

中華民國心臟學會 第廿六屆第二次理監事會議記錄

時 間：107年7月8日〈星期日〉下午六時整起。

地 點：台北市中山北路國賓飯店2樓國際廳。

主 席：黃瑞仁 理事長

出席人員：〈名譽理事〉呂鴻基、連文彬、曾淵如、江正文、江福田、林幸榮、葉森洲。

〈理 事〉黃瑞仁、鄭成泉、葉宏一、柯毓麟、蔡惟全、褚柏顯、柯文欽、陳文鍾、洪大川、顏學偉、蔡正道、王俊傑、張坤正、賴文德、黃崔源、侯紹敏、翁國昌、程俊傑、陳震寰、陳益祥、盧澤民、吳茲睿、陳肇文、曹殿萍、鄭書孟、施俊哲、徐迺維、劉如濟。

〈監 事〉徐國基、林宗憲、王志鴻、秦志輝、張仁平、蔡良敏、雷孟桓。

請假人員：〈理 事〉江晨恩、李文頌、洪志凌、洪惠風、馬光遠、黃偉春、蘇正煌。

〈監 事〉王主科、程文俊、陳適安、蔡佳靛。

列席人員：林隆君(心臟影像委員會主委)

蔡建松(心臟外科學委員會主委)

林昌琦(急重症加護委員會主委)

侯嘉殷(2018 APSC Congress 執行長)

吳彥雯(秘書長)

吳書豪、張尚宏、陳儒逸、黃慶昌、廖英傑、劉俊廷(副秘書長)。

林玉英(秘書主任)、徐婉瑄、黃淑菁、尤婉儒(秘書)

記 錄：黃淑菁。

一、主席報告—(黃瑞仁理事長)

感謝各位理監事擔任各專門委員會職務，學會運作今天定案後即將開始啓動。而甄審委員會因籌劃心臟專科甄試，時間緊迫已開始運作，在此特別向理監事報告。

委員會名單微調，原則上顧慮北中南區平衡，有思慮不周處，請於下週三下午五點前 email 告知秘書處，再考量微調。目前沒足額提名的委員會，請各位理監事看看服務醫院中生代醫師有熱誠者，希望大家能夠共同參與，學會也需要有所傳承，請給我們一些建議。

再次感謝撥冗參加理監事會議，謝謝！

二、會務報告—(吳彥雯秘書長)

(一) 請確認第廿六屆第一次理監事會議記錄。

※ 決議：通過。

(二) 活動或會議：

- ①「2018 CV Board Review Course」於 107 年 7 月 22 日 (星期日) 08:25-16:50 在台北張榮發基金會 8 樓 802 會議室舉辦。
- ②「107 年度心臟專科甄試」筆試訂於 107 年 8 月 18 日 (星期六) 下午在台大醫學院 102 講堂舉行；口試 107 年 9 月 2 日 (星期日) 在台大內科門診區舉辦。

三、2018 APSC Congress 結案報告：(侯嘉殷執行長)

理事長、各位理監事、前輩：

2018 亞太心臟學會議在今年五月十七至二十號舉辦，感謝學會所有會員及理監事共同的參與。這次會議規格擴大，有二個主場地 (台北國際會議中心及台北世貿中心)，總共 123 個 Scientific Session，含七個主持 Poster 展示、24 個 Interesting Sponsor Session、2,375 參與者 (國外 888 位國內 1487 位)。451 名邀請講者 / 主持人 (國外 192 位)，發表摘要 308 篇 (國外 161 篇)，二十二個亞太心臟學會會員國都有醫師參與。重要 Joint Session Society 有 6 個：Japanese Circulation Society, Korean Society of Cardiology, American College of Cardiology, European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society (JHFS), International Society of Cardiovascular Pharmacotherapy。

新主題研討會包含有 Diabetes, Metabolism and Cardiovascular Disease、Cardio-oncology；TaipeiLive 除 PCI、Arrhythmia 之外，含括有小兒及心外領域。目前葉森洲前理事長擔任亞太心臟學會 Zone 1-Vice President，林俊立前理事長擔任 Executive Council Member，徐國基教授擔任 Scientific Council Board 的 Member，參與程度非常活躍。

籌備後半段將 Promote 重心放在東南亞會員國，參與程度有相對比較高。2,375 位參與者中橫跨全球四十個國家，中南美洲、非洲，甚至俄國都有醫師參與。

本次會議總收入八千多萬，總支出六千多萬，餘絀二千萬左右。以上為 2018 APSC Congress 結案報告，還請大家指教。

四、Tw-DRGs 支付分類表 4.0 版再評估報告：(徐迺維主委)

