

第 98 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7月號 ■ ISSN: 1026-9592

## 世界衛生大會 臺灣不缺席 邱署長參與WHA活動紀實

### 躍昇達武 希望臺灣 提升達武學童競爭力

### 安寧療護 讓重症病患安心





# 雇主必讀！

## 「補充保險費」

雇主的補充保險費計算方式：

**計繳項目：**每月所支付薪資總額與受僱者每月投保金額總額間的差額。

**計收方式：**依差額按2%計算，按月繳納。

**案例說明：**

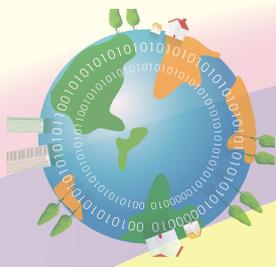
B公司僱用200名員工，平均月投保金額為21,000元(員工總投保金額420萬元)，每月支付的薪資為500萬元。

每月應繳補充保險費 = (500萬元 - 420萬元) × 2% = 1.6萬元

更多資訊，請上健保局網站[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)「二代健保」專區，或撥打免費諮詢專線0800-030-598洽詢。



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



# 健保關心您的健康

今年初夏，第65屆的世界衛生大會( World Health Assembly, WHA)，在5月22日於日內瓦開幕，大會主題為「邁向普及化全民健康照護」( Towards Universal Coverage )，我國代表團由衛生署邱文達署長持續專業參與，詳細內容可參考本期「世界衛生大會，臺灣不缺席－邱署長參與WHA活動紀實」。

健保開辦以來，國民健康的提升及平均餘命的增加，衛生署及健保局對全體醫事人員致上最高敬意，目前面對內外婦兒科、急診醫事人員的辛勞與付出，衛生署及健保局將會從不同的方向及層面進行檢討，謀求醫療環境與品質的改善，詳細內容可參考本期「調整支付兼顧科際平衡，維護民眾健康」乙文。

許多民眾因一般感冒發高燒、意外的輕度外傷，或是肚子脹疼等，就匆忙趕到大型醫院急診，以為掛急診就可以馬上看到醫師，但是因為急診醫療人員係以病患病況嚴重程度，決定看診次序，而非到急診掛號時間的早晚，建議生病的民眾可先到一般診所或醫院門診就診，讓急診服務用於真正的急重症病人。健保局呼籲民眾請先檢視自己屬於急診5級檢傷分類的哪一個等級，再決定是否有掛急診的必要性，詳細內容可參考本期「挽救生命的第一線，讓急診醫療用在緊急重症病患」。

兒童是國家未來的主人翁，像是一棵小樹，用心灌溉、充分吸收陽光，才會長得漂亮，在台東達仁及大武兩個偏遠小鄉，有一群牙醫師默默地為當地孩子的成長付出，從98年起，提出「躍昇達武，希望台灣－提升台東達武地區學童競爭力計畫」，執行內容除了照護學童牙齒，還有改善學校圖書、軟硬體設備及課後照顧等，牙醫師們的善心獲得各界肯定。

小孩要用心栽培，病人更需要被細心照護和治療，但是當有一天，病患失去治癒的希望，僅能依賴醫療導管以及機械式的急救措施來暫時延緩生命，人生的最後一程走得沒有尊嚴。成功大學醫學院護理系趙可式教授有「台灣安寧緩和療護之母」美名，致力於推廣安寧療護理念30年，期盼飽受病痛之苦的病患，有了安寧緩和醫療的照護，臨終前不再受苦，能安心地在家人愛的環繞中，彼此道謝、道別。





## 編輯手札

### 01 健保關心您的健康

## 特別報導

### 04 世界衛生大會 臺灣不缺席 邱署長參與WHA活動紀實

### 06 局長的話：調整支付兼顧科際平衡，維護民眾健康

### 08 「躍昇達武，希望臺灣」 提升達武學童競爭力

## 健保有愛

### 12 關懷弱勢 愛心專戶點燃生命亮光

## 健保園地

### 16 挽救生命的第一線 讓急診醫療用在緊急重症病患

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 彭美琪  
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。

- 21 厝邊好醫生 社區好醫院
- 22 安寧療護 讓重症病患安心
- 25 論人計酬  
專業團隊管理您個人的健康
- 26 正確用藥 消除疾病沒煩惱
- 30 全民健康保險法施行細則修正草案

## 健康身心靈

- 32 愛惜身體 拒絕酗酒
- 34 炎炎夏日 做好預防中暑措施
- 38 降低危險因子 避免中風年輕化
- 42 長期憋尿 泌尿系統問題多
- 44 夏天注意飲食衛生  
慎防細菌吃下肚

## 生活是樂活

- 46 善用天然清潔劑  
無毒打掃居家空間

## 捐款名單

- 48 行政院衛生署中央健康保險局  
接受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

# 世界衛生大會 臺灣不缺席 邱署長參與WHA活動紀實

資料來源／節錄轉載自行政院衛生署全球資訊網



▲ 邱署長5月24日受邀在歐盟亞洲智庫演說，介紹台灣全民健保。

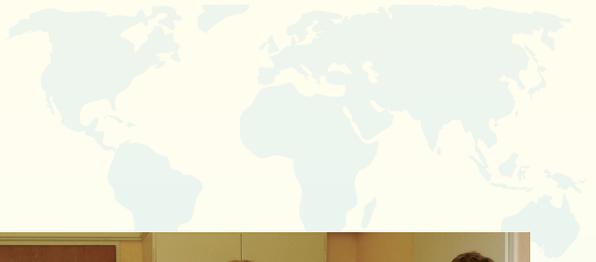
我國代表團於5月21日參與第65屆世界衛生大會（World Health Assembly，WHA）開幕式，本(2012)年度大會主題為「邁向普及化全民健康照護」(Towards Universal Coverage)，於22日大會全會中由邱文達署長代表我國發言。

邱署長除了5月22日於65屆「世界衛生大會」(WHA)發表演講，並也於5月23日在總討論時(General Discussion)代表我國發言。邱署長演講內容就本屆大會總討論之主題「邁向普及化全民健康照護」(Towards Universal Coverage)，與各國分享我國全民健保在執行上的進展及成就，並重申我國持續參與WHA，不僅對台灣人民有助益，更重要

的，能強化全球防疫體系的完善及增加應對全球災害時的資源。邱署長並重申我們盡力提升台灣人民的健康水準，同時積極參與國際醫衛開發合作，也非常珍惜現與世界衛生組織及全世界合作追求「普世健康」(Health for all)的機會，並呼籲世衛組織採用去年在大會所提出之「WHA模式」，將我國獲邀參加世衛大會之實踐與相關安排擴大至世衛組織的其他會議、機制及活動，以進一步提升我國有意義地參與世界衛生組織。

我國代表團成員也分別參與第65屆世界衛生大會總討論、技術性A、B委員會等重要會議，並與英國首席醫療官 Dame Sally Davies、澳洲衛生部文官長 Prof. Jane Halton、馬來西亞衛生部司長 Dr Hasan Bin Abdul Rahman與海地次長 Dr. Gabriel Thimothe等重要國家之高階衛生官員就雙方關切之衛生議題進行會談與交流。

我國與英國代表團討論，傳染性疾病之專家互訪與資訊交流、我國食品及藥物管理局與英國「藥物暨健康照護產品管理機構」(MHRA)合作加速藥品審查程序等議題；

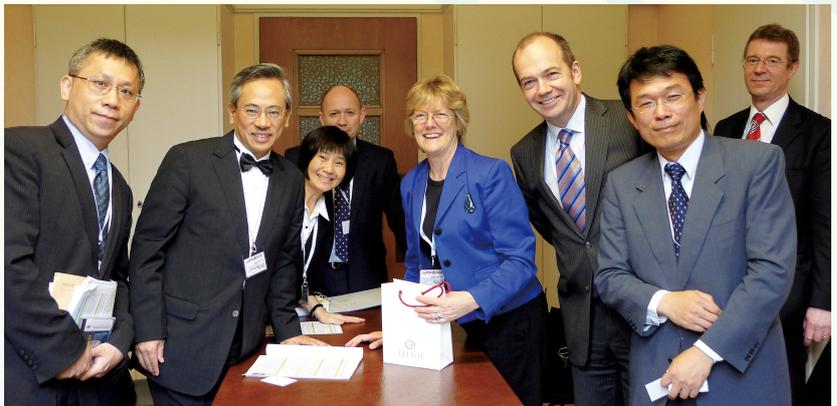


與澳洲就食品安全資訊交流、人員訓練及風險評估，以及健康科技評估（HTA）等議題進行討論；與馬來西亞就全民健保、醫衛專業領域交流及人員訓練等方向交換意見；與海地就2010年地震災後之重建計劃，包含防疫專業人員訓練、醫療器材捐贈及建置衛生中心計畫等討論後續執行情形。

我國長期以來積極致力於參與國際社會，自2009年成為觀察員後，在世界衛生組織場域，以專業參與之精神，努力貢獻我國醫衛專長，除了分享我國醫衛經驗，也尋求開創我國參與國際空間之新契機。

5月24日邱署長轉赴比利時，拜會歐盟衛生暨消費者總署（DG SANCO）、資訊總署與歐盟執委會，並於歐盟亞洲智庫（European Institute for Asian Studies，EIAS）就「社會正義－台灣對弱勢者之醫療照護（Social Justice and Health Care-Taiwan's Experience）」發表主題演講。

受邀於歐盟亞洲智庫「社會正義－台灣對弱勢者之醫療照護」的演講中，邱署長分享我國健保政策自1995年開辦以來納保率達99.6%，讓民眾得以公平就醫，且醫療費用低、醫療品質好、民眾滿意度高達88.2%，另外獲得國際間高度評價，如經濟學人雜誌及CNN等皆曾報導我國之健保。此外，邱署長亦說明我政府未來推行的黃金十年計畫中13項與衛生政策有關，其中7項為弱勢照護



▲ 邱署長（左二）、戴局長（左三）率領台灣代表團，出席第65屆世界衛生大會。

政策，例如：「落實健保改革，改善民眾就醫」、「開辦生育風險救助」、「健全身心障礙服務體系」等，期透過我國健保制度及堅實的醫療體系，建構完整的衛生福利網絡。

邱署長對於此行參與WHA世衛大會及參訪歐盟期間，能在促進國際衛生上成果豐碩，表達衷心感謝外，也建議持續在包括：透過協商及友邦支持、擴大參與WHO其他會議機制及活動；整合及強化各部會國際人道援助，成立類似美國GHI(Global Health Initiatives)，全力支援醫療外交，增加我國影響力；擴大舉辦「台灣衛生論壇Taiwan Health Forum」，廣邀各國相關部長官員與會、增加衛生官員及學者的互訪；號召全國醫藥衛生人員投入醫療外交，特別是需要大學、醫療機構、民間團體及個人的投入參與等各方面的努力，有效強化實質醫藥衛生交流。而且，順應WHO的新趨勢，自2005年起由過去傳染病、公共衛生、疫苗等逐漸轉變為重視「健康照護體系」，此為台灣的強項，透過積極參與及協助他國，讓台灣能成為一個「衛生大國」。



# 局長的話 調整支付兼顧科際平衡， 維護民眾健康

文／轉載健保局全球資訊網（[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)）

健保開辦17年來，在所有醫療院所與醫事人員同心協力下，不只提升國民健康，更使國人平均餘命延長，幫助了無數生病的家庭不因病而貧，對於這些勞苦功高的醫事人員，本局致上最高的敬意，尤其是內、外、婦、兒及急診等科別的醫事人員，在人力流失的情形下，仍然戮力在工作崗位上提供醫療服務，更是可貴。經本局分析該醫事人力流失之



▲ 健保局戴桂英局長對勞苦功高的醫事人員致敬。

主因包括：醫療糾紛之增加、醫師刑事訴訟案件增加、專科醫師訓練容額的安排、健保給付誘因以及急診服務的安全環境。

為解決上開因健保支付缺乏誘因導致人力流失的問題，並兼顧科際平衡下，本局近年來在健保支付標準的調整上，採取多項措施：

- 一、100年本局關注婦兒外三科醫師們的辛勞與付出，於醫院婦、兒、外科之門診診察費都提高17%，全年投入14.87億元。
- 二、101年剛協議完成全年在醫院總額投入12.83億元，針對調高住院診察費（多為內外婦兒科）、新生兒照護費、嬰幼兒抽血及婦產科腹腔鏡手術等婦、兒、外為主之項目都予以調高支付金額。
- 三、對於醫師施行緊急手術及醫師治療6歲以下之兒童，也給予再加成20-60%給付。
- 四、為強化山地離島地區及健保醫療資源不足地區之民眾，可以就近獲得內、外、婦、兒科和急診醫療，投入6.7億元，以點值



