

National Health Insurance

全民健康保險

第107期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國103年1月號 ■ISSN: 1026-9592

健保有愛 社會有情

臺日醫藥交流會議

102年健保感恩茶會

美國醫療保險改革及啟示



補充保險費扣繳明細申報新幫手

免憑證 申報好easy!

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE
衛生福利部
中央健康保險署

各類所得扣繳補充保險費明細申報作業(免憑證)

流程：
資料(上傳檔案，請參考底下範本)-->2.進度查詢(確認本署是否收到申報檔)-->3.一個工作天內可收到Email申報結果通知-->4.申報完成(入權失敗請更正後重新)

- 1.承辦人姓名： 分機
- 2.聯絡電話(全為數字)：()
- 3.Email：
因與微軟郵件伺服器連線異常，建議暫時不要填寫微軟e-mail信箱(如hotmail, livemail...)，以免無法收到本署寄發的申報結果通知。
- 4.請再輸入一次Email：
- 5.檔案名稱命名規則：DPR + 申報單位統一編號(數字8碼) + 申報日期(數字7碼，民國yyyymmdd) + 流水號(數字3碼)
- 6.請選擇上傳申報檔案
(檔案類型需為CSV或TXT，合計4MB以下)：
選擇檔案 | 未選擇檔案
如果有需要一次上傳多個檔案(或多家統編)，請改用以下軟體(請一次選取多個檔案)：
Google Chrome(安裝教學)、火狐FireFox、Safari或IE10以上。
(Google Chrome、火狐FireFox、Safari可安裝於WinXP以上，IE10以上可安裝於Win7以上。)
- 7.請輸入數字驗證碼 86204

格式說明與範例如下，請擇一使用。(申報資料若採自行輸入，建議使用CSV檔。) 安右鍵，選另存新檔，進行下載。CSV範本修改後，請另存為CSV檔。

- CSV檔案寫說明 適用獎金
- TXT檔案寫說明 適用各類所得
- CSV範本 適用獎金
- TXT範本
- CSV檔案寫說明 適用股利
- CSV範本 適用股利
- CSV檔案寫說明 適用業務、利
- CSV範本 適用業務、利
- CSV檔案寫說明 適用兼職、執行業務、利
- CSV範本 適用兼職、執行業務、利
- CSV檔案寫說明 適用兼職所得
- CSV範本 適用兼職所得

二代健保上路，為方便扣費單位申報補充保險費扣費明細，健保署新增免使用憑證網路申報管道，既快速又便利，以保障繳費人權益！

路徑：中央健保署全球資訊網／投保單位／網路申報及查詢／補充保險費作業專區／各類所得扣繳補充保險費明細申報作業（免憑證）

健保年終關懷及感恩

又逢歲末年終，在迎向 103 年的同時，也是健保屆滿 18 週年，邁向 19 年之際，健保署懷著感恩的心，秉持著「用心、溫馨、創新」的服務理念，積極提供民衆各項簡政便民、貼心及關懷弱勢的服務。

健保署感謝社會各界 102 年對全民健保的支持與付出，102 年 12 月起於全臺北、中、南舉辦 6 場「健保有愛 社會有情」感恩茶會，藉由表揚與頒獎，感謝社會各界善心人士、投保單位與醫事機構的支持，並由健保署代表社會大眾，對這些熱心及有愛心的團體與個人表達最誠摯的感恩及感謝，因為有他們的付出，健保業務才能順利推展，並獲得 8 成民衆的滿意。

未來健保署將持續以更嚴謹的態度、更宏觀的角度，努力推出有利於民衆的便民措施，提供國民更完善的健康照護服務，讓生活在臺灣這片土地上的每一位民衆，皆能因健保而享有健康、安心的生活。



CONTENTS

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國 85 年 5 月 1 日創刊 103 年 1 月號



▲ 102 年 12 月 9 日於臺北舉辦「運用健保雲端科技提升用藥品質發表會」，行政院政務委員張善政（左七）、蘇立委清泉（左八）、衛福部林次長奏延（左五）、健保署黃署長三桂（右七）與演講者合影。

封面放大鏡

健保有愛 · 社會有情

編輯室報報

- 1 健保年終關懷及感恩

封面放大鏡

- 4 用藥品質大躍進 共創雙贏佳績
8 幸福健保在地化 關懷、創新、便民、效率
16 102 年健保感恩茶會
22 愛與希望！ 健保巡迴關懷列車活動紀實

時事搶先報

- 26 免附戶籍謄本 省時省力又省錢
28 申辦健保卡 Easy Go !
30 申辦健保保費電子繳款單 節能減碳省時又省事
32 健保扣繳明細申報作業新幫手－申報免憑證

健保好幫手 輕鬆上網查

- 34 防治冠狀動脈猝死第一步 心肌梗塞醫療指標要注意



▲桃園縣新移民學習中心以新住民舞蹈為北區感恩茶會揭序幕。



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·王淑華·江秋芬
 何小鳳·吳秋美·李函潔
 林純美·姜毓華·高幸蓓
 張鈺旋·陳福隆·陸更新
 劉上惠·劉林義·蔡佩玲

執行編輯 ◎彭美琪·曾淑汝
 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

- 世界比一比**
- 38 美國醫療保險改革及啓示
- 健康萬事通**
- 43 注意年節飲食衛生 避免肥胖及腸胃炎
- 生活是樂活**
- 45 冬季旅遊 保暖養生須知
- 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

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

用藥品質大躍進 共創雙贏佳績

在全民健康保險實施屆滿 18 週年、邁向 19 週年之際，中央健康保險署回顧過去，展望未來，先後辦理「運用健保雲端科技提升用藥品質發表會」及「臺日醫藥交流會議」，展現更宏觀的角度，與國際接軌！

運用健保雲端科技 提升用藥品質發表會

諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組組長 沈茂庭
撰文／丁彥伶

病人前來就診，一來就說胃痛，但是過去患者沒有腸胃疾病病史，透過雲端藥歷系統，發現患者最近在某家醫院持續使用止痛藥及肌肉鬆弛劑緩解痠痛，醫師才發現患者發生胃痛的原因…。

衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組沈組長茂庭表示，國內就醫資源便利，很多病人有「逛醫院」的習慣：糖尿病看 A 醫院 A 醫師、心臟病看 B 醫院 B 醫師…，如果各家醫院用藥資訊不透明，很容易造成藥物重複使用，或是藥物交互作用的問題，健保署自 102 年 7 月，已建置完成以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，當醫師為病人開處方時，可即時查詢病人近 3 個月在本院或其他醫院的用藥紀錄供處方參考，以避免病人重複用藥，提升用藥安全及品質。

沈茂庭表示，目前國內共有 66 家醫院加入「健保雲端藥歷系統」，利用資訊科技提升醫療品質及用藥安全，是世界各國發展的趨勢，中央健康保險署及各大型醫院，也均往此方向努力。

雲端藥歷系統的重要性

為瞭解雲端藥歷系統使用的優點，102 年 12 月 9 日健保署特別舉辦「運用雲端科技提升用藥品質發表會」，邀請 3 家已使用健保雲端藥歷系統的醫院，以及 7 家已實施院內用藥品質管理的醫院進行經驗分享與實機展示，會中還有韓國健保公團指派 6 位中高階主管來臺取經，國內也有 33 位大型醫院院長及副院長親自參與交流。



▲中央健保署黃署長三桂致詞，表達對用藥品質之重視。

為什麼需要雲端藥歷？據彰化基督教醫院藥學部主任簡素玉分享的經驗指出，他們曾針對彰化縣內 23 個鄉鎮地區民衆進行問卷調查，發現受調查的民衆有 44% 具有兩種以上慢性病，而其中的患者有 46% 會至兩家以上的診所或醫院就診，這些患者平均使用處方藥的藥品品項高達 10 項到 13.5 項，若沒有提供雲端藥歷供看診醫師參考，很容易造成重複用藥，也可能因為藥物交互作用，不僅影響治療效果，甚至可能引起其他對健康的危害。

沈茂庭表示，在這次分享使用雲端藥歷經驗的醫院也提出數個用藥經驗，其中一例是某家醫院接獲主訴胃痛的病患，但追查該位患者過去在院內治療時皆無腸胃疾病病史，醫師調出雲端藥歷後，發現該位患者近來持續在另一家醫院治療肌肉痠痛，持續使用止痛藥和肌肉鬆弛劑，而這兩種藥物就是會引起胃發炎等症狀的藥物，也解開了患者胃痛之謎。

另一個案例是主訴失眠的患者使用了安眠藥均無效，醫師調出患者的雲端藥歷，發現他在某家醫院治療憂鬱症，而因為抗憂鬱劑是會令人精神振奮的，因此醫師就請患者把兩種藥物分開食用，抗憂鬱劑儘量避免在睡前食用，而睡前再使用安眠藥，終於解決患者失眠問題。

沈茂庭表示，使用「健保雲端藥歷系統」，當患者轉移至不同單位照護時，醫師和藥師得以掌握患者完整用藥紀錄，使得患者能獲得完善的連續醫療照護，避免患者遺漏用藥、重複用藥、潛在的交互作用及藥物不良事件等相關問題的發生。發表會中高雄長庚、奇美及花蓮慈濟醫院也分別展示了醫院整合運用健保雲端藥歷系統之成效，臺大、林口長庚、彰化基督教醫院則介紹了應用藥歷資料推動多重慢性病患的整合照護成果。

在經驗分享中，彰濱秀傳醫院針對中藥與西藥間、中藥與中藥間及藥品與食物間的交互作用，開發院內提示系統，供醫師處方用藥參考。成大醫院則介紹院內過敏藥物檢核機制，高雄榮民總醫院開發了協助醫師處方抗生素劑量的調整控制、藥物不良反應的警示、適應症及病人腎功能確認暨線上藥物交互作用比對等。臺北馬偕醫院則開發院內病人各類抗生素用藥管控系統，對降低各類抗生素的使用量有明顯效益。

沈茂庭表示，由於網路頻寬等問題，目前雲端藥歷使用先將大型醫院納入系統，未來希望能將診所逐步納入使用者，讓民衆的用藥更安全、更有品質。



▲發表會與會者踴躍，可見用藥安全議題甚獲重視。



▲國內各大醫院現場展示雲端藥歷檔的運用。



▲日本長谷川浩一課長補佐暢談類似藥效比較方式。

第一屆臺日醫藥交流會議圓滿完成

諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組技正 何小鳳
 撰文／張逢弈

由衛生福利部（MOHW）和日本厚生勞動省（MHLW）代表單位，亞東關係協會與日本交流協會聯合舉辦的「第一屆臺日醫藥交流會議」，已順利於 102 年 12 月 24 日圓滿落幕。日本厚生勞動省、獨立行政法人醫藥品醫療機器綜合機構（PMDA），以及日本製藥工業協會（JPMA）等單位共計超過 20 餘位官員及業界代表組團來臺，規模為歷年首見，意義重大。

開創臺日互惠互利平臺

衛福部食藥署葉署長明功於開幕致詞表示，本次會議開創臺日互惠互利的合作平臺，期勉透過未來每年會議的進行，深化雙方瞭解及擴大交流合作。中央健康保險署蔡主任秘書淑鈴也表示，這次的會議讓臺日對雙方的醫藥保險制度有更深入的瞭解，此次會議的經驗交流，尤其在健保收載與藥品核價部份，更有利於雙方未來醫藥產業的貿易合作。

去年臺日雙方透過日本交流協會及亞東關係協會，希望爭取相互查廠、查驗登記的合作。而在今年的第一屆臺日醫藥交流會議中，臺日雙方產官界互相分享藥物法規、GMP 查核，及醫藥保險與給付等範疇之管理現況，和未來合作方向，引發會場熱烈討論。



