支持信函。

台灣申辦「WCIM 2026 Bidding Proposal」已於 111 年 1 月 30 日呈送 ISIM。2023 年多明尼加舉行之 36th WCIM 的會員代表大會(General assembly)，將決議 WCIM 2026/2028 之主辦國，本會申辦「WCIM 2026」計畫書及內容簡報，獲邀列入討論。



行政院會通過「醫師法」部分條文修正草案

行政院會 111 年 4 月 28 日通過「醫師法」部分條文修正草案，將函請立法院審議。本次草案修正重點如下：

一、修正條文第 4 條之 1：持國外學歷參加醫師國考前，一律先經學歷甄試；但基於信賴保護

原則，對於 111 年 12 月 31 日前已入學九大國家或地區者，得適用修法前規定，得免教育部學歷甄試（落日條款）；又訂定日出條款，對於已在九大國家或地區之合法註冊醫師，並已實際執行醫療業務 5 年以上者，亦得免學歷甄試。

二、修正條文第 41 條之 6：增訂經中央主管機關公告之特殊或緊急情事時，允許持九大國家或地區之醫師證書或許可執業證明者，得向中央主管機關申請，經審查通過者，給予短期行醫證，使各國救援醫師在臺執行醫療業務於法有據，以符實務狀況。

三、修正條文第 41 條之 7：增訂教學醫院接受外國醫事人員從事臨床醫療訓練或教學之申請程序及應遵行之相關規定，符合法律保留原則，且有助於提升管理品質及病人權利。

衛福部表示醫師之養成與素質攸關醫療品質影響民眾健康，為維持國內醫師人力培育制度健全，避免醫師人力供需失衡，造成醫療人力資源之浪費，衛福部將積極向立法院及相關團體溝通說明，俾利儘早完成修法程序。



行政院會通過「醫療事故預防及爭議處理法」草案

行政院會 111 年 4 月 28 日通過衛福部擬具的「醫療事故預防及爭議處理法」草案，送請立法院審議。

行政院長蘇貞昌表示，希望透過本次立法，不只保障醫事人員免除不必要的司法恐懼，且對醫療爭議採更開放的態度進行檢討，以提升醫療品質，並改善醫病關係。本案送請立法院審議後，請衛福部積極與立法院朝野各黨團溝通協調，早日完成立法程序。

衛福部表示，該法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，朝「醫療事故即時關懷」、「醫療爭議調解先行」、「醫療事故預防提升品質」三大原則擬具，全文共計 45 條，其內容要點如下：

- 一、溝通關懷：**醫療機構應組成醫療事故關懷小組，99 床以下醫院及診所，囿於規模可指定專業人員或委由專業團體提供；醫療機構於醫療事故發生後，應即時進行病人關懷及協助，適時說明真相、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議（草案第 6 條）。
- 二、爭議調解：**地方衛生局應組成醫療爭議調解會，不論民、刑事醫療訴訟均應先經其調解，調解期間以 3 個月為限，必要時可延長 3 個月（草案第 12 條至第 14 條）；另一方面，中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人或捐助成立財團法人，導入中立第三方提供醫事專業諮詢及醫療爭議評析，以協助拉近雙方認知差距、消弭爭議、促成和解（草案第 4 條）。調解結果需送法院核定，具司法效果，以減少訟累與社會成本（草案第 28 條及第 29 條）。
- 三、事故預防：**醫院應建立內部病人安全管理制度，形塑不責難的病安通報與風險管控；醫療機構對於發生之重大醫療事故，應主動進行根因分析、檢討改善，並通報主管機關，至於嚴重醫療事故則由中央主管機關成立外部專案調查小組，提出報告預防再發（草案第 33 條至第 35 條）。

衛福部強調，為使醫病雙方得以開誠佈公面對醫療事故，真誠和解並促使醫療體系進步，醫療機構、醫事人員或其代理人等於進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中所為之陳述等，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。而醫療機構內部病安事件通報之相關資料與重大醫療事故根因分析，也是基於主動改善及共同學習之目的，爰為相同之規定。



健保提撥現金 200 億預撥款，協助醫院全心投入防疫

國內 COVID-19 疫情已進入社區流行階段，尤以雙北、基隆及桃園地區醫院醫療負荷更是沉重，尤其重度收治醫院的照顧負擔跟著加重，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資金壓力隨之而來，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，行政院蘇貞昌院長和衛生福利部陳時中部長指示全力支持醫院防疫，務使醫院不必擔心資金問題，確保醫療量能，照護治療中重症患者。

健保署李伯璋署長表示，健保署將提供現金預撥款，紓緩醫院財務燃眉之急，將以今 (111) 年 4 月健保申報費用當基礎，一次挹注 5 月及 6 月共二個月的暫付費用，預估金額約 200 億，讓醫院較往常更快取得暫付的醫療費用，5 月 20 日起，依各醫院申報 4 月費用速度，逐一提供現金預撥。

今 (111) 年因疫情傳播速度及變化快速，為確保醫療院所之醫療量能全力配合防疫，李伯璋署長表示，健保署原預計推動的政策，若需醫院大幅度修正資訊系統的部分，將先不訂全面實施時程，延期至疫情趨緩後再請院所配合辦理。

醫療院所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，支持醫院財務，並給予為配合疫情而付出心力的醫療院所經營上的協助。



公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物 Paxlovid，健保醫療資訊雲端查詢系統新增交互作用主動提示功能

國際 COVID-19 疫情嚴峻，且我國社區傳播風險持續上升，衛生福利部中央健康保險署為保障民眾用藥安全，鑑於現有公費 COVID-19 治療用治療口服抗病毒藥物 Paxlovid (PF-07321332 與 ritonavir 藥物組合包裝) 與多項藥物會有交互作用，健保醫療資訊雲端查詢系統 (簡稱「健保雲端系統」) 將新增交互作用主動提示功能，提醒各醫事人員多加留意。

健保署表示，Paxlovid 是身體中一種酶 (CYP3A) 的抑制劑，可能會增加經由這種酶代謝的藥物的血漿濃度，依照用藥說明書載明，該藥與 10 大類藥物具禁忌 (如下表)，並與 35 類藥物會產生交互作用 (附件一)，這些藥物包括多種心臟血管用藥、止痛藥、抗癌藥、抗凝血藥、抗痙攣藥、抗憂鬱或精神病劑、抗痛風藥、HIV 與 C 型肝炎等抗病毒劑、抗感染劑、荷爾蒙避孕藥、免疫抑制劑、麻醉、鎮靜 / 安眠藥，以及全身性類固醇等藥品，使用時須注意藥物血中濃度。

健保署李伯璋署長表示，為保障病人用藥安全，健保署除透過與各特約醫事服務機構專屬健保資訊網 (VPN) 公告區及「健保雲端系統」摘要區提示 Paxlovid 的用藥資訊外，也將依用藥說明書於雲端系統透過應用程式介面 (API) 建置藥品交互作用主動提示功能，提醒醫師善用雲端查詢機制，於開立處方時，密切注意並詢問病患是否有使用具禁忌或有交互作用之藥物。

一、COVID-19 治療口服抗病毒藥物 Paxlovid 之禁忌藥物

α1- 腎上腺素能受體拮抗劑	alfuzosin
鎮痛藥	pethidine、piroxicam、propoxyphene
抗心絞痛藥	ranolazine

抗心律不整藥	amiodarone、dronedarone、flecainide、propafenone、quinidine
抗痛風	colchicine
抗精神病藥	lurasidone、pimozide、clozapine
麥角衍生物	dihydroergotamine、ergotamine、methylergonovine
HMG-CoA 還原酶抑制劑	lovastatin、simvastatin
PDE5 抑制劑	sildenafil (Revatio®) 用於治療肺動脈高壓 (pulmonary arterial hypertension, PAH)
鎮定 / 安眠藥	triazolam、oral midazolam

