



大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



國內
郵資已付

臺中郵局許可證
臺中字第2162號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政臺中離字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄

【理事長的話】

提升健保和醫療需求支出・停止血汗醫療
點值一點一元・ODD佔率8%・解除掛號費限制命令
通訊診察應落實人文關懷・醫療核心・慎守病人權益
研擬公私協力「第二層健保」・落實醫療平權
增加投資，強化醫療體系・朝野合作試金石

甲辰龍年安康大吉利

蕭世瓊書

【會員園地】

帶著味蕾去旅行

【醫壇時論】

健保診所拓展自費醫療服務的策略

1.2 月號

2024 JAN & FEB NO.186



封面簡介

2024賀年封面

臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／魏重耀
編輯主委／管灶祥
編輯委員
曹承榮、陸盛力、劉兆平、蔡振生
徐正吉、楊智欽

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
顏炳煌、楊智欽、蔡高頌、彭業聰
黃致仰、楊啟坤、黃崇濱、蔡牧樵
徐正吉、陳彥鈞、林釗尚、卓裕森
陳儀崇、管灶祥、林昌宏、詹益旺
呂維國、蔡孟軒

工作委員會
醫政及基層委員會召委／黃致仰
醫療事業委員會召委／彭業聰
倫理紀律委員會召委／林啟忠
醫事法規委員會召委／藍毅生
學術委員會召委／邱國樑
文康福祉委員會召委／王榮輝
編審與網站管理委員會召委／管灶祥
醫院事務召委／董敏哲
長照推動委員會召委／陳俊宏
分級醫療推動委員會召委／林釗尚

各區聯誼會會長
豐原區／蔡高頌 神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘
潭子區／林啟忠 東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳 沙鹿區／林郁卿
清水區／陳振昆 梧棲區／蔡篤隆
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡振昌
大甲區／陳力平 大安區／詹國泰
大里區／卓裕森 太平區／蔡其洪
霧峰區／謝煌德 烏日區／詹益旺

助理編輯
傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

大臺中醫師情

2024 JAN & FEB NO.186

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 提升健保和醫療需求支出・停止血汗醫療
點值一點一元・GDP佔率8 %・解除掛號費限制命令
通訊診察應落實人文關懷・醫療核心・慎守病人權益
研擬公私協力「第二層健保」・落實醫療平權
增加投資，強化醫療體系・朝野合作試金石

醫事新訊

- 10 醫事新訊

醫壇時論

- 14 健保診所拓展自費醫療服務的策略 文／蔡高頌 理事

會員園地

- 16 公會活動花絮
22 112年大台中醫師公會理事長盃桌球賽賽後報導 文／洪光正 隊長
24 帶著味蕾去旅行 文／陳芬蘭 夫人



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址／台中市豐原區成功路620號4樓

電話／04-25222411 傳真／04-25251648

網址／gtma.org.tw 信箱／medatach@gmail.com

高鐵企業代碼：55504005



理事長的話 | The Chairman's Letter

提升健保和醫療需求支出・停止血汗醫療
點值一點一元・GDP佔率8 %・解除掛號費限制命令
通訊診察應落實人文關懷・醫療核心・慎守病人權益
研擬公私協力「第二層健保」・落實醫療平權
增加投資，強化醫療體系・朝野合作試金石

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

提升健保和醫療需求支出・停止血汗醫療・維護民眾健康

我國健保制度堪稱世界奇蹟，而成功的地方，竟然就是可以大幅度合法的減少原本應該給付給醫療提供者的費用，也因此造就了台灣的「血汗醫療」和導致大量的醫事人員離職。113-1-9日，中華民國醫師公會全聯會提出聲明：「提升醫療保健支出」與「挹注健保和醫療需求」為我國迫切之民生重大議題。

點值一點一元・GDP佔率8 %・解除掛號費限制命令

113/1/17 醫師公會全聯會第13屆第11次常務理事會，周慶明理事長邀請重要顧問列席，共同參與醫界重要議題：立法院新任醫師立委（陳菁徽醫師、蘇清泉醫師）、不分區醫師準立委（王正旭醫師、蔡明忠醫師）。日後也將邀請山地原民立委盧縣一醫師列席擔任全聯會顧問。

周理事長再次強調本會訴求：

- 1、建請賴總統與立委，於上任兩年內，以公務預算補足健保點值缺口，其浮動點值應保障至少為 0.95 以上。並應於未來四年內比照藥費達成一點一元對醫療的基本保障，此外亦應逐年依照物價指數調整醫療點數。
- 2、掛號費等非屬醫療費用之行政費用，應尊重市場機制，而非以行政命令限制。
- 3、重大與高貴之新藥、新科技等高耗用資源之醫療費用，屬政策專案支出範圍，不應於健保費用中支用，而應另以公務預算注其經費。
- 4、醫療保健支出占 GDP 的佔率應於四年內逐步調高至最少為 8% 的佔率。

健保總額違憲・釋憲專案小組成立

本次常務理事會議決議：

- 1、成立「健保國事會議對策工作小組」，此為任務型臨時編制，下設醫療政策組、醫療法規組、健保財政組，廣邀醫界代表參與討論。同時發函各地區公會、各基層協會、各級醫院協會，諮詢健保國事會議提案。
- 2、憲法法庭首次邀請醫師全聯會，針對 111 年度「預收醫療費用」醫師釋憲案，提出書面意見書及出庭提供專業意見。本會同時成立「健保總額釋憲專案小組」，共同參與該釋憲案運作。目標如下：重新檢討預收費之可行性、明確定義「醫療費用」範圍及取消「非醫療費用」的掛號費限制、合理的管理規範而非以函釋裁罰。以及小組主要目標：健保總額違憲釋憲。本小組第二次會議時間：113/1/23。
- 3、藥師全聯會提出「藥品獨立總額」立法訴求，初估對醫師影響如下：藥師獨佔藥品主導權、醫藥分業單軌制、全面廢除門前藥局、全面取消健保給付指示用藥。
- 4、本會援例賑災日本石川地震案，決議與全國醫師募款金額，合併共捐款日幣 1500 萬，捐贈日本醫師會提供賑災運用。

次世代基因定序檢測・最快 5 月納健保

癌症是國人十大死因之首，若能精準知道體內突變基因，找到最適合的對應用藥，就能大幅提升藥物治療效果，現在已可透過「次世代基因定序」（Next Generation Sequencing NGS）檢測得知，是使用少量檢體計算出人體細胞 DNA 密碼的順序，在癌症治療上可讓醫師釐清基因變異，針對變異目標給予標靶治療，有助於減少無效用藥並增進精準治療之效益，並能讓健保預算被有效使用。

台大醫院癌醫中心分院楊志新院長表示，過去 N G S 檢測已有相當多的討論，例如針對「非小細胞肺癌」的 N G S 給付，專家團體已經與健保署討論五年之久，若不再有行動，台灣癌症治療恐已落後國際五年。呼籲政府、醫界與產業共同合作，才能往「精準醫療」的目標邁進。

健保署長石崇良 1/21 表示：「NGS 檢測納入健保最快 5 月上路，預計每年編列 6 至 10 億元預算，可望有 3 到 4 萬人受惠。」

精準醫療成國際趨勢，透過腫瘤切片或血液檢體，發現變異基因後，找到合適的標靶藥物對症下藥，可提升治療效果，但 NGS 檢測昂貴，自費價格從萬元到數十萬元都有，檢測越多基因突變位點，價格越高。

