

中華民國心臟學會 第廿五屆第八次理監事會議記錄

時 間：107 年 4 月 2 日〈星期一〉下午六時三十分起。

地 點：台北市敦化北路東方文華酒店 B2 文華 I 廳。

主 席：林俊立 理事長

出席人員：〈名譽理事〉呂鴻基、曾淵如、謝士明、江正文、江福田、林幸榮、陳志鴻。

〈理 事〉林俊立、潘如濱、吳俊仁、侯嘉殷、徐國基、馬光遠、王水深、蔡正道、
王俊傑、吳彥雯、林少琳、林宗憲、侯紹敏、徐迺維、常敏之、張仁平、
陳文鍾、黃崔源、鄭書孟。

〈監 事〉賴文德、郭啓泰、柯文欽、王主科、柯毓麟、翁國昌、褚柏顯。

請假人員：〈理 事〉王志鴻、程文俊、洪志凌、洪惠風、葉宏一、黃瑞仁、蔡惟全、蔡良敏、
鄭成泉。殷偉賢、李文領、蔡建松、陳逸忠、陳適安、陳震寰、傅雲慶。

〈監 事〉江晨恩、張坤正、洪大川、程俊傑。

列席人員：張重義（心臟外科學委員會主委）、陳肇文（研究委員會主委）。

蔡佳醜（秘書長）、謝宜璋、吳書豪、陳郁志（副秘書長）。

林玉英（秘書主任）、徐婉瑄、黃淑菁、尤婉儒（秘書）、曾賜福（會計）

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—（林俊立理事長）

2018 亞太心臟學會議大致準備就緒，Oral 和 Poster 投稿比預期來得多，已增加發表場次。

另一項重要事務為國民健康署「心血管疾病實證照護評分系統研析計畫」，本交由郭教授北醫團隊。但我們比較不同，已編纂完成相關治療指引：如高血壓、血脂、心衰竭、AF，甚至糖尿病病患心血管疾病治療…等。故目前已分成二部份來執行，我們負責訂定追蹤目標值，郭教授負責統計部份，二方合作。最近將組成一個小組，邀請做過 Guideline 的幾位老師們參與協助。

二、會務報告—（蔡佳醜秘書長）

（一）請確認第廿五屆第七次理監事會議記錄。

※ 決議：通過。

(二) 活動或會議：

- ① 「Symposium on Preventive Medicine - Cardiovascular Health in Women」於 107 年 4 月 15 日 (星期日) 09:00-12:30 在張榮發基金會 6 樓 602 會議室舉辦。
- ② 「預防醫學推廣講座 (高雄場次) - Symposium on Preventive Medicine」於 107 年 4 月 21 日 (星期六) 14:00-17:30 在高雄君鴻國際酒店 43 樓翠玉廳舉辦。
- ③ 「2018 Post ACC Highlight Symposium」於 107 年 4 月 22 日 (星期日) 09:00-12:00 在張榮發基金會 8 樓 802 會議室舉辦。
- ④ 「2018 亞太心臟學大會暨第 48 屆年會」及「第 26 屆第一次會員大會」、「第 26 屆理監事選舉」將訂於 107 年 5 月 18-20 日 (星期五至日) 在台北國際會議中心、台北世貿中心 A 區舉辦。

(三) 委員會已處理事務：

- ① 衛生福利部中央健康保險署 - 研議增修健保藥物給付項目及支付標準之「壓力感應金屬導引線 Pressure Wire」給付規定詢問案。_ 建議與傳統 Wire 給付一樣。〔介入性心臟學委員會〕
- ② 衛生福利部中央健康保險署 - 研議荷商波士頓科技有限公司台灣分公司等 4 家公司建議將「“波士頓科技”心臟內用超音波導管」等共 4 項納入健保給付之相關規定詢問案。_ 電燒及 Structure Heart 常使用，學會鼓勵對病患有益的治療納入給付。〔電生理暨節律器委員會〕
- ③ 臺北市政府衛生局 - 「信號平均心電圖」自費醫療收費項目新增申請詢問案 _ 回覆申請 1000 元收費金額為合理。〔電生理暨節律器委員會〕
- ④ 衛生福利部食品藥物管理署 - 書面審查「“亞培”艾倍舒全吸收式生物血管模架系統」及「“亞培”艾倍舒極遞全吸收式生物血管模架系統」二許可證仿單，評估是否應限縮適應症，或於仿單加註病人篩選條件及其他使用注意事項詢問案 _ 回覆無需做進一步仿單修正或變更適應症。〔介入性心臟學委員會〕
- ⑤ 國防部體位區分標準修正草案先期研修會議記錄修訂意見。〔心衰竭委員會、電生理暨節律器委員會〕
- ⑥ 衛生福利部中央健康保險署 - “研議分階段取消指示藥品健保給付作業”詢問案回覆。〔介入性心臟學委員會、健保事務小組〕
- ⑦ 衛生福利部中央健康保險署 - “Dabigatran”藥品全民健保給付規定建議表意見回覆。〔電生理暨節律器委員會〕
- ⑧ 衛生福利部中央健康保險署 - 賽諾菲公司含 Enoxaparin 成分藥品 (Clexane) 等 2 品項治療深部靜脈血栓等適應症是否須增訂藥品給付規定詢問案回覆。〔介入性心臟學委員會〕

三、由介入性心臟學委員會黃瑞仁主委主導，花了將近一年的時間，編纂 Non-STEMI Guidelines，最近已 Email 寄送各理監事邀請提供修訂意見，預訂 4/15 投稿台灣醫學會雜誌發表。這次將與臺灣介入性心臟醫學會及台灣急診醫學會一起，希望趕在 5 月份亞太心臟大會時召開記者會，屆時將有二個治療指引發表，另一個是由高血壓委員會江晨恩主委主導的糖尿病心血管疾病治療指引。(林俊立理事長報告)

四、APSC Congress 2018 籌備報告— (侯嘉殷執行長)

