



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



5·6

月號

2024 MAY & JUN NO.188

【理事長的話】

邱泰源部長率團抵日內瓦· 第八度叩關WHA

蘇清泉立委提案健保點值一點一元· 總額目標制

醫預法實務運作交流聯繫· 檢、衛、醫、法共

同參與

再生醫療雙法初審通過· 盼阻違規不法造福病患

【醫壇時論】

築夢踏實 樂活大台中—水源會館記實



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

中華郵政臺中雜字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



大臺中醫師情

2024 MAY & JUN NO.188

封面簡介

登山社舉辦113年第1次登山活動

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／洪國論 大肚區／蔡振昌
大甲區、大安區、外埔區／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

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 邱泰源部長率團抵日內瓦· 第八度叩關WHA
蘇清泉立委提案健保點值一點一元· 總額目標制
醫預法實務運作交流聯繫· 檢、衛、醫、法共同參與
再生醫療雙法初審通過· 盼阻違規不法造福病患

醫事新訊

- 10 醫事新訊

醫壇時論

- 18 築夢踏實 樂活大台中—水源會館記實 文／管灶祥 理事

會員園地

- 17 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法
- 20 公會活動花絮
- 22 113 年度全國醫師盃羽球錦標賽
- 24 113年5月5日台中市醫師公會桌球邀請賽捷報 文／洪光正 醫師
- 26 愛很簡單～當我們同在一起 文／陳婉容 夫人
- 27 愛很簡單～當我們同在一起 文／周采鈺 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

邱泰源部長率團抵日內瓦· 第八度叩關WHA

蘇清泉立委提案健保點值一點一元· 總額目標制

醫預法實務運作交流聯繫· 檢、衛、醫、法共同參與

再生醫療雙法初審通過· 盼阻違規不法造福病患

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

第 8 度叩關 WHA ! 邱泰源部長率團抵日內瓦· 努力到最後一刻

第 77 屆世界衛生大會 (WHA) 27 日在瑞士日內瓦召開，新上任的衛福部長邱泰源帶隊「世衛行動團」，與立委視導團抵日內瓦。邱泰源受部長強調「一定會努力到最後一刻」。3 黨立委組成視導團，包含立法院副院長江啟臣團長、民進黨立委王正旭、國民黨立委陳菁徽、民眾黨立委林憶君，一同參加活動替台發聲。受中國阻撓等因素影響，連續 7 年未能正式獲邀參加 WHA，今第 8 度叩關；邱部長強調政府所有人一定會努力到最後一刻。也感謝立委視導團、世衛行動團成員、所有民團及僑團，依然熱情替台爭取應有權利，也會爭取與所有理念相同或友好國家做更深入、廣泛及良善互動，「絕對不會放棄任何機會」。

健保點值 1 點 1 元· 醫界求生存· 清泉續努力

「世界稱讚的台灣健保，因為採「支付上限制」，浮動點值讓醫界面臨虧損、倒閉的壓力，清泉出身醫界，深知現今總額壓縮醫療機構生存困難、大量醫護低薪出走、新藥不願進入台灣市場等困境，為求健保及醫療體系得以永續經營，清泉在立法院，爭取合理醫療支付，確保民眾得到可近、具品質、有效率的照護。為此，清泉推動健保總額支付制度改為「支出目標制 (expenditure target)」，讓醫療支付保有合理固定點值為每點 1 元，獲得 陳菁徽醫師等國民黨 27 名立委列名提案及連署，於今天立院一讀通過。接下來的戰場在立法院衛環委員會，清泉一定努力到底，為醫療機構與醫護人員的付出，得到合理支付而奮戰，為全民健

保健永續的未來一起努力。」

蘇立委提案 1 點 1 元·八大醫護團體力挺

「國民黨立委蘇清泉等人提出「全民健康保險法第 62 條條文修正草案」，將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制」，讓健保給付的醫療點值保有合理固定點值為 1 點至少 1 元，8 大醫護界團體發出聲明力挺，強調期盼政府部會協助與提供資源，共同穩健台灣醫療體現之永續發展！

中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫務管理學會，均發出支持相關修正草案的聲明。聲明表示，現行健保總額制度將整體健保費用上漲壓力全部作用於全國醫療機構來承擔，使得醫療給付低廉，雖然民眾滿意度高，但全台醫療機構面對經營生存困境，目前健保總額採行支出上限制，浮動點值出現 1 點 0.6 至 0.8 元不等的合理給付，導致醫療體系崩壞中。

聲明指出，醫療院所與一般產業特性不同，台灣各醫院以健保收入平均占 80% 且收費標準受衛生主管機關管制，受限於全民健保總額預算天花板，限縮醫療收入來源之下，亦無法如其他產業以漲價、轉嫁等方式填補虧損，現更面臨大環境多方面通貨膨脹、成本上漲之情況，除了有醫療從業人員長期低薪出走、新藥延遲進入台灣市場、醫學生不願意選擇急重難科等問題發生，已造成醫療院所經營者龐大之成本壓力。聲明強調，將健保總額支付制度從「支出上限制」轉為「支出目標制」，倘若每點費用低於 1 元時，由政府公務預算補足至 1 元，讓醫療支付保有合理固定點值至少 1 元，年度支出目標將更能合理反應出當時社會人口結構及醫療科技發展的費用需求，提高醫療機構韌性，讓醫療體系得以永續發展。」

浮動點值 0.6-0.8 不合理·醫療體系崩壞中

「立法院第 11 屆第 1 會期第 10 次會議議案關係文書，民國 113 年 4 月 17 日印發，院總第 20 號 委員提案第 11003181 號。

案由：提案人：本院委員蘇清泉、陳菁徽、游顯、黃仁、陳玉珍、廖先翔、吳宗憲、林沛祥、林思銘、邱鎮軍、陳超明、賴士葆、葉元之、廖偉翔、馬文君等 27 人，有鑑於 1995 年全民健康保險開辦後，政府為維持收支平衡，將大部份的費用上漲的控制機制實行在醫療供給方，自 1998 年 7 月實施牙醫門診總額支付制度後，後續於 2000 年、2001 年及 2002 年陸續開辦中醫門診、西醫基層及醫院總額支付制度，抵定總額支付制度運作方式 控制總體醫療費用成長。現行健保總額制度將整體健保費用上漲壓力全部作用於全國醫療機構來承擔，使得醫療給付低廉，雖然民眾滿意度高，但全台醫療機構面對經營生存困境，目前健保總額採行支出上限制 (expenditure cap)，浮動點值出現一點 0.6-0.8 的不合理給付，導致醫療體系崩壞中。爰擬具「全民健康保險法第六十二條條文修正草案」，將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制 (expenditure target)」，讓醫療支付保有合理固定點值為一點 1 元，穩健台灣醫療體系的永續發展。是否有當？敬請公決。

說明：

「總額支出制」轉為「總額目標制」

- 一、現行總額支付制度採「支付上限制」，因著保費無法適時調整的壓力下，壓縮整體總額的成長率，無法真實反映人口結構變化、醫療科技進步、民眾健康意識提升等因素產生總體醫療需求的成長，僅以浮動點值讓原本一點一元的給付曾經下降到 0.6-0.8 元，導致醫療機構生存困難，醫療從業人員長期低薪出走、新藥延遲進入台灣市場、醫學生不願意選擇急重難科、醫療機構無法維新越來越破舊甚至於關閉退出市場。
- 二、將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制 (expenditure target)」，預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率，當實際醫療服務利用量低於預先設定的目標值時，年度預算將會有結餘，但實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折由其他預算支付，以適度反映醫療服務變動成本作為下一年度的支付目標值的實際的參考依據，形成正向循環。
- 三、「支付目標制」讓醫療支付保有合理固定點值至少 1 元，年度支出目標合理反應出當時社會人口結構及醫療科技發展的費用需求，健全醫療體系永續發展。

連署人：羅智強、羅明才、柯志恩、邱若華、羅廷璋、黃建賓、張智倫、葛如鈞、王育敏、洪孟楷、張嘉郡、高金素梅」

每點低於一元時·公務預算補足至一元

「修正草案條文：第六十二條 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用，若每點費用低於一元時，由政府公務預算補足至一元，並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。」

醫預法實務運作交流聯繫會議·檢、衛、醫、法共同參與

113 年 3 月 29 日臺中地方檢察署召開「醫預法實務運作交流聯繫會議」。

一、張檢察長主席致詞：

大家早安！首先代表臺中地檢署感謝各位撥冗參加醫預法實務運作交流聯繫會議，醫預法於今年 1 月 3 日開始實施，這部法律制定了 20 年，好不容易上路了。從開始聚焦在糾紛的解決，到後來醫療事故的預防與紛糾的處理，其目的在保障醫病間的權益，並促進醫病間和諧，提昇醫療環境，確保病人安全。立法運作聚集的面向為爭議的預防、事故的關懷、事故的預防及調解。其中也規定了許多訴訟相關規定，比方關懷過程中，當事人的讓步，或是不利於己的陳述，是不是可以作為證據？甚至專家(第三方)的諮詢或意見，是否能在證據上做判決的基礎等，甚至除錯的通報，在法律上能不能當成證據，這中間也涉及到醫法之間的關係，將來如果在實務上運作，如何建立妥速的爭議處理機制，這是我們關心的，也是今天會議的目的。希望大家集思廣益，過去、現在、將來可能面對的問題，交換意見，建立更完備、周延的爭議處理的機制。讓醫病關係更加和諧，也讓醫法之間相容，創造三贏的局面，這是我們所期盼的。

