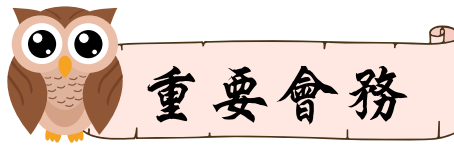


台灣內科會訊



2025.10

- ※ 114年「會員大會暨學術演講會」訂12/6(六)~12/7(日)於台大醫院國際會議中心舉行
- ※ 凡年滿70歲符合「資深會員」條件之會員，請於114年12月31日前提出申請
- ※ 114年10月25日「跨域醫學新視野_皮膚、神經與心血管的臨床與科研對話」線上課程，歡迎會員踴躍參加。需事先報名!!
- ※ 內科醫學會體重管理暨代謝症候群研討會：11/2(日)於台大醫院北護分院文教大樓2樓第一會議室舉行，歡迎會員踴躍參加。(A類2點)
- ※ 醫師公會全聯會【西醫師-長期照顧Level-2專業網路課程】114年1月1日上路，歡迎會員上網作答。(A類5點)
- ※ 內科學誌第36卷第4期已出刊，通訊教育答題：2025/9/10-2025/10/31截止
- ※ 內專證書114年11月19日、12月04日、12月09日、12月11日、12月12日、12月20日、115年01月21日到期者，本會換證系統已開通。請盡速線上提出申請換證及列印繳費單。
- ※ 內科專科醫師證書展延事宜協尋通知：秘書處委請會員協助聯繫/通知失聯會員
- ※ 健保署公告：修訂含 tofacitinib 成分藥品(如 Xeljanz)之藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：暫予支付含 quizartinib 成分藥品 Vanflyta 17.7mg 及 26.5mg 共2項目及其藥品給付規定，暨異動含 midostaurin 成分藥品及含 azacitidine 成分藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：暫予支付含 crovalimab 成分藥品 Piasky for injection 340mg/2mL，及其藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：異動含 avelumab 成分藥品 Bavencio 20mg/mL Concentrate for Solution for Infusion 之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：異動含 acalabrutinib 成分藥品 Calquence capsules 100mg 及 Calquence Film-Coated Tablets 100mg 之支付價格及修訂其給付規定，暨修訂含 ibrutinib 成分藥品(如 Imbruvica)、含 venetoclax 成分藥品(如 Venclexta)及含 zanubrutinib 成分藥品(如 Brukinsa)之藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：修訂含 zanubrutinib 成分藥品(如 Brukinsa)、含 ibrutinib 成分藥品(如 Imbruvica)、含 venetoclax 成分藥品(如 Venclexta)及含 acalabrutinib 成分藥品(如 Calquence)之藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：暫予支付含 momelotinib 成分藥品 Omjjara Film-Coated Tablets 100mg、150mg 及 200mg 共3項目及其藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：暫予支付含 tafasitamab 成分藥品 Minjuvi powder for concentrate for solution for infusion 200 mg 及其藥品給付規定，暨異動含 lenalidomide 成分藥品 Leavdo 25mg、15mg、10mg 及 5mg 共4項目之支付價格及修訂其給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 健保署公告：暫予支付含 amivantamab 成分藥品 Rybrevant Concentrate for Solution for Infusion 50mg/mL 及其藥品給付規定，暨修訂含 carboplatin 成分藥品及含 pemetrexed 成分藥品給付規定，自114年10月1日生效。
- ※ 內科醫學會雲嘉南地區十月份地方月會
- ※ 內科醫學會高屏地區十一月地方月會
- ※ 內科醫學會高屏地區十二月地方月會



114 年「會員大會暨學術演講會」訂 12/6(六)~12/7(日)於台大醫院國際會議中心舉行

本會 114 年「會員大會暨學術演講會」訂於 12/6(六)~12/7(日)於台大醫院國際會議中心舉行。今年以實體會議進行，共規劃 23 個主題，包含「Oral presentation」、「法規、品質、兩性議題」、「王德宏教授國際特別演講」、「生活型態醫學在慢性病管理的運用」及各次專科安排之精采講座內容。同時會場二、三樓將安排「海報論文展示」，提供投稿 114 年「年會論文」之年輕醫師展示學術研究之成果。

「王德宏教授國際特別演講」將邀請 Prof. Virginia Hood (President, International Society of Internal Medicine) 以及 Dr. Michael J. Tan (Treasurer, American College of Physicians)，分別演講「Stones, Bones, Metabolic Syndrome: Shared Pathophysiological Features and Treatment Strategies」以及「Confusing diagnostics in infectious diseases」。

114 年年會最新訊息將更新於本會官網「年會專區」，歡迎會員共襄盛舉，踴躍參加。

凡年滿 70 歲符合「資深會員」條件之會員，請於 114 年 12 月 31 日前提出申請

依據本會章程規定，會員年滿 70 歲得申請加入成為「資深會員」。本會「資深會員」除無表決權、選舉權、被選舉權、及罷免權外，其他之權利義務與基本會員相同，惟免繳常年會費。

凡於 45 年 1 月 1 日前出生，年滿 70 歲、已無欠繳費用之會員均符合「資深會員」之申請條件，有意申請之會員請於 114 年 12 月 31 日前至本會網站 / 會員登入 / 資深會員申請線上申辦。

114 年 10 月 25 日「跨域醫學新視野_皮膚、神經與心血管的臨床與科研對話」線上課程，歡迎會員踴躍參加。需事先報名 !!

半胱胺酸為含硫胺基酸，具還原 / 硫醇性，能抑制酪胺酸酶、攔截 DOPA- 醌並提升穀胱甘肽，使黑色素由真黑素轉向較淺褐黑素、降低色素生成；臨床多用於肝斑與炎後色沉，常與維生素 C、A 酸 / 果酸與防曬併用，亦可配合換膚或光電；台灣為 OTC、日本列第三類並認可美白效益，常見刺激、紅癢與氣味，孕哺與敏感肌宜分區漸進並在醫療監測下使用。益生菌則經由 SCFA、色胺 / 吲哚代謝與迷走神經抑制微膠細胞發炎、調節 HPA 軸並提升海馬 BDNF 與突觸可塑性，小型 RCT / 綜合分析顯示對憂鬱、壓力與輕度認知障礙具小—中等效益；建議 10^9 – 10^{10} CFU、連續 8–12 週並配合高纖與生活型態。純 EPA(icosapent ethyl)4 g / 日加用於他汀且 TG 150–499 mg/dL 之高風險族群，可使主要心血管事件約降 25%(HR $\approx$ 0.75)，影像顯示易損斑塊體積約降 17%，支持抗發炎與穩定斑塊機轉；整體耐受性佳，實務上優先用於動脈粥樣硬化或等風險且 TG 仍偏高者，並強化生活型態與他汀依從性；台灣目前屬食品，宜與病人共享決策。

- 時間：2025 年 10 月 25 日 (六) 14:00–16:30
- 地點：線上視訊課程 <https://reurl.cc/ZNoLxa>
- 線上課程：參與時間需大於 1.5 小時。(將依您登入和登出時間計算)
- 學分：內科積分 B 類 2 點
- 需事先報名，報名連結如下：<https://reurl.cc/OmogoX>

2 台灣內科醫學會會訊

完成報名即寄通知，活動前一日及當日另行提醒。

- 聯絡人：張啟耀先生
- 聯絡電話：02-27908233#9604
- 議程

TIME	TOPIC	SPEAKER	MODERATOR
14:00-14:05	oping		
14:05-14:35	日本與台灣口服美白錠臨床與法規現況：聚焦傳明酸、半胱胺酸、穀胱甘肽	台灣青年永續發展協會 胡廷岳藥師	竹北東元皮膚科 王宣甯醫師
14:35-14:40	Q&A		
14:40-15:10	腦腸軸新視野－益生菌調控 BDNF 之機制與臨床潛力	晨暉研發部 施宗偉博士	三總精神科 張勳安醫師
15:10-15:15	Q&A		
15:15-15:45	純 EPA(icosapent ethyl) 在心血管健康與風險管理中的角色－從臨床研究證據到臨床實務	台北榮總心臟內科 黃金洲醫師	台北醫學大學 陳肇文名譽教授
15:45-15:50	Q&A		
15:50-16:00	Closing		

※ 家庭醫學會、台灣精神科醫學會、中華民國護理師公會全國聯合會、中華民國營養師公會全國聯合會、全國藥師聯合會學分申請中。



內科醫學會體重管理暨代謝症候群研討會：11/2(日)於台大醫院北護分院文教大樓 2 樓第一會議室舉行，歡迎會員踴躍參加。(A 類 2 點)

- 主辦單位：台灣內科醫學會
- 協辦單位：國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院
- 地點：臺大醫院北護分院文教大樓 2 樓第一會議室 (台北市萬華區內江街 87 號 2 樓)
- 時間：2025 年 11 月 2 日 (星期日)
- 報名連結：採線上報名制，<https://forms.gle/mV1EGR1YSTVRmwzZA>
- 報到方式：現場簽到。
- 學分：內科醫學會 A 類 2 點
- 課程表：



日期：2025 年 11 月 2 日 (日)		
Time	Topics	Speaker
13:55-14:00	Opening Remark	劉輝雄院長
14:00-14:50	內科醫師如何經營肥胖醫學業務？	蕭敦仁醫師
14:50-15:00	Coffee Break	
15:00-15:50	糖尿病與減重治療的最新發展	林彥博醫師
15:50-16:00	Q&A	劉輝雄院長



醫師公會全聯會【西醫師 - 長期照顧 Level-2 專業網路課程】114 年 1 月 1 日上路，歡迎會員上網作答。(A 類 5 點)

因應高齡化社會，建立長照服務人員提供專業服務品質，110 年 2 月 25 日衛生福利部公告修訂長期照顧專業課程 (Level-2)、長期照顧整合課程 (Level-3) 及訂定授課講師資格，以期提昇長照專業人員專業能力，提供個案適當且優質的長照服務。為協助西醫師有意願提供長照專業服務者，取得執行人員資格，全聯會特辦理【西醫師 - 長期照顧 Level-2 專業網路課程】

★注意事項：

本課程分為兩大類：

- (1) 「需要長照學分及長照 level-2 證書」課程
- (2) 「不需要長照學分及長照 level-2 證書」課程

若選用「需要長照學分及長照 level-2 證書」課程者，依 113 年 7 月 23 日衛生福利部衛部顧字第 1131962080 號函規定，辦理長期照顧 Level-2 專業課程認可單位報送完訓學員結訓清冊時，應附有長照服務人員認證證明文件之證號(以上稱長照小卡)，爰務必於報名時，確實上傳長照小卡 pdf 檔或 jpg 檔，待系統認證通過後，始可進行授課。

■授課期間：114 年 1 月 1 日 -114 年 12 月 31 日

※ 當月答題及格者，學分認列日期為「當月 1 日」以「開始日期」為準，而非「答題日期」或「結束日期」。

※ 答題以一次為限，給予教育積分 A 類 5 點。

■授課對象：限西醫師

1. 已完成「長照 Level-1 共同課程且取得長照人員資格」，有意願執行「長照專業服務」之西醫師。
2. 已完成「長照 Level-1 共同課程且取得長照人員資格」之西醫師，欲取得「衛生福利部長照繼續教育學分 - 專業課程」16 學分者。
3. 欲取得「衛生福利部西醫師繼續教育學分 - 專業品質」16 學分者。
4. 欲取得「台灣內科醫學會 -A 類學分」5 點者。
5. 欲取得「台灣老年學暨老年醫學會 - 甲類學分」6 學分者。

■報名連結：https://www.tma.tw/takecarelearning12_2024/

■費用：新台幣 500 元整



內科學誌第 36 卷第 4 期已出刊，通訊教育答題：2025/9/10-2025/10/31 截止

本會每二個月出版之「內科學誌」，為兼具繼續教育及學術性期刊，係針對醫學生、住院醫師及會員再教育之用。「內科學誌」一年出版六期，每期至多附 20 題與該期發表論文相關之「通訊教育試題」，會員答題及格者，每期認定 A 類 2 點，但須繳納「通訊教育費用」100 元。

「內科學誌」36 卷第 4 期已於 8 月中旬出刊，2025 年 9 月 10 日更新通訊教育題目，歡迎會員登入本會官網會員專區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)，2025 年 10 月 31 日截止。本期刊登文章之篇名及作者詳細如下：