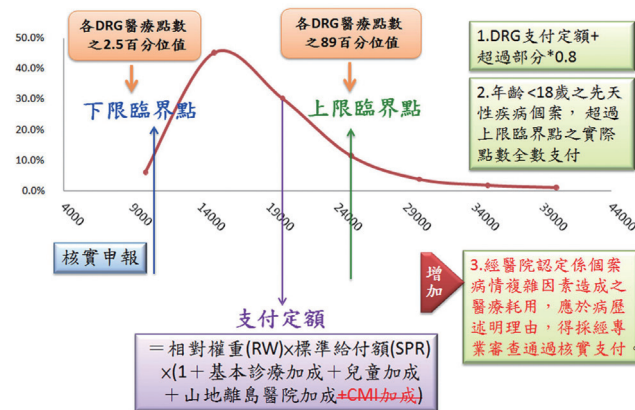
DRG 目前只上到二個階段，3-5 階段原預計今年下半年要上線。先前心臟科有 10 個項目被擋下來。六月份健保署函詢各學會目前窒礙難行部份並提出說明理由及建議方法，原預訂七月一日上線但目前已 delay 暫緩。

以下重點報告 DRG 4.0 重要改變部份：

- 一、死亡、病危自動出院之個案不適用於 DRG 之給付。
- 二、實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，計算方式如下：
 - (一) 年齡小於 18 歲之先天性疾病個案或領有重大傷病之腦性麻痺個案，超過上限臨界

點之實際醫療服務點數全數支付（附表 7.2.1）。

- (二) 非本項第 1 點個案，按第 (二) 項原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之 80% 支付，即 Tw-DRG 支付定額 + (實際醫療服務點數 - 醫療服務點數上限臨界點) * 80%；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，且 Tw-DRG 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 Tw-DRG 支付定額計算；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，惟 Tw-DRG 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付數。
- (三) 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。



三、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（特材項目及申報期限詳 Tw-DRGs 支付通則問答輯）。暫採核實申報期間，保險人將每年進行該特材對 DRG 支付點數影響評估，依評估結果，辦理方式如下：

- (一) 列入長期核實申報特材。
- (二) 仍暫採核實申報特材。
- (三) 於 DRG 內申報，不採核實申報。

四、下列項目得另行核實申報不含有 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 版重要項目說明：

- (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。

黃瑞仁理事長：

不可能施行項目態度強硬一點，直接表達窒礙難行。

DRG 應只適用於 Executive Surgery，內科疾病千變萬化，例如 Heart Failure 太過複雜，嚴重程度差異大，不適合納入。

事涉病患與各會員的權益。再次感謝徐迺維副院長勇於承擔責任。

王俊傑理事：

在此表達心律醫學會在此問題討論之意見，向大家說明一下—

- (1) 臨界值以上核實：4.0 版精神為全部納入，將造成臨界值被拉到很高，大多病人會在給付值與臨界值之間，因此臨界值部分不要太相信它。
- (2) 希望合併重症及多重術式能跳出 DRG。
- (3) DRG 4.0 版特材核實申報部份，希望能儘快實施；不然目前手術皆呈虧損狀態。

五、各委員會報告—

(一) 甄審委員會。

1. 心臟專科訓練機構評鑑 - 分院問題—

※ 結論：比照醫策會醫院評鑑是否歸屬同評鑑單位來認定。同單位案例數加總計算，其受訓醫師員額數亦同。

2. 『CV Board Review Course』課程。

說明：7/22 (w7) 08:25-16:50 在台北張榮發基金會 8 樓 802 會議室舉辦；會員報名費用為 1000 元，沒有規定心專考生一定要參加。

時間緊迫，已請葉主委協助籌劃。

※ 結論：明年度調整非會員報名費 2000 元，護理醫事人員報名費 500 元。並強調教考用。

六、討論事項。

(一) 各專門委員會主副主委及委員聘任案。

1. 委員會異動—

建議：① 取消「出版委員會」及「公共關係小組」。

② 「國際事務暨兩岸交流委員會」拆分為「國際事務委員會」及「兩岸學術交流委員會」。

③ 「小兒心臟學委員會」更改為「兒童心臟暨結構心臟學委員會」。

說明：(黃瑞仁理事長)

