

National Health Insurance

# 全民健康保險

全民健康保險雙月刊

中華民國九十九年三月號

ISSN: 1026-9592

第84期

【熱門話題】

身心障礙者 看牙無障礙  
健保深耕健康系列報導

【特別報導】

健保給付新紀元  
醫療品質再躍進

**台灣版DRGs支付制度  
元月起實施**

【國際瞭望】

健保外交  
國際友人讚譽有加

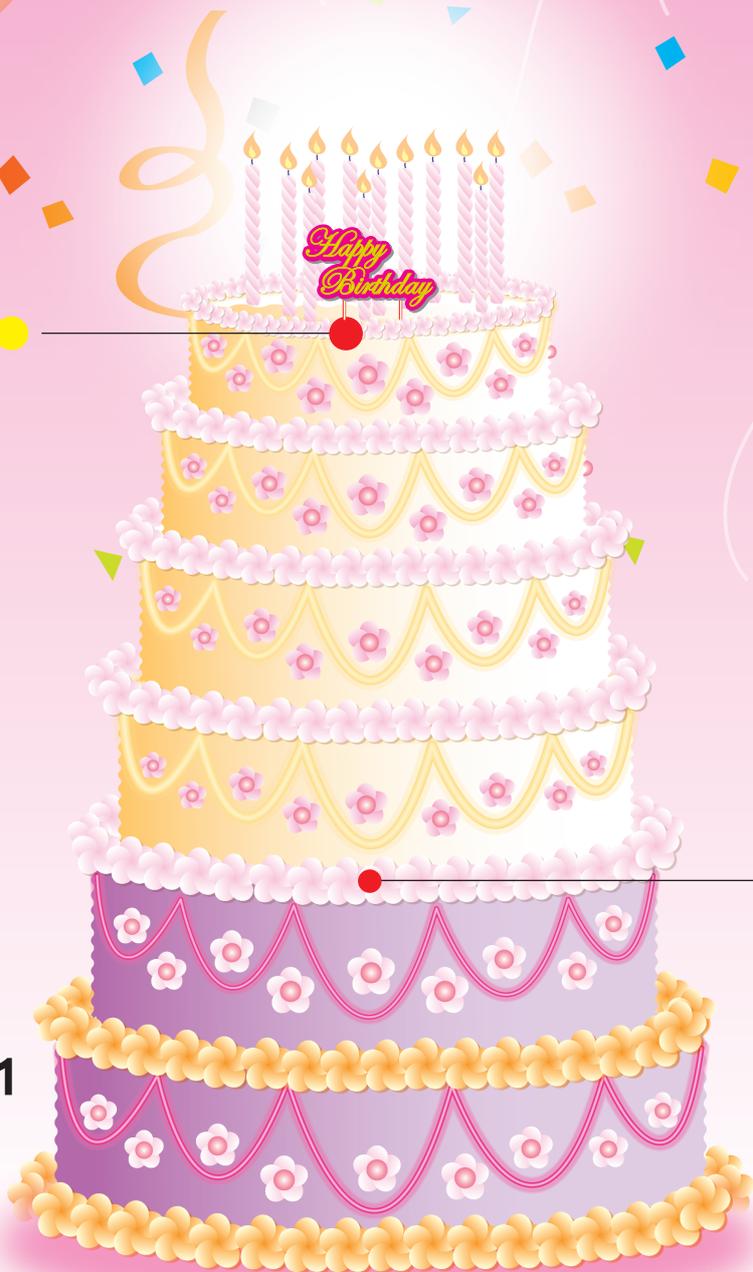


# 有了健保 生命有保障

全民健保醫療照護的成果，國人平均壽命增加超過

**1.5**  
倍

健保實施前13年（民國71、84年間），  
國人平均壽命增加  
**2.43**歲



健保實施後13年（民國84、97年間），國人平均壽命增加  
**4.01**歲



行政院衛生署中央健康保險局  
Bureau of National Health Insurance,  
Department of Health, Executive Yuan

健 保 用 心 讓 您 安 心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

# 台灣健保是全民的福氣

近年來，發展健康保險制度已是全球先進國家的政策趨勢，國際上對於健保議題有許多討論與報導，然而日本、加拿大等國都已實施健保多年，為什麼我們全民健保能在國際上成為台灣之光，除了美國廣播公司新聞網、德國「南德日報」等國際媒體大幅報導「台灣是健康烏托邦」、「台灣是德國榜樣」之外，更成為世界各國取經的對象？

不僅許多國家經常邀請我們學者談全民健保制度，每年來台參訪學習的外賓也絡繹不絕，單去年10月至12月間就有包含日本、加拿大、英國、韓國等國，共191人次參訪健保局，來訪貴賓對於全民健保不論是給付制度、e化程度、貼心的服務等都讚嘆不已。

台灣健保令人稱羨的原因還有「大病小病都有保」，從門診到住院、藥品、手術等都照顧到，甚至許多國家限定給付的項目，台灣的健保都給付，並依醫學研究發展與醫療技術的進步，持續增加給付項目，從預防性、積極性及鞏固性治療都全面考量。

為預防肝炎患者演變成肝硬化或肝癌等更嚴重的疾病，去年底健保局再度放寬B、C型肝炎藥物給付要件，加入「e抗原轉陰」後再治療1年的「鞏固療法」，大幅降低停藥後的復發率；在B、C型肝炎篩檢方面，也以「抽血檢驗病毒量」取代「肝穿刺」方式，減少患者因不敢、不願接受肝穿刺檢查而延誤治療情形，有效提高治療意願，這些都是全民健保以人為本，期待民眾不只是治病，還要得到健康的政策規劃。

除了提供民眾完整的醫療保障，健保對於家庭與社會還有更積極、正面的意義，以目前健保開放給付11種標靶藥為例，雖然每人每年藥費動輒數十萬，甚至上百萬，但每年可幫助萬餘人延長生命，且因標靶藥副作用較小，許多患者治療中仍可保持正常生活與工作，穩定了家庭經濟與生活，也能持續在社會上貢獻一己之力。

台灣人民很幸福，不論得大病還是小病都有健保醫療的照護，到處都有健保特約醫院，需要看病的時候，幾乎隨時可以找到醫生，健保費還有雇主與政府幫忙出錢，您只要繳3元就能有10元的保障，這些好處放眼世界都難找到。





### 編輯筆記

01 台灣健保是全民的福氣

### 特別報導

04 健保給付新紀元 醫療品質再躍進  
台灣版DRGs支付制度  
元月起實施

### 熱門話題

08 身心障礙者 看牙無障礙

11 繳納健保費  
給您醫療保障又節稅

12 健保深耕健康系列報導～  
社區醫療群 就在你身邊

### 醫藥寶典

16 與國際接軌 健保擴大B、C型肝炎給付

19 健保給付標靶藥物  
癌症病患新契機

## 知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。投稿注意事項：

1. 文稿內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
2. 文稿請以中文撰寫，字數2,000字以內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
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。
4. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。

6. 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。

7. 來稿刊登與否，恕不退件。

來稿請寄臺北市八德路三段10號11樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收，如經登載即酌付薄酬。

電話：(02) 2578-5078#182

傳真：(02) 2578-2690

E-mail: bonnie1013@ttv.com.tw



## 國際瞭望

- 22 健保外交 國際友人讚譽有加
- 24 美國減少醫療支出有撇步

## 健保生活通

- 27 遠離現代文明病系列 (七)  
穩定血糖 怎麼吃?
- 30 對抗肥胖, 預防三高—  
新思維與新作法
- 33 挑一雙好鞋 走出健康

## 健康上菜

- 36 養生金磚豆製品

## 健保好生活

- 40 浪漫過一季 開心賞櫻踏青趣
- 44 飲食新流行 周一不吃肉
- 46 善用家電 幫地球降溫

## 健保會客室

- 48 投保不中斷 醫療有保障



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：行政院衛生署中央健康保險局

發行人 ◎鄭守夏  
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  
呂穎悟 李菱菱 李少珍 高資彬  
莊倉江 陳明哲 陳煌江 陳寶國  
游金純 蔡淑鈴 蔡魯 鄧世輝  
執行編輯 ◎李永蘋 宋欣杰  
文編 ◎張玉琦 謝玉美 陳淑卿 李政純  
美編 ◎許長安 呂佳穎  
封面插畫 ◎高智傑  
出版機關 ◎行政院衛生署中央健康保險局  
地址 ◎台北市10634大安區信義路三段140號  
電話 ◎02-2706-8864  
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 ◎02-2578-5078#128  
企劃採編 ◎台視文化事業股份有限公司  
地址 ◎台北市八德路三段10號11樓  
電話 ◎02-2578-5078  
承製印刷 ◎文聯實業有限公司  
行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號  
中華郵政北台字5704號執照登記為雜誌交寄  
ISSN 1026-9592  
GPN 2008500065  
著作人 ◎行政院衛生署中央健康保險局  
著作財產權人 ◎行政院衛生署中央健康保險局  
【本刊零售地點】政府出版品展售門市  
◎國家書店松江門市 台北市松江路209號1樓 02-2518-0207#12  
◎五南文化廣場 台中市中山路6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行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

# 健保給付新紀元 醫療品質再躍進

## 台灣版DRGs支付制度 元月起實施

全民健保進入「包裹式支付制度」新時代，疾病照護好、醫院更有利。

文／吳靜美  
諮詢／李純馥（健保局醫務管理組科長）

**經**過10年規劃，從今年1月開始，台灣的健保住院給付正式進入「同病同酬包裹式支付制度（Tw-DRGs）」時代，成為比現行的「論量計酬」更具效率誘因的支付基準，民眾因病住院治療的醫療效率及照護品質，都將更加提升。

### 包裹式支付制度 已做好準備

DRGs診斷關聯群，簡單的說，是一種把住院疾病依治療方式及患者狀況都詳細考量後予以分組，然後依分組給予健保給付的一種新的支付制度，把醫師診斷為同一類疾病、要採取類似治療方式的疾病分在同一組，再依患者的年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組。完成分組後，把同一小組的疾病組合，依照過去醫界提供治療的數據為基礎，計算未來健保局應給付的費用。

這種支付方式，又稱為「包裹式給付」，是最近20年來，美國、德國、澳洲及歐洲等大部分實施社會保險先進國家，為了控制醫療費用成長、避免論量計酬支付方式容易形成醫療浪費的缺點，又能提

升醫療效率，所採取的一種支付制度。

李科長指出，Tw-DRGs已經過各界專家學者近10年的討論與規劃過程，原預訂去年9月1日上路，但因88水災使南部部分醫療院所受損，為顧及醫院的救災工作，健保局於去年8月26日公告Tw-DRGs展延至今年元月實施。醫界和健保局經過這麼久的努力，對Tw-DRGs新制度，不論是支付內容、分類架構、民眾就醫保障權益措施等，都已經做了最妥善的準備。

### Tw-DRGs 分5年逐步實施

目前健保局規劃住院的癌症、精神疾病、罕見疾病等重症及部分疾病排除在Tw-DRGs實施範圍之外，將其餘住院疾病分為1017個DRG群組，以5年時間，逐步導入新的支付方式。今年開始實施的Tw-DRGs新支付制度，以原住院論病例計酬為主的155個DRG群組優先實施（例如生產，早在88年開始，就是論病例計酬），醫療費用總計約247億點，占有住院總費用的17%，占全年醫院門、住診醫療費用總額預算3,300餘億元的7%。



其他今年尚未實施新支付制度的群組，則仍採現行論量計酬的支付方式，並逐年增加DRGs實施的範圍，預定民國103年全面採用住院DRGs支付制度。

### 照顧得越好 醫院越有利

李科長表示，在DRGs支付制度下，健保局以整次住院期間為一個定額費用支付給醫院，如果醫院因為盡力照護、提供有效率的醫療服務，減少不必要的手術、用藥及檢查等，讓患者痊癒得快，醫院就可以減少醫療成本；反之，如果醫院因醫療疏忽、管理不當，以致延長病患住院日數或產生不良後遺症，則醫療成本相對增加，但所得到的健保給付並不會因此隨之增加。所以，實施Tw-DRGs對妥善運用醫療資源的醫院來說，是一項利多，醫院在此費用內將患者照護好，就可以獲得較高的收入。

但是，如果患者本身疾病比較嚴重，導致照護費用超過定額的上限臨界點，健保局會再支付超過上限臨界點費用的8成給醫院。也就是說，實施DRGs有助於使患者得到更好的照護，因為在新制度下，醫院為了提升醫療效率、減少成本，治療過程會更以患者為中心，發展臨床路徑，讓患者得到更有效率的照護品質。

### DRGs排除重症病患

民眾可能會擔心，如此一來，醫療院所就會篩選病人，使得重症病患成為人球，無處可醫。李科長表示，健保局已設計好配套措施，部分重症疾病並不納入DRGs範圍內，例如癌症、精神病、

血友病、愛滋病、罕見疾病、住院超過30天、臟器移植併發症及後續住院、使用ECMO（葉克膜Extracorporeal Membrane Oxygenation）的患者、安寧療護、不在全民健保醫療費用總額預算範圍內的項目等；還有預算列入專款計畫者，包括乳癌或慢性肝炎等醫療給付改善方案、呼吸器依賴患者整合性照護計畫、週產期論人計酬試辦計畫等也不列入DRGs的範圍內，這些疾病之醫療費用，約已占原住院費用的40%。

而為避免影響緊急施救的病人權益，臨床上心因性休克病患植入主動脈內氣球幫浦的特殊材料，不在DRGs支付定額之內，醫院可另行核實申報。此外，為提升對兒童的照顧，6歲以下兒童，醫療給付會比原支付費用增加15%，來保障兒童的就醫品質。

### 訂定監控指標 確保醫療適當性

為防止病患權益受影響，健保局對於提早轉院或自動出院的個案，會依患者住院日數、及醫院提供的醫療服務是否合理，而有不同的支付標準，也會審查患者提早出院的原因及追蹤出院後的去向。

此外，健保局會訂定監控指標，例如出院後再到醫院急診比率、出院後重複入院比率等，以觀察患者是否被迫提早出院；另外，也會透過專業審查，來確認醫療服務的適當性，經審查如果病情不穩定提早出院者，則該筆費用不予支付，或拒收病患，將依健保法相關規定處分，並將處分結果提供給醫事處，做為未來醫院評鑑參考。患者除非是已經痊癒，否則對醫

院來說，並不是越早出院越好。

## 尚未痊癒 仍可繼續治療

如果已經達到疾病住院日標準，但還是未能痊癒，醫院也不能趕人出院。李科長指出，健保局會公布各DRG分組過去醫院治療的幾何平均住院日數的經驗值，提供各醫院參考，但因為每位病人病情都不一樣，住院日數一定有高有低，醫院仍必須以個別病人的需求提供服務，如果尚未治療完成或痊癒，醫院不能以參考住院日數為由要求病人出院，更不能要求在病情不穩定的情況下提前出院。

例如，簡單剖腹產的住院日為5天、簡單痔瘡結紮術通常住院3天，但病人如果未在預期天數內恢復，醫院不得要求病人出院；若因此費用超過DRG的上限，健保仍會給付超過上限部分8成的費用，因此醫院也不能要求患者自付差額。

## 患者就醫 流程不變

李科長表示，由於每個DRG支付點數的計算，是以Tw-DRGs實施前，各醫院提供醫療服務的支付點數為基礎計算而成，所以實施後民眾就醫程序、接受診療的內容和實施前是一樣的。也就是說，Tw-DRGs支付制度是健保局給付醫院費用方式的改變，和民眾就醫過程無關，也不會增加患者的部分負擔或住院費用，就醫品質更不會變差。

## 健保醫院病患 三贏

新的DRGs支付制度，不論對醫院、病患或全民健保都有助益，是一種三贏的

支付措施。對醫院來說，在DRGs支付制度下，醫院透過加強臨床路徑等管理機制，將醫療照護流程標準化，患者住院後，醫師依照臨床路徑的建議治療患者，不但可維持一定的醫療水準，也能提高醫療效率、改善照護品質。

對病患來說，生病就醫可獲得較好的照護品質與療效，門診手術可以解決的問題就在門診完成，並可減少不必要的檢查、用藥及住院日數，同時也減少了院內感染的機會。此外，患者在住院之初就能預期大約要住院的天數，可及早安排照顧人力，減少家屬負擔。

對健保來說，因為DRGs是在現行的醫療費用總額預算支付制度下實施，醫療給付費用總額是依照「全民健保醫療費用協定委員會」協定的結果，所以在總額預算下採用DRGs支付制度，雖不能減少整體健保醫療支出；但DRGs支付制度卻可減少現行論量計酬時醫療浪費的缺點，更能提高醫療服務效率，讓總額預算支付制度下的醫療資源使用更公平合理。

## 醫療措施不當 可申訴

健保局已經在全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/>) 上設立專區，提供民眾查詢DRGs支付制度的相關資料及詳細規定；醫院若因管理方式改變，影響民眾就醫權益，或民眾就醫遭拒、病情尚未穩定卻被要求出院、要求自付部分住院費用等，都可向健保局各分區業務組或各地衛生局申訴，或電洽健保局免費申訴服務專線0800-030598。



