

National Health Insurance

全民健康保險

第106期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國102年11月號 ■ISSN: 1026-9592

善用資訊科技 精進醫療及服務品質

建立健保雲端藥歷 提升用藥品質

公益彩券回饋金及健保志工有愛 弱勢族群就醫無障礙

加拿大健康保險制度對臺灣之省思



溫暖的陪伴 走完最後一程

您有權決定自己想要的醫療方式，選擇「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，並將意願加註於健保IC卡內，在家人的陪伴下，有尊嚴的走向人生終點。



雲端科技

創造醫病健保三贏

自全民健保開辦以來，健保署即鼓勵特約醫事服務機構採用網際網路、媒體、VPN 等方式申報費用，有效節省書面審查之人工遞送成本，為中央健康保險署的無紙化審查打下基礎。健保署陸續完成了「醫療影像傳輸系統（PACS）」，目前更進一步開發「智慧型專業審查系統（IPS）」，加上年底即將上路的「雲端藥歷檔」，對於民眾就診、醫療費用的申報及審查，不但提供更便利也更快捷的服務，大大提升看病、醫病的效率，也杜絕重複用藥的醫療浪費，建構更為健康的生活環境。

全民健康保險一直以便民為目標，為了縮短民眾看病的不便，健保署結合科技將科技的便利帶進醫療的領域。

健保 IC 卡的使用，讓民眾改變了傳統看病的模式，健保署大力推動申報不用臨櫃等各項服務，並啟動「全球資訊網」提供網路申辦查詢及醫療資訊品質公開等措施，同時為因應高齡化的社會趨勢，擴大照護範圍，並提高新藥品及新科技醫療器材的給付申報效率，陸續推出電子病歷、智慧型專業審查系統、雲端藥歷檔等服務，藉由病歷檔案的網路連結，醫師可以掌握病人的病史，病人看病可以更省時、更 easy！

尤其老人用藥安全日益受到重視，重複用藥的問題已不容輕忽。基於 65 歲老人家常因罹患數種慢性病，必須跨科或跨院就診，往往有多重用藥以致藥物產生交互作用等問題，因此，健保署積極協助整合藥物、建立用藥紀錄，並檢查核對其所服用的藥物，以確認有無重複或不當用藥的情況，才能給予妥適的建議及處置。

如何結合資訊科技，藉以提升醫療品質及用藥安全，已是世界各國發展的趨勢。健保署目前已建置以病人為中心的健保用藥資訊系統，提供醫療院所即時查詢及醫師處方參考，以避免醫師重複處方及病人重複用藥，提升病人之用藥安全，隨著「雲端藥歷檔」上路，醫師有責任注意用藥品質，相信結合科技，可以享受雲端帶來的便利，亦可為民眾創造更為優質的醫療環境。



CONTENTS

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國 85 年 5 月 1 日創刊 102 年 11 月號



▲ 102 年 11 月 20 日健保署署長黃三桂受邀於南韓首爾舉行之「韓、臺、泰健保國際論壇－資通科技在健保系統上的應用」會議上分享臺灣健保的現況。

封面放大鏡 建立健保雲端藥歷 提升用藥品質

編輯室報報

- 1 雲端科技 創造醫病健保三贏

封面放大鏡

- 4 建立健保雲端藥歷 提升用藥品質
- 8 網路化智慧型專業審查
- 14 健保有愛
「102 年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚」活動紀實
- 20 公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙
- 26 扣費單位需申報補充保險費扣繳明細

世界比一比

- 27 加拿大健康保險制度對臺灣之省思

時事搶先報

- 32 申請特殊藥材及手術 健保網路查詢好方便
- 33 民眾出國停保可線上辦理 簡化作業且便民



▲ 102年10月19日，健保署署長黃三桂帶領同仁一起參與器捐中心所舉辦的「愛的接力為希望而跑」活動。

健保好幫手 輕鬆上網查

34 消化性潰瘍之醫療指標

38 把握「腎」利人生 透析治療指標幫助您

健康萬事通

42 秋冬進補好安心 食安採買第一步

生活是樂活

44 冷冬避寒 戀戀泡湯趣

愛心感恩卡

47 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。

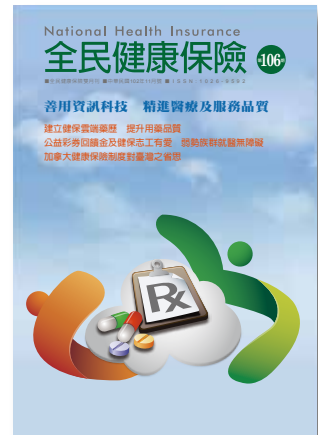
(如經登載即酌付薄酬)

投稿注意事項：

1. 內容宜淺顯易懂，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：臺北市南港區重陽路 459 號 12 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) 2788-7229

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 ◎丁志音·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·蔡佩玲
- 執行編輯 ◎彭美琪·曾淑汶
文編 ◎張秀珍
美編 ◎王珩·宋璦羽·黃則誌
- 出版機關 ◎衛生福利部中央健康保險署
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 ◎臺北市南港區重陽路 459 號 12
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 ◎衛生福利部中央健康保險署

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 2008500224
【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衛生福利部中央健康保險署同意或書面授權。

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：衛生福利部中央健康保險署



本刊響應環保，使用環保大豆油墨印刷

建立健保雲端藥歷 提升用藥品質

今年 7 月 23 日隨著「衛生福利部」的成立，「中央健康保險局」正式揭牌更名為「衛生福利部中央健康保險署」，健保署在「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」的願景下，致力推動「雲端藥歷檔」資訊查詢系統，為病患用藥安全把關，共創病人、醫師與健保三贏。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署
醫審及藥材組專門委員 施志和
撰文 / 魏允琳

健保署醫審及藥材組專門委員施志和表示，健保 IC 卡，是目前民眾就醫重要憑證，在晶片中留有保險對象最近就醫的登錄資料。民眾就醫時，醫師可經由醫師卡的認證程序後讀取 IC 卡上相關就醫資訊，也就是儲存於健保 IC 卡的內容，當獲得登載於卡片上資料包括用藥歷史時，醫師就可以藉由用藥歷史開立當次就醫與治療病症的適當用藥及處方，應可避免藥物重複及交互作用、提升民眾用藥安全及避免醫療資源浪費。



▲醫師可經由醫師卡的認證程序後，讀取民眾健保 IC 上相關就醫資訊。



▲透過「雲端藥歷檔」系統查詢，民眾近3個月在各院所門、住診用藥資料一覽無遺。

健保 IC 卡的功能及限制

現行健保 IC 卡中的存放內容有「基本資料段」、「健保資料段」、「醫療專區」及「衛生行政專區」等 4 個區段，其中「健保資料段」可存放個人最近 6 次就醫資料，包括：就醫日期、就診醫療院所及疾病代碼等欄位，而「醫療專區」則存有 60 組處方資料，包括：處置、用藥及檢驗檢查等，另還有過敏藥物的紀錄等欄位。

不可諱言，隨著醫療管理需求的日益增加，健保 IC 卡的容量實為有限，其僅能登錄民眾用藥及檢驗檢查等代碼，無法有中文名稱；為保護個人的就醫資訊，無論病人本身或就醫的醫療院所，都需利用資訊系統中健保支付標準檔或藥品檔的轉譯，才能換成臨床資料或相對的用藥資訊，始能讓醫師處理診治疾病或是與民眾討論前有充分的資料參考；再者，如果遇有多種慢性病疾病的病患，健保 IC 卡僅能顯示最近 6 次的就醫紀錄及 60 組處方資料，可能無法提供長期且充分的家醫及用藥資料，對於民眾用藥安全把關似仍嫌不足；另健保 IC 卡，除附有載具功能外又登錄有限資料，實用與參考資料容易受時空的限制，臨床監控用藥重複與藥理處置重複上，總有資訊不足或中斷的疑慮，以致限制了用藥安全目標的達成。

結合網路科技 建立雲端資料庫

因此，幾經討論之後，各方均認為健保 IC 卡的容量限制必需要有所突破，隨著雲端科技發展的日趨成熟，加上雲端具有高度計算的能力及龐大的容量，甚至有意地存取的安全保障。於是健保署決定結合網路科技朝建立雲端資料庫發展，初步規劃以民眾的用藥歷史檔案為首要對象，設置「雲端藥歷檔」資料查詢系統。

「雲端藥歷檔」主要以病人為中心，即將保險對象（病患）最近 3 個月到各醫院門、住診及用藥明細等就醫紀錄，以人為單位歸戶起來，再加上透過 IC 卡電子傳輸即時回傳至健保署的就醫紀錄，彙集整理成即時的就醫紀錄；目前規劃病患歸戶後的個人用藥紀錄參考欄位包括：「處方來源」（以「本院」、「他院」、「藥局」顯示）、「成分名稱」、「就醫日期」、「藥品代碼」、「藥品名稱及用量」及「給藥日數」。

病患的藥歷檔在完成歸戶後，健保署即會將這個檔案放在健保署 VPN 系統中，並建置資訊查詢系統。當病患若至 A 醫院就醫，A 醫院的醫師在獲得病患的同意之下，即可上 VPN 系統，進行即時線上查詢。在醫院端查詢時，為保護病患的就醫隱私，病患的藥歷檔是不可以下載到醫院電腦的。不僅是醫師，該合作醫院的藥師，若認為有需要，在取得病患的同意之下，也可以上到 VPN 系統，查看病患當時的彙整藥歷檔，在諮詢窗口可以更充分瞭解病患最近用藥情形，並提供更適切的用藥安全服務。

健保雲端藥歷查詢結果

1. 本查詢資料不含自費藥品且藥品名稱可能縮短，資料傳輸會有 24-48 小時之時間落差。
2. 無法獲取病人特製藥品名稱時，方為字樣病人所有用藥品名。

身分證號: Z299***965

查詢其他保險對象健保卡資料:

ATC5 名稱: 藥品名稱: 就醫區別: 餘藥:

順次	來源	ATC5 名稱 A	成分名稱	藥品代碼	藥品名稱	就醫日期	健進藥 領藥日	藥品 用量	給藥 日數	單量 發藥 日數 試算
1	藥局	Amino Acids	Tranexamic Acid	A041069100	Tran Cap. 250mg "Kojia" (Tranexamic Acid)	102/04/30		9	3	0
2	他院	Anesthetics For Topical Use	Chlorpheniramine Maleate	N004550399	C.B. Ointment "Strong"	102/04/30		4	3	0
3	他院	Anilides	Acetaminophen (+Paracetamol)	A040130100	Tincen Tablets 500mg	102/04/29		21	7	0
4	他院	Benzodiazepine Related Drugs	Zolpidem Hemitartrate	AC44826100	Zopidem F.C. Tablets 10mg "Standard"	102/04/30		0	7	0
5	他院	Corticosteroids	Budesonide	B0233104E8	Pulmicort Nasal Aqua 64ug/Dose 12 Dose	102/04/29		1	28	0
6	他院	Enzymes	Bromelain	A030549100	Antiflan E.S.C. Tablets 100mg (Bromelain) "C.H."	102/04/03		9	3	0
7	他院	Mucolytics	Acetylcysteine	A032323114	Fluof Granule 40mg/Gm (Acetylcysteine) "Purzer"	102/04/29		21	7	0
8	他院	Opium Derivatives And Expectorants	Glycyrrhiza Extract	AC17204157	Brown Mixture Liq. (With Opium) "Health"	102/04/29		2	7	0
9	藥局	Other Cough Suppressants	Benzonatate	A042435100	Bensau (Benzonatate 100mg) Soft Capsule	102/04/30		9	3	0
10	藥局	Propionic Acid Derivatives	Ibuprofen	A022223100	Ibuprofen Tablets "S.Y."	102/04/30		9	3	0
11	他院	Selective Beta-2-Adrenoreceptor Agonists	Fenoterol Hbr	B023074163	Berotec R 100mcg/Puff Metered Aerosol	102/04/29		1	28	0
12	他院	Selective Beta-2-Adrenoreceptor Agonists	Procaterol Hydrochloride Hemihydrate	AC454891G0	Mixapin Tablets 25mcg "H.S" (組裝/藥盒)	102/04/29		56	28	0

▲雲端藥歷檔查詢畫面。

「雲端藥歷檔」為用藥安全把關

施志和指出，有了「雲端藥歷檔」，一方面醫師在看診時可瞭解病患在近期內使用過或正在使用的藥品，在處方新的藥物時，可依此審視是否有與既有的藥物有重複使用或交互作用的問題，另外，亦可主動關懷病患，增進醫病彼此關係，同時提升用藥安全及品質。

除了能為病患的用藥安全把關之外，「雲端藥歷檔」由於能減少醫師重複處方，不僅可以減少醫療資源的浪費，亦可大幅減少經審查後被核刪費用的問題，這對有限的健保資源來說，是個不可多得的好事。

考量「雲端藥歷檔」系統線上查詢作業的推動，因涉及資訊安全及個人資料保護，尚且需要功能較強大的資訊設備因應，所以健保署規劃由合作醫院合力研發試作，再由部分科別及疾病等推展至全院使用，即採逐步擴大作業範圍的方式推展，待系統運作順暢之後，再由醫院擴展至基層診所，最後才推至全面使用。

配合推動「雲端藥歷檔」的醫療院所

目前健保署各分區業務組已著手選擇轄區有意願且理念相同、資訊能力強的醫院合作，合作醫院可決定院內全部科別全面辦理，亦可先選擇院內配合度高的科別，或特定疾病，例如：高血壓、糖尿病、高血脂或特定處方類別等分別辦理。

目前與健保署協力測試使用「雲端藥歷檔」系統線上查詢作業的合作醫療院所計有 38 家，名單分述如下。

- 臺北業務組：臺北市立聯合醫院、臺大醫院、臺北馬偕醫院、和信治癌醫院、基庚基隆醫院、臺北醫學大學附設醫院及萬芳醫院。
- 北區業務組：衛生福利部桃園醫院、桃園療養院、衛生福利部苗栗醫院、臺大醫院新竹分院、桃園榮民醫院、馬偕醫院新竹分院、林口長庚醫院、為恭醫院、聖保祿醫院、敏盛綜合醫院及癩新醫院。
- 中區業務組：大甲李綜合醫院、光田綜合醫院、秀傳紀念醫院、臺中慈濟醫院、彰化基督教醫院、彰濱秀傳醫院、埔里基督教醫院、中山醫學大學附設醫院、順安醫院、清泉醫院、明德彰化醫院及竹山秀傳醫院。
- 南區業務組：成大醫院、奇美醫院、張金石診所及蔡瑞頌診所。
- 高屏業務組：安泰醫院、高雄長庚醫院及高雄醫學大學附設醫院。
- 東區業務組：慈濟醫院。

「雲端藥歷檔」系統線上查詢

「雲端藥歷檔」系統線上查詢作業預計於民國 103 年底協力合作醫療院所可擴及達 150 家，目前實際測試單一保險對象用藥紀錄線上查詢回應時間約為 4~5 秒，大大提升了病人用藥資訊查詢效率。

