

Editor

》編輯手札

給您最溫馨的祝福

多一分無微不至的照護 多一份全民健康的保障

諺語說得好：「有水可飲時，亦當思無水之苦」，意在說明未雨綢繆的重要性，而映照「全民健康保險」實施12年多以來，因為全民納保及全國醫療院所特約比率高達9成以上，使得民眾就醫的經濟障礙大幅降低，但因少數人的醫療浪費與不當使用，卻也連帶造成原本就有限的健保財務短絀，實非你我之福。

健保局努力推動各項健保政策，民眾有目共睹，為使民眾所繳的保費負擔更趨公平，除一方面加強宣導民眾提高自我照護與珍惜健保資源外，另一方面則須要兼顧醫療服務效率與品質，這正是自明年1月1日起分4年4階段逐步來實施「住院診斷關聯群」（DRGs）的目的，即是逐步促使院所提供更合理有效益的醫療服務，也能更具效益，以嘉惠全民。

每年衛生署均會針對國人前十大死亡病因做統計，根據資料顯示，近年來特別像是惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎徵候群及腎性病變、高血壓性疾病，均屬慢性病症類別項目，可見民眾對認識慢性疾病及預防控制之道的重要性，不可漠視。因此，這一期的醫療專題，就要告訴您為讓慢性病患得到更良好的照料，延緩慢性病患出現併發症及降低死亡率，健保局從90年起即開始進行醫療給付改善方案，截至目前實施成效顯著，照護病患醫療品質更加有保障。

此外，火線話題將特別介紹民眾對於「慢性病連續處方箋」要如何正確使用，才能替您的荷包省錢，領藥時也要注意有哪些您不能不知道的規定。而自96年3月份起，大腸癌新藥erbitux（爾必得舒）正式納入健保給付，讓許多病人有更多治療的機會。

守護關心全民健康的健保局，12年來，一步一腳印，始終如一的深耕服務與品質提升，健保時時揚愛心，人間處處大溫暖。人生有許多東西值得疼惜，而全民健保制度有了您我的一起努力與共同珍惜，就能為全民築起最完善的健康防護網。

最後，又到五月天，適逢母親節，健保局以十二萬分感恩心，誠敬獻給天下女性最溫暖的祝福與美麗的馨願：擁抱健康！才會有彩色的人生！



從明年1月1日起，健保住院病患支付標準將分階段採定額支付 住院診斷關聯群（DRGs） 政策停看聽

健保局為提升醫療品質及促使醫療資源合理化，自明（97）年1月1日起，分4年4階段來實施住院「診斷關聯群」（DRGs）支付新制，將對於醫療資源分配更具合理及公平性，並且可以抑制健保費用浪費，嘉惠全民。

文◎吳靜美

諮詢◎蔡逸虹 健保局醫務管理處專門委員

滕西華 民間健保監督聯盟發言人

蕭敏慧 臺灣醫療改革基金會主任

為改善病人的醫療照護品質與療效，並導正在論量計酬下可能發生的醫療浪費行為，健保局自明（97）年1月1日起，將於住院部分陸續推動DRGs（Dignosis Related Groups，診斷關聯群）支付方式，作為總額支付制度下的支付基準。

診斷關聯群（DRGs）支付制度，是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症、及出院狀況等條件，同時考量醫療資源使用的情形，將住院病患分為數百個不同的群組，並採事前訂定各群組的支付權重。

在這些群組中，不同等級的醫院也會有不同的基本診療加成，另針對山地離島醫院及兒童等，也會有不同比率的加成。以同樣



● DRGs實施後，醫療院所因承擔財務風險，將減少病人不必要的住院及用藥。

是盲腸炎的兩名患者為例，其中一名患者有併發症產生、另一名沒有，給付就不同；而如果一名在地區醫院、一名在教學醫院就診，給付也不一樣。

現行總額支付制度下的支付方式，是以「論量計酬」為主，簡單的說，就是依住院天數及實

際治療內容等醫療服務項目實報實銷，但比較容易誘使醫院報得越多越好，形成浪費；診斷關聯群（DRGs）則是依所歸類的群組，採住院「包裹給付」方式，原則上同一群組個案採相同定額支付，可促使醫院發展臨床路徑等管理機制。



以「腎及泌尿道感染」為例 現行給付與診斷關聯群(DRGs)支付制度比較

醫院	論量計酬 (平均)	診斷關聯群(DRGs)支付制度	
醫學中心	25012點	年齡≥18歲，有併發症	31337點
		年齡≥18歲，沒有併發症	16494點
		年齡為0~17歲，有併發症	21138點
		年齡為0~17歲，沒有併發症	17783點
區域醫院	22316點	年齡≥18歲，有併發症	30876點
		年齡≥18歲，沒有併發症	16252點
		年齡為0~17歲，有併發症	20828點
		年齡為0~17歲，沒有併發症	17521點
地區教學醫院	21213點	年齡≥18歲，有併發症	29812點
		年齡≥18歲，沒有併發症	15692點
		年齡為0~17歲，有併發症	20110點
		年齡為0~17歲，沒有併發症	16917點
地區醫院	19191點	年齡≥18歲，有併發症	28776點
		年齡≥18歲，沒有併發症	15146點
		年齡為0~17歲，有併發症	19411點
		年齡為0~17歲，沒有併發症	16329點

PS：若為6歲以下兒童，DRGs還有兒童加成給付。(資料提供/中央健康保險局製表)

推動住院診斷關聯群 (DRGs)的目的

全民健保從91年7月1日起，全面實施醫院總額支付制度，總額支付制度雖然可以將醫療費用的成長，控制在合理的預期範圍內，但如果沒有合理的支付基準及有效的醫療利用管理監測，將使實施的成效大打折扣。因此健保局依衛生署之政策，推動了住院診斷關聯群(DRGs)支付方式，為總額支付制度奠定合理的支付基準。

由於診斷關聯群(DRGs)支

付制度是在醫院總額下實施，已協定的總額預算不會因此增加或減少，所以實施的目的並不在控制費用，而是期望醫院加強臨床路徑等管理，使病患的醫療效率與品質得以提高，醫療資源也能有更合理的分配。

診斷關聯群(DRGs)在國外已行之有年，包括美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、德國、比利時、愛爾蘭、捷克、葡萄牙、西班牙、法國、挪威、瑞典、土耳其、日本、新加坡等國家，都已實施。

分4年4階段實施 減少衝擊

目前健保局共歸納出24類、總計969項分類疾病群組，每一項分類疾病群組都會訂定包裹支付金額，並訂定出下限支付臨界值及上限支付臨界值。雖然原則上同一群組個案採相同定額支付，但若醫療費用超過事前所訂出的上限臨界值，則超過部分再以8折支付，而未達下限臨界值者，則採實報實銷支付。

不過考量新制度對醫院的醫療模式及行政管理等整體運作有較大的影響，為了減緩醫院費用的衝擊，住院診斷關聯群(DRGs)支付制度的實施，將分4年導入，到民國100年全面實施。而第1年只針對其中各醫院申報費用差異最小、爭議最少的6類共182項先實施。

這6類疾病包括：腎及尿道之疾病與病患；影響健康狀態之因素與需要其他醫療服務；女性生殖系統之疾病與疾患；耳鼻喉及口腔之疾病與疾患；多重外傷；皮膚、皮下組織及乳房之疾病與疾患等。

此外，即使是明(97)年即將實施住院診斷關聯群(DRGs)支付制度的這6大類疾病，第1年實施時，醫院申報費用的75%仍會以原本論量計酬的方式給付，只有25%以診斷關聯群(DRGs)



▶ 健保新紀元

支付方式給付，再逐年提高診斷關聯群（DRGs）支付方式的比率，以便減少對醫院的衝擊。

特殊疾病暫不列入診斷關聯群（DRGs）

而為了減少對重症病患的影響，避免重症病患會有排擠效應，因此把癌症、精神疾病、愛滋病、血友病、罕見疾病、試辦計畫及住院天數超過30天的病患，由於花費較高，狀況較為

特殊，暫時不列入住院診斷關聯群（DRGs）支付制度。

以94年度的所有住院費用估計，第1年實施診斷關聯群（DRGs）的6大類疾病，約只占有住院費用的10%，到民國100年全面實施住院診斷關聯群（DRGs）之後，實施住院診斷關聯群（DRGs）支付制度的費用，約占有住院費用的60%，其他40%的住院費用，就是癌症等暫時不列入住院診斷關聯群

（DRGs）支付制度的重症或特殊疾病。

不同條件 給付不同

以一名罹患「腎及泌尿道感染」的患者為例，如果是在醫學中心就診，以現行論量計酬的支付制度，健保局平均支付為25012點（以94年的住院費用點值計算）；若以診斷關聯群（DRGs）支付方式，而年齡在18歲以下、沒有併發症等，

民間團體對健保局實施住院DRGs新制的疑慮

面對即將推行的住院診斷關聯群（DRGs）支付制度，民間團體卻有不少質疑聲浪，民眾也憂心忡忡，擔心重病患者成為人球、該做的檢查或醫療過程被偷工減料。

民間健保監督聯盟發言人滕西華指出，診斷關聯群（DRGs）確實是一個可抑制醫療浪費的制度，但是配套措施一定要完整周全，否則將出現嚴重弊端，例如很可能導致醫院比較不喜歡收治病情複雜、需要做很多檢查或治療耗材昂貴、後續照顧耗時又費人力等的患者，病情複雜患者很可能淪為人球，而病情單純的患者卻可能被小病大醫，同樣造成浪費。

臺灣醫療改革基金會主任蕭敏慧也認為，實施診斷關聯群（DRGs）之後，有些醫院可能會為了節省成本，而減少一部分該做的治療、檢查等，或在尚未完全痊癒時請患者提早出院，希望健保局在診斷關聯群（DRGs）上路前，先做好各類疾病治療時，類似標準診斷治療流程的說明，患者可以在治療過程中加以對照。

民間團體擔心，診斷關聯群（DRGs）會讓社會上比較弱勢、又最缺乏資源的民眾受到衝擊；另外，醫院也可能反過來在某些檢查或治療上，要求患者自費。

健保局已作好各項配套辦法與措施，外界大可安心

重症病患變人球？

健保局表示，在診斷關聯群（DRGs）新制的設計中，已考慮到許多不同的層面，例如對重症病患的保護，就已築好三道防火牆，以避免人球的發生，包括：部分疾病不納入診斷關聯群（DRGs）（癌症、精神疾病等等）；對不同層級的醫院支付有不同的加成，以免醫院因給付而選擇病人；當實際住院費用超過診斷關聯群（DRGs）的上限值，超過部分仍支付8成的費用，以免醫院為了成本考量，而不當減少必要的醫療服務。未來健保局會監測醫院收治患者的平均疾病嚴重度，以瞭解醫院是不是選擇病人。

醫院要求患者提早出院？

健保局為了預防患者被迫提早出院，已研擬好配套措施。

第一，是建立醫療院所的監控指標，例如出院後再回急診的比率、出院後重複入院的比率等，以觀察病人是否被迫提早出院。



則支付點值為17783點，但若年齡在18歲以上，且產生併發症，則會落在不同的診斷關聯群（DRGs），支付點值將為31337點。不同的疾病狀況，支付點值將會有很大的差異。

DRGs新制對健保局、醫院及民眾 三方均受益

蔡逸虹專委指出，住院診斷關聯群（DRGs）新制是健保給付醫院醫療費用的方式，所以不會

影響民眾就醫的程序，民眾就醫方式及過程都不會改變，而且醫院會因為承擔財務風險而加強臨床路徑的發展，患者可以因此得到比較好的照護品質，減少不必要的住院日數與感染機會。

對醫院來說，實施住院診斷關聯群（DRGs）之後，醫院會因承擔財務風險而加強臨床路徑等管理機制，減少不必要的用藥、檢驗或住院日，提高醫療服務的效率，使醫療資源分配更公平合

理，也有利於跨院間醫療費用與品質的公平比較。

至於對健保局的影響，蔡逸虹專委表示，在現行的總額支付制度下實施住院診斷關聯群（DRGs），並不能減少總體的健保醫療支出，但可以給予醫療院所比較大的誘因，來防止現行論量計酬醫療浪費的缺點，更可以提高醫療服務效率，讓總額下的醫療資源分配更公平合理。⊕

第二，對於「一般自動出院及轉診」的個案，為了保護病患權益，所以當住院日少於該診斷關聯群（DRGs）的平均住院日，且實際的醫療點數又介於該診斷關聯群（DRGs）的上下限臨界點之間時，住院費用將按照實際住院日數比率支付。

第三，透過專業審查，以確認醫療服務的適當性，並監測民眾申訴案件，視情況進行查處。

大病偷工減料 小病卻大醫？

健保局表示，醫院也會擔心醫療糾紛，如果因為省下該做的檢查而影響病情，造成醫療糾紛，醫院名譽反而受損，且健保局會監測出院後再回急診及出院後再度住院等的比率，並加強異常情況的審查，醫院應該不會願意因小失大；反而是醫院會省下不必要的檢查與治療，對患者反而有益處。

至於小病大醫的疑慮，健保局從92年起，就開始加強疾病申報審查，小病大醫的可能性，會從專業審查，看醫院的處置申報否合理等監督。

醫院要求患者自費？

所有在診斷關聯群（DRGs）內的疾病治療，健保都有給付，其中並不會再有自費項目出現，如果患者被要求自費，可向醫師詢問清楚，或向健保局各分局查詢，一旦發現醫院不當收費，健保局會要求退還；而對於一再發生這種情況的醫療院所，健保局也會開罰。

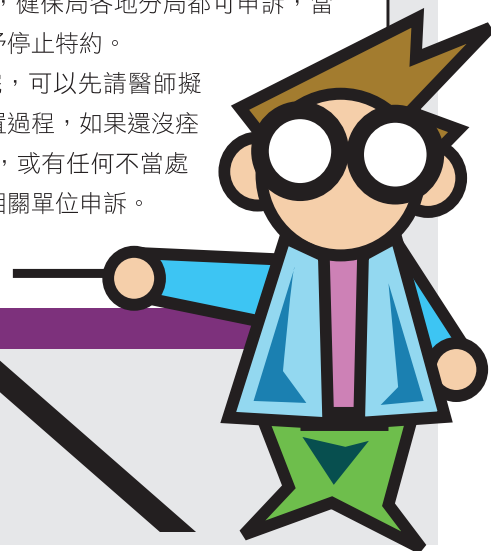
善用監督申訴管道，全民共同監督把關

如果發生患者被要求提早出院、被不當轉院，甚至醫院因患者病況比較複雜而不願收治時，蔡逸虹專委表示，健保局各地分局都可申訴，當查證屬實即可給予懲處，情節嚴重者得予停止特約。

民間團體也建議，民眾如果因病住院，可以先請醫師擬訂治療計畫，並主動詢問住院期間的處置過程，如果還沒痊癒，就被醫院要求出院或被迫提早出院，或有任何不當處置，患者應保留所有單據資料，主動向相關單位申訴。

申訴專線：0800-030598

民眾電子信箱：nhia@mail.nhi.gov.tw





全民健康保險

雙月刊

中華民國85年5月1日創刊 · 中華民國96年5月1日出版

發行人 ▶ 朱澤民
 社長 ▶ 李丞華
 編輯顧問 ▶ 黃三桂 · 陳孝平
 總編輯 ▶ 姜毓華
 編輯委員 ▶ 王怡人 · 毛燕明 · 方志琳 · 沈茂庭 ·
 吳文律 · 呂穎悟 · 李菱菱 · 李少珍 ·
 高資彬 · 莊倉江 · 陳明哲 · 陳煌江 ·
 陳稔 · 陳寶國 · 游金純 · 蔡淑鈴 ·
 蔡魯 · 鄧世輝

執行編輯 ▶ 許忠逸 · 蔡文玲

文編 ▶ 黃永爐 · 龔麗華 · 蔡文麗 · 楊文學

美編 ▶ 高家華 · 王思勻 · 陳佳其

出版機關 ▶ 中央健康保險局

地址 ▶ 台北市10634大安區信義路三段140號

電話 ▶ 02-2702-9924

讀者意見電子信箱 <http://www.nhi.gov.tw>

(點選【民眾意見信箱】)