醫預法後醫糾全到衛生局·中央應給足人力、經費

二、衛生局曾梓展局長致詞：

大家早！昨天我看到一個米酵菌酸中毒事件死亡者的家屬要告醫院，我有很深刻的感受，這就是我們將來要面對的醫糾問題。這個法律過了以後，今年開始所有調查交到衛生局來，我忐忑不安非常焦慮，因為中央沒有給人力，且 1 年只給了 26 萬元，我們大概 2 個月請學者專家來當調解委員就花光了，我馬上從第一預備金撥其中 100 萬元給醫管科做這個業務，沒有錢後面怎麼執行，我很擔心。雖然我們過去有調解的經驗，但是未來所有業務回到衛生局，調解為優先，我們除了關懷，調解也要馬上進行，又不能延誤，加上許多新的規定，尤其有關醫爭的評析，這都很多問題。因此醫界與法界真的要好好彼此多了解多互動溝通，避免一些過程中的誤會。

臺中市過去 2 年做的調解成功率只有 24%，衛生局也要檢討，未來我們要共同努力，把調解率提高。調解是希望能拉近兩造彼此達到和解為目的。爭議的發生常常是有資訊不對等、不了解，這是我們為難的地方，但這個業務一定要做，我們要努力做好為目標。今天我抱著學習的心情來，希望多學一點，讓自己推動這個業務能更順暢。

案件到地檢署後的程序、準備資料·周延爭議處置

三、臺中地檢署蕭擁濤主任檢察官報告(略)、衛生局醫管科洪巧蘋技正報告(略)

主席回應：

感謝蕭主任的報告，一是醫預法，一為醫療暴力。我們要送調解的時候，也讓醫療機構了解這個案件進到地檢署後的程序，需要備哪些資料，我們也要了解各醫療院所甚至衛生局的看法。有的檢察官會認為要將所有相關人員問過一輪，有一個基礎事實後再送調解，有的會認為案件進來既然提告了，我就送調解，當然也提到病

歷、轉介的問題。很多細節問題如何更有效率、周延的爭議處置機制，請各位提供意見。醫療暴力的部分，地檢署非常重視，我們希望效率更好，其實第一時間要制止，要先讓暴力不要發生，第一時間通知警方，後續檢察官也會迅速處理。

違反自由意志的要求登報道歉恐違憲·雙方合致共識調解才成立

四、Q：大臺中醫師公會林副理事長釗尚提問：請問在醫預法的調解的過程，已經調解成功的案件，會不會有送到地檢署或法院被駁回或變不成立的狀況？會不會有違憲的可能（像之前有案例調解同意內容是要求登報道歉聲明，是否屬違憲）？

A：詹襄閱主任檢察官回應：根據憲法法庭的判決意旨，道歉必須要真心誠意，不能強制對方道歉。因此我們從這個精神上為立基的話，可以把整個醫療糾紛的處理分為兩個階段去思考：第一個思考是雙方調解的合致，調解有一個精神，是雙方當事人都可以接受的方案，這部分法律甚至高到憲法層次，它是不會介入的，只要你願意，就是可以成為調解的條件之一。林副理事長提到的是，如果條件裡有一個「登報道歉」，這個當事人他不願意接受，是不能強迫我去跟你道歉。第二個，調解之後的法律歸屬，只要有犯罪嫌疑的，我們認為他違反法律的，就是起訴；如果他沒有犯罪嫌疑，或是雙方已經和解、撤告了，當然是不起訴處分。

A：主席回應：簡單來說，既然是調解就一定要雙方意思合致，如果不合致就不會成立調解。不成立的調解送到法院，若以強迫、違反當事人自由意志方式要求道歉，恐怕就構成違憲。當事人自由意志之下願意形成共識，調解才能成立。

第一輪現場沒馬上做決定·在衛生局外第二輪調解機會仍大

五、Q：臺中榮總黃蒂組長提問：我負責醫療爭議的調解業務，決策權能代表的只有院長，但院長不可能親自出席。我們在出席調解會之前，內部一定會先召開共識會議，對該案件評析，帶著一定的授權出席調解會議。確實如局長提到的，若調解金額差一點點時，我們確定要向院裡確認，因為與我們預期中的基數不同。事實上，我參加過調解現場的狀況，比方在第一輪調解時，家屬要求80萬，但我們在院內評析其實不是我們的問題，我們有把握，所以沒有帶著任何要賠償的準備；有時候稍微緩和一點，幾萬元以內，我們可以決定，但現場調解委員可能會認為醫院沒有達到他的標準，就是沒有誠意，我們也很困擾。而有時候家屬希望和解的金額較為龐大，沒辦法馬上在現場做決定，可能就會被委員認為沒有誠意。這對我們來說較不符合實際狀況。通常第二輪的調解就在衛生局以外，有時候委員會問我，你們回去會跟家屬聯絡嗎？我們回去之後，收到衛生局調解不成立，我們還是會關懷家屬，我們會做第二輪調解，我們透過衛生局有第三者公開公正的醫療委員、法律委員意見之後，家屬會軟化，會降低他們的標準，家屬比較相信公正人士講的。就會再有第二輪的調解，大家還會再來做一個共識，實務上第二輪調解的機會很大。剛剛衛生局提到有當場裁罰，我覺得對我來講，我確實是小的組長，那我們到底是不是具有代表權，這個問題我們在實務上也會碰到這樣的困擾。

A：衛生局曾局長回應：過去的經驗沒有裁罰，現在新的醫預法將裁罰納入，可見中央制訂法令時，重視到的問題。所以我一直請各醫療單位務必派能夠做決策，管道也通暢的代表人員出席。有時候醫院代表出席，一開始就很明確的說一毛錢都不會賠，我在想這個調解還要不要進行，這樣是花費大家的時間。所以我們也在滾動式的修正，這樣的情形是不是流程走一下，不要再談下去了？我們還在模擬，看怎麼做。

A：衛生局洪巧蘋技正回應：實務上確實會有這樣的問題，大家在出來前內部都會先討論，帶著心裡的答案到現場，現在法規有這樣的規定，我們也不排除現場回去問，把管道建立好，未來再調整看看這方式不可行，避免裁罰。

在衛生局調解·有醫、法第三公正者評斷·病方比較能聽得進去

A：臺中榮總黃蒂組長回應：我給局長一些回饋，剛剛的討論，我會覺得是以賠償補償金為基礎，但事實上有

些案件我們真的沒有錯誤、失誤時，真的很難拿出和解金。我們也很擔心民眾傳言，會覺得醫療行為遇到什麼問題，醫院就賠我錢，這種話傳在坊間會非常可怕。事實上某些案件我們在內部也會覺得沒有必要賠，如果到了調解會，我們堅持不賠，而如局長所說因此而不調解，民眾會喪失由第三公正者針對這件事情評斷的機會，我們會希望調解會中有法律、醫學專家，給病方一點看法。不管是對醫院端有利或不利，我覺得這時候他們比較聽得進去。謝謝。

A：主席回應：醫院有考量，而公部門也有一些成本的考量。如何在溝通的過程中達成協議。衛生局會認為醫院有既定的立場，還需要調解嗎？而醫院方認為，因為病方不聽醫院的說明，因此需要由第三公正者的說明，才能接受。這關係醫院將來的信譽、醫療品質的問題。如何從中間求得平衡，必須透過滾動式的做法修正，這些事先都可以先溝通。任何一個制度，要有效果，這是最終的目的。

調解能抒發不滿、解決疑惑·即便不成立·八成沒再後續法律動作

六、Q：童醫院吳肇鑫副院長：針對調解成功率，醫病雙方本來在院內就已經做了很多調解與溝通了，我們觀察衛生局是一個非常好的管道，有醫學專家也有法律專家，是讓病家信任的場所。局長剛才提到臺中市成功率不太滿意，但我站在醫院管理的角度，我們認為這個效益相當高，調解不成立的部分，往後再看半年至一年，以本院的經驗，大概8-9成也沒有再後續的法律動作，或是對醫院的騷擾、或是一些不必要的爭執。我認為即使沒有調解成功，病家聽到專家及衛生局的管道讓他們抒發，解決他們很多疑惑或不滿，還是有很多後續的效益存在。另外，有關調解成功率稍低，依我手邊有的資料，有些縣市調解成功率高的，是有排除性的，申請調處的數量和真正召開會議的數量大約是二分之一至三分之二。而臺中市相當辛苦，民眾有需求都會配合，所以衛生局也很忙，臺中市真的做得非常好。