▲健保署蔡主任秘書淑鈴為首屆臺日醫藥交流會議擔任主持人。

日本醫療改革的省思

因應進入高齡化社會，考量長期的醫藥支出，日本政府近年來進行醫療改革，在 102 年努力將學名藥的使用率提高至 30% 中，未來更計劃在民國 107 年將學名用藥提高到 60%，健保署醫審及藥材組技正何小鳳表示，這也是臺灣健保近年來努力的方向。在這次會議中，日方特別介紹、分享該國新藥與學名藥的藥價制訂方法，以及日本藥價政策的改革對於推動醫藥分業的影響。健保署亦與日方分享臺灣健保藥價支付的現況及推動醫藥分業之經驗。

在日本提高學名藥使用比例的計畫中，近幾年因為修訂藥價支付標準，將所謂的藥價差壓縮至 2%，大幅減少藥品費用的支出，並且大幅提高醫藥分業之藥品處方箋釋出調劑的比率，其政策成功推動的經驗可為臺灣參考。

臺灣健保署在 101 年也開始試辦「藥品費用支出目標」，希望在有限的健保資源內，藉由藥價調整儘量將藥品支出費用控制在合理範圍內，並將節省下來的資源應用於鼓勵新藥研發與在臺執行新藥臨床試驗等，以使國內病患能及早獲得新藥治療。

另在醫藥分業推動上，臺灣目前朝「醫藥分工」努力，目前規定每一張處方一定要經由藥師調劑，並鼓勵醫院釋出處方箋讓病人就近在住家附近之健保藥局領藥，目前特別在慢性病連續處方箋之釋出率效果甚佳。

臺日雙方經 102 年 12 月 24 日第一屆臺日醫藥交流會議討論後，對多項議題達成共識，包括建立長期聯絡窗口及成立工作小組，並於「臺日藥物法規合作框架協議」下，同步推動臺日合作事宜及簽訂協議。而第 2 屆臺日醫藥交流會議將由日方主辦，預定於明年下半年在日本東京舉行，會議主軸除藥品議題外，亦可能擴展至醫療器材。

日方並表示經由本次會議之交流討論對雙方獲益良多，期盼雙方保持密切聯繫，並熱情邀請我方明年赴日參與會議。本次會議開創臺日合作平臺，透過每年輪流舉辦臺日交流會議，強化雙方瞭解及互動，攜手開展臺日藥物法規合作，加速推動藥物上市，進一步促進雙方生技醫藥產業發展，保障臺日國民健康福祉，共創雙贏佳績。



▲健保署醫審及藥材組沈組長茂庭分享臺灣醫藥分業之經驗。



▲現場外賓精神專注聆聽演講。

幸福健保在地化

關懷、創新、便民、效率

103 初春之際，正是檢視過去一年健保署的績效與成果。健保署及各分區業務組積極提供各項簡政便民、貼心及關懷弱勢的服務，展現親民服務成果。並分為以下四類：一、跨機關便民服務；二、業務創新 精進服務；三、E 化政府 服務創新；四、主動關懷 照顧弱勢。

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署

一、跨機關便民服務

1 與雙北公所合作 代收健保卡換補發快捷服務

臺北業務組擴大辦理健保卡補發服務，自 94 年 10 月起首創與臺北市 12 個區公所合作，市民換補發健保卡時，可與區公所約定領取健保卡時間，部分區公所還提供送卡到家的服務。另外 102 年 10 月新北市區公所啟動 10 個郊區公所（瑞芳、貢寮、平溪、雙溪、坪林、三芝、石門、金山、萬里及烏來）為偏鄉服務，民衆可選擇由最熟悉的區公所代收健保卡換補發快捷服務。102 年受惠市民約為 5,015 人。

2 與戶政事務所合作 提供便捷多元申辦管道

自 102 年 10 月起，南區業務組與嘉義縣政府合力推動戶政事務所代收「請領健保卡申請表件」之便民服務計畫。凡民衆因國民身分證或健保卡「遺失」、「身分資料變更」（如改名等）、「家長申報新生嬰兒出生登記及申請首張健保卡」及「原住民回復傳統姓



▲健保署南區業務組龐組長一鳴（左二）與嘉義縣張縣長花冠（左三），18 個戶政事務所開啓聯合申辦健保卡跨機關合作。

名」等 4 種情形，至嘉義縣 18 個戶政事務所之一申辦時，可同步申請健保卡。東區業務組亦自 102 年 11 月 1 日起，與花蓮縣政府合力推動原住民回復傳統姓名，民衆至花蓮縣 13 個戶政事務所申辦時，可同步免費申請健保卡，並於指定地址收到健保卡，免除民衆往返奔波之便民服務，服務人數計 76 人。

至於東區偏遠地區交通不便民衆因健保卡遺失或毀損，緊急就醫未帶身分證至聯服中心申請健保卡，可填具切結書，由承辦人查證身分資料查詢正確後同意製卡，民衆皆表示非常感激健保署之便民服務。

高屏業務組自 103 年 1 月起與苓雅戶政事務所及屏東縣 33 個戶政單位跨機關合作申辦健保卡，由原先交通往返加上等候時間約需 3 小時，且推估平均申辦花費時間及人力成本約 600 元，現在只要在就近戶政「一站到底、全程服務」即可補換發，既省時又省力。



▲高屏業務組林專門委員祥忠（右）代表健保署感謝高雄市苓雅戶政事務所（李妍慧課長，左）協助代辦健保卡業務。

中區業務組則與臺中市戶政事務所合作，於 103 年 1 月起，推出「新生兒健保 IC 卡申辦及投保一條龍」跨機關便民服務，凡新生兒爸媽臨櫃辦理新生兒出生登記時，戶政事務所會主動徵詢是否要辦理健保「依附投保」及「無照片健保卡」，家長只要簽署同意書即可完成申辦，而新生兒的健保卡將於 7 個工作天寄給父母，同時通知新生兒的父親（或母親）的健保投保單位已完成新生兒投保申報手續，加值服務一級棒！

3 與民政局合作「N 加 E」跨機關遷址便民服務

為考量在區公所投保的保險對象，常因戶籍遷移、搬家等情形，致有未收到健保費繳款單之困擾。中區業務組與臺中市政府民政局合作「N 加 E」跨機關便民服務，當民衆申辦戶籍遷移時，即以「動態申請表」概念，透過跨機關資訊系統主動進行保費繳款單地址更新，民衆遷址不必再親跑辦理，總計 102 年共有臺中市 8,642 位市民受惠。

4 主動協助里民申請健保費

高屏業務組善用垃圾焚化廠營運回饋金協助有需要里民辦理健保費補助，且主動協助查明符合資格之里民資料並回復高雄市環境保護局，減少民衆親洽臨櫃申請。除了高屏業務組之外，北區業務組與新竹縣尖石鄉公所合作，以石門水庫水質水量回饋金補助秀巒村及玉里村村民健保費，協助村民繳交健保費免奔波。

5 跨機關合作「N 合一便民計畫」

北區業務組自 102 年起陸續與桃竹苗縣市政府訂立「N 合一便民計畫」，藉由民衆至戶政單位辦理與生活息息相關之戶政、稅捐、監理、地政、郵局、台電、台水……等等異動申請事項，省去民衆繁複之申請手續及奔波之不便，深獲民衆肯定。

二、業務創新 精進服務

1 臨櫃辦卡「免填表，快速領卡」、「免費拍照」更改姓名的申請人

為落實「四省專案」，方便因健保卡遺失、毀損、更改姓名的申請人，臺北、北區、中區及南區業務組創臨櫃申請健保卡免填表，以電腦系統自動套表，民衆僅須以電子筆簽名即可完成申請，北區、中區及南區業務組還提供免費拍照服務，全程「免填表、無紙化」。102 年全省受惠逾 10 萬人次。



▲分區業務組提供臨櫃辦理健保卡「免填表」、「免費拍照」的便民服務。

2 設置快可利免下車服務

為避免民衆停車的困擾，利用轉彎車道口現有空間設備，規劃適當行車動線及服務窗口辦理免下車收件服務，北區、中區、高屏、東區等業務組，均設有「快可利服務」，即由志工或警衛收件，節省民衆的時間及金錢。

3 民衆洽公零等待簡訊平臺

因應政府電子化政策推動，透過「手機簡訊傳送訊息系統」，對無法於現場久候的民衆，透過手機簡訊隨時了解目前叫號及等候進度，深獲民衆好評。

4 全面推動「E 櫃檯」服務

當民衆一踏進聯合服務中心洽公，透過業務電腦化，設置「觸控式線上滿意度調查系統」有禮貌的服務與申訴管道，運用在現場洽公之精進流程改善措施，堅持每一過程皆是回應民衆的要求；而運用 E 化管理，亦可減少異議或異常案件處理所引起的民怨，有效縮短處理時間，相對減少民衆等候時間。

5 行動辦公室 處理偏遠健保事

北區業務組突破辦公地點限制，讓健保走入偏遠地區並設置行動辦公室，不論是辦理加退保、分期攤繳或紓困貸款手續，甚至愛心資源分送轉介等等，只要是臨櫃可處理的健保問題，均可當場獲得解決，做到健保服務零距離。

三、E 化政府 服務創新

1 提供醫事服務機構便捷 E 化服務

為達到無紙化的目標，北區業務組率先於 102 年度將醫事服務機構的年度所得稅扣繳憑單及分列項目表置於健保資訊網服務系統（VPN），各業務組於 103 年全面啟動線上辦理 E 化服務。

2 推動病歷電子檔送審上線

為環境節能，保護地球，健保署致力推動病歷電子檔送審，目前已輔導多家醫院及進行相關測試，截至 102 年 12 月止，臺北、北區、中區、南區、東區業務組所轄各有 287 家、212 家、155 家、87 家、8 家醫療院所申請，103 年將擴大輔導院所上線，讓病患更快獲得適當之治療。



▲分區業務組推出臨櫃 E 化服務，讓民眾辦卡既省時又省力。

3 申請「重大傷病證明」免奔波

若親朋好友住院，罹患之疾病符合重大傷病證明的申請條件，家屬可以檢附相關文件向健保署申請重大傷病證明，享有免部分負擔之優惠。健保署亦主動推動網路代辦「重大傷病證明」服務，只要符合條件者，醫院會主動以網路申請，加速審核效率，由醫院主動代為網路申請，代辦率近 8 成。

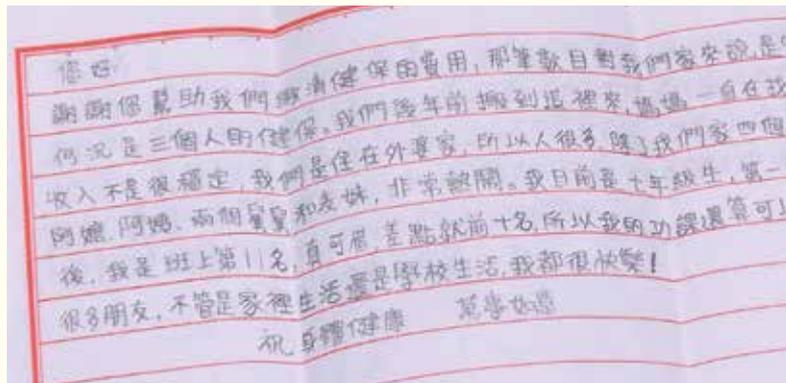
4 異動異常報表提醒 與投保單位共創雙贏

第二、三類投保單位每天透過網路或書面方式申報，須先經過健保署檢核程式檢核後才能完成入檔，經過業務流程檢討及改善，高屏業務組定期以 E-mail 或自動傳真系統主動通知投保單位異動未入檔之異常訊息，並篩選出前十名檢核異常量多的投保單位，逐一實地輔導、再透過業務說明會中加強宣導，入檔速度提高一倍以上，此一改善措施並獲投保單位 94.92% 的滿意度。