# DRGs

## 民眾常見問題集

**Q1**：實施Tw-DRGs後，住院部分負擔收取的方式有沒有改變？

**A1**：沒有改變，住院部分負擔的收取方式，和以前都一樣，依照全民健康保險法第35條規定辦理，並未隨著DRGs支付制度的實施而修改收取比率或收取方式。

**Q2**：DRGs實施後，本來可以選擇差額自費的醫療項目，例如塗藥心臟支架，是不是就不能再差額自費，只能用基本型的支架？

**A2**：可以的，DRGs支付制度實施後，原本可以差額自費給付的醫材，仍然可以自費使用，例如「塗藥支架」的差額自費情況沒有改變。但在DRGs中已列入給付的醫療內容及項目，醫院就不能再向民眾收取任何費用。

**Q3**：多重疾病，住院期間醫師只願意治療其中一種，其他的疾病下次再住院治療，可以這樣嗎？

**A3**：不可以。DRGs支付制度的分類架構，與有無合併症或併發症有關，有併發症者的治療，醫院也可獲得比較高的費用；而且醫院提供的實際醫療費用若比原來設定的上限臨界點高，健保還會再支付超出部分的8成。所以醫師不能要求一次只治療一種疾病，健保局也會定期監控出院後再入院率、再急診率等，來監測醫院的醫療品質。

**Q4**：住院病患該做的檢查或檢驗縮水，或者轉到急診、門診中去施行？

**A4**：如此有可能影響治療品質，反而使住院日數增加，對醫院不見得有利。此外，健保局會透過專業審查，以確認醫療服務的適當性；也會監控醫院的費用移轉情形及費用比率，例如住院檢驗與門診檢驗的醫療點數比率改變、檢查點數與實際醫療點數的比率等變化，避免不當狀況發生。

**Q5**：除健保規定項目及費用之外，醫院會不會自立各種名目收費？

**A5**：符合健保給付但尚未收載的特材品項，醫療院所可以檢具相關資料，向健保局申請收載；如果醫院巧立名目向患者收取費用，患者可向健保局申訴，健保局會即時處理，確保民眾權益，並視情形依特約管理辦法查處。



# 身心障礙者 看牙無障礙

小小牙齒健康大代誌！健保局從91年起推動「牙醫特殊醫療服務試辦計畫」要顧好身心障礙者的牙。

文／吳靜美

諮詢／蔡恒惠（署立雙和醫院特殊需求者口腔照護中心主任）

李純馥（健保局醫務管理組科長）

除夕夜，當家家歡樂地準備吃年夜飯時，一個心急如焚的媽媽，卻冒著雨、騎著機車、載著躁動不安的女兒，在台北街頭穿梭，大街小巷找願意幫女兒小安看牙的兒童牙科。

小安是個重度自閉症的孩子，不擅表達身體病症，2個月前開始情緒特別不穩、動不動就哭，媽媽原本以為是自閉症孩子特別容易有的情緒障礙所致，直到小安拿頭去撞牆，才驚覺大事不妙，仔細觀察發現，小安常搗著臉頰、指著牙齒，原來是牙疼！

媽媽帶她到一家兒童牙科診所就診，但因為小安不配合，爸爸、媽媽、醫師與護士七手八腳的把她壓在診療檯上，才稍微處理了最嚴重的那顆蛀牙，大家已是滿頭大汗；其他的，嚴重時再說吧。沒想到年關近時，小安又開始牙疼得撞牆，這次媽媽有了警覺，但上次治療的那位牙科醫師以設備不足為由、不肯再收治，其他兒童牙科也一樣。整個農曆年間，媽媽只好給小安吃止痛藥度過……

## 身心障礙者齲齒率高

蔡主任指出，連一般人都視看牙為畏途，更何況是溝通困難、難以服從牙醫師指令的身心障礙者，因此往往不是任由惡化到滿口爛牙才就診，不然就是改採流質食物，很少能夠改善口腔衛生問題。根據統計，身心障礙者需要接受齲齒治療的牙齒數，平均是8.84顆。

李科長則指出，連一般兒童都不一定刷牙刷得很好，更何況是原本就比較不懂得照顧自己的身心障礙者；而對牙醫師來說，如果未受過特殊訓練，為身心障礙者看牙的壓力也很大，很可能吃力卻不討好。

蔡主任表示，以最常見的蛀牙來說，根據統計，國內一般民眾的齲齒率為69%，但身心障礙者的齲齒率高達91%，45歲以上身心障礙者的齲齒率更高達98.73%，且障礙程度越重者，齲齒的情況越嚴重；而接受齲齒填補的身心障礙者卻只有20.7%。

她說，蛀牙不只會產生牙痛，還可



能因口腔問題，導致吞嚥、咀嚼困難，使營養吸收減少，甚至造成細菌感染、引起肺炎等，進而衍生出其他疾病，影響生活品質。

## 牙醫特殊醫療試辦計畫 提高看牙品質

事實上，為了改善身心障礙者牙齒之嚴重問題與治療不易等狀況，從民國91年起，健保局即推動「牙醫特殊服務項目醫療服務試辦計畫」，陸續把中度以上身心障礙者納入照護。李科長表示，此計畫除了用醫療費用加成的方式，鼓勵醫療院所改善設備、提供無障礙醫療環境、加強牙醫師對身障者牙醫照護的技術，以提升醫療品質之外，也鼓勵牙醫師組團到身心障礙福利機構、未設牙科的精神科醫院、有特殊需求的啟智學校等提供看牙服務，以擴大服務範圍。

到97年為止，全國共有405家醫療院所參加試辦計畫。其中33家是醫院，有較完備的醫療及麻醉設施，可為重度以上、較難處理的身心障礙患者提供治療；其他372家為牙科診所。另有204位牙醫師，到全國34家養護機構提供牙醫服務。

根據97年健保統計，全國身心障礙者就診牙醫人數約33萬多人，約占全國身心障礙者的32%，低於一般人的牙醫就診率42%；尤其極重度及重度身障者就醫比率約25%，顯示身障程度越重，醫療利用越不足。

## 放寬給付 鼓勵更多牙醫投入

李科長指出，健保局考量特定身心障礙者看牙時常遭牙醫師拒絕的窘境，因此試辦計畫從今年元月開始放寬給付對象，對於腦性麻痺、智能障礙、自閉症、染色體異常、失智症、多重障礙及頑固性（難治型）癲癇、中度以上精神障礙者等特定身心障礙者，均納入特殊照護，將障礙程度放寬到輕度；當然程度越嚴重的身心障礙者，醫療給付加成越高，以提供誘因、鼓勵更多牙醫師投入這項服務。

此外，先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者，必須做齒顎矯正的人，也可以健保給付，但必須在設備完整的醫院中治療矯正才得以給付，也比較安全。

不過李科長表示，投入這項試辦計畫的牙科醫師需經過篩選，至少必須有5年以上的牙科治療臨床經驗、曾接受過身心障礙等相關教育訓練、且無違約紀錄、品德良好的牙科醫師才行。



▲身心障礙者比較不懂得照顧自己，牙齒照護醫療需求更高。

## 用對方法 身障者也能好好看牙

李科長指出，身心障礙者難配合醫師指令、容易掙扎，原本牙疾治療就不容易；即使治療好了，因後續照護不易，也比較容易復發，身心障礙者又往往比較不會表達，所以看牙的需求其實很高的。

蔡主任也表示，一般孩子都不一定能乖乖躺在牙科的診療椅上，更何況是身心障礙的孩子，因此有必要時會讓患者穿上束縛衣，以固定在診療椅上；有些家屬看了覺得很不捨，其實束縛衣不僅可以確認患者不會在治療中亂動、造成治療時的危險，甚至有些孩子會因此感覺到被包裹著的安全感。

小安後來就是這樣，終於找到願意收治的兒童牙科醫師之後，因為媽媽捨不得讓她接受全身麻醉來治療滿口爛牙，只好分成好多次慢慢治療。蔡主任說，一開始小安很緊張、全身僵硬、又怕又叫，第一天只能拔掉一顆蛀得很嚴重的大黑牙；但治療幾次下來，在醫護人員又說故事又唱歌的陪伴，及束縛衣溫暖的包裹下，小安現在甚至不必媽媽請假，可以在爺爺奶奶陪伴下到醫院就診，一到口腔照護中心就主動爬上診療椅，還拉著束縛衣要綁上，其實她只需要做口腔保健，早就不必穿束縛衣了。

## 好醫院到處有 身障者看牙無障礙

為了照顧身心障礙者的看牙特殊需

求，衛生署補助衛生署雙和醫院，成立了國內第一個特殊需求者口腔照護中心，除了身心障礙的孩子之外，亦可幫助顏面損傷、中風、失智等疾病的大小患者，進行各種牙科治療。

國內還有許多能提供身心障礙者看牙的醫療院所，為了使身心障礙者看牙無障礙，健保局已在健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/>)，及中華民國牙醫師公會全聯會網站上，登載提供身心障礙者牙醫服務的醫療院所名單，未來將進一步把醫療團服務的教養院也納入網站，讓院區外的身心障礙者，也能前往就醫。

健保局呼籲，身心障礙者若有牙醫治療需求，千萬不要一拖再拖，可以上網查詢，選擇離家較近，或自己較為信任的醫療院所、教養院醫療團，儘速前往就醫，相信一定能獲得高品質又周全的牙醫特殊服務，不會再像小安一樣，疼到只能吃止痛藥過年。





# 繳納健保費 給您醫療保障又節稅



文／健保局

**報**稅的季節即將來臨，您報稅的單據都準備好了嗎？健保局提醒您，健保費已獨立於保險費列舉扣除額的額度之外，因此您在申報個人綜合所得稅時，全年健保費支出可全額列報扣除，也不影響其他保險理財規劃，定期繳納健保費不僅可發揮社會互助價值，更可幫您有效節稅！

## 保險費怎麼報？

當您申報綜合所得稅時，若選擇採用列舉扣除，保險費可以分成兩筆：

- (一) **健保費**：本人、配偶及申報受扶養直系親屬，每人全年所繳健保費，全部都可列報扣除額，沒有金額限制。也就是說，健保費繳愈多，報稅時扣除愈多，繳稅愈少。
- (二) **其他保險費**：本人、配偶及申報受扶養直系親屬，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。每人每年可申報扣除額2萬4,000元。

## 您收到健保費繳納證明了嗎？

1. 在公司行號加保：可向投保單位申請年度健保費繳納證明。
2. 在工會、漁會、農會加保：繳費時，工會（漁會、農會）提供的健保費收據即可作為繳納證明，不必另外申請。若收據遺失，可向加保工會（漁會、農會）申請補發年度健保費繳納證明。

3. 在鄉（鎮、市、區）公所加保：以繳款單繳健保費的民眾，健保局會將98年度健保費繳納證明，列印於99年2月份健保費繳款單計算表正面/背面，在3月底一起寄送。如果是透過銀行轉帳繳費的民眾，則可於4月底前收到98年度健保費繳納證明。

## 沒收到健保費繳納證明怎麼辦？

如果您在4月底還沒有收到健保費繳納證明，可選擇以下方式申請補發：

- (一) 攜帶身分證正本，到加保的鄉（鎮、市、區）公所申請補發。
- (二) 使用自然人憑證的民眾，可上網至健保局全球資訊網（<http://www.nhi.gov.tw/>），在左側民眾服務區中，點選「多憑證網路平台」，再連結「健保個人資料查詢、列印繳費證明及申請無照片健保IC卡」網頁，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。
- (三) 攜帶身分證正本或健保IC卡，到各地健保分區業務組或聯絡辦公室申請補發。
- (四) 如果需委託他人代為申請，請攜帶委託人及受委託人的身分證正本。

## 公司停業？別緊張！

如果曾在鄉（鎮、市、區）公所加保，或服務的公司（行號）已經停業或歇業，健保局也會在4月底前，依您的戶籍所在地，主動寄發健保費繳納證明，請您不必擔心。🏠

# 健保深耕健康系列報導 社區醫療群 就在你身邊

近年來健保局大力推動「家庭醫師整合性照護計畫」，逐漸在各地開花結果，醫師們走入社區，提供民眾全方位健康照護。

文／曾鈺秋

諮詢／余儀呈（芝山診所院長）、潘恆嘉（金山衛生所主任）、黃耀發（黃耀發小兒科診所）

在歐美國家，家庭醫師制度行之有年，為回歸「小病看小醫院，大病看大醫院」的基本醫療型態，健保局從民國92年起推出「家庭醫師整合性照護計畫」，實施以來成效相當不錯，藉由家庭醫師醫療群間的合作，提供社區民眾周全性及持續性的醫療照護，讓民眾就醫更有保障。

## 社區醫療群走入社區 照護成效顯著

國人向來迷信大醫院，認為唯有到大醫院才能得到最好的醫療照護，事實上，許多民眾到醫院看病經常不知道要掛哪一科，甚至要大排長龍、等待多時才能接受醫師檢查，花時間又花錢；而「家庭醫師整合性照護計畫」讓基層醫師走入社區，提供社區民眾完整的醫療諮詢，並誘導民眾自主性的健康概念及習慣養成，減少不必要的醫療浪費。

健保局表示，截至98年9月底全台灣有318個基層社區醫療群，由社區家庭醫

學科、內科、小兒科、耳鼻喉科及婦產科醫師組成。每個醫療群大約有5至10家診所互相支援，民眾到這些醫療群就醫，可以獲得更貼心且完善的服務。而為了鼓勵更多醫療院所加入醫療群，健保局自96年起在本計畫下增加「健康回饋金」獎勵制度，讓做得好的醫師得到更多鼓勵。

依據健保局臺北業務組統計97年社區醫療群照護成效發現，接受「家庭醫師整合性照護計畫」照護的民眾，經過西醫基層診所轉診至醫院接受進一步照護、成人預防保健及婦女子宮頸抹片檢查受檢的比率均高於一般民眾，其中，有31.25%的婦女會到醫療群做子宮頸抹片檢查，近50%成人會接受預防保健檢查，高於其他醫療院所的24%及27%。

## 發展獨創管理模式， 為社區民眾做健康管理

### 陽明藥樹社區醫療群

從健保局推出「家庭醫師整合性照護計畫」後，積極參與的芝山診所余院長，



▲「陽明樂樹社區醫療群」舉辦家庭醫師衛教保健活動。

結合了士林、北投地區7家基層診所，並與臺北市立陽明醫院及新光醫院合作組成「陽明樂樹社區醫療群」，扮演社區民眾健康「守門員」，為社區民眾提供醫療照護及健康關懷服務。

「陽明樂樹社區醫療群」計畫召集人余院長表示，國內老人人大都有好幾種慢性疾病，到大醫院就診，往返候診排隊要花很多時間、金錢。若這些病人到基層醫療院所看病，由於社區醫師通常和病患熟識，有很好的脈絡關係，清楚他們的健康狀況與生活型態，較容易針對個別情況進行治療與衛教，對於病人來說，也節省交通往返、候診排隊等時間。而慢性病的控制主要取決於病患能否改變生活方式，此時家庭醫師的衛教指導與提醒就非常重要。

余院長不諱言，過去基層診所醫師對疾病處理屬反應式的處理，也就是民眾主訴身體哪裡不舒服，醫師僅能就民眾主訴症狀給予處置；而受過家庭醫師專科訓練的基層診所醫師，須為社區民眾建立個人健康管理資料及健康風險評估，對疾病採取主動管理模式，慢性病尤要事先準備，民眾到診所就醫時，醫師馬上就可以瞭解病患的健康狀況，一併給予計畫性的整合治療，省時、省事也省錢，對於病程的掌握也比較持續而不致於片段零亂。

「家庭醫師跟社區民眾生活在同一社區，要跟社區民眾當好朋友，」余院長強調，家庭醫師要成為厝邊好醫師，就要卸下醫師高高在上的心態，才能接近社區民眾，瞭解社區裡每個家庭成員的身體狀況。「陽明樂樹社區醫療群」在會員健康管理上花相當多心思，運用資訊系統發展獨創的管理模式，醫師看診用藥與檢驗結果會藉由網路傳遞給民眾的個人健康記錄，教導民眾自我量測及使用各種身心量表記錄，包含血壓、血糖、尖峰吐氣流量、體重、腰圍、飲食、運動等相關健康資料，看診時也能載入診間資料系統供醫師參考。

這幾年「陽明樂樹社區醫療群」一直朝「民眾健康管理」的方向努力，體認基層醫療的價值不應只是提供照護，更需重視照護服務所換得的健康結果。余院長表示，有別於傳統「以診療為基礎」的照護模式，健保局的「家庭醫師整合性照護計畫」提供一個「以關係為基礎」的醫病盟誼模式，利用社區資源與家庭脈絡為民眾進行健康管理。

目前有1千多位會員的余院長表示，過去幾年健保局再推出「健康回饋」獎勵制度，對有心經營民眾健康的基層家庭醫師而言是一個誘因，醫師只要好好照護病患，病患因為醫師照護而減少的醫療支出，就回饋給基層醫療院所，此一獎勵制度可以鼓勵更多醫師走入基層，願意主動為社區民眾健康把關。

