

National Health Insurance

# 全民健康保險

第102期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國102年3月號 ■ISSN: 1026-9592

## 健保18年 珍惜醫療資源



健保新制上路 報稅須知  
從日本保險制度看臺灣健保

# 珍惜醫療資源 共同守護你我的健康

資源有限 珍惜使用！

健保隨時隨地

提供您滿滿的溫暖



健保用心 讓您安心

■ 諮詢專線 0800-030-598 ■ 網址 <http://www.nhi.gov.tw>

# 珍惜醫療資源

臺灣全民健保自民國84年實施至今，已屆滿18年，在各界共同努力下，締造出令人刮目相看的成績，不僅納保人數達到100%，醫療院所特約率也達92%以上，民衆滿意度從開辦時的不到4成，到達目前的8成多，國人不再因病而貧、或因貧而無法就醫；低保費、高行政效率的經營績效，更在國際間獲得肯定，讓全民健保達到「普及、方便、效率、品質、滿意度高」的目標，臺灣健保已成為歐、美、亞洲各國盛讚與稱羨的健康保險制度，尤其2012年更有4大國際媒體，包括紐約時報、國家地理頻道、時代雜誌及CNN電視台報導我們有世界最好的健保，這不僅是全民的驕傲、臺灣的榮耀，更證明全民健保確實為國家最珍貴的資產。

然而隨著高齡化及少子化社會的來臨、重大傷病及慢性病人數大幅增加，以及新藥品與新科技醫療器材等給付項目不斷增多，使醫療費用逐年攀升。為確保資源使用合理性，減少浪費，本局針對高診次就醫且需要藥物專業協助的民衆，自民國90年起推出「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」，積極到府關懷訪視與輔導。從92年以來，推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，由同一地區5家以上基層診所與合作醫院，共同組成「社區醫療群」，提供民衆診所與醫院間的轉診。另外，自民國98年也推動「以病人為中心之整合照護計畫」，鼓勵醫院透過各專科醫療之整合，給予多重慢性病患適切、有效率及良好的醫療服務，並宣導民衆由自身做起，正確就醫與用藥。

在有限的資源下，全民健保必須對各方的需求，做合理的資源分配、周全的醫療服務及維護民衆的健康。二代健保實施後，除致力於提升醫療品質及經營效率外，更重要是關懷、保障偏遠地區與經濟弱勢族群的福祉。本局除了持續開源節流，未來也會繼續執行抑制不當醫療浪費的措施，將健保資源做合理的分配和運用，期盼大家珍惜健保醫療資源，共同守護你我健康。



# CONTENTS

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國85年5月1日創刊 102年3月號



▲ 102年3月17日全民健保18週年健走活動在臺北市自來水園區水岸廣場舉行，行政院衛生署副署長戴桂英、健保局局長黃三桂帶領民眾健康向前行。

## 封面放大鏡 健保18年

## 珍惜醫療資源

### 編輯室報報

#### 1 珍惜醫療資源

### 封面放大鏡

#### 4 健保18年 回顧與展望

#### 6 合理就診 減少醫療浪費

#### 12 正確就醫與用藥 挺健保的第一步

### 時事搶先報

#### 18 健保新制上路資訊

#### 20 年度報稅須知

### 健保好幫手

#### 22 「全民健保行動快易通」 行動App上路了

#### 24 經濟有困難 健保來相挺

#### 30 101歲末感恩茶會



▲ 102年3月1日中央健保局局長黃三桂於健保18週年慶記者會上致詞。

### 世界比一比

40 從日本保險制度看臺灣健保

### 生活是樂活

44 全民瘋鐵馬 逗陣騎車去

### 愛心感恩卡

47 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。

(如經登載即酌付薄酬)

投稿注意事項：

1. 內容宜淺顯易讀，盡量避免太過專業。
2. 請中文撰寫，字數2,000字內，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。

請寄：臺北市民權東路六段11巷43-1號5樓 全民健康保險雙月刊編輯委員會收  
電話：(02) 7737-8585#26 傳真：(02) 7737-8588

E-mail: cre.artline@msa.hinet.net



發行人 ◎黃三桂  
社長 ◎李丞華  
編輯顧問 ◎蔡魯  
總編輯 ◎蔡淑鈴  
編輯委員 ◎丁志晉·王怡人·江秋芬  
李春娥·李函潔·姜毓華  
施志和·高資彬·高幸蓓  
張鈺旋·張溫溫·陳秀鸞  
陳素芬·陳福隆·陸更新

執行編輯 ◎彭美琪·曾淑汝  
文編 ◎張秀珍·陳怡潔  
美編 ◎王珩·吳明哲  
出版機關 ◎行政院衛生署中央健康保險局  
地址電話 ◎臺北市10634大安區信義路三段140號 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 ◎02-7737-8585  
企劃採編 ◎日創社文化事業有限公司  
地址電話 ◎臺北市內湖區民權東路6段11巷43-1號5樓 02-7737-8585  
承製印刷 ◎沈氏藝術印刷股份有限公司  
著作人與著作財產權人 ◎行政院衛生署中央健康保險局

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  
【本刊零售地點】政府出版品展售門市

◎國家書店松江門市  
臺北市松江路209號1樓 02-2518-0207  
◎五南文化廣場  
臺中市中山路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18年 回顧與展望

全民健保開辦滿18週年了，就像一個人的成長過程，回首來時路，有艱辛、有喜悅，除了健保局與醫界所付出的努力外，企業主及社會大眾對健保的支持，是這個制度能走的長久最重要的關鍵。

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局企劃組科長 王復中





回想18年前，臺灣成功踏出全民皆有健保的第一步，民衆不再因為醫療費用過高，飽受疾病之苦卻不敢就醫。制度建立的背後，是許多專業者的堅持，共同規劃並落實支付標準設定、保費開單收取等各項全新健保業務的結果。而為了讓全民都能公平享有健保帶來的好處，接續推動了山地離島地區醫療給付效益提昇計畫、解決偏遠地區醫療問題；實施總額支付制度、控制醫療費用成長；發行健保IC卡、整合就醫憑證便利民衆就醫等。雖然臺灣的健保制度源自於先進國家，邊走邊修正，也漸漸走出自己的道路，開始在國際發聲，並受到諾貝爾經濟學獎得主保羅克魯曼、CNN等國際媒體的肯定。

為了讓制度走的長、走的久，全民健保持續在醫療支付與給付上進行改革，包括辦理論質計酬、住院論病例計酬，檢討藥品、特材收載範圍及價格等。若以健保開辦前後15年為例，女性開辦後所增加的平均餘命約為開辦前的1.5倍，男性則約2倍（2011年臺灣女性82.65歲、男性75.98歲），健保用最經濟的費用創造臺灣人民的福祉。另一方面，透過多元微調方案，穩定健保財務，並在原有保險費財源之外增加公益彩券回饋金、菸品健康福利捐之挹注健保安全準備，用以補助弱勢民衆健保欠費，每年超過300萬人受到照顧；另提供安心就醫方案將健保欠費脫鉤，讓鎖卡人數由60餘萬人降至4萬人，保障弱勢者就醫權益。這18年來，健保費率分別於2002年、2010年進行了兩次調整，民衆能在普及、方便、效率、品質之原則下使用健保資源，滿意度維持8成，誠屬難能可貴。

今年開始實施的二代健保，不但提升保費負擔的公平性，也建立收支連動機制，為健保永續經營跨出重要的一步。回顧過去，健保走過多次財務危機，經歷921大地震成為支持民衆的力量，在在歸功於醫界與社會大眾的支持，健保局團隊之努力也值得給予一點掌聲。展望未來，全民健保仍將以「增進全體國民健康」為使命，朝「提昇品質」、「關懷弱勢」的願景前進，健保局在落實二代健保執行工作的同時，也會持續努力提升行政服務效率，加強溝通、整合各界意見。期盼大家珍惜全民健保，支持改革，為守護臺灣人民的健康共同努力，勾勒國家美好的未來。

# 合理就診 減少醫療浪費

臺灣的全民健康保險發揮互助精神，提供民衆優質的醫療服務，令許多先進國家欣羨，不過健保並非取之不盡、用之不竭的「寶山」，更需民衆共同疼惜健保資源，讓每一塊錢花在刀口上，健保得以永續經營。



## 健保對高診次民衆的輔導措施

諮詢 / 行政院衛生署中央健康保險局醫務管理組科長 林寶鳳

撰文 / 陳佳佳

根據統計，隨著人口老化、以及重大傷病病患逐年增加，自民國86年至100年，健保門診量的年平均成長率為1.51%。民國100年統計也發現，每人平均門診次數約在15次左右。同時有806萬人，每年就醫超過15次。對於高診次就醫民衆，健保局多年來推動輔導計畫，希望透過主動關懷，促進高診次民衆更合理的使用醫療資源。

### 高診次輔導計畫

健保局醫務管理組科長林寶鳳表示，健保局於民國90年即推動「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」迄今，並且逐年擴大輔導範圍。

1. 第一階段：民國90至96年，以前一年門診就醫次數超過 $\geq 200$ 次之個案為輔導對象，每年約500人納入輔導。
2. 第二階段：民國97至98年，以前一年門診就醫次數 $\geq 150$ 次者為輔導對象，每年約4,500餘人納入輔導。
3. 第三階段：民國99年迄今，以前一年門診就醫次數 $\geq 100$ 次者為輔導對象，每年輔導人數增為3萬餘人。

林寶鳳說，為即時管控就醫次數之增加，對於每一季門診就醫次數 $\geq 50$ 次者，亦會寄發關懷函輔導，提醒保險對象最近一季及全年總計的就醫次數，主動關心保險對象是否有就醫或相關醫療諮詢的需求。



▲ 健保局對於高診次民衆長期推動輔導計畫，宣導合理使用醫療資源。

以民國99年為例，排除重大傷病後，門診就醫次數 $\geq 100$ 次者，共有3萬3,468人，其中就醫次數最高的是一名39歲的女性，全年就醫次數1,078次，因為在市場剝雞，造成關節疼痛需要止痛而頻繁去急診靜脈注射止痛劑，在經過輔導後，改成使用鼻吸入止痛藥物，就醫次數到民國100年下降到237次，101年更已下降到172次。



▲ 健保局透過與醫界的共同輔導，針對就醫次數高於100次的個案，給予適當治療及轉介服務。

若從年齡層來看，近幾年全年就醫 $\geq 100$ 次者，有5成都是65歲以上的老人。若從疾病別來看，就醫次數 $\geq 100$ 次的前5名疾病，包括急性上呼吸道感染、椎間盤突出或下背痛、肌肉軟組織疾病、眩暈及過敏。

若以就醫次數 $\geq 100$ 次者所花費的醫療費用排名，近年來雖排名略有更動，但前5名主要的疾病，均為椎間盤突出或下背痛、腦出血、急性上呼吸道感染、肌肉軟組織疾病及退化性關節炎等。

## 管控就醫次數

對於不少高診次就醫民眾，病痛纏身是他們最苦惱的事，林寶鳳說，健保局也多管齊下，希望在提醒珍惜醫療資源的同時，也幫助他們順利就醫，最後才祭出限制就醫場所的手段，具體措施包括：

- (1) 郵寄關懷函：關懷函上告知保險對象與負責輔導人員之聯繫方式（民國100年寄出3萬3,468封）。
- (2) 電訪：對接受關懷函後，就醫行為仍未改善者，以瞭解保險對象經常就醫的原因，適時衛教，導正就醫觀念（民國100年2,619通電訪）。
- (3) 透過村里幹事、病人團體等社會資源訪視輔導（民國100年有350人）。
- (4) 協請與醫界共同輔導：函請個案最常就診的醫療院所協助個案輔導，給予適當治療，並予以轉介至適當院所及科別就醫（民國100年有5,599件）。
- (5) 與退輔會合作：提供具榮民、榮譽身分的高利用保險對象資料，由退輔會協助輔導（民國100年有4,948人）。
- (6) 將藥事人員納入輔導團隊：由專業藥師居家訪視，避免藥物重複使用，提升用藥安全（民國100年有4,118人）。
- (7) 指定保險醫事服務機構就醫：若保險對象確有重複就醫、或浪費醫療資源情事，得依病情指定至特定的保險醫事服務機構，接受診療服務。未於指定醫療院所就醫者，除情況緊急時，不予給付。

民國98年有8位、民國99年有16位列入指定就醫名單，指定就醫後並以次一季為觀察期間，若能

達到就醫次數或醫療費用下降10%之目標，才能解除列管。

林寶鳳說，民國100年輔導高診次就醫民衆後，平均就醫次數下降17%，門診總醫療費用下降約6.2億元、民國101年輔導高診次就醫民衆後，平均就醫次數下降24%、門診總醫療費用下降8.29億元。同時民國90至96年約節省3.5億元，民國97至98年約3.5億元，民國99年至101年12月約19.59億元，統計自民國90年推動輔導專案至今，共節省約26.59億元，健保局將持續推動相關輔導措施。