謹代表 2018 APSC Congress 籌備委員會報告籌備進度。

會議投稿總篇數為 455 篇 (國內 19 國外 258 篇)，國外投稿最多分別為 Thailand 49 篇、Indonesia 46 篇、Philippines 43 篇、Japan 40 篇、Singapore 30 篇。節目安排共有 125 個 Session，除 Oral、Poster 及 IYIA 外，還安排有 Late Breaking Clinical Trial，Joint Session 包含有 ACC, ESC, JHS, ISCP, KSC 及 JCS。Total Faculty 476 位，含國外 215 位及國內 261 位。

APSC Business Meeting 安排：5/18 (APSC EXCO Meeting)、5/19 (APSC SAB Meeting)、5/19 (APSC GA Meeting) 及 5/19 (APSC Debriefing Meeting) - 明年菲律賓主辦亞太會議之交接。Social Event 部份為 5/18 Convocation (亞太心臟學會 Fellow 授證典禮)、Welcome Reception 及 Faculty Dinner (台北東方文華)、5/19 Gala Dinner (台北君悅酒店)。

特別演講邀請 President of World Heart Federation _ Dr. David A. Wood (UK) 及前行政院院長張善政，演講題目分別為 “Global Cardiovascular Disease Burden - Time for Action” 及 “IT Innovations and Healthcare”。時間安排在 5/18 上午 09:00-10:00。

亞太心臟學會規訂參與需繳交 Registration Fee。優惠國內會員報名費 1000 元，請各位理監事鼓勵院內年輕會員醫師踴躍報名參加 (請至 2018 APSC Congress 專屬網頁報名)。

五、各委員會報告—

(一) 心衰竭委員會。(王俊傑主任委員)

1. 心臟衰竭急性後期照護課程 - 第一及二梯課程檢討。

說明：

	第一梯	第二梯
日期	9/10, 9/24, 10/1	11/26, 12/2-3
地點	台北振興醫院	台北張榮發基金會
證照核發	醫師 _ 75 (北 41, 中 13, 南 18, 東 3) 個管師及相關醫事職類 _61 (北 32, 中 10, 南 16, 東 3)	醫師 _ 30 (北 25, 中 5) 個管師及相關醫事職類 _57 (北 49, 中 8)
費用	約 25 萬	約 45 萬

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

- ※ 結論：① 以個案導入方式上課較易為學員吸收。
 ② 報名簡章加列全民健保『全民健康保險急性後期整合照護計畫』_Failure Heart Post -Acute Care (HF-PAC) 參與醫師及個管師資格規訂。
 ③ 嘗試另申請藥師及營養師繼續教育積分。

2. 全民健保急性後期整合照護計畫 - Heart Failure Post-Acute Care (HF-PAC) 個案管理師需具備資格。

說明：需符合條件第(3)項，需完成台灣護理學會 N3 臨床專業能力訓練且通過 N3 審查合格者。

此項資格中南部醫院反應有人才羅致上的困難，希望學會能向健保署反應，修訂該項資格。

- ※ 結論：① 請主委於下次理監事會議中說明個管師 N3 要求為護理學會建議，列於記錄並公告會訊釐清。

- ② 先請秘書處向健保署負責單位反應，待提下次理監事會議後再正式發函申請。

〔註：健保署告知修訂資格部份學會可發函提出，但短期(一年)內修訂機會不大，且需提專家會議聚集各學會/單位討論〕

3. 心臟衰竭治療指引編纂進度。

說明：性質屬 Focus Update 指引，希望能在本屆卸任前完成發表。

(二) 甄審委員會。(鄭書孟委員代)

1. 107 年度心臟專科訓練醫院審查及評鑑安排。

說明：實地評鑑安排如下—

科 別	醫 院	類 別	評 審 委 員 推 薦
心臟內科	羅東博愛醫院	複 評	(略)
	台北醫學大學附設醫院	複 評	
	台大新竹分院	再 申	
	光田綜合醫院	複 評	
	童綜合醫院	複 評	
	義大醫院	複 評	
心臟外科	台北慈濟	複 評	

預計 4/17 完成實地評鑑工作，並提 4/30 甄審委員會議確認審查結果。

※ 訓練機構書面評審結果、心臟專科指導醫師資格申請及入會申請審查，詳見六、討論事項。

(三) 電生理委員會。

1. Cryothermal Catheter Ablation 現行給付說明。

說明：複雜性心房顫動之冷凍消融導管於 2017 年 11 月 1 日起通過健保差額給付 70200 點，適用產品為“Medtronic” Arctic Front Advance Cardiac Cryoablation Catheter，給付規定如下 (分類碼 B104-3)。

限用陣發性心房顫動之肺靜脈隔離 (電訊號阻斷)。

不宜列入之項目 1. 重度二尖瓣逆流或狹窄者。2. 左心房大於 55mm 者。

另外，配合該類治療的診療項目 (Procedure Code) 代碼如下

項目代碼	診療項目	支付點數
33091B	不整脈經導管燒灼術 -2D 定位	36900
33139B	不整脈經導管燒灼術 - 複雜 3D 定位 - 單腔	45109

2. 推動 NOAC Pradaxa 的解毒劑分享。

※ 結論：同意由學會發函衛福部建議將 NOAC Pradaxa 反轉劑納入“全國解毒劑儲備網”。

3. 健保署『“波士頓科技”心臟內科超音波導管』與『經食道超音波心圖 (T.E.E)』比較詢問。

說明：① 健保健保署『“波士頓科技”心臟內科超音波導管』等四項納入健保給付詢案來函及回覆 (略)。

② 健保署來信：因有專家建議本署分析比較使用「經食道超音波心圖 (T.E.E)」及本特材之相關醫療費用評估，故請貴學會再提供如下資料：

- ① 使用本案特材相關診療項目之醫令代碼為那些？並提供其 ICD-10-PCS 碼？
- ② 使用本案特材所屬之 DRG 為那些？
- ③ 貴學會表示本案特材可取代「經食道超音波心圖 (T.E.E)」，其替代率為多少？