輔助精準投藥・每人每癌終身給付 1 次

石署長 1/21 日出席台灣精準醫學學會論壇時表示：「現規畫「每人每癌」終身給付 1 次 NGS 檢測，如肺癌治療完畢，卻又罹患乳癌，可分別給付，但不包含癌症轉移，如患者罹患肺癌後轉移至其他部位，僅給付一次。目前日本為不分癌別、一生給付一次，韓國則是癌症復發時可再次給付。我國規畫的給付雖不及韓國，但優於日本。考量各癌別檢測價差大，基本套組由健保全額或定額給付，病人可自費加作擴充套組。」

優先給付三類・盤點 19 種癌別

「根據 2022 年健保數據，癌症病患達 83 萬人，藥費支出 392 億點，其中標靶藥物占比最高，約占整體 61.7%。因健保經費有限下，優先給付三類，第 1：現行癌症基因位點有對應的藥物、且健保有給付者；第 2：尚未申請健保給付、但已取得食藥署藥證許可者；第 3：已通過美國食藥署核准，但藥物還在臨床試驗，以前兩者為優先。

健保署盤點 19 種癌別，包含非小細胞肺癌、三陰性乳癌、卵巢癌／輸卵管癌／原發性腹膜癌、肝內膽管癌、攝護腺癌、黑色素瘤癌、腸胃道間質癌、泌尿道上皮癌、甲狀腺癌／甲狀腺髓質癌、大腸直腸癌、NTRK 基因融合實體腫瘤、胰臟癌等，皆有望納入 NGS 給付。」

「NGS 檢測時機必須為癌症確診時，或第二、三線治療失敗後，各癌別適用時機不一，仍待專家共識決定，並訂定各癌別檢驗時機指引。石崇良表示，2 月 6 日將由專家訂出 NGS 給付指引，待 3 月訂出詳細給付方式，經過 2 個月預告，最快 5 月就能上路。」

癌症希望基金會董事長王正旭表示：「每人每癌終身給付一次應有彈性，例如病患第一次沒有驗出問題，幾年後科學發現新的基因突變點，病患再檢測，是否有機會得到健保給付？應該再討論。」

線上看病放寬 5 大類・估 247 萬人受惠

新冠疫情催生台灣的「線上看病」。衛福部去年初預告修正《通訊診察治療辦法》，長達 1 年討論，終於在 22 日公告修正，適用對象從現行 5 類擴增如慢性病照護計畫收案病人、疾病末期照護、矯正機關收容照護等，共 10 類病人都可適用線上看診，且有條件放寬開立電子處方箋，病患不必再跑醫院，初估 247 萬人受惠，今年 7 月 1 日上路。

新冠疫情期間，民眾擔心外出就醫有染疫風險，國內破例鬆綁通訊診療法規，避免延誤病情；本土病例爆發之際，更宣布開放「快篩陽視訊確診」，避免大量患者湧入醫療院所，幫助消化緊繃的醫療量能。為因應疫後醫療新常態發展，衛福部修正《通訊診療法》，新增 5 種特殊情况適用。

慢性病、疾病末期、行動不便等 10 情況適用・7 月 1 日上路

現行《通訊診療法》允許急性後期照護、長期照護服務、國際醫療照護、居家醫療照護、家庭醫師收治照護等 5 種特殊情况適用，本次修正增加慢性病照護計畫病人、疾病末期照護、矯正機關收容照護、行動不便照護、

災害傳染病或其他重大變故照護，共計 10 種特殊情况適用。

衛福部醫事司長劉越萍說明：「本次也增加 4 項醫師可在線上提供的醫療服務，包括醫療諮詢、會診、精神科心理治療、開立檢查檢驗單等，另針對慢性病照護的精神病照護、疾病末期照護病人，醫師可以電子處方箋開立包含嗎啡等管制藥品。」衛福部長薛瑞元表示：「根據《醫師法》第 11 條規定，醫師除特殊情况外應親自診療，並非每個病人都可以直接和醫師約診做通訊診療，若醫師執行不在範圍內的通訊診療，可處 2 萬以上 10 萬以下罰鍰。」

本次《通訊診療法》修正，從預告到公告時間長達近 1 年，薛瑞元坦言，最大原因是基層不放心，擔心放寬適用對象後，病人都到大醫院就醫，因此持續討論調整，本次開放範圍主要是由診所收案的慢性病照護計畫病人，基層醫界應可接受。

診所協會全聯會理事長陳宏麟說：「在慢性病照護計畫的病人中，若合併有失眠、焦慮、躁鬱，需要使用精神藥物，或末期病人可能需要嗎啡類止痛藥，都屬於管制藥品，在臨床上確實有需求。未來將搭配健保署「擴大居家醫療計畫」，例如醫師固定每月去一趟實體診療，若患者在這中間有看病需求，即可透過通訊診療並開立電子處方箋。」

通訊診察應落實人文關懷・醫療核心・審慎守護病人權益

醫師公會全聯會 1/22 聲明：通訊診察新修辦法應落實人文關懷・醫療核心・審慎守護病人權益。通訊診療相關規範有與時俱進的需求，但基於人文關懷之醫療核心價值，呼籲仍應審慎以待，真正守護病人權益。本會就通訊診察議題向來秉持三大原則：

- 一、通訊診察應為特例而非常態，醫病關係建基於當面診療，遠距醫療不應視為與面對面醫療相等。
- 二、通訊診察應限於相關醫療未能提供在地服務的特殊狀況，以落實分級醫療與社區醫療之理念。
- 三、為保護病人權益，遠距醫療之發動宜由病人端就其病情有需要時為之，且應經醫師評估適宜。

本會積極與衛福部交流溝通、建議，如特殊情形應以病人行動不便或難以就醫為出發點，擔心若全面開放，難以貫徹分級醫療與社區醫療理念。尤其是：1. 慢性病長期照護，目前慢性處方箋三個月一次的回診是基於醫療品質要求，若以通訊取代，對慢性病照護品質的影響值得關注。2. 即使以政府計畫收案對象為限，也應慎重規劃計畫開放範圍及適用條件。3. 行動不便若以健保重大傷病定義，恐範圍過廣。4. 矯正 機關收容照護建議限複診病人，以掌握相關疾病風險。5. 對國際醫療擴大適用部分，建議衛福部應考量切勿衝擊現行健保財務，保障民眾醫療權益。

本會樂見透過通訊輔助，提升照護品質，讓獲得醫療照護的管道更多元平等。但：

1. 當前科技仍有侷限，每位病人與各類醫療機構對科技可近性也有落差，仍應審慎。
2. 考量台灣幅員與醫療資源分布現況，實施適合台灣的通訊診察方式。
3. 新修版本公告上路，建議主管機關就其健保適用範圍、衛生局審查計畫之指導原則、院所資訊能力補助強化等相關配套措施，皆應與醫界充分溝通討論，以臻完善。
4. 後續應有配套監控督導機制，密切關注後續實施情形，掌握通訊診察之照護品質及對民眾及醫療環境相關影響，對其正面與負面效益一併注意，重視風險管控。

5. 醫病雙方亦應謹慎使用，注意潛在風險與影響，落實知情同意、隱私保護及醫師應以病人最佳利益評估是否適於通訊診察，病人亦應尊重醫師建議配合或遵從。
6. 醫療與科技進展一日千里，不變的是人文關懷的醫療核心價值，期待透過多方協力，讓新修辦法穩健上路，守護民眾醫療權益。