什麼是健康回饋獎勵制度？以陳老先生罹患高血壓、高血脂及糖尿病，平均當年預估將花4萬元健保醫療費，若經醫療群醫師細心照護，1年只花3萬6千元，節省下來的4,000元，如經健保局評估係該醫療群照顧的品質後，將給予適當回饋給基層醫療群，鼓勵醫師走入基層，民眾也不必大小病都往

大醫院跑，有效減少醫療資源浪費。

## 結合公私立醫療資源， 落實預防醫學觀念

### 北海岸社區醫療群

在金山醫院尚未成立前，金山、萬里、石門一帶的民眾生重病，須搭車到基隆地區的醫院就診，對於北海岸地區居民來說，相當不方便；幸好，健保局92年「家庭醫師整合性照護計畫」，讓北海岸地區居民獲得更多的醫療服務。

「北海岸社區醫療群」計畫主持人潘主任表示，雖然金山、萬里、石門等地區位於大台北地區，但這些地區醫療資源相當少，基層診所也不多，為讓北海岸一帶居民能享受更多的醫療照護，金山、萬里、石門等3家衛生所結合當地幾家指標性診所成立「北海岸社區醫療群」與署立基隆醫院、基隆長庚醫院及金山醫院合作，為當地居民提供服務。

潘主任強調，「北海岸社區醫療群」包含預防醫學、家庭醫學、老年醫學、兒科、骨外科、耳鼻喉科等專業醫師，民眾有任何相關問題，醫師都可以幫忙解決，若遇到緊急狀況，病患也可以隨時打電話請教社區醫療群裡的家庭醫師；若需轉診到大醫院做進一步檢查，衛生所或診所醫師也會與合作醫院聯繫，醫院會立即派專人處理，讓病患安心就診。

「北海岸社區醫療群最大特色就是公部門與私人診所相互結合，一起為社區民眾健康把關」，潘主任進一步指出，公部門無論人力、資源都比私人診所來得多，且公部門從過去到現在一直都是鄉村地區居民最信賴的地方，民眾看病大都找固定



▲「北海岸社區醫療群」舉辦口腔癌篩檢活動。

醫師看診，醫師也可以清楚瞭解病患過去病史，而給予正確診療。

而為讓社區民眾能獲得更好的醫療照護，這幾年來，「北海岸社區醫療群」內的醫師們充分運用社區醫療資源，除提供24小時電話諮詢專線，還會主動電話或手機簡訊提醒及明信片通知健康檢查活動，讓預防醫學觀念深入社區。

雖然「家庭醫師整合性照護計畫」之評核指標包含40歲以上民眾每3年1次，65歲以上民眾每年1次成人預防保健服務，但一般民眾真正瞭解且善加利用的並不多，於是「北海岸社區醫療群」提供主動式健康檢查，走入社區，利用民眾非上班的週末假日時間提供大型社區整合式健康篩檢，民眾參與相當踴躍，每年都有數千人受檢，檢查後再由醫師一對一解釋健檢報告。

過去「北海岸社區醫療群」提供的預防保健服務，成功篩檢出個案予以診治、衛教或轉介醫院，曾有一位伯伯，因為參加免費篩檢而發現罹患早期肺癌，及早開刀治療，至今仍身體硬朗；潘主任強調，篩檢後胸部X光異常、肝功能異常者、大便潛血反應陽性或是口腔黏膜異常等，醫護人員都會努力安排後續轉診就醫，一定



要確保每位參與健康檢查民眾都得到完整的醫療照護，不會讓民眾做了健康檢查，只拿了報告，看到紅字卻無所適從。

## 重視會員健康檢查， 做民眾的好厝邊

### 好羅東社區醫療群

宜蘭地區共有11個社區醫療群，「好羅東社區醫療群」即是其中一個，結合了內兒科、家醫科、眼科、耳鼻喉科及婦產科等7家診所成立，跟當地2家區域醫院合作，利用現有的家庭醫師制度加以發揮，為當地民眾提供健康諮詢及服務。

「好羅東社區醫療群」計畫主持人黃醫師表示，羅東地區的醫療資源雖然很多，但集中在市區，民眾就醫還是習慣到就近診所看診，「好羅東社區醫療群」成立後，以當地居民衛教及健檢為主，期能早期發現、早期治療，提供社區民眾更健康的生活。

黃醫師坦言，羅東一帶以中老年人居多，生活型態為鄉村生活，多數宣導活動仍需靠里長、鄉長、村長幫忙廣播、宣傳；為此，「好羅東社區醫療群」主動出擊與村里長或民間社團合作，舉辦各式免費血壓、血糖檢測活動，並趁機教育社區民眾正確的飲食及宣導健康的重要。

現代人很忙，等到健康亮紅燈才會到醫院檢查；羅東地區雖是鄉村型的生活型態，年齡層也較高，慢性病及老年性疾病也較多，黃醫師說，為讓民眾知道健康的重要，「好羅東社區醫療群」

內醫師會利用假日不定期舉辦各種衛教講座，並鼓勵民眾利用健保提供免費健檢，檢查自己身體健康狀況。

「好羅東社區醫療群」曾主動配合宜蘭縣政府衛生局的「3039健康久久」活動，為30到39歲設籍在宜蘭縣的縣民做免費健檢，內容包含B型肝炎表面抗原、C型肝炎病毒抗體、血糖、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白、SGOT、SGPT、胸部X光、子宮頸抹片檢查及心理衛生量表等。

黃醫師說，「好羅東社區醫療群」平常就很重視會員的健康檢查，經常利用各種方式提醒符合資格的會員接受成人預防保健服務和子宮頸抹片檢查，並與當地衛生所合作利用假日舉辦會員檢查。曾有一位會員原本非常排斥例行健檢，經過醫療群醫師再三勸說，做了生平第一次子宮頸抹片檢查，發現異常立即轉診到合作醫院做切除手術，目前仍活躍於職場。

「好羅東社區醫療群」的醫師平常除了照顧會員的健康，提供會員完整的醫療服務之外，也積極參與社區的健康促進活動，一來增加醫療群的能見度，二來跟公部門一起為促進民眾的健康盡一分心力，讓民眾知道社區醫療群是厝邊好醫師。🏠



▲「好羅東社區醫療群」舉辦血壓、血糖檢測活動。

# 與國際接軌 健保擴大B、C型肝炎給付

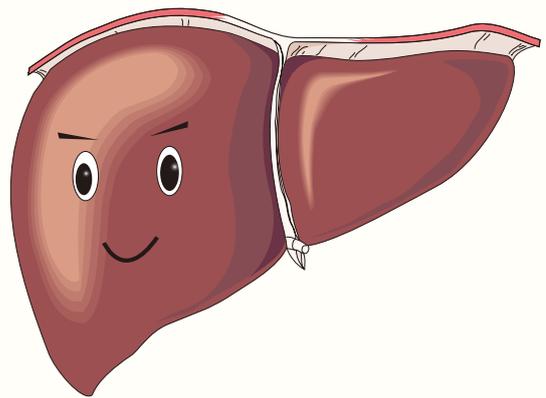
台灣肝炎治療跟上國際腳步，健保局放寬B、C型肝炎治療給付條件，將有1萬5千人受惠。

文／邱玉珍

諮詢／簡榮南（B型肝炎醫療策進會台灣分會會長、基隆長庚醫院肝膽腸胃科主任）  
施如亮（健保局醫審及藥材組科長）

**根**據統計，國內有超過3百萬名B型肝炎帶原者，其中約有40%患者的血液中含有大量病毒，而面臨慢性肝炎、肝硬化及肝癌威脅。簡主任表示，目前B型肝炎口服抗病毒藥物的平均治療期，大約需24至60個月或更久，但過去健保給付僅18個月，讓許多患者必須負擔沉重的藥費，有些人只好無奈地被迫中斷治療。

在門診中就曾有一名70多歲肝硬化的老太太，因病毒活躍，導致黃疸、腹水、凝血功能異常，當她接受口服抗病毒藥物治療時，病況獲得控制，但健保給付停止後，因經濟能力不好而停藥，沒想到因而引發肝衰竭。簡主任強調，還沒達到停藥目標貿然停藥，可能造成更嚴重的肝炎發作、肝臟代償不全、肝衰竭，甚至必須換肝。



## 台灣B型肝炎治療目標 與世界同步

過去研究發現，健保給付18個月的療程後，在e抗原陽性的病人，有3成患者的病毒可以完全被抑制，並達到e抗原轉陰性，肝功能也恢復正常，但仍有70%病患的e抗原仍是陽性，若貿然停藥，1年內有80%復發機率。

此次健保局擴大B、C型肝炎治療給付條件中，將「e抗原轉陰性」後列入治療目標可說是最大的突破，因為「e抗原轉陰性」後再治療1年的「鞏固療法」，對於



停藥後的復發率，可從目前的3至5成，大幅降至1至2成。

所謂的e抗原(HBeAg)是B型肝炎病毒大量複製時產生的一種蛋白質，如果檢測為陽性，多半表示病毒複製能力強，當人體免疫系統強到可以殺死病毒，e抗原就會轉成陰性，而產生e抗體，這時多半表示病毒活性減弱，但也有可能例外，少數病人在e抗原轉陰性時，發生病毒突變，雖然e抗原陰性，但病毒仍然複製，血清HBV DNA陽性，稱為e抗原陰性慢性肝炎，因此病患還需不定期到醫院檢查肝功能及病毒量，肝炎指數正常且病毒量低於每C.C.血液 2 千國際單位時，才叫做「不活動帶原」。

根據亞太、歐洲、美國三大肝病學會提出的停藥參考指引皆指出，治療到血清檢測不到病毒、肝功能恢復正常之外，若e抗原達到轉陰性，再加1年的鞏固療法，即可考慮停藥。由此可見，「e抗原轉陰性」加「鞏固療法」列入治療目標，讓台灣與全球三大肝病學會所制定的B型肝炎治療終點準則同步，與世界接軌。

## B、C型肝炎治療給付條件放寬 大幅降低復發率

至於e抗原轉陰性後需治療多少，體內病毒才會完全消失？簡主任說，目前國際上並沒有相關研究，但此次健保局放寬給付條件，如果患者能在健保給付口服抗病毒藥物治療3年內，達到e抗原轉陰性，健保給付治療將可再延長1年，此一重要改變，將可有效降低肝炎復發率，嘉惠更多患者。

「鞏固療法」到底有多重要？簡主任說，一個e抗原轉陰性後仍繼續服藥8個月的患者，復發機率比e抗原轉陰性後沒有繼續服藥的患者，減少一半以上復發的機會，就是復發機率從50%掉到19%。

施科長表示，根據統計，台灣平均每年因肝癌死亡者約有5,000人，肝硬化者約4,000人。目前仍約有300萬名B型肝炎帶原者與30萬C型肝炎感染者，病毒性肝炎帶原者的病人中，有部分在後來會演變成肝硬化，而其中一部分會成為肝癌患者，最終造成死亡。

此次擴大B、C型肝炎治療藥物給付條件，可以有效防止悲劇發生。施科長強調，本次放寬給付條件後，預計B型肝炎患者將有1萬人受惠，每名病患1年可省下約新台幣5萬元藥費；C型肝炎約有5,000人受惠，每名病患1療程（24週）可省下約14萬元費用。

## 抽血檢驗病毒量取代肝穿刺

除了放寬藥物給付外，在B、C型肝炎篩檢方面，也可以「抽血檢驗病毒量」取代「肝穿刺」，以評估病患是否需要接受B型肝炎藥物治療。施科長說，此次最大的受惠對象是過去需要自費治療及肝炎復發的病患，包括不敢、不願接受肝穿刺檢查，或曾經治療過而目前又復發，以及正在治療之患者。

整體而言，健保局可望大幅增加患者治療意願，並因為給付期限延長，而提高e抗原轉陰性率，有助患者達到停藥的治療目標；長遠來看，除了減少患者龐大的醫療支出負擔之外，有效防止肝炎三部曲

(肝炎→肝硬化→肝癌)的發生，可進一步達到節省醫療資源與減少健保支出的目標。

最後簡主任再次提醒，e抗原轉陰性代表病毒已被免疫系統控制，如能善用3年的健保給付，早日達到e抗原轉陰性，再加1年的鞏固療法，才能避免再次陷入後續自費治療的困境，同時降低復發率。

因此正在接受治療的民眾千萬不可貿然自行停藥，或有B、C型肝炎的民眾也不要諱疾忌醫，現在針對肝炎的醫療技術已非常進步，及早就醫才能避免將來要面對更嚴重的肝病問題。唯有正確認識肝病、勇敢面對，人生才能常保彩色活力，治療負擔有健保來支持，配合醫師專業的治療，肝炎不再是可怕的疾病！

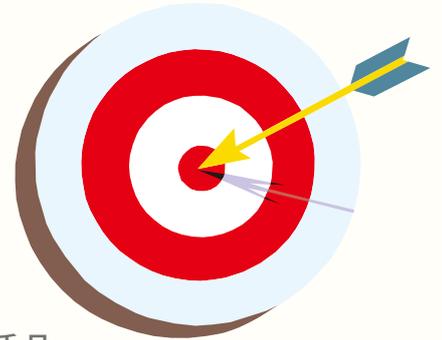


## 健保B、C型肝炎治療藥物給付重點

1. B型肝炎及C型肝炎的篩選條件，可以「抽血檢驗病毒量」取代「肝穿刺」，以評估病患是否需接受B型肝炎藥物治療。
2. B型肝炎治療的給付條件：
  - 口服抗病毒藥物療程由給付18個月延長至36個月。
  - 把「e抗原轉陰性」列入治療目標，健保給付口服抗病毒藥物36個月內，B型肝炎e抗原由陽性轉陰性後，健保再延長給付12個月，可有效降低肝炎復發率，稱為「鞏固療法」。此一新規定包括e抗原陽性者發生肝代償不全(黃疸數值大於2mg/dl或凝血時間超過3秒者)、肝炎指數大於正常值2倍以上者，只要e抗原轉陰性就符合給付條件。
  - 新增接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前1週開始給付使用，直至化學療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。癌症患者在接受化療期間肝炎發作，會導致化療中斷，嚴重甚至造成肝衰竭或死亡。
3. C型肝炎治療的給付條件，原本固定療程是4至6個月(即16週至24週)，最新做法是，依病毒對藥物反應給付：
  - 有「快速病毒學反應」者(RVR，治療1個月病毒就不見了)，給付治療不超過24週，但如果復發可再給予第2次治療。
  - 沒有「快速病毒學反應」，但有「早期病毒學反應」者(EVR，治療3個月病毒就不見了)，給付治療48週。
  - 到第12週未達到「早期病毒學反應」者，應中止治療，治療期間不超過16週。



# 健保給付標靶藥物 癌症病患新契機



健保給付11種標靶藥物，提供癌症患者更多選擇，提高生活品質、延長壽命，對家庭、社會極具正面意義。

文／丁彥伶  
諮詢／黃肇明（健保局醫審及藥材組專門委員）  
梁永昌（署立雙和醫院放射腫瘤科主任）

**健**保局近5年來共將30多種抗癌新藥納入健保給付，其中治療慢性骨髓性白血病的標靶藥物Imatinib，更一躍為全民10大用藥的第7名，由於標靶藥物副作用較少，讓許多患者罹癌後一開始就指定要用標靶藥物，不過醫師提醒，雖然標靶藥物每年幫助許多癌症患者延續生命，但並非治癌萬靈丹，也絕非萬無一失，要在最適當的時候用藥，否則還是可能發生併發症。

## 審慎評估給付項目 幫助更多人

有些人質疑，健保給付標靶藥物的速度太慢，影響癌症患者的治療，黃專委表示，新藥發展快速，隨時都有宣稱療效更好的藥物問市，但全民健保經費有限也十分寶貴，尤其標靶藥物費用十分昂貴，因此每一項癌症新藥要納入健保給付前，都要經過審慎評估該藥的經濟效益，目的就是讓健保費能夠幫助更多人。

去年健保局對Cetuximab治療直腸結

腸癌的給付限縮，對於帶有K-ras基因突變的患者使用該項標靶藥物不再給付，有些人抱怨是健保局想要減少費用支出，黃專委表示，醫療愈來愈進步，可以發現同一種癌症中有不同的基因型，針對不同基因型的用藥療效也不同。醫學研究就是發現大腸癌中帶有K-ras基因突變的患者使用Cetuximab沒有效果，患者用藥不僅沒有意義，甚至還可能要忍受用藥後發生皮疹、甲溝炎等副作用，因此採取限縮給付對象。相反的，也因為有醫療證據，發現乳癌患者帶有HER2基因過度表現，使用標靶藥物Trastuzumab可以有效防止復發，因此今年元月起，開始擴大給付經外科手術及化療後，HER2基因過度表現，且腋下淋巴結轉移的早期乳癌患者，就是希望能找到有效的基因型，幫助患者有更高的存活率。

## 延長癌患壽命 極具正面意義

雖然標靶藥物每人每年藥費動輒數10

萬，甚或上百萬，但黃專委認為，目前獲健保給付的標靶藥物均可有效延長癌症患者的壽命，而且副作用較傳統藥物小，許多患者治療中仍可保持正常的工作及生活，不僅對癌症患者的總體存活率有幫助，對家庭及社會也都有非常正面的意義。