未來待雲端資料庫軟、硬體建置日趨成熟，其所能發揮的功能將不僅止於藥歷檔，還可用於送藥服務的藥事到宅服務、病患高診次利用及高醫療費用檢查檢驗等，並同時可藉由電子病歷所需的頻寬及分享平臺，達到資訊完整的積極目標。



網路化智慧型專業審查

衛生福利部 2007 年延續「國民健康資訊建設計畫」大力推動電子病歷，迄今已有約 150 家醫院陸續完成電子病歷簽章，為中央健康保險署的無紙化審查打下基礎。以癌症用藥、人工髖關節等須事前審查的醫療案件為例，使平均審查時間從 7 ~ 10 天縮短至 3 ~ 4 天，讓病患更快獲得適當之治療，符合節能減碳的原則。

諮詢 / 衛生福利部資訊處處長 許明暉

衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組專門委員 施志和

衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組審查計畫科長 王本仁

嘉義基督教醫院資訊室主任 馬榮隆

癌症希望基金會董事長暨基隆長庚醫院癌症中心主任 王正旭

臺大醫院血液腫瘤科醫師 黃聖懿

衛生福利部雙和醫院骨科醫師 林哲立

撰文 / 曾明家

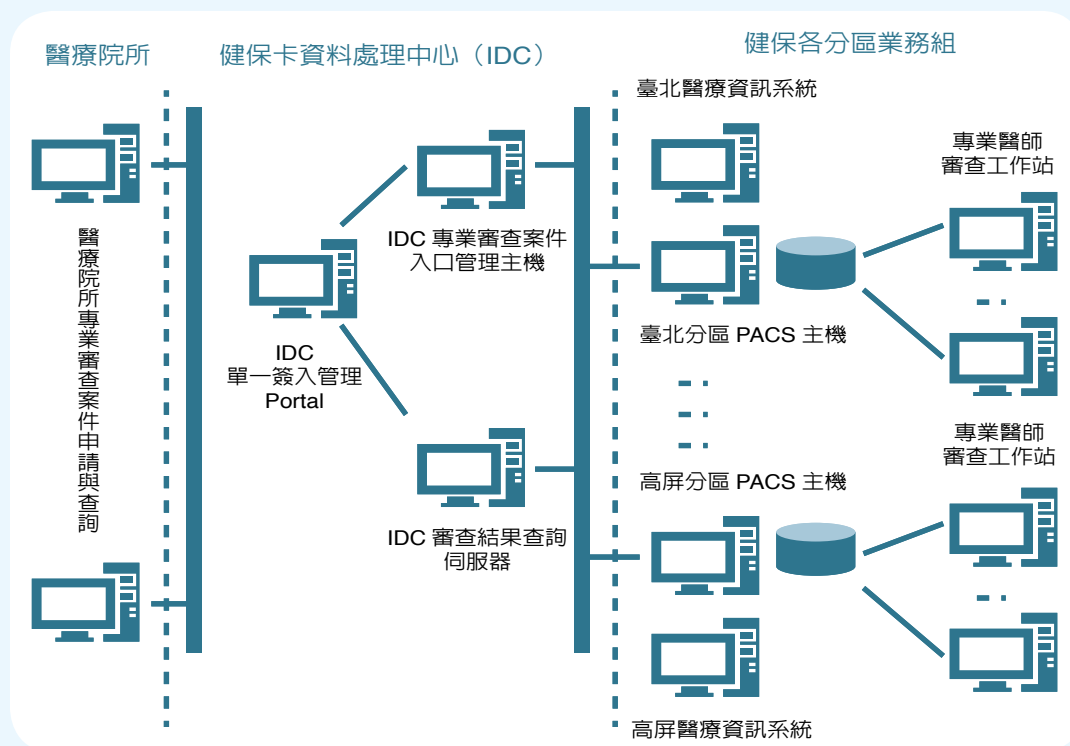
衛福部資訊處長許明暉指出，電子病歷具環保、高效率等優點，即使病患到多家醫院看診，只要醫院通過電子病歷簽章認證，就可透過雲端收發病歷、影像檢查資料等，患者不必奔波各醫院間申請病歷，省時省錢；醫院也可降低人力、紙張、耗材等成本。

「智慧型專業審查系統」的開發

配合衛福部推廣電子病歷，健保署已陸續完成醫療影像傳輸系統（PACS），讓健保特約醫療院所的電子病歷檔案與健保署網路連結，現已更進一步開發「智慧型專業審查系統（IPS）」，讓審查醫師除了從資料庫內查詢給付規定外，另可就病歷資料在電腦上完成審查作業，並可將審查意見以電子化回覆醫院，健保審查已朝無紙化、無膠片目標邁進。

健保署醫審及藥材組專門委員施志和說，健保審查因案件量日漸增長，以去（2012）年為例，審查案件係依申報案件中採隨機抽樣，門診審查量約 230 萬件、住院審查 11 萬件，審查醫師則依醫療常規、治療指引，進行專業審查，另也有制度式及給付條件限制性的審核。

電子化醫療影像專業審查系統架構示意圖



以藥物給付規定為例，因藥品種類繁多，且部分疾病用藥的健保給付有特殊規定，包括藥品適應症、年齡、使用數量等，甚至特材的規格更是複雜，健保署業務單位以網路化方式建置「藥品代碼—給付規定對照檔」，並與 IPS 系統連結，讓審查醫師可快速搜尋各種藥物的給付規定，加快審查速度。

至於中醫、牙醫的病歷相較西醫單純，醫療院所製作電子式病歷容易，以去年為例，全中醫和牙醫門診送 IPS 智慧審查的件數逾 17 萬件，佔比達 99%，未來會將中醫和牙醫門診的成功經驗，擴展到西醫門診、住院，目標 5 年內完成 100% IPS 智慧審查作業。

推動電子化審查的好處

健保署建置 IPS 系統，未來無論是門診、住院或手術等醫療費用申報，電子化審查將逐步取代傳統的紙本審查。健保署醫審及藥材組審查計畫科長王本仁說，電子病歷的檔案格式很多，包括純文字、PDF 文件、數位醫學影像等，醫療院所建置電子病歷須符合《醫療法》與電子病歷製作及管理辦法規定，電子病歷需有電子簽章或 CDAR2 電子病歷格式檔，才能與 IPS 系統連結；為加速審查，全面審查電子化，是目前建置 IPS 系統之總目標。

與健保無紙化審查接軌，醫療院所可節省人力、紙張、耗材和郵資等。嘉義基督教醫院是國內首家採電子病歷送審的醫院，全院的病歷電子化程度達 80%，包括病歷、醫囑單、影像檢驗等陸續 e 化，配合健保智慧審查讓該院每年省下約 900 萬元成本。

嘉基資訊室主任馬榮隆指出，該院早在 2006 年就啟動電子病歷計畫，花 3 年挹注 3,000 萬元添購硬體設備，骨科、耳鼻喉科常用的醫療繪圖螢幕每臺約 4 萬元，該院光是門診就有 40 臺，連同人力訓練都在 3 年內完成。

2009 年 10 月先從 X 光片、電腦斷層和核磁共振等檢驗報告、放射報告等病歷電子化做起，同年 12 月門診病歷含醫囑單、住院醫囑單等，也全面 e 化，2011 年 3 月創全國之先以電子病歷送審醫療費用申報，目前該院除醫師查房紀錄、護理紀錄等仍維持紙本外，80% 病歷均 e 化，預計 3 年內達到 100% 電子病歷目標。

傳統和電子病歷送審成本比一比

電子病歷送審醫療費用申報好處多，馬榮隆舉今年第二季送審 1,300 件病歷為例，若是傳統紙本審查，光調閱病歷就約需 300 小時，需 4.5 名人力，電子病歷僅需 170 小時和 2.5 名人力，1,300 件紙本病歷需耗掉近 2 萬張影印紙，電子病歷全部上傳不需影印，他估算，嘉基每年因電子病歷送審可省下約 900 萬元的經營成本。

一般感冒、咳嗽到醫療院所就診，民眾馬上能得到治療，但對癌症病患或需進行心臟、骨髓移植的患者而言，依《全民健康保險特殊診療項目及藥材事前審查作業要點》規定，這類危險性較高的醫療行為，須經健保事前審查後才給付，健保署建置 IPS 系統後，平均審查時間從 7~10 天縮短至 2~3 天，審查給付更有效率。



▲傳統病歷耗紙量大，成本驚人，調閱也耗費不少人力。

王本仁說，根據該署醫療影像傳輸系統（PACS）統計，事前審查的使用率逐年提高，全臺醫療院所的 PACS 事前審查家數比率從 2006 年的 12% 成長到今年的 42%，增加 3.5 倍；若從 PACS 事前審查的件數觀察，成長幅度更驚人，2006 年僅約 2%，今年已達 84%，暴增 42 倍。

去年 PACS 事前審查總件數約 23 萬件，件數大增原因與 IPS 審查時間縮短有關，因事前審查的患者大多是癌症、重症或罕病，所需的藥品、醫療器材等費用相對較高，除了須減少翻閱參考規定的時間，更要讓審查醫師在考量健保公平性、藥品醫材適應症和患者病況等因素，才能做出專業與妥適性的判斷，決定是否給付。

無紙化審查省時省錢

癌症希望基金會董事長、基隆長庚醫院癌症中心主任王正旭表示，事前審查過去採紙本作業，整理病歷和來回郵寄時間約需兩週，即使是急件從接獲傳真到審查完後也要 3～4 天，改採無紙化審查後，平均約 2～3 天就能獲得健保署回覆。

以肺癌標靶藥物事前審查為例，國內肺腺癌大多是表皮生長因子（EGFR）基因突變所致，若是中晚期病患經基因檢測確定是 EGFR 突變，可用標靶藥攻擊癌細胞的表皮生長因子受體，抑制其增生、轉移能力，減緩惡化速度，若紙本審查因附送病歷及影像，約需兩週，患者考量治療時效，往往得先自付約兩萬元的標靶藥費，無紙化審查除了省時又可減輕患者負擔。

無紙化事前審查效率提高

根據中華民國血液病學會統計，慢性骨髓性白血病在國內每年新增逾百名患者，患者初期沒有症狀，經常是脾臟腫大或抽血發現白血球過高時確診，從發病到死亡平均不超過 10 年。

臺大醫院血液腫瘤科醫師黃聖懿說，白血病雖有標靶藥可用，但藥費昂貴，每天超過 3,000 元，若是傳統紙本審查耗時 2～3 週，為掌握用藥時機，患者先用藥得自付 6 萬多元，對市井小民是沉重負擔，無紙化事前審查的高效率對患者是一大福音。

王本仁補充，《全民健康保險法》第 42 條規定，醫療服務及藥物屬高危險、昂貴或有不當使用之虞者，應於治療前事前審查，但情況緊急者不在此限，換言之，若患者病況危急，醫療院所仍可先以傳真之方式先行報備，再給予治療。

醫材給付的事前審查效率提高

健保署統計，事前審查給付在醫材方面，以人工髖關節、人工膝關節和脊椎間體護架等件數較多，手術則以白內障置換人工水晶體居多。國內每年置換人工髖關節的人數逾萬人，人工髖關節有金屬、陶瓷材質，費用動輒 6、7 萬元以上，依健保給付規定，置換人工髖關節須事前審查。現年 50 歲的李先生，因骨頭缺血性壞死，近 3 年來常夜裡痛到睡不著覺，拜健保署推動無紙化審查之賜，近期

已排定置換人工髖關節手術，可望和疼痛說拜拜。

李先生是裝潢工人，工作經常要爬上爬下，3年前開始感覺臀部靠近大腿處痠痛，他誤以為是工作疲勞所致，嘗試筋骨推拿、按摩等效果都有限，朋友建議他吃消炎藥，但痠痛感依舊沒有緩解，且痠痛頻率愈來愈高，近半年只要久站、蹲低就會痠痛，工作大受影響，甚至半夜痛到睡不著，只好趕緊就醫。

領先資訊
Information

首頁>院所別之醫療品質資訊 主視覽

醫院總額指標	西醫基層總額
牙醫總額指標	中醫總額指標
門診透析	糖尿病
人工膝關節手術	子宮肌瘤手術
消化性潰瘍疾病	氣喘疾病
急性心肌梗塞疾病	

準確
抓住醫療資訊

署本部電話：02-27065866
健保諮詢：0800-030598
上班時間：週一至週五8:30-12:30-1:30-17:30
地址：台北市大安區10634信義路三段140號

← 返回上頁

▲人工髖關節、人工膝關節相關資訊，上「全球資訊網」也查得到。

收治病例的衛福部雙和醫院骨科醫師林哲立指出，需置換人工髖關節的患者以老年人、停經婦女等為主，因骨鈣流失易骨折，退化性關節炎、類風濕性關節炎患者，若股骨頭變形、髖臼磨損嚴重，也需置換人工髖關節；他說，50歲以下置換人工髖關節患者，以外傷、骨頭缺血性壞死等居多。

骨頭缺血性壞死多數原因不明，李先生經X光攝影、核磁共振檢查後，應置換全人工髖關節，備妥術前X光片檔案上傳給健保署事前審查後，才3天就回覆健保給付，已排定近期動手術，李先生坦言：「髖關節痠痛已困擾多年，盼能儘快治療回復正常生活。」

人工髖關節患者，若通過事前審查，僅需負擔幾千元的醫材費用，術後 4～6 週避免負重，長出新骨頭後讓人工髖關節更穩固，且最好別做雙腿交叉的翹腿動作，正常情況下，人工髖關節至少可使用 15 年。林哲立強調，需置換人工髖關節的患者均已嚴重影響到日常生活，健保無紙化事前審查可縮短患者等候手術的痛苦時間。

無紙化審查的推動成效彰顯

健保署推動無紙化審查已見成效，醫療費用給付審查時間大幅縮短，但根據健保署統計，目前實際透過 PACS 送審病歷的案件比例僅 15.53%，代表各醫院的電子病歷完成度仍偏低，衛福部預計 2015 年底前完成全臺 2 萬家診所、500 家醫院的電子病歷認證，屆時全面審查電子化，更可往前邁進一大步。

健保 e 化審查建立在電子病歷的基礎上，許明暉認為，電子病歷的格式、儲存方式是根據《醫療法》規定製作，目前只要醫院申請建置電子病歷，該部會專款補助其添購軟硬體設備，每家醫院平均約 15～20 萬元。

電子病歷涉及個資問題，且格式繁多，資料上傳到資訊交換中心前，需經安全加密的電子簽章程序，醫院才能向各地衛生局提出電子病歷宣告，若該院有 100 種病歷格式，宣告、電子簽章程序就一樣都不能少，電子病歷非只是將紙本病歷掃描後上傳如此簡單。

大醫院財務健全，建置電子病歷所需的軟硬體設備不成問題，因此目前已約 150 家醫院陸續完成電子病歷認證，但小診所恐負擔不起設備支出，許明暉說，診所的病歷相對單純，明年將針對診所開發「簡化版」的電子病歷軟體，推估每家診所只要負擔 1 萬元，在個別軟硬體上再加強，即可加入電子病歷行列。

