

第 96 期

National Health Insurance
全民健康保險

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國101年3月號 ■ISSN:1026-9592

補充保險費 擴大保險費基

健保有愛
弱勢族群就醫無障礙
牙周病治療健保照護





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

二代健保 全民更好

- 1 保障弱勢 就醫可免煩惱
- 2 善用資源 醫療利用更好
- 3 資訊公開 重要資訊透明
- 4 擴大費基 強化量能負擔





健保是全民健康的保障

年假剛過，充分休息再返回職場工作，感覺元氣滿滿，今年，健保局一樣堅持著一路走來的衝勁，與民眾走在一起，是全民健康的保障！

本期「補充保險費 擴大健保費基」講述的是二代健保使得部分民眾的健保費支出負擔重新分配，民眾如果有薪水之外的高額股利所得，或者是有存款利息等收入，就必須多繳一些健保費。

許多人深受牙周病所苦，健保局推動的「牙周病統合照顧計畫」照護了許多牙周病患。根據統計資料，健保針對99年底到100年初，加入「牙周病統合性照護計畫」的424家醫療院所，請病患填寫問卷，回收的723份問卷中發現，病患的滿意程度高達9成以上。而過去普遍認為，牙周病是成人專屬疾病，其實不然，近年牙醫界發現，有少數病患從青春期的就開始出現牙周病症狀，發生率約為千分之1，不可輕忽，每個人從小應該都具備有牙周病的基本知識。

即使市面上售有配方奶，營養成分豐富，但近年來醫療院積極倡導媽媽哺餵母乳，因為母乳才是最好的嬰兒食品，倡導成效也非常良好，以台北市立醫院的狀況來說，在住院期間混合哺乳的媽媽，目前可達到9成以上！寶寶喝母乳的好處包括有助於嬰兒抵抗疾病，同時也能讓胎便順利排出。內容詳見本期「母乳是最好的嬰兒食品」。

在政府的衛教宣導下，許多人都有補充鈣質的觀念，但究竟鈣質要如何補充才是正確的？方法包括每餐的菜單都有高鈣質食品，或是曬太陽幫助身體的鈣質轉化吸收，尤其懷孕和哺乳中的婦女，更要注意鈣質的攝取。有興趣的民眾可翻閱本期「鈣質怎麼補充才會吸收？」





編輯手札

01 健保是全民健康的保障

特別報導

04 補充保險費
擴大保險費基

10 牙周病治療健保照護

健保有愛

14 健保有愛
弱勢族群就醫無障礙



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 ◎戴桂英
社長 ◎李丞華
編輯顧問 ◎黃三桂
總編輯 ◎蔡魯
編輯委員 ◎丁志音 江秋芬 李函潔 林明珠 林寶鳳
陳福隆 姜毓華 陳素芬 高幸蓓 高資彬
陳明山 葉雅馨 張鈺旋 劉上惠 廖桃源
執行編輯 ◎曾淑汝
文編 ◎張玉琦 黃嫩喬 陳淑卿 李政純
美編 ◎張惠如 宋亞賢
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 ◎02-2702-9934
讀者意見電子信箱<http://www.nhi.gov.tw>
(點選【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。

健保園地

- 18 100年健保局
「社會有愛·健保有情」
歲末感恩茶會報導
- 24 重症末期病人的安寧照護
- 28 保住荷包
取得健保費繳納證明節稅
- 31 植牙問題之探討
- 34 避免上當破財 踢爆電話詐騙

健康身心靈

- 36 母乳是最好的嬰兒食品
- 40 鈣質怎麼補充才會吸收？

生活是樂活

- 44 逛有機村 享受田園樂趣

捐款名單

- 48 行政院衛生署中央健康保險局
各界愛心捐款明細表

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: open396@ttv.com.tw

補充保險費 擴大保險費基



文／衛允琳
諮詢／賴立文（健保局財務組專門委員）
許周珠（健保局承保組科長）

為了擴大保險費基，「二代健保」的保費收入，除了現行以經常性薪資對照投保金額所計算出的「一般保險費」之外，再加上「補充保險費」，如此一來，有薪水以外之其他所得，例如高額股利所得及大額存款利息等收入的民眾，健保費將因而增加，希望藉由擴大保險費基，透過針對外界普遍認為應納入保險費的其他所得，來計收補充保險費，以拉近相同所得者之保險費，達到強化量能負擔之公平性。

健保開辦至今，政府、雇主及民眾間都維持一定的負擔比率，二代健保政府及雇主也要多負擔健保費，以政府為例，原來大約負擔了整體保費的34%，二代健保則明確規範政府負擔比率至少須達36%，較現制明顯增加，政府的負擔比率增加了，雇主除既有的保費負擔方式外，也應就補充保險費的部分，盡其應有的保險責任，以平衡政府、雇主、民眾間保險費的負擔，期望藉此平衡整體保險經費負擔比例。

補充保險費的費率，依照二代健保法修正案規定為2%，且計算金額上限為1,000萬元，也就是超過1,000萬元時，以1,000萬元

來計算，不再往上加，同時也會設有下限，也就是說，將會訂有一定金額起徵點，給付金額低於起徵點就不必扣繳補充保險費，以降低補充保險費對弱勢民眾可能的衝擊並符稽徵成本。

▶ 那些收入要加收補充保險費？

（一）個人補充保險費的費率：

依照二代健保法修正案規定為2%，且計算金額上限為1,000萬元，也就是超過1,000萬元時以1,000萬元來計算，不再往上加，同時也會設有下限，也就是低於下限的金額就不計算補充保險費。那麼那些薪水以外的收入要計收健保補充保險費？主要包括6個項目：

1. **高額獎金**：所屬投保單位給付全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金。案例：小張月薪是3萬元，但小張於年終一次領取獎金有20萬元，該獎金超過月投保金額4倍的部分，按薪資3萬元的投保金額為3萬300元，超過月投保金額4倍部分為7萬8800元，要納入2%補充保險費計算（即20萬元-3萬300元×4=7萬8800元）。

2.兼職所得：非所屬投保單位給付的薪資所得，但無一定雇主的民眾除外。案例：李小姐於A公司工作並投保，同時又在B公司兼職，每月兼職薪資1萬元，於每月15日一次給付，B公司應於每次給付薪資時，應扣取2%補充保險費200元。

3.執行業務收入：但以執行業務所得為投保金額者，其執行業務收入，不在此限。案例：王先生在健康公司受僱並加保，每月薪資所得20萬元，王先生另在美麗診所兼診，領到執行業務收入5萬元，則美麗診所於給付王醫師執行業務收入所得時，應扣取2%補充保險費1,000元。

4.股利所得：按現金股利扣取補充保險費。案例：甲先生買入乙公司股票10,000股，乙公司在101年8月發放現金股利30,000元，應按補充保險費率2%，扣取補充保險費600元後，再將餘額29,400元付給甲先生。

5.利息所得：指所得稅法第14條第1項第4類所稱之利息所得：凡公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項利息之所得。所以如郵政存簿儲金之利息及依法律規定分離課稅之利息等都要扣取補充保險費。案例：甲先生在101年7月到乙銀行存入一筆100萬元的1年期定期儲蓄存款，利率1.5%，定存到期後，利息為15,000元，乙銀行付息時，應按補充保險費率2%，扣取補充保險費300元後，再將利息餘額14,700元付給甲先生。

6.個人租給公司、企業、機關的租金收入：凡依法須參加全民健康保險者(含被保險人及眷屬)，除第5類被保險人(合於社會救助

法規定之低收入戶成員)外，均須扣取補充保險費。但因補充保費係採就源扣繳方式計收，故目前暫時僅自然人出租予法人(扣費義務人)時才會被扣取補充保險費。案例：甲先生把一層公寓租給乙公司當辦公室，每月租金40,000元，乙公司每個月付租金時，應按補充保險費率2%，扣取補充保險費800元後，再將餘額39,200元付給甲先生。

(二)雇主的補充保險費的計算：

以雇主每個月支付的總薪資支出，扣除員工的總月薪投保金額後的餘額乘以2%，即為雇主需付的「補充保險費」。若加上「一般保費」(即每個員工投保金額×費率×60%(負擔比率)×(1+平均眷口數))的總和，即為二代健保實施後，雇主每個月要為員工繳交的健保費。

▶ 就源扣繳簡化收繳流程

未來健保補充保險費要怎麼收呢？主要採就源扣繳的方式，即由給付民眾特定所得的單位，在給付時，按補充保險費率扣取後向健保局繳納，免除事後結算的方式，以簡化收繳流程，並避免跨年度後尚須向民眾追繳保險費的情形。舉例來說，珮雯下班後受邀到某公司演講，演講執行業務所得5,000元，那麼某公司給珮雯會先扣除補充保險費即 $5,000元 \times 2\% = 100元$ ，也就是某公司只要付給珮雯4,900元，之後某公司再將100元繳給健保局。

至於雇主的補充保險費，則連同現行規定應該負擔的一般保險費，按月向健保局繳納，並不會增加作業的困擾。

二代健保實施後，下列各類所得，依規定之補充保險費率，計收補充保險費：

- (一) 所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。
- (二) 非所屬投保單位給付之薪資所得。但第二類被保險人之薪資所得，不在此限。
- (三) 執行業務收入。但依健保法第20條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限。
- (四) 股利所得。但已列入投保金額計算保險費部分，不在此限。

(五) 利息所得。

(六) 租金收入。

◎ 哪些人要繳補充保險費？

第一類至第四類及第六類保險對象要繳補充保險費。第五類低收入戶之保險對象不列為補充保險費之扣取對象。

◎ 補充保險費誰來扣錢給健保局

補充保險費採就源扣繳方式，由扣費義務人於給付時扣取，並由扣費義務人繳納給健保局。

▶ 個人補充保險費繳交案例：

補充保險費費率以2%計算，另各類補充保險費扣繳下限尚未公告，均暫以2,000元為例。

案例1：獎金未超過投保金額4倍情形

王先生為一般上班族，投保金額31,800元，年終獎金10萬元。

說明：

101年9月15日給付當年第1筆獎金金額10萬元，未超過其當月投保金額31,800元之4倍，故不用扣取補充保費，如下表：

單位：元

項目	發給日期	當月投保金額(A)	4倍投保金額(A×4)	發給獎金金額	累計獎金金額	補充保險費費基(B)	補充保險費金額(B*2%)
獎金	101/9/15	31,800	127,200	100,000	100,000	0	0



案例2：獎金超過投保金額四倍情形

李小姐任職外商銀行，月薪300,000元，投保金額為182,000元(上限)，於101年9月15日得到一筆獎金，金額為100萬元。

說明：補充保險費扣取時點及金額，如下表：

單位：元

項目	發給日期	當月投保金額(A)	4倍投保金額(B=A×4)	發給獎金金額	累計獎金金額(C)	補充保險費費基(D=C-B)	補充保險費金額(D*2%)
獎金	101/9/15	182,000	728,000	1,000,000	1,000,000	272,000	5,440

101年9月15日給付獎金金額1,000,000元，超過當月投保金額182,000元之4倍部分為272,000元（費基），按2%扣取補充保險費5,440元。

案例3：非投保單位薪資所得扣繳案例

陳小姐於A公司投保，101年2月同時在B公司兼職每月薪資20,000元於月底一次給付，B公司應於101年2月底給付薪資時扣繳補充保費400元。

說明：

補充保險費=20,000元×2%=400元

案例4：鐘點費（執行業務收入）

吳先生為國立大學的教授，每月收入為10萬元，101年12月5日接受其他團體邀請，擔任一場專題演講的主講人，演講報酬（執行業務收入）為3萬元。

說明：

吳教授為健保法第10條第1類第1目之公私立學校之專任有給人員，依健保法第20條規定，以其薪資所得為投保金額，擔任專題演講的主講人，演講鐘點費報酬3萬元，已超過補充保險費起扣點，故按補充保險費費率2%，扣取補充保險費600元。

案例5：利息

王小姐在101年7月到甲銀行存入一筆200萬元的1年期定期存款，利率1.5%，定存到期後，利息為30,000元。甲銀行付利息時，按補充保險費率2%，扣繳補充保險費600元後，再將利息餘額29,400元付給王小姐。

說明：

補充保險費=30,000元×2%=600元。

案例6：租金

李先生把一層公寓租給甲公司當辦公室，每月租金6萬元。甲公司每個月付租金時，按補充保險費率2%，扣繳補充保險費1,200元後，再將餘額58,800元付給李先生。

說明：

補充保險費=60,000元×2%=1,200元。

二代健保補充保險費

Q&A

Q：為什麼二代健保要多收補充保費？

A：一、民眾（保險對象）部分：

（一）使收入相同的人有相近的保費負擔

目前的健保制度對受雇者來說，是以經常性薪資所得做為保費計算的基礎，月薪以外的其他所得，並沒有納入保費的計算基礎。

為了讓民眾的保費負擔更公平，二代健保規劃在原有的財源基礎及保費計算方式之外，再針對社會上普遍認為應該納入保費計算的其他所得收入，其中包含了高額獎金、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入及兼職所得等，增加收取補充保費，使收入相近的人保費負擔也相近。