第二點我想要請教洪技正，有關剛剛報告的第9張關於爭點整理，即預審時，委員要去整理爭點分析，我有疑問是，家屬有時候質疑的爭點，常常不一定是問題，他根本是打錯重點。有關「列出爭議之爭點」，看起是委員預審的工作，這裡有沒有釐清家屬講那些完全沒道理的，還要繼續寫爭點送評析？還是反過來要限制家屬，假設委員的專業看起來這個案子真的潛在一些問題，要不要增加？家屬問了一堆根本不是問題的問題，我們都認為這些都不是問題，不需要再去藥害救濟基金會繞一圈，浪費時間，可是他問的通通都不是問題，我們如果說不送，家屬也會不滿意。

院方調處代表與決策長官能及時聯繫回饋，有助調解成立

A：衛生局洪巧蘋技正回應：我們在衛生局收到民眾申請案件時，一般我們同仁會先跟他溝通，這個過程某種程度已經達到聚焦了。後續我們給委員的部分，我們目前依法兩位委員，在預審的部分，是法律委員針對他的法律的部分提出他的見解與意見；在醫療委員部分，前端我們適度聚焦，我們給委員的時候，就會請醫療委員針對醫療部分提出建議。

A：衛生局曾局長回應：我今天聽到了一個新的說法，即使調解案件不成立，衛生局的公信力可以讓民眾本來要告，聽完了以後比較舒緩而撤告，我會大力支持各醫院到衛生局進行調處工作。但我們負責這個業務只有3-4位同仁。我們每個星期都會開2場，未來量太多，我們會盡力召開，努力來做。也請醫院派來參加調處的代表，與能夠決策的長官電話聯繫要暢通，可以即時回饋。我們也會滾動式的修正，也一定會以病人的權益優先，當然各醫院調處先行，最後要提昇醫療品質，以這個原則來做。我們也會盡力協助各醫院遇到的狀況。

七、主席結論：大家的問題非常踴躍，我們會建立聯繫的機制。病歷的轉介、對於送調解的案件檢察官要做到什麼程度，也有提到醫療爭議的評析，衛福部的醫事鑑定是否可以繼續做？因為它涉及到訴訟證據的問題，檢察官很多醫療爭議案件，衛福部醫事鑑定是最主要的依據。一個法律的實施，一定有很多的陣痛，也需要滾動式的磨合與了解，今天的會議是一個開始，局長也承諾將來有機會辦理說明會或研習會，本署檢察官也可以多多參與，把一些問題形成出來。今天透過會議，大家做一個連結，我們與各醫療院所、衛生局建立一個平台，針對醫預法，大家有問題需要再理解的，可以與主任檢察官討論如何處理。各醫療院所對於檢方的處理方式、衛生局的流程也需要更進一步的了解，如果有機會，我們再與衛生局合作。屆時請大家先蒐集問題，我們與衛生局再合作回應。感謝各位蒞臨參與！

再生醫療雙法初審·療效每年公開

「《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》雙法草案 5 月 9 日獲立法院衛環委員會初審通過，已送出委員會，不需經朝野協商、待立法院二讀、三讀通過。依《再生醫療法》草案，為避免無行為能力者被迫提供細胞，其代理人在為他做決定時，須經公證，羊水、臍帶及胎盤可做為組織來源，但是胎兒不可成為細胞提供者。草案也規定，為保護病患「知」的權利，政府應年年公開再生醫療治療成效；若有重大傷害或死亡，病患將得到救濟，並將非醫療機構執行再生醫療的罰鍰提高至 10 倍，可重罰 2000 萬元。」

「《再生醫療法》及《再生醫療製劑條例》是國內發展再生醫學及細胞治療的根本大法。再生醫療是指以基因、細胞及其衍生物，用於治療、修復或替換人體細胞、組織及器官的製劑或技術。在未完成立法前，衛福部在 2018 年發布《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》（簡稱特管辦法），開啟細胞治療的時代，共核准 6 大類自體細胞治療技術，適應症包含癌症、燒傷、退化性關節炎及膝關節軟骨缺損、皮膚缺陷等。國內近年積極提倡再生醫療雙法，不只幫助需要的患者，也著眼於商機。據估計，全球市場產值在 2050 年可達 3800 億美元，生醫界認為，可望成為台灣另一座護國神山。」

特管辦法將落日·再生醫療法銜接

「行政院去年提出《再生醫療法》草案挨批是為廠商開大門，甚至被形容是「類高端」，今年政院版做了大幅修正，朝野終於取得共識。日前在衛環委員會審查時，來自異體（別人）或異種（其他動物，例如豬）的細胞，能否應用於再生醫療，引發朝野立委爭執。民眾黨立委陳昭姿認為，日韓再生醫療蓬勃發展，我國卻不敢開放，值得深思。民進黨立委邱瑩瑩則說，限制異種、異體細胞，將扼殺科學研究的發展；民進黨立委王正旭也擔心影響病患治療。」

「雖然也有立委持保留態度，經討論後，朝野同意，在「恩慈療法」下，若須用到異種細胞，必須先做人體試驗。所謂恩慈療法，即危及生命或嚴重失能的疾病，且國內尚無適當藥品、醫材、技術的治療，可向主管機關提出專案申請。然而，衛福部昨日在做草案文字修正，卻把「異種」誤植為「異體」，修正版本傳入委員手中，被王正旭問起，衛福部坦言寫錯，改回「異種」。」

無行為能力者提供細胞·須公證

「醫改會執行長林雅惠說，醫改會原期待立院可就是否有條件開放異體細胞，或採正面表列等方式進行討論，可惜卻沒有。異種來源不是人類，她認為風險最大，異體的風險雖也高，但因一人細胞可供多人使用，有助減輕病患負擔，是否限制異體，應考量疾病型態而定。」

胎兒不可成為細胞提供者

「另針對無行為能力者的細胞提供，過去民間擔心上演《姊姊的守護者》劇情，胎兒被迫成為他人細胞提供者。民眾黨提案，應排除胎兒及無行為能力者提供細胞，經 2 天討論，朝野各退一步，「代理人」例如父母，為無行為能力者做決定時，須經公證，但限定只能用於治療疾病，而胎兒不做為組織來源，但羊水、臍帶及胎盤除外。對於病患的救濟，此次未討論。消基會董事長吳榮達認為，人為因素造成的傷害或損害，都應有救濟措施，不應僅限「重大傷害或死亡」者。

林雅惠推估可能是台灣沒有合適的第 3 單位可承接救濟業務，呼籲政府思考有無更周全的做法。」

密醫加上違規廣告·害慘多少癌症病人

「衛福部 2018 年通過《特管辦法》，開放 6 種自體細胞療法，由於價格昂貴、療效不確定，國內治療案例數並不多，卻衍生出規模龐大的地下市場，非法業者透過網路社群行銷吸引徬徨無助的癌症患者上門。有專家直言，非法業者在社群平台上明目張膽買廣告，政府究竟是看不到還是不在乎，如今將通過再生醫療雙法只有行政罰，對病人來說不是福音，如果沒有認真處理非法業者，都是在炒股價，讓更多病患受騙而已。當年《特管辦法》的主要推手之一、台灣癌症免疫細胞協會理事長紀君霖說，《特管法》實施至今治療案例少之又少、成效無法公布，但非法業者廣告滿天飛，還可以打折，癌症患者在資訊不對等的情况下，就往非法業者那邊衝，逐漸形成亂象。」

杜絕再生醫療蟑螂·專家籲祭刑責

「醫改會執行長林雅惠指出，近年國內外爭議案件頻傳，甚至國內曾出現病患花大錢被打食鹽水的案例，難以單純僅靠民眾檢舉、政府查緝亂象，尤其就醫過程中，醫病存在資訊、專業落差跟權力落差，民眾難以查察真偽。如今再生醫療雙法通過立院初審，將銜接《特管辦法》，但核准項目的數量、院所，在現行「細胞治療技術資訊專區」恐怕不夠用。她認為，民眾最擔心的不是只有廣告不實，而是密醫加上違規廣告，這是難以求證的。她呼籲政府建立可供民眾查詢再生醫療技術是否經官方核准的平台，讓民眾自主把關，同時須搭配新法所要求的每年定期公開成效，才足以保障民眾的權益。」

「我相信 8 成的業者是很認真想要幫病人治療，但的確有不肖業者。」紀君霖說：「非法業者租一個倉庫說是實驗室，專業人士都不見得看得出所以然，剛罹癌的患者只想著自己生命將盡，更是好騙。再生醫療雙法條文中雖有罰則，但只有行政罰鍰，幾百萬元對於不法業者來說根本是九牛一毛，多招攬幾個病人就可以賺到，必須祭出更嚴重的懲罰，例如刑事責任，才能更有遏止的力量。」