二、Paxlovid 已確定及其他潛在重要的藥物交互作用 (請參閱附件一)。



111 年 5/15 起免收戒菸藥品部分負擔費用；戒菸省錢又輕鬆

為鼓勵吸菸者戒菸，並減輕戒菸者經濟負擔，自本(111)年5月15日起，接受戒菸輔助用藥服務，不分對象皆免收戒菸輔助用藥部分負擔費用，希望透過免收藥品部分負擔，提高吸菸者戒菸誘因。

國民健康署自 91 年起，為幫助更多吸菸者戒菸，透過菸品健康福利捐補助民眾接受戒菸輔助用藥治療。現行民眾至與國民健康署簽訂合約之醫事機構或藥局接受戒菸服務，如經醫師或藥師評估予戒菸輔助用藥治療，每次用藥之部分負擔，上限為新臺幣 200 元。經統計，近 3 年平均每年約有 93,868 人接受戒菸輔助用藥治療，免收藥品部分負擔之措施，如以每人每年最多可接受戒菸用藥治療 16 週估算，戒菸民眾一年約可減少新臺幣 1,200 元之支出。

戒菸不嫌晚 減低染疫風險 一起守護家人健康

世界衛生組織 (WHO) 於 2021 年世界無菸日發表「103 個戒菸的理由」1 中表示，吸菸 (煙) 會增加呼吸道疾病的嚴重程度，且因吸菸 (煙) 行為會接觸手指與嘴唇，增加了病毒經由手到口傳播的可能性 2，加上 COVID-19 病毒主要侵襲肺部，因此吸菸者相較於非吸菸者有較高的風險成為 COVID-19 的重症及死亡個案，若不小心感染確診，可能將病毒傳染給親愛的家人。再者，如果每天抽 1 包菸，每包菸以 100 元計算，一年至少要花掉 3 萬 6,500 元，以抽菸 3 年為例，至少就花掉 10 萬元甚至更多錢，若是戒菸，相對就至少省下 10 萬元或更多，而所省下菸品費用可善加利用，例如：於疫情趨緩後，與家人出遊、享受美食、犒賞自己或投資理財。國民健康署吳昭軍署長呼籲吸菸者，因為疫情期間必須戴口罩的關係，又怕脫口罩吸菸時被傳染風險，給自己多一個戒菸的理由與動機，勇於嘗試戒菸；如果過去戒菸失敗，趁疫情期間再一次的戒菸。戒菸趁現在，擺脫菸癮，迎向健康，兼顧荷包。

多元戒菸服務等你來 條條道路通戒菸

想要戒菸的民眾可就近到全臺 22 縣市，近 3,500 家戒菸合約醫事機構 (醫院、診所及藥局) 接受戒菸服務，戒菸服務機構名單可至衛生福利部國民健康署委託戒菸治療與管理網站查詢 (網址：<https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx>)，或電話洽詢戒菸治療與管理窗口 (電話：02-2351-0120)。如疫情期間，不方便外出亦可利用免付費戒菸專線 0800-636363，或使用 Line 通訊軟體 (ID：@tsh0800636363) 進行戒菸相關諮詢。

戒菸資源：

- ◎ 免費戒菸諮詢專線：0800-63-63-63、Line 通訊軟體 ID：@tsh0800636363
- ◎ 全國近 3,500 家戒菸服務合約醫事機構 (查詢網址 <https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx>、電話：02-2351-0120)
- ◎ 洽地方政府衛生局 (所) 接受戒菸諮詢或服務，可免費索取戒菸教戰手冊 (電子檔 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1172>)

參考資料：

1. WHO: More than 100 reasons to quit tobacco
<https://www.who.int/news-room/spotlight/more-than-100-reasons-to-quit-tobacco>
2. Coronavirus disease (COVID-19): Tobacco
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-tobacco>



食藥署公告：含 phytomenadione 成分注射劑型藥品用於出血相關適應症之臨床效益及風險再評估結果

因靜脈輸注 phytomenadione 成分藥品可能具有導致嚴重過敏性反應之風險，衛生福利部食品藥物管理署 (以下簡稱食藥署)，為確保民眾用藥安全，經蒐集國內外資料，重新評估該成分注射劑型藥品用於出血相關適應症之臨床效益及風險，綜整各方意見並提藥品安全評估諮議小組討論，決定於該成分注射劑型藥品用於出血相關適應症之中文仿單加刊嚴重且致命之過敏性反應相關安全性資訊，及該成分單方注射劑型藥品之適應症，統一修訂為「預防或治療新生兒維生素 K 缺乏性出血」及「預防或治療因維生素 K 缺乏或干擾導致之低凝血酶原症」，並依其適應症修訂用法用量 (含投予途徑) 等內容，於 111 年 5 月 9 日公告其再評估結果，要求含 phytomenadione 成分注射劑型藥品用於出血相關適應症的許可證持有商應於 111 年 12 月 31 日前完成中文仿單變更，逾期未完成者將廢止其許可證。

食藥署提醒醫師開立含 phytomenadione 成分注射劑型藥品時，應遵循 111 年 5 月 9 日公告的再評估結果，審慎評估其用藥的風險及效益，同時於輸注該藥品期間及輸注完成後，應密切監測病人是否出現過敏性反應相關症狀及徵兆，並備妥相關急救設備及藥品以備不時之需。另食藥署亦提醒民眾，若於輸注 phytomenadione 成分藥品期間或輸注完畢後出現任何不適，如皮膚紅疹或發癢、潮紅、嘴唇或舌頭腫脹、腹痛、心跳加快、喉嚨緊縮感、呼吸急促等，請立即告知醫療人員或尋求醫療協助。

食藥署將持續密切注意該成分注射劑型藥品的安全性，除設有藥品不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾用藥安全。同時也提醒醫療人員或病患懷疑因為使用 (服用) 藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw>。



食藥署公告：含 fluorouracil 及相關成分藥品 (capecitabine、tegafur、flucytosine) 之臨床效益及風險再評估結果

近期食藥署監控到歐洲藥品管理局 (EMA) 發布含 fluorouracil 及相關成分藥品 (capecitabine、tegafur、flucytosine) 使用於體內缺乏 dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) 酵素的病人，可能會導致 fluorouracil 血中濃度上升而發生嚴重或危及生命的不良反應，決議已知 DPD 活性完全缺乏的病人禁止使用該類成分藥品。食藥署彙整國內外資料，重新評估該類成分藥品的臨床效益及風險，並提藥品安全評估諮議小組討論，考量目前臨床文獻資料尚無法證明亞洲族群具有相同風險，惟為保障民眾用藥安全，自 111 年 4 月 12 日起公告含 fluorouracil 及相關成分藥品 (capecitabine、tegafur、flucytosine) 禁止使用於已知 DPD 活性完全缺乏的病人，並要求含該類成分藥品許可證持有商應於 111 年 11 月 30 日前完成中文仿單變更，逾期未完成者將廢止其許可證。

食藥署提醒醫師開立含 fluorouracil 及相關成分藥品 (capecitabine、tegafur、flucytosine) 予病人時，應審慎評估其用藥的風險與效益，同時於用藥期間注意病人是否出現嚴重不良反應的症狀或徵候，並提醒病人若出現不適症狀應儘速回診。另食藥署亦提醒民眾，該類藥品屬於醫師處方，應遵循醫囑服用，切勿自行過量或減量使用，服藥後若出現任何身體不適，如：嚴重腹瀉、口腔發炎等，請立即回診尋求醫師協助，對用藥有任何疑問請諮詢醫療人員。

食藥署會持續密切注意該類藥品的安全性，除設有藥品不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾用藥安全。同時也提醒醫療人員或病患懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw>。



三個技巧控制氣喘、降低染疫

每年 5 月的第一個星期二 (111 年是 5 月 3 日) 為世界氣喘日 (World Asthma Day, WAD)，為減少氣喘發作、治療未受控制氣喘所產生的醫療費用，全球氣喘倡議組織 (Global Initiative for Asthma, GINA) 將今年世界氣喘日宣導主題訂為「減少氣喘照護的差距 (Closing Gaps in Asthma Care)」，目的在於減少民眾、氣喘患者或醫療照護人員氣喘管理的識能差距，以增進照護成效。