二、雇主（投保單位）部分：

（一）平衡政府、雇主及民眾間的保費比例

健保開辦以來，政府、雇主及民眾間保費負擔維持了一定的比率，政府負擔比率約占整體



保費的34%~35%，二代健保修正案則明確規範政府負擔比率至少須達到36%，較現在制度明顯增加，而保險對象加計補充保費後，雇主也需針對補充保費負擔應有的責任，來平衡政府、雇主及民眾間的保費負擔。

(二)減少雇主為降低健保費繳交金額，而將薪資轉用其他名義給付目前以經常性薪資(一般稱為月薪)為保費計算基礎的制度，有可能讓雇主將薪資低報，或改用獎金、紅利、津貼的名義給付，這種情形將對誠實申報投保金額的雇主及被保險人，並不公平。

因此，二代健保將雇主每月支付的薪資總額，與員工每月投保的金額總額間的差額，按補充保險費率扣取投保單位應負擔的補充保險費，可使企業的人事費用，回歸員工應該得到的酬勞項目與金額。

(三)使不同行業雇主間的負擔更公平

各企業的行业類別與性質不同，薪資結構也不一樣，有些行業如傳統產業等以經常性薪資為主，有些行業如高科技業則以高額獎金為主，目前的健保制度容易造成以經常性薪資為主的行業其保費負擔比較重，但二代健保增列薪資總額與投保金額總額間的差額作為計費基礎之後，就能使不同行業雇主間的負擔更公平。

Q: 補充保費包括了哪些項目？

A: 依照健保法修正案規定，補充保費包括下列6項：

- 一、所屬投保單位給付的獎金，其全年累計金額超過當月投保金額4倍的部分。
- 二、非所屬投保單位給付的薪資所得。但第2類被保險人的薪資所得，不受此限制。
- 三、執行業務收入。但依健保法第20條規定以執行業務所得為投保金額者的執行業務收入，不受此限制。
- 四、股利所得。但已列入投保金額計算保費部分，不受此限制。
- 五、利息所得。
- 六、租金收入（僅針對自然人出租給法人的租金收入收取補充保費）。



牙周病治療 健保照護

文／吳佩芬

諮詢／呂炫堃（台北醫學大學附設醫院牙周病專科門診中心主任）

甯素珠（健保局醫務管理組支付標準科視察）

資料來源／全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫、牙周病統合照護手冊

9年元月12日，一名牙周病友傳送一篇電子郵件到健保局，內文如下；「感謝貴局與牙醫師公會聯合會推動『牙周病統合照護計畫』，讓我困擾長達40幾年的牙周病（口臭嚴重），得以確實治療，並且確實消除口臭，從此過著快樂日子。

100年初，我再度到醫院治療，醫生仔細澈底清除牙結石，再由另一位主治醫師再度檢查、再度清除遺漏之處，如此才完成維護性治療，保持牙周穩定與健康。

以前牙周病曾治療過2至3次，每次療程之後，口臭仍在，我以為是無法醫治了，所以感到很灰心，刷牙也不積極。現在我每天都認真刷牙，每天都用牙線或牙間刷清潔，維持牙齒健康乾淨。

感謝健保局與牙醫師團體推行此政策，讓我保有自身牙齒的健康，減少動用健保資源的機會，在此感謝。」

▶ 牙周病知多少

依據國健局的調查，40歲以上成年人90%有輕重程度不一的牙周病，而初期牙周病症狀較不明顯，民眾常因對牙周病不了解，而耽擱了接受治療的最佳時機。

牙周病是指牙齒周圍組織發生細菌感染，主要致病原因是牙菌斑，一般人進食後數小時內就會有牙菌斑的形成，若無法有效清除，就會聚集附在牙齒上面形成牙結石，持續侵蝕破壞牙齦、齒槽骨和牙周韌帶等牙周組織，陸續會出現牙齦紅腫、口臭、流血、牙齒移位或搖動情形，甚至導致牙齒脫落，降低咀嚼消化的功能，影響到整個身體的健康。

▶ 牙周病患易出現暫時性菌血症，心血管疾病罹患率高

「絕大多數的成人型牙周病患是在40

到50歲時，自覺有牙齒的疾病，才會主動就醫，這時，牙周病情通常已經發展到中末期了，病人覺得口腔內每顆牙都在動搖。」

曾有研究指出，牙周病患於刷牙、進食、或接受口腔治療時，牙周病之致病菌可能隨血液進入到全身血液循環系統，會造成暫時性菌血症，可能導致全身循環系統產生炎性反應、細胞激素增加，間接導致血管壁斑塊堆積、血管內壁逐漸狹窄，增加心肌梗塞或腦部中風的可能性。牙周炎病患罹患心血管疾病的機率，比一般人高2.5倍。

► 青春期發病容易被輕忽

「過去認為牙周病是成年人專屬的疾病，但近年來牙醫界發現，有少數病患從青春期的就開始出現牙周病症狀，發生率約為千分之1，又稱為青春期牙周炎。」

在台北醫學大學附設醫院牙周病專科門診中心呂炫堃主任的門診中，接獲到最年輕的牙周病患是一名11歲的小女生。早發性牙周病好發多產的家庭，有一半的比例和遺傳有關，也就是帶有單一核苷酸多型性（SNP）基因變異的家族成員，比較容易罹患牙周病，而且，病程進展的速度比一般的牙周病患快好幾倍。

一般成人牙周病患出現牙周病末期之症狀，如牙齦膿胞、咀嚼無力、自發性牙齦流血、疼痛、牙周動搖，經由X光照攝，齒槽骨有3分之2以上的破壞，甚至必須拔牙，大

多已屆40多歲；然而，早發性牙周病患在35歲以前，就已經面臨到牙周病末期的窘境，不但牙周病治療所需要的時間較長，疾病治療的程序也比較複雜。

這些20、30多歲成年人因為青春期發病期間，牙周病症狀不明顯，等到成年後求診，多已拖到牙周病末期，醫師只能從病患的X光片、就醫時的嚴重度，回溯病患最早發病時的可能時間點。



▲ 牙周病不是成人的專屬疾病，有少數病患從青春期的開始就有牙周病症狀。



▲ 牙周病經過治療後，一定要定期回診。

► 健保的牙周病治療服務

健保牙周病治療給付項目，包括牙結石清除(洗牙)，牙周病緊急處置、牙周敷料、齒齦下刮除、牙周骨膜翻開術、牙齦切除及牙周疾病控制基本處置(牙菌斑偵測及去除維護指導)等多項。但未包括牙周組織引導再生術(骨粉、再生膜)、牙齦自體移植、結締組織移植、牙面色素去除、牙周抗生素凝膠、牙周炎凝膠、因美容目的而做的牙周整型手術、牙周去敏感治療(頭頸部腫瘤電療後病患除外)及雷射治療等健保不給付項目，醫師在施行前，應向病患說明特殊需要性，並徵得病人的同意，才能收取自費。

依健保局統計，因牙周病就醫人數占全國之比率，由88年之17%上升至97年之25%，每年提供約600萬餘人次之全口牙結石清除服務，並因應國人牙周疾病治療需求

增加，而於99年編列3.84億元的預算，推動牙周病統合性照護計畫，並以一年服務6萬餘人次為目標，希望透過整合性治療項目及治療後品質良好給予獎勵之措施，提升病患之照護品質。

該計畫治療對象為總齒數至少16齒，有6(含)顆牙齒以上牙周囊袋深度 $\geq 5\text{mm}$ 的全口牙周炎病患，治療服務包括提供治療前初次完整的牙周檢查、X光檢查及全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，指導牙菌斑去除之技巧，發給牙周病統合照護手冊，詳細說明牙周病產生原因、治療方式及正確的潔牙方式等資訊，以強化民眾口腔衛生自我保健的知識，且於全程治療4週後進行追蹤評估。

但是牙周病況未達計畫所訂條件的病人，醫師仍應依健保給付規定，提供牙周病之治療照護，權益不受影響。

牙周病統合照護計畫及提供服務之院所與醫師名單，民眾可至健保局全球資訊網站首頁一般民眾／健保醫療服務／牙周病統合照護服務院所網路查詢獲知。

► 統合照護計畫人數之擴增及成效

第一年「牙周病統合性照護計畫」推出，因醫師剛開始接受相關教育訓練且病患能否收案治療必需進行事前審查核可後，才可加入計畫，所以99年僅有8千多人

次受惠；100年經過中華民國牙醫師公會全國聯合會與健保局的商議，刪除須要事前審查的限制，並將院所至少提供1位病人牙周病統合照護計畫服務，納入品質獎勵之規定，以提高醫療院所提供牙周病統合照護的意願，故100年服務人數已增至3萬多人次。

100年3月，一項由台北醫學大學附設醫院和新光醫院合作的研究計畫成果被刊登在臨床口腔調查國際期刊《Clinical Oral Investigation》中。這項由呂主任主持的研究計畫，是針對參加健保局「牙周病統合照護計畫」的56名牙周病患進行追蹤，這些病患同時罹患牙周病及控制不良之糖尿病。研究發現，病患於接受統合照護計畫以後，牙周病情會獲得控制，並且病患血液中的醣化血色素HbA1c濃度會有中度的改善。

又依據中華民國牙醫師公會全國聯合會針對加入「牙周病統合照護計畫」的424家醫療院所的100年3、4月就診病人中，接受該項服務者進行滿意度調查，根據回收的723份問卷發現，病患對於治療過程和感受之滿意程度高達9成以上，而且更加了解牙周病。

▶ 統合照護計畫是口腔健康政策的轉捩點

呂主任表示，多數國家都沒有意識到口腔衛生的重要性，也缺乏具體的牙周病防治政策，目前比較積極推動的國家，只有台灣和日本。

日本的8020牙周病防治運動從1989年就

開始提倡，運動宗旨為希望全國人口活到80歲時仍能保有20顆自然牙齒，該項運動持續了15年以後，日本衛生單位統計，40到50歲牙周病患減少3成，有使用牙線、牙間刷習慣者增加5成以上。呂主任估計，「牙周病統合照護計畫」應該也可以達到類似的成效，因為「牙周病統合照護計畫」是國內口腔健康政策的轉捩點，也讓即將到來的老年社會中爆增的老年人口，口腔健康更有保障。

▶ 防堵牙周病，定期檢查及潔牙最重要

牙周病經過積極的治療後，一定要定期回診（通常是半年，但中、重度牙周病的患者為2-4個月），除了必要的維護治療外，也需要檢視牙菌斑控制的情形，否則易導致牙周病的復發，降低牙周治療的成效，因此，健保局呼籲民眾接受牙周治療後，一定要依醫師的指導，定期回診及仔細清潔牙齒，每天都使用牙線或牙間刷，方可確保牙周的健康，減少牙齒脫落、自費裝置假牙的苦惱和負擔。

如何正確刷牙，本刊前一期曾有刊載且網路資訊甚多，請民眾可上網站查詢，做父母的，最好訓練孩子從小養成潔牙的習慣，就能減少許多青春期及成人後牙周病的發生，希望也能像日本一樣國人活到80歲能保有20顆自然牙齒。



健保有愛 弱勢族群就醫無障礙

文／邱屏人



案例一：健保局運用愛心專戶，讓蕭女士從此就醫無障礙

社 會上有許多經濟困苦的人，因為無力繳納健保費但又不符合低收入保費補助條件，致無法順利就醫，亟



▲健保局愛心專戶，幫助社會上繳交健保費有困難的民眾，減輕家庭經濟壓力。

需社會給予關懷和協助。為了協助這些民眾均得以獲得適當醫療照護，健保局自91年起設立愛心專戶，針對經濟困難無力繳納保費的民眾，於輔導其辦理分期繳納、紓困貸款、轉介公益團體等協助措施仍無法有效解決困難者，運用愛心專戶，協助繳納積欠健保費用，以確保其就醫無礙。以家庭代工為職業的蕭女士，就是一個實際案例。

今年46歲的蕭女士，僅靠家庭代工維生，每月微薄收入只夠負擔房租及平常的生活基本開支。100年5月，蕭女士發現乳房有硬塊到醫院做檢查，醫師告知罹患乳癌，這消息對她來說簡直晴天霹靂。

因為蕭女士在離婚之後，獨自扶養一雙兒女，辛苦大半輩子，本來快要能輕鬆安養天年，但老天爺好似忘記眷顧這一家子，女兒原本在工廠工作，雖然收入不

多，但起碼能養活自己，卻不幸發生車禍，而辭去工作，兒子也因為家裡經濟狀況不佳，國中便輟學到山上擔任割檳榔散工，分擔家計。在蕭女士得知罹癌之後，讓原本經濟狀況不佳的一家子，更陷入困境，以致於無力繳納健保費。在健保局中區業務組得知此狀況並深入瞭解時，蕭女士已積欠8,474元保費，再加上100年3月，她為兒子辦理加保，需補繳37,342元，共積欠保費45,816元。

