

秘書處 1/7 業已寄發 110 年 7/20 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

內科專科醫師證書 110 年 7 月 20 日到期，專科證號 010286-010411 之會員，合計 114 人。目前仍有部分會員尚未修滿教育學分，秘書處於 1 月 7 日寄發積分不足通知，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，秘書處將於 4 月上旬寄發內科專科醫師換證申請繳費單，請持繳費單繳納換證申請費用，並儘速至本會「內科專科醫師證書更新申請系統」，辦理證書更新，以維護個人權益。

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

1. 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）；主動向醫學會提出更新申請，由學會檢附相關證明文件送部辦理展延。
2. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策需要，使全體專科醫師專心投入防疫工作，即日起，109 年及 110 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新之會員，如因期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新，無需向衛福部申請展延更新，依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定；衛福部將予自動展延 1 年，惟應於其專科醫師證書有效期限屆滿之日起 1 年內，向衛福部補行申請專科證書更新。

109 年度流感疫苗接種計畫問與答— Flublok 四價流感疫苗

一、疫苗特性與成分

Q1：Flublok 四價流感疫苗是什麼？

A：Flublok 四價流感疫苗是一種以重組 (recombinant) 技術製造的流感疫苗，針對每年可能流行的 4 種流感病毒株取得重組的血球凝集素 (hemagglutinin, HA) 蛋白，以提供主動免疫並預防流感。適用於 18 歲（含）以上接種。

Q2：甚麼是重組技術流感疫苗？有其他疫苗也是使用重組技術製造的嗎？

A：(1) 重組流感疫苗是將可轉譯成當季流感病毒株主要抗原成分 (hemagglutinin, HA) 的一段 DNA 經質體 (plasmid) 帶入桿狀病毒 (Baculovirus) 的 DNA 中，形成重組病毒 (recombinant virus)，再由特定細胞株培養而得。該細胞株被設計可大量製造 HA，經純化後製成重組流感疫苗。製造過程中僅有 HA 抗原被複製，而不需培養完整的流感病毒。

(2) 目前利用細胞重組技術製造的疫苗包括 B 型肝炎疫苗、人類乳突病毒 (HPV) 疫苗等。

Q3：Flublok 四價流感疫苗內含幾種病毒抗原？

A：Flublok 四價流感疫苗內含四種型別流感病毒抗原，即 2 種 A 型 (H1N1 及 H3N2) 與 2 種 B 型。

Q4：Flublok 四價流感疫苗是活性或非活性疫苗？

A：Flublok 四價流感疫苗屬非活性疫苗。

Q5：Flublok 四價流感疫苗的抗原含量與組成為何？

A：(1) Flublok 四價流感疫苗每劑 0.5 mL 之劑量含有 4 種抗原成份，每種抗原成份含有 45

2 台灣內科醫學會會訊

μg 重組的 HA 蛋白，共 180 μg。其抗原成份含量是雞蛋培養或細胞培養四價流感疫苗 (60μg) 的 3 倍。

(2) 2020-2021 年流感季 Flublok 四價流感疫苗抗原成份如下：

- A/Hawaii/70/2019 (H1N1) pdm09-like virus
- A/Minnesota/41/2019 (an A/Hong Kong/45/2019-like virus) (H3N2)
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus

Q6：除 HA 抗原外，Flublok 四價流感疫苗含有哪些成份？

A：Flublok 四價流感疫苗內含氯化鈉、磷酸二氫鈉、磷酸氫二鈉及聚山梨醇酯 20 (polysorbate 20)。不含雞蛋白，抗生素，硫柳汞或防腐劑。

Q7：重組技術製造的流感疫苗之特性為何？

A：和雞胚胎培養或細胞培養製造的流感疫苗相比，重組技術不需要培養流感病毒，故可避免在生產製造過程中病毒變異而使抗原性改變的風險，因此可提供一致性且符合預測的流行病毒株血球凝集素 (HA) 基因序列，並可短時間大量生產製造。

Q8：Flublok 四價流感疫苗在其他國家上市與使用經驗？

A：(1) 相同製程的 Flublok 三價疫苗在美國於 2013 年上市，Flublok 四價流感疫苗則於 2016 年上市，亦於 2020 年 11 月在歐盟獲准上市。其他國家包含澳洲，加拿大及香港登記申請上市許可中。台灣目前尚未取得藥物許可證，係自美國專案進口。
(2) 美國 2020-2021 年流感季亦有使用 Flublok 四價流感疫苗，並將其與其他種類流感疫苗視為相同 (equivalent)，可用於符合適應症之對象。(請參閱 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6908a1.htm>)

二、用法與注意事項

Q9：Flublok 四價流感疫苗之劑型、單位劑量及接種途徑？

A：Flublok 四價流感疫苗為每劑 0.5mL 無菌溶液，預先充填於單一劑量注射器內。接種時輕輕翻轉 Flublok 四價流感疫苗的預充填注射器，再套上適當尺寸的針頭，採肌肉注射。

Q10：小於 18 歲可以接種 Flublok 四價流感疫苗嗎？

A：不可以。因臨床試驗僅納入 18 歲以上之受試者，目前 Flublok 四價流感疫苗限 18 歲 (含) 以上成人接種，3 歲至小於 18 歲兒童青少年的安全性及效果尚未建立。
另仿單資料顯示，6 個月至 3 歲兒童接種 Flublok 三價疫苗後其血球凝集抑制 (HI) 反應較接種其他流感疫苗者為低，故目前認為 Flublok 三價流感疫苗對於年齡小於 3 歲的兒童可能無效。

Q11：Flublok 四價流感疫苗不可接種於未滿 18 歲者，倘誤接種未滿 18 歲者之因應處置方式為何？

A：倘未滿 18 歲者誤接種 Flublok 四價流感疫苗，不必再補接種其他適用疫苗，惟接種單位應通知 / 告知當事人，追蹤個案狀況並向衛生局通報接種異常事件。

Q12：已接種過今年流感季之其他四價流感疫苗，可以再接種 Flublok 四價流感疫苗嗎？

A：不需重複接種。Flublok 四價流感疫苗與本次流感季 (2020-2021 年) 之流感疫苗相同。

Q13：哪些人不適合接種 Flublok 四價流感疫苗？

A：(1) 已知對疫苗的成分有嚴重過敏反應者 (如全身性過敏反應) 為接種禁忌症，不可接

種 Flublok 四價流感疫苗。

(2) 未滿 18 歲者因缺乏使用經驗，非仿單適應症，不應接種 Flublok 四價流感疫苗。其餘接種注意事項，與其他季節性流感疫苗相同。

Q14：Flublok 四價流感疫苗可否和其他疫苗同時接種？

A：Flublok 四價流感疫苗屬非活性疫苗，可與其他疫苗同時或間隔任何時間接種，但若同時接種，應接種於不同部位。

Q15：懷孕婦女、哺乳婦女及準備懷孕婦女可以接種 Flublok 四價流感疫苗嗎？

A：(1) 懷孕婦女接種 Flublok 四價流感疫苗的資料尚不足夠，因此無法說明孕婦或準備懷孕婦女接種疫苗的相關風險。目前無足夠資料可評估 Flublok 四價流感疫苗對母乳哺育的嬰兒之影響，亦無接種疫苗對胎兒造成傷害之證據。
(2) 在評估孕婦是否接種流感疫苗時，須考量孕婦因流感引起併發症的風險較非孕婦為高，且孕婦感染流感可能會增加懷孕不良後果的風險，包括早產。建議充分告知後由醫師與孕婦共同評估接種之潛在利益與風險。