電子病歷便民更可降低營運成本

許明暉強調，電子病歷對醫院可降低營運成本，以林口長庚醫院為例，一年的紙本病歷堆起來和臺北 101 一樣高，電子病歷後可減少人力歸檔、列印、耗材等成本；電子病歷的核心價值，「還給民眾病歷所有權」，2016 年「健康雲」上路後，所有電子病歷都能透過網路交換中心流通，病患到不同醫院就醫即可免去申請病歷的困擾，省時省錢，更能適時提供完整的個人健康評估。

衛福部持續推動電子病歷認證，健保署目標 5 年內達成 100% 醫療費用申報 e 化審查的目標，目前已持續對審查醫師、各分區行政人員及醫療院所開辦無紙化審查資訊系統的教育課程，朝更便民的目標邁進。

102年全國衛生保健績優志工 團隊表揚活動

志工有愛 慈心開懷

頒獎典禮



▲ 102年全國衛生保健績優志工 & 團隊表揚，9月6日於臺大醫院國際會議中心頒獎，7位來自全國的健保愛心志工分享得獎喜悅。

健保有愛

「102年全國衛生保健績優

志工暨團隊表揚」活動紀實

今年是衛生署升格為「衛生福利部」，首次舉辦「102年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚」大會，並邀請衛生福利部部長邱文達、教授陳榮基，以及花蓮門諾醫院院長黃勝雄擔任頒獎嘉賓。部長邱文達在致詞中，除感謝5萬8千多位志工及團隊，為臺灣社會無私無我的奉獻精神外，同時表達因名額有限（全國推舉400多位僅能選出101位），實有遺珠之憾，在評審委員及大眾的心目中，提名即已肯定志工結合「小我」成就「大我」之義行，期待社會大眾見賢思齊，響應「助人利他」的服務精神，投身志願服務的行列，讓臺灣「最美的人情味」，散播在各個角落。

受訪 / 績優志工洪淑惠、張美莉、吳方玉雲、張茂松、曾月珠、李渝琴、劉淑英
撰文 / 李玉明

洪淑惠 做到不能做為止

現年 73 歲的洪淑惠，或許是「心中有愛」，外表看起來要比實際年齡年輕許多，她表示，因為自己已經由公務人員退休，加上兒女皆已成家立業，在老伴的鼓勵下，投身志工行列，與老伴一起為民衆服務。原本在許多機關擔任志工，後因先生身體不佳，所以至今僅在中央健保署中區業務組及署立豐原醫院服務。

洪淑惠指出，在擔任志工 12 年期間，有時會遇到民衆態度不好、暴粗口時，她總是報以親切的笑容、主動關懷，並傾聽民衆的心聲，「把傾聽抱怨當成一種服務，志願服務就要有好量，要練心情與性情。」對於辦理健保重大傷病的焦慮家屬，也即時給予適度關懷輔導，使他們倍感溫馨。

你或許會問：「什麼人可以擔任志工？」答案很簡單：「只要你有空，接受簡單訓練即可。」洪淑惠說，除了一開始受過半天的專業訓練外，之後每半年並不斷地接受「進階訓練」，好讓自己更知道該如何貼近民意，該如何幫助民衆，將志工的功能發揮到極致。

因投身志工服務，洪淑惠不僅較以往開朗、親切，學習應對進退，更結識許多好朋友，閒暇時會相約吃飯聊天，算是另類收穫。對她而言，工作有退休年齡，當志工卻無年限，「只要身體許可，我會一直當下去。」

張美莉 家事與志工兼顧

張美莉是一位家庭主婦，今年雖已 54 歲，但「每一年都是 28 歲」的念頭，讓她保養得宜，絲毫不顯老態。之所以會參加志工行列，她覺得這是有意義的事，在其中可以多元化的學習，同時扮演各種不同的角色，使自己成長不會停滯不前。



▲張美莉（右）參與健保志工，多元學習。



▲陳榮基教授（左）頒獎，資深健保志工洪淑惠（右）深感榮耀。

在公婆、先生及 3 名子女的充分支持下，張美莉現在除了照顧家庭外，其餘時間幾乎都在擔任志工，例如：在衛生福利部中央健康保險署的服務臺為民服務，掃描、刷卡、遞送號碼牌；消防局救護志工（7-12PM，為保持服務品質，一天最多兩班，一班 3 小時）。

打從孩子幼稚園開始擔任「愛媽」至今，張美莉已投身志工近 25 年，其中不乏一些令人難忘的事：「我最驕傲的是利用 CPR（心肺復甦術）救活一位心肌梗塞的民衆，讓我很有成就感。」

雖然曾經被著急的民衆怒目以待，但當對方受到幫助，說出一聲「謝謝」後，所有辛苦也就值得。就像她所說：「從付出中學習人與人之間的相處之道，懂得平凡的美，就能從學習中找到快樂與幸福。」

吳方玉雲 完成年少夢想

求學時期，因為家住花蓮，可以選擇的學校不多，年少的吳方玉雲雖然一直嚮往醫療工作，但礙於居住環境及家庭經濟，始終無法實現心願。婚後，吳方玉雲在家協助先生從事紅木家具的雕刻工作，在幼子大學畢業後，民國 84 年便加入「空軍醫院」志工，一圓年輕時候的夢想。

日後中央健保署租用醫院場地，吳方玉雲便抓住機會，充分發揮對醫療院所的熟悉度，與平日所學到的相關知識，為雙方服務。諸如：急診室、開刀房、各科室為家屬帶路，熱心付出，不遺餘力。



▲由部長邱文達（左）手上接下獎項，吳方玉雲志工（右）笑開懷。

投身志工 18 年，吳方玉雲坦言，一開始先生並不支持，因為擔心她在家的時間將變少，但兒女卻鼓勵媽媽走出家庭。目前週一至週五下午都有班，假日還參加社區活動。在長期不間斷的服務當中，吳方玉雲也曾遇到特殊狀況。她說，民國 101 年，由於朋友的姊夫不舒服，知道她對醫院較熟，便委託她介紹看診，結果竟然檢出胃癌！當下便請醫生開轉診單，轉至臺大分院，立刻開刀，至今恢復良好。也因為自己的志向，加上女兒、女婿也在醫院工作，讓她對醫療服務分外積極。

面對志工服務，吳方玉雲以「良心事業」自許。18 年來，她由年輕時內向、表達能力不佳，因為接觸多種志工單位後，讓她可以反應靈敏，遇事知道如何處置，不再慌張；對人以圓融、禮讓；朋友有事第一個會想到她，是她最大的收穫。

張茂松 知恩圖報做志工

來自雲林土庫農村，生性樂觀、急功好義的張茂松，是一位板模工。民國 89 年，因為進行人工關節手術，住院期間受到醫院志工多方照顧，於是出院後，便加入基層衛生保健志工的行列，希望效法他們無私奉獻的精神。

在志工服務的 10 幾年間，曾經遇過喝酒鬧事的民衆，被他出面安撫；主動為行動不便的民衆，至金融機構繳交健保費；甚至在 SARS 期間，不顧家人反對，仍然到國軍斗六醫院的雲林聯絡辦公室服務，同時積極宣導如何預防。

那麼，10 幾年來幫助別人，對自己有何正面的影響呢？張茂松靦腆地說：「因為在醫院看到太多人生病受苦，覺得健康很重要，所以把菸、酒、檳榔通通都戒了！」保持健康之軀，好服務更多的民衆，做到不能做為止。

所以，即便現在住家離服務的地點超過 50 公里，也絲毫不減其服務的熱忱。不論晴雨或炎夏寒冬，每週 3 天，每天 6 小時騎機車到班，從未間斷，即使辛苦，他卻甘之如飴。就像他所說：「歡喜做，甘願受」，從幫助需要幫助的人，發現自我成長，這是用錢也買不到的快樂與價值。



▲張茂松志工（右）每天騎車超過 50 公里去服務人群。

曾月珠 從家管變身專業

因為身體不適、一直是家庭主婦的曾月珠，今年 60 歲，86 年開始加入志工。曾月珠說，那是在一次與好友聚餐的時候，大家聊到小孩都大了，我們應該對自己的人生要有所規劃，剛剛好健保署在招募志工，於是就成為中央健保署南區業務組的一員。

志工的服務內容，不外是協助填表、叫號等工作，一週工作 3 天，每天 3 小時，持續達 16 年之久。為了怕年邁的婆婆無人照應，曾月珠一直等到婆婆過世才走出家庭，至今家人也都非常支持，要不是先生還在工作，她會與他結伴付出。

曾月珠分享她這 16 年來，印象深刻的幾件事：民國 91 年，中央健保署更換健保 IC 卡，曾與長官和承辦人員到學校宣導，有這個機會能和小朋友互動，讓她感覺很開心；民國 99 年，開辦「香菸健康福利捐」補助健保費政策上路，民衆熱烈參與，造成人潮，遇到不耐久候的人開罵，能學著因應，讓自己有機會成長，也讓自己更有自信。



▲黃勝雄院長（左）頒獎予曾月珠志工（右），肯定她投入志工的努力。

起初，她認為自己只是一位家庭主婦，沒有能力幫助他人，後來在長官們的帶領、訓練下，瞭解更多健保知識，從一無所知到頭頭是道，最後變成鄰居朋友們諮詢的對象，看到親友們對自己的肯定，曾月珠內心雀躍不已，並堅持「只要身體與時間許可，我會一直做下去，讓社會更溫馨、美好，讓自己成長。」她相信當志工既能助人，也能讓自己成長，充實每一天。



▲李渝琴志工（右）以身為志工為傲。

時，一位看似大人其實未滿 18 歲的孩子，一身大汗跑進中央健保署，她向前招呼，問他需要幫忙嗎？他說：「我爸爸在急診室，但健保卡不能用。」李渝琴就讓他抽號等候辦理，櫃檯小姐出來提醒她，小孩未滿 18 歲不能辦理。一個大男孩聞訊大哭起來，問她可以做他的代理人嗎？在完成申辦手續後，對方不斷道謝，淚水中掛著笑容。後來得知，他爸爸中風，又有糖尿病，因此失業；媽媽已去世，他為付擔家計轉夜間部，白天做工。

民國 102 年 6 月，一個小學生進來，說要捐 4,000 元給中央健保署，收現金的小姐出來一看，說他每年都來，已來了好幾年，把自己的零用錢加壓歲錢捐出來。以前還小時由家人帶他來，現在較年長，便由大社自己搭車來（近一小時車程）。為什麼一個小孩懂得要付出？因為他爸爸受到中央健保署的照顧，爸爸告訴他：「有錢不要亂花，要交給中央健保署，由他們來照顧更多生活困苦的人。」

經過這些故事的洗禮，在教會原本追求完美的她，開始不把事情看得很嚴重，不需要追求完美，只要每天心情愉快就好。現在的李渝琴嚴以律己，卻懂得寬以待人，只要是對方有正當用途，她都願意慷慨解囊，若自己能力不足，便請朋友協助，只希望人間處處有情，充滿溫暖。

劉淑英 服務付出是肯定

15 年前，還是補習班英文老師的劉淑英，因為腹部疾病必須動大刀，期間受到醫護人員的照顧甚多，出院當天正值生日，內心十分感恩，於是興起回饋社會的念頭，之後白天在榮總、中央健保署、火車站、圖書館等處當志工，晚上則在里辦公室幫忙。

由於一週 5 天，一天最少 5 小時，劉淑英一定先把家人都安頓好才出門。因為有外語能力，所以她多協助外國人找尋失物或買票。在不盡其數服務的對象當中，一位近 9 旬的老師太常一個

李渝琴 盡一己之力助人

李渝琴，家庭主婦、兩個兒子的媽，一天在聽廣播時，聽到「婦幼醫院」（今聯合醫院）招募志工，先生認為婦幼醫院沒有重大疾病病人，於是放心讓她加入，一轉眼已有 20 年。她先在急診室，後來到兒科，現在各科室都有，幫忙推送病患，處理行政工作、家暴，以及健保卡等相關問題。

在一週 5 天，一天 3 小時的服務裡，李渝琴遇到許多心酸又感人的事：民國 100 年 6 月，當她在值班



▲劉淑英志工（右）喜歡付出幫助人。

人來醫院就醫，所以只要她來，劉淑英就把她當成家人，帶她看病，盡量給她精神上的慰藉，老師太為報答她的關照，還將自己種的菜送給她，讓她感覺很窩心。

有一次一位外國遊客說他頭暈，劉淑英立刻將自己學到的醫學常識應用出來，幫對方按摩，使老外得以清醒自行就醫，也因此與老外夫婦成為朋友，聯絡至今。

很難想像，15年前那個害羞、內向，凡是要找他人處理的小女人，在加入志工行列、接受專業訓練後的劉淑英，早已蛻變為主動，遇事勇於承擔的新女性。

賈伯斯：「求知若渴，虛心若愚」是她的座右銘，她期盼所有志工能「見賢思齊，見不賢內自省」，在服務的年歲裡，將一張張徬徨、慌張、憤怒，以及不知所措的臉龐，轉變成面帶笑容、內心充滿感謝與滿意的笑臉回家。



▲資深志工曾月珠（右）投入服務工作長達 16 年，幫助民衆熱情不減。



公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙

為照顧弱勢族群保障就醫權益，健保署自民國 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衆，協助其繳納健保相關欠費及補助全年住院部分負擔等。迄 102 年 8 月底累計協助人數達 12 萬餘人，累計協助金額已達 26 億餘元。

案例一：外配王小姐 感受臺灣社會無比溫暖

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組 邱淑媛

王小姐是從越南嫁來臺灣的新住民，原本與本籍配偶、公婆及小孩住在東部，先生做小生意，生活還算過得去。但是後來先生投資失利賠掉積蓄又因此負債累累，導致家中經濟頓時陷入困境。也因為這樣全家人不得已賣掉房子搬遷到臺北討生活。

然而在還沒搬到臺北之前，先生的身體就已經不是很好了，搬遷之後更是每況愈下無法穩定工作。屋漏偏逢連夜雨，先生後來又車禍腳也受傷，更沒有辦法正常工作。此時王小姐不只要照顧小孩、侍奉公婆及受傷的先生，就連全家生計都要靠她辛苦賺取了。她每天起早趕晚地在早市或黃昏市場賣小吃以賺取微薄的收入，讓王小姐感到身心俱疲。但一想到全家人的生計都倚靠她，再辛苦也得咬牙努力地撐下去。因為家中狀況實在太艱苦，里長協助他們去辦理低收入戶，有了低收入戶每月些許的生活補助金，讓辛勞的王小姐稍微鬆了一口氣。

雖然享有低收入戶期間全家免繳納健保費的資格，但一想到自己與先生所積欠的健保費仍無力償還時，就感到焦慮與沉重的心理壓力。正在苦惱之際，健保署通知其因具



有低收入戶資格，符合公益彩券回饋金補助健保欠費的條件，讓她欣喜若狂。充分感受到政府部門對她這位遠地異鄉嫁來臺灣的新移民之照顧，感動與欣慰之餘，更對臺灣這塊土地與善良人民，有著深深的感恩。

案例二：林媽媽 還清紓困欠費心中壓力解脫

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署北區業務組 曾麗娟

身為一位單親媽媽，需要靠自己獨立扶養兩個未成年孩子，是一件辛苦事，當 42 歲的林媽媽收到健保署北區業務組的補助公文時，以為是詐騙集團，拿起電話確認，口裡反覆說著“太不可思議”，「這是真的嗎？我是不是在作夢！真是不敢相信！」