由於蕭女士一家子不符合內政部中低收入戶補助及健保補助資格，經健保局相關人員努力下，經轉介醫院及善心人士協助10,158元，加上其子以打工薪資繳納5,079元，尚欠30,579元則由健保局愛心捐款協助繳納。至於以後的保費問題，其女兒在里長幫忙下，已找到一個秘書工作，以後有收入可以繳納健保費，來解決蕭女士的就醫問題。

對於健保局及時伸出援手，蕭女士一對兒女相當感激社會善心人士及健保局中區業務組對他們一家人的幫助，就如乾枯的小樹，碰到即時雨一般，特別感恩在心頭。蕭女士的女兒在感謝函中表示，記得媽媽被宣判罹患乳癌時，我跟弟弟希望媽媽能走出傷痛，並且安心養病，不要再為了醫藥費、健保費而傷神，正當我與弟弟



▲ 健保局對弱勢民眾伸出援手，讓社會充滿了愛。

一籌莫展時，健保局中區業務組的出現，協助我們解決健保問題，如久旱逢甘霖般解決了我們的困境。

兒子也在信中由衷感謝幫助他們家渡過難關的健保局及該局中區業務組董月足專員，在大家奔走下，找到善心人士資助、償還健保費，讓他們渡過難關，「因為有健保，讓弱勢家庭都能順利就醫！」



案例二：健保局跨機關合作，共同協助弱勢民眾

為幫助弱勢民眾解決就醫問題，健保局中區業務組從87年開始，即積極與慈善團體建立轉介關係，共同出錢出力為個案代償欠費，俾能以健保身分就醫。這幾年，更擴大與政府單位跨機關合作，藉由熱心的社工或承辦人員在第一線愛心奉獻，成就了一樁樁的助人美事。

而這些與健保局長期合作，協助弱勢家庭繳交健保費的機關團體中，時常被傳為美談的是斷翼天使孫宛穗的愛心奉獻。



▲ 在能力範圍內幫助需要幫助的人，每個人都可以成為別人的天使。

孫宛穗目前在台中市大肚區公所承辦急難救助業務，因為她的熱心態度，與健保局中區業務組攜手合作，幫助了許多弱勢家庭處理就醫問題，讓他們得以順利就醫。

孫宛穗在100年這年，總共協助大肚區8個家庭處理20多萬的健保欠費，使生病者得以順利就醫。已當媽媽的她，很能體會弱勢家庭沒有錢繳納健保費的煎熬與無助，「我在公所承辦急難救助業務，知道尋求健保局的協助，就能很快地解決這些弱勢家庭的就醫問題。」

她回想100年8月初的某天清晨，才剛到公所上班，就被里長及里幹事包圍，七嘴八舌地告訴她：清晨四點多，有名心急的媽媽狂敲里長家的鐵門，哭喊救救她的小孩。經深入了解，這名陳小弟弟年僅5歲，因發高燒但無健保也無力負擔醫療費用，心急如焚的外籍媽媽說，家中唯一有經濟能力的丈夫因案即將入獄，夫婦倆看著高燒達40度的小弟弟苦無對策，才半夜到里長請求協助。

孫宛穗一聽到這個令人鼻酸的事，便下定決心要伸出援手幫忙，立即通報健保局中區業務組，協助辦理紓困基金貸款，並通知合作的民間團體代繳積欠

的1萬2000元健保費，再協助陳小弟弟的父親申請低收入戶，讓陳小弟弟全家的保費問題受到妥善的處理，從此可以健保身份正常就醫。

看到陳小弟弟的父母不用再為健保費愁眉苦臉，孫宛穗就覺得很開心，也常有人問她：「只是一名約僱人員，會不會覺得付出得太多了？」但是孫宛穗不這麼認為，她覺得，助人為快樂之本，施比受更有福，健保局同仁和志工們都非常積極地協助這群弱勢族群，她也時常被他們所感動。「很多人都不知道那裡有資源可以請求協助，只要我們雞婆一點，就可以拉他們一把，讓這些人都能順利就醫。」


孫宛穗從小在身體的外觀上，就跟一般人不一樣，8歲那年因為車禍，失去了右上肢，不幸剛發生時，因為年紀還小，沒有察覺身體的缺陷跟同儕不一樣，直至高中時，她才意識到自己與別人不同。「高中之前，我不覺得自己跟別人不一樣，上高中之後，看到同學談戀愛，才察覺自己跟人家不一樣。」孫宛穗說，發現自己不完整事實後，她全力投入社團，發現原來這個社會上還有人比她更慘、更可憐。

也因為這樣，讓孫宛穗用更廣、樂觀態度看待這個世界。孫宛穗說「我很感謝父母及國小、國中老師，自從我失去右上肢後，大家都一直陪伴我、鼓勵我，教我我看很多勵志書來激勵自己，媽媽更是有耐心地教我如何單手穿內衣、綁鞋帶、換衛生棉等等，



▲ 弱勢民眾就醫無障礙，歡笑散播各處。

讓我不覺得自己只剩一隻手。」

孫宛穗說，雖然自己現在是一位持有身障中度手冊及兼任一名9歲女孩的單親媽媽，但是都能很樂觀地面對這些挫折，她不諱言，當年剛離婚時，曾失落好長一段日子，無法工作，所幸身旁有一群親朋好友，不斷鼓勵及幫忙，才会有現在穩定的生活。現在的她，對生活感到很滿意，也會繼續堅守崗位，和健保局共同幫忙社會上的弱勢族群，讓他們得以順利就醫。 

100年健保局

「社會有愛·健保有情」

歲末感恩茶會報導

投稿／賴文琳（健保局臺北業務組視察）
林財印（健保局南區業務組科員）
王錦旺（健保局南區業務組專員）
董月足（健保局中區業務組專員）

健保開辦17年了，時值歲末，健保局藉此感恩的年終季節辦理「協助推動健保業務有功團體感恩茶會活動」，來感謝各界多年來協助推動健保業務，使得健保逐漸茁壯，庇護在台灣這塊土地上每一個人的身心健康。全台灣6分區業務組分別辦理6場次活動，第1場活動由健保局臺北業務組於100年12月14日下午假台大醫院國際會議中心展開序幕，頒發「關懷弱勢」、「便民服務」及「社區醫療服務」3大類獎項，來表揚貢獻卓著之相關團體及個人。

活動當天由衛生署大家長邱文達署長全程參與並頒發獎項，署長致詞時表示：台灣的健保深獲世界各國肯定與讚許，這都歸功於保險對象、醫療提供者和健保局黃金三角組合關係下的努力的成果。未來二代健保更需大家的支持，弱勢民眾照顧

更是未來努力重點，感謝社會各界一起關懷這個問題，另外，對山地離島偏遠地區提供醫療的公平性也是全世界共同重視的課題。總之，未來也期待健保朝向以顧客服務為導向的滿分服務品質。



▲衛生署邱文達署長感謝社會各界共同關懷弱勢、支持二代健保。

健保局戴桂英局長致詞時感謝與感恩所有為健保付出的單位、團體及醫療院所，並代表受照顧民眾表達竭誠敬意，活

動頒獎後更帶領健保合唱團代表獻上「健保傳奇」及「聖誕快樂」兩首歌曲，獲得與會貴賓熱情回應，十足展現健保感謝的誠意。



▲ 健保局戴桂英局長感謝與感恩所有為健保付出的單位、團體及醫療院所。

而在12月27日由南區業務組所舉辦的感恩茶會中，署長與局長再度親身蒞臨，茶會中並邀請台南市後壁區樹人國小「創意偶戲劇團」，藉由學生的表演將布袋戲偶融入健保，宣導珍惜健保醫療資源，使得整個茶會活潑生動有趣，圓滿成功。



▲ 台南市後壁區樹人國小「創意偶戲劇團」，藉由布袋戲偶融入健保主題，並宣導珍惜健保醫療資源。

頒獎獎項暨獲獎單位

➤ 關懷弱勢獎

台灣健保提供全民健康的保護大傘，在這社會保險制度下，不僅減輕許多重病民眾的經濟負擔，同時也挽救無數因病瀕臨破碎的家庭。然而，社會上仍有部分不屬於低收入的經濟弱勢，因繳不起健保費而需要幫助。所幸，我們的社會處處有溫情，有許多的公益團體及個人投入協助弱勢民眾就醫、轉介社會資源或熱心捐款等善舉，健保局就這些善行表揚「關懷弱勢獎」，臺北業務組表揚的單位與個人有：台灣世界展望會、財團法人天主教福利會、財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會、財團法人宜蘭縣私立神愛兒童之家、台北市私立體惠育幼院、財團法人天主教善牧社會福利基金會、財團法人忠義社會福利事業基金會、臺北市中山國民小學、財團法人基督教中國佈道會附屬台北市私立聖道兒童之家、財團法人基督教臺北市私立伯大尼兒少家園、道種寺、蘆洲李氏家族、謝金井先生家族、郭台銘先生等。臺北業務組表示，郭台銘先生於100年2月14日以500萬900元投標網購楊前署長義賣之公事皮包，該款項匯入健保局臺北業務組愛心基金專戶內，郭先生網購所得之楊前署長之愛心

公事皮包並回捐給健保局，其善心義舉，令人感佩。



▲衛生署邱文達署長頒發感謝狀給郭台銘先生的代表，感謝其熱心捐款的善舉。

健保局南區業務組表揚的單位與個人有：慈濟基金會台南分會、法源慈善會、安南區安慶里長蕭振隆、中西區水仙里長沈廉哲、永康區公所社會課戴秀玲小姐、黃進泰醫師及台南縣工業會。南區業務組表示，慈濟基金會及法源慈善會在協助急重症個案辦理健保欠費分期攤繳，維護弱勢民眾就醫權益不遺餘力。獲獎單位所代表的愛心，讓弱勢民眾得到及時的溫暖，其熱心奉獻的精神，令人動容。



▲源慈善會在協助急重症個案辦理健保欠費分期攤繳，維護弱勢民眾就醫權益不遺餘力。

➤ 便民服務獎

健保開辦全國納保率超過99%，投保單位數超過65萬家，這些投保單位部分協助健保每月處理保險對象超過160萬筆的異動資料。另全國超過18,000多家特約醫事服務機構提供民眾一般醫療外，更配合服務重症病患，協助提供重大傷病E化申辦便民作業。資訊時代，這些單位以網路代替馬路，迅速處理各項健保申請作業，讓民眾能同步享受健保醫療服務，讓罹患重大傷病患者因便捷服務得以調養生息，也為無紙化保護地球生態，盡一份地球村民的心力。本著這樣的精神，健保局臺北業務組頒發「便民服務獎」給：宏碁股份有限公司、臺北市稅捐稽徵處、台灣世曦工程顧問股份有限公司、臺灣鐵路管理局台北運務段、山隆通運股份有限公

司、國泰世華商業銀行股份有限公司、中勤人力資源管理顧問股份有限公司、新北市縫紉業職業工會、臺北市大安區公所、臺北市士林區公所、新北市板橋區公所、新北市中和區公所、行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院、財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、振興醫療財團法人振興醫院、財團法人羅許基金會羅東博愛醫院等21個單位。

健保局南區業務組頒發給：統一企業、和鑫光電、寶雅國際、成大醫院、奇美醫院及新樓醫院。南區業務組表示，統一企業及和鑫光電皆以網路或媒體向健保局申辦各類承保異動資料，積極有效率辦理健保各項承保作業，足為投保單位在網路申報上的楷模。另外成大醫院及奇美醫院在積極配合民眾申請重大傷病證明E化代辦作業，讓民眾節省許多往返奔波之苦，績效良好，深獲民眾好評。還有許多單位，協助解決民眾等候及就醫的不便，足為便民服務的榜樣。



▲成大醫院及奇美醫院在積極配合民眾申請重大傷病證明E化代辦作業，讓民眾節省許多往返奔波之苦，績效良好，深獲民眾好評。

➤ 社區醫療服務獎

台灣健保守護這塊土地上居民的健康，平均每年每人的看診次數高達14次，醫療院所的醫師有看不完的門診，做不完的醫療工作。但我們似乎需要更多更有效率，且經過整合設計、團隊合作的照護模式來解決這個困境，也期待為民眾購買健康，而不是只提供醫療。另山地離島、偏遠地區居民的健康，仰賴一群犧牲奉獻的團隊將醫療移植到當地。至於特殊的文明病：糖尿病、精神分裂，老年人多重慢性病，愛逛醫院診所的病患等，也都需要有志投身更多資源和時間的團隊來完成。以下由健保局臺北業務組頒發的26家醫事服

務機構，就是熱心投入「社區醫療服務」獎項得主：財團法人彰化基督教醫院、財團法人天主教耕莘醫院、財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院、現代中醫診所、協安牙醫診所、崇仁外科診所、醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院、臺北市立聯合醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、財團法人蘭陽仁愛醫院、財團法人基督教長老教會馬偕紀念醫院、國軍北投醫院、衛生署八里療養院、台北環東社區醫療群、草山社區醫療群、三鶯樹醫療群、三重埔（二）社區醫療群、山水社區醫療群、平安社區醫療群、行政院衛生署基隆醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院、臺北市立萬芳醫院、吳秋儀藥師（陳藥局）、林容瑩藥師（松展多利光華藥局）、林佩樺藥師（松德健康人生藥局）、國立台灣大學醫學院附設醫院等。臺北業務組表示，羅東聖母醫院自89年起執行宜蘭縣大同鄉、南澳鄉山地鄉醫療資源整合計畫（IDS），投注各種專業醫療人力與設備，結合當地衛生所與基層診所，照顧就醫不便的老人與孩童，協助原住民朋友建立健康的社區生活環境，服務弱勢民眾，值得肯定。