對於罹患多重疾病、或是經常需要掛號不同科別的民衆，健保局已積極推動各項試辦計畫，如「全民健康保險家庭醫師整合性照護試辦計畫」、「西醫基層診所以病人為中心整合照護試辦計畫」、「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」、「全民健康保險論人計酬試辦計畫」等，鼓勵醫療機構提供整合醫療。

民衆可於習慣的就醫院所查詢、加入試辦計畫，希望逐步養成於固定的院所就醫之習慣，不要四處逛醫院、找醫師，進一步節制醫療費用。另外林寶鳳也推薦，可以參考衛生署出版的「健康達人125手冊」，可於網路自行下載。（網址是<http://healthpromotion.doh.gov.tw/health/index.asp>）書中提出125個健康問題，由家庭醫師解答，文章主要分成「會有哪些狀況」、「要怎麼預防才好」、「我該怎樣照護自己」、「什麼時候需要找醫師」等四部分，保險對象可從本書中學到許多自我照護的方法，並可自我評估是否必須就醫。

## 轉診制度及部分負擔宣導

諮詢 / 行政院衛生署中央健康保險局醫務管理組專員 張益誠  
撰文 / 陳佳佳

有些民衆看病時，覺得「大廟的和尚會念經」，加上臺灣就醫的可近性高，以致於大疾病、小感冒都習慣到大醫院，但若找對醫師看對科，不要任何毛病都往大醫院擠，不僅能得到適當的醫療照護，也是珍惜醫療資源的重要一步。衛生署去年發布的「全民健康保險轉診實施辦法」，對於轉診就醫有專業協助，同時民衆更可就近透過「厝邊好醫師」，找到值得信賴的家庭醫師，為自己的健康把關。

### 轉診制度4大變革

為了落實分級醫療，今年上路的二代健保，對轉診制度有4項重大變革。



▲ 民衆應改變大、小病往大醫院看診的習慣，相信「厝邊好醫生」，才能真正為自己的健康把關。

- 一、轉診應符合醫療需要，醫療院所依病人的病情需要，協助轉診至最適當的特約醫院、診所，不需逐級轉診，包含病情穩定者轉至適當院所繼續追蹤治療之分級醫療精神。
- 二、特約醫院、診所應與其他特約醫院、診所建立雙向轉診作業機制，增進跨院合作，並視需要，保留一定名額給轉診病人。
- 三、明定特約醫院、診所應設置轉診櫃檯，為轉診病人，提供適當就醫安排，包括先連繫接受轉診院所提供就醫日期、診療科別及掛號協助。
- 四、明定特約醫療院所辦理轉診作業時，應開立轉診單，並依專業判斷替民衆聯繫安排，保險對象之轉診就醫以轉診單所載接受轉診之特約醫院、診所為限，以減少無目的及無病情需要的轉診。



▲ 為了落實分級醫療，二代健保提出轉診制度4大變革。

健保局醫務管理組專員張益誠表示，以前轉診要民衆「自己想辦法」，醫師開出轉診單後，患者要自己拿著轉診單去掛號，有時根本不知道要掛哪一科，就像熱鍋上的螞蟻，四處詢問，甚至掛錯科，走了冤枉路。

今年二代健保上路後，現在轉診則是「一步到位」，診所需代為聯繫、協助適當科別的掛號，做好轉診的安排，不過患者不能指定要看特定「名醫」。對於沒有替民衆安排轉診的健保特約醫療院所，過去是道德勸說，但現在若屢勸不聽、限期未改善，可以依照「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之規定」，予以違規記點處罰。

同時依照轉診制度就醫，民衆的部分負擔較自行到大醫院就醫者減少，以鼓勵小病到小診所，大病才到大醫院。依現行規定，如經轉診至醫學中心就醫部分負擔是210元、未經轉診則是360元，轉診至區域醫院就醫部分負擔140元、未經轉診則是240元。另配合規定，門診手術、急診手術後、分娩出院後6星期內、住院出院後一個月內等4種特定情形之首次回診，就醫亦視同轉診，得比照經轉診規定，收取部分負擔。

張益誠說，二代健保的轉診制度，將較現行轉診流程順暢、合乎專業安排，達到病人「有感」。同時健保局鼓勵民眾在家附近的診所或社區醫院，找一位值得信賴的家庭醫師，由了解長期病史的醫師協助專業轉診，更可以「找對醫師、看對科」，也比較節省每次就醫等候的時間與就醫成本。

張益誠也說，家庭醫師是最直接、最快速的健康守護者，一般小毛病若固定由家庭醫師看診，家庭醫師可更瞭解長期病史及病人家庭、心理狀況，提供貼心的照護，相較於直接到大醫院看診，可能因為醫師門診人滿為患，看診時間過短、不了解長期病史，甚至發生頭痛醫頭、腳痛醫腳的風險。

### 家庭醫師整合照護計畫

健保局從民國92年以來，推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，由同一地區5家以上基層診所與合作醫院，共同組成「社區醫療群」。截至民國101年，共組成367個社區醫療群，包含2361家診所，參與的診所家數與醫師人數逐漸提升，目前占率達到23.8%、共有2749位醫師、126家合作醫院加入，照護個案達211萬人。

張益誠說，因為參與家醫計畫的診所、醫院有合作機制，不僅有轉診服務、提供基層醫師的繼續教育，有的合作院所間，甚至還有掛號費減免的優惠等，若搭配家庭醫師的協助，更可讓轉診制度運行的更加順暢。

另外家醫計畫有24小時的諮詢專線，經過健保局各分區業務組人員實際打過近2000多通電話測試，發現不僅都有人服務，同時也能提供適當就醫指導，解決民眾如小孩半夜發燒等緊急詢問的醫療問題。

張益誠說，根據統計，國人門診就醫次數72.4%集中在基層診所，與近年來實施家醫計畫、推動分級醫療有密切關係。同時據統計，各級醫院的感冒、輕症門診的「初級照護率」，醫學中心從民國93年的25%，下降到民國100年的17%、區域醫院則從30%下降到23%。轉診的實施讓各級醫療機構分工合作，更能合理控制醫療支出，減少醫療資源浪費。

不僅是節省醫療資源，同時民眾也更能找回健康，參與家醫計畫的民眾，各項預防保健檢查率，明顯高於全國平均值，可見家庭醫師的細心照護，有助於提醒「早期發現、早期治療」。

其他如成人健檢執行率48.84%，也高於全國平均34.1%；子宮頸抹片檢查執行率31.4%，亦高於全國平均27.4%；另外大腸癌篩檢（糞便潛血檢查）執行率43.25%，高於全國平均36.55%；老人流感注射率38.51%，高於全國平均34.69%。

另外，經過醫療群照護，參與家醫計畫的民眾，門診就醫次數較上一年同期減少8.8%、急診率減少7.5%、住院率減少1.4%。顯見家庭醫師平時是民眾的「好厝邊」，遇有較重大的疑難雜症，則可以透過醫師轉診，找到適當的科別。

# 正確就醫與用藥 挺健保的第一步

看門診沒領藥回家覺得很「吃虧」？到不同醫院重複領藥，多的囤積在家中比較「安心」？小心，這些錯誤的用藥習慣，正在嚴重侵蝕珍貴的健保資源，對健保財務形成壓力。若能當個聰明的就醫者，不僅健康不打折，更是「挺健保」的第一步，可以讓健保資源運用的更有效率、照顧民衆長長久久。

諮詢 / 行政院衛生署中央健康保險局醫審及藥材組專門委員 施志和  
撰文 / 陳佳佳

全民健保實施後，讓國人不再因病而貧、或是因貧而無法就醫，而且醫療費用相對比國外便宜，不過就醫方便與醫療費用便宜卻也難免造成浪費，因此除了健保局對醫療費用的諸多管理措施，民衆須從正確就醫與良好的用藥上著手，讓有限的健保資源得到最好的利用。

## 自助助人的健保制度

健保局醫審及藥材組專門委員施志和表示，國內的藥品支出約佔健保整體醫療費用的四分之一，民國99年約支出1,313億元、民國100年支出約1,424億元。近年來藥費支出緩慢的成長中，與國內人口老化、慢性病患增加等因素有關，其中重大傷病患者，約占人口的3.7%，但用藥卻佔藥費支出的27.2%，顯見健保對前述民衆的重要幫助發揮了自助助人及照顧弱勢的精神。

施志和說，健保目前已經給付的藥品將近2萬項，民衆經醫師診斷必須使用的藥品，大多可以在就診醫事機構或特約藥局當日領到。不過也因為健保就醫和領藥的便利性，部分民衆的用藥習慣有極待檢討之處。

## 養成正確的用藥習慣

根據健保局統計，每年於門診會開出約2億6000萬件用藥處方，以每年門診約3億次粗估，門診的開藥比率達到88.6%，也就是說，部分國人對藥品有迷思，忽略了「藥能治病，也會傷身」，仍會有「沒拿藥就好像沒看病」的觀念，甚至可能於就診時主動要求醫師加開藥；相形的不需要或多領的藥物就會造成無謂的浪費。

同時，健保為了照顧慢性病患，在病情穩定後，可以由醫師開立3個月的連續處方箋，但是卻有部分病人，未依醫師指示按時服用、也有病人重複在2家以上醫院或診所看診拿藥，這些作法不僅導致剩藥或藥品重複，也可能導致慢性病病情控制起起伏伏，以及控制不良等現象。



▲ 正確的用藥習慣不僅維護個人健康，也能節省醫藥資源。

## 不良就醫習慣造成的浪費

還有些民衆在前一次領的藥還沒吃完、或覺得吃了幾次病情沒有改善，就換到另一家醫院看診，短時間內密集就診，領到名稱不同但藥理作用相似的藥品，而造成重複用藥發生嚴重副作用。或是醫師開立抗生素，卻因為民衆自覺病情好轉，任意中斷服藥，極易產生抗藥性。也有些人在家中囤積未用完的藥品，若出現自認類似之前的不適症狀，就自行服用，如此可能引發因保存不當、吃錯藥物或劑量不對，影響病情控制與治療判斷外，極可能有致命的危機。

例如，常見的降血糖藥品，若服藥過量不但不能適當控制血糖，還可能因低血糖而造成昏迷、甚至有生命危險。另以民衆常用的退燒止痛劑為例，很多是對肝、腎功能有不良影響的藥品，適量使用可以減輕疼痛和不適，但過量時則會產生肝毒性，長期使用可能因退燒止痛的效用，短期間可能有延誤病情的風險，長期以往，甚至可能成為將來必須洗腎的原因；當個人健康產生問題時，也讓個人、健保的負擔益形增加。

因此施志和提醒，藥品必須對症下藥和適量使用才能有效治療疾病。大部分的藥品在建議的治療劑量內，可以改善症狀和解除病痛，但若過量或錯誤使用，不但正面的效果變成負面，無法治病，也可能會對身體的肝、腎等其他器官造成傷害。這些錯誤的用藥習慣都會造成健保資源與自身健康「雙輸」的局面。

## 重複就醫重複用藥的浪費

根據世界衛生組織2010年的年度報告，全球20%至40%的醫療支出可能是浪費。同時美國一項統計資料曾顯示，大約25%到30%的老人住院，是因為藥物交互作用、或是不遵守醫師的指示服藥而引起，都可看出浪費、重複用藥可能引發的嚴重性。

若民衆能盡量避免不必要的浪費，就能讓健保資源運用的更有效益。因此施志和呼籲，需經常領藥的慢性病患，應固定就醫、按時服藥，以控制病情，維護個人健康，共同珍惜健保資源。

## 走彎路是推動政策必要的成本

為了管控藥品浪費，健保局近年來也有多項的管控措施，施志和說，慢性病患如果經常至不同院所重複就醫、重複領藥，健保局除將列入個別輔導，以瞭解實際需求外，也鼓勵醫師能夠主動檢查病人IC卡上登錄的用藥紀錄，確認每位病人是否已在其他院所領過相同的藥品，避免重複領藥。若醫師不檢查IC卡就開藥，未來健保局將研擬不予支付的嚴格作法。

同時，健保局統計發現，門診每一張處方平均開出3.1至3.3種藥物，因此健保局對於開藥的醫師一端，今年起也加強監控、管理。施志和說，針對同一診所或醫院門診處方，平均每張處方用藥品項開立超過5項藥品者，從今年起會加強抽審；若同一處方一次開立超過10項藥品者，一定會審查開藥的必要性。