梁主任表示，標靶藥物的特點是能針對腫瘤細胞發動攻擊，毒性小，減少對正常細胞的破壞，因此標靶藥物的副作用普遍較傳統化學藥物少很多，所以連肝功能或腎功能不佳，或是年老體衰的患者，都能使用。

而且多數標靶藥物無論是單獨使用，或是配合傳統化療藥物，不僅都具有效果，甚至還有加乘作用，在延長生命及讓患者保有良好生活品質方面都深具意義，因此標靶藥物的研發，對患者是極大的福音，對醫師來說也多了治病的利器。

## 有一線藥物可用時 勿迷信標靶藥

不過，也因為標靶藥物副作用小，以及被視為晚期癌症的最後生機，造成現在大部分癌症患者一開始就要求使用標靶藥物的現象，梁主任表示，標靶藥絕非民眾所以為的救命仙丹或萬靈丹，目前的標靶藥物除了少數被發現早期使用可以有效治療及預防癌症復發外，大部份藥物都不是直接消滅癌細胞，因此通常是以「延長壽命」為目標，而非以「治癒」為目標，因此對於早期有治癒希望的患者，不要迷信標靶藥物，還是宜以第一線治癌藥物為主，因為第一線藥物之所以被當成「第一線」，就是因為這些藥物的有效治療率最高，因此有治癒機會的患者，還是以醫師建議的第一線治療為主。

再者，同樣的癌症，如果是不同基因

型，標靶藥物的效果也會大打折扣；以治療肺癌的Gefitinib來說，它就是針對基因變異、女性，及不吸菸的肺癌型有效，因此若沒有基因變異者用藥再久，都可能沒有成效，平白受皮膚紅疹、腹瀉等副作用之苦，還會浪費醫療資源，而且標靶藥物也並非萬無一失，雖然絕大多數患者使用標靶藥物都只會出現輕微的皮膚病變，但也有少數可能引起血栓症或腸穿孔的嚴重副作用。

同時，現在各國也有許多研究發現，許多標靶藥物用久了也會產生抗藥性，太早搶著使用，未來可能面臨無藥可用的窘境，因此寧可把標靶藥物留著當第二線或第三線的藥物，延長戰線也延長生命。

## 健保給付11種藥 每年幫助萬餘病人

健保局給付標靶藥物，到底有多少幫助呢？黃專委表示，民國97年健保給付7種標靶藥物的費用約33億元，去年又新增4種標靶藥物納入給付，以及原本就有給付的Cetuximab及Bortezomib新增癌症治療範圍。

今年元月起，健保局又同時核准新增標靶藥Sunitinib及Trastuzumab治療範圍，分別用於治療晚期或轉移性腎細胞癌的第一線藥物，及HER2基因過度表現的早期乳癌，總計健保給付的標靶藥物共有11種，分別用在治療11種癌症。

其中包括轉移性之腺性非小細胞肺癌兩種用藥Gefitinib、Erlotinib，依民國97年的統計顯示，1年共有3,948人受惠，每人每年約可省下60萬到70萬元；乳癌用



## 健保給付之癌症標靶藥物及受惠人數

癌症種類	藥名	受惠患者數
轉移性之腺性非小細胞肺癌	Gefitinib、Erlotinib	3,948
乳癌	Trastuzumab	1,269
非何杰金氏淋巴瘤	Rituximab	1,706
慢性骨髓性白血病	Imatinib、Dasatinib、Nilotinib	1,009
惡性胃腸道基質瘤	Imatinib、Sunitinib	670
轉移性直腸結腸癌	Cetuximab	1,115
多發性骨髓癌	Bortezomib	170
淋巴性白血病	Dasatinib	20
被套細胞淋巴瘤	Bortezomib	40
晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌	Cetuximab	200
晚期腎細胞癌	Sorafenib、Sunitinib	100

藥Trastuzumab，1年共有1,269人受惠，每人每年可省下近80萬元；非何杰金氏淋巴瘤用藥Rituximab，1年共有1,706人受惠，依不同療程共約可省下20萬至40萬元；慢性骨髓性白血病3種用藥Imatinib、Dasatinib、Nilotinib，1年共有1,009人受惠，每人每年平均約省下90萬到180萬元；惡性胃腸道基質瘤兩種用藥Imatinib、Sunitinib，1年共有670人受惠，每人每年約可省下90至140萬元。

轉移性直腸結腸癌用藥Cetuximab，1年共1,115人受惠，每療程每人約省下60萬元；多發性骨髓癌用藥Bortezomib，1年共170人受惠，每人8個療程約可省下130多萬元；而去年納入健保用於治療淋巴性白血病的新藥Dasatinib，預計1年約有20人受惠，每人每年約可省下140多萬元；被套細胞淋巴瘤用藥Bortezomib，預計1年約有40人受惠，每人8個療程可省下130多萬元；晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌用藥Cetuximab，預計1年約有近200人受惠，每療程每人約省下28萬元；晚期腎細胞癌用藥Sorafenib，以及今年元月1日甫獲給付的Sunitinib，預計1年約有100人受惠，前者每人每年可省下150多萬元，後者則可省下140多萬元。

### 防癌首重改善生活習慣

雖然現在新研發的治癌藥物愈來愈多，但梁主任提醒，最重要的還是癌症的預防。目前醫界發現，癌症的形成只有15%跟遺傳基因有關，其餘85%跟外在環境毒素、個人飲食習慣及方式，和生活型態與習慣有關，三者比例約各占1/3。因此癌症，其實就是生活習慣與不良環境的病。

要防癌抗癌，他建議從健康的飲食著手，除了減少外食等吃進潛在毒素之外，也不宜吃太多醣類及糖分，瑞典最新研究就發現，高血糖會增加罹患肝癌、膽囊癌、甲狀腺癌、多發性骨髓瘤、直腸癌、胰臟癌、膀胱癌、子宮頸癌和胃癌的風險。

同時也應避免熬夜，因為生理時鐘顛倒對人體傷害很大，在歐洲許多國家都已立法，不得無理由要求員工晚上上班，甚至因為醫學報告發現婦女夜間上班乳癌率高，規定雇主必須補償員工。而最重要的是要養成運動的習慣，運動可以讓細胞的端粒體健康不易衰老，並增強人體免疫功能，保持良好生活作息，就能有效預防癌症侵犯。



# 健保外交 國際友人讚譽有加

文／儲鳳英（健保局臺北業務組專員）

台灣自84年3月1日開辦全民健保以來，台灣的經驗已蔚為各國爭相學習取經的對象，深受參訪之世界各國稱讚，可稱為另一項台灣奇蹟，美國諾貝爾獎得主保羅·克魯曼曾於98年稱讚台灣全民健保的優點與成功之處，相較於美國商業化的健保制度，相當令美國人民稱羨，在美國如果沒有工作，想要有一份健康保險的保障，真是難上加難。

台灣的全民健保不但提供了多且廣泛的給付範圍，也提供了品質優良的醫療服務，95年資料顯示，美國每人平均醫療費用高達6,714美元，年成長率為7.2%，韓國有1,181美元，年成長率為11.4%，台灣是982美元，年成長率為5.1%。另一方面在繳納健保費上，美國Medicaid健康保險提供弱勢貧病者免費醫療服務，韓國僅將弱勢者納入醫療救助計畫，不在健保體系內處理，只有台灣對於低收入者的保費補助為100%，還提供多項健保費補助措施及方案，讓繳納健保費有困難的民眾也能夠受到良好之醫療照顧。



▲韓國健保公團官員參訪健保局臺北業務組。

## 台韓健保 長期交流互惠

在亞洲國家中，我國與韓國是少數實施全民健保的國家，因此多年前兩國即開始互相交流，94年11月25日，健保局與韓國國民健康保險公團(NHIC)雙方簽訂合作備忘錄，舉辦「台韓全民健保國際研討會」，歷經多年的互惠合作交流模式，韓國學者專家及韓國健保公團的主管經常來台與本局切磋全民健保的經驗，而韓國在健保體系內投注之行政經費支出占全體醫療支出之比例為3.5%左右，台灣僅為1.48%，更令韓國健保公團人員印象深刻。



98年11月10日韓國健保公團3位官員參訪健保局臺北業務組，由蔡經理及相關主管親自接待。當日參訪外賓對健保局提供民眾申辦健保IC卡、健保加退保、保費收繳催收、查核及網際網路加退保等深感興趣，另亦安排參觀聯合服務中心現場各項為民服務措施及健保IC卡製卡作業情形，韓國參訪外賓對於健保IC卡提供之資訊及申請時便利之自動化流程細節一一提問，對於台灣推動健保IC卡表示非常推崇，另外在資訊交流區民眾可以自行查詢各項所需資訊，對於全民健保實施深度e化措施感到印象深刻。當日過程順利圓滿，來訪人員對所見所聞十分滿意，表示收穫良多，也為這次中韓健保交流，下了完美註腳。

### 台灣健保e化服務 令人印象深刻

另外，台灣社會福利學會函請健保局安排，於98年11月5日下午由該會葉先生陪同，邀請(大連)東北財經大學社會政策研究中心劉曉梅主任、史達教授等大陸學者參訪健保局聯合服務中心。

本次參訪主要為了解台灣全民健保制度之規劃及運行現況，因此特別規劃參觀聯合服務中心並逐一說明各項業務之相關作業流程及規劃理念，例如申辦健保IC卡之便民措施，只要民眾到服務中心現場，立即有志工給予解說指引，取號後可迅速於櫃檯申辦，申辦時只要提出身分證明文件，不需填寫任何表單，即可自動帶出資料列印申請表，而在資訊交流區提供民眾可自行查詢加保及欠費狀況，還可以自動

列印繳費單，及KIOSK公共資訊站上可以查詢健保IC卡，得知個人近期就醫紀錄，參訪教授對全民健保e化服務留下深刻印象。

### 全民健保貼心服務 參訪者讚譽有加

在整體環境及服務上，聯合服務中心貼心提供舒適之哺乳室，讓需要哺乳的媽媽與嬰兒安心洽公；還有為洽公民眾提供書報休憩區，可以轉移等待的時間，參訪學者教授對聯合服務中心的環境優雅舒適，各項動線、設施之貼心設計與服務人員態度親切有禮讚譽有加，參觀櫃檯各項服務時，對全民健保不但提供人民良好之醫療照護，甚至在民眾繳納不出健保費時，還提供多項健保費之補助措施，例如紓困貸款、分期付款、菸品健康捐補助健保費、大陸配偶設籍前健保費補助等，全民健保對民眾之照顧真是既深且廣，讓來訪學者印象深刻，紛紛表示收穫豐富值得學習。



▲ 東北財經大學學者參訪健保局聯合服務中心。

# 美國減少醫療支出有撇步

文／巫敏生

美國醫療支出偏高，而且連年以6%至7%的速度攀升，這是眾所周知的事。歐巴馬總統的健保改革目標之一，就是遏止醫療支出持續膨脹。據推估，美國醫療支出10年內加倍，達5.2兆，約合GDP21%，有識之士擔心動搖國本。

根據商業資訊專業Thomson Reuters研究報告，美國醫療支出當中，7,000億是被浪費掉了，約合全年支出的1/3，令人驚駭。7,000億虛擲在哪兒呢？無謂的治療、重複檢查、醫療詐欺、誤診等等，專家說只要能省下半數，足敷目前4,600萬無保人口納入健保大傘，享受一流醫療給付，綽有餘裕。

歐巴馬總統的健保改革法案迄未完成立法，不過美國商業周刊特約記者Catherine Arnst撰文指出，無須枯候國會立法通過，只要有心，仍有「巧門」可走。她舉出10道巧門：

## （一）遏止詐欺與濫用

聯邦調查局的數據顯示，公營的老人健保（Medicare）與低收入戶健保（Medicaid）醫療申報當中，有3%至10%係虛報或浮報。多年來民營健保多仰賴司法單位查緝取締，無奈事涉許多專業，績效不彰。現今健保業者自力救濟，延攬法



▲美國減少醫療支出推動健保改革，遏止醫療詐欺與濫用。

界要員參與稽核；藍盾健保在2008年緝獲3.5億美元，成果輝煌，比起2007年增加了43%。加州藍十字健保公司甚至進一步祭出醫療犯罪預防措施，例如監視新的特約院所申報，頗有成績。

## （二）推行員工保健

嬰兒用品名廠強生公司（J & J）從1995年開始為10萬名員工推行預防保健計畫，實施結果，1998至2002年4年間，每人每年平均擷節醫療費用225美元。緣以生活習慣影響健康至鉅，公司領導幹部帶頭鼓吹員工養成良好的生活習慣，增進健康，大家多能認同。不過好些公司流於形式，沒有認真執行，但強生公司可是玩真的一免費提供戒菸課、線上體重與壓力管理工具、健身中心30處，參與員工每人獲



得補助健保費500美元。重賞之下，85%員工熱烈響應，員工醫療支出因而減少7成，十分划算。

### （三）選擇家庭醫師整合醫療

慢性病患多半由多位醫師照護，幾位醫師各治各的，殊少橫向連繫，缺乏補助性治療、交叉核對處方，重複檢查難以避免。根據統計，全美每年因此枉費250-350億美元，等同虛擲銀兩。現在有人出面整合，建立以病患為中心的「醫療之家」，由一名家庭醫師擔綱安排該病患的醫療需求，邀集專科醫師、藥劑師和物理治療師共襄盛舉，分享電子病歷。根據評估，2004年參與的病患可以節省醫療費用5.6%。北卡羅萊那州率先試辦，在1998年成立社區醫療照護，計有4,000名基層醫師參與並肩作戰，87萬人連同兒童參加。參與醫師每照護一位病患，額外獲得2.5美元報酬。依照Mercer研究團隊估算，2006年已省下1.61億美元的醫療費用。

### （四）集結社區力量齊力打拚

美國人肥胖多，成年人有1/3太胖，2006年醫療支出計達1,667億美元，比2001年遽增80%。紐約州Rochester決定不再坐視，Wegmans食品公司總裁Danny Wegman在2005年邀齊6家企業，組成企業聯盟，號召居民參與「吃得對，活得健康」（Eat well. Live well.）活動，大家每天五蔬果、走路萬步。4.4萬人響應，成了全球最大規模的健康活動。他們努力瘦

身，同時徵得醫師及保險業者共襄盛舉，不用學名藥，全用原廠藥，條件有二：藥廠指派專家免費協助3家醫院安排作業流程，是其一；捐贈68.5萬美元，設立區域電子病歷系統，是其二。結果顯著，2005年區域醫療費用比全國平均數低了5%，今年更低了15%。主事人說，管它立不立法，萬人同心，其利斷金。

### （五）防杜醫療感染

疾病固然危害病患，醫院感染危害往往更大，根據統計，醫院感染年達170萬人，引發99,000人死亡，美國醫療帳單平白多耗300億美元。究之實際，這些感染大多可以預防。醫療照護改善研究所（Institute for Healthcare Improvement）斷言，只要採納零公差政策（Zero-tolerance policy），要求醫護人員確保雙手、衣服、所用工具隨時乾淨。Johns-Hopkins醫院 Peter Pronovost醫師製作一份5項檢查清單，要求醫護人員接觸病患時，一定要先洗手、用強力消毒水洗淨病患皮膚、戴口罩、帽子、穿醫袍，說穿了，這些不過都是一般常識。依此而行，密西根州77家醫院自2003年起把導尿管相關感染降至零。該州醫院協會估計，3年內避免了1,700件死亡，並擷節醫療開銷2.46億美元。

### （六）督促病患依指示服藥

美國4個病患當中有3位未依指示服藥，因而導致看病、住院、治療次數增加，虛耗費用1,770億美元，何其冤枉。何



至如此呢？不外乎忘記、自以為藥效不彰就停藥、藥物吃完忘了再拿，再不然就是付不出藥費。美國藥廠協會基金會與葛蘭素藥廠聯手成立糖尿病病患監視小組，提供免部分負擔優惠條件，針對1,000名病患服藥情形，進行嚴密監視。結果發現每人每年節省醫療費用1,100美元，健康情形也告改善。如此這般叮嚀呵護，每花1元讓糖尿病患省下醫療費用7元、高膽固醇病患5元、高血壓病患4元，十分划算，美國消費者協會有意擴大推廣全國。

#### （七）臨終醫療費用斟酌有空間

老人健保的資料顯示，臨終前一年所發生的醫療費用占醫療總支出的1/4，為數可觀卻無助於延壽或醫療效果，不無斟酌餘地。2004年開始，有人倡議安寧照護，省去無謂的檢驗、治療，惟增加護理、疼痛減輕、心理安撫、維護生命尊嚴。試辦後發現，成本減輕2成，病患及家屬滿意度也高。

#### （八）運用健保管控慢性病

2009年聯合醫療集團首度舉辦「糖尿病健康計畫」，鼓勵病患控制病情，3家企業員工參與，他們承諾遵照保健要點，調整生活習慣並依指示服藥，同時接受保險公司追蹤查核，參與人得豁免部分負擔以及相關費用補助。該計畫是針對某一疾病論進度計酬，旨在管控治療成本，讓醫病雙方合力增進醫療效果，如此以人為本治療，效益良好。美國糖尿病每年耗費1,740億美元，值得費神設法壓低。