醫界振奮·再生醫美將成新藍海

「再生雙法出委員會，對醫界來說無不振奮，尤其皮膚科醫師表示，未來台灣醫療美容產業將全力朝向「再生醫美」邁進，盼透過使用再生醫學的材料如生長因子、幹細胞、外泌體等細胞衍生物，發展抗衰老、回春美容醫療、甚至是化妝、保養品產業等，有望成為台灣醫療新藍海。」

「深耕自體脂肪幹細胞治療的中壢懷寧醫院院長戴念梓表示，再生雙法通過後，根據製藥原理，未來細胞、以及分泌的衍生物都可能成為液體形式的產品，民眾使用不必都靠自體細胞，但仍有賴衛福部在規格、單位濃度、數量上制定統一規格，目前國內的製藥水平，不必另外開發新的結構，就可做到。」

生長因子、幹細胞、外泌體·抗衰老、回春美容醫療、化妝、保養品

他表示，以手術後的癒合為例，多年臨床經驗發現，無論醫師有多厲害的手術技巧，但最後傷口能癒合到什麼程度，直到現在都很難確認，尤其是糖尿病等複雜性傷口，每個病人本身癒合能力都不同，但過去透過使用脂肪的自體幹細胞治療糖尿病複雜傷口時，可明顯觀察到有助於傷口癒合，未來可發展成藥品時，相信產生效果比藥物更有力。他也認為，未來醫美應轉向「再生醫美」，除了藥品還有化妝、保養品等，未來可用於皮膚抗衰老、回春等；再生雙法通過後，可促進產業快速正常發展是重大關鍵。」

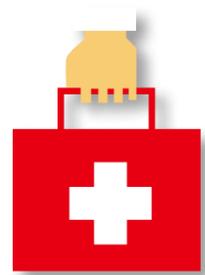
「關節重建醫學會理事長謝邦鑫則表示，現階段對於退化性關節炎來說，相關的幹細胞治療等，尚未有任何顯著有療效的證據，「頂多可說是讓病患暫時舒緩」，最後都還是要進行關節置換術；即使雙法通過，政府也應明確說明哪些特定對象用才會有效。」

「台灣醫務管理學會理事長洪子仁則呼籲中央應盡速針對有爭議處協商，趕快完成三讀，對台灣生醫界才有幫助。他表示，許多治療個案，尤其是癌症患者，治療到底有沒有效，需要追蹤 3 到 5 年才知道，若連法源都沒有，連觀察都無法，何來提出效果之說。」

520 第一位醫師出身的賴清德總統就任，各方有所期待，醫界與有榮焉。期盼朝野互相尊重溝通，攜手合作，開創新局新氣象。尤其健保改革刻不容緩，醫療從業者 20 幾年來深受總額框架之苦，限制了生存發展，已到了臨界點，希望民眾也能夠了解，沒有合理的醫療執業環境和生存空間，將無法讓優質的醫療服務永續。唯有改進革新不合理的限制規定，全民的健康福祉才能真正得到保障。

敬祝大家：診務順利平安、生活健康快樂！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【衛生福利部國民健康署】113年「代謝症候群防治計畫收案流程常見問題釋疑影片」線上連結，請惠予協助相關活動傳播

一、國健署為配合113年「全民健康保險代謝症候群防治計畫」修訂，更新旨揭影片內容，以利基層醫師更了解113年計畫實務執行重點，進而提升參與計畫意願。

二、檢附影片網址：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8330>，請單位協助傳播。

2【臺中市政府】轉知財團法人聯合信用卡處理中心新增提供信用卡刷卡繳納私立醫療院所相關費用之服務

為響應政策，擴大推動非現金支付場域，協助醫療院所導入數位支付之便利服務，財團法人聯合信用卡處理中心「公務機關信用卡繳費平臺」已升級為「公務機關暨醫療院所信用卡繳費平臺」，新增提供信用卡刷卡繳納私立醫療院所醫療服務及掛號費用（醫美、健檢及產後照顧等非醫療項目不適用）。

3【衛生局】函轉衛生福利部檢送「經濟部商業服務業節能設備汰換補助要點」及「經濟部商業服務業系統節能專案補助要點」

旨揭補助要點惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 204-04-12) 項下下載。

4【衛生局】重申冷鏈藥品之經銷資格、儲存及配送等相關規定，請所屬會員依說明段辦理，衛生局將於例行性普查時確認冷鏈藥品供應鏈之運銷情形，以維護民眾用藥品質及安全

旨揭說明段惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-04-17) 項下查閱。

5【衛生局】疾管署研檢南港臨時辦公室自即日起受理「A群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群」病例之分離菌株

自即日起各醫院如發現符合「A群鏈球菌侵襲性感染或毒性休克症候群」送驗條件之菌株，請至疾管署實驗室資訊管理系統 (<https://lms.cdc.gov.tw/>) 進行非法傳送驗，並將菌株以 P650 包裝併同送驗單送至疾管署研檢南港臨時辦公室 (台北市南港區研究院路二段 128 號)。

6【衛生局】函轉衛生福利部 113 年 3 月 8 日衛授國字第 1130260264 號及 1130260264B 號公告預告訂定「建構健康飲食環境獎勵辦法草案」及「營養及健康飲食促進法施行細則草案」

旨揭草案載於國民健康署網站之「本署公告」，惠請自行前往查閱。

7【衛生局】衛生福利部疾病管制署修正之「抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業」(下稱處方審查作業)，請愛滋診療醫師依修正之作業規範辦理

一、因應含 Cabotegravir(CAB) 及 Rilpivirine(RPV) 成分之愛滋治療長效針劑新藥自 113 年 4 月 1 日起納入健保給付，衛生福利部業於 113 年 3 月 22 日修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」及旨揭處方審查作業。

二、有關旨揭處方審查作業，請逕至疾管署全球資訊網 (首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 人類免疫缺乏病毒 (愛滋病毒) 感染 > 治療照護) 下載。

8【衛生局】有關預立醫療決定書英譯版與開放線上簽署以健保卡卡號驗證一事，請多加利用

有關預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統 (網址：<https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/>) 更新以下資訊：

- (一) 預立醫療決定書英譯版已公開，可自行下載使用 (路徑：首頁 / 簽署資訊 / 意願書下載)。
- (二) 開放線上簽署以健保卡卡號驗證功能：註冊網站會員並完成驗證程序後，可以進行線上簽署 / 撤回「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」、「器官捐贈同意書」。

9【衛生局】公告「113 年度幼兒專責醫師制度計畫」申請作業須知

- 一、合約資格：
 - (一) 本市領有開業執照及有兒科及家庭醫學科專科醫師執業之診所、衛生所、區域醫院及地區醫院，參加計畫之院所也應同時具有衛生福利部國民健康署兒童預防保健特約院所及疾病管制署預防接種合約院所資格。
 - (二) 合作醫療機構為位於兒科 / 家庭醫學科專科醫師缺乏地區之衛生所，得免具備「國民健康署兒童預防保健特約院所」及「疾病管制署預防接種合約醫療機構」資格。
 - (三) 具有照護重難罕症兒童能力，且實際執行生產業務之醫學中心。
- 二、計畫執行期程：即日起至 113 年度幼兒專責醫師制度計畫終結。
- 三、為順利推動旨揭計畫，於衛生局網頁「其他公告」公告旨揭計畫申請作業須知，有意願加入計畫之醫療院所，需檢具申請書及相關文件資料向衛生局提出申請，經衛生局審查資格符合後 (審查院所及醫師資格)，將與該院所締約。

10【衛生局】有關修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第 2 點一案，自 113 年 4 月 17 日起生效

旨揭參考原則修正總說明暨對照表、修正全文及新增 4 類「臺中市醫療機構自費項目收費 (新增或調整) 申請表」，請至臺中市政府衛生局網站 / 機關業務 / 消費指南 (<https://www.health.taichung.gov.tw/26285/Lpsimplelist>)，逕行下載參閱，並依適用類別，填具相應申請文件，辦理醫療自費項目收費核定事宜。

11【衛生局】為提升戒菸服務可近性，並俾利有戒菸意願之民眾於醫事機構接受診療或於藥局領藥時能即時獲得戒菸服務，請醫事機構踴躍參與戒菸服務

為維護國人健康及提升戒菸服務之可近性，請積極宣導及鼓勵轄下醫事機構與人員踴躍參與戒菸服務。另戒菸服務補助計畫作業須知已置於國健署網站 (下載路徑：首頁 > 服務園地 > 活動訊息 > 本署公告)、「國健署委託戒菸治療與管理網站」及「醫事機構戒菸服務系統」供下載，如有疑問，請洽國健署戒菸治療與管理窗口，電話 (02-2351-0120)。

12【衛生局】檢送環境部 113 年 4 月 18 日環部循字第 1136106937 號令修正發布「事業廢棄物清理計畫書審查管理辦法」之發布令影本、修正總說明、修正條文對照表各 1 份

- 一、經查環境部 107 年 11 月 27 日環署廢字第 1070095427 號公告，應檢具事業廢棄物清理計畫書，送環保主管機關審查核准之醫療機構為醫院、洗腎診所及設三個診療科別以上之診所。
- 二、旨揭修正總說明、修正條文對照表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 204-05-20) 項下下載。