Q16：對雞蛋 / 蛋的蛋白質過敏者是否可接種 Flublok 四價流感疫苗？

A：Flublok 四價流感疫苗不含雞蛋白成分，因此對雞蛋過敏並非接種 Flublok 四價流感疫苗之禁忌症。若無其他接種禁忌，可接種 Flublok 四價流感疫苗。

三、接種後副作用

Q17：接種 Flublok 四價流感疫苗可能有甚麼副作用？副作用發生率和雞蛋培養或細胞培養疫苗是否有差異？

A：(1) 疫苗與任何其他藥品一樣有可能造成副作用，包含接種後可能會有接種部位紅腫、疼痛，一般反應會在發生後 1-3 天內恢復。
(2) 根據產品仿單，接種 Flublok 四價流感疫苗後常見副作用包括接種部位壓痛 (48%)、疼痛 (37%)、頭痛 (20%)、倦怠 (17%)、肌肉痠痛 (13%)。
(3) 仿單資料顯示，Flublok 四價流感疫苗和對照疫苗相比，接種後產生局部或全身性副作用之比例並無差異。

Q18：接種 Flublok 四價流感疫苗後，若有不適，該怎麼辦？

A：接種後應注意有無持續發燒 (超過 48 小時)、呼吸困難、心跳加速、意識或行為改變等異常狀況，倘不適症狀持續，應儘速就醫，告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考，由醫師評估是否向衛生局 / 所通報接種後不良事件。

Q19：接種 Flublok 四價流感疫苗後若發生不良事件，該如何通報？是否可申請預防接種受害救濟 (VICP)？

A：可以，凡是政府提供的公費疫苗皆在受害救濟保障範圍；疑因接種我國檢驗或書面審查合格之疫苗而疑似受害者，均可提出申請。

四、疫苗保護力

Q20：Flublok 四價流感疫苗的保護力如何？和雞蛋培養或細胞培養疫苗相比如何？

A：(1) 上市前臨床試驗顯示，18 歲以上成人接種 Flublok 四價流感疫苗後，產生之抗體反應與接種雞蛋培養疫苗者相當。
(2) 隨機對照試驗顯示，50 歲以上成人接種 Flublok 四價流感疫苗後，實驗室確診流感發生率為 2.2%，接種雞蛋培養疫苗者發生率則為 3.3%。
(3) 目前認為重組疫苗可能有較好的疫苗保護力，可能因減少病毒在雞蛋培養過程中

產生的變異，或抗原含量較高所致。



國健署：護心，從戒菸開始

根據衛生福利部 108 年死因統計，心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高壓性疾病等心血管相關疾病占據國人十大死因中的 4 項，導致 4 萬 8,286 人死亡，國民健康署王英偉署長表示吸菸是造成心血管疾病的主因；糖尿病病人吸菸也會增加 1.55 倍死亡的風險；每天多抽 5 根菸，會增加 12% 中風的風險，更有證據指出，吸菸者比不吸菸者更有可能發生新冠肺炎 (COVID-19) 重症。國民健康署王英偉署長呼籲，在國際新冠肺炎未停歇的威脅下，要護心且避免感染新冠肺炎，就是不吸菸。

戒菸服務競賽 鼓勵醫師加入戒菸服務行列

為協助國民健康署擴大戒菸服務，鼓勵醫師於民眾就醫時勸吸菸者戒菸，血脂及動脈硬化學會自 107 年起即與國民健康署合作辦理「獎勵提供心血管疾病病人戒菸服務競賽」。109 年度除持續邀請心臟內科、神經內科 (含復健科) 醫師加入外，並號召新陳代謝科醫師也參與戒菸服務競賽。109 年之競賽有 26 家醫院的心臟內科、16 家醫院的神經內科 (含復健科) 及 21 家醫院的新陳代謝科，共 459 位醫師參加 (其中 94 位醫師因 109 年戒菸競賽的鼓勵而加入戒菸服務)；在短短五個半月時間，協助 3,716 位病人戒菸，其中於 109 年 7 月到 9 月中戒菸成功 (3 個月點戒菸成功) 的民眾就有 378 位，獲獎醫師已於 110 年 1 月 16 日予以公開頒獎。

血脂及動脈硬化學會名譽理事葉宏一指出，男性肺癌患者在罹病後吸菸率降至 7.7%，但男性心肌梗塞患者有 79.5% 曾吸菸，卻在急性梗塞後，仍有 35.6% 患者未戒菸；而男性在中風後，也還有 2 至 3 成未能戒菸，顯示民眾對吸菸造成心血管危險的認知仍不足。

醫師勸戒菸 有力有愛

恩主公醫院神經內科呂建榮醫師表示，當他看到一群有愛心的醫生，為了民眾的健康，苦口婆心地勸民眾戒菸，就覺得這麼做是對的，值得學習，從此只要一有機會，就會力勸民眾戒菸。三軍總醫院神經內科李俊泰醫師分享他很高興能將戒菸服務推廣到住院病人，增加中風病人戒菸成功率，也改善中風病人預後。鹿港基督教醫院新陳代謝科郭力源醫師也提到，醫院的衛教中心來了一位要戒菸的民眾，衛教師認出他是 2-3 個禮拜前在醫院外圍吸菸被二度勸戒的民眾。可見醫護專業人員的循循善誘，一句勸戒的話很簡單，卻很有力，能在民眾心中種下想要戒菸的種子。

立即戒菸 重拾健康 你也可以

72 歲徐先生，菸齡 50 年，有高血脂疾病，雖家人勸戒，但因工作常需應酬，無法戒菸成功。某天突感胸悶不適緊急送醫，到院前已無血壓心跳，診斷為急性心肌梗塞，在接受心導管手術後恢復意識。徐先生因了解到生命的脆弱，在醫師的鼓勵下決定戒菸，2 個月後成功戒菸，重拾健康。

陳先生 48 歲，菸齡 30 年，年輕時為職棒選手，因比賽的壓力及同儕皆有抽菸，養成了抽菸的習慣，後來當棒球教練也是菸不離手。陳先生自覺運動量大沒有慢性疾病，不會有心血管問題。某天正在戶外教學生練球時，突然劇烈胸痛、喘不過氣緊急送醫。醫師告知陳先生此次為心肌梗塞合併心臟衰竭及心因性休克，已嚴重影響心臟功能，戒菸的重要性及必要性後，陳先生終於立下決心，戒菸成功。

多元戒菸服務 等你來

國民健康署提供多元戒菸服務，全台有將近 4,000 家合約醫事機構的專業醫師及戒菸衛教人員可協助您，為您量身打造專屬的戒菸計畫；您也可撥打免費戒菸諮詢專線 0800-636363，

讓專業的諮詢人員，與您共同討論如何克服生理戒斷症狀，幫助您挺過戒菸過程中的不適，戰勝菸癮，迎向健康新生活。



國健署：擴大 B、C 肝篩檢 一個月突破 7 萬人創新高

目前罹患 C 肝已經可用藥治療，為消除國人因感染 C 肝未治療而進展成肝炎之隱憂，國民健康署自去年 9 月底放寬成人預防保健 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45 至 79 歲終身一次，全國 6 千多家醫療院所動員起來執行的結果，在計畫執行的第一個月 (109 年 10 月) 達成單月篩檢量近 8 萬人，約是去年同期的 7 倍，預估能新發現 1,300 人可接受後續政府 (健保) 提供 20 萬藥費治療，把自己從肝癌的手中搶救回來。感染 B、C 肝後，每 4 人有 1 人會變成肝硬化，肝硬化後每 20 人有 1 人會併發肝癌，是造成慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，肝癌更是高居癌症死因第二位，國民健康署王英偉署長提醒民眾善用政府提供此一免費篩檢服務，保護自身健康。