※ 結論：回覆意見如下，需請蔡佳靛秘書長及林亮宇副主委協助加入 AS, MR, ASD, VSD 診斷碼及所屬 DRG。

① 使用本案特材相關診療項目之醫令代碼為那些？並提供其 ICD-10-PCS 碼？

Ans: I48 Atrial Fibrillation and Flutter

I48.0 Paroxysmal Atrial Fibrillation

I48.1 Persistent Atrial Fibrillation

I48.2 Chronic Atrial Fibrillation

I48.3 Typical Atrial Flutter

I48.4 Atypical Atrial Flutter

I48.9 Unspecified Atrial Fibrillation and Atrial Flutter

I48.91 Unspecified Atrial Fibrillation

I48.92 Unspecified atrial flutter

I47.2 Ventricular Tachycardia

I47 Paroxysmal Tachycardia

I49.01 Ventricular Fibrillation

- ② 使用本案特材所屬之 DRG 為那些？

Ans: I1203

- ③ 貴學會表示本案特材可取代「經食道超音波心圖 (T.E.E)」，其替代率為多少？

Ans: TEE 與 ICE 用在不同的手術上，TEE 只有在有麻醉科醫師存在，有插管的病患才能使用，ICE 則可用在輕度或中度麻醉，甚至只有局部麻醉的病人，因此 TEE 的使用範圍相當有限，而 ICE 則可使用在大部分需要的病人，用以增加手術安全性。

4. 健保給付新增申請。

- ① Leadless MICRA Pacemaker 新治療 Procedure Fee 申請。

說明：由美敦力提供參考資料(略)。

- ※ 結論：同意提出申請，建議支付點數為 2,9368 點。專家參考名單推薦張坤正主委及林亮宇副主委。

- ② Insertable Cardiac Monitor 新治療 Procedure Fee 申請。

說明：由美敦力提供參考資料(略)

- ※ 結論：同意提出申請，建議支付點數為 4,531 點。專家參考名單推薦謝育整及林彥璋委員。

5. 健保署研議健保自付差額特材品項納入全額支付相關作業詢問案。

說明：詢問項目有四項：「新增功能類別人工心律調節器」、「塗藥或特材塗層血管支架」、「耐久性生物組織心臟瓣膜」、「淺股動脈狹窄之塗藥裝置」。與委員會相關為「新增功能類別人工心律調節器」。

※ 結論：「新增功能類別人工心律調節器」回覆意見如下…

	是否同意納入全額支付	理由	建議給付規定(適用條件)
雙腔心律調節器 DDDR(非MRI相容)	有條件同意。 (前提是需調高給付額以符合節律器成本)	2013年ESC指引首選DDDR建議內容： 1) 持續性竇結疾病合併心臟功能不全(chronotropic incompetence)。 2) 間歇性竇結疾病。 3) 房室阻滯合併持續性竇結疾病。	符合指引(如左)
雙腔心律調節器 (MRI相容)	不同意	目前實證尚不足，維持現狀	(但建議節律器成本酌與調高給付額)

6. ICD/ CRT ICD Primary Prevention 給付修訂申請。

說明：由美敦力、百多力及亞培公司提供參考資料(略)

※ 結論：建議修訂適應症內容見〔附件一〕。

7. 廠商贊助醫師出國研修費用專戶設立申請。

說明：礙於新規訂醫藥廠商已漸無法直接組團贊助醫師出國參加國際性會議；有多家廠商反應希望提供一筆經費在學會成立專戶，專用在支付贊助(指定)會員醫師出國參加國際會議相關費用。

※ 結論：原則上同意，但需先送財務委員會訂立相關規範，並提報理監事會議通過。

(四) 財務委員會。(侯嘉殷主任委員)

1. APSC2018 財務收入現況。

說明：① 政府贊助經費約 500 萬。

② 廠商及報名費初估 5000 萬。

③ 支出包含場地費、裝潢設備費、餐飲費…，粗估約花費 5200 萬。

④ 財務收支原則上希望達到平衡。

(五) 研究委員會。(陳肇文主任委員)

1. 『研究獎助金』申請辦法修訂。

說明：① 申請辦法及研究計畫申請書。

- ② 經費編列原則 - 不支付人事費 (有健保榮保問題)，至多列臨時工資，且金額不可超過 1/5；超過比例時需另附工作說明。不支付電腦、軟體等相關設備經費。

※ 結論：修訂計畫申請書內容，說明如下，修訂後表格 (略)。

- ① 刪除第九項“研究設備項目”。
- ② 第十項更改為“九、耗材及業務費用”。
- ③ 經費編列原則：「不支付人事費，至多列臨時工資，且金額不可超過 1/5；超過比例時需另附工作說明。不支付電腦、軟體等相關設備經費」列入計畫申請書中。

(六) 預防委員會。(林宗憲主委報告)

※ 事務報告。

- 說明：① 預防醫學教育演講 3/25 台北、4/21 高雄。
- ② 接受國健署委託編寫「女性心血管疾病之臨床注意事項」宣導素材醫護版，分為七章節及其負責編寫專家如下：
- _ Background (吳懿哲)
 - _ Cardiovascular Risk Assessment including Laboratory and Image Tests (梁馨月)
 - _ Dyslipidemia and Hypertension (劉秉彥)
 - _ Coronary Artery Disease (林宗憲)
 - _ Valvular Heart Disease & Heart Failure (楊甯貽)
 - _ Arrhythmia (李香君)
 - _ Menopause, Hormone Replacement Therapy & Cardiovascular Disease during Pregnancy (吳彥雯)
- ③ Women Cardiovascular Health 教育演講，邀請婦產科醫學會共同討論：4/15 台北。
- ④ 健保署函詢需要作低密度脂蛋白 - 膽固醇 (LDL-C, D9044C) 檢驗的情況
- _ 國內無相關研究，收集整理國際上目前臨床指引上的建議。
- ⑤ 2018 APSC Preventive Program (略)。
- ⑥ 我們與動脈硬化學會有血脂治療指引發表，預防委員會找到贊助經費進行 Registry 研究，看國內對指引執行成果為何 (即 LDL 達標狀況)。