學會國際活動日趨忙碌，建議將「國際事務暨兩岸交流委員會」拆分為「國際事務委員會」及「兩岸學術交流委員會」。

兒童心臟與成人心臟相關放在一起，建議「小兒心臟學委員會」更改為「兒童心臟暨結構心臟學委員會」，其中包含成人 Structure Heart Disease。

心臟學會雜誌已有一定運作模式，出版委員會角色漸漸淡化；而公關委員會以往運作角色沒有那麼重要，本屆將不建議設置。

各專門委員會如還有推薦參與名單，請最遲於下週三下班前告知秘書處，將再做調整。

※決議：通過。

2. 二十個專門委員會主副主委及各委員會聘任名單一

建議：主任委員、副主任委員及委員聘任名單詳見〔附件一〕。

※決議：通過。

(二) 副秘書長聘任案。(秘書處提案)

說明：考量專長及區域的配合，擬聘任 16 位副秘書長協助推動各專門委員會相關會務工作，名單如下：

會員編號	姓名	現職名稱
S0966	劉俊廷	三軍總醫院
S1047	蘇峻弘	中山醫學大學附設醫院
S1053	陳冠群	振興醫療財團法人振興醫院
S1058	張尚宏	林口長庚
S1060	陳儒逸	成大醫院
S1065	邱昱偉	亞東醫院
S1239	宋思賢	台北榮總
S1245	蔡文欽	花蓮慈濟醫院
S1257	蔡子賢	高雄長庚醫院
S1316	王宇澄	亞洲大學附設醫院
S1392	廖英傑	台中榮民總醫院
S1404	黃慶昌	台大醫院
S1514	張瑋婷	奇美醫院
S1600	林廷澤	台大新竹分院
S1612	張景棠	高雄市立大同醫院
S1706	吳書豪	台北馬偕醫院

※決議：通過。

(三) 年會冬季會舉辦日期 / 地點。(秘書處提案)

說明：建議會議安排日期如下

- 107 年冬季會 12 月 15-16 日 / 高雄
- 108 年年會 5 月 18-19 日 / 台北國際會議中心
- 108 年冬季會 12 月 14-15 日 / 台中
- 109 年年會 5 月 16-17 日 / 台北國際會議中心

※ 決議：通過。

(四) 影像研究平台成立。(影像委員會林隆君主委提案)

說明：① 林俊立名譽理事一直希望能將 2017 年台北夏季世大運心臟檢測計畫所收集的影像資料成為開放資料供心臟學會會員研究使用。

- A. 原計畫主持人已向台大醫院倫委會申請以該計畫收集資料進行研究免審通過，該資料已經去生物辨識完成，若有擬訂另行範疇之計畫，可以以新計畫書內容再行申請相關計畫免審。
 - B. 所收集資料之使用，仍需依向倫委會所陳述規範管理。影像委員會將招募合作對象，成立影像研究平台，平台及其運作所需費用由該合作對象負責，學會會員以世大運所收集的影像資料進行研究，不用支付費用。
 - C. 運作規範由影像委員會訂定呈報學會通過。
- ② 該平台可持續運作，繼世大運研究之後，成為學會研究登錄及影像資料儲存之研究平台。
- A. 請學會支持影像委員會以世大運開源研究經驗，擬定影像登錄儲存及平台運作規範，包含去生物識別作業規範，上傳格式，工作作業流程，合作權利及資訊共享規範等，並呈報學會通過。
 - B. 影像研究平台運作將以年輕醫師，較缺乏研究資源，願意共享研究之研究計畫為首波支持對象，由影像委員會審核監督平台運作。

林隆君主委說明：

使用規範在一個平台做，保證資料流通安全性，有努力去找合作對象，希望能 support 學會做一個平台；在心臟影像委員會監督下成立，先以世大運檢測資料做案例，在運作間慢慢成立一些規範(包括上傳，使用及資料流通管理)。目前世大運計畫使用是免費的，希望以後能成為共同平台，慢慢一步步發展下去。理監事會議同意下繼續執行，大約二個月時間，三個月後產生規範，檢討後再跟理監事會報告。