## 慢性病患用藥的危險性

另外，對於用藥安全方面，如安眠鎮靜劑「使蒂諾斯」之關懷民衆措施；因近年來已有不少研究發現，使用此藥會造成服用者失憶等副作用，同時也有些患者藥物成癮、濫用，甚至為此四處逛醫院、診所拿藥，因此健保局為了民衆的用藥安全，只要半年內領用該安眠藥顆數超過250顆以上，就會主動提示該類病患就醫醫院或診所，應查詢該患者前半年總使用量，除可提供醫師於診療時的治療資訊外，更希望遏止該類藥物的濫用。今年起更進一步要求醫師，當開立這類藥物時，需主動透過健保局虛擬網路上網查詢就診患者是否屬於該關懷名單，如果是，就會提供該民衆就醫病患就診前半年的用藥記錄，給診療醫師於診治疾病時之參考。

臺灣已邁入老年社會，多重慢性病患者與日俱增，因為有多項疾病困擾，經常這裡痛、那裡痛，有些銀髮族只好經常跑醫院、診所，每次看不同科別，領不同藥物，有時一天得吞下多顆藥丸，但可能藥品作用相似、或相互衝突而不自知，也埋下藥物產生交互作用、傷身的隱憂。



▲ 使用藥品查詢系統，提高用藥安全。

因此健保局自民國98年12月1日起，於全國醫院推動「醫院以病人為中心」整合照護計畫，依據醫院不同特性發展，開立包括老人整合門診、女性整合門診、糖尿病整合門診等，讓有多重慢性病的民衆可以獲得整合照護服務，若需看不同科別，以提供「一次到院、一次掛號費、一次部分負擔」的模式，避免重複及不當用藥、重複檢驗、檢查與治療等，從而減少浪費，也提升民衆整體的醫療服務品質與健康。

## 整合照護減少用藥重複

依據健保局民國100年計畫執行結果發現，參加整合照護的民衆，平均每人每月就醫次數由1.198次減少至1.048次，減少約0.15次，下降12.46%，也因此減少了門診醫療費用。同時，平均每人每月用藥品項數由5.094項，減少至4.960項，減少約0.134項藥品數，下降2.63%，平均每人每月急診次數由0.040次減少至0.035次，下降12.31%，顯示對民衆的健康照護、以及節省健保資源都有助益。

對民衆來說，減少就醫次數，可節省就醫過程漫長的等待時間、往返一趟的交通成本、或家人特地請假陪伴，而參與計畫的民衆，若可以配合整合團隊內的醫師、個案管理師、護理師和藥師的醫療建議，就能順利將用藥品項減少，因而減低藥物重複使用或交互作用，增加用藥安全，並穩定控制病情。

健保局於民國102年持續推動醫院整合照護計畫，全國近200家醫院參與，照護46餘萬多重慢性病患者，整合照護之效果，已初具規模。若有需要整合門診的民衆，可上健保局全球資訊網，查詢參與計畫的醫院名單，或是到參與計畫的醫院就醫時，亦可主動向醫師洽詢整合門診。

## 藥事居家照護提升用藥安全

為了提升民衆的用藥安全，健保局自民國99年開始試辦藥事居家照護的計畫，針對高診次就醫民衆、也就是前一年就醫次數超過200次以上的保險對象，由專業藥師親自到家中拜訪，審視用藥、保存藥物情況等，希望建立民衆正確的用藥觀念、避免藥物傷身。從民國101年起更擴大訪視服務範圍，只要前一年就醫次數超過100次以上的保險對象就會列入，如此更可讓醫療需求頻繁或用藥複雜



▲ 健保局推動「醫院以病人為中心」的整合照護計畫，有助提升民衆的醫療服務品質。



▲ 民國99年起健保局試辦藥事居家照護計畫，希望建立民衆正確的用藥觀念。

的患者，從諮詢藥師的到府指導，而提升用藥安全。

民衆於就醫時，常可看到手提多袋藥品的患者穿梭於人群之中，不免擔心是否會在某時間點吃錯哪種藥。健保IC卡就有請醫師將門診處方箋的藥品明細，記錄在健保IC卡上，目前已接近有90%的門診處方箋落實登錄，並且IC卡上也可以顯示民衆最近6次的就醫紀錄，與60筆的藥品、檢驗、檢查等項目，就個人的簡要用藥紀錄而言，已提供給醫藥專業人員重要資訊。

施志和也說，民衆也可以透過用藥查詢為自己的健康把關，若有多重疾病，因不同疾病就醫時，可主動告知醫師目前正在服用的藥物、或是請醫師查詢IC卡上的用藥紀錄，避免重複用藥、或藥物產生交互作用的風險。他也建議，民衆盡量於固定的醫療院所就醫，可於病歷上建立長期的用藥檔案，同時遵從醫囑，完整服藥，不要「道聽途說」，自行停藥，甚或自行判斷病證，自行憑經驗法則自行服藥。

## 囤積藥品麻煩又危險

另外，要注意的是，不少民衆為求心安，會自行囤積、或保留未吃完的藥品，以備不時之需，但把藥物帶回家後，若是儲存條件不良、即便是放在冰箱，也可能會使得藥品的品質大打折扣。施志和說，大部分藥物對溫度、光線及濕度都很敏感，如果儲存條件不對，藥物很容易在不知不覺間

變質，如果服用過期的藥品如同「吃錯藥」，還有些人則是放久了、藥袋遺失，早就忘記是哪一項藥品，那就更危險了。

所以健保局提醒，領回家中的藥品，民衆最好能遵守醫生的指示按時服用，並遵守不隨意擺放、不丟棄藥袋、不囤積藥品的3個原則。存放未使用藥品時，要注意避光、避熱、防潮，家居常備藥也應每3個月檢查一次效期。如果效期過了，不要沖馬桶、倒入水槽、或是丟在垃圾桶，最好是帶回調劑的藥局、醫院等地回收，以免造成對環境的污染。

## 建立用藥好習慣

- ▶ 1. 就醫後醫師認為無須開藥，應尊重醫師專業，不要主動要求醫師開藥，減少不必要的用藥。
- ▶ 2. 遵從醫師指示服藥，尤其是抗生素，一定要按照療程吃完，以免造成抗藥性。
- ▶ 3. 不要重複到不同院所看病、領藥。
- ▶ 4. 盡量固定就醫場所，建立用藥紀錄。
- ▶ 5. 有多重疾病時，就醫時主動告知醫師病史、以及目前服用藥物、藥物過敏史。
- ▶ 6. 藥品保存於家中，要注意避光、避熱、防潮，不要丟棄藥袋。
- ▶ 7. 家居常備藥每3個月檢查一次效期。如果效期過了或是剩藥，應帶回調劑的藥局、醫院等地回收，以免造成對環境的污染。

# 健保新制上路資訊

因應今年二代健保上路，諸多健保新制也逐步實施，而這些貼近民衆生活的新措施，不僅代表臺灣健保再度向前大躍進，也給民衆帶來更多便利。

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局

醫務管理組視察 徐維志

承保組專員 劉光慈

財務組科員 林青慧

## 1 減輕居家照護病人醫療負擔

二代健保除延續對於經濟弱勢民衆的醫療照護措施外，民衆接受居家照護服務部分負擔比率由原來10%，調降為5%，減輕需要居家照護服務民衆的醫療負擔。

## 2 健保病床資訊透明化

資訊揭露為二代健保改革的核心價值之一，除醫療品質資訊及醫療院所財務報告的公開外，醫院應每日公布保險病床使用情形，健保局也會每月公布各醫院保險病床的設置比率，每季進行查核，可供民衆選擇入住醫院的參考。

## 3 新生兒辦妥「出生登記」 健保卡就到手

由內政部戶政司、行政院衛生署國民健康局、健保局共同推動「完成新生嬰兒出生通報戶籍出生登記及申請參加健保與健保卡之跨機關單一窗口作業」已全面實施，只要新生兒家長在接生醫療院所，表明新生兒要依附父母投保健保，並利用出生通報系統增加登錄「依附投保」及「製作健保卡」2個欄位，配合新生兒戶籍出生登記後約7天，健保局也會完成新生兒的投保，並寄發健保卡。

## 4 一般保險費率由5.17%調降為4.91%

二代健保擴大計費基礎，除了政府總負擔比率由34%提高為36%，藉此以經常性薪資為費基的一般保險費率得以由5.17%調降為4.91%外，靠薪資為主要收入者及多眷口家庭的保費負擔可望減輕，保費收取將更符合量能負擔的公平原則。

## 5 租金收入補充保險費的計收範圍，包含出租人應負擔之費用，但不包含其代收轉付之費用

現行所得稅法明定承租人代出租人履行納稅義務、清償債務或繳納應由出租人負擔之費用，應視為租金收入；至承租人使用，由出租人代收轉付之水費、電費、電話費等費用，尚非屬出租人之租賃所得。故若承租人匯入款項係為繳納出租人應負擔之費用，則應視為出租人之租金收入，列入補充保費計收範圍；反之，若匯入款項係為繳納承租人使用所產生之費用或依約定由承租人負擔之費用，出租人僅代收轉付，則排除於補充保險費計收範圍。

## 6 同一扣費義務人對同一房東單次給付多筆租金收入應合併計算補充保險費

補充保險費係由扣費義務人於「給付時」扣取，故同一扣費義務人對同一房東單次給付多筆租金收入應合併計算，於給付金額合計達新臺幣5,000元，即應扣繳補充保險費。

## 7 二代健保年度報稅須知

民國102年實施二代健保，民衆被扣取的補充保險費，因為是在民國102年度發生的費用，所以在民國103年5月申報民國102年度綜合所得稅時，就能合併一般健保費與補充保險費全數列舉扣除。

## 8 放寬委託他人向醫師陳述病情代領藥規範

長期服藥、無法親自就醫的慢性病人，如有行動不便，或屬於出海作業的遠洋漁船或國際航線船舶船員或經健保局認定的特殊情形（如：無病識感之精神病患），只要提供切結文件，可委託他人向相同醫師陳述病情，開給相同藥物。

## 9 放寬慢性病連續處方箋得一次領取總給藥量

持慢性病連續處方箋領藥的病人，如有預定出國、返回離島地區，或為遠洋漁船、國際航線船舶船員出海作業或罕見疾病病人等情形之一，得於領藥時自行提供切結文件，一次最多可領取3個月用藥量。

## 10 透析病人住院醫療照護更周延

透析病人因其他疾病住院期間，經診治醫師研判須立即接受透析（洗腎），但該醫院無法提供透析服務時，病人可外出至其他醫院、診所接受透析。

醫院如限於設備或專長不足，無法提供住院病人完整的檢驗（查）時，得以轉檢方式，轉介病人至其他醫事服務機構接受檢驗（查）。

# 年度報稅須知



## 健保費（含補充保險費） 列舉扣除 節稅無上限

5月是報稅的季節，很多人知道善用保險扣除額可以節稅，但別忘了，您所繳交的健保費用也可以在列舉扣除額中全數扣除，而且沒有上限，完全不受24,000元保險費扣除額的限制。

諮詢 / 行政院衛生署中央健康保險局財務組科長 陳振輝  
撰文 / 李秋鈺

又到5月報稅季節了，提醒您，申報所得稅時，別忘了全民健保費的支出，也可以用列舉扣除額的方式全額扣除；另外，大家都關心的二代健保2%補充保險費，這些被扣的保險費，明（103）年申報時，也可以採列舉扣除額，全數扣除，民衆可及早做好理財節稅的準備。

### 健保費列舉扣除 無限節稅

相信民衆在每年申報綜所稅時，只要是用列舉扣除，不管是本人、配偶或申報受扶養直系親屬的人身保險費，即：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。這是民國95年報稅時的情況。

行政院衛生署中央健康保險局財務組科長陳振輝指出，民國95年所得稅法修正後，每人每年可扣除的保險費雖然仍以不超過24,000元為上限，不過，健保費支出扣除額並無上限。

也就是說，在健保費支出部分，納稅義務人本人、配偶和申報受扶養直系親屬每人全年所繳的健保費，全部皆可列舉扣除，沒有金額的限制，但前提是，必須為綜合所得稅納稅義務人本人或配偶確有繳納其直系親屬的健保費才可以申報，而且必須採用列舉扣除額的方式，若以標準扣除額方式則無法扣除。換句話說，平時繳健保費愈多，所得稅就可繳愈少，而在其他保險費支出部分，每人全年可列報扣除額最高仍以24,000元為上限。

### 健保費節稅計算實例

#### 1. 以家庭為例

一家4口的家庭為例，月薪40,000元的上班族（投保金額級距為40,100元），以目前健保費率4.91%來計算，一家4口每人每月自付健保費為591元，總計4口每月要繳2,364元健保費，全年就有

28,368元，若採用列舉扣除額的方式申報綜合所得稅，以適用稅率5%來算，光是健保費採列舉扣除額，一年就可少繳1,418元的稅款。

## 2. 以單身為例

以月薪40,000元的單身上班族為例（投保金額級距為40,100元），每月負擔健保費591元，在沒有受扶養親屬納稅人的情況下，將全年所繳納的健保費7,092元，採列舉扣除額稅時，以稅率5%來算，一年可以節稅355元。

