

中華民國心臟學會 第廿四屆第三次理監事會議記錄

時 間：103 年 9 月 25 日〈星期三〉下午六時三十分起。

地 點：台北市民權西路 11 號 13 樓之 1 心臟學會會議室。

主 席：葉森洲 理事長

出席人員：〈名譽理事〉 曾淵如、李源德、江正文、林幸榮。

〈理 事〉 葉森洲、陳肇文、王水深、程俊傑、張坤正、王主科、江晨恩、林宗憲、
邱春旺、邱冠明、洪大川、殷偉賢、翁仁崇、郭任遠、曾春典、徐國基、
郭啓泰、陳逸忠。

〈監 事〉 王榮添、蔡正道。

請假人員：〈理 事〉 王志鴻、常敏之、陳志成、傅雲慶、傅懋洋、蔡良敏、蔡建松、翁國昌、
黃金隆、魏 崢、賴文德、李貽恆、林少琳、柯文欽、黃蓮奇、潘如濱、
鍾政達。

〈監 事〉 蔡正河、吳俊仁、李文頌、林俊立、洪惠風、陳文鍾、陳適安、程文俊、
鄭成泉。

列席人員：柯毓麟（出版委員會）

侯嘉殷（醫療品質暨政策委員會主委）

陳震寰（預防委員會主委）

王俊傑（電生理暨節律器委員會主委）

黃瑞仁（急重症加護委員會主委）

林中生（預防委員會）

雷孟桓（基層醫療小組）

徐迺維（健保事務小組主委）

葉宏一（秘書長）

張嘉侃、陳冠群、馮安寧、詹貴川、林彥宏（副秘書長）

林玉英（秘書主任）、徐婉瑄、黃淑菁（秘書）

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—（葉森洲理事長）

李院長、曾教授、林教授、各位理監事、主副主委：

感謝大家參加今天 24 屆第 3 次理監事會議，這 2-3 個月來各委員會、工作小組各自召開會議，貢獻心力與智慧來為會員服務；中間還有健保署 TW-DRG 第二版，歷經千辛萬苦，待

會各委員會及工作小組將會向各位報告。

上個月我們去參加 ESC，團隊約有 168 人，特別撥半小時與 ESC 主席會面，他表示很高興，希望能有更多會員加入成為他們的 Member。美國心臟學會 ACC 主席也舉辦 Dinner Party，邀請我們參加，拜託明年三月 San Diego 見面。世界心臟學會的主席都相當友善，也看重我們的實力，以上與大家分享。

二、秘書長報告一（葉宏一秘書長）

（一）請確認第廿四屆第二次理監事會議記錄。

※ 決議：通過。

（二）活動或會議一

① 「2014 Renewal Course of ACLS for Cardiologist」—

· 11/1 (w6) 13:00-17:00_亞東紀念醫院心血管醫學中心

· 12/6 (w6) 08:00-12:00_台中金典酒店 (※ 報名人數未達 20 名；已取消舉辦)

② 2014 POST ESC Highlight Symposium —

· 11/23 (w7) 09:00-12:30_台大兒童醫院 B1 國際會議廳

· 12/7 (w7) 08:50-12:25_台中金典酒店

③ 「2014 冬季學術演講會」已訂於 103 年 12 月 6-7 日在台中金典酒店舉辦。

（三）委員會已處理事務：

1. 健保署醫療給付項目及支付標準 33131B 「經皮導管\心臟內異物移除術 (Percutaneous Transluminal Catheter Retrieval of Vascular/ Intracardiac Foreign Body)」增修意見詢問案回覆。〔健保事務小組〕

2. 健保署「全民健康保險醫療服務審查注意事項檢討修訂」意見回覆。〔醫療品質暨政策委員會〕

說明：針對到底能不能驗 LDL？還是要用 Friedward 公式算？經委員會以學術及 Evidence 方式回覆，健保局應該會接受我們的建議；另外同意對肺栓塞低風險族群的病人，不宜逕以影像檢查做為肺栓塞的確診或排除工具之共識會（結論版）意見。〔葉宏一秘書長〕

3. 健保署特材「“波士頓科技”導引線栓塞濾過系統」給付規定修訂意見回覆。〔介入性心臟學委員會〕

4. 衛福部醫療器材「膜性心室間隔缺損關閉器」是否列入「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」列管項目詢問案回覆。〔小兒心臟學委員會 & 介入性心臟學委員會〕

5. 健保署 TW-DRGs 意見回覆。〔TW-DRGs 聯合討論會議〕

說明：說起來相當重要，即心臟科 DRG 暫緩項目的修訂意見回覆。感謝經過大家熱烈討論，召開過 2 次的討論會議，動員 3 家醫學中心 Coding 專業人員協助。
〔葉宏一秘書長〕

6. 「不整脈經導管燒灼術 - 複雜 3-D 立體定位 (單腔)」、「不整脈經導管燒灼術 - 複雜 3-D 立體定位 (雙腔)」及「單次使用拋棄式心臟血管異物取出器」等三項全民健康保險支付標準新增診療及調整項目仍在「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」審查中。〔健保事務小組〕

說明：已通過健保署專家會議納入支付標準，本預計 9/11 可提會通過，但當天地區醫院協會提出許多問題，至 5 點半還無法討論到相關議案，且有人提出散會動議。因此本案需待下次會議再討論，但通過的可能性應該頗高。〔徐迺維主任委員〕

7. 9/19 全民健保醫療費用審查注意事項研修西醫分科專家諮詢第 2 次議。〔醫療品質暨政策委員會〕

說明：第 2 項為通過討論後的回文，第 7 項是實際上參與衛福部廣邀各學協會及專家顧問召開之討論會議。剛才葉秘書長提到有關血脂部份，LDL 分區共識會議原本是建議不要全部檢驗。學會的回文非常感謝多個專家學者，我們用學術、專業與 Evidence 基礎來回應。決議是接納心臟學會的意見，依照醫師建議 LDL-C 需檢測時就檢測。

其它審查注意事項部份，採取審查時應該要尊重專業認定，即朝寬鬆方向開放。〔侯嘉殷主任委員〕

三、各委員會報告

(一) 甄審委員會。

1. ESC 邀請增加 fellow — (徐國基主委)

說明：這次去參加 ESC 會議，他們表達希望 fellow 的名額可以增加，邀請學會提供建議名單。目前已諮詢 13 位副教授級以上會員參加意願，他們都表同意，希望至少能有 20 位開放理監事或各委員會主委有意願者可與秘書處連繫，希望能儘快送出建議名單給 ESC 審核。

2. 103 年度心外聯甄報名審查

說明：共 14 位提出申請，其中 11 位考生向心臟學會申請「心臟外科專科醫師」證書。依心臟學會規訂，需符合下列要求：(1) 訓練報備、(2) 入會滿半年、(3) 積分達 60 分 (其中 A 類至少 30 分)、(4) 具 ACLS 資格。

- 初審：① 建議再轉呈心臟外科學委員會確認。
 ② 依慣例，待全部資格符合後，持甄試通過證明向本會申請核發心臟外科專科證書。
 ③ 花蓮慈濟醫院非心臟學會（心臟外科）訓練單位。
 → 前例：台中榮總，待成為心臟學會（心臟外科）訓練單位後再提出申請即可。

- ※結論：① 11 位申請者中有 6 位符合全部資格—賀業宏、楊佳穎、宋鎮宇、蘇大維、林俊佑、劉品宏。
 ② 2 位有部分條件未符合—
 黃世銘：入會申請審核中。（屆時追溯入會日為 103.05.14，故等到 103.11.13 入會才滿半年）
 許智翔：入會審核中（104.01.15 滿半年）、缺積分 60 分、缺 ACLS 證書
 ③ 2 位尚未申請入會—黃俊銘、陳彥佑。
 ④ 1 位訓練無報備（非訓練單位）—
 劉穎：訓練無報備（花蓮慈濟非心臟學會心外訓練機構）。
 依慣例未符合全部資格者，待條件符合後，可持“心外聯甄通過證明”向本會申請核發心臟外科專科證書。
 另外，依前例，待花蓮慈濟醫院心臟外科成為學會訓練單位後，劉穎醫師可持“心外聯甄通過證明”向本會申請核發心臟外科專科證書。

（二）出版委員會。

1. 線上審稿系統—

說明：湯森路透 ScholarOne 討論 Demo。

〔柯毓麟主任委員〕

湯森路透是三年一簽，服務內容包含協助線上投審稿 250 件。

※結論：通過，期望於 104 年 1 月 1 日正式上線。

2. 二年工作計劃—

※結論：【Mini Forum 責任編組】，每組至少編輯三到六篇文章。暫定組別分配如下：
 (Category: 再討論)

Team	Issue No.	Team	Issue No.
戴任恭	2015/May	吳美環	2016/Mar
蔡適吉	2015/Jul	邱俊仁	2016/May
-----	2015/Sep	林芬瓊	2016/Jul

吳懿哲	2015/Nov	曾維功	2016/Sep
陳亦仁	2016/Jan	呂信邦	2016/Nov

※ 出版前三至六個月完成稿件審查，以利準時編輯出書。

3. 華藝數位 DOI 合作案一

說明：最近與華藝數位簽署 DOI 合作案，主要是心臟學會雜誌文章將來能夠有 DOI 的號碼，在查 PubMed 資料時只要 Key-in 號碼就可查到文章。希望據此能有更多的國際曝光，引用次數也能準確計算。