林俊立名譽理事說明：

平台上需要有操作軟體，與 IT 界合作協助建置；因此學會網站今後不僅為寄發通

知及影音，未來可經由 Registry 儲存 Medical 資料，對學會研究上會有很大的幫助，在此特別說明。

吳彥雯秘書長補充：

研究平台實際上的一些施行細則及規範部份會在心臟影像委員中討論。基本上是不會向會員收取費用，會找尋一些共同開發的廠商來進行。

(五) 107 年度心臟專科訓練機構實地評鑑結果。(甄審委員會提案)

說明：

No.	醫院 (科別)	審查結果	附註或說明
1	台北慈濟醫院 (心臟外科)	〔合格〕	建議加強先天性心臟病訓練
2	羅東博愛醫院 (心臟內科)	〔準合格〕 21 個月	需其他合格訓練機構接受 1 個月心臟外科學及 2 個月電生理學訓練。
3	臺北醫學大學附設醫院 (心臟內科)	〔合格〕	請改善受訓醫師參與病患術前訪視及術後之照護，並需告知改善方式。
4	台大新竹分院 (心臟內科)	〔合格〕	
5	義大醫院 (心臟內科)	〔準合格〕 22 個月	需其他合格訓練機構接受 2 個月電生理學訓練。
6	光田醫院 (心臟內科)	〔準合格〕 21 個月	需其他合格訓練機構接受 1 個月心臟外科學及 2 個月電生理學訓練。
7	童綜合醫院 (心臟內科)	〔合格〕	建議加強論文寫作及鼓勵基礎研究

※ 決議：通過。

(六) 心臟專科醫師筆試加分辦法。(甄審委員會提案)

說明：修訂“心臟專科醫師筆試加分辦法”如下…

1. 原著論文〈Original〉：
 - 第一作者或通訊作者加 5 分，第二作者加 3 分，第三作者加 2 分。
2. 論文病例報告〈Case Report〉、病例報告以 Letter to the Editor 型式發表者、短篇報告：
 - 第一作者加 3 分。
3. 每年 6 月 30 日前投於本會雜誌之文章且被接受者，以接受函或抽印本作為論

文加分之依據。

4. 筆試加分至多 5 分。

5. 不接受共同第一作者，如果排序在後就依第二作者計算。

※ 決議：通過。

(七) 入會申請案。(甄審委員會提案)

說明：4 位會員申請入會並通過資格審查，詳細說明如下 -

NO	姓名	醫院 / 科別	入會日期
1	徐新賢	林口長庚兒童醫院兒童心臟科	107.03.27
2	劉浩天	林口長庚醫院(心臟內科)	107.05.16
3	黃寬如	高雄長庚醫院(心臟外科)	107.06.07
4	魏榮廷	中國附醫(心臟內科)	107.06.13

※ 決議：通過。

七、散會。

中華民國心臟學會 第 26 屆各專門委員會

一、甄審委員會

主任委員：葉宏一（馬偕）

副主任委員：鄭書孟（三總）

委員：（台大）何奕倫、（國泰）柯文欽、（北慈）柯毓麟、（萬芳）謝敏雄、
（新光）邱俊仁、（亞洲）王宇澄、（林口長庚）謝宜璋、（成大）趙庭興、
（高醫）顏學偉、（高榮）邱春旺、（高長）陳勉成、（北榮外）施俊哲、
（馬偕兒）陳銘仁。

副秘書長：王宇澄*

二、學術委員會

主任委員：褚柏顯（林長）

副主任委員：李貽恆（成大）

委員：（北榮）江晨恩、（台大）林亮宇、（新光）徐國基、（國泰）秦志輝、
（馬偕）葉宏一、（中山）翁國昌、（中國）梁馨月、（中榮）黃金隆、
（奇美）陳志成、（高長）鄭正一、（高榮）郭風裕、（三總外）蔡建松、
（台大兒）吳美環。

副秘書長：張尚宏

三、研究委員會

主任委員：蔡佳靨（台大）

副主任委員：陳肇文（北榮）

委員：（基隆長庚）王兆弘、（北榮）黃柏勳、（台大）簡國龍、（國泰）柯文欽、
（三總）林錦生、（馬偕）張盛雄、（林長）陳偉踐、（台大新竹）賴超倫、
（中國）胡瑜峰、（成大）劉嚴文、（奇美）張瑋婷、（高長）陳勉成、
（高醫）顏學偉。