四、主動關懷 照顧弱勢

1 關懷弱勢，愛心協助

健保署各分區皆有愛心專戶，為了將健保愛心基金專戶資金做妥適的運用，例如臺北業務組成立愛心基金審核委員會，只要個案符合貧、病、急等原因，經委員會成員過半數同意



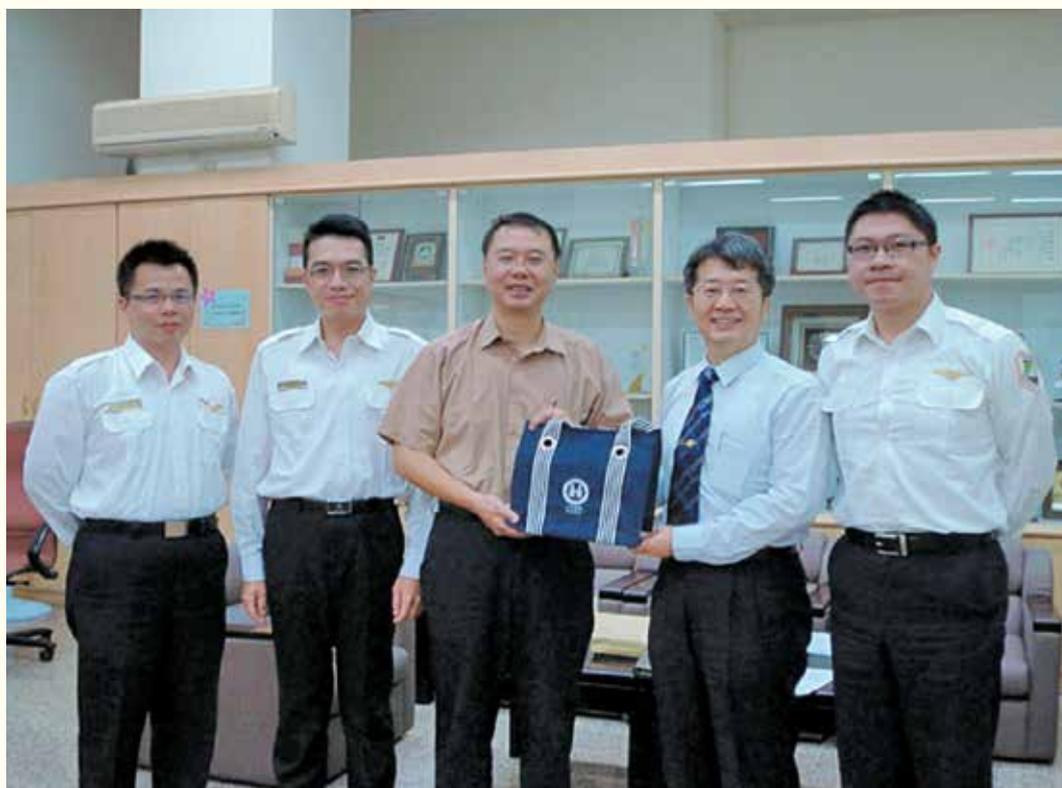
▲民衆來信感謝健保愛心專戶的捐助及關懷。

後，即依民衆檢附就醫診斷證明、經濟困難等相關證明文件代為申請愛心補助健保費。

另考慮當地特殊性，東區業務組積極推動偏遠地區及原住民村落「健保校園關懷通報」平臺，加強與花東兩縣教育處及學校合作，協助弱勢兒童加保及解決就醫問題，102 年並由「愛心專戶」專案協助 18 位特殊境遇兒童，繳納保費共 625,812 元。

2 與南投地檢署合作協助弱勢

中區業務組首開先例與南投地方法院檢察署合作，以「緩起訴處分金暨認罪協商金」200 萬元之捐款愛心基金協助運用，協助弱勢對象，除司法保護中心轉介之甫出獄之更生人、犯罪被害人及社會勞動等弱勢個案外，尚包括「校園通報弱勢兒少」及「特殊境遇及高風險家庭」等個案，以造福南投縣之弱勢鄉民。102 年共協助 40 位個案，代繳欠費 74 萬元。



▲高屏業務組林組長立人(右二)拜會內政部入出國及移民署高雄第一服務站進行跨機關合作。

3 推動跨機關合作 提升外籍配偶服務品質

為提升「經濟弱勢民衆設籍前之外籍配偶健保費補助計畫作業」受惠人數，健保署結合各區（鄉）公所社會課，對符合「低收入戶或中低收入戶」資格者且有未設籍前之外籍配偶者，主動協助輔導與代收件業務，讓民衆可就近在公所辦理申請。

另外，高屏業務組亦將結合內政部移民署各服務站推動之「行動服務列車」，針對轄內較偏遠地區（如恆春、枋寮等）辦理在地化收件服務，以定時、定點分區服務的方式，使新移民能快速適應當地社會，共同建構多元文化之生活環境。

東區業務組與移民署花蓮服務站密切合作，102年4度參與關懷「新住民活動宣導設籍前外籍配偶健保費補助計畫」提升受惠人數，並藉由新住民面對面溝通，輔導其加保及欠費問題，確保健保與醫療需求，以及就醫無虞。

4 提升行政效率 減少奔波於健保署及國稅局

北區、南區業務組與北區及南區國稅局跨機關合作，針對保費欠繳需辦理分期繳納及紓困貸款者，只要申請人同意，該分區業務組可代向國稅局申請去年度個人所得證明做為申請延長分期期數及紓困經濟條件之認定。



▲南區業務組以結合社政資源，提升行政效率，民眾辦卡不再以奔波為苦。

5 推動『健康保貝 陽光少年』計畫 關懷弱勢兒少

北區業務組於民國 97 年 4 月起結合公部門社會局（處）的創新方案，由健保愛心專戶扮演強而有力的後盾，協助遭逢家暴、性侵害、無依、安置等弱勢孩童清償健保費，日後每月保費由民間企業認養，至今已協助近 2,000 餘位小朋友就醫無虞。

6 貫徹「人人有卡」目標，執行「護幼敬老，送卡到家」關懷服務

南區業務組自 98 年起，即結合社政資源，以更有效率、系統方式推動「輔導特定對象申領健保 IC 卡計畫」，102 年即針對低收入戶、近貧戶、特殊境遇家庭及 60 歲以上未滿 19 歲等對象，執行「送卡到家」關懷服務。

提供矯正機關收容人醫療服務的執行成效

全臺 65,000 餘名矯正機關收容人自 102 年 1 月 1 日二代健保日實施起已納為全民健保保險對象。為使收容人獲得適切的醫療服務，鼓勵 96 家特約醫療院所組成團隊把「醫療送進去」52 所矯正機關。矯正機關內門診科別與診次，依收容人實際醫療需求彈性調整。每月診次逾 2,100 診（含牙科 350 餘診），總門診診次與納保前相當；但牙科因納保前需自費

就醫，納入健保後需求較高，每月增加 70 餘診，增幅超過 25%。自 102 年 8 月起，更逐步於矯正機關內提供中醫門診服務，期使收容人之醫療照護更臻完善。

收容人應優先在矯正機關內設置的門診場所就醫，如有轉診必要才進一步戒護到外檢查或治療。就醫時比照一般民衆，需繳交部分負擔。據健保署統計與調查，收容人於矯正機關內門診就醫人次占門診總人次 97.1%，對矯正機關內健保門診之整體滿意度為 94%。未來除致力提升收容人醫療照護周全性，亦將保持彈性、持續監控以確保醫療服務提供適時且適當。

結語

在有限的資源下，全民健保必須對各方的需求，作合理的資源分配、周全的醫療服務及持續維護民衆的健康。二代健保的實施後，健保署除了關懷、保障偏遠地區與經濟弱勢族群的福祉外，更致力於提升醫療品質及經營效率，也期盼大家繼續支持全民健康保險。



102 年健保感恩茶會

適值此歲末年終之際，健保署自 102 年 12 月起，於全省北、中、南、東及高屏 6 個分區業務組舉辦「健保有愛 社會有情」歲末感恩活動，感謝社會各界多年來對健保的支持和付出。

高屏業務組 年紀最小受獎人感動全場

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

102 年 12 月 3 日高屏業務組假高雄市蓮潭會館國際一廳辦理歲末感恩茶會，活動當日出席貴賓包括行政院南部聯合服務中心江執行長玲君、林立法委員岱樺、蘇立法委員清泉，以及衛生福利部相關單位、高屏澎轄內醫事機構團體等，參加人數逾 170 人，皆以實際行動支持全民健保。

表揚活動於高雄市中正國小健康活潑的有氧韻律體操演出中揭開序幕，黃署長三桂除了感謝在座得獎單位與個人長期對健保業務的協助與支持外，亦期待各界能支持健保署繼續為國人健康而努力。

此次活動共表揚 30 個受獎單位及個人，其中，就讀國二的蕭明睿同學，獲頒「熱心公益 關懷弱勢」獎，為歷屆感恩茶會年紀最小的受獎人。蕭同學從國小時期就將父親每月所給的零用錢捐給本署，自 99 年 10 月起挹注愛心專戶，迄今共 41,160 元。提起蕭同學和愛心專戶的淵源，源自於父母為了讓子女學習如何關愛他人，以及「施比受更有福」的道理，在瞭解愛心專戶屬合法及確實有幫助弱勢的慈善單位後，鼓勵孩子每月捐款。而看似小事的捐款行為，不僅是協助弱勢民衆的方法，更隱藏著父母親對子女的教育苦心，這除了是公私協力充分結合社會資源的最好見證，同時也提供社會應該正面教育的實質典範。



▲就讀國二的蕭明睿同學獲頒「熱心公益 關懷弱勢」獎，是歷屆感恩茶會年紀最小的受獎人。

謝幕特邀請中華民國唐氏症關愛者協會歡喜鼓樂團溫馨擔綱，8位唐寶寶活潑及全心投入的動人演出，期待透過此表演活動，讓社會各界更多人認識並看見他們，讓他們獲得更多揮灑潛力的舞臺。而感恩茶會也在所有受獎者、所有與會長官及貴賓的大合照下，劃下溫馨的句點。

南區業務組 鼓勵嘉勉好人好事

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署南區業務組

南區業務組於102年12月13日舉行「健保有愛 社會有情」感恩茶會。當日由健保署黃署長三桂親自頒發「提升品質 照護健康」、「熱心公益 關懷弱勢」及「便捷服務 健保之友」等3大獎項，共30個單位及個人獲得表揚，藉此嘉勉品質績優的醫院及診所、鼓勵慈悲為懷的團體與個人，以及褒揚勤政便民的機關單位。

在這次的感恩茶會裡，30多歲的腎臟病患吳先生，親自與大家分享其寶貴經驗：「去年發現自己的尿液有泡泡，本來不以為意，有一天遇見當護士的表姊，表姊一聽馬上安排我至顏大翔醫師診所作檢查，結果好加在是腎臟病的第一期，醫師吩咐我要注意飲食和運動、不能亂吃偏方，也不能亂吃成藥，要好好照顧腰仔。」此外，顏醫師還教他腎臟保健的方法，每隔半年，診所小姐還會電話通知吳先生要回診追蹤腎功能，目前病情都沒有變壞，所以要特別感謝健保署和顏醫師，讓他還能上班養家！