年滿 45-79 歲民眾，終身 1 次 B、C 肝篩檢 一起消除 C 肝

國民健康署自 100 年 8 月起提供 55 年 (含) 以後出生且滿 45 歲之民眾，搭配成人預防保健服務終身接受 1 次 B、C 型肝炎篩檢服務，108 年 6 月 1 日首先放寬年滿 40 至 60 歲原住民。為配合國家消除 C 肝政策，經諮詢專家意見，更於去 (109) 年 9 月 28 日起擴大放寬年滿 45 至 79 歲民眾，都可接受終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務，以早期發現、提供適當治療，避免演變為慢性肝病及肝硬化。

全民健保自 108 年 1 月起，只要確認感染 C 肝，不論有無肝纖維化，均給付 C 型肝炎口服新藥治療，副作用低，治癒率高。因此，民眾如 C 肝篩檢為陽性，應儘快前往醫療院所就醫，並依醫師評估建議接受治療，保障自身健康，也能有效預防肝炎傳播。

國健署提醒，大部分肝病並沒有明顯症狀，民眾容易因警覺性不夠而延誤就醫，全國有 6 千家醫療院所提供成人預防保健服務及 B、C 型肝炎篩檢，千萬不要不篩、不治療延誤病情。



結合產官醫研發展癌症精準醫療產業價值鏈 1/15 開啟我國精準醫療合作聯盟簽約啟航儀式

國家衛生研究院與行動基因生技股份有限公司 (ACT Genomics)、台灣諾華股份有限公司 (Novartis Taiwan)、輝瑞大藥廠股份有限公司 (Pfizer Taiwan)，訂於 110 年 1 月 15 日簽署《精準醫療合作聯盟協議書》，共同致力於癌症基因變異檢測與精準用藥研發，是一項發展癌症精準醫療產業價值鏈的啟航。此項合作開創了公私合作聯盟 (public-private partnership) 的模式，由政府及醫研界鏈結產業共同投入資源，希望能促進優質臨床的試驗合作整合平台，以嘉惠癌友並建立醫療基因大數據資料庫，提升我國癌症精準醫療之整體發展。

這項計畫架構在政府「健康大數據永續平台」之下，於 109 年 5 月由衛生福利部公告徵求產業界參與精準醫療研究合作計畫，希望能集合產官醫研各界資源，建構一個優質、有利於發展精準醫療與個人化醫療效能的臨床研究與產業發展之環境。合作模式主要針對台灣重要癌症，由產業界提出基因檢測相關計畫，或開發基因變異 (突變) 之標靶用藥新適應症之臨床試驗，或建立實證世界證據的研究案例，並在計畫中提出產官學研合作之發展途徑。

經過國衛院與提出計畫申請之各家廠商密切的交流溝通，第一階段由行動基因生技股份有限公司提出的基因檢測計畫，以及台灣諾華股份有限公司與輝瑞大藥廠股份有限公司分別提出之肺癌基因檢測分析應用計畫，率先通過專家小組及監督委員會審查，由國衛院與三家公司簽訂協議書，成立合作聯盟，積極推動。

精準醫療合作聯盟之啟航，為擴大「健康大數據永續平台」癌症精準醫療合作計畫之開端，藉由建立優質臨床試驗合作整合平台以及醫療基因大數據資料庫，國衛院將繼續廣徵產業界參與，協助廠商加速癌症治療及藥物之研發，引領精準健康產業創新發展，實現增進民眾健

康福祉的永續價值。



防疫菁英智慧共享，桃醫向臺大醫院學習新一代醫療資訊系統

新冠肺炎疫情為全球帶來嚴重衝擊，我國在全民共同努力抗疫下，國內疫情控制良好。自國內第一例確診病患起至今近一年，各專責醫院配合中央疫情指揮中心調度，維持醫療量能，持續提供高品質照護，桃園醫院與臺大醫院亦堅守崗位責無旁貸，守護人民健康。

臺大醫院身為我國醫界龍頭，不僅擔任醫療技術發展的先驅，於醫療資訊系統之應用發展亦領先群雄，早在 2003 年，臺大醫院即決定改以 Microsoft. NET 重新開發院內系統，翻新已運作二十幾年的大型主機架構，使系統全面走向開放式架構，並以此為基礎，導入當時鮮少成功案例的 SOA。

臺大醫院累積二十載自行設計開發醫院醫療資訊系統，具有豐富的經驗，桃園醫院為完善自身之醫療資訊系統，以達向國民提供良善醫療服務之任務，因此，衛生福利部桃園醫院向臺大醫院請益，尋求行政協助，學習使用臺大醫院所開發之醫療資訊系統及相關整合性解決方案，並透過臺大醫院專業的技術諮詢及整合建議，協助建置導入臺大醫院之醫療資訊系統，以提升桃園醫院之整體醫療資訊服務。

臺大醫院吳明賢院長與桃園醫院徐永年院長，以及促成本次合作的衛生福利部附屬醫療及社會福利管理委員會王必勝執行長等，經過多次會談討論，對於桃園醫院導入臺大醫院所開發之醫療資訊系統，這項臺大醫院首次非體系醫院間跨院的合作案，皆有高度期待。今日於衛生福利部陳時中部長之見證下，雙方簽訂行政契約備忘錄，成立跨院資訊工作小組，正式展開合作。

衛生福利部陳時中部長表示，臺大醫院及桃園醫院在對抗嚴峻疫情的工作上，都展現了守護臺灣的專業態度與付出，更期盼桃園醫院進一步向臺大醫院學習，未來兩院攜手合作，以最新的資訊科技促成醫療品質的進步，共創人民健康福祉。桃園醫院徐院長亦表示，期望在臺大醫院的協助下，將新一代醫療資訊系統導入桃園醫院，提升整體醫療資訊服務效能，並與臺大醫院持續合作發展智慧醫療，提供人民更完善之醫療服務。



健保署 1/5 召開「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會

衛福部中央健康保險署（下稱健保署）研議將開放 350 萬死亡保險對象之健保資料供外界研究利用，於 1 月 5 日召開「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會，邀集法律、資訊及公共衛生等領域之專家學者共同討論健保資料開放及個人資料保護配套措施。

本專家討論會由李伯璋署長親自主持，邀請臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所李崇僊所長、中央研究院歐美研究所何之行助研究員、國立清華大學科技法律研究所范建得教授、國立臺灣大學法律學院王皇玉教授、衛生福利部人權小組及法規會羅傳賢委員、國立臺灣大學資訊工程學系暨研究所賴飛熊教授、資訊工業策進會蕭博仁副執行長、國家高速網路與計算中心應用開發服務組王聿泰組長及美國奧瑞岡州立大學全球衛生中心主任紀駿輝教授等 9 位專家學者，期能透過專業討論共同釐清並精進健保資料開放再運用措施，同時兼顧個資隱私之衡平。

臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所李崇僊所長於《自由時報》評論，現在數據經濟時代，台灣公務機關籠罩在違反個資法、侵犯隱私的陰影，許多政策難以決斷，寶貴的資料也難以化為公共治理的實證依據。其亦在《蘋果日報》指出，公共政策治理方面如何善用資料分析是重要課題，這無法以個別當事人同意機制來解決，必須由主管機關基於公益目的而超越當事人同意機制加以利用，以我國為例就是健保資料庫該如何善加利用以提升健保制度合理性、公衛預防政策的有效性。目前公衛學界及人工智慧科技等領域都有很好的技術可強化公共政策治理，唯獨在大數據資料利用上被不明確的法規所侷限，將來要發展精準健康平台也會面臨同樣問題。

中央研究院歐美研究所何之行助研究員於《財訊》表示，健保資料庫成立目的是為了正確核

銷健保給付，強制蒐集國民醫療資料，個人沒有退出的權利；再者，個資法僅允許個人資料做「學術研究」，定義比 GDPR 符合「公共利益、科學或歷史研究或統計」規範還狹隘，三大法規瓶頸卡住台灣醫療 AI 進程。因此何之行建議，也許成本最小的方式，是讓健保資料庫允許退出機制，又或是將個資法中的「學術研究」改為「科學研究」，就不只限於大學，科技公司也有機會申請，降低健保資料被加值利用的門檻。

健保署自 105 年起開放政府機關公務需求、學研及專業機構研究需求申請，主要提供去識別化之結構化申報資料，以進場實地操作為原則；在保障個人健康隱私，促進健保資訊共享及社會創新服務的核心價值下，自 108 年 6 月起開放去識別化之電腦斷層掃描 (CT) 與核磁造影 (MRI) 等醫療影像供外界申請進場應用。利用後僅得攜出研究結果，非攜出原始資料，並對於研究結果於攜出前進行審查。自 105 年至 109 年 12 月底止，運用健保資料發表於學術期刊之論文共計 6,524 篇。

有關健保資料再運用及個資隱私保護，涉及健保資料治理與開放，必須考慮資料開放目的及公益性及資料自主權機制，至於個人資料保護配套，資料須經去識別化，討論死亡者就醫資料再利用之適法性，才能保護隱私。李伯璋署長指出，為讓「健保資料治理與開放」及「健保資料再利用之個人資料保護配套」，在「保障個人健康隱私，促進健保資訊共享及社會創新服務」之核心價值下，促進健康醫療發展及學術研究量能，健保署期透過「健保資料再運用及個資隱私保護」專家討論會共同研議最妥適之作法，俾增進全民福祉。

 食藥署公告新增管制藥品列管品項

行政院於 109 年 7 月 27 日公告增列新興影響精神物質 N-Butylpentylone 及 N-Butylhexedrone 為第三級毒品，並再於 109 年 11 月 16 日公告增列 Methyl-3-oxo-2-phenylbutyrate、Fluorophenylacetone 及 Methoxyphenylacetone 為第四級毒品先驅原料。上揭毒品品項雖無醫療用途，但鑑於科學上使用需要，故衛生福利部比照毒品列管等級，於 109 年 11 月 16 日經行政院公告，增列上述品項為管制藥品（詳如下表）。

N-Butylpentylone 及 N-Butylhexedrone 為卡西酮類化學合成物質；Methyl-3-oxo-2-phenylbutyrate 可製成 P2P（製造安非他命及甲基安非命的前驅原料）、Fluorophenylacetone 及 Methoxyphenylacetone 則分別可製成氟安非他命及甲氧基甲基安非他命等安非他命類毒品。卡西酮類及安非他命類化學合成物質，均屬中樞神經興奮劑，具成癮性，可能產生包括心跳過速、高血壓、高熱及幻覺、妄想等毒性反應。

食藥署提醒，留存前述新增列管制藥品之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；機構業者如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用，以免違規受罰。

公告新增管制藥品列管品項

中文名稱	英文名稱	管制藥品級別	公告日期
3,4-亞甲基雙氧苯基丁基胺戊酮	N-Butylpentylone、1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(butylamino)-1-pentanone	三級	109 年 11 月 16 日
苯基丁基胺己酮	N-Butylhexedrone、2-(butylamino)-1-phenylhexan-1-one	三級	109 年 11 月 16 日
3-氧-2-苯基丁酸甲酯	Methyl-3-oxo-2-phenylbutyrate、Methyl alpha-phenylacetoacetate、MAPA	四級原料藥	109 年 11 月 16 日
氟苯基丙酮	Fluorophenylacetone	四級原料藥	109 年 11 月 16 日
甲氧基苯丙酮	Methoxyphenylacetone	四級原料藥	109 年 11 月 16 日



大啖美食之餘 小心脂肪肝上身 瑞典研究：脂肪肝患者增加 1 倍死亡風險

根據 106 年癌症登記資料顯示，約 2 成肝癌非由 B 型肝炎、C 型肝炎所引起，主要是脂肪肝所引起。脂肪肝的主要造成原因包括肥胖、過度營養、高血脂、糖尿病控制不良、酗酒等，因脂肪肝無症狀，讓人難以察覺，一般人常輕忽脂肪肝對身體的影響，且脂肪肝也會有肝癌三部曲的病程，即從脂肪肝漸變成肝炎，之後形成肝纖維化，最終形成肝硬化甚至肝癌，因此國民健康署提醒千萬別輕忽脂肪肝對健康帶來的影響。

研究顯示脂肪肝患者增加 1 倍死亡風險！

根據瑞典最新研究顯示，脂肪肝患者之死亡風險相較沒脂肪肝者增加 1 倍（約為 93%），且死亡風險隨疾病嚴重程度而增加，可見脂肪肝的問題不容小覷，然而脂肪肝可從平時的規律運動、均衡飲食來預防！由於脂肪肝目前沒有很好的生物標記來協助診斷，肝切片仍是診斷標準。因此，經醫師評估下，如有需要的話，仍須接受肝切片檢查、診斷，才不會因延誤而加重病情。

國內外研究皆表示肥胖增加脂肪肝風險

國際癌症研究機構 (IARC)，2016 年的報告中指出肥胖是導致癌症的危險因子，且過重會比健康者提高 1.8 倍的罹患肝癌機率，文獻回顧指出沒有多餘的身體脂肪會降低罹癌機率。另國外世界癌症研究基金會指出，目前證據顯示肥胖與脂肪肝相關，並與代謝症候群密切相關，會導致肝發炎或肝損傷。體重過重、肥胖與許多其他慢性疾病有關，包括心血管疾病，糖尿病和其他代謝性疾病。食物和飲料中多餘的能量以脂肪的形式存儲在體內脂肪組織中。體內多餘的脂肪是許多慢性疾病的原因，並會降低預期壽命。

消脂保肝助健康 生活習慣是關鍵

陳先生是美食主義者，平時外食、在家都吃多且油膩，因此體重直線上升，而肥胖問題更衍生出三高問題，得吃藥控制血壓及血糖，最後則罹患脂肪肝。所幸，在醫師的指導下，陳先生改變了飲食習慣，餐餐清淡、多吃天然蔬果、不吃加工食品、多喝水、盡量不外食，每天走路運動，減輕體重，使原本嚴重的脂肪肝，經由超音波追蹤檢查，已轉為輕微。