副秘書長：張瑋婷*

四、醫療品質暨政策委員會

主任委員：陳文鍾（台大）

副主任委員：鄭成泉（奇美）

委員：（輔大）王水深、（台大）陳盈憲、（北榮）林彥璋、（馬偕）蘇正煌、

(國泰) 侯紹敏、(北慈) 張恒嘉、(北醫) 施俊明、(林長) 張其任、
(中國) 張坤正、(成大) 蔡良敏、(高榮) 馬光遠、(高長) 鍾文榮、
(阮綜) 林韋丞。

副 秘 書 長：蔡文欽

五、預防心臟學委員會

主 任 委 員：林宗憲 (高醫)

副主任委員：蘇大成 (台大)

委 員：(台大) 吳造中、(北榮) 呂信邦、(馬偕) 簡世杰、(新光) 邱俊仁、
(亞東) 邱昱偉、(林長) 柯毓賢、(中國) 張詩聖、(中榮) 林維文、
(台大雲林) 許智能、(成大) 劉嚴文、(高長) 傅懋洋、(高榮) 蕭相江、
(花慈) 陳郁志。

副 秘 書 長：邱昱偉*

六、心臟外科委員會

主 任 委 員：蔡建松 (三總)

副主任委員：陳益祥 (台大)

委 員：(台大) 許榮彬、(北榮) 施俊哲、(振興) 張忠毅、(國泰) 侯紹敏、
(新光) 林佳動、(北慈) 譔大中、(林長) 蔡峰鈞、(中國) 李秉純、
(中榮) 謝世榮、(成大) 羅傳堯、(奇美) 鄭伯智、(高長) 張仁平、
(高榮) 康沛倫。

副 秘 書 長：劉俊廷

七、兒童心臟暨結構心臟學委員會

主 任 委 員：王主科 (台大)

副主任委員：陳銘仁 (馬偕)

委 員：(台大) 林銘泰、(北榮) 李必昌、(林長) 鍾宏濤、(中國) 張正成、
(中榮) 詹聖霖、(成大) 王玠能、(高長) 黃建富、(台大內) 林茂欣、
(北榮內) 宋思賢、(振興內) 殷偉賢、(台大外) 黃書健、(振興外) 李永在、
(高醫外) 謝炯昭。

副 秘 書 長：宋思賢*

八、國際事務委員會

主 任 委 員：江晨恩 (北榮)

副主任委員：劉秉彥 (成大)

委員：(台大)高憲立、(亞洲)王宇澄、(萬芳)陳亦仁、(北榮外)張效煌、
(國泰)黃啓宏、(馬偕)侯嘉殷、(林長)林佳濱、(新竹馬偕)劉銘恩、
(中榮)劉尊睿、(高長)吳炯仁、(高榮)郭風裕、(高醫)林宗憲、
(陽明附)曹玄明。

副秘書長：王宇澄*

九、海峽兩岸交流委員會

主任委員：王志鴻(花慈)

副主任委員：常敏之(北榮)

委員：(台大)高憲立、(振興)殷偉賢、(雙和)劉如濟、(萬芳)陳保羅、
(國泰)王榮添、(北慈)葉冠宏、(林長)謝宜璋、(中國兒)傅雲慶、
(中榮)李文領、(南市立)方慶章、(奇美)陳志成、(高醫)邱正安、
(義大)曾維功。

副秘書長：蔡子賢

十、財務委員會

主任委員：洪大川(馬偕)

副主任委員：詹貴川(中山)

委員：(台大)林茂欣、(北榮)吳道正、(馬偕)彭明正、(耕莘)趙嘉倫、
(國泰)張釗監、(振興)黃建銘、(雙和)劉如濟、(輔大)葉東峰、
(輔大)江亮霆、(台大新竹)賴超倫、(秀傳)陳建志、(奇美)鄭成泉、
(高醫)邱正安。

副秘書長：黃慶昌

十一、介入性心臟學委員會

主任委員：曹殿萍(振興)

副主任委員：王怡智(台大)

委員：(台大)李任光、(北榮)盧澤民、(新光)吳典育、(三總)鄭正忠、
(輔大)劉世奇、(市立仁愛)陳鉞忠、(新店慈濟)黃玄禮、(林長)陳俊吉、
(中國)徐中和、(中榮)劉尊睿、(成大)李政翰、(高長)洪志凌、
(高醫)許栢超、(義大)曾維功。

副秘書長：蘇峻弘

十二、電生理暨節律器委員會

主任委員：吳茲睿(中榮)