▲黃署長三桂（左）頒發獎座給顏大翔醫師（右），感謝其照護慢性腎臟病患者。

健保署從100年開始擴大辦理「初期慢性腎臟病照護計畫」，希望藉由醫療團隊提供完整且正確的照護，監測腎功能，以預防、降低或延緩腎功能惡化。這次表揚單位有奇美醫療財團法人奇美醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、顏大翔內科診所顏大翔醫師以及大眾診所葉文將醫師，感謝他們積極推動初期慢性腎臟病照護計畫，提升慢性腎臟病患者醫療照護和生活品質。



▲臺南市公園國小附設幼兒園小朋友活潑可愛，表演加加油為大家打氣。

中區業務組 眾人愛心匯暖流

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署中區業務組

中區業務組在 102 年 12 月 17 日辦理 102 年「健保有愛 社會有情」歲末感恩茶會，感謝中彰投地區多年來協助健保業務推動的相關醫療服務機構、投保單位、公益團體及熱心人士，本次共表揚 29 個熱心奉獻的健保夥伴，包括「熱心公益 關懷弱勢」獎 3 個、「便民服務 健保之友」獎 10 個及「提升品質 照護健康」獎 16 個。

活動當日由健保署黃署長三桂親臨主持。黃署長致詞時指出，全民健保開辦將近 19 年來，遭逢 921 大地震及多次水災、天災地變，以及兩次全球性金融危機，幸好我國實施全民健保，成為安定社會一股重要力量；健保署每天付出 16 億醫療費，臺灣每天超過百萬人看病，業務複雜，要順利運轉不容易，黃署長特別感謝各界協助，讓健保業務能順利推展。

其中，臺中銀行方枝全副總經理特別指出，在二代健保實施之前，金融界對二代健保在銀行客戶服務所可能衍生之風險，原本相當擔心，但在中區業務組主動專人積極協助，及邀請該行參與健保補充保險費模擬試作後，使得銀行端在二代健保實施後持續維持高品質服務，非常感謝中區業務組優質團隊的鼎力協助。

本次各得獎單位，無論是在提供便捷的服務，或提升照護健康的品質，以及熱心公益等領域，均深受各界肯定。其中，值得一提的是熱心公益受表揚的尤惠櫻女士，她擔任志工長達 16 年，每月捐出車馬費，還自掏腰包，加碼捐助弱勢，累積超過 30 萬，實為守護弱勢之楷模。



▲中區業務組志工熱心服務，協助弱勢不落人後。

臺北業務組 關懷弱勢溫馨感人

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

「健保有愛 社會有情」臺北場於 102 年 12 月 18 日在溫馨的氛圍下展開。本次頒發「熱心公益 關懷弱勢」、「便捷服務 健保之友」及「提升品質 照護健康」3 類獎項，總計表揚 30 個機關、團體、單位及個人。

「熱心公益 關懷弱勢」獎計有 11 個愛心人士或團體及志工朋友得獎，以 42 歲張女士為例，因罹患精神分裂症多年，加上離婚且單親扶養 2 位還在就學中的孩子，經濟困頓。101 年透過里幹事及所在地婦女中心社工員幫忙，協助申請中低收入戶資格，並透過「跨機關合作關懷弱勢感動服務」網絡，動用健保愛心基金，得以全數補助張女士的健保欠費 79,012 元，讓她得以安心就醫。張女士感激在心並捎來感謝卡，道盡她對健保的無限感恩。

「便捷服務 健保之友」獎有 6 個得獎人。其中，新北市立八里愛心教養院駐診醫療團「牙仙子的家」，有一群熱心投入特殊需求者口腔預防保健的牙醫師－廖春美醫師、黃淳豐醫師、吳英寬醫師，以每月約 10 診次，每年約看診 400-500 人次，讓孩子們在接受治療後，對口腔保健的知識與態度均有提升，而此早期提供醫療保健是最符合人民健康需求與國家經濟效益之政策。

另外，罕病基金會病友張瓊玉及魏益群也到場演唱。其中罹患罕見疾病纖維性骨失養症患者魏益群表示，由於他的醫療費用相當龐大，住院一個月就要 15 萬元，還好領有重大傷病卡，僅須負擔 3,000 多元，非常感謝醫師與健保的幫助，希望社會大眾能給予健保多一份支持，有能力的人可以幫助更多罕見疾病患者及有需要的弱勢者。



▲新北市立八里愛心教養院駐診醫療團以建立與牙醫師做好朋友的服務模式受到表揚。

東區業務組 感恩之情點滴在心頭

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署東區業務組

東區業務組於 102 年 12 月 19 日假天主教臺東聖母醫院 3 樓大禮堂舉辦歲末感恩茶會，以溫馨茶會的方式，邀請受獎對象同聚一堂，由健保署代表社會大眾，對這些受獎單位及個人表達最誠摯的感恩及祝福，致贈的獎項有 3 類，感謝對象共計 18 個受獎代表。

「熱心公益 關懷弱勢」獎是為了感謝及表揚在花、東地區默默行善、積極關懷弱勢及高度服務熱忱單位及善心人士，如臺東市公所、臺東縣成功鎮公所、花蓮縣玉里鎮公所及在臺東執業陳永和及蕭金玉伉儷等 3 個單位及 1 位受獎代表。

「便捷服務 健保之友」獎共有 9 個單位受獎，是為感謝積極協助辦理健保業務有功之投保單位或醫事機構，特別是支持推動二代健保新制者。如馬偕紀念醫院臺東分院、東基醫療財團法人臺東基督教醫院等。

「提升品質 照護健康」獎則是感謝年度內整合資源以提升醫療照護品質績優之醫療團隊或個人代表，如天主教花蓮教區醫療財團法人臺東聖母醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 5 個單位受獎。

黃署長三桂特別親臨茶會，並主持頒獎儀式，除了受獎 18 個單位代表外，參與貴賓計有臺東縣立法委員代表、榮獲第 23 屆醫療奉獻獎得主臺東基督教醫院呂院長信雄、臺東聖母醫院林院長瑞祥、行醫半世紀（服務滿 50 年）資深醫師林吳金妹醫師與林信一醫師等 12 個單位與會，場面溫馨隆重。



▲健保署黃署長三桂（中）與臺東縣衛生局盧局長道揚（右二），黃主任柏榮（右一）、東區業務組李組長少珍（左一）與獲「提升品質 照護健康」獎臺東聖母醫院陳副院長良娟（左二）合影。

北區業務組 溫馨茶會感恩在心

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署北區業務組

為感謝社會各界多年來協助健保業務推動，102年12月24日北區業務組遴選桃、竹、苗三縣市卓越優秀的代表，致贈服務績優之團體及個人「熱心公益 關懷弱勢」、「便捷服務 健保之友」、「提升品質 照護健康」三獎項。

活動以溫馨茶會方式舉行，分別對熱心捐助全民健保愛心基金，協助弱勢族群繳交健保費，彰顯社會濟弱扶傾精神之個人及團體5位；另對轄區之投保單位積極主動協助健保政策宣導，致力推動健保相關業務，有助擷節行政資源運用，堪稱配合健保業務推動之最佳表率7位；以及長期鼎力協助全民健保業務推動，提升醫療照護品質、嘉惠偏鄉民眾健康等之績優醫療團隊或個人代表8位，共頒贈20個獎座。



▲「熱心公益 關懷弱勢」獎代表張桂明先生的故事分享。

活動開始由北區業務組鄰近之社區新住民媽媽們，以緬甸傳統舞蹈奈米多之舞揭開序幕。首先發言的關懷弱勢受獎代表張桂明指出，十多年前他經商失敗，女兒又剛好生一場重病，幸好有全民健保，讓他無需支付龐大的醫療費用，並給子女兒周全的醫療照顧，之後他並以受惠感恩者之心，每年捐款20萬至30萬元，持續不斷回饋更多的愛，他說：「行善幫助人，心中最喜樂」。

愈來愈多民眾體認臺灣健保是全民很寶貴的資產，需要大家共同守護及傳承這個良好制度，希望藉由舉辦感恩茶會活動，帶動社會大眾繼續給予健保關心與支持，使健保走得更穩健，提供更好的醫療照護給全體國民。

結語

從感恩茶會的真實故事當中，我們看到了許多重大傷病、貧困弱勢家庭及偏鄉民眾的就醫實況，在在體現了健保互助與回饋的精神，得知許多人因為健保而獲得及時的醫療資源，恢復健康並維持家庭的完整性，以及許多民眾因認同健保主動響應捐款或參與志工服務。期望透過這些感人事蹟，讓更多人瞭解健保、關心健保，進而珍惜健保。

愛與希望！ 健保巡迴關懷列車活動紀實

鑑於罹患重大傷病、身心障礙之病患較少機會外出接觸人群，因此，健保署於 102 年度結合不同類型的照護機構，於臺灣北、中、南走透透，共辦理 4 場次的弱勢關懷活動；希望藉由這項活動，喚起民衆在忙碌的工作及生活中，多利用時間關心家人、長輩，並透過關懷幫助慢性病及重大傷病患者就醫需要，發揮互助精神，讓健康照護及就醫均無負擔，每一天都健康樂活。

撰文 / 衛生福利部中央健康保險署企劃組

第 1 站 新北市三芝區「雙連安養中心」

102 年 10 月 24 日，健保署關懷列車首站開進了位於北海的「雙連安養中心」，與加起來超過「1 萬歲」的 200 多位住民一起歡唱同樂。在「雙連安養中心」400 多位住民中，就有 100 多位老人家超過 90 歲！蔡魯副署長除了致贈小禮品給 1 位百歲人瑞及 2 位超過 90 歲的長者代表、並帶領全體人員一起高歌「愛拼才會贏」，獲得滿堂的喝采！

在歡樂的氣氛中，5 組爺爺奶奶們毫不怯場，上臺表演拿手的國、臺、日語歌曲，活力與勇氣完全不輸年輕人，而民視「風水世家」演員也不落人後，除了高歌數曲娛樂高齡粉絲外，還穿

插健保有獎徵答，讓原本莊嚴肅穆的禮拜堂，頓時變成充滿歡笑的卡拉 OK 競技場！



▲蔡魯副署長（左二）、蔡執行長（右二）與藝人現場高歌。

由於三芝區是健保北區西醫基層總額醫療資源不足地區。蔡副署長強調，全民健保針對醫療資源不足之鄉鎮區域，鼓勵基層診所及地區級以上醫院醫師至偏遠鄉鎮區提供專科巡迴服務、或對行動不便或獨居老人提供到宅醫療或疾病個案管理服務，以縮短醫療之城鄉差距。

第2站 新北市泰山區「天主教主顧修女會奇蹟之家」



▲蔡魯副署長（左一）、志工小朋友、藝人共同為當月壽星長者慶生。

102年11月6日，健保署關懷列車抵達泰山及五股地區居民口中、由上帝派來的天使所創設的機構－「天主教主顧修女會奇蹟之家」。其主要以獨居、失能長者及身心障礙者為服務對象，並規劃銀髮族趣味生活教室、協助輕度失能長者重新融入社交生活。蔡副署長表示，「人口老化」已是臺灣正視的重要社會議題，「在地老化」是各先進國家長期照護政策的目標，而「在地養老」也最符合我國民情的照顧理念。但是現今社會，做子女的白天都

必須上班，無法照顧長者－尤其是失能長者，因此居家服務的發展，除了服務失能長者外，也是對家庭照顧者提供了喘息的機會。

活動一開場，由一群社區小朋友志工，以及民視「廉政英雄」演員與現場長者一起做健康帶動唱，包括蔡副署長等人，也和大家製作造型可愛的藝術小天燈，象徵愛心的傳播不分彼此。