運用我的餐盤 搭配規律運動 可改善脂肪肝

脂肪肝目前並沒有合格有效的藥物，而改善脂肪肝最有效的治療方法仍是培養良好生活習慣做起，即均衡飲食與每周至少 150 分鐘中等強度規律運動；國民健康署王英偉署長貼心提醒民眾，靈活運用「我的餐盤」均衡飲食口訣「每天早晚一杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙」吃足六大類食物，養成良好生活習慣。國民健康署提醒您，平常只要落實均衡飲食及規律運動就有助改善脂肪肝。

參考資料：

1. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/body-fatnes> (肥胖與脂肪肝)
2. <https://www.esmo.org/oncology-news/A-New-Report-on-Cancer-Sites-Linked-to-Overweight-and-Obesity> (肥胖罹癌機率)
3. Mortality in biopsy-confirmed nonalcoholic fatty liver disease: results from a nationwide cohort. Simon TG, et al. Gut 2020;0:1–8. DOI:10.1136/gutjnl-2020-322786 (脂肪肝患者增加 93% 死亡風險)
4. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, et al. Body Fatness and Cancer — Viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med 2016; 375:794-798. DOI: 10.1056/NEJMSr1606602 (肥胖間接導致脂肪肝)
5. <https://health99.hpa.gov.tw/material/4552> (健康 99 網站 - 脂肪肝)

6. <https://health99.hpa.gov.tw/material/2292> (健康 99 網站 - 脂肪肝認識肝病護肝 5 撇步)

7. <https://health99.hpa.gov.tw/material/6538> (健康 99 網站 - 我運動我快樂動動 150 健康一定行)



國家衛生研究院、千禧製藥公司攜手基因體研究，開發罕見疾病藥物

國家衛生研究院與武田藥品 (Takeda Pharmaceutical Company Limited) 合作，簽訂合作備忘錄，致力於罕見疾病、神經發育、癌症等疾病之進一步瞭解及早期檢測，此項合作研究旨在擴大造福患者的藥物研發，及精準醫療之廣泛應用。

此次國家衛生研究院與武田藥品之攜手合作，是政府推動生醫產業發展的重要里程碑，未來，雙方亦將合作建立亞洲人種疾病基因資料庫，共同推動台灣生技醫藥產業發展。

台灣武田藥品在台成立 58 年，它是一家以價值為基礎，以研發為導向的全球生物製藥領導者，致力於研發並提供改善人類健康的創新治療，並依據其對病患、員工和全球環境的承諾為準則。台灣武田藥品董事長暨總經理 野元強調，台灣武田藥品將持續引進創新藥物，為罕見病患者提供更好的生活品質。

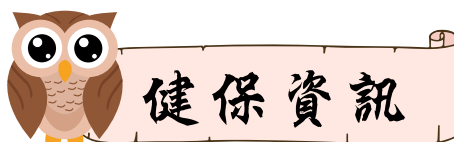
國家衛生研究院執行之「亞太生醫矽谷精準醫療旗艦計畫」，響應「5+2 產業創新計畫」，四年有成，推廣四大範疇：

- (1) 推動疾病全基因體定序；
- (2) 實踐精準醫療；
- (3) 改善台灣地區民眾健康；
- (4) 促進台灣生物醫藥產業發展。

旗艦計劃已經建置國家級高通量之次世代基因體定序設施，並且與國家高速網絡和計算中心以及 Illumina 公司合作，開發了龐大的台灣病患基因體序列資料庫，為實踐精準醫療奠定了良好基礎，並藉此開發針對罕見疾病和癌症的未來臨床系統和分子診斷，這些進步對疾病的

精確診斷很重要。目前，旗艦計畫發展之基因體分析程序，對罕見病的診斷率高達七成。國家衛生研究院與武田藥品之合作，首先佈局在法布瑞氏症 (Fabry disease)。法布瑞氏症是一種 X 染色體基因異常的性聯遺傳罕見疾病，其病因為體內負責製造 α -半乳糖 酵素 (α -galactosidase A) 的基因發生突變所引起。國際上法布瑞氏症的發生率在 50,000-60,000 分之一之間，而台灣人帶有好發的基因位點，在新生兒篩檢中，男性的發生率為 1,250 分之一。因為 X 染色體基因異常，男性發病率較高。法布瑞氏症在兒童或青少年時期即出現臨床症狀，典型患者會有手或腳部的間歇性疼痛，成年後則出現心臟、腦血管、腎臟病變，為造成死亡的主因，由於常見的臨床症狀為四肢疼痛或心室肥大，被誤診的機率很高。臨床上除了針對症狀治療，也有三種針對法布瑞氏症的治療藥物，包括兩種酵素替代療法。目前此三種藥物皆由衛生福利部依『罕見疾病防治及藥物法』，列入罕病用藥給付品項中。

國家衛生研究院與國際定序大廠 Illumina 結盟，奠定亞洲地區的族群基因體科學 (population genomics) 基礎。在「5+2 產業創新計畫」支持下，國家衛生研究院以公私夥伴關係 (Public-Private-Partnership, PPP) 模式推動產學合作，建立台基盟生技公司 (TGIA, Inc.)，串連旗艦計畫建立之臨床合作網絡，經營「亞太生醫矽谷」產業聚落。台灣之罕病基因體研究漸趨成熟，已經邁入藥物研發階段。



健保署公告：修訂抗微生物劑 Isavuconazole (如 Cresemba) 之藥品給付規定，並自 110 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<u>10.6.11.Isavuconazole (如 Cresemba)：(110/2/1)</u> 1. 限用於： (1) 侵犯性麴菌症 (invasive aspergillosis) (2) 使用於不適合接受 amphotericin B 的病人治療白黴菌病 (mucormycosis) 2. 使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。 3. 注射劑限用於無法口服之病人。	無。

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂抗腫瘤藥物 Trastuzumab Emtansine (如 Kadcyla) 及 Lapatinib (如 Tykerb) 之藥品給付規定，並自 110 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
<u>9.87. Trastuzumab emtansine (如 Kadcyla)：(110/2/1)</u> 1. 限單獨使用於 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+) 之轉移性乳癌患者作為二線治療，且同時符合下列情形： (1) 之前分別接受過 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療，或其合併療法，或 pertuzumab 與 trastuzumab 與	無。

<u>一種 taxane 藥物治療。</u> <u>(2) 之前已經接受過轉移性癌症治療，或在輔助療法治療期間或完成治療後6個月內癌症復發。</u> <u>(3) 合併有主要臟器(不包含骨及軟組織)轉移。</u> 2. <u>經事前審查核准後使用，核准後每12週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付10個月(13個療程為上限)。</u> 3. <u>Trastuzumab emtansine 和 lapatinib 僅能擇一使用，不得互換。</u>	
9.47. lapatinib (如 Tykerb)： (103/9/1、106/11/1、110/2/1) 1. 與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+) 患者。 2. 每3個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 3. <u>Lapatinib 和 trastuzumab emtansine 僅能擇一使用，不得互換。(110/2/1)</u>	9.47. lapatinib (如 Tykerb)： (103/9/1、106/11/1) 1. 與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+) 患者。 2. 每3個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1)