篇 名	第一作者／*通訊作者
綜 論	
The Cardiorenal Protective Effects of Nonsteroidal Mineralocorticoid Receptor Antagonist (Finerenone) in Diabetic kidney disease	曾國賓 義大癌治療醫院 內科部內分泌暨新陳代謝科
肝硬化病人糖尿病的診斷與藥物治療	洪子清／*朱志勳 屏東榮民總醫院內科部新陳代謝科／高雄榮民總醫院內科部新陳代謝科
糖尿病控糖要訣『FEED_ATOMS (進食 - 原子) 原則』：控制高血糖及降低心血管風險	陳承勤／*陳晶瑩 鼎山診所／臺大醫院家庭醫學部
Procalcitonin in Heatstroke and Rhabdomyolysis: Diagnostic Pitfalls and Prognostic Promise	郭金和／*陳建州 三軍總醫院松山分院心臟內科／腎臟科
病例報告	
慢性關節炎微創止痛治療：Imipenem/Cilastatin 經微細動脈栓塞術	楊宗翰 國軍左營總醫院內科部心臟內科
疑似中藥何首烏引起急性肝炎：病例報告	楊清鎮 光田綜合醫院內科部
以腸胃道病變為主要表現的巨細胞病毒感染：一病例報告及文獻回顧	陳瑞灝 新光吳火獅紀念醫院內科胃腸肝膽科



內專證書 114 年 11 月 19 日、12 月 04 日、12 月 09 日、12 月 11 日、12 月 12 日、12 月 20 日、115 年 01 月 21 日到期者，本會換證系統已開通。請盡速線上提出申請換證及列印繳費單。

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

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

依據衛生福利部關於「內科專科醫師證書展延」之相關規定如下：

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

內專證書 114 年 11 月 19 日到期，專科證號 000003 ～ 002146 之會員，

內專證書 114 年 12 月 04 日到期，專科證號 009693 ～ 010032 之會員，

內專證書 114 年 12 月 09 日到期，專科證號 007698 ～ 007959 之會員，

內專證書 114 年 12 月 11 日到期，專科證號 005823 ～ 006114 之會員，

內專證書 114 年 12 月 12 日到期，專科證號 011239 ～ 011503 之會員，

內專證書 114 年 12 月 20 日到期，專科證號 004212 ～ 004488 之會員，

內專證書 115 年 01 月 21 日到期，專科證號 009693 ～ 010032 之會員。

114 年 11 月 19 日到期者

- (1) 秘書處已於 5 月下旬寄發 114 年 11 月 19 日到期者積分不足郵件及掛號信函，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。
- (2) 已達換證標準之會員，秘書處於 5 月中旬寄發展延通知郵件，請會員儘速至本會系統辦理證書展延申請，以維護個人權益。

114 年 12 月 04 日、09 日、11 日、12 日、20 日到期者

- (1) 秘書處已於 6 月上旬寄發積分不足郵件及掛號信函，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。
- (2) 已達換證標準之會員，秘書處於 6 月上旬寄發展延通知郵件，請會員儘速至本會系統辦理證書展延申請，以維護個人權益。

115 年 01 月 21 日到期者

- (1) 秘書處已於 7 月上旬寄發積分不足郵件及掛號信函，敬請尚未修滿教育學分之會員，把握時間儘速修習。
- (2) 已達換證標準之會員，秘書處於 7 月上旬寄發展延通知郵件，請會員儘速至本會系統辦理證書展延申請，以維護個人權益。

■證書展延申請方式：

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

請務必完成線上申請及繳費，才算完成申請。

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

■證書延期展延申請方式：

登入會員專區「內專證書更新申請」►上傳延期展延申請書及相關證明文件。

★請務必詳述無法於效期屆滿前積分合格之理由並附上佐證資料★

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

**內科專科醫師證書展延事宜協尋通知：秘書處委請會員協助聯繫 / 通知失聯會員**

秘書處近日辦理 114 年 11 月 19 日內科專科醫師證書到期會員之展延作業，經查詢下列醫師已符合換證標準：

(專科證號 000003 ~ 001862)

白永河 (專科證號 000106)
林舜盟 (專科證號 000445)
張希武 (專科證號 000673)
陳進祥 (專科證號 000935)
黃輝明 (專科證號 001128)

林芳勝 (專科證號 000422)
翁昭旼 (專科證號 000625)
郭仲煌 (專科證號 000792)
黃季昌 (專科證號 001071)
楊英宗 (專科證號 001160)

蔡恭禮 (專科證號 001348)

溫明基 (專科證號 001190)

陳在誠 (專科證號 001810)

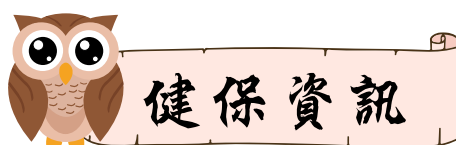
秘書處致電未得到回應，為維護會員個人權益，特此公告，並敬請本會會員協助轉達，請相關醫師盡速主動與秘書處聯絡，以完成後續展延作業。

謹此呼籲本會會員若因職務變更、出國進修等因素變更通訊地址等，請立即於本會網站 / 會員登入 / 基本資料修改。

蔡榮發 (專科證號 001368)

蕭培靜 (專科證號 001475)

楊白娟 (專科證號 001862)



健保署公告：修訂含 tofacitinib 成分藥品 (如 Xeljanz) 之藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); golimumab (如 Simponi); abatacept (如 Orencia); tocilizumab (如 Actemra); tofacitinib (如 Xeljanz); infliximab; certolizumab (如 Cimzia); ixekizumab (如 Taltz); brodalumab (如 Lumicef); filgotinib (如 Jyseleca); secukinumab (如 Cosentyx) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、101/10/1、102/1/1、102/2/1、102/4/1、102/10/1、103/9/1、103/12/1、105/9/1、105/10/1、109/12/1、111/5/1、112/5/1、113/10/1、114/7/1、114/10/1)	8.2.4.Etanercept(如 Enbrel); adalimumab(如 Humira); golimumab (如 Simponi); abatacept(如 Orencia); tocilizumab (如 Actemra); tofacitinib(如 Xeljanz); infliximab; certolizumab (如 Cimzia); ixekizumab (如 Taltz); brodalumab (如 Lumicef); filgotinib (如 Jyseleca); secukinumab (如 Cosentyx) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、101/10/1、102/1/1、102/2/1、102/4/1、102/10/1、103/9/1、103/12/1、105/9/1、105/10/1、109/12/1、111/5/1、112/5/1、113/10/1、114/7/1)
8.2.4.1.Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); tocilizumab (如 Actemra); tofacitinib (如 Xeljanz); secukinumab (如 Cosentyx) (94/3/1、101/12/1、102/1/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1、114/7/1、114/10/1)：兒童治療部分	8.2.4.1. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); tocilizumab (如 Actemra); tofacitinib (如 Xeljanz oral solution); secukinumab (如 Cosentyx) (94/3/1、101/12/1、102/1/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1、114/7/1)：兒童治療部分
1. Etanercept 限使用於 4 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。 adalimumab、tocilizumab 及 tofacitinib 限使用於 2 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者 (101/12/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1、114/10/1)。secukinumab 限使用 6 歲以上具有接骨點發炎相關型關節炎患者 (114/7/1)。	1. Etanercept 限使用於 4 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。 adalimumab、tocilizumab 及 tofacitinib oral solution 限使用於 2 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者 (101/12/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1)。secukinumab 限使用 6 歲以上具有接骨點發炎相關型關節炎患者 (114/7/1)。
2. 限具有風濕病專科醫師證書之內科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師處方。(114/10/1)	2. 限具有風濕病專科醫師證書之內科、小兒科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師處方。
3. ~ 7.(略)	3. ~ 7.(略)
◎附表十六：(略)	◎附表十六：(略)
◎附表十六之二：(刪除)	◎附表十六之二：(刪除)

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 quizartinib 成分藥品 Vanflyta 17.7mg 及 26.5mg 共 2 項目及其藥品給付規定，暨異動含 midostaurin 成分藥品及含 azacitidine 成分藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.125.Quizartinib(如 Vanflyta)：(114/10/1) - 限用於新確診為 FLT3-ITD 突變陽性的急性骨髓性白血病 (AML) 成人病人，於標準前導 (cytarabine 和 anthracycline) 與鞏固性化療 (cytarabine) 時合併使用，及於維持治療時單獨使用。 - 需排除急性前骨髓性細胞白血病 (acute promyelocytic leukemia, APL) 的病人。 - 首次用於標準前導期，可免事前審查，且以 2 個療程為限。若在 2 個療程後仍未達完全緩解，則不得再使用。 - 續用於鞏固治療時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附 FLT3 突變陽性檢測結果及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以 2 個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。前導治療與鞏固治療每人以總共給付 6 個療程為上限。 - 維持治療僅限於無疾病進展且尚未接受造血幹細胞移植的病人，病人接受造血幹細胞移植後即需停用。續用維持治療須經審查核准後使用，初次申請為 3 個療程，並須檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展才可繼續使用，每 3 個療程需再次申請，可治療至疾病復發或無法耐受藥物毒性為止。維持治療每人以 24 個療程為上限。 - 前導治療與鞏固治療限與 midostaurin 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 - 維持治療限與 azacitidine 擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。	無
9.76.Midostaurin (如 Rydapt)：(109/2/1、113/6/1、114/10/1) - 限用於新確診為 FLT3 突變陽性的急性骨髓性白血病 (AML) 成人病患之標準前導與鞏固性化療時合併使用。 - 需排除急性前骨髓性細胞白血病 (acute promyelocytic leukemia, APL) 的患者。 - 首次用於標準前導期，可免事前審查，以 2 個療程為限，若 2 個療程後仍未達完全緩解之病患即不得再使用。 - 續用時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附 FLT3 突變陽性檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二，及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以 2 個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。每人以總共給付 6 個療程為上限。(113/6/1) - 若病患接受造血幹細胞移植後則將不再給付本藥品。 - 本藥品與 quizartinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(114/10/1)	9.76.Midostaurin (如 Rydapt)：(109/2/1、113/6/1) - 限用於新確診為 FLT3 突變陽性的急性骨髓性白血病 (AML) 成人病患之標準前導與鞏固性化療時合併使用。 - 需排除急性前骨髓性細胞白血病 (acute promyelocytic leukemia, APL) 的患者。 - 首次用於標準前導期，可免事前審查，以 2 個療程為限，若 2 個療程後仍未達完全緩解之病患即不得再使用。 - 續用時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附 FLT3 突變陽性檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二，及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以 2 個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。每人以總共給付 6 個療程為上限。(113/6/1) - 若病患接受造血幹細胞移植後則將不再給付本藥品。

9.44.Azacitidine：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、112/2/1、112/8/1、114/3/1、114/5/1、114/8/1、114/10/1)	9.44.Azacitidine：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、112/2/1、112/8/1、114/3/1、114/5/1、114/8/1)
9.44.1.Azacitidine 注射劑(如 Vidaza)：(略)	9.44.1.Azacitidine 注射劑(如 Vidaza)：(略)
9.44.2.Azacitidine 口服製劑(如 Onureg)：(114/5/1、114/10/1)	9.44.2.Azacitidine 口服製劑(如 Onureg)：(114/5/1)
1. 用於不適合接受造血幹細胞移植(HSCT)之急性骨髓性白血病(AML)成人病人，作為維持治療，且須同時符合下列條件：	1. 用於不適合接受造血幹細胞移植(HSCT)之急性骨髓性白血病(AML)成人病人，作為維持治療，且須同時符合下列條件：
(1) 55歲以上具中度或高度不良風險染色體核型變化(intermediate-risk or poor-risk cytogenetics)之急性骨髓性白血病(AML)病人。	(1) 55歲以上具中度或高度不良風險染色體核型變化(intermediate-risk or poor-risk cytogenetics)之急性骨髓性白血病(AML)病人。
(2) 在誘導治療後(不論是否接受鞏固治療)，首次達到完全緩解(CR)或完全緩解但血球計數未完全恢復正常(CRi)。	(2) 在誘導治療後(不論是否接受鞏固治療)，首次達到完全緩解(CR)或完全緩解但血球計數未完全恢復正常(CRi)。
(3) 之前未曾接受 azacitidine 或 decitabine 藥物治療。	(3) 之前未曾接受 azacitidine 或 decitabine 藥物治療。
2. 需經事前審查核准後使用，初次申請為3個療程，需檢附染色體檢測結果報告；每3個療程需再次申請，可治療至疾病復發(定義為周邊血或骨髓觀察到的芽細胞超過5%或新出現髓外侵犯)或無法耐受藥物毒性為止。	2. 需經事前審查核准後使用，初次申請為3個療程，需檢附染色體檢測結果報告；每3個療程需再次申請，可治療至疾病復發(定義為周邊血或骨髓觀察到的芽細胞超過5%或新出現髓外侵犯)或無法耐受藥物毒性為止。
3. 每人以24個療程為上限。	3. 每人以24個療程為上限。
4. 不得與 midostaurin、venetoclax 及 gilteritinib 等標靶藥品併用。	4. 不得與 midostaurin、venetoclax 及 gilteritinib 等標靶藥品併用。
5. 病人接受本藥物治療後，不再給付造血幹細胞移植。	5. 病人接受本藥物治療後，不再給付造血幹細胞移植。
6. 本藥品與 quizartinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(114/10/1)	