健保局南區業務組則頒發給：成大醫院、永康奇美醫院、嘉南療養院、柳營奇美醫院、長庚紀念醫院、若瑟醫院、聖馬爾定醫院、郭綜合醫院、嘉義基督教醫院、路加

社區醫療群、正鴻健保藥局，及吳世安、曾良達、蔡瑞頌、賴成宏、迦南中醫、建志牙醫等診所。南區業務組表示，阿里山IDS團隊（聖馬爾定醫院、嘉義基督教醫院）發揮「愛從最遠的地方開始」，致力於山地部落社區健康營造，2005年獲得世界衛生組織（WHO）通過認證「原住民安全社區」。個人獲獎方面，例如台南市柳營區家醫科醫師蔡瑞頌醫師，7年來每週固定前往後壁區協助社區醫療，還教當地樹人國小學生玩布袋戲，蔡醫師每次都要花5,000元請人代診，並且還自掏腰包添購人偶等設備，在95年及96年獲得教育部主辦的全國創意偶戲比賽第1名，很受地方歡迎。



▲台南市柳營區家醫科醫師蔡瑞頌醫師，7年來每週固定前往後壁區協助社區醫療，還教當地樹人國小學生玩布袋戲，並宣導珍惜健保醫療資源。



吳女士夫婦感謝健保局幫助重新踏入人群



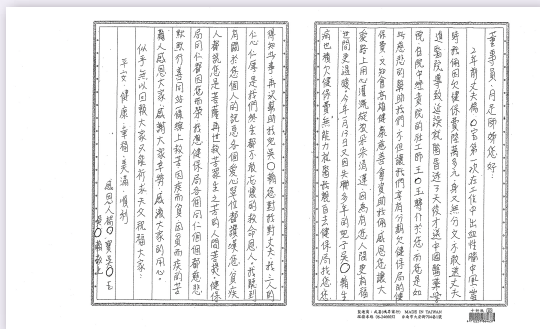
▲ 吳女士感謝健保局幫助，才能重新踏入人群。

由 健保局中區業務組舉辦的感恩茶會中，身形瘦弱的吳女士主動到場並分享2年多前的受助故事。當時夫妻兩人已失業好長一段時間，有一天先生總算找到打零工的機會，卻在工作中突然腦中風被送回家，但因積欠了健保費6萬多元，兩個人身上只有幾十元而不敢就醫，直至在家昏迷了3天，才在鄰居催促下送醫。所幸中國醫藥大學附設醫院轉介健保局辦理紓困基金貸款才能順利就醫，後續並由健保局協助轉介給高雄市健康慈善會進行訪視，除了同意代繳每個月的健保費外，該會還立即幫助繳交欠了好幾個月的房租並給予生活補助金，讓她們得以渡過難關，也可以重新踏入人群，並成為慈濟志工，由手心向上的受助者，成為手心向下可以幫助別人的天使。

為積極回饋社會的溫暖，吳女士日前主動捎來兩封感謝函，表達願成為愛心尖兵團的一員，與健保局攜手為貧困者守護生命、守護健康與守護愛，短短1個月，經過她的通報，已幫助2個個案處理健保問題，其一為從小遭母親棄養之精神障礙個案，吳女士

除偕同高雄市健康慈善會家訪，並由該會立即給予5,000元急難救助金及代繳每月的健保費外，還協助個案申請相關社會福利身分補助，至於健保舊欠5,593元則由健保局中區業務組以愛心捐款協助代繳。近日吳女士又陪同一雙眼失明且無親屬經濟窘困獨居老人到醫院就醫，健保局接獲通報後，立即結合署立台中醫院、高雄市健康慈善會共同協助獨居老人就醫部分負擔及積欠與每月保費，俾利順利就醫。

值此新春之際，健保局呼籲，一個關心就可能挽救一條生命和一個家庭的幸福，除了可以捐款愛心專戶外，也可以參與愛心尖兵的行列，用行動關心周遭的弱勢個案，主動通報，便有可能幫助到弱勢的家庭處理就醫問題，健保局有許多弱勢協助方案可以協助，並有愛心專戶可以幫忙處理欠費問題，而且健保局與政府所屬之社政單位或慈善機關建立有資源共濟互助之合作機制，還會幫忙申請各種健保費補助，千萬不要因為沒繳健保費，不敢就醫，造成家庭與社會的遺憾！



▲ 吳女士夫婦來函感謝健保局的幫助，並表達願成為愛心尖兵團的一員，共同為弱勢民眾守護生命與健康。

重症末期病人的安寧照護

文／衛允琳
諮詢／李純馥（健保局醫務管理組專門委員）

一位有糖尿病的老阿嬤，因腦中風住院，醫師發出病危通知，老阿嬤的子女陸續由各地趕來，其中一名子女代表走出病房問醫師：「我媽媽隨時都會走嗎？」醫師點點頭，「那我們可不可以簽那種不急救的單子？我們都說好了，要讓媽媽安詳的離開。」在子女的圍繞下，老阿嬤最後表情十分安詳、平靜地走了，就像是永遠睡著了一樣。

➤ 安寧療護緩和病患及家屬身心靈痛苦

對於死亡，人們往往很難豁達，何況面對自己摯愛的親人，更是難以放下，隨著醫療的日益進步，醫療儀器可以機械式的延續病患生命，醫院中常會看到家人希望醫師拚命搶救自己的親人，插管、電擊、葉克膜，病患被強心針打的全身水腫、甚至發黑，最後被急救得不成人形離開人間。

人的最後一程都要這樣的走嗎？還是要像先前這位阿嬤走的安詳？醫務管理組李純馥專門委員表示，這樣的省思，讓「安寧緩和醫療」開始受到重視，進而生根發芽，安寧療護強調以團隊整合模式，提供病患疼痛及其他身、心、靈痛苦症狀的緩解，值得一提的是，安寧療護重視的不只有病患而已，還包括協助家屬渡過病患臨終期前、後的哀傷歷程。

若以國內99年死亡人數總計約有14萬人，扣除意外事故及自殺等死亡因素後，尚有13萬人可能有安寧照護的需求。

➤ 健保局擴大「安寧居家療護」適用病患

事實上，健保局早在85年開始試辦安寧居家療護計畫，一開始只針對癌症病患，後來又新增了漸凍人，這2類的病患如果選擇回家或是到特約的護理之家，由醫

師、護理人員及社工人員組成的醫療訪視團隊，固定時間到家中或護理之家訪視病患，提供必要的醫療及心理輔導協助，之後健保局即會給予醫療訪視團隊每次定額的訪視費用，使用的藥費亦包括在內。

由於實施成效相當不錯，加上各方條件已臻成熟，到98年9月，健保局不僅將安寧居家療護正式納入健保常規支付標準，更將適用對象由原來的「癌症病患」及「漸凍人」，擴及到「老年期及初老期器質性精神病患」、「慢性腎衰竭及腎衰竭未明病患」、「慢性肝病及肝硬化病患」、「急性腎衰竭未明病患」、「肺部其他疾病病患」、「慢性氣道阻塞疾病，他處未歸之病患」、「心臟衰竭病患」及「其他大腦變質病患」等8類重症末期病患，而安寧居家療護試辦家數，亦從初期的15家增加至目前的73家，99年服務人數達4,476人。

► 「住院安寧療護」可在醫院減輕病痛

除了安寧居家療護之外，健保局亦設想到，有些重症末期病患不方便回到家或是希望繼續待在醫院，就近受到醫療照顧比較放心，因此在安寧居家試辦計畫推出4年後（即89年），又實施住院安寧療護試辦計畫，試辦計畫起初也只針對「癌症病患」及「漸凍人」，後來在98年也擴及8大類重症末期病患，並正式將住院安寧療護納入健保

常規給付。

只要病患屬於這10類重症末期病患，同意在現行醫療已無法治癒其疾病之情形下，在病危的時候不做插管及電擊等急救，就可以住到通過衛生署「住院安寧療護設置基準」醫院的安寧病房，受到照護團隊的醫療照顧，在這裏醫師不再為重症末期病患做無謂的積極治療，而是以減輕重症末期病患身體上的痛苦為主，讓病患充分的時間跟家人話別，有尊嚴的走完生命最後一程。

安寧病房不分醫院層級，健保局每天定



▲ 病人住到由衛生署通過的「住院安寧療護設置基準」的安寧病房，可幫助減輕病痛。

額給付4,039點給安寧病房照顧團隊，如果病患有需要用到放射線治療、血液透析及雙磷酸鹽類藥物，可以另外再核實向健保局申報費用。

健保住院安寧療護自實施以來，參與照顧醫療院所家數與床數，已由當初通過之安寧病房設置基準的醫院20家、249床，增加至99年的43家、629床，而至100年9月為止，家數更增加到47家。99年接受照顧人數已達8,797人，在8大類非癌症之重症病患部分，以「慢性肝病及肝硬化病患」為最多，其次為「肺部其他疾病之病患」。

有了安寧居家療護、也有了住院安寧療護的健保給付，或許很多人會覺得這樣已經足夠了，但健保局經分析發現，現行各特約醫院設置安寧病房有限，造成有意願接受安寧療護的病人，因無法入住安寧病床，仍住

在一般急性病床，無法得到安寧住院療護的健保給付。

另一種情況是，目前已成立安寧病房及安寧居家照護的醫院當中，大多數的病人的死亡地點仍是在醫院，因此不排除有些重症末期病患認為回家或是住到安寧病房，等於是另一種被宣布放棄，而不願離開醫院的病房。

➤ 「安寧共同照護」兼顧醫療與心理照護

因此，健保局在100年4月推出「安寧共同照護試辦方案」，等於將安寧照護由過去的家中或是安寧病房拉到重症末期病患的病榻前，一旦住院中的重症末期病患有需要，經醫療團隊評估同意後，可由醫療團隊的醫護人員，照會同院的安寧共同照護醫療團隊，啟動安寧共同照護的服務機制。

此時在病房的重症末期病患同時會受到2個專業團隊的照顧，一個是原有的醫療團隊，另一個則是安寧共同照護團隊，由醫師、護理人員及社工師組成的安寧共同照護醫療團隊人員，每週至少1次到一般病床旁，依重症末期病患的狀況，提供適宜的安寧照護緩和服務，包括疼痛的控制、家屬的連繫及病患與家屬的心理輔導等。如此一來，在病人及家屬對於疾病治療仍有相當的期待下，可同時滿足其症狀控制及心理支持，雙方形成合作關係，共同提升末期病人的照顧品質。

在安寧共同照護部分，健保主要是給付



▲重症病人的安寧照護，給予病人和家屬身心靈照護。

安寧共同照護團隊每次定額的訪視費用，但限重症末期病患，且必須是住在一般急性病床，包括加護病房、呼吸照護病房等特殊病房（不包含急診暫留床），而為確保安寧共同照護品質，醫療團隊與安寧共同照護團隊必須要是2個獨立的團隊，且安寧共同照護團隊成員必須要受過安寧療護教育訓練80小時以上，及每年繼續教育時數20小時，預計1年約可照顧1萬3,800多位病患。

根據健保局的統計，100年1月至6月參與安寧共同照護的醫療院所，醫學中心有13家、區域醫院27家及地區醫院有4家，收案人數已有2,775人。

或許有的人會問，為什麼要逐步擴增安寧療護的給付範圍（包括安寧居家、安寧住院及安寧共同照護等3項健保給付）？事實上，安寧療護如果做得好，病患可以減少不必要的醫療行為，包括抗生素及化療藥物的減少使用，相對也會降低健保的支出，而且最重要的是，病患的疾病末期生活及醫療品質會更好。

➤ 經濟學人資訊社：台灣癌末照護品質居亞洲第一

健保局還是會針對一些相關指標進行分析，例如在安寧共同照護部分，健保局會定期針對提供服務的醫院，分析其重症末期病人轉入加護病房（ICU）比率、安寧共同照護後簽署拒絕心肺復甦術（DNR）前後比較、收案至結案家屬病情認知比較，以及收案至結案病人診斷認知比較等，以提高安



▲安寧共同照護團隊成員必須受過安寧療護教育訓練80小時以上，每年繼續教育時數20小時。

寧共同照護服務的效益。

值得一提的是，我國在安寧照護上的努力獲得了國際上的肯定，根據新加坡慈善組織「連氏基金會」委託的「死亡品質」指數調查指出，台灣在全球40個接受調查的國家裏排名第14，新加坡排名第18，甚至連經濟強權的日本，也僅排名在第23，「經濟學人資訊社」的報告更指出，台灣對於癌症病人生活照顧品質是亞洲第一。