▲ 維護民眾的健康是健保局最大的希望。

保障該地區的醫院，提供前述服務時每家醫院全年可得700萬至1,500萬元額外給付，使醫院更能羅致醫師人力加入。

上述均是額外投入的健保給付金額，絕不是削減其他科經費來加碼五大科別。未來對於各科診療如何依醫師投入之心力與時間給予不同之支付，是健保目前研議之核心議題，已請各專科醫學會提供各科內相對點值，並且請若干醫院協助提供成本評估資料，未來將於資料完備後，提出修訂案與醫界討論，希能逐步取得共識後調整。

另外，行政院衛生署也已針對重振五大科別，守護偏鄉醫療政策，完成十二大策略之研擬，希望調整專科醫師之容額與分配、強化所有醫學系畢業生具備內外婦兒四科與

急診診療能力(規定於畢業後一般醫學訓練，必須分別接受1至5個月之該科訓練)，增加偏遠地區醫院資源分配(獎勵位於醫療資源不足地區醫院，發展產科和兒科特殊照護中心)，乃至依法定程序爭取提高健保總額用於挹注五大科之給付、醫師刑事責任合理化之推動，讓照護重症之醫師，於安心的環境和合理的支付下，增進醫師們投入五大科之意願。

未來，衛生署與健保局將會從不同的方向及層面，進行檢討，謀求醫療環境與品質的改善，在二代健保實施以後，我們也會著手進行下一階段健保的檢討與規劃，讓改革的腳步，持續的走下去，讓醫療的體系日益趨於健全，並提供民眾更優質的醫療照護。



▲ 健保局提高醫院婦兒外三科醫師門診診察費。

# 「躍昇達武，希望臺灣」 提升達武學童競爭力

文／衛允琳

諮詢／邱宏正（中華民國牙醫師公會全聯會理事、前台東縣牙醫師公會理事長）

牙醫師除了為病患醫治牙齒疾病之外，更有一分責無旁貸的社會責任，也正因為這分使命的驅動，中華民國牙醫師公會全聯會與台東縣牙醫師公會，跳離都會型態思考，走入台東達仁及大武兩個偏遠小鄉，除了為當地的原住民做口腔衛教及醫療之外，更捐款改善當地五所中、小學的硬體學習設備。不僅如此，還找資源為孩子們做課後輔導、舉辦秋令營，在莫拉克風災重創當

地多所國小時，牙醫師們更挽袖捐輸，在短時間內協助受創學校重建，一步一腳印的，不僅讓達武地區的孩子有更好的未來，也讓台灣看見台東達武。

## ►「躍昇達武，希望台灣—提升台東達武地區學童競爭力計畫」緣起

中華民國牙醫師公會全聯會理事、前台東縣牙醫師公會邱宏正理事長表示，全聯會除了照護全民口腔健康之外，對於社會公益活動向來不遺餘力，過去各地的牙醫師公會都會上繳一筆社會運動基金給全聯會，全聯會再視各公會所提的公益計畫撥款支持，後來大家提出意見，想將資源集中，做一個長期深耕的公益計畫。

於是，邱理事長花了一段時間做了台東達武地區的田野調查，提出了「躍昇達武，希望台灣—提升台東達武地區學童競爭力計畫」，並獲得了全聯會的支持，將資源投入照顧當地的原住民及孩子們。

為什麼這個計畫會選擇了台東縣的達武地區？在台東出生的邱理事長說，台東縣的



▲ 達武地區學校舉辦校際潔牙觀摩比賽。



▲ 安朔國小在總統府表演原住民舞蹈。

達仁鄉及大武鄉，在台灣的地緣上屬於東南邊陲地帶，也是常被遺忘及忽略的地方。過去從台東要到台北，沒有北迴鐵路可以走，要走南迴公路到西部搭火車到台北，而從台東到高雄，一定都會經過大武鄉，也因此大武鄉曾經繁華一時，成為台灣西南重要交通樞紐，但在北迴開通之後，大武鄉便開始走向沒落之路。

沒落之後的大武鄉與達仁鄉，因為地形特殊，常受天災颱風的影響，不僅如此，外界的奧援常到不了這裏，以牙科治療為例，好不容易有了X光設備，但卻沒有牙醫師，其他醫療亦相當不方便，從大武鄉到台東市就醫，全程都是山路，大眾交通工具亦很少，緊急的時候，只能坐計程車到台東市就醫，光車資就要1,500元，當地民眾收入有限，根本負擔不起車資。

健保局多年前開始實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS），對山地鄉達仁鄉有很大的幫助，大武鄉跟達仁鄉雖然都是原住民鄉，但大武鄉被劃為平地鄉，所能分配到的巡迴醫療資源，不若山地鄉的達仁，雖然大武鄉在學校裏也有巡迴醫療，但民眾必須要到校

園裏來，校園有圍牆隔著，多少都是一種阻礙，民眾實際的利用率相當有限。

除了醫療之外，達武地區還有一個很嚴重的問題，就是隔代教養，孩子下課之後，便失去了生活及課業後續的良好照顧，也因而喪失了與台灣其他地區學童的共同競爭力。

## ▶ 計畫執行7要點

「躍昇達武，希望台灣－提升台東達武地區學童競爭力計畫」便是希望能提升當地的醫療及原住民孩子們的軟、硬實力，從98年到100年總共3年的時間，成立醫療站並派遣醫師進行巡迴服務，以提升當地居民及學童的牙齒照護，並每年提撥500多萬元的捐贈經費，補助達武地區安朔國小、大武國小、尚武國小、大鳥國小及大武國中等5所學校，改善學校圖書、軟硬體設備及課後照顧運用。

整個計畫共有7個執行要點，分別是：

- 1、醫療器材捐贈：加強民眾口腔衛生保健推廣，於大武鄉衛生所設置六星級高科技牙科醫療設備，提升當地居民就醫可近性。
- 2、協助學校發展專長與主要特色：例如安朔國小特有的傳統排灣族舞蹈及鼻管團、大武國小直笛團及角力隊、大鳥國小的合唱團、尚武國小的足球隊及大武國中的足籃球體操隊及管樂隊等，將聘請專門教師指導，進而發揚光大。
- 3、養成良好閱讀習慣：捐贈1,000多冊書籍至台東大武鄉及達仁鄉，期望以「每人每週一書」，增長見聞，培養孩童良好的閱讀習慣。
- 4、學校軟硬體設備改善：牙醫師公會全聯會捐贈各班級電腦、網路資訊及圖書借閱資訊設備，以加強孩童們電腦能力與發展。

- 5、提升學童口腔健康照護：每校派駐牙醫師，給予餐後潔牙、含氟漱口水、口腔衛教指導及潔牙觀摩等，提升學童口腔健康概念。
- 6、獎學金獎勵：各國小補助每學期2萬元獎學金、共16萬整，做為獎勵學生努力向上學習的獎助金。
- 7、舉辦台北秋令營活動：於每年秋天舉辦台東縣達武地區國小學童台北秋令營讓未曾踏出台東的孩子們到台北參觀遊玩，提供一個難忘的暑假。

### ► 努力耕耘，開心豐收

98年是執行計畫的第1年，也是播下種籽的開始，不僅捐助台東大武鄉衛生所牙科醫療設備，設立社區牙科醫療站，也提供了孩子們學業方面的幫助，學校增聘課後輔導老師，為孩子複習功課，其亦間接的協助這些學童背後的家庭，除了讓他們孩子的教育

不再是個沈重的負擔外，更能享受著天倫之樂；當年很不巧，碰上了莫拉克風災，重創了大鳥國小、大武國小及安朔國小，牙醫師公會全聯會更提撥了重建經費，協助受害家庭的重建工作。

100年則是豐收的一年，也是耕耘台東達武地區開花結果的時候，大武



▲ 尚武國小森巴鼓表演。



▲ 馬總統接見達武地區師生。

鄉因為幅員遼闊，齲齒率一直是台東最高，配合健保局的專案，大武鄉原住民孩子的齲齒已經下降，而過去一些進階的牙齒治療，包括根管及拔牙都無法做，現在在大武鄉衛生所就可以做了，且有牙醫師定期支援，也有固定帶狀牙科門診，病患不用再舟車勞頓，老遠跑到外地去就醫。

不僅如此，原住民孩子們的表現也相當地爭氣，大武國小管樂全國比賽得到特優，大鳥國小則是特別請了英語老師，在第2年的秋令營表演英文歌劇，每個參與的原住民孩子，英語說得字正腔圓，讓現場的人都相當驚豔，沒想到原住民的孩子，英文可以說得這麼好，又可以一邊融入表演得如此自然。

值得一提的是，在計畫第1年的秋令營，大鳥、大武、安朔及尚武國小校師生近百人北上台北，孩子們對於久聞的台北市不僅大開眼界，更獲得馬英九總統的接見，並進入總統府參觀，安朔國小的孩子們還在總統面前表演排灣族歌舞，博得總統的肯定。

## ▶ 原定3年計畫，決議持續推動

由於躍昇達武整個計畫成果獲得各方的肯定，原定3年的計畫，獲得101年牙醫師公會全聯會理事會決議通過持續推動第4年，繼續提供這5所中、小學生活與教育輔導，這都是大家共同努力的成果，也很高興有愈來愈多的團體，開始關心這些偏鄉的孩子，讓這個計畫可以持續在達武生根茁壯。

面對未來，邱理事長說，教育可以改變人的一生，尤其是「國民教育」階段，達武地區的原住民孩子們，都是一顆顆的種籽，期盼這些種籽們未來長大茁壯後，能為台東達武地區帶來更多豐富的資源，讓達武地區未來的原住民孩子們，與都會地區的孩子們一樣，擁有同樣的競爭力及光明的未來。

牙醫師公會全聯會擔任的是拋磚引玉的角色，過去在舉辦一些參訪活動的機會下，許多社會各界參與公共事務的先進們，不僅見證、也參與了這個計畫，像是大武國小禮堂當時正漏著水，在一次的因緣際會中，獲得了扶輪社及獅子會的支持及捐助，不僅將禮堂修好了，更成為社區相當重要的聚集地方。

未來希望能有更多社會賢達，一齊來了解這個偏鄉的教育促進計畫，讓更多社會力量加入，同時提出更多寶貴意見，牙醫師公會全聯會也正在收集更多的資料，同時進行下一步計畫的擬訂，希望能夠結合更多的資源與智慧，讓達武地區的發展更具潛力。🏠

# 關懷弱勢 愛心專戶點燃生命亮光

文／衛允琳  
諮詢／董月足（健保局中區業務組專員）



## 案例一：健保局與台中市政府攜手協助張先生重獲就醫

66歲的張先生，沒有結婚，一個人獨居，卻因為健保欠費一直沒有健保IC卡，近來年紀大了，無法工作，偏偏身體又大不如前，雙眼瀕臨失明，急需要看病，幸好透過台中市政府及健保局中區業務組的協助，不僅取得了健保IC卡，連先前積欠的4萬多元欠費也解決了，為了表達感謝，張先生以步行及轉換公車的方式，將感謝函送到台中市政府，再轉交到健保局中區業務組手上，只為了能親口說聲「謝謝」！

健保局中區業務組董月足專員說，張先生是台中市政府副市長徐中雄辦公室轉介到健保局的個案，主要是因為台中市政府衛生局為了協助今年設籍台中市符合低收入戶、中低收入戶或近貧戶的民眾排除就醫障礙，因而訂有「101年度公益彩券回饋金－台中市弱勢族群就醫補助計畫」。

這個補助計畫總經費達299萬4千元，主要補助弱勢族群的健保欠費、健保部分

負擔、住院膳食費、掛號費、因緊急狀況就醫院間轉診救護車費用及其他醫療自付費用等，其中的200萬元保留予健保局中區業務組協助弱勢對象繳交所積欠的健保費。

日前，台中市政府徐副市長室向健保局中區業務組通報，有一名雙眼瀕臨失明的獨居老人張先生沒有健保IC卡，但急需就醫，該業務組便派員瞭解，發現張先生近年有親友幫他加保，但卻因為無力償還4萬5千元的健保欠費，所以一直沒有健保IC卡，由於張先生未婚且年邁無法謀生，中區業務組立即製發健保IC卡給張先生，並以安心就醫方案，讓張先生得以健保身分正常就醫。

至於張先生4萬5千元的健保欠費，健保中區業務組以台中市就醫補助計畫，給予3萬元的補助，不足的1萬5千元，則協助由健保局「101年公益彩券回饋金－協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」一併清償。