13【衛生局】轉知環境部 113 年 5 月 1 日環部循字第 1136108359 號令修正發布「共通性事業廢棄物再利用管理辦法」之發布令影本 (含法規命令附表)、修正總說明、修正條文對照表各 1 份

- 一、本次為「共通性事業廢棄物再利用管理辦法」第四條附表修正案，修正編號三廢玻璃之控制性低強度回填材料粒料等再利用用途及編號四廢塑膠作為固體再生燃料相對應之設備及運作管理規定，請轉知所屬會員（醫療院所）依規定辦理。
- 二、旨揭修正總說明、修正條文對照表，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 204-05-20) 項下下載。

14【衛生局】「113年診所高齡友善健康促進自評作業說明」相關資訊，敬請會員踴躍參與自評

- 一、113年自評作業說明如下：
- (一) 申請資格：有意願參與自評之西醫（不限科別）診所（不含牙醫、中醫診所）。
- (二) 申請方式：採線上作業。
- (三) 評核方式：請見作業說明。
- (四) 自評結果：
- 1、自評結果通過之診所，由國健署函文通知。
 - 2、自評通過效期：3年（自通過自評下一年度起算），如113年通過自評，效期為114年至116年。
- 二、期程規劃：
- (一) 公告作業說明：以核定日為公告日。
- (二) 受理診所線上申請：113年5月27日至7月31日止。
- (三) 委員審查作業：113年8月1日至9月15日止。
- (四) 公告審查結果：113年10月9日前
- 三、旨揭計畫113年國健署委託長庚科技大學辦理，如有相關疑問，請洽聯絡人：陳羽柔助理（電話：03-2118-999#3364）

15【衛生局】檢送本市「登革熱快篩通報及檢體送驗流程」及「113-115年臺中市政府衛生局登革熱通報獎勵計畫」各一份

- 一、通報獎勵方式為醫師於就醫民眾發病日3日內完

成快篩、採檢、通報，並經疾管署昆陽實驗室檢驗確為陽性個案，不限次數，每案獎勵1,000元禮券，以及民眾於發病日3日內主動向衛生所或診所就診、通報，並經實驗室檢驗確診，每案獎勵500元禮券，實施期程為113年1月1日起至115年12月31日止。

- 二、相關通報操作資訊可至衛生福利部疾病管制署/通報/新版傳染病通報系統(NIDRS)專區，影片可至 <https://reurl.cc/7j2bKD> 瀏覽；另請醫療機構及衛生所於民眾主動通報時，於通報系統備註欄位加註民眾主動通報。

16【衛生局】福利部中華民國112年8月15日衛授疾字第1120200761號公告「為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入本公告所示場所應佩戴口罩，並自中華民國112年8月15日生效」，自中華民國113年5月19日停止適用

17【全聯會】轉知衛生福利部函知「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」業於113年3月12日修正發布，茲檢送修正條文、修正總說明、修正條文對照表及發布令掃描檔各1份

旨揭訊息刊登於本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 204-04-02) 項下。

18【全聯會】轉知檢送衛生福利部113年3月12日衛部醫字第1131660846號預告修正「醫療法施行細則」第十一條、第六十四條之一修正草案總說明及條文對照表各1份，請查照並依公告事項第四點辦理

- 一、修正重點如下：
- (一) 直轄市、縣(市)主管機關查獲醫療機構超收費用或擅立收費項目，通知限期退還之規定。(修正條文第十一條)
- (二) 為維持長期以來醫事鑑定之客觀性及公正性，避免影響未來機關鑑定之運作，並保護個人隱私權益，依本法第九十八條第一

項第四款所為之鑑定，其相關資料應限制公開或不予提供。(修正條文第六十四條之一)

- 二、有關旨揭草案內容請逕至衛生福利部全球資訊網站「衛生福利法規檢索系統」(網址：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw>)之「法規草案」網頁下載。

19【全聯會】衛福部函知公告「含雙磷酸鹽成分藥品風險評估及管控計畫」相關事宜及公告「廢止105年11月3日部授食字第1051411567號『公告含雙磷酸鹽類成分藥品之藥品風險管理計畫書相關事宜』」，並自即日起生效

旨揭公告可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。

20【全聯會】轉知「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於113年3月21日以衛部保字第1131260143號令修正發布，自113年4月1日生效

- 一、本次主要依據本年度醫療給付費用總額決定事項，新增給付項目五項及修正支付規範二項、調升西醫基層診所專科醫師診治未滿四歲兒童第一段門診診察費之加成率，以及牙醫放寬「高齡患者根管治療難症處理」加成計算之年齡等。
- 二、詳細修正部分診療項目惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-04-09) 項下查閱。

21【全聯會】轉知衛生福利部公告「通訊診察治療辦法第十九條所定中央主管機關認可之資訊安全標準驗證規定」

- 一、中華民國一百一十三年七月一日施行之「通訊診察治療辦法第十九條第三項」規定醫療機構得委託機構、法人、團體或大學建置及管理通訊診療資訊系統，受託機構應通過下列資訊安全標準驗證：

(一) ISO/CNS 27001：自一百一十三年七月一日起。

(二) ISO/CNS 27701：自一百一十三年七月一日起2年內增列。

- 二、前項驗證範圍應涵蓋專案開發、支援、實作、維護、管理或操作等相關流程之一，驗證文件應持續有效，且發證單位應為國際認證論壇(International Accreditation Forum, IAF) 認證機構認可之驗證機構。

22【全聯會】轉知衛福部預告修正「指示藥品審查基準第二點附件」(瀉劑)草案

衛福部預告修正「指示藥品審查基準第二點附件」(瀉劑)草案，其公告附件請於該部食品藥物管理署網站「公告資訊」下之「本署公告」網頁下載。

23【全聯會】中央健康保險署函知登載於「全民健保尚未納入給付特材品項表」之「基礎型電燒系統」類醫材審議一案

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-04-23) 項下查閱。

24【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」(附件)，並自113年1月1日起生效

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-05-01) 項下查閱。

25【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「全民健康保險醫院醫療給付費用總額『健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能』及『持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能』專款計畫」(附件)

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2024-05-01) 項下查閱。

26【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署有關退伍軍人病之通報及採檢相關事宜

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-05-01) 項下查閱。

27【全聯會】「健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0」自即日起正式上線服務，敬請會員善加運用

- 一、為使健保雲端系統發揮更大的效益及價值，健保署已進行優化改版作業，推出健保雲端系統 2.0，包括新增入口網頁、強化網頁搜尋功能、重整並分類頁籤呈現及操作方式，亦可依照使用者需求設定預設頁籤及欄位，提高使用者友善性，更符合使用者需求。另放寬醫事人員登錄權限，使健保雲端系統深入第一線各職類的醫事人員使用。
- 二、健保雲端系統 2.0 使用說明簡報及使用者手冊已更新於健保署健保資訊網服務系統 (VPN) \ 下載專區 \ 健保醫療資訊雲端查詢系統項下，請下載參考。

28【全聯會】轉知衛生福利部函知，修正「含維生素產品認定基準表」，名稱並修正為「含維生素或礦物質之口服藥品基準表」

旨揭發布令附件，請至行政院公報資訊網、衛福部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。

29【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署「成人及兒童預防保健檢查結果補正上傳說明」1份

- 一、依據衛生福利部 111 年 3 月 8 日衛授國字第 111460140 號令修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第 9 點第 1 項規定略以，醫事服務機構應自提供第二項以外預防保健服務日之次月一日起六十日內，依各項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之檢查表單至健康署指

定之系統。屆期未登錄上傳相關資料或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知限期補正，屆期仍未補正者，衛生福利部不予核付費用。

- 二、為利補正清單正確即時及推行無紙化政策，補正清單及補正上傳說明請各院（所）逕至「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」(https://portal.hpa.gov.tw) 或「健保資訊網服務系統 (VPN)」系統自行下載參閱。

30【全聯會】轉知衛生福利部為提升醫療院所與衛生機關從業人員對身心障礙者就醫需求之認知，新增 4 部數位學習教材

- 一、衛福部新增數位學習教材包含「醫療機構友善設計案例說明 - 醫院版（上、下集）」、「醫療機構友善設計案例說明 - 診所版（上、下集）」、「認識肢體障礙者 - 權利、特質與需求」，及「認識手語翻譯、同步聽打服務及人導法」等 4 部。
- 二、上開教材請逕至該部友善就醫網（網址：https://gov.tw/i4M），或 e 等公務園學習平台（網址：https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php）參閱。

31【全聯會】轉知衛生福利部食品藥物管理署函知，該署持續針對醫療機構使用之不以製劑調製藥品品項，媒合藥商專案製造或輸入，或鼓勵申請取得藥品許可證

- （一）有意願申請藥品許可證之藥商，請檢附相關資料提出申請，食藥署將會加速審查。
- （二）有意願協助醫療機構專案製造或輸入之藥商，請來函告知食藥署，後續食藥署會將相關資訊列於西藥供應資訊平台 > 藥品調製專區，供醫療機構參考，並由醫療機構依藥物樣品贈品管理辦法規定，申請專案製造或輸入。