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 crovalimab 成分藥品 Piasky for injection 340mg/2mL，及其藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.10.Eculizumab (如 Soliris)、ravulizumab (如 Ultomiris)、 <u>crovalimab (如 Piasky)</u> ：(101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1、114/2/1、 <u>114/10/1</u>)	8.2.10.Eculizumab (如 Soliris)、ravulizumab (如 Ultomiris)：(101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1、114/2/1)
1. 用於經衛生福利部國民健康署認定之陣發性夜間血紅素尿症患者(<u>crovalimab 限用於 13 歲以上且體重 40 公斤以上之陣發性夜間血紅素尿症患者</u>)：(108/6/1、114/2/1、 <u>114/10/1</u>)	1. 用於經衛生福利部國民健康署認定之陣發性夜間血紅素尿症患者：(108/6/1、114/2/1)
(1) 陣發性夜間血紅素尿症患者且 PNH granulocyte clone size 經兩種抗體確認大於 50%，並符合下列條件之一者使用：	(1) 陣發性夜間血紅素尿症患者且 PNH granulocyte clone size 經兩種抗體確認大於 50%，並符合下列條件之一者使用：
I. 有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於 7g/dL 或有心肺功能不全症狀(New York Heart Association Class III 或 IV)且血紅素濃度低於 9g/dL，並須長期大量輸血(3 個月內至少輸血 6 個單位以上)。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。	I. 有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於 7g/dL 或有心肺功能不全症狀(New York Heart Association Class III 或 IV)且血紅素濃度低於 9g/dL，並須長期大量輸血(3 個月內至少輸血 6 個單位以上)。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。

II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。 i. 任何位置之動脈血栓。 ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。 iii. 發生因血管內容血導致的進行性腎功能衰竭 (serum creatinine 大於 2.0 mg/dL)，且無法以其他原因解釋者。 (2) 排除有高危險之骨髓化生不良症候群 (RAEB-1 或 RAEB-2) 的病患。 (3) 新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為 6 個月。 (4) 每 6 個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。 I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者 (LDH 超過正常值上限的 1.5 倍或最近 3 個月內輸血多於 2 個單位) II. PNH granulocyte clone size $\leq$ 50%。 III. 發生嚴重再生不良性貧血者，其檢查結果符合下列兩項或兩項以上者：(102/10/1、114/2/1) i. 中性白血球數目 (neutrophil count) $<0.5 \times 10^9/L$。 ii. 血小板數目 (platelet count) $<20 \times 10^9/L$。 iii. 網狀細胞 (reticulocytes) $<25 \times 10^9/L$。 iv. 骨髓內造血細胞密度 $<30\%$。 ◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 eculizumab、ravulizumab、crovalimab 特殊專案審查申請表 ◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 Soliris (eculizumab)、Ultomiris (ravulizumab)、Piasky (crovalimab) 用藥檢附資料查檢表 2. 用於經衛生福利部國民健康署認定之非典型性尿毒溶血症候群 (Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS) 病人：(108/6/1、108/9/1) (1)~(7) 略。 3. 另於 114/2/1 前已使用 eculizumab 之病人，符合續用申請條件者，得轉換至 ravulizumab 或 crovalimab，惟使用 ravulizumab 或 crovalimab 無效後，不得再申請 eculizumab。(114/2/1、114/10/1) 4. 新病人限 ravulizumab 或 crovalimab 擇一使用。(114/10/1) 5. Ravulizumab 或 crovalimab 惟在有耐受不良時方可轉換使用，且限轉換一次。(114/10/1)	II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。 i. 任何位置之動脈血栓。 ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。 iii. 發生因血管內容血導致的進行性腎功能衰竭 (serum creatinine 大於 2.0 mg/dL)，且無法以其他原因解釋者。 (2) 排除有高危險之骨髓化生不良症候群 (RAEB-1 或 RAEB-2) 的病患。 (3) 新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為 6 個月。 (4) 每 6 個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。 I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者 (LDH 超過正常值上限的 1.5 倍或最近 3 個月內輸血多於 2 個單位) II. PNH granulocyte clone size $\leq$ 50%。 III. 發生嚴重再生不良性貧血者，其檢查結果符合下列兩項或兩項以上者：(102/10/1、114/2/1) i. 中性白血球數目 (neutrophil count) $<0.5 \times 10^9/L$。 ii. 血小板數目 (platelet count) $<20 \times 10^9/L$。 iii. 網狀細胞 (reticulocytes) $<25 \times 10^9/L$。 iv. 骨髓內造血細胞密度 $<30\%$。 ◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 eculizumab、ravulizumab 特殊專案審查申請表 ◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 Soliris (eculizumab)、Ultomiris (ravulizumab) 用藥檢附資料查檢表 2. 用於經衛生福利部國民健康署認定之非典型性尿毒溶血症候群 (Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS) 病人：(108/6/1、108/9/1) (1)~(7) 略。 3. 另於 114/2/1 前已使用 eculizumab 之病人，符合續用申請條件者，得轉換至 ravulizumab，惟使用 ravulizumab 無效後，不得再申請 eculizumab。(114/2/1)
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：異動含 avelumab 成分藥品 Bavencio 20mg/mL Concentrate for Solution for Infusion 之健保支付價格及修訂其藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab ; durvalumab ; tremelimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨給付於下列患者： (1) -(3)(略) (4) 泌尿道上皮癌：使用含 atezolizumab 藥品成分須於 113 年 8 月 1 日前審核同意用藥。(109/11/1、112/10/1、113/8/1) I. 不適合接受化學治療之轉移性泌尿道上皮癌成人患者，且需符合下列條件之一： i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade$\geq$2 audiometric hearing loss ii. CTCAE v4.0 grade$\geq$2 peripheral neuropathy iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6 II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後疾病惡化的局部晚期無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人患者。	9.69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab ; durvalumab ; tremelimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨給付於下列患者： (1) -(3)(略) (4) 泌尿道上皮癌：使用含 atezolizumab 藥品成分須於 113 年 8 月 1 日前審核同意用藥。(109/11/1、112/10/1、113/8/1) I. 不適合接受化學治療之轉移性泌尿道上皮癌成人患者，且需符合下列條件之一： i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade$\geq$2 audiometric hearing loss ii. CTCAE v4.0 grade$\geq$2 peripheral neuropathy iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6 II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後疾病惡化的局部晚期無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人患者。
III. 限 avelumab 用於接受第一線含鉑化學治療 4 至 6 個療程後，疾病未惡化，且達部分緩解 (PR) 或疾病呈穩定狀態者 (SD) 之無法手術切除局部晚期 (stage III) 或轉移性泌尿道上皮癌 (stage IV) 成人患者之維持療法。(112/10/1) (5)~(10)(略) 2. (略) 3. 使用條件： (1)~(2)(略) (3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>)	III. 限 avelumab 用於接受第一線含鉑化學治療 4 至 6 個療程後，疾病未惡化，且達部分緩解 (PR) 或疾病呈穩定狀態者 (SD) 之無法手術切除局部晚期 (stage III) 或轉移性泌尿道上皮癌 (stage IV) 成人患者之維持療法。(112/10/1) (5)~(10)(略) 2. (略) 3. 使用條件： (1)~(2)(略) (3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1)

給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
泌尿道上皮癌維持療法	P043	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症

* Ventana SP263 僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法

(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物 (atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥及非鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥除外)，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(enfortumab vedotin 用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥除外)。(108/4/1、111/6/1、112/8/1、113/5/1)

(5)~(9)(略)

4. 登錄與結案作業(略)

給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
泌尿道上皮癌維持療法	P043	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	TC ≥ 25% 或 IC ≥ 25% (如 IC 占腫瘤區域超過 1%) 或 IC=100% (如 IC 占腫瘤區域等於 1%)	本藥品尚未給付於此適應症

* Ventana SP263 僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法

(4) 每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物 (atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥及非鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥除外)，無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。(enfortumab vedotin 用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥除外)。(108/4/1、111/6/1、112/8/1、113/5/1)

(5)~(9)(略)

4. 登錄與結案作業(略)

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：異動含 acalabrutinib 成分藥品 Calquence capsules 100mg 及 Calquence Film-Coated Tablets 100mg 之支付價格及修訂其給付規定，暨修訂含 ibrutinib 成分藥品 (如 Imbruvica)、含 venetoclax 成分藥品 (如 Venclexta) 及含 zanubrutinib 成分藥品 (如 Brukinsa) 之藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.100.Acalabrutinib (如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1、<u>114/10/1</u>) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1)~(5)(略) 2. 單獨使用於慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年病人。 (112/7/1、112/12/1、114/10/1) (1) ECOG 分數須 ≤ 2。 (114/10/1) (2) 需符合下列任一情況： I. 具有 17p 缺失。	9.100.Acalabrutinib (如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1)~(5)(略) 2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(112/7/1、112/12/1)

II. 非 IGHV 突變且曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。(114/10/1)

III. CLL 病人需先前曾接受至少 2 線治療 (排除僅有口服藥物之療程), 治療中須包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療, 每線治療至少 2 個療程以上後, 仍惡化或復發者。(114/10/1)

(3) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形:

- I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL, 且無其他原因可以解釋。
- II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
- III. 淋巴結腫大, 最長徑超過 10cm。
- IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上, 或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。
- V. 出現自體免疫併發症, 且經類固醇治療無效。
- VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(4) 需經事前審查核准後使用, 每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料, 若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission, 則不予給付。

(5) 在具有 17p 缺失病人, acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用, 唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算, 以全部 24 個月為上限。(112/7/1、114/10/1)

(6) 在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人, acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用, 唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算, 以全部 24 個月為上限。(114/10/1)

(7) 每日至多處方 2 粒。

9.61. Ibrutinib (如 Imbruvica): (106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1、114/10/1)

1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、112/7/1、112/12/1)

(1)~(5) (略)

2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1、114/10/1)

(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形:

- I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL, 且無其他原因可以解釋。
- II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
- III. 淋巴結腫大, 最長徑超過 10cm。
- IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上, 或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形:

- I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL, 且無其他原因可以解釋。
- II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
- III. 淋巴結腫大, 最長徑超過 10cm。
- IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上, 或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。
- V. 出現自體免疫併發症, 且經類固醇治療無效。
- VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(2) 需經事前審查核准後使用, 每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料, 若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission, 則不予給付。

(3) Acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用, 唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算, 以全部 24 個月為上限。

(4) 每日至多處方 2 粒。

9.61. Ibrutinib (如 Imbruvica): (106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1)

1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、112/7/1、112/12/1)

(1)~(5) (略)

2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1)

(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形:

- I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL, 且無其他原因可以解釋。
- II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
- III. 淋巴結腫大, 最長徑超過 10cm。
- IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上, 或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2) 需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (3) 在具有 17p 缺失病人，ibrutinib、acalabrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (4) 每日至多處方 3 粒。	V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2) 需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (3) Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (4) 每日至多處方 3 粒。
9.71.Venetoclax (如 Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1、114/8/1、114/10/1) 1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。 (2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3) 需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4) 在具有 17p 缺失病人，venetoclax、acalabrutinib、ibrutinib 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (5) 每日至多處方 4 粒。 2. 併用低劑量 cytarabine 或 azacitidine(除 Winduza 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg” GBC” 以外)，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人：(110/7/1、114/8/1) (1)~(4)(略)	9.71.Venetoclax (如 Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1、114/8/1) 1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1) (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。 (2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3) 需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4) Venetoclax、acalabrutinib 與 ibrutinib 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (5) 每日至多處方 4 粒。 2. 併用低劑量 cytarabine 或 azacitidine(除 Winduza 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg” GBC” 以外)，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人：(110/7/1、114/8/1) (1)~(4)(略)
9.104.Zanubrutinib (如 Brukinsa)：(112/12/1、114/8/1、114/10/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1、114/8/1、114/10/1)	9.104.Zanubrutinib (如 Brukinsa)：(112/12/1、114/8/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1、114/8/1)