▲ 解決健保財務難題，需要民眾、健保局、醫界、藥界通力合作。

#### （九）教育病患聰明選擇

多年來，許多心臟病患迷信繞道或血管擴張手術，其實兩項手術並非萬靈丹，只有少數病患有用，可惜醫生殊少充分解說。脊椎手術亦類似。

#### （十）有錯就道歉

有人說美國人好訟，影響所及，醫生寧可多作檢驗、檢查，就是生怕稍有閃失會挨告。其實，有時候只要道聲歉，好多訴訟即告消弭於無形。密西根醫事大學2001年開始試辦，2006年統計顯示，醫療訴訟從121件減至61件。2005年Douglas Wojcieszak這位仁兄起而籌組「道歉管用」（Sorry Works!）鼓勵醫師有錯就認錯道歉，往往消氣解訟。識者指出，這是一種顧客服務，值得一試。

解決健保財務難題，除了提高保費外，參照商業周刊所提方法，民眾、健保局、醫界、藥界通力合作，共同努力抑制浪費，減少醫療總支出，或可營造出另一番局面。美國醫療費用連年膨脹，幾近失控，允宜引為借鏡。



## 遠離現代文明病系列（七）

# 穩定血糖 怎麼吃？

正確認識血糖，改變生活飲食，心情就不用隨著血糖高高低低！

文／丁彥伶  
諮詢／何一成（榮新診所副院長）

很多人在做了健康檢查之後，被醫師告知「你的血糖過高哦！」就開始緊張自己得了糖尿病，也有人則是毫不在意，完全不改變飲食及生活作息，讓家人替他們擔心不已。血糖過高，就是糖尿病嗎？

### 高血糖不一定是糖尿病

血糖過高不一定是糖尿病！何副院長表示，糖尿病的標準有3種，第一種是患者已經出現典型的多尿、多喝、多吃卻體重減輕等症狀，且任意檢測時有2次血漿葡萄糖濃度 $\geq 200\text{mg/dl}$ ，而第二種標準是空腹8小時以上，血漿葡萄糖濃度有2次 $\geq 126\text{mg/dl}$ ，第三個標準是進行口服葡萄糖耐量試驗中，有2次在2小時的血漿葡萄糖濃度 $\geq 200\text{mg/dl}$ ，符合其中1項，才可診斷為罹患糖尿病。

那麼，只是「血糖過高」就不必擔心了嗎？錯！血糖過高的兩個標準，一是空腹血糖高於 $100\text{mg/dl}$ ，低於 $126\text{mg/dl}$ ，表示「空腹血糖異常」，另一個是耐糖試驗2小時或飯後2小時的血糖 $140$ 至 $199\text{mg/dl}$ ，為「葡萄糖耐受不良」，通常呈現這兩種現象時，醫師可以預測患者未來數年將可

能發展成糖尿病，因為空腹血糖過高每年發生糖尿病的風險比正常人高出3至9倍，而葡萄糖耐受不良或飯後2小時血糖偏高，以後每年罹患糖尿病的機率是正常人的4到10倍，這段時間如果藉由改變飲食及生活方式，將有機會延緩糖尿病發生，因此反而需要更積極面對。

### 為什麼會血糖過高？

正常情況下，人的空腹血糖約在 $70$ 到 $90\text{mg/dl}$ ，很少超過 $100\text{mg/dl}$ ，而飯後的血糖也很少超過 $140\text{mg/dl}$ ，因為人體胰臟的 $\alpha$ （阿法）細胞和 $\beta$ （貝他）細胞會分別產生升糖素和胰島素來調控人體血糖，由於血糖低於 $50\text{mg/dl}$ 時，腦組織無法獲得足夠的葡萄糖維持生命，所以當沒有進食血糖太低時， $\alpha$ 細胞會分泌升糖素刺激肝臟釋出儲存的肝醣而轉變成為葡萄糖提高血糖讓身體利用。

而吃進食物時， $\beta$ 細胞則會分泌胰島素把由食物來的葡萄糖讓身體細胞利用或儲存，使血糖降到正常值，否則血糖高於 $180\text{mg/dl}$ 將超過腎臟所能再吸收，而讓葡萄糖在尿液中流失，所以人體在正常情況

下，不管有沒有進食，血糖都必須維持正常範圍。

因此當血糖偏高時，即表示人體的胰島素分泌不足，或是身體組織對胰島素的反應不良，引起食物中醣類、脂肪及蛋白質等營養素的代謝異常，細胞無法利用血中的葡萄糖，因而使細胞缺乏能量，血中葡萄糖過高。

另外，患有肝炎、肝硬化等各種可能引起肝醣儲存問題的肝臟疾病，或是發生急性感染、感冒、中風、燒傷或創傷、心肌梗塞等，以及服用利尿劑、消炎藥物、口服避孕藥等可能影響血糖代謝的藥物，或是發生甲狀腺亢進、皮質醇增多症、肢端肥大症等內分泌疾病時，也可能有血糖偏高的情形，必須先加以排除。

## 血糖偏高影響健康

可不要以為還沒被宣判為糖尿病，只是血糖偏高「而已」，就沒有問題，其實目前有很多研究都發現，血液中過多的葡萄糖就是很強的氧化劑，在人體內會產生自由基引起各部位的氧化破壞，尤其是血脂的氧化，血糖過高易造成脂肪代謝異常，高血脂將促使血管硬化，不但可能引起高血壓，高血糖濃度還容易造成血栓，增加血管堵塞如心臟病、中風等風險。

血糖偏高常見的危害還包括容易感染；因於血糖高會引起免疫下降，因此女性容易有白帶及尿道炎，男性生殖泌尿系統也易感染，而皮膚也易感染及傷口不易

癒合，周邊血管也易硬化而造成缺氧、缺血，易引起周邊皮膚潰瘍及走路疼痛跛行，也容易造成周邊神經病變使感覺異常，發生麻、痛，甚至造成溫度及疼痛感覺障礙，同時也容易引起眼睛微血管病變，而產生視力模糊、白內障、視網膜病變等，而腎臟及肝臟也都容易病變，甚至造成功能衰竭。而近年來也有研究發現，連阿茲海默症，都可能和血糖過高有關係。

## 40歲以上就要注意血糖

美國糖尿病學會建議超過45歲以上宜篩檢血糖，不過何副院長認為，超過40歲以上，人體的胰島素作用能力就會變差，因此建議民眾善用健保局提供的40歲以上每3年一次的成人健檢進行篩檢。

家族有糖尿病史的人也需要留意血糖值，一般人一生中罹患糖尿病的機率是8%至12%，父母中一人有糖尿病，子女發生糖尿病的機率達到30%，若父母雙方都有糖尿病，發生糖尿病的機率更高達60%，因此有糖尿病家族史，最好提早進行血糖控制。

如果已經有空腹葡萄糖障礙或葡萄糖耐受不良病史的人，就要持續追蹤血糖值，而曾經患有妊娠糖尿病或產下巨嬰的女性、有高血壓，或是血脂及三酸甘油脂異常者，最好也要同時監控血糖，另外肥胖會影響血糖利用及代謝、缺乏運動者也易引起胰島素阻抗，都需要特別注意。🏠



## 改變生活飲食 有效調控血糖

許多人以為發現血糖過高，只要趕快吃藥把血糖降低就沒事，那可就大錯特錯了。血糖值未達糖尿病標準，並不需要用藥，而且血糖偏高的原因是人體組織無法良好使用血糖提供的能量，因此把血糖降下來不但沒有意義，反而會讓組織細胞更缺乏能量，血糖即使降到標準值，但人體也變得虛弱、無力。

### 1. 減肥就能降低血糖

血糖偏高最先要做的是增加胰島素的作用力，肥胖脂肪會發出不利血糖利用的訊息，因此通常肥胖者只要減輕5%到10%的體重，就能有效改善胰島素對血糖的利用。

### 2. 改吃複合式澱粉

營養攝取建議中，碳水化合物應占總熱量比例的58%至68%，有些人認為澱粉吃太多是造成血糖升高的原因之一，何副院長表示，那是澱粉選擇的問題，像蛋糕、水果、白米、白麵等食物消化快速，易使體內血糖迅速上升，但是糙米、燕麥、五穀雜糧等帶皮的全穀類，是帶有可溶性纖維及不可溶性纖維的多醣類，也就是所謂的複合式澱粉，消化吸收時間較慢，會延緩血糖上升，有利於細胞使用能量，而像山藥含有澱粉酶抑制劑，苦瓜則含有苦瓜苷，適量食用，也有助降低血糖。

### 3. 水果、甜食要限量

水果與甜食富含葡萄糖與雙糖，食用後會讓血糖迅速上升，產生糖化代謝物及變成脂肪，過量會對人體造成負擔，而高纖維的蔬菜則能減緩糖分在腸道吸收的速

度，因此要限制甜食、水果等升糖指數高的食物，並增加蔬菜的攝取量。

健康的人一天攝取水果量約需拳頭大2份，也就是約飯碗半碗的量2份，分散在三餐中食用，每餐最多不宜超過1碗，而有糖尿病每餐則不能超過半碗，以免超過身體糖分處理的能力，而蔬菜攝取量則要3到5小碟，就是讓血糖不飄高的好方法。

### 4. 適量補充礦物質

讓血糖能充分利用的方法還包括適量補充礦物質，如全穀類、堅果類、葉菜、乳製品等富含鉻、鋅、鎂、鈣的食物，能協助胰島素發揮作用並調節血糖的新陳代謝，而水產富含硒，全穀類、黃色或綠色蔬菜含類胡蘿蔔素、類黃酮素、維生素B，也有助血糖的控制。

### 5. 運動可減少糖尿病發生機率

研究發現，糖尿病患者血糖過高的原因和肌肉中GLUT4蛋白受胰島素支配吸收葡萄糖的能力衰減，致使葡萄糖滯留於血液中，而運動能增加肌肉吸收血中葡萄糖能力長達12小時，而且有助於肌肉與肝臟糖原儲存，運動加上減重，血糖偏高者可使3年內糖尿病發生率減少58%。



# 對抗肥胖，預防三高—— 新思維與新作法

文／許忠逸（健保局台北聯合門診中心副主任）

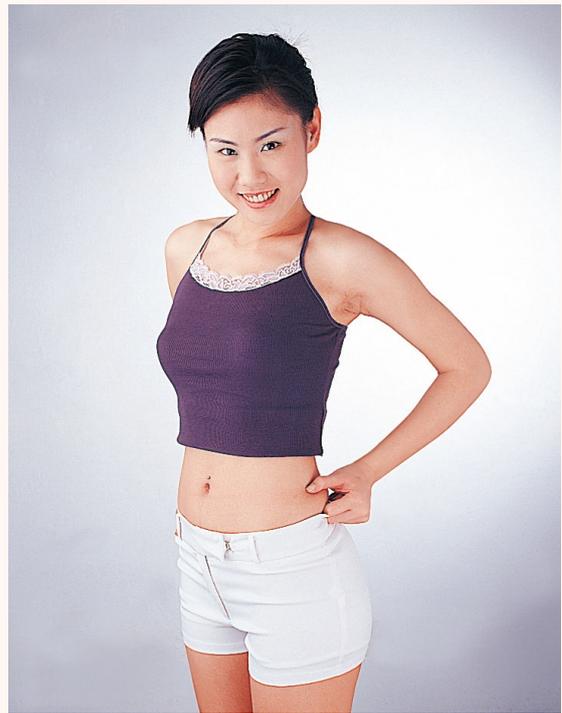
## 腹部肥胖是「三高」的元兇

因脂肪囤積在腹部形成的「肥胖」，公認與心血管疾病、高血壓、糖尿病有很大的關連，更是引發代謝症候群（註）（簡稱「三高」：高血壓、高血糖、高血脂）的首要危險因子。衛生署國民健康局2005年5月一項大規模研究發現，1,203名罹患代謝症候群的患者當中，83.3%都有腹部肥胖的現象，顯示腹部肥胖與代謝症候群的關係極為密切。

行政院衛生署委託中研院生醫所於2008年進行的「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，台灣男、女肥胖盛行率明顯上升，都達到17%，男性過重比率約30%，女性則約20%。而同一調查在2009年11月公布最新結果，經比對10年前（1993-1996年）國人的腰圍數據，顯示近10年來，男性腰圍平均增加4到5公分，女性則增加3到4公分，並且以「常喝含糖飲料」者，具有更高的體重過重風險。

## 錯誤減肥徒增社會成本

當個體行為累積到一定程度，就會影響到集體的利益，也就產生所謂的「外部



▲ 避免肥胖 減少代謝症候群的危險因子。

成本」（當事人不必負責，而係整體社會承擔的成本）。根據學者估計，只要體重每減少10公斤，就可以減少一種降血壓用藥，而每年因肥胖與過重所耗損的醫療支出，至少已達216億元。

但仔細觀察，民眾並非不重視肥胖問題，而是注重的焦點與處理方法往往不得要領，近年來，尤其在五花八門的減肥產品與誇大療效的廣告推波助瀾下，不正確的減肥幾已成為全民運動，消費糾紛與醫療傷害事件亦時有所聞。由此可見，肥胖問題如果缺乏有效的衛生政策引導，加上民眾自我健康管理不佳，後續勢必衍生醫



療體系的負荷及醫療支出的不斷膨脹。近年來，各國政府已逐步透過行政管制與經濟誘因等工具的介入，促使肥胖問題的「外部成本內部化」，也就是加強民眾、醫療院所在「對抗肥胖」計畫中責任分擔及相關工作的參與。

## 歐美國家積極管制肥胖

根據世界衛生組織（WHO）的推算，在 2005 年，全球約有16億的成年人（15歲或以上）超重，最少4億人肥胖；還有最少2千萬5歲或以下的兒童超重。歐美國家面對個體肥胖所造成國民健康、醫療體系等社會與經濟成本的整體耗損，已經在立法層面採取更積極的措施：

※**歐洲**：2006年在世界衛生組織的發起下，歐洲各會員國在土耳其伊斯坦堡簽署「歐洲反肥胖憲章」，要求歐洲各國政府拿出具體行動對抗肥胖症。尤其是針對兒童促銷高鹽、高油、高糖等不健康食品的電視廣告，包括廣告時段、內容、名人或卡通明星代言等，各國均逐步立法嚴格限制。

※**美國**：各州均研議程度不等的立法行動，包括要求速食店或餐館在菜單列入卡路里、脂肪等資訊；限制可樂、糖果等垃圾食品在校園販賣；限制垃圾食品將廣告對象對準青少年等，而阿拉巴馬州強制州內經健康篩檢後過重的公務員限時減重，否則自付保險費的政策，更成為各州首創之舉。紐約州自2008年起，開始對汽水課徵18%的「肥胖稅」，美國總統歐巴馬更在2009年9月受訪時表示，將支持對汽水和其他含糖

飲料徵收「罪惡稅」（sin tax），以改善居高不下的美國肥胖者比率。

## 日本立法強迫國民減肥

面臨「生活習慣病」（因代謝症候群引發的慢性病）占總醫療支出的3成，且與6成的死因直接相關，為解決長期住院及不斷竄升的醫藥費問題，日本政府決心向肥胖宣戰，成為全世界第1個立法強制減肥的國家！日本自2008年4月起立法規定，大型企業、中小企業、各級政府機關及市町村單位等保險人，在對雇員及居民進行年度健檢時，必須為40至74歲保險對象的腰圍把關。

### （一）代謝症候群風險因子判定

項目	基準值
血糖	空腹時血糖100mg/dl以上 或 糖化血色素(HbA1c)5.2以上
血脂	三酸甘油酯(TG)150mg/dl以上 或 高密度脂蛋白(HDL) 40mg/dl 以下
血壓	收縮壓 130mmHG以上 或 舒張壓 85mmHG以上

### （二）依受檢者風險因子，採行的「保健指導」區分

風險因子	腰圍符合標準、BMI超標	腰圍超標
0項	資訊提供	
1項	動機形成的支援	
1項+抽煙	動機形成的支援	積極的支援
2項		
2項+抽煙	積極的支援	
3項		

### （三）各類型「保健指導」的內涵

**1. 資訊提供**：每年1次，搭配健檢結果提供受檢者個人化的相關資訊，包括：

健檢的意義與報告分析、代謝症候群基本知識、飲食平衡及熱量吸收、運動指南及熱量消耗、生活習慣的具體改善建議、提供其住家附近可利用的設施（包括健康中心、公私立運動場所、提供健康飲食的餐廳、食堂）資訊等。

2. **動機形成的支援**：原則上每年1次，透過受檢者至指定的醫療機構面談，執行下列項目：促使個人瞭解健檢結果與生活習慣的關連、說明生活習慣改善的必要性、指導如何實踐營養、運動等生活習慣的改善、與當事人共同設定行動計畫與目標、協助去活用為達成目標可利用的相關設施、有關體重、腰圍的測量方法說明等。

自面談日的6個月後，將就上述個人化保健指導的成效進行評估，評估重點包括：設定的行動目標是否達成、身體狀況及生活習慣是否有顯而易見的改變等。

3. **積極的支援**：持續3個月以上的定期支援，由受檢者至指定的醫療機構，先透過健檢報告解釋及詳細的問卷，使個人感受到行為改變的必要性，進而自我選擇行動目標，再協助其訂定行動計畫。在上述定期支援期間，採行個人面談、團體衛教、電話、電子郵件等方式，隨時介入並確認計畫與目標的執行狀況，及指導如何去實踐營養、運動等生活習慣的改善。