輕忽氣喘症狀容易導致疾病惡化

根據美國疾病控制與預防中心指出，在疫情流行期間，氣喘患者若不規律服藥，會引發氣喘惡化，導致需緊急就醫或住院，反而提高感染 COVID-19 的風險。國民健康署吳昭軍署長提醒，氣喘患者應配合醫療專業團隊的管理計畫，才能穩定控制氣喘，避免住院治療，以降低感染 COVID-19 的風險。

國民健康署 2017 年國民健康訪問調查顯示，國內 12 歲以上氣喘盛行率為 4.3%，另全球氣喘倡議組織 2021 年的報告指出，氣喘患者最常有自我健康管理問題，包括：遵守醫囑性較低、氣喘照護識能不足（如：不清楚氣喘誘發因子）及欠缺平日自我監測等。由於氣喘是國人一種常見且具有潛在威脅的慢性疾病，伴隨著咳嗽、喘鳴、胸悶及呼吸困難等症狀，與感冒症狀相似，因此民眾容易忽視，而導致症狀加劇，嚴重時甚至有致命的危險。

三個自我健康管理技巧、遠離氣喘危機

國民健康署提供氣喘患者「三個自我健康管理技巧」，以減少急診就醫，遠離氣喘危機：

一、遵照醫囑治療，定時回診：氣喘患者不可因疫情而中斷定期的醫療行為，應配合醫囑規律

服用藥物，若有任何症狀，務必告知醫療團隊。

- 二、**監測氣喘症狀，預防惡化：**依據全球氣喘倡議組織提供簡易自我氣喘控制評估量表（如下表），養成平日自我監測，以了解氣喘控制情形，並適時與醫師討論病情，掌握治療時機。
- 三、**遠離誘發因子，定期清掃：**要小心防護花粉、菸害、氣溫驟變、空氣汙染等誘發因子，此外，寢具、布的窗簾及絨毛玩具等，易附著塵及沾染灰塵，需定期清潔，以避免呼吸道不適而引發氣喘。

氣喘控制評估量表

過去 4 週內病人是否曾經發生以下狀況：		完全控制	控制良好	控制不佳
每週超過 2 次白天發生氣喘症狀	☐ 是 ☐ 否	沒有任何一項	一至兩項	三至四項
曾有晚上因氣喘發作而醒來	☐ 是 ☐ 否			
每週使用緩解劑超過 2 次	☐ 是 ☐ 否			
活動因氣喘而受限制	☐ 是 ☐ 否			

資料來源：Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA, 2021.



關心疼痛病人，食藥署出版疼痛照護參考手冊

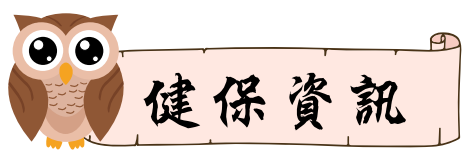
慢性疼痛依成因可分為癌症疼痛和非癌症慢性疼痛；衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）為有效改善病人的疼痛，維護病人的生活品質，委託奇美醫療財團法人奇美醫院，編撰出版「非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」與「癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」，並公開於食藥署網站，提供臨床醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、心理師及藥師等醫事人員於慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用之參考，另亦供社工師、專案經理人及其他必要之醫療專業人士參考。

上述 2 本手冊是由奇美醫院邀集國內疼痛科、麻醉科、精神科、骨科、復健科、神經內科、神經外科、胃腸科、腫瘤科及藥學專家學者組成編撰小組，共召開 10 場次編撰小組會議，並蒐集國際間先進國家最新治療疼痛指引，按疼痛介紹、疼痛照護、用藥、疾病種類及病人/家屬、照護者衛教資料分章節編撰。

依據國際疼痛研究學會 (International Association for the Study of Pain, 簡稱 IASP) 定義，疼痛是一種令人不愉快的感覺及情感的體驗。一般而言，當疼痛超過 3 個月即屬於慢性疼痛。「非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」中提及國際間對於非癌慢性疼痛病患最新照護模式，採四階梯處理模式，分別是第一階由病人進行自我減痛處置、第二階加入非藥品治療、第三階再加入非成癮性麻醉藥品治療、第四階介入性治療及使用成癮性麻醉藥品。其主要精神是不論病人處在哪個階段，皆須主動管控自己和疼痛相關的共病症，並且主動參與疼痛相關的治療，而成癮性麻醉藥品的使用為四階中之最後一階，使用成癮性麻醉藥品需依醫囑用藥，請勿自行調整用藥的劑量。

另外，「癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」中提及癌症疼痛所產生的問題不僅是疼痛，而是癌症及癌痛所造成全面性影響，因此癌症疼痛需採全人照護 (holistic care)，可以區分為生理（對身體照護與疾病治療）、心理（在精神、情緒及心靈上的關懷與支持）、及社會（強化家庭/社會支持力），即以全人照護的理念來實施病人照護，以緩解癌症病人疼痛，提升病人的生活品質。

食藥署呼籲民眾，如有慢性疼痛問題，應尋求醫師診治；若醫師評估確有成癮性麻醉藥品治療之必要，可依醫師開立之管制藥品專用處方箋，領取成癮性麻醉藥品，並須遵照醫囑使用。期盼這2本手冊為各界參考運用，進而提升慢性疼痛及癌症疼痛病人的生活品質及用藥安全。



 健保署公告：修訂含免疫製劑 ustekinumab 成分藥品 (如 Stelara) 之給付規定，並自111年6月1日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.9. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)；tofacitinib (如 Xeljanz)； <u>ustekinumab (如 Stelara)</u> (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、 <u>111/6/1</u>)：用於潰瘍性結腸炎治療部分	8.2.4.9. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1)：用於潰瘍性結腸炎治療部分
8.2.4.9.1. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)；tofacitinib (如 Xeljanz)； <u>ustekinumab (如 Stelara)</u> (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、 <u>111/6/1</u>)：成人治療部分	8.2.4.9.1. Golimumab (如 Simponi)、Adalimumab (如 Humira)、Vedolizumab (如 Entyvio)、infliximab (如 Remicade)、tofacitinib (如 Xeljanz) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1)：成人治療部分
1. ~3.(略)	1. ~3.(略)
4. 療效評估與繼續使用：	4. 療效評估與繼續使用：
(1) 初次申請：golimumab 以 2 週 (使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑)、vedolizumab 以 6 週 (使用 3 劑)、infliximab 以 6 週 (使用 3 劑) 為限、tofacitinib 以 8 週為限 (且 tofacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，並不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)、 <u>ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限</u> ，治療後達到臨床反應評估者 (第一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少 ≥ 2 分且血便項 “rectal bleeding” 減少 ≥ 1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、 <u>111/6/1</u>)	(1) 初次申請：golimumab 以 2 週 (使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週 (使用 4 劑)、vedolizumab 以 6 週 (使用 3 劑)、infliximab 以 6 週 (使用 3 劑)、tofacitinib 以 8 週為限 (且 tofacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)，治療後達到臨床反應評估者 (第一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少 ≥ 2 分且血便項 “rectal bleeding” 減少 ≥ 1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1)