32【全聯會】有關原住民族、多元族群文化敏感度及能力之課程

- 一、長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 9 條第 3 項所訂「繼續教育課程，應包括相關

機關所定原住民族、多元族群文化敏感度及能力之課程各達 6 點，並以每年各 1 點為原則，先予敘明。

- 二、因應原住民族健康法施行，如開課單位開設原住民族文化敏感度及能力課程，相關課程內容應以「原住民族文化安全」為主題，以對應前述法規。

33【全聯會】轉知衛生福利部函知新增「Basilicata-Akhtar 症候群」為罕見疾病及修正「Fabry 氏症」罕見疾病名稱，並業經該部於中華民國 113 年 4 月 23 日以衛授國字第 1130461256 號公告預告

34【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署函知，該署為推動「兒童發展篩檢服務方案」，業於機關網站發布基層醫療單位資訊系統之兒童預防保健及兒童發展篩檢登錄應用程式介面操作說明書，請所屬符合提供服務資格人員參訓

為配合旨揭政策推動及增進兒科與家庭醫學專科醫師或通過衛生福利部委託財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」辦理「幼兒專責醫師教育訓練課程」並取得證明之幼兒專責醫師等，對實施流程及發展篩檢評估量表使用之瞭解，國健署已委託臺灣兒科醫學會辦理「兒童發展篩檢服務教育訓練」。

為完備 113 年 7 月 1 日起全面推動 7 歲以上新增 6 次兒童發展篩檢服務，以提升發展遲緩兒童從「發現」到完成「發展評估」流程與時效，再次促請符合提供服務資格人員，報名教育訓練場次，以利取得提供該項篩檢服務之資格。

35【全聯會】轉知衛生福利部函送電子病歷交換欄位標準及交換欄位，新增「時間敏感急重症之急性心肌梗塞 (AMI) 個案登錄表」，及修訂「電子處方箋」、「調劑單張」共 3 類單張

旨揭資訊公告於衛福部電子病歷推動專區（最新消息或標準文件），網址 https://emr.mohw.gov.tw/，敬請下載參用。

36【全聯會】轉知衛生福利部函知修正核釋「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」第 3 條第 1 項第 3 款所稱「確診疑似罕見疾病之檢驗費用」之「罕見疾病國內確診檢驗項目及費用」，並自 113 年 4 月 29 日生效

旨揭附件惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-05-16) 項下查閱。

37【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署函知，關於該署 113 年 4 月 25 日國健婦字第 1130461376 號函之說明四段中「全面推動 7 歲以上新增 6 次兒童發展篩檢服務」之「7 歲以上」係為文字誤植，特予更正為「7 歲以下」

38【全聯會】建議行政院及經濟部，有關醫療院所電價比照社福單位凍漲不調整一案，經濟部於 5 月 1 日函復如下說明：

經濟部於 113 年 5 月 1 日函復重點略以：

- （一）考量地區醫院經營較為困難，且多位於非六都核心區域（含離島偏鄉），影響民眾就醫較大，地區醫院電價調漲差額今年將由政府補助台電公司之 1,000 億元總額內吸收，自 114 年度起，改由各目的事業主管機關編列預算支應。
- （二）有關診所部分，其用電量較小，多採住宅或小商店電價（累進電價），而在照顧民生考量下，住宅 700 度以下、小商店 1,500 度以下微調 3-5%。至用電量較高之診所，可評估改選時間電價計費，且選用後搭配在尖峰時間節約用電，可進一步節省電費支出。台電官網有提供時間電價試算服務，讓用戶易於瞭解方案內容並進行電費試算。
- （三）有關大型醫學中心部分，其電費占營業成本比

重約 0.5-1%。經濟部已整合產業發展署、商業發展署、中小及新創企業署、能源署及台電公司成立「節電服務團」，與衛福部協助大型醫療機構節電，並提供節電改善相關補助。另醫院亦可參與台電需量反應措施，於指定時間減少用電，有助節省電費負擔。

39【全聯會】轉知有關台灣腎臟醫學會為提高「家醫醫療群」參與醫師接受糖尿病 / 初期慢性腎臟病相關教育訓練課程之可近性之相關意見

參與全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫醫師接受初期慢性腎臟病相關教育訓練課程，該會目前採「線上課程」，參與之醫師可隨時至該會網站「線上學習」上課即可取得相關證明。(網址：<https://www.tsn.org.tw/elearning/>)。

40【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署為預防母子垂直感染及提供確診嬰幼兒抗愛滋病毒藥物治療，新增專案進口小兒愛滋藥品 Nevirapine(下稱 NVP)(10mg/ml, 100ml/bot) 口服懸浮劑型品項，供愛滋病指定醫療院所申請使用

相關資料可逕至疾管署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) 首頁 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染 / 篩檢 & 防治政策 / 預防母子垂直感染 / 完善的免費醫療 / 母子垂直感染預防或治療愛滋藥品申領要點下載使用。

41【全聯會】有關「重大醫療事故通報」、「醫療事故專案調查」及「醫療事故民眾自主通報」之相關業務，衛生福利部已於 113 年 5 月 3 日以衛部醫字第 1131663135 號公告委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理在案(期間:113 年 3 月 26 日至 113 年 12 月 31 日)，請逕至衛生福利部全球資

訊網站(網址：<https://www.mohw.gov.tw/>)之「公告訊息」查閱前揭公告

42【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署公告修正「傳染病檢體採檢項目與時間及送驗方式一覽表」

- 一、本次修正內容為調整「狂犬病」、「類鼻疽」、「李斯特菌症」、「馬堡病毒出血熱」及「伊波拉病毒感染」採檢項目。
- 二、本函訊息刊登本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2024-05-17) 項下下載。

43【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署因應醫療(事)機構自本(113)年 5 月 19 日起調整為建議佩戴口罩場所，修訂 COVID-19 感染管制措施有關民眾與醫療照護工作人員佩戴口罩建議及因應作為

旨揭修訂之指引及增訂之須知請至疾管署全球資訊網 / 傳染病介紹 / 第四類法定傳染病 / 嚴重特殊傳染性肺炎 / 醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。請會員配合落實執行防疫措施，降低疾病傳播風險。

44【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)

45【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.org.tw/) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP / 公會公告。

46 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>)。



店面出租



台中市潭子區潭子國小正對面

1. 近潭子火車站 / 鬧區黃金店面，中山路二段。
2. 使用大於 50 坪 (1 樓 + 地下室)，實際看比較準。面寬 4.7 米，深 42 米。後面可停車。
3. 走路 1 分鐘到火車站 / 潭子國小 / 圖書館。
4. 原中醫診所。鄰居有牙醫、眼科、外科、復健科，身心科、婦產科。
5. 有需要請電：翁小姐 0988719802

社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法

- 一、本會會員直系子女考上醫學院醫學系(教育部認可)或中醫系甲組，持二年內入取通知證明向本會申請獎學金。
- 二、獎學金將於年度醫師節慶祝大會上表揚。
- 三、提供佐證資料如下：
 - 1、符合申請時二年內為會員身份。
 - 2、學生身份證正反面影本 1 份、學生證正反面影本 1 份(需加蓋註冊章)或在學證明。
 - 3、申請期限：至 113 年 9 月 30 日止。
- 四、上述佐證資料請郵寄或 E-mail (gtma.shuhan@gmail.com) 申請。

◎ 文／編審召委 管灶祥 理事

築夢踏實 樂活大台中 ——水源會館記實



◎ 管灶祥理事

跟大家預告好消息，我們公會全體會員的夢想，全新的水源會館，預定於 113 年第三季完工。基地面積 3 佰多坪，使用空間近千坪，坐落於台中市豐原區水源路 310 巷 2 號。水源會館承載著大台中醫師公會樂活健康的理想，以及築夢踏實、不畏艱難的勇氣，預計初期共耗資 1 億 2 千多萬左右，歷經五年多，在三屆理事長（第二屆藍毅生理事長，第三屆及第四屆魏重耀理事長）持續不斷的努力下，終於即將落成，這是我們全體會員的榮耀，在此回顧歷史以茲紀念。

時間回到 108 年 3 月 23 日的第二屆第三次會員代表大會，當時藍毅生理事長及彭業聰監事長提案購置土地興建第二會館，獲會員代表大會一致通過，並授權理監事會處理。之後籌備小組即積極尋找合適地點。皇天不負苦心人，一番尋覓之後，藍理事長找到水源路基地。109 年 3 月第三屆魏理事長就職，接下房事重任，持續洽談，終於在 109 年 11 月 16 日將土地全數過戶完成，水源路基地有 5 個地號，購置金額共計 40,203,120 元。