(三) 學術委員會。

1. 2015 亞太心臟超音波會議合辦籌劃一

- ※ 結論：① 同意由心臟學會主辦 AAE 會議，與心臟超音波學會共同合辦，心臟學會主導招商募款、經費、節目表安排。請熊理事長報告 AAE 大會，並請告知 AAE 主席發正式信函予心臟學會主辦。
- ② 建議於 2015 年冬季會 _ 台中金典舉辦一天的課程 (星期六下午及星期日上午)，使用一間容納 150~200 位觀眾的會場。
- ③ 建議邀請韓國、日本的外賓。歐美地區可請廠商贊助。
- ④ 請心臟影像委員會與學術委員會訂定共同開會日期，一起來討論有關大會會議節目內容。
- ⑤ 建議須有 Free Paper 的投稿，非心臟學會會員收取註冊報名費，相關的詳細細節再開會討論。

2. 2015 & 2016 年會籌劃一

- 說明：① 2015 年會學術演講會 (台北) -
日期：2015.05.22~24(星期五 ~ 星期日)
地點：台北國際會議中心
- ② 2016 年會學術演講會 (台北)
日期：2016.05.13~15(星期五 ~ 星期日)
地點：台北國際會議中心

※ 結論：先詢問相關委員會籌劃之意願，建議於下次會議再討論。

3. 2016 POA (Pulse of Asia) 會議一

說明：今年的 POA 有兩個半天 (6/12 下午到 6/13 中午結束，6/12 晚有一場廠商的 Lecture，然後歡迎晚宴；6 月 13 日一大早，有 PULSE Journal Editorial Board

Meeting，中午有一場廠商的 Lunch Lecture，中午會議結束，就召開 Business Meeting，很有效率！總計參加人數約 100 人，總共有 20 個來自歐洲和亞洲的 Speakers，沒有 Free Paper、Oral Presentation，但有 Moderated Poster Session，選出約 10 名 Poster 獲得旅費補助。

明年的 2015 POA 在上海舉行，在這次的 Business Meeting 中，爭取到 2016 POA 在台灣舉辦；由於 POA 的 Meeting 不易獲得藥廠贊助（都是儀器商），因而經費上可能不容易獲得，需要另外募款，報名費收入有限（Speakers and Moderator 免註冊費，兩者加起來就超過 40 名了，還會贊助兩晚的旅館），由於 POA 的規模不大（只需要一間 150~ 200 人的會場以及一些展覽的場地）。因此，覺得與心臟學會年會合辦可能最合適（e.g. 週五下午至週六中），最後的型式，就是台灣高血壓學會與台灣心臟學會合辦，這樣，場地的費用也許可以減少花費，也有機會找到藥廠 Sponsor 歐美澳的 Speakers（可以在 POA 以及心臟學會以及 Satellite Symposium 演講）。

※ 結論：第二十四屆第二次理監事會會議建議 2016 心臟學會與高血壓學會兩會合辦，於年會時間舉辦。

4. 建議各會員欲爭取籌辦國際會議，流程須依本學會「會員承辦國際性會議財務管理規範」第五條條文申請—

※ 結論：①「會員承辦國際性會議財務管理規範」第五條條文_同意籌辦國際會議，須由各會員提交國際會議內容先轉會學術及財務委員會事先共同召開會議討論。

② 通過。

(四) 研究委員會。

1. STENT Registry —

說明：(計畫名稱) Observational Study of Dual Antiplatelet Therapy in Taiwanese Patients with Acute Coronary Syndrome Undergoing Stent Placement

(計畫主持人) 陳志鴻教授

(計畫執行期間) Aug. 2012 ~ Q1 2017

(參與醫院數) 24 家

(計畫收案數) 3000 個案例 (目前收案 1800 左右)

※ 結論：① 會議召開由 Sanofi 公司連繫籌劃，同意使用心臟學會會議室作為會議召開場所。

② 定時提供 Study Status 給心臟學會。

- ③ Main Paper 文章發表，需註明感謝心臟學會 Fully Support。
- ④ 請 Sanofi 公司向 Steering Committee 確認下列 2 件事—
 - Database 願意提供給心臟學會
 - Main Publications 發表後，同意開放心臟學會會員申請使用研究資料發表文章。
- ⑤ 收案進度掌控由計劃 Steering Committee 負責。

2. 2014ESC 發表研究補助及獎金申請審查—

說明：依據【鼓勵會員參加國際會議發表研究成果】辦法處理。共有 2 位申請機票補助，17 位申請發表獎金。名單如下—

類別	申請者
補助 (60,000.-)	01_ 楊荔丹、02_ 劉芫宏
獎金 (5000.-)	01_ 劉芫宏 (Poster)、02_ 宋沛勳、03_ 蔡慧玲、04_ 徐國基、 05_ 徐千彝、06_ 劉冠良、07_ 王國陽、08_ 鍾國屏、 09-10_ 廖若男、11-12_ 吳志成、13_ 黃啓倫、14-16_ 趙子凡、 17_ 蕭連城

※ 結論：① 修訂【鼓勵學會會員參加國際會議發表學術研究成果】辦法，明確界定“年輕醫師”為指 40 歲以下，以開會 Present 當天為界。故修訂第 3 條條文如下—

3. 一人每年以一篇為限，一篇論文僅限一人申請 (申請者須為第一作者或發表者)。以年輕醫師為優先補助對象。〔年輕醫師指 40 歲以下，以 Present 當天為界〕

- ② 六萬元機票補助申請審查結果：
 - ❖ 劉芫宏醫師→ 同意補助。
 - ❖ 楊荔丹醫師：2 (同意)：7 (不同意) → 不同意補助。

3. 2014 冬季會節目籌劃—

說明：103 年 12 月 6-7 日 (星期六 - 日)_ 台中金典酒店
希望安排時段在 12/7(w7)08:50-12:30

- ※ 結論：① 3 小時中，1.5 小時 Basic，1.5 小時 Clinical。
- ② 基礎以 Stem Cell 為主軸，請葉漢根委員協助籌劃 (安排講者)，主持人由委員會再安排。

- Stem Cell Therapy for Heart Failure
 - Stem Cell Therapy for CAD
 - Stem Cell Therapy for PAOD
- ③ Clinical 主題請徐國基及陳偉踐委員協助籌劃：
- Review of microRNA
 - Biomarkers of Heart Failure
 - Other Interesting Biomarkers

(五) 預防委員會。

1. 預防委員會組織規則修訂與否？

※結論：現行委員會組織規則的任務描述偏重社會服務，與學會期待提供會員學術性服務為主不符，請委員腦力激盪，是否需修訂部份文字，於下次會議再討論。

2. 二年之任務規劃與未來展望—

※結論：① 今年冬季會 (2014.12.06-07) 本委員會提供節目表如下：

12/7 (星期日): 08:50-10:30, 台中金典酒店菁英 II 廳

Opening Remarks: 陳震寰醫師

Chair: 黃文彬醫師

Speaker: 鄭浩民醫師 — Introduction of Arterial Stiffness, Pathophysiology and Clinical Relevance

Chair: 蘇大成醫師

Speaker: 日本教授 (請 Omron 公司贊助邀請) —

主講日本剛發表的 baPWV 的日本 Guidelines

Chair: 許寬立醫師

Speaker: 蘇河名醫師 — baPWV and CKD

Chair: 何鴻鑒醫師

Speaker: 吳靜芬醫師 — Arterial Stiffness 的治療文獻 Review

Closing Remarks: 王志鴻醫師

② 明年年會 (2015.05.22-24) 本委員會提供節目表如下：

台北國際會議中心

請蘇大成醫師協助擬訂 4 Topics for 1.5hrs Agenda or 6-8 Topics for 3hrs Agenda，於下次會議討論後，提供給學術委員會規劃。

(六) 國際事務暨兩岸交流委員會。

1. 對外國際現況了解及討論 APHA/APSC 等議題—

- ※結論：① 為避免被矮化打壓學會形象，若有被邀請與會 APHA，現階段還是建議個人名義前往。
② APSC 還是如以往經驗參與。

2. 二年之任務規劃與未來展望—

- ※結論：① 建議委員以國際事務暨兩岸交流委員會委員之名義，盡力促成國際及兩岸連繫關係，以幫助學會學術研討會的籌辦。
② 委員會可以籌劃多元性質的研討會：例如邀請國際或大陸講者介紹各國醫院規模特色及醫療現況，也可以針對特殊國際性疾病做專題的研討，或針對不同國家醫療保險制度簡介等，讓會員更加了解與認識國際與兩岸醫療相關情勢。
③ 促進國際與兩岸醫學會與醫院之間的參訪與交流，並建立制度。
④ 在官方網站上推廣心臟學會目前的發展，整體研究成果或醫療現況，增加與國際相關學會間之相互認識與了解。
⑤ 與國際學會與醫院建立相互進修交流管道。