安寧療護提供完善並具高品質的安寧療護服務，已成為現代重症末期病人最先進的臨終照顧方式，其不僅能維護病人及家屬最佳的生命品質，同時也能節省醫療成本，對於生命尊嚴的重視以及提升醫療照護品質，一直是健保局與醫界共同努力的目標，未來健保局將結合設有呼吸照護病房的社區醫院，持續推動，讓重症末期病患在安寧療護的照顧下，安詳地走完一生。



保住荷包 取得健保費繳納證明節稅

文／邱屏人
諮詢／陳振輝（健保局財務組科長）

5月是每年的報稅季節，許多民眾絞盡腦汁節稅，但別忘了您所繳交的健保費用也可以全額列舉扣除額來節稅，且不受24,000元保險費扣除額之上限限制。

財務組陳振輝科長表示，95年所得稅法修正後，民眾繳納健保費不僅可以發揮分攤醫療費用風險、社會互助的精神，更可以節稅。95年以前每年申報綜所稅時，如果是用列舉扣除，本人、配偶以及申報受扶養直系親屬的人身保險費，包括人壽保險、健康保險、傷害保險、年金保險、勞工保險、就業保險、軍公教保險、農民保險、學生平安保險，以及全民健康保險，每人每年可扣除額上限為24,000元，實際發生數額未達到此上限時，以實際發生數額為準。

95年所得稅法修正後，每人每年可扣除的保險費上限雖仍以不超過24,000元為上限，但屬於全民健康保險保費部分，則

可不受此限，也就是可以用實際的發生數來列報。

➤ 健保費節稅案例計算：

家庭：健保費可獨立列舉申報可為民眾荷包省下多少錢？舉例來說，以一般家庭而言，如果是一家4口，本人在公司上班，每月薪資為60,000元（投保金額為60,800元），加上3個眷口，以目前健保費率5.17%計，每人每月需繳交943元的健保費，一家4口每個月要繳3,772元的健保費，全年繳納的健保費為45,264元，若適用稅率為12%，採用列舉扣除額，一年可少繳5,432元的稅款。

單身：若以單身上班族為例，每月薪資為60,000元（投保金額為60,800元），每月負擔健保費943元，在沒有受扶養親屬納稅人的情況下，將全年11,316元的健保費，採列舉扣除額報稅時，若適用稅率為12%，則繳納的11,316元的健保費，可以節稅1,358元。



為了節稅，有些人會為家人購買保險，但是蒐集報稅單據時，記得跟保險公司及投保單位拿取整年度繳納健保費的單據，若民眾不知如何取得單據，可依投保身分類別到以下各單位索取：

◎ **在鄉（鎮、市、區）公所加保的民眾：**

健保局將於4月中旬以前陸續寄發100年度的健保費繳納證明。

◎ **在公司（行號）加保的民眾：**

請向您投保的公司（行號）申請100年度的健保費繳納證明。

◎ **在工會（漁會、農會、水利會）加保的民眾：**

請向您投保的工會（漁會、農會或水利會）申請100年度健保費繳納證明。

若民眾於4月底，仍未收到健保費繳納證明，可於5月報稅期間，選擇下列您最便利的方式申請補發：

→使用自然人憑證，透過各區國稅局網站的綜所稅電子結算申報軟體，或健保局全球資訊網的網路申辦及查詢作業，自行查詢及下載。

→攜帶個人身分證正本及健保IC卡，至國稅局所屬分局、稽徵所、加保的鄉（鎮、市、區）公所、健保局各分區業務組或聯絡辦公室查詢申請。

由於目前財稅單位資訊平台已可查調健保費，因此民眾若透過財稅單位資訊平台查詢的健保費金額申報扣除，即可免檢附繳費單據。如果民眾自行蒐集的健保費繳費單據與財稅單位資訊平台所查詢健保費資料不符，也可以請檢附自行蒐集的繳費單據正本列舉申報。



超簡單！

一次看懂「補充保險費」

計費項目：

- 全年累計超過4個月投保金額的獎金。
- 執行業務收入。
- 股利所得。
- 利息所得。
- 租金收入。
- 兼職所得。

(單次給付金額逾新臺幣1000萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取。)

計收方式：

各項應計收補充保險費的所得或收入金額×補充保險費率2%。補充保險費是由扣費義務人於給付時扣取，並於給付日之次月底前向健保局繳納。

案例說明：

小華為A公司員工，月投保金額42,000元，年終獎金5個月，合計210,000(42,000×5個月)，沒有其他所得。

補充保險費=[210,000-(42,000×4)] ×2%(費率)=840(元)

更多資訊，請上健保局網站www.nhi.gov.tw「二代健保」專區，或撥打免付費諮詢專線0800-030-598洽詢。



植牙問題之探討

文／高資彬（健保局研究員）

資料來源／台灣牙周病醫學會出版之牙周與植牙問答面面觀

圖片／台北市牙醫師公會

► 什麼是「人工植牙」？

所謂「人工植牙」是將無菌處理過，與人體組織能結合良好的鈦金屬牙根，以外科手術植入齒槽骨中，待人工牙根與齒槽骨緊密結合後，便具有類似原牙齒牙根的功能，以支撐其上各種假牙的咬合力、取代喪失的牙齒，恢復美觀及咀嚼功能，幾與自然牙無異。

人工牙根主要是以純鈦金屬或鈦合金所製造而成，表面再以噴砂、酸蝕或覆蓋其他生化材料等不同的方式加以處理，使其表面變得粗糙來增加與骨頭的接觸面積，以提高植牙的成功率。由於鈦金屬的生物相容性非常好，不會分解產生毒素或被排斥，人體齒槽骨會與其結合而固定在

顎骨中，因此人工牙根有良好的固持力來承受咬合的力量。

植牙體深埋於齒槽骨內，而假牙卻位於口腔黏膜外，介於此二結構之間則有連結體來串連。三者之間，由螺絲鎖定，或由黏著劑固定，串連成一體，目的就是要取代喪失的牙齒。

缺牙問題在牙科治療上有許多種選擇方式，不論是單顆、多顆缺牙或全口無牙的病患，植牙均可列入考量。相較傳統牙橋，因植牙體深植齒槽骨內，故不需以鄰牙支撐，磨損健康鄰牙，相較活動假牙則更穩固，不會有異物感，且可預防齒槽骨及牙肉的萎縮，外表也較看不出假牙的痕跡，在醫療型態趨向保護齒質的概念下，人工植牙著實是缺牙患者的一大福音。

➤ 我可以植牙嗎？

一、那些人可以植牙？

缺單顆牙、數顆牙、後牙全部喪失或全口缺牙者，皆可以考慮植牙治療。口內缺少數顆牙時，傳統的牙科治療是磨損兩旁的好牙，製作固定牙橋，如果不想損傷很寶貴的天然牙齒時，植牙是不錯的選擇。當病患缺很多牙或是全口沒有牙齒時，連傳統的固定的假牙都無法製作，只能配戴活動假牙，若是病患覺得這種假牙戴起來不舒服又很不方便時，則可以考慮植牙，如此假牙可以固定在植體上，有較高穩定性，繼而增進患者咀嚼、美觀與言語功能。

二、骨條件不好可以植牙嗎？

植牙的牙根放入骨中，要有基本的骨量及良好的骨質，植牙才容易成功。若牙床骨已嚴重吸收，造成骨量的不足，則需考慮骨移植，有了一定的骨量才可以植牙。在骨質方面，骨質疏鬆會影響植體的穩定性，然而全身骨質疏鬆的病患不一定口內的顎骨也會有骨質疏鬆的情形。所以全身骨質疏鬆的病患想要植牙，需特別評估植牙區的骨質狀

況。此外若有骨病變者，在骨病變未受控制前，不適合植牙。

三、身體不好可以植牙嗎？

由於植牙治療，需要採取手術方式，因此有嚴重的全身性疾病的患者，如未控制的糖尿病、癌症、血液及全身免疫系統疾病且病情未受控制者或正接受化學或放射線治療的病患，都較不適合接受植牙手術。

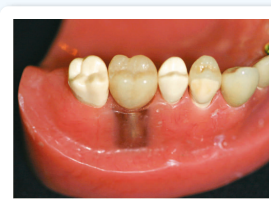
➤ 人工植牙有什麼副作用？

以目前植牙材料的發展技術來看，植體材料本身對人體引起不適或者過敏的現象是微乎其微，但是植牙畢竟不是萬能，治療過程中還是有機會引起些可能發生的副作用。

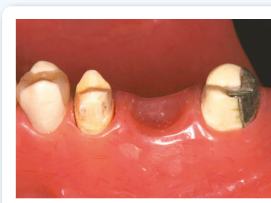
在手術方面來說，植牙本身就是一種手術，術後的傷口腫痛是最常見的副作用。另外，在手術前若沒仔細評估手術區域的狀況（神經，血管，鼻竇）則在術後發生感覺異常，淤青、鼻竇發炎的機會就會大增；通常在術後牙肉方面或多或少都會比術前萎縮一些，這是在手術後無法避免的現象，因此在牙縫之間的牙肉可能會不足造成所謂的黑三角現象。而在假牙方面，在一些受力不當的



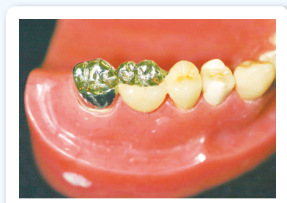
▲單顆植體，不須破壞鄰牙完整。



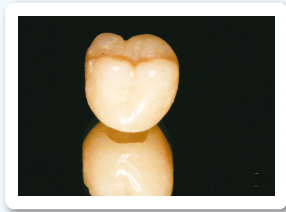
▲單顆缺牙，一顆義齒。



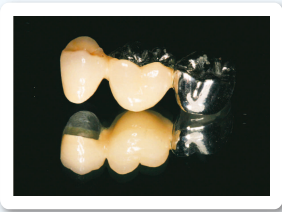
▲鄰側自然牙修磨牙齒外形。



▲單顆缺牙，3顆義齒。



▲植牙單顆瓷牙牙套。



▲傳統3顆牙橋。

植牙上可能會發生假牙鬆脫、螺絲斷裂、陶瓷破裂的可能；對於發育未完成的病人，太早植牙日後可能會發生和自然牙在咬合高度上有落差；一些將植牙和自然牙連接在一起的假牙，一旦自然牙發生問題，可能造成假牙需重做的副作用。

大致來說，如果我們在植牙治療前能夠作謹慎和嚴密的評估，術後的定期回診和檢查的話，絕大部分的副作用我們都可以避免。

➤ 人工植牙手術有風險嗎？

植牙本身就是一種手術，而任何手術都有其潛在的風險存在，因此植牙也不例外。目前在植牙手術中最常見風險，包括手術中或手術後可能發生之暫時性或永久性的併發症，這些可能之症狀如下：傷口出血、疼痛、腫脹、淤青、神經感覺異常、傷口發炎或感染、齒槽骨壞死、皮下氣腫、植體外露……。這些風險其實和一些因素有關，包括局部性（齒槽骨的質和量、神經和血管位置、鼻竇解剖位置、牙齒咬合關係……）和全身性（糖尿病、凝血功能異常、肝功能異常、骨質疏鬆症、放射性治療、長期吃抑

制免疫功能藥物、個人口腔衛生習慣、抽菸……）。鑑於這些因素都會大大增加我們在植牙時候的風險，因此為求達到成功的治療，一個術前詳細而嚴謹的檢查及評估是非常重要的。

➤ 植牙後要如何保養？

一、手術後的保養

其實植牙手術與一般的拔牙手術一樣，最擔心的就是術後感染，否則臨床上少有嚴重的併發症發生。手術後2天內可先用冰袋冰敷傷口外側的臉頰，可以減少術後的腫痛，要依照醫師的指示，按時吃藥，再配合含chlorhexidine成分的漱口水使用，一天2次持續2至3週，2週內切勿用牙刷刷到手術區域，若有臨時的活動假牙2週內也勿配戴，以免壓迫到傷口。另外有抽菸喝酒習慣的患者，手術後也應戒掉，因為這些不良的嗜好都會影響傷口的癒合。

二、假牙完成後的保養

依據研究顯示，植牙長期使用後會失敗，多是因為細菌感染，而推究其原因便是來自於不良的口腔衛生環境，因此建立起正確的口腔清潔方式（牙刷、牙間刷、牙線等）及習慣與定期的回診檢查，才能維持植牙治療長久成功。



避免上當破財 踢爆電話詐騙



文／游小雯
諮詢／程穆（健保局承保組科長）

近年來詐騙集團手法五花八門，除了信用卡、身分證遭盜用外，詐騙集團也利用民眾對健保局的信任進行電話詐騙，常見的手法有：假冒健保局人員以電話通知健保卡異常、以語音電話致電謊稱濫用健保資源將鎖卡、違規使用健保卡或積欠醫療院所費用、健保卡遭冒用涉有刑責、以健保局名義核對個人資料、操大陸人士口音查詢投保資料，用各類理由企圖套取民眾個人資料或詐騙財物。