## 取得繳納證明才能節稅

至於節稅，則要取到相關繳納證明，健保也不例外，以下為取得繳納證明的方式：

- 1.在鄉（鎮、市、區）公所加保者：健保局將於4月中旬以前陸續寄發101年度健保費繳納證明。
- 2.在公司行號投保者：請逕向投保的公司行號申請101年度健保費繳納證明。
- 3.在工會、漁會、農會、水利會加保者：請逕向投保的工會等單位申請101年度健保費繳納證明。
- 4.至於民衆在4月底前沒有收到繳納證明者，建議可於5月報稅期間，使用自然人憑證，透過各區國稅局網站的綜所稅結算申報軟體，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，或自行攜帶個人身分證正本及健保IC卡，到國稅局所屬分局、稽徵所、加保的鄉鎮市區公所、健保局各分區業務組查詢申請。
- 5.在便利超商之多媒體資訊工作站使用自然人憑證，可列印本人與其眷屬前一年度繳費之繳費證明（每年1~3月份配合繳納證明轉檔作業，該期間暫不提供列印）。
- 6.由於財稅單位資訊平台已可查調健保費，所以，您若依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。

### 家庭算式實例

$$40,100 \text{元} \times 4.91\% = 1,969 \text{元}$$

$$1,969 \text{元} \times 30\% = 591 \text{元}$$

$$591 \text{元} \times 4 = 2,364 \text{元}$$

$$2,364 \text{元} \times 12 = 28,368 \text{元}$$

$$= 28,368 \text{元} \times 5\% \text{（稅率）} = 1,418 \text{元（每年可節稅金額）}$$

### 單身算式實例

$$40,100 \text{元} \times 4.91\% = 1,969 \text{元}$$

$$1,969 \text{元} \times 30\% = 591 \text{元}$$

$$591 \text{元} \times 12 = 7,092 \text{元}$$

$$= 7,092 \text{元} \times 5\% \text{（稅率）} = 355 \text{元（每年可節稅金額）}$$

# 「全民健保行動快易通」 行動App上路了

## 醫療資訊一手掌握 查詢零距離

很多民衆在遇到連假或過年時，都有過臨時要看病卻不知要去哪一家的困擾，健保局特別貼心推出了「全民健保行動快易通」APP服務，只要您在任何一個臺灣角落運用智慧型手機，直接下載就可以查詢距離最近的醫療院所，甚至連醫院營業時間，點選電話就可以撥出，真是太方便了。

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局企劃組視察 張禹斌

近年來因無線寬頻通訊技術的成熟，可攜式行動裝置的應用（以下簡稱行動APP）也因而蓬勃發展，現在，民衆如有與健保相關資訊查詢需求時，除網際網路全球資訊網外，針對有智慧型手機民衆又多了一個新選擇，健保局推出「全民健保行動快易通」App，可為民衆帶來更實用且方便的健保即時訊息，使健保局的服務更貼近民衆的需求，提供多元的服務管道。



▲「全民健保行動快易通」APP首頁。

## 周休二日就醫好幫手

無論是週休二日或連休假期提供24小時最便捷的隨身醫療資訊查詢，若您或您的家人有就醫需求，可透過「健保便利搜」之「院所查詢」功能，查詢醫院所在地、掛號費、服務項目、看診時段、電話等資訊。



# 經濟有困難 健保來相挺

## 健保相隨 點亮溫馨

站在第一線的健保局各分區業務組，總是用心服務為民衆分擔解憂，尤其感恩在不景氣的大環境下，各界善心人士、醫界團體及健保局同仁仍攜手關懷弱勢，突顯健保愛相隨的人道精神。



## 健保愛相隨 感恩各界捐款救急

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局東區業務組 楊麗雅

為協助花東地區急需就醫卻無力繳納健保費的弱勢家庭，東區業務組自民國92年3月12日設立「東區業務組愛心專戶」，至民國101年底接獲各界捐款810萬3仟餘元，共已協助558個弱勢家庭，補助金額達523萬8仟餘元，在各界善心人士的協助下，東區業務組更加積極「建構照顧弱勢網絡，提昇服務效能」，強化關懷醫療網並妥善運用愛心專戶專款，共同協助轄區弱勢民衆繳納健保欠費，解決就醫問題。

## 101年度愛心專戶協助繳納保費情形

101年度補助122個家戶，補助金額達180萬7仟餘元，愛心專戶分專案補助及個人補助兩部分，協助民衆解決健保就醫問題。

### 專案補助 花蓮縣秀林鄉蘇拉颱風災民

花蓮縣秀林鄉為山地鄉，民國101年8月蘇拉颱風侵襲秀林鄉和中部落、和仁部落及崇德村、秀林村；健保局東區業務組同仁即時進入災區關懷，並主動協助災民補換發健保IC卡，也發現多數災民因重建家園需要經費，致健保欠費而影響就醫。

經全面清查356位災民健保欠費情形，並以「東區業務組愛心專戶」善款，協助繳清健保欠費，共計補助81位災民，補助金額高達121萬餘元，東區業務組於民國101年底辦理感恩茶會時，秀林鄉鄉長許淑銀女士率同數位受健保費補助災民蒞臨會場，表達全鄉災民感謝之意。

### 案例一：工傷經濟困頓

現年51歲吳先生居住於花蓮縣鳳林鎮，民國93年工作時不慎從堤防上掉落，致頭部外傷併顱內出血，手術後至今一直頭暈步態不穩，右側肢體乏力，行動緩慢需由拐杖輔助，因長期無法工作，生活困頓，由鄉民提供簡陋房子獨居，因關節疼痛不適需就醫，無力繳納健保欠費57,868元。

經花蓮市善心人士劉先生發現吳先生的情況後，便向鳳林鎮公所申請急難救助金、花蓮縣社會公益聯盟及慈濟精舍社工共募得25,000元協助繳納部分保費，剩餘欠費32,868元，由東區業務組愛心專戶協助其全數繳納，結合社會資源，共同排除就醫障礙，民國101年12月吳先生從鳳林至花蓮回診就醫之際，由劉先生陪同至健保局東區業務組致感謝之意。

### 案例二：獨居老人的救助

64歲邱先生未婚，居住於臺東縣池上鄉，民國101年8月因騎車跌倒左腳受傷，未即時就醫，致併發蜂窩組織炎，經村長發現協助送醫，並於第一趾骨骨折進行鋼釘固定手術治療，邱先生自民國87年7月1日以後即中斷加保，經由村長開具清寒證明，以健保身分先行就醫，後續協助辦理加保作業，惟邱先生生活困頓，無力繳納追溯加保保費，急需協助。

邱先生追溯加保保費39,540元，經東區業務組與池上鄉慶豐村長及池上鄉公所社會課聯絡，該公所啓動馬上關懷申請急難救助金協助邱先生生活費用，另轉介該鄉慈善團體干露慈善基金會及菩提功德會，各協助繳納保費10,000元，剩餘欠費19,540元，由「東區業務組愛心專戶」協助繳納欠費，並請池上鄉公所協助辦理低收入戶認定事宜，邱先生已於民國101年10月核定為低收入戶，現因行動不便，生活無法自理，已由該公所安置於安養機構中，生活及就醫無虞。

## 永遠的避風港 眾人愛心匯暖流

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局南區業務組 謝宛蓉

每個人都需要一個避風港，但蘇小妹的家卻瀕臨危機，媽媽與蘇爸爸離婚後已離家未連絡，蘇爸爸曾經在修車廠工作，但最近7年來無固定工作，僅以打零工維生，民國100年初罹患口腔癌，讓原本收入不穩定的情形更是雪上加霜。

蘇爸爸與前妻育有一男一女，離婚後，蘇小弟便由姑姑扶養，迄今已10餘年無聯絡，加上自身罹癌，無法照料蘇小妹，一時之間也找不到親屬協助，蘇爸爸貧病交迫，農村裡勉強遮風避雨的農舍每月房租1,700元，還得靠友人接濟才得以渡過。

學校知情後，除了幫蘇小妹申請了助學獎助學金和營養午餐費，並通報臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心高風險家庭方案，以及臺南市溪北區身心障礙通報生涯轉銜暨個案管理中心，進而轉介健保局南區業務組協助蘇爸爸就醫。

健保局南區業務組接獲轉介，得知蘇爸爸曾辦理欠費分期攤繳，惟因無固定工作，收入不穩，無力繳納分期費用，導致積欠79,000多元欠費，南區業務組即運用「愛心專戶」，協助其清償健保欠費，並



▲ 健保局積極協助弱勢民眾解決就醫及繳費問題。

重新製發健保卡，讓蘇爸爸得以健保身分正常就醫。

蘇爸爸罹癌後，產生自我否定，對蘇小妹更是有說不出口的愧疚；這些日子以來能夠順利就醫，又得知各界愛心協助繳納其健保欠費，重燃生命的熱情，特地寫信給健保局，由健保局代為向各界善心人士致謝，也期許自己未來可以有機會幫助別人。

### 愛心專戶發揮功效

全民健保是自助互助的社會保險，結合眾人之力，得以幫助陷入危機的家庭，不致於因為家中有重病患者而拖垮一家生計。互不相識的人們匯集愛心協助蘇爸爸繳納健保費，確保就醫無礙，進而改善蘇小妹的家庭生活，並輔導蘇爸爸向戶籍所在地之公所，申請低收入戶或中低收入戶資格認定，期由社會救助體制內的支援給予長期的經濟補助，穩定其家庭生活。蘇爸爸在民國101年10月取得中低收入戶資格，不但健保卡能持續使用，蘇小妹就學也有津貼補助了。



▲ 社會上有許多弱勢民衆急需救助。

過去10餘年，健保局發現許多家庭無力繳納健保費，卻又不符合低收入戶或中低收入戶資格的近貧戶，藉由「健保愛心專戶」的成立，匯集各界的愛心捐款，及時給予像蘇小妹這樣的家庭救急的協助，並強化與公私立社會福利機構之間的橫向聯繫，及施行「建立弱勢服務網，聲手共護弱勢計畫」，成為支持蘇小妹一家的一股安定力量，期盼各界共襄盛舉，讓每一艘漂泊小船，有個可以靠岸的避風港。

## 安心就醫方案 不向命運低頭

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組 龔淑華

54歲秀秀出生於高雄鹽埕區的一個貧窮的家庭裡，身居長女的她，下面有3個弟妹，一家人全靠著父親做五金工作來維持家計。貧窮的日子固然可怕無情，但對秀秀來說，母親的極度重男輕女，讓她和母親之間的感情非常不好。為了離開這座像囚籠般的家，秀秀早早結婚生子，期盼換得自由。

只是天意弄人，在丈夫酒後暴力之下，秀秀又像當年逃家一般帶著兩個兒子離開，在萬般不得已下，只能回娘家投靠母親。為了不讓母親說閒話，秀秀拼命的賺錢，直到她發現乖巧的孩子變壞了，秀秀才發現自己錯了。而孩子入獄服刑，重度憂鬱症讓秀秀每天都只想死，突然神蹟發生了，她竟在一夜之間會畫佛像，即便因工作傷害而僵硬無法伸曲的雙手痛徹心扉，她都要畫，而也因為這些畫，讓秀秀在獄中的兒子開始轉變，孩子淚流滿面的對秀秀說：「媽，妳要加油，努力的畫下去，等我出來！」

雖然秀秀的人生波折不斷，但現在的她很知足。尤其她最要感謝健保局的主動送暖，用愛心專戶協助繳納積欠健保費32,754元，同時自民國99年7月起，由高雄市健康慈善會協助繳納秀秀每月健保費659元，讓秀秀得以安心就醫，得到健保的照顧，減輕病苦。

怎知兩年後，心不打烊窗口接到一通緊急求助電話，秀秀再度泣訴：「我的孩子快死了！請你們救救他！」，原來秀秀的孩子長期罹患痛風高血壓等疾病，加上幼時家庭陰影

導致有自閉傾向，在長期失業下根本無力繳納健保費，如今因左側腹股溝壞死性筋膜炎及敗血症而生命垂危。

在與死神搏鬥的當下，健保局立刻火速為秀秀的孩子開卡，並動用愛心專戶協助清償積欠之健保費29,654元，轉介健康



▲ 水噹噹關懷協會深入基層，關懷弱勢民衆。

慈善會協助繳納爾後月份之健保費；另外，在就醫期間應負擔之10%部分負擔（住院及手術費用）約30,000元，再協助辦理紓困基金貸款繳納，終於及時挽救一條寶貴的性命。

事後，秀秀帶著孩子親自到健保局致謝，她淚水滿溢的說：「感謝！感恩大家！有健保真好！要是沒有健保，我們就沒有明天了！」秀秀體會社會處處有溫情，她一定要更努力，才不辜負大家對她的關助與扶持。

### 一張健保卡 守護孩子健康

凱凱的父母很早就離異，手足4人皆由祖父母扶養照顧，由於祖父母年事已高，為中低收入戶，靠打零工、社會補助金維持一家6口的生計，生活十分困難，當然沒錢繳交健保費，因此17年來也一直無法替孫子們加入健保，每當生病時，都以自行購買成藥或自費就醫方式來解決。