客服專線 ▶ 02-2226-8905#501

企劃採編 ▶ 科億資訊科技有限公司

地址 ▶ 台北縣中和市立德街123號2F

電話 ▶ 02-2226-8905

承製印刷 ▶ 科億資訊科技有限公司

行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號

中華郵政台北字5704號執照登記為雜誌交寄

ISSN ▶ 1026-9592

GPN ▶ 2008500065

著作人 ▶ 中央健康保險局

著作財產權人 ▶ 中央健康保險局

【本刊零售地點】政府出版品展售門市

◎國家書坊台視總店

台北市八德路三段10號 / 02-2578-1515#284

◎五南文化廣場

台中市中山路2號 / 04-2226-0330

◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人中央健康保險局同意或書面授權。

06 全民健康保險雙月刊 · 2007年5月

目錄 Contents

第67期 No.67 May, 2007

編輯手札

- 01 給您最溫馨的祝福
 多一分無微不至的照護
 多一份全民健康的保障

健保新紀元

- 02 從明年1月1日起，健保住院病患支付標準將分階段採定額支付
住院診斷關聯群(DRGs) 政策停看聽

文 · 吳靜美

醫療資訊

- 08 認識慢性疾病及預防控制之道
實施醫療給付改善方案 全民健保照護成效顯著

文 · 吳佩芬

一步一腳印

- 12 深耕服務與品質 全民一起打拼
健保12年 12萬分感謝

文 · 吳佩芬



- 14 健保溫暖情 衷心言感謝
主動關懷重病及弱勢民眾 傳達「疾病相扶持·風險互分擔」的健保價值

文 · 潘慧玲

- 16 健保局南區分局陸續成立3處聯絡辦公室 深耕服務在地化
健保洽公新環境 雲林鄉親好便利

文 · 王英嬌 · 林財印



全民健康保險雙月刊 訂閱價格：一年六期360元 郵政劃撥帳號：18089434 戶名：中央健康保險局

18 健保揚愛心 人間大溫暖
關心弱勢族群
健保局主動送健保IC卡
文·葉米亞

20 專訪愛心達人醫師許中華
醫療服務勤行動 關愛溫情滿人間
文·吳靜美

焦點追蹤

23 苗栗縣泰安鄉首創部落巡迴醫療服務
HIS計畫－『行動門診』及
『泰雅語語音掛號系統』正式啟動
文·張馨文



26 節稅一點通 96年報稅好康大放送—
健保費全額納入
列舉扣除額
文·高妮可

國際視窗

29 醫療外交 古巴卯勁幹
文·巫敏生

30 醫療衛生無國界，防疫救災急先鋒
臺灣國際醫衛行動團隊
行遍天下
文·葉米亞

火線話題

33 醫院、健保特約藥局都可領藥
須俟上次給藥期間屆滿前七日內再次拿藥
您不可不知的慢性病連續處方箋
領藥須知
文·楊文中

健康補給站

35 您今天量血糖了嗎
糖尿病患者的居家照護
文·吳佩芬

用藥小百科

38 當個健康的準媽媽你不可不知
孕婦常見的疾病保健
與用藥安全常識
文·張馨文



生活話題

40 燒烤入口 健康愛顧
小心！少吃燒烤食物以免致癌
文·楊嬋姘

42 運動Day by Day
每日勤運動 病痛不上門
文·楊嬋姘

全民話健保

45 元寶斤兩誠可貴 健保良意價更高
疼惜健保，人人有責
文·連楚瑩·巫敏生

健保你我他

46 讀者迴響
政府克服萬難辦健保
民眾應當愛惜支持
文·陳明洲

認識慢性疾病及預防控制之道

實施醫療給付改善方案 全民健保照護成效顯著

根據衛生署統計國人前十大死因，其中慢性病就占了7大項，面對此新趨勢及預防控制之道，健保局早在2001年10月份起，針對糖尿病、氣喘、高血壓、乳癌、結核病、B、C肝炎等慢性病症，分階段實施醫療給付改善方案，幾年下來，健保照護成效顯著提升，民眾醫療品質更有保障。

文◎吳佩芬

諮詢◎李純馥(健保局醫務管理處支付標準科科長)

依據衛生署所公布的2005年國人前十大死因，依序為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟病、糖尿病、事故傷害、肺炎、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎微候群及腎性病變、自殺、高血壓性疾病，因這十大死因死亡者占同年度總死亡人數的75.2%，其中慢性病就占了10名中的7名，分別是惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎微候群及腎性病變、高血壓性疾病。

此外，參照美國國家衛生統計中心的定義，慢性病為疾病症狀延續3個月以上，或是因疾病或先天狀況而必需承受的永久性傷害。曾有國外學者指

出，慢性病的疾病狀態會引發病患內心的痛苦感受，同時會影響到病患及其家人的日常生活。在健保局網頁上，曾劃分16大類疾病為慢性病，其中包含糖尿病、高血壓、肺結核、精神疾病、心臟病等。

健保局推動醫療給付改善方案，實施成效顯著

為讓慢性病患得到良好的照料，延緩慢性病患出現併發症及降低死亡率，健保局從2001年即開始進行醫療給付改善方案，從醫療院所的給付上著手，來提升醫療院所對於慢性病患的衛教及照護品質，自今年元月，健保局為落實「糖尿

病論質計酬」方案，將提撥部分疾病管理照護費給予照護成果指標符合之醫師額外獎勵，未來將進一步公布慢性病衛教宣導照護評價不錯的醫療院所，提供病患就醫時的參考。

醫療給付改善方案的現況成效

糖尿病

依衛生署2005年的死因統計，25到44歲死亡人口中，糖尿病高居第7名，且有逐年增加的情況，1995年死亡率為每10萬人口數中有3.14人，2000年為3.22人，2005年為3.49人；45到64歲的族群中，糖尿病往前移到第5名。



National Health Insurance



不過死亡率有下降的情況，1995年的每10萬人口死亡率為52.22人，2000年降到48.21人，到了2005年又減低到41.91人；65歲以上老人，糖尿病又往前移到第4名，每年死亡率為每10萬人中有3百多人。

要注意的是，1995年糖尿病死亡人數為7,225人，2000年為9,450人，到了2005年則突破1萬人，為10,501人；2005年女性10大死因中，糖尿病占居第3名，每10萬人口死亡率為47.76人；男性10大死因中，糖尿病為第5名。

糖尿病的醫療給付改善方案自2001年11月施行以來，95全年參與人數約18萬人，占全年糖尿病就醫人數之20%，其中目前在區域、地區、醫學中心就醫的糖尿病人有56萬人，參加健保給付改善方案人數約13萬人，參與率為24%；到基層診所看病的糖尿病人有32萬人，約7萬人參加健保給付改善方案，參與率為23%。

糖尿病的醫療給付方案，從今年元月起開始依醫療院所照護病人結果面指標與支付掛勾，亦即針對符合指標且成果排序在前面之醫師除原有管理照護費用外，還會再支付品質獎勵會給予照護醫院，醫療院

所及健保局人員，經由病人的血糖數值，即可瞭解病人的疾病控制狀態，病人血糖如有好好控制住，糖尿病人出現併發症的時間就會延緩，可降低洗腎、截肢的機率，一方面節省醫療資源，另一方面，糖尿病人也可擁有較好的生活品質。自該方案施行以來，參與合作的醫療院所及病人數都有增加。

氣喘

在衛生署2005年公布的10大死因中，雖然沒有氣喘，但在15到24歲及65歲以上族群中，氣喘位居第10名，2005年15到24歲人口中每10萬人口中死亡率為0.2人，比2000年0.18人增加；在65歲以上老人中，死亡率則有逐年下降的情況，從1995年的100.08人，到2000年的70.67人，到2005年54.31人。

氣喘的醫療給付方案係由2001年11月施行，李純馥科長說，有氣喘疾病者，若平日有良好的照護，碰到季節更替時，病情發作掛急診、住院的機率也會相對降低，健保局鼓勵醫療院所人員努力進行氣喘病患的衛教照護，只要醫療院所人員有持續地針對病人進行追蹤治療，健保局就會支付醫

療院所管理照護費。

依據95年健保局資料統計，國內的氣喘病人全年就醫總數約59萬人，其中至醫院就診人數有25萬人，參與方案人數有3萬多人，參與率為13.3%；診所人數有34萬人，參加者有16多萬人，約占50.12%。

高血壓

高血壓疾病雖位居2005年10大死因的第10名，但10大死因中的第3名腦血管疾病、第4名心臟疾病的發生，都和高血壓有關係，高血壓是腦血管疾病及心臟疾病的危險因子，這3種疾病加起來稱為心血管疾病，心血管疾病的死亡人數應該比第1名的癌症多。

依衛生署2005年的統計，高血壓死亡人數有1,891人，腦血管有13,139人，心臟病有12,970人，其中腦血管疾病的死亡率呈逐年下降的趨勢，心臟病是男性增加的幅度比女性多，高血壓的排名順位則是逐年下降，且有86%以上集中在65歲以上老人。

2006年基層診所高血壓醫療給付改善方案首先推動，第一年的病人數參與率高達7.95%，是健保局推出醫療給付改善方案中，最踴躍參與的病人族



- 血壓穩定，就可減少許多慢性疾病的發生。



群，其他的疾病方案第1年的參與率都不到5%，2006年到基層診所就醫的高血壓病人數有127萬多名，參與該方案的人數有10萬多人。

由於高血壓和許多重大疾病罹病的罹病有相關性，血壓穩定，有控制，就可降低中風、心臟病的發作，因此，健保局自今年元月起，也新增地區、區域醫院，以及醫學中心加入高血壓醫療給付方案，獎勵醫護人員加強宣導血壓控制的重要性，多數的醫療院所進行高血壓的照護，大多是由血壓值的監控，以及抽血後得到的血脂數值，來追蹤病情概況。

乳癌

癌症已多年蟬連國人10大死因的首位，據衛生署2005年列出的國人10大癌症中，女性乳癌位居第4名，子宮頸癌則是第8名，在女性主要癌症死因中，乳癌也是同樣位居第4名，子宮頸癌是第5名。

近年來因為抹片檢查的推廣，子宮頸癌的死亡率呈下降的趨勢，反觀乳癌卻呈現增加的現象，1995年每10萬人口死亡率為8.9人，2000年為10.61人，2005年為12.87人，且女性乳癌死亡人數有超過9成為40歲以上婦女，平均死亡年齡為55歲，和國外比起來，罹病及死亡年齡有年輕化趨勢。

乳癌醫療給付改善方案主要目的是提昇乳癌病人照護之醫療品質，建立以醫療品質為導向之支付方式，透過醫療院所成立共同照護醫療團隊及監測相關品質指標來達成計劃目的。該方案附有論質計酬的獎勵措施，申請醫院需要檢附該院乳癌病人分期第1年到第5年的存活率，給予醫療費用加成獎勵。

各醫院的癌症病人每年存活率、病人數及院方是否有成立整體、完善的醫療照護團隊，可列入病人就醫前評估該醫院醫療品質的重點，有的病人可經由網路查詢相關資訊，也可從病友會中獲得訊息。

結核病

結核病雖從1985年以後就退出國人10大死因，但迄今仍是國內感染人數及死亡人數最多的法定傳染病，不過，近幾年，國內外專家學者曾提出警告，結核菌有反撲的現象，雖然如此，台灣每年的結核病死亡人數仍呈下降的趨勢，據統計，1995年，有1,599人死於結核病，2000年有1,534人，2005年有970人。

結核病的醫療給付改善方案是由健保局和疾病管制局合作執行；健保局訂有多項的鼓勵措施，比如病人病情得以控制，醫師可獲得1,000元的完治費，醫師治好比較難治、有抗藥性的病人，可獲得2,000元等。

B、C肝炎

位居10大死因的慢性肝病及肝硬化，以及國人十大癌症死因的第2名肝癌，多數的病人都和B、C肝炎病毒的感染有關，肝病被稱為國病，不論男女性，罹患慢性肝病及肝硬化，肝癌的死亡人口都有逐年上升的現象，在2005年10大死因中，除自殺、事故傷害，慢性肝病及肝硬化的平均死亡年齡最低，為59.3歲，癌症死亡人數中有19.1%為肝癌病人，僅次於肺癌，共7,108人。

2003年10月開始施行的B、C肝炎治療試辦醫療給付改善方案，係配合衛生署加強肝炎防治計畫之推動，專款支付B、C肝炎治療藥費，96年編列預算

11.87億元，平均每人每年費用約2萬至14萬元不等。肝病防治學術基金會從1996到2005年，總共為全國16萬民眾進行肝病篩檢，發現台灣的B肝盛行率有17.3%，C肝有4.4%，也就是台灣B肝人口有3百多萬人，C肝有40多萬人，李純馥指出，該項方案，只針對病毒活動力增強，病人肝功能指數超過正常值一倍以上，才可服用。

唯有資訊透明化 民眾照護品質才有保障

這些年健保局多項的醫療給付改善方案施行後，醫療人員參與計畫的醫療人員要加強衛教宣導、病人居家護理的部分，自然而然的，醫療人員要多花時間和病人溝通，過去健保局曾進行調查，參與計畫的病人滿意度高達8成以上，還有的病人主動要求要加入，病人一方面可以在醫療人員的督促下，好好的控制自身的病情，也無形中獲得許多和疾病有相關的醫藥常識。健保局持續推動與檢討改善，如設定醫療品質衡量標準、正確品質測量結果公布，以及落實獎懲機制等，唯有公平、公信和透明化，將有助於病患、醫療院所與健保局三方共贏，守護全民健康。🏠



● 2005年國人十大死因，其中慢性病就占了7名。

一步一腳印

深耕服務與品質 全民一起打拼

健保12年 12萬分感謝

溫馨感恩的12週年表揚活動中，在分享健保局全體同仁的歡慶與惜福讚揚的同時，更能體會全民健保互助、風險扶持的核心價值，期盼全民、醫界與健保局共同努力，讓全民健保未來更健全、更美好。

文◎吳佩芬

今年3月適逢全民健保開辦滿12週年，健保局特於3月13日在總局大樓禮堂舉行「健保12年、12萬分感謝」表揚活動，表揚長期為健保付出心力的團體及個人，包括中華民國牙醫師公會全國聯合會、接受健保紓困進而自助助人的3位民眾、推動健保為民服務有功的公職人員，以及在重大災變中提供緊急醫療照護的4家醫院。

走過12年 造福全民看得見

活動當天，蒞臨觀禮的衛生署長侯勝茂表示，健保就如同人一樣，當初好不容易才誕生，到今年，應該算是上國中的年紀，健保進入到中學的年齡，和過去的階段不同，如今需要更進步並且要思考，如何讓未來做得更好。

侯署長指出，全民健保是社會向上穩定的力量。有一天早上，行政院長蘇貞昌打電話給他，希望他陪同蘇院長到屏東恆春大地震災區視察，他發現到恆春因為



● 健保局表揚長期為健保付出心力的團體及個人。

地震，有房屋倒塌，有民眾受傷需要就醫，這些受傷民眾到醫院就醫，馬上就幫災民看病，就如同發生車禍等意外的傷者一樣，救護車將病人或傷者送到醫院就醫，醫療院所從不會先確認是否持有健保IC卡，才給予醫療。而且讓人感動的是，恆春的醫院醫護人員還主動詢問災民，是否需要辦理新的健保IC卡。

就以美國為例，民眾到醫療院所就醫，醫療院所的醫護人員都會先問就醫者有無醫療保險，然後才進行醫治，有些地區，碰

到不是急診或迫切需要醫治的病人，還會請病人等9個月後才進行治療；反觀在臺灣，大陸觀光客到臺遊玩時生病就醫，都可以馬上得到良好的醫療照護，臺灣良好的健保制度在全世界是非常有名的。

而身為牙醫的衛生署副署長陳時中也提到健保的好處，以前的時代常會因為醫療費用過於龐大而無法就醫，他的親人到台大、榮總等大醫院就醫，如果沒有健保的話，他可能也無法支付大筆的醫療費用，所以，健保讓

貧者、富者都享有健保的權益，過去在醫療院所大廳上，常發生病患及病患家屬因為付不出保證金，而和院方發生爭執的情況，在健保制度施行之後，就沒有再發生過。

健保用心服務 不分你我他

在健保12週年慶上，接獲表揚的3位民眾也以行動力表達對於健保的支持，獨自扶養1名剛上一年級的兒子的歐紀汝，她靠打零工把先前的紓困貸款一口氣還清，還每月按時繳納健保費；失業兩年，全靠太太上班維持生計的邱德明，除定期繳納健保費，還持續捐款到健保局中區分局愛心專戶，幫助貧困家庭解決就醫的問題；黃櫻女士從健保開辦之初，就加入健保分局的志工團隊，並不定期地將志工服務津貼，捐給健保分局做為愛心基金。

受表揚的公職人員則有16位，代表致詞的臺北市大同區公所健保課人員林姍臻表示，服務民眾時，要抱著感同身受的心去做，碰到窒礙難行時，民眾也能體諒。其餘15位來自全國各地，第一線的健保服務人員，包括：臺北縣板橋市公所的張令儀、健保局臺北分局的莊璧生、新竹縣尖石鄉公所的許美花、新竹縣芎林