(七) 介入性心臟學委員會。

1. 2014 冬季會介入相關活動籌劃—

說明：2014 冬季會已更改至 12 月 6-7 日在台中金典酒店舉辦。

- ※結論：① Entitled: Hot Topics in Interventional Cardiology。
② 安排 8 個講題 (每個 20 分演講 + 5 分討論)。
③ 初步規劃節目表內容詳見 (略)。
④ 2015 冬季會 PCI 研討會籌劃：
Entitled: Meet the Interventional Experts
Format: The Young PCI Men Present Their Challenging Cases to the Renowned Experts
Numbers: 8, each from every medical center, cross-linked to expert from another un-related hospital

2. 2015 年會介入活動規格及內容—

說明：104 年 5 月 22-24 日在台北國際會議中心舉辦。

- ※結論：① 5/22 (w5) 下午 Cross-strait Symposium。
② 5/23 (w6) 全天 Live Demo，本次轉播醫院為台中榮總 (105 年在林口或高雄？長庚醫院)，有三間導管室；今年不安排大陸醫院連線轉播，下午最後一時段改為 Proctored PCI，安排國內年輕醫師擔任 Operator，其指導老師擔任助

手指導手術，目的為指導年輕醫師器材及策略決定。議邀請 Operator 外賓名單：

- Dr. Osamu Katoh (Japan)
- Dr. Kaziaki Mitsudo (Japan)
- Dr. David Kandzari (USA)
- Dr. Muramatsu (Japan)

③ 5/24 (w7) 上午 Case Competition，限 V8 (含) 以下 Young PCI，需自己做的 Case。建議安排四大類主題一會

Category 1: complex PCI I

Category 2: complex PCI II

Category 3: CTO PCI

Category 4: peripheral interventions and others

(但本節活動與大會 Keynote Speech 衝突，與 理事長做最後裁示)

④ 5/24 (w7) 下午為 Joint Society Session，邀請來自日本 (CVIT)、韓國 (Encore Seoul) 及國內介入專家同台演講。

Entitled : PCI for Difficult/CTO Lesions: From East to West

演講者可包括 : Dr. HS Kim, Dr. Ochiai, Dr. Katoh, Dr. Kandzari, Dr. 李貽恆, Dr. 劉世奇, Dr. 陳紹良 等等 (程俊傑理事建議)

3. 介入研討會題目一

說明：本屆專門研討會或訓練課程籌劃

- ※結論：
- ① Carotid Artery Stenting Training Course
 - ② Rotablation Training Course: 由李文領主委籌劃，在台中舉辦。
 - ③ Percutaneous Treatment of Structural Heart Disease: 由謝宜璋及曹殿萍委員籌劃。
 - ④ Revisit BVS One Year After Marketing (由程俊傑理事建議，已告知亞培公司籌畫中)

4. 心臟血管介入專科聯甄籌劃問題一

說明：① 因考生常填錯報名表格，是否可能統一甄試申請表？

② 考生報名 Board Review Course 下午通知後才報到，應如何處理？

- ※結論：
- ① 建議統一聯甄甄試申請表格，徵詢臺灣介入性心臟血管醫學會之意見後處理。
 - ② 明年心臟學會主辦將落實現有規訂，即考生需完整參加 Board Review Course (不得遲到早退點名不到)，且報到時審查身份證明。

5. 臺灣介入性心臟血管醫學會期刊文章是否可申請筆試加分—

※結論：科學期刊原則上需一年出版有 2 期以上，請介入學會提供其期刊內容供參後再議。

(八) 電生理暨節律器委員會。

1. TW-DRG 修訂意見—

說明：TW-DRG 修訂建議更換 ICD 項目只有單一給付碼，但考量 ICD 材料成本差異太大，單腔 ICD 成本約為 33-34 萬，雙腔約為 44-48 萬，三腔約為 56-60 萬，建議比照心律調節器 DRG 碼拆分為單腔 ICD、雙腔 ICD 和三腔 CRT-ICD 三項 ICD 更換的 DRG 碼。另外第一階段已導入新植入 ICD 的 DRG 給付，目前也是只有單一給付碼，應一併檢討。

※結論：① 建議比照心律調節器更換 DRG 碼，拆分為單腔 ICD、雙腔 ICD 和三腔 CRT-ICD 三項 ICD 更換的 DRG 碼，給付不同金額，以符合實際使用需求。

② 針對第一階段已實施的新植入 ICD 手術 DRG 給付，建議另外行文健保署，要求檢討，比照心律調節器植入 DRG 碼，拆分為單腔 ICD、雙腔 ICD 和三腔 CRT-ICD 三項 ICD 植入手術的 DRG 碼，給付不同金額，以符合實際使用需求。

2. 2014 冬季會相關節目籌劃—

說明：冬季會已訂於 102 年 12 月 6-7 日在台中金典酒店舉辦。

※結論：12/6 (w6)14:00-17:00，安排二個主題，每主題 4 個講題。

① Electromagnetic Interferences (EMI) of Cardiac Implantable Electronic Devices (CIED)

1. EMI of CIEDs in Household Environments
2. EMI of CIEDs in Hospital Environments
3. MR Conditional CIEDs
4. What Cardiologists and Radiologists Should Know When MR Conditional CIEDs Patients Undergo MRI Exams

→ 邀請張坤正委員協助規劃。

② When Should You Refer Your Patients to EP Specialists

1. Asymptomatic Ventricular Pre-excitation
2. Atrial Fibrillation
3. Frequent PVCs

4. Unexplained Syncope

→ 邀請謝育整委員協助規劃。

3. 2015 年會相關節目籌劃—

說明：103 年 5 月 22-24 日 (星期五至日) 在台北國際會議中心舉辦。

※ 結論：擬於 5/23 (w6) 下午安排二個時段，每時段 1.5 小時—

① Syncope

② Joint Symposium (心律醫學會)

4. ICD/CRT Online Registry 網站是否續用—

說明：使用效能方面 102 年度只有中山醫院、高雄榮總及心律醫學會有登入記錄。網域名稱使用費即將於 103 年 9 月 29 日到期，續約費用一年 NTD800./。

※ 結論：續繳一年，待心律醫學會確定是否接續更新使用後再議。

(九) 急重症加護委員會。

1. 2014 冬季會籌劃—

說明：① ACLS Renewal Course

日期：2014.12.06 (w6) 08:00-12:00

地點：台中金典酒店〔台中市健行路 1049 號〕

籌劃負責人：林俊呈、張之光

〔※ 報名人數不足 20 位已取消舉辦〕

② 重症聯甄課程

日期：2014.12.06 (w6) 08:00-12:00

地點：台中金典酒店〔台中市健行路 1049 號〕

節目內容 _ 08:00-10:00

ECG in Critical Care

1. Life Threatening ECG_ 王先灝委員推薦

2. Pitfall of ECG in AMI_ 陳文鍾委員

10:00-12:00

Optimum Hemodynamic Care after ROSC (Return of Spontaneous Circulation)

1. Hemodynamic Control after ROSC _ 許志新委員

2. Hemoglobin & Blood Pressure Control after ROSC_ 王志宏 (台大急診部)

※結論：① 同意。

② 請 ACLS Renewal Course 籌劃負責人聯繫課程相關細節，重症聯甄課程節目表主持名單由黃瑞仁主委負責。

2. 2015 年會籌劃一

說明：① 日期：2015.05.22~24 (星期五 ~ 星期日)。

② 地點：台北國際會議中心。

③ 建議籌劃 4 小時的重症聯甄課程，於下次委員會討論議題。

※結論：同意通過，轉交學術委員會安排時段。

3. 學術活動籌劃一

※結論：① 2014 ACLS Renewal Course_台北場，舉辦日期訂於 103 年 11 月 1 日〔星期六〕 13:00-17:00，地點：台北亞東醫院，負責籌劃人：辛和宗委員、蔡光超主任，籌劃 4 站_1.CPR 2.Airway 3.Special Resuscitation 4.Megacode，每站安排一至二位具備 ACLS Instructor 資格講師。

② 請先發報名簡章通知會員，名額最低暫訂 20 位，低於 20 位即取消該課程。

③ 重症聯甄課程擬訂 104 年 3 月 8 日，籌劃一天的節目，請黃瑞仁主委及王晨旭委員於下次委員會提出初步節目內容，地點：台大醫學院 101 講堂，舉辦時間：08:30~17:30。

(十) 心臟影像委員會。

1. 2015 年會節目籌劃一

說明：104 年年會已訂於 5 月 22-24 日在台北國際會議中心舉辦。

※結論：① 希望安排在 5/23 (w6) 下午二個時段，1.5hr Oral Presentation，1.5 小時為研討會。

② 研討會主題：瓣膜疾病量化新進展，請梁馨月副主委協助籌劃。

2. 年度工作籌劃一

說明：「ECHO NCKUH 2014」於 10/4 (w6) 09:00-16:30 在成大醫學院講堂舉辦。

※結論：① 學會合辦「ECHO NCKUH 2014」活動，核發 A 類積分，並協助公告活動訊息。

② 2015 年 3 月左右可考慮於台北或台中籌劃一場 Echo Hand-on 教育課程。

③ 如有任何需學會協助之影像研討會或訓練課程，可隨時提出討論。

(十一) 高血壓委員會。

1. 2014 冬季會籌劃—

- ※結論：① 日期：103.12.06 (星期六) 14:00-17:00。
② 地點：台中金典酒店〔台中市健行路 1049 號〕。
③ Main Theme: 2015 New Taiwan Hypertension Guidelines。
④ 共籌劃 6 個講題，每位演講 20 分鐘 + 5 分鐘討論，中場休息 10 分鐘。
⑤ 高血壓節目表籌劃由王宗道副主委及江晨恩委員提供，預計一個禮拜內 e-mail 至學會秘書處，再轉交給主委及委員參考。