活動中，蔡副署長提到臺灣已步入老人社會，鼓勵大家平時應做好健康促進的保健工作，而在關心自己及家中老人的自我照顧之際，也感佩「天主教主顧修女會奇蹟之家」以民間團體的身分，對社區老人及失智症患者付出高度的愛心。活動並為當月壽星長者慶生，在獻唱「生日快樂歌」的祝福聲中劃下句點，全場氣氛溫馨而圓滿。

第3站 南投縣名間鄉「衛生福利部南投啓智教養院」

健保巡迴關懷列車第3站，到了以好山好水聞名的南投縣，與南投啓智教養院300多位院生一起同樂。院生們除了以「大眼睛」才藝表演迎賓，現場開放參觀的麵包坊、思源工坊、心苗農場等教室也很引人矚目。尤其在蔡主任秘書淑鈴和大家一起高歌「感恩的心」的歡樂氣氛中，全場high到最高點！



▲受獎院生高興地親吻蔡主任秘書（右）。

「衛生福利部南投啓智教養院」收容對象為年滿 15 歲至未滿 35 歲之中度、重度、極重度之智能障礙者，並提供生活照顧、技藝陶冶、支持性就業及職業訓練等全日住宿式服務，目前約收容 300 餘位院生，平均年齡 30 歲。活動當天上午由藝人進行帶動唱，與院生、老師同樂，在愉快的歌聲中，院生都依依不捨地表示期待有下一次的相聚。

而針對身心障礙者的補助方案或措施，蔡主任秘書表示，只要領有「身心障礙手冊」者，門診就醫時不論醫院層級，門診基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元，較一般民衆（80~360 元）為低。此外，為關心身障院民的健康，健保署自民國 84 年訂定「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，健保特約醫療機構經報備許可後，可到院內提供一般門診及復健診療服務，此外，健保署自民國 91 年起施行「牙醫特殊服務項目醫療服務試辦計畫」，以醫療服務給付加成方式，鼓勵牙醫師提供先天性唇顎裂患者及特定身心障礙者牙醫服務。95 年起更鼓勵各縣市牙醫師公會或牙醫團體組成醫療團，定期至身心障礙福利機構服務，將牙醫服務送入機構中。

第 4 站 高雄市「獎卿護理之家」

關懷列車於 102 年 12 月 12 日，駛進了最後 1 站－高雄市「獎卿護理之家」。蔡副署長指出，針對現今社會子女無法照顧生活不能完全自理或者需要專業護理照護之長者；護理之家的開辦，無異提供了全年無休、全天候服務的專業醫療團隊，也讓住民獲得全方位的身心靈照護。

活動一開場，由該中心志工楠梓老人福利服務中心音樂律動班，帶來傳統、活潑的舞蹈；蔡副署長也換上全套的耶誕老人裝，為 12 月以及 1 月壽星住民慶生，接著並到各樓層關懷及探視臥床住民與照顧人員，逐一致贈小禮品，頓時讓整個護理之家充滿著濃濃的聖誕氣氛，與滿滿地溫馨氣息。



▲楠梓老人福利服務中心音樂律動班表演。

會後，蔡副署長特別提到健保署於 103 年試辦「腦中風急性後期照護試辦計畫」。該計畫目的，在腦中風病人急性期後因失能，在復健治療黃金期內，依個別失能程度，透過一連串復健相關整合式照護服務，促進病人能快速恢復或改善失能程度。

「獎卿護理之家」提供良好的硬體設備及優質的專業人員，以個別化及人性化的護理及復健

措施，照顧中風等病症的患者，除了可免於不必要的急性再住院與反覆住院，還可獲得連續性之照顧，可大幅減輕對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔。



▲蔡魯副署長（中）、藝人共同為壽星長者慶生。

人口老化下之臺灣未來衛生福利

全民健保自開辦以來，顯著提升國人平均壽命，然而隨著平均壽命的延長、新生兒出生的減少，伴隨而來的人口老化問題正衝擊著臺灣未來的衛生福利政策。關心現在的老人，就是關心自己的未來。

102年7月23日衛生署改制成為「衛生福利部」，即因應新興業務需求，整合原有衛生業務及內政部之社政業務而成立之部會。其業務職掌包括健康政策及服務、全民健康保險、疾病防治、藥物食品、社會福利政策及服務、社會救助、社會保險、保護扶助等，以建構精簡、效能及彈性的衛生醫療與社會、福利服務體系，達成全人照護、以人為中心之衛生福利服務之願景。

面對新型態及高齡化社會的挑戰，目前政府籌劃辦理長期照護保險，健保署被賦予擔任長期照護保險之保險人，期待建構完整的社會安全網，藉由社會自助互助，分擔長期照護財務風險，帶動長照服務資源發展，提高可近性，減輕家庭負擔，達到維護與促進失能者獨立自主生活的目標。

免附戶籍謄本 省時省力又省錢



張先生長期旅居國外，於 103 年攜配偶及子女返國定居，於辦妥戶籍登記後，辦理健保將不再需要檢具戶籍謄本供查證，健保署將透過網路主動查詢設籍時間以核定合於投保之日期，讓民衆省時省力又省錢。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組專員 莊素芬
撰文 / 丁彥伶

以往民衆辦理健保相關業務，健保署為了確認民衆身分的正確性，都會請民衆先到戶政事務所申請戶籍謄本作為核定的依據，一般的戶口名簿只能列出戶籍內的人名和基本的遷入遷出等資料，而戶籍謄本的記事欄則詳細記錄全家人的各種資料；例如門牌號碼、搬家紀錄，還有全家人的姓名、出生年月日、身分證號碼、更改名字等非常詳細的資料，因此要辦理健保等重要證件，常常會要求檢附戶籍謄本，才能確認民衆的身分。

跨部合作簡政便民提升服務效能

由於中央健康保險署和掌管戶籍資料的內政部職掌不同，因此過去辨識身分時，民衆必須先自行自己到戶政事務所申請戶籍謄本作為申辦的依據，而現在健保署在資訊環境成熟下，為配合行政院簡政便民，提升政府服務效能的政策目標，讓民衆辦理各項事務更簡便，在與內政部聯繫協商後，於 102 年 8 月 15 日公布受理各項投、退保案件時，民衆均不需要檢附戶籍謄本，健保署會主動連結內政部戶籍資料來確認民衆投保資格，省去民衆為申請戶籍謄本的奔波、影印戶籍資料的工本費，不僅能有效提升政府服務效能，還兼具節能減碳的環保意識。

此項措施的受惠對象包括：初設戶籍、除籍、結婚、離婚等民衆個人資料有變更者，初設戶籍者包括外籍配偶申請設籍，這類民衆雖然可依附配偶以眷屬身分加保，但是有等待期，必須在辦理結婚登記、入籍後滿六個月方能申請加入健保。

健保署全球資訊網有詳細文字資訊

另外，國人出國超過兩年遭內政部除籍，即不符合加保資格，若要再申請健保加保，如果最近二年內沒有參加健保紀錄，則必須待入臺灣戶籍後滿半年才能再申請加保，故辦理時須檢附戶籍謄本；而民衆因結婚轉出原本戶籍再入籍新戶籍，或要將配偶以眷屬身分加保，或要以地區人口加保，過去也需要檢附戶籍謄本；而離婚的民衆，若原來是用配偶眷屬身分加保，也需要辦理戶籍轉出，再以地區人口，如果有工作則以員工身分等其他適當的身分投保，另外若是已取得本國身分證之外籍配偶，可以眷屬或就職公司員工身分加保，而這些民衆過去也是需要自行申請戶籍謄本作為身分依據，才能辦理退保、加保。

申辦健保免檢附戶籍謄本的文字詳細資訊，民衆皆可在健保署全球資訊網中查詢，首先從首頁「二代健保」專區點入，到「二代健保報你知」點開，請找到第 35 期（2013 / 8 / 15）的期數點入，即可看到「申辦健保免檢附戶籍謄本」的全文，或是從健保署首頁，「新聞發布」專區，點入後再點到 102 年 9 月 24 日發布的「簡政便民，民衆辦理健保不需檢附戶籍謄本了」，也可看到這項便民措施的新聞發布介紹。若民衆有相關疑問，可撥免費諮詢專線 0800-030-598。

申辦健保卡 Easy Go !



申辦健保卡的作業愈來愈簡便囉！衛生福利部中央健康保險署推動請領健保卡的便民措施，在戶政事務所申辦出生證明或是改名補辦身分證後，不必自己再跑一趟健保署，直接在戶政事務所就可以同步申辦健保卡並寄送到指定地址，申辦健保卡超方便。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組科員 陳振祥
撰文 / 丁彥伶

為方便民衆在辦理戶籍出生登記時，也能同時兼顧新生嬰兒的健保權益，由內政部戶政司及衛福部國民健康署、中央健康保險署，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」，便利民衆申辦健保卡作業。

新生兒出生登記與健保卡可一併申辦

對許多新手爸媽而言，要辦理出生登記，恐怕不是件簡單任務。尤其新生兒出生後，由接生的醫療院所開立出生證明文件，民衆必須親自或是交給投保單位辦理新生兒投保手續，之後再填寫投保申報表及健保卡申請表，再由民衆或投保單位郵寄給健保署辦理投保及製作健保卡，作業程序甚多。

在本跨機關單一窗口作業實施後，民衆如遇新生兒出生，生產醫療院所將會徵詢家長，選擇新生兒要依附父親或母親投保，並是否同意製作無照片健保卡，醫療院所就會一起輸入出生通報系統，待戶政事務所接獲出生證明後，健保署即可依產科醫療院所登記的資料，直接請民衆主動辦理健保投保和製作健保卡，省去民衆或投保單位填寫投保申報表及健保卡申請表，和多跑一趟郵局郵寄的時間。

新手爸媽享受有感簡政便民服務

新北市政府自 102 年 10 月 1 日起，更透過「新北市政府跨機關通報服務系統」和健保署合作辦理「新生嬰兒通報登記投保單一窗口作業」，在新北市政府各地戶政事務所都會主動徵詢辦理出生登記申請人，在填寫新北市跨機關服務申請書的「出生登記」時，是否願意同時為新生兒填寫「依附投保」及「製作無照片健保卡」，戶政事務所就會登錄在跨機關通報服務系統的欄位中。

新北市政府再將此服務資料檔傳送到健保署，健保署即可立即處理新生兒的健保投保及製作健保卡，並將健保卡寄送到民衆指定的地址。在寄送健保卡的同時，也會通知新生兒所依附的投保單位已經完成投保的申辦手續，讓新手爸媽在家中照顧新生兒時，也能享受政府有感簡政便民服務。

與各縣府合作 民衆不再多處奔走

除了新北市的便民服務，南區業務組和嘉義縣政府、高屏業務組與屏東縣政府及高雄市苓雅區戶政事務所，以及中區業務組與臺中市戶政事務所合作，均全力推動代收「請領健保卡申請表件」的便民計畫。民衆無論是因遺失國民身分證和健保卡需重新申辦健保卡，或是因為改名等進行「身分資料變更」等作業，或家長申報「新生嬰兒出生登記並申請首張健保卡」，及「原住民回復傳統姓名」等 4 種情形，都可直接到各合作縣府轄內的戶政事務所申請補換發身分證，或進行新生嬰兒出生登記，同時向戶政事務所的窗口申請健保卡。

若為健保卡遺失或改名，申辦健保卡的同時，需向申辦窗口繳交代收的 200 元申請表件及健保卡製作工本費，而戶政事務所在受理代辦申請後，會儘速將表件彙送到健保署南區業務組審核製卡，民衆不需再奔波於郵局或健保署之間，並需 5 到 7 個工作天，即可在指定的地址收到健保卡。