健保局程穆科長表示，有關健保卡寄發作業或與民眾相關事務，健保局都是用「掛號文件」或郵寄書函通知，絕不會以「電話聯繫」。犯罪集團憑藉其分工精細的組織及口語訓練，除了假冒健保局員工、警察、檢察官等身分營造情境，更會透過機器以「變更發話號碼」的技術，偽照政府機關的來電號碼，如果光憑號碼做查證，很容易讓民眾誤以為真（發話來源仍是詐騙集團而非該政府機關），因此儘

管政府極力宣導，每年還是出現許多受騙案例。

值得注意的是，詐騙集團在民眾掛斷電話後，為降低其戒心，再改用輪流插播的方式，進行佔線，因此接到無來電顯示且通話品質不良，或號碼顯示為網路電話代表號等類似電話，民眾都要提高警覺，並改用別支電話打165防詐騙專線，以防歹徒再度中途攔截。

▶ 語音詐騙手法竊取個資與轉匯款

詐騙集團也會利用語音詐騙方式來竊取民眾提供個人資料，或進行轉匯款行為。其手法為，撥打民眾手機，並撥放語音：「這裡是中央健康保險局，為辦理換新健保卡作業，請按分機號碼9，辦理個人資料登錄。」只要民眾按9，電話改由專人接聽，以核對個人資料為由，要求被騙民眾說出自己的姓名、電話、生日、身分證字號等，一不小心個人資料便被套走。

一旦詐騙集團取得個人資料，通常會

再打電話謊稱其個人資料遭冒用，可能涉及詐欺案共犯等等理由，要求民眾到銀行辦理「安全帳戶」轉入存款，騙走其血汗錢；也可能利用個資在拍賣網站申請帳號，進行網路拍賣詐騙，讓民眾成為冤大頭。

不法集團都是以亂槍打鳥的方式隨機撥電話，凡接到各式各樣與健保有關的電話，民眾一定要提高警覺切勿受到誘導而洩漏個人資料；尤其接到「電話通知語音錄音帶」或「簡訊回撥電話」，以語音電話方式要求

民眾輸入資訊等，絕對也是詐騙手法，千萬不要一時失察而受騙上當。

民眾若接到不明來電，有任何疑慮都可撥打健保局免付費電話0800-030-598查證，或是直接向警政署防詐騙電話165報案；而平時除了可收聽警廣或參考詐騙案例介紹，充實生活知識外，更要提醒家人及年長者，小心提防不要輕易匯款或將資料給不明他人，以阻斷不肖歹徒之詐騙行為。



案例一 假冒專員及警員套取個人資料

67歲的嚴老先生接到自稱是健保局專員的來電，「您的健保卡補發已經完成，想跟您詢問姓名、住址、出生年月日等資訊，以確認是您本人。」但嚴老先生並未遺失健保卡，也從未做補卡申請，提出疑問後對方告知顏老先生：「如果您沒有掛失補發健保卡，我們會替您報案，而且會請警察先生與您連繫，以便確認無誤。」

嚴老先生掛上電話後，馬上接到自稱某某分局的警察來電，警察表示將詳細調查是否有盜卡的狀況，也請嚴老先生留下個人資料備案，以防吃上官司。因為擔心成為被告或就醫權益會受影響，嚴老先生就開始一一詳述個資，所幸兒子剛好回家，聽到父親談話內容立即斷線，並且告知這是詐騙集法的手法，才讓驚魂未定的嚴老先生未受騙上當。

案例二 詐騙集團插播攔截電話

一名剛從澳洲返台定居的王姓婦人，接到健保局人員電話表示她申請保險補助，證件被冒用。王姓婦人起疑心，掛斷打165反詐騙專線時，詐騙集團不斷插撥王姓婦人的通話，接通後王姓婦人誤以為跟專線的客服人員通話，詐騙集團將計就計，佯裝是165專員，跟她說絕對沒有問題。

於是王姓婦人按照指示，到銀行解除澳洲定存，轉匯了15萬美金，將近500萬元台幣出去，雖然行員有特別詢問，但歹徒教她說是要匯給香港親戚救急用的，要她不得聲張，老婦人回去後越想越不對於是趕快報警。還好這筆錢從台北匯到香港，中間有個轉介銀行，警方才能成功將這筆錢攔阻下來。

母乳是最好的嬰兒食品

文／王淺秋
諮詢／方麗容（台北市立聯合醫院婦幼院區小兒科主任）

黃小姐3年前結婚，努力了好些時日，終於在今年農曆年間，擁有一個健康的寶寶，由於早在懷孕前就聽人家說孩子喝母乳好處多多，所以黃小姐從懷孕第一天開始就下定決心「養奶」，期間不管是按摩還是飲食控制她都做足了功課，產後立刻湯湯水水進補，現在的她有子萬事足，看著孩子在懷裡吃飽喝足滿意的睡著模樣，認為雖然每天都要擠奶、餵奶及清洗一大堆工具，但是她總是感覺到一股驕傲油然而生。

「這樣的感動相信每一位參與餵母乳行列的媽媽都曾經感受！」台北市立聯合醫院婦幼院區小兒科方麗容主任這樣說道，她強調母乳絕對是上天給小寶貝最好的禮物！這句話不是口號，而是事實；她自己就是身體力行者，家中4個孩子都是母乳寶寶，現在每一個都頭好壯壯的長大成人，母乳當中有很多營養都已經經過醫學證實，但是有更多的營養成分是連你我都不知道的！

有越來越多人知道母乳的好處，紛紛加入母乳媽媽的行列，但是在此之前，有很多孩子就沒這麼好運，能夠享受到這份媽媽的「第一份禮物」！根據國民健康局的統計，早在30年前，國內產後一個月哺餵母乳率只有3成左右，之後幾年更下降到5.4%，方主任說，那時候很多錯誤觀念，比方說餵母乳會影響身材、造成母體虛弱，或是奶粉比較





多營養等等，這些誤導讓很多媽媽都用牛奶取代母乳。

還好近幾年來醫療和衛教觀念發達，母乳哺育觀念又重新被倡導，加上母嬰親善醫院等醫護人員，積極鼓勵產婦哺餵母乳，臨床上很明顯感受到媽媽哺育母乳的意願提升，以市立醫院的狀況來說，在住院期間混合哺乳的媽媽，目前都可以達到9成以上呢！

寶寶母乳需求量大，母親奶量就愈大

有愈來愈多新手媽媽認同母乳哺育，對於嬰兒成長與營養的重要性，世界衛生組織實證研究就顯示，母乳是嬰兒能量供給的最重要來源，不僅能增進嬰兒腦部發育、幫助鈣吸收，還可以有效抑制腸胃道中病菌滋生。母乳就是由母體乳腺所分泌的乳汁，這和體內的泌乳素有關，是屬於體內的一種荷爾蒙，由腦下垂體所分泌出，顧名思義它主要的工作就是「分泌乳汁」。

不過，人體的奧妙就在這裡，泌乳素平常就在媽媽的身體內，分娩後知道寶寶誕生了，抑制泌乳素產生的孕酮和雌激素的分泌量就會迅速下降，當寶寶吸吮乳房時，便會刺激乳暈末梢神經，由腦下垂體分泌泌乳素刺激乳腺分泌乳汁，為的就是讓自己的孩子能吃饱，而且，寶寶吸吮得越多，相對地母親分泌的奶量也會越多，幾乎所有的產婦，都會有足夠的乳汁供應孩子。

喝母乳好處多

說到母乳的好處還真不少，不僅對寶寶



▲ 喝母乳的寶寶對疾病的抵抗力較強。

好，對生產後的媽媽也有好處，這些好處早有國際期刊文獻證實，在臨床上也可以得到印證：

- 就算現在市面上有販售很多配方奶，但母乳最適合寶寶吸收。
- 初乳含有抗體，可抑制細菌或病毒侵入腸粘膜，能幫助嬰兒抵抗疾病，這也是喝母乳的寶寶，比較不容易感染呼吸道及消化道疾病的原因，同時也幫助胎便排出。
- 母乳最營養，當中有AA、DHA（兩種不同的脂肪酸）、果寡糖和益生菌等成份，可以幫助學齡前幼兒的腦部發展，這是一般配方奶粉添加亞麻油酸及 α -次亞麻油酸所無法替代的。
- 吸吮母乳有助於寶寶做口腔運動，有助於寶寶的口腔和臉型塑成，加上吸吮母乳比

- 吸奶嘴用力，寶寶也會比較有耐心。
- 母奶容易消化，吸收利用率高，能讓寶寶的抵抗力較強，也較不易有過敏體質。
- 母奶新鮮乾淨無菌，溫度適中，經濟又方便，而且不需沖泡、消毒等加工麻煩程序，帶寶寶出門也不用帶一堆瓶瓶罐罐。
- 有餵母乳的媽媽，比較不易有卵巢癌、乳癌、骨質疏鬆症等疾病。
- 嬰兒吃母乳可幫助母親產後子宮的收縮，而且餵母乳的熱量消耗每日可達600到1,000卡，促進產婦產後身體的復原及身材恢復。

從懷孕第一天起，開始蒐集餵奶常識

既然知道餵母乳有這麼多的好處，準媽媽們又應該從什麼時候開始做準備工作呢？其實，一旦決定加入母乳媽咪行列，從懷孕時就應該開始多方蒐集相關資訊，避免不必要的錯誤觀念或擔憂，在心理上做好準備的同時，也可以選擇對母嬰親善的生產醫院，比方說產後儘早讓寶寶和家人在一起，不限制哺餵母乳的時間及次數，不給予不必要的配方奶及奶瓶，及執行親子同室等，這樣才能夠依孩子的需要哺乳，在需要諮詢幫助的時候，迅速得到協助，重點是在院內的這幾天迅速的找到「和孩子一致的哺乳節奏」。

哺餵母乳會不會很辛苦呢？當然有！才剛分娩結束人還在產檯上，醫護人員就會將孩子放到媽媽胸口，有些媽媽會質疑「剛生完小孩身體很虛弱，為什麼要馬上將寶寶帶到胸前喝奶？」這動作就是希望讓孩子在出生第一時

間就熟悉尋乳的動作，也希望快快啟動媽媽的內分泌代謝系統，有利哺乳進行。

職業婦女餵奶需要另一半支持

結束產假重回職場，往往是持續母乳哺育的最大障礙，因為職業婦女必須兼顧孩子照顧與工作，蠟燭兩頭燒，非常辛苦。此時工作環境的配合、家人的支持更是重要，尤其是另一半的協助。根據國民健康局針對16歲到47歲產後時間至少均達6個月以上的媽媽，進行母乳哺育的電話調查，結果發現最主要的決定者有7成以上是媽媽本身，但是，也有18.1%的媽媽回答，爸爸為主要的決定者，可見，爸爸在決定哺餵母乳的角色上也很關鍵！

要上班又要幫孩子「儲存食物」（擠奶），上班媽媽真的很忙，通常媽媽們可能只有上班前或下班後，才有機會直接抱著寶寶親餵，其他時候的上班時間，都必須靠擠奶器將母乳擠出並儲存冷藏或冷凍，經歷過的媽媽都知道，這過程有尷尬、有辛苦、也有可能經歷疼痛，但是只要做到之後，很多媽媽還是很高興自己能堅持到最後。

「職業婦女也可以開心哺育母乳！」，前提是必須準備好2件事：

一 集乳器具的準備：

不管你是選擇以徒手擠奶或是以手動或電動吸乳器擠奶，都建議穿哺乳胸罩，及使用防溢乳墊，以防止母乳滴出弄濕外衣，另外，也必須準備數個已消毒過的奶瓶或母乳冷凍袋，



▲ 孩子是媽媽的寶貝，母乳是媽媽送給孩子的第一份禮物。

及返家途中放置奶瓶的冰袋、保冰劑。

二 集乳環境習慣的建立：

最期待的是公共場所及工作地點，都能夠設有哺乳室，這也是很多公益團體正在推動的目標，而在此之前，媽媽們也可以在產假期間，慢慢幫自己找到擠奶的步調，建議媽媽們可以將一天擠奶分成4個階段：

◎早上上班出門前先親自哺育寶寶，或是提早到公司擠奶，因為早晨第一次的奶量通常較大，必須準備比較大的集乳袋或是奶瓶。

◎午休時間可以再擠一次。

◎下午利用工作空檔擠一次奶。

◎下班後擠奶再回家或回家親自哺餵寶寶。

絕大多數的產婦，都有能力製造足夠的奶水，只要願意一定做得到，母乳絕對是寶寶最佳的營養來源，至於要餵多久才夠？根據世界衛生組織（WHO）的建議，母親應哺餵母乳至少6個月甚至到2歲，但是寶寶在6個

月大之後，就不應該是純母乳哺育，除了母乳還必須補充副食品，全方位的營養給予對寶寶才是最好的！

餵母乳姿勢原則 ★★★★★

新手媽媽抱著孩子想餵奶卻不知道要怎麼做，請求護理人員幫忙卻又難為情，這是常見的狀況。小孩子剛出生軟綿綿的，用包巾包好比較方便哺乳，可參考國民健康局提醒的幾項餵奶姿勢原則：