林媽媽自離婚後，獨自一人扛起家中經濟重擔，一雙寶貝兒女是支撐她往前走的力量，現在拉拔兒子已唸高二，女兒國一升國二，一家三口辛苦的相互依靠過日子，每天林媽媽早起到幼稚園當隨車老師，賺取微薄收入，只為了能讓家中日子好過些，民國 99 年 6 月向健保署申請紓困貸款 169,803 元償還曾積欠的健保費，依約一年後每月得償還 2,612 元，林媽媽咬著牙即使借錢每月都依約按時還款，健保紓困欠費還款對他們一家而言，是心中沉重的負擔。

民國 101 年 8 月全家均取得低收入戶資格，雖減輕了每月健保保費負擔，但卻仍然須勉力依約繳納紓困欠費還款。直到今（102）年 6 月底收到健保署北區業務組寄出的公益彩券回饋金補助公文，補助尚未還清紓困欠費 109,043 元，對於林媽媽一家而言，這每月 2 千多元的保費是要辛苦工作 24 小時才得以湊足償還，更何況是天文數字 10 萬元的補助。

從林媽媽寄來這封感謝信中，我們明白在她心中那份喜悅與心中壓力的解脫，她說簡直是不敢相信，有那麼好的事，很感謝健保署爭取公益彩券回饋金來幫助窮困家庭，也很慶幸有符合補助資格，心中有說不出的感謝，謝謝您們的幫助！

大家常說“施比受更有福”，公益彩券回饋金是集合大家力量幫助需要的人，我想，這份社會大愛真正幫助到需要的家庭，在我們心中更是喜樂。

★★★★ 受補助感言 ★★★★★
這是真的嗎？我是不是在作夢，收到公文時真不敢相信，經打電話確認後真的，真的有說不出的感謝，謝謝您們，一個月少了 2,4 外塊的支出真的對我們是很大的幫助，感謝對於我這個 40 歲的又沒學歷的媽媽來說，工作真的非常難找，只能找找兼職或打零工，2,4 外塊我要做 24 小時的工作，真的感謝，謝謝您們的幫助！

案例三：鍾先生 幫助我的家庭減輕沉重負擔

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署中區業務組 董月足

住在臺中市的鍾先生，今年 39 歲，已婚，育有 1 子 1 女，長子 13 歲，長女 10 歲，均就學中，一家人與岳父（重聽）、岳母住在一起。鍾先生原來從事水電相關工作，因老板不預警宣告倒閉，現在只靠打零工及低收入戶兒童家庭生活補助 1 萬元、房租補貼 3000 元維持生活，經濟困窘，因而積欠健保費。此外，長子在 5 歲時診斷出有發展遲緩、語言障礙等問題，後來再診斷出有身體過敏等疾病，讓生活更顯無助。

今年 5 月，健保署以公益彩券回饋金補助鍾先生一家人所積欠的健保費計 14 萬 2,124 元，鍾先生接獲補助公文後，寫下感言，讓我們看到他一家人的艱辛，而公益彩券回饋金的補助，像一道美麗的彩虹，帶來溫馨和希望。鍾先生的感言：「謝謝公益彩券回饋金幫助我的家庭減輕負擔，真的很感謝，我育有一子一女，家中共 4 人，老大是長子，現在就讀國中部資源班，在兒子 5 歲時，妻子發現兒子還不太會走路，大多用爬的，也不會說話，之後帶去中國醫藥大學附設醫院檢查，診斷出兒子有發展遲緩、語言障礙等疾病，需要接受治療，但是那時因為積欠健保費又無力負擔醫療費用，根本沒法讓兒子去治療，而我又找不到工作，只能跟親朋好友借錢，家裡有一餐沒一餐的，餓了妻小，我只能去做臨時工，這樣賺點錢回家用。」



「妻子身體虛弱，沒辦法站久，會心悸，曾經在外面就突然暈倒了，我很害怕，現在女兒還小，就讀國小四年級，兒子是讀資源班，有一次學校開完家長會後，妻子回來跟我說，學校老師跟她提到兒子好像不是語言障礙的問題，應該是智能障礙時，我更擔心兒子在學校會被欺負，之前妻子帶兒子去醫院檢查，抽血檢驗，也發現有過敏的問題，身體上會起一小顆的東西會發癢，呼吸方面則是常常鼻子癢，他常去揉，有時去摳就流鼻血了，因為兒女需要媽媽的照顧，妻子只能在家照料二個孩子，我則是看哪有缺人就去做。當臨時工一天有時還不到一千元，家裡是租的還要房租、水費、電費及瓦斯費，生活真的好困難，因此實在無力償還健保欠費。今天收到這封信，讓我減輕負擔了，謝謝你們，真的謝謝。」

案例四：陳女士 感謝公益彩券回饋金的及時送暖

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署南區業務組 吳靜茹

陳女士 46 歲，與先生結婚 20 多年，因先生患有小兒麻痺症，領有中度殘障手冊，行動需靠拐杖及輪椅，因此無法外出謀職，二人育有 3 名子女，陳女士表示因無一技之長，平日僅靠自己受僱賣春捲及打零工，勉強維持生計，家庭開銷加上孩子的教育費用，造成生活的擔子愈來愈重，所幸小孩都很乖巧，老大已婚，生活不須她操心，長子及次女就學亦不需她擔心，因孩子每學期成績表現優異都能申請獎學金，學雜費亦能補助，減輕她精神及生活上的負擔。生活物質上雖辛苦，但精神上還算知足。

陳女士表示，生活上靠著先生的殘障津貼及自己微薄收入勉強可以維持，但健保費卻無力繳納並且愈欠愈多，雖然民國 102 年 1 月取得低收入戶資格，但之前積欠的紓困基金貸款及健保費亦時時困擾著陳女士，並擔憂不知如何處理，很幸運的，自己能在 102 年度公益彩券回饋金補助的名單內，並由公益彩券回饋金將全家積欠多年的健保費還清，現在總算鬆了一口氣。

陳女士在感謝函中表示，公益彩券回饋金協助其將之前全家積欠的保費 20 萬 9,407 元還清，減輕其後續經濟壓力及生活負擔，對於健保的及時送暖，心中充滿無限的感恩，感謝政府對弱勢族群的照顧，並期許全家有朝一日能從受贈者，自立自強而後成為施予者。

案例五：阿德與阿英 清償欠款讓我展露久違的笑容

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 李惠珠

阿德男性 41 歲，自小生長在屏東鄉下，父母離異將他們兄弟丟給祖父母扶養，為尋找長年不足的親情之愛，小小年紀就與現在的妻子認識進而結婚，妻子雖大他 4 歲，但生活上的所有事項均以阿德意見為馬首是瞻，夫妻相親相愛，阿德退役後，老大就來報到，接下來的 2 年間老二與老三相繼出世。一家 5 口生活擔子就重重的壓在阿德肩上，為了讓妻兒們有較好的生活品質，阿德與太太阿英日以繼夜的不停工作；雖如此，仍無法按時繳納每月應繳的健保費，以致於積欠了巨額健保費 226,477 元。

民國 93 年某一天，夫婦倆共騎著機車由工地返家，就在回家的路上，被一輛為閃

避測速照相的發財車撞上了，夫妻倆應聲倒地，但阿德一心惦記還在學校的小孩，忍著痛以最快的速度聯絡親友幫忙接小孩並告知自己發生車禍了，處理完後就眼前一片漆黑，昏了過去，醒來後，發現太太與自己一樣，手腳均有骨折情況，先由救護車送至屏東基督教醫院做了緊急處置，因情況危急，又被移至高雄長庚醫院緊急手術，但阿德知道自己沒有健保，又害怕付不起龐大的醫療費用，於是就告訴醫院人員後，醫院社工緊急通報本署，本署隨即告知可檢附文件辦理紓困無息貸款代償健保欠費，阿德就委託其弟檢附應備文件於民國 93 年 12 月 17 日辦理以『主要家計負擔者申請時失業已達 6 個月以上』為由，申請以紓困基金貸款清償積欠之健保費 226,477 元，夫妻倆得以順利就醫。

出院後的阿德與阿英，依舊需為生活擔子繼續忙碌，但仍無力按時繳納每月應繳的健保費 2,636 元，以致於至民國 101 年 5 月取得低收入資格前，健保費累計積欠了 155,084 元。直至民國 102 年 6 月，本署以公益彩券回饋金協助以紓困貸款長期逾期且無力償還之低收經濟弱勢民衆，為其清償積欠的紓困欠款，及一般健保費共計 381,561 元，紓解阿德與阿英長年之經濟壓力，阿德及阿英終於鬆了口氣，展露久違的笑容，感受到政府照顧經濟弱勢的德政，只有一句：『有健保真好』，阿德感謝政府及健保署所給予的幫助，讓他渡過難關。也期勉孩子在社會上要做一個有用的人，將來可回饋社會，幫助需要幫助的人。

案例六：胡女士 及時協助讓我重燃希望之光

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署東區業務組 王素惠

胡女士未婚，與前男友產下 2 名子女，後男友離棄避不見面，因此獨自扶養就讀國小及幼稚園的 2 名子女。因自己教育程度低，又無謀生技能，僅能以打臨工、務農或從事鷹架工作為生，賺取微薄收入，供一家人生活，實無餘錢再繳納健保欠費。

胡女士目前與父同住，房子為臨時搭建的鐵皮屋為父親所有，去年底胡女士發現罹患乳癌後，無法工作，生活頓失信心。經濟來源僅靠低收入戶生活津貼及親友的接濟，同時面對每三星期到慈濟醫院化療，身心煎熬，不知所措，對公益彩券回饋金的及時協助深表感謝，不僅減輕了自身的就醫負擔，也重燃了些許希望的亮光。



扣費單位需申報 補充保險費扣繳明細

二代健保補充保險費已於本（102）年 1 月 1 日實施，依現行健保法規定，公司、行號、機構等扣費單位在扣繳民眾個人 6 項收入的補充保險費後，必須最遲在 103 年 1 月 31 日前要完成申報扣費明細的手續，健保署才能彙整並開立個人健保費繳費證明，提供給財稅單位作為個人申報綜合所得稅時，列舉扣除額之依據。而根據健保署資料顯示，截至目前為止，多數扣費單位未申報過補充保險費扣費明細資料。

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署承保組視察 李小娟

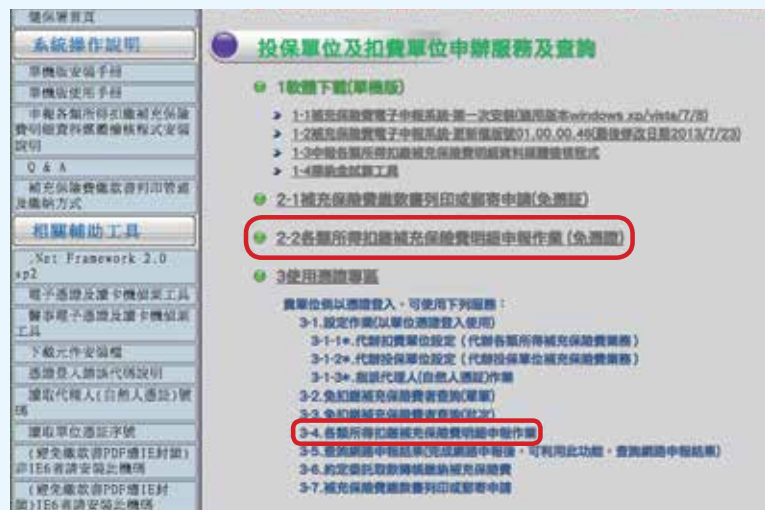
扣費單位可利用健保署提供的單機版軟體，產生明細資料檔案，或自行製作扣費明細檔案，並利用下列方式申報扣費明細資料：

1. 至健保署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw/> 二代健保 / 補充保險費作業專區)，使用「各類所得扣繳補充保險費明細申報作業（免憑證）」或進入「使用憑證專區 / 各類所得扣繳補充保險費明細申報作業」，傳送扣費明細檔案辦理申報。

2. 若單位申報之扣費明細資料達 60,000 筆以上，可採用媒體申報，將扣費明細檔案錄製於光碟片，並檢附「全民健康保險各類所得（收入）扣繳補充保險費明細申報（更正）書」，送至健保署各轄區業務組辦理申報。

3. 若扣費義務人無電腦或無法透過上述兩種方式申報扣費明細，則可於明年 1 月 31 日前，檢附「全民健康保險各類所得（收入）扣繳補充保險費明細申報（更正）書」，以及「全民健康保險各類所得（收入）扣繳補充保險費明細清單」，送至健保署轄區業務組辦理申報；以上表單可至健保署二代健保專區之書表及檔案格式選項中下載。

為避免明年 1 月底大量扣費單位同時申報扣費明細資料，造成系統壅塞情形，建議扣費義務人可就有資料先行申報，並多加利用網路的加值服務。另外特別提醒，如果單位繳納的是該單位每月支付之薪資所得總額與受僱員工投保金額總額的差額，按 2% 的費率計算的投保單位補充保險費部分，則無須申報繳費明細資料。



加拿大健康保險制度 對臺灣之省思

加拿大自 1957 年實施全民醫院保險，1968 年實施全民醫師保險，1984 將兩者整合為「加拿大健康法案」，所有國民無論貧富貴賤，皆能享受必要的醫療照護，且看病完全免費，不需部分負擔。締造雖非全球第一強權、最富庶的國家，卻能保障 100% 國民的就醫權，最為鄰近的美國人所稱道。臺灣在 1995 年實施「全民健保」，在規劃期間，亦曾派員遠赴該國取經，建立全民健保今日良好的基礎。究竟他們的健保有何值得我們學習之處？又有何缺點讓我們有所警惕？本期請到學有專精的李玉春教授為大家精闢剖析。



諮詢 / 國立陽明大學衛生福利研究所教授、衛生福利部長期照護保險規劃總顧問 李玉春
撰文 / 李玉明

加拿大地處北美，人口稀少，近年來人口增加多依賴其「移民政策」，即便如此，至今亦不超過 3,500 萬。該國因資源豐富，政經穩定，是世界上經濟最發達的國家之一；根據聯合國從教育品質、國民收入、生活水準，以及健康狀況等方面的綜合評定，加拿大曾連續 7 年評選為「世界上最適合居住的國家」。此外，加國素以「醫療費用控管成功」而自豪，雖然提供全民免費的醫療服務，但 2011 年醫療保健支出僅占 GDP 的 11.2%，與鄰近的世界第一強權—美國相較，在 2014 年推動全民健保前，仍有 15% 的民衆沒有保險，民衆看病時還需負擔高額的部分負擔，醫療保健支出卻高達 GDP 的 17.7%，因此，加拿大的健保制度是許多國家爭相學習的對象。