## 張先生寫感謝函表達感謝的心

值得一提的是，張先生目前已無謀生能力，在台中市政府及健保局中區業務組共同協助之下，張先生已取得低收入戶的資格，且可追溯到今年3月，未來健保費將由政府全額補助，張先生不僅解決了過去的健保欠款，以後也不會再有健保欠款，就醫障礙已經完全排除。

張先生為了表達自己由衷的感謝，特別寫了一封信：「……在我年輕的時候，平日都以打零工為生，靠著微薄的收入，得以溫飽，年輕時候，身強體壯，一直都沒有使用健保，但因為現在老了，沒有繳納保費，近來年事較高，身體大不如前，……透過了經理辦公室與董專員的協助，讓我有了健保IC卡，積欠的費用，健保局也都盡力幫忙我解決，健保局的員工積極熱心，服務效率又很高，實在是太感恩了，健保局幫助了我，讓我現在能去醫院看病拿藥，病情也漸漸的好轉了，我想寫這一封信向我們的健保局長官及同仁致謝，謝謝您！」

看到這封感謝函，董專員很感動地說，這是整個台中市政府及健保局制度的美意幫忙，她只是經手把這件事完成而已。事實上，健保局一直都致力為弱勢族群排除就醫障礙，讓他們免於病痛就醫的困擾，自99年10月起，健保局就開始實施「弱勢民眾安心就醫方案」，針對18歲以下兒童青少年、近貧戶、符合「特殊境遇家庭扶助條例」規定

### 感謝函

民張○○是一個獨居老人，沒有結婚，在我年輕的時候，平日都以打零工為生，靠著微薄的收入，得以溫飽，年輕時候，身強體壯，一直都沒有使用健保，但因為現在老了，沒有繳納保費，近來年事較高，身體大不如前，又患有糖尿病，視力模糊，無法工作之外又沒錢看醫生，幸好，遇到了徐中雄副市長，幫我向健保局申請健保卡，透過了經理辦公室與董專員的協助，讓我有健保卡，積欠的費用，健保局也都盡力幫忙我解決，健保局的員工積極熱心，服務效率又很高，實在是太感恩了，健保局幫助了我，讓我現在能去醫院看病拿藥，病情也漸漸的好轉了，我想寫這一封信向我們的健保局長官及同仁致謝，謝謝您！

張○○ 敬上

▲ 張先生感謝健保局適時伸出援手。

例如家暴婦女受扶助的家庭、懷孕婦女等，即便有欠費，也一律不鎖健保IC卡，最近更擴大清查欠費遭鎖卡者如屬無力繳納健保費的弱勢對象，一律解卡，包括逾18歲身為學生眷屬者及65歲以上，未領軍公教月退俸的保險對象。

至於欠費的民眾，如果無法一次繳納，可以依健保費滯納金分期繳納辦法規定，辦理分期繳納，若欠費者符合健保經濟困難資格認定，可以辦理紓困基金貸款繳納健保費，另還有慈善公益團體及社會愛心人士的捐款，更有健保局人員自掏腰包的愛心專戶，隨時向需要幫助的人伸出溫暖的援手。



## 案例二：從心看到健保的好，健保協助陳先生走出困境陰霾

文／程昉珠（健保局南區業務組顧客服務科）

人生波瀾時起時落，無法預期，更無力阻擋，這樣的體現毫無保留地發生在陳太太的家裡，因此，當她面臨人生的谷底，她選擇勇敢接受，並盡力走出困境，可是，儘管縮衣節食、錙銖必較，生病就醫的錢卻是無論如何也得花。

這天，陳先生服用的藥吃完了，手頭上雖然拮据，陳太太仍設法帶其到診所去就醫，可是，診所小姐說：「妳先生的健保IC

卡被鎖卡，這次得自費就醫。」掂掂手裡的錢包，只能無奈將先生帶回家。陳太太思前想後確定應該是健保費拖欠好幾個月，才會被鎖卡，只是，一時之間要繳清健保欠費，就是個大問題，又不能讓先生受病痛折磨，內心思緒幾經翻攪，突然憶起：曾聽說健保局有協助弱勢就醫措施，於是，滿懷希望直接來到健保局南區業務組的聯合服務中心。

### 滿懷希望尋求健保局協助解卡

聯服大廳的志工一如往常熱心招呼前來洽公的民眾，對於愁容滿面的陳太太，隨即奉上熱情的問候，準備給予必要的協助，然陳太太猶豫了，不知如何啟口，志工看出陳太太似有難言之隱，即體貼的將其引導至協談室坐下，再交由顧客服務科的同仁接續了解。

當害怕的情緒安定後，陳太太娓娓道來：膝下有3女2子，皆已成年，除了最小的女兒未婚外，餘都已成家立業，原本生活無虞、幸福美滿；然數年前，大兒子生意慘敗、負債累累，其他家人亦無力協助，頓時陷入愁雲慘霧之中，接著陳太太



▲ 健保有愛，溫情滿人間。

的先生病倒了，多次進出醫院，甚至因為糖尿病嚴重而截肢，把家裡僅剩的積蓄全數花盡，因此，逼得領有身心障礙手冊的二兒子也要透過民意代表介紹謀得一份工作，以求協助家計，而3個女兒中，其中2人已嫁作人婦，各有家庭需要經營，徒嘆力有未逮，至於么女任職補習班，月入僅萬餘元，能協助家計實屬有限。

陳太太感嘆說：「從前很少生病，極少用到健保醫療資源，常覺得繳健保費很不值得；沒想到，先生病後就經常住院，治療花錢、開刀更花錢，還好有健保幫忙撐著，否則根本沒辦法看醫生。只是，長年累月入不敷出，就連家中的水、電、瓦斯費都必須向人借貸，更遑論健保費，因此不得不厚著臉皮向健保局請求協助。」

### 愛心專戶墊付積欠健保費， 陳先生就醫無障礙

健保局南區業務組同仁聽完陳太太的陳述後，瞭解其家庭的困境，也知道陳先生有就醫上的需求，隨即請陳太太提供家戶的清寒證明及陳先生的就醫資料，並填寫「關懷弱勢個案聯繫單」後，將本案移送愛心專戶專責單位進行保費補助評估，嗣經審核同意將其積欠之健保費計2,643元



▲ 健保協助經濟弱勢族群。

以健保局愛心專戶墊付；不過這僅能救急，因此，輔導陳太太向區公所申請低收入戶之資格認定，希望藉由政府的輔助措施能協助陳太太一家走出困境。

一週後，陳太太的大兒子親自來訪，對於本局協助其父親開卡，得以順利就醫再三感謝外，對本局同仁能發揮「人飢己飢、人溺己溺」的無私精神主動伸出援手，以愛心專戶協助代墊其父親之健保費，致上深摯的謝忱，同時承諾收入穩定後會負起繳納健保費的責任，對於健保的恩澤將銘記在心。 

# 挽救生命的第一線 讓急診醫療用在緊急重症病患

文／高資彬（健保局研究員）  
甯素珠（健保局醫務管理組視察）

大型醫學中心急診壅塞情形，常為媒體所報導，使得各界擔心急診重病患者的醫療照護會因而受到嚴重的影響，為解決這個問題，除了衛生署緊急醫療相關單位及健保局應積極推展改善措施，包括建立區域轉診網絡、調整專科醫師容額確保急診人力及健保支付誘因外，更需要民眾大力的配合，才能達成。



▲ 讓急診醫療用在緊急重症病患。

## ▶ 急診對重症患者的意義

依據美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱JCAHO）的報告，超過53%延誤治療的警訊事件（sentinel event）是發生在急診，因急診壅塞所造成的事件就占了31%。Chalfin（2007）等的報告，急診重症病人如果無法在6小時內入住加護病房，結果不僅住院天數會因此拉長，病人的死亡率也會增高（從8.4%上升至10.7%）。各項研究報告顯示，急診醫療品質的低落，不僅影響病人的安全，更對有限的醫療資源造成一種無形的浪費。

另外，依據健保局99年4月至100年3月急救責任醫院的相關統計，檢傷分類第4級及第5級病患病況較不危急，醫師可於1小時以後看診之病人，約占全部之25%，此類病人應儘速加以紓解；第1級至第3級病況危急之病人急需住院個案中，仍有17%患者未



▲需要緊急救護的病患，可送往急診室，立即處置。

於6小時內入住；急診病人滯留超過24小時者，其中檢傷分類第1級約占該類檢傷總病人次之4.16%。（急診5級檢傷分類如附表一）

### ➤ 急診檢傷分類

急診主要是醫院提供突發且會危急生命的疾病、傷害的患者緊急的醫療照護單位，以拯救生命、縮短病程、保留肢體或維持功能。民眾因不瞭解醫院急診醫療的內容，常把急診當成門診使用，這樣不僅浪費醫療資源，還有可能延誤其他重症病人的救命時間。

為緩解急診壅塞情況，衛生署施行檢傷分類作業，醫院急診醫護人員應依檢傷分類結果，決定患者處置的順序，第1級最嚴

重，需立即急救。因此，第5級屬於非緊急病患，沒發燒、生命徵象穩定的病人，醫院急診醫師較不會立即幫第5級的非緊急病患處置。

因此，病人在急診室經檢傷分類為第4或第5級病況較不嚴重的病人，就算掛醫院急診，極可能因急診病人甚多而須等待達2小時以上，

很難達到可以馬上看到醫師接受緊急醫療照護的目的，因而造成大醫院的急診室壅塞，



▲病患經過醫師及時搶救後，轉入病房觀察。

或造成疾病的交叉感染，除了自己受害，也使急診室醫師過度擔負，影響到真正急重症病患之醫療照護。至急診就醫的健保部分負擔區域醫院為300元，醫學中心為450元，較診所部分負擔50元及醫院一般門診部分負擔介於80~360元為高。(如表二)

因此，健保局也呼籲民眾，到大醫院急

診室以前，先評量自己的病況，是否屬於急診檢傷分類第4級或第5級的病況，如果是，請發揮愛心，顧惜真正緊急重症病患的生命，儘量減少到大醫院的急診室掛號，除可少自付部分負擔醫療費用外，也可讓急重症的患者能獲得周全的急診醫療照護。



〔表二〕

單位／元

門診基本部分負擔					
類型（醫院層級）	基本部分負擔				
	西醫門診		急診	牙醫	中醫
醫學中心	經轉診	未經轉診	450	50	50
	210	360			
區域醫院	140	240	300	50	50
地區醫院	50	80	150	50	50
診所	50	50	150	50	50



〔表一〕

## 急診5級檢傷分類

分級級數	類別	項目
第1級	復甦急救 (立即處理)	<ul style="list-style-type: none"> <li>心跳停止、到院前死亡</li> <li>休克</li> <li>嚴重呼吸困難：呼吸衰竭、明顯發紺及意識混亂或沒有呼吸</li> <li>意識狀態改變GCS (3-8)</li> <li>持續抽搐</li> </ul>
第2級	危急 (10分鐘內)	<ul style="list-style-type: none"> <li>不明原因胸痛</li> <li>低血糖</li> <li>中度呼吸窘迫：呼吸費力、呼吸工作增加，使用呼吸輔助肌</li> <li>急性明顯吐血現象</li> <li>220 &lt; 收縮血壓 &lt; 180</li> <li>大量血便／黑便</li> <li>嚴重中樞性疼痛 (8-10)</li> <li>GCS (9-13)</li> <li>急性或突然視覺改變</li> <li>高處墜落</li> <li>高能量創傷 (槍傷，頭、頸、軀幹部鈍傷、穿刺傷)</li> <li>車禍 (行人-汽車，機車-汽車，拋出車外)</li> </ul>
第3級	緊急 (30分鐘內)	<ul style="list-style-type: none"> <li>輕度呼吸窘迫：呼吸困難，心跳過速，在走動時有呼吸急促的現象</li> <li>嚴重週邊性疼痛 (8-10)，中度中樞性疼痛 (4-7)</li> <li>腹痛且經期逾期</li> <li>無法控制的腹瀉或嘔吐</li> <li>咖啡色嘔吐物或黑便</li> <li>高血壓 (SBP &gt; 200 或 DBP &gt; 110) 沒有任何症狀</li> <li>抽搐後意識已恢復</li> </ul>
第4級	次緊急 (60分鐘內)	<ul style="list-style-type: none"> <li>局部蜂窩性組織炎</li> <li>泌尿道症狀</li> <li>急性咳嗽，生命徵象穩定</li> <li>陰道點狀出血</li> <li>輕度燒傷 (&lt;5%)</li> <li>急性周邊中度疼痛 (4-7)</li> <li>慢性反覆性疼痛，疑藥癮</li> <li>習慣性便秘</li> <li>持續性打嗝</li> <li>慢性反覆性眩暈</li> </ul>
第5級	非緊急 (120分鐘內)	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性周邊輕度疼痛 (&lt;4)</li> <li>間歇性打嗝</li> <li>慢性腹水，欲抽腹水</li> </ul>