(2) 繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長24週需再續用評估一次。第二次續用評估，必須 Mayo Score ≤ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab、adalimumab、<u>tofacitinib</u> 及 <u>ustekinumab</u> 繼續使用以24週2次為限。Vedolizumab 與 infliximab 繼續使用，以24週(使用3劑)及16週(使用2劑)各1次為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、<u>111/6/1</u>) 5. 劑量給予方式及總療程： (1)~(5)：(略) (6) <u>Ustekinumab</u>：第0週給予靜脈輸注作為緩解之誘導(體重≤ 55 kg 使用 260 mg; 大於 55 kg 至 85 kg 使用 390 mg; >85 kg 者使用 520 mg)；於靜脈注射後的第8週開始給予第1劑皮下注射劑，之後每隔12週給予皮下注射維持劑量 90 mg，至多持續治療至第44週(使用5劑)，作為緩解之維持。(111/6/1) 註：若 <u>ustekinumab</u> 使用維持劑量為 90mg(含)以上，則限使用 90mg(1mL) 規格量。(111/6/1) 6. Golimumab 治療50週(使用14劑)；adalimumab 治療54週(使用28劑)；vedolizumab 或 infliximab 治療46週(使用8劑)後；<u>tofacitinib</u> 治療56週後；<u>ustekinumab</u> 治療44週使用5劑(共使用1劑靜脈注射及4劑皮下注射)後，必須至少再間隔超過3個月後，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過3個月)再次提出申請。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、<u>111/6/1</u>) 7. ~8.(略)	(2) 繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長24週需再續用評估一次。第二次續用評估，必須 Mayo Score ≤ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore ≤ 1 分方可再申請繼續使用。Golimumab、adalimumab 及 <u>tofacitinib</u> 繼續使用以24週2次為限。Vedolizumab 與 infliximab 繼續使用，以24週(使用3劑)及16週(使用2劑)各1次為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1) 5. 劑量給予方式及總療程： (1)~(5)：(略) 6. Golimumab 治療50週(使用14劑)；adalimumab 治療54週(使用28劑)；vedolizumab 或 infliximab 治療46週(使用8劑)後；<u>tofacitinib</u> 治療56週後，必須至少再間隔超過3個月後，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過3個月)再次提出申請。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1) 7. ~8.(略)
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：暫予支付血液治療藥物含 C1 esterase inhibitor 成分藥品 Berinert 500 IU 共 1 品項暨其藥品給付規定，並自 111 年 6 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
4.3.4. Icatibant (如 Firazyr)、<u>C1 esterase inhibitor (如 Berinert)</u>：(109/6/1、<u>111/6/1</u>) 1. 須經主管機關認定具遺傳性血管性水腫(hereditary angioedema, HAE)罕見疾病者。 2. <u>Icatibant (如 Firazyr)</u>：限用於2歲(含)以上之體內C1酯酶抑制劑不足之HAE患者於急性發作時進行症狀治療，並符合下列臨床標準： (1) 患者必須經確診為C1酯酶抑制劑缺乏症(C1 esterase inhibitor deficiency)。 (2) 患者存在遺傳性血管性水腫急性發作的重大風險，如曾有中重度的非喉部發作(visual analog scale 30 mm 以上[含]，最嚴重100 mm)或急性喉部之發作病史。 3. <u>C1 esterase inhibitor (如 Berinert)</u>：限用於6歲以上第一型及第二型遺傳性血管性水腫(HAE)急性發作的治療，且具重大風險，如曾有中重度的非喉部發作(visual analog scale 30 mm 以上，最嚴重100 mm)或急性喉部之發作病史。(111/6/1)	4.3.4. Icatibant (如 Firazyr) (109/6/1) 1. 須經主管機關認定具遺傳性血管性水腫(hereditary angioedema, HAE)罕見疾病者。 2. 限用於2歲(含)以上之體內C1酯酶抑制劑不足之HAE患者於急性發作時進行症狀治療，並符合下列臨床標準： (1) 患者必須經確診為C1-酯酶抑制劑缺乏症(C1-esterase inhibitor deficiency)。 (2) 患者存在遺傳性血管性水腫急性發作的重大風險，如曾有中重度的非喉部發作(visual analog scale 30 mm 以上[含]，最嚴重100 mm)或急性喉部之發作病史。 3. 限內科或兒科專科醫師且具有免疫過敏或兒童過敏免疫風濕專科醫師處方攜回備用自我注射之 <u>icaticbant 1 支</u>；但因急性發作至急診求診者不在此限。

4. 限內科或兒科專科醫師且具有免疫過敏或兒童過敏免疫風濕專科醫師處方攜回下列備用注射之數量；但因急性發作至急診求診者不在此限： (1) Icatibant (如 Firazyr)：1 支。 (2) C1 esterase inhibitor：1 次劑量。(111/6/1) 5. 於處方本藥品時，應附原始治療醫囑單及治療紀錄(載明發作部位、症狀及嚴重程度)；於處方備用 icatibant/C1 esterase inhibitor 時，應衛教病人用藥規範及附上用藥資料表(如附表三十三-全民健康保險遺傳性血管性水腫患者使用 Icatibant/C1 esterase inhibitor 治療紀錄表：略)，並於病歷載明前次發作之部位、症狀及嚴重程度以供審查。(111/6/1) 6. 24 小時內限用： (1) Icatibant (如 Firazyr)：3 支。 (2) C1 esterase inhibitor 1 次。(111/6/1)	4. 於病例發生時，應附原始治療醫囑單及治療紀錄(載明發作部位、症狀及嚴重程度)；於處方備用 icatibant 時應衛教病人用藥規範及附上用藥資料表(如附表三十三-全民健康保險遺傳性血管性水腫患者使用 Icatibant 治療紀錄表：略)，並於病歷載明前次發作之部位、症狀及嚴重程度以供審查。 5. 24 小時內限用 3 支。
---	--

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：暫予支付代謝及營養劑 Chenodexychoic acid 250 mg 膠囊劑暨其藥品給付規定，並自 111 年 6 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
3.3.25. Chenodeoxycholic acid (111/6/1) 1. 限用於因缺乏固醇27-羥化酶(sterol 27- hydroxylase)而導致的先天性膽酸合成障礙(呈現症狀為腦腱性黃瘤症)之1個月齡以上的病人。 2. 需經事前審查後核准後使用，每次申請以1年為限，期滿需經再次申請核准後，始得續用。 3. 符合下列任一條件，應停止治療： (1) 肝功能指數(SGPT，SGOT)上升高於基礎值。 (2) 膽甾烷醇(Cholestanol)上升高於基礎值。 (3) 凝血酶原時間延長，高於基礎值。 (4) 連續2年追蹤，神經系統功能無法進步或穩定，逐漸退化。	無。

備註：劃線部分為新修訂規定。



全民健保爭議審議參考案例

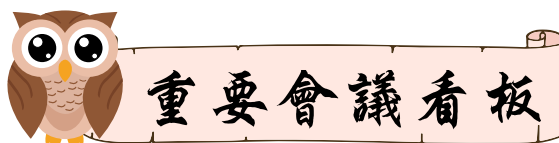
【案例一】衛部爭字第 1113400773 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	一、就醫地點：○大學醫學院附設醫院(以下簡稱○醫院)。 二、就醫情形及醫療費用(依健保署核定通知書、意見書及收據記載)：109年7月9日、8月20日、9月3日、10月8日、11月5日、12月3日、31日、110年1月28日、2月2日、9日、25日、3月25日、4月22日、5月20日、7月15日、9月13日及11月8日以健保身分門診就醫計17次，各自付部分負擔醫療費用新臺幣(下同)0至620元不等。 三、核定內容： (一) 109年7月9日門診：該次門診部分負擔醫療費用為0元，檢還收據。 (二) 109年8月20日至110年4月22日期間12次門診：逾6個月申請效期，不予核退部分負擔醫療費用，檢還收據。 (三) 110年5月20日、7月15日、9月13日及11月8日4次門診：核退部分負擔醫療費用金額1,480元[該4次門診部分負擔各420元，扣除持身心障礙手冊門診就醫，不論醫院層級，基本部分負擔費用均收取50元後，每次門診可核退之部分負擔為370元，核付該4次門診部分負擔醫療費用計1,480元(計算式：370元X4=1,480元)] 四、申請人就未准核退之109年8月20日、9月3日、10月8日、11月5日、12月3日、31日、110年1月28日(部分負擔收據2張)、2月2日、9日、25日、3月25日及4月22日計12次門診部分負擔費用部分不服，向本部申請審議。
理由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第55條第4款及第56條第1項第1款。 (二) 行政程序法第48條第4項。 二、本件申請人於系爭109年8月20日至110年4月22日期間計12次門診就醫，依前揭全民健康保險法第56條第1項第1款前段規定，申請人應分別自各該次門診當日起6個月內(最遲為110年4月22日第12次門診申請期限之110年10月22日)，向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人遲至110年11月17日始向健保署提出本件系爭醫療費用核退之申請，有健保署南區業務組聯合服務中心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」上之收文章戳可按，復為申請人所不否認，本件申請人申請核退系爭12次門診部分負擔醫療費用，即已逾6個月申請期限。 三、申請人雖主張因不知道身心障礙有相關部分負擔優待，於110年11月15日到○醫院就診時，有熱心媽媽告知身心障礙者部分負擔只收取50元，在此之前，其詢問多個單位，都沒有任何文件資料顯示有相關身心障礙部分負擔優待措施。在詢問健保單位人員時才知低收入戶、榮民、重大傷病都有部分負擔優待自動減免，健保系統直接帶入註記，不用另外申請或提出證明，但一樣處於弱勢的身心障礙族群，應由健保系統直接帶入註記，不應讓身心障礙族群因不知部分負擔減免優待而損失權益。健保單位在針對健保部分負擔減免措施，資訊不夠公開透明，可能讓民眾不清楚資訊云云，惟所稱核有誤解，分述如下： (一) 健保署意見書陳明，略以領有身心障礙手冊者就醫減免資訊公告於該署全球資訊網之首頁/健保服務/健保醫療費用就醫費用與退費/就醫費用項目/部分負擔及免部分負擔說明等語。 (二) 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。 四、綜上，健保署未准核退系爭109年8月20日至110年4月22日期間計12次門診部分負擔醫療費用，並無不合，此部分原核定應予維持。至申請人主張申請自墊醫療費用核退，不應只追溯6個月內期限，應保障弱勢族群權益，不應限制申請時間一節，核屬立法政策考量範疇，非本件所得審究，併予敘明。 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。