「第 2 層健保」可望落實醫療平權・石署長：非確定政策

健保總額不足，許多民眾私人商業醫療保險受限於「實支實付、健保住院」等條文規範，難以獲得理賠，讓「健保偕同商保」難以落實。為此，健保署研擬採取「公私協力」方式推出「第 2 層健保」。

保護健保不破產・第 2 層健保能攤提昂貴藥費

所謂「第 2 層健保」是由政府出面整合提升商業保險行政效率，擴大風險分攤規模。據了解，健保署已委請國衛院組專家小組進行研究提改革方案，初步規畫由政府統籌，商請商保公司承包，民眾付費購買。健保署署長石崇良表示，不同國家的健保制度都不一樣，所以沒有辦法馬上類比，此議題仍屬討論中的選項，並不是已經確定的政策方向。

於去年台灣醫學會提出「第 2 層健保」概念的高雄縣醫師公會王宏育理事長表示：「每 1 位國人 1 年分配的醫療費用是 3 萬 5800 元，可以討論每人 1 年健保給付上限為平均 50 倍，也就是 180 萬元，超過部份需要自付，或由「第 2 層健保」攤提，如此一來，不至於因為給付 4900 萬元天價藥品而影響到健保制度的正常運作。」

盼第 2 層健保能開放帶病投保・落實醫療平權

健保署統計，2022 年健保費用 1 年超過 180 萬元者共 1 萬 457 人，費用加總為 337 億元，扣除 10457 人 180 萬元額度內費用（約 188 億元），其超過 180 萬元部分的加總約為 150 億元。「第 2 層健保」暫定每個人每月繳交 120 元，低收入者由國家支付，採自由參加。最理想的狀況是全體國民都參加，1 年約可收到 336 億元，這筆錢除了支付個人當年超過 180 萬元者健保經費 150 億元，還可以用來給支付罕見疾病、有效的標靶治療費用。

目前台灣人年均 GDP（國民生產毛額）達到 3 萬 5510 美元，月繳 120 元台幣算是輕微負擔，就可以擁有第 2 層的健康保護，讓核心健保制度可長可久。如考慮到少子化，醫療的投資遠遠不足，12 歲以下的兒童「第 2 層健保」費用則可由國家支付。台灣醫務管理學會理事長洪子仁強調：「以商保補位健保來看，民眾面臨最大難處就是無法帶病投保，呼籲「第 2 層健保」不可排除罹病、重大風險者，以落實醫療平權。」

全聯會副秘書長林工凱指出：「這是一個複雜而有爭議的問題，沒有一個簡單的答案。不同的國家有不同的醫療保健資金和提供的方式，每個系統都有自己的優缺點。」「社會醫療保險是一種基於風險分攤的醫療保健資金和管理的形式，人們向非政府機構支付貢獻，與稅收系統分開，每個人都有權獲得相同的服務和治療。補充商業保險是一種私人保險，涵蓋社會醫療保險套餐中不包括的服務或程序，例如牙科護理、整形手術或替代療法。」

支持補充商業保險的可能論點：

1. 它可以增加那些能夠負擔的人的醫療保健的選擇和質量，並減少那些依賴公共系統的人的等待時間和成本。
2. 它可以刺激醫療保健部門的創新和競爭，並鼓勵提供者提供更高效和有效的服務。
3. 它可以減輕社會醫療保險系統的財政負擔，並讓它專注於人口的基本和優先的健康需求。

反對補充商業保險的可能論點：

1. 它可以造成醫療保健的獲取和結果的不公平和差異，並破壞社會醫療保險系統的團結和普遍性的原則。
2. 它可以增加整體的醫療保健支出和通貨膨脹，並在資源分配中產生低效和扭曲。
3. 它可以侵蝕公眾對社會醫療保險系統的支持，並削弱其對醫療保健市場的議價能力和監管。

是否引入補充商業保險取決於社會的價值、偏好和目標，以及現有醫療保健系統的背景和表現。沒有一個萬能的解決方案，每個國家都需要衡量不同政策選擇的利弊。

長期總額預算控制健保・造成台灣醫療體系缺血

113/1/20 工商時報社論：「這次總統大選，到了選戰最後階段，對於全民健保長期投資不足，竟然異軍突起成為選戰的另一個焦點。起因在於選戰初期，執政黨的競選團隊認為，高達9成的健保滿意度，不可能成為話題。沒想到國民黨的一句「廢除巴氏量表」，立刻引起民眾的共鳴。接下來在野黨紛紛「出大絕」，首先是提出醫療保健整體支出應占GDP 8%以上，以目前只有6.4%的水準，每年要增加投資4,000億元以上，其後再以保障健保點值一點一元，迫使執政黨團隊不得一一回應。」

「這次在立院獲得較佳成績的國民黨與民眾黨的訴求，確實點出了台灣醫療體系的問題，就是長期以總額預算控制健保支出，已經造成醫療體系長期缺血、醫護人員過勞，再不思改革，未來急重症病人的照顧、外科手術以及給付偏低的部分內科、小兒科、感染科等，勢必面臨招不到年輕醫學系畢業生的窘境。更重要的是，總額預算的錯誤政策，造成癌症病人新藥得不到給付，付得起的動輒數十萬、上百萬，付不起的，只好早點面對死亡。許多醫師不敢告訴病人目前已有許多新藥可以延續生命，結果是台灣的主要癌症存活率，大幅落後已開發國家。」

「邁入21世紀以來，世界各國紛紛以「可治療疾病之死亡率」為標準，來衡量醫療體系的品質以及新醫療科技的可近性。這個指標的國際比較自2015年首次在知名醫學期刊《刺絡針》發表以後，台灣連續幾年的成績，都大幅落後先進國家，尤其是與我國長年競爭的韓國。由於台灣並不是國際重要衛生組織成員，所以尚未建立相關的統計制度，因此可以有藉口稍微自我安慰，不過執政黨過去幾年來，一直用「台灣健保世界第一」來向國人宣示，而不知我國的醫療體系在長期投資不足的情況下，早已千瘡百孔，只剩下「便宜」和「方便」這兩項尚可堪慰的世界冠軍。」

增加投資，強化醫療體系・朝野合作試金石

「回顧政府過去七年來的健保政策，主要是受惠於馬政府時代的二代健保增加了補充保費之後，健保財務迎來了十年的好光景，不但不需要漲價，還破天荒降了一次費率。而執政團隊對健保的論述只有兩大主軸：其一，

全民健保世界第一，因此只要用「新制部分負擔」來抑制浪費，就可以永續經營；其次，繼續以總額預算制度來控制醫療費用，以避免健保財務入不敷出。其結果就是健保的緊縮造成醫療資源左支右絀，最有感的當推兩位在野黨總統候選人，在COVID-19雙北爆發疫情的高峰期，連號稱全國醫療資源最豐富的台北市都自顧不暇，迫使新北市病人轉送到桃園以南。正是這個原因，這兩位候選人推出的醫療政策讓人特別有感，也間接表達了在野黨對蔡政府執政七年多來，無視民間疾苦的指控。」

「新政府雖仍由民進黨執政，但立院生態已變。過去，只要執政團隊提出要調漲保費，在野黨一定在立院發動全面攻勢，主導政策的衛福部長被迫下台幾乎是不可避免的結果。如今則不然，既然兩個在野黨都有改革醫療體系的主張，這也是為什麼我們呼籲新政府要把握這次的黃金機會，摒棄成見，以在野兩黨的政見為基礎，提出全面性增加對醫藥衛生體系投資的政策與方針，並落實賴總統競選期間的承諾，立即在520之前就召開「優化醫療體系，改革健保給付制度」的全國擴大會議，以凝聚朝野共識。而且這些政策必須在新政府上任後的第一年，就付諸執行，才能對年輕世代的醫護人員送出一個非常正面的訊息，讓未來第一線醫護人員不再血汗，可以在合理的待遇與工作環境下照顧病人；癌症病人的新藥不必再等兩年，而給付範圍不再因財源不足而限縮；各大醫院的急診不再擠滿等不到病床的病人。」