# 挽救生命的第一線

## 讓急診醫療用在緊急重症病患



101年7月

行政院衛生署公告施行急診五級檢傷分類基準，透過快速檢定病人病況危急與嚴重度，讓真正急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命：



### 第1到第3級：屬危急或緊急重病

主要包括休克、心跳停止、吐血、持續胸痛、抽搐、血壓偏高或是呼吸短促等生命徵象危急狀況者，須立即或半個小時內接受緊急照護。



### 第4級：為次緊急病況

生命徵象正常，僅體溫大於攝氏38度或臟器或五官與肢體疼痛，應於1小時內接受照護。



### 第5級：為非緊急

僅源自皮膚、軟組織、骨骼或眼、耳、鼻之表皮疼痛，可於2小時內接受照顧。



# 厝邊好醫生 社區好醫院

## 正確就醫及用藥



101年7月

### 厝邊好醫生，社區好醫院

參加「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，把社區診所當作家庭醫師，就可以替全家健康做第一線把關。

### 一次到院，完整照護

截至101年6月底，共有192家醫院（<http://www.nhi.gov.tw/>一般民眾/網路申辦及查詢/）參加「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，提供「一次到院、完整照護」的服務，使有多種慢性病的病人可得到完整照護，節省候診時間以及往返醫院的交通時間與金錢。

### 不重複拿藥

不重複拿藥，不囤積藥品，確保就醫安全，此外，慢性病人若病情穩定，可與醫師討論開立連續處方箋，就近至藥局領藥，節省候診時間以及往返醫院的交通時間與金錢。

全民的健保，全民共同珍惜。



# 安寧療護 讓重症病患安心

文／萬真彰  
諮詢／趙可式（成功大學醫學院護理系教授）



▲ 趙教授推廣安寧療護30年，被譽為「台灣安寧療護之母」。

淑玲已經沒有了睜開眼睛的力氣，氣息逐漸微弱；今早，她一身清爽，換上了舒適的素衣，梳上了自己最滿意的髮型，沒有痛苦地躺在潔淨的床上。窗明几淨的房內，愛與道別的細語，讓這片刻的靜謐，溫馨滿盈。

「媽，謝謝您！謝謝您幾十年來對我們的照顧，我愛您……。」

「老婆，妳放心的走，家裡和孩子的事別擔心了，就交給我……。」

淑玲身體冰冷，眼角滾滾的垂淚，晶瑩透亮，是她最終的溫熱。猶如生命的第一口氣，她抿了一下嘴，奮力、滿足的嚥進了最後一口，身邊充滿親人的祝福與愛的空氣。傍晚，淑玲面貌莊嚴，安詳離世。

在安寧緩和醫療的照護下，死亡，可以這麼優雅；告別，可以如此從容。

為了讓重症末期病人能身心安頓、走得無憾，「安寧緩和醫療」概念在台灣廣為推行，專業的醫療團隊，已協助無數的病人和他們的家屬，度過臨終期前、後的痛楚和哀傷。

## ▶ 健保給付10類末期病人 安寧療護費用

85年健保局陸續對癌末病人和漸凍人（運動神經元疾病）展開「居家安寧療護」試辦計畫，選擇回家或到特約護理之家休養的兩類病人，在醫療團隊定時訪視，提供身體、心理的醫療與輔導後，會給予訪視給付，其中亦包含藥物費用。因實施後迴響熱烈，健保局於89年再提供「住院安寧療護」試辦計畫，不分醫院層



▲安寧療護讓重症病患安心。

級，每天給付4,930點給安寧病房；若需放射線、血液透析及雙磷酸鹽類藥物，可以另外核實給付。

由於成效豐碩，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，更將適用對象擴大到「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者」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭未明者」、「肺部其他疾病」、「慢性氣道阻塞疾病」、「心臟衰竭」及「其他大腦變質」等8類重症末期病人。

以上8類再加上原已給付的癌症與漸凍人，共10類的重症末期病人，只要同意撤除無助於疾病的無效醫療，在病危的時候亦不予插管、電擊等急救，即可以住進通過衛生署「住院安寧療護設置基準」的醫院安寧病房。這裡，醫師主要針對病人的疼痛及其他不適症狀（如喘、咳、失眠、嘔吐、水腫、便秘、腹瀉、頭暈、傷口、大小便失禁、意識障礙等）進行緩和醫療，讓他們有品質的

走完生命最後一程。

目前台灣安寧療護的服務類型，除了上述的「居家安寧療護」、「住院安寧療護」外，健保局還於100年4月推出「安寧共同照護」試辦方案，重症末期病人可以選擇不換地點，留在原病房接受原照護團隊與安寧療護團隊的共同治療與照護。

### ➤ 善終、善別、善生

現任成功大學醫學院護理系的趙可式教授，致力於推廣安寧療護理念30年，被譽為「台灣安寧緩和療護之母」；她說，安寧療護是為威脅生命疾病的病人提供最佳照護，藉著預防與緩解生理、心理及靈性的痛苦，以增進病人及其家屬的生活品質。趙教授總在安寧照護案例中，得到無限的啟發與感動；他們是她「生命的導師」。

王先生，50歲，診斷為口腔癌末期，嘴、雙頰全潰爛，無法說話，且只能以鼻胃管進食；經治療宣判無效後，選擇居家安寧療護，要在自己最舒適且熟悉的地方，走向生命的終點。

某次安寧療護醫療團隊到府訪視，王太太煩惱的說，病痛讓王先生情緒極度低落，他甚至以拒食、比手勢和寫字條的方式，強烈表達痛不欲生的感受。細心的趙教授得知王先生過去曾因遭到高壓電重擊，整片背部燒焦、植了10幾次的皮。那時傷勢嚴重，不但迫使他臥床半年，連進食都得躬起身子趴著吃；王先生常嘲笑自己，當時狼狽到像條狗。「那次，痊



▲親人的愛與關懷溫暖病人的心。

癒的希望，給了你捱過來的勇氣，所以你挺住了；但這次，癌末讓你陷入絕望與無助，所以你再也忍不了了，對嗎？」趙教授用溫柔的語言，嘗試與他溝通。

自此，堅硬的心，再也鎖不住潰堤在即的男兒淚。「嗯……嗚……哼……」，沒了嘴巴，王先生從聲帶發出細小的哽咽聲，眼淚瞬間傾瀉而下。「罹癌4年多，這是他第一次哭」王太太緊緊抱著老公，泣不成聲。趙教授感動地說：「你們知道嗎？整整用掉了一盒面紙，才擦完王先生的淚水。」

心牆倒了，心門就打開了。經過情緒疏導，王先生在後來1年多的日子裡，開始向家人透露自己的真實情感，他們一同回憶曾共有的時光、一同創造時笑、時哭的新記憶。透過安寧療護團隊的輔導，王先生終於能在人生最後的旅程中，體驗到家人的愛和生命的美好，活出自我。

即便安寧療護措施無法治癒生病的軀體，但在臨終時期，病人們的心與生命，在醫療團隊與家屬的支持、關愛下，往往得到

很大的治療，平靜走完餘生。趙教授補充：「協助家屬渡過病人臨終期前、後的哀傷，讓他們得以善生，也是安寧療護中很重要的一環。」

## ➤ 死亡可以無憾，如出生般自然

針頭和管子，纏住了開滿洞的身子；觀察生命跡象的儀器，團團包圍孱弱的軀體；維持心跳或呼吸的設備，淹沒了癱在床上，連痛都沒有力氣呻吟的病人。最後陪伴在這些幾乎沒有康復希望的臨終病人身邊的，不是家人愛的溫度、不是親友溫柔的細語，而是冷冰冰的醫療儀器及警示系統的嘈雜聲。這一幕，任誰都不忍多看一眼。

疾病若能治癒，當然要用盡心力去救治；但如果有一天，病情到了即使華陀再世仍回天乏術之時，若依舊不顧一切的用藥物、儀器做無效的醫療與劇烈的搶救，不但會增加臨終病人的痛苦，最後如果還是挽回不了生命，就很有可能造成生死兩憾的殘局。

因為不忍多見這樣的悲劇，趙教授才堅持落實安寧療護，用專業的知識、技能與態度，答覆病人及家屬的需要，協助他們緩解痛苦，在人生最脆弱之際，幽谷伴行，並促進病人與家屬之間能相互道愛、道謝、道別。

面對死亡，可以選擇無憾、無悔地活到最後一刻；因為，「當生命走到盡頭，就如同新生命來到人間一般自然」，趙教授不斷地重複這句話。



# 論人計酬

## 專業團隊管理您個人的健康



101年7月



### 專業管理 促進健康

告別「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，「論人計酬方案」就是把我們的健康交由專業醫療團隊管理。醫院不僅要提供好的醫療，也從預防醫學及健康促進的方向，增加民眾正確飲食、運動及生活方式等預防保健的衛教訊息，也就是民眾的健康及醫療服務讓專業的醫療團隊來管理。



### 三種論人計酬方案試辦模式

100年7月1日開始試辦，民眾不須登記或簽署文件，就醫方式與現行醫療一樣，有下列三種試辦模式：

**第一種是區域性的模式**，以某一區域的醫院整合當地基層醫療單位為管理醫療團隊，為區域內的民眾提供衛教及醫療服務。

**第二種是一家醫院的模式**，該家醫院負責院內「忠誠病人」的健康。

**第三種是家庭醫師的模式**，以家庭醫師為主的社區醫療群為單位，負責其單位內「忠誠病人」的健康。

相關訊息，可到健保局網站之「健保政策」專區(論人計酬)查詢。



# 正確用藥 消除疾病沒煩惱

文／邱屏人

諮詢／賴振榕（中華民國藥師公會全聯會常務理事、中國醫藥大學附設醫院臨床藥學主任）

台灣人用藥量相當驚人，據健保局98年公布的統計資料，國人平均1年看診高達15次。中華民國藥師公會全聯會賴振榕常務理事表示，平均每張處方藥品約有4.2項，是美國的2倍，而藥品費用更占了健保費的27%。

## ➤ 用藥不當有致命危機

有句俗諺說：是藥三分毒，且不分中西藥，若併用或併服保健食品，用藥安全風險



▲ 拿藥的時候要留意藥袋上面是不是自己的名字。

更高。美國統計發現，每天因藥物錯誤或使用不當導致死亡的人數，相當於一架波音747飛機墜毀，但台灣目前並沒有確切的統計數據，藥雖能治病，吃過多也會讓人承受藥物副作用或致命的危險。

台灣人習慣看病一定要拿到藥，且常自認為疾病好了，就自行停藥，這樣不僅延誤病情、危害健康，也造成醫療浪費。以感冒為例，一般而言，感冒有兩種病因，一是病毒感染，一是細菌感染；若是病毒引起的感冒通常僅需症狀治療，7天左右就會漸漸緩解、痊癒，但若是細菌引起的感冒，有些人會出現嚴重症狀，服用緩解症狀的藥物之外，還須遵照醫囑按時服用抗生素，因為抗生素多須服用一定療程，不然細菌會產生抗藥性，以後生病就沒藥可救命。

## ➤ 重複用藥容易導致副作用

老人用藥問題相當大，因為上了年紀的人，同時罹患多重的疾病，相對地用藥也比一般健康者來得多且複雜，每張處方平均都在4.2種以上，用藥風險是一

般人的2至7倍。根據國外文獻資料，一張處方箋裡面有4種藥，產生交互作用的機率高達50%；8種藥產生交互作用的機率更達90%，有很多症狀的產生如頭暈、胸悶、心悸、嗜睡、腸胃不適等，可能不是療效不好，而是不同藥物間交互作用或藥物副作用所致。

醫療改革基金會曾調查發現，台灣65歲以上老人，平均每人患有1.4種慢性病；60至89歲的老人中，有4成老人每日固定使用兩種以上藥物（其中更有2成每天使用5種以上藥物）。

國外調查發現，老年人同時用藥不能超過5種，同時使用5種藥物以下的，藥物不良反應發生率為4%，6至10種為10%，11至15種為25%，16至20種為54%。

新北市就有一位老人家，每次都要吃上十幾顆藥品，結果產生幻覺，每天都嚷著家裡有很多人來來去去，甚至看到死去的祖先、朋友上門，單看每個醫師處方都沒問題，後來藥師居家藥事照護時幫他重新審視藥物，才找出原來是藥物彼此間的不良交互作用惹禍。