(七) 健保事務小組。(徐迺維主委報告)

DRG 4.0 版確定將於 7 月 1 日全面上線，不過之前靠各位理監事努力，也有與健保署談，所以看起來對心臟科相對影響比較小：

- ① 死亡、病危自動出院之個案不適用於 DRG 之給付。
- ② 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，經醫院認定係個案病情複雜因素造成之醫療耗用，應於病歷述明理由，得採經專業審查通過核實支付。
- ③ 因無法於前一年申報資料反映調整後之支付點數，亦無替代品項可供點數差額校正之改良功能既有品項特材，自實施日期起，暫採核實申報 3 年。
- ④ 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算：

7. 另行核實申報特材項目（附表 7.2.3）。

附表 7.2.3 另行核實申報特材項目

- (一) SPINE SYSTEM_ 核價類別碼 (72 類)。
- (二) PTCA_ 核價類別碼 (7 類) (含 Balloon Catheter 及 Stent)。
- (三) ICD_ 核價類別碼 (35 類) (含 PPM Generaltor、AICD 及 Pacemaker Lead Wire)。
- (四) PTA_LVAD_ 核價類別碼 (23 類) (含 Balloon Catheter、Stent 及 Ablation Catheter)。
- (五) 人工電子耳_ 核價類別碼 (2 類)。
- (六) 白金線圈_ 核價類別碼 (4 類)。
- (七) 血栓清除裝置_ 核價類別 (2 類)。
- (八) 液態栓塞系統_ 核價類別 (1 類)。
- (九) 壓力偵測組_ 核價類別 (1 類)。
- (十) 心室中膈缺損關閉器_ 核價類別 (1 類)。

DRG 4.0 版重要內容說明：

- (一) 冠狀動脈繞道手術伴有經皮冠狀動脈多條血管成形術或瓣膜成形術 (10601、10602)：依冠狀動脈繞道處數量、心瓣膜數量，以及有無 CC 再行分類。
- (二) 胸 (胸腹) 主動脈瘤之重大心血管手術 (11001、11101)：依主動脈瘤剝離、胸腹 (腹) 主動脈瘤剝離、胸腹動脈瘤，以及有無 CC 再行分類。
- (三) 單、多條血管及其他經皮心臟血管手術 (11201、11202)：除 Balloon Catheter 及 Stent 另行核實申報外，是否為慢性全閉塞 CTO 需填報診斷碼，俟有資料後，另外再試算是否分類。
- (四) 循環系統疾患截斷術 (11301、11302)：依腳踝以下、腳踝至膝、膝以上、以及有無 CC 再分類。
- (五) 永久性心律調節器裝置術，伴有急性心肌梗塞、心臟衰竭或休克或自動心臟，去顫器電極 (池) 處置 (11501、11502)：分為「永久性心律調節器裝置術，伴有急性心肌梗塞、心臟衰竭或休克」(11501、11502) 及「自動心臟去

- 顫器及電極植入術」(11503、11504)，再以有無 CC 來分類。
- (六) 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 (11605)：分為「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」(11605) 及「心房同步雙心室心律調節器裝置術」(11606)。
- (七) 急性及亞急性心內膜炎 (126)：依有複雜次診斷；無複雜次診斷但有無 CC 再行分類。而複雜次診斷為 (2 個以上)：
1. Septicemia.
 2. Acute respiratory failure, other pulmonary insufficiency, chronic respiratory failure, acute and chronic respiratory failure, other disease of lung not elsewhere classified.
 3. Pneumonia.
 4. Acute kidney failure.
- (八) 心臟衰竭及休克，非死亡或非病危自動出院者 (12702)：區分心臟衰竭或休克後，再依下列條件以及有無 CC 再分類：
1. 有呼吸器，使用大於等於 96 小時。
 2. 有呼吸器，使用呼吸器小於 96 小時。
 3. 無呼吸器。
- (九) 心跳停止，不明原因 (129)：依下列條件以及有無 CC 再分類：
1. 有呼吸器，使用大於等於 96 小時。
 2. 有呼吸器，使用呼吸器小於 96 小時。
 3. 無呼吸器。
- (十) 末梢血管疾患 (13001、13101)：依下列條件以及有無 CC 再分類：
1. 主動脈或胸主動脈。
 2. 腹主動脈或胸腹主動脈。
 3. 其他。
- (十一) 先天性心臟及瓣膜疾患，年齡 0-17 歲 (13701、13702)：進一步依年齡及有無 CC 進行再分類：
1. 0-1 歲。
 2. 2-17 歲。
- (十二) 暈厥及虛脫 (141、142)：依下列條件以及有無 CC 再分類：
1. 暈厥及虛脫。
 2. 其他低血壓。
- (十三) 其他血管手術 (3)，未施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術 (47803、47903)：依下列條件以及有無 CC 再分類：

1. 下肢。
2. 上肢。
3. 其他。

(十四) 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(47804、47904)：依下列條件以及有無 CC 再分類：

1. 多條：2 個以上 CODE。
2. 單條：1 個 COD。

下一步爭取修改之項目：

- ① 需持續觀察 DRG 4.0 之新給付費用之合理性。
- ② 冠狀動脈介入處數計算方式：原始 ICD-10 計算方式是以 Lesion 數，而非血管條數(如 SVD、DVD、TVD)。但國外已有修改為血管條數之趨勢，值得進一步爭取。
- ③ 持續爭取 Kissing Balloon、Chronic Total Occlusion (CTO) 及 CRT Implantation 等複雜技術之給付費用 (Procedure Fee)。
- ④ 持續爭取 PCI 所使用之特材(如 IVUS)及複雜技術(如 CTO 等)使用之新特材(如 Micro-catheter)之費用能另行核實申報。

六、討論事項。

(一) 訓練醫院書面審查 / 複評結果。(甄審委員會提案)