經健保局高屏業務組深入瞭解後，當場為他們辦理加保及健保卡申領相關作業，同時協助以愛心專戶繳納依法要追溯5年的健保費，讓凱凱的祖母感激涕零。

孩子們拿到第一張健保局發給的健保卡，高興的歡呼：「太棒了！我有健保卡了！我不怕生病了！」，祖父母心中大石終於放下，兩老感謝學校及里長的大力幫忙之外，更加感謝健保局全力的協助，看見凱凱恢復健康，兩老也甚感安慰，他們要孫兒記得今日社會的恩情，長大後也要懂得回饋社會，以報恩情。



▲ 健保局送暖，民衆感激在心。

# 101歲末感恩茶會

## 健保有愛 處處守護偏鄉

為感謝社會各界對健保局18年來的業務支持，健保局特於民國101年12月份，在全臺舉辦6場歲末感恩茶會，感恩對象分別為「熱心公益 關懷弱勢」、「偏鄉服務 健保照顧」及「提昇品質 永續健康」等3大獎項，在此健保局代表全體民衆致上衷心感謝。



### 再遠也要守護偏鄉

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組綜合行政科 李彥慶

全民健保關懷全國山地離島及偏遠地區民衆健康，提供每一位居民最安心的醫療照護，對於醫護人員之付出致上最高之敬意，擇其中2則小故事分享：

#### 潘仁佑醫師 開「麵包車」巡迴醫療

宜蘭縣壯圍鄉正處蘭陽平原海岸線的中心，普門診所潘醫師每週五上午8時，都會帶著護士小姐等人，將藥品、病歷、血壓計、電腦、讀卡機等設備帶上「麵包車」，趕赴壯圍鄉古亭村活動中心，為久候的民衆提供醫療服務。10點鐘一到，潘醫師一行又轉往新社村活動中心，因為另一群老人家們已久候在活動中心門口，等著潘醫師的到來！



▲ 本局臺北業務組陳明哲組長（左）感謝潘仁佑醫師（右）常以麵包車巡迴醫療，為偏鄉民衆提供服務。

潘醫師的麵包車巡迴點多為活動中心或廟宇，夏天酷熱，沒有冷氣，冬天寒風襲人。為趕時間，潘醫師不分彼此，均與同仁們一起搬藥品及設備上車，有時甚至自己開「麵包車」，儘速趕赴下一個巡迴據點，或接送行動不便的村民。

潘醫師如此義行，在健保局實地考核醫療資源不足地區改善方案時，一位80餘歲的老阿嬤滿口稱「真好！」，其他村民也湊上來說潘醫師人真的很好，直呼健保局提供巡迴醫療服務「真感心！」，因為老人家走老遠的路去看病「真辛苦」！

### 洪長亨醫師 熱心投入社區口腔衛教

從小在烈嶼鄉長大的洪長亨醫師，患者迎面都叫他小名，洪醫師笑說，雖然在他們眼中好像沒了醫師的尊嚴，但這份親切感反而讓他工作更愉快，也很願意。

身為公務人員，洪醫師對鄉民的服務卻是不分上下班，只要阿公阿嬤行動不便或臥床，他都會到家做簡單居家服務。曾有一位阿嬤，因為行動不方便無法做假牙，因為洪醫師的服務讓她有了牙齒，讓她再度嚐到美食的滋味。而一般病人半夜牙疼，不會去掛急診，反而會先到洪醫師家，並載他一起到醫療站診治。

10月全民健康保險監理委員會委員來金門視察，也參訪過這裡的醫療站，對洪醫師的投入也給予鼓勵與肯定，而洪醫師也堅持，會一直做下去，緣於這裡就是他的故鄉。

另外，牙醫門診醫療服務臺北區審查分會響應牙醫全聯會成立30週年，為表達牙醫界對社會的關懷，除牙醫全聯會捐助之外，該分會亦集結臺北區之臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣及金門縣等5公會之力量，聯合捐助「全民健保愛心專戶」合計126萬4,062元，共同為弱勢民衆盡一份心力。



▲ 本局黃三桂局長（右）感謝臺北業務組轄區牙醫師，聯合捐助全民健保愛心專戶，共同為弱勢民衆盡一份心力。

## 令人感佩的大愛

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局北區業務組  
綜合行政科視察 李函潔

為感謝社會各界多年來協助健保業務推動，健保局北區業務組以溫馨茶會方式舉辦年終感恩活動，分別對熱心捐助全民健康保險愛心基金善款，協助弱勢族群繳交健保保險費，彰顯社會濟弱扶傾精神之個人及團體致贈「善行義舉 嘉惠弱勢」之獎項。

另對服務轄區之投保單位及醫療院所主動積極協助健保政策宣導，致力推動健保相關業務，有助擷節行政資源的運用，堪稱配合健保業務推動之最佳表率，特別致贈「便民服務 健保之友」之獎項。

更為感謝長期鼎力協助全民健保業務推動，推己及人整合各專科及專業人力之心力奉獻，嘉惠偏鄉民衆提升健保醫療照護服務品質之個人，致贈「偏鄉醫療 奉獻心力」之獎項。三類獎項受獎單位及個人代表共20名。

活動當天由蔡主任秘書淑鈴致贈感謝狀與獎座予各單位及個人。年輕有為賦有愛心的

江先生，有感健康保險的重要性，且為幫助更多弱勢民衆，慷慨解囊愛心捐款62萬元，並另以母親名義再捐款4萬元。江先生善行義舉，令人感佩。高齡93歲的李老太太，日常生活得靠外傭幫忙，深刻感受到健保照顧全民健康的重要性，囑咐任公職的兒子慷慨愛心捐款10萬元，李老太太慈愛感人的精神，同樣令人敬佩。



▲ 本局蔡淑鈴主秘（中）與北區業務組感恩茶會中全體受獎者合影。



▲ 本局北區業務組同仁於感恩茶會活動中獻唱感恩的心。

財團法人馬偕紀念醫院新竹分院郭前院長支持「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」之推動，促成院內整合作業流程規劃之完整性，尤以整合各專科及專業人員共同研討多重慢性病人之用藥及治療計畫，落實以病人為中心之計畫宗旨，長期承接推動五峰鄉醫療效益給付提昇計畫，提供五峰鄉後山地區24小時醫療服務，郭前院長更於每月固定深入新竹縣後山地區巡診為民服務，並以人文關懷結合教會、企業共同為偏鄉服務，開設開心農場來改善居民酗酒問題，設置老人關懷站及送餐服務，深獲大眾的肯定。

由於要感謝的對象實在太多，健保局僅自各地選出代表受獎者，對於很多長期協助推展健保業務及熱心奉獻的夥伴，也同樣懷抱感恩之情；同時希望藉此活動期盼社會大眾繼續給予健保關心及支持，使健保走得更穩健，提供更好的醫療照護給全體國民。

## 有健保真好

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局中區業務組綜合行政科專員 陳敏和

「全民健保 有您真好」，深深表達對各界於健保業務推動之感恩。中區業務組舉辦感恩茶會，感謝多年來協助健保業務推動的相關醫療服務機構、公益團體及熱心人士，並從中彰投地區選出39個關懷弱勢及熱心奉獻的健保夥伴。

本次典禮頒發獎項包括「關懷弱勢」項目計有7位（家）協助弱勢民眾就醫、轉介社會資源或熱心捐款等績效卓著之個人或公益團體得獎，其熱心奉獻的利他精神，讓健保照顧弱勢的精神發光發亮；

「特殊貢獻」項目由6位（家）醫師、藥師及醫療院所得獎，分別參與「偏鄉醫療服務」、「藥事居家照護試辦計畫服務」、「協助推動中醫醫療品質服務」、「醫療資源不足地區服務」等服務，積極守護偏鄉民眾健康及致力提升醫療品質的貢獻無私大愛。



▲ 本局中區業務組的感恩茶會由原住民祈福舞，為活動拉開序幕。



▲ 醫師上山為東河鄉長者親切檢查關節醫療問題。

「便捷服務」項目的8家醫院以積極推動「重大傷病e化便民服務」獲獎，e化一指通，免除病患及其家屬奔波往返；「整合照護」項目的10家醫療院所，分別執行「全人整合醫療服務」、「論人計酬試辦計畫」、「家庭醫師整合照護計畫」，全人照護有一套；「方案績優」項目的8家醫療院所，分別參與「糖尿病醫療給付改善方案」、「精神分裂症醫療給付改善方案」、「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」、「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」，提升慢性病照護品質。

特別值得一提的是，「特殊貢獻」項目的「醫療資源不足地區服務」，由豐安診所、大權牙醫診所、大同中醫醫院等3個單位得獎，這些得獎單位在醫療資源不足地區提供巡迴醫療，讓當地民衆享有更具可近性的醫療服務。例如，豐安診所利用週六、日的休息時間，主動到彰化縣福興鄉的同安村、頂粘村為65歲以上行動不便的老人提供到府醫療照護，落實醫療在地化；大權牙醫診所主動深入南投偏遠地區為當地民衆巡迴看診，強化醫療不足地區的照護資源，為偏鄉民衆編織美麗的雲彩；台中市和平鄉的達觀、桃山等山區部落，因為大同中醫醫院的巡迴醫療服務，當地居民除了享有行動迷你診所服務外，更讓偏遠的民衆也能享有完整的醫療服務，落實健保照顧偏鄉的服務的目標。

此外，在「關懷弱勢」的「個人組」，善心人士張女士慷慨解囊，捐款110萬元，造福無數家庭；蘇女士的持續協助，捐款金額40萬元，為許多弱勢家庭找回幸福；江先生捐款35萬元，為許多弱勢民衆重拾健康。臺灣人民關懷弱勢的善心善念，隨時在我們週遭綻放出令人喜悅的花朵，為關懷社會弱勢注入一股令人感動的暖流。

## 溫馨點滴在心頭

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局南區業務組綜合行政科 黃紫雲

歲末寒冬送暖，也是溫馨感恩的時刻，延續去（100）年感謝的心情，南區業務組於民國101年12月26日辦理感恩茶會，並頒發「關懷弱勢獎」、「便民服務獎」及「社區醫療服務獎」等共25個單位及個人，表揚愛心捐款善心人士、熱心公益的志工、配合健保業務推動的績優投保單位、跨機關合作推動便民服務的嘉義市東、西區戶政事務所，以及深入醫療資源不足地區提供健保照顧與提升醫療照護品質的醫療院所代表。當日由蔡副局長魯蒞臨主持，臺南市由衛生局林局長聖哲代表市長致詞，感謝健保對國人健康的照顧。活動中穿插社區媽媽及幼稚園小朋友表演，溫馨感人。

### 愛心捐助不間斷 黃進泰醫師

黃進泰醫師於6年前每逢生日當天即捐款10萬元挹注健保愛心專戶，他也鼓勵在花蓮開業的女婿及在奇美醫院行醫的兒子一起跟進，並推動生日捐款活動，號召全國中醫師於每年自己的生日，捐款給健保局愛心專戶，幫助更多需要緊急救助的同胞。

在受惠的民眾中，陳女士就表示，「獲得健保、社政溫馨的關懷，以及醫護人員的照護，讓我更加懷抱著感恩的心，也告誡著我的孩子，有朝一日，我們脫離貧困，有能力的時候也要用心盡力回饋這個充滿人情的社會」。



▲ 本局副局長蔡魯（左）感謝臺南黃進泰醫師關懷弱勢，愛心捐助。

### 健保好伙伴 醫療好品質

在這次表揚的醫院則是在重大疾病如癌症或慢性病提供高品質的醫療照護，嘉南療養院自健保開辦「精神分裂症醫療給付改善方案」以來，即積極參與。有位母親因病發帶著10歲的小女孩流浪街頭，在該院個案管理師

的追蹤下，並連結學校、村里長、衛生局、醫院服務網絡，終於讓母親住院治療，持續定期門診追蹤且規則服藥，小女孩也能回到學校上學，使得個案獲得完善的照護服務。近日署立新營醫院北門分院遭逢祝融，該院立即伸出援手妥善安置43位精神病患，這種互助精神令人感佩。



▲ 本局南區業務組邀請社區媽媽和公園國小幼稚園小朋友為感恩茶會溫馨演出。

## 愛心24小時不打烊

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組承保二科專員 龔淑華

健保局的大禮堂內傳來陣陣鼓掌聲，在佈置溫馨舒適的會場內，阿成一步步緩慢的走上臺。他站在致詞臺前，神情顯得有些緊張與不安，眼見臺下所有人的目光都注視在自己身上，他忍不住向屏東縣海青青弘會的方理事長投以請求的眼神，方理事長知道阿成是緊張，便報以一個微笑點頭以示安慰及支持。