### ▶ 剩藥浪費醫療資源

台灣看病實在太方便了，加上民眾觀念不正確，尤其有些小朋友感冒時，父母因擔心小孩病情，常會四處求醫，到第1家診所



▲ 重複用藥容易導致副作用。

看病，兩天後發覺症狀沒有改善，就到第2家診所，藥服用2天，若症狀仍未改善，會再找第3家醫院或診所就診，但是感冒病程發展約在一週後，病情開始緩解好轉，吃一天藥症狀可能就明顯的舒緩，因此認為這家醫院或診所醫師的醫術高明，開的藥比較有效。以致1個小感冒看了3、4家醫療院所，家裡堆放一堆沒吃完的藥品，不僅造成醫療資源浪費，藥品隨意丟棄也造成環境污染。

根據衛生署調查，健保局醫療費用總支出5千億元，藥費高占4分之一，其中很多藥品都被浪費掉。96年藥師公會全聯會在健保局推動家庭用藥檢查站活動，發現回收的藥品中以呼吸道耳鼻喉藥品（感冒藥）最多，

占了一成六，其次胃腸藥占一成二，心血管疾病近一成，其它是周邊或中樞神經用藥、皮膚、眼科用藥等。

看到回收藥品數量時，賴常務理事嚇一跳，台灣民眾每年浪費的藥品竟如此之多，他呼籲民眾，看病拿了藥一定要按時吃藥，千萬不要自作聰明停藥，或是自行購買藥品或保健食品併用，不僅造成醫療浪費，還可能危害健康。

此外，養成至固定醫療院所看病或將處方交由居家附近的社區藥局調劑，有任何用藥問題可到社區藥局詢問藥師，藥師公會也鼓勵社區藥局藥師扮演「社區的好鄰居」，為民眾建立藥歷檔，如此不但可降低重複用



▲ 老人常會有重複用藥的情形。

藥的風險，民眾還可獲得正確的用藥諮詢，提升正確用藥，以減少健保醫療支出與藥品的浪費。

民眾家裡若真的有剩藥，也不要下次身體不舒服時，自行判斷症狀類似就拿出來再服用，或是推薦給親友服用，「這些都是嚴重錯誤的用藥觀念」。藥物跟食物不同，是不可與朋友分享，它會經由人體肝臟、腎臟代謝，吃過量藥物會造成肝臟、腎臟負擔或傷害，嚴重的話，會造成一輩子的遺憾。

### 用藥前，要堅守「5問」與「3要1沒有」

大部分的人在醫院領了藥，轉身就走，民眾要確保用藥安全，領完藥後，最好堅守用藥「5問」原則。所謂的用藥「5問」，包括「這是什麼藥？有什麼作用？要注意些什麼？怎麼吃？要吃多久？」千萬別小看這5個簡單的問題，可以讓你避免拿錯藥，危及生命。

通常藥名相似或外觀相似的藥品，比較容易讓醫療人員混淆，例如循環改善藥和降血糖藥，因為Euclidan與Euglucon兩種的藥名很類似，醫師可能疏忽點錯藥品或藥師給錯藥，不知情的民眾若沒有察覺，服用後往往會造成無法彌補的憾事。民眾如果能在領藥時，問一下藥師，這是什麼藥？主要有什麼作用？就可以避免發生吃錯藥的情事。

病人拿藥時，除提出5問外，用藥時也



▲ 病人應依照醫囑服藥。

要秉持「3要1沒有」的精神，才能確保用藥安全：

● 要使用「用藥一覽表」（用藥護照）

藉由用藥護照的內容，讓醫師知道所有用藥情形，並清楚用藥過敏史。此外，自行服用的保健食品、食物等，也應請教醫師，瞭解是否會相互影響。若服用的藥品有任何改變，也應儘快更新「用藥一覽表」的內容。

● 要瞭解服用藥品的作用

拿藥時須先確認是自己的藥，並詢問相關的用藥資訊，清楚藥品可能造成的副作用及處置方式；當該症狀持續或加重時，也應告知醫師。

● 要將藥品存放在安全處

一般如無特別說明，藥品建議存放陰涼、乾燥、遠離光照的地方；家中若有孩童，也記得將藥品放置在他們拿不到的地方，且最好放在安全的藥罐中。

● 沒有醫囑就不要亂服藥

有疾病時應儘快就醫，並依照醫師指示按時服藥；在未徵詢醫師的意見前，不可自行因疾病好轉，任意停藥。



## 您是不當或重複用藥的高危險族群嗎？

若您或家中長輩符合以下任一描述，那就可能是不當或重複用藥的危險族群，特別需要做好個人用藥紀錄，並由專業醫藥人員為您檢查整合藥物，避免因藥物造成身體、生命的傷害。

- 覺得藥袋或藥品外包裝字太小，或看不懂正在服用的藥物到底有什麼作用或副作用。
- 有跨院、跨科就診領藥的情況。
- 除了醫生開的藥之外，同時也服用中藥或營養補給品（如維他命）。
- 忘記服藥，或是搞不清楚服藥的正確時間及用法。
- 屬於有慢性病（長期用藥）、氣喘、心臟病、藥物過敏之族群。
- 會自行停藥、加藥或減藥。



# 全民健康保險法 施行細則修正草案



文／健保局企劃組

## 一、背景

由於全民健康保險法（以下稱本法）在100年1月26日的時候修正公布，全民健康保險法施行細則（以下稱本細則）應該配合修正。不過要提醒大家，本期介紹的內容主要是參考行政院衛生署在今年4月5日公告的草案，最後的內容還要等行政院核定。此外，受限於篇幅，謹擇要介紹。

## 二、本細則修正草案規定之簡單介紹

### （一）在臺居住滿六個月的定義

#### 1、在臺居住滿六個月的定義

本法對於在臺灣地區設籍或領有居留證明文件而取得投保資格之居留期間由四個月延長為六個月。但是這六個月如何定義，相信是民眾關心的問題。為顧及民眾來臺居留後難免有短期出國的情形，所以只要在臺連續居住六個月或雖曾出境一次但未超過

三十日時，其實際居住期間達六個月，就可以取得投保資格。

#### 2、規範過渡期間

本法一旦施行，想必會有許多民眾其實已經設籍或持有居留證件，只不過還沒滿舊法所規定的四個月。在新舊法過渡期間，這些人的投保資格應該要考慮到，本細則因此規定，這些民眾可以繼續在設籍或在臺居留滿四個月時就可以加保，不會因為修法而受影響。

### （二）取消退休人員得以第六類身分加保

原先的施行細則規定退休人員是可以第六類的身分加保。但是本次修正考量到民眾的投保規範應該一致，不應該就退休人員另為規定。因此，本次修正後退休人員均應依其應有之身分加保。但是考慮到在本次細則修正

前，已依第六類身分加保者，大概都是年長的民眾，為了避免對長輩們的生活造成不便，增訂保障條款，這些民眾仍然可以繼續以第六類身分加保，不過如果日後又改以其他身分加保時，就不可再以第六類身分加保。

### （三）專技人員之投保金額下限調降

#### 1、專技人員之投保金額下限調降

依照本法的規定，專技人員本來應該以第一類身分加保。但是在健保開辦後，專技人員類別日益擴增，不再限於傳統上大家熟悉的醫師、律師、會計師等。這些專技人員的所得不見得那麼高，他們往往是職業工會會員並以第二類身分加保。這次修正是朝向應該以第一類專技人員身分加保。

不過考慮這些民眾是否僱用有酬人員幫同工作之所得情形會有不同。因此，調降未僱用有酬人員幫同工作之專技人員得舉證之投保金額下限，以投保金額分級表第六級加保。

#### 2、增訂過渡條款

二代健保施行前，對於符合一定

條件之專技人員，同意其過去得以第二類身分加保；但施行後一律依第一類身分加保。

### （四）投保單位計繳保險費規定

二代健保修法針對公民營企業之投保單位依薪資所得總額與投保金額之差額計算補充保險費。但是「薪資所得總額」的定義是什麼，本細則針對「薪資所得總額」予以定義，指符合所得稅法所定薪資所得規定之所得合計額。

### （五）醫療資源缺乏地區部分負擔減免比例

本法規定，保險對象在醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務的時候，他們的部分負擔費用是可以減免的。但是減免的比例由細則規定為得予減免百分之二十。



# 愛惜身體 拒絕酗酒

文／游小雯

諮詢／沈武典（台北醫學大學醫學院精神學科部定教授／台北市立萬芳醫院精神科專任主治醫師）

「酒來一醉解千愁？小心傷己又害人！」根據調查，台灣平均每100人中，就有5人染上酒癮，且近年來酒癮人口仍在持續增加中。在國人的10大死因中，絕大多數病人都有長期飲酒的病史，台北市立萬芳醫院精神科專任主治醫師沈武典教授指出，酒精除了殘害身心，更容易引發精神上的疾病，如果不下定決心戒除醫治，不僅會使行為脫序，甚至還可能會傷害到其他人，造成身心靈一輩子都無法挽回的遺憾。



▲ 酒後開車不但危險，遇上酒測更是大傷荷包。



## 我沒醉？小飲就是上癮的開端

「就算是小酌，長期累積下來也會有酒癮！」沈教授表示，有些人認為喝點酒放鬆心情無傷大雅，也有人深信某些酒類有幫助血液循環的效果，但事實上，剛開始也許喝一小杯就能入睡、安定情緒，後來需要喝兩杯、三杯才有效，愈喝愈多，沒有喝到一定的量，反而會失眠，最後一發不可收拾、必須靠乾杯茫茫度日。



## 飲酒傷身，不可不慎

酒精是一種中樞神經抑制劑，主要是直接影響到腦神經細胞的機能，儘管少量酒精會產生暫時性的舒服、愉悅的快感，但也會有昏沈想睡、口齒不清、步態搖晃的副作用；如果過量飲用，輕則頭暈目眩、噁心嘔吐，重則神智不清、呼吸緩慢、全身無力，甚至會導致昏迷、休克或死亡。

除此之外，酒精還可稱為「多重器官殺手」，它所引發的疾病，上從急躁症、憂鬱症、精神分裂、失智等影響腦部功能的精神疾病，下至身體各部位產生嚴重的病變及損傷。據統計資料顯示，酗酒的人平均壽命比一般人還少10至15歲，而大多病人都會因酗酒導致以下的各器官病症：

- 1、肝臟：急性酒精肝炎、脂肪肝、肝硬化等；如果導致肝衰竭，則需換肝治療，



否則將無法維持正常的生理機能，可能會導致昏迷或死亡。

- 2、消化系統：慢性胃炎、胃潰瘍、胃出血、胃穿孔、十二指腸潰瘍、急慢性胰臟炎、食道靜脈曲張、食道出血等。
- 3、心臟血管系統：胸痛、心律不整、心臟肌肉病變、心臟衰竭等。
- 4、癌症：酗酒者身體許多部位癌症的發生率比一般人高，尤其口腔、咽喉、食道、肝臟等器官。
- 5、神經系統：加速腦部神經細胞老化及退化過程、損傷智力、手足麻痺、手部震顫、睡眠障礙、情緒不穩定、做事沒有幹勁及注意力不能集中等憂鬱焦慮症狀。



### 戒除酒癮，下定決心找回健康

門診病例中，因酗酒罹患多重器官衰竭的病人，被轉介至「精神科」尋求戒酒的病人，有逐漸增加的趨勢；而目前精神科醫生多採取「藥物治療」來協助病人戒除酒癮，其藥物大致分為4類：

- 1、維生素B<sub>1</sub>（thiamine）：酗酒者通常都飲食不均或不夠引起營養缺乏，若長期缺乏維生素B<sub>1</sub>會加速腦細胞、心臟等器官的損傷，因此初期都會讓戒酒病人，在儘早時間內，先補充維生素B<sub>1</sub>。
- 2、鎮定劑：為了緩和病人因戒酒所造成的癲癇、失智等「戒斷症狀」，醫師會利用鎮定劑的劑量多寡，循序漸進減緩病人對酒精的依賴。
- 3、抗憂鬱劑：對症下藥治療原本病症。有酒癮的人通常都由於本身原來就有憂

鬱或焦慮症狀，例如睡眠障礙、情緒不穩定、做事沒有幹勁、注意力不能集中等等症狀，酗酒是病人自行治療這些症狀的嚐試。通常服用抗憂鬱劑就能治療憂鬱疾患及焦慮疾患，而使情緒舒緩，一睡到天亮。

- 4、抗乞求藥物：經服用醫師開立的替代藥物後，大腦會抑制酒癮病人對酒精的需求感，降低病人「想喝酒」的念頭。

戒酒所導致「戒斷症狀」，通常會有手部震顫增加、噁心嘔吐、癲癇等病症出現，但如果透過藥物治療，2至6天即可出現症狀明顯改善效果，最多6至9個月就能使憂鬱疾患及焦慮疾患緩解，脫離酒癮不需藥物控制。