副主任委員：劉言彬（台大）

委員：（台大）游治節、（北榮）林彥璋、（萬芳）林永國、（新光）蔡適吉、
（三總）林文裕、（馬偕）郭任遠、（林長）葉勇信、（中國）林罔宏、
（中榮）謝育整、（成大）李柏增、（高榮）邱春旺、（高長）陳永隆、
（花慈）謝仁哲。

副秘書長：廖英傑

十三、急重症加護委員會

主任委員：林昌琦（振興）

副主任委員：張博淵（台大）

委員：（北榮）潘如濱、（台大）黃建華、（國泰）王晨旭、（國泰）羅鴻舜、
（三總）鄭正忠、（市立仁愛）陳鉞忠、（林長）溫明賢、（中榮）李博仁、
（中山）林明正、（彰基）黃靜惠、（成大）許志新、（高醫）李坤泰、
（振興外）張忠毅。

副秘書長：吳書豪

十四、心臟影像委員會

主任委員：林隆君（台大）

副主任委員：秦志輝（國泰）

委員：（基長）洪明銳、（台大兒）盧俊維、（北榮）余文鍾、（馬偕）洪崇烈、
（林長）洪國竣、（中國）梁馨月、（麻豆新樓）蔡蕙如、（奇美）顧博明、
（成大）蔡惟全、（高榮）李道輿、（高長）劉文浩、（高醫）鄭凱鴻、
（台東馬偕）王光德。

副秘書長：張瑋婷

十五、高血壓委員會

主任委員：王宗道（台大）

副主任委員：鄭浩民（北榮）

委員：（台大）吳卓鎔、（北榮）黃金洲、（馬偕）李應湘、（國泰）周柏青、
（新光）林申昌、（三總）吳俊賢、（輔大）江亮霆、（林長）謝明哲、
（台大新竹）吳志成、（中國）張詩聖、（中山）翁國昌、（奇美）葉慧儀、
（花慈）陳郁志

副秘書長：黃慶昌

十六、心衰竭委員會

主任委員：王俊傑（林長）

副主任委員：張坤正（中國）

委員：（基隆長庚）王兆弘、（台大）李啓明、（振興）張鴻猷、（三總）林維祥、（北慈）周星輝、（馬偕）洪崇烈、（亞東）曾炳憲、（中榮）黃金隆、（台大雲林）張勝南、（奇美）廖家德、（高榮）黃偉春、（陽明附醫）黃嵩豪、（北榮心外）張效煌。

副秘書長：陳儒逸

十七、醫學教育暨倫理委員會

主任委員：洪惠風（新光）

副主任委員：林萍章（林長）

委員：（台大）陳文鍾、（台大）莊志明、（北榮）陳震寰、（亞東）廖本智、（雙和）李文興、（北慈）柯毓麟、（馬偕）吳懿哲、（中山）詹貴川、（中國）黃水坤、（嘉長）林祐贖、（成大）劉秉彥、（奇美）黃崔源、（高長）傅懋洋。

副秘書長：吳書豪

十八、肺高壓治療小組

主任委員：黃偉春（高榮）

副主任委員：林彥宏（台大）

委員：（台大）吳卓錡、（北榮）宋思賢、（三總）鄭書孟、（馬偕）吳懿哲、（國泰）吳俊逸、（林長）賀萬靖、（中榮）林維文、（奇美）吳文憲、（成大）許志新、（高長）鍾昇穎、（高醫）朱俊源、（阮綜）林少琳、（花慈）劉維新。

副秘書長：宋思賢*

十九、健保事務小組

主任委員：徐迺維（陽明附）

副主任委員：張釗監（國泰）

委員：（台大）張維典、（北榮）吳道正、（北榮）陳嬰華、（北市立聯合）謝志民、（林長）巫龍昇、（嘉義陽明）鍾政達、（奇美）謝元凱、（成大）蔡良敏、（高醫）賴文德、（寶健）黃裕堯、（台大外）王植賢、（馬偕外）張重義、（馬偕兒）葉樹人。

副秘書長：劉俊廷

二十、基層醫療小組

主任委員：雷孟桓（羅東）

副主任委員：陳清埤（彰基）

委員：（博仁）康志森、（輔大）蔡天堯、（國泰）廖智冠、（新店耕莘）王禎煜、
（林長）張伯丞、（聖保祿）戴世澤、（台大新竹）吳志成、（診所）林宜民、
（中國北港）鄭初發、（彰基）蔡正道、（秀傳）陳建志、（嘉長）鍾昌珉、
（門諾）朱戈靖。

副秘書長：張景棠