鄉公所的黃蒜瑀、健保局北區分局的曾麗娟、南投縣埔里鎮公所的游淑芳、臺中縣和平鄉公所的徐玉玲、健保局中區分局的李盈穆、健保局中區分局的巫靜宜、健

保局南區分局的程昉珠、健保局南區分局的廖哲慧、健保局高屏分局的吳建芳、健保局高屏分局的王麗桂、臺東縣大武鄉公所原住民行政課的黃熟貞、健保局東區分局的李鴻林。

獲得表揚重大災變緊急配合醫療照護的醫療院所共有4家：奇美醫院柳營分院、臺灣基督長老教會新樓醫院、成功大學醫學院附設醫院、屏東縣恆春鎮南門醫院。在民國95年12月3日傍晚，高雄市鼎金國小家長會到臺南縣梅嶺旅遊，發生遊覽車翻車意外時，奇美柳營分院、新樓醫院、成大附設醫院這3家醫療院所醫護人員全力投入救災活動，讓傷者得到完善的醫療照顧。


恆春鎮的南門醫院於民國95年12月26日，發生6.7級地震後，在第一時間安置病患，並整合恆春基督教醫院與衛生署屏東分院恆春醫院，成立恆春鎮聯合急診中心。代表接受表揚的該院副院長



● 衛生署署長侯勝茂（右二）頒獎給各醫療院所。

黃明典說，在當時沒有通訊的情況下，恆春南門醫院醫護人員在晚上發生地震後，就緊急到醫院待命，並馬上派遣救護車及醫護人員到房屋倒塌災區現場進行救治，昏迷的災民也在該院神經外科醫療團隊的細心照顧下，健康出院，健保一路走過了12年，讓這些位處於偏遠地區的居民，也能得到健保的醫療資源照顧。

全民勤互助 風險相扶持

就如每位獲表揚者的背後，其實都蘊含著一篇篇的感人故事，因為他們積極熱心的協助，為經濟困難的民眾紓困，或者在危急時刻全力搶救傷患，都充分突顯出健保全民互助，風險扶持的核心價值。堂堂邁向第13年的健保，藉此溫馨感恩禮讚中，健保局將秉持一貫理念與精神，繼續深耕健保，因為有好的服務、好的制度，才能贏得全民信賴與全力支持，澤福你我美好的未來！

健保溫暖情 衷心言感謝

主動關懷重病及弱勢民眾

傳達「疾病相扶持 風險互分擔」的健保價值

東區分局12年來積極輔導原住民朋友納保，並主動幫助無數罹患重大（罕見）傷病的鄉親，度過難關，免於因病潦倒甚而家破人亡。

文◎潘慧玲（健保局東區分局）

諮詢◎呂穎悟（健保局東區分局經理）

全民健保12週年慶，東區分局特於96年3月21日上午10時在二樓會議室舉辦「健保走過12年，全民疼惜」感恩系列活動，透過轄區重大及罕見疾病5大個案代表，受惠於全民健保關懷照顧，親臨現場代言致謝，傳達「疾病相扶持·風險互分擔」的健保價值。

活動開始，由歷史悠久的花蓮合唱團30位團員演唱展開序幕，負責召集這支團隊的花蓮高中校長葉日陞表示，健保的愛不分貧富，也讓他實質感受，十多年前母親的醫療費用動輒5位數，有了健保後經濟負擔減輕，希望健保資源永續，照顧更多需要幫助的人。署立花蓮醫院院長鐘威昇表示，健保局東區分局12年積極輔導民眾納保，也幫助了許多罹患重大傷病與罕見疾病的鄉親度過難關，身為醫療第一線最能感受



● 96年3月21日「健保走過12年·全民疼惜」感恩活動。

健保的重要，希望民眾多疼惜健保。

最為感動溫馨的場面是因健保而重生的5位重大（罕見）疾病受惠者，到場見證分享心情，感謝全民健保一路的照顧，並呼籲大家愛惜寶貴的健保資源。

楊舒安『胼胝體發育不全症候群』逐步恢復

第13屆傑出愛心媽媽慈暉獎得獎人林美瑗女士，其女兒楊舒安，罹患先天性極重度「胼胝體

發育不全症候群」，原本被醫師判定會像植物人般每天望著天花板，透過健保給付的持續治療，如今可以坐輪椅、情緒反應正常，病況持續進步當中。現已經20歲了，12年前，在以往未有「全民健保」的年代，幾乎是傾家蕩產醫療女兒。非常感謝健保照顧與協助，讓她得以安心工作，不必擔心龐大醫療費用，呼籲國人要把健康的素養建立起來，千萬不要浪費醫療資源，要把錢花在刀口上。



●東區分局經理呂穎悟探視尚未治療前的恩慈。

呂恩慈『腸道神經發育不良症』醫治良好 重獲新生

第13屆傑出愛心媽媽慈暉獎得獎人巫惠玲女士，述說其女兒呂恩慈四年前從一個被診斷為罕見疾病腸道神經發育不良症（巨結腸），可能活不過3個月的孩子，現在卻已經跟一般孩子一樣在學校正常上學。回想5年多來女兒發病，從四處求醫的心歷路程、來回奔波醫院、在家照顧施打TPN（Total Parenteral Nutrition 全腸外營養注射液）、開刀住院的日子裡，精神與經濟的壓力幾乎把他們壓的喘不過氣來，幸虧有健保支付每個月約7萬元的醫療費用與東區分局持續的關懷，減輕了沉重的負擔，讓家庭得以順利維持，小孩的梦想得以實現，雖然一路走來非常辛苦，但能換回孩子健康是他們這輩子最棒的禮物。

魚鱗癬症朱榮興父女重新面對人生

週而復始重複脫落又再生的粗糙皮膚，像始終擺脫不掉的層層



●愛心媽媽林美瑗感謝健保局協助女兒就醫。

煩惱和煎熬。37歲的朱先生罹患罕見疾病魚鱗癬症，皮膚外觀看似層層魚鱗狀，旁人難以接受，身上又散發一股類似濕悶的菇味，讓他無法安穩工作，女兒小惠11歲亦同樣罹患魚鱗癬症，嚴重掉髮的稀疏頭頂與脫屑面貌，讓她失去原本該有奔跑歡樂的童年，在同齡的孩子當中，多了一份落寞與煩憂。父女非常感謝東區分局愛心基金補助健保費，並協助辦理「全民健康保險紓困基金貸款」，取得健保IC卡與低收入資格，得以順利就醫。開心分享自己透過治療後可以正常工作，經濟漸漸改善，跟正常人差不多了，因健保重生，讓他重建自信，坦然地面對人生。

重大傷病肝硬化 賴坤熙健康重生

因肝硬化換肝，曾在鬼門關



●健保一路陪伴，帶給全民希望曙光。

來回二、三趟的宜昌國中退休老師賴坤熙，聲音宏亮，幽默地說：我健步如飛地走來，感恩捐肝人、北京、台北榮總器官移植醫療團隊及細心無微不至一路照顧的內人及親朋好友的關心。此外，支付龐大醫療費用的健保局，更是功不可沒。妻子饒好奇感動表示，換肝後一年醫療費用，「如果沒有健保，家就毀了」。饒好奇女士還出版「生命如彩虹」一書，細說換肝治療過程，提醒民眾留意自身健康，希望別重蹈覆轍，健康就是福。最後感謝醫療團隊以誠摯的愛心托起病患生命的希望，以忘我的辛勞帶給眾生身心的健康，並期望大家支持健保政策，繼續照顧真正需要幫助的人。

彭雲全 罕見疾病脂肪代謝異常障礙 患者重獲生機

罕見疾病脂肪代謝異常障礙患者彭先生，家族四代就有九男一女陸續發病，由於發病後全身關節會間歇性劇烈疼痛，嚴重影響工作和生活，家族中還有男性長輩喝農藥自殺。一年醫藥費高達約883餘萬元，每月光是針劑就要花費約72餘萬元，透過健保醫療、關懷與輔導，病況已經控制穩定，生命得以延續，彭先生誠摯感謝健保支付昂貴的醫藥費用，「健保」是他的恩人。📍

一步一腳印

健保局南區分局陸續成立3處聯絡辦公室，深耕服務在地化

健保洽公新環境 雲林鄉親好便利

健保局為了落實在地化的貼心服務，南區分局在服務區域內設置3處聯絡辦公室，分別位於嘉義市、新營市和斗六市，讓當地民眾辦理健保相關事宜，更加便利與舒適。

文◎王英嬌·林財印（健保局南區分局）

圖片提供◎健保局南區分局



● 健保局南區分局雲林聯絡辦公室落成，將更進一步深植健保局在地化的便民服務工作。

健保局南區分局的服務區域包括雲林縣、嘉義縣市、台南縣市等5縣市，為服務300多萬的保險對象，分別在嘉義縣、嘉義市、台南縣、新營市及雲林縣斗六市設置聯絡辦公室，提供在地化的服務。

健保局各分局，陸續自94年開始，在各縣市尋覓適合的場地來

購置聯絡辦公室，以提升對民眾的第一線服務。南區分局嘉義聯絡辦公室已在去（95）年3月23日正式啟用。而雲林聯絡辦公室亦在今年3月8日正式剪綵啟用，南區分局在聯絡辦公室地點的選定原則是鄰近交通要道、政府相關部門以及便利的洽公環境為主。因此，選定斗六市為雲林聯

絡辦公室的所在地。

雲林服務新據點

斗六市是雲林縣20個鄉鎮市居民生活、經濟及交通往來的重要行政中心，健保服務的範圍涵蓋整個雲林縣11,000個投保單位以及近73萬個保險對象。而斗六聯絡辦公室周遭的環境非常優質、



健保局南區分局3處聯絡辦公室

室內的空間寬敞，服務櫃台及等候區的設計也十分的人性化。一樓的地坪約有45坪，是整棟新建成屋、雙併店面，櫃台空間由12坪增加為40坪，櫃台數由原來3個櫃台擴增為6個櫃台，等候區由5人改善增為12人，並增加協談室、會議室及志工休息室。這些軟硬體設施對當地居民而言將會帶來更便利的洽公環境。

3月8日當天上午進行剪綵啟用開幕儀式，現場貴賓雲集，還特別邀請到健保局總經理朱澤民、雲林縣政府副縣長邱上嘉、健保局企劃處經理李少珍、健保局南區分局經理方志琳、衛生局局長林柏煌、若瑟醫院院長宋維村、總工會秘書長陳錦煌及各界首長和代表到場觀禮剪綵。同時，為了感謝成大醫院斗六分院，自健保開辦以來，長期無償撥借辦公室供南區分局使用，朱總經理也利用這次的機會頒贈感謝獎牌給成大醫院斗六分院以表達謝意。

另外，當日儀式由斗六市保長國小樊期鯤老師及鎮西國小汪書雲老師帶領舞獅隊及弦樂隊表演，透過同學們熱情、活潑、專業地精彩演出，為整個剪綵儀式增色不少。現場並有多位媒體記者前往採訪，刊載新聞協助宣導，整個儀式在當日中午12時順利圓滿落幕。

雲林聯絡辦公室	地址：雲林縣斗六市莊敬路395號 電話：05-5339080 傳真：05-5339057
嘉義聯絡辦公室	地址：嘉義市德安路131號 電話：05-2336930 傳真：05-2336541
新營聯絡辦公室	地址：臺南縣新營市新進路128號 電話：06-6321619 傳真：06-6321620
服務項目	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理健保業務諮詢。 2. 受理健保IC卡申領。 3. 代收重大傷病申請書（重大傷病證明由南區分局核發）。 4. 提供各類表格。 5. 販售醫療書表。 6. 辦理保險對象分期付款、弱勢優惠專案申辦。 7. 補發繳款單，明細表。 	





一步一腳印

健保揚愛心 人間大溫暖

關心弱勢族群 健保局主動送健保IC卡

從健保局主動關懷經濟弱勢民眾的案例，顯示出全民健保追求落實「公平、效率、品質」是不分貧富的，期讓困難家庭、弱勢民眾都能納入健保的保護傘下，守護全民健康。

文◎葉米亞 諮詢◎毛燕明（健保局北區分區經理）



● 葉太太（右）感謝健保局即時的關懷。

現年39歲的葉先生，十年前與現年29歲的阿玲相識，因為女方家人反對，遲遲未能辦理結婚登記；由於兩人都非常喜歡孩子，十年來連續生了4個兒子和3個女兒，葉太太腹中還有一個胎兒即將臨盆。一直以來，葉先生都靠打零工來維持一家9口生計，但收入不穩定，近日又失業，使原本住在新竹縣新豐鄉的他們，因付不出房租，只好舉家遷移，租屋暫住在桃園市，但戶籍仍在新竹老家，致無法申請低收入戶。

由於全家生活困頓，沒有能力再支付小孩的學費，因而9歲的長子及8歲的次子從來沒上過學，失

業對於葉家而言，真是雪上加霜，過去半年來只要有紅糖拌飯，孩子們就都吃得津津有味。面臨即將來臨的第8個小孩，加上近來子女輪流咳嗽、小女兒發燒，卻因沒健保也沒錢就醫，讓葉先生憂心忡忡，只好向媒體求助。

社會局、健保局北區分局主動協助

葉先生的狀況在2月15日被媒體披露，當天一早，健保局北區分局立刻瞭解葉家的加保情況，發現葉先生及4名較小的子女從未參加健保，另3名孩子曾以眷屬身分跟著母親阿玲在公所投保，但幾年來已積欠將近16萬元的健保費，無法正常使用健保醫療；再加上葉先生近日失業，平常生活已成問題，更無能力處理健保費的欠費問題。

「窮人最怕孩子生病」，當時再過兩天就是農曆過年了，為了讓葉家能安心過年，當天下午健保局北區分局立刻與桃園縣社會局聯繫並到葉家瞭解狀況，協助

辦理健保加保事宜。

社會關懷湧入 健保IC卡送到家

隔天16日一大早，健保局北區分局已把健保IC卡緊急製作完成，毛經理正要親自把9張健保IC卡送到葉家時，接到衛生署長侯勝茂的關懷電話，並詢問處理狀況。此外，社會局也馬上協助遷移戶籍，並為葉家申請低收入戶，及協助解決孩子的就學問題；還有來自社會各界的關懷紛紛湧至，有人捐款、有人送來物資，更有人主動介紹工作機會，使葉家深深感受到社會溫暖。

葉先生一家9口雖然擠在一個只有幾坪大的2樓公寓裡，生活又很困苦，但家裡整理得還算整齊，孩子們也都打理得很乾淨、很有禮貌又懂事，讓人不由得心疼起來。而葉先生一家人拿到健保IC卡，可以馬上帶著生病的孩子就醫，對健保局十分感激。葉先生欣慰的表示終於能讓全家大小安心過年。



短期經濟困難民眾，健保費與醫療協助措施有4項

1 分期攤繳保險費

申請條件—民眾積欠相關健保費5,000元以上，因經濟困難，無法一次繳清者，其期數以不超過12期為原則。
申請方式—a.向健保局各分局或聯絡辦公室提出申請。
b.攜帶身分證、印章。
c.備妥第一期款。

2 紓困基金貸款

申請條件—經戶籍所在地(鎮、市、區)公所核定為經濟困難或經濟特殊困難者。
申請方式—a.向健保局各分局提出申請。
b.攜帶身分證、印章。
c.攜帶公所核定為經濟困難或經濟特殊困難者之相關文件。
d.申請應自行負擔之醫療費用者，應附醫療費用繳費通知文件。

3 門診、急診及住院醫療保障

申請條件—a.經特約醫療院所醫師診斷需住院、急診或重症、門診醫療者。
b.符合下列條件，經村里長或就醫之醫療機構開具證明者：●比照各縣市中低收入戶認定標準。
●家庭發生重大變故，致生活陷於困難者。●無固定職業，家庭賴其生活者。●其他足資認定確為家庭清寒者。
申請方式—a.向就診的健保特約醫療院所提出申請。
b.攜帶村里長開具之無力繳納健保費之清寒證明或由就醫之醫療機構查明認定。

4 轉介公益團體補助保險費

申請條件—民眾無力繳納健保費者。
申請方式—a.向您所屬的健保局轄區分局提出申請。
b.攜帶戶口名簿或戶籍謄本。
c.攜帶村里長開具之清寒證明。(如因病確屬無法工作而影響生計者，請附醫院診斷書)

過年後，於3月2日，葉先生的第8個孩子出生，在當天辦妥出生登記及健保加保手續的同時，葉先生與阿玲終於辦理了結婚登記；已屆學齡的兩個孩子高興的入學了，老三、老四也在「高關懷家庭托育計畫」的補助下進入托兒所托育，社會局已陸續為其申請低收入戶、就學減免、租屋補助等。