「而更重要的是，經過這一次的努力，我國的健保制度能夠重回開辦時的榮景，真正讓所有人民不分年齡、性別、種族、信仰，以及社經地位都可以得到應有的高品質醫療照護，而免於因病而貧，或因付不起錢而必須放棄治療的困境。新政府雖然必須面對在立法院失去多數席位的執政環境，但增加對醫療體系的投資，是朝野已具的共識，新政府應掌握契機，讓朝野合作成為可以造福民眾、增進人民健康的試金石。」

總統大選、立委改選結束了，人民也經由選票表達民意選擇和需求。新的中央執政團隊和立法院必須尊重最新民意，才是真正的民主。選前的政見和承諾應該儘速落實，但絕不是限縮醫療總額和加強嚴格審查長期貧血的健保申報。不當的政策要趕快檢討改正，該做沒做的要快快進行。

新年即將來臨，全體醫界同仁也將持續團結努力，從專業發聲，爭取合理挹注醫療健康的資源，才能真正保障民眾健康。

敬祝大家：龍行千里！龍總健康好幸福！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1【臺中市政府】因應國內出現新生兒感染退伍軍人菌病例，請所屬工作人員／會員，落實執行相關防治措施

疾管署依據防治措施調整「產後護理機構感染管制措施指引」、「醫療機構新生兒與嬰兒照護單位感染管制措施指引」、「醫院退伍軍人菌環境檢測作業及其相關因應措施指引」及宣導簡報。請所屬工作人員／會員，逕至疾管署全球資訊網>傳染病介紹>第三類法定傳染病>退伍軍人菌>醫療照護機構感染管制相關指引>新生兒感染退伍軍人菌因應作為項下載運用。

2【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署(下稱國健署)修訂「長者功能評估(ICOPE)服務人員資格規定」，自113年1月1日起適用

旨揭修訂對照表請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-01-08) 項下查閱。

3【衛生局】衛生福利部釋示有關醫事人員育嬰假超過1年以上應辦理歇業所需證明文件疑義

考量育嬰留職停薪，屬法律明文規定得申請之社會福利措施，非屬實際離職，自應與員工離職而申請歇業不同，爰以育嬰留職停薪申請歇業者，僅需填具申請書，檢附執業執照及雇主同意留職停薪文件，無須檢附離職證明。

4【衛生局】轉知衛生福利部有關生產事故救濟部分業務，該部已委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理

一、有關生產事故救濟部分業務，衛福部已於112年12月13日以衛部醫字第1121670966號公告委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理(期間：113年1月1日至113年12月31日)。

二、前揭公告可逕至該部「生產事故救濟專區」(查詢路徑：衛福部首頁<http://www.mohw.gov.tw>>本部各單位及所屬機關>醫事司>宣傳訊息>生產事故救濟專區)查閱。

5【衛生局】轉知衛生福利部有關該部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」

醫療機構或助產機構於113年1月1日至113年12月31日期間，若有發生生產事故事件者，請依規定及生產事故通報相關作業說明(請逕至衛福部「生產事故救濟專區」下載應用)，向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報，逾期未通報者，主管機關將逕予裁罰。

6【衛生局】112年12月15日總統令公布修正刑事訴訟法部分條文，其中第206條及第208條，將影響從事鑑定業務者

112年12月1日立法院三讀通過刑事訴訟法部分條文修正，並於112年12月15日經總統公布施行。其中第206條及第208條之修正與醫界較為相關，其修正內容對醫界影響分析如下：

(一) 刑事訴訟法第206條第4項規定「以書面報告者，於審判中應使實施鑑定之人到庭以言詞說明。」將課予鑑定人出庭言詞說明之義務，此將增加鑑定人業務負擔。

(二) 刑事訴訟法第208條第2項規定，要求實施

鑑定或審查之人，於鑑定前具結(準用刑事訴訟法第202條)，亦有到庭說明之義務及應於書面報告具名。

(三) 依上述二條文規定，鑑定之人和審查之人皆負有於書面具名和到庭說明之義務。因此對於醫師擔任鑑定之人和審查之人皆有所影響，敬請轉知貴會全體會員知悉為要。

7【衛生局】轉知勞動部函知醫療機構如有調動護理師工作之必要時，應依勞動基準法第10條之1規定辦理，以維護護理人員職場權益

113-114年服務醫院更新為95家；本次新增新北市3家【輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院、新北市立土城大學醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)、蕭中正醫院】；桃園市1家(敏盛綜合醫院)；臺中市2家(澄清綜合醫院中港分院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院)及屏東縣1家(屏東榮民醫院)，並自113年1月1日起提供服務。

8【衛生局】轉知有關醫療事故預防及爭議處理法施行細則及相關子法業經衛生福利部訂定發布，並自113年1月1日施行

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及衛生福利部全球資訊網站(網址<https://www.mohw.gov.tw>)之「公告訊息」及「法令規章」專區，請會員配合辦理。

9【衛生局】衛生福利部國民健康署為加強傳播油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益及服務相關訊息

一、凡油症患者持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免不分科別之門急診部分負擔；另第1代油症患者，再優免不分科別住院部分負擔醫療費用(油症條例第8條)。

二、請會員及院所內掛號批價行政人員協助油症患

者順利就醫。詳細資訊業已置放於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網之「首頁 / 健保服務 / 健保醫療費用 / 就醫費用與退費 / 就醫費用項目 / 部分負擔及免部分負擔說明 / 免除所有部分負擔者」或「首頁 / 健保服務 / 行政協助業務 / 油症患者就醫」項下查詢。

10【全聯會】「公告含nebivolol成分藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜」業經衛生福利部於112年11月27日衛授食字第1121409588號公告發布

旨揭相關事宜，惠請本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-12-12) 項下查閱。

11【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署檢送「高風險共病族群潛伏結核感染檢驗與治療流程圖」及112年6月1日施行之「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」

一、請所屬會員參閱，鼓勵服務之醫療院所加入成為「LTBI治療指定醫療院所」，降低慢性腹膜或血液透析、糖尿病及慢性阻塞性肺病病人結核病發病風險，以及維護相關醫療人員健康。

二、旨揭詳細流程圖、計畫內容請至本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2023-12-26) 項下查閱。

12【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險急診品質提升方案」，並自中華民國112年12月1日起生效

旨揭修訂方案，惠請本會網站(gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-01-08) 項下查閱。

13【全聯會】轉知「113年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，業經衛生福利部於112年12月

26日以衛部健字第1123360189號公告發布

旨揭公告內容，惠請本會網站(gtma.ogr.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-01-08) 項下查閱。

14【全聯會】轉知衛生福利部於112年12月14日衛部醫字第1121669542號公告修正「醫療法第一百零八條第四款中央主管機關規定禁止使用之藥物」，並自112年12月14日生效**15【全聯會】「公告修訂含pioglitazone成分藥品之病人用藥須知相關事宜」業經衛生福利部於112年12月13日衛授食字第1121407854號公告發布**

旨揭公告請至食品藥物管理署網站(網址: <http://www.fda.gov.tw>)「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