自開始指導日的6個月後，將就個人化保健指導的成效進行評估（可視需要，請當事人提前自我評量），評估重點有設定的行動目標是否達成、身體狀況及生活習慣是否有顯而易見的改變等。

## 對抗肥胖需要公權力的參與

世界衛生組織（WHO）2008年10月出版的世界衛生報告指出，當今即使在最發達的國家，初級衛生保健也未滿足應有需求，原因是偏重治療卻輕忽預防，且醫療分門別類已太過精細。

回顧過去，衛生機關呼籲民眾健康飲食、謹慎用藥、正確減重、定期健檢等各種衛教單張和計畫，在在顯示不敵美味包裝的垃圾食物、藥品誘人的行銷與利潤、坊間充斥的減肥門診與偏方，以及部分國人輕忽身心均衡的錯誤生活型態。

現今各國政府都逐步採用公共政策來對抗肥胖、預防三高，尤其台灣面臨健保醫療支出節節攀升，及國人忽視疾病篩檢、追求快速減肥偏方等亂象，正本清源，政府更應調整肥胖議題的防治思維與作法，參考先進國家的經驗，規劃更具強制性且有效果的行動方案。



※註：

國民健康局新修正「代謝症候群」之定義，已於96年1月18日公告實施，即以下5項危險因子中，若包含3項或以上者可判定之。

- (1)腹部肥胖：腰圍：男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$ 。
- (2)高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。
- (3)高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。
- (4)高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $< 40\text{mg/dl}$ 、女性 $< 50\text{mg/dl}$ 。
- (5)高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

其中血壓(BP)、空腹血糖值(FG)等2危險因子之判定，包括依醫師處方使用降血壓或降血糖等藥品(中、草藥除外)，導致血壓或血糖檢驗值正常者。



# 挑一雙好鞋 走出健康

選鞋不只是美觀問題，更與健康息息相關，選雙好鞋是健康的關鍵！

文／丁彥伶  
諮詢／許宏志（嘉義長庚醫院復健科主任）、趙昭明（皮膚科醫師）

**為**什麼膝蓋總是痠痛？腰背也常莫名痠痛？您可能不知道，從下半身到上半身的痠痛，都可能是因為穿錯鞋引起，選對鞋子不僅能避免痠痛、預防跌跤，還有益健康！

## 穿錯鞋 痠痛發炎問題多

### 1. 鞋跟太高

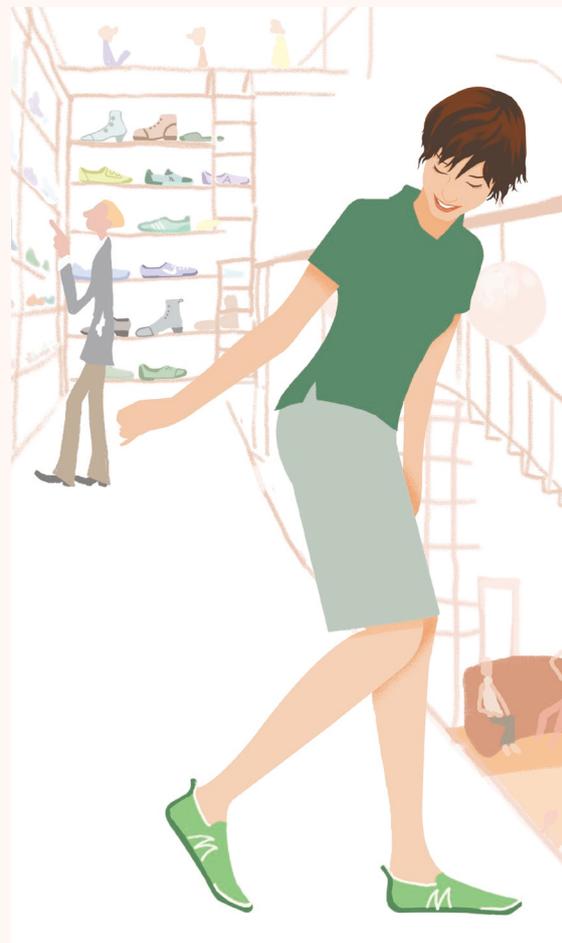
高跟鞋因為可修飾身材比例而受到女性朋友們的歡迎，但鞋跟太高會讓腰椎前傾角度加大，身體重心向前移，容易造成腰背肌肉、髂腰肌、髕膝踝部關節的韌帶承受過大的壓力、腰椎小面關節受到擠壓，而引起腰痛，以及髕、膝、踝關節的疼痛與退化。

同時因為全身重量幾乎都集中在大腳趾與第二腳趾根部，不僅腳趾及腳板會痠痛，還容易造成腳掌韌帶慢性拉傷、趾骨關節提早退化，高跟鞋也讓踝關節不穩定而急性扭傷。

### 2. 鞋頭太尖

腳趾外翻是女性常見的問題，輕者變形疼痛，重者甚至必須開刀治療，引起腳趾外翻的原因，最常見的是鞋頭太尖，使大腳趾長時間擠壓或跨到第二腳趾上，或因腳趾往中間擠壓，腳趾中趾往

上蜷曲形成「鎚狀趾」，或小腳趾跨到第四趾的小腳趾內翻，腳趾變形壓力如果過大，就會引起附近的滑液囊因摩擦過度而發炎疼痛。而大家常聽說台語的「凍甲」，就是腳趾甲往旁邊的肉長，也常是因為鞋子太尖引起的。



### 3. 楦頭太窄

有些鞋款為了展現秀氣外觀，楦頭常做得窄窄的，腳掌寬的人如果硬穿，就容易因前腳掌受壓不均，腳趾及腳掌磨出硬皮、雞眼及硬繭，甚至可能引發腳趾間的摩頓氏神經瘤而引起麻痛。

### 4. 人字拖、拖鞋式涼鞋

近幾年流行的人字拖，及許多女性喜歡穿著沒有鞋帶的拖鞋式涼鞋，由於腳踝後面缺乏固定，使大腳趾和第二趾必須更用力夾住鞋子，腳底及趾間肌肉也要用力夾緊才能不讓鞋子滑掉，因此常造成趾縫磨破皮，以及腳底與趾間肌腱痠痛，造成足底腳趾屈曲肌腱傷害。

## 穿鞋傷腳 怎麼處理

### 1. 腳底長繭生厚皮

選鞋不當，腳底的傷害首當其衝，前掌、腳趾內外側長繭，或腳底生厚皮都是常見的問題，可先用溫水讓腳底皮膚變軟，再利用浮石或磨砂產品將厚繭及硬皮磨薄，之後使用含有水楊酸或尿素等可軟化角質並保濕的護足產品，保持腳底皮膚的柔軟。想避免腳底厚皮和繭復發，除了選擇合適的鞋子，也可選購蹠間墊和前掌防滑墊墊在容易長繭的部位減壓。

### 2. 疼痛惱人的雞眼

當腳底硬皮或繭沒有好好處置，腳底持續壓迫，就可能變成雞眼引發疼痛，處理雞眼可先用溫水軟化，把雞眼磨掉一層或用指甲刀、銼刀剪開，再使用藥局購買的「治疣液」等含有水楊酸等軟化角質的藥物，約1至2星期可改善。但不



建議使用雞眼貼片，以免貼片滑動造成其他部位皮膚受傷。如果是病毒引發的疣，就不能剪開，最好到皮膚科做冷凍、電燒或藥物治療。

### 3. 新鞋磨腳長水泡

穿新鞋或爬山、健走時，容易在後腳跟磨出水泡，建議穿新鞋或健走、爬山等前，可用後踵薄貼預防後跟磨傷，處理小水泡不要弄破，直接用消毒貼布保護，避免磨破而感染，較大的水泡則要先消毒，用消毒過的針頭刺破水泡，再塗上消毒軟膏包紮，以避免感染。

### 4. 扭傷或肌肉拉傷

腳踝扭傷是穿高跟鞋最常見的傷害，扭傷或肌肉拉傷的時候，最好立刻休息，48小時內，每3到4小時要冰敷20分鐘，以預防受傷的組織繼續滲出組織液而腫脹發炎，用繃帶將腳踝固定，休息時腳抬高，48小時後則改用熱敷以利消腫。

## 您適合什麼鞋

### 台灣人適合楔形鞋與方頭鞋

外國女明星穿著細細窄窄的鞋子，看起來總是美得讓人也想買一雙，不過西方人的腳趾比較細長，腳板也比較窄，而台灣人的腳趾多半比較粗短，腳板比較寬，所以歐美流行的鞋款並不見得適合台灣人，如果硬買來穿，不是鞋子變形，就是腳磨出水泡、雞眼，因此建議選擇楦頭比較寬的方頭鞋或楔形鞋。

### 扁平足要選鞋底弧度高的鞋

很多人都不知道，台灣有7成左右的人屬於輕微扁平足，只有2成多的人足部



結構正常。扁平足的腳板通常較寬，除了應選擇較寬板的鞋子外，最好選擇鞋底弧度，也就是「鞋柄」的部份，在腳弓的地方抬高，減少腳底壓力。

### 高筒鞋可避免扭傷

走路常扭到腳的人，很可能是腳的感覺神經或是平衡感回饋不佳，因此容易發生腳板翻轉。要避免這類情形，最好選擇能把整個踝部包住的高筒鞋、短靴或長靴，讓腳板與腳踝一起固定。

### 平底鞋不一定健康

高跟鞋穿久了容易引起膝蓋退化、腰背痠痛，那換平底鞋就好了嗎？其實平底鞋不見得比較健康，事實上這兩年流行超低平底鞋，鞋底非常薄，幾乎沒有避震作用，走久了就容易造成跟腱發炎、足底筋膜炎，甚至讓人腳底痛到不能走路，所以鞋跟至少要有半吋高，才有助吸震增加腳底與足跟的緩衝。

### 聰明穿高跟鞋

雖然從醫學角度提出穿高跟鞋引發健康問題的報導很多，但女性朋友還是無法抵抗高跟鞋迷人的魅力，高跟鞋真的不能穿嗎？許主任說，固然太高的高跟鞋易引起腰背痠痛及膝關節退化，不過適當的

鞋跟高度，能讓重心稍微向前，將集中在腳後跟的壓力分散到前腳掌，減輕跟腱的壓力。而適當的高度對扁平足來說還能變成人工足弓，增加防震作用，還有研究認為，穿高跟鞋踮腳走路，能訓練骨盆肌，減少尿失禁，大腿四頭肌也會變得比較強壯。

不過高跟鞋理想的高度是3公分，最高也不要超過5公分，否則鞋跟每增高1公分，腰椎及腰背肌的收縮就會成倍數增加，而且腳踝和後跟最好有鞋帶固定，才能預防扭傷。

### 氣墊鞋非萬靈丹

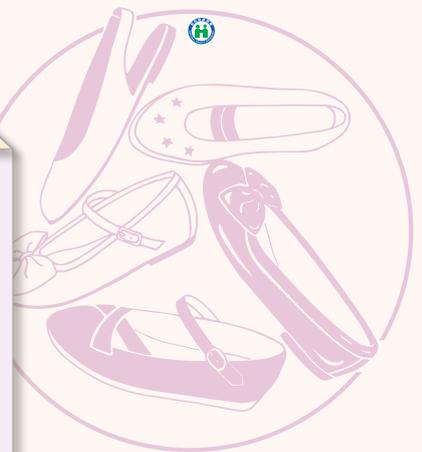
氣墊鞋往往與「健康鞋」畫上等號，但氣墊鞋真有那麼神奇嗎？氣墊鞋可分散腳底衝擊力、強化足底彈性，具有支撐作用，確實可改善足底筋膜炎及跟腱炎的症狀，也能延緩足跟蜂巢狀脂肪層因過度壓力萎縮變形等退化，符合健康鞋的概念。

但氣墊鞋並非萬靈丹，若有扁平足及高弓足等足部構造不正常的現象，氣墊鞋也無法完全改善，還需要合適的腳弓墊等功能性輔助墊。選擇氣墊鞋時需要注意氣墊的硬度，氣墊太軟，支撐力容易不足，氣墊太硬則會缺乏彈性。

## 好鞋的基本條件

不管選擇穿何種鞋，要穿得健康，一定要有以下基本條件：

1. 鞋底要有彈性：可減輕腳底的壓力。
2. 鞋後跟要硬：穩定踝關節。
3. 鞋中要有韌性：穩定腳底板不會外翻或內翻而拐腳。
4. 鞋前要軟：腳趾和腳掌間有折線，便於完成行走時腳趾和腳掌的分解動作。



# 養生金磚豆製品

近年來環保素風行全球，豆類營養引起重視，豆製品的美味值得我們細細品味！

文／王御風

諮詢／陳韻帆（榮新診所營養師）

資料來源／《123電鍋菜》 陳嘉謨／著 台視文化公司出版

《開胃輕鬆煮》 丁秀娥、陳立真／合著 台視文化公司出版

中國人吃豆製品從漢朝即有記載，相傳漢淮南王劉安是發明豆腐的始祖，後來才陸續發展出豆乾等各式豆製品，由此可見，我們吃豆腐的歷史已超過2千年，而經過現代科學研究更證明了老祖先的智慧，豆腐不但是最平民、多變的美食，更具有黃金般的珍貴營養，連西方人也開始風靡東方深奧的豆料理文化。

## 菜園裡的肉

想了解豆製品的營養，從認識黃豆開始，19世紀以來，黃豆在西方世界就有「菜園裡的肉」的美稱，它擁有肉類的營養，卻沒有肉類高油脂、高膽固醇的壞處。黃豆裡內含36%蛋白質、20%碳水化合物、20%油脂等營養素；大豆蛋白擁有非常完整的各種必需胺基酸，大豆油脂中含有多元不飽和脂肪酸、單元不飽和脂肪酸及微量而重要的植物固醇、卵磷脂等多種特殊成分。

其中，較為人熟知的大豆異黃酮成分屬於植物性雌激素，可提供停經婦女用來代替荷爾蒙療法，避免荷爾蒙療法副作用，降低罹癌風險。另外，大豆卵磷脂則

經常被用為健康營養劑、醫藥品與食品乳化劑，可預防動脈硬化、高血壓等心血管疾病，並預防老人失智症等老化問題。

## 聰明吃豆製品

各種豆製品因含水量不同，蛋白質含量也不相同，以傳統軟豆腐為例，每100公克中含有約8-9公克蛋白質，而豆漿裡水分則占了90%，想吃到足夠的大豆蛋白質，1天可喝1杯約600C.C.豆漿，或吃1盒盒裝豆腐；或半盒豆腐搭配1杯300C.C.的豆漿，每天可依自己飲食內容進行調配。而味噌、豆腐乳、醬油等鈉含量高的大豆加工品，因鹹度高，食用量有限，所以攝取到的營養也有限。要特別注意的是，黃豆裡的異黃酮等營養素在200℃的高溫下會遭到破壞，因此若想要從豆製品中獲得有效的營養，烹調時應避免使用油炸的方式。

如果你家中的豆製品永遠都是乾煎、醬滷或紅燒，現在不妨試試用不同的方式，搭配各式蔬菜、海鮮，就能讓豆料理大變身，美味提升、質感倍增。





營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
424	27.1	28.7	15.6

## 珍珠菇豆腐 (3人份)

**材 料** 盒裝豆腐1盒、罐頭肉醬3大匙、珍珠菇1兩、  
冷凍蔬菜三色豆3大匙

**調味料** 鹽1/8小匙、香菇粉1/8小匙

**做 法**

1. 珍珠菇洗淨；紅辣椒切成圈片。
2. 豆腐沖淨，切片，排入盤中，淋上肉醬，再放入珍珠菇、三色豆及調味料。
3. 移入電鍋（外鍋加1杯水）煮至開關跳起後，取出，另放些青豆仁、紅辣椒片、櫻桃蘿蔔裝飾即可。

自製肉醬：炒鍋先放入少許沙拉油燒熱，加入3瓣蒜末爆香後，放入半斤豬絞肉炒香，加入1大匙豆瓣醬炒至入味，再倒入半杯水煮沸，轉小火續煮至湯汁收乾即成。也可以加些香菇丁拌炒變化口味。

貼心  
小叮嚀



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
554	84.6	17.7	27.8

## 千歲爺豆腐 (4人份)

**材 料** 新鮮干貝8粒、盒裝豆腐1盒、蔥末1小匙、西  
生菜2兩、紅辣椒粒1小匙、太白粉1小匙

**調味料** A. 豆豉1小匙、蠔油1/2小匙、番茄醬1小匙、  
香菇粉1/4小匙、糖1/4小匙、太白粉1小匙

B. 魚露1/4小匙、醬油1/4小匙、糖1/8小匙、  
香菇粉1/8小匙、水1/2大匙

**做 法**

1. 干貝去除結蒂組織；蔥切末；西生菜洗淨，切長條，放入滾水中汆燙，撈起，泡冰水。
2. 豆腐切成8塊，中間挖出凹洞，擺入盤中，撒入太白粉，將干貝填入凹洞內。
3. 調味料A攪拌均勻，淋在2.上面，移入電鍋（外鍋加1杯水）煮至開關跳起，取出。
4. 炒鍋加入少許油燒熱，加入蔥末、紅辣椒粒爆香，澆淋在3.上做裝飾。
5. 上桌前，將汆燙過的西生菜排在豆腐旁邊，再淋上煮滾的調味料B即可食用。