- (1) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼: C83N2)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限, 之後每 3 個月需再次申請, 再次申請時應檢附前次治療結果評估資料, 如影像學檢查報告。(114/8/1)
 - (2) 若疾病進展, 則必須停止使用。
 - (3) 每日至多處方 4 粒。
 - (4) Zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用, 使用 zanubrutinib 者無疾病惡化, 可繼續使用, 唯出現無法忍受其副作用時, 與 ibrutinib 及 acalabrutinib 互換時限使用 20 個月, 三者使用總療程合併計算。(112/12/1、114/10/1)
2. 單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1、114/8/1)。
 - (1)~(5) 略
 3. 與 obinutuzumab 併用, 治療先前曾接受至少兩線 (每線至少 4 個療程) 全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1)
 - (1)~(5) 略
 4. 單獨使用於慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年病人。(114/10/1)
 - (1) ECOG 分數須 ≤ 2 。
 - (2) 需符合下列任一情況:
 - I. 具有 17p 缺失。
 - II. 非 IGHV 突變且曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。
 - III. CLL 病人需先前曾接受至少 2 線治療 (排除僅有口服藥物之療程), 治療中須包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療, 每線治療至少 2 個療程以上後, 仍惡化或復發者。
 - (3) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形:
 - I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL, 且無其他原因可以解釋。
 - II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
 - III. 淋巴結腫大, 最長徑超過 10cm。
 - IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上, 或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。
 - V. 出現自體免疫併發症, 且經類固醇治療無效。
 - VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。
 - (4) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼: C91N1), 每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料, 若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission, 則不予給付。
 - (5) 在具有 17p 缺失病人, acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用, 唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算, 以全部 24 個月為上限。
- (1) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼: C83N2)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限, 之後每 3 個月需再次申請, 再次申請時應檢附前次治療結果評估資料, 如影像學檢查報告。(114/8/1)
 - (2) 若疾病進展, 則必須停止使用。
 - (3) 每位病人限給付 20 個月。
 - (4) 每日至多處方 4 粒。
 - (5) Zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用, 唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算, 以全部 20 個月為上限。
2. 單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1、114/8/1)。
 - (1)~(5) 略
 3. 與 obinutuzumab 併用, 治療先前曾接受至少兩線 (每線至少 4 個療程) 全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1)
 - (1)~(5) 略

(6) 在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人，acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。

(7) 每日至多處方 4 粒。

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：修訂含 zanubrutinib 成分藥品 (如 Brukinsa)、含 ibrutinib 成分藥品 (如 Imbruvica)、含 venetoclax 成分藥品 (如 Venclexta) 及含 acalabrutinib 成分藥品 (如 Calquence) 之藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.104.Zanubrutinib (如 Brukinsa)：(112/12/1、114/8/1、114/10/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1、114/8/1、114/10/1) (1) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼：C83N2)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。(114/8/1) (2) 若疾病進展，則必須停止使用。 (3) 每日至多處方 4 粒。 (4) <u>Zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，使用 zanubrutinib 者無疾病惡化，可繼續使用，唯出現無法忍受其副作用時，與 ibrutinib 及 acalabrutinib 互換時限使用 20 個月，三者使用總療程合併計算。(112/12/1、114/10/1)</u> 2. 單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1、114/8/1)。 (1)~(5) 略 3. 與 obinutuzumab 併用，治療先前曾接受至少兩線 (每線至少 4 個療程) 全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1) (1)~(5) 略 4. 單獨使用於慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成人病人。(114/10/1) (1) ECOG 分數須 ≤ 2。 (2) 需符合下列任一情況： I. 具有 17p 缺失。 II. <u>非 IGHV 突變且曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。</u> III. CLL 病人需先前曾接受至少 2 線治療 (排除	9.104.Zanubrutinib (如 Brukinsa)：(112/12/1、114/8/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1、114/8/1) (1) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼：C83N2)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。(114/8/1) (2) 若疾病進展，則必須停止使用。 (3) <u>每位病人限給付 20 個月。</u> (4) 每日至多處方 4 粒。 (5) <u>zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。</u> 2. 單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1、114/8/1)。 (1)~(5) 略 3. 與 obinutuzumab 併用，治療先前曾接受至少兩線 (每線至少 4 個療程) 全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1) (1)~(5) 略

僅有口服藥物之療程)，治療中須包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療，每線治療至少 2 個療程以上後，仍惡化或復發者。

(3) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：

I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。

II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。

III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。

IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。

VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(4) 需經事前審查核准後使用 (事審代碼：C91N1)，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。

(5) 在具有 17p 缺失病人，acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。

(6) 在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人，acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。

(7) 每日至多處方 4 粒。

9.61.Ibrutinib (如 Imbruvica)：(106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1、114/10/1)

1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、112/7/1、112/12/1)

(1)~(5) (略)

2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1、114/10/1)

(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：

I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。

II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。

III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。

IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。

VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(2) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。

9.61.Ibrutinib (如 Imbruvica)：(106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1)

1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、112/7/1、112/12/1)

(1)~(5) (略)

2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1)

(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：

I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。

II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。

III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。

IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。

VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(2) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。

(3) 在具有 17p 缺失病人，ibrutinib、acalabrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (4) 每日至多處方 3 粒。	(3) Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (4) 每日至多處方 3 粒。
9.71.Venetoclax (如 Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1、114/8/1、114/10/1) 1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。 (2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4) 在具有 17p 缺失病人，venetoclax、acalabrutinib、ibrutinib 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (5) 每日至多處方 4 粒。 2. 併用低劑量 cytarabine 或 azacitidine (除 Winduza 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg “GBC” 以外)，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人：(110/7/1、114/8/1) (1)~(4)(略)	9.71.Venetoclax (如 Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1、114/8/1) 1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1) (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。 (2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (4) Venetoclax、acalabrutinib 與 ibrutinib 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (5) 每日至多處方 4 粒。 2. 併用低劑量 cytarabine 或 azacitidine (除 Winduza 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg “GBC” 以外)，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人：(110/7/1、114/8/1) (1)~(4)(略)
9.100.Acalabrutinib (如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1、114/10/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1)~(5)(略) 2. 單獨使用於慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年病人。(112/7/1、112/12/1、114/10/1) (1) ECOG 分數須 ≤ 2。 (114/10/1) (2) 需符合下列任一情況：	9.100.Acalabrutinib (如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1)~(5)(略) 2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。(112/7/1、112/12/1)

I. 具有 17p 缺失。 II. 非 IGHV 突變且曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20(如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。(114/10/1) III. CLL 病人需先前曾接受至少 2 線治療 (排除僅有口服藥物之療程)，治療中須包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療，每線治療至少 2 個療程以上後，仍惡化或復發者。(114/10/1) (3) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (4) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (5) 在具有 17 缺失病人，acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(112/7/1、114/10/1) (6) 在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人，acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。(114/10/1) (7) 每日至多處方 2 粒。	(1) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (3) acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (4) 每日至多處方 2 粒。
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 momelotinib 成分藥品 Omjjara Film-Coated Tablets 100mg、150mg 及 200mg 共 3 項目及其藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.127.Momelotinib (如 Omjjara)：(114/10/1) 1. 用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑 (JAK inhibitor) 治療或曾接受 ruxolitinib、fedratinib 治療後不耐受或有禁忌症，且為 International Working Group(IWG) Consensus Criteria 中度風險或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及 / 或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植 (stem cell	(無)

transplantation) 且併有中至重度貧血之成人病人。

(1) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。

(2) 用藥後第一次評估時，需達到症狀反應 (symptom response) 或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML transformation，方得以繼續使用。分別定義如下：

I. 症狀反應：MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。

II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。

III. AML transformation：骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$ 。

(3) 用藥後第二次及其後的評估，必須顯示無疾病惡化 (無症狀惡化且脾臟體積無惡化，並同時無 AML transformation)，方得以繼續使用。分別定義如下：

I. 無症狀惡化：未出現新症狀，且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。

II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過最佳反應 (best response) 時之脾臟長度 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。

III. AML transformation：骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$ 。

IV. 每日限給付 1 粒。

2. 本藥品與 ruxolitinib、fedratinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一給付。Ruxolitinib、fedratinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。

9.55. Ruxolitinib (如 Jakavi)：(105/10/1、113/3/1、113/6/1、114/1/1、114/10/1)

1. 用於治療 International Working Group (IWG) Consensus Criteria 中度風險 -2 或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及 / 或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的病人 (stem cell transplantation)。

(1) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。

(2) 用藥後第一次評估時，需達到症狀反應 (symptom response) 或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML transformation，方得以繼續使用。分別定義如下：(113/6/1)

I. 症狀反應：MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。

II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟

9.55. Ruxolitinib (如 Jakavi)：(105/10/1、113/3/1、113/6/1、114/1/1)

1. 用於治療 International Working Group (IWG) Consensus Criteria 中度風險 -2 或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及 / 或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的病人 (stem cell transplantation)。

(1) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。

(2) 用藥後第一次評估時，需達到症狀反應 (symptom response) 或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML transformation，方得以繼續使用。分別定義如下：(113/6/1)

I. 症狀反應：MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。

II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟

長度未增加超過治療前基準值之 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (3) 用藥後第二次及其後的評估, 必須顯示無疾病惡化 (無症狀惡化且脾臟體積無惡化, 並同時無 AML transformation), 方得以繼續使用。分別定義如下: (113/6/1) I. 無症狀惡化: 未出現新症狀, 且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。 II. 脾臟體積無惡化: 使用電腦斷層評估, 脾臟長度未增加超過最佳反應 (best response) 時之脾臟長度 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (4) Jakavi 5 mg 每日限最多使用 4 粒, Jakavi 15 mg 或 20 mg 每日限最多使用 2 粒, 且其 5 mg 不得與 15 mg 或 20 mg 併用。 (5) 本藥品與 fedratinib、mometotinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時, 僅得擇一給付。fedratinib、mometotinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/1/1、114/10/1) 2. (略)	長度未增加超過治療前基準值之 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (3) 用藥後第二次及其後的評估, 必須顯示無疾病惡化 (無症狀惡化且脾臟體積無惡化, 並同時無 AML transformation), 方得以繼續使用。分別定義如下: (113/6/1) I. 無症狀惡化: 未出現新症狀, 且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。 II. 脾臟體積無惡化: 使用電腦斷層評估, 脾臟長度未增加超過最佳反應 (best response) 時之脾臟長度 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (4) Jakavi 5 mg 每日限最多使用 4 粒, Jakavi 15 mg 或 20 mg 每日限最多使用 2 粒, 且其 5 mg 不得與 15 mg 或 20 mg 併用。 (5) 本藥品與 fedratinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時, 僅得擇一給付。fedratinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/1/1) 2. (略)
9.114.Fedratinib (如 Inrebic): (114/1/1、114/10/1) 1. 用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑 (JAK inhibitor) 治療或曾接受 ruxolitinib 治療後不耐受或有禁忌症, 且為 International Working Group(IWG)Consensus Criteria 中度風險或高風險之骨髓纖維化, 包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及 / 或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的成人病人 (stem cell transplantation)。 (1) 需經事前審查核准後使用, 每次申請之療程以 6 個月為限, 送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄, 每 6 個月評估一次。 (2) 用藥後第一次評估時, 需達到症狀反應 (symptom response) 或脾臟體積無惡化兩者之一, 且同時無 AML transformation, 方得以繼續使用。分別定義如下: I. 症狀反應: MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 與治療前基準值相比, 需下降超過 50%。 II. 脾臟體積無惡化: 使用電腦斷層評估, 脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (3) 用藥後第二次及其後的評估, 必須顯示無疾病	9.114.Fedratinib (如 Inrebic): (114/1/1) 1. 用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑 (JAK inhibitor) 治療或曾接受 ruxolitinib 治療後不耐受或有禁忌症, 且為 International Working Group(IWG)Consensus Criteria 中度風險或高風險之骨髓纖維化, 包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及 / 或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的成人病人 (stem cell transplantation)。 (1) 需經事前審查核准後使用, 每次申請之療程以 6 個月為限, 送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄, 每 6 個月評估一次。 (2) 用藥後第一次評估時, 需達到症狀反應 (symptom response) 或脾臟體積無惡化兩者之一, 且同時無 AML transformation, 方得以繼續使用。分別定義如下: I. 症狀反應: MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 與治療前基準值相比, 需下降超過 50%。 II. 脾臟體積無惡化: 使用電腦斷層評估, 脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40% 以上 (或體積增加未達 25% 以上)。 III. AML transformation: 骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$。 (3) 用藥後第二次及其後的評估, 必須顯示無疾病

惡化(無症狀惡化且脾臟體積無惡化,並同時無 AML transformation),方得以繼續使用。分別定義如下:

- I. 無症狀惡化:未出現新症狀,且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。
- II. 脾臟體積無惡化:使用電腦斷層評估,脾臟長度未增加超過最佳反應(best response)時之脾臟長度 40% 以上(或體積增加未達 25% 以上)。
- III. AML transformation:骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$ 。

2. 本藥品與 ruxolitinib、momelotinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時,僅得擇一給付。ruxolitinib、momelotinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/10/1)

惡化(無症狀惡化且脾臟體積無惡化,並同時無 AML transformation),方得以繼續使用。分別定義如下:

- I. 無症狀惡化:未出現新症狀,且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。
- II. 脾臟體積無惡化:使用電腦斷層評估,脾臟長度未增加超過最佳反應(best response)時之脾臟長度 40% 以上(或體積增加未達 25% 以上)。
- III. AML transformation:骨髓中之芽細胞 $\geq 20\%$ 或血液中之芽細胞 $\geq 20\%$ 合併芽細胞數值 $\geq 1 \times 10^9/L$ 。

2. 本藥品與 ruxolitinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時,僅得擇一給付。ruxolitinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。

備註:劃線部分為新修訂規定



健保署公告:暫予支付含 tafasitamab 成分藥品 Minjuvi powder for concentrate for solution for infusion 200 mg 及其藥品給付規定,暨異動含 lenalidomide 成分藥品 Leavdo 25mg、15mg、10mg 及 5mg 共 4 項目之支付價格及修訂其給付規定,自 114 年 10 月 1 日生效。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.124.Tafasitamab(如 Minjuvi):(114/10/1) 1. 限與 lenalidomide 併用,適用於經一線全身治療含 rituximab 治療復發型,不適合接受造血幹細胞移植瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤(DLBCL)成人病人,且須完全符合以下條件: (1) 具 CD19 抗原陽性。 (2) 一線曾接受 rituximab 合併化學治療(包含 CD20),及含有 anthracycline 類藥物的治療,治療四個療程以上並於 12 個月內復發者。 (3) ECOG 為 0 或 1。 (4) 病人不得有以下任一疾病: I. 中樞神經系統淋巴瘤或中樞神經疾病。 II. 嚴重的心血管疾病,如 NYHA (New York Heart Association) Class III 或 IV。 III. 自體免疫疾病正積極治療者。 2. 須經事前審查核准以使用,每次申請事前審查以 3 個療程為限,首次再申請須檢附達到 CR 或 PR 的證明方可續用;其後續申請須證明疾病無惡化方可續用。若病情惡化即須停用。 3. 總療程以 12 個療程為上限;每位病人一生限用一次(12 個療程),不得重複申請。 4. 執行醫師須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病或造血幹細胞移植的相關照護訓練。 5. 病人接受本藥物治療後,不給付造血幹細胞移植。	(無)

9.43.Lenalidomide (如 Revlimid)：(101/12/1、106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1、114/10/1) 1. 多發性骨髓瘤： (1) 先前尚未接受過任何治療且不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤患者可使用 lenalidomide 併用 dexamethasone 作為第一線治療。開始治療時病患須同時符合下列 I 與 II 的條件：(109/2/1、109/8/1、112/4/1) I. ~III. (略) (2) 與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者，且需同時符合下列 I 與 II 的條件：(101/12/1、112/4/1) I. ~II. (略) (3) 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。 I. 每天限給付 1 粒。 II. 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示對藥物有反應或為穩定狀態) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 (4) 每人終生至多給付 24 個療程為限 (每療程為 4 週)。(106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1) (5) 112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限 (即終生 24 個療程) 或使用期間發生疾病惡化為止。(112/4/1) 2. 瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤：(114/10/1) (1) Lenalidomide(限使用 Leavdo) 與 tafasitamab 合併使用於經一線全身治療含 rituximab 治療復發型，不適合接受造血幹細胞移植瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 成人病人，病人須符合 tafasitamab 之藥品給付規定。 (2) 須經事前審查核准後使用。 I. 每人至多給付 12 個療程。 II. 每天限給付 1 粒。	9.43.Lenalidomide (如 Revlimid)：(101/12/1、106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1) 1. 先前尚未接受過任何治療且不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤患者可使用 lenalidomide 併用 dexamethasone 作為第一線治療。開始治療時病患須同時符合下列 (1) 與 (2) 的條件：(109/2/1、109/8/1、112/4/1) (1)~(3)(略) 2. 與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者，且需同時符合下列 (1) 與 (2) 的條件：(101/12/1、112/4/1) (1)~(2)(略) 3. 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。 (1) 每天限使用 1 粒。 (2) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示對藥物有反應或為穩定狀態) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 4. 每人終生至多給付 24 個療程為限 (每療程為 4 週)。(106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1) 5. 112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限 (即終生 24 個療程) 或使用期間發生疾病惡化為止。(112/4/1)
--	--

備註：劃線部份為新修訂規定



健保署公告：暫予支付含 amivantamab 成分藥品 Rybrevant Concentrate for Solution for Infusion 50mg/mL 及其藥品給付規定，暨修訂含 carboplatin 成分藥品及含 pemetrexed 成分藥品給付規定，自 114 年 10 月 1 日生效。

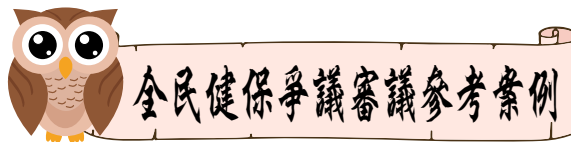
第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修訂後給付規定	原給付規定
9.126.Amivantamab(如 Rybrevant)：(114/10/1) 1. 與 carboplatin 及 pemetrexed 併用，適用於罹患帶有表皮生長因子受體 (EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (NSCLC) 的成人病人，作為第一線治療。	(無)

2. 需經事前審查核准後使用： (1) 初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，及檢具表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變分析檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 (2) 每次申請事前審查之療程以 3 個月為限，每 3 個月需再次申請，再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化即不得再次申請。	
9.2.Carboplatin(如 Paraplatin ; Carboplatin inj) : (112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>) 限 1. 卵巢癌患者。 2. 腎功能不佳 (CCr<60) 或曾作單側或以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。 3. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4. 與 atezolizumab 及 etoposide 併用，或與 durvalumab 及 etoposide 併用於擴散期 (extensive stage) 小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1、114/2/1) 5. 與 pembrolizumab 及 pemetrexed(限 使 用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz) 併用，或與 atezolizumab 及 bevacizumab(限 使 用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1) 6. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於早期三陰性乳癌 (第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2) 病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1) 7. 與 amivantamab 及 pemetrexed 併用於罹患帶有表皮生長因子受體 (EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (NSCLC) 的成人病人，作為第一線治療。(114/10/1)	9.2.Carboplatin(如 Paraplatin ; Carboplatin inj) : (112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1) 限 1. 卵巢癌患者。 2. 腎功能不佳 (CCr<60) 或曾作單側或以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。 3. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4. 與 atezolizumab 及 etoposide 併用，或與 durvalumab 及 etoposide 併用於擴散期 (extensive stage) 小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1、114/2/1) 5. 與 pembrolizumab 及 pemetrexed(限 使 用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz) 併用，或與 atezolizumab 及 bevacizumab(限 使 用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1) 6. 與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於早期三陰性乳癌 (第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2) 病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1)
9.26.Pemetrexed (如 Alimta) : (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1、114/6/1、114/8/1、<u>114/10/1</u>) 1. 限用於 (1) 與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2) 以含鉑之化學療法治療或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患 (顯著鱗狀細胞組織型除外) 之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1) (3) 與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (顯著鱗狀細胞組織型除外) 之第一線化療用藥，且限用於 ECOG 為 0~1 之病患。(98/9/1) (4) pemetrexed (限 使 用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz) 與 pembrolizumab 與含鉑類之	9.26.Pemetrexed (如 Alimta) : (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1、114/6/1、114/8/1) 1. 限用於 (1) 與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2) 以含鉑之化學療法治療或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患 (顯著鱗狀細胞組織型除外) 之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1) (3) 與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (顯著鱗狀細胞組織型除外) 之第一線化療用藥，且限用於 ECOG 為 0~1 之病患。(98/9/1) (4) pemetrexed (限 使 用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz) 與 pembrolizumab 與含鉑類之化學療法併

化學療法併用於轉移性，不具有EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第需符合免疫一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1)	用於轉移性，不具有EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1)
(5) 與 amivantamab 及 carboplatin 併用於罹患帶有表皮生長因子受體 (EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 (NSCLC) 的成人病人，作為第一線治療。(114/10/1)	
2. 每4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。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)	2. 每4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。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)

備註：劃底線為新修訂規定



【案例一】衛部爭字第 1143402487 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、查卷附資料，渠等個案，分述如下： (一)○○○案 1. 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5.1.糖尿病用藥「2.使用條件： (5)第二型糖尿病病人使用之口服降血糖藥物成分，以最多四種(含四種)為限。」。 2. 系爭項目為「Dibose F.C. Tablets “Y.C.” (AC48855100)」，健保署初、複核意見皆為「口服降血糖藥(已)超過4種」，依病歷紀錄，病人因 general weakness and vomiting (誤植為 vomitting)，於113年10月21日至28日入住申請人醫院接受診療，入院診斷為「Diabetic ketoacidosis」等，申請理由雖略稱：「病人…雙側腎盂腎炎…糖尿病酮酸中毒…口服糖尿病藥未超過四種…」，惟依113年10月28日「病程記錄」記載：「…P:…Trajenta Duo (Linagliptin+ Metformin)…Acarbose (dibose)… Pioglitazone (glitis) …Glimet (Glimepiride+ metformin)…」，顯示口服降血糖藥物成分已超過4種，同意健保署意見，健保署原給付藥品項目及數量，已足敷診療所需。 (二)○○○案 1. 相關規定 (1)行為時全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第18條第1項第4款、第2項「保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依下列項目進行程序審查：四、申報資料填載之完整性及正確性。」。 「保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。」。

	(2) 行為時全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部第一章 Tw-DRGs 支付通則「十四、DRG 案件使用符合『全民健保尚未納入給付特材管理作業要點』之『全民健保尚未納入給付特材品項表』(下稱品項表)所列特材,保險醫事服務機構收費及健保申報方式如下: (二) 如收取特材自付費用,保險醫事服務機構於申報 DRG 時,應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數,且應併同醫療費用申報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之『全民健保尚未納入給付特殊材料品項與替代健保給付特材品項對照檔』。 (三) 併同醫療費用申報資料:品項表(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取特材自付費用總金額;被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。」。 2. 系爭項目為「其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術,無合併症或併發症(Tw-DRGs 碼:23402)」健保署初、複核意見皆為「使用自費(F)特材(骨水泥,此病人不符合該品項健保申報或事,審條件),未申報取代相關健保(D)品項,違反 DRG 給付相關規定,全案不給付」,依病歷紀錄,病人因 lower back painful disability with Rt thigh soreness and weakness,於 113 年 10 月 22 日至 24 日入住申請人醫院接受診療,入院診斷為「L3-L4-L5 DDD and DJD with spinal stenosis」等,申請理由雖略稱:「病人…積極醫治…恢復良好…」,惟依「特約醫事服務機構住院醫療服務醫令清單」及使用日期 113 年 10 月 23 日「新進醫材明細表」顯示,病人自費品項名稱為「TEKNIMED」HIGH V+ SPINAL CEMENT SYSTEM(FBA03T321K63),申請人未申報被替代之健保給付特材項目(醫令類別 D),顯示申報資料填載不完整,健保署依前揭規定,不予給付系爭項目,核屬有據。 二、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。
--	---

【案例二】衛部爭字第 1143403183 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、相關規定及函釋 (一) 行為時全民健康保險醫療費用審查注意事項第二部、貳、二、(五)其他注意事項 「1.…其尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。…」。 (二) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)97 年 8 月 25 日健保醫字第 0970002488 號函要旨 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式,並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內。」。 (三) 改制前行政院衛生署中央健康保險局(於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部中央健康保險署)99 年 6 月 7 日健保醫字第 0990072848 號函要旨 「血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式,並載明內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內…」。 二、查所附資料,渠等個案,系爭項目皆為「糖化血紅素(09006C)」,分述如下: (一) ○○○案,健保署初、複核意見為「0520A,洗腎已含」、「HbA1c 屬洗腎總額內」,依病歷紀錄,病人診斷為「End stage renal disease」、「Type 2 diabetes mellitus with hyperglycemia」,申請理由雖略稱:「患者有加入『全民健保糖尿病醫療給付改善方案』,本院遵照該方案規定時程,申報 P1408C 糖尿病追蹤管理照護費,並開立該時程規定必要檢驗項目 HbA1c,實為符合健保規範」,依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清

單」顯示，申請人申報本件案件分類代碼為「E1」(醫療給付改善方案及試辦計畫)，惟依系爭就醫日113年12月4日病情記載及「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤HbA1c變化情形，係屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，同意健保署意見，不足以支持另行申報系爭項目之必要性。