阿成暗自深吸口氣平定心神後，拿起了麥克風說：「我是一個既貧窮又潦倒的獨居老人，要不是遇上屏東縣海青青弘會方理事長以及健保局的大力幫助，我今天也不能站在這裡跟大家分享我的故事了！」

阿成訴說起自己的過去，年輕時的他從事黑手的工作，因為沒有結婚，所以在父母逝世後獨自一人生活，原本生活也還算過得去，只是天意弄人，阿成在民國99年時遭逢一場車禍意外，受傷後生活頓時陷入困境，也因身體狀況一年不如一年而改為以資源回收為生。

三餐不繼的他，身上又沒有錢，阿成拖著生病的身軀來到屏東縣海青青弘會尋求幫助，在志工的協助下，阿成終於吃到3天來第一餐，想起年輕時意氣風發的自己，如今卻需靠接濟過日，阿成悲從心起，邊吃邊哭。

所謂人逢絕處，自會絕處逢生，阿成的命運也是如此。在海青青弘會的幫助之下，阿成被介紹到附近的工廠應徵，除此之外，因阿成一人獨居，住宅長年破舊需要修繕，方理事長



▲ 阿成（左）感激高屏業務組及林立人組長（右）對他的援助。

更請青弘會志工前往打掃及修補住宅。

只是，住宅是修好了，但因阿成已屆64歲，工廠認為他年事已高，因此不願意錄用。找不到工作的阿成，三餐溫飽已經是一種奢侈，在萬事艱苦的時候又有心臟血管、眼疾等疾病，對阿成來說真是雪上加霜。由於他長期收入微薄，早已積欠不少健保費，

因此無法以健保身分就診治療。方理事長便將阿成的情況轉介通報給健保局高屏業務組愛心不打烊專責窗口請求協助。

健保局高屏業務組立即展開關懷慰問，並以健保局愛心專戶來協助繳納阿成所積欠的健保費27,084元，又為了確保他能安心就醫無礙，轉介給健康慈善會協助繳納爾後每月的健保費。

站在致詞台上的阿成掏出了一張健保卡，他將卡片展示給眾人：「有健保真好！雖然這只是一張卡片，但當我失去健康時，我才發現它是多麼的重要，是它讓我知道原來還有好多我不認識的人以及社會對我的關懷，所以我絕對不會放棄我自己的！」語畢之後，阿成向臺下眾人深深一鞠躬，臺下立即響起一片如雷掌聲。

## 再高再遠也要關懷守護您

撰文 / 花蓮縣秀林鄉衛生所主任 田惠文

秀林鄉是全國面積最大的山地鄉，在這樣的環境工作，就必須要有好體力，以我每天到各村落做巡迴醫療所累積每週行程的公里數，早已經可以繞臺灣一周了；雖然體力上會有負擔，但心情上是愉悅的，因為來看病的阿公阿嬤，除了會跟我談到他們的身體不適外，還會將生活上大小事情和我分享。這裡沒有太緊張的醫病關係，而是真誠互動的關懷，更有老人家握著我的手說：真希望你是我女兒。

### 偏遠醫療的溫情

在山地鄉工作免不了會遇到一些有酒癮的個案，有一回有個個案拿著一大袋的桂竹筍站在我診間，安靜的等我看完診，期待的眼神告訴我，昨天他沒有喝酒，跟別人換工去山上採桂竹筍，他沒有領工資，而是換了一袋的桂竹筍要送給我，謝謝我會關心他，勸他別喝酒。

也有個案會跟我說一週內只有巡迴醫療的那天他不喝酒，因為他要到衛生所來當志工。有時個案因為各種因素心情不好拒絕服藥，我與公衛護士會到家中作家訪，聽聽他們訴說委屈，安撫他們心情。肺結核的個案如果拒絕服藥與追蹤，我得想出各種方法安排他們就診及繼續服藥，這些方法包括就醫的醫療費用、交通工具，甚至生活日用品的協助，因為我不能只用醫學常識告訴他們疾病治療的重要性，個案不可能只考慮到他自己，而是整個家庭甚至於社區觀感，所以在能力範圍內，我會幫助他解決一些問題，包括疾病問題。

## 天災帶來的考驗

衛生所的工作是一個團隊工作，只要有颱風或有其他天然災害時，公衛護士就必須拋夫棄子守在工作崗位上，民國101年8月秀林鄉受蘇拉颱風重創，也考驗著衛生所團隊工作，不可諱言我們只有紙上談兵的經驗，並沒有真正的救災實戰經驗，所以我聽到護士從和平

村和中部落打電話哭著不斷向我求救：「主任救我，這裡有土石流！趕快來救我！」，我當時真的心如刀割，直到得知另一名公衛護士失聯，我焦急地聯絡其他員工，確定他們的安危，隨即展開救災工作。



▲ 東區業務組轄區秀林鄉衛生所公衛護士為偏鄉提供衛教服務。

除了緊急醫療有其他醫療院所的醫師幫忙外，其他對於災後預防傳染病的工作以及非重災區的巡迴醫療工作都必須一併進行。在災區的民衆告訴我，如何在土石流中握著公衛護士的手，不停的禱告。護士如何在獲救後不顧自己的傷勢先幫他們包紮傷口，這些都是公衛護士默默付出的種種。救災後送的工作，除了救護車、直昇機，還可以用火車；由於當時路不通，個案因為車禍下肢出血不止，必須在5分鐘內後送就醫，我馬上請消防隊打電話到火車站請火車支援，當時我兩手扛著藥箱，肩揹著電腦包與預防注射箱，與消防救災隊員跑了百米，將個案順利送上火車，車上滿滿的旅客，我的個案因疼痛及出血量多，一度意識不清，真的很驚險，還好最後還是順利安排個案就醫。

在衛生所當醫師是個挑戰性高的工作，雖然很辛苦，有時民衆也會直接批評我們不足的地方，但是當你看到村民能得到更好的醫療照護，就算他們只用眼神來謝謝你的付出時，這一切都是值得的。

## 健保有愛 公益有情「公益彩券回饋金計畫」

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局財務組 蔡佩玲科長、張嘉莉

全民健保開辦以來，致力於提供民眾完善的醫療照護，但有部分民眾因經濟困難無力繳納健保相關費用，生病時不敢就醫外，還得面對欠費法定追償程序，對其生活影響甚鉅。

健保局為落實照顧弱勢族群，保障其就醫權益，除已有分期繳納、紓困貸款及愛心專戶等協助措施外，自民國97年起爭取公益彩券回饋金辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」，主動篩選並發函通知符合資格的民眾，協助其繳納健保相關欠費及補助全年住院部分負擔等。迄民國101年12月底累計協助人數達10萬餘人，累計協助金額已達22億餘元。

本（102）年度健保局向財部公益彩券回饋金爭取到經費共計4.29億元，用以辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫」及「協助未成年人繳納健保欠費及紓困未還款計畫」兩計畫，預計於4月及5月間開始執行上述協助作業，未來將篩選符合條件之民眾，主動發函通知，協助繳納健保相關欠費，以保障他們的就醫權益，俾利於早日就業脫貧。

歷年公益彩券回饋金補助成果表

年度	計畫名稱	人數	金額 (億元)
97	協助弱勢民眾繳納全民健康保險保險費計畫	26,446	4.00
98	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	19,308	3.95
98	協助風災災民及災區民眾繳納健保欠費計畫	19,841	3.78
99	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	7,888	3.79
100	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	18,222	3.81
101	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	13,882	3.24
101	協助18歲以下自始未加保或長期斷保之兒少加保及繳清無力負擔欠費試辦計畫	111	0.03
總計		105,698	22.60



# 從日本保險制度 看臺灣健保

臺灣全民健保最重要、最引以為傲的特色之一，便是「單一體制全民納保」，這也是其他國家所稱許與亟欲效法的特點。當初規劃制度、完整參與臺灣健保各階段任務的亞洲大學榮譽教授吳凱勳，以臺灣與日本健保制度相比較，日本健保的多元體制增加了行政成本及相關財務支出，更多的問題是造成了民衆就醫的差別待遇。

諮詢 / 亞洲大學榮譽教授 吳凱勳  
撰文 / 劉惠敏



## 日本保險制度簡介

日本保險制度源自於德國，在1922年為亞洲第一個有醫療保險制度的國家，1961年完成所有國民皆可參加醫療保險，其依照民衆的身分是受僱者、非受僱者或是高齡者，加入職域保險、地域保險或後期高齡者醫療制度，屬於多元化的醫療保險制度。（詳附表），在保險費率上限內，各自訂定各健康保險組合的實際費率，並盈虧自負、財源自主。

日本為什麼走向多元的體制？吳凱勳教授說，這是有歷史緣由的。自日本明治維新時期，天皇還政於民、進行現代化改革，不少知識分子遠赴西方學習，其中自德國留學回來的「知德派」比例高。而在1920年代，日本社會保險體制逐漸成形，並計劃開辦健康保險時，便效法當時最有影響力，且是全世界第一個開辦社會保險的國家——德國。

## 日本健保源自於德國

日本的健康保險，「幾乎是從德國搬回來的」，吳凱勳教授說。社會保險是社會政策的一環，而無論是社會政策、社會保險，都源自於「保障勞工」這個概念。

德國19世紀的政治家、「鐵血宰相」俾斯麥（德語Otto Eduard Leopold von Bismarck）認為：保障勞動力，是國力強盛最重要的基礎，由於聽取了當時柏林大學、當時被歸類為「講壇社會主義」派學者華格納教授（Rudolf G. Wagner）的意見，即欲解決工時長、薪資低、遇病則窮的勞工困境，可效法民間保險的策略作法，為生病的勞工開辦醫療保險。俾斯麥於是指示規劃職災及疾病保險方案，當年國會通過的「疾病保險」，至今已逾130年，儘管歐洲國家已將疾病保險更名為「健康保險」，但德國為紀念俾斯麥創立政策，現在仍稱之為「疾病保險」；不過名稱依舊，其內容卻一直推陳出新。吳凱勳教授很肯定德國的制度，跟得上時代、跟得上民衆的需求。

## 日制健保由勞雇負擔各半

學習德制的日本，一開始以勞工職業別區分。每一個企業單位成立「健康保險組合」，由勞、雇雙方以同名額組成理事會，在國家健保法規範的保險費率上限內，各自訂定各健康保險組合的實際費率，但盈虧自負、財源自主。基本上保險費由勞、雇雙方各半負擔，但理事會有權自行調整保險費分擔比率。至於健保法定給付，則由國家統一規定。

企業成立健康保險組合的優點，是具備競爭性、勞雇雙方為一體，若有貪汙等違法情事，則依

據法律規範處置，最嚴重懲罰可撤銷組合。至於受雇人數少的中小企業，則由厚勞省社會保險廳為保險人，成立「政管健保組合」，並負擔其事務費；中央及地方公務人員也各自成立共濟組合。自營作業者及無業者則加入國民健康保險，由政府之市町村（相當我們的縣市政府）為保險人。而民間船員、私校教職員也各有其組合；因此，全國共有7大制度，有的是公辦公營，有的是公辦民營，一個日本就有3、4千個保險人。

## 公辦民營應考量收支平衡

吳凱勳教授說，公辦民營健保體制因每個組合保險體質、風險不同，考量收支平衡，保險費高低不一，強者組織愈強，甚至由企業的健康保險組合提供溫泉設施、健身房或舉辦各種預防保健活動；相對地，有人繳交更高額的保險費，卻得到較少的服務。尤其弱者組織的成員多是老弱殘疾，財力本就有限，甚至組織難以生存，必須仰賴都道府縣（省政府）、或是中央政府補助。

日本體制多且大小差異極高，較難節省行政等開支。比如100元的醫療費用當中，約有2至3元用於行政費用，相較單一體制的臺灣健保，平均的行政開支低於2%。當年比我國早實施全民健保、但仿效日本體制的韓國，也因為看到臺灣單一體制成功的經驗，而改為單一體制。

## 臺灣健保採單一制的優缺

而日本醫療保險體制是甚至在同一制度下，不同規模與風險大小的健保組合也有極大的不同，因而對產業人才的晉用也造成影響，人才更往大企業流動。吳凱勳教授說，多元體制實質上也造成老年人的困擾。高齡化的日本，卻沒有健保制度願意接納高齡族群，致使政府另創高齡醫療體制，由政府及各健保組合等分攤其醫療費用支出。

臺灣在實施健保前，也曾有公保、勞保、農保等高達13種不同的保險。最後全民健保選擇全國統合既有制度，維持了公平性以及社會正義，而達成99%以上的納保率，以及隨時都可就醫的便利性，也是其他國家稱羨之處。不過看病不要等、拿藥方便可能是優點，也可能是缺點；相對而言我們的醫療服務支出方面，也得付出相當的代價，包括小病也到大醫院看、就醫取藥過量、醫事人員勞動時間過長。