2. "JNC8(?)" 的名稱—

說明：林宗憲醫師轉交關於台北榮總提問 "腦中風危險因子防治指引：高血壓" 中有關 JNC8(?) 的名稱宜重新修改，8/2 小組會議最後討論，想參考心臟學會或國內心臟科醫師的命名後再來決定，請問您們對 "JNC8(?)" 的名稱為何？

- ※結論：建議心臟學會與高血壓學會於 Guidelines 的使用名稱能統一，故將 JNC8 命名為，英文名稱：2014 JNC Report、中文名稱：2014 JNC 報告。

3. 2015 年會籌劃—

說明：日期_2015.05.22~24 (星期五~星期日)。
地點_台北國際會議中心。

- ※結論：① 建議星期六下午 3 小時，安排 2 個 Sessions 的時段由心臟學會 / 高血壓學會共同籌劃 Joint Symposium。
② Main Theme: 2015 Elderly Hypertension。
③ 心臟學會邀請一位外賓，高血壓學會邀請一位外賓，再加上 4 位 Local Speakers。

4. 學術活動籌劃—

- ※結論：① 因 2014 冬季會前後，台灣的 Hypertension Guidelines 會刊登，所以可籌劃全省的巡迴研討會，建議安排北、中、南、東的場次，節目表邀請王宗道副主委及趙庭興委員規劃，時間從 2015 年 1 月起來安排，希望於下次委員會可提出討論。
② 建議可增加民衆衛教課程的籌劃。

5. 2016 年會關於 POA(Pulse of Asia) 會議，心臟學會與高血壓學會的合辦—

- ※結論：因 2016 年會舉辦還有一段日子，建議於會議快舉辦的時間點，提交委員會討論。

(十二) 心衰竭委員會。

1. Heart Failure Registry 進度報告—

說明：預計 103 年 10 月底截止收案，已收案 1279 例 (目標 1500)，Follow-up 人數 496 人，只有 41 人登錄。

已向諾華公司募款，進行再 1 年的 Follow-up。

- ※結論：① 各案例需再補登是否有做 Intervention。
② 案例【編號】欄位為判別重覆依據，Key-in 時請儘量不要誤填。
③ 每週 email 通知收案及登錄案例數，以利各院 PI 掌握進度及催促登錄。
④ 為加速收案，更希望各醫院加速電腦輸入資料的速度及準確度，近期將召開 Study Nurse 的 Training 會議，教導登錄細節。

2. 2014 冬季會節目籌劃—

說明：103 年 12 月 6-7 日 (w6-7) 在台中金典酒店舉辦。

- ※結論：① 主題：RAAS Blockade in Heart Failure。
② 希望安排時段在 12/6 (w6) 14:00-17:00，三小時 (分 2 時段)，建議同時納入目前可使用的新藥。
③ 詳細節目內容安排後再 email 各委員確認。

3. 2015 年會節目籌劃—

說明：104 年 5 月 22-24 日 (w5-7) 在台北國際會議中心舉辦。

- ※結論：① 需 2 個 1.5 小時時段 (共 3 小時)。
② 外賓將邀請東京大學心臟科教授 Issei Komotu (小室一成教授)，專長領域為 Heart Failure 之 Molecular Mechanisms。請林維祥委員先協助詢問參與 5 月年會可能性。

4. Statement Soluble ST2 審查—

說明：心臟學會雜誌 Statement 邀稿 “Soluble ST2: a Nobel Biomarker of Heart Failure”。

- ※結論：① 是否以心衰竭委員會 Endorse 本篇 Statement，請各位委員詳閱後在 3 天內投票確認，過半數同意為通過。
② 希望儘早於學會 103 年度 9 月份雜誌刊出。

註：經 e-mail 詢問各委員，除 1 位委員外，其餘委員均贊成心臟學會雜誌 Statement- Soluble ST2 文章發表，並以“心衰竭委員會”名義 Endorse 該文章 (103.08.28)。

5. TW-DRG 修訂建議—

說明：12701, 12702 拆分組：由於心臟衰竭與休克個案中，使用呼吸器者屬嚴重度高、住院天數長群組，故擬以是否使用呼吸器之有無拆分為四組回文：

12701-1 心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者（使用呼吸器）

12701-2 心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者（未使用呼吸器）

12702-1 心臟衰竭及休克，非死亡或病危自動出院者（使用呼吸器）

12702-2 心臟衰竭及休克，非死亡或病危自動出院者（未使用呼吸器）

※ 結論：建議是否可能以“ICU”住與不住來做拆分項標準，需先請醫院協助試算。

(十三) 醫學教育暨倫理委員會。

1. 二年之任務規劃與未來展望—

※ 結論：① 臨床診斷學技巧的加強與教育 — 感謝傅懋洋醫師爭取財團法人傳壽基金會熱情贊助上屆北中南三場臨床技能教學課程，目前，該基金會表示可以視舉辦需要得以贊助此屆至少一場課程。

② 通識教育規劃 -

- 1) Association of the Serum TG, HDL and CVD, Evidences from Recent Clinical Studies
- 2) PCSK9 Trafficking and the Control of LDL Receptor Function and Its Clinical Implication of Lowering Serum LDL === 建議講者可邀請吳造中醫師。
- 3) 中華民國高血壓治療指引 === 建議講者可邀請江晨恩醫師。
- 4) Treatment of Dyslipidemia: Insights and Implications from AHA/ACC/ESC; NICE and NHIA Lipid Guideline Changes === 建議講者可邀請林宗憲醫師。
- 5) Impact of Obstructive Sleep Apnea on Prevention of CVD。
- 6) Management of Preserved Systolic Function Heart Failure。
- 7) Correlation of Heart Murmur and Echocardiographic Findings === 建議講者可邀請傅懋洋醫師。
- 8) 醫病溝通與醫療爭議。
- 9) 面對醫療糾紛 醫師應具備的處理態度與方法及法律知識。
- 10) 探討心臟疾病的 Risk Factor 的 Prediction === 建議講者可邀請簡國龍醫師。
- 11) 從醫療與法律層面討論無效醫療的取捨與決定。

③ 通識教育規劃 -

- 1) 主動連繫牙科、胸腔科等相關學會：建議在該科年會等會議期間邀請本會會員前往演講或研討推廣心臟科用藥與停藥之相關需知與禁忌。
- 2) 開啓加強基層醫師座談的管道，可探討審核制度的磨合。

(十四) 肺高壓治療小組。

1. 2014 冬季會是否籌劃肺高壓治療研討會—

說明：103 年 12 月 6-7 日 (星期六至日) 在台中金典酒店舉辦。

※ 結論：① 12/7 (w7) 上午一個時段 1.5 小時。

②【肺動脈高壓治療的最新進展】

- TSOC 治療指引 _ Dr. 許志新
- 最新治療現況 _ Dr. 邱昱偉
- Case Presentation 2~3

③ 請傅懋洋副主委協助籌劃，再邀請小組成員擔任主持人。

2. 2015 年會節目籌劃—

說明：104 年 5 月 22-24 日 (w5-7) 在台北國際會議中心。

※ 結論：① 1.5~3 小時，希望安排在 w6 下午及 w7 上午各一場次 (1.5hr)。

② 建議內容—

- CTEPH 台灣 surgical 開刀現況 _ Dr. 徐紹勳
- 國內 PAH 案例登錄研究 _ Dr. 王國陽

另邀 1-2 位外賓 (有廠商贊助優先)

3. 本屆工作計劃—

※ 結論：為推廣肺高壓認知及治療，建議於明年內科醫學會年會時推薦籌劃肺高壓治療研討會；台灣醫學會年會時也希望能夠安排一場 PAH 學術研討會。

4. 相關廠商資源整合建議—

※ 結論：由學會肺高壓小組名義出面邀請相關醫藥廠商 (科懋、輝瑞、拜耳、愛可泰隆及 GSK)，商談 104 年度活動計劃，希望能夠整合資源，合併或輪流籌劃研討會及贊助年會季會相關活動。

(十五) 公共關係小組。

1. 工作任務及小組工作計劃—

※ 結論：① 建立媒體溝通管道 (含聯絡人、電話、e-mail)，請委員提供醫院公關室的聯絡資料，負責委員 _ 台大醫院：陳文鍾、林口長庚醫院：謝宜璋、國

- 泰醫院：侯紹敏、市立和平醫院：黃蓮奇，請於一個禮拜內收集彙整完成。
- ② 名單完成後，第一波初步先公告聲明稿，告訴媒體記者，心臟學會樂於提供協助諮詢心臟血管新聞的正確性與背景說明，心血管疾病發表聯絡人：心臟學會葉宏一秘書長、公共關係小組陳文鍾院長，再來是建議學會秘書處詢問各相關委員會主委是否願意擔任回覆角色，如不行，以先後順序，詢問副主委或請其推薦名單。
 - ③ 面對突發事件之危機處理，由學會主動負責新聞稿發佈消息。