持續與各地政府合作 讓業務辦理更 Easy

若民衆對解釋還不清楚，可上衛生福利部中央健康保險署全球網站，點選「一般民衆」欄，在「投保服務」欄下，點選「新生嬰兒通報登記單一窗口作業」，即可看到詳細介紹。「FAQ 常見問答」中也詳列民衆常見申請問題的相關說明，並分別對產科醫療院所、民衆和投保單位等三個部分進行說明，讓民衆能更清楚整個作業流程。

跨機關單一窗口服務，必須視全臺各縣市政府的作業系統整合狀況，健保署近年來陸續和各地方政府或相關單位合作，持續推動多項申辦健保的便民措施，未來健保署仍將秉持簡政便民的立場，繼續推動各項便民服務措施，讓民衆辦理各項業務更 Easy。

申辦健保保費電子繳款單 節能減碳省時又省事

衛生福利部中央健康保險署自 101 年 9 月起推動健保費電子繳款單作業，投保單位於申請電子繳款單後，即可從網路上每月定時取得電子繳款單，省去等待郵寄的時間，也不必擔心遺失後須再辦理補發的情形。

諮詢／衛生福利部中央健康保險署承保組科長 賴元暉
撰文／丁彥伶

健保署自 95 年建置多憑證網路承保作業平臺後，近年陸續新增多項功能：如申辦員工投保與退保等異動、投保資料查詢及變更、計費明細資料下載、列印電子繳款單、查詢繳費情形，及補開繳款單、保費繳納證明的申請及列印等，都可利用網路平臺完成，不但簡化申辦流程，節省投保單位許多填寫書面資料、郵寄往返時間，也節省遞送郵件的成本。依健保署統計，截至民國 102 年 10 月，使用多憑證網路承保作業平臺的投保單位已超過 12 萬家。

使用者須經電子認證安全性高

申請電子繳款單還兼具安全性，使用者必須經過電子認證，因此可確保個資不外洩。衛生福利部中央健康保險署承保組科長賴元暉表示，為顧及資訊的安全，各公司團體要先有政府核發的各種憑證，並向健保署註冊申請後，才能使用多憑證網路承保作業平臺，所以民衆及公司團體不必擔心個資外洩的問題。

因應各不同組織有不同的分工與需求，各公司團體在向健保署註冊申請後，可在網路平臺上「指派」1 人或多人，被指派的人員可以用自然人憑證進入系統，辦理加退保、薪資調整、檔案傳輸等作業，亦可補列印繳款單、查詢計費明細資料及投保資料、申請健保卡等多項作業功能，也能在平臺上代轉資料到勞保局等單位。

多憑證網路承保作業平臺服務項目

多憑證網路承保作業平臺受理各政府機關核發的憑證，包括工商、政府機關、醫事機構、組織團體及自然人憑證，進入這個作業平臺可具有以下服務項目：

1. 投保單位申報勞健保（含三合一；二合一工、農、漁會亦適用）異動資料。
2. 投保單位單獨申報健保異動。
3. 投保單位申辦代辦第六類第二目地區人口。
4. 投保單位申報健保異動資料媒體上傳作業及申報資料表格列印。

5. 投保單位異動資料、繳款情形、未繳保費等查詢及申辦單位基本資料變更。
6. 投保單位各類明細表申請及下載。
7. 投保單位電子繳款單申請及查詢。
8. 投保單位保費繳納證明申請及列印。
9. 公告及下載區。

如何申請單位憑證？

單位憑證可代表投保單位主體，於多憑證網路承保作業平台系統之『憑證註冊』、設定『單位管理者』及『單位註冊註銷』等作業皆需使用單位憑證辦理。投保單位依性質申請，申請單位憑證之窗口如下：

1. 政府憑證管理中心：簽發政府機關（構）、政府單位之憑證。
☞ 網址：<http://gca.nat.gov.tw>
2. 經濟部工商憑證管理中心：簽發依公司法完成登記之公司、分公司及依商業登記法完成登記之商號事業主體之憑證。
☞ 網址：<http://moeaca.nat.gov.tw>
3. 組織及團體憑證管理中心：簽發學校（包含公私立學校）、財團法人、社團法人、行政法人、自由職業事務所及其他非法人團體等六種憑證。
☞ 網址：<http://xca.nat.gov.tw/>
4. 醫事憑證管理中心：簽發領有衛生福利部核發醫事證照之醫事人員、領有衛生福利部核發開業執照之醫事機構之憑證。
☞ 網址：<http://hca.nat.gov.tw/>

如何申請自然人憑證？

為顧及資訊的安全，投保單位的網路作業管理者，及單位承辦人需申請自然人憑證，經被授權後，才可以自然人憑證登入本系統申報或查詢異動資料，以下是自然人憑證申請窗口：

申辦自然人憑證窗口：內政部憑證管理中心

網址：<http://moica.nat.gov.tw> 客戶服務專線：0800-080-117

賴元暉表示，投保單位申請電子繳款單後，健保署將不再寄發紙本繳款單，據統計，未來若全部改用電子繳費單，光是郵費至少可節省數百萬元的支出，這還不包括繳款單的印刷、人力處理等成本的減少，達到節能減碳的目的，對民眾而言，日後則可以避免繳款單寄丟遺失的情形，繳交健保費省時又省事。



▲ 102年由健保署蔡主任秘書淑鈴（中）、承保組葉組長逢明（左一）等嘉賓為「投保單位使用健保費電子繳款單抽獎活動」揭開序幕。



健保扣繳明細申報作業新幫手 ——申報免憑證

二代健保於民國 102 年 1 月 1 日實施，依健保法規定，各機關、學校、公司行號、機構等各扣費單位，在扣繳民衆個人 6 項收入的補充保險費後，最遲須在每年的 1 月 31 日前，將上一年度向保險對象扣取的補充保險費金額，填報扣費明細，彙報給衛生福利部中央健康保險署，健保署才能於報稅前彙整民衆被扣繳的二代健保補充保險費，提供財稅單位作為個人申報綜合所得稅時列舉扣除額的依據。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組視察 李小娟
撰文 / 丁彥伶

由於民國 103 年 1 月 31 日適逢農曆春節連續假期，因此 102 年的扣費明細彙報時間延長到 103 年的 2 月 17 日。同時，今年填寫扣費明細也有新的免用政府電子憑證申報二代健保補充保險費的便民措施。

「網路免使用憑證」專區提供申報扣繳補充保險費

過去扣費單位若要使用網路申報補充保險費，必須使用政府發給的電子憑證進行申報，扣費單位先利用健保署提供的單機版軟體，產生明細資料檔案，或是自行製作扣費明細檔案，再利用網路平臺，使用政府發給的「工商憑證」、「組織團體憑證」、「政府機關憑證」、「自然人憑證」等電子憑證來傳送資料到健保署，以完成申報作業，它的操作路徑在健保署全球資訊網下，點選「二代健保」下的「補充保險費作業專區」，再選擇「使用憑證專區」下的「3-4 各類所得扣繳補充保險費明細申報作業」，操作完後可利用 3-5 來查詢網路申報的結果。

但據統計發現，多數扣費單位未申報過扣費明細資料，經洽詢瞭解後，發現因為經濟部是採用 IC 卡的電子憑證發給，具有「公司身分證」的意義，取其安全性高的優點，但有不少扣費單位的所有者擔心憑證 IC 卡可能有遺失等疑慮，沒有授權給公司員工使用，也有不少公司反映電子憑證遺失等等問題，反而產生使用上的不便利性，因此除使用憑證申報以外，健保署再提供「網路免使用憑證」專區，扣費單位免使用任何憑證亦可利用網路進行申報各類所得扣繳補充保險費。

申報三個工作天後，可查詢申報結果

這個新增的便民方式，只要經由「中央健康保險署全球資訊網」，同樣在「二代健保」的欄目下選擇藍色框框中，點進「補充保險費作業專區」，選擇「各類所得扣繳補充保險費明細申報作業（免

憑證)」。點選後進入可以看到頁面上詳述系統操作流程，需先輸入承辦人姓名、聯絡電話及 Email 信箱帳號，並上傳扣費明細的申報檔案，即完成申報作業。

申報的扣費單位可以點選「查詢進度」，瞭解扣費明細申報處理進度及結果。健保署於處理扣費明細資料完成後，預計三個工作天即可產出收執聯或異常聯，健保署會以 Email 通知扣費單位的申報結果，即完成申報，若入檔失敗，扣費單位也可以再進行更正後重新申報。

留意申報檔案名稱的正確格式

目前網路填寫扣費明細彙整申報限定以文字檔的 TXT 檔或 CSV 檔填寫、寄送，建議以 Google Chrome、FireFox、Safari 進行申報作業，可支援一次上傳多個檔案，或是多家不同的統一編號，上傳時請一次選取多個檔案。

檔案名稱統一以大寫的「DPR」三個字母為開頭，後面再加上各家申請公司的 8 碼統一編號，其後再加上申報日期；如民國 yyy 年 mm 月 dd 日，即是 yyymmdd 7 碼的數字，最後再加上 3 碼的流水號，檔名的規則一定要正確，如果填寫不正確，在網頁上即會顯示，這樣的好處是因為各家公司各有自己的統一編號，再加上不同的日期編號和流水號，可以讓申報作業更加快速及確實無誤。

已有扣繳資料請及早利用網路申報

為了簡化扣費申請單位的作業，若覺得全球資訊網站上的文字敘述方式仍無法瞭解申報方法，在健保署的全球資訊網上也有各種範例提供參考，包括有適用超過投保薪資 4 倍的獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金所得等 6 項補充保險費，都有 TXT 檔和 CSV 檔的範例可參考，申請人可以直接把介紹範例檔打開，參考完畢後直接把裡面的範例刪除，直接鍵入自己公司的申請工作表，存成 CSV 檔即可完成。

有鑑於 1 月底也是各扣費單位必須申報所得稅法規定的各類扣繳憑單彙報作業的時間，同時又要辦理二代健保的補充保險費扣費明細申報，為紓解各扣費單位集中同一時段申報作業，避免大量的扣費單位同時申報明細資料造成網路壅塞，提醒各扣費單位可就已有的資料先行及早利用網路申報管道申報。



防治冠狀動脈猝死第一步 心肌梗塞醫療指標要注意

根據衛生福利部國民健康署分析發現，心血管疾病名列國人第二大死因，而且有年輕化傾向，包括名歌手馬兆駿、盲人走唱歌手金門王、國寶茂伯…等，許多正值壯年，事業起飛的名人都敗在心肌梗塞之下。

諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組技正 何小鳳
撰文／丁彥伶

家人發生心肌梗塞該送哪家醫院好？常令民衆無所適從，衛生福利部中央健康保險署為加強心肌梗塞的治療品質，並呼籲國人重視預防心肌梗塞，特別在中央健康保險署全球資訊網的「醫療品質資訊公開網」上設定「急性心肌梗塞資訊」專區，提供民衆選擇就醫醫院時的參考。民衆可從該署全球資訊網首頁，將指標指到上方粉紅色條塊中的「主題專區」，點選「醫療品質資訊公開」，進入「全民健康保險醫療品質資訊公開網」，再由該網頁點選「院所別之醫療品質資訊」，點進後即可再點入「急性心肌梗塞疾病」。