## 臺灣日本的醫療服務體系比較

臺灣、日本兩國雖然健保體系迥異，但醫療服務體系差異不大，日本也有我們值得學習之處，例如醫藥分業率逐年增加，如今已有近50%。相較臺灣仍無提供足夠誘因，讓醫藥分業、轉診制度推動的更順利，讓財務體系更有效率，讓醫療資源能最好運用。舉例來說，當雙向轉診制度確立，大醫院醫師不用再多花時間在感冒、肚子痛等一般門診，而是全心投入住院、手術等急重難症的病人身上，以及教學研究方面，才可最有效利用醫療人力資源、推展臨床醫學。

吳凱勳教授認為，目前臺灣與日本的醫療體制中，集團化趨勢是要共同克服的課題，希望能從

醫療法規與區域醫療網的政策觀點，以及未來可能的發展，對臺灣健全醫療體系及健保制度的永續發展的影響等等，宜未雨綢繆，進行前瞻性與總體面的探討。

## 持續改革的臺灣健保

而臺灣健保實施以來，持續進行檢討與改革，二代健保已於民國102年1月1日正式上路，修法重點在於醫療給付與支付面會更有效率，除建立財務收支連動機制外，尚會導入醫療科技評估、以民衆健康為導向的支付制度、有效管理就醫行為等，讓健保資源配置更趨透明、健保資源使用更有效益。

此外，二代健保尚有諸多方便民衆就醫之規劃，包括：公開重要事務的資訊，醫事服務機構的財務、品質報告以及病床數、病床使用情形、違規資訊等。藉由提供民衆實用的健保資訊，利於民衆就醫選擇。同時，特約醫療院所應設置轉診櫃檯，提供保險對象適當之轉診就醫安排，辦理轉診作業時，應開立轉診單，安排轉診就醫日期與掛號。

並且規劃加強民衆之正確就醫及正確用藥觀念，例如，對看病次數過高民衆的關懷輔導措施，獲得不錯的成效，將會再進一步加強輔導，及藉由資訊系統的建置對看病、重複拿藥的民衆予以協助，有效避免藥物濫用。

附表 日本公部門醫療保險制度

制度別		參加對象	
職域保險	健康保險	健康保險組合	任職於大企業者
		協會健保 (原為政管健保)	任職於小企業者
	船員保險	船員	
	共濟組合	國家公務員 地方公務員 私校教職員等	
地域保險	國民健康保險	自營業 從事農林業者 退休人員	
後期高齡者醫療制度		75歲以上者	

資料出處：日本厚生勞動省 資料時間：2011年3月



樂活特搜

# 全民瘋鐵馬 逗陣騎車去

周休二日，擺脫惱人的公務，大自然好似在和自己招手，此時若能騎著單車，享受和煦陽光、拂面輕風，該有多麼愜意？本篇精選北、中、南特色騎乘路段，邀請大小朋友們，挑個風和日麗的日子，跳上單車，一同追風去！

民國100年12月，歷時14年完成的北市鐵馬環狀線，以臺北市立動物園旁的道南河濱公園為起點，往西沿著景美溪至福和河濱公園，而後轉往古亭河濱公園、華中河濱公園，經華江雁鴨公園轉至大稻埕碼頭，再繞行社子島河濱自行車道，途經基隆河左岸自行車道，而至位居基隆河藍色公路軸心位置的大佳河濱公園，往上游接至南港，從基隆河一號水門銜接市區南港研究院路、福德坑環保復育園區，接回景美溪河濱自行車道，大約4個半小時便可騎完北市一圈。

## 北市鐵馬環狀線——一起來騎車

全長58.8公里（河濱道45公里，市區車道13.8公里）的環狀車道，環繞臺北市5大河域，囊括數個河濱公園，各具特色的騎乘路線中，有適合初次挑戰民衆的大佳河濱公園，園區內建置大型噴泉水景、許願池、運動球場等，提供民衆休憩，廣闊的草坪，是小朋友與寵物族的最愛。

喜愛美景的車友則可以選擇擁有大片波斯花海的古亭河濱公園，全年都可開花的波斯菊，特別喜歡高溫的環境，因此最常見於夏天，黃澄澄的花海像地毯鋪於單車道兩旁，每到假日總是吸引大批追逐人潮，園區內禁行汽機車也為單車族、踏青族提供安全的遊憩環境。

當然也有適合挑戰者的路線——福德坑環保復育園區，原為垃圾掩埋場的木柵福德坑，近年經環保局整治，已成為滿溢波斯菊、百日草的新天地。自中華科技大學至園區最高點，穿越南港與木柵，約8公里蜿蜒山路，爬坡4.5公里，4%坡度，爬坡高度約160公尺，是市區自行車道少有的單騎環山挑戰，也是鐵馬環狀線中最具挑戰性的路段，考驗單車族的腿力與耐力。

除了完善的路線規劃，河濱自行車道整體服務貼心提升，包括照明設施增設、路面拓寬、人車分道，並設有10處自行車租借站、7處輕食區，均提供免費自行車打氣服務，並備有急救箱，加強簡易急難救助，此外，租借站也提供「河濱鐵馬飲水補給站」，只要攜帶環保杯，就能免費補水。

半路破胎、落鍊……怎麼辦？現在騎乘單車也有道路救援了！若是遇到安全或自行車問題，只要撥打「自行車緊急救援專線」：0982-780-780（去幫您、去幫您），即可獲得免費諮詢、派員檢修等服務。

北市河濱公園提供飲水打氣簡易維修服務地點

站 別	位 置	服 務 時 間
全日站	關渡站	關渡水岸公園，關渡碼頭旁
	大稻埕站	延平河濱公園，大稻埕碼頭旁
	大佳站	大佳河濱公園，大佳疏散門附近
	美堤站	美堤河濱公園，土坡曲賽道場附近
	景福站	思源路底，公館水岸廣場上
	木柵站	動物園前，道南河濱公園廣場上
	觀山站	觀山河濱公園，高速公路橋下
假日站	華中站	華中河濱公園，華中橋下
	雙溪站	河雙21號河濱公園入口側（洲美街）
	彩虹站	彩虹河濱公園，基隆河右岸麥帥一橋下
		周一~周日/8:00-21:00 租車時間/8:00-20:00 12:00-14:00中午休息 （不含國定假日）
		周六~周日 （含國定假日） 8:00-18:00 租車時間/8:00-17:00

★有租車需求的身障或弱勢朋友，請至「行無礙生活網」（<http://www.sunable.net/sunhome>），點選「『咖打車』免費借用」，做「線上預約」或電洽(02)2832-5424。





## 綠水青山 日月潭環潭公路

位於中部的日月潭國家風景區，一直是海內外旅客喜愛的風景勝地，若能騎乘單車欣賞這一片湖光山色、聆聽蟲鳴鳥叫，肯定是一大樂事。

親子同遊的家庭可選擇水社做為出發點，依順時鐘方向沿湖而行，是一段較為平緩的道路，沿路有高樹遮蔭，即便夏日造訪，也不至於太過炎熱，途經朝霧碼頭，不妨前往2005年才落成的朝霧步道，600公尺長的步道臨湖而建，保存原始生態，讓來往旅客恣意親近湖水、山林。

若想下車走走，沿著環湖路線，有松柏崙、大竹湖、水蛙頭3條步道可供選擇。環潭一周大約需要4到5小時，有適合親子、初階騎士的平緩路段，也有兩段大段爬坡，是轉彎幅度大、相對較陡的髮夾彎，此外，日月潭是少數可以帶著單車乘船的風景點，為想環湖又擔心體力不夠的旅客提供另一種選擇。

## 逍遙踩風 高雄自行車道

因應捷運通車，高雄市政府打造多條優質自行車道，包含旗津環島踩風自行車道、愛河自行車道、後勁溪自行車道、博愛世運大道、美麗島大道自行車道、西臨港線自行車道、中正路自行車道等，總長突破130公里。

喜愛親近自然的單車族，可選擇以蓮池潭做為起點，繞潭一周並欣賞鄰近的半屏山、洲仔濕地和原生植物公園，若想增加一些人文氣息，便可沿著「愛河連接蓮池潭自行車道」，造訪沿途的客家文物館，以及由台電電塔變裝的「光之塔」。

高雄市的單車道路仍在積極建構中，未來將以結合自然景觀、都會生活圈與區域文化特色的系統性自行車道路網，並讓車道間彼此銜接、串連，加強沿途服務設施，為單車族打造最完善的行車路線。

## 騎安全 行前檢查、裝備不可少

騎乘自行車時，安全裝備不可少，除了自行車專用安全帽，車輛要配備煞車、鈴號，供騎士主動警示、自行煞停，前燈不僅在夜間照亮路面，更和車尾、車輪、踏板反光裝置同樣具有供對向、側向、後方來車辨識的功能。

配備齊全，行前檢查也不可輕忽，安全性的檢查項目包含煞車和驅動裝置，出發前先確認各部分零件作用有無鬆動，鏈條緊度、與齒輪接觸是否正常，其他附件如立架、擋泥板、後視鏡、反光燈組有無完整、清潔，行前檢查做的好，才能確保騎車安全無煩惱。