16【全聯會】有關長期照顧服務人員認證證明文件效期更新，其繼續教育積分之原住民族、多元族群之文化敏感度及能力計算方式案

- 一、長照人員辦理認證證明文件效期更新，依長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第6條第2項規定，應於認證證明文件有效期間6年之期間內，依規定登錄其提供服務之長照服務單位或實際提供長照服務，始得申請認證證明文件效期更新。若依長期照顧服務法第58條第2項規定，長照人員證明效期屆滿，未完成證明之更新，提供長照服務，處新臺幣3,000元以上1萬5,000元以下罰鍰，即認證證明文件須在有效期間始能提供長照服務。
- 二、旨揭詳細說明，惠請本會網站(gtma.ogr.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-01-10) 項下下載。

17【全聯會】衛生福利部函知「醫療事故預防及爭議處理法施行細則」，

「醫事專業諮詢作業辦法」、「醫療爭議評析作業辦法」、「醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」、「醫療爭議調解會組織及運作辦法」、「醫療爭議調解案件通報辦法」、「重大醫療事故通報及處理辦法」、「醫療事故專案小組組織及運作辦法」及「醫療事故民眾自主通報辦法」，業經該部於112年12月28日以衛部醫字第1121670808號令及衛部醫字第1121670808A號令訂定發布，並自113年1月1日施行

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及衛生福利部全球資訊網站(網址: <https://www.mohw.gov.tw>)之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

18【全聯會】衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自112年12月1日起實施

旨揭方案置於衛生福利部中央健康保險署 / 公告，又檢驗(查)上傳格式及影像上傳格式置於衛生福利部中央健康保險署 / 健保與就醫紀錄查詢項下，請自行擷取。

19【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署代謝症候群防治計畫「影像shoot健康影音徵件活動」得獎影片線上連結，惠請基層診所照護應用

- 一、旨揭活動得獎影片共9支，為提升參與「全民健康保險代謝症候群防治計畫」診所個案照護品質，惠請基層診所照護應用。
- 二、影片網址如下：<https://reurl.cc/orzadQ>。

20【全聯會】為保障病人就醫權益並維護醫療環境安全，製作「防治醫療暴力教戰手冊」，俾供醫師會員參考使用

為加強醫師會員對於防治醫療暴力之重視與認知，全聯會爰製作防治醫療暴力教戰手冊，亦刊於台灣醫界113年1月份第67卷第1期第109頁以降，電子版請參網站<https://www.tma.tw/PtMv/>，手冊內容包括日常置備之軟硬體規劃、如何辨識暴力風險因子、面對暴力如何保護自己，以及事件發生後通報、蒐證與訴追的注意事項。周知會員參考使用，俾使醫師會員對醫療暴力相關應變與規範更加了解，期能透過教育宣導，力阻暴力憾事再度發生。

21【台灣年輕藥師協會】建立「管制藥品相關問題諮詢窗口」，以協助解決各縣市基層醫藥醫事人員對於管制藥品之疑惑，若有相關疑問，請透過以聯絡窗口聯繫

諮詢窗口資訊：

- (一) 台灣年輕藥師協會 typg.control@gmail.com、02-23567012
- (二) 衛生福利部食品藥物管理署 02-27877648、02-27877668、02-27877662。

22【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載(路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告)**23【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載(路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告)。或至本會網站(gtma.ogr.tw)下載參閱。本訊息亦同步刊登**

於本會 APP/ 公會公告。

24食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥品、醫療器材許可證，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一) 衛生福利部食品藥物管理署首頁(網址:<http://www.fda.gov.tw>)>業務專區>藥品>產品回收。
- (二) 食品藥物消費者知識服務網站(網址:<http://consumer.fda.gov.tw/>)>產品回收。
- (三) 臺中市政府衛生局首頁(<http://www.health.taichung.gov.tw/>)>醫療院所交流平台>食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。
- (四) 為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第80條及同法施行細則第37條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- (五) 公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統(<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>)或各類月報表查詢系統可供下載或查詢(<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0008.aspx>)。





◎ 文／光妍皮膚科診所 蔡高頌 理事

健保診所 拓展自費醫療服務的策略



◎ 蔡高頌 醫師

台灣的健康保險制度自 1995 年實行以來，一直是全球最成功的公共衛生保險制度之一。然而，隨著社會經濟發展和患者需求的變化，越來越多的台灣健保診所開始考慮拓展自費醫療服務，以提供患者更多元的醫療選擇並增加診所收入。本文將討論在台灣健保診所拓展自費醫療服務時的策略和步驟，以及如何建立自費醫療服務的合理性，並避免自費患者和健保患者之間的排擠，以及探討診所形象的轉變和可能的衝突。

壹、拓展自費醫療服務的步驟

一、市場調查及研究：在拓展自費醫療服務前，診所應進行市場調查，以了解自家診所患者的需求及市場潛力。這可以幫助診所確定哪些自費服務有潛在成功的機會。

- 二、服務規劃：根據市場調研的結果，診所應該制定自費醫療服務的具體計畫，包括服務項目、定價策略和宣傳方案。
- 三、評估及了解相關醫療法規：確保自費醫療服務的提供符合相關的法規，並取得必要的許可和認證。
- 四、設備和人員培訓：診所需要確保有足夠的醫療設備和培訓醫療團隊，以提供高品質的自費服務。
- 五、宣傳與行銷：診所應該在不觸犯相關法規下，積極宣傳自費醫療服務，吸引病患的注意並建立良好的品牌形象。

貳、建立自費醫療服務的合理性，避免自費患者和健保患者的排擠

診所在提供自費服務時，應確保對待所有患者的就醫權利一視同仁，不論是自費患者或健保患者。醫師應該堅守專業道德，提供的自費醫療服務應當具有醫學合理性，並符合專業醫學標準。不應該因為經濟利益而偏袒某一方病人或治療方式，確保提供的醫療服務是公平且符合專業標準的。院所提供之自費醫療服

務的價格應該公開透明，讓患者清楚知道自費和健保服務的差異，並且能夠自行選擇。最後，診所應該建立病人治療後的投訴和回饋機制，及時處理病人的疑慮和投訴，降低醫療爭議。

參、拓展自費醫療服務時，診所應留意醫療形象的轉變與衝突

健保診所在拓展自費醫療服務時，應該清楚傳達自身的價值觀和承諾，以維護良好的形象。並設定評估指標，定期檢視自費服務的成效，並做出必要的調整。當出現自費和健保治療方式之間的衝突或效果不如預期時，醫師應該採取更積極、清楚的說明，或搭配圖表，或於其他醫療輔助人員協助衝突解決，確保維護良好的患者關係。

結論

拓展自費醫療服務對台灣的健保診所來說，是一個有潛力、並且可以增加診所收入的方式，但也需要謹慎的計劃和執行。遵守相關稅務規定及醫療法規、避免醫療資源排擠、維護診所及醫療人員良好的形象和處理衝突都是成功拓展及施行自費服務的關鍵。醫師和醫療團隊在這個過程中扮演著關鍵的角色，他們應該保持專業和倫理標準，確保病人的權益得到充分尊重。透過明智的策略和謹慎的執行，診所是可以實現拓展自費醫療服務的目標，同時維護良好的醫療形象。



公會活動花絮

1 112年11月26日舉辦11月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：高峰藥品材料股份有限公司

主持人：魏重耀 理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：醫療糾紛的預防及危機管理

講師：童綜合醫院 吳肇鑫 醫療副院長

課程結論

你擔心醫療糾紛嗎？了解醫療過失嗎？了解醫療常規嗎？了解醫療鑑定嗎？了解真的是恐龍法官嗎？了解白袍法官嗎？醫療糾紛發生後，是醫醫相護、還是醫醫相害？你有能力處理嗎？