啟動「大溫暖」計畫 關愛受惠全民

去(95)年10月，行政院長蘇貞昌宣布啟動「大投資」、「大溫暖」計畫，桃園縣社會局指出，「大溫暖」計畫資格包括：

事業經營不善以致生活陷入困境者；已申請福利項目或保險給付但尚未發給者；因家暴、性侵、存款被凍結，導致經濟陷入困境者；處於貧窮邊緣的經濟弱勢戶等。

社會局表示，以葉家的情況來說，已經符合大溫暖計畫，不過在媒體披露後，因來自社會的援助很多，且葉先生也願意靠自己站起來，因此目前暫時不申請「大溫暖」計畫的補助。

其實並非欠繳健保費的就一定是弱勢族群，因為健保是強制納保，有些人可能從公司轉出後就未續繳保費，有些人則是沒用到而疏忽未繳費。她進一步表示，

低收入戶是不必繳納健保費的，真正需要幫助的，往往是不符合低收入戶資格又貧困的邊緣戶；對於真正繳不出健保費的人，健保局會先輔導納保，並協助解決欠費問題。

像葉家的情況，已有很多人幫助他，而他也很願意工作，只是暫時失業，因此並不需要愛心轉介，而是給予無息紓困貸款，於一年後分期繳還即可。

協助弱勢 有賴大家發揮愛心

像葉先生這樣的一家人，夫妻都願意工作，表面上看不出有何問題，但孩子太多，葉先生又沒有足以糊口的固定工作，如果都不去關懷他，一時可能真的無法度過難關。毛經理指出，一個家如果緊繃到頂點卻孤立無援，就很可能發生悲劇事件；而只要能度過這個難關，很可能就此步入正軌，回復正常生活，像葉先生願意向外求助是很正面的。

健保局表示，將持續展開經濟弱勢關懷專案，除積極配合行政院大溫暖社會福利計畫，協助困難家庭脫困之外，也期盼有更多善心民眾及公益團體，共同發揮關懷弱勢的大愛善舉，使弱勢民眾都能納入健保保護傘之下，才能就醫無障礙，安心營造未來。📞

專訪愛心達人醫師許中華

醫療服務勤行動 關愛溫情滿人間

行醫是濟世救人的志業，只要哪裡缺乏醫療照護與需要，便應竭盡所能，想盡各種辦法幫助他人，解除病友患者身體與心理上的苦痛，希望更多醫護人員都能投入偏遠醫療服務，發揮大愛溫暖人間。

文◎吳靜美

圖片提供◎許中華醫師（衛生署臺北醫院中醫科醫師）

當這次記者與許中華醫師聯絡的時候，他正在金門要前往烈嶼（小金門）的渡輪上，然而不太清晰、時斷時續的通訊，彷彿正呼應著離島不甚充足的醫療資源。

此次到金門，是許中華醫師定期參與的偏遠地區「無中醫鄉巡迴醫療」之一，這只不過是他在進行眾多偏遠地區支援醫療的一小部分，除了在衛生署臺北醫院看診之外，許中華醫師幾乎把他所有的年假、看診的閒暇，都用來支援偏遠地區醫療或國外的醫療援助行動。

來自中醫世家 創辦臺北醫院中醫科

來自中醫世家的許中華醫師，因祖先輩打從清朝就開始懸壺濟世，沿襲家風讓他早早就立定要當中醫師的志向。不過只當中醫師對他而言是不夠的，所以在中



● 許華中醫師（左二）在新竹縣尖石鄉石磊教會進行巡迴醫療服務。

國醫藥大學念書時便雙主修，讓他也具有西醫內科的專科醫師資格，從民國84年起擔任了5年的內科醫師，接著還陸續拿到中國醫學大學中西醫結合研究所、陽明大學公衛研究所等學位，旺盛的求知慾讓他往後的研究工作暢行無礙，也獲得很多國際上的肯定。

由於中醫學識豐富，許中華醫師從87年開始，為衛生署臺北醫院規劃與籌備辦理中醫醫療業務，並於88年7月1日正式開辦，至今把臺北醫院的中醫科辦得頗受好評。許中華醫師說，希望真正做到中西結合治療病人，讓中醫走入基層、深入民間、邁向國際，也希望將醫療照護帶到弱勢



● 蒙古烏蘭巴托義診。



● 蒙古烏蘭巴托義診與當地居民合影。

族群與偏遠地區，並提供大臺北地區高水準的中醫服務。

很多人一定還記憶猶新，2003年上半年臺灣地區正逢SARS風暴期間，那位被視為染煞「病例指標」與死神搏鬥了很久的曹女士，這件事是許醫師行醫多年生涯中，印象很深刻的事件之一。

回憶當時，許中華醫師的一名患者就診時提到曹女士的事，後來許醫師找了一個慈濟的師姊一起送便當給已出院在家隔離的曹女士，看到曹女士的樣子，讓許醫師很感慨，當時曹女士氧氣筒不離身、雙腳無法站立、肺功能只剩10%，即使仰賴輪椅也沒有力氣自由行動，就連洗澡都要停頓好幾次，待吸足氧氣才能繼續。於是臺北醫院組成中西醫治療團隊，多次到曹女士家中看診，經過一段時間的調養，現在曹女士不但肺功能恢復了80%以上，身體狀況也一如常人，根本看不出曾經受過SARS病魔折騰的樣子。

投入偏遠醫療 成立芸生會

從學生時代開始，許中華醫師一有機會就參加偏遠醫療工作，有時看到比較貧窮弱勢的患者，還會想辦法給予協助。在擔任內科醫師期間，許中華醫師帶過幾名原住民醫師，彼此都成為好朋友。91年春天，許醫師到新竹縣尖石鄉去找一名他帶過、在當地衛生所任職的原住民醫師好友，並跟著一起下鄉巡迴醫療服務。這趟行程，讓許中華醫師驚訝到小小的臺灣，竟然有著截然不同的兩個世界，在這樣富饒的寶島，竟還有這麼悲苦的地方。

從此，許醫師一有空就背起行囊到偏遠山地部落為原住民診療或協助弱勢族群的醫療工作；剛開始是一個人自掏腰包前往，後來臺北醫院中醫科內有許多同事認同許中華醫師的理念，也加入參與義診行列；接下來認同的人越來越多，其他醫院、不同科別的中西醫師、義工都來共襄盛舉，隨著服務次數的增加，這麼

多志同道合的人有緣千里來相會，大夥兒便把服務團取名為「芸生會」，取其「芸芸眾生，有緣相會」的含意，希望所有參與的人，無論醫事人員與病患，都能珍惜這分情緣。曾抗煞成功的曹女士，如今也是芸生會的一員，曾跟著一起到原住民部落義診，幫忙搬桌椅、發衛教傳單等工作，奉獻一己棉薄之力，回助他人。

一有需要 放下工作救災去

芸生會的宗旨是不分宗教種族的人道關懷、服務偏遠部落及弱勢族群，並給予長期深入的醫療照護。所以成立以來，足跡遍及尖石鄉各個部落、三峽、司馬庫斯、蘭嶼、花蓮等地區，而且



● 金門義診。

每個地方都是定期或不定期的多次前往，與當地居民建立良好感情，而不只是蜻蜓點水似的醫療服務。許醫師笑說，現在到小金門，一到港口，就會有當地居民



一步一腳印

主動開車送他們到診療處，有時是送貨的貨車、有時是工作的小卡車，還曾經搭過賣菜車呢！

除了巡迴醫療，只要一有災情需要，許醫師也會立刻放下工作，前往救災。民國93年艾莉風災重創尖石鄉原住民部落，許醫師搭乘直升機深入災區救援，過程簡直是在與時間賽跑，一名婦人一度斷氣，許醫師以針刺穴位維持生命跡象40分鐘，終於等到直升機救援，後來婦人康復，這件事讓許醫師印象深刻；民國94年初斯里蘭卡海嘯第五天，臺北醫院中醫科及芸生會前往義診，許醫師說，一名海嘯前到山上拜訪姊姊的婦人，返家後面對全家其他7人均罹難的場面簡直無法接受，許醫師第一次看到一個人哭到再也流不出眼淚、卻仍乾嚎不已的模樣，更感受到人世間的無奈，因為不論多有心，醫療仍有許多力不從心的時候啊！

一有機會就為「臺灣」爭光

為偏遠醫療奉獻多年，許醫師不但參與國內外救災，也努力把中醫推廣到全世界，曾多次發表論文、獲得國際獎項，並到美國、日本、巴西、外蒙古、奧地利等國家演講，及讓許多國外醫師來臺學習傳統醫學。

有趣的是，只要一有機會，許醫師就會讓臺灣的標誌登上

國際舞台。例如到蒙古義診時，特別把印有明顯斗大的「TAIWAN」貼紙貼在藥袋上，要把藥材轉交給當地醫師時，也會把印有「TAIWAN」貼紙貼上去；在國際上演講或義診時一有機會，就會插上中華民國國旗；在巴西演講時，還「順便」以風景幻燈片介紹臺灣之美；就連有人找許醫師拍照，他也會把印有「TAIWAN」貼紙貼在領帶上。許醫師說，聽到國際友人豎起大拇指，口中很感激地唸到「TAIWAN」時，真是再辛苦也是值得的。

希望更多醫師投入偏遠醫療

雖然榮獲此次衛生署「愛心達人醫師」的殊榮，許中華醫師謙虛地說，其實有沒有這項殊榮都一樣，只是盡自己的一份心力，他與其他醫師並沒有差別。但他



● 斯里蘭卡海嘯後，許醫師全心投入緊急救援工作。

覺得這具有鼓勵意義，能激勵更多年輕醫師投入偏遠醫療。

許中華醫師說，行醫最重要的是可以幫助別人，解除病友患者身體與心理上的苦，這在大醫院可以做到，但在貧窮、偏遠、交通不便又沒有人肯去的地方，做起來會更有意義，聽到病友患者的那句「謝謝」，著實令人感受非常窩心，這絕不是金錢可以取代的。

例如有一次開會時，一名不認識的醫師來向許醫師詢問，關於在尖石鄉開業的可能狀況。許中華醫師很高興地說，剛開始自己去服務，當志同道合的人認同他們的理念，進而在當地落地生根，絕對比他們不定期去巡迴醫療成效更好。所以許中華醫師希望能鼓勵更多人投入偏遠醫療，有時間就寫文章推廣「公益中醫」的觀念，說不定過幾年，臺灣每個地方都有足夠的醫療人力，那才是許醫師最渴望的心願。🏠

● 義診讓許醫師與偏遠地區居民建立起良好的感情。





苗栗縣泰安鄉首創部落巡迴醫療服務

HIS計畫—『行動門診』及『泰雅語語音掛號系統』正式啟動

苗栗縣泰安鄉正式啟動『行動門診』及『泰雅語語音掛號系統』服務，提供山地偏遠地區病人便利就醫和正確醫療處置的安全醫療環境，不僅有助提升醫療資訊化服務，更具有在地化貼心的人性關懷。

文◎張馨文

諮詢◎康孝明（泰安鄉衛生所主任）

為了讓山地離島衛生所與後端的支持醫院能形成完整醫療網絡，以縮短城市醫療差距，衛生署早在民國83年開始建置開發推動一項名為「共用醫療資訊系統（HIS）計畫」，藉以保障民眾的就醫安全及提高醫療品質，時至民國90年，全國35家衛生署醫院及臺北市立聯合醫院已經順利的使用該系統，並達成了建置時的成效期待。

解決異常掛號與病歷不全的常見問題

在過去醫療系統尚未資訊化的年代，病人看診常因等候紙本的病歷和各項檢查報告單，而擔誤了民眾寶貴的就醫時間，因此「異常掛號」與「病歷不全」成為許多偏遠鄉鎮看診的困擾，而苗栗縣泰安鄉衛生所也像許多偏遠鄉鎮一樣，在巡迴行動醫療服

務時，僅能帶著厚重的紙本病歷到8個村落巡迴看診，由於偏遠地區並沒有網路可以連線，影響到病人的就醫品質和衛生所營運的成本負擔。

面臨e世代的來臨，為提供病人便利就醫和正確醫療處置的安全醫療環境，今年泰安鄉衛生所

正式啟動首創的部落巡迴醫療服務系統，象徵e化的醫療服務，將成功的縮短城鄉醫療品質的差距，而過去這項服務只能在城市的醫院裡看見，現在整合醫療資訊後，電子病歷的建構更臻完善，病人看診不再只能依賴紙本病歷或檢查報告單才能看診，透



● e化的醫療服務，成功縮短城鄉醫療品質的差距。

焦點追蹤

過網路可以迅速取得求診病人的健康史，甚至透過影像，病兆清晰可見，正確的醫療診斷，讓病人享有即時又安全的醫療服務品質，建置成功的「共用醫療資訊系統（HIS）計畫」，開啟了山地偏遠地區e化的醫療服務品質年代。

推動「HIS」系統 服務品質零落差

衛生所跟醫療院所一樣，也使用衛生署建置的共用醫療資訊系統，但由於山地部落偏遠又分散，民眾就醫不易，有別於醫療院所病人主動就醫的型態，衛生所醫護人員必須以醫療巡迴車直接到部落看診，泰安鄉衛生所主任康孝明指出，泰安鄉有8個分散的部落，衛生所每天服務一個部落巡迴門診，但過去HIS醫療資訊系統受限於網路的不便，只能在衛生所使用，無法進入部落行動醫療服務，只好前一日由護士先行聯絡待就醫的病人，並協助預約掛號，隔日再由醫療人員帶著一本本厚重的病歷資料前往，一旦遇到了臨時的病痛，或需調閱檢查報告時，都必須透過電話回衛生所查詢，才能進一步給予醫療處置，嚴重的影響民眾就醫的服務品質。

而在健保IC卡掛號的方面，也因為不能像在一般醫院即時過



● 語音掛號系統啟動之後為偏遠地區的醫療帶來了便利。

卡，只好先以人工登錄病人的基本資料，等回到衛生所時再以異常掛號處理，但也常常遇到無效卡或其他因人工作業所造成申請給付的困難，兩大問題嚴重的影響到民眾就醫的品質，也造成衛生所營運成本的負擔。

康主任兩年前從署立醫院轉調衛生所時，即發現上述問題，並將偏遠村落無建置行動網路系統的困難及改善的需求，向主管機關報告並得到衛生署的支持，即開始著手推動改善方案，計劃歷時1年，在與資訊公司和相關單位不斷的溝通討論下，終於整合出使城鄉醫療服務品質零落差的行動醫療系統。



● 衛生所的醫療巡迴車每天服務一個部落巡迴門診。

泰雅族語音掛號服務 超便利

HIS系統上線之後，不管行動門診到那一個部落，只要打開電腦透過網路，就可以完整的看到病人的電子病歷，保障民眾的就醫權利和品質，如看診的間隔日數、用藥安全的即時警示功能、特殊疾病的追蹤管理以及健保IC卡繳費及卡片更新等功能，不論是病人資料完整性的呈現或是智慧警示的功能上，都大大的提高病人就醫的安全性，彈指之間即可看到完整的檢驗報告，可以適時、適切的為病人診斷。

誠如康主任所說，過去也由於人工化的行動門診，連藥物都無法做很詳細的歸類包裝，但對於部落裡占大多數老年人病患來說，經常會記不住該怎麼吃藥，甚至擅自將藥混合一起吃的安全問題，反而讓藥物傷害高於治療的風險，e化的行動門診可以透過藥袋的列印及包裝，使民眾不



● 衛生所醫護人員向民眾宣導HIS系統的功能與作業內容。

再混淆，用藥安全更有保障。

泰安鄉的居民大多為泰雅族人和客家人居多，護士也多為精通地方語言的當地人，在地服務當然零距離，不過細心的康主任發現衛生所的語音掛號電話服務，卻未能將道地的泰雅族語納入，隨後立即將親切的泰雅族語納入為語音掛號的必要溝通語言，民眾透過在地化的泰語族語服務，便可以輕鬆的完成語音掛號。

提升醫療服務品質 從民眾需求出發

泰安鄉衛生所建置的「行動門診」和「泰雅語語音掛號系統」成為偏遠鄉鎮的服務標竿。衛生署於今年2月8日假苗栗縣泰安鄉錦水飯店，舉辦HIS計畫成果發表會，現場並邀請各鄉鎮衛生所人員實地觀摩，行政院衛生署副署長王秀紅在親自體驗行動門診



● HIS計畫成果發表會，邀請各鄉鎮衛生所人員實地觀摩。

之成效後，並指示應加速推展到全國偏遠及離島地區，以造福弱勢地區民眾之基本醫療需求。

衛生署也表示：「HIS系統已全面在署立醫院及台北市立聯合醫院中啟用，衛生署未來規劃偏遠及離島地區的醫療保健體系時，將充分利用現有系統，提供一個共用的醫療資訊平台，讓山地離島衛生所與後端的支持醫院能形成完整醫療網，藉由醫療科技縮短城鄉醫療差距。」