貼心  
小叮嚀

新鮮干貝可用草蝦、蝦泥、花枝漿、  
魚漿、豬肉丸、羊肉丸、牛肉丸等替代。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
438	48.4	23	20.7

## 豆豉牡蠣豆腐 (3人份)

**材 料** 牡蠣250g、盒裝嫩豆腐1盒、豆豉2大匙、蔥1支、蒜頭2瓣、紅辣椒1條

**調味料** 醬油1大匙、米酒1小匙、香油1小匙、太白粉少許

- 做 法**
1. 牡蠣以少許鹽洗淨，瀝乾水分。豆腐切丁。蔥切蔥花，分開蔥白及蔥綠。蒜頭切末。紅辣椒切小圓片。豆豉略洗瀝乾。
  2. 鍋中加1/2大匙油，爆香蔥白、豆豉、蒜末及辣椒片，將牡蠣及豆腐丁倒入，加入調味料煮滾後，以適量太白粉水勾薄芡，最後再撒上蔥綠即可。

**貼心小叮嚀** 煮豆腐時勿用力翻炒，應以推搖的方式，才不會弄破豆腐。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
361.2	28.7	10.9	10.3

## 絞肉蒸芙蓉豆腐 (4人份)

**材 料** 芙蓉豆腐2個、絞肉50克、蔥1支

**調味料** 柴魚醬油露1大匙、醬油1/2小匙、太白粉1/2小匙

- 做 法**
1. 絞肉加醬油及太白粉攪拌出黏性，分成2等份。蔥切蔥花。
  2. 將芙蓉豆腐排入盤中，各放上1份絞肉及蔥花，再淋上柴魚醬油露，放入電鍋蒸約15分鐘即可。

**貼心小叮嚀** 芙蓉豆腐通常會內附1小包調味料，可取代柴魚醬油露淋在豆腐上。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
721	74.1	42	9.3

## 鹹魚豆腐 (4人份)

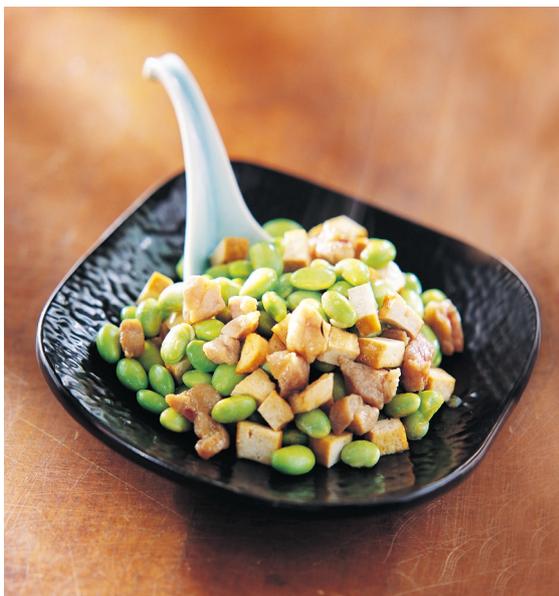
**材 料** 馬來鹹魚4兩、豬後腿肉3兩、盒裝豆腐1盒、薑3片

**調味料** 鹽1/8小匙、香菇粉1/4小匙、醬油1小匙

- 做 法**
1. 馬來鹹魚連骨頭切0.3公分的厚片；豬後腿肉切片；薑切絲，泡水備用。
  2. 豆腐切成8塊，排入盤中，再放入肉片，再放上馬來鹹魚及薑絲。
  3. 淋上調味料，移入電鍋（外鍋加1杯水）煮至開關跳起，取出，另放入蔥絲裝飾即可。

貼心  
小叮嚀

鹹魚種類繁多，可依個人的喜好選用。鹹魚本身已有鹹度，所以調味時應該略嚐一下味道，以免過鹹。



營養成分分析表

熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣類 (公克)
578	57.5	27.9	27.7

## 豆乾毛豆 (3人份)

**材 料** 毛豆仁4兩、五香豆乾4兩、瘦肉丁1兩

**調味料** 糖1/2小匙、鹽1/2小匙、麻油少許

- 做 法**
1. 毛豆仁洗淨，入熱水鍋滾煮10分鐘，撈出泡水，搓去豆衣，瀝乾水分。豆乾洗淨，切成小丁。
  2. 起油鍋，將豆乾丁、瘦肉丁過油，撈出。
  3. 鍋內留1/2大匙油，放入所有材料，加入鹽、糖調味，以大火拌炒均勻，起鍋時淋些麻油即可。

趣味  
小常識

若有碎蘿蔔乾，加一些進去拌炒，更添香氣口感。

# 浪漫過一季 開心賞櫻踏青趣

三月裡春意濃，繽紛綻放的櫻花帶來了春天的氣息，讓我們一起上山賞櫻去。

文／廖淑鈴

**賞**櫻不必去日本，台灣各地盛開的櫻花，色彩繽紛的花景，絕不遜於日本，乍暖還寒時分，不妨全家安排一趟浪漫的賞櫻之旅。

台灣常見的櫻花大致可分為原生種及日系品種。山櫻花（又稱緋寒櫻）是台灣最具代表性的櫻花，其花色緋紅、鮮艷，花型為吊鐘形，日系櫻花則以吉野櫻最有名，花朵單瓣，白中微帶粉紅，以阿里山分布數量最多；另外，重瓣山櫻花色鮮紅，層層疊疊的花瓣是其特色，而武陵地區特有的「紅粉佳人」則是台灣櫻和日本櫻的混生種，花色粉紅，是少數帶有淡香的櫻花。

今年賞櫻的時候，別忘了除了遠觀滿山遍野的花海美景之外，也可靠近一點，好好欣賞每款櫻花各自芬芳、婀娜的姿態。



## 山櫻杜鵑紅白爭豔

以花團錦簇的「花鐘」為標誌的陽明山，每年花季於2月展開，豔紅的台灣山櫻花是花季主角，穿插了山茶花、杜鵑花，紅花、白花競相爭豔，將陽明山公園點綴成一片繽紛花海，吸引遊客上山感受無限春意。



▲ 陽明山賞櫻人潮絡繹不絕。

**【交通資訊】**搭乘捷運淡水線或北投線在劍潭站下車換紅5公車，或在台北火車站搭乘260公車，到陽明山總站下車後，往前走就可進入陽明山公園。

### ◎小油坑遊憩區

小油坑位於七星山的西北麓，從陽金公路的小觀音站往右走，就可以到達觀景步道，沿途景色優美。小油坑海拔約800多公尺，最具特色的景觀為火山噴氣孔、溫泉、崩塌地形及硫磺結晶等特殊自然景觀，是一處絕佳的親子自然教室。

**【交通資料】**搭紅5或260公車到陽明山公車總站，轉搭108遊園公車至小油坑站下車。

### ◎冷水坑遊憩區&冷水坑溫泉

冷水坑原是一處堰塞湖，因湖水乾涸，湖底露出而成今日景觀。冷水坑也是台灣唯一的沉澱硫磺礦床，區內的沼澤池底噴出硫



磺瓦斯，微粒沉澱於池底，形成白黃或淡灰色的土狀礦層，又稱「牛奶池」。冷水坑溫泉則是自七星山東麓的岩縫中自然湧出，溫度約40°C，屬於低溫中性碳酸氫鹽泉，設有溫泉池及泡腳池，提供遊客浸泡體驗。

**【交通資訊】** 搭乘捷運淡水或北投線在劍潭站下車換小15公車，或搭紅5公車到陽明山公車總站再轉搭108遊園公車至冷水坑遊客服務站下車。



### 烏來 緋寒櫻滿山嫣紅

每年3、4月是烏來櫻花祭，緋寒櫻、富士櫻、吉野櫻、八重櫻開滿山野，其中以緋寒櫻數量最多，最佳的賞櫻景點在「烏來活力村」。除了賞櫻外，亦可體驗烏來溫泉的熱力、烏來老街品嚐原住民美食，或至烏來山地文化村欣賞泰雅族舞蹈表演。

**【交通資訊】** 捷運台北車站8號出口沿著公園路南行，至「青島西路站」搭乘新店客運往烏來。

#### ◎雲仙樂園

雲仙樂園建於1967年，園區分為雲仙湖區、原野樂園區、溪流親水區、雲晴湖區等，是一座極為完善的休閒渡假聖地。其中以高空景觀纜車聞名全台，纜車全長約382公尺、高低差165公尺，讓遊客從高空盡賞烏來的山巒溪谷景色。

**【地址】** 台北縣烏來鄉烏來村瀑布路1-1號

#### ◎內洞國家森林遊樂區

內洞國家森林遊樂區又稱「娃娃谷」，南勢溪、內洞溪流經此地，由於溪水乾淨有利於昆蟲成長，特別是螢火蟲，因此，到了夏季，不少遊客會前來欣賞螢火蟲漫天飛舞，其中又以信賢瀑布（內洞瀑布）週遭最為出名。

**【交通資訊】** 可於搭往烏來的「新店客運」至「烏來」下車，換計程車約20分鐘到達。



### 東勢林場 台灣山櫻遍地緋紅

東勢林場是台灣中部最美的森林花園，每年約農曆年前由單瓣山櫻花率先綻放，年後重瓣山櫻花緊接登場，最晚開花的是粉色的吉野櫻，浪漫春色洋溢整個山頭。

#### 【交通資訊】

- 1.搭公車或火車至豐原站下車，再轉搭豐原客運班車經東勢至東勢林場。
- 2.開車：於豐原下交流道→豐原市豐勢路→東勢鎮勢林街→東勢林場。

#### ◎東豐自行車道

位於東勢鎮的東豐綠色走廊是台灣第一條將廢棄鐵道改建為自行車專用道，全長約12公里，沿途經過石岡水壩、石岡月台、情人木橋、東勢客家文化園區等景點，車道兩旁綠意盎然、景色宜人，由於路面平緩、起伏不大，適合全家騎乘共遊。

#### 【交通資料】

公車：在台中火車站前或豐原搭乘豐原客運，往東勢班車，於朴子口或石岡壩下車。

開車：中山高（國道1號）→豐原交流道→豐原→豐勢路（往東勢方向）→石岡水壩。

#### ◎石岡水壩

石岡水壩是提供台中縣市的主要水源區，921地震之後，部份受損壩體改建成國家震災景觀紀念地，並設置魚梯試驗道，維護大甲溪魚類生態。白天常見小白鷺鷥、藍鶺鴒等鳥類出沒在林間或農田水域中，是中部地區極佳的賞鳥景點。



### 粉紅佳人巧笑倩兮

每年2月至3月是武陵農場櫻花盛開的時期，武陵獨有的櫻花品種「紅粉佳人」，帶有淡香的粉紅色，讓農場沈醉在一片粉彩世界裡，搭配白色的霧社櫻及緋紅的台灣山櫻花和重瓣山櫻，讓人彷彿置身仙境。

#### 【交通資料】

公車：1.在國光客運宜蘭總站，搭乘往武陵農場的客運。

2.台北火車站（東3門）搭乘台灣觀光巴士至武陵農場。

開車：1.台北→國道5號(雪山隧道)→宜蘭→台7線→台7甲線→南山→武陵

2.台中→中投快速路→埔里→霧社→合歡山→梨山→武陵

#### ◎梨山

與武陵距離30分鐘路程的梨山，介於福壽山與武陵之間，是中橫東西二段宜蘭支線的交會所，亦是蔬果盛產地，尤以水梨聞名全台，每年1到4月的賞花季節，吸引無數遊客前來遊憩。

#### ◎福壽山農場

距武陵不到1個小時車程的福壽山農場，以生產寒溫帶水果與高冷蔬菜為主，其中以號稱「三大王」的蘋果王、梨王及桃王最為出名。標高2,500公尺的地勢也讓當地出產的「福壽長春茶」享有盛名。福壽山的春妝也不輸武陵，梅花、寒緋櫻、八重櫻於2月起相繼綻放，3月李花、桃花緊接上場，再來是4月的蘋果花，上演一幕幕花之盛宴。

【地址】台中縣和平鄉梨山村福壽路29號



### 重瓣緋寒櫻夜豔麗

日月潭「九族櫻花祭」在山櫻花及重瓣緋寒櫻盛開中揭開了美麗的序幕，活動中不但有絕色美景，還會邀請詩人、畫家、舞蹈家、音樂家等於現場表演，將大自然與藝術做完美的結合。其中尤以「夜櫻活動」最具特色與浪漫、詩意，在彩燈的映照下，滿山的櫻花越夜越美麗。

#### 【交通資料】

公車：台北搭乘國光客運或台中搭乘仁友客運、南投客運直達日月潭。

開車：南下：國道3號→霧峰系統交流道→愛蘭交流道→埔里→魚池→日月潭

北上：國道1號→斗南交流道→斗六→日月潭

#### ◎伊達紹（德化村）

伊達紹舊稱「德化村」為邵族人的部落，也是日月潭纜車的終點站，在部落裡可以欣賞邵族傳統歌舞表演，以及充滿邵族風情的伊達邵商店街及逐鹿市場，是選購邵族工藝禮品的好地方。

#### ◎水社（水社遊客中心）

水社為日月潭交通轉運與飯店集中之地，也是徒步商街的所在。水社碼頭規劃完善的浮動碼頭，現代化中帶著典雅，經常舉行各式表演。水社遊客中心則是展示日月潭人文歷史發展沿革及地方特色紀念品展售區。

※日月潭觀光纜車

去年底開始營運的日月潭觀光纜車，



全長1877.15公尺，跨越700多公尺谷地，連接伊達邵、九族文化村兩大景點，纜車最高點為海拔1044公尺的卜吉山，單趟最短7分鐘，來到日月潭，除了乘船環湖外，從空中鳥瞰湖光山色別有一番享受。

**【購票地點】**日月潭青年活動中心前車站、九族文化村觀山樓。

**【營運時間】**平日10：30-16：00；  
假日10：00-16：30

**【停機保養日】**每個月第2週的星期三



## 吉野櫻花淡粉羞怯

阿里山櫻花季主角是數量龐大的吉野櫻，其次為台灣山櫻花。兩條知名的賞櫻路線：一條由阿里山賓館出發，經梅園、阿里山派出所至祝山登山口；一條從沼平火車站出發，經沼平公園、姊妹潭、受鎮宮、慈雲寺、三代木、象鼻木至阿里山賓館。



▲ 吉野櫻是阿里山櫻花季的主角。

### 【交通資料】

公車：於嘉義市火車站前搭乘嘉義縣公車到阿里山。

開車：南下：中山高（國道1號）→下嘉義交流道→嘉義市→北港路右轉外環道（世賢路）→吳鳳南路→台18線（阿里山公路）→阿里山  
北上：中山高（國道1號）→嘉義系統交流道→水上→82號東西向快速道路→南2高→下中埔交流道→台18線（阿里山公路）→阿里山

### ◎阿里山神木遺址&光武檜

因大雨而半邊倒塌的阿里山神木，1998年為順應自然、維護安全而原地放倒。神木倒伏後，重新票選「光武檜」為阿里山第二代神木，又名「阿里山香林神木」，樹齡推估2,300年，約東漢光武帝年間，因而命名為「光武」。

### ◎奮起湖&奮起湖老街

舊稱「畚箕湖」的奮起湖是由嘉義車站發出的阿里山森林鐵道的其中一站，奮起湖車站下方有一條台灣海拔最高的老街，街內販售鐵路便當、特產及美食小吃，還有一些別具特色的商店和工作坊，值得一遊，如果自行開車可走阿里山公路中和支線到達。📍

# 飲食新流行 周一不吃肉

近來，「周一無肉日」活動引起廣大迴響，響應一天不吃肉，健康、環保、愛地球！

文／邱鼎鈺  
諮詢／王輝明（台中榮總大腸直腸外科主任）  
洪建德（書田診所新陳代謝科主任）

**國**人受到飲食西化的影響，加上許多人認為，只吃肉、不吃飯就可以減肥，以致肉品消耗量與日「遽」增，10年來，從75.4公斤變成79公斤，多了3.6公斤。茹素20年的王主任表示，臨床研究早已證明食肉和多種癌症有關，包括大腸直腸癌、乳癌、肺癌及胰臟癌。

## 多吃植物性食物 為健康加分

國內民間團體發起「周一無肉日」活動時，王主任幾乎舉雙手贊成，認為一天不吃肉並不會有營養不足的問題，他分析指出，從人體大腸的構造來看，人體比較適合植物性的食物，高纖的蔬菜、水果、全穀類食物可以幫助腸道正常蠕動，因此他呼籲民眾少肉多素，不僅可為地球降溫，也為自己健康加分。

國外研究也發現，愛吃肉易引起高血壓、心臟病、糖尿病、膽囊疾病、關節炎及食物中毒，且併發各種癌症，包括結腸癌、肺癌、卵巢癌、攝護腺癌。研究人員認為，肉類食品含有高脂肪，特別是阻塞動脈的飽和性脂肪和高卡路里；常吃肉的人通常體型比較胖，而且大多有心血管疾病。