而為積極籌畫新會館建置，魏理事長於就職後隨即設立建館籌畫小組，每週四都要為「房事」整晚操勞，與陳棟樑建築師密集規畫討論。歷經一年多，於 110 年 4 月 12 日取得建造執照。而為了發包，也找了眾多廠商進行詢比議價，最終於 110 年 11 月 26 日經第三屆第五次理監事會決議，由顯昌營造得標興建。在興建過程中，魏理事長經常親臨現場監工，甚至因過於專注不慎跌倒右手骨折，可謂真正地傾注心力與「血汗」。111 年 10 月 3 日水源會館舉辦上樑典禮，113 年 4 月 12 日取得建物使用執照。至此，夢想的實現只剩下最後一哩路。在此，非常期待會館正式啟用後，大家踏入新會館的那一刻，相信身為公會會員，都能感到無比的驕傲與榮耀。

因為，這個夢想的實現，並不簡單。就先談錢吧！雖然錢並非萬能，但沒有錢萬萬不能。會館的土地及基礎建物，不含後續水電、金屬門窗、機電、空調、防水、停車場整地排水、景觀綠化、室內裝修等，起始估算共需耗資 1.2 億，這不是一筆小數目，如何克服呢？魏重耀理事長、黃健郎秘書長及彭業聰監事長為此在 110 年 12 月 22 日，聯名發文向公會會員籌募建館資金，截至 113.04.25 止會員捐款共計 12,563,498 元；而會員借款則達到 55,500,000 元。這個數字的背後，代表的是公會全體理監事與所有會員，對我們大台中醫師公會的認同與信任，同時也是對公會未來的期許，實令人感動。

另外，水源會館不單單是公會的夢想，也是診協及合作社的夢想。因為大家期望大台中醫師公會與大台中診所協會永遠在一起，因此建館籌畫時有規畫診協的使用空間，所以，大台中診所協會陳俊宏理事長在取得診協理監事通過後，診協也出資相對比例的金額取得會館 3 樓之 2 的建物所有權，未來公會與診協永遠同在，攜手合作相輔相成。而會館的一、二樓，則預定長期租賃給「有限責任臺中市環保科技處理設備利用合作社」，這是在民國 82 年由當時台中縣醫師公會（本公會前身）成立的全台第一個醫療廢棄物合作社，現任主席彭業聰，當時為本公會第三屆的監事長，積極規畫這項合作雙贏的方案，並獲得公會及合作社雙方的全力支持，實在是高瞻遠矚。

當然，一路走來，我們曾聽見種種質疑，諸多猜測，因為夢想很美，所以阻礙甚多。由於公會並非自然人，無法獨斷專行，要凝聚共識實非易事。回顧過去，特別是在 109 年到 112 年，這段時間我們遇到百年難得一見的 Covid-19 疫情，且醫療業首當其衝，大部份醫院與診所自顧不暇，甚至需要政策保護；另外，中美貿易戰這隻影響世界的黑天鵝也持續發威，造成各項原物料缺貨大漲；111 年 2 月 24 日烏俄戰爭爆發，建材成本再次大漲，總建築成本比預期增加甚多。凡此種種，若在一般人眼中，皆是可合理暫停興建會館的理由。但是，魏重耀理事長魏帥，不愧是「房事」專家，不但做人成「公」，承續最硬藍教頭的魄力，克服萬難實現夢想。當然，功不可沒的還有黃健郎秘書長及彭業聰監事長的運籌帷幄，殫精竭慮廣籌財源，尤其是構思會員捐款與會員借款策略，並成功募集資金。公會在三長的帶領下，全體理監事及會員團結一致，終於眾志成城，實現夢想。

成功者找方法，失敗者才找理由，毫無疑問，魏理事長與建館籌畫小組沒有找任何理由，水源會館的建置非常成功，身為公會的理監事與會員，實在與有榮焉。新會館除了空間寬敞外，交通更為便利，距離國道 4 號交流道僅 5 分鐘。讓我們拭目以待！

公會活動花絮

1 社團法人臺中市大臺中醫師公會第四屆第二次會員代表大會

開會時間：113年4月11日(星期日)上午九時
開會地點：大臺中醫師公會 第一會議室



◀ 臺中市政府衛生局頒發資深醫師

2 113年5月10日召開第四屆第五次理監事會議



3 113年5月14日龍井大肚沙鹿醫療群學術研討會及聯誼會



4 113年3月23日魏重耀理事長、林宜民常務監事、楊啟坤副秘書長參加由臺中市建築師公會舉辦「六師九會聯誼餐敘」活動



5 登山社舉辦113年第1次登山活動



113 年度全國醫師盃羽球錦標賽

承辦單位：新北市醫師公會。

比賽日期：113 年 4 月 21 日 (星期日)

比賽地點：奧創羽球館 (新北市土城區民生街 1 號)

本會代表參加選手

團體賽—公開組

	姓名	執業場所
領隊	謝逸樵	光田綜合醫院
隊長	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
1. 選手	謝逸樵	光田綜合醫院
2. 選手	王健合	大里仁愛醫院
3. 選手	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
4. 選手	劉鎬瑜	衛生福利部豐原醫院
5. 選手	陳昶旭	童綜合醫院
6. 選手	林志宇	童綜合醫院
7. 選手	林柏松	童綜合醫院
8. 選手	楊其瑞	何延慶婦產科診所

團體賽—壯年組

	姓名	執業場所
領隊	魏重耀	魏重耀婦產科診所
隊長	蔡振生	蔡振生眼科診所
1. 選手	廖原茂	國軍臺中總醫院
2. 選手	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
3. 選手	游建智	童綜合醫院
4. 選手	蔡明宏	童綜合醫院
5. 選手	林正盛	童綜合醫院
6. 選手	羅英書	光田綜合醫院
7. 選手	傅峰梧	衛生福利部豐原醫院
8. 選手	顏正評	康和診所

個人會員雙打—公開組

	姓名	執業場所
1. 選手	謝逸樵	光田綜合醫院
	王健合	大里仁愛醫院
2. 選手	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
	劉鎬瑜	衛生福利部豐原醫院

個人會員雙打—90 歲組

1. 選手	游建智	童綜合醫院
	林正盛	童綜合醫院

個人會員雙打—100 歲組

1. 選手	廖原茂	國軍臺中總醫院
	顏正評	康和診所

個人會員雙打—110 歲組

1. 選手	羅英書	光田綜合醫院
	傅峰梧	衛生福利部豐原醫院
2. 選手	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
	蔡明宏	童綜合醫院

個人會員雙打—130 歲組

1. 選手	林柏松	童綜合醫院
	楊其瑞	何延慶婦產科診所

個人會員雙打—理監事組

1. 選手	蔡振生	蔡振生眼科診所
	管灶祥	群祥診所

個人會員雙打—理事長 + 總幹事組

1. 選手	魏重耀	魏重耀婦產科診所
2. 選手	傅姿溶	大臺中醫師公會



恭賀

廖原茂醫師／顏正評醫師
榮獲個人雙打 100 歲組「第三名」

傅峰梧醫師／羅英書醫師
榮獲個人雙打 110 歲組「第二名」

魏重耀理事長／傅姿溶總幹事
榮獲個人雙打理事長／總幹事組「第三名」

◎ 文／洪光正 隊長

113年5月5日 台中市醫師公會桌球邀請賽捷報

113年疫情後的台中市醫師公會桌球邀請賽在風和日麗的5月5日在何安球場舉辦，我們還是每年熱情參與，新的這一年有慈濟醫院陳明慶醫師跟大里仁愛醫院林信宏醫師高手加入，更加壯大了！

分組預賽擊退中國醫藥大學中醫系隊、彰化縣醫師公會及臺中市醫師公會幸福隊，以分組冠軍晉級，八進四時遭遇遠從宜蘭來的宜蘭縣醫師公會，陷入苦戰，最後在第四點雙打跟第五點單打的時候都在伯仲之間敗陣下來，有點可惜！當然這一次我們因為陸續有球員不能參賽且負傷出賽，不過還是有拿到分組冠軍，同一組的分組亞軍彰化縣醫師公會，最後也是拿到第二名，也就是我們有實力就是運氣差了點，九月台南全國賽再努力就是了！

緊接著個人賽部分，大夥兒也都有留來繼續奮戰，增加自己的參賽經驗，還是有好消息的！劉再昭跟洪光正醫師的55歲雙打，拿下了冠軍，這個是不容易的，因為這個是有年齡讓分的比賽，這兩位醫師雖然也都50多歲，但在這個組別算是年輕的醫師，連續三場比賽都讓對手2分1分2分，還能夠拿下冠軍，過程也是緊張刺激的！另外林信宏醫師許佳君夫人也順利拿下55歲雙打的第三名！個人單打總共有81位選手參加，李秉學醫師堅持再堅持，我要打10個，最後進入前八名，對上江湖有名的長顆粒中醫師2:3落敗，拿到並列第五名，也是相當厲害的！