(十六) 基層醫療小組。

1. 農新診所函請協助爭取基層心臟專科醫師申請 18005B, 18006B, 18007 心臟超音波給付案一

說明：學會在 97 年 6 月函覆健保局時已明確表示心臟專科醫師資格(含基層院所)者，即可施行 18005B「超音波心臟圖」、18006B「杜卜勒式超音波心臟圖」及 18007「杜卜勒式彩色心臟血流圖」。

另中華民國醫師公會全國聯合會在 97 年 8 月 25 日回覆健保局時表示“鑑於開放新增費用不貲，且僅少數院所得以申請，建議保留”。

學會在 99 年 3 月去函健保局及醫師公會全聯會，建議心臟專科醫師資格者，在基層執行業務時，可以施行 18005「心臟超音波圖」。後健保署函文副本告知已請中華民國醫師公會全聯會研議辦理。

99 年 3 月中華民國醫師公會全聯會回函將納入「100 年西醫基層總額成長率協商項目」。而 99 年 12 月學會進一步發函醫師公會全國聯合會要求參與列席協商會議說明，未獲回應。

- ※ 結論：
- ① 學會應協助爭取開放基層心臟專科醫師申請 18005B「超音波心臟圖」、18006B「杜卜勒式超音波心臟圖」及 18007「杜卜勒式彩色心臟血流圖」健保給付。
 - ② 建議請葉理事長、雷孟桓主委、謝士明委員及吳榮州委員等人，私底下先與目前中華民國醫師公會全國聯合會蘇清泉理事長溝通討論。
 - ③ 進一步再請〈基層醫療小組〉雷孟桓主委、〈醫療品質暨政策委員會〉侯嘉殷主委、〈心臟影像委員會〉蔡良敏主委及〈健保事務小組〉徐迺維主委，調查預估使用量及成本增加狀況後，共同研擬發函健保署函文內容。
 - ④ 上述方法無法獲致成效時，建議可改尋立法委員協助或向監察院進行申訴。
 - ⑤ 是否爭取基層心臟專科醫師申請“覆階運動心電圖”健保給付，將列入日後考量。

〔徐迺維主委 (健保事務小組) 〕

問題在醫師公會。基層總和由醫師公會全國聯合會在管，他們擔心基層申報心臟超音波將造成點值降低，是主要關鍵。

〔侯嘉殷主委 (醫療品質暨政策委員會) 〕

起初杜卜勒屬高科技，隨著時間已變為尋常，基層醫療在診斷病人時多一層眼睛，所以學會歷屆理事長態度都是正向的，我們也非常積極的幫忙。但是關鍵在全聯會，因為心臟超音波給付就基層來說是非常的高，所以他們會擋基層心臟科醫師申請，此點必需向基層會員醫師說明清楚。

在參加過許多健保署相關會議，其實基層的力量非常強，所以我們未來在公會、全聯會的參與度也需增強。

2. 基層醫師繼續教育需求一

說明：學會季會年會日期

103.12.6-7 _ 冬季會 (台中金典)

104.05.22-24 _ 年 會 (台北國際會議中心)

104.12.12-13 _ 冬季會 (高雄)

105.05.13-15 _ 年 會 (台北國際會議中心)

- ※結論：① 將在 104 年度年會 5/24 (w7) 上午安排一場專門學術研討會 (約 1.5 小時，時段希望在 10:30-12:00)。
- ② 邀請中華民國醫師公會全國聯合會蘇清泉理事長擔任研討會主持人或講者，以利二會溝通協調。
- ③ 演講題目可考量：TW-DRGs 二階段實施現狀或 ICD 9 轉換 ICD 10 說明。
- ④ 由雷孟桓主委協助籌劃節目內容。

3. 會員服務區域資訊平台建立一

說明：為協助會員醫師進行病患雙向轉診考量，希望能夠建立會員服務區域查詢資訊平台。

- ※結論：同意設立會員服務區域查詢資訊平台，細節可參考內科醫學會相關作法。

4. 安排學術活動至嘉義舉辦一 (白錫彥委員提案)

- ※結論：將安排一場 Post 系列演講至嘉義耐斯王子飯店舉辦。

(十七) 醫療品質暨政策委員會 & 健保事務小組。

1. 健保署『TW-DRGs 分類修訂建議表』回覆一

※結論：

11601 經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架

11602 經皮冠狀動脈多條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架

考量 1 條、2 條及 3 條冠狀動脈狹窄疾病，嚴重及複雜程度不同，耗用資源相異，以目前 ICD-9 分類方法無法有效區分 2 條及 3 條血管狹窄之疾病，造成不同嚴重程度疾病耗用同樣資源，損及病患權益。建議此一項目待 ICD-10 上線後，有新的數據計算，加以虛擬碼分類，並計算一段時間後再重新分類。才能顧及所有病患之權益，並維護醫療品質。

建請先提供虛擬碼區分 2 條、3 條甚至 4 條之使用，待半年後收集資料試算實際費用差別，再加以考量，以反應真正醫療資源現況。

11603 其他永久性心律調節器裝置術 (雙腔)

11604 其他永久性心律調節器裝置術 (單腔)

考量心律調節器多年以來，科技日新月異，功能與日劇增，造成置放複雜度以及疾病嚴重程度亦有所不同，依照目前的分法，成本恐無法實際反應所耗用之資源，建請 RVRBS 重新計算此二項成本後，再予上線。

11605 其他永久性心律調節器裝置術 (三導線) 或同時執行永久性心律調節器裝置術及經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架

考量這裏面包含 CRT、CRTD 以及 EPS、Ablation、PCI，必然包含不同種類疾病種類及複雜程度之病人，這些科技均為近年來所發展，個案數亦相對較少。建議仿照其疾病別及所施放裝置，重新分類，並建立虛擬碼，計算一段時日，再依累積經驗做新的計算後，再上線為宜。必要時可考量做拆分之動作。

126 急性及亞急性心內膜炎

美國及歐洲心臟學會標準，細菌性心內膜炎治療時間至少四至六週。但依目前貴署計算結果，平均住院天數遠低於治療標準之所需，顯見必然有所誤差。

經過學會邀集數家醫學中心代表討論後，顯認為考量到住院以及門診使用抗生素，至少需要住院 14 天以上為宜，所以建議以 14~30 天做為實際上應為細菌性心內膜炎患者並加以計算。建議 DRG 給付住院應更正以 14~30 天為原則重新計算。

14 天以下可能為疑似病患，亦可能為疾病嚴重而過早死亡之個案，種類差異太大，建議核實給付較為適當。

12701 心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者

12702 心臟衰竭及休克，非死亡或病危自動出院者

考量心臟衰竭為常見之疾病，ICD-9 無法確切分別其疾病複雜及嚴重程度，造成目前 貴署所計算之資料死亡天數較少但給付點數卻較高之異狀，確有其待商榷之處。

學會經過討論後認為如果能在這項目加上可分辨其功能複雜及嚴重度之指標，如急重症資源耗用指標（是否有住加護病房、或者使用呼吸器…等），應可協助分辨疾病嚴重程度並計算適當給付以維護醫療品質。

47804 其他血管手術 (3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有合併症或併發症

47904 其他血管手術 (3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，無合併症或併發症

考量週邊血管種類複雜度差異極大，以目前 ICD-9 分法僅能分單條及多條，無法有效反應疾病複雜度及所耗用之資源，唯 ICD-10 時應可有效協助分別疾病複雜度，建議待 ICD-10 上線後，依其數字重新分類，並累積一段時間個案後，依其資料重新分析，給予適當給付，再行研議導入施行為宜。

目前已上線 DRG 給付項目，如 11407, 11408, 10507, 10508, 11501 及 11502 皆與置放心律調節器 ICD 有關，目前科技日新月異，植入物種類及導線數目均差異極大，且耗用資源亦不同，建議依植入物種類之編碼，再予以拆分為宜。

〔葉森洲理事長〕

我們在策略上有攻有守，守的方面是收集更多資料，以時間換取空間；攻的方面我們強調要用 ICD-10 更詳細的分類標準，再跟他們來討論。

四、討論事項一

(一) 委員會組織規則修訂案。

1. 雜誌編輯委員會一

說明：雜誌編輯委員會經討論後，希望擴大至相關的出版，建議更名為“出版委員會”，組織規則修訂對照表如下

原條文	修改後
<p>【<u>中華民國心臟學會雜誌編輯委員會</u>組織規則】</p> <p>第一條：<u>中華民國心臟學會雜誌編輯委員會</u>（以下簡稱本委員會）組織規則依據<u>中華民國心臟學會章程</u>第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為<u>中華民國心臟學會雜誌編輯委員會</u>。</p> <p>第三條：本委員會任務為： 一、<u>與學會有關刊物之投稿規則之訂定與修改。</u> 二、<u>委員會任務為印發本會雜誌。</u></p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：<u>中華民國心臟學會雜誌</u>為<u>中華民國心臟學會</u>發行之刊物。由理事長推薦，設主編一名，副主編兩名，執編群數名。任期三年，得以連任。編輯群的任務為：負責稿件之收集、審查、取捨、修改與編排。</p> <p>第七條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>	<p>【<u>中華民國心臟學會出版委員會</u>組織規則】</p> <p>第一條：<u>中華民國心臟學會出版委員會</u>（以下簡稱本委員會）組織規則依據<u>中華民國心臟學會章程</u>第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為<u>中華民國心臟學會出版委員會</u>。</p> <p>第三條：本委員會任務為： 一、與學會有關刊物之規則的訂定、修改。 二、與學會有關刊物稿件之收集、審查、取捨、修改與發行。</p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：<u>中華民國心臟學會雜誌 (Acta Cardiologica Sinica)</u>為<u>中華民國心臟學會</u>發行之刊物。由理事長推薦，設主編一名，副主編六名，執編群數名。任期三年，得以連任。編輯群的任務為：負責稿件之收集、審查、取捨、修改與編排。</p> <p>第七條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>