醫療服務品質的提升，必須從民眾需求的角度出發，泰安鄉衛生所為我國第一家成功整合行動醫療資訊系統的標的單位，建置這一套與健保局系統相符的醫療HIS系統，提升了衛生所服務的功能與就醫的品質、效率，康主任說雖然即時列印了完整標示的藥袋，的確增加了衛生所的耗材成本，但e化後的衛生所的整体成本卻也如預期的降低了每年約60餘萬元的成本負擔，日後將更能將之回饋在便利就醫的服務品質上，資訊化服務卻保有人性的關懷，山地部落經常可見忘記繳納保費或無力繳交保費的民眾，衛生所除了自行吸收成本的給予疾病的醫療協助，也將弱勢的個案轉介給鄉鎮公所的社福單位，協助民眾解決醫療費用的困境。

未來期待將泰安鄉衛生所推動的經驗及成果，擴大至全國3百多個鄉鎮市，讓民眾不論身處城鄉區域都能享有一樣品質的醫療服務，透過偏遠鄉鎮HIS醫療系統的建置完成，臺灣的醫療服務能更普及化，而各項醫療衛生資訊更能正確的蒐集統計，公共衛生及流行病的相關研究，能夠更正確反映出民眾對於健康的需求。④

泰安鄉衛生所

泰雅語語音掛號服務專線：
037-941839

節稅一點通 96年報稅好康大放送——

健保費全額納入列舉扣除額

又到了一年一度綜合所得稅申報時間，您知道今年有項節稅好康——那就是健保費可抵稅！健保局為體貼服務民眾，本文特地介紹新規定與計算方式，讓您能輕輕鬆鬆完成申報，助人又利己喔！

文◎高妮可

諮詢◎周剛毅（信實會計師事務所會計師）

五月天，報稅季！又到了綜合所得稅申報季節，您是否已備齊資料，準備完成這一年的稅務大事了？！所謂「工欲善其事，必先利其器」，在您動手申報前，建議您先列張清單，檢查一下證明文件是否已齊全，這小小的動作，絕對為您的報稅工作大大省力。

備齊文件 報稅也可以很easy

【報稅證明文件分類】

第一類：扶養親屬：父母、成年子女、兄弟姐妹或其他扶養親屬的身分證明文件。

第二類：所得資料：各類所得收入的扣繳憑單（可以利用網路下載所得資料）。

第三類：費用憑證：保險費單據、健保費單據、醫藥收據、捐贈收據……

備齊證明文件後，注意特別是有關第三類費用憑證之健保費單

據項目，今年起可以單獨列舉扣除申報，與往年最為不同。以往民眾若選擇列舉扣除額的方式申報，在人身保險費部分，每人最高只有2萬4,000元可以用，較有風險規畫概念的家庭，

往往商業保險的保險費支出，就用罄了這2萬4,000元的額度。但今年則增列「全民健保費支出」從人身保險費支出項目中獨立出來，並且採實付實抵的無上限額度，對於全臺採列舉扣除申報的160萬戶家庭，無疑是直接享受了節稅的優惠。

健保費要這樣列舉申報才正確

今年民眾辦理綜合所得稅結算申報，若選擇採用列舉扣除額方式者，其保險費列舉扣除額可分成兩筆：一筆是其他保險費支出，包括人壽保險、傷害保險、



年金保險及勞保、就業保險、農保、軍公教保險等保險費支出，每人全年可列報扣除額最高為2萬4,000元。另一筆則是健保費支出，納稅義務人本人、配偶和申報受扶養直系親屬每人全年所繳的健保費，全部都可列舉扣除，沒有金額的限制【但必須為綜合所得稅納稅義務人本人或配偶確有繳納其直系親屬（如：父母、岳父母、子女、孫子女）的健保費才可以申報，列舉扣除條件如有疑問可向各轄區國稅局詢問】；也就是說，平時健保費繳的愈多，所得稅就可繳的愈少。

試以95年度健保費可節省稅額



案例說明，表1所示為全民健康保險第一類投保對象，本表將繳納健保費之人數分類為1至8人，依現行健保法規定，被保險人支付眷屬保險費最多以3人為限，惟若夫妻均為被保險人且合併申報綜合所得稅時，繳納健保費人數可能超過4人。而每人每月自付保險費係以假設之投保金額×4.55%×自付比率30%，分別計算而得。可節省稅額係假設每人每月自付保險費×申報人數×12（月）×適用之最高稅率估算。

民眾如何取得 95年健保費繳納證明

在96年度申報綜合所得稅時，若您選擇採用列舉扣除額方式，則95年的健保費支出，將可全額扣除，不受2萬4,000元保險費列舉扣除額上限的限制。但要如何取得健保費繳納證明呢？

◎在公司（行號）加保的民眾

請直接向您投保的單位申請95年度健保費繳納證明。

◎在工會（漁會、農會）加保的民眾

您於95年期間繳納至工會（漁會、農會）的健保費收據，即可作為健保費繳納證明，不必再申請。

若收據遺失，請向您加保的工會（漁會、農會）申請補發95年度健保費繳納證明。

表1：95年度健保費可節省稅額案例說明

（以全民健康保險第一類投保對象為例）單位：元

繳納健保費之人數 (註1)	投保金額	每人每月自付保險費 (註2)	適用之最高稅率				
			6%	13%	21%	30%	40%
			可節省稅額(註3)				
1人	30300	414	298	646	1,043	1,490	1,987
	42000	573	413	894	1,444	2,063	2,750
	60800	830	598	1,295	2,092	2,988	3,984
	87600	1,196	861	1,866	3,014	4,306	5,741
	131700	1,798	1,295	2,805	4,531	6,473	8,630
2人	30300	414	596	1,292	2,087	2,981	3,974
	42000	573	825	1,788	2,888	4,126	5,501
	60800	830	1,195	2,590	4,183	5,976	7,968
	87600	1,196	1,722	3,732	6,028	8,611	11,482
	131700	1,798	2,589	5,610	9,062	12,946	17,261
3人	30300	414	894	1,938	3,130	4,471	5,962
	42000	573	1,238	2,682	4,332	6,188	8,251
	60800	830	1,793	3,884	6,275	8,964	11,952
	87600	1,196	2,583	5,597	9,042	12,917	17,222
	131700	1,798	3,884	8,415	13,593	19,418	25,891
4人	30300	414	1,192	2,583	4,173	5,962	7,949
	42000	573	1,650	3,576	5,776	8,251	11,002
	60800	830	2,390	5,179	8,366	11,952	15,936
	87600	1,196	3,444	7,463	12,056	17,222	22,963
	131700	1,798	5,178	11,220	18,124	25,891	34,522
5人	30300	414	1,490	3,229	5,216	7,452	9,936
	42000	573	2,063	4,469	7,220	10,314	13,752
	60800	830	2,988	6,474	10,458	14,940	19,920
	87600	1,196	4,306	9,329	15,070	21,528	28,704
	131700	1,798	6,473	14,024	22,655	32,364	43,152
6人	30300	414	1,788	3,875	6,260	8,942	11,923
	42000	573	2,475	5,363	8,664	12,377	16,502
	60800	830	3,586	7,769	12,550	17,928	23,904
	87600	1,196	5,167	11,195	18,084	25,834	34,445
	131700	1,798	7,767	16,829	27,186	38,837	51,782
7人	30300	414	2,087	4,521	7,303	10,433	13,910
	42000	573	2,888	6,257	10,108	14,440	19,253
	60800	830	4,183	9,064	14,641	20,916	27,888
	87600	1,196	6,028	13,060	21,097	30,139	40,186
	131700	1,798	9,062	19,634	31,717	45,310	60,413
8人	30300	414	2,385	5,167	8,346	11,923	15,898
	42000	573	3,300	7,151	11,552	16,502	22,003
	60800	830	4,781	10,358	16,733	23,904	31,872
	87600	1,196	6,889	14,926	24,111	34,445	45,926
	131700	1,798	10,356	22,439	36,248	51,782	69,043

註1. 依現行健保法規定，被保險人支付眷屬保險費最多以3人為限，惟若夫妻均為被保險人且合併申報綜合所得稅時，繳納健保費人數可能超過4人。

註2. 每人每月自付保險費係以假設之投保金額×4.55%×自付比率30%，分別計算而得。

註3. 可節省稅額係假設每人每月自付保險費×申報人數×12（月）×適用之最高稅率估算。



◎在鄉（鎮、市、區）公所加保的民眾

以繳款單繳納健保費的民眾，健保局已將您95年度的健保費繳納證明，列印於96年2月份健保費繳款單計算表正面/背面，在96年3月底寄送給您。

由銀行轉帳繳納健保費的民眾，健保局於96年4月中旬，會將您95年度健保費繳納證明寄送給您。

若您於96年4月底未收到健保費繳納證明，請選擇下列您最便利的方式申請補發：

[方式一]請攜帶身分證正本，至加保的鄉（鎮、市、區）公所申請補發。

[方式二]使用自然人憑證的民眾，可上網至健保局全球資訊網首頁，民眾服務區/多憑證網路承保作業平台/健保個人資料及欠費查詢（<https://eservice.nhitb.gov.tw/Personal1/System/Login.aspx>），插入自然人憑證後按確認，即可申請補發或直接下載列印繳納證明。

全臺各轄區國稅局辦理95年度綜合所得稅申報諮詢

機關名稱	電話	地址	服務時間
財政部臺北市國稅局	02-23113711	臺北市中華路1段2號	星期一至星期五 08:30至12:30 13:30至17:30
財政部高雄市國稅局	07-7256600	高雄市廣州一街148號	星期一至星期五 08:00至12:00 13:30至17:30
財政部臺灣省北區國稅局	03-3396789	桃園縣桃園市復興路186號	星期一至星期五 08:30至12:30 13:00至17:00
財政部臺灣省中區國稅局	04-23051111	臺中市西區公益路155巷9號	星期一至星期五 08:30至12:30 13:00至17:00
財政部臺灣省南區國稅局	06-2223111	臺南市富北街7號	星期一至星期五 08:00至12:00 13:00至17:00

[方式三]請攜帶身分證正本或健保IC卡，至各地健保分局或聯絡辦公室申請補發。

[方式四]若委託他人代為申請，請攜帶委託人及受委託人之身分證正本。

◎如果您95年曾在鄉（鎮、市、區）公所加保，或服務的公司（行號）已停、歇業，也請不要擔心，健保局會在96年4月中旬，根據您的戶籍所在地，主動寄發95年健保費繳納證明。

善用法令 合法節稅

雖然新規定的實施，將造成政府部分的稅收損失，但這也代表全民健保制度已經和全國每位民眾緊密結合，繳納健保費不僅可以發揮風險分攤、社會互助的價值，更可以節稅，減輕繳稅時的經濟負擔，可說是一舉兩得。

每年5月份所申報的綜合所得稅，其實是就前一年度的收入、支出結果來計算；建議您平時就要多多關心您的財富，從所得結構、扶養親屬和費用憑證三方面來著手，善用合法的免稅工具，相信您也會成為一位報稅達人。

95.06.14 新修正的所得稅法第 17 條部分條文部分說明

「保險費：納稅義務人本人、配偶及直系親屬之人身保險、勞工保險及軍、公、教保險之保險費，每人每年扣除數額以不超過 2 萬 4 千元為限。但全民健康保險之保險費不受金額限制。」

28 全民健康保險雙月刊 · 2007年5月



醫療外交 古巴卯勁幹

文◎巫敏生（健保局企劃處副經理）

本文轉載取材自The Economist January 27th 2007,Dr. Diplomat

古巴哈瓦那西側的拉丁美洲醫學院，有學生1萬人，論規模幾乎是美國最大醫學院的10倍。這些學生全數是外籍學生，而且大多數是拉丁美洲人，出人意料的是，其中有91位是美國學生。

古巴在美國封鎖之下，奮力外交出擊。棒球外交是其一，而今另闢蹊徑，以醫療拼外交，醫學教育乃其利器之一。古巴國內反對勢力不無相反意見。據悉古巴頭目卡斯楚本人曾經三

度在國內動腸壁腫大手術，均告失敗，國內有人質疑醫術有欠高明，不過迄今無人出面指責卡斯楚的醫療小組處置不當。該醫學院成立於1998年，修業6年，迄今只有畢業兩屆，校舍樸實無華，學生分散於古巴全境各校區，學費、住宿、伙食全額公費，難怪近悅遠來。

古巴推動醫療外交不止此一

端，另一妙著是派遣醫生遠赴外國行醫。90年代中美洲飽受颶風及其他天災之苦，數以百計的古巴醫生前進災區投入救護；委內瑞拉Hugo Chavez總統執政期間，



古巴醫生及牙醫合計1萬5千餘名，縱橫委國全境，古巴式的家庭醫師制度大行其道。在玻利維亞及厄瓜多爾兩國，古巴醫生隨處可見。尼加拉瓜境內古巴醫生頻頻現身。厄國及尼國新上任的總統，都是卡斯楚的莫逆之交。

遠在天邊的巴基斯坦，2005年備受地震肆虐，計有74,000人喪生。古巴遣醫搭救，功勞苦勞

一應俱全，巴國總統感激涕零，稱謝不已。據華府專家估計，古巴醫生三個之中大約有一個行醫國外。此外，越來越多的中南美洲人，抱病前去古巴就醫，從90年代開始，醫療為古巴賺進大把外匯。委國Chavez總統與卡斯楚簽訂「奇蹟專案」(Operation Miracle)，由委國買單，資助拉丁美洲貧戶赴古巴接受白內障或其他眼疾手術。

古巴的醫療壯舉，國際評價極高，影響力隨之遽增，不過國內不無微辭。古巴醫生密度是美國的兩倍半，但由於海外行醫多而頻繁，哈瓦那診所反而人手不足，有些診所甚至被迫關門大吉，各醫院的藥物和設備亦多短缺。卡斯楚的繼任者接棒後勢必有所調整，否則國人不平則鳴，鳴則不寧。🏥



醫療衛生無國界，防疫救災急先鋒

臺灣國際醫衛行動團隊行遍天下

「臺灣國際醫衛行動團隊」(Taiwan International Health Action, 簡稱Taiwan IHA) 設立的宗旨是希望藉此與全球對等機構及專家們接軌、合作，全面深入參與國際醫療衛生和人道救援工作，以彰顯臺灣回饋國際社會的熱忱，也讓全世界看見及認同臺灣在全球醫療公衛體系的貢獻。

文◎葉米亞 圖片提供◎臺灣國際醫衛行動團隊 (Taiwan IHA)
諮詢◎張武修 (衛生署國合處處長、臺灣國際醫衛行動團隊執行長)
◎陳厚全 (臺灣國際醫衛行動團隊醫務組組長)

全球化時代的來臨，使世界各國依存度日益加深，而隨著SARS及南亞海嘯等跨國災情的爆發，「醫療衛生無國界，防疫救災不可有缺口」的理念與原則，已廣為世人所接受。

臺灣為了善盡地球村一分子的责任，即使遭受不少的阻擾與杯葛，仍積極參與國際醫療衛生合作與緊急人道醫療援助工作，除了持續派出醫療團隊赴世界各地工作外，各項緊急救援工作也

從未缺席，且普獲各國高度肯定與迴響。我國各公、私部門近年所提供的各項衛生醫療及緊急人道援助案不勝枚舉，總計近10年來，總值已逾4億5千萬美元，尚不包括如義診等無法以確切計算金額者。

為了進一步整合國內醫療衛生援外資源，在各界建議下，民國93年以任務編組方式，籌設跨部會的「臺灣國際醫療營運中心 (TIHOC)」，後來為了更有效

與國際援助機構接軌，重整後改稱為「臺灣國際醫衛行動團隊」(Taiwan International Health Action, 簡稱Taiwan IHA)，以統籌國際醫療衛生合作與緊急人道醫療援助工作。

與國際接軌

Taiwan IHA由衛生署、外交部等單位跨部會組成，Taiwan IHA的成立，可有效整合現有政府各部門及民間資源與力量，把各界的醫療衛生人力、物力設備，有效管理與運用，發揮單一窗口的功能；平時可以協助開發中國家發展醫療衛生建設，遇有國際緊急危難時，也可配合世界衛生組織 (WHO) 與其他國際人道救援組織，提供最即時的援助。

因此Taiwan IHA的工作計畫，包括：舉辦公共衛生等專業研討會；提供開發中國家醫護人



● 95年3月Taiwan IHA開幕酒會。

Taiwan IHA 國際援助重要具體成果

日期	國外行動
民國93年	南亞海嘯災後復原與重建
民國94年10月	巴基斯坦與印度邊界發生強震，協助醫療及賑災
民國94年12月	協助聖多美普林西比霍亂防治計畫
民國95年2月	菲律賓土石流災變案緊急運送醫療救護套組
民國95年4、5月	多次派專家團協助布吉納法索防治禽流感
民國95年5、6月	印尼強震，救援隊及醫護救難人員數次分批前往協助救災
民國95年10月	贊助在義大利米蘭舉行之全球防治禽流感國際醫學研討會
民國96年1月	援助肯亞水災
民國96年1月	衛生防疫專家前往肯亞展開跨國裂谷熱疫情控制
民國96年3月	醫療隊前往印尼蘇門答臘震災災區提供支援
民國96年4月	組團參加2007年杜拜國際人道救援與重建會議暨展覽會
民國96年4月	索羅門強震，醫療隊攜帶救護器材及醫療物資赴災區救援