▲每到秋天，正值加拿大最美的楓紅時節，因此加拿大又有「楓葉王國」的美譽。

加國的健康保險組織分類

加拿大雖號稱全民健保，但主要財源係來自稅收，只有部分省在稅收外，另收取補充保險費。其健康保險主要由地方政府主辦：包括 10 個省（紐芬蘭及拉布拉多、愛德華王子島、新斯科細亞、新不倫瑞克、魁北克、安大略、曼尼托巴、薩斯喀徹溫、阿爾伯塔、不列顛哥倫比亞）及 3 個特別行政區（育空、西北地區、努那武特）。聯邦政府則透過立法、監督與補助省政府，以落實全民健保五大原則：

1. 可近性（Accessibility）：對於保險給付服務，不得有妨礙就醫可近性的行為。例如要求使用者自費或收取差額。
2. 周全性（Comprehensiveness）：保險給付項目應完整而周延，不論是門診、住院、特定外科或牙科手術，只要是醫師認定有需要，被保險人皆可得到服務。
3. 普及性（Universality）：所有符合資格的加國居民皆為保險對象。
4. 可攜帶性（Portability）：被保險人可在加拿大各省或屬地申請保險醫療給付。
5. 公共行政（Public Administration）：各省的健康保險，必須由公眾可以督導的機構（如政府）辦理。

加國民眾驕傲的社會制度

加拿大著名的醫療經濟學家伊文斯（Robert Evans）曾驕傲地描述：「全民健保是我國最重要也最受歡迎的社會制度，它是國家團結的象徵，具體地表現所有國民互助、彼此關懷的精神。當任何一個國民罹病，面臨痛苦與死亡的威脅，其他民衆得以透過公共健康保險體系全力幫助。全民健保因而成為國人及國家認同的象徵。」

為什麼加拿大人對他們的全民健保體系這麼驕傲？為什麼全民健保體系，竟可以做為國家認同的象徵？且讓我們一窺其健保特色，並從中學習其優點，以做為改進的標竿。

1. 單一付費者制度（Single Payer）：主要財源為稅收，且在各省內，省政府為單一買方，可與醫療院所協商價格，透過價格控制與單一制度下的管理，可更有效控制醫療費用，提升管理效率。
2. 家庭醫師制度：加國民眾都有固定的家庭醫師負責照顧。生病時直接找家庭醫師（必須預約），若有必要，再由其轉介給專科醫師或住院治療。家庭醫師的優點是可提供以病人為中心周全性、連續性、協調性的照護，因此照護品質較好，病人滿意度較高。且因有守門人（轉診）制度，病人不會因趴趴走，浪費醫療資源。
3. 總額支付制度：無論診所或醫院皆實施「總額預算制度」，可有效控制費用。
 - A. 醫院總額預算制度：過去採用個別醫院總額預算制度，預算將個別醫院服務量與病人嚴重度納入考量。但醫院因有預算保障，缺乏提升效率之誘因，造成病人嚴重等候問題。目前利用類似臺灣診斷關聯群（DRG）的 CMG 住院病人分類系統，分配醫院的總額預算，醫院有較高誘因提升效率、控制住院日。
 - B. 醫師總額預算制度：醫師費多數採「論量計酬」方式支付，少數論人、論時段或薪水制，也有慢性病人管理獎金。受總額預算限制，論量計酬部分，若服務量超過總額預算，支付標準會被暫時打折。為控制服務量，主管機關每 2 週會分析費用趨勢，透過網際網路，告知醫師。另外各省也實施高額折付，個別醫師超過一定額度的收入會被打折。
4. 區域預防保健與醫療整合照護體系：省衛生部既管理醫療亦管理保險財務，因此針對特殊計畫（如癌症、心血管疾病），可藉單一預算（如癌症計畫預算包括預防與治療），建立區域整合服務體系，鼓勵醫療院所多做較具成本效益的初級預防，而不會把錢都用在治療上，使有限的預算能發揮更高的價值。
5. 資訊化管理：所有醫事機構，透過電腦網路，申報資料。主管機關可藉專家系統與醫病檔案分析，充分掌握醫療院所與病人狀況，避免發生虛報、浮報等情事。醫師可透過網路取得病人藥歷資訊，減少重複用藥或不當用藥。近年則積極推動電子病歷，以更進一步促成醫療院所之合作。

臺灣健保制度 VS. 加拿大健保制度

比較項目	臺灣	加拿大
實施時間	短	長
GDP 占率 (2011)	低廉 (6.6%)	昂貴 (11.2%)
財源	保險費 (政府補助 36% 保費)	稅收, 少數省另收保險費
給付範圍	寬廣 (含牙醫、中醫、藥品)	較嚴 (牙醫及藥品非基本給付)
管控方式	一條鞭單一制度	各省內為一條鞭單一制度, 但各省間制度略有不同
就醫程序	病患自由選擇醫療院所就醫	有家庭醫師制度, 由家醫轉診專科醫師或醫院
部分負擔	有	無

資料來源：李玉春教授

加國全民健保的問題

當然，再好的制度也難免有缺失，加拿大也不例外。主要問題如下：

- 一、醫療費用不低：醫療保健支出仍高達 GDP 11.2%（臺灣的 1.7 倍），財政負擔沉重。但近年控制得宜，與美國之差距拉大。
- 二、看病等待時間長：醫療院所以急症照護為優先，病人就醫等候時間長是一大問題。2010 年調查，1/3 加拿大人看醫師等候超過 6 天，25% 需動選擇性或非緊急手術者等候超過 4 個月，超過一半以上民衆看專科醫師等候超過 4 週。因此加國政府祭出超過一定期間，保證就醫方案，但效果不如英國顯著。
- 三、高度期待醫療體系改革：民衆雖然肯定加國制度，但歷來皆有 5—6 成仍期待醫療體系能做根本改革。
- 四、藥品可近性之問題：藥品非基本給付，有 20% 需服藥之民衆因經濟障礙未到藥局拿藥或自行減少用藥量。
- 五、醫護人員流失：加國醫師相較於鄰近的美國醫師收入為低，因此常選擇出走。

加拿大自實施全民健康保險制度以來，憑藉著國家稅收的支持，建立良好的制度—單一付費者制度、家庭醫師制度、總額預算度、強大的電腦資訊系統、嚴謹的醫病檔案分析與稽核制度的建立，獲得國人高度的認同，才能有今日傲人的成績，使每位國民不因貧富貴賤，皆能享有基本醫療保障。

臺灣健保制度的規劃，有很多係向加拿大取經，並依據本土的經驗，做適當的修正，故能以低廉的費用提供高滿意度、可接受的醫療品質的服務，而且財務負擔公平性還高於以稅收制支應全民健保的國家，著實不易。展望未來，臺灣仍有可借鏡加國之處，如家庭醫師制度的落實、重視預防保健，DRG 支付制度改革之落實、藥歷雲端化等。期能見賢思齊，截長補短，為臺灣全民健康的提升謀取最大的利益。

臺灣、加拿大與部分 OECD 國家國民醫療保健支出占 GDP 的比率

國家 \ 年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011
臺灣	6.3	6.2	6.5	6.9	6.5	6.6
加拿大	10.0	10.0	10.3	11.4	11.4	11.2
美國	15.9	16.2	16.6	17.7	17.7	17.7
英國	8.4	8.5	9.0	9.9	9.6	9.4
法國	11.0	10.9	11.0	11.7	11.7	11.6
德國	10.6	10.5	10.7	11.8	11.5	11.3
日本	8.2	8.2	8.6	9.5	9.6	—
韓國	6.1	6.4	6.6	7.1	7.3	7.4
西班牙	8.4	8.5	8.9	9.6	9.6	9.3
瑞士	10.4	10.2	10.3	11.0	10.9	11.0
澳洲	10.2	10.3	10.5	11.2	11.0	10.8

資料來源：

OECD: OECD Health Data, 2013

衛生福利部，民國 100 年國民醫療保健支出，2012



▲加拿大洛磯山脈美景天成，四季宜人。

申請特殊藥材及手術 健保網路查詢好方便

部分藥品、醫療器材或手術必須先經過健保署事前審查，核准後才能獲得健保給付。在申請過程中，民眾往往焦急等待，為了幫助一般民眾瞭解審查進度，即日起，可以透過自然人憑證到健保署網站查詢。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組專門委員 施志和
撰文 / 陳佳佳

大部分健保之醫療給付均先由醫療院所提供民眾服務，事後醫療院所再向健保署申報費用，不須事前申請。但是健保署醫審及藥材組專門委員施志和表示，部分藥品、醫療器材或手術，因為費用昂貴、危險性高或長期使用療效未證實等因素，為規範健保醫療的合理使用，規定必須經事前審查核准後，才可由健保給付。例如：特殊的人工水晶體、骨髓移植、各種癌症標靶藥物、人工髖關節、膝關節等。

這類案件，由主治醫師向病患說明後，由醫院向健保署提出事前申請，健保署則會請相關的醫藥專家加以審查。此時民眾往往心急如焚，急於知道審查結果，為了體恤民眾的心情，施志和說，健保署已提供便民措施，即日起可以在健保署網站，於首頁的「一般民眾 / 網路申辦及查詢 / 保險對象事前審查案件查詢進度」的路徑，透過讀卡機及自然人憑證，查詢事前審查之進度。

依據規定，健保署應於受理保險醫事服務機構送達申報文件起 2 週內完成核定。經統計，健保署 101 年事前審查的件數，一年約有 23 萬件，其中藥品約 6.7 萬件、支付標準項目約 2.1 萬件、特殊材料約 14.4 萬件。在審查天數的部分，平均天數為 3.89 天。部分個案，若因申請資料不全予以退件、或原核定結果為不同意，醫療院所補件再提出申請等原因，為審核天數拉長主要原因；基於提升醫療資訊之對等性與醫療服務之自主權，是以健保署特在全球資訊網上提供保險對象事前審查進度查詢之服務。

保險對象事前審查案件進度查詢

>>受理日期(起) 102/10/13
>>受理日期(迄) 102/11/12
>>身分證號
>>出生日期 民國 年 月 日
>>密碼 (pin code)

請插入自然人憑證後按確認

確認 清除

聯絡窗口

服務類別: 保險對象事前審查案件進度查詢 分區業務組: 請選擇 作業類型: 請選擇 查詢

分區業務組	作業類型	聯絡窗口	連絡電話
臺北業務組	事前審查案件	吳小姐	02-23486357
北區業務組	事前審查案件	夏小姐	03-4339111分機8002
中區業務組	事前審查案件	林小姐	04-22583988分機6735
南區業務組	事前審查案件	賴先生	06-2245678分機4555
高屏業務組	事前審查案件	顏小姐	07-3233123分機8212
東區業務組	事前審查案件	林小姐	03-833211分機411

民衆出國停保可線上辦理 簡化作業且便民

民衆若出國期間預計超過 6 個月，可辦理健保停保、期間可免繳健保費。最近健保署推出便民措施，在區公所投保的民衆，若需申請停保，即日起可以在健保署網站上填寫申請單，不必親自到區公所、或是健保署各分區業務組辦理。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組科長 楊玉美
撰文 / 陳佳佳

每個月約有 1 萬人因出國 6 個月，辦理健保的停保手續，健保署承保組科長楊玉美表示，目前已在健保署的全球資訊網，建置「第六類保險對象出國停保線上申請」作業，民衆出國前可以至網站填寫申請單，無須親自跑一趟到現場辦理停保作業。

全民健康保險
第六類保險對象出國停保線上申請進度查詢

註有*號的項目為必須輸入資料，請使用下列功能，以查詢您停保申請處理進度：

停保者資料	
*身分證號碼/居留證號碼	<input type="text"/>
*停保受理號碼	<input type="text"/>
*驗證碼 9297	<input type="text"/> *請輸入驗證碼

不過目前停保的線上辦理，只適用於在區公所投保的第六類保險對象，一般在公司行號投保的上班族、或是於工會、農漁會加保的民衆，還是得向原本的投保單位申請。楊玉美說，每個月申請出國停保的民衆中，8 成是在區公所加保。利用線上辦理者，請留意線上申請送出後，不代表停保手續已完成，民衆於送出申請後會先得到一組受理號碼，日後可透過這組受理號碼，查詢停保進度及結果，一般而言，自送出申請至手續完成約 3 至 5 個工作天。

楊玉美也提醒，辦理停保後，只要回國，即使停留幾天，也必須立刻復保。同時今年二代健保之新規定，復保之後需屆滿 3 個月才可以再次辦理停保。為方便返臺短期停留之民衆，可預先在出國前利用網路線上申請停保，但是本次停保必須在復保屆滿 3 個月時方能查得停保已經生效。

至於出國該不該辦理停保？楊玉美說，預計出國超過 6 個月以上才可申請停保，若出國未滿 6 個月即返國者，將註銷停保並補繳保險費。同時，如果民衆選擇出國停保，停保期間雖免繳保險費，但不得享有健保給付，若民衆出國未申請停保者，出國期間健保效力仍然存續，萬一在境外發生不可預期的緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構自費就醫，得於出院之日起 6 個月內向健保署申請核退自墊醫療費用。

消化性潰瘍之醫療指標

李先生工作忙碌、三餐不定時是家常便飯，有時候難免因為應酬得喝酒。最近他常覺得上腹部疼痛、容易噁心，特別是肚子餓的時候，痛的受不了，但不知是不是餓過了頭，又覺得食慾不佳，吃東西老是食不知味，原本以為只是不小心搞壞了腸胃，吃吃成藥就好。但自行服用胃藥好幾個月之後，情況還是沒改善，決定鼓起勇氣到腸胃科就醫，經過胃鏡檢查，醫師告知他有十二指腸潰瘍。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組專門委員 施志和
撰文 / 陳佳佳

現代人生活步調緊張，就像處在壓力鍋下，又常暴飲暴食、愛吃麻辣鍋、咖啡、茶等刺激性食物，發生消化性潰瘍的情況很普遍。消化性潰瘍是指胃、十二指腸的黏膜損傷，發生於胃時，稱為胃潰瘍，若發生於十二指腸時，則稱為十二指腸潰瘍。

消化性潰瘍發生的原因

過去對於發生消化性潰瘍的原因，一直認為可能是胃酸過多，長久刺激而造成。直到 1982 年澳洲一位內科醫師巴里·馬歇爾，偶然發現在胃黏膜上，孳生了一種狀似螺旋的桿菌，而且是唯一能存活於高酸環境、胃黏膜上的細菌，稱之為「胃幽門螺旋桿菌」，這種細菌分泌的酵素會破壞胃黏膜表皮細胞，導致胃及十二指腸黏膜不同程度的傷害。

根據流行病學統計，在臺灣，約有 10% 的人患有消化性潰瘍，其中以十二指腸潰瘍為主。在消化性潰瘍中，十二指腸潰瘍有 90% 以上是胃幽門螺旋桿菌感染造成；而胃潰瘍則約有 75% 與它有直接關係。所以治療消化性潰瘍，除了黏膜修復或症狀解除外，仍須要以藥物治療螺旋桿菌，才能達到治療的目的。

醫療品質資訊公開網上查

因此，為了民衆的腸胃健康，健保署醫審及藥材組專門委員施志和表示，健保署近年來持續推動醫療品質資訊公開，也將常見的消化性潰瘍等 6 大項疾病，列出醫療品質指標，提供民衆就醫時的參考。