童綜合醫院吳肇鑫副院長，先透過五個法院定讞的真實醫療糾紛案例，快速讓聽眾進入醫療糾紛的殘酷世界，也從中點出勝、敗訴的關鍵。

醫療法 82 條修法後，民、刑事法院在論斷醫療過失或者是醫療常規時有沒有革命性的改變；醫療同仁需要做到什麼樣的標準，才不會動輒得咎，是這次演講的第二個重點。

最後再透過一例真實的案例，從偵測危機、危機處理、醫病溝通、爭點整理、訴訟攻防、到和解落幕，應該可以讓聽眾身歷其境，同感醫療糾紛的痛苦。治病救人是我們醫療同仁一生的志業，也是工作快樂的泉源。但除了本身的專業，更要注意法律風險及職場安全，才能安居樂業！

第二堂

題目：永遠保持生命永續經營的續航力

講師：南華大學人文學院院長 釋慧開 講座教授

課程結論

世間絕大多數人都誤以為肉體的死亡就是生命的斷滅與終結，所以會深感恐懼。其實不然，肉體的死亡只是我們「這一期生命」的謝幕，同時也是過渡到「下一期生命」的開始，所以我們必須要及早好好預作準備，才不致於迷失未來生命的方向。

因此，我們不須要無謂地恐懼死亡，而是要發願求往生佛國淨土，或者上升天國樂園，或者乘願再來這個娑婆世界，這是「生命永續經營」的具體實踐。

我們絕對肯定現代醫療科技的進步與其療癒功能，以及醫護人員對於社會大眾的貢獻。然而同時，我們也必須要清楚地認知，現代醫療科技無論如何地進步，生命終究必須面對死亡，所以我們也必須深刻



吳肇鑫 醫師



釋慧開 講座教授

地反思現代醫療科技的極限，以及在面對死亡課題時，有更進一步轉化的可能。

我們也一定要清楚地認知：生命與死亡的終極超克與安頓，已經遠遠超過了科技的極限，而是屬於心靈的層次，所以不能夠完全仰賴科技，必須要回歸到靈性關懷的層面，才能夠生死兩相安。

也因此，我們若是想要「解決」——或者最起碼能夠「改善」——現代人「不得善終」的困境，根本之道，就在於改變我們對於「生命」與「死亡」的基本認知與態度，像古人一樣回復到我們對於生命內在的「心靈、靈性、心性」層面之終極關懷。

有一天，當我們終究要面臨這一期生命即將圓滿謝幕的時候，就必須跳脫出來，以「生命永續經營」的宏觀視野來面對及處理生死大事，不但要維護生命的品質與尊嚴，更要安頓死亡的品質與尊嚴。發願往生佛國淨土，或者上升天國樂園，或者乘願再來娑婆世界，都是一種「生命永續經營」的模式，而且是可以具體實踐的。

我們必須要以生命永續經營的宏觀思維脈絡與視野，來建構一種生命永續經營的具體實踐方案——包括：家人與親友的支持團隊與關懷模式——讓臨終的親人能夠免於身心的痛苦，了無牽掛地告別世間，如願往生佛國淨土，或者上升天國，或者乘願再來，瀟灑走一回，讓我們一起共同努力，實現理想！

在我的眼中，我沒有看到「死亡的斷滅」，而是看到「往生的契機」。我們想要「瀟灑走一回」，千萬不能拖到老病體弱氣衰，甚至於失智癡呆的時候，而是要在當下還活著好好的時候，就要開始努力認真做好功課，福慧雙修，力行三好，將來才能夠身心優雅地瀟灑去來，這就是「生死達觀、生死自在與生命永續」的具體實踐。最後，以兩首四句偈與大家共勉：

「生命永續」四句偈

真誠擁抱生命，坦然面對老病；
自在迎接死亡，永續經營來生。

「生死自在」四句偈

活得充實而精采，老得成熟而睿智；
病得深思而豁達，走得瀟灑而無憾。



釋慧開講座教授，完整課程內容惠請學員至本會網站參閱。

<https://gtma.org.tw/ebook.php?id=11&psid=20>

第三堂

題目：高血壓全方位治療與肌少症的預防與營養治療

講師：林志學 醫師

課程大綱

一、Beyond CV Protection 控制血壓兼顧全方位保護與降低病患死亡率唯一一顆 ACEI + CCB 專利複方血壓藥，針對 DM、CKD 患者保護心血管，逆轉疾病進程，降低罹病率。

二、國人普遍缺乏運動，飲食失衡，加上慢性病患的蛋白質限制，也因此『肌少症』盛行，影響國民身心甚鉅，最終造成老人跌倒的發生率大幅提高，根據台灣地區統計，跌倒僅次於車禍，已躍居 65 歲以上老人意外死因第二名！但研究顯示，運動搭配精準營養，更能大幅提升增肌效率！



林志學 醫師

2 112年12月17日舉辦12月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司

主持人：魏重耀 理事長、林昌宏 監事

第一堂

題目：醫療品質與病人安全

講師：光田綜合醫院 孫茂勝 策略長

課程結論

醫療本身充滿不確定性，尤其醫療爭議越來越多，如何減少醫療人員涉入醫療爭議，最重要的是：在醫療照護中提升病人的安全。

在此次演講中，孫茂勝醫師分享了病人安全目標中的重點，並且建立了一些重要的方向，譬如：

目標一：有效的溝通，特別重視單位間的交班，及有效的危急值通知率、處置率。

目標二：重視病安的文化培養，及主管巡視的重要性。

目標三：重視開刀時，異物留置在體內的風險。

目標四：重視跌倒的預防，及如何降低傷害。

目標五：強調用藥的安全性，及如何做藥物的整合。

目標七：管路的管理，尤其是三管的放置及照護的標準作業程序。

目標八：以醫病共享決策，來加強醫病溝通及家屬參與。



● 孫茂勝 醫師

第二堂

題目：透過疫苗接種防治 HPV 相關癌症

講師：臺中榮民總醫院 許世典 主任

課程結論

◆ HPV 疫苗不只是子宮頸癌疫苗，更可以降低外陰、陰道、肛門部位及口咽與其他頭頸部位的癌症風險。

◆ 9 價 HPV 疫苗可預防 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 及 58 型 HPV 所引起的子宮頸、外陰、陰道及肛門部位的癌前病變及由第 6 及 11 型 HPV 所引起的生殖器疣（菜花）。

◆ 目前 HPV 引起的口咽癌個案數，在英美及台灣，近年都已超過子宮頸癌個案數，且好發於男性，預防 HPV 相關癌症的疫苗注射，是男女都須要的，而非女性的專屬疫苗，世界衛生組織（WHO）中有 56 個會員國採取兩性共同施打 HPV 疫苗政策，台灣目前除了國一女生公費施打，目前也有一些縣市提供國一男生公費施打。