資料提供 / Taiwan IHA 製表

員訓練；提供醫療器材、衛材及藥物；推動雙邊衛生醫療合作計畫，根據各國醫衛發展需求，簽訂雙邊醫衛合作協定並確實執行；投入國際天然災害緊急人道救援、災後衛生醫療救助及重建；根據世界衛生組織（WHO）疫情通報，參與全球性及地區性傳染病防治工作，如瘧疾、愛滋病、SARS、禽流感與其他新興傳染疾病等；協助發展中國家提升公共醫療衛生基礎建設；與國合會等單位共同推動設置常駐醫療團；不定期派遣義診團隊等。

Taiwan IHA 設立至今已獲成效

從TIHOC籌設後已有多項成果，例如民國93年南亞海嘯災情發生後，我國政府及民間捐助賑災總額近2億美元；因應災後重建，亦與國際知名非政府組織

（NGO）合作，擇派臺灣婦產科專業醫事人員赴馬爾地夫協助舉辦「外科醫療照護研討會」暨「海嘯災害對公共衛生影響之專家評估與會議」等活動，另舉辦高階護理訓練計畫、亞太衛生論壇及全球衛生領袖論壇等；94年10月間，巴基斯坦與印度邊界發生強震，也迅速協助醫療及救援團體前往賑災。

接著Taiwan IHA開始運作，在相關單位努力下，已獲初步的具體成效。例如在Taiwan IHA成立前，民國94年12月1日緊急啟動「臺灣協助聖多美普林西比控制霍亂顧問團」，協助聖國儘速將霍亂疫情控制，並設法改善飲水衛生的困境；Taiwan IHA在95年2月間正式成立後，95年2月18日菲律賓土石流災變發生，立即於第一時間提供緊急人道醫療援助；95年4月7日派員前往布吉納

法索，協助處理該國爆發之禽流感後續應變措施，及宣導禽流感防疫事宜；96年4月10日至12日與國內民間專業國際援助團隊組團參與「杜拜國際人道救援與發展大會暨展覽會」；及協助臺灣醫院協會於96年4月舉辦「2007年國際醫院聯盟泛亞太區域會議」等活動。

國際有醫療援助需求 立即行動

以索羅門為例，民國93年底，衛生署與索羅門衛生部簽訂「臺索衛生合作協定」。當索國衛生部95年10月，向我方駐索國大使館提出派遣麻醉科醫師短期支援的要求時，衛生署與外交部立刻透過即將成立的Taiwan IHA作為平台，選送臺中榮民總醫院麻醉科主任陸翔寧醫師前往支援；又如96年3月6日印尼蘇門答臘發生6.3級強震，造成近百人死亡及數百人受傷，災情十分嚴重，Taiwan IHA立即派遣衛生署臺中醫院陳厚全醫師帶領醫療隊趕赴印尼災區提供醫療援助；返國不久，96年4月2日索羅門群島遭受強震襲擊，造成嚴重災情，身為Taiwan IHA醫務組組長的陳厚全醫師又帶領3人醫療隊，攜帶救護器材及醫療物資赴災區參與救援工作。

國際視窗



- 訪視避難所中一位災民的狀況，她有先天性的殘疾，水災使她的生活更加困苦，我們捐贈的藥品，對於她目前處境，有很實際的幫助，也因此非常感謝來自台灣的協助。

多次參與海外救援 陳厚全感觸多

陳厚全醫師是第一個到海外工作的公費醫師，當年為了去非洲馬拉威行醫，他「拋妻別子」，放下同為醫師的妻子和3個月大的寶貝兒子，兩年內只靠電話維繫親情。陳醫師說，本以為到非洲是幫助別人，但到了那邊才知道是自己在學習，學習從不同的角度看事情，更學會了將心比心，並體會到身為臺灣人的幸福，這是他在非洲最大的收穫。

從非洲返台後，陳厚全醫師立即加入Taiwan IHA，至今已多次出國參與醫療援助。他表示，赴國外提供醫療援助，已超乎義診模式，當國際上有醫療援助需求時，必須在第一時間依不同的狀況徵召不同的專家參與，通常在6到8小時內，醫療團隊的組成及物資就已準備妥當，只要班機時間配合即可出發。

以96年3月赴印尼蘇門答臘災區援助為例，3月6日發生強震，3月

7日得知有醫療需求，當天上午10點立刻開完準備會議，晚上已可出團，但為配合班機時間，搭乘3月8日早上的班機前往印尼。

國際醫療合作 已有良好分工模式

陳厚全醫師指出，這次前往印尼蘇門答臘，我國是除了印尼本身之外，亞洲第一個抵達援助的團體，除了緊急人道援助的意義之外，過去臺灣與蘇門答臘地區較不熟悉，藉此又與當地政府建立了更直接的關係。

另外，在幾次參與國際醫療援助的經驗之後，與國際間各援助團隊已有良好的分工合作模式，各自依專長找出自己的定位，例如這次臺灣提供外傷的抗生素等醫療藥品，有些國家則提供民生物資。陳醫師表示，全世界有愛心的團體很多，但若未能有效統籌運用，對於災區而言，可能反而造成另一種災難，例如交通方便的地方、使用英語的地區，才易獲得過多的物資，否則就得不到援助，需要的人又得不到幫助，徒然浪費人力物力。



- 於肯亞西部Busia，醫務組組長陳厚全醫師捐贈抗虐藥物由當地水利灌溉部次長代表接受。

有了數次醫療援助的經驗，陳厚全認為，人道救援不能逞強，所有經費都應該花在刀口上，很重要的是，要尊重當地醫療體系，不可擺出高姿態。

最終目標 國際認同臺灣 對全球醫療的貢獻

Taiwan IHA執行長、衛生署國合處處長張武修表示，過去一兩年大家都在努力學習，希望國際緊急醫療體系能認同臺灣是其中的重要角色，目前國內救援團隊已漸成熟，與國際上其他團隊也能合作解決問題，最終目標是要讓臺灣參與國際醫療，期能創造出自己的品牌與獨到之處，就像無國界醫師等團體得到國際認同一樣，希望國際上一有重大事件發生，Taiwan IHA都在現場援助。

張武修表示，要達到這個目標可能還要三、五年，所以我們的量能都要提升，不過在大家的努力下，今年已比去年進步很多，例如一開始到災區救援可能一週就返臺，現在可能會待上一兩個月，與其他國家的救援隊共同找出困境的解決方法，做更深入、更複雜的援助，也更符合需求而無可取代；又如96年4月索羅門震災，Taiwan IHA把救援基地設在船上，因為災情廣布且陸地設施損壞嚴重，救援船機動性高，就是個很好的創意與經驗。🏠



醫院、健保特約藥局都可領藥，須俟上次給藥期間屆滿前七日再次拿藥

您不可不知的 慢性病連續處方箋領藥須知

很多民眾都聽說過「慢性病連續處方箋」（以下簡稱連續處方箋）這個名詞，但是卻不知道如何使用連續處方箋才能替自己的荷包省錢？

因此健保局要特別提醒民眾在使用連續處方箋領藥時有哪些規定是需要特別注意的？

文◎楊文中

民國93年，國內有699萬慢性病患者，可說是每3個人就有1人為慢性病患者，通常只要經過醫師確認慢性病患者的病情穩定，就可以開給連續處方箋，而擁有此種處方箋者只要3個月回診1次即可，後面兩個月可持連續處方箋領藥，又持連續處方箋領藥時，藥品可有免除部分負擔之好處。

為了讓民眾進一步了解什麼是連續處方箋？哪些病患符合連續處方箋的使用資格以及連續處方箋的領藥須知及省錢之道，以下我們利用案例的方式來說明：

志芳的爸爸前陣子常覺得胸口悶悶，於是到醫院作檢查，經檢查追蹤後發現有心臟病方面的問題，幸好發現得早只要每天服藥控制即可，在病情穩定控制後醫生告訴志芳的爸爸以後你只要



●有了慢性病連續處方箋，即可至健保局特約藥局就近領藥。

3個月回診1次即可，我會開連續處方箋給你定期拿藥，志芳的爸爸聽了一知半解，心想以後只要拿藥不看醫生這樣安全嗎？有了連續處方箋又該到哪裡拿藥？

志芳的爸爸大可安心，通常醫生只會對病情穩定的慢性病患者開給連續處方箋，一來可以免去重

複排隊就診的不便，二來擁有連續處方箋後，民眾可回原看診醫院或藥局調劑領藥還可免支付藥品部分負擔。

至於哪些病患符合連續處方箋的使用資格？依據行政院衛生署95年8月2日修正發布的全民健康保險醫療辦法，全民健康保險慢

火線話題

性病範圍一共有98種，包括癌症、糖尿病、腦血管病變、心臟病、高血壓、癲癇、痛風、慢性肝炎、蕁麻疹等都屬於慢性病的範圍，詳細資料民眾即可上健保局網站民眾就醫資訊查詢（http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=6&webdata_id=444），只要您是慢性病患且經醫師確認病情穩定，需要長期使用同一處方藥品就符合開立連續處方箋的標準，通常一次連續處方箋有效期間為3個月，每一次領藥量以30天為限。

領藥時切記時間

志芳的爸爸剛拿到連續處方箋時，只看到最下面有3格，護士在第1格蓋了章，第2、第3格都是空白，並且吩咐他下次不用看診直接領藥就可以了。志芳的爸爸趕緊問要到哪裡領藥？護士回答到原看診醫院或健保社區特約藥局都可以。

大多數的民眾第一次拿到連續處方箋都會搞不清楚要到哪裡拿藥？因為處方箋上的領藥欄是空白，而且沒有領藥號碼，心中不免疑問下次領藥是否還需要



掛號、批價嗎？

其實，連續處方箋上，有3個空白格（依各醫療院所表章而定），第1次看診領藥時醫院會蓋章在第1個空白格，之後下個月去拿藥時，會再蓋章在第2格，此時櫃檯會影印一份，原連續處方箋會還給病患，等到第3個月時病患領藥時才會收走。

另外，要提醒民眾持有連續處方箋領藥者，必須於在服完上次拿的藥物期間屆滿前7日才可到原看診醫院或社區健保特約藥局再次領藥。

健保特約藥局領藥好處多

大多數的民眾第2、第3個月持連續處方箋領藥時，都習慣回

原看診的醫療院所領藥，原因不外乎是同一家醫院可以領到同樣成份、藥劑量、同藥廠的藥，其實，只要跟長期領藥的社區健保特約藥局取得共識，要求特約藥局提供跟醫院一樣的藥品就可以解決這個問題。另可免去舟車勞頓之苦，省時又便利，且藥局不會另收掛號費。

此外，在偏遠地區持有連續處方箋的民眾，如果沒辦法到原看診的特約醫療院所拿藥，而且所在地區又無健保特約藥局時，可以到其他特約醫院或衛生所領藥。

遺失慢性病連續處方箋怎麼辦

如果志芳的爸爸不小心遺失了連續處方箋，這時候他該怎麼辦？根據健保局的規定，萬一民眾不幸遺失了連續處方箋，則需要再跑一趟醫院，請醫生重新開立連續處方箋就可以了。

大多數民眾過去都以為拿藥一定要到原看診醫院比較保險，其實這是一個錯誤的觀念，到住家附近的社區健保特約之藥局領藥不但一樣可以獲得藥品調劑服務，還可針對用藥須知、是否有副作用等問題進一步諮詢藥師或藥劑生。Ⓜ



您今天量血糖了嗎？

糖尿病患者的居家照護

令人聞之色變的現代文明病「糖尿病」，係為長期血糖過高所引起併發症的一種慢性疾病，病患要避免併發症與控制病情，除長期接受專業醫師的藥物治療外，定期監測血糖動作不可少，還要隨時注意飲食控制、適度運動與生活作息正常。

文◎吳佩芬

諮詢◎林靜莉（振興醫院糖尿病衛教師）

糖尿病患主要症狀為三多症狀，簡稱為3P，即吃多、喝多、尿多，但臨床上，病人不見得會因明顯的三多症狀而求診，糖尿病除了典型的三多症狀外，有時還會合併有容易疲勞、尿中糖份上升、全身水腫、傷口不易癒合、手腳末端麻癢、眼睛視力變模糊、生殖器官搔癢及感染等症狀。

糖尿病症狀早期不易察覺

振興醫院糖尿病衛教師林靜莉指出，她曾碰過部分女性因為反覆性的陰道尿道感染而求診，這些婦女每二到三個月就會因為尿道或陰道感染現象而就醫，有時就算婦產科醫師開藥服用後，仍不見好轉，通常這時婦產科醫師就會懷疑有高血糖問題；還有的病人是因為傷口一直很難癒合而發現罹病，經常接獲到的例子是，病人在進行肌瘤或其它手術

後的傷口 好得很慢；要注意的是，多數病人在罹病初期，會突然間瘦下來，有人發病後會瘦10公斤，有人減少了3公斤，但也有完全沒有體重減輕的現象。

林靜莉指出，糖尿病初期沒有症狀，就算有症狀，病人也不見得會明顯感受得到，等到病人出現糖尿病等症狀才求醫時，通常罹病已有一段時間，光靠飲食和運動，實在很難控制好體內的血糖值，因此還必需仰賴藥物。有的病人一開始察覺到身體的異常狀態，就求助於偏方治療，先服用中草藥，等到糖尿病併發症出現如雙眼視力變模糊、腎功能變差等才求診，也有病情比較嚴重的病人一發現罹病，就拒吃藥，想靠飲食運動來控制病情，反而讓糖尿病併發症提早出現。

近年來在衛生單位的推廣下，不少人有定期進行健康檢查的習慣，糖尿病人發現罹病，除了因為症狀出現而求醫外，也有許多病人是經由身體健康檢查才發現的，由健康檢查中心所轉介過來的病人，因為發現早，多數病人尚未察覺出有糖尿病症狀，大部分病人血糖值在180以下（單位值為毫克/每100cc的血液），靠飲食、運動，就可讓血糖值維持在穩定正常的狀態下，少數則是超過200以上。

依照衛生署國民健康局最新的調查，15歲以上國人空腹8小時血糖值在110到125的糖尿病高危險族群盛行率為3.2%，約50萬人；在西元2003年美國糖尿病學會也曾修正將正常血糖值的標準



健康補給站

由110下降為100，加上曾有研究發現，空腹8小時血糖值超過100者，如果未進行飲食、體重控制、運動，一年後每7人中有1人會罹患糖尿病。因此，從去年開始，衛生署規定，空腹8小時血糖值超過100者，為糖尿病高危險族群。

糖尿病的居家自我照護

世界衛生組織〈WHO〉曾預測，到了西元2025年，全球糖尿病人數將突破3億3千萬人，其中以45到64歲族群增加最多，林靜莉指出，糖尿病的預防要從飲食、運動開始，糖尿病人，則要配合藥物治療。

林靜莉說，她曾碰過一對父母親及五兄弟姐妹都是糖尿病患的家族，最小的妹妹因為從年輕開始就持續地進行飲食控制及運動，比起前四個兄姐，她平均晚了5年才發病，且發現後再進行量測時的空腹血糖值才120，根本不用靠藥物，只要飲食、

運動就可以控制住血糖值了。以下四大關鍵可有效控制血糖值，降低併發症的出現及控制病情。

關鍵1：飲食控制

病人在進行飲食、運動自我照護的過程中，經常碰到的困擾是，有的病人因糖尿病而吃素，反而增胖，因為有的素食在烹調的過程中，會進行油炸煎煮，病人在攝食的過程中，吃過量，也會增加油脂的攝取量，還有素食者以豆類製品取代肉食，豆類製品含有高量的蛋白質，加上業者為方便保存，也常會用油炸的方式進行烹煮，無形中增加了蛋白質及脂肪的攝取量。還有的病人，因為懶得每天上菜市場，無形中就減少青菜的攝取量。

關鍵2：適度的運動

林靜莉建議，對於過去完全沒有運動習慣的族群，應先從每天運動10分鐘開始，然後慢慢增量，在選擇運動的項目時，應選自己有興趣、可以持之以恆的運動；對於原本就有

運動習慣的人，則要增加運動的量及次數，千萬不能減量。

關鍵3：藥物控制

糖尿病人最常用的藥物是口服降血糖藥物，對於口服降血糖藥物的使用注意事項，林靜莉提供以下幾點要項：

- (1) 用藥者應知道那一顆是降血糖藥物。
- (2) 每日按時服藥，不可任意減少或增加。
- (3) 口服降血糖藥物應飯前半小時服用，但不要睡前服用。
- (4) 用藥的同時，仍應維持飲食控制及運動。
- (5) 檢查血糖當天，抽完空腹血糖，應立刻服藥，半小時後才吃早餐。
- (6) 生病時應仍依規定吃藥，注意飲食量，並立即就醫。
- (7) 每半年檢查1次肝腎功能。
- (8) 口服降血糖藥物失效時，應在醫師的勸告下改打胰島素或其他治療。
- (9) 為預防低血糖，應隨時攜帶糖類如方糖3顆。
- (10) 有嚴重燒傷、開刀、感染，應改打胰島素。
- (11) 降血糖藥物應放在陰涼避光的場所，不要放在兒童觸手可及的地方。