從健保署首頁，點入「資訊公開」下的「健保資訊公開」中，可從「醫療品質資訊公開」的「院所別之醫療品質資訊」，找到「消化性潰瘍疾病」的醫療品質指標。



這些疾病的醫療品質指標，是由一群病友團體、消費者、勞工團體、醫療品質專家代表等所組成的全民健保醫療品質委員會，利用健保給付資料分析，初步建立起可偵測醫療院所醫療品質的指標。在網站中分別可查詢到醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所等各層級醫療院所對消化性潰瘍治療的醫療品質指標。

消化性潰瘍的照護指標

施志和說，醫療院所對於患者良好的消化性潰瘍照護，應包含適當的用藥除菌療程及監測藥物使用，還須提高用藥的安全性。目前消化性潰瘍的醫療品質指標包括下列兩項：

◎消化性潰瘍病患接受除菌藥物治療比率

施志和說，胃潰瘍及十二指腸潰瘍患者的胃幽門螺旋桿菌感染率高達 70% 至 90%，若能藉由特定抗生素滅菌，可使消化性潰瘍復發率由 75% 降至 5%。目前對消化性潰瘍最普遍的治療原則，以可抑制胃酸分泌的「質子幫浦抑制劑」，合併使用兩種抗生素的「三合一療法」，連續服用一週，等「三合一療法」結束後，繼續服用質子幫浦抑制劑，達到完整的潰瘍治療。這項指標可以呈現醫療院所是否「對症下藥」，對消化性潰瘍病患治療的適當程度。

欲查詢「消化性潰瘍病患接受除菌藥物治療比率」，可使用「進階搜尋」功能。

例如，欲搜尋位於花蓮縣的醫療院所，於「縣市鄉鎮區別」中選擇花蓮縣，按下「開始查詢」後，就可以得到欲查詢縣市的搜尋結果。



消化性潰瘍醫療資訊

- 認識消化潰瘍
- 使用說明
- 指標說明
- ➔ 院所查詢

● 衛生福利部 ● 中央健保署 ● 回首頁

進階查詢
Hospital Information

1.年度：	102年第二季
2.縣市鄉鎮區別：	花蓮縣 全部
3.院別簡稱：	
4.院別代碼(可免填)：	
5.特約類別：	全部
6.指標別：	消化性潰瘍病患接受除菌藥物治療比率

這項搜尋結果不僅可以看到指標的比率高低，同時可以看到醫療院所治療消化性潰瘍的病人數、病患的平均年齡等訊息，作為民眾就醫時依指標比較治療準則遵循率，選擇醫療院所的參考。同時若想知道縣市中特定區域、或是特定醫療院所，於搜尋條件中，也可以更進一步點選設定各縣市的鄉鎮區、以及於特約類別中，選擇醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所等任一層級的醫療院所查詢。

◎ 消化性潰瘍病患開始治療 1 年內有用口服抗發炎劑比率

由於口服非類固醇抗發炎劑（NSAID）會破壞胃黏膜，是造成消化性潰瘍的危險因子之一，若使用不當，會因藥物而引發潰瘍，甚至有出血的可能，因此用這類藥時要特別注意，甚或有敏感體質者，更須要有病史的參考。

本項指標是呈現消化性潰瘍新病患於 1 年內、在同一醫療院所連續使用 14 日以上口服非類固醇類抗發炎劑的情形，若觀察到比率高，醫療院所對於消化性潰瘍病患的用藥，可能疏於管理或未注意到藥物可能產生交互作用，以及副作用發生等情形。

欲查詢「消化性潰瘍病患開始治療 1 年內有用口服抗發炎劑比率」、除了可利用「進階搜尋」的功能，也可以利用「地圖式搜尋」的功能，都可以得到相同的搜尋結果。

點入次指標項目的「消化性潰瘍病患開始治療 1 年內有用口服抗發炎劑比率」後，即可按照縣市所在地，點入地圖上的縣市、以及鄉鎮區，便能進行搜尋。



同時若以地圖式搜尋功能查詢，也可以看到排列於右方的小圖，例如近年來使用藥物治療的比率趨勢、以及各分區間、或是各層級醫療院所間的比較，幫助自己更容易解讀查詢的比率高低。目前臺灣健保，1年內曾使用非類固醇止痛劑發生潰瘍之比率約有6.5%；個別院所可能依病人之疾病狀態，仍有不同的用藥形態表現。如有潰瘍病史的病人就診前，建議提醒醫師避免口服非類固醇抗發炎止痛劑藥物之使用，以降低二次傷害。

不容輕忽的消化性潰瘍

施志和提醒，消化性潰瘍不能當成小毛病，嚴重時會有解黑便、吐血、腹部絞痛與因幽門阻塞而嘔吐等症狀。除了瞭解醫療品質相關指標外，須儘快就近挑選醫療院所並給予妥善治療。同時，由於消化性潰瘍容易反覆發作，不可因症狀消失就擅自停藥，並須按照醫師指示服藥，讓潰瘍的上皮有妥適的恢復期。

在健保資訊公開網站中，也有相關的衛教園地，在正確的藥物治療之外，也可幫助民眾注重日常生活保養。民眾可以藉此瞭解，消化性潰瘍的病因、病程、治療與照顧方式，改善自我照護或對提升家人照顧的能力與品質。

施志和說，有消化性潰瘍，一定要有良好的飲食習慣，盡量定時定量，進食時要放鬆心情、細嚼慢嚥，盡量避免刺激性飲品，或吃容易脹氣、或是年糕、粽子、糯米等停滯胃較長之製品，而且要戒除菸酒等不良習慣，生活也應保持規律作息、不熬夜、降低心情的焦慮等，才能減少消化性潰瘍的復發。

消化性潰瘍的保養注意事項

1. 定時定量進食，並宜少量多餐。
2. 進餐時心情放鬆，細嚼慢嚥，飯後略微休息再工作。
3. 以溫熱食物為宜、少吃冰品。
4. 每餐廣泛攝取6大類食物，以維持營養均衡，不要偏食或偏重攝食含澱粉量高的食物。
5. 不抽菸、不喝酒。
6. 生活規律、不熬夜，保持心情愉快。
7. 少吃容易脹氣的食物，以免造成飽脹感。
8. 炒飯、烤肉、年糕、粽子等糯米類製品、各式糕餅、油炸、過硬食物等，患者食用後常導致不適，應酌量減少或避免食用。

把握「腎」利人生 透析治療指標幫助您

臺灣是洗腎王國？根據 2011 年統計，腎炎、腎病徵候群及腎性病變已高居臺灣十大死因第十位，推估全臺至少有 6 萬人靠洗腎或換腎維生，可見慢性腎臟病對國人的威脅和整體社會的影響已經到了無法忽視的地步。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組專門委員 施志和
撰文 / 張逢弈

中央健康保險署醫審及藥材組專門委員施志和表示，為了提升對慢性腎臟疾病患者的照護，並降低末期腎病變（End-staged Renal Disease, ESRD）洗腎病人增加速率，衛生福利部國民健康保險署自民國 93 年起推動「腎臟病健康促進機構」辦法，鼓勵提供腎病高危險群及早透過醫療團隊包括醫師、護理師、營養師、社工師等成員的跨專科、跨專業的服務，延緩或減少透析的發生比率。

慢性腎臟疾病（Chronic Kidney Disease, CKD）依病患病情嚴重程度，是指在分類 III b 之前，可藉生活飲食或其他疾病控制等方式，延緩進入透析階段，並結合社區辦理慢性腎臟病衛教宣導活動、尿液篩檢及醫事人員教育訓練等，以提升民衆對預防慢性腎臟病的正確認知，並推廣高危險群篩檢，提供治療、生化檢測、飲食控制與護理衛教等整合性的照護服務。

Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫

中央健康保險署也自 95 年起引用個案管理模式，開辦「Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」，即在醫院或診所群中，以慢性腎臟疾病分類 III b 以後至長期洗腎病人（stage V, ESRD）的病患群為主要照顧對象，以期減緩慢性腎臟疾病患者進入透析的進展，並改善病患的生活品質，也針對中、重度慢性腎臟病患進行衛教及持續性醫療照護等，增強病患自我照護的能力，提升對慢性腎臟病患的醫療照護水準，以擷節健保支出。

但是許多慢性腎病變患者隨著病情變化，當腎臟功能已經無法恢復，導致血液中尿素氮和肌酸酐濃度升高，而發生「慢性腎衰竭」，並進入最嚴重的末期腎病變（ESRD）「尿毒症」，此時腎臟已無法自行排除尿毒素和人體代謝廢物，只有藉透析治療或腎臟移植來維持人體生理正常運作。

什麼是透析治療？

透析治療是利用擴散和超過濾原理，排除體內的尿毒素和過多的水分、鹽分。目前常用的透析療法有血液透析和腹膜透析兩種。進行血液透析必須先由外科手術植入動靜脈瘻管，之後再由體外插針，經由動靜脈瘻管每週進行 3 次、每次 4 到 6 小時的血液透析治療。

而腹膜透析則是所謂的「洗肚子」，患者必須在肚皮上植入腹膜透析導管，腹膜是腹腔內包覆內臟器官的薄膜，上有豐富的微血管分布，腹膜透析就是利用腹膜進行，作為過濾、排除體內水分及廢物的通路。腹膜透析是在腹部先行置入一條永久性的矽質導管，而透過導管灌注葡萄糖電解質透析液（dialysate）與排放之方式完成。但患者必須每日進行 4 到 5 次、每次操作可於 30 ~ 40 分鐘完成體內透析後的換液。

全球資訊網查詢好方便

施志和說，在中央健保署「全球資訊網」中，特別有一個專頁，提供罹患慢性腎病變的國人參考，除了提供民眾從如何保養腎臟、延緩腎病變的進展的建議，到提供腎衰竭的患者，針對自己的狀況，選擇血液透析？或是腹膜透析時的參考。

民眾若想瞭解腎臟保健及透析治療的資訊，可以由中央健康保險署，全球資訊網上方點選「資訊公開」，由「健保資訊公開」中點入，從眾多公開的選項中再點選「醫療品質資訊公開」，再點選「院所別醫療品質資訊」，即可看到「門診透析」，點入，即可看到有關腎臟保健及透析治療的資訊。

The screenshot shows a grid of medical service categories with icons and text labels:

- 醫院總額指標 (Hospital Total Indicators)
- 西醫基層總額 (General Practitioner Total)
- 牙醫總額指標 (Dentist Total Indicators)
- 中醫總額指標 (Traditional Chinese Medicine Total Indicators)
- 門診透析 (Outpatient Dialysis) - highlighted with a red border
- 糖尿病 (Diabetes)
- 人工膝關節手術 (Artificial Knee Joint Surgery)
- 子宮肌瘤手術 (Uterine Fibroid Surgery)
- 消化性潰瘍疾病 (Peptic Ulcer Disease)
- 氣喘疾病 (Asthma Disease)
- 急性心肌梗塞疾病 (Acute Myocardial Infarction Disease)

On the right side of the grid, there is a circular profile of a female doctor with the text "準確 抓住醫療資訊" (Accurate, grasp medical information). Below this, contact information is provided:

- 署本部電話：02-27065866
- 健保諮詢：0800-030598
- 上班時間：週一至週五 8:30-12:30-1:30-17:30
- 地址：台北市大安區10634信義路三段140號

首先，建議先參考最下方的「透析治療」，即可見到用簡單易懂文字介紹民眾選擇透析治療院所

The screenshot shows the website's navigation and content for dialysis treatment:

- Header: 中央健康保險署 全民健康保險醫療品質資訊公開網 (Central Health Insurance Agency National Health Insurance Medical Quality Information Public Network)
- Navigation: 衛生福利部中央健康保險署 | 衛生福利部 | 回首頁 (Ministry of Health and Welfare Central Health Insurance Agency | Ministry of Health and Welfare | Home)
- Search/Filter: 點選指標項目查看說明與查詢 (Click on the indicator item to view the explanation and query)
- Content Area: Three buttons for "血液透析" (Hemodialysis), "腹膜透析" (Peritoneal Dialysis), and "透析治療" (Dialysis Treatment). The "透析治療" button is highlighted.
- Image: A photograph of a dialysis machine with the text "Dialysis 門診透析" (Dialysis Outpatient Dialysis).

的參考項目，而在本網頁的右上角有「衛教園地」，裡面有許多資訊提供民衆瞭解腎臟的功能，並提醒民衆注意，引起腎衰竭導致洗腎的原因最重要的原因是腎絲球腎炎，其次則是糖尿病等等，有相關問題的民衆應該更加注意。



腎臟保健 如何愛護自己的腎臟

登錄號：11945
類別：單張
種類：慢性病防治
適用對象：全民
發行單位：衛生福利部國民健康署
檔案大小：1.95 MB
上架日期：2011/12/06
點閱數：19825
授權條款：

內容簡介
腎臟保健 如何愛護自己的腎臟
↓ 下載 腎臟保健 如何愛護自己的腎臟

相關資源

- 腎臟保健-認識你的腎臟
- 慢性腎臟病防治手冊
- 腎臟保健學者手冊(印尼文)
- 腎臟保健學者手冊(越南文)
- 腎臟保健學者手冊(白厄文)
- 腎臟保健學者手冊(越柬文)

上一頁 | 2.3 下一頁

其中要特別注意腎衰竭的前兆提醒：如血壓變高、頻尿、排尿困難或疼痛、眼睛或臉浮腫、手腳水腫、尿液變色、血尿、小便起泡等等微細的症狀，腎臟病變高危險群患者如有類似症狀，務必要格外注意。

在這個網頁的右下方則有「認識透析治療」，點入即可瞭解有關血液透析、腹膜透析的方式及兩者的比較，提供需要進行治療者選擇治療法前參考。

如何選擇洗腎中心？

施志和說，有鑑於許多患者都有選擇洗腎中心的困擾，在健保署全球資訊網中，也提供以客觀評估標準評鑑全國提供透析治療的醫療院所的監測指標與結果，供患者參考。

全民健保建議的 7 項指標包括，血液透析 4 項及腹膜透析 3 項，作為病患就醫前評量醫療院所對透析治療的照護品質參考，7 項標準如下：

1. 「血液透析效率病患尿素氮透析效率 (Kt/V)」

這是指血液透析排除廢物的效率，此項檢查結果主要可以反映進行透析時排除廢物的效率，並由抽血檢驗洗腎前後血中尿素氮的變化，計算出 Kt/V 的值。Kt/V 的值越高表示血中廢物被排除的效果愈好、洗腎的效率越好，醫學研究認為，每次透析 Kt/V 應在 1.0 以上。

為達對血液透析品質的保障，健保署對全國的血液透析院所要求其 Kt/V 值在 1.2 以上的合格率應達 90%，若透析醫療院所照顧的血液透析病患 Kt/V 值在 1.2 以上的合格率達 90%，就屬於透析效率較佳的醫療院所，是值得選擇的洗腎中心。

2. 血液透析血清白蛋白 (Albumin) 檢查比率

「血清白蛋白」數值可以反映進行血液透析病患的營養狀況，由於透析治療時身體的蛋白質氨基酸會經由透析流失，血中蛋白質減少、免疫機能降低、容易生病及感染；進行血清白蛋白檢查，可瞭