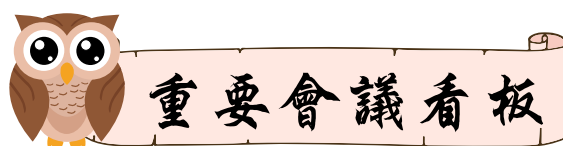
(二)○○○案，健保署初、複核意見為「0520A，洗腎已含」、「HbA1c屬洗腎總額內」，依病歷紀錄，病人診斷為「End stage renal disease」、「Type 2 diabetes mellitus with diabetic nephropathy」等，申請理由雖略稱：「患者有加入『全民健保糖尿病醫療給付改善方案』，本院遵照該方案規定時程，申報P1408C糖尿病追蹤管理照護費，並開立該時程規定必要檢驗項目HbA1c，實為符合健保規範」，依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，申請人申報本件案件分類代碼為「E1」(醫療給付改善方案及試辦計畫)，惟依系爭就醫日113年12月11日病情記載及「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤HbA1c變化情形，係屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，同意健保署意見，不足以支持另行申報系爭項目之必要性。

(三)○○○案，健保署初、複核意見為「0520A，洗腎已含」、「HbA1c屬洗腎總額內」，依病歷紀錄，病人診斷為「End stage renal disease」、「Type 2 diabetes mellitus without complications」，申請理由雖略稱：「患者有加入『全民健保糖尿病醫療給付改善方案』，本院遵照該方案規定時程，申報P1408C糖尿病追蹤管理照護費，並開立該時程規定必要檢驗項目HbA1c，實為符合健保規範」，依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，申請人申報本件案件分類代碼為「E1」(醫療給付改善方案及試辦計畫)，惟依系爭就醫日113年12月11日病情記載及「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤HbA1c變化情形，係屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，同意健保署意見，不足以支持另行申報系爭項目之必要性。

(四)○○○案，健保署初、複核意見為「0520A，洗腎已含」、「HbA1c屬洗腎總額內」，依病歷紀錄，病人診斷為「End stage renal disease」等，申請理由雖略稱：「患者有加入『全民健保糖尿病醫療給付改善方案』，本院遵照該方案規定時程，申報P1408C糖尿病追蹤管理照護費，並開立該時程規定必要檢驗項目HbA1c，實為符合健保規範」，依「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」顯示，申請人申報本件案件分類代碼為「E1」(醫療給付改善方案及試辦計畫)，惟依系爭就醫日113年12月13日病情記載及「透析記錄表」顯示，病人為長期血液透析患者，血糖控制係影響長期透析病人預後之重要因子，與殘餘腎功能保存相關，定期追蹤HbA1c變化情形，係屬尿毒症相關治療之一環，依前揭規定及函釋意旨，系爭檢驗費應內含於血液透析包裹式給付費用中，同意健保署意見，不足以支持另行申報系爭項目之必要性。

二、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。

三、至本件4案，申請理由雖均略稱：「健保署於110.8.23通知有關『透析病人定期追蹤糖化血紅素應內含於血液透析包裹式給付費用申報方式』，…因糖化血紅素為糖尿病試辦計畫之品質指標，若為該計畫檢查，應於案件類別E1(試辦計畫)申報，本院依照上述通知規範，申報E1案件，…根據該通知內容所述，應是被排除審查的案件」云云，惟申請人持該相同主張，前經健保署另案(衛部爭字第1123401922號)提具意見表示，略以：「健保署僅重申申報規定，實際情況建議參考醫藥審查專家評估保險對象狀況後之意見…依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第22條及附表二規定，保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查，抽樣方式得採用隨機或立意抽樣，隨機抽樣中，不列入抽樣之案件分類未包含E1案件，爰抽樣案件仍包含E1案件」等語，並經本部於112年8月25日以衛部爭字第1123401922號函送該審定書予申請人診所在案，再予敘明。



內科醫學會雲嘉南地區十月份地方月會

一、日期時間：114 年 10 月 26(日) 上午 08:40 至 12:30

二、地點：台大雲林分院虎尾院區 7F 第一會議室

(雲林縣虎尾鎮廉使里 19 鄰學府路 95 號)

三、連絡人：黃千祝

四、電話：05-5323911#563004

五、認定積分：內科醫學會 A 類 6 點

需事先報名，報名連結 <https://reurl.cc/AMoGWd>

Time	Topic	Speaker	Moderator
08:40 09:00	Opening		李基裕主任 台大雲林
09:00 09:50	肝炎與肝癌 治療新進展	方佑仁醫師 台大雲林	李基裕主任 台大雲林
09:50 10:40	人體微生物相療法在 消化道疾病的應用	陳介章醫師 台大總院	李基裕主任 台大雲林
10:40 11:00	Coffee Break		
11:00 11:50	胃食道逆流診斷 與治療新進展	曾屏輝醫師 台大總院	李基裕主任 台大雲林
11:50 12:30	Panel Discussion		



內科醫學會高屏地區十一月地方月會

一、日期時間：114 年 11 月 08 日 (六) 上午 08:40~12:00

二、地點：國軍左營總醫院 3 樓內科會議室
(高雄市左營區軍校路 553 號)

三、連絡人：內科部許景翔總醫師

四、電話：07-5817121#2312、2313

五、認定積分：內科醫學會 A 類 6 點

時間	主題	講座 / 主持人
08:40-09:00	報到	
09:00-09:10	Opening	戴舜邦部主任 國軍左營總醫院內科部
Section I：專題演講		
09:10-09:40	Review of AASLD and EASL Practice Guidance on Prevention, Diagnosis, Treatment of Hepatocellular Carcinoma	Speaker 洪宣任醫師 國軍左營總醫院腸胃內科
Section II：病例討論		
09:40-10:00	A case of meliodosis	Speaker 沈哲綸醫師 國軍左營總醫院內科部 Supervisor 姚重光主任 國軍左營總醫院胸腔內科
10:00-10:20	Coffee break	
10:20-10:50	Severe complicated COVID-19 infection	Speaker 沈哲綸醫師 國軍左營總醫院內科部 Supervisor 姚重光主任 國軍左營總醫院胸腔內科
10:50-11:20	A Case of Xanthogranulomatous Pyelonephritis Mimicking Renal Cell Carcinoma in a Hemodialysis Patient	Speaker 盧亭雅醫師 國軍左營總醫院內科部 Supervisor 楊秀謙主任 國軍左營總醫院腎臟內科
11:20-11:50	A Case of Parathyroid Apoplexy, with Bilateral Spontaneously Parathyroid Necrosis	Speaker 王厚鈞醫師 國軍左營總醫院內科部 Supervisor 楊秀謙主任 國軍左營總醫院腎臟內科
11:50-12:00	綜合討論	全體講座



內科醫學會高屏地區十二月地方月會

一、日期時間：114 年 12 月 06 日 (六) 上午 08:30 ~ 12:00

二、地點：安泰醫療社團法人安泰醫院總務室 1 樓會議室
(屏東縣東港鎮中正路一段 210 號)

三、連絡人：蔡惠婷小姐

四、電話：08-8329966 分機 5530

五、認定積分：A 類 6 點

Section：專題演講			
時間	題目	主講人	主持人
08:30~08:45	Opening Remark	安泰醫院 石志安 教學副院長	
08:45~09:25	專題：幽門桿菌現狀治療指引 Current treatment guidelines of H.pylori infection	安泰醫院 胃腸肝膽科 蘇以哲醫師	安泰醫院 石志安 副院長暨 胃腸肝膽科醫師
09:25~9:55	專題：血脂控制新時代：從傳統到創新療法 The New Era of Lipid Management: From Traditional Approaches to Innovative Therapies	安泰醫院 心臟內科 林玟辰醫師	安泰醫院 心臟內科 陳詠絮 主任
09:55~10:10	Coffee Break		
10:10~10:40	專題：Amiodarone-induced thyrotoxicosis Amiodarone 引起的甲狀腺毒症	安泰醫院 新陳代謝科 陳宏彰醫師	安泰醫院 新陳代謝科 陳寶瓊 主任
10:40~11:20	專題：探討益生質在慢性腎臟病中的潛力：現有證據與未來方向 Exploring the Potential of Synbiotics in Chronic Kidney Disease: Current Evidence and Future Directions	安泰醫院 腎臟內科 劉文治醫師	安泰醫院 腎臟內科 蔡明峯 主任
11:20~11:50	專題：心房顫動之治療 Management of Atrial fibrillation	安泰醫院 心臟內科 龔珍珍醫師	安泰醫院 心臟內科 陳詠絮 主任
11:50~12:00	Closing Remark	安泰醫院 許昌敏 內科主任	
12:00	~ 平安賦歸 ~		

台灣內科醫學會一一四年十月認可之內科專科醫師繼續教育課程暨積分目錄

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

電腦編號 主講人	申請主辦單位	繼續教育活動名稱	日期 時間	地點	積分 費用	聯絡人 聯絡電話
北 區						
B114090412 林裕民醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	局部晚期直腸癌的術前治療	114.10.01 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114091501 郭錦松 蘇冠	臺北榮民總醫院	Digital Technology for Diabetes	114.10.01 14:00-16:00	臺北榮民總醫院科技 大樓會議室	2	張翠芬 28757501ext 67511
AE1140110 周慶明醫師 等	* 台灣內科醫學會	【西醫師 - 長期照顧 Level-2 專業 網路課程】10 月期	114.10.01-31 08:00-24:00	線上課程	5 收費	陳威利 0227527286#123
B114082807 王嘉齊主任	佛教慈濟醫療財團法 人台北慈濟醫院	大迴診	114.10.02 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議 室	1	潘小姐 02-66289779#5709
B114090206 吳書豪醫師	衛生福利部桃園醫院	揭開慢性血栓栓塞性肺動脈高壓 (CTEPH) 中 PE 的隱藏線索	114.10.02 08:00-09:00	群英樓 B1 階梯教室	1	陳芝妃 03-3699721#8503
B114090815 莊祐中	臺北榮民總醫院	Grand round : Update of treatment of Staphylococcus aureus and Enterococcus spp.	114.10.02 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔 部會議室	1	陳奕廷 02-28757563
B114082709 施金元 薛舜 中	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.10.02 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114090902 魏光宇醫師	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	臨床病理討論會	114.10.03 07:30-08:30	第一演講廳	1	楊婷羽 87927030
B114091607 葉篤學	台灣基層糖尿病協會	Optimizing Parkinson Disease Management	114.10.03 11:30-13:00	線上課程	1	藍小姐 02-2685-2124
B114090108 陳宏麟	台灣基層糖尿病協會	裕見大師糖尿病治療研討會(線上 課程)	114.10.03 12:30-13:30	線上課程	1	藍小姐 02-2685-2124
B114080706 余秉宗	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1141003 X 光討論會	114.10.03 15:00-16:30	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1	柯羽亭 23144089
B114082805 陳連書主任 等講師	* 大千綜合醫院	高級心臟救命術	114.10.03-04 07:50-13:20	大千綜合醫院醫療大樓 4 樓會議室	6 收費	李宜芸小姐 037-357125#64005
B114090901 黎亞綺醫師	三軍總醫院附設民眾 診療服務處	學術活動	114.10.07 07:30-08:30	第一演講廳	1	楊婷羽 87927030
B114090411 楊哲豪醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	慢性阻塞性肺病與氣喘的早期診斷 與治療 - 一項隨機對照試驗	114.10.07 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114060610 陽光耀教授	衛生福利部臺北醫院	內科加護病房病例討論會暨醫中教 授教學指導	114.10.07 09:00-10:30	臺北醫院 3 樓第一加護 病房	1	林緻瑛 22765566#2213
B114091701 方家浩醫師	* 中山醫療社團法人 中山醫院	Wegovy 長期體重管理	114.10.07 13:00-14:00	中山醫院會議室	1 收費	林佳燕 27081166-1230
B114090304 Geert Jan Biessels	中華民國糖尿病學會	糖尿病與認知障礙：神經保護的臨 床策略與挑戰	114.10.07 19:00-20:00	報名 https://reurl.cc/NxOEvp	1	楊小姐 02-2375-3352#15
B114090813 張凱音醫師	中國醫藥大學新竹附 設醫院	一位糖尿病控制不良之老年病患之 敗血症	114.10.08 07:30-08:30	本院研究大樓五樓第 一會議室	1	李旻珊 03-5580558#2011
B114090410 陳威宇醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	血流感染患者接受 7 天與 14 天抗 生素治療的比較	114.10.08 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031