糖尿病標準定義

依據美國糖尿病學會在西元1997年定出的標準，只要符合以下三項標準中的一項，並再確認一次，就可定義為糖尿病人。

1. 有糖尿病症狀，血糖值等於或高於200。
2. 空腹血糖高於或等於126。
3. 進行口服葡萄糖水耐受性實驗後2小時，血糖值高於或等於200。





糖尿病患者生活照護注意事項

(一) 運動方面

通常病人進行衛教門診時，衛教師會先詢問病人是否了解脈搏的部位及脈搏的量測，如果病人知道，就請病人先量測自己的基礎心跳數，也就是早上醒來、尚未起床前的心跳數，然後再依據病人的情況，請病人計算自身運動時所需要的最大心跳數，如果病人不會量自身的脈搏跳動數，則依333運動法進行運動。

(1) 可量測脈搏跳動次數病人的運動量計算法

〈運動時的最大心跳數計算公式為：220減去年齡減去基礎心跳數〉乘以55到85%，加上基礎心跳數，有心臟病或醫囑不能從事激烈運動者，大多要乘以55到65%，一般健康人則乘以75到80%。

(2) 不會量測脈搏跳動次數病人的運動量計算法

每天運動30分鐘，每次運動的強度為每分鐘心臟跳動次數為130到133下。

要注意的是，運動時的心臟跳動次數計算，有些運動器材如跑步機可供民眾進行量測，量測時只要將手腕脈搏跳動處靠近機器即可。

(二) 飲食方面

依照衛生署國民健康局所製作「糖尿病與我」一文中，糖尿病病患的飲食控制要點如下：

- (1) 均衡飲食，少油、少鹽、少糖、高纖、高鈣，多喝水，飲酒節制。
- (2) 養成定時定量的飲食習慣。
- (3) 選擇高纖維食物，減少醣類的吸收。
- (4) 避免吃精緻醣類及含糖食物。
- (5) 可選擇水煮蔬菜、清茶、不加糖咖啡等，喜吃甜食可選擇衛生署核可的代糖。
- (6) 宜清蒸、水煮、清燉、涼拌。
- (7) 外食部份要切記可食份量，不宜過量。

另外，糖尿病患可請營養師依據個人體重情況設計每日攝取量，體重過重、過輕，合併有腎功能問題者，每人的菜單都不同。

註：333運動

理想之333運動標準：每週運動3次、每次30分鐘、每次心跳130次/分以上

關鍵4：每天血糖自我量測

每天定期量血糖，有助糖尿病患進行自我血糖的控制，碰到血糖控制不良或不穩定時，最好能每天3餐前及睡前量1次，平日血糖控制良好的病人，則可以每星期量1到2次，每次量血糖的時間可挑選在3餐飯前，以及飯後2小時，每1到2星期可量1次半夜3點

的血糖，檢測半夜是否有低血糖的情況，另外，每星期抽出1到2次的時間，可不定時測量血糖。

另外，生病時如感冒、血糖過高或過低，平日活動和日常不同，如吃大餐、外出旅遊，也要增加量測血糖的次數。每次所量測到的血糖值及用藥情況應記錄下來，以方便醫師進行病情追蹤。🏠





當個健康的準媽媽您不可不知

孕婦常見的疾病保健 與用藥安全常識

歡欣迎接健康小生命的到來是每一位準媽媽的心願，而全民健保也規劃完善的產前健康檢查給每一位懷孕婦女，提醒準媽媽們別忘了定期與您的婦產科醫師連繫，才能給胎兒和自己一個安全無虞的懷孕過程。

文◎張馨文

諮詢◎陳敏龍醫師（臺南郭綜合醫院產科主任）

又到了溫馨的五月，在獻上母親節祝福的同時，也邀請所有預備懷孕或已經懷孕的準媽媽們，一起來關心如何給胎兒和自己一個安全無虞的懷孕過程，如何透過產前的健康檢查，詳實的監測懷孕的過程和胎兒的健康，確保孕程的安全及母子均安的順利生產。

善用完備的10次產前檢查

全民健保規劃有完整的產前檢查，10次的產檢是以考量腹中胎兒成長過程和媽媽的健康所規劃設計，在懷孕第6週時，開始了第一次的產檢，幫媽媽做一次詳細健康評估，第二次則在16週左右，除了評估寶寶成長情況外，也讓爸爸媽媽開始聆聽寶寶的心

跳聲音，此時為懷孕的穩定期，之後在第20和28週到醫院做例行檢查，每一個產檢時序都有其必要性，準媽媽們切莫更改或忽略。

等到第32週起，開始2週一次產檢，36週以上每週產檢一次，每次產檢的項目都有體重、血壓、尿糖及尿蛋白的測量、監測胎兒的心跳、子宮大小、胎位和是否出現水腫，部分階段還會增加抽血檢查，來評估孕婦身體健康狀況，以及了解是否有影響懷孕和胎兒健康的疾病，以篩檢出具有高危險妊娠的孕婦，提早給予妥善的照顧，防止意外的發生，如B型肝炎的篩檢，若母體被發現有帶原，寶寶在出生後及時給予免疫球蛋白注射，就可以

避免垂直感染的危險。除了定期的產檢，婦產科醫師也會依個別情況和孕婦討論是否增加自費檢查的項目，如第16週的母血唐氏症和神經管缺損的篩檢，第20週的詳細超音波檢查或高層次超音波檢查等。

懷孕期間常見的不適症狀

隨著胎兒的成長，準媽媽在不同的週數裡，會面臨到許多身體不適的挑戰，剛懷孕時很容易疲倦，經常的嘔吐感和食慾不佳，看起來病厭厭的，老人家俗稱的「病子」就是這樣來的，有些媽媽會發現自己的臉上出現許多青春痘，婦產科醫師會使用腸胃用藥和補充維他命來改善這些症狀，部分的孕婦在胚胎著床時，

也可能出現陰道出血，醫師則會使用黃體素來穩定胚胎，等到第14週胚胎已著床穩固，不適的症狀也會逐漸改善，但隆起的腹部壓迫膀胱，開始出現頻尿的狀況。

到了第32週至34週間，不適的問題則較為肚子壓迫下肢血液循環所引起的水腫和鈣質補充不足出現的抽筋，媽媽們可以自行熱敷按摩來改善上述的不適。不過越來越大的肚子頂住了胸、腹部，行動變得較為笨拙緩慢，同時也壓迫到呼吸和引起腸胃不適，當進入到最後的第36週、37週時，則要注意是否有落紅、破水或規律的子宮收縮，這些都是生產前的產兆，這些懷孕過程的不適，是可以經由良好的生活作息和保持愉快的心情來改善的，當然，準爸爸的支持也是相當重要的力量。

懷孕中最常見的疾病是感冒，許多孕婦在此時，都會猶豫該不該看醫生吃藥，臺南郭綜合醫院產科主任陳敏龍醫師說：「在過去1980年代，許多藥物濫用曾經造成胎兒的畸型，但近年來醫療科技的進步，孕婦用藥已有更安全的考量，只要經醫師的診斷，謹慎的用藥，並不會對胎兒造成傷害，遇到感冒、腹痛、腸胃不適、陰道感染等問題，應主動求

醫，以免發生併發症傷及胎兒健康，過去曾有孕婦感冒避諱就醫用藥而引發肺炎的案例，許多孕婦也會出現較多的白帶或分泌物，在悶熱潮濕的夏天，病菌很容易隨著子宮頸上行感染，誘發提早破水和宮縮早產的危險。

妊娠糖尿病和高血壓的預防

部分的孕婦懷孕前即有內科疾病，例如甲狀腺、糖尿病、高血壓等等，這類型的孕婦應與婦產科醫師密切連繫，必要時由內科和婦產科共同照顧，調整孕期的用藥；有些則是因懷孕而誘發的疾病，如妊娠糖尿病和妊娠高血壓，兩者對於母子都有相當的威脅性，被稱為高危險妊娠，妊娠糖尿病的媽媽，若未能配合醫師建議將血糖控制好，常見胎兒成長過大而引發早產，白白胖胖的新生兒常是肺部、心臟和眼睛、耳朵尚未成熟。

而妊娠高血壓的危險可以從每次的產檢中發現，當出現尿蛋白

和高血壓的徵兆時，要擔心它轉變成妊娠毒血症的危險，通常被稱為子癇前症，若孕婦的情緒波動過大或子宮收縮陣痛時，都有腦血管破裂中風的可能，長期的高血壓也會影響胎兒血液循環和正常的營養輸送，密切的治療，可以預防孕程中發展成更具威脅性的子癇前症，根據研究發現其導致胎死腹中的機會達50%，更可能引發癲癇發作的危險。

每一個小生命都是母親心目中的寶貝，而新生兒的健康一直是每一位媽媽最大的心願，提醒準媽媽們，千萬別忽略了醫師告訴您的每一個資訊，在懷孕期間一定要長期、定期與您的婦產科醫師保持緊密的連繫，才能照護到整個孕期的健康，歡欣順利迎接小生命的誕生。📞





生活話題

燒烤入口 健康愛顧

小心！少吃燒烤食物以免致癌

別再「聞癌色變」了，認識與預防最重要。而時下燒烤美食當道，民眾如何「吃的安心、吃的放心」，其實這是有些訣竅的，只要把握這些食用原則，便能吃出好健康！

文◎楊嬭紉

諮詢◎呂秉原（臺灣永康健康促進協會理事長暨營養師）

根據衛生署的資料顯示，過去20多年來，癌症一直高居國人10大死因之首，每年約有6萬5千人被宣告罹患癌症，平均每8分鐘就有1人罹患癌症，而這樣的數字還不斷在「創新」中。其中大腸直腸癌與胃癌的發生率也逐年上升，而罹病年齡層卻有逐年降低的趨勢。

大腸直腸癌 不再是老年人的專利

統計發現，10年前，國人罹患大腸直腸癌的年紀，平均為60歲，現在已經提前為53歲，患者年輕化的趨勢相當驚人。更讓人害怕的是，由於大腸直腸癌初期沒有明顯症狀，等到發現時通常已經是二期、三期甚至末期，有時連開刀也回天乏術。

近來有一位醫師診斷出一名國二生，居然得了大腸癌，而且已至末期，成了國內最年輕的大腸癌患者。這名國二生某天突然腹痛緊急到醫院就醫，醫師診斷

後發現這名學生已經罹患末期大腸癌，雖然還年輕，但患者在4個月後還是不幸去世。據悉這名國二生在生前，對自己罹患癌症未曾有診察和治療，加上從小學開始，不正常的飲食習慣，如每天固定都會吃一些像是烤香腸等刺激性腸胃消化不良的燒烤油炸類食物，經年累月下來，對大腸癌病情惡化宛如雪上加霜，等到發現時，為時已晚。這種情況可能仍只是少數特殊案例，但是這樣的病例讓醫師也不免懷疑和擔憂，國人罹癌比率驟升、年輕化的趨勢，再次鄭重呼籲民眾，日常健康飲食均衡與忌口食物攝取的重要性，不可漠視！

吃太多垃圾食物 小心身體健康亮紅燈

曾有研究指出，至少有1/3的癌症是「吃」出來的；前不久，世界衛生組織WHO公布了一份全球10大垃圾食物排行榜，強調這些「垃圾食物」不但是肥胖的罪魁

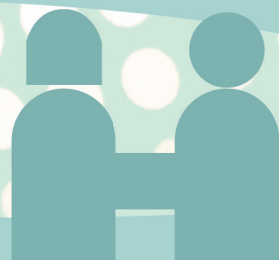


禍首，也是造成健康問題亮紅燈的重大因素。其中油炸類、醃漬類食品、肉類加工食品等，都榜上有名；而燒烤類食品也名列全球10大垃圾食物當中。

研究顯示，1隻烤雞腿等於60支香菸的毒性；燒烤食物會導致蛋白質炭化變性，加重腎臟、肝臟負擔；燒烤食物會含有大量的「三苯四丙烯」，更是三大致癌物質之首。美國癌症醫學會也公開呼籲大家「少吃」燒烤類食物。

國外的研究顯示，燒烤後的肉類，會產生多環芳香碳氫化合物、異環胺等致癌物質，與菸品裡最有名的致癌物質「苯基」齊名；更有數據顯示，1公斤牛排（約3塊12盎司）燒烤後所產生的毒物，毒性相當於600根香菸燃燒後產生的





健康吃燒烤的5大撇步



專家提醒，健康吃燒烤有撇步，5大原則要記住：

1. **選擇健康食材**：減少肉類，多增加青菜、水果、帶殼類的海鮮。帶殼類的海鮮因為有外殼保護，不容易直接和炭火接觸，剝殼後食用比直接燒烤肉類來得健康。
2. **避免直接燒烤**：可利用銅盤烤肉或用鋁箔紙，避免燒焦，且有效隔絕有害的炭火煙塵。
3. **烤好後再沾醬**：市售烤肉醬多半含鈉量很高，使用時最好先加白開水稀釋，或是用蔥、蒜、味噌、醋、醬油等材料，自製低油、低鹽的烤肉醬。
4. **不要吃烤焦的食物**：食物烤焦時，脂肪因高溫裂解產生自由基，並相互結合，即發生熱聚合反應產生致癌物。
5. **搭配大量蔬菜、水果**：蔬菜、水果中的抗氧化成分可抑制雜環胺的致癌作用，還有膳食纖維可以吸附雜環胺並降低其活性效果。增加蔬菜水果的攝取，對防止雜環胺的危害有積極作用。

「苯基嘧啶」；烤肉2小時，釋放出來的致癌廢氣量，相當於22萬支香菸。雖然醫學界也有人認為上述說法有一些些駭人聽聞，但包括「燒烤會對食物造成質變」、「燒烤煙霧含有致癌物質」等，都已經是科學上的共識。

吃得安心、吃得放心有訣竅

要降低吃油炸、燒烤食物致癌的風險，最簡單的方法當然就是不吃或少吃，但是如果真得辦不到，細心挑選食材及調整烹調方式，則是必要的。凡是以超過100度以上溫度烹飪食物，都屬於高溫烹調食物，包括油炸、油煎、

大火熱油快炒、燒烤等方式料理食物者，都屬於高溫烹調食物。

調整烹調的方式，則可以降低這類食物產生致癌物的量，例如：香腸、臘肉、火腿、熱狗、培根等食物含有硝酸鹽及亞硝酸鹽（保鮮之用），經高溫調理後會產生亞硝酸胺致癌物，因此烹調方式可以先煮熟後，讓亞硝酸鹽流失再來烤，可以降低毒素產生量。更重要的是，萬一烤焦了，焦黑的部分毒素最多，一定不能吃。

吃燒烤食物時，「配菜」也很重要，食用時最好能搭配青菜水果或綠茶一起食用，可以減少亞硝酸胺致癌物的合成。亞硝酸鹽食物不要與富含胺類的海鮮一起吃，例如油魚、秋刀魚、干貝、鱈魚等，以降低在體內合成大量的亞硝酸胺致癌物之風險。

此外，吃油炸燒烤食物時容易口渴，一定會喝飲料，要注意絕對不要喝養樂多、優酪乳，因

為硝酸鹽食物混合養樂多、優酪乳，將會讓硝酸鹽轉化為亞硝酸鹽，進而增加亞硝酸胺致癌物合成的危險。

要降低燒烤致癌風險，還有一點很重要，就是盡量避免吸入燒烤時產生的煙霧，因為烤肉燒炭時，會發生無色、無味、無臭的劇毒性一氧化碳（CO）；同時烤肉時，因油脂加熱會有芳香的多環碳氫化合物（PAH）的煙霧發生。因此注意烤肉的環境安排很重要，應避免在室內烤肉，戶外通風處則是最好的選擇。

除了自己烤肉以外，近幾年相當流行燒烤吃到飽餐廳，餐廳內空氣不流通、滿室煙霧，加上吃到飽一定會吃過多的肉類，重口味、鹽分高，喝大量飲料，都很「不健康」，改善方式除了儘量少吃以外，還可多用青菜包烤肉吃，不僅可以中和口味，也增加了青菜的健康。🍵



名詞解釋：雜環胺

研究指出，肉類在經過攝氏200~300度或以上的高溫煮食，就會產生雜環胺，它是一種損害基因的物质，會使體內的脫氧核糖核酸（DNA）發生誘變，科學界相信雜環胺會增加罹患癌症的機率。