【案例二】衛部爭字第 1113400719 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	一、境外就醫地點：香港○醫院。 二、就醫原因：泌尿道感染(依健保署意見書記載)。 三、就醫情形： (一) 110年5月3日門診。 (二) 110年5月3日至5日住院。 四、核定內容： 本件逾期申請，申請期限為就醫日(出院日)起6個月內，另110年5月3日PCR新冠肺炎篩檢為自費項目，核定不予核退。
理由	一、法令依據：全民健康保險法第55條第2款及第56條第1項第1款。 二、本件申請人於110年5月3日門診及110年5月3日至5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，申請人應自該次門診治療當日及出院之日起6個月內之110年11月3日及5日向健保署提出醫療費用核退之申請，惟申請人均遲至111年1月7日始向該署提出本件醫療費用核退之申請，有健保署高屏業務組顧客服務科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」上之受理章戳可按，復為申請人所不否認，本件即已逾6個月申請期限。 三、申請人主張其因不明原因出血而急診及住院就醫，但因武漢肺炎疫情，全世界紛亂，故無法回國；而法律規定不外情、理、法，請體恤予以補助醫療費用云云，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，略以該署全球資訊網已公告自墊核退申請方式有多重管道，可親洽或委託他人或以掛號方式提出申請等語。 (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。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。 四、綜上，健保署以本件已逾6個月申請期限為由，不予核退系爭醫療費用，並無不合，原核定應予維持。 據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。

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



內科醫學會中部地區六月份地方月會 (實體 + 視訊)

日期：111 年 6 月 11 日 (星期六) 下午 1:30~5:00

地點：台中慈濟醫院大愛樓 6 樓國際會議廳 (台中市潭子區豐興路一段 88 號)

連絡人：楊詠婷小姐

電話：04-36060666#3018/ 公務手機：0988-081587

認定積分：A 類 10 分

視訊會議相關資訊如下：

一、LINE 會議室連結：<https://line.me/R/meeting/13c0flab237c4ef7acc71c6a7c554109>。

二、LINE 會議室名稱：內科醫學會中部地區六月份地方月會。

三、參加線上會議，連線人數限 500 位。

四、參加會議注意事項：

(一) 參加線上視訊課程者請關閉麥克風，避免雜訊干擾。

(二) 簽到並簽退：在聊天室留言您的姓名 + 身分證字號作為簽到證明、會議結束時也請在聊天室留言您的姓名 + 身分證字號作為簽退證明，以利學分認證。

五、節目時間表：

時 間	題 目	講 座
1:30	報 到	
2:00	Updates of COPD management: In pharmacological and non-pharmacological aspects	邱國樑 主任 台中慈濟醫院院長室醫務秘書 兼睡眠中心、急重症中心主任
2:50	Current therapeutic agents in advanced lung adenocarcinoma	李彥憲 副主任 台中慈濟醫院胸腔內科主治醫師 兼急重症中心副主任
3:15	Tea Break	
3:35	A 75 year old female, presenting with edema legs, bilateral knee pain, sore throat, anemia and weakness for a month, transferred to ICU for acute stroke and severe thrombocytopenia	張尚妙 醫師 台中慈濟醫院胸腔內科
4:00	Pulmonary fibrosis	沈煥庭 主任 台中慈濟醫院胸腔內科主任
4:25	綜合討論	全體講座

【附件一】

Paxlovid已確定及其他潛在重要的藥物交互作用

藥物類別	類別內的藥品	對濃度的影響	臨床說明
α1-腎上腺素能受體拮抗藥	alfuzosin	↑ alfuzosin	可能會導致嚴重的低血壓，故禁止併用 [詳見用藥說明書]。
止痛藥	pethidine, piroxicam, propoxyphene	↑ pethidine ↑ piroxicam ↑ propoxyphene	由於存在嚴重呼吸抑制或血液學異常的可能性，禁止併用 [詳見用藥說明書]。
抗心絞痛藥	ranolazine	↑ ranolazine	由於可能發生嚴重和/或危及生命的反應，禁止併用 [詳見用藥說明書]。
抗心律不整藥	amiodarone, dronedarone, flecainide, propafenone, quinidine	↑ antiarrhythmic	由於可能存在心律不整而禁止併用 [詳見用藥說明書]。
抗心律不整藥	bepiridil, lidocaine (全身性給予)	↑ antiarrhythmic	如有抗心律不整藥物，應謹慎並建議監測治療濃度。
抗癌藥	apalutamide	↓ PF-07321332/ritonavir	由於潛在的病毒學反應喪失和可能的抗藥性，禁止併用 [詳見用藥說明書]。
抗癌藥	abemaciclib, ceritinib, dasatinib, encorafenib, ibrutinib, ivosidenib, neratinib, nilotinib, venetoclax, vinblastine, vincristine	↑ anticancer drug	由於存在發生嚴重不良事件（如QT間期延長）的潛在風險，避免與 encorafenib 或 ivosidenib 併用。避免使用 neratinib、venetoclax 或 ibrutinib。 與 vincristine 與 vinblastine 併用可能導致顯著的血液學或胃腸道副作用。 欲瞭解更多資訊，請參閱抗癌藥的產品仿單。
抗凝血劑	warfarin rivaroxaban	↑ ↓ warfarin ↑ rivaroxaban	如果需要與 warfarin 併用，請密切監測 INR。 使用 rivaroxaban 會增加出血風險。應避免同時使用。
抗痙攣劑	carbamazepine ^a , phenobarbital, phenytoin	↓ PF-07321332/ritonavir ↑ carbamazepine ↓ phenobarbital ↓ phenytoin	由於潛在的病毒學反應喪失和可能的抗藥性，禁止併用 [詳見用藥說明書]。