※決議：通過。

2. 國際事務暨兩岸交流委員會—

說明：組織規則修訂對照表如下

原條文	修改後
<p>【中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會組織規則】</p> <p>第一條：中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會（以下簡稱本委員會）組織規則依據中華民國心臟學會章程第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會。</p> <p>第三條：本委員會任務為： （一）促進民間及政府協助心臟學會推行有關工作。 （二）促進與國外有關之學術團體及國際組織之關係與學術交流，爭取並維護 本會會籍及權利。 （三）積極爭取多國多中心第一、二、三期臨床藥物試驗於台灣進行。 （四）積極推動兩岸心臟醫學交流與合作研究。</p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>	<p>【中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會組織規則】</p> <p>第一條：中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會（以下簡稱本委員會）組織規則依據中華民國心臟學會章程第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為中華民國心臟學會國際事務暨兩岸交流委員會。</p> <p>第三條：本委員會任務為： （一）促進民間及政府協助心臟學會推行國際交流有關工作。 （二）促進與國外有關之學術團體及國際組織之關係與學術交流，爭取並維護 本會會籍及權利。 （三）積極爭取多國多中心第一、二、三期臨床藥物試驗於台灣進行。 （四）積極推動兩岸心臟醫學交流與合作研究。</p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>

※決議：通過。

3. 醫學教育暨倫理委員會—

說明：組織規則修訂對照表如下

原條文	修改後
<p>【中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會組織規則】</p> <p>第一條：中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會（以下簡稱本委員會）組織規則依據中華民國心臟學會章程第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會。</p> <p>第三條：本委員會任務為： （一）、加強心臟學臨床技能教學。 （二）、推展心臟醫學專業人員倫理與法律教育。</p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>	<p>【中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會組織規則】</p> <p>第一條：中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會（以下簡稱本委員會）組織規則依據中華民國心臟學會章程第二十五條訂定之。</p> <p>第二條：本委員會定名為中華民國心臟學會醫學教育暨倫理委員會。</p> <p>第三條：本委員會任務為： （一）、加強心臟學臨床技能教學。 （二）、推展心臟醫學專業人員倫理與法律教育。 （三）、提供心臟醫學趨勢繼續教育。</p> <p>第四條：本委員會設主任委員及副主任委員各一名，由理事長推薦，經理事會同意後任命之，任期與理、監事同。委員會由主任委員負責與執行各項決議，並視需要聘委員七至十三名以利委員會之推展。</p> <p>第五條：本委員會得每季舉行一次會議，由主任委員召集，秘書處籌辦，必要時得召開臨時會議。</p> <p>第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。</p>

※決議：通過。

4. 基層醫療小組—

說明：組織規則修訂對照表如下

原條文	修改後
第一條：中華民國心臟學會基層醫療小組依據中華民國心臟學會第 23 屆第 2 次理監事會議通過成立。	第一條：中華民國心臟學會基層醫療小組依據中華民國心臟學會第 23 屆第 2 次理監事會議通過成立。
第二條：本小組定名為中華民國心臟學會基層醫療小組（以下簡稱本小組）。	第二條：本小組定名為中華民國心臟學會基層醫療小組（以下簡稱本小組）。
第三條：本小組任務為協助心臟學會基層醫師有關執業，臨床醫療，繼續教育等業務。	第三條：本小組任務為協助心臟學會基層醫師有關執業，臨床醫療，繼續教育及推動雙向轉診等業務。
第四條：本小組設立召集人一名由理事長推薦，並聘請小組委員共同協助業務推展，名額 13-17 人，任期與理、監事同。	第四條：本小組設立召集人一名由理事長推薦，並聘請小組委員共同協助業務推展，名額 13-17 人，任期與理、監事同。
第五條：本小組依業務需要每年舉行會議 2 次，由召集人負責召集，必要時得召開臨時會議，秘書處籌辦	第五條：本小組依業務需要每年舉行會議 2 次，由召集人負責召集，必要時得召開臨時會議，秘書處籌辦
第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。	第六條：本規則經理事會通過施行之，修改時亦同。

※ 決議：通過。

(二) 肺高壓治療小組顧問聘任。(肺高壓治療小組提案)

說明：建議邀請王國陽主任擔任肺高壓治療小組顧問，出席小組會議參與指導

※ 決議：邀請王國陽主任擔任肺高壓治療小組顧問。

(三) 103 年度各項甄試結果。

① 心臟專科甄試一(甄審委員會提案)

說明：心臟內科有 45 位，小兒心臟科 8 位醫師通過甄試，詳細名單如下—

【心臟內科】45 位：通過率 87%

鄧欣一、張俊欽、劉邦彥、張鈺鋒、吳柏青、王耀章、呂岱穎、楊宗翰、李卓翰、鍾元佑、劉崢偉、高敏恆、黃博彥、趙川磊、陳柏偉、廖家德、張獻元、黃鼎鈞、洪俊聲、張睿賢、譚永超、蘇珉一、潘泓智、江國峰、

宋國慈、王奇彥、王志偉、李孟光、李廣祚、林肅強、何淵智、呂尚謁、李威杰、逯新民、曾宥翔、尤士豪、鄭銘榮、蕭成儀、江君揚、李志國、廖哲偉、孟士璋、廖振宇、陳冠任、陳文毅。

【小兒心臟科】8位：通過率 89%

劉欣明、賴俊維、王嘉慶、吳晃維、黃耀毅、郭業文、吳季倫、王景甲。

※決議：通過。

② 心臟血管外科專科聯合甄試一（心臟外科學委員會提案）

說明：共有 11 位醫師通過甄試，詳細名單如下—（79% 通過率）

賀業宏、黃俊銘、許智翔、宋鎮宇、劉建廷、蘇大維、林俊佑、劉品宏、黃世銘、唐貞綾、許宏隆。

〔註〕申請心臟學會專科證書者共 8 位：

- ① 賀業宏、宋鎮宇、蘇大維、林俊佑、劉品宏 5 位醫師符合資格，可申請心臟學會證書。
- ② 黃世銘：103.11.13 入會才滿半年。
- ③ 許智翔：104.01.15 入會才滿半年、補積分 60 分及 ACLS 證明。
- ④ 黃俊銘：尚未申請入會。

※決議：通過賀業宏、宋鎮宇、蘇大維、林俊佑、劉品宏 5 位醫師取得心臟學會心臟血管外科專科證書；另黃世銘、許智翔及黃俊銘 3 位醫師需待相關資格符合後再提出申請。

③ 心臟血管介入專科甄試一（介入性心臟學委員會提案）

說明：共有 44 位通過甄試，詳細名單如下—（89.8% 通過率）

趙書平、林子喬、林廷澤、高瑜成、陳韋廷、林美每、張凱為、張景棠、張嘉修、洪志偉、廖峰慶、楊嘉宏、徐干彝、楊宗霖、李欣儒、王克帆、魏丞駿、陳威達、劉冠良、陳冠儒、陳宗彥、馮文翰、鄭和順、簡世杰、葉志凡、楊欽文、陳美綾、黃彥彰、簡振宇、洪正中、洪振瀛、黃信凱、李俊偉、黃國書、蔡明龍、蔡宗能、陳科維、徐漢仲、吳浩銘、林晏年、董穎璋、王晟安、蔡浩元、周禎穎。

※決議：通過。

（四）資格申請案。

① 專科指導醫師資格審查—（甄審委員會提案）

說明：12 位醫師申請並通過專指資格審查，名單（如下）……

No.	姓名	服務單位	備註
1	謝育整	台中榮總(心臟內科)	原著/第一(受理)
2	黃爽毓	國泰醫院(心臟內科)	Mini Forum 原著/第一
3	阮俊能	成大附醫(心臟外科)	原著/第一(受理)
4	陳俊延	馬偕醫院(心臟內科)	原著/通訊
5	許栢超	高醫附設(心臟內科)	原著/第一
6	蔡佳靛	台大醫院(心臟內科)	Mini Forum 原著/通訊
7	黃啓倫	衛福利桃園醫院(心臟內科)	原著/第一(受理)
8	朱俊源	高醫附設(心臟內科)	原著/通訊(受理)
9	王怡誠	國軍高雄總醫院(心臟內科)	原著/第一
10	林祐騰	嘉義長庚醫院(心臟內科)	原著/第一
11	蔡天堯	羅東博愛醫院(心臟內科)	原著/第一(受理)
12	林彥辰	林口長庚醫院(心臟內科)	原著/第一

※決議：通過。

② 心臟外科專科證書申請—(甄審委員會提案)