除了遵從醫生指示用藥，「運動」也是搭配治療的絕佳對策，因為運動可促進大腦製造腦衍生神經滋長因子（BDNF），足夠的這種因子，能使病人不會再患有憂鬱疾患及焦慮疾患，病人就不會想用酒解愁。



### 愛己別害人，酒後不駕車

喝酒除了讓自己的精神情緒及身體健康蒙受其害外，更糟糕的是牽連到無辜受害者，尤其是酒駕肇事，光去年就有11萬3千多筆案件發生，造成439人死亡，而今年1到4月份，更有146人死於酒駕車禍，平均1天就有1.2人被酒駕的人開車撞死，造成許多家庭破碎，令人震驚又難過。

「醉不上道！酒駕害己又害人！」民眾乾杯前千萬要三思而飲，如果真的不勝酒力，除了指定駕駛或搭計程車返家，也可請相關業者提供代客叫車服務，以保護自己也確保用路人和其他駕駛人的安全。



# 炎炎夏日 做好預防中暑措施

文／王淺秋

諮詢／余文瑞（台北市立聯合醫院陽明院區家庭醫學科主任）

**夏**天來了！台北市的高溫經常飆升到35度，驕陽烈日下，外出時做好防曬，預防中暑是必要的！

## 如何辨別中暑還是熱衰竭？

每年夏天一到，門診就會開始湧進「自稱中暑」的患者，門診量在8、9月份達到最高峰。台北市立聯合醫院陽明院區家庭醫學科余文瑞主任表示，臨床上必須先釐清患者的情況才能對症下藥，其實一般民眾求診時的自覺症狀敘述，都說懷疑自己中暑，所以全身無力感到倦怠，或是一直感到口渴、頭暈、甚至有人還會出現噁心嘔吐、焦躁不安、頭痛等症狀，這些情況在醫學上正式名稱其實叫做「熱衰竭」。

因為醫學上真正「中暑」是一種會威脅生命的急症，余醫師解釋，身體由於主要組成成分是水，水的散熱慢，不是很好的熱導體。而中暑的原因就是人體內吸收或產生過多熱量，卻無法有效排除，造成內臟溫度過高，大腦主導散熱的神經中樞，可能會一時失去作用，造成體溫異常上升，而超過40度的高溫會引起組織細胞傷害。這時有人會出



現神經功能障礙如煩躁不安、劇烈頭痛、全身抽筋甚至意識不清，若不立即積極降溫處理，甚至讓全身內臟器官失去正常功能，死亡率相當高，是相當危險的情況。

而「熱衰竭」的成因主要是水分及鹽分過度喪失所造成，若在高溫的環境下人體體溫上升，身體會啟動保護機制，藉由流汗達到散熱的目的，讓體溫下降到正常值。不過，假若一直都在高溫環境，又沒有做好散熱措施，內臟高溫無法順利排出，或是不斷大量流汗卻忽略補充水分，亦或者只喝水分而忽略身體內電解質的平衡，可能只要幾小時，即有可能產生熱衰竭情況。以往軍營站衛兵或成功嶺新兵受訓時候，常見患者伴隨的症狀包括有暈眩、頭痛、全身衰弱、噁心、嘔吐、暈倒甚至不省人事。

很多公司的空調溫度都調得很低，上班族中午外出吃飯，一進公司忽覺涼爽又大口喝冰涼飲料，這樣都很容易導致散熱不良的熱衰竭發生，一般臨床上通稱為「冷氣症候群」，血管因為高溫而擴張，一旦進入冷環境急速收縮，這時身體內臟的熱一時無法排出，再加上上班族常常坐著不動一整天，有時連水分都忘了補充，因此每年來門診求助的患者也不在少數，倘若太過輕忽或處置不當，由熱衰竭發展至熱中暑也是有可能的，民眾不可不慎。



▲ 避免中暑，適時補充水分。



### 「慢性病患者、老人、小孩」 容易中暑

那麼誰又是高溫不適的高危險族群呢？根據統計，有三種人對高溫的耐受溫度和時間都比一般人低，分別是慢性病患者、老人、小孩。慢性病患及老人身體循環功能較差，有時還會服用加速水分排出的藥物，假若散熱機能差不易排汗、體質又虛弱的人，就很容易變成中暑，至於小朋友因為身體體溫調節可能尚未發展成熟，加上體積小，相對體表面積大散熱快，因此也是容易中暑的族群。

## 避免高溫曝曬、多補充水分

除了提高身體的自覺之外，在平日又該如何預防因高溫產生的不適症狀呢？應該先從減少高溫時外出曝曬做起！台灣通常濕度高，如果從溫度來看，動輒35、36度的高溫，中午時間身體感受的溫度都高於氣象站測得的溫度。加上太陽直射以及大部分室內都開著空調冷氣，造成戶外簡直就是個大烤箱，只要在太陽底下站個10分鐘，就會感覺暈暈的不舒服。因此建議在中午前後（上午10點到下午3點），減少外出活動的機會，就算短暫在戶外活動，也要掌握有遮蔭即躲的原則，避免在炙熱的陽光下直射太久。



▲ 夏日出門，盡量穿著透氣舒服的衣服。

假若烈日下非得出門，穿著方面以寬鬆、通風、透氣為原則，材質以吸汗棉質為佳，有些人喜歡穿含有亞麻材質的衣物也很不錯，夏天很多人喜歡穿涼鞋以及有透氣孔的鞋款這都很不錯。最怕有些女性因為怕曬所以將全身包得密密實實，如此反而容易因為散熱不佳，引起心身不適或熱衰竭的發生。除此之外，頭部防曬也很重要，高溫直射對頭部傷害也不小，簡單戴頂帽子或多撐個陽傘，多一層隔絕就多一層保護。

在從戶外至室內進出時，建議洋蔥式的穿衣法，在從冷氣房外出時先披上薄外套，到外頭時再把衣服一件件脫去，讓身體有緩衝準備的時間；室內溫度也不要調太低，建議設在27、28度，再加上電風扇，就不會有那麼大的內外溫差。重點是避免身體一下子進入到相對低溫的冷氣房中，有些人甚至大口喝冷飲，這都很容易產生上述的「冷氣症候群」，建議以涼水取代冰水下肚。

水分補充也是必要的，不管中暑或熱衰竭最主要引起的原因就是水分流失。上班族或是天天在家中活動的人，常忽略在冷氣房也會流失水分。一般正常低活動量的人，一日水分攝取至少須達到2,000c.c.，如果跑外務會大量流汗的工作者，喝水量必須更大，2,500c.c.到3,000c.c.不可少。最好是補充運動飲料或含鹽份的飲料，避免因為大量流汗導致電解質失衡，同時還可以藉由小便顏色，或者小便量多寡來判斷自己水分是否不足。



▲ 外出運動時，擦上防曬乳抗烈陽。

## 中暑或熱衰竭，降溫為第一優先

面對中暑或熱衰竭當然基本原則是「治不如防」，還是應該以預防為主，不過，假若一旦危急情況發生，在救護人員來到之前，民眾也應該認知如何正確緊急因應。

中暑或熱衰竭患者通常都是長期處於高溫環境，發生時患者有可能很快就會失去意識，因此首先必須讓患者離開危險環境，將其移到陰涼處，鬆開或脫掉衣服使其能呼吸順暢，並以溫水擦拭其身體，切記不要用水，因為太低溫的水反而會讓血管收縮不利散熱，十分鐘過後假若體溫仍未下降，有可能已經破壞身體的降溫系統，建議迅速送醫避免延誤。

至於一般出現熱衰竭的民眾，由於意識清醒建議在移到陰涼的地方後，除了鬆脫衣物之外，也要將身上多於不必要的束縛去掉，例如領帶或髮飾等，慢慢的補充運動飲料或是含鹽的開水，記得要緩慢的一口一口吞入，不要急灌，否則會有反效果，通常熱衰竭的人經過短暫休息，很快就可以恢復正常生活。

在正確的施作方式下，一些民俗療法也可考慮。不少人會採用刮沙的方式消除日曬下的不適，原理是利用被動的刺激，強迫皮膚血管擴張，因為面積較大通常施作的部位是背部，通常只要輕輕重複刮幾下，頸背部就會刮出一大片紫紅的瘀斑，不過不舒服的症狀很快就會舒解，因此是不錯的急救法。

## 做好防曬抗老化

適度的曬太陽可以增加身體自行合成維生素D，心情也容易變得愉快，但是過度曝曬肌膚就會容易老化！因為一旦肌膚過度接觸陽光，黑斑、色素沉澱就會通通冒出來，而且受傷的肌膚還容易缺水，表面乾燥產生的皺紋、粗糙問題，也就跟著上門。

想保有肌膚的健康，平日就應該攝取足夠的水分，並且以含有保濕成分的肌膚乳液防止空氣中可能的傷害；而透過補充維生素A、E及C，可促進膠原的合成。醫師強調，不管要不要美白，最好在出門前30分鐘，都能擦上防曬乳，並適時的做補充。



# 降低危險因子 避免中風年輕化

文／游小雯

諮詢／張仁鴻（台北市立萬芳醫院家庭醫學科主治醫師）

29歲的小李，為了剛出生的寶寶，努力打拼工作，希望能讓妻兒沒有後顧之憂，因為生意不錯，他連開兩家便利商店打算賺取更多盈利，長期下來因為壓力太大常常失眠，原本有吸菸習慣的他，也因為煩躁煙抽得更兇了，某天凌晨醒來小李突然發覺自己半身麻痺無法移動，沒想到，年紀輕輕的他居然中風了！

「中風」是國人十大死因排名中長期的第三順位，2010年因中風死亡的人數就達1萬1千多人。根據統計，3分之2的中風患者發病年齡超過65歲，以往45歲以下的年輕型腦中風患者在台灣約只占2%到5%，但這幾年卻已上升到10%，換句話說，中風不再是專屬於老人的疾病，連年輕族群被中風找上門的機會也開始逐漸增加。

「我還年輕，怎麼可能會中風？」一般民眾聽到中風都會聯想到年紀大的老人，但近年來中風病患卻有年輕化的現象，台北市立萬芳醫院家庭醫學科主治醫師張仁鴻指出，熬夜睡眠不足、工作壓力大、飲食習慣不佳，甚至有抽菸喝酒等惡習，都是導致中風的危險因子，而正值青壯之年的族群幾乎





「全都包」，長期下來早已埋下中風的危機卻不自知。

## 中風前的身體警報： 短暫性腦缺血

中風是指腦部血管病變，造成阻塞、栓塞，甚至破裂，血液及養分無法供應給腦部各區域，或是腦部受到血塊壓迫，使局部腦細胞得不到養分而壞死，導致意識或神經功能障礙或喪失。

中風病患大多數會有單側肢體無力、走路不穩傾斜、臉歪嘴斜、肢體麻木、甚至大小便失禁，也有視力模糊、咬字不清、說話困難、答非所問或不能言語等失去判斷理解力的情形產生。

除了有立即明顯的症狀外，也有人是有「短暫性腦缺血」，患者會有眩暈、視力模糊、噁心嘔吐、吞嚥困難、走路不穩、單肢無力、失語等輕微中風症狀，多半短時間就會恢復，沒什麼後遺症。

而正因為「短暫性腦缺血」發生的時間可能僅幾分鐘，很輕易就被民眾忽略。根據調查顯示，有將近10%短暫性腦缺血發作的病人，因為沒有做進一步的檢查及預防，7天內就發生了中風的情形，而令人措手不及。

## 「FAST」4步驟， 把握黃金急救3小時

根據健保局委託調查4萬5千多名中風個案資料分析發現，因為對症狀的不瞭解，只有約3成的中風病患於病症發作後能在2小時

內到院治療，而有7成患者錯失即時就醫診治的機會；其實民眾如果有疑慮，最快的方法就是參考「FAST辨別中風4步驟」，馬上就知道是否有中風的情況了。

而所謂「FAST辨別中風4步驟」就是：

- 1、F (FACE)：微笑或觀察「臉部」表情，兩邊的臉是否對稱。
- 2、A (ARM)：將「雙手」抬高平舉，觀察其中一隻手是否無力而下垂。
- 3、S (SPEECH)：「唸」出一句話，觀察是否清晰且完整。若當前述三者症狀，出現其中一種，就要馬上就醫。
- 4、T (TIME)：明確記錄發作時間，立刻就醫，爭取時間，千萬別胡亂聽信偏方，延誤治療時機。



▲ 中風病患年輕化，工作壓力大是導致中風的危險因子。



▲ 過度肥胖者是中風的高危險群。

對於發生「急性缺血性中風」患者，若能在發生後「3小時」內的黃金急救期，立即給予「血栓溶解劑靜脈注射」治療，就可大大減低中風所導致的身體損傷，復元情況也會更加順利，因此民眾對於身體發出任何不尋常警訊，千萬不可小覷，要謹慎應對並立即就醫接受詳細檢查，以免造成更大的傷害及遺憾。