▲ 從人體大腸構造來看，比較適合植物性食物。

## 一天不吃肉 環保解糧荒

「周一無肉日」除了可預防慢性病發生，還有一個重要的目的—解決糧荒問題。洪主任說，喜歡吃肉的人也許不知道，你每吃下1公斤的肉，是靠10公斤的穀糧餵食出來的；根據聯合國統計發現，目前全球餵養7億5千6百萬噸穀物給農場動物，這些穀物糧食可以餵養活在赤貧中的14億人，供給每人超過半噸的穀物，或約1天3磅的穀物。而且富國人民逾6成以上的蛋白質攝食量已超過每公斤理想體重1.8公克，約為建議量的200%。

普林斯頓大學生物倫理學家彼得辛格也曾在新書中指出，「世界並不缺食物，問題是，較富裕的我們正在消耗4或5倍於直接攝取作物的食物量。」這也是為什麼各國要發起「周一無肉日」的原因。

「周一無肉日」並不是台灣首創，早在去年6月，前披頭四知名歌手保羅麥卡



尼就登高一呼，在英國推廣多吃蔬食少吃肉，而國內環保團體也鼓勵民眾少吃肉。另外，不管吃肉吃菜都要有食物里程的概念，多吃在地食物，少吃需要長途運輸的，才是真正環保又健康的飲食好習慣。洪主任發現，自古以來各國宗教與風俗都有齋戒的習慣，吃早齋的歷史已經上千年，屬於傳統東方的智慧與實踐。

## 吃素吃肉 影響大

少肉多素除可解決糧荒外，還可以為地球降溫，聯合國農糧組織2006年統計，畜牧業排放的溫室氣體，占全球總排放量1成8，少吃點肉，就能減少溫室氣體的製造。如果吃一餐要攝取330大卡的熱量，那麼選擇吃一客8盎司牛排，要比吃熱量相當的米飯蔬食，消耗更多能源，也製造更多二氧化碳。

如果人類再不節制，聯合國估計，很可能再過50年，全世界的肉類需求量會是現在的2倍；一餐不吃肉並不會影響營養攝取，也能讓腸胃休息一下，且還能夠為地球降溫。

根據環保人士估算，以美國為例，如果每人每周吃素一天，將節省：

- 1千億加侖的水，足以供應新英格蘭近4個月所有房屋之需。
- 15億英磅餵給牲畜的作物，足以養活新墨西哥州民1年多。
- 7千萬加侖天然氣，足以提供加拿大和墨西哥所有汽車的燃料，且有餘甚多。
- 3百萬英畝的土地，2倍於德拉瓦州面積大小。
- 33噸的抗生素。



## 不吃肉 吃什麼？

很多人擔心少肉多素營養不夠，王主任說，其實很多人不排斥吃素，只是擔心吃素營養會不均衡，但他認為，其實只要「會吃」又選對食物，依然可以吃得健康。

王主任表示，吃素比較讓人憂慮的是蛋白質攝取不足，其實很多植物蛋白質含量都高過肉類，以牛肉為例，蛋白質含量是20%左右，而很多植物的蛋白質含量都很高，比起牛肉毫不遜色。

王主任說，各種乾果類蛋白質的含量也很高，花生有28.6公克，南瓜子有28.3公克，豆腐皮有25.3公克，豆豉也有20.5公克，另外紫菜有27.1公克，紅豆、綠豆、黃豆也很高，都超過22公克，黃豆有35.9公克，而麵腸、麵筋也很高，麵筋更高達44.4公克。

如果擔心吃素會有缺鐵的困擾，洪主任建議，西方地中海型態的飲食，優於吃肉的英國飲食，但並不是強調要從東方傳統飲食改為地中海型態，只要利用豆類的離胺酸與禾本科的含硫胺基酸就能達到對蛋白質的需求。另外，傳統東西方的飲食都吃大量蔬菜，就有足夠鐵質與葉酸，平常多吃水果、蔬菜、乾果、五穀雜糧類，食用油類以橄欖油為主，再攝取適量魚肉，就可解決缺鐵問題。值得注意的是，吃素比較容易缺乏維生素B12，則可多吃天然釀造味噌補充。

# 善用家電 幫地球降溫

地球因人類活動排放的氣體而逐漸發燒，  
要減少因人為引起的天災人禍，從為地球降溫做起。

文／張怡伶

參考資料／《家庭節約能源手冊》

財團法人台灣綠色生產力基金會節約能源中心／編印



▲ 愛地球就從節能減碳做起。

**地**球氣溫節節高升，氣候變得極端異常，今年北半球大雪不止，南半球又大雨不停、熱浪沖天，或像去年的88水災等都是大自然給人類的警訊，因為過度使用能源所產生的二氧化碳和其他溫室氣體，已使地球溫度不斷上升，北極冰層融化，許多專家都警告，過熱的地球將使人類面臨存亡關鍵。

幫地球降溫，其實不需要大幅度的改變，每個人生活中順手的小動作都能達到減少碳排放量的效果，不但不會降低生活品質，反而能擁有更健康的生活。電器是生活中常見且排碳量高的用品，購買電器產品除了要注意規格是否適當，如依空間大小，選購噸數相當的冷氣，以及是否具有節能標章，再來就是日常生活中正確的使用與保養。

## 亮不亮有關係

現代越來越多標榜節能省電的照明器材，對於減少用電量確有顯著成果，照明設備如何選得既節能又能呈現空間質感，是一門大學問。

1.居家照明以舒適為主，照明量（照度）

不需很高，但照明品質要高。大範圍照明可採用最低水平照明量，在較費眼力的地方，再局部加強，如加上檯燈、立燈等。

- 2.白熾燈泡價格便宜效率差，但光色柔和，適合運用在客廳檯燈，可呈現溫暖的氣氛。
- 3.家庭用省電燈泡比白熾燈泡節省約2/3用電，壽命增長3-4倍。
- 4.日光燈用電量僅有白熾燈的1/3，壽命更是白熾燈的5倍。具電子式安定器的日光燈具，比傳統安定器省電30%以上。
- 5.使用調光設備，可視需要調整明暗，也增加室內氣氛變化，更能有效節省電費。
- 6.定期擦拭、清掃燈管及燈具，提高反射率，維持室內明亮。
- 7.日光燈管兩頭若有黑化現象，即應更換燈管，以保持室內照度。

## 廚房處處可節能

廚房是家庭生活重心之一，冰箱、電鍋、瓦斯爐幾乎家家戶戶必備，以儲藏及烹調食物，善用廚房的家電產品，就能達



到省電、省錢的雙重功效。

### (一)電冰箱

1. 冰箱應放在不會直接照射陽光，或靠近爐灶等地方，保持良好通風，使冷凝器容易散熱，就能提升冰箱運轉效率。
2. 冰箱背面應距離牆壁10公分以上，上面及側邊要保留至少30公分空間，以提高散熱效果。
3. 冰箱儲藏食物不要超過8分滿，以免阻礙冷氣流通，堆放過多食物，會使耗電量增加4-5%。
4. 減少開關冰箱門的次數及開啟時間。
5. 熱食應放涼後再放入冰箱。
6. 冰箱門密合墊要定期清理、檢查，如有破損現象應即時更換，避免冷氣外漏。
7. 手動除霜式電冰箱，積霜厚度超過0.6公分時，就要進行除霜。
8. 定期清理冰箱背後的冷卻蛇管及壓縮機管線上的灰塵。

### (二)電鍋

1. 選擇適合家庭人口數所需容量的電鍋，烹煮適量的食物。
2. 穀類食物烹煮前預先浸泡30分鐘再烹煮，可縮短煮熟時間。
3. 煮熟開關切斷後為保溫階段，可充分利用餘熱悶熟15分鐘才食用。
4. 食物保溫時間不要超過12小時，不環保也容易滋生細菌。

### (三)瓦斯爐

1. 購買使用瓦斯爐的炊具，應選擇不銹鋼材質等導熱效果較佳者。
2. 鍋底面積大，加熱效率佳，使用炒鍋炒菜，火燄長度略超過圓鍋底之半圓即可，火燄不要過長。
3. 燄孔與鍋子底部的距離約2.5公分，加熱

效果最好。

4. 烹調時，蓋上鍋蓋，可節省能源及作菜時間。
5. 瓦斯爐頭可用牙籤或棉花棒經常清理，以免燄孔受油漬阻塞，影響效能。

## 26-28°C 冷得剛剛好

台灣氣候高溫高濕，因此居家環境或公共場所幾乎都會有冷氣空調設備，但夏天在公共場所常見的現象就是冷氣太冷，還需搭上外套以免著涼，也有許多人只要在家就開冷氣，即使所調溫度與自然溫度差不多，仍24小時開啟，這些動作都會造成無謂的浪費。

1. 冷氣溫度設定以26-28°C最舒適，每調高1°C，約可節省冷氣8-10%的用電量。
2. 經常進出的房間，室內溫度不要低於室外溫度5°C以上，以免因溫差太大容易風寒、感冒。
3. 開冷氣時配合使用電風扇，可使室內冷氣分布均勻，不需降低溫度就可達到相同的舒適感，並節省電力、更有益健康。
4. 預定要離開前5-10分鐘先關掉冷氣壓縮機，即由冷氣改為送風或調高溫度設定，下次再開冷氣時較省電。
5. 空氣過濾網太髒時，容易降低冷氣效率，造成電力浪費，因此每兩週需清洗空氣過濾網一次。
6. 每1-3年應請廠商清洗散熱片一次，清洗的頻率視戶外空氣污濁程度而定。
7. 冷氣機因不明原因不冷時，不要勉強使用，除了浪費電力，也容易造成機件故障，應及時請廠商維修。





# 投保不中斷 醫療有保障

文／健保局

**近**兩年來，國內失業率居高不下，加上每到農曆年後或畢業季節期間都會有一波換職、就職潮，身分轉換的時候，許多人一不注意，就容易有健保投保中斷的情形，健保局提醒大家，不論您是因工作轉換、身分變更、地址遷移等原因，而可能改變投保身分時，都應及時以適當的身分投保，以免生病要就醫時，才發現健保IC卡無法使用而影響就醫權益。

## 如何補辦中斷投保

全民健保保險對象共區分為6類14目，民眾必須隨著投保身分改變，辦理投保、退保，如果忽略了這些手續，就會成為中斷投保者。

中斷期間應以適當身分洽所屬投保單位補辦投保手續及補繳保險費，如果中斷投保期間您是公司、行號或機關員工，應回到服務單位補辦手續；若您屬於無職業之地區人口，則應至戶籍所在地的鄉（鎮、市、區）公所補辦加保手續。

## 收到中斷投保通知單怎麼辦

健保局對於有中斷投保紀錄的民眾，會先以第6類第2目，即無職業地區人口身分計算中斷投保期間的保險費，同時主動寄發中斷投保保險費通知單暨繳款單，如果您收到中斷投保通知單時，請先確認通知單上所記載的中斷投保資料是否正確，如果資料正確，則持繳款單在繳納期限內向金融機構或郵局繳費；如果對於中斷投保紀錄內容有

疑問，或是當初投保單位申報投保的資料有誤，則暫時先不需繳費，但是必須在繳款單繳納寬限期內檢具相關資料向健保局各分區業務組提出申復。因投保單位申報資料錯誤或遺漏造成中斷投保者，也要同時向原投保單位查明更正或補辦申報投、退保手續。

## 中斷投保期間 自墊醫療費可核退

民眾於中斷投保期間，如有自費就醫情形，可於繳納中斷投保保費之日起6個月內，檢具醫療費用收據正本、費用明細及全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退申請書，交由投保單位向健保局各分區業務組申請核退自墊醫療費用。

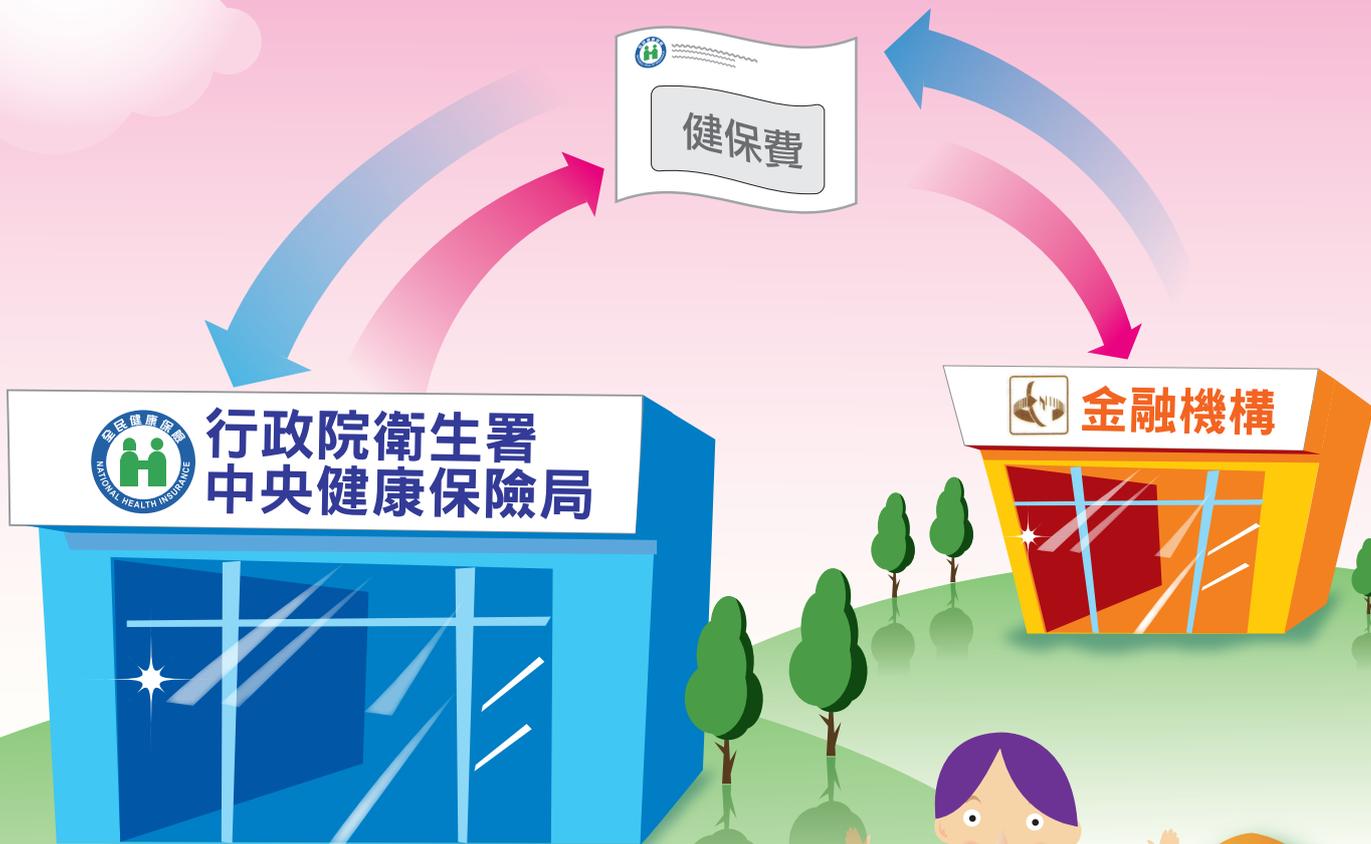
## 大學畢業後不能再以眷屬身分投保

比較容易被忽略的是，年滿20歲以上的大學畢業生，原本是以被保險人的眷屬身分投保，因踏入社會就業，就必須改變投保身分，但在尚未找到工作之前，可在1年之緩衝期，仍以眷屬身分投保，畢業1年後如果仍找不到工作，就需以第6類地區人口身分投保。④

## 有繳費困難者 主動尋求協助

民眾若有經濟因素無法按時繳交健保費者，更不能因此中斷投保，因為唯有健保能在您與家人最困難的時候能給予最大的醫療保障。目前健保局針對經濟困難者提供了各項補助方案及彈性繳費措施，民眾可向健保局各地區業務組或健保諮詢服務專線0800-030598洽詢辦理。

# 簡單辦轉帳 自動繳費好安心



## 一、省時又省力：

攜帶最近一期之繳款單收據影本、存摺、印鑑到金融機構即可辦理。

## 二、避免忘記繳費：

轉帳代繳可避免忙碌、搬家、出國等因素而忘記繳健保費。

## 三、存摺就是繳費證明：

轉帳存摺記錄健保費扣款情形，可作為繳費證據。



行政院衛生署中央健康保險局

Bureau of National Health Insurance,

Department of Health, Executive Yuan

健保用心 讓您安心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

# 大病小病有 健保

## 只有 台灣 做得到

台灣人民真幸福，  
醫院診所看病真方便，  
醫療照護全方位，  
世界各國找不到。



支持 健保 是您 最明智 的選擇



行政院衛生署中央健康保險局  
Bureau of National Health Insurance,  
Department of Health, Executive Yuan

健 保 用 心 讓 您 安 心

全民有健保 看病沒煩惱

諮詢專線：0800-030-598

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

ISSN 1026-9592



GPN:2008500065  
定價:60元  
(一年6期360元)