台灣內科醫學會一一四年十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
B114072211 張琦郁臨床 心理師	臺北市立聯合醫院松 德院區	114 年度臺北市憂鬱症共同照護網 線上個案討論會	114.10.08 14:00-15:30	Webex 會議室	1	林銀秋 27263141 轉 1617
B114090301 陳靜怡	臺北醫學大學附設醫 院	三院內科視訊 Grand round	114.10.09 07:30-08:30	第三醫療大樓 3111 會 議室	1	林順安 (02)27372181
B114042409 曹正婷	醫療財團法人辜公亮 基金會	Drug allergy and anaphylaxis	114.10.09 08:00-09:00	和信醫院 教研 10F 晨 會會議室	1	鄭家佳 02-28970011#1760
B114091112 張凱傑	台灣基層糖尿病協會	(TiR club) 以患者為中心, 基層醫療 簡單開端: 友好的胰島素起始治療 策略 (線上課程)	114.10.09 12:30-13:40	線上課程	1	藍小姐 (02)2685-2124
B114082708 施金元高定 瑋	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.10.09 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114091502 吳宗翰	長庚醫療財團法人基 隆長庚紀念醫院	基隆月長庚內科 10 月 GR	114.10.14 07:30-08:30	5 樓國際會議廳	1	丁小姐 02-24313131
B114090409 林瑛珠醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Immunestrant 單獨或聯合 Abemaciclib 治療晚期雌激素受體 陽性乳癌	114.10.14 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114090807 雷尊翔	台灣基層糖尿病協會	全人共病管理 Show Time(線上課 程)	114.10.14 12:30-13:30	線上課程	1	藍小姐 02-2685-2124
B114073105 姜義新醫師等	臺北市立聯合醫院和 平院區	MDR TB 結核病諮詢教學討論會	114.10.14 12:30-13:30	聯合醫院和平院區第 一會議室	1	王妍方 02-2388-9595#8427
B114090511 鄭哲融醫師	大千綜合醫院	臨床第一線的 TB 治療經驗: 從診 斷陷阱到成功案例	114.10.14 13:00-14:30	碧英門診大樓 9 樓國際 會議廳	1	李宜芸小姐 037-357125#64005
B114090305 Prof Yu Miao	中華民國糖尿病衛教 學會	10/14 亞太區 Libre 科學與創新年度 回顧	114.10.14 18:00-19:30	ZOOM 線上	1	張香蘭 02-25603118#16
B114090408 游介宇醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Asciminib 治療新診斷的慢性骨髓 性白血病	114.10.15 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114091203 沈峰志醫師	中華民國糖尿病學會	優化第 2 型糖尿病和高血壓的藥物 治療	114.10.15 12:30-13:30	線上: https://reurl.cc/WOVObx	1	楊小姐 02-2375-3352#15
B114091202 吳允升	臺北榮民總醫院	Mastering the K+ balance: choosing the right path for long-term control	114.10.15 14:00-16:00	臺北榮民總醫院科技 大樓會議室	2	張翠芬 28757501ext67511
B114091101 吳泓彥等	台灣動脈硬化暨血管 病學會	2025 學術研討會 - 沁心論壇	114.10.15 18:30-20:40	視訊會議 (台北市中山 區)	2	鄭曉如 0988772231
B114082806 劉冠良醫師	佛教慈濟醫療財團法 人台北慈濟醫院	臨床研討會	114.10.16 07:30-08:30	合心樓三樓合心會議 室	1	潘小姐 02-66289779#5709
B114072210 陳易隆 醫師	臺北市立聯合醫院松 德院區	114 年度臺北市憂鬱症共同照護網 線上個案討論會	114.10.16 09:30-11:00	Webex 會議室	1	林銀秋 27263141 轉 1617
B114090907 歐朔銘	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand round: How to apply the knowledge gained abroad to future research	114.10.16 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔 部會議室	1	陳奕廷 02-28757563
B114082707 施金元孫子恩	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.10.16 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114072807 李◆庭臨床 心理師	臺北市立聯合醫院松 德院區	114 年度臺北市憂鬱症共同照護網 專業人員教育訓練線上課程	114.10.17 09:00-12:30	Webex 會議室	3	林銀秋 27263141 轉 1617
B114080705 王振源	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1141017X 光討論會	114.10.17 15:00-16:30	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1	柯羽亭 23144089

台灣內科醫學會一一四年十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
B114091103 蕭逸函醫師等	台灣胸腔暨重症加護醫學會	歐洲呼吸學會會後研討會(北實體會議+線上會議併行)	114.10.18 13:30-16:20	台北花園大飯店+線上會議	3	劉軒吟 02-23144089
B114091601 張正雄醫師等	* 台灣癌症安寧緩和醫學會	早期緩和療護研討會-竹苗場	114.10.18 13:30-17:20	新竹臺大分院六樓多媒體講堂	3 收費	黃小姐 0988332184
B114091105 Tejaswi Worlikar	* 中華民國醫用超音波學會	第七屆亞太醫用超音波新進展國際論壇 中華民國醫用超音波學會 41週年暨 2025 年年會	114.10.18-19 09:00-17:00	臺大醫學院基礎醫學大樓	7 收費	陳亞青 0225531757
B114081804 滕傑林等人	長庚醫療財團法人台北及林口長庚紀念醫院	2025 年長庚醫學週	114.10.18-19 10:30-16:00	林口長庚國際會議中心	6	高東淑 033281200#2110
B114080715 林嘉鴻李亨衛	中華民國糖尿病衛教學會	10/19 連續性葡萄糖監測初階認證課程-北區	114.10.19 08:30-12:30	臺灣大學公共衛生學院大樓	3	張香蘭 02-25603118#16
B114091001 北風政史教授等人	* 台灣老人急重症醫學會	第八屆第一次會員大會暨國際學術研討會(智慧韌性高齡長照 3.0:從急重症到在家的科技新戰略)	114.10.19 09:00-16:00	張榮發基金會會議中心 8 樓 801 教室	4 收費	黃小姐 02-2543-3555
B114091207 陳威志主任	三軍總醫院附設民眾診療服務處	學術活動	114.10.21 07:30-08:30	第一演講廳	1	楊婷羽 87927030
B114090407 黎子豪醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	類風濕性關節炎中的多重共病與合併症之差異	114.10.21 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114060609 陽光耀教授	衛生福利部臺北醫院	內科加護病房病例討論會暨醫中教授教學指導	114.10.21 09:00-10:30	臺北醫院 3 樓第一加護病房	1	林敏瑛 22765566#2213
B114072806 楊筑婷醫師	臺北市立聯合醫院松德院區	114 年度臺北市憂鬱症共同照護網專業人員教育訓練線上課程	114.10.21 13:30-17:00	Webex 會議室	3	林銀秋 27263141 轉 1617
B114090906 陳威志	臺北榮民總醫院	胸腔重症加護病房會議:個案討論	114.10.21 16:30-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	1	陳奕廷 02-28757563
B114091602 黃德光醫師	中華民國糖尿病學會	揭開隱形威脅:人工智慧於糖尿病視網膜病變診斷與治療	114.10.21 19:00-20:00	線上 https://reurl.cc/EQeZAR	1	楊小姐 02-2375-3352#15
B114090406 朱建宇醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	Semaglutide 治療 MASH(代謝功能障礙相關脂肪性肝炎)的第三期臨床試驗	114.10.22 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114090908 范傑閔	* 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	ACLS 高級心臟救命救	114.10.22 08:00-17:00	亞東紀念醫院	5 收費	李靜怡 02-7728-1122
B114070806 廖國盟	* 中山醫療社團法人中山醫院	GLP-1RA 最新資訊及經驗應用分享	114.10.22 13:00-14:00	中山醫院會議室	1 收費	林佳燕 27081166-1230
B114050715 李麗娜教授	衛生福利部桃園醫院	114 年桃園區臨床病例暨胸部 X 光教學	114.10.23 14:00-17:00	台大生醫竹北分院	3	李慧慧 03-3699721#8502
B114090310 陳燕溫	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand Round: CXR 解謎	114.10.23 16:00-17:30	台北榮民總醫院胸腔部會議室	1	陳奕廷 02-28757563
B114082706 施金元詹景程	國立臺灣大學醫學院附設醫院	胸腔科討論會	114.10.23 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114071011 戴明榮等	* 台灣乳房醫學會	2025 台北國際乳癌研討會	114.10.25-26 09:00-17:00	南港展覽館 2 館七樓	7 收費	王偉竹 02-25239118
B114090405 羅皓允醫師	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	動脈粥樣硬化斑塊中的微塑膠與奈米塑膠及其對心血管疾病風險的影響	114.10.28 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114072905 李偉華醫師	* 中山醫療社團法人中山醫院	65 歲女性無力背痛及全血球減少症	114.10.28 13:00-14:00	中山醫院會議室	1 收費	林佳燕 27081166-1230

台灣內科醫學會一一四年十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
B114090404 吳重寬醫師	新光醫療財團法人新 光吳火獅紀念醫院	Semaglutide 對第 2 型糖尿病患者 慢性腎病預後的影響	114.10.29 07:30-08:30	新光醫院 B3 第 8 會議 室	1	陳佩翔 02-28332211 轉 2031
B114070805 李瑞瑛醫師	* 中山醫療社團法人 中山醫院	簡介低劑量胸部電腦斷層掃描	114.10.29 13:00-14:00	中山醫院會議室	1 收費	林佳燕 27081166-1230
B114090814 王岡陵	臺北榮民總醫院	胸腔部 Grand round: Imaging Coronary Atherosclerosis	114.10.30 16:00-17:00	台北榮民總醫院胸腔 部會議室	1	陳奕廷 02-28757563
B114082705 施金元沈庭 安	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	胸腔科討論會	114.10.30 17:15-19:00	14c 討論室	1	林詩雅 02-23123456#65023
B114080803 林威辰	台灣基層糖尿病協會	全人共病管理 Show Time (線上課 程)	114.10.31 12:30-13:30	線上課程	1	朱小姐 02 2685-2124
B114080704 錢穎群	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1141031 重症病例討論會	114.10.31 15:00-16:30	台灣胸腔暨重症加護 醫學會	1	柯羽亭 23144089
中 區						
B114082010 許登傑	林新醫療社團法人林 新醫院	風濕免疫科常見疾病介紹	114.10.01 13:05-14:05	台中市南屯區惠中路 三段 36 號	1	李怡德 0422586688#1639
B114081515 郭集慶	光田綜合醫院	10 月光田腫瘤聯合討論	114.10.02 08:00-09:00	向上總院 B 棟 14 樓 1401 會議室	1	陳怡茹 0426625111#5303
B114081104 蕭裕宗主任	澄清綜合醫院	薦髂關節問題的診斷與復健治療	114.10.03 07:30-08:30	台中市中區平等街 139 號 3F 會議室	1	黃琦雅 04-24632000#66822
B114090110 林綺英主任	童綜合醫療社團法人 童綜合醫院	114 年度愛滋病感控研討會	114.10.04 09:00-13:00	童綜合醫院梧棲院區 20F 視聽教室	3	林振暉 04-26581919#4030
B114090904 蔡易婷醫師	* 社團法人台灣醫院 整合醫學醫學會	臺灣醫院整合醫學醫學會重點超音 波進階課程	114.10.04 10:00-16:00	臺中榮民總醫院	4 收費	林億容 02-23123456#26640
B114090413 林昇鋒	彰化基督教醫療財團 法人彰化基督教醫院	第 413 次全國聯合討論會 (中區感 染症月會)	114.10.04 13:15-17:15	兒童醫院九樓兒科醫 研室	3	陳惠靜 047238595 7068
B114090107 劉嘉棋醫師	衛生福利部南投醫院	胸腔外科常見疾病簡介與臨床實務	114.10.07 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	1	簡雅君 0492331150#2263
B114082009 黃偉彰	中山醫學大學附設醫 院	非結核分枝桿菌的診斷和治療 - 中 榮分枝桿菌中心的經驗	114.10.08 12:30-13:30	中山附醫行政大樓 4705 會議室	1	林青慧 0424739595
B114080806 趙志中醫師等	* 中山醫學大學附設 醫院	114 第 4 次高級心臟救命術訓練課 程	114.10.08-09 08:00-17:30	誠愛 10 樓	7 收費	林秀琴 04-36099909
B114091106 Prof. Misao Fujita	台灣移植醫學學會	2025 器官交易、異種移植和細胞 治療的倫理和立法進展國際研討會	114.10.10 09:00-15:00	中興大學國際會議廳 及線上會議	4	陳貞融 0963080558
B114081103 王舒民醫師	台中市診所協會	內科學術研討會	114.10.12 11:00-12:00	福華飯店 3MF 貴賓廳	1	黃麗敏 04-23298995
B114090106 詹喬年護理師	衛生福利部南投醫院	精神科去汙名化：社會立場下的新 思維	114.10.14 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	1	簡雅君 0492331150#2263
B114081301 羅柏鈞	中華民國中西整合醫 學會	慢性肺阻塞肺病大師課程 Lesson 3(線上視訊會議)	114.10.15 12:30-13:30	線上視訊會議	1	陳小姐 (04)22053366#3119
B114082209 黃春明	中國醫藥大學附設醫 院	ANA interpretation in autoimmune disease	114.10.17 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫 院	1	陳冠蓉 04-22052121*12621
B114090812 陳祐易醫師	衛生福利部豐原醫院	針對 2025 年 GOLD 指引的算法方 法：LABA/LAMA 聯合用於有症狀 的 COPD	114.10.17 12:00-13:00	衛生福利部豐原醫院 第五會議室	1	楊小姐 04-25271180#2385
B114090103 嚴微恆醫師	衛生福利部南投醫院	家醫整合性個案討論 - 轉移癌症的 治療曙光	114.10.17 12:00-14:00	南投醫院 501 會議室	2	簡雅君 0492331150#2263