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂抗癌藥物 Ixabepilone (如 Ixempra)、Eribulin (如 Halaven) 及 Capecitabine (如 Xeloda) 部分藥品給付規定，並自 110 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
9.88.Ixabepilone (如 Ixempra)：(110/2/1) 1. 限 Ixabepilone 合併 capecitabine 用於局部晚期或轉移性乳癌患者，需符合以下條件之一： <u>(1) 對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。</u> <u>(2) 對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。</u> 2. <u>每3個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。</u> 3. <u>Ixabepilone 與 eribulin 用於治療上述之轉移性乳癌患者時，僅得擇一使用，且不得互換 (ixabepilone 限用於未曾使用過 eribulin 之病患)。</u>	無。
9.48.Eribulin (如 Halaven)：(103/12/1、106/11/1、108/12/1、110/2/1) 1. 轉移性乳癌： (1) 用於治療轉移性乳癌患者且先前曾接受過 anthracycline 和 taxane 兩種針對轉移性乳癌之化學治療輔助性治療。 (2) 每3個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) <u>(3) Eribulin 與 ixabepilone 用於治療上述之轉移性乳癌患者時，僅得擇一使用，且不得互換 (eribulin 限用於未曾使用過 ixabepilone 之病患)。(110/2/1)</u> 2. 脂肪肉瘤：(略)。	9.48.Eribulin (如 Halaven)：(103/12/1、106/11/1、108/12/1) 1. 轉移性乳癌： (1) 用於治療轉移性乳癌患者且先前曾接受過 anthracycline 和 taxane 兩種針對轉移性乳癌之化學治療輔助性治療。 (2) 每3個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 2. 脂肪肉瘤：(略)。

12 台灣內科醫學會會訊

9.17.Capecitabine (如 Xeloda)：(88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1、<u>110/2/1</u>) 1. Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。 2. <u>用於局部晚期或轉移性乳癌，需符合下列條件之一：</u> (110/2/1) (1) <u>Capecitabine 單獨用於無法接受 anthracycline 治療者。</u> (2) <u>Capecitabine 合併 ixabepilone 用於對 taxane 有抗藥性且無法接受 anthracycline 治療者。</u> (3) <u>Capecitabine 單獨或合併 ixabepilone 用於對 taxane 及 anthracycline 治療無效者。</u> 3.~5. (略)	9.17.Capecitabine (如 Xeloda)：(88/10/1、91/4/1、92/6/1、93/8/1、96/9/1、97/12/1) 1. Capecitabine 與 docetaxel 併用於治療對 anthracycline 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。 2. <u>單獨用於對 taxanes 及 anthracycline 化學治療無效，或無法使用 anthracycline 治療之局部晚期或轉移性乳癌病患。</u> 3.~5. (略)
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂全民健康保險特殊材料給付規定，分類碼：B102-8，並自 110 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定
B102-8 經導管置換主動脈瓣膜套組 -TAVI (整組含導引線)： 一、符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」所訂之相關規定。 二、完成個案登錄系統且須送事前審查核准。 三、個案完成植入手術後需三十天內及第十二個月內於登錄系統登錄追蹤狀況。未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	無。

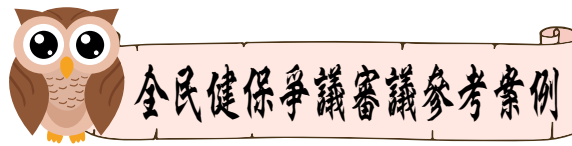
備註：劃線部分為新修訂規定。



健保署公告：修訂全民健康保險特殊材料給付規定，分類碼：B101-3，並自 110 年 2 月 1 日起實施

修訂後給付規定	原給付規定	說明
無導線心律調節器 (自 110.02.01 生效) 一、符合診療項目 47103A 規定且雙側鎖骨下靜脈阻塞均不適合放置導線病人。 二、須事前審查。	無。	本項新增。

備註：劃線部分為新修訂規定。



【案例一】衛部爭字第 1093404803 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) 2.11.1. Febuxostat (如 Feburic)：限慢性痛風患者之高尿酸血症使用，且符合以下條件之一： 「1. 曾使用過降尿酸藥物 benzbromarone 治療反應不佳，尿酸值仍高於6.0 mg/dL。 2. 患有慢性腎臟病 (eGFR < 45 mL/min/1.73 m² 或 serum creatinine ≥ 1.5 mg/dL)，或具尿酸性腎臟結石或尿酸性尿路結石或痛風石，或肝硬化之痛風病人。」 (二) 5.1. 糖尿病用藥 「1. 藥品種類 (7) DPP-4 抑制劑：如 sitagliptin 等。 2. 使用條件： (1) 原則上第二型糖尿病治療應優先使用 metformin，或考慮早期開始使用胰島素。除有過敏、禁忌症、不能耐受或仍無法理想控制血糖的情形下，可使用其他類口服降血糖藥物。 (2) TZD 製劑、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、以及含該3類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人…」。 二、查卷附資料，渠等3案，分述如下： (一) ○○○案，系爭項目為「JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS〈BC24668100〉」，健保署初、複核意見略為「0307A，應該附上“初始”使用此藥品之“前”&“後”3個月之HbA1c (≥7.0%) 報告及當時相關用藥病歷影本，以便判定其用藥之合理性，且未先投予 metformin 1000mg/day, metformin side effect? 無 metformin 使用不適病歷。」、「Glucophage 處方未達1000mg，依據檢附病歷不足以支持該處方」，依病歷紀錄，病人診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」等，申請理由雖略稱：「108年 complain metformin related skin rash, diarrhea」，惟用藥不良反應之相關病情記載簡略，無法據以佐證為 metformin 過敏，宜檢查是否為同時使用之其他藥物所致，或有其他皮膚疾病之可能，依病情記載，不足以支持處方系爭藥品之必要性。 (二) ○○○案，系爭項目為「Harnalidge D tablets 0.2 mg〈BC24403100〉」，健保署初、複核意見為西醫專業審查不予支付理由代碼「0307A」，「依據診斷/病況，無使用該類藥品治療之必要」，依病歷紀錄，病人診斷為「Urinary tract infection, site not specified」、「Dermatitis, unspecified」，依系爭就醫日109年5月5日病情記載：「C.C.: dysuria and fever to 38.3 chillness, night frequency...suspect UTI」，宜先治療 UTI，不足以支持處方系爭藥品之必要性。 (三) ○○○案，依病歷紀錄，診斷為「Type 2 diabetes mellitus without complications」等，依系爭項目，分述如下：	