## 5大高危險群， 小心中風找上你

除了有中風家族病史及年紀較大的老人外，以下5個中風的高危險群，不僅要定期追蹤檢查、服藥控制，更要特別注意平日自身的保養。

**1、高血壓和動脈硬化的人：**高血壓會加速腦動脈硬化，造成血管狹窄而導致中

風；而血壓飆高也會導致血管破裂造成出血性中風，因此高血壓患者中風機率比正常人高出7倍之多。

**2、糖尿病患者：**糖尿病患者發生動脈硬化的時間比正常人早，動脈硬化程度也較嚴重，其血液常稠度高，局部血流相對緩慢，容易形成血栓造成中風。

**3、高血脂及過度肥胖者：**肥胖者體內脂肪約佔體重的25%到35%，容易發生動脈硬化和高血壓，中風機率較常人多出4成，且一旦發生中風，死亡率也會高出2倍。

**4、嗜菸嗜酒者：**菸草中的尼古丁會使心跳加快、血壓升高，長期下來血液凝固性與粘稠度增加，會加速血管硬化並增加心臟負荷；而飲酒無度，則會促使腦血管破裂，這都是誘發中風的最大起因。

**5、本身有心臟血管疾病、紅血球疾病或凝血功能異常方面問題的患者。**

其實門診中有許多案例，是遇到檢查發現有出血管狹窄、堵塞或已經中風，被醫生告知才驚覺自己身體出現狀況，有些人會遵照囑咐用藥並馬上改變生活習慣；但也有不聽勸的病患，治療出院後非但沒定時吃藥，抽菸喝酒還樣樣來，最後造成半身癱瘓等二度中風的情況，尤其年紀較大的患者，身體恢復力更差，往往二度中風後都會導致更嚴重的後果，再怎麼後悔也來不及了。

## 降低危險因子，跟中風說NO

現代人因為飲食西化、工作忙碌，導致



「高血壓、高血脂、高血糖」三高的比例越來越高，屏除先天的基因疾病，其實一般民眾只要從日常生活著手，就可以降低危險因子，避免中風及其它疾病找上自己。

- 1、**均衡飲食、控制體重**：少鹽、少糖、少油、多纖維、定時定量，每天5蔬果及多補充水分。
- 2、**睡眠充足、不過度疲勞**：長期睡眠品質差，血壓容易偏高，所以盡量不要熬夜，並減輕工作或生活壓力；維持良好睡眠及情緒、提升免疫力，就是維持身體健康的最佳能量。
- 3、**不抽菸、不過量飲酒**。
- 4、**做適合自己體能的運動**：適當的運動可以促進血液循環、加速新陳代謝、增加血管彈性、避免肥胖，建議每週至少運動5天，每次至少30分鐘；且運動有助



▲ 每天5蔬果降低中風機率。

於調節壓力，但如果有高血壓的人，須避免過於劇烈的運動，可採取散步、健走或騎腳踏車和緩的運動型態。

- 5、**注意氣候溫差**：天冷時除了注意保暖外，有早晨出門運動習慣之心血管疾病患者，寒流來襲應避免太早出門，最好等氣溫回升後再外出運動，且運動前要先暖身；若過程中有頭暈、胸痛、心悸、盜汗等任何不舒適現象，應立即休息、停止運動。
- 6、**定期健康檢查**。

對大部分的現代人來說，要降低危險因子看來簡單，卻很難澈底實踐，但若民眾真的發生中風的情況，就千萬不可再隨意馬虎。張醫師表示，曾遇過一位男性病患在體檢時測出血壓偏高，後來尚未完全控制，隔沒幾天就中風住院，這名病患擔心日後生活不方便，也會為家人帶來無形的壓力，於是無論在復健、服藥、生活作息改變及飲食習慣上，配合度都相當高，因此目前幾乎完全康復，也恢復了正常的生活。

儘管中風透過長期的復健治療可逐漸痊癒，但花費的金錢、時間及人力卻難以估計及掌控。腦細胞缺血5分鐘就會壞死，雖然中風可慢慢恢復，但不如早期預防掌控及盡量降低風險，而健檢雖然有助提早發現是否有中風的相關危險因子，但最終之道，還是要維持良好的生活習慣及均衡的飲食，畢竟身體健康奠基好的根本，才是遠離中風最有效、最有用的方法。



# 長期憋尿 泌尿系統問題多

文／游小雯  
諮詢／郭育成（台北市立聯合醫院陽明院區泌尿科主任）



**35**歲的王小姐是某公司部門主管，因工作繁忙，不想一直跑廁所而很少喝水。有一天她發現，排尿時不僅有疼痛灼熱的感覺，之後還頻尿不斷地想上廁所，帶著焦慮的心情求助醫師後，才知道尿道發炎了，醫師告訴她：一切都是「憋尿」惹的禍！

膀胱是中空、有彈性的肉囊，約有400c.c.的容積，可暫存由腎臟製造、經輸尿管輸送下來的尿液。一般人排尿量每回約200到350c.c.，每天至少要有4到8次排尿次數才算正常；如果膀胱已存有近400c.c.的尿液卻未排出，就會有尿很急、膀胱很脹的感覺，所謂的「憋尿」，就是讓膀胱經常撐在「脹滿」的狀態，沒有適時地清空排尿。

「就像水溝的水沒有在流動一樣！」台北市立聯合醫院陽明院區泌尿科郭育成主任表示，把尿憋在膀胱中，就像是沒有流動的髒水，很容易滋生細菌及沉澱物，長期下來，不僅泌尿道易受感染、影響膀胱收縮力，甚至會造成腎臟永久傷害，不僅無法完全修復，還要終身小心照護。

## 憋尿會憋出哪些毛病呢？

「憋尿、排尿」這個看似簡單的動作，對身體健康卻有極大的影響，以下4項就是一般人最常憋出問題的病症：



- 1、尿道感染：**憋尿時，長時間無尿液經過尿道，無法將尿道開口的細菌沖走，大量細菌在尿道聚集，很容易引起發炎，尤其尿流不通暢的人（如前列腺肥大、障礙性排尿或結石），尿道感染的發生率，會比正常人高出許多。
- 2、膀胱發炎：**憋尿使膀胱長期脹大，膀胱壁血管受到壓迫，膀胱黏膜就會缺血，只要身體抵抗力差時，細菌趁虛而入即造成「急性膀胱炎」。膀胱炎發生時，膀胱壁變得較敏感，儘管積存的尿液不多，也會急著想上廁所，但一次卻只能尿出一點點；而大部份的膀胱炎，尿道粘膜通常也處於發炎狀態，所以會出現「燒灼感」，此外通常還會有「血尿」的情況發生。比較嚴重的膀胱炎甚至會發燒、併發腎臟炎等症狀。
- 3、前列腺炎與副睪丸炎：**男性若水份攝取不夠或憋尿使排尿次數過少，細菌就有機會透過尿道引發感染；嚴重的話，尿液甚至會經由輸精管倒流至前列腺或副睪丸，而引發前列腺炎或副睪丸炎，最嚴重可導致不孕，增加更多棘手的併發症。
- 4、膀胱損傷：**長期憋尿會使膀胱過度脹扯、壁肌肉層變薄，如果出現纖維化的情形會影響彈性，導致膀胱收縮力因此變差，而有疼痛、頻尿或尿不乾淨等後遺症；如果神經受損嚴重，膀胱括約肌無力，甚至會造成尿不出來的後果。



## 平日勤保健， 別讓憋尿造成終身遺憾

許多上班族與公司主管，一忙或開會經常就是好幾個小時，為了不影響進度，常忘了上廁所，即使有尿意也盡量憋著，憋尿不只是造成泌尿系統發炎，尿液回流到腎臟也會造成腎積水引發尿毒症等併發症，最後很可能靠洗腎度日了！

### 平日盡量力行以下4項原則：

- 1、多喝水、不憋尿。
- 2、注意個人衛生：如多淋浴少盆浴、女生在如廁後記得由前往後擦、性行為前後（不論男女）應注意會陰部、肛門口及尿道口的清潔工作。
- 3、正常的飲食習慣及充分的休息與睡眠，以增加抵抗力及免疫力。
- 4、多注意及控制易引發膀胱炎的疾病：如糖尿病、尿路結石、攝護腺肥大等。

如果民眾發現自己解尿不舒服時，一定要在第一時間就診，讓醫師採用檢體對症下藥，只要沒有其他的特殊問題併存，同時能接受完整療程的抗生素治療，通常一星期左右即可痊癒。不過服藥的時間及用量絕對要遵照醫師囑咐，如果自行隨意停藥或不按時服用，很可能會造成殘存的細菌出現抗藥性，非但原本的症狀無法痊癒，還可能帶來慢性泌尿道發炎、尿路結石、腎臟功能受損等併發症，千萬要特別注意。



# 夏天注意飲食衛生 慎防細菌吃下肚

文／王淺秋  
諮詢／吳欣潔  
(台北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科醫師)

**台**灣夏天氣候炎熱潮濕，食物保存不易，餐點常常置放在常溫幾個小時，就散發出酸腐的氣味，如果沒細心發現，不小心吃下肚，會有食物中毒的可能。因此，如何選擇新鮮食材，以及食物的保存方法，就成了夏天飲食的熱門話題。



**夏天飲食危機，最常見「病毒性腸胃炎」及「食物中毒」**

台北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科吳欣潔醫師表示，夏天是細菌容易滋生與感染的季節，打開電視時常會聽到學校營養午餐發生集體中毒事件，或是家庭飲食不潔引起中毒。造成急性腸胃炎的主因是，夏天民眾偏愛較涼性的食物，但是這類食物往往會因為清洗不乾淨、或是保鮮不完全，造成腹瀉、肚子痛種種腸胃炎現象，嚴重者甚至會造成脫水，甚至死亡。夏天想要替自己的飲食衛生把關，可以從食物的選購與儲存、廚房的衛生環境等幾個方面著手。如果是外食，也應慎選用餐地點的衛生環境。



**購買生食或熟食，都要注意鮮度**

很多人的觀念中，仍然認為從傳統菜市場購買回來的食材是最新鮮的，其實也暗藏



▲ 魚市場的魚到了中午，可能因為冷藏度不足而降低鮮度。

危機。魚市場的鮮魚很多從凌晨就置放在攤子上，到了近中午快收市時候，幾乎快溶化完的冰塊已經無法維持魚體的鮮度，並開始滋生細菌，雖然價格比較低廉，但購買前再三思。婆婆媽媽們走逛時，也可與同伴分享哪一個攤位的食材鮮度最好。如果在超級市場購買生鮮，則要注意保存期限、賣場上架的時間，以及品牌與認證標章。

現代人工作忙壓力又大，媽媽們回到家沒力氣再為家人準備餐點，外食人口增多，賣場看準商機，也加入熟食戰區。假若民眾是購買已經處理過的熟食，同樣也要注意食物的新鮮度，因為有可能在製程中，工作人員衛生習慣不佳、食材或器具包裝汙染，或是運送期間、販賣時保存不當，就會助長細菌滋生。



### 食物保存有技巧，勿讓廚房變成細菌溫床

食物保存也有技巧，買回的生鮮食材可分裝一次的用量並完全瀝乾，分裝好再分

批保存，有些聰明的媽媽還會在上面標註日期，以方便料理選擇時當作依據。購買完生鮮食品最好立即返回家中，確實做好冷藏處理，熟食、海鮮、肉類要分開保存，並留意冷藏室的溫度不可高於7°C，冷凍室的溫度不可高於負18°C。

廚房環境衛生也相當重要，廚房雖然是烹煮食物的地方，卻也是細菌滋生的溫床，如砧板、餐具、海棉刷、洗碗槽及調理台表面，都容易藏污納垢，要常常清洗並保持通風乾燥。生食和熟食物必須分開製作分開儲存，砧板不可以使用同一套，避免交叉污染，每一餐烹煮的份量，最好是當餐足夠吃就好，隔餐食用既不好吃，鮮度也不足。



### 外食族應慎選餐廳

外食族要慎選用餐地點，少吃路邊攤，因為路邊攤缺乏遮蔽設施，而且沒有足夠的水供應清洗，冷藏設備不完整，使得生鮮食物保存不易，若吃路邊攤，要選衛生條件比較好的店家。如果是在餐廳用餐，認明有衛生優良、燈光明亮少蚊蟲的餐廳，觀察料理人員不要有抽菸、吃檳榔的習慣，這些都是替自己飲食把關的基本條件。