- 因為餵奶的時間不算短，頻率也高，因此媽媽的姿勢要很舒服而放鬆。
- 讓寶寶靠近自己的身體，面對乳房，臉、胸部及腹部在同一平面成一直線。
- 寶寶的鼻子及上唇正對著乳頭。
- 寶寶應該要很容易靠近乳房，不需要特別遷就的扭轉、彎曲或伸展他的頭。
- 等到寶寶嘴張得很大時，再將寶寶貼近乳房，而不是移動媽媽的乳房去靠近寶寶。

在寶寶剛出生的頭1個月，媽媽不只是托著他的頭和肩膀，也應托著他的臀部。

在寶寶喝奶的時候，媽媽也要不斷地觀察注意，媽媽「觀察」是很重要的，寶寶的嘴巴必須大口含住乳頭和大部分乳暈，下巴緊貼著乳房，而且是有節奏的吸吮，大約是1秒1次的頻率，同時也要注意寶寶尿尿的次數，一天至少換6次「足重」的尿布，而且寶寶的體重必須穩定增加，這樣才代表孩子真正有吃到奶水。🏠

鈣質怎麼補充才會吸收？

文／游小雯
諮詢／郭月霞（台大醫院營養師）

電視媒體經常播送著「補鈣」等各類食品、藥品的廣告，除了五花八門的口號台詞，更強調鈣質不足所引發的後遺症，看得民眾眼花撩亂、也擔心自己缺鈣、沒「骨」氣！其實鈣質的補充，絕大部分可從天然食物中獲得，懂得如何聰明吃，並做運動幫助其吸收，才是「鈣健康」的最佳良策。

鈣質不但是鞏固骨骼及牙齒的主要來源，也有促進肌肉收縮、心臟跳動、血液凝固等機能，是人體不可或缺的營養素。如果鈣質攝取不足，身體便會分解骨骼中的鈣質，以維持正常生理機能，但長久下來，很可能使鈣質逐漸流失、骨質減少，造成「骨質疏鬆症」的現象，因此選擇富含鈣質的食物，提早儲備骨本、維持健康，是十分重要的健身之道。

高鈣食物餐餐都要入菜單

日常中最易取得高鈣食物，除了乳酪、牛奶、起司、奶粉、優酪乳等乳製品外，綠色蔬菜也是最佳首選，例如芥藍菜、高麗菜、梅乾菜、九層塔、莧菜、紅鳳菜、花椰菜等，但如果口感吃起來澀澀的菜類，通常都含有草酸，例如菠菜、甜菜、蘆筍等都含有高草酸；草酸會阻礙鈣吸收並結合成化合物排泄出人體，民眾可擇量進食。



另外豆干、豆腐、豆皮、豆包等豆類食品，除了有鈣質，也含有天然的「大豆異黃酮」，有助於鈣質吸收；黑芝麻、杏仁果、腰果、開心果等堅果類，則可增加維生素E，對骨質密度的補強有間接性幫助，且長時間少量定量的吃對心臟有保護，但值得注意的是，若吃堅果類食物，油類攝取則須減少。而吻仔魚、小魚乾、蝦米、蛤蠣等海鮮類也都是每餐可搭配食用的高鈣食物。

日曬幫助鈣吸收，均衡飲食不挑嘴

含鈣食物吃越多就能吸收越多嗎？台



▲ 多吃綠色蔬菜也能補鈣。



▲ 多做戶外活動，藉由日曬幫助鈣質吸收。

大醫院郭月霞營養師表示，鈣質進入人體後並非馬上被利用，必須透過維生素D的轉化才有可能被吸收儲存。人體中的膽固醇透過「陽光日曬」產生維生素D，然後經由肝臟、腎臟轉為活化型D3，這種活化型D3會刺激腸胃細胞，使其分泌可與鈣結合的蛋白質，才能將鈣質吸收至人體，達到補充鈣質的效果。

而除了日曬可促進鈣吸收，食物中的胺基酸也有這種功效。

簡單來說，胺基酸就是蛋白質，例如牛肉、豬肉、魚類、蛋、豆腐、海藻等食材都有，在烹調上可加入檸檬、醋等調味，幫助鈣質釋出，甚至利用烹調技術，讓魚骨酥脆入口，也是增加鈣質來源的方法。但千萬不要過量食用，過多的蛋白質容易使鈣質排出體外，例如西方人天天喝牛奶、吃起司、曬太陽，鈣質攝取量非常充足，但其老年人患

骨質疏鬆的人口比例仍非常高，影響因素就是偏好肉食，尤其嗜吃速食食品，肉類比重高且磷含量超標，這都是導致鈣質無法順利吸收的關鍵點，因此，想把吃下肚的鈣質存成骨本，絕不是以量取勝，而要搭配適量的食材，才能達到最佳吸收效果。

培養正確飲食習慣，從小開始存骨本

一般說來，孩童的鈣吸收率可高達75%，成人對鈣的吸收率為20至40%，老年人對鈣的吸收能力則會減弱。

30至40歲是骨質最強壯的巔峰時期，這都仰自從小開始儲存建立的「骨本」。現代



▲蛋類是鈣質來源之一。

人的飲食情況，外食比例很高，長久下來養成了重鹹、重口味的習慣，使鈉含量攝取過高，阻礙鈣質吸收；尤其許多青少年過度減肥、不愛運動，或是偏愛可樂、咖啡及碳酸飲料，這些含咖啡因的飲品有利尿功能，會使鈣質跟著尿液排出體外，因而錯失存鈣的黃金時期，等40歲以後開始走下坡，就算每天補充鈣質，也只是減緩流失的速度、無法亡羊補牢！

體內缺乏鈣質，在嬰兒期會產生佝僂病，牙齒損壞或脫落；成人則有軟骨症、骨質疏鬆症等病狀，此外血鈣太高可能造成全身無力、脫水、嗜睡、噁心、意識不清、高血壓及心血管疾病等，嚴重甚至會引起肌肉抽搐，實在不可掉以輕心。速食業者應該詳細註明食品鈉、磷含量，並將鈣質補充加入於食品原料中（如加鈣麵粉餅乾等），讓民眾更能謹慎選擇餐點。

善用食物標籤，婦女須更注意鈣攝取

除了青少年發育期盡量補充鈣質外，懷孕及哺乳期的婦女也要多注意攝取量，若媽媽本身鈣質不足，也會造成胎兒缺鈣無法獲得均衡的營養。

每人每日所需的鈣攝取量平均為1,000至1,500毫克，一般民眾要如何確認自己是否攝取充足呢？1C.C.的牛奶約含有1毫克的鈣質，因此飲用牛奶可輕易獲得基本的鈣質，如有乳糖不耐症、喝牛奶會腹瀉的民眾，可選擇優酪乳、發酵乳替代，其所含的



▲豆腐含有大豆異黃酮，有助於鈣質吸收。

活性乳酸菌更能達到吸收的效果。

而在餐點的部分，現在有許多食品都有「食物標籤」，民眾可以參考標籤上，該食品中各類營養素的含量，由此便能約略算出一日鈣含量是否有達到標準。

生活鈣健康，遠離骨質疏鬆

骨質疏鬆有「健康的沈默殺手」之稱，只要輕微的跌倒，或是彎腰搬運物品，就可能造成骨折，且患者易發生跌倒、骨折、住院、失能等問題，長期臥床的骨折患者，也容易引發感染而死亡。

根據國民健康局的調查結果顯示，有7.6%國人患有骨質疏鬆症，且會隨年齡加重。其中75歲以上老人，平均每4人有1人有骨質疏鬆的問題。而骨質疏鬆患者男女比例分別為4.6%、10.5%，女性明顯高於男性。特別是女性更年期後，患有骨質疏鬆的比率更高達35%，可服用鈣片補充不足，但鈣片會干擾鐵、鋅等礦物質的吸收，最好請教醫師建議適量食用。

民眾最好儘量避免食用醃漬類食品、速食食品或使用過多的醬料，養成良好飲食的習慣，少喝濃茶、咖啡飲品、不熬夜，挑選高鈣食物搭配食材，持續而且適量的運動絕對不可少，尤其是適度的戶外運動與日曬，讓陽光幫助身體產生維他命D，才能讓鈣質達到最大吸收量，以增加骨質密度，降低骨質疏鬆症發生率，每日一顆綜合維他命亦有幫助。



▲懷孕婦女更須注意補鈣，母體鈣質不足，會造成胎兒缺鈣。

逛有機村 享受田園樂趣

文／游小雯



能擁抱自然、縱情山林、拋開塵囂令人心曠神怡，於是走入農村、享受慢活幾乎是偷閒放鬆的出遊首選！這大自然所賦予的美好，珍貴卻易碎，需要更多人的關心及努力，因此透過在地居民的共識，讓越多農村社區加入農改的行列，並藉由生態維護、有機農業推廣，使更多



▲純樸無污染的農村環境，是現代人紓壓的旅遊好去處。

人在回歸純樸、享受無汙染的環境，進而更重視大自然的美好，珍惜這塊美麗的土地。

花蓮縣 ...富里鄉羅山村



位於富里鄉的羅山村依山傍水，是全國第一個有機村，因為擁有純淨水源及未受任何工業汙染，不但適合有機農業發展，更充滿豐富的自然生態，讓原本封閉的村落，晉升為有機生態景點。

除了全村的用水及灌溉水源不受到汙染外，這裡的海岸山脈屬於火成岩土系，土壤肥沃，最宜用來從事有機的生產，於是在村民與改良場專業人士的努力下，建構全國第一個有機農業村。這簡單純樸的村落，耕作期可見隨風搖曳的稻穗、入



▲有機放山雞肉質有彈性又兼具健康。

冬則是黃澄金亮的油菜花田，這裡不僅是銀川米有機、產銷履歷重要的優質產地，桶柑、紅毛丹、星蘋果、愛玉子等有機水果，更是一年四季都輪流品嚐得到。

村民對於「農村生活有機化、有機生活化」有著極大的共識，也讓羅山村生態環境之美，得以保存得更好。

為了讓遊客完全享受有機生活，還陸續開發了許多以有機產品為食材的佳餚，如羅山健將（放山土鷄）、村長很有肉（梅乾扣肉）等，而富里鄉農會更推出體驗行程，於食宿中搭配當地特色物產與風土民情的介紹，包括有機農業導覽，如參觀有機水田、有機愛玉園，特色景觀資源介紹，與泥火山豆腐等各種DIY體驗，內容十分有趣，且品嚐到的美食也都是有機蔬果，不但美味又健康，有興趣的民眾不妨來趟羅山村，體驗農家趣，耕耘一畝心田！

交通資訊

自行開車：

- 1.南下：國道5號北宜高蘇澳交流道下，至台9線，到達富里鄉後往東行，依指標前行即可進入羅山村。
- 2.北上：沿台9線北上，經關山、池上，到達富里鄉，依指標前進即可抵達羅山村。

搭車：

「花蓮火車站」下車後，搭乘指標為終點站「富里」之花蓮客運或鼎東客運，便可於羅山村下車。

新北市 ... 三芝鄉八賢共榮社區

曾有稻米之鄉美譽的八賢村，曾因福壽螺肆虐而大量使用農藥，加上農民長期忽視對自然環境的照顧，使得賴以為生的農業潰堤衰敗，重重打擊了當地民眾；如今在社區發展協會及村民的通力合作下，村中不但以溼地、生態池等孕育出多樣性的植物、生物，更培育出健康的有機作物，重拾八連溪潔淨水源之美，讓共榮社區開拓一條屬於自己的重生之路。

5年前的共榮社區，因為水質汙染、農地荒廢，造成人口外移、農村危機等問題。一位返鄉從農的退休老師林義峰不忍家鄉遭遇困境，於是號召社區發展協會並

參加農委會的農村再生計畫，一步步朝向綠色產業、生態村經營，在村民及水保局這幾年的協力改造下，護溪不但獲得了成效，更發展出「生態淨化池」這特殊又美麗的廢水處理方法；而農民也不再使用農藥及化肥，以無毒為發展目標，使得農產品常常很快就銷售一空，讓原本奄奄一息的農村又恢復了往日生機，成為有機多元的生態村。

目前共榮社區仍在繼續推動相關的計畫，其中為了鼓勵遊客到這裡做綠色消費，會有不定期的農夫市集，可現買新鮮的有機農作物。因農村道路狹窄，想一訪此處的民眾可以先將車輛停至「三芝名人文物館」，即可漫步田野間及水車公園，細細品味八賢的農村風情。



▲投入綠色大自然，輕鬆愉悅。


交通資訊 

自行開車：

1. 台北淡金公路、陽金公路往三芝方向、基金公路往三芝方向。
2. 假日塞車行北投（北市3號道路）稻香路→小坪頂路→接（縣道101）北新莊→三芝。

捷運：

搭乘「捷運淡水線」至淡水站下車，轉乘淡水客運至三芝站下車。

南投縣...埔里鎮桃米里桃米社區 

歷經921地震的災變，桃米社區重整家園後蛻變為生態村，不但成為社區改造的重要模範，更讓台灣多了一處生態樂園。

桃米社區原是一處默默無名、靜謐的地方聚落，遭受天災的無情摧殘，在重建的過程中才發覺這裡擁有豐富的生態資源，尤其是台灣可見的蛙類，80%的種類都可以在桃米社區找到，因為蛙類需要極佳的生活環境，加上深刻了解大自然反撲的力量不可忽視，居民逐漸凝聚共識，將生態、人文、教育融入社區重建中，除了致力保護家鄉得天獨厚的幽靜環境，更從一個傳統農村轉型成為一個結合有機農業、生態保育和休閒體驗