	1. 系爭「JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS〈BC24668100〉」項目部分，健保署初、複核意見略為「0001A、0307A，應該附上“初始”使用此藥品之“前”&“後”3個月之HbA1c ($\geq 7.0\%$) 報告及當時相關用藥病歷影本，以便判定其用藥之合理性，且未先投予 metformin 1000mg/day，metformin side effect? 無 metformin 使用不適病歷。」、「無醫學上之特殊理由，同一療程不需併用多種類之藥物」，病歷記載簡略，無接受過最大耐受劑量之 metformin 藥品治療仍無法理想控制血糖之相關記載，處方系爭藥品，不符前揭規定之 5.1.2.(2)。 2. 系爭「FEURI F.C. TABLETS 80MG〈AC59271100〉」項目部分，健保署初、複核意見略為「0307A、0004A，無痛風石影像，CRF >1.5 報告」、「未經認定使用同藥理或同成分之常用藥品 無效」，申請理由雖略稱：「病人為 CKD, creatinine 1.63，eGFR 計算為 43.3，根據 Febuxostat 適應症為慢性痛風合併 eGFR < 45 或具尿酸性尿路結石的痛風病人」，惟 109 年 4 月 30 日 creatinine 檢驗值為 1.11 mg/dL、eGFR 檢驗值為 72.1 mL/min/1.73 m²，未達前揭藥品給付規定 2.11.1.2「eGFR < 45 mL/min/1.73 m² 或 serum creatinine ≥ 1.5 mg/dL」之標準，亦無尿酸結石之資料佐證，不足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 1093404955 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。
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。】
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（以下簡稱藥品給付規定）之 2.1.1.6 Clopidogrel（如 Plavix）： 「1. 限近期發生中風、心肌梗塞或週邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人，並符合下列條件之一者使用。 (1) 對 acetylsalicylic acid（如 Aspirin）過敏。 (2) 臨床診斷確定為 acetylsalicylic acid（如 Aspirin）所導致之消化性潰瘍或上消化道出血、穿孔病史者。需於病歷註明發生時間。 (3) 最近一年內臨床診斷確定為消化性潰瘍者。病歷上應有明確消化性潰瘍之典型症狀紀錄及發病時間。 (4) 最近一年內經上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影檢查證實消化性潰瘍或發生上消化道出血、穿孔病史。需於病歷註明上消化道內視鏡或上消化道 X 光攝影檢查時間。但對 acetylsalicylic acid 無法耐受，且身體狀況無法忍受內視鏡或消化道 X 光攝影檢查者（如 75 歲（含）以上罹有中風、心肌梗塞、週邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化或長期床者）不在此限。」 二、查卷附資料，渠等 2 案，系爭項目均為「PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG〈BC22932100〉」，分述如下：

(一) ○○○案，健保署初、複核意見為「0308A，“old CVA since 101年4月”，非“近期發生中風”，不符健保藥品 clopidogrel 之給付規定」，依病歷紀錄，病人診斷為「伴有腦梗塞之未明示腦動脈阻塞或狹窄」，依系爭就醫日(109年5月8日)病情記載：「generalized weakness persist with PH of old CVA since 101年4月」，顯示非近期中風，處方系爭藥品，不符前揭藥品給付規定2.1.1.6.1「限近期發生中風」之規定。

(二) ○○○案，健保署初、複核意見為「0308A，無心肌梗塞或急性冠心症住院病史，不符健保藥品 clopidogrel 之給付規定」、「原始病歷並沒有記載服用 Aspirin 引起胃部不適，且近期無心梗塞或急性冠心症住院病史」，依系爭就醫日109年5月30日病歷紀錄，病人診斷為「未明示舒張性(充血性)心臟衰竭」等，病歷無 aspirin 過敏、PUD or GI bleeding 之相關病情記載，亦無佐証資料，處方系爭藥品，不符前揭藥品給付規定之2.1.1.6。

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)



內科醫學會中部地區二月份地方月會

日期：110 年 2 月 20 日 (六) 下午 1:00~5:00

地點：國軍臺中總醫院醫療大樓 3 樓電化教室 (台中市太平區中山路二段 348 號)

連絡人：陳素卉小姐

電話：04-23933379

認定積分：A 類 10 分

時間	主題	講座
12:50	報 到	
主持人：賴昭宏 部主任		
1:00	Opening remark	洪恭誠 院長 國軍臺中總醫院
1:10	IgG4 相關疾病	楊登和 副教授 國軍臺中總醫院風濕免疫科
2:00	IgG4 disease with spinal cord involvement : A case report	李序麟 住院醫師 / 楊登和 主任 國軍臺中總醫院風濕免疫科
2:50	討 論	
3:00	Coffee break	
3:10	Influenza-associated fulminant myocarditis presented with preserved ejection fraction : A case report	陳俊男 住院醫師 / 吳耿逸 醫師 國軍臺中總醫院心臟內科
4:00	Mycoplasma pneumoniae coinfection with Chlamydia pneumonia : A rare cause of acute respiratory distress syndrome with a genetic component	蔡孟格 總醫師 / 陳冠良 主任 國軍臺中總醫院胸腔內科
4:50	Discussion	賴昭宏 部主任 國軍臺中總醫院內科部
5:00	結 束	

台灣內科醫學會一一〇年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

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

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日 期 時 間	地 點	積分 費用	聯 絡 人 聯絡電話
北 區						
B110010504 余垣斌等	*中華民國血液病學會	血栓的挑戰與治療進展	110.02.20 13:00-17:15	台大醫院國際會議中心 301	5	鄭淑萍 23751091
B110010703 張恬君等	中華民國糖尿病病 術教學會	控糖保腎力0206台北	110.02.06 14:30-17:30	台北萬豪酒店 36F 寰宇 廳	5	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110011505 王治元	*中華民國糖尿 病術教學會	胰島素注射針具新進展0220台大公衛	110.02.20 13:00-16:00	台大公衛 101 教室	5	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110011301 廖國盟	台灣基層糖尿病病 協會	E=MC2 糖尿病照護方程式	110.02.01 12:30-13:30	台北市復興北路 365 號 11 樓	5	古小姐 02-26852124
B110010614 夏和雄	佛教慈濟醫療財 團法人台北	內科部大迴診	110.02.04 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議室	5	陳瑞芳 02-6628-9779*8655
B110010606 紀煥庭等	*為恭醫療財團 法人為恭紀	高級心臟救命術再認證	110.02.06 08:00-19:00	為恭紀念醫院16F大會 議室	10	黃于玲 037676811#88703
B109121005 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	110.02.16 07:40-08:40	為恭紀念醫院16樓第一 教室	5	黃于玲 037-676811#88703
B109121504 阮聖元廖庭清	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.02.04 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B109121503 古世基郭書絃	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.02.18 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B109121502 廖唯昱謝欣融	國立臺灣大學醫 學院附設醫	胸腔科討論會	110.02.25 17:15-19:00	14c討論室	5	林詩雅 02-23123456#65023
B109122905 鍾伯欣	新光醫療財團法 人新光吳火	秋水仙素對於慢性冠狀動脈疾病的治療 角色	110.02.02 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B109122904 黃建賢	新光醫療財團法 人新光吳火	Remdesivir對於新型冠狀病毒COVID-19 的最終治療結果報告	110.02.03 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B109122903 白雪芬	新光醫療財團法 人新光吳火	夜間呼吸治療對於慢性阻塞性病患的治 療角色	110.02.23 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B109122902 游介宇	新光醫療財團法 人新光吳火	骨髓增生異常綜合症介紹	110.02.24 07:30-08:30	新光醫院B3第8會議室	5	陳佩翔 02-28332211轉2031
B110010601 余明治	臺北市立萬芳醫 院 - 委託	肺結核討論會	110.02.03 16:00-18:00	萬芳醫院五樓506會議 室	5	陳采彤 02-29307930#8108
B109121509 劉定萍	臺北榮民總醫院	台灣面對COVID-19的公衛決策	110.02.04 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部 會議室	5	黃仲儒 0963229921
B109121805 李俊賢博士	臺北榮民總醫院	mesothelioma以及相關的環境曝露	110.02.18 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部 會議室	5	黃仲儒 0963229921
B109102116 沈佳儀	臺北榮民總醫院	2021年02月胸腔X光判讀	110.02.25 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔部 會議室	5	楊善堯 0938591569
B110011801 吳義勇	輔仁大學學校財 團法人輔仁	一位女長者19個月內住院10次的含義	110.02.02 08:00-09:00	輔大醫院四樓4A019閱 讀室	5	張馨文 (02)8512-8888