◆ 9 價 HPV 疫苗提供 10 年以上的保護效益、涵蓋台灣常見型別 HPV 52，58，疫苗安全性證據充足，WHO 肯定 HPV 疫苗的安全性。



● 許世典 醫師

◆ 除了國中男女生公費施打，其實成人為了預防 HPV 相關疾病，人人都應施打，WHO, APEC, 台灣相關醫學會共同呼籲民眾應接種 HPV 疫苗

◆ 主動開口向民眾推薦接種 HPV 疫苗，有助於提升民眾接種意願，您簡單的一句話，幫助民眾遠離未來罹癌風險。

第三堂

題目：Biomarkers in Lung Cancer Screening ~ Early detection and diagnosis

講師：台中慈濟醫院胸腔內科 陳立修 醫師

課程結論

肺癌一直是全世界癌症發生率跟死亡率的。2022 年全球新增超過 200 萬例肺癌病例和癌症相關死亡病例。台灣近年的十大死因中癌症一直位居首位。其中的肺癌更是在發生率跟死亡率名列前茅。肺癌近年相關的熱門議題包括吸菸、PM2.5、早期肺癌篩檢議題等。台灣的肺癌診斷時常常已為晚期且快速增加的新增病例和高死亡率。LDCT 近年已成為早期肺癌篩檢的重要利器。

但仍有偽陰性、偽陽性、過度診斷、造成病人焦慮過度擔心、Cost-effect issue 等問題等。促使科學家們尋找有效的標記 Biomarkers，以協助判斷去預測肺癌風險、預後結果和患者藥物治療的反應。肺癌的各項生物標記來輔助診斷跟治療正在如火如荼的研究跟臨床試驗中，甚至 AI 相關的議題也正在發展。AI 能協助 LDCT 判讀效率，也可能在預測肺癌風險的面相中提供幫忙。期待未來的肺癌臨床診斷跟治療有革命性的進步。台灣推行的早期肺癌篩檢計畫針對高風險家族史及重度抽菸的病患的 LDCT 篩檢計畫也如火如荼的展開中有賴參與其中的各位一起加油。



● 陳立修 醫師

3 112年12月5日魏重耀理事長、陳俊宏常務理事(診協理事長)參加由南投縣醫師公舉辦中區縣市公會、協會與健保署中區業務組聯誼餐會。



4 112年12月3日舉辦112年度自強活動

本會訂於112年12月3日舉辦112年度自強活動

活動地點：東眼山小百岳 & 名人堂一日遊

感謝會員熱情參與我們的自強活動！您的參與讓整個活動充滿了活力和意義。



5 112年11月29日召開第四屆第三次理監事聯席會議



6 113年1月16日龍井大肚沙鹿區醫師聯誼會



7 112年12月10日由中山醫學大學附設醫院辦理第十一屆臺中醫法論壇，魏重耀理事長擔任第四場「人體生物資料庫及健保資料庫目的外利用的法容許性」主持人



◎ 文／名家皮膚科診所 洪光正 隊長

112 年大台中醫師公會 理事長盃桌球賽賽後報導

2023年的冬天來得比較慢，11月26日的天氣晴朗乾燥，非常適合踏青旅遊，就在這一天我們大台中醫師公會桌球社舉辦了112年大台中醫師公會理事長盃桌球邀請賽，好日子好心情，我們邀請了中台灣六個醫、牙、中醫及中區健保署總共八隊好球友，大家齊聚何安桌球館一起徜徉在小白球的乒乓世界裡！大家起個大早，8:30陸續報到練球熱身，九點整準時開幕，魏重耀理事長雖然因巡勘新會館不小心跌倒造成右手手腕骨折右手彈繃包一大包，還是期許大家運動顧健康，感謝大家的蒞臨，也告訴大家新會館將會有全新的乒乓球場地，聽得大家都好羨慕我們，口水流不停！接下來王榮輝文康主委及黃健郎秘書長也致詞歡迎大家並祝賀大會成功！最後我們請回娘家目前在高雄左營海軍醫院院長前隊長洪恭誠將軍致詞，洪院長表示這是我們大台中一直以來都有舉辦邀請賽回饋的想法，總算在今年辦到了，萬分感謝所有參與的桌球隊員跟公會的支持，因為他在八月就轉調南台灣，所以來不及在隊長任內親自舉辦出來，不過大家有心，還是好好的舉辦讓中台灣的好朋友一起同歡，他非常的感恩惜福，也希望大家都能開心健康地打球！之後頒發桌球奉獻獎，感謝這些桌球前輩帶領大家熱愛桌球、舉辦比賽，讓大家持續進步，今年的得主有：台中市羅士清醫師、林義龍理事長，台中市牙林義城醫師、沈冠傑醫師，大台中牙李春生理事長、楊英璋醫師，最資深球員獎今年是南投牙醫師高明彥醫師，今年已是82歲了，還是生龍活虎，讓大家真是羨慕，原來打桌球可以長壽又健康！之後

介紹各參賽隊伍在進行全體大合照之後，由魏理事長跟林理事長開球、洪院長當裁判進行隆重的開球儀式後，就開始三個半小時馬拉松式的團體循環賽賽程，每隊都要跟另七隊大戰，各打七場質量高的比賽！秋高氣爽、太陽暖烘烘，桌球館裡面進行著一場又一場高潮迭起的桌球大戰，總共進行7回合、28場次比賽、140場對戰，三單兩雙、高手對決、加油聲不間斷，選手們把畢生絕學拿出來驗收成果、為球隊贏得好成績，精彩好球連發、觀眾大呼過癮！

下午一點初在第28場次結束後，競賽組馬上統計出今天各隊的努力成果：第一名大台中醫師公會A隊28分、第二名台中市牙醫隊22分、第三名大台中南投牙醫聯隊21分、第四名彰化縣醫師公會20分、第五名台中市醫師公會19分、第六名台中市中醫師聯隊18分、第七名大台中醫師公會B隊6分、第八名健保署中區業務組6分。很榮幸地我們主辦單位把冠軍穩穩地留下來，隊員們高質量的表現值得肯定！各隊實力接近，差距都是1分，直到最後一回合的比賽結束才能夠確定名次，參加的選手由於不間斷的比賽，身體持續保持熱身所幸沒有運動傷害的發生，對於循環賽的安排深表贊同！

隨後頒獎由洪恭誠院長跟我一起完成，各隊對每個名次都有豐富的獎盃、獎牌、獎品及禮卷都相當喜歡及感謝，謝謝公會跟桌球社細心的賽程安排！

有了第一次舉辦我們公會對外桌球邀請賽的經驗，對桌球社是很大的鼓舞，因為以往都是參加友好公會舉辦的，透過這次的經驗，證明我們也是可以舉辦高水平的桌球邀請賽！希望桌球愛好的會員繼續練功，透過比賽以賽代訓，希望我們大台中醫桌球隊能夠在全國醫師賽再創佳績，突破再突破！大台中醫桌球隊、讚！