另外一項恐怖陷阱是路邊鮮切水果，因為店家可能一大早就切好足夠供應一整天的販賣量，因此，若沒有適當的保鮮，又在攤位烈日下過久，再加上切洗過程中有蒼蠅沾染，或是刀具不乾淨，吃下肚之後就很容易生病。



# 善用天然清潔劑 無毒打掃居家空間

文／王淺秋  
諮詢／吳欣潔（台北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科醫師）

**董**小姐去年剛生了一個小女娃兒，現在正處於喜歡到處亂爬的階段，由於疼愛女兒，索性將家裡的地板全部讓出來給寶寶，讓寶寶可以盡情地滿足爬行的慾望，「放行」之前她還特別注重家庭地面的衛生，將地板確實的用消毒水擦拭一遍，孩子也玩得相當開心，沒想到，到了下午寶貝女兒身上出現許多的疹子，尤其是兩邊手肘和臉頰肌膚過敏泛紅嚴重，讓董小姐緊張的抱著孩子求助醫師，問診過後醫師表示是接觸性的刺激，建議家中還是以天然的清潔劑取代化學藥劑，以確保家人的健康。

## 化學清潔劑使用不慎易傷身

台北市立聯合醫院仁愛院區家庭醫學科吳欣潔醫師表示，用化學藥劑打掃，的確可以讓家裡看起來乾乾淨淨，一塵不染，但是每到大掃除的時節，例如農曆過年前後，就會有不少病患，因為不當使用清潔劑而來掛病號，他

們通常都是手部肌膚乾燥龜裂或灼熱，嚴重的還會出現眼睛、鼻子、喉嚨、上呼吸道的黏膜組織受損，甚至誘發氣喘的危機。

一般的家用清潔劑都是添加各種化學成分合成，這些添加的化學成分都是具刺激性，雖然能夠幫助污垢溶解去除、增強洗滌效果，卻也有可能會危害人體健康。在家庭中的清潔劑最常引起人體不適的部位，通常是因為揮發氣體傷害呼吸系統，或是直接接觸引起肌膚過敏發癢，日積月累則有可能會傷及肝和免疫系統，所以很多清潔劑也會在瓶身，標示不要長時間接觸肌膚，或使用後請暫時離開消毒環境等警語，以免造成使用者不適。

民眾在使用強酸或強鹼性清潔劑時，多半會全副武裝，但是如果屬於弱酸或弱鹼性，民眾的警覺性就會降低，這是人之常情，也因為疏忽了清潔劑的傷害性，等到停留在皮膚的時間一久，造成身體傷害才警覺

就醫，往往已經造成傷害，必須仰賴醫治修復。

噴劑類的藥劑使用時也要注意，通常水性的產品會比油性好，一般8小時內就會揮發掉，因此建議上班前使用後即可外出，並保持環境通風，下班後剛好藥性也揮發完全，不會因為殘留而傷害到人體。

要特別注意的是，在廚房的蚊蟲蟑螂吃了殺蟲劑之後，再爬到人吃的食物，就會有中毒的危機。

因此建議民眾一定要遵照產品包裝指示，用清水稀釋使用，清潔工作進行中就算只是一般的擦拭或是油垢洗淨，最好都要戴上手套隔離。清潔面積較大時，甚至可以穿



▲ 使用天然清潔劑，也能打造乾淨舒適的空間。

上雨鞋，避免手腳直接接觸，若是皮膚還是不可避免會碰觸到清潔劑時，事後也一定要用肥皂洗手並採清水沖洗乾淨，因為清潔劑若不沖掉，對皮膚的傷害將一直持續，清洗後可適度的塗上一層凡士林或是滋潤乳液，幫助肌膚鎮靜修復，降低可能的傷害。

### 天然材質清潔效果一樣好

不過，打掃家裡一定要使用化學成分的清潔劑嗎？其實不然。建議使用完全天然的材料，也可以達到清潔的效果，例如將白醋和水以1比3比例調和，打掃的方式跟使用化學清潔劑一樣，擦完之後地板自然陰乾即可。

除了白醋是清潔的好幫手之外，家中清潔還有另外兩大天王，分別是小蘇打和鹽巴，只要擁有這3樣法寶，幾乎就可以完成家裡大半的清潔工作。例如小蘇打在居家生活中到處都可以用得上，不管是乾粉式的小面積擦拭，或是加水調成糊狀的清潔用法都很方便，可用來擦地板、洗衣、洗碗、清理廚房，就算用不完，將它放在冰箱除臭或當乾燥劑都很棒；一般的食用鹽則可用來清洗切菜的砧板，或是茶杯上的陳年老茶垢。這些無毒的清潔劑，不但效果好、便宜又兼具環保。

打掃家裡採用「全天然」原則，用生活中常見的天然用品代替化學清潔劑，不但清潔效果同樣好，重點是不會危害人體，健健康康做好清潔工作！



# 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

(2) 單位捐款 捐款期間：101.2.1-3.31

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)
2 1	王○娟	300	2 7	楊麗雅	2,000	3 1	盧怡均	2,000	3 19	張○佑	100	2 1	其○診所	30,000
2 1	朱○嬌	500	2 7	蕭百棠	1,500	3 1	無名氏	1,000	3 19	張○華	100	2 2	仁愛中醫診所	1,000
2 1	何○真	500	2 8	丁轉初	10,000	3 1	劉○芳	500	3 19	張○南	100	2 7	尖美藥品有限公司	5,000
2 1	何○儒	500	2 8	尤○冠	500	3 1	曾○洲	300	3 19	張○梅	100	2 8	祥○機車行	5,000
2 1	杜○安	500	2 8	尤○源	500	3 1	王○娟	300	3 19	張○雄	100	2 9	巨唐股份有限公司	300
2 1	沈○昂	500	2 8	尤○櫻	500	3 1	張○順	300	3 20	吳○錡	700	2 10	高平堂藥局	1,000
2 1	林○如	200	2 8	尤黃○葉	500	3 1	沈○昂	500	3 20	黃○文	2,000	3 5	健保局高屏業務組費用一科	4,200
2 1	林○明	300	2 8	林○信	500	3 1	邱○明	400	3 20	鄭○枝	2,000	3 6	尖美藥品有限公司	5,000
2 1	林○珠	500	2 8	林○瑩	500	3 1	陳筱銀	9,500	3 20	許荻秋	1,000	3 7	祥○機車行	5,000
2 1	林○裕	1,000	2 8	徐兆駿	500	3 3	莊○招	5,000	3 20	鄭淑青	2,000	3 8	桃園聯辦	200
2 1	俞○菁	500	2 8	徐明宏	500	3 3	吳季霞	20,000	3 20	王善依	3,000	3 8	仁愛中醫診所	1,000
2 1	洪○瑒	500	2 8	徐華嚴	500	3 3	盧登清	1,000	3 21	解文蘭涂福利	2,000	3 8	巨唐股份有限公司	300
2 1	徐○惠	300	2 8	無名氏	1,000	3 3	殷楊杏	1,500	3 21	鄭榮元	20,000	3 8	道種寺	300,000
2 1	張○貞	200	2 9	無名氏	300	3 3	無名氏	100	3 26	葉○祥	30,000	3 8	道種寺	300,000
2 1	張○順	300	2 9	無名氏	411	3 3	簡錦松	2,000	3 26	莊月招	5,000	3 8	道種寺	300,000
2 1	莊○純	500	2 9	廖國雄	4,000	3 5	無名氏	100	3 27	簡○哲、簡○芳	2,500	3 8	道種寺	300,000
2 1	莊○惠	200	2 9	羅華蕾	200	3 5	姚嬌芸	1,000	3 27	黃○卿	200	3 8	道種寺	300,000
2 1	許○文	10,000	2 10	林○定	3,000	3 6	呂宛儒	200	3 27	廖○玉	200	3 8	道種寺	300,000
2 1	郭○卿	300	2 10	陳○融	1,000	3 6	呂宛諭	200	3 27	彭○珠	200	3 8	道種寺	300,000
2 1	陳○嬌	200	2 10	黃瓊霄	3,000	3 6	呂宛靜	200	3 27	顏○男	500	3 8	道種寺	300,000
2 1	陳○蕙	500	2 12	王志平	2,000	3 6	莊月招	5,000	3 27	陳○彬	100	合計		1,858,000
2 1	陳○露	500	2 12	洪禎陽	2,000	3 6	無名氏	3,000	3 27	陳○琪	1,000			
2 1	彭○雪	400	2 13	張吳竹青	10,000	3 6	徐明宏	500	3 27	施林○花	100			
2 1	程○花	200	2 13	賴○倩	300	3 6	徐兆駿	500	3 27	李○如	200			
2 1	楊○逸	1,000	2 16	陳○麗	10,000	3 6	徐華嚴	500	3 27	饒好奇	2,000			
2 1	葛○君	500	2 16	鄭金燦	10,000	3 7	黃瓊霄	3,000	3 28	尤○櫻	772			
2 1	詹○	300	2 16	薛清英	10,000	3 7	無名氏	20,000	3 28	林○信	500			
2 1	廖○秀	300	2 16	薛霞	5,000	3 8	無名氏	12,000	3 28	林○瑩	500			
2 1	廖○菁	500	2 17	郭宸甫	600	3 8	林○定	3,000	3 28	尤○源	500			
2 1	劉○榆	500	2 17	郭峻宇	600	3 8	游陳○鳳	6,000	3 28	尤黃○葉	500			
2 1	蔣○敏	1,000	2 17	郭晉彰	600	3 12	郭美玲	5,000	3 28	尤○冠	500			
2 1	蔡○玉	1,000	2 17	郭靜娟	600	3 12	王俐婷	2,000	3 28	黃鄭冊	500			
2 1	鄭○足	1,000	2 17	解文蘭涂福利	2,000	3 12	洪禎陽	2,000	3 29	劉秀月	50,000			
2 1	賴○玲	500	2 17	鄭榮元	20,000	3 12	丁轉初	10,000	3 29	無名氏	4,000			
2 1	賴○敏	200	2 20	無名氏	120,000	3 13	薛霞	5,000	3 30	練淑勤	1,000			
2 2	無名氏	2,000	2 21	黃○文	2,000	3 15	李宗昱	300	3 30	吳木光	1,000			
2 2	王九如	1,000	2 23	許書維	1,000	3 15	吳宜玲	200	合計		1,212,133			
2 2	王惠榮	9,000	2 24	吳宜玲	500	3 16	郭宸甫	600						
2 2	彭妍榛	10,000	2 24	李鴻旗	1,000	3 16	郭靜娟	600						
2 2	黃鄭冊	5,000	2 24	施○芬	10,000	3 16	郭晉彰	600						
2 2	簡○哲	2,000	2 24	葉○祥	30,000	3 16	郭峻宇	600						
2 3	黃聖	3,954	2 29	施林○花	100	3 16	李貴冷	500,000						
2 3	葉光彩	5,000	2 29	陳○彬	100	3 16	陳信男	50,000						
2 3	盧怡均	2,000	2 29	陳○琪	800	3 19	李瑞珍	50,000						
2 6	邱奕鑑	2,000	2 29	彭○珠	200	3 19	王○慧	100						
2 6	無名氏	1,000	2 29	黃○卿	200	3 19	施○禎	100						
2 6	楊○華	600	2 29	廖○玉	200	3 19	廖○菊	100						
2 6	簡嘉	2,000	2 29	劉承威	100	3 19	詹○興	100						
2 7	李鴻林	5,096	2 29	劉榮娣	500	3 19	吳○喬	100						
2 7	邱○明	400	2 29	顏○男	300	3 19	蒙○光	100						
2 7	姚嬌芸	1,000	2 29	蘇淑美	100	3 19	謝○雯	100						

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	17	29	428,041
北區業務組	11	41	203,301
中區業務組	18	29	404,489
南區業務組	8	10	118,986
高屏業務組	14	21	21,282
東區業務組	10	23	143,338
合計	78	153	1,319,437

補助期間：101.2.1-3.31



# 辦理

## 「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付執行規劃方案」

- 一、二代健保法施行前，分階段全面清查欠費遭鎖卡對象，查屬無力繳納健保費之弱勢對象，予以解卡。
- 二、二代健保法施行後，經查證如最近年度綜合所得稅率已達5%以上者、全戶利息所得逾2萬元者、領有軍公教人員月退休俸者，經輔導後仍拒不繳納者，始予鎖卡。





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

# 育嬰留職停薪 健保怎麼保？



- ➡ 可由原投保單位以原投保金額等級繼續投保
- ➡ 可以眷屬身分依附配偶投保；無眷屬身分者，到鄉、鎮、市、區公所投保



GPN:2008500065  
定價:60元  
(一年6期360元)

廣告