公開專區讓評估指標更客觀

健保署醫審及藥材組技正何小鳳表示，為使評估指標更加客觀且具參考價值，急性心肌梗塞醫療品質公開專區，特別參考美國心臟學院／協會，以及我國國家衛生研究院出版的心臟病相關治療指引，並與臺灣介入性心臟血管醫學會、台灣內科醫學會、中華民國心臟學會、台灣急診醫學會、中華民國急救加護醫學會等專家代表討論後，擇定公開數項具客觀科學意義的實證醫學指標，使民衆能確實掌握醫療院所的心肌梗塞治療醫療品質資訊，做為就醫時的參考。

健保署公開的指標分三大類，包括各醫療院所在患者住院期間過程面評估、出院持續藥物治療評估，以及治療結果面評估，總共有 19 項指標。

住院期間過程面評估項目：

1. 急性心肌梗塞（AMI）病人於住院期間執行血脂 LDL 檢查比率

LDL-C（低密度脂蛋白膽固醇），即俗稱的「壞的膽固醇」，是造成血管硬化及心肌梗塞的重要因素，血中 LDL-C 濃度愈高愈不好。急性心肌梗塞發生的 24 小時內，院內治療應該評估患者血中的 LDL-C 的濃度，若患者血中 LDL-C 濃度高於標準值，醫師可使用降血脂相關藥品，以預防心肌梗塞之復發及降低死亡率。



醫院的檢查比率指標值，若低於健保署各分區或全國醫院的指標值，表示該家醫院在患者住院期間抽驗 LDL-C 濃度的次數比較少；相反的，若該院的 LDL-C 抽驗比率高於分區或全國指標值，表示該院在急性心肌梗塞患者住院期間較重視追蹤血中血脂濃度有關之醫療照護品質。

2. 急性心肌梗塞病人住院期間 Aspirin 的給藥比率

Aspirin（阿司匹靈）可抑制血栓形成，據研究顯示，心肌梗塞患者若無出血等相關禁忌，依臨床治療指引，應於住院第一天起開始使用 Aspirin 相關抗血小板藥物，可快速達到預防血栓，有效降低死亡率。

醫院的 Aspirin 給藥指標值若低於健保署各分區或全國醫院的指標值，表示該院在患者住院期間給 Aspirin 的比率較低；若該院的 Aspirin 給藥指標值高於分區或全國的給藥指標值，表示該院在患者住院期間給 Aspirin 的比率較高，有助降低死亡率，但是使用 Aspirin 必須評估病人出血的風險。

3. 急性心肌梗塞病人住院期間 ADP 受體拮抗劑的給藥比率

研究顯示，急性心肌梗塞急性期前 9 個月，尤其是有裝血管支架者，宜將 Aspirin 與 ADP 受體拮

抗劑類抗血小板藥物併用。另外，ADP 受體拮抗劑亦可用於因 Aspirin 造成消化道潰瘍之患者，有快速達到抗血小板聚集的作用。醫院此項指標若高於健保署各分區或全國數值，顯示該院在病人住院期間給 ADP 受體拮抗劑的比率較高，有助於裝血管支架患者病情控制。

4. 急性心肌梗塞病人住院期間 β -Blockers 的給藥比率

β -Blocker（乙型交感神經接受體阻斷劑）可降低心跳速率、減少心血氧需求、減少心絞痛、減少心肌損傷惡化，同時降低血壓，也被證實可降低心肌梗塞住院病人的死亡率。因此，醫院指標值若低於健保署各分區或全國醫院，則需留意院內心肌梗塞住院病人的死亡率是否有變化，並加強病人照護品質。

5. 急性心肌梗塞病人住院期間 ACEI 或 ARB 的給藥比率

研究顯示，ACEI（血管收縮素轉化酶抑制劑）和 ARB（第二型血管收縮素接受體阻斷劑）藥物的使用，可減緩血管收縮作用，進而使血管舒張及降低血壓，減少心臟負擔，及減少心肌梗塞後發生心衰竭及死亡率。

ACEI 和 ARB 藥物是常用的降血壓劑，患者使用時必須持續追蹤血壓值，而且也必須考量急性心肌梗塞患者之病情，由醫師決定是否給藥。整體而言，醫院給藥比率仍為急性心肌梗塞病人住院期間過程面的重要評估項目。

首頁 > 院所別之醫療品質資訊

 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

出院持續藥物治療評估

急性心肌梗塞患者經過醫院住院治療後，雖然病況得以緩解，但出院後的藥物及非藥物的持續治療，更是日後預防再發、延長壽命及提高生活品質很重要的因素。研究證實，若醫師依急性心肌梗塞患者的病情，在出院後處方持續使用 Aspirin、ADP 受體拮抗劑、 β -Blocker、ACEI 或 ARB 等藥物，有助於減少患者心肌梗塞再復發。

健保署在此部分之醫院治療品質評估項目包括 Aspirin、ADP 受體拮抗劑、 β -Blocker、ACEI 或 ARB 等藥物分別在 3 個月內、6 個月內、9 個月內的給藥比率，醫院給藥比率高於健保署各分區或全國醫院平均給藥指標值，表示該院相較重視急性心肌梗塞患者出院後持續藥物治療之品質評估，有利於協助病患控制病情。

結果面評估

1. 急性心肌梗塞病人出院 3 日內因同一主診斷或相關病情之急診返診比率

急性心肌梗塞患者出院後 3 日內若因心肌梗塞或相關病情急診返診，不僅增加急診資源耗用，也增加醫療照護成本。研究顯示，許多急診返診可藉由加強病人衛教，或提升首次住院時醫療照護的品質來避免。若醫院患者出院後 3 日內急診返診比率較高，可能是病人照護問題的警訊，或許是因缺乏適切的治療與追蹤服務，或是患者出院後未能遵醫囑等等原因。若醫院的指標值高於健保署各區或全國醫院的指標值，表示該院需加強各方面的照護。醫院若長期檢視此指標，將可協助找出內部問題，及發展與社區照護體系的合作機會，以減少不必要的急診資源耗用。

2. 急性心肌梗塞病人出院 14 日內因同一主診斷或相關病情之再住院比率

急性心肌梗塞患者出院 14 日內，因心肌梗塞或相關病情的非計畫性再住院比率，可呈現患者在前次住院醫療妥善照護的狀況，若發生出院 14 日內的非計畫性再住院，可能顯示患者病況複雜度高、易復發，或患者出院後未能遵醫囑做好自我照護。若某家醫院心肌梗塞患者的再住院比率，高於健保署各分區或全國醫院的指標值，顯示該院的照護品質或患者衛教必須加強，但因為各家醫院收治的患者嚴重度差異大，仍需再進行評估，以保障病人的醫療照護品質。

何小鳳提醒，以上指標是以醫院的健保醫療費用資料統計，整體醫療過程與結果仍需視患者病況複雜性等情況而定，指標不一定能完全反應醫療品質。而在本專區網頁，民眾還可進行「地圖式搜尋」，針對就近住處的相關醫療院所進行查詢，選擇值得信賴、照護適切的醫療院所。在專區網頁裡，也提供相關醫學會有關心肌梗塞的衛教資訊及網頁連結，能更便於民眾搜尋醫療新知，有助提高民眾自我照護或家屬照顧的品質。

美國醫療保險改革及啓示

2013 年的美國政府為什麼「停機」16 天？最主要的原因，居然是美國一路坎坷的健保改革。

健康保險制度改革，是美國總統、出身於民主黨的歐巴馬第一次總統大選最重要政見之一。2010 年「病人保護及可負擔健保法」（Patient Protection and Affordable Care Act，簡稱 ACA）推出，一度遭共和黨眾議員以健保案違憲為由，聲請大法官解釋。歷經美國聯邦最高法院釋憲，共和黨眾議員再以擱置預算審查杯葛，政府因預算無著而被迫關門，公務員放無薪假，後以兩黨同意延長債務上限終結關門鬧劇。新的健保法終於在 2014 年 1 月 1 日正式上路。然而，上路的健保新制，不僅對手批評、看衰，當初支持歐巴馬的健保改革派也不滿意。



諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署政策諮議
美國奧瑞岡州立大學全球衛生及福祉中心主任 紀駿輝
撰文 / 劉惠敏

「高昂的醫療成本、愈來愈多人沒有健康保險，已是美國社會最大的隱患。」多年教授衛生政治經濟學，熟知美國、臺灣健保改革的紀駿輝教授，本身也是參與美國健保改革的倡議者，一語道破美國健保改革的迫切性。

美國的健康保險改革背景

紀駿輝教授說，1980 年代起健保便是美國政治、社會最熱門議題之一。70 年代的美國經濟轉型，原支撐國家經濟命脈的傳統製造業大量外移，製造業人口極速減少，亦即工會成員也大幅削減。然而美國健保（醫療保險）與是否加入工會高度相關，沒有加入工會者，沒有健保的比例非常高。

經濟轉型、傳統製造業工會消失，愈來愈多人沒有健保，而 70 年代起的美國醫療費用也節節高升。以汽車業為例，80 年代後期的美國三大汽車製造業，面臨歐洲、日本強大的競爭，研究調

查指出，當時美國生產汽車最大的成本是「健保」，一輛日本車的平均製造成本中，用於健康保險成本約是 200 美元，而美國車卻高達 600 美元。美國龍頭大企業明瞭，高昂的醫療及健保成本，是削弱其國際競爭力的關鍵因素。

可想而知，80 年代的美國醫療改革（Health Care Reform）之聲震耳欲聾。不過紀駿輝教授提醒，民意代表、評論家們所論的醫療改革，仍僅止於醫療「保險」、「財務」的改革，而非醫療制度之變革，包括歐巴馬總統的競選政見及今日政策。

1994 年的美國總統柯林頓即曾提出具體的健康保險改革方案，不過以失敗告終。當時的第一夫人希拉蕊邀集 200 多名學者、企業家，到偏遠的蒙太拿度假勝地共同商討健保改革規劃藍圖，在交通、通訊不便的會議現場，連記者都找不到，可謂名符其實的「關門」會議。當總統提出這所謂的藍圖願景時，政界、民間質疑其缺乏代表性、正當性以及不同觀點，遭到民意代表一片撻伐，還沒在國會具體提案通過便無疾而終。紀駿輝教授說，缺乏公開、多元之聲的開放性，絕對是失敗主因，這也成為公共政策史上最重要的教學案例之一。

其後的小布希總統競選三大重要議題，除了經濟、外交就是健保，不過當選後的布希「顯然不是很有誠意」，紀駿輝說，恐怕是因當初競爭對手、民主黨凱利（John Forbes Kerry）提出健保改革，布希便草草提出「醫療儲蓄帳戶」（Medical Saving Account）制度，希望超過 4700 萬完全沒有健保的美國人加入，然而「壞處很多、好處很少」的醫療儲蓄帳戶制，實際使用的人相當少，更不可能吸引原本就沒健保者，一樣不了了之。

健保改革之路困難重重

要瞭解美國制度，恐怕不能不瞭解美國立法過程的重重阻礙。紀駿輝教授語重心長地以德國諺語為引，這個世界有兩樣東西，你不會希望知道實際是怎麼做成的，「一個是香腸、另一個是法律」，這句話很適當地說明美國的立法過程。美國立法過程免不了兩大黨的協商，而在這之前各黨內的協商，也是多方角力的纏鬥。

2003 年起的改革，僅以改革醫療補助計畫（Medicare）為主，以期擴大範圍，讓更多人可有健保。1965 年立法的 Medicare，其（強制保險）對象僅包括老年、部分殘障（包括洗腎）人口，即「局部的」聯邦健保，而給付項目只有住院及手術，由國家稅收（類似我國健保保費之薪資稅）支付的 A 部分（Part A），以及自願投保之門診給付項目 B 部分（Part B），但要求被保險人付定額的保費（不論收入、健康程度，每個人繳交的保費完全相同）。