生活話題

運動Day by Day

每日勤運動 病痛不上門

大家都知道運動可以讓身體健康，但多數人總以「沒有時間」來自圓其說，其實要找出適合運動的時間與地點一點也不難，只要用點心，逐漸養成每日運動的好習慣，持之以恆，那麼「運動生活化，養生保健化」就不再是遙不可及。

文◎楊嬋紉

諮詢◎蔡萬裕（國際級健身教練、力屋國際執行長）·呂秉原（臺灣永康健康促進協會理事長）

俗話說，「要活，就要動！」，可見「動」是維持人類生命的基本要求，但是現代人普遍忙碌高壓力的生活型態，對多數人而言，運動或許成了生活中的一種奢侈；但是不運動，加上不健康的飲食型態，不僅容易肥胖症上身，也可能成為高血壓、高血脂、高血糖等「三高族」的一員，影響健康尤甚。因此，追求健康人生，要跨出的第一步——就是「勤運動」。

沒事多運動，多運動沒事

到底為什麼要運動？勤做運動又有哪些好處？根據科學家的研究，運動的基本好處包括：

1. 加速消耗攝食的熱量。
2. 增加代謝速率，加速消耗體內堆積的脂肪。
3. 使肌肉達到充分的運用及增加心肺功能。



以上三點還只是運動「基本的」好處，衍生而出的，運動更可以促進新陳代謝、促進身體機能、增強體力、增加活力、提高免疫力、降低血壓、紓解壓力、改善體型及姿態、培養積極的人生觀等等。長久來看，養成定期運動的習慣，更是健康長壽的不二法門，根據英國獨立報列舉出人類長壽的五大秘

訣，其中第一項祕訣就是「經常運動」。

有一句廣告詞講得好：「沒事多喝水、多喝水沒事」，在這裡我們也要說：「沒事多運動、多運動沒事」，只要隨時隨地保持良好的運動習慣，身體健康自然「沒事」。

適度的運動有助於提高效率

很多人不做運動的藉口，十之八九都是以「沒有時間」來搪塞推諉，但是如果真要在生活中養成運動的習慣，究竟在哪些時間做運動效果最好？國內知名健身教練蔡萬裕指出，在運動之前，務必找出一些占用你運動時間的習慣，並且試圖改變那些習慣模式。

例如：你每天如果花上2小時



各種運動項目每運動10分鐘所消耗的熱量（大卡）比一比

體重Kg（公斤） 運動方式	50Kg	55Kg	60Kg	65Kg	70Kg
搖呼拉圈	19	21	23	25	27
散步	22	24	26	28	30
逛街購物	30	33	36	39	42
騎腳踏車	31	34	37	40	43
快走	37	40	44	48	51
有氧舞蹈	42	46	50	54	59
爬樓梯	48	53	58	63	68
溜直排輪	67	73	80	87	93
跳繩	75	82	89	97	104
慢跑	78	85	94	97	100
游泳蛙式	99	108	118	128	138
游泳自由式	145	160	175	189	204



看電視，不妨就用這些時間來做個運動吧！另外一個尋找時間的方法，就是把每天運動和每天要做的事情，排成一個時間表，只要你事先計畫好，便可輕鬆找出運動的時間。

除此之外，另外一個可以讓時間多出來的方法，其實就是「運動」；許多科學證據顯示，適度的運動能創造活力，當你更有活力時，就可以有效率做更多事，當然也就更有充足的時間來從事更完整的運動了。所以，「沒有時間」絕對不是不運動的好藉口，只要你願意，生活中隨時隨地都可以做運動。

把握333原則，運動最有效

至於怎樣運動才是有效的？答案是「333」，就是維持每週至少3次、每天至少30分鐘、運動時每分鐘心跳速率達到130下的運動規則，這樣的運動習慣最容易養成，也最有效果。

運動方式則要掌握3大原則：

1. 持之以恆地運動。
2. 以漸進規律的方式來增加運動量。從輕度運動，例如：慢走（4公里/小時），漸進至中度，例如：快走（6.4公里/小時）、騎腳踏車，視身體狀況增加至重度活動，例如：快走（10公里/小時）、游泳。

3. 規律的運動次數：每天至少30分鐘的中度活動量。

運動前、中、後的暖身準備很重要

適當的運動對身體帶來的好處是無庸置疑，但是在做運動時，也要注意一些安全原則，才能避免運動傷害，尤其是運動前的暖身工作，絕對不能省。

運動前的暖身動作，可以幫助提高身體與肌肉溫度，利用暖身伸展肌肉，也可以預防受傷，並可加速乳酸離開肌肉，減少運動後肌肉酸痛。最簡單的暖身就是伸展運動，從輕鬆逐漸伸展身體



生活話題

開始，伸展的進度應溫和且採漸進式，接著可以做一些簡單的柔軟操，所有的主要肌肉群都應伸展開來，進行大約5至10分鐘，直到開始運動為止。

運動時，最好穿著合適的運動服裝，以寬鬆或好伸展的衣服為主，選擇吸汗透氣的材質，並留意保暖效果。一般運動時絕不可以穿橡膠服，因為橡膠材質會阻礙身體汗的蒸發，運動時體溫急遽升高，可能造成熱衰竭或心臟病的危險。從事健走或慢跑等運動時，可以穿著氣墊的運動鞋，減輕腳步的壓力。

運動時毛巾也是不可或缺的幫手，一有流汗要馬上擦乾，並適時補充水分。萬一運動時感覺到體力不支或身體不適，千萬一定要立即停下來休息，生病時也不要勉強自己做運動。

運動結束前，則要持續做5至10分鐘緩和運動，做運動後肌肉伸展5至10次，才能停止。注意不要在運動過後大量喝水，以免造成電解質失衡。

運動方式 可因年紀與身體狀況調整

美國科學家認為最有效的運動，前3名分別是慢跑、騎單車、打手球，因為種族與生活習慣不同，以上3種運動方式不見得適合每一位國人，以慢跑與騎



● 運動把握「333」原則，最為有效。

單車為例就不適合膝蓋關節不好的老人家，打手球在國內也不普遍。


近年來，健走運動逐漸在國內流行，有句話說：「每天一萬步，活到九十九」，健走可說是一種老少咸宜的運動方式；而瑜珈也是目前熱門的運動方式，越來越多人企圖透過瑜珈運動，來達到身心靈的平衡；其次像有氧舞蹈、游泳、重量訓練、騎腳踏車等，都是很好的運動方式，就連做家事、逛街購物都可以消耗不少卡路里。

持之以恆的運動 是最簡單的養生之道

臺灣永康健康促進協會理事長呂秉原指出，雖然普遍看來國人

運動的風氣還是不夠興盛，但是近幾年，減肥幾乎成了「全民運動」，很多人做運動的目的，焦點往往擺在身材上，其實不管是追求體態的完美或身體健康，方法都很簡單，重要的是持之以恆的運動。

像是統一集團的創辦人高清愿，氣色紅潤、聲若洪鐘，完全讓人看不出來已經將近八十歲高齡，據說他的養生之道，是每天早上在院子走10圈，大約2公里，之後再做30分鐘的早操，每天維持這樣固定運動的習慣，數十年如一日。

可見，從生活中做運動，絕對不是一件難事，為了自己與家人的健康，從現在開始，大家一起動起來吧！





元寶斤兩誠可貴 健保良意價更高

疼惜健保，人人有責

透過這則新聞報導，深入探討不難發現，部分國人對於全民健康保險的真正用意與觀念，仍需再教育和導正，也唯有落實「疼惜健保，人人有責」，才是全民之福。

文◎連楚瑩·巫敏生（健保局企劃處副經理） 本文轉載自2007.03.26聯合報花蓮吉安

夫妻吵架症 離家避難所

（連楚瑩/花蓮吉安）

近日在路上遇到老同學，見她急急忙忙的提著一堆東西，一問之下，原來她的媽媽住院了。本以為是得了什麼疾病，非得住院不可，豈知，居然是「夫妻吵架症」。

原來，她的父母在某天大吵一架後，媽媽一氣之下，不願跟丈夫待在同一屋簷下，便拿著行李離家出走，剛好人有點不舒服，就到醫院掛號，經醫師診斷是疲勞引起的虛弱。本來是不用住院，但她堅持要住院，一來是不想見到丈夫，二來是因為她的保險給付是住越多天、領越多錢。

我還是頭一次見到有人把住院當作賺錢的方式，還誇她媽媽很會精打細算。只見我同學一臉愁容的說：「才不好呢，我媽不在，家中大小事都輪到我身上，我爸也一直催我把媽媽接回家，但我媽就是不肯，非要我爸親自去接不可，現在我可是一個頭兩個大！」

聽她這麼一說，想想也是，以前老人家最怕上醫院，生病都要拖到最後受不了才去看醫生，現在保險名目越多，反而出現很多這種把住院當賺錢的人。只能說，時代變了，觀念也改了，連醫院都變成離家避難所了。

於過度醫療，有濫用、浪費全民醫療資源之嫌。如果被健保局查到了，將被核刪醫療費用，醫院無端承擔財務風險，至於醫師則對自己的專業有欠尊重，違背醫學倫理，屬於「三輸」。

（二）其實，環顧全臺，夫妻吵架在所難免，大部分都「床頭冤家，床尾和好」，賭氣冷戰三兩回合，總是以「終戰」落幕。如果一方一定要分出勝負（例如對方道歉）的話，應當避居他處。怎會選上滿是病患、個個面帶憂戚、藥水味瀰漫的醫院？果真住進去豈能靜心休養？萬一感染個什麼疾病回來，就更不值得了，確有不妥。



回應

把醫院當成避難所，確實不妥！

健保良意民眾應當珍惜，請勿浪費醫療資源。

夫妻吵架，藉詞住院避難，拒

見丈夫，乍看起來合情，但更深一層探討，確實極為不妥。試述其詳：

（一）健保IC卡人手一卡，找一家醫院或診所，掛個號就可以看病。醫師診斷有住院必要，自應入院治療；如果醫師認定不須住院，卻礙於人情准予住院，屬

健保局小叮嚀

鄭重呼籲大家珍惜夫妻情分，偶有鬥嘴、爭執，應循適當方式處理，切莫糟蹋醫療資源，陷自己於不利，甚至還陷醫師於不義，讓全民健保制度推行良意，造福全民。📞

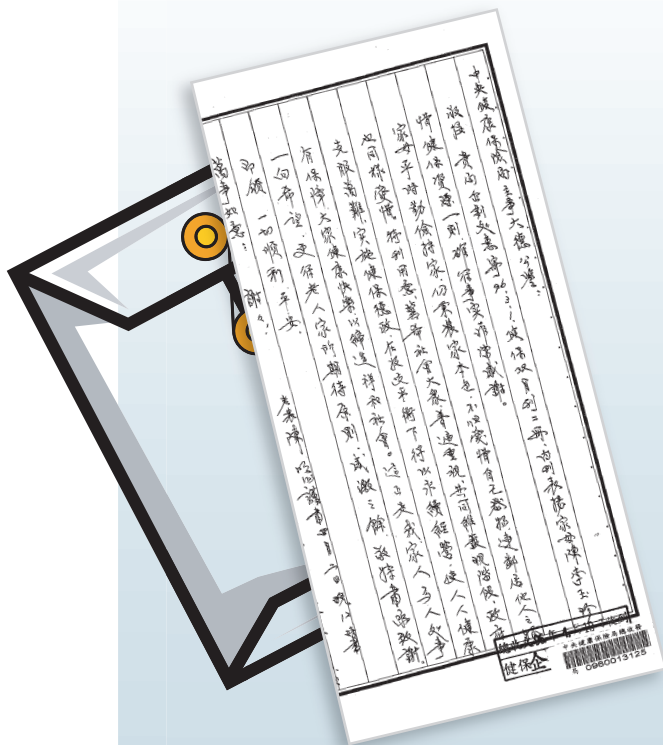


讀者迴響

政府克服萬難辦健保 民眾應當愛惜支持

全民健保制度的實施，是為了照顧全民健康，健保局在有限經費財源下，要做最好的醫療品質服務與效益合理分配；全民共同珍惜及支持健保，健保制度才能長遠維繫，照護全民。

文◎陳明洲




中央健康保險局主事大德公鑒：

敬接 貴局企劃處惠寄96.3.1健保雙月刊二冊，內刊表揚家母陳李玉珍惜健保資源一則，確符事實，非常感謝。

家母平時勤儉持家，仍秉農家本色，不但愛惜自己器物，連鄰居他人之物也同樣愛惜。特刊用意，冀希社會大眾，普遍重視，共同維護現階段，政府克服萬難，實施健保德政，在收支平衡下得以永續經營，使人人健康有保障，大家健康快樂，以締造祥和社會。

這正是我家人為人處事一向希望，更符老人家所期待原則，感激之餘，敬特書函致謝。

即頌 一切順利平安。萬事如意，謝謝。 

全民健康保險雙月刊 信用卡訂書單

YES！我要訂購《全民健康保險雙月刊》

訂閱期數

訂閱一年6期，360元。

訂閱二年13期（加贈1期），700元。

訂閱三年20期（加贈2期），1000元。

※掛號郵寄，加收郵資費180元/年。

※因作業時期關係，如為雙月月底訂閱，將自
下一期開始寄送。

訂閱人姓名：_____

性別：男 女

新訂戶 續訂戶（編號）_____

連絡電話：（公）_____

（宅）_____

身分證字號：_____

信用卡別：聯合信用卡 VISA

MASTER CARD JCB

（只能使用上述信用卡）

信用卡卡號：_____

持卡人姓名：_____

（與信用卡上簽名相同）

信用卡有效期限：_____

需付總金額：

_____ 仟 佰 拾 元整（請大寫）

收據抬頭：_____

收據地址：_____

（如資料同上則以下不必再填）

性別：男 女

寄書地址：_____

郵遞區號：_____

連絡電話：_____

授權碼：_____（持卡人免填）

※填妥後請影印放大傳真，傳真訂閱專線：

（02）2702-6324/出納科

查詢收據請洽（02）2702-9901

※本信用卡訂書單有效期限至96年12月31日

98-04-43-04 郵政劃撥儲蓄存款單 帳號 18089434 通訊欄（限與本次存款有關事項）		中央健康保險局 戶名 _____ 人 姓名 _____ 通訊處 _____ 電話 _____		收帳帳號戶名 存款金額 電腦紀錄 經辦局收款戳	
全民健康保險月刊專用訂閱單 <input type="checkbox"/> 新訂戶 <input type="checkbox"/> 續訂戶（編號） <input type="checkbox"/> 請勾選您希望的訂閱方式 <input type="checkbox"/> 我要訂閱一年6期，360元 <input type="checkbox"/> 我要訂閱二年13期（加贈1期），700元 <input type="checkbox"/> 我要訂閱三年20期（加贈2期），1000元 收件人： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 收書地址： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 收據抬頭： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 收據地址： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 統一編號： <input type="checkbox"/> 公司連絡人： <input type="checkbox"/> 訂閱專線：（02）2226-8905		金額 元 拾 佰 仟 萬 拾 佰 仟 元 盒 新 臺 幣 （小寫）		經辦局收款戳 虛線內備供機器印證用請勿填寫	

知性與感性的邀約

本刊竭誠歡迎各界人士不吝惠賜大眾所關心的全民健康保險常識、新知、心情故事或是具有創造性、建設性之相關稿件，以共同灌溉「全民話健保」的成長，並請配合下列事項：

- 1.來稿宜淺顯易懂，並儘量避免涉及數學分析。
- 2.來稿以中文為原則，並請控制在2000字內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請於篇末註明出處。
- 3.來稿如屬譯稿，請附原文影本，並取得原出版公司或著作人同意轉載之證明，以避免觸犯著作權法。
- 4.來稿請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
- 5.來稿請註明作者真實姓名、詳細地址（含里、鄰）、服務機關、身分證字號、聯絡電話，以利本刊作業。
- 6.來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。來稿刊登與否，恕不退件。

◎來稿一經登載即酌付薄酬。如蒙賜稿，請寄台北縣中和市立德街123號2樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收。

電話：(02) 2226-8905

傳真：(02) 2226-2155

email: crony.info@msa.hinet.net

全民健康保險雙月刊 訂閱方式

- 1.郵政劃撥帳號：18089434。
戶名：中央健康保險局
- 2.信用卡訂書，請傳真至
(02) 2702-6324/出納科
查詢收據請洽 (02) 2702-9901
- 3.訂閱專線：(02) 2226-8905 # 506
訂閱一年6期，360元。
訂閱二年13期（加贈1期），700元。
訂閱三年20期（加贈2期），1000元。
※掛號郵寄，加收郵資費180元/年。

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦影像處理，不得申請撤回。書寫並請勿摺疊。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫本單完全相符；帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符，如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收
本聯由儲區處存查 210×110mm (80g/m²) 保管五年