1. 新(再)申請一

No.	醫 院	審 查 結 果
1	衛生福利部桃園醫院 (心臟內科)	未通過。 (專指不足 3 位，祁栢慶醫師申請中依例不納入計算)
2	彰濱秀傳醫院 (心臟內科)	未通過。 (專指不足 3 位，王宗倫醫師為兼任不納入計算)

2. 機構複評一

心臟內科				
No.	醫 院	類 別	審查結果	備 註
1	台大醫院	合 格	通 過	
2	台北榮總	合 格	通 過	
3	三軍總醫院	合 格	通 過	
4	台中榮民總醫院	合 格	通 過	
5	國泰綜合醫院	合 格	通 過	
6	成大醫院	合 格	通 過	

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

7	高醫附設醫院	合格	通過	
8	林口長庚紀念醫院	合格	通過	
9	馬偕紀念醫院	合格	通過	
10	高雄長庚醫院	合格	通過	
11	新光醫院	合格	通過	
12	振興醫院	合格	通過	
14	萬芳醫院	合格	通過	
15	屏東基督教醫院 (23M) (心臟內科：須至其他合格之訓練醫院接受一個月心臟外科學訓練)。	準合格	未通過	(自動放棄複評)

心臟外科				
No.	醫院	類別	審查結果	備註
1	台大醫院	合格	通過	
2	台北榮總	合格	通過	
3	國泰綜合醫院	合格	通過	(開刀例數 100~131)
4	成大醫院	合格	通過	
5	高醫附設醫院	合格	通過	
6	林口長庚醫院	合格	通過	
7	馬偕紀念醫院	合格	通過	
8	新光醫院	合格	通過	

小兒心臟科				
No.	醫院	類別	審查結果	備註
1	台大醫院	合格	通過	
2	台北榮總	合格	通過	
3	高醫附設醫院	合格	通過	
4	高雄長庚醫院	合格	通過	

※ 決議：通過並取消屏東基督教醫院心臟內科訓練機構資格。

(二) 資格申請案。(甄審委員會提案)

1. 專科指導醫師—

說明：共有 14 位會員申請，10 位通過資格審查，名單如下一

No.	姓名	服務單位	結果	未通過原因
1	陳沂名	台北榮總(心臟外科)	通過	
2	方修御	高雄長庚(心臟內科)	通過	
3	侯紹敏	國泰醫院(心臟外科)	通過	
4	黃建龍	振興醫院(心臟內科)	通過	
5	祁栢慶	衛福部桃園醫院(心臟內科)	通過	
6	黃宏凱	彰化基督教(心臟內科)	通過	
7	李弘昊	高醫附設(心臟內科)	通過	
8	尤和平	振興醫院(心臟內科)	<u>未通過</u>	教學年資未滿五年。 (升心內主治起算： 103.02-107.02)
9	吳承學	台北榮總(重症醫學部)	<u>未通過</u>	投稿非第一或通過作者。 (101.08.17)第23屆2次甄審委員會 議決議：鼓勵投稿，不接受“Share Equal Contribution as Corresponding Authors”。
10	張瑋婷	奇美醫院(心臟內科)	通過	成大急重症主治教學 年資(101.10-102.07) 證明已補(3/15)
11	施昇宏	彰濱秀傳(心臟內科)	<u>未通過</u>	投稿為“短篇報告” 非原著且尚未受理刊登。
12	賴志泓	台北榮總(心臟內科)	通過	101.07-103.09 雙和準 主治年資，與主治職 務內容相同，差在沒 有SCI投稿(3/12已 電詢人事室)
13	吳健嘉	林口長庚(心臟內科)	<u>未通過</u>	投稿“綜合評述”非 原著。
14	陳盈憲	台大醫院(心臟內科)	通過	

※ 決議：通過。

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

2. 心臟血管外科專科資格申請—

說明：馬偕醫院林俊閱醫師提出專科申請，其資格說明如下 -

- 1) 入會 104.01.15 → 已滿半年 OK
- 2) ACLS 證書影本 → 效期至 2020.03.16 OK
- 3) 訓練報備 → 102.07-104.06 馬偕醫院 OK
- 4) 積分：205 (含 A 類 100) → 達 60 (30) OK
- 5) 104 年度心外聯甄通過 → OK

建議：通過林俊閱醫師專科申請，同意核發心臟外科專科證書。

※ 決議：通過。

3. 新普通會員入會申請案—

說明：共有 61 位醫師申請入會並通過審查，名單如下—

	姓 名	服 務 單 位	入會日期
1	齊修瑜	振興醫院 (心臟外科)	106.08.08
2	曾建豪	嘉義長庚醫院 (心臟內科)	106.08.14
3	蔡孟書	嘉義長庚醫院 (心臟內科)	106.08.14
4	莊奇錫	台中榮總 (小兒心臟科)	106.08.18
5	郭志東	國泰醫院 (心臟內科)	106.08.22
6	魏昱仁	成大醫院 (小兒心臟科)	106.08.22
7	林嘉璋	三軍總醫院 (心臟內科)	106.08.23
8	郭金和	三軍總醫院 (心臟內科)	106.08.23
9	黃聖中	永康奇美醫院 (心臟內科)	106.08.24
10	黃文弘	馬偕醫院 (心臟內科)	106.08.24
11	蘇冠仁	三軍總醫院 (心臟內科)	106.08.24
12	張修誌	馬偕醫院 (心臟內科)	106.08.30
13	戴大信	高雄榮總 (心臟內科)	106.09.07
14	張家僑	高雄榮總 (心臟內科)	106.09.07
15	張韶政	高雄長庚醫院 (心臟內科)	106.09.27
16	陳玟欣	基隆長庚醫院 (心臟內科)	106.10.03
17	游皓鈞	輔大醫院 (心臟外科)	106.10.19
18	蕭彥宇	雙和醫院 (心臟內科)	106.10.24
19	呂孟穎	雙和醫院 (心臟內科)	106.10.24
20	江振財	振興醫院 (心臟內科)*	106.11.01