說明：3位醫師申請心臟學會心臟外科專科證書並通過資格審查—

No.	姓名	補件資料
1	康銘元	① 102.07.10 入會 ② 積分(A)35+(B)55=90〔103.04.26〕 ③ ACLS: 103.03.22-106.03.21
2	莊民楷	① 102.07.11 入會 ② 積分(A)40+(B)85=125〔103.02.23〕
3	陳政維	① 102.07.11 入會 ② 積分(A)40+(B)70=110〔103.02.23〕

※決議：通過。

③ 入會申請—(甄審委員會提案)

說明：共有9位醫師申請入會並通過資格審查，名單如下…

	姓 名	服 務 單 位	入會日期
1	曾柏榮	振興醫院 (心臟外科)	103.05.13
2	李俊毅	振興醫院 (心臟外科)	103.05.14
3	劉建廷	三軍總醫院 (心臟外科)	103.05.14
4	黃世銘	台大醫院 (心臟外科)	103.05.14
5	簡思齊	彰化基督教醫院 (心臟內科)	103.05.27
6	劉怡慶	高醫附設醫院 (小兒心臟科)	103.05.29
7	周靖堯	新光醫院 (心臟內科)	103.06.30
8	許智翔	台中榮總 (心臟外科)	103.07.16
9	吳耿逸	三軍總醫院 (心臟內科)	103.07.21

※決議：通過。

④ 電生理暨介入治療專科資格申請一 (電生理暨節律器委員會提案)

說明：近期有 2 位醫師申請並通過資格審查，詳細資料如下—

❖ 馮文楷醫師 (S1056)

- 專科日期：93.12.09；訓練期間 / 單位：100.05-103.04/ 台北榮總
- 服務單位：振興醫院
- Case Presentation：102.12.21 心律醫學會會議口頭報告 (台北六福皇宮)

❖ 陳煌中醫師 (S1452)

- 專科日期：100.10.28；訓練期間 / 單位：101.06.01-103.05.31/ 高雄長庚醫院
- 服務單位：高雄長庚醫院
- Case Presentation：103.03.09 心律醫學會年會口頭報告 (台北六福皇宮)

※決議：通過。

(五) 103 年度心臟專科受訓醫師報備審核。(甄審委員會提案)

說明：報備受訓醫師共 54 位〔包含心臟內科 35 位、心臟外科 10 位及小兒心臟科 9 位〕。另外，心臟內科再報備受訓 1 位。詳細名單如下…

	醫 院	科 別	報 備 受 訓 醫 師 名 單			
1	台大醫院	心臟內科	陳慶蔚	柯宗佑	陳矜卉 (104.01 起)	
		心臟外科	丁 瑄	韋凌亦		
		小兒心臟科	林杏佳			
2	台北榮總	心臟內科	黃偉杰	黃偉銘	鄭宇倫	江振財
		心臟外科	張雲媛	陳嘉葦		
		小兒心臟科	莊傑賢	黃劭成		

3	三軍總醫院	心臟內科	吳耿逸	劉文正	曾國翔	
		心臟外科	劉原豪	鄭旭智		
4	台中榮總	心臟內科	張育晟	陳昱璋	李聖楷	黃祺耀
		小兒心臟科	蘇玄白			
6	成大附設醫院	心臟內科	楊博凱	張倉性		
		小兒心臟科	陳偉佳			
7	高醫附設醫院	心臟內科	林子傑	林詩晴		
8	林口長庚	心臟內科	黃昱彰	蕭富致	顏琨麒	彭健榮
		心臟外科	辛俊賢	鄭羽廷		
		小兒心臟科	李昱昕			
9	馬偕醫院	小兒心臟科	洪偉力			
10	高雄長庚	心臟內科	方燕楠	吳勃銳		
11	高雄榮總	小兒心臟科	戴以信	陳柏豪		
12	中國附設醫院	心臟內科	林育楷			
13	彰化基督教醫院	心臟內科	楊秉忠	張惟智	林盟旗	
14	振興醫院	心臟外科	吳奕曉	許原彰		
15	奇美醫院	心臟內科	黃柏森			
16	台南市立醫院	心臟內科	吳柏青			
17	基隆長庚醫院	心臟內科	梁仲宇	葛達		
18	亞東醫院	心臟內科	黃繼正	葉衍廷		
19	萬芳醫院	心臟內科	陳右荏			
20	雙和醫院	心臟內科	陳俊兆			
21	新店耕莘醫院	心臟內科	陳矜卉			

- 建議：① 台北榮總 (小兒心臟科) —
2 位專指，F1+F2=2 位，今年收 2 位，故 104 年不可招收。
- ② 三軍總醫院 (心臟內科) —
7 位專指，訓練員額為 3 位，今年收 4 位，104 年需扣還 1 位 (且不可續借)。
- ③ 台中榮總 (心臟內科) —
9 位專指報備 4 位受訓醫師。
(103.04.18 第 23 屆第八次理監事會議同意 103 年度 4 位員額，但 104 年需扣還 1 位，且不可續借)
- ④ 高雄榮總 (小兒心臟科) —
3 位專指報備 2 位受訓醫師，F1+F2=3，故 104 年只能招收 1 位。
- ⑤ 振興醫院 (心臟外科) —

3 位員額已報備 2 位，另需扣還 1 位，故 103 年度滿額不可再招收。

⑥ 訓練再報備名單—

· 中國附醫(心臟內科)林育楷：101 年度已報備受訓，內專未過，103 年度再考內專。

⑦ 馬偕醫院(心臟內科)—

102 年度報備張育晟醫師已於 103 年 7 月終止訓練。

※決議：通過。

(六)『心臟電生理暨介入治療專科』繼續教育積分認定辦法修訂。(電生理暨節律器委員會提案)

說明：依據中華民國心律醫學會 103.06.07 第二屆第四次理監事會議決議內容修訂。

※決議：修訂〔認定辦法〕第二條及〔積分核發〕第 2 條條文。修訂後內容詳見【附件一】。

(七) 健保相關申請案。

1. 放寬 CRT 符合條件申請—(電生理暨節律器委員會)

建議：同意放寬 CRT 申請條件，納入 2012 ACCF/AHA/HRS 和 2013 ESC Guidelines 中 Class I 及 Class IIa。詳見【附件二】。

※決議：通過。

2. 24hr Ambulatory Blood Pressure Monitoring 給付爭取—(高血壓委員會提案)

說明：建議心臟學會與高血壓學會共同行文發函給衛福部健保署，關於 24-hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring 價格須給付，並附上參考資料。

〔江晨恩委員補充說明〕

24 小時血壓監測在先進國家沒有一個是未給付的，世界潮流是如此。會將相關規訂及參考資料附上。理監事會同意後就會來做這件事情，目前太多會員反應，希望大家能夠同意。

※決議：通過。

(八)『鼓勵會員參加國際會議發表研究成果』辦法修訂。〔研究委員會提案〕

說明：明確界定“年輕醫師”為指 40 歲以下，以開會 Present 當天為界。

※決議：通過修訂第 3 條條文如下：

原內容	修改後
<p>1. 心臟學會會員於美國心臟學院 / 美國心臟協會 / 歐洲心臟學會 (ACC/AHA/ESC) 發表論文摘要 (Paper) 者〔限於國內之研究〕。每場會議以補助二人為限。</p> <p>2. 發表型式為口頭或現場主持之海報發表者，二者均需註明接受本會贊助。</p> <p>3. 一人每年以一篇為限，一篇論文僅限一人申請 (申請者須為第一作者或發表者)。以年輕醫師為優先補助對象。</p> <p>4. 附上論文摘要內容及會議接受函影本於會議開始前至少一個月向本會提出申請。</p> <p>5. 每篇補助限未接受其它單位補助之會議期間機票費用，實報實銷，以新台幣六萬元為上限。(限經濟艙；需附上旅行社代收轉付單據及登機證票根)</p> <p>6. 另投稿被接受者，可申請每篇五千元之獎勵，不限篇數 (該篇已獲出國補助除外)。(申請資格：First Author 或 Corresponding Author)</p> <p>7. 每年視學會財務狀況編列預算。</p>	<p>1. 心臟學會會員於美國心臟學院 / 美國心臟協會 / 歐洲心臟學會 (ACC/AHA/ESC) 發表論文摘要 (Paper) 者〔限於國內之研究〕。每場會議以補助二人為限。</p> <p>2. 發表型式為口頭或現場主持之海報發表者，二者均需註明接受本會贊助。</p> <p>3. 一人每年以一篇為限，一篇論文僅限一人申請 (申請者須為第一作者或發表者)。以年輕醫師為優先補助對象。〔年輕醫師指 40 歲以下，以 Present 當天為界〕</p> <p>4. 附上論文摘要內容及會議接受函影本於會議開始前至少一個月向本會提出申請。</p> <p>5. 每篇補助限未接受其它單位補助之會議期間機票費用，實報實銷，以新台幣六萬元為上限。(限經濟艙；需附上旅行社代收轉付單據及登機證票根)</p> <p>6. 另投稿被接受者，可申請每篇五千元之獎勵，不限篇數 (該篇已獲出國補助除外)。(申請資格：First Author 或 Corresponding Author)</p> <p>7. 每年視學會財務狀況編列預算。</p>

(九) 學術活動申請辦法修訂。(秘書處提案)