藥物類別	類別內的藥品	對濃度的影響	臨床說明
抗憂鬱劑	bupropion trazodone	↓ bupropion and active metabolite hydroxy-bupropion ↑ trazodone	監測對bupropion的臨床反應。 trazodone與ritonavir併用後，觀察到噁心、頭暈、低血壓和暈厥等不良反應。應考慮使用較低劑量的trazodone。更多資訊請參閱trazodone產品仿單。
抗真菌藥	voriconazole, ketoconazole, isavuconazonium sulfate itraconazole ^a	↓ voriconazole ↑ ketoconazole ↑ isavuconazonium sulfate ↑ itraconazole ↑ PF-07321332/ritonavir	應避免與voriconazole同時使用。 更多資訊請參見ketoconazole、isavuconazonium sulfate 及 itraconazole產品仿單。
抗痛風	colchicine	↑ colchicine	由於腎和/或肝不全病人可能發生嚴重和/或危及生命的反應，因此禁止併用[詳見用藥說明書]。
抗 HIV 蛋白酶抑制劑	amprenavir, atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, saquinavir, tipranavir	↑ 蛋白酶抑制劑	更多資訊，請參閱相應的蛋白酶抑制劑的處方資訊。 接受含ritonavir或cobicistat的 HIV 治療處方的病人應按照指示繼續接受治療。同時使用這些蛋白酶抑制劑時，應監測 PAXLOVID 或蛋白酶抑制劑不良事件增加 [詳見用藥說明書]。
抗 HIV	didanosine, delavirdine, efavirenz, maraviroc, nevirapine, raltegravir, zidovudine bictegravir/ emtricitabine/ tenofovir	↑ didanosine ↑ efavirenz ↑ maraviroc ↓ raltegravir ↓ zidovudine ↑ bictegravir ↔ emtricitabine ↑ tenofovir	更多資訊，請參閱相應的抗 HIV 藥物處方資訊。
抗感染藥	clarithromycin, erythromycin	↑ clarithromycin ↑ erythromycin	有關抗感染藥物劑量調整，請參閱相應的處方資訊。
抗分枝桿菌藥	rifampin	↓ PF-07321332/ritonavir	由於潛在的病毒學反應喪失和可能的抗藥性，禁止併用。應考慮使用其他抗分枝桿菌藥，例如 rifabutin [詳見用藥說明書]。

藥物類別	類別內的藥品	對濃度的影響	臨床說明
抗分枝桿菌藥	bedaquiline	↑ bedaquiline	更多資訊請參閱bedaquiline產品仿單。
	rifabutin	↑ rifabutin	有關rifabutin減量的更多資訊，請參閱rifabutin產品仿單。
抗精神病藥	lurasidone, pimozide, clozapine	↑ lurasidone ↑ pimozide ↑ clozapine	因嚴重和/或危及生命的反應（如心律不整）而禁止併用 [詳見用藥說明書]。
抗精神病藥	quetiapine	↑ quetiapine	如果需要併用，降低quetiapine劑量並監測quetiapine相關不良反應。建議參閱quetiapine處方資訊。
鈣通道阻斷劑	amlodipine, diltiazem, felodipine, nicardipine, nifedipine	↑ 鈣通道阻斷劑	需要謹慎，建議對病人進行臨床監測。這些藥物與 PAXLOVID 併用時可能需要降低劑量。 如與鈣離子通道阻滯劑併用，請參考單獨的產品仿單瞭解更多資訊。
強心配醣體	digoxin	↑ digoxin	PAXLOVID 與digoxin併用時應謹慎，並適當監測digoxin血清濃度。 更多資訊請參閱digoxin產品仿單。
內皮素受體拮抗劑	bosentan	↑ bosentan	在開始 PAXLOVID 前至少 36 小時停止使用bosentan。 更多資訊請參閱bosentan產品仿單。
麥角衍生物	dihydroergotamine, ergotamine, methylergonovine	↑ dihydroergotamine ↑ ergotamine ↑ methylergonovine	由於存在急性麥角毒性的潛在可能性，例如四肢和其他組織（包括中樞神經系統）血管痙攣和缺血，因此禁止併用 [詳見用藥說明書]。

藥物類別	類別內的藥品	對濃度的影響	臨床說明
C型肝炎直接作用 抗病毒藥物	elbasvir/grazoprevir, glecaprevir/pibrentasvir ombitasvir/paritaprevir/ ritonavir and dasabuvir sofosbuvir/velpatasvir/ voxilaprevir	↑ antiviral	grazoprevir濃度升高可導致 ALT 升高。 不建議ritonavir與 glecaprevir/pibrentasvir併用。 更多資訊，請參見 ombitasvir/paritaprevir/ritonavir 及 dasabuvir仿單。 更多資訊，請參閱 sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir 產品仿單。 接受含ritonavir HCV 治療療程的 病人應按照指示繼續接受治療。 同時用藥時，監測 PAXLOVID 或 HCV 藥物不良事件是否增加 [詳 見用藥說明書]。
草藥製劑	聖約翰草 (St. John's Wort) (<i>hypericum perforatum</i>)	↓ PF-07321332/ritonavir	由於潛在的病毒學反應喪失和可 能的抗藥性，禁止併用 [詳見用藥 說明書]。
HMG-CoA 還原酶 抑制劑	lovastatin, simvastatin	↑ lovastatin ↑ simvastatin	由於存在發生肌肉病變（包括橫 紋肌溶解）的可能性，禁止併用 [詳見用藥說明書]。 開始 PAXLOVID 前至少 12 小時 停用lovastatin和simvastatin。
HMG-CoA 還原酶 抑制劑	atorvastatin, rosuvastatin	↑ atorvastatin ↑ rosuvastatin	在 PAXLOVID 治療期間考慮暫時 停用atorvastatin和rosuvastatin。
荷爾蒙避孕藥	ethinyl estradiol	↓ ethinyl estradiol	應考慮增加使用其他非荷爾蒙避 孕方法。
免疫抑制劑	cyclosporine, tacrolimus, sirolimus	↑ cyclosporine ↑ tacrolimus ↑ sirolimus	建議對免疫抑制劑進行治療濃度 監測。 如果不能密切監測免疫抑制劑血 清濃度，避免使用 PAXLOVID。 避免同時使用sirolimus和 PAXLOVID。 如果併用，更多資訊請參見免疫 抑制劑的單獨產品仿單。

藥物類別	類別內的藥品	對濃度的影響	臨床說明
長效 β -腎上腺素能受體促進劑	salmeterol	↑ salmeterol	不建議併用。併用可能導致 salmeterol 相關心血管不良事件的風險增加，包括 QT 延長、心悸和竇性心動過速。
麻醉鎮痛藥	fentanyl	↑ fentanyl	當 fentanyl 與 PAXLOVID 併用時，建議仔細監測治療和不良反應（包括潛在的致死性呼吸抑制）。 密切監測維持 methadone 治療的病人是否有戒斷作用的現象，並相應調整 methadone 劑量。
	methadone	↓ methadone	
PDE5 抑制劑	sildenafil (Revatio®) when used for pulmonary arterial hypertension	↑ sildenafil	由於 sildenafil 相關不良事件的可能性，包括視覺異常低血壓、勃起時間延長和暈厥，因此禁止併用 [詳見用藥說明書]。
鎮靜/安眠藥	triazolam, oral midazolam	↑ triazolam ↑ midazolam	由於存在極度鎮靜和呼吸抑制的可能性，因此禁止併用 [詳見用藥說明書]。
鎮靜/安眠藥	midazolam (消化道外給藥)	↑ midazolam	midazolam (消化道外給藥) 應在確保密切臨床監測和適當醫學管理（如果出現呼吸抑制和/或鎮靜時間延長）的條件下併用。應考慮降低 midazolam 的劑量，特別是在 midazolam 單次給藥超過一劑時。 更多資訊請參閱 midazolam 產品仿單。
全身性皮質類固醇	betamethasone, budesonide, ciclesonide, dexamethasone, fluticasone, methylprednisolone, mometasone, prednisone, triamcinolone	↑ corticosteroid	庫欣氏綜合症(Cushing's syndrome)和腎上腺抑制風險增加。應考慮使用替代皮質類固醇，包括 beclomethasone 和 prednisolone。