21	李修銓	亞東醫院(心臟內科)	106.11.02
22	李榮基	彰化基督教醫院(心臟內科)	106.11.02
23	吳彥賢	高醫附設醫院(小兒心臟科)	106.11.14
24	龔瑋翔	成大醫院(小兒心臟科)	106.11.16
25	高培恆	高醫附設醫院(心臟內科)	106.11.16
26	張建偉	高醫附設醫院(心臟內科)	106.11.16
27	廖威盛	高醫附設醫院(心臟內科)	106.11.16
28	楊雅伶	台北榮總(心臟內科)	106.11.30
29	王聖云	彰化基督教醫院(心臟內科)	106.11.30
30	馮品超	林口長庚醫院(心臟外科)	106.12.20
31	李涵彥	林口長庚醫院(心臟外科)	106.12.20
32	呂侑穎	林口長庚醫院(心臟內科)	106.12.22
33	何建德	林口長庚醫院(心臟內科)	106.12.22
34	王彥翔	台中榮民總醫院(心臟內科)	106.12.25
35	黃懿範	三軍總醫院(心臟外科)	106.12.28
36	蔡依霖	台北榮總(心臟內科)	107.01.02
37	林佳凌	成大醫院(心臟內科)	107.01.02
38	蘇貞元	成大醫院(心臟內科)	107.01.02
39	陳福昌	馬偕醫院(小兒心臟科)	107.01.11
40	簡佑軒	新光醫院(小兒心臟科)	107.01.16
41	蔡泉財	台北榮總(心臟內科)	107.01.16
42	林奧棋	三軍總醫院(心臟外科)	107.01.18
43	詹津祐	花蓮慈濟醫院(心臟外科)	107.01.24
44	魏妤倩	台大兒童醫院(小兒心臟科)	107.01.24
45	沈宛臻	台大兒童醫院(小兒心臟科)	107.01.24
46	劉熙韻	高雄長庚醫院(小兒心臟科)	107.01.29
47	賴威廷	新光醫院(心臟內科)	107.01.31
48	吳政億	台北榮民總醫院(心臟內科)	107.02.01
49	吳佳儒	台北榮民總醫院(心臟內科)	107.02.01
50	劉至民	台北榮民總醫院(心臟內科)	107.02.01
51	楊弘州	台北榮民總醫院(心臟內科)	107.02.05
52	劉彥廷	台大醫院(心臟內科)	107.02.05
53	蔡承烜	台大醫院(心臟內科)	107.02.05

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

54	蕭文彬	台大醫院 (心臟內科)	107.02.05
55	潘建廷	台大醫院 (心臟內科)	107.02.05
56	陳翊興	台大醫院 (心臟內科)	107.02.05
57	林重佑	台大醫院 (心臟內科)	107.02.05
58	陳相堯	台北榮民總醫院 (心臟內科)	107.02.06
59	林辰修	萬芳醫院 (心臟內科)	107.02.08
60	陳素真	台北榮民總醫院 (心臟內科)	107.02.20
61	吳靜如	台北榮民總醫院 (心臟內科)	107.02.20

※ 決議：通過。

(三) 專科受訓醫師報備及異動。(甄審委員會提案)

說明：① 亞東醫院心臟內科來函報備 106 年度訓練醫師 2 位：張基業 (106.08.03-108.08.03)、李修銓 (106.07.03-108.07.03)。

註 1_ 亞東醫院心內共 9 位專指，106 年度尚未報備訓練醫師。

註 2_ 張基業醫師原由萬芳醫院心內報備 106 年度受訓。

② 振興醫院心臟內科報備，江振財醫師已於今年 1 月 31 日離職，變更報備訓練起迄時間為 106.07.30-107.01.31。

註 _ 振興醫院心內 12 位專指，106 年度原報備 3 位受訓醫師。

建議：① 同意亞東醫院報備 106 年度二位受訓醫師：

_ 張基業 (106.08.03-108.08.03)；另註銷原萬芳醫院訓練報備。

_ 李修銓 (106.07.03-108.07.03)

② 更新振興醫院江振財醫師報備訓練時間為 106 年 7 月 30 日起至 107 年 1 月 31 日止。

※ 決議：通過。

(四) 107 年度心臟專科甄試日期。(甄審委員會提案)

說明：建議 107 年度心臟專科甄試安排日期，供下屆甄審委員會參考。

項目	日期	地點
CV Board Review Course	7/22 (w7)	張榮發會議中心
心專筆試	8/18 (w6) 下午	台大醫學院
心專口試	9/2 (w7)	台大醫院

甄試報名日期比照往年 7/1-20 截止。

※ 決議：通過。

(五) 106 年度各項財務報表。(財務委員會提案)

說明：〔1〕收支決算表 _ 經費收入 _NT\$63,650,354.-

經費支出 _NT\$58,576,667.-

建議提撥基金 1% = NT\$63,650,354 (經費收入) x 1% = NT\$636,504.-

〔2〕資產負債表 _ 資產 _ NT\$136,593,738.-

流動資產：NT\$99,922,942.-

固定資產：NT\$36,670,796.-

負債及餘絀 _ NT\$136,593,738.-

流動負債：NT\$9,318,925.-

基金：NT\$28,893,252.-

餘絀：NT\$98,381,561.-

〔3〕現金出納表及基金收支表 _

106 年度提撥基金 _ NT\$636,504.-

〔4〕財產目錄明細表 _

100 年度前之資產，請於下一年度報廢。

※ 決議：通過並提報會員大會。

(六) 107 年度收支預算表。(財務委員會提案)

說明：〔1〕經費收入 _NT\$75,775,000.-

〔2〕經費支出 _NT\$75,775,000.-

〔3〕提撥基金 _5% => NT\$75,775,000.- x 5% = \$3,788,750.-

※ 決議：通過，並提報會員大會。

(七) 會籍異動。(財務委員會提案)