解患者的營養狀態。可視患者的需要，給予白蛋白之注射或營養補充。

血清白蛋白的數值若以「溴甲酚紫（BCP）法」檢驗，正常值應大於 3.0g/dl（公克 / 百毫升）。若以「溴甲酚綠（BCG）法」檢驗的正常值應大於 3.5g/dl（公克 / 百毫升）。若透析醫療院所照顧的病患，其血清白蛋白平均數值低於前述正常值，則顯示該醫療院所除了未對患者的營養狀況給足充分資訊或衛教，院所需加強改善病患的營養狀況與給予病患飲食指導。

3. 血液透析血球比容（Hct）檢查比率

「血球比容」數值主要是反映血液透析病患血液中紅血球容積的多寡，可藉此判斷病患是否貧血。紅血球容積的數值太低表示有貧血現象。若透析醫療院所照顧的血液透析病患，血球比容 Hct 平均數值低於 30%，則表示該醫療院所需加強改善病患的貧血狀況。

4. 血液透析瘻管重建率

血液透析患者必進行動脈及靜脈血管吻合的手術建立「瘻管」，此為血液透析患者洗腎的通路，正常情況下約可使用 1 年至 2 年，若瘻管堵塞無法使用時，即需重新建立瘻管。瘻管重建率反映進行透析的醫療院所，對照顧的血液透析病患重新建立血管通路的比率，如果瘻管重建率太高，顯示該醫療院所對病患血管通路可能照顧不足，較易發生感染或硬化，以致病人瘻管毀壞率太高，必須提早重新造管或植管，相關之衛生教育或瘻管之照護則需加強改善。

5. 腹膜透析病患尿素氮週透析效率（Weekly Kt/V）檢查比率

腹膜透析病患尿素氮週透析效率指的是腹膜透析時排除廢物的效率，單位是以每週為計算，主要是由抽血檢驗洗腎前後血中尿素氮的變化，計算出 Kt/V 的值，此數值可反映出透析效率，腹膜透析患者每週的 Kt/V 值，代表尿素氮清除率。Kt/V 值越高表示當次透析血中廢物被排除的效果越好，提供腹膜透析服務的醫療院所，應維持病人每週的尿素氮清除率在 1.7 單位以上。建議患者宜選擇能維持病人每週的尿素氮清除率在 1.7 單位以上者，才是較佳的醫療院所。

6. 腹膜透析血清白蛋白（Albumin）檢查比率

「血清白蛋白」數值可反映腹膜透析病患的營養狀況，讓服務的醫療院所瞭解患者是否需要補充營養。

7. 腹膜透析病患血球比容（Hct）檢查比率

「血球比容」數值可以反映腹膜透析病患血液中紅血球容積的多寡，可判斷病患是否貧血。

不過施志和提醒，最重要的，還是希望慢性腎衰竭高風險的民衆能及早進行腎臟的保健，腎臟保健並非靠吃草藥、偏方，而是要注意適量喝水、清淡飲食等，當腎臟出現血壓高、排尿不順、血尿、解尿有泡泡等不適症狀時，要向腎臟專科醫師請教，及時做最適當的處理，否則誤信偏方，反而會造成腎臟功能損傷惡化，甚至可能發生在短期內變成尿毒症的危險。



秋冬進補好安心 食安採買第一步

天氣愈來愈涼爽，對國人來說，這就是要進補的季節了，不管是熱補、溫補、平補，都少不了要採買中藥材，還有許多常加在藥補中的食材，都變成搶手貨，接下來緊接著又要迎接年節，不少主婦們都忙著採買。

諮詢 / 臺北市立聯合醫院林森中醫院區中醫師 黃浩瑞
臺北市立聯合醫院林森中醫院區營養師 周千欽
撰文 / 張逢弈

臺北市聯合醫院林森院區中醫師黃浩瑞提醒，這幾年來因為愛吃食補的國家需求量大增，再加上中藥材的價格暴漲，高貴藥材如人參、冬蟲夏草類的價格更是倍數翻漲，人參一盒本來是 4 萬，現在暴漲到 6 萬，冬蟲夏草次等的 1 斤已經漲到 18 萬，高檔漲到 60 萬元以上，由於奇貨可居，因此採買時一定要注意，避免買到假貨或用次等貨充高價的藥材。

注意中藥材的價格及真假

以人參類的紅參來說，國內最大的兩大紅參業者一是來自南韓，二是來自北韓，只要是選購有認證過，才不至於買到假貨。

黃浩瑞說，大陸紅參只有蒸熟，不似韓國參還經過五味子、肉桂等藥材浸泡，而且多選用 4 到 6 年的吉林參、石柱參，皆屬於較小型的人參，大陸紅參多是散狀進口，在臺灣包裝，一般人真假難辨，雖然便宜很多，但是除非有認識店家，不然不建議購買，倘若號稱百年老參則多是假貨，業者常會用比較大的白參混著木屑壓模成形。

至於冬蟲夏草，因為現在價格飆太高，不肖業者常會在蟲體灌鉛增加重量，誤食後易鉛中毒，不建議買，因為冬蟲夏草在中醫認為是輕弱無毒的補養藥，中醫古籍常記載是「久食輕身延年」，沒吃個 4、5 年就沒有效果，如果不能長期吃，吃一兩次沒什麼效果還不如不要買，避免買到假貨。

切忌色澤太白太鮮豔的藥材

另外常用於藥膳的還有蓮子、銀耳、枸杞等藥材，則要小心可能有薰過硫磺漂白或防蟲，民衆喜歡買雪白的蓮子和銀耳，以及鮮豔的枸杞，是業者會薰硫磺漂白的主因，但事實上蓮子和銀耳乾製後的原色就是淺黃色，顏色太白的就不對勁。

薰硫磺還有防霉防腐的用意，通常是業者製作藥材乾貨時風乾不足，潮濕而易發霉及長蟲，通常薰過硫磺的藥材通風3天就聞不出味道，因此提醒買這些藥食材時就不要挑太白及太鮮豔的，正常乾貨一定會呈現黃褐色，如果擔心不知道買的藥材有沒有問題，建議煮食前一定要多一點水洗過，浸一兩分鐘，讓硫磺溶解出來，同時洗掉藥材上的髒污再煮食。

臺北市立聯合醫院林森中醫院區營養師周千欽也提醒，年節食膳中常用包括有金針及香菇，都是過去常見易殘留二氧化硫及防腐劑超標，她提醒民衆採買時最好要查看色、香、味，顏色不能太白、太鮮豔，聞起來要有淡淡很天然的金針或香菇的香味，不能有霉味、藥劑刺鼻味。

注意中藥材的處理及保存

而乾貨的干貝、海鮮蛤蜊等也常會被加工讓色澤賣相更好，所以提醒大家注意，以蛤蜊來說，採收回來時蛤蜊的顏色都是暗褐、有光澤的，如果買到的是顏色過於白皙漂亮、甚至殼皮有些脫落，不要以為自己是買了「黃金蛤」，很可能是用了鹽酸和雙氧水漂白過的，而干貝通常也是黃色的，如果太白就是漂白過的。

此外，養生常用的還有菊花、枸杞、紅棗等，過去也常見農藥殘留或除菌劑殘留，因此周千欽建議民衆買這些食藥材回去後，使用前都要先漂洗過後烹煮，以避免吃進了農藥殘留，養生不成反而害了健康。

而食藥材買回家後，建議先用可吸水的白棉紙鋪底，放在通風處通風，有些人會用舊報紙，但舊報紙可要小心食藥材沾染上油墨。通風後把食藥材分量包成一包，若要保存久一點要放冷凍，一兩個月內使用可放冷藏，若會在近期內用完才能選擇陰涼乾燥通風處，因為食藥材很容易長蟲，在室溫下不可保存過久。





冷冬避寒 戀戀泡湯趣

歲末氣溫驟降，正值泡湯好季節！自古臺灣地底下蘊含豐富的地熱資源，使得全臺處處有溫泉，造就極盛的泡湯文化。尤其臺灣的溫泉水質好且優，即使是免費溫泉，也有泡出凝膚玉脂的傳聞。不妨趁著天涼之際，走一趟全臺溫泉區，您會發現，原來各地溫泉水質大不同，洗出的效果也不一樣。

撰文 / 編輯部

泡湯人人愛！不過，泡湯不管是大眾池或個人池，即使是免費溫泉，也有一定的禮儀要遵守。例如：泡之前先淨身、泉溫儘量不要超過 45°C，每次入浴以 10 到 15 分鐘為宜。若感到頭暈、呼吸困難、心跳加速等不適應情況，請緩慢起身，不要貿然起立，同時注意空氣流通，最好結伴同行，只要別泡過了頭，泡湯就是一件令人愉悅的休閒活動。

陽明山溫泉區 酸性硫磺泉

大臺北地區的溫泉區，最具代表性的，就屬陽明山。由於該地火山結構之故，這裡的泉質以「硫磺泉」為主（即俗稱「臭蛋泉」）。北部人偏好「硫磺泉」的原因，除了它可以軟化皮膚角質，又可鎮痛、排毒，可說是「皮膚之湯」。不過，要小心的是，硫磺泉中的碳酸氣體，對金屬製品容易產生腐蝕作用。而如在狹小空間或密不通風處泡湯，也有中毒之虞。

在硫磺泉泉質中，最具代表的，當屬陽明山溫泉及北投溫泉區。這裡的溫泉林立，像馬槽、冷水坑、北投地熱谷的野溪溫泉等，都是知名溫泉景點。其中不乏免費的溫泉，例如：陽明山前山公園公共浴室、北投媽祖窟溫泉、北投羅漢窟公共浴室、北投長春公共浴室等。雖然有些溫泉採 24 小時開放，但開放時間也有分段制，最好事先做好功課，免得白跑一趟。

至於著名的金山溫泉，則另屬中性的單純泉，據說這種泉質屬於稀有的海底溫泉，除了含有大屯火山山脈特有的硫磺及礦物成分，也沒有濃烈嗆鼻硫磺味。傳說這種溫泉含有淡淡鹹味，讓人浸泡其中感到無比的清爽舒暢，海水中所含的鹽分，可以讓皮膚更加清淨美白。

臺中谷關溫泉區 鹼性碳酸泉

碳酸泉可說是分布臺灣最廣的一種泉質，由於該泉質富含二氧化碳，泉溫較低，可促進微血管的擴張、有助改善血液循環功能，泡起來不會有急速脈搏加快的現象，有保護心臟的功能。

另外，由於碳酸泉含有二氧化碳成分，會在皮膚表面呈現氧泡有輕微按摩作用，對於關節炎、神經衰弱、手腳冰冷等現象有緩解改善作用。

臺灣的碳酸泉分布除了北部有大屯山區的溫泉外，比較知名的有：谷關溫泉、東埔溫泉、廬山溫泉、不老溫泉、四重溪溫泉、文山溫泉、仁澤溫泉等。

屏東四重溪溫泉區 碳酸氫鈉泉

和硫磺泉有異曲同工之妙的是碳酸氫鈉泉，對皮膚也有軟化角質層的功效。

不過，更勝一籌的是，碳酸氫鈉泉對皮膚有滋潤、漂白功能，因此，又被稱為「美人湯」，據說多泡幾次之後，肌膚感覺光滑細膩，是女性們的最愛。

此外，碳酸氫鈉泉除了可以清潔皮膚、去角質、促進皮膚新陳代謝作用外，還有降低體溫的清爽感覺，也有改善消炎、去疤痕的效果。不過，由於屏東四季如春，很多人忘了在此也可一享泡湯樂趣。



▲礁溪溫泉公園有「美人湯」之稱，堪稱臺灣溫泉之極品。

臺灣具代表性的碳酸氫鈉泉，除了四重溪溫泉，還包括烏來溫泉、礁溪溫泉、知本溫泉、霧鹿溫泉等。其中四重溪溫泉和陽明山溫泉、北投溫泉、關仔嶺溫泉並稱臺灣四大溫泉，而四重溪公共浴室乃免費溫泉，採男女分開的裸湯模式，開發時間可溯自 300 年前，是一個歷史悠久的溫泉。

花蓮安通溫泉區 氯化物硫酸鹽泉

在溫泉中，還有一種水質叫「氯化物硫酸鹽泉」，這種溫泉主要成分為鹽分，飲用時很鹹，它會在皮膚上形成一層保護膜，有助於保溫、保濕，多分布於沈積岩區或海底溫泉地區。而好山好水的花東地



▲歷史悠久的安通溫泉水近透明，泉溫可達 66 度，亦可煮蛋而食。

區，因為地形關係，湯泉多元，還包括弱鹼性含鐵質及氯化物的碳酸鹽泉及硫化氫鹽泉，以瑞穗溫泉、安通溫泉為其代表。

位於安通溫泉區內的安通溫泉飯店，源自於日治時期，泉質屬弱鹼性氯化物硫酸鹽泉，水質近透明，泉溫達 66 度，亦可煮蛋食用，特別的是，旅社的日式古蹟建築，門上仍高掛「玉里溫泉公共浴場」的牌子，更添一股古意。

入浴前應注意事項

1. 入浴前應先洗淨身體。
2. 記得把身上金屬物取下，免得被硫化成黑色。
3. 泡湯前記得帶水，在泡湯後可喝點飲料補充水分。
4. 洗完溫泉後不必再用清水沖洗，但泡強酸性溫泉或硫化氫溫泉，對皮膚刺激性大，泡完後還是沖洗一下較好。
5. 泡溫泉的步驟：先試水溫，用腳開始浸泡，由水溫由暖後熱，掌握時間浸泡，最後再用清水沖洗即可。

泡溫泉的十大不宜

1. 泡湯前別忘了暖身，避免水溫急遽變化，會引起身體不適。
2. 不要泡太過熱、泡過久，每次最好以 10 至 15 分鐘為限。
3. 泡湯高度不宜高過心臟，
4. 患有心臟病、高血壓、糖尿病者不宜單獨泡湯，最好找伴一起泡溫泉，一旦有不適，馬上離水歇息。
5. 若皮膚屬乾性或敏感性膚質的人，不要泡湯為要。
6. 婦女生理期前後、懷孕初期和末期，女生泡湯婦和身體虛弱者也不宜泡湯，
7. 飢餓時不可浸泡，因為空腹時容易有疲倦感，可稍事休息後浸泡，否則會愈泡愈累。
8. 酒足飯飽時也不可泡湯，以免引起消化不良等不適。
9. 睡眠或熬夜時，最好不要泡湯，免得一下子接觸到高溫，會引起休克等情況。
10. 泡湯不可操之過急，即不要先從水溫太燙的池開始，可由水溫較溫和的池子開始泡。