台灣內科醫學會一一四年十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
B114091110 田雅之	彰化基督教醫療財團 法人彰化基督教醫院	中部風濕病醫學會月會	114.10.18 15:30-17:50	台中福華飯店 16F 翡 翠廳	2	陳惠靜 047238595 7068
B114090414 傅彬貴	台灣分級醫療學會	呼吸道熱門觀點深度解讀 從會議 到臨床啟發 (實體+線上)	114.10.19 12:20-14:20	台中日月千禧酒店 5 樓 VEE5	2	王儀臻 04-23592525*6522
B114090105 林坤澤醫師	衛生福利部南投醫院	慢性咳嗽	114.10.21 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	1	簡雅君 0492331150#2263
B114090102 王均衡主任	澄清綜合醫院	韌性醫療～在不確定中穩健前行	114.10.24 07:30-08:30	台中市中區平等街 139 號 3F 會議室	1	黃琦雅 04-24632000#66822
B114082602 沈偉誌等人	臺中榮民總醫院	臺中榮民總醫院國際醫學研討 會-(急診部)智慧醫療與精準介入： 提升急診醫療決策與跨領域整合	114.10.25 09:00-17:00	研究大樓 2 樓第 3 會議 室	5	黃嘉璵 04-23592525 轉 3608
B114090104 張靖梅副教授	衛生福利部南投醫院	實證醫學的創新與運用	114.10.28 16:00-17:30	南投醫院 501 會議室	1	簡雅君 0492331150#2263
B114091008 張淳堆	中國醫藥大學附設醫 院	甲狀腺超音波的臨床應用	114.10.31 07:30-08:30	中國醫藥大學附設醫 院	1	謝欣宸 04-22052121*12625
南 區						
B114090209 蔡嘉仁醫師	國軍高雄總醫院附設 民眾診療服務處	第二型糖尿病前進：儘早有效簡化 複雜的第二型糖尿病之旅	114.10.02 07:30-08:30	軍陣大樓 4 樓會議室	1	袁崇賢 077494941
B114072511 高婉真醫師	奇美醫療財團法人柳 營奇美醫院	免疫介導發炎預設的淋巴腫脹	114.10.02 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114090508 廖信閔醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Year Review: Asthma	114.10.02 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114090114 陳永平	戴德森醫療財團法人 嘉義基督教醫院	在高血脂中的應用與探討	114.10.02 08:00-09:00	嘉義基督教醫院 9B 禮 拜堂	1	劉芳伶 05-2765041 #8586
B114091206 邱文燦	高雄市立鳳山醫院	鳳山醫院十月份全院性演講	114.10.02 12:20-13:30	高雄市立鳳山醫院	1	許恬寧 07-741-8151#3356
B114091301 張智閔主治 醫師	社團法人高雄市醫師 公會	糖尿病治療趨勢及更安全的血糖用 藥	114.10.02 12:30-14:30	高雄市醫師公會四樓 禮堂	2	張慈琴 07-2212588
B114090202 曾祐軒醫師	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨 床病理討論會	114.10.02 14:00-15:00	高雄榮民總醫院第二 會議室	1	邱沛晴 07-3422121#72084
B114091605 徐銘宏	義大醫療財團法人義 大醫院	案例分享	114.10.03 07:30-08:30	義大六樓會議廳	1	曹芯瑜 07-6150011#2981
B114090205 簡瑞騰	屏基醫療財團法人屏 東基督教醫院	頸椎疾病治療新知	114.10.03 12:00-14:00	6F 簡報室	2	林淑君 08-7368686*2420
B114081408 辛世杰	高雄縣醫師公會	「家醫 2.0 醫療群」控糖升級守護 心腎的關鍵力量	114.10.03 12:30-14:30	線上直播課程 (恕不對 外開放)	2	朱鈺帆 077473045
B114091007 羅武嘉	佛教慈濟醫療財團法 人大林慈濟醫院	Laryngopharyngeal reflux...	114.10.07 07:30-08:30	第一會議室	1	戴小姐 05-2648000#3303
B114090507 謝宗達醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Year Review: Sepsis	114.10.07 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四 講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114052812 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇 美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.10.07 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B114080612 王逸熙	長庚醫療財團法人高 雄長庚紀念醫院	114 年度南區胸腔病例討論會(10/8)	114.10.08 15:00-17:00	高雄長庚醫學大樓六 樓第二會議室	2	陳佳伶 07-7317123#8199
B114090806 洪俊聲	台灣心肌梗塞學會	從冠脈正常到不能忽略的 CMD 風險，探討缺席的功能性檢查與 INOCA 治療	114.10.08 19:00-20:30	線上課程	1	廖珮芝 07-342-2121#78278

台灣內科醫學會一一四年十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
B114072510 吳庭瑋醫師	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床病例討論會	114.10.09 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114090506 劉志銘教授	國立成功大學醫學院 附設醫院	外賓演講 (GI)：篩檢及根除幽門桿菌預防胃癌的最新進展	114.10.09 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114081814 朱志 勲 醫 師	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	114.10.09 14:00-15:00	高雄榮民總醫院第二會議室	1	邱沛晴 07-3422121#72084
B114070902 莊萬龍	財團法人私立高雄醫學大學	2025 高雄肝病國際論壇	114.10.11-12 15:40-12:20	高醫大國際會議中心 多功能會議室	4	鄭雯文 07-3128523
B114090509 李文欽	中華民國中西整合醫學會	慢性腎臟病實證特色醫療照護課程 Lesson1(實體與線上視訊同步進行)	114.10.13 12:20-13:20	高雄長庚教研室與線上視訊會議	1	陳小姐 (04)22053366
B114090513 鄭錦昌	中華民國肺動脈高血壓關心協會	2025 肺高壓專家研討會	114.10.13 19:00-20:40	線上	1	張琬霖 0975-581179
B114052811 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.10.14 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B114082106 江晨恩	奇美醫療財團法人佳里奇美醫院	解鎖心血管健康的未來策略	114.10.15 11:30-12:30	佳里奇美醫院 A81 會議室	1	鄭喬鉉 06-7263333#32986
B114091108 張敏育	高雄縣醫師公會	腸道尿毒素的治療新觀念	114.10.15 12:30-14:30	鳳山醫院	2	朱鈺帆 077473045
B114091606 廖宸逸醫師	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	腎性貧血的最新指南	114.10.16 07:30-08:30	軍陣大樓 4 樓會議室	1	袁崇賢 077494941
B114072509 陳威仲醫師	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	以問題為導向之臨床病例討論會	114.10.16 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114090505 朱聖恩醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	外賓演講 (重症)：Transesophageal Echocardiography-Guided Cardiopulmonary Resuscitation: Current Evidence and Practice	114.10.16 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114081813 Tomasso Mauri	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	114.10.16 14:00-15:00	高雄榮民總醫院第二會議室	1	邱沛晴 07-3422121#2084
B114091604 周柏安	義大醫療財團法人義大醫院	死亡率和發病率	114.10.17 07:30-08:30	義大六樓會議廳	1	曹芯瑜 07-6150011#2981
B114042406 連羿雯	高雄縣醫師公會	長照服務資源介紹	114.10.17 12:30-14:30	國軍岡山醫院 (恕不對外開放)	2	朱鈺帆 077473045
B114090803 曾志偉等人	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	2025 大林慈濟消化系國際研討會	114.10.18 13:30-17:30	大林慈院大愛樓 2 樓第一會議室	3	陳淑娟 05-2648000#5241
B114090903 周立平等六位醫師	* 台灣基督長老教會 新樓醫療財團法人台南新樓醫院	高級心臟救命術訓練課程	114.10.18-19 08:00-16:30	台南新樓醫院	7 收費	蘇惠觀 06-2748316#2015
B114090504 謝名宗醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Year Review: Overview of UGI motility disease	114.10.21 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114052810 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.10.21 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B114072508 黃恒慶醫師	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床死亡及併發症病例討論會	114.10.23 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114090503 胡昱勝醫師	國立成功大學醫學院 附設醫院	Year Review: Frailty and hospital acquired deconditioning	114.10.23 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347

台灣內科醫學會一一四年十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
B114090905 曾競鋒院長	社團法人高雄市醫師公會	Wegovy 全球首創一週一次 GLP-1 RA 於長期體重管理	114.10.23 12:30-14:20	高雄市醫師公會四樓禮堂	1	張慈琴 07-2212588
B114090808 蕭坤元／旗山醫院中醫	高雄縣醫師公會	小針刀的臨床經驗分享	114.10.23 12:30-14:30	旗山醫院（恕不對外開放）	2	朱鈺帆 077473045
AC1141026 李基裕	台灣內科醫學會	雲嘉南地區 10 月份地方月會	114.10.26 08:40-12:30	台大雲林分院虎尾院區 7F 第 1 會議	6	黃千祝 055323911#563004
B114090502 陳炯瑜醫師	國立成功大學醫學院附設醫院	Mortality and Morbidity conference	114.10.28 08:00-09:00	成大醫學院二樓第四講堂	1	林家蓁 06-2353535#5347
B114052809 柯獻欽醫師	奇美醫療財團法人奇美醫院	胸腔內科臨床病例討論會	114.10.28 16:00-17:00	10 樓討論室	1	楊穎潔 06-2812811-57132
B114072507 廖晟宇醫師	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	臨床病例討論會	114.10.30 08:00-09:00	第二會議室	1	阮秋雯 066226999#77604
B114081812 游薪祐醫師	高雄榮民總醫院	高雄榮民總醫院內科部總查房暨臨床病理討論會	114.10.30 14:00-15:00	高雄榮民總醫院第二會議室	1	邱沛晴 07-3422121#2084
東 區						
B114090810 卓俊宏醫師	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	網織紅血球 -He(Ret-He) 介紹及臨床應用	114.10.01 08:00-09:00	平安樓 8 樓醫務部會議室	1	黃玉琪 03-8241156
B114090111 劉張惠泉醫師	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	台東地區癌症研討會：雙東論壇 2025 年 10 月月會	114.10.01 16:00-18:00	台東馬偕醫院恩典樓 902 會議室	2	詹婉如 089-310150#200
B114083001 楊振昌主任等	臺北榮民總醫院	職業性中毒	114.10.04 08:30-17:00	屏東榮總醫療大樓第五會議室	5	黃懋淑 02-28757525*85543
B114090602 吳懿峰	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	血小板不只是凝血：從病房到實驗室的臨床故事與研究新境界	114.10.07 08:00-09:00	花蓮慈濟醫院協力 2 樓和氣會議室	1	賴珮君 03-8561825#12229
B114090809 林純全醫師	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	肺炎黴菌肺炎	114.10.08 08:00-09:00	平安樓 8 樓醫務部會議室	1	黃玉琪 03-8241156
B114091109 林祺碩	國立陽明交通大學附設醫院	立體定位消融放射治療—精準癌症放射治療	114.10.09 07:00-08:10	國立陽明交通大學附設醫院	1	楊育慈 03-9325192#13515
B114091205 陳朝欽	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	針對動脈粥狀硬化中的發炎：概述、策略和治療前景	114.10.09 07:30-08:30	羅東博愛醫院五樓大禮堂	1	張芸慈 03-9543131 #5409
B114090306 林偉群	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	肺癌篩檢的過去、現在和未來	114.10.16 07:30-08:30	羅東博愛醫院五樓大禮堂	1	張芸慈 03-9543131 #5409
B114091107 楊朝能醫師等	台灣結核暨肺部疾病醫學會	114 年東區（花蓮慈濟）醫師結核病防治教育訓練	114.10.17 13:30-16:30	花蓮慈濟醫院	3	陳滢衣 0225502750



封面圖片介紹



斯德哥爾摩港 - 瑞典

漂亮的房屋，沿港邊而建，海水清澈無污染，一直是瑞典人自傲的地方，也是遊客必遊的景點。

發行單位：台灣內科醫學會

發行人：吳明賢

總編輯：盛望徽

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

編輯：張玉芬

法律顧問：張家琦

編輯部：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

台灣內科醫學會

通訊地址：台北市忠孝西路一段 50 號 25 樓之 13

網址：<http://www.tsim.org.tw>

E-mail：service@tsim.org.tw

電話：(02)23758068

傳真：(02)23758072



台北郵局許可證
台北字第2240號

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第壹柒貳參號

中華郵政北台字第 6126 號執照登記為雜誌交寄