點將錄

A 隊：張凱惟、林敬惟、洪恭誠、文貴旺、黃國生、劉再昭、李秉學、趙子銘

B 隊：嚴允和、陳煥升、施文良、楊文澤、孫一誠、陳彥斌、陳明慶、莊毓峰



112年大台中醫師公會理事長盃桌球賽大合照



大台中醫師公會A隊榮獲冠軍



大台中醫師公會B隊



桌球奉獻獎

醫師夫人聯誼會 ©文／陳芬蘭（卓勝賀醫師夫人）

帶著味蕾去旅行

帶著味蕾去旅行

歲末年終

於 2023 年 12 月 17 日中午時刻

歡度聯誼會第十一屆週年慶

相聚 6 億打造

奢華大器頂級潮粵名菜的頂粵吉品 2 樓宴會廳

會員踴躍參加

席開 10 桌

在燈光美 氣氛佳 菜色豐富的宴會中

讓我們盡享中餐的奧秘及歡樂氣氛



陳芬蘭夫人

當日特聘集美學於一身的烘焙女神

Jennifer

跟我們分享

帶著味蕾去旅行

及分享如何扮演一位稱職的下午茶主人

下午茶為英國文化品味之代表

講師分享多年來與品牌合作的餐點設計

薰陶培養著味覺與視覺的美感

聯誼會每次的相聚

匯聚成串的美好回憶

讓我們在最美午后

度過愉悅的曼妙風采

聯誼會更貼心贈送與會會員

吳寶春獲獎麵包當伴手禮

感謝幕後默默捐款的醫師們

有您們的支持與肯定

才能成就今年最美的饗宴 ❤️





QX55

日系豪華跑旅

以細膩 大膽定義



INFINITI
裕民汽車

台中市政 台中市西屯區市政路1號 04-22599088

彰化花壇 彰化縣花壇鄉中山路一段230號 04-7879658



INFINITI

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員2月份壽星快樂

于世英	于家珩	孔勝琳	王以仁	王守正	王俊富	王彥鈞	王碩志	王銘志	王銘祥	王鐘義
古劉愛敏	白國華	朱柏宇	朱益顯	江文鏘	江耀煌	何延慶	何昕豪	何基梓	何謂明	余諾昀
余宥霏	余 恂	余政展	余榮敏	吳大維	吳育欣	吳晉淵	吳紘岳	吳健琳	吳眷書	吳鈞皓
呂揚德	李一宏	李文灝	李宗霖	李旻憲	李明鎮	李俊諒	李政鴻	李嘉偉	周兆峰	周彤芸
周郁文	周景清	周繼耀	岳德政	林令世	林永生	林永祥	林育瑩	林松雄	林恆毅	林悅華
林振勝	林祐霆	林連福	林愈鈞	林意巽	林瑞瑤	林筱琪	林慧怡	林燕青	邱太一	邱俊棠
邱振煥	邱瑩明	侯宣垂	姜金科	帥賢斌	施耀明	柯君樺	柯昇志	洪及第	洪文富	洪日熙
洪國棟	洪敏德	洪滄嘉	洪學宇	紀宏昇	孫一誠	孫宗正	孫美緣	孫茂勝	徐弘正	徐慶城
袁珠山	袁瑞輝	張尤麗	張文芳	張世興	張宗聖	張建榮	張哲浣	張家華	張傳添	張嘉峻
張勳昌	張耀中	梁雅碩	許君豪	許忠勇	許芳銓	許博凱	許景昌	許欽誠	許獻榮	連思甯
陳力陞	陳文譽	陳守善	陳宏謀	陳廷任	陳宗獻	陳宜君	陳明仁	陳明田	陳玟君	陳俊志
陳信揚	陳宥蓁	陳彥銘	陳昭政	陳昶仲	陳柏仲	陳禹安	陳泰維	陳益勳	陳惠萱	陳儀崇
陳賢堂	陳聰波	陳鴻鑫	傅憲舫	彭仲毅	曾天佑	曾秀甄	曾柏諺	游惟勝	童麗臻	黃公輔
黃心宏	黃文村	黃立華	黃百慶	黃佳俊	黃尚堅	黃春妹	黃重禮	黃泰銘	黃啟昌	黃閔暄
黃稟超	黃詣翔	黃詩惠	黃鐘輝	楊天造	楊家豪	楊峻育	楊偉佑	楊超博	楊耀坤	葉乃嘉
葉宏仁	葉怡嘉	葉倍君	葉倚柔	葉國枝	詹秉鉉	詹益旺	詹國泰	詹慧倫	雷紫綺	廖力毅
廖文立	廖俞婷	廖茂芳	廖述斌	廖珮晴	廖敏洋	廖章傑	管灶祥	趙文松	趙正誠	趙呈祥
劉文義	劉玉賢	劉廷瑜	劉昕和	劉建明	劉建國	劉啟榮	劉嘯天	劉錦成	潘泰廷	蔡佳杉
蔡佳勳	蔡明榮	蔡杰倫	蔡恩霖	蔡國喜	蔡銘洋	蔡篤煌	蔡鴻鈞	蔡璽翔	鄭玉奇	鄭啟智
鄭國揚	鄭喬仁	鄭翔太	蕭天讚	戴于翔	謝呈昆	謝志勇	謝榮吉	謝肇新	鍾佩玲	簡銘陞
魏昭彥										

祝本會會員3月份壽星快樂

尤世杰	王文正	王史典	王學賢	王耀德	左海生	甘承正	朱 翔	江宗龍	江社毅
江茂亮	何明印	何東煥	何欣恩	何秉彰	吳全成	吳承義	吳明哲	吳保宗	吳昭瑩
吳國興	呂理嘉	呂傳欽	呂寶江	宋英雄	李俊儒	李保馨	李信賢	李建芳	李政道
李春銘	李福春	沈辰融	卓錫輝	周佳彥	周雨鋼	周順安	林平衡	林其正	林忠照
林杰民	林玟瑩	林芳雄	林金堂	林冠名	林柏儒	林倪綺	林泰穎	林健文	林榮宗
林賢平	林聰華	林懷仁	邱一麒	邱世欽	邱育德	邱彥璋	邱家昌	邱振峰	邱國樑
邱瑞烽	邱增益	侯姣竹	施宜君	施宜興	施明宏	施炳源	施博元	柯旭承	洪國隆
洪煒竣	洪錫欽	胡書瑋	胡耀仁	范振杰	孫國泰	徐惠珍	徐鳴遠	馬嘉良	高秉麟
張文雄	張正一	張正勳	張永昇	張志華	張西聯	張宗進	張家築	張展榕	張啟凡
張煜謙	張銘城	張賜祥	張鴻駿	張瀛澤	曹智禎	梁宗樞	莊其穎	莊詩慧	莊耀廷
許本麟	許兆奮	許家修	許榮志	郭正邦	郭聿璿	郭芝蘭	郭鐘元	陳士哲	陳介任
陳世權	陳弘興	陳仲璽	陳志愈	陳志銘	陳坤雄	陳孟正	陳俊榮	陳俊豪	陳勇任
陳奕仁	陳昶睿	陳柏誠	陳盈佑	陳竑曄	陳家鴻	陳振昆	陳智賢	陳銘政	陳德鎬
陳華國	彭至賢	曾宜慧	董健瓊	華志倫	黃千倫	黃志宏	黃昌博	黃冠智	黃國生
黃崇濱	黃朝新	黃登冠	黃詩璇	黃德金	黃慶峯	楊培金	楊喻捷	楊進隆	楊聖峯
楊漢儒	楊瓊綺	楊瓊真	葉治浩	葉俊男	葉信宏	詹秋龍	廖元佑	廖桓頌	廖益聖
廖培宏	齊凡翔	劉文華	劉宜慈	劉奕玟	劉恩慈	劉益綸	劉崢偉	劉添裕	劉創群
劉華山	劉銘國	歐明哲	蔡仁利	蔡其洪	蔡卓璇	蔡宗縉	蔡松恩	蔡欣宇	蔡精龍
蔡慶宏	蔡慶賢	蔡篤學	蔡禮治	鄧立筠	鄧政宗	鄭文瑞	鄭嘉緯	蕭淑方	蕭敬樺
賴正軒	賴立人	賴信全	賴柏佑	賴朝宏	戴文堯	謝尚書	謝明芳	謝茂仁	謝福秀
鍾炳英	鍾斌魁	簡世昌	簡威臣	簡迺娟	簡陳榮	顏嘉民	魏智偉	羅仕傑	羅英書
蘇禕禎	蘇銓男	蘇劍秋							