各界愛心捐款明細表

(1) 個人捐款

捐款期間：102.7.1-8.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		(元)	月/日		(元)	月/日		(元)	月/日		(元)
7/1	曾○洲	200	7/8	吳○雲	30,000	7/17	黃○卿	200	8/1	彭○雪	400
7/1	葛○君	500	7/8	簡○	2,000	7/17	廖○玉	200	8/1	蔣○敏	500
7/1	張○月	500	7/8	洪○揮	2,000	7/17	彭○珠	200	8/1	郭○卿	300
7/1	陳○嬌	200	7/9	黃○霄、李○仁	3,000	7/17	劉○網	300	8/1	張○后	500
7/1	蔡○娟	500	7/9	劉○珍	1,000	7/17	顏○男	400	8/1	鄭○足	1,000
7/1	莊○惠	600	7/9	鄭○文	1,000	7/17	陳○彬	100	8/1	洪○琇	500
7/1	呂○珍	500	7/9	黃○芬	300	7/17	游○珍	200	8/1	廖○菁	500
7/1	彭○雪	400	7/9	許○菁	1,000	7/17	陳○琪	900	8/1	呂○珠	500
7/1	蔣○敏	500	7/10	蕭○雯	200	7/17	許○敦	300	8/1	張○娟	500
7/1	郭○卿	300	7/10	林○定	3,000	7/17	張○網	200	8/1	何○儒	500
7/1	張○后	500	7/10	吳○宗	100,000	7/19	無名氏	1,000	8/1	杜○安	500
7/1	洪○琇	500	7/10	林○慧	1,000	7/19	石○銀	1,000	8/1	朱○嫻	500
7/1	廖○菁	500	7/10	文○	200	7/19	陳○麟	500	8/1	張○寬	500
7/1	李○璋	500	7/10	蕭○琴	3,000	7/19	葉○彬	300	8/1	莊○純	500
7/1	何○儒	500	7/10	陳○修	382	7/19	游○富	300	8/1	蘇○秀	3,600
7/1	林○宸	1,000	7/10	林○玲	500	7/22	張○芳	100,000	8/1	林○足	300
7/1	朱○嫻	500	7/10	陳○有	6,000	7/22	黃○卿	1,000	8/1	沈○昂	500
7/1	張○寬	500	7/11	無名氏	100	7/22	宋○翔	500	8/1	曾○玲	500
7/1	莊○純	500	7/11	陳○春	1,000	7/22	許○菁	1,000	8/1	陳○寬	500
7/1	林○足	300	7/12	郭○宜	2,000	7/22	卓○運	900	8/1	盧○嘉	200
7/1	沈○昂	500	7/15	廖○玉	200	7/22	無名氏	3,600	8/1	朱○穎	500
7/1	張○順	300	7/15	吳○名	200	7/23	邱○琴	500	8/1	紀○卿	300
7/1	林○精	300	7/15	黃○珠	200	7/23	黃○文	2,000	8/1	王○霞	1,127
7/1	陳○寬	500	7/15	黃○郎	200	7/23	蕭○睿	6,000	8/1	解○蘭、涂○利	2,000
7/1	盧○嘉	200	7/15	呂○雲	100	7/24	王○慧	100	8/1	陳○春	1,000
7/1	朱○穎	500	7/15	林○蓉	100	7/24	張○梅	100	8/1	林○政	1,000
7/1	姚○昌	3,000	7/15	呂○儒	100	7/24	廖○菊	100	8/1	陳○麟	500
7/1	戴○羽	1,800	7/15	呂○諭	100	7/24	詹○興	100	8/1	唐○正	500
7/1	林○政	1,000	7/15	呂○靜	100	7/24	蒙○光	100	8/1	郭○芳	500
7/1	吳○芳	300	7/15	高○	2,000	7/24	紀○雄	100	8/1	陳○雲	500
7/1	黃○玲	500	7/16	無名氏	500	7/24	張○華	100	8/1	黃○玲	500
7/1	陳○雲	500	7/16	無名氏	1,000	7/24	張○南	100	8/1	蕭○佳	300
7/1	柯○璇	300	7/17	尤○櫻	500	7/24	張○佑	100	8/1	葉○彬	300
7/1	黃○琪	300	7/17	林○信	500	7/24	謝○雯	100	8/1	溫○炎	300
7/1	葉○竹	500	7/17	林○瑩	500	7/24	吳○喬	100	8/1	李○祥	300
7/1	姜○軒	300	7/17	尤○源	500	7/24	蒙○光	100	8/1	李○梅	300
7/1	李○祥	300	7/17	尤○葉	500	7/24	施○宇	100	8/1	杜○文	300
7/1	江○豪	300	7/17	尤○冠	500	7/24	孫○章	50,000	8/1	黃○卿	300
7/1	林○誠	300	7/17	蘇○華	200	7/24	吳○銘	20,000	8/1	姜○軒	300
7/1	李○梅	300	7/17	林○姿	700	7/24	吳○玲	300	8/1	謝○美	300
7/1	鄭○棠	300	7/17	羅○妙	100	7/24	李○昱	300	8/1	陳○慧	300
7/1	溫○炎	300	7/17	方○蒲	200	7/25	施○禎	100	8/1	葉○竹	300
7/1	賴○財	300	7/17	施○珍	500	7/26	葉○祥	30,000	8/1	鄭○棠	300
7/1	郭○芳	500	7/17	黃○美	800	7/29	鄭○春	5,000	8/1	黃○芬	300
7/1	黃○卿	300	7/17	莊○嬌	100	7/29	賴○宗	5,000	8/1	林○誠	300
7/1	謝○美	300	7/17	陳○珠	100	7/29	劉○媛	5,000	8/1	柯○璇	300
7/2	鄭○春	15,000	7/17	蔡○美	200	7/29	劉○明	5,000	8/1	江○豪	300
7/2	無名氏	3,000	7/17	吳○秀	200	7/29	賴○佑	5,000	8/1	吳○芳	300
7/3	簡○廷	1,000	7/17	陳○玉	500	7/29	賴○如	5,000	8/1	賴○財	300
7/3	簡○良	1,000	7/17	盧○玉	200	7/29	蔡○菁	300	8/1	黃○琪	300
7/3	李○原	5,000	7/17	張○祝	200	7/29	余○閔	300	8/1	徐○圓	100
7/3	無名氏	2,000	7/17	蘇○娟	300	7/29	黃○珊	300	8/1	王○媽	100
7/3	李○諭、李○霖	2,000	7/17	張○平	200	7/29	陳○慧	300	8/1	李○諭	1,000
7/4	陳○琳	100,000	7/17	李○蓮	200	7/29	邱○瑜	300	8/1	李○霖	1,000
7/4	謝○芳	300	7/17	戴○華	200	7/31	唐○正	500	8/2	簡○廷	1,000
7/4	徐○量	300	7/17	吳○萍	400	7/31	蔣○琪	300	8/2	簡○良	1,000
7/4	杜○文	300	7/17	李○華	200	8/1	陳○芬	500	8/2	無名氏	1,000
7/4	王○媽	100	7/17	李○燕	200	8/1	張○文	2,000	8/2	石○銀	1,000
7/4	徐○圓	100	7/17	魏○珍	200	8/1	張○月	500	8/2	姚○昌	3,000
7/4	黃○玉	100,000	7/17	宋○惠	200	8/1	王○娟	300	8/2	姚○昌	1,000
7/5	邱○明	400	7/17	林○華	200	8/1	陳○嬌	200	8/4	無名氏	3,000
7/8	黃○棋	500	7/17	劉○英	200	8/1	呂○珍	500	8/5	楊○長	20,000
7/8	黃○傑	500	7/17	劉○珍	200	8/1	郭○雲	300	8/5	邱○明	400
7/8	黃○晴	500	7/17	劉○昭	300	8/1	林○如	200	8/5	盧○均	2,000

各界愛心捐款明細表 (續)

(1) 個人捐款

捐款期間：102.7.1-8.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月 日			月 日			月 日		
8 5	關○儒	3,500	8 14	林○邊	5,000	8 26	劉○娣	1,000
8 6	周○娟	300	8 14	程○珠	1,000	8 26	無名氏	1,000
8 6	蔡○真	300	8 14	無名氏	1,000	8 26	黃○勳	300
8 6	陳○珍	300	8 15	吳○燕	500	8 26	賴○亞	300
8 6	廖○清	300	8 16	蘇○華	200	8 26	無名氏	1,000
8 6	廖○富	300	8 16	林○姿	500	8 27	葉○祥	30,000
8 7	黃○棋	500	8 16	羅○妙	400	8 27	郭○香	1,000
8 7	黃○傑	500	8 16	方○蒲	200	8 27	解○蘭、涂○利	2,000
8 7	黃○晴	500	8 16	施○珍	500	8 27	邱○惠	300
8 7	洪○揮	1,000	8 16	黃○美	1,200	8 28	鄭○春	3,000
8 7	呂○○雲	100	8 16	莊○嬌	300	8 28	尤○櫻	500
8 7	林○蓉	100	8 16	陳○珠	200	8 28	林○信	500
8 7	呂○儒	100	8 16	蔡○美	200	8 28	林○瑩	500
8 7	呂○瑜	100	8 16	吳○秀	200	8 28	尤○源	500
8 7	呂○靜	100	8 16	陳○玉	400	8 28	尤○○葉	500
8 7	余○緯	500	8 16	盧○玉	200	8 28	尤○冠	500
8 7	黃○熾	1,000	8 16	張○○祝	200	8 28	邱○琴	500
8 7	江○美	300	8 16	蘇○○娟	300	8 28	無名氏	1,000
8 7	徐○蓉	500	8 16	張○平	200	8 30	姚○昌	3,000
8 8	黃○霄、李○仁	3,000	8 16	李○○蓮	200	合計	931,349	
8 8	陳○穎	300	8 16	戴○華	200			
8 8	陳○男	1,000	8 16	吳○萍	400			
8 8	梁○玲	500	8 16	李○○華	200			
8 8	黃○茹	10,320	8 16	李○燕	200			
8 8	黃○茹	10,320	8 16	魏○珍	200			
8 9	陳○霞	5,000	8 16	宋○惠	200			
8 9	高○陽	5,000	8 16	林○○華	200			
8 9	吳○君	300	8 16	劉○○英	200			
8 9	廖○玉	200	8 16	劉○珍	200			
8 9	吳○如	200	8 16	劉○紹	500			
8 9	龔○翰	200	8 16	黃○卿	100			
8 9	黃○郎	200	8 16	廖○玉	200			
8 9	李○珠	200	8 16	彭○珠	200			
8 9	吳○名	200	8 16	劉○綱	400			
8 9	李○原	5,000	8 16	顏○男	300			
8 10	林○君	2,400	8 16	陳○彬	200			
8 11	無名氏	500	8 16	游○珍	200			
8 12	林○定	3,000	8 16	陳○琪	1,400			
8 12	鄭○文	1,000	8 16	許○敦	300			
8 12	徐○宏	300	8 16	張○綱	200			
8 12	邵○繁	300	8 16	游○富	300			
8 12	方○璇	500	8 18	林○玲	500			
8 12	鄒○蘭	500	8 19	施○昕	10,000			
8 12	林○娟	300	8 19	施○浩	10,000			
8 13	陳○程	3,000	8 19	陳○星、陳○○鳳	6,000			
8 13	無名氏	1,000	8 19	陳○鈴	3,000			
8 13	簡○	2,000	8 20	黃○文	2,000			
8 13	洪○鵬	1,000	8 22	周○英	500			
8 14	蕭○雯	200	8 22	無名氏	3,600			
8 14	林○榜	5,000	8 24	無名氏	5,000			

(2) 單位捐款

捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
月 日		
7 9	祥○機車行	5,000
7 9	存○堂中醫診所	15,000
7 9	健保署北區業務組桃園聯絡辦公室	600
7 31	弘原開發有限公司	50,000
8 1	中華民國藥品行銷暨管理協會	10,000
8 6	健保署高屏業務組承保二科	400
8 7	祥○機車行	5,000
8 26	瑞誠聯合會計事務所	500
合計	86,500	

備註：上述捐款均用於協助經濟困難者繳納健保相關費用，捐款資料為本署各分區業務組提供。更詳盡資料請至健保署全球資訊網 (<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。

衛生福利部中央健康保險署執行愛心捐款補助健保相關費用彙整表

單位：件、人、元

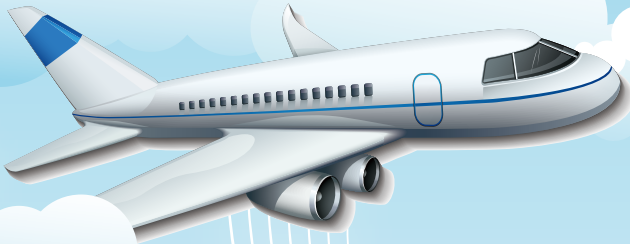
單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	30	76	668,450
北區業務組	8	20	198,688
中區業務組	27	64	482,741
南區業務組	25	38	724,414
高屏業務組	170	211	1,351,665
東區業務組	4	5	56,417
合計	264	414	3,482,375

補助期間：102.7.1-8.31



健保有便利

出國停保線上辦



凡在鄉鎮區投保的第6類保險對象
預定出國達6個月以上，
出國前可逕至健保署網站
線上申請及辦理停保，
不須親自到現場辦理，
讓健保申辦更方便！



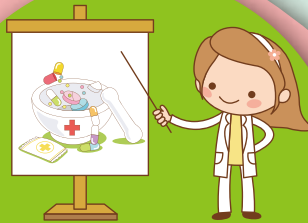
醫師，請關心我吃的藥是否重複了！

多科看診、重複用藥，既傷荷包又傷身。

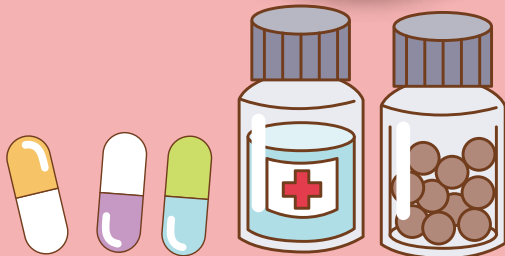
健保署雲端藥歷檔，提供患者3個月內不同醫療院所的用藥紀錄，供醫師為患者用藥安全把關。



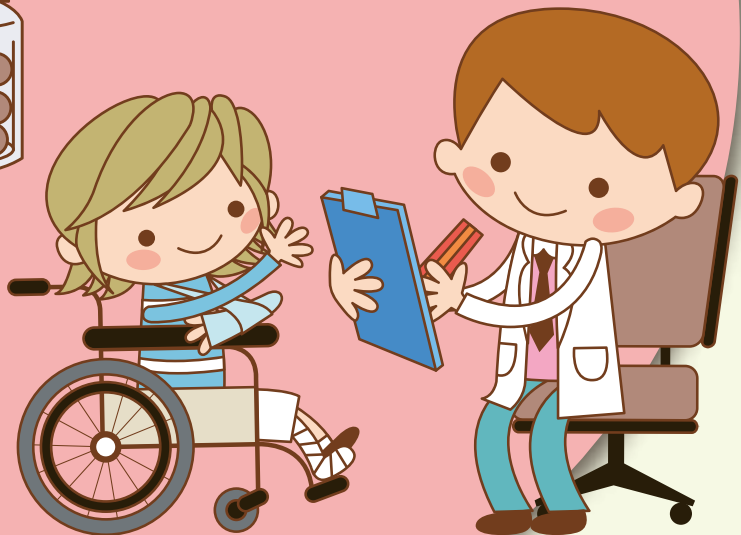
健保署提供
雲端藥歷檔



醫師有責任
注意用藥安全



病人有保障
服藥更安心



廣告

GPN: 2008500224
定價：60元
(一年6期360元)