a. 參見 PF-07321332 和 ritonavir 的藥物動力學、藥物交互作用研究 (詳見用藥說明書)。

台灣內科醫學會一一一年六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						
B111051709 林德宇	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.06.07 07:30-08:30	208會議室(線上)	5	楊婷羽 87927030
B111050905 張肇丰	三軍總醫院附設 民眾診療服	臨床病理討論會	111.06.10 07:30-08:30	208會議室(線上)	5	楊婷羽 87927030
B111050906 林石化教授	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.06.21 07:30-08:30	208會議室(線上)	5	楊婷羽 87927030
B111051707 吳世偉	三軍總醫院附設 民眾診療服	學術活動	111.06.28 07:30-08:30	208會議室(線上)	5	楊婷羽 87927030
B111051606 劉秉彥	中華民國血脂及 動脈硬化學	What's new about 2022 Taiwan Lipid Guide	111.06.11 14:00-17:00	線上	5	張文馨 0966682098
B111050604 童怡靖等	*中華民國糖尿 病衛教學會	第1型糖尿病核心課程講習會(Part1)-6/5	111.06.05 08:00-17:10	線上課程	10 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B111050603 周振凱等	*中華民國糖尿 病衛教學會	第1型糖尿病核心課程講習會(Part2)- 6/12	111.06.12 08:00-16:50	線上課程	10 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B111041702 杜柏村	*中華民國糖尿 病衛教學會	糖尿腎病變進階衛教0619-ZOOM	111.06.19 08:00-17:00	線上課程	10 收費	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B111051002 田凱仁	中華民國糖尿病 學會	第2型糖尿病的治療流程與口服抗糖尿 病藥物、胰島素、非胰島素及定例複方 注射型抗	111.06.11 14:00-17:00	https://reurl.cc/e3WooM	5	顧鳳櫻 0223753352
B111051503 沈宜靜	中華民國糖尿病 學會	糖尿病的急性併發症與低血糖	111.06.24 19:00-21:00	https://reurl.cc/yr61d8	5	顧鳳櫻 02-23753352
B111041407 李俊偉	台北市公會	心房顫動蹦蹦跳?整合性照護很重要	111.06.10 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111041406 蔡宗能	台北市公會	心衰竭患者的核心治療	111.06.17 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111041405 劉崢偉	台北市公會	預防中風從心開始:長久保護心房顫動病 人	111.06.24 13:00-15:00	線上視訊	5	范石琴 02-23510756*12
B111041106 陳建仁等	*台灣肝臟研究 暨教育基金	2022亞太肝臟研究學會單一主題會議	111.06.23 13:20-17:40	台大國際會議中心	20 收費	林佩儒 23708856
B111042901 廖信閔等	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	Post ATS Symposium (三地連線+線上 會議)	111.06.04 14:00-17:30	台北萬怡 台中長榮桂 冠 高雄萬豪	5	張家榕 02-2314-4089
B111050401 黃俊凱等	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	健保氣喘慢性照護資格認證與進修演講 課程	111.06.05 08:30-17:00	線上課程	10	張家榕 02-2314-4089

台灣內科醫學會一一一年六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
B111051704 林恕民	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	重症病例討論會	111.06.17 15:00-16:30	線上會議	5	張家榕 02-2314-4089
B111051703 曾政森	台灣胸腔暨重症 加護醫學會	X光模擬測驗及解說	111.06.24 15:00-16:30	線上會議	5	張家榕 02-2314-4089
B111051702 蔡尚峰等	台灣高血壓學會	6/13 Cardio-Metaverse 線上研討會	111.06.13 18:30-20:00	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 0223123456#265287
B111051701 Dr. Akshay Desai	台灣高血壓學會	Corpus HFpEF Symposium: A deep dive into	111.06.15 19:00-21:40	www.ths.org.tw 線上直 播	5	陳小姐 0223123456#265287
B111050602 張敏育/楊智超	台灣基層透析協 會	2022台灣基層透析協會區域研討會(0607 線上)	111.06.07 18:00-21:00	https://zoom.us/webinar/ regist	5	曾小姐 0933255108
B111051102 江晨恩	台灣基層糖尿病 協會	心胸糖線上會議	111.06.10 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111051306 杜柏村等	台灣基層糖尿病 協會	新胰時代控糖達標 線上研討會	111.06.12 09:00-11:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111051305 蔡忠文等	台灣基層糖尿病 協會	全方位基層糖尿病照護(線上課程)	111.06.12 14:00-16:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111051607 王威傑	*台灣基層糖尿 病協會	Maximizing Statin Benefit of Treating Pa	111.06.16 12:30-13:30	線上研討會	5 收費	古小姐 02-26852124
B111051101 江晨恩	台灣基層糖尿病 協會	心胸糖線上會議	111.06.17 12:30-13:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111051304 蔡昆原等	台灣基層糖尿病 協會	基層糖尿病照護基礎精要課程－花東線 上研討會	111.06.18 14:00-17:20	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111051706 劉松臻	台灣基層糖尿病 協會	Diabetes education and new evidence of G	111.06.25 14:00-16:30	線上研討會	5	古小姐 02-26852124
B111042502 洪思群	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部臨床討論會	111.06.02 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B111051006 蘇東弘等	國立臺灣大學醫 學院附設醫	臺大醫院醫療體系2022年度第二次星月 院所交流與學術討論會	111.06.12 09:00-12:00	線上會議	5	王佳琪 23123456#67775
B111050303 孫幸筠	國立臺灣大學醫 學院附設醫	111年結核病新進展-HIV/AIDS的結核病 預防	111.06.16 09:00-10:00	(線上課程)臺大醫學院 101講堂	5	康嫚珊 02-33668260
B111050302 樹金忠	國立臺灣大學醫 學院附設醫	111年結核病新進展-洗腎腎友和腎移植 病人的結核病防治實務	111.06.23 09:00-10:00	(線上課程)臺大醫學院 101講堂	5	康嫚珊 02-33668260
B111050301 黃虹綾	國立臺灣大學醫 學院附設醫	111年結核病新進展-3HP藥物副作用的 簡介、可能機制、危險因子、預測模式	111.06.30 09:00-10:00	(線上課程)臺大醫學院 101講堂	5	康嫚珊 02-33668260
B111042809 游介宇	新光醫療財團法 人新光吳火	Curcumin對於beta-Thalassemia Intermedia wi	111.06.01 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042808 張慧傑	新光醫療財團法 人新光吳火	Etrasimod在phase 2 RCT的ulcerative colitis	111.06.07 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031

台灣內科醫學會一一一年六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
B111042807 蔡適吉	新光醫療財團法人新光吳火	在老年atrial fibrillation族群進行篩檢的成果	111.06.08 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042806 許榮輝	新光醫療財團法人新光吳火	Pan-PPAR Agonist在非酒精性肝炎的角色	111.06.14 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042805 王孝為	新光醫療財團法人新光吳火	Bamlanivimab plus Etesevimab在輕中度COVID-19	111.06.15 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042804 徐培菴	新光醫療財團法人新光吳火	Tofacitinib在COVID-19肺炎的療效與安全性	111.06.21 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042803 黃建賢	新光醫療財團法人新光吳火	針對人工關節感染使用抗生素6或12週的效用比較	111.06.22 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042802 張瑞廷	新光醫療財團法人新光吳火	Vadadustat在dialysis且anemia的病人其效用和安全性	111.06.28 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111042801 黎子豪	新光醫療財團法人新光吳火	Giant cell arteritis的治療失敗因子	111.06.29 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B111051705 李任光等	臺灣介入性心臟血管醫學會	拯救心生命，即刻逆轉腎」線上研討會第一場	111.06.02 18:30-20:25	線上研討會	5	陳小姐 02-23811698
B111041206 李麗娜	衛生福利部桃園醫院	111年桃園區X光討論會	111.06.16 14:00-17:00	聯新國際醫院	5	李慧慧 03-3699721#8502
B111032107 陳華芬	醫療財團法人徐元智先生醫	111年度新北市糖尿病共同照護網繼續教育課程	111.06.17 08:50-16:50	亞東紀念醫院十四樓國際會議廳	10	張純昭 0955268205
B110122409 周璠	醫療財團法人辜公亮基金會	Adrenal disease	111.06.09 08:00-09:00	和信醫院教研3樓-301會議室	5	陳宜均 02-6603-0241
中 區						
B111051307 江晨恩	中山醫學大學附設醫院	2022年的心房顫動預防	111.06.08 12:30-13:30	中山附醫行政7樓4705會議室	5	羅雅鈴 24739595#34711
B111051005 張哲維	中國醫藥大學附設醫院	Mortality and Morbidity	111.06.10 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#2622
B111051004 齊治宇	中國醫藥大學附設醫院	MRSA bacteremia	111.06.17 07:20-08:20	中國醫藥大學附設醫院	5	黃婉甄 04-22052121#2622
B111051605 劉秉彥	中華民國血脂及動脈硬化學	What' s new about 2022 Taiwan Lipid Guide	111.06.18 14:00-17:00	線上	5	張文馨 0966682098
AC1100010 邱國樑	台灣內科醫學會	中部地區6月份地方月會	111.06.11 13:30-17:00	台中慈濟醫院大愛樓6樓國際會議	10	楊詠婷 04-36060666#3018
B111050306 林建亨	台灣氣喘學會	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程『健保氣喘照護資格認證進修課	111.06.12 08:20-17:00	中山醫學大學正心樓2F 0212	10	馬英傑 0903050412
B111041310 吳造中	台灣健康醫學協會	2022年上半年度線上學術研討會第二場(視訊會議)	111.06.12 09:00-12:20	線上研討會	5	周家平 02-23587675