▲紙教堂是桃米生態村中最引人注目的必訪站。

的教育新社區，讓更多人透過體驗享受生態之旅。

經過10年的努力，桃米村已培育出30多位生態解說員，並共同護衛3公頃的濕地，打造了25座家戶型生態池、3條生態河道、2座家庭污水處理池與廚餘回收製作場，同時種下4萬多棵原生苗木，透過行動維護這座美麗的生態村。

在桃米生態村中，到訪旅客可以住宿、用餐、參觀社區、認識生態與人文，其中最引人注目的必訪站「紙教堂」，是整個生態村的窗口，教堂內共有58根紙管支撐起整個

教堂，室內與室外的長管椅也都是用紙製作的，夜晚時分透著暗黃的燈光，猶如一盞溫暖的燈塔，引領照亮著這片美麗的土地，十分值得一探。



交通資訊

自行開車：

1. 北上：國道1號斗南交流道、國道3號竹山交流道或名間交流道下，往水里方向經水里，轉131線至魚池加油站前接台21線往埔里方向，於台21線51公里處左轉進入即可到達桃米生態村。
2. 南下：國道南下，於國道1號王田交流道下、國道3號草屯交流道下，往草屯接台14線往埔里方向，在進入埔里愛蘭橋以前轉台21線，於台21線51公里處左轉進入即可到達桃米生態村。

客運：

可搭乘「埔里往返水里」的豐榮客運，有經過桃米里，班次洽豐榮客運水里站：049-2774609。

行政院衛生署中央健康保險局接受各界愛心捐款明細表

(1)個人捐款

捐款期間：100.10.1-11.30

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期 月 日	捐款單位	捐款金額(元)
10 1	無名氏	1,000	10 20	黃○文	2,000	11 1	賈○澎	200	11 1	林○裕	200	11 15	無名氏	5,000
10 3	簡錦松	2,000	10 20	何振達	5,000	11 1	董○珠	200	11 1	林○茹	200	11 15	徐華巖	500
10 3	楊麗玉	1,000	10 21	劉○賢	20,000	11 1	程○花	400	11 1	林○珠	200	11 15	徐明宏	500
10 3	姚慶鈞	12,500	10 21	無名氏	1,500	11 1	游○蘭	400	11 1	林○珠	500	11 15	徐兆駿	500
10 4	賴○玲	500	10 21	徐春櫻	250	11 1	游○環	200	11 1	林○容	200	11 16	羅○妙	800
10 4	鄭○敏	1,000	10 21	王志中	20,000	11 1	曾○德	200	11 1	林○美	200	11 16	盧怡均	2,000
10 4	蔣○敏	400	10 26	羅○妙	400	11 1	曾○暖	200	11 1	林○足	500	11 16	無名氏	2,000
10 4	廖○菁	500	10 26	賴○敏	200	11 1	曾○珍	200	11 1	林○如	600	11 16	林○璧	500
10 4	廖○慎	300	10 26	陳○顯	200	11 1	曾○玲	200	11 1	林○	200	11 16	林○姿	800
10 4	葛○君	500	10 26	陳○宏	200	11 1	彭○雲	800	11 1	周○慧	200	11 16	林○信	500
10 4	程○花	200	10 26	莊志聰	100,000	11 1	陳○鏗	200	11 1	周○蕙	200	11 16	尤○櫻	500
10 4	無名氏	1,000	10 26	林○璧	500	11 1	陳○寬	500	11 1	周○琴	400	11 16	尤○源	500
10 4	彭○雲	400	10 26	林○姿	700	11 1	陳○蕙	500	11 1	周○玆	200	11 16	尤○冠	500
10 4	陳○寬	500	10 26	林○信	500	11 1	陳○嬌	400	11 1	沈○麗	500	11 16	尤○玉葉	500
10 4	陳○應	500	10 26	周○芬	400	11 1	陳○誠	200	11 1	杜○安	700	11 18	解文蘭	2,000
10 4	陳○嬌	200	10 26	李○慧	200	11 1	陳○雲	200	11 1	李○霞	200	11 18	無名氏	100
10 4	郭○雲	300	10 26	李○如	400	11 1	陳○華	200	11 1	李○穆	400	11 18	郭靜娟	600
10 4	郭○雲	300	10 26	何○妙	200	11 1	陳○梅	200	11 1	李○源	200	11 18	郭晉彰	600
10 4	莊○純	500	10 26	尤○櫻	500	11 1	陳○敏	200	11 1	李○萍	400	11 18	郭峻宇	600
10 4	張○純	200	10 26	尤○源	500	11 1	陳○真	200	11 1	李○枝	400	11 18	郭廣甫	600
10 4	張○順	300	10 26	尤○冠	500	11 1	陳○桃	600	11 1	巫○宜	200	11 18	張福之	20,000
10 4	張○娟	500	10 26	尤○玉葉	500	11 1	陳○姝	200	11 1	宋○芳	700	11 18	江○鳳	20,000
10 4	張○真	200	10 28	蘇淑美	100	11 1	陳○香	200	11 1	呂○珠	400	11 21	顧鑾珠	1,500
10 4	張○文	1,000	10 28	張益普	3,000	11 1	陳○貞	200	11 1	呂○珍	1,400	11 21	黃○文	2,000
10 4	紀○腳	300	11 1	蘇○貞	400	11 1	陳○英	400	11 1	吳○鈞	1,400	11 21	林素美	3,000
10 4	洪○秀	500	11 1	蘇○秀	200	11 1	陳○珍	200	11 1	吳○紋	400	11 21	王德明	770
10 4	俞○菁	500	11 1	賴○君	400	11 1	陳○玲	400	11 1	吳○芳	200	11 22	殷楠杏	1,500
10 4	林○靖	300	11 1	魏○花	200	11 1	郭○慎	200	11 1	吳○如	200	11 23	陳○融	500
10 4	林○足	300	11 1	魏○娜	400	11 1	郭○雲	200	11 1	何○儒	1,400	11 23	洪仲宏	3,000
10 4	沈○島	500	11 1	鍾○禎	400	11 1	郭○脚	700	11 1	朱○霞	200	11 24	黃瓊雲	3,000
10 4	杜○安	500	11 1	許○華	400	11 1	郭○脚	400	11 1	朱○嬌	400	11 24	李典冷	500,000
10 4	李丞華	15,000	11 1	戴○蘭	200	11 1	許○怡	400	11 1	朱○書	200	11 25	劉榮娣	500
10 4	李○輝	2,000	11 1	賴○潔	200	11 1	許○昂	400	11 1	任○珍	200	11 28	宋國臣	1,000
10 4	何○儒	500	11 1	賴○儀	400	11 1	莊○惠	600	11 1	王○璧	200	11 29	周○芳	2,000
10 4	王○娟	200	11 1	賴○玲	400	11 1	莊○純	700	11 1	王○雲	200	11 30	黃正安	500
10 5	劉欽棟	100,000	11 1	張○華	400	11 1	張○慧	400	11 1	王○斐	400	11 30	郭東山	1,000
10 5	張防珠	500	11 1	盧○嘉	200	11 1	張○寬	1,000	11 1	王○茵	200			
10 5	張明正	12,000	11 1	鄭○菁	200	11 1	張○銘	200	11 1	王○真	200			
10 6	姚煥芸	1,000	11 1	鄭○足	1,000	11 1	張○禎	200	11 1	王○娟	200			
10 6	吳煥島	5,000	11 1	蔡明賢	500	11 1	張○順	700	11 1	方○琳	200			
10 7	邱○明	400	11 1	蔡○登	200	11 1	張○程	200	11 1	孔○美	200			
10 11	廖國雄	1,725	11 1	蔡○燕	400	11 1	張○娟	200	11 1	尹○俊	200			
10 11	陳莉君	10,000	11 1	蔡○鈴	700	11 1	張○玲	200	11 2	簡○哲	3,000			
10 11	林○定	3,000	11 1	蔡○娟	400	11 1	張○珊	200	11 2	廖淑慧	500			
10 11	丁轉初	10,000	11 1	蔡○如	200	11 1	張○文	1,000	11 2	姚慶鈞	12,500			
10 13	黃聖	3,954	11 1	歐○伶	200	11 1	張○仁	400	11 3	蔡吳碎英	1,000			
10 13	黃進泰	100,000	11 1	歐○瑜	200	11 1	徐○菊	400	11 3	溫秀美	2,000			
10 14	薛○霞	5,000	11 1	劉○香	200	11 1	徐○惠	300	11 3	黃瓊雲	3,000			
10 14	陳○融	2,000	11 1	管○胡	200	11 1	徐○城	400	11 3	郭○桂	4,800			
10 17	劉榮娣	500	11 1	廖○菁	900	11 1	徐○欣	200	11 3	張淑惠	10,000			
10 17	劉建亨	1,500	11 1	廖○慎	200	11 1	唐○庭	400	11 3	邱○明	400			
10 17	洪仲宏	3,000	11 1	詹○慶	200	11 1	唐○芬	400	11 4	無名氏	1,000			
10 18	無名氏	600	11 1	詹○晴	400	11 1	胡○堂	200	11 7	簡錦松	2,000			
10 18	郭靜娟	600	11 1	詹○	300	11 1	洪○秀	700	11 7	簡○	2,000			
10 18	郭晉彰	600	11 1	董○芳	400	11 1	洪○婷	200	11 7	無名氏	1,000			
10 18	郭廣甫	600	11 1	董○足	200	11 1	柯○華	200	11 7	陳○鈴	3,000			
10 18	高銀粉	30,000	11 1	葛○君	400	11 1	施○秀	200	11 7	陳○星	6,000			
10 18	高銀粉	30,192	11 1	楊麗玉	500	11 1	施○吟	200	11 8	許旭璋	1,000			
10 19	解文蘭	2,000	11 1	楊○真	200	11 1	俞○菁	200	11 9	謝○步	200,000			
10 19	黃尚群	2,000	11 1	楊○芬	200	11 1	邱○	200	11 10	無名氏	5,000			
10 19	吳黃水雲	15,000	11 1	黃○綺	200	11 1	林○璧	400	11 11	黃美雲	10,000			
10 19	吳辛宗	10,000	11 1	黃○美	200	11 1	林○霽	200	11 11	林○定	3,000			
10 20	謝金蓮	5,000	11 1	黃○津	200	11 1	林○蕙	200	11 14	任耀先	100,000			
10 20	謝己卯	5,000	11 1	黃○吉	200	11 1	林○精	400	11 14	丁轉初	10,000			
合計													1,577,291	
(2)單位捐款														
捐款日期 月 日	捐款單位	捐款金額(元)												
10 5	尖美藥品有限公司	1,000												
10 11	祥○機車行	5,000												
10 11	仁愛中醫診所	1,000												
10 13	巨唐股份有限公司	300												
11 3	仁愛中醫診所	1,000												
11 7	祥○機車行	5,000												
11 8	尖美藥品有限公司	5,000												
11 9	巨唐股份有限公司	300												
合計													18,600	

備註：上述捐款均用於協助經濟困難者繳納健保相關費用，捐款資料為本局各分區業務組提供。更詳盡資料請至健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 「主題專區」>「健保愛心專戶」>「健保愛心專戶徵信概況」瀏覽。

行政院衛生署中央健康保險局執行愛心捐款補助健保相關費用彙整表

單位：件、人、元

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	18	22	404,590
北區業務組	19	67	452,117
中區業務組	31	67	642,247
南區業務組	27	37	699,766
高屏業務組	26	35	347,099
東區業務組	7	9	90,892
合計	128	237	2,636,711

補助期間：100.10.1-11.30



要報稅了

如何取得健保費繳納證明？



在鄉（鎮、市、區）公所加保

健保局將於4月中旬以前寄發繳納證明。

在公司（行號）或工會（漁會、農會、水利會）加保

可向投保的公司（行號）或工會（漁會、農會或水利會）申請繳納證明。

簡便查詢下載健保費繳納證明

使用自然人憑證，透過各區國稅局網站的綜所稅電子結算申報軟體，或健保局全球資訊網的網路申辦及查詢作業，自行查詢及下載。

攜帶個人身分證正本或健保IC卡，至國稅局所屬分局、稽徵所、加保的鄉（鎮、市、區）公所、各地健保業務組或聯絡辦公室查詢申請。



申報所得稅時，健保費列舉扣除額，不受24,000元保險費扣除額之上限限制。
民眾若有疑問，可撥打健保局免付費電話**0800-030-598**諮詢。



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

健保是您一輩子的依靠

出生到成長 就醫無障礙



ISSN 1026-9592



GPN:2008500065
定價:60元
(一年6期360元)

廣告