1. 新榮譽會員名單：

說明：榮譽會員 _ 會員 70 歲以上，即成為榮譽會員，可免繳會費、免受專科換證須累積繼續教育積分達 200 分以上之限制，但仍可享所有一切會員之權利。

建議：提報 18 位新榮譽會員名單如下

編號	會員編號	中文姓名	編號	會員編號	中文姓名
1	N0026	張正隆	10	S0120	江志桓
2	N0036	莊仁堂	11	S0138	吳文揚
3	N0044	胡義祥	12	S0179	黃輝明
4	N0192	楊詠麟	13	S0184	許子秀
5	S0008	林勝國	14	S0202	楊友任

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

6	S0041	王俊雄	15	S0383	楊健志
7	S0047	陳昭明	16	S0563	丁紀台
8	S0075	李慶正	17	S0873	賴森濱
9	S0106	吳國松	18	S0877	黃水坤

※ 決議：通過並提報會員大會。

2. 終止會籍名單：

說明：凡會員未經核准且未履行義務兩年者，得終止其會員資格。如欲恢復其原有資格者，須履行其義務後，再重新申請。

建議：6 位逝世會員名單 -

1	S0947	黃炳賢	1051017 通知過世
2	S0315	蔡仁惠	1060411 通知過世
3	S0121	李有柄	1060414 通知過世
4	S0198	楊錫璋	1060525 通知過世
5	S0129	宋秉勛	1060822 通知過世
6	S0001	王 萍	1060823 通知過世

15 位會費 2 年 (含) 以上未繳名單 -

編號	會員編號	姓 名	金 額	說 明	備 註
1	N1623	楊斯貽	4200	入會費\$3000 + 106 年度常年會費\$1200	失 聯
2	N0127	黃常哲	3600	104~106年度	
3	N0221	廖利保	3600	104~106年度	失 聯
4	N0244	劉振華	3600	104~106年度	
5	N0797	張順堯	3600	104~106年度	
6	N0809	李 映	3600	104~106年度	
7	N0828	溫日昇	3600	104~106年度	
8	N0996	孫 坤	3600	104~106年度	
9	N1106	陳威元	3600	104~106年度	
10	N1486	劉 穎	3600	104~106年度	
11	S1627	黃品富	3600	104~106年度	
12	N0073	林宏懋	2400	105~106年度	

13	S0017	謝文斌	2400	105~106年度	
14	S0478	陳麗雲	2400	105~106年度	
15	S1630	胡祐寧	2400	105~106年度	

常年會費未繳交者，請有在同一家醫院之委員，通知其繳交會費，因今年有選舉，如於理監事會前未繳交者，提報會員大會終止會籍。

※ 決議：通過並提會員大會。

(八) 廠商贊助醫師出國研修費用專戶設立申請。(電生理委員會 & 財務委員會提案)

說明：電生理委員會議中討論到礙於醫藥廠商已漸無法直接組團贊助醫師出國參加國際性會議，有多家廠商反應希望提供一筆經費在學會成立專戶，專用在支付贊助(指定)會員醫師出國參加國際會議相關費用。電生理委員會原則同意，但希望轉財務委員會訂立相關規範。

建議：財務委員會訂立專戶申請原則如下～

- ① 廠商贊助出國經費，學會收取 10% 管理費。
- ② 廠商不可指定名單，醫師名單全由學會相關委員會推薦。
- ③ 統一由學會代辦出團並請旅行社籌劃，團進團出。

※ 決議：廠商可提建議名單，管理費降為 5%。醫藥廠商贊助會員醫師出國進修設立專戶申請原則修訂如下—

- ① 廠商贊助出國經費，學會收取 5% 管理費。
- ② 廠商可提建議名單，由學會相關委員會討論確認。
- ③ 由學會統一請旅行社代辦出團，團進團出。

(九) 學會官網及會務系統行動化資計平台整合專案開發。(財務委員會提案)

說明：已支付款項_106/03/08 (NT\$183,750.-) + 106/07/06 (NT\$735,000.-)。

建議：1. 第三筆款項，須經秘書處驗收通過才能支付。

2. 請廠商補擬附約條文，須包含～

- ① 執行期限法則如未於期限內完成需支付罰則款項之規定。
- ② 個資法不能外洩等相關規定。
- ③ 保固年限及維護費用，需擬清楚。

※ 決議：通過。

(十) 會計記帳費調整。(財務委員會提案)

說明：84 年 → NT\$5,000.-/月, 90 年 → NT\$6,000.-/月, 100 年 → NT\$6,500.-/月。

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

建議：記帳費調整為 NT\$7,000.-/月，理監事會議通過後於下月份開始執行。

※ 決議：通過於 5 月份起調整會計記帳費為新台幣 7500。

(十一) 107 年度「研究獎助金」申請審查結果及經費審核問題。(研究委員會提案)

1. 年度「研究獎助金」補助：

建議：補助二個研究計劃(如下)，總金額共 60 萬元整。

〔第一案〕

申請人：徐干彝醫師

計畫名稱：第 14 腫瘤壞死因子 (TNFSF14) 和第 3 誘餌受體蛋白 (DcR3) 之間的炎症交互作用在粥狀動脈硬化進展及其對心血管疾病之角色 (Inflammatory Interaction and Atherosclerosis Progression Between Tumor Necrosis Factor Superfamily 14 (TNFSF14) and Decoy Receptor 3 (DcR3), and Their Impact in Cardiovascular Disease)

補助經費：新台幣 30 萬元整

〔第二案〕

申請人：劉崢偉醫師

計畫名稱：當代與傳統評估左心室舒張功能異常方法在健康人及代謝症候群患者之心臟生化指標差異性 - 橫斷式前瞻性之世代研究 (The Differences of Cardiac Biomarkers Between Contemporary and Traditional Evaluation of Left Ventricular Diastolic Dysfunction in Apparently Healthy Individuals and Patients with Metabolic Syndrome and Normal Left Ventricular Ejection Fraction – A Cross-sectional Prospective Cohort Study)