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：101.10.1-12.31

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)
10/1	盧○均	1,000	10/15	黃○泰	100,000	11/1	姚○昌	12,500	11/13	黃○冊	500
10/1	邱○明	400	10/17	魏○蘭	10,000	11/1	盧○均	1,400	11/13	黃○續	500
10/2	姚○昌	12,500	10/17	葉○琴	3,000	11/1	陳○嬌	200	11/13	無名氏	538
10/2	鄭○文	1,200	10/17	謝○蘭	100,000	11/1	呂○珍	600	11/14	林○玲	500
10/2	劉○芳	300	10/18	郭○宇	600	11/1	林○如	200	11/15	鄭○文	300
10/2	葛○君	500	10/18	郭○彰	600	11/1	彭○	400	11/15	楊○良	15,000
10/2	張○文	1,000	10/18	郭○娟	600	11/1	蔣○敏	400	11/16	無名氏	1,600
10/2	張○月	500	10/18	郭○甫	600	11/1	郭○卿	300	11/16	邱○明	400
10/2	周○芬	200	10/18	王○貞	600	11/1	李○鋒	2,000	11/16	吳○融	1,200
10/2	陳○嬌	200	10/18	郭○踏	600	11/1	洪○琇	500	11/19	郭○踏	600
10/2	莊○惠	600	10/18	鄭○文	300	11/1	李○霞	500	11/19	王○貞	600
10/2	呂○珍	500	10/18	卓○蓮	300	11/1	廖○青	500	11/19	郭○甫	600
10/2	陳○桃	200	10/18	林○姿	800	11/1	李○璋	500	11/19	郭○宇	600
10/2	林○如	200	10/19	鄭○文	500	11/1	林○裕	1,000	11/19	郭○彰	600
10/2	郭○卿	300	10/19	黃○冊	500	11/1	何○儒	500	11/19	郭○娟	600
10/2	陳○惠	500	10/19	黃○續	500	11/1	王○妃	500	11/19	鄭○文	1,400
10/2	洪○琇	500	10/19	吳○軍	10,000	11/1	林○宸	500	11/19	黃○文	2,000
10/2	廖○青	500	10/19	詹○	10,000	11/1	張○寬	500	11/19	無名氏	100
10/2	李○璋	500	10/22	張○明	10,000	11/1	莊○純	500	11/21	無名氏	1,000
10/2	何○儒	500	10/22	羅○妙	800	11/1	林○足	300	11/21	郭○爾	300
10/2	王○妃	500	10/22	黃○卿	200	11/1	沈○勗	500	11/21	蔡○原	400
10/2	杜○安	500	10/23	廖○玉	200	11/1	廖○秀	300	11/21	林○姿	700
10/2	張○貞	200	10/23	陳○賢	1,000	11/1	陳○露	500	11/21	羅○妙	1,000
10/2	張○寬	500	10/24	劉○娣	1,000	11/1	盧○嘉	200	11/21	黃○卿	200
10/2	莊○純	500	10/24	彭○珠	200	11/1	王○真	600	11/21	廖○玉	200
10/2	林○足	300	10/24	顏○男	400	11/1	蕭○華	1,000	11/21	彭○珠	200
10/2	沈○勗	500	10/24	陳○彬	100	11/1	無名氏	1,000	11/21	顏○男	400
10/2	張○順	300	10/24	陳○琪	1,000	11/5	許○雪	2,000	11/21	陳○彬	100
10/2	張○順	300	10/24	施○○花	100	11/5	王○基	2,000	11/21	陳○琪	1,000
10/2	曾○玲	200	10/24	黃○文	2,000	11/5	林○彤	2,000	11/21	施○○花	100
10/2	陳○露	500	10/24	邢○清	500	11/5	王○凡	2,000	11/22	王○慧	100
10/3	尤○櫻	500	10/24	葉○祥	30,000	11/5	王○萱	2,000	11/22	施○禎	100
10/3	林○信	500	10/24	王○慧	200	11/5	殷○杏	1,500	11/22	廖○菊	100
10/3	林○瑩	500	10/24	施○禎	100	11/5	無名氏	300	11/22	詹○興	100
10/3	尤○源	500	10/24	廖○菊	100	11/6	吳○宗	5,000	11/22	吳○喬	100
10/3	尤○○葉	500	10/24	詹○興	100	11/6	吳○貝	5,000	11/22	蒙○光	100
10/3	尤○冠	500	10/24	吳○喬	100	11/6	無名氏	1,000	11/22	張○雄	100
10/5	許○菁	1,000	10/24	蒙○光	100	11/6	林○億	20,000	11/22	張○佑	100
10/8	無名氏	1,000	10/24	張○雄	100	11/7	無名氏	800	11/22	張○華	100
10/8	鄭○文	600	10/24	張○佑	100	11/7	尤○櫻	10,500	11/22	張○南	100
10/8	無名氏	1,000	10/24	張○華	100	11/7	林○信	500	11/22	謝○雯	100
10/8	黃○齊	3,000	10/24	張○南	100	11/7	林○瑩	500	11/22	蒙○光	100
10/8	無名氏	3,000	10/24	謝○雯	100	11/7	尤○源	500	11/22	施○宇	100
10/8	張○美	6,000	10/24	蒙○光	100	11/7	尤○○葉	500	11/23	游○治	20,000
10/8	姚○芸	1,000	10/24	施○宇	100	11/7	尤○冠	500	11/23	劉○賢	20,000
10/9	吳○玲	300	10/24	徐○巖	300	11/8	李○峰	1,000	11/23	王○中	20,000
10/9	李○昱	300	10/24	徐○宏	300	11/9	謝○玲	2,000	11/23	施○賢	20,000
10/9	林○定	3,000	10/24	徐○駿	300	11/9	王○萱	2,000	11/23	呂○弘	20,000
10/9	李○原	5,000	10/25	吳○銘	20,000	11/9	王○凡	2,000	11/23	余○輝	20,000
10/9	程○珠	1,000	10/25	鄭○文	600	11/9	王○基	2,000	11/23	趙○良	20,000
10/11	林○玲	500	10/25	無名氏	3,600	11/9	林○彤	2,000	11/23	吳○欽	20,000
10/11	吳○○雲	15,000	10/25	呂○良	100	11/9	王○○雲	2,000	11/23	馮○淳	20,000
10/11	戴○冊	500	10/25	呂○○雲	100	11/9	卓○蓮	400	11/23	卓○珍	20,000
10/11	曾○中	500	10/25	林○蓉	100	11/9	任○先	100,000	11/23	李○耀	20,000
10/11	曾○威	500	10/25	呂○儒	100	11/9	吳○露	20,000	11/23	劉○光	20,000
10/11	曾○騰	500	10/25	呂○諭	100	11/9	林○定	3,000	11/23	陳○義	20,000
10/12	陳○星、陳○○鳳	6,000	10/25	呂○靜	100	11/9	無名氏	1,000	11/23	李○揮	20,000
10/12	陳○鈴	3,000	10/28	無名氏	3,000	11/10	無名氏	500	11/23	林○輝	20,000
10/12	江○文	20,000	10/29	賴○享	5,000	11/12	黃○齊	3,000	11/23	賈○洲	10,000
10/12	江○娜	10,000	10/29	簡○松	2,000	11/12	李○原	5,000	11/23	楊○舜	10,000
10/12	江○昇	10,000	10/30	解○蘭、○利	2,000	11/12	謝○玲	2,000	11/23	周○軒	10,000
10/12	江○婷	10,000	10/31	鄭○文	200	11/12	吳○玲	300	11/23	帥○安	10,000
10/12	江○瑄	10,000	10/31	鄧○輝	3,500	11/12	李○昱	300	11/23	湯○浩	10,000
10/15	無名氏	500	11/1	張○月	500	11/12	秦○惠	10,000	11/23	陳○達	10,000

行政院衛生署中央健康保險局接受各界愛心捐款明細表(續)

(1)個人捐款

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)
11/23	溫○文	10,000	12/7	藍○文	20,000	12/23	無名氏	3,600
11/23	詹○霖	20,000	12/7	黃○茹	20,000	12/23	無名氏	3,000
11/25	無名氏	3,600	12/7	彭○銘	5,000	12/24	葉○祥	30,000
11/26	簡○	2,000	12/7	林○昇	5,000	12/25	王○慧	100
11/26	王○華	20,000	12/7	李○	10,000	12/25	施○禎	100
11/28	葉○祥	30,000	12/7	江○輝	10,000	12/25	廖○菊	100
11/29	蕭○睿	6,000	12/7	黎○霞	10,000	12/25	詹○興	100
11/30	解○蘭、涂○利	2,000	12/7	陳○和	50,000	12/25	吳○喬	100
12/1	張○○月	500	12/7	蕭○玉	50,000	12/25	蒙○光	100
12/1	王○娟	300	12/7	張○鑾	20,000	12/25	張○雄	100
12/1	陳○嬌	200	12/10	林○定	3,000	12/25	張○佑	100
12/1	莊○惠	200	12/10	吳○真	80,000	12/25	張○華	100
12/1	朱○書	2,400	12/10	林○玲	500	12/25	張○南	100
12/1	郭○雲	300	12/10	吳○真	50,000	12/25	謝○慶	100
12/1	林○如	200	12/10	吳○真	30,000	12/25	蒙○光	100
12/1	彭○雪	400	12/10	吳○真	50,000	12/25	施○宇	100
12/1	郭○卿	300	12/10	吳○真	30,000	12/25	蔡○海	100,000
12/1	李○璋	500	12/10	釋○凡	30,000	12/25	無名氏	1,000
12/1	俞○菁	500	12/10	安○龍	50,000	12/25	陳○國	60,000
12/1	何○儒	500	12/10	吳○真	30,000	12/26	張○雲	1,233
12/1	王○妃	500	12/10	吳○真	50,000	12/26	方○琴	1,100
12/1	林○宸	500	12/10	無○氏	3,000	12/26	林○美	967
12/1	朱○耀	500	12/10	吳○真	50,000	12/26	劉○涵	833
12/1	張○寬	500	12/10	吳○真	30,000	12/26	陳○美	1,300
12/1	莊○純	5,000	12/11	謝○玲	1,000	12/26	張○菊	1,500
12/1	林○足	300	12/11	鄭○文	200	12/26	陳○利	1,033
12/1	沈○勗	500	12/11	賴○財	300	12/26	賴○全	967
12/1	張○順	300	12/11	林○誠	300	12/26	黃○梓	967
12/1	林○鑾	200	12/11	黃○霄	3,000	12/26	徐○輝	3,067
12/1	林○精	300	12/11	張○鑾	10,000	12/26	黃○	900
12/1	陳○露	500	12/12	無名氏	2,000	12/26	劉○娣	1,000
12/1	廖○偵	500	12/13	無名氏	1,000	12/26	江○豪	300
12/1	盧○嘉	200	12/14	葉○明	2,000	12/26	姚○元	500
12/1	王○真	1,000	12/14	鄭○文	900	12/26	姚○祺	400
12/3	邱○明	400	12/14	趙○	2,000	12/26	林○容	400
12/3	姚○昌	12,500	12/14	李○捐	6,000	12/26	劉○菁	400
12/3	盧○珍	20,000	12/15	無名氏	440	12/26	楊○村	400
12/5	尤○櫻	500	12/18	郭○踦	600	12/26	楊○宸	400
12/5	林○信	500	12/18	郭○甫	600	12/26	楊○祐	400
12/5	林○瑩	500	12/18	王○貞	600	12/26	宋○軒	300
12/5	尤○源	500	12/18	郭○娟	600	12/26	姚○中	500
12/5	尤○○菓	500	12/18	郭○宇	600	12/26	賴○如	15,000
12/5	尤○冠	500	12/18	郭○彰	600	12/26	楊○宏	15,000
12/5	郭○爾	300	12/19	杜○文	400	12/26	黃○亨	60,000
12/5	鄭○文	300	12/19	鄭○文	300	12/27	劉○芳	5,000
12/5	駱○龍	400	12/20	黃○文	2,000	12/27	呂○諭	150
12/6	無名氏	2,000	12/20	黃○誼	10,000	12/27	呂○靜	150
12/6	孫○福	30,000	12/21	林○姿	800	12/28	姚○昌	12,500
12/6	王○媽	100	12/21	羅○妙	900	12/28	解○蘭、涂○利	2,000
12/6	徐○圓	100	12/21	黃○卿	100	12/28	郭○山	1,000
12/7	何○雄	5,000	12/21	廖○玉	200	12/28	吳○琳	40,000
12/7	吳○玲	300	12/21	彭○珠	200			
12/7	李○昱	300	12/21	顏○男	400			
12/7	鄭○文	500	12/21	陳○彬	100			
12/7	李○原	5,000	12/21	陳○琪	800			
12/7	鄭○宗	20,000	12/21	施○○花	100			
12/7	徐○棟	20,000	12/21	彭○忠	1,500			
12/7	江○庭	20,000	12/21	簡○	2,000			
12/7	張○詳	20,000	12/21	黃○冊	500			
12/7	施○治	20,000	12/22	黃○續	500			
12/7	黃○榮	20,000	12/22	無名氏	1,000			
						合計		2,530,945

(2)單位捐款

捐款期間：101.10.1-12.31

捐款日期 月/日	捐款單位	捐款金額 (元)
10/1	九○興業	15,000
10/5	仁愛中醫診所	1,000
10/11	祥○機車行	5,000
10/11	巨唐股份有限公司	300
10/18	桃園聯辦	600
10/24	蕭○霖中醫診所	1,000
10/29	社團法人中華民國慧心關懷 慈善協會	100,000
11/8	仁愛中醫診所	1,000
11/12	聯華實業股份有限公司	15,000
11/14	巨唐股份有限公司	300
11/14	祥○機車行	5,000
11/16	社團法人中華民國慧心關懷 慈善協會	1,000,000
11/23	吳湖聰精神科診所	20,000
11/23	蕭○霖中醫診所	1,000
11/27	台東縣牙醫師公會	25,000
12/4	一風堂日本拉麵屋	943
12/7	仁愛中醫診所	1,000
12/7	花蓮縣牙醫師公會	30,000
12/13	社團法人屏東縣牙醫師公會	24,526
12/13	澎湖縣牙醫師公會	3,924
12/13	社團法人高雄市牙醫師公會	188,480
12/13	社團法人中華民國牙醫師公 會全國聯合會	216,930
12/13	台東縣牙醫師公會	10,000
12/13	花蓮縣牙醫師公會	15,451
12/13	中華民國牙醫師公會全國聯 合會	22,318
12/17	宜蘭縣牙醫師公會	16,187
12/17	新北市牙醫師公會	253,842
12/17	社團法人中華民國牙醫師公 會全國聯合會	632,031
12/17	社團法人苗栗縣牙醫師公會	18,149
12/18	基隆市牙醫師公會	16,923
12/18	社團法人新竹縣牙醫師公會	22,319
12/18	社團法人桃園縣牙醫師公會	107,668
12/18	社團法人中華民國牙醫師公 會全國聯合會	180,265
12/18	社團法人新竹市牙醫師公會	32,129
12/19	巨唐股份有限公司	300
12/20	社團法人台中市牙醫師公會	127,780
12/20	南投縣牙醫師公會	19,500
12/20	彰化縣牙醫師公會	60,334
12/20	台中縣牙醫師公會	76,766
12/20	社團法人中華民國牙醫師公 會全國聯合會	284,378
12/22	祥○機車行	5,000
12/22	台北市牙醫師公會	345,079
12/24	蕭○霖中醫診所	1,000
12/24	社團法人台南市醫師公會	100,000
12/25	台南市診所協會	60,000
12/25	社團法人台南市牙醫師公會	109,508
12/25	社團法人中華民國牙醫師公 會全國聯合會	164,078
12/25	社團法人雲林縣牙醫師公會	20,000
12/26	社團法人嘉義市牙醫師公會	25,000
12/26	嘉義縣牙醫師公會	11,650
12/27	中央健康保險局	100,000
	合計	4,493,658

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	26	65	558,009
北區業務組	24	66	463,891
中區業務組	28	31	658,621
南區業務組	36	54	963,185
高屏業務組	39	71	173,478
東區業務組	91	112	1,403,595
合計	244	399	4,220,779

補助期間：101.10.1-12.31

# 再遠 都為您守護健康 健保對偏鄉的照顧

健保用心 讓您安心

民衆若有疑問，可撥打健保免付費電話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  
今日您支持健保 明日健保照顧您

# 二代健保保險費 可全額列舉扣除額

所得稅申報，健保費（含補充保險費）  
列舉扣除額，不受24,000元上限之限制。



GPN:2008500065  
定價：60元  
(一年6期360元)