台灣內科醫學會一一一年六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
B111050902 郭集慶	光田綜合醫院	6月光田腫瘤聯合討論	111.06.02 08:00-09:00	沙鹿光田綜合醫院10樓 第一會議室	5	王瑋廷 04-26625111
B111032903 李文欽	秀傳醫療財團法 人彰濱秀傳	血栓性微血管病(TMA)的診斷流程和處 理	111.06.17 07:30-09:00	一樓國際會議廳	5	林珮敏 04-7813888#71950
B111051608 蔡孟軒	臺中市大臺中公 會	社團法人臺中市大臺中公會6月學術演 講會(線上及實體同步)	111.06.12 13:30-16:30	大臺中公會(第一會議 室)	5	楊珮君 04-25222411
B111050608 王彩融	澄清綜合醫院中 港分院	器官勸募與捐贈者照顧	111.06.10 07:30-08:30	台中市西屯區台灣大道 四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
南 區						
B111051206 劉秉彥	中華民國血脂及 動脈硬化學	Passport Forum	111.06.11 15:00-17:00	線上/高雄洲際	5	張文馨 0966682098
AC1100007 陳彥旭	台灣內科醫學會	高屏6月份地方月會:「111年流感疫苗 教育訓練」	111.06.11 09:00-12:00	高雄醫學大學附設中和 紀念醫院6F	10	趙冠雲 07-3121101#6002
B111051303 梁志宇	台灣心肌梗塞學 會	台灣心肌梗塞學院 TAMIS academy 24序 曲 主題:如何完美達標? D	111.06.12 19:30-20:30	線上課程	5	廖珮艾 07-342-2121#78278
B111041309 吳造中	台灣健康醫學協 會	2022年上半年度線上學術研討會第三場 (視訊會議)	111.06.26 09:00-12:20	線上研討會	5	周家平 02-23587675
B111032210 歐軒甫	奇美醫療財團法 人佳里奇美	肺阻塞急性發作的處置與共病照護(不對 外開放)	111.06.06 14:30-15:30	佳里奇美醫院A81會議 室	5	吳培菁 06-7263333#32986
B111032209 林玆芷	奇美醫療財團法 人佳里奇美	肺阻塞的肺部復原治療(不對外開放)	111.06.15 14:30-15:30	佳里奇美醫院A81會議 室	5	吳培菁 06-7263333#32986
B111030108 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	111.06.07 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811
B111030107 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	111.06.14 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B111030106 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	111.06.21 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B111030105 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	111.06.28 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B111030910 鐘國璋	奇美醫療財團法 人柳營奇美	冠狀動脈疾病	111.06.02 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111031105 杜奕德	奇美醫療財團法 人柳營奇美	臨床病理討論會	111.06.09 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111031104 彭美杰	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	111.06.16 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B111031103 林峻輝	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	111.06.23 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604

台灣內科醫學會一一一年六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
B111031102 陳彥勳	奇美醫療財團法人柳營奇美	以問題為導向之臨床病例討論會	111.06.30 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 0662226999#77604
B111050903 洪仁宇	社團法人高雄市公會	2022肺癌診斷與藥物新進展	111.06.02 12:30-14:30	線上視訊課程	5	張慈琴 07-2212588
B111051001 卓士峰等	長庚醫療財團法人台北及林	2022年聯合會議—台灣神經內分泌腫瘤學會與中華民國核醫學學會	111.06.11 12:45-17:00	高醫大勵學大樓3樓半 視聽中心	5	黃小姐 0953987920
B111051603 方姿蓉	財團法人私立高雄醫學大學	老年醫學科-VS全英文專題演講	111.06.03 08:00-09:00	第一講堂：視訊	5	趙冠雲 0975358260
B111051602 黃駿逸	財團法人私立高雄醫學大學	肝膽胰內科主治專題演講--肝臟惡性腫瘤消融的新進展	111.06.10 08:00-09:00	第一講堂：視訊	5	趙冠雲 07-3121101#6002
B111050206 張祐誠	高雄市立大同醫院 - 委託	CMC社區醫學聯合討論會-糖尿病性視網膜病變(限本院與本院醫療群診所參加)	111.06.21 12:00-14:00	健康促進講堂(+同步線上視訊)	5	鄭秦佳 2619377
B111050207 江佳駿陳彥豪官鋒澤	高雄市南屏癌症防治衛教學	高雄市南屏癌症防治衛教學會-癌症研討會議	111.06.18 14:00-17:40	646雲林縣古坑鄉松林 路54-5號	5	顏依婷 0955773112
B111012736 洪英中	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房及臨床病理討論會	111.06.02 14:00-15:00	線上課程	5	劉于禎 07-3422121轉72000
B111012735 林旻希	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房及臨床病理討論會	111.06.09 14:00-15:00	線上課程	5	劉于禎 07-3422121轉72000
B111012734 孫煒智	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房及臨床病理討論會	111.06.16 14:00-15:00	線上課程	5	劉于禎 07-3422121轉72000
B111050403 郭寶仁	高雄縣公會	落實醫病共享決策-醫病溝通更無礙	111.06.07 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111051105 謝孟倉	高雄縣公會	腦中風次級預防	111.06.10 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111050901 陳乃菁	高雄縣公會	老人醫學與門診整合之實務經驗	111.06.14 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111051202 紀乃宇	高雄縣公會	糖尿病腎病變	111.06.17 12:30-14:30	線上課程	5	朱鈺帆 077473045
B111040608 賴志政	輔英科技大學附設醫院	COVID-19疫情中的肺炎處置	111.06.01 12:30-14:00	輔英醫院11樓	5	林千慈 08-8323146/9238
B111051609 張維倫	衛生福利部臺南醫院	內科專題演講	111.06.10 08:00-09:00	衛福部臺南醫院急診六樓簡報室	5	唐莘怡 (06)220-0055#5409
B111042815 盧彥哲	戴德森醫療財團法人嘉義基	癌症治療觀念新補強	111.06.02 08:00-09:00	9B禮拜堂	5	林子瑜 05-2765041#5243

台灣內科醫學會一一一年六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
東 區						
B111032803 陳彥昌	醫療財團法人羅 許基金會羅	肺結節	111.06.09 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131#5409
B111041509 陳曉蓮	醫療財團法人羅 許基金會羅	甲狀腺官能病症候群	111.06.16 07:30-08:30	五樓大禮堂	5	張芸慈 03-9543131#5409

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：張上淳

總編輯：吳明賢

編輯顧問：王欽程 李嘉龍 劉輝雄 鍾欽文 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