補助經費：新台幣 30 萬元整

※ 決議：通過本年度補助『研究獎助金』共 60 萬元。

2. 研究計畫經費審核：

說明：研究計畫經費核銷，依例採行政審查(秘書處依科目確認即可)或實質審查(單據需提委員會議確認再行支付)，提請理監事會議決定？

※ 決議：由研究委員會協助實質審查研究計畫之核銷單據。

(十二) 年度「丁農獎」及「青年醫師研究獎」評審結果。(學術委員會提案)

說明：「丁農獎」依例由名譽理事進行評選，本年度共有四位會員申請，由台北榮總林彥璋醫師獲選。

「青年醫師研究獎」共有四位會員申請，於 3/30 (w5) 19:00-2:00 在心臟學會會議室進行競賽，結果為第一名 (馬偕) 簡世杰、第二名 (林口長庚) 詹益欣、第三名 (北榮) 林晉宇。

討論：「青年醫師研究獎」評審提議，競賽者研究如未達優秀標準，希望第一名可以從缺處理。

※ 決議：「青年醫師研究獎」第一名可從缺，交由當屆學術委員會決定。

(十三) 第四十八屆年會繼續教育積分核發。(學術委員會提案)

說明：會員參加 2018 APSC Congress 需繳報名費 1000 元，積分核發 A 類 70 分 (介入 20 分)；第四十八屆年會節目時段只在 5/20 (w7) 12:00-15:30，會員如只參加年會，積分建議核發 A 類 25 分 (無介入積分)。

※ 決議：未報名 2018 APSC Congress 會員在 5/20 (w7) 10:00 後可報到，核發心臟學會積分 A 類 50 分 (與亞太會議 A 類 70 分不重覆計算)。

(十四) 『第廿六屆理監事選舉』理事及監事候選名單。(秘書處提案)

說明：邀請理監事、科主任推薦及會員自薦候選名單，經整理推薦候選名單如下—

(理事候選名單) 共 43 位

王俊傑、江晨恩、吳彥雯、吳茲睿、李文領、林昌琦、邱冠明、侯紹敏、施俊哲、柯文欽、柯毓麟、洪大川、洪志凌、洪明銳、洪惠風、徐迺維、馬光遠、張克士、張坤正、曹殿萍、陳文鍾、陳益祥、陳肇文、陳震寰、程俊傑、黃金隆、黃偉春、黃崔源、黃瑞仁、葉宏一、褚柏顯、劉如濟、蔡正道、蔡惟全、鄭成泉、鄭書孟、盧澤民、賴文德、謝元凱、謝育整、顏學偉、魏 崢、蘇正煌。

(監事候選名單) 共 22 位

王主科、吳茲睿、李文領、林少琳、林永國、林宗憲、徐國基、殷偉賢、秦志輝、常敏之、陳適安、陳震寰、張仁平、傅雲慶、程文俊、黃金隆、雷孟桓、潘如濱、蔡良敏、蔡佳靛、蔡建松、謝育整。

另依例於網站公告候選推薦名單，會員仍可自薦或取消候選，截止日期建議訂於 4/16 (w1) 18:00，以利報備內政部及選票 (電腦計票選票) 制作。

※ 決議：通過「第廿六屆理事及監事」候選名單並公告於學會網站，在 4/16(w1)18:00 前會員仍可表達參加或取消候選。

第廿五屆第八次 理監事會議記錄

(十五)『第廿六屆理監事選舉』選舉人名冊。(秘書處提案)

說明：目前會員總人數 1876 位 + 新普通會員 61 位，扣除逝世會員 6 人 = 1931 位。

建議：終止會籍建議名單中 (N1623 楊斯貽醫師) 未繳交入會費，未完成入會程序，應不具選舉及被選舉權。故選舉人名冊建議 $1931-1=1930$ 位。

※ 決議：通過『第廿六屆理監事選舉』選舉人名冊為 1930 位，並提報內政部報備。

七、臨時動議。

(一) 心臟學會編纂治療指引建議應投稿在心臟學會雜誌 (ACS)。(江正文名譽理事提案)

說明：學會編纂的治療指引應該投稿在心臟學會雜誌，增加被引用機會，對心臟學會雜誌 promotion 有正面影響。

※ 決議：會將建議知會相關委員會留意。

八、結語。(林俊立理事長)

感謝各位理監事在二年來大力的協助，如果沒有大家的協助很難完成任何事情。在此致上最大的謝意，也希望大家往後繼續支持，讓學會能夠更加蓬勃發展。謝謝大家，謝謝！

(附件一)

ICD/ CRT ICD primary prevention 給付修訂申請

診療項目	現有診療項目	修訂建議	修訂理由
增訂支付規範、適應症或禁忌症	95.11.1 生效 (一) 嚴重心室頻脈、心室顫動導致猝死可能或昏迷。(二) 反覆發作之持續性心室頻脈。 (三) 高危險性心臟血管疾病或遺傳性疾病，如：曾經心肌梗塞併左心室射出分率 $\leq 40\%$ ，long QT syndrome，short QT syndrome，Brugada syndrome，idiopathic ventricular fibrillation，arrhythmogenic right ventricle dysplasia，catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia，肥厚性心肌症，擴張性心肌症等，且臨床合併心室快速不整脈或合併猝死症之家族史者。	建議修改為 (一) 嚴重心室頻脈、心室顫動導致猝死可能或昏迷。(二) 反覆發作之持續性心室頻脈。 (三) 高危險性 心肌病變 或遺傳性疾病，如： 曾經心肌梗塞併左心室射出分率$\leq 40\%$ → long QT syndrome，short QT syndrome，Brugada syndrome，idiopathic ventricular fibrillation，arrhythmogenic right ventricle dysplasia，catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia， 肥厚性心肌症，擴張性心肌症 等，且臨床合併心室快速不整脈或合併猝死症之家族史者。 (四) 高危險左心室收縮功能異常，符合以下高危險條件： 1. 缺血或非缺血性 心肌病變 合併左心室射出分率低於 35% 及 NYHA functional Class II or III。 2. 缺血性 心肌病變 合併左心室射出分率低於 30% 及 NYHA function class I。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2008AHA guideline。 ● 2015ESC guideline。