※決議：同意修訂『學術活動申請辦法』，內容詳見【附件三】。

五、臨時動議

(一) 治療指引健保給付爭取標準。(林宗憲理事提案)

說明：現在大家是否可有一個共識，新的資料出來時，Class I 當然一定要去爭取，而 Class IIa 時要不要？是否歐美都比照至少在 class IIa 以上可向健保局爭取給付。

〔葉森洲理事長〕

Class I 一定要去爭取，是最基本的紅線；Class IIa 時各層級醫院恐會有不同看法。

〔江正文名譽理事〕

可能會有排擠作用產生，戰略上建議以美國及歐洲治療指引皆列 class I 者為優先爭取。

〔侯嘉殷主委（醫療品質暨政策委員會）〕

Class I 雖為證據力強者，但程序上仍應經相關委員會同意確認；Class IIa 為大多數專家共識者也是建議需經一定程序，因需依國情及考量經濟情況、排擠作用等很多很多的因素。

不管是 Class I 或 Class II 因為國外準則，我們自己未來也可能有不同準則出現，實質正義一定會有，但程序正義上還是建議需經過相關委員會討論做成決議。

※ 結論：美國及歐洲有新的治療準則出現時，先請相關委員會討論確認並提理監事會決議後，再向健保局提出給付申請。

六、結語。（葉森洲理事長）

非常謝謝大家今天熱烈的討論，包括第二階段 DRG 實施、學術以及會員權益爭取。學會當然以照顧整個會員權益為宗旨，在這二個月當中，很感謝侯主委、徐主委以及各個委員會、小組成員，大家盡心盡力；也感謝理監事的支持與指導。非常感謝大家，謝謝！

七、散會。

因應心臟學會雜誌（ACS）升級，不僅論文影響指標（Impact Factor）逐年上昇，並已申請 PubMed 收錄，為使學術雜誌更為國際化，容易引用及查詢，經 林幸榮前理事長及 葉森洲理事長全力支持下，經編輯委員會多次諮詢討論，陳肇文主編推薦 褚柏顯副總編負責電子期刊之完整上線，及規劃線上投稿，並已與知名 ScholarOne 投審稿系統簽約合作，將指派新任總編、副總編群及執行編輯，統籌自 2015 年元旦起，由投稿、邀審、決審及刊登均雲端線上執行。屆時將加入國內外專長之審稿者，可即時且有效率執行期刊之編審。

初期有許多細節及調適，尚請會員及同好不吝指正，共同為心臟學會學術刊物努力，期許於全球之心血管領域，台灣能更有地位及影響力。

【附件一】

中華民國心臟學會 「心臟電生理暨介入治療專科」 繼續教育積分認定辦法

認定辦法一

一、專科醫師換證，需符合下列資格：

- ① 六年內須修滿電生理專科積分 300 分（其中 A 類需占 50% 以上）。
- ② 中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會年會學術會議至少各參加三次。
- ③ 中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會季會學術會議至少參加六次。

二、新受訓者需報備基本資料，訓練期間訓練完成後須至少一次在中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會或季會學術會議口頭發表電生理相關病例報告（時間 **25 分鐘**（含 **10 分鐘** 討論））。受訓期間教育積分需累計達 60 分以上，其中中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會積分各需至少 30 分。

積分核發一

1. 參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會學術會議，每次積分（A 類）三十分。
2. 參加中華民國心臟學會季會中與心律醫學相關之學術會議或心律醫學會季會之學術會議，每小時以 2 分計，每次積分（A 類）十五分為上限。
3. 參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會所舉辦與心律醫學相關之學術或教育演講會議，每小時以 1 分計，每次積分以（B 類）十分為限。
4. 參加國外經本會認定有關心律醫學國際性學術會議（註），每次積分（B 類）二十分，須附參加證明。
5. 在中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會年會時發表心律醫學相關之論文演講（或壁報），每篇積分（B 類）十分（限第一作者，每年以一次為限）。

（註）國外經本會認定有關心律醫學國際性學術會議指 HRS, APHRS, EHRA Europe 或 Cardiostim 年會。

【附件二】

2012 ACCF/AHA/HRS Focused Update of the 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities

Class I

1. CRT is indicated for patients who have LVEF less than or equal to 35%, sinus rhythm, LBBB with a QRS duration greater than or equal to 150 ms, and NYHA class II, III, or ambulatory IV symptoms on GDMT. (*Level of Evidence: A for NYHA class III/IV; Level of Evidence: B for NYHA class II*)

Class IIa

1. CRT can be useful for patients who have LVEF less than or equal to 35%, sinus rhythm, LBBB with a QRS duration 120 to 149 ms, and NYHA class II, III, or ambulatory IV symptoms on GDMT. (*Level of Evidence: B*)
2. CRT can be useful for patients who have LVEF less than or equal to 35%, sinus rhythm, a non-LBBB pattern with a QRS duration greater than or equal to 150 ms, and NYHA class III/ambulatory class IV symptoms on GDMT. (*Level of Evidence: A*)
3. CRT can be useful in patients with atrial fibrillation and LVEF less than or equal to 35% on GDMT if a) the patient requires ventricular pacing or otherwise meets CRT criteria and b) AV nodal ablation or pharmacologic rate control will allow near 100% ventricular pacing with CRT. (*Level of Evidence: B*)
4. CRT can be useful for patients on GDMT who have LVEF less than or equal to 35% and are undergoing new or replacement device placement with anticipated requirement for significant ($\geq 40\%$) ventricular pacing. (*Level of Evidence: C*)

2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

Class I

1. LBBB with QRS duration >150 ms.

CRT is recommended in chronic HF patients and LVEF $\leq 35\%$ who remain in NYHA functional class II, III and ambulatory IV despite adequate medical treatment. (*Level of Evidence: A*)

2. LBBB with QRS duration 120–150 ms.

CRT is recommended in chronic HF patients and LVEF $\leq 35\%$ who remain in NYHA functional class II, III and ambulatory IV despite adequate medical treatment. (*Level of Evidence: B*)

3. Upgrade from conventional PM or ICD.

CRT is indicated in HF patients with LVEF <35% and high percentage of ventricular pacing who remain in NYHA class III and ambulatory IV despite adequate medical treatment. (*Level of Evidence: B*)

Class IIa

1. Non-LBBB with QRS duration >150 ms.

CRT should be considered in chronic HF patients and LVEF $\leq 35\%$ who remain in NYHA functional class II, III and ambulatory IV despite adequate medical treatment. (*Level of Evidence: B*)

2. Permanent atrial fibrillation patients with HF, wide QRS and reduced LVEF

CRT should be considered in chronic HF patients, intrinsic QRS ≥ 120 ms and LVEF $\leq 35\%$ who remain in NYHA functional class III and ambulatory IV despite adequate medical treatment, provided that a BiV pacing as close to 100% as possible can be achieved. AV junction ablation should be added in case of incomplete BiV pacing. (*Level of Evidence: B*)

3. Permanent atrial fibrillation patients with uncontrolled heart rate who are candidates for AV junction ablation.

CRT should be considered in patients with reduced LVEF who are candidates for AV junction ablation for rate control. (*Level of Evidence: B*)

4. De novo cardiac resynchronization therapy.

CRT should be considered in HF patients, reduced EF and expected high percentage of ventricular pacing in order to decrease the risk of worsening HF. (*Level of Evidence: B*)

【附件三】

中華民國心臟學會學術活動申請辦法

一、A 類學分—

由心臟學會籌辦，可邀請相關單位或廠商贊助。

二、B 類學分—

(一) 心臟學會主辦 / 合辦—

1. 至少於活動前二個月，由申請單位發文並填具申請表格〔見附件〕向學會提出申請。
註：如有擬訂邀請之外賓時，需檢附外賓履歷專長資料。
2. 由本會秘書長與申請單位共同擬訂節目內容，並知會學術委員會，由學學術委員會追認之。
3. 活動經費由申請單位負責。
4. 本會協助申請相關繼續教育積分及提供學會 LOGO、電子報通知，並於網站及會訊公告詳細節目內容。
5. 廠商需繳交費用新台幣六七萬元整（單場次）。
（多場次）同主題於 2 星期內舉行：六七萬 / 三萬 / 一二萬。

※ 執行說明：（廠商申請學會主辦活動）

1. 廠商填寫學術活動申請表後，交由秘書長決定是否同意主辦。
2. 同意主辦後，可協助安排演講者及主持人並繳交贊助費用，由心臟學會協助申請相關學會積分。
3. 提供郵寄標籤並於網站及會訊上公告活動訊息，寄發電子報。

(二) 心臟學會協辦—

1. 至少於活動前一個月，由申請單位發文並填具申請表格〔見附件〕向學會提出申請。
註：需附上節目表及外賓簡歷。
2. 活動經費由申請單位負責〔註〕。
3. 協助公告活動訊息（網站及會訊）。
4. 廠商收取贊助費用新台幣五萬元整（不限場次）。
〔註〕申請單位限平行單位：醫院、學會……等。

(三) 積分認證—

1. 至少於活動前二星期，於網站上進行線上申請。
註：需同時附上節目表、演講摘要及外賓履歷資料。
2. 同意核發繼續教育積分時，於網站及會訊中公告活動訊息。
3. 廠商需繳交費用五萬元整（不限場次）。