18 台灣內科醫學會會訊

台灣內科醫學會一一〇年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日 期 時 間	地 點	積分 費用	聯 絡 人 聯絡電話
B110011402 賴易成	聯新國際醫院	食道癌	110.02.04 12:30-13:30	SB12 國際會議廳	5	賴姿宜 0905031889
B110011103 吳建陞	醫療財團法人徐元智先生醫	醫學報告-類風溼性關節炎與免疫風濕疾病的生物製劑治療	110.02.02 12:30-13:30	亞東醫院14樓第一教室	5	蕭巧智 7728-1851
B109111907 華皇道	醫療財團法人辜公亮基金會	Preoperative Cardiac Risk Assessment.	110.02.04 08:00-09:00	和信治癌中心醫院教研301室	5	陳宜均 02-6603-0241
B109111906 阮理瑛	醫療財團法人辜公亮基金會	甲狀腺功能檢查及判讀	110.02.25 08:00-09:00	和信治癌中心醫院教研301室	5	陳宜均 02-6603-0241
中 區						
B110010707 沈宜靜	中山醫學大學附設醫院	住院血糖管理	110.02.24 12:30-13:30	中山附醫行政4705會議室	5	張秀齡 04-24739595
B110010702 楊宜瑱等	中華民國糖尿病衛教學會	控糖保腎力0206台中	110.02.06 14:30-17:30	台中長榮桂冠酒店 B2 桂冠廳	5	彭詩婷 (02)2560-3118#16
AB1100001 楊登和等	台灣內科醫學會	中部地方月會：IgG4相關疾病	110.02.20 13:00-17:00	國軍臺中總醫院醫療大樓3樓電化	10	陳素卉小姐 04-23933379
B110010704 陳家禹	亞洲大學附屬醫院	110年02月中部地區消化系同好會	110.02.04 17:30-21:00	台中裕元花園酒店四樓	5	莊詠荃 0437061668#1878
B109122806 鄧凱澤	林新醫療社團法人烏日林新	膠囊內視鏡的臨床應用	110.02.17 13:00-14:00	烏日林新醫院二樓會議室	5	李雅蘭 04-23388766#1656
B110010611 蔡文石	埔里基督教醫院	成人愛滋病毒感染之伺機性感染(II)	110.02.19 12:30-14:00	南投縣埔里鎮鐵山路1號	5	田遠梅 049-2912151#2731
B110011401 范聖璋	彰化基督教醫療財團法人彰	病例討論會	110.02.08 07:30-08:30	二期11樓連馬玉講堂	5	王韻如 04-7238595轉7067
B109123101 黃偉彰	澄清綜合醫院中港分院	110年度結核病研習會議 - 非結核性分枝桿菌的診斷與治療	110.02.02 12:40-13:40	台中市西屯區台灣大道四段966號	5	廖小姐 04)24632000#32629
南 區						
B110010501 哈多吉	*中華民國急救加護醫學會	重症急性腎損傷及腎臟替代療法/麻醉鎮靜課程	110.02.06 08:50-16:10	奇美醫院第五醫療大樓第三會議室	10	秘書處 02-23114573
B110010701 朱志勳等	中華民國糖尿病衛教學會	控糖保腎力0206高雄	110.02.06 14:30-17:30	高雄漢來大飯店 15F 會展廳	5	彭詩婷 (02)2560-3118#16
B110010715 田凱仁等	台灣基層糖尿病協會	血糖&血壓研討會(不開放對外報名)	110.02.07 09:30-12:20	高雄市鼓山區博愛二路99 號	5	古小姐 02-26852124
B110011201 曾競鋒	台灣基層糖尿病協會	E=MC2 糖尿病照護方程式	110.02.25 12:30-13:30	屏東縣屏東市信義路143號	5	古小姐 02-26852124
B109121413 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	110.02.02 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B109121412 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	110.02.09 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B109121411 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	110.02.16 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B109121410 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	110.02.23 16:00-17:00	10樓討論室	5	楊采恩 06-2812811-57111
B109121701 施志遠	奇美醫療財團法人奇美醫院	110年度心臟血管內科學術研討會	110.02.28 09:00-12:00	第五醫療大樓5樓國際會議廳	5	蔡詠筑 06-2812811轉57332

台灣內科醫學會一一〇年二月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日 期 時 間	地 點	積分 費用	聯 絡 人 聯絡電話
B110010625 王景民	奇美醫療財團法 人柳營奇美	肺炎	110.02.04 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066226999#77604
B110010624 邱愉心	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	110.02.25 08:00-09:00	大講堂	5	阮秋雯 066266999#77604
B110010705 陳思嘉	社團法人高雄市 醫師公會	糖尿病腎病變的臨床照護以及尿毒素的 治療對策	110.02.25 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓禮 堂	5	張慈琴 07-2212588
B110010803 張育平	長庚醫療財團法 人高雄長庚	內科急診聯合討論會	110.02.25 07:30-08:30	醫學大樓六樓大禮堂	5	楊喻洪 07-7317123轉8308
B110011802 宋婉瑜	財團法人私立高 雄醫學大學	Rheuma-VS全英文專題演講(含發問) Update on diagnosis	110.02.05 08:00-09:00	高醫啟川大樓6樓第一 講堂	5	趙冠雲 07-3121101#600
B109122408 林柏成	高雄市立大同醫 院-委託	CMC社區醫學聯合討論會~纖維肌痛症	110.02.23 12:00-14:00	第一會議室	5	鄭秦佳 2619377
B110010503 辛世杰	高雄縣醫師公會	T2D Long term caring strategy:Think Twic	110.02.05 12:30-14:30	岡山秀傳地下一樓會議 室	5	朱鈺帆 077473045
B109121420 陳武福	高雄縣醫師公會	深腦部刺激術	110.02.23 12:30-14:30	鳳山醫院一樓會議室	5	朱鈺帆 077473045
B110010404 黃世鐘	國軍高雄總醫院 附設民眾診	2020歐洲心臟學會心房顫動指引	110.02.05 07:30-08:30	國軍高雄總醫院二樓內 科會議室	5	陳立祥 07-7494941
B110010716 莊茜	臺中榮民總醫院 嘉義分院	急性反應物質在感染症上的應用	110.02.04 07:30-08:30	台中榮總嘉義分院二樓 內科討論室	5	戴素美 05-2359630*2501
B110011205 蔡坤峰	臺南市立安南醫 院-委託中	期刊討論會	110.02.02 07:30-08:30	第二醫療大樓第一會議 室	5	蕭小姐 06-3553111#2244
B110011204 郭立夫	臺南市立安南醫 院-委託中	期刊討論會	110.02.09 07:30-08:30	第二醫療大樓第一會議 室	5	蕭小姐 06-3553111#2244
B109122803 陳盈豪	戴德森醫療財團 法人嘉義基	臨床上如何去處理發炎性神經病變	110.02.04 08:00-09:00	嘉義基督教醫院9B禮拜 堂	5	洪文姬 05-2765041#7634

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 施壽全 程文俊 鍾飲文 陳適安 余忠仁 吳三源
林石化 李嘉龍 孫茂勝 陳儀崇 葉森洲 鄭高珍 盧榮福
黃尚志 周昇平 廖麗瑛 蘇五洲 徐武輝 黃瑞仁 洪冠予
張君照 邱汝慶 張延互 林俊哲 陳彥旭 張德明 林中生
劉輝雄 李發耀 黃冠棠 黃鵬國 侯嘉殷 謝財源 林啟忠

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