113年的全國醫師公會桌球賽即將9月下旬在台南市登場，期許今年在老將新秀共同成長發揮的努力下，大夥兒能再為我們大台中創造歷史，前進會員團體賽前八名！

點將錄：林信宏醫師及許佳君夫人、張凱惟醫師、劉再昭醫師、李秉學醫師、陳明慶醫師、陳泰宏醫師、洪光正醫師及林盈玟夫人，謝謝大夥兒的全力拼搏與付出！

活動預告

113.6.16(日)上午8:30，於台中市何安球場舉辦 大臺中 醫師公會選手選拔會內賽，竭誠歡迎呼朋引伴報名參加。(參加資格：本會之會員及配偶。)



55歲雙打賽 冠軍—洪光正、劉再昭醫師



大臺中選手 合影



55歲雙打賽 季軍—林信宏醫師及許佳君夫人



單打 第五名—李秉學醫師



大臺中選手 合影

醫師夫人聯誼會 ©文/陳媿容 夫人(李大東醫師夫人)

愛很簡單～當我們同在一起



● 陳媿容 夫人

春 暖花開好時節，隨著春天的腳步，山線的姊妹暫時放下繁忙的事物，來一場期待已久的午餐約會。

為了符合優雅姐妹們用餐的氣質與氛圍，山線的分會長和副分會長精心選擇「bacitali 小義大利威尼斯宮」，讓姊妹們在唯美的用餐環境中，分享生活盡拍美照。

小義大利有濃濃的異國氛圍，一踏入餐廳，彷彿置身於義大利莊園。熱情親切的服務人員，搭配上琳瑯滿目的美味餐點，不僅滿足了大家的胃，也滿足了大家的眼睛。

雖然有一小段時間沒見面，姊妹們一碰頭，完全沒有陌生感。大家互相分享育兒經，子女的近況，以及生活上的瑣事，遇到有疑問的姊妹，彼此之間更是傾囊相授，熱心的提供生活經驗。醫師夫人聯誼會，就是一個這麼溫暖的社團，與其說是社員的聚會，更像是好姊妹好朋友，一起渡過一個開心的午餐時間。

用完餐後，餐廳裡面以及後方庭院，就是打卡拍照的最佳景點。精心打扮的大家，當然不能放過這麼好的地方。於是各式的美照紛紛出爐，就算最近沒空出國，也像是來到了歐洲莊園，浪漫的玻璃屋，貴族下午茶風的戶外餐桌，還有遠方的落羽松，這麼美麗的后花園，真的讓大家驚喜連連。

午餐到了尾聲，再怎麼捨不得，也只能收拾心情，跟彼此道別。期待下次，姊妹們能再從百忙中抽出時間，一起歡笑，一起同樂。



醫師夫人聯誼會 ©文/周采鈺 夫人(蔡秉衡醫師夫人)

愛很簡單～當我們同在一起



● 周采鈺 夫人

期 待已久的屯區聚會終於到來，為了讓大家品嚐不一樣的餐點，特別選擇文心秀泰莫凡彼餐廳，能夠和屯區的姐妹們聚在一起，是一種難得的幸福。

平常大家各忙各的，聚在一起的時間不多。感謝姊妹們排除萬難、撥空參加，也見證了大家對聯誼會的向心力。

特別要感謝聯誼會的慷慨贊助，讓我們享用到豐盛的午餐，還有吃在嘴裡甜在心裡飯後的莫凡彼冰淇淋，雖然入口的是冰冰涼涼的感覺但我的心頭卻是暖暖的！

看著姐妹們天南地北聊著彼此的近況，老公、小孩、診所、旅遊、見聞...心中有著滿滿的感動，雖然只是生活中微不足道的瑣事，大家都不藏私的分享，互通有無，猶如家人般緊密的感情，令人動容！

感謝每一位姊妹的陪伴和支持，讓這次的聚會如此美好而難忘。期待著下一次的相聚，讓我們繼續創造更多美好的回憶！



Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員6月份壽星快樂

方佳偉	王守玠	王奇威	王明仁	王茂雄	王銘甫	王鴻瑞	古安明	古明昌	石佳玉
朱俊盈	何瑞斌	吳士杰	吳文正	吳木川	吳建弘	吳國光	吳清文	吳繼瑩	呂謹亨
宋韻冰	李坤銓	李孟儒	李岡燦	李明慧	李明鍾	李俊昌	李建昌	李建寬	李建興
李婉瑜	李祥安	李傳輝	李煥照	李詩涵	周志斌	周明賢	房基璞	林名昱	林佩樺
林孟鈞	林宗澤	林怡君	林易希	林金泉	林亮宏	林建中	林彥廷	林英超	林茂森
林國璽	林順委	林漢銀	林瑾萱	金若屏	柯麗櫻	紀宸翔	胡必雄	范揚國	孫皓雲
徐維謙	徐學瑩	翁明謙	袁天民	高瑞和	康鳳婉	張一誠	張之光	張木榮	張可朋
張孟捷	張恩銘	張偉煌	張勝傑	張滋圃	張皓智	張翔宇	張雅萍	張譽懸	莊志堅
莊浩凌	許世寬	許弘毅	許至勇	許師偉	許紋誠	許啟祥	許筠忻	許榮廉	郭大添
陳水城	陳怡君	陳怡誠	陳明慶	陳泊丞	陳春南	陳相如	陳美如	陳泰宏	陳國棟
陳毓嫻	陳瑞宏	陳瑞斌	陳潔伶	陳繼信	陸建民	傅建堯	曾繁列	童詠偉	童瑞年
項懷達	黃上軒	黃于蓁	黃千芳	黃幼娟	黃君瑞	黃宏哲	黃志正	黃金賢	黃亭喻
黃冠智	黃建文	黃家樂	黃國隆	黃聖超	黃彰暉	黃慶順	黃錫鑫	黃耀樟	楊卓凡
楊淑如	楊鈞百	楊幹雄	董一鋒	董英男	詹益禎	廖利亨	廖志斌	廖俊惠	廖晴涓
趙子文	趙子鎔	趙正恩	趙見福	鄧秀靜	劉昌恩	劉俊甫	劉家珊	劉善傑	劉耀隆
潘文弘	潘至誠	潘瑋琳	蔡日新	蔡依倫	蔡明宏	蔡政益	蔡政翰	蔡振生	蔡振昌
蔡博智	蔡博雄	鄭力云	鄭閱瑋	黎瓊柱	盧子謙	盧智強	盧義	謝秉勳	謝博欽
謝嘉成	鍾民道	鍾佳宏	鍾明瑄	韓亭怡	簡守信	簡孝文	譚安	蘇聖文	

祝本會會員7月份壽星快樂

丁羿文	方德涵	王世傑	王志仁	王茂霖	王衍宗	王敏雄	王登源	王竣禾	王廣章
王瑩	王錦飛	王瀛洲	田菁菁	白美安	白詩旻	白慶隆	石建民	江明儒	江長城
江國樑	江睿穎	余鴻彰	吳文偵	吳佾璇	吳坤縉	吳幸源	吳昱睿	吳健斯	吳萬慶
吳銘標	呂弘鈞	呂維國	宋政杰	宋碧愉	李宜淮	李奕廷	李榮耀	周宛樺	周昭忠
周盈辰	林大揚	林志成	林佳慧	林佳緯	林尚為	林金生	林彥辰	林彥穎	林春浩
林昱漢	林紀久	林修名	林毓慧	林澤源	林韓杰	林麗鳳	邱光輝	施昇宏	柯國銓
柯順馨	段彭年	洪舜奕	胡育誠	胡佩琳	胡順安	徐守民	徐敏耀	殷瀚凌	袁志剛
康婷雅	張峻誠	張庭愷	張庭維	張淵河	張鈺斌	張維元	莊星宇	莊耀森	許書嘉
許培墩	許權振	郭家孝	陳士仁	陳大發	陳丹霞	陳立恆	陳志慶	陳育偉	陳宗瀛
陳怡庭	陳昆忠	陳俊欽	陳建志	陳昶旭	陳國星	陳淑婉	陳鈞婷	陳雅芬	陳維佑
陳維鋹	彭安樂	彭祈龍	曾能泉	曾耀賢	游承哲	隋善中	黃沛生	黃信雄	黃清順
黃舜平	黃雄材	黃碧桃	黃銘義	黃勳榮	黃濃養	楊正傑	楊家祥	楊啟坤	楊清林
楊智欽	楊智雯	楊超智	葉其祥	葉瓊璣	雷興利	廖恩賜	趙文聖	趙玟珊	趙振順
劉文斌	劉申祥	劉兆平	劉邦斌	劉盈初	劉淳菁	劉嘉昆	潘品合	蔡妮熹	蔡明峯
蔡維庭	蔡穎瀚	蔡篤義	蔡邁霆	蔣岳峯	鄭仁傑	鄭文溢	鄭存琪	鄭國柱	鄭琦加
盧志維	蕭兆輝	賴昭宏	賴淵聖	賴慧貞	謝光炬	謝蕙妃	鍾德生	簡亦淇	魏添勇
嚴可倫	顧哲銘								