爾後出現的 C 部分，其實完全是商業保險的附加險，個人依自己所需另外購買之醫療保險，以增加更多給付項目。2003 年的改革則提出 D 部分（Part D），「處方藥的給付」。

美國處方藥的藥價問題

「這是最骯髒、骯髒地荒謬的改革方案」！紀駿輝教授不客氣的批評，美國的處方藥因未與藥廠議價，是所有 OECD（經濟合作暨發展組織）國家中最昂貴的。美國有慢性病的病人一個月的處方藥可能超過 1,000 美元，而老人、中低收入者一個月的補助很少超過 2,000 美元。因此不少鄰近加拿大、墨西哥的邊境有慢性病的居民，寧願每個月開車過邊境去購藥，同樣來自美國的處方藥，有議價的鄰國可少於半價。然而 2003 年的立法卻明文規定聯邦政府不得與藥廠議價，不准從鄰近國家「再進口」美國處方藥，「新法擺明地圖利藥廠」，健保制度改革中還有不少妥協，以確保醫藥業、私人商業保險利益，美國相關利益團體影響可見一般。

紀駿輝教授再舉例，美國的政治捐獻必須公開，但不容易為一般人知悉，往往只有記者、學術研究等熟悉資訊公開法及經由特殊管道，才可略見端倪。他以多年前健保、醫藥界記者與學者的共同報告為例，該報告分析 1994 年總統大選政治捐獻，其中重要發現，便是藥廠、商業健保業及醫院、醫療儀器業者的政治獻金非常龐大，且不分黨派、兩黨都捐，明顯的「誰當選皆對他們有利」。

政治捐獻影響健保改革

政治捐獻恐怕是歐巴馬改革縮水的重要原因。2008 年民主黨內初選也相當競爭，當時歐巴馬與希拉蕊（柯林頓）不分上下，希拉蕊為勝出，主打金融弊案，調查高盛集團（Goldman Sachs Group）利用分析師散播不實資訊，影響財經媒體以控制石油期貨，藉此大撈一筆，高盛因此繳交鉅額罰款。然而高盛將提供希拉蕊的政治捐獻全數轉移到歐巴馬上。實際上，當選後的歐巴馬，聘用高盛前主管為首席經濟顧問。

紀駿輝教授說，美國政商勾結嚴重，「只不過都是合法的」。競選時的歐巴馬改革政見，希望每個人都有健保（全民健保），如今改革大幅縮水。「可負擔健保法」（ACA）、又被稱之為「歐巴馬健保案」（ObamaCare），頗讓美國公衛、社福界失望。但若瞭解其背後的政商利益糾葛，其中的妥協倒不令人驚訝。實際上，角逐第二任總統寶座的歐巴馬，雖被對手嚴厲批評健保改革不妥，但共和黨總統候選人羅尼（Mitt Romney）擔任麻州州長時的健保改革，與歐巴馬的 ACA 健保新法無異，罵對手同時，也是自打嘴巴，恐怕是共和黨最後選舉失利的主要因素之一。

Medicaid 的財源由聯邦及州政府共同籌措，當初立法建議的納保資格是低於 100% 貧窮線的低收入戶（1 人年所得為 1 萬美元、1 家 4 口年所得為 23,050 美元），便由國家提供免費的健保，但實際上大部分州免費健保都「縮水」，將納保資格下拉，甚至阿肯色州曾經訂 17% 貧窮線



► 美國自由女神像。

為標準，亦即 2013 年 1 家 3 口合併年所得不高於 3,133 美元的窮人，才可能有免費健保。

歐巴馬的健保改革其一，便是擴大 Medicaid，拉回 100% 貧窮線的免費健保標準。紀駿輝身處的奧瑞岡州於 1994 年的改革，便以設定優先順序以及精算疾病治療關聯群，拉回 100% 貧窮線，且孕婦幼兒訂定為 188% 貧窮線，即達不增加財政支出，擴大低收入戶納保的目標。



▲美國白宮。

歐巴馬健保改革的困境

風險逆選擇（Adverse Selection），是商業健保重要的考量。在開放的個人市場中，風險高的會覺得保費划算而傾向投保，反之，風險低的則傾向不投保。因此商業保險公司以全人口平均估算，盡可能避免逆選擇嚴重的保險項目。1982 年以前保險公司曾推出的生產附加險，便是最好的例子，生產是可以計畫且愉快的，想要生小孩的才會想買保險，最後保險公司可能虧錢，於是取消生產附加險產品，改為包含在一般健保內，但加以許多限制。

也因此，保險公司傾向賣保險給大團體，而非小團體或個人，對保險公司而言，小團體或個人風險大，便以提高保費彌補風險，甚至是他們賣給大團體的 2 到 4 倍。而大公司雇員實際也沒有太多選擇，他們只能接受公司議價而決定的保險。另外，商業健康保險的「副作用」，也多所詬病，其一即將工作鎖死的「Job-Lock」，因更換工作勢必更動保險，保險公司多規定已發生疾病不給付，不少美國人甚至因關節炎等小病，不敢轉換跑道，以免喪失保險給付醫藥費，但也因此喪失可能的升遷機會，對社會整體而言，亦損失可能提高的經濟生產力。

其他欲購買健康保險的個別民衆（自由業或雇主未提供健保者），卻往往苦於如何選擇，因不同的給付項目繁多。紀駿輝教授解釋，美國歐巴馬健保改革要求商業健保提供保險「五金行」，依不同等級付費分為白金、金、銀、銅等，選擇銅級保險，則是保費最便宜，但部分負擔（自費項目）最高。另外商業保險的風險逆選擇「防範」措施，往往損及被保險人利益，例如若被保險人遇重大疾病，保險公司可停保或拒保。

歐巴馬改革，便是建構聯邦及州政府的健康保險交易平臺，簡化目前無健保民衆購買或更換健康保險的流程，讓所有民衆可以在交易平臺一站搞定。再來便是禁止因重大疾病停保或拒保已發生之疾病等。

然而，公衛界也不看好歐巴馬改革的主因是，其對商業保險雖有較多約束，但對保費約束很

少，因此就算商業保險公司不得將重大疾病的被保險人拒保，但保險公司可能轉嫁到保費上，大幅提高保費仍不利重病被保險人。另外，改革對醫療費用上漲控制有限，難以解決現有醫療成本高漲的制度性問題。

歐巴馬在政治上的障礙

在政治上，歐巴馬也遭遇重重障礙。民衆容易接受反對黨或商業保險公司的誤導。例如不少民衆表示反對歐巴馬健保，但支持 ACA 健保新法，實際上兩者根本是同一件改革方案。另外則是州與聯邦政府權力分配的政治意識型態衝突，加上擴大納保資格、以擴大 Medicaid 範圍的改革，僅有聯邦政府提供補助的誘因，卻無強制性，已有數州政府公開宣示不加入，更多州政府不願意提供健保交易平臺。

不過對美國聯邦政府健保改革失望者，仍不完全灰心，將希望寄託在各州的改革。美國的佛蒙特州（Vermont）於 2011 年通過全民健保法案，並透過工會管道宣傳「醫療是人權」主張，邀請州議員親臨社區健保說明會，實際瞭解民衆心聲，成為美國第一個由政府提供全民健保的州。奧瑞岡州也透過草根組織，一步步建構該州的全民健保政策，急診醫師出身的州長 John Kitzhaber，再度回鍋即將醫療、健保改革視為最重要政策。其他幾個亟欲推動全民健保的州，也藉由許多民間團體力量，包括教師工會、護土工會等組織串連，未來美國的健保，可能將依賴由下而上的改革動力。

對臺灣的啓示

美國的健保改革對臺灣有何啓示？紀駿輝教授笑著說，美國健保改革殷鑑不遠、「千萬不要學」。臺灣的健保不應走回頭路，仿造商業保險，是不瞭解全民健保的量能負擔本質，誤以為商業保險才有很大的自由，而被商業保險「綁架」的美國，在健保改革之路便是一步步對抗商業保險的弊病，而這些難以保障大多數人民的醫療人權。

美國歐巴馬健保改革中的 Medical Home 制度，則是臺灣值得學習之處。改制度強調每一個人有固定就醫場所，且由家庭醫師負責協調廣泛的醫療及健康照護。在 Medical Home 制度下若有轉診需要，必須透過家庭醫師約專科，非急症往往需要等待 1 到 2 個月。在臺灣，我們有全世界最自由的就醫方式，但民衆應學習如何透過更適當的轉診制度，更妥善利用醫療。

從美國健保改革也可見，在公共政策上，民衆對政策的判斷及支持或反對往往不是根據科學實證，而是認知（Perception），且根據認知去行動，不論該認知與事實相距多遠（例如許多美國人盲目的反對歐巴馬健保，卻大力支持 ACA）。因此有能力影響或控制媒體的商業保險公司，往往可能影響民衆認知，透過選擇性的強調，而改變民衆認知，因此在議題或政策上具政治影響力。臺灣的健保改革必有相似的挑戰，需透過更多溝通、調整，期縮短民衆認知與事實的差距，以朝向最多元、開放並有利多數人的改革。

注意年節飲食衛生

避免肥胖及腸胃炎

據衛生福利部國民健康署的調查發現，國人過年平均可以胖 1.5 公斤到 2 公斤，要甩掉這些肥油可不簡單，高雄榮民總醫院家醫部主治醫師薛光傑提醒，過年的歡樂氣氛常讓民衆飲食失控，對熱量失去戒心，甚至因為飲食不節制或忽略衛生問題，引起腸胃不適或腸胃炎，大過年還得忙著跑醫院。

諮詢／高雄榮民總醫院家醫部主治醫師 薛光傑
撰文／丁彥伶

「過年吃年菜和零食要怎麼預防變胖啊？」薛光傑說，其實很簡單：平常怎麼吃，過年就怎麼吃，自然不易變胖。頂多加個幾道菜，或是比平常再豐盛一點，不要有太大落差。過年全家團圓，大家一起邊吃邊聊天，尤其火鍋圍爐吃著吃著就忘記自己到底有多少東西下肚，等到覺得肚子很撐時，早已經吃過頭。

飲食要有順序以蔬菜為主

他建議吃火鍋圍爐一定要注意：高湯少喝，不管是豬肉或是牛肉湯，湯底除了鹽分多，還有很多油脂，而海鮮鍋則普林含量高，不只有高血脂、高血壓、高血糖等三高的患者要避免，一般人也不宜。以蔬菜鍋加點豆腐為湯底是比較健康的選擇。為防不知不覺吃太多，薛光傑建議吃火鍋前喝一大杯開水，從蔬菜開始吃，水和蔬菜會產生飽足感、降低食慾，可避免吃過量。肉類建議雞鴨肉要去皮，豬牛羊等紅肉則選擇瘦肉。

薛光傑建議年節提前準備豐盛的食物，要注意食材的新鮮度並且分次分日煮完、吃完。主婦們可



事先簡單排每天菜單順序，各種肉類海產等大菜依序搭配煮食，避免除夕、年初一時滿桌大魚大肉，吃完太撐，吃不完又浪費。每餐還是以蔬菜為主，搭配各種肉類適量食用，不但可避免浪費食材，又可吃得豐盛且健康均衡。

最好採熟食並控制零食食用量

而零食更是讓過年體重失控的原因，薛光傑說，很多人坐下來看電視就牛肉乾、豬肉乾嚼不停，這是很恐怖的，一片未經乾製原有兩三公分厚的牛排，經過脫水，體積縮小成薄薄一片，若吃個兩、三片，等於餐後又吃了兩、三份牛排，熱量過多又過鹹，甚至還有添加物的問題。建議若想吃牛肉乾或豬肉乾，除了選擇較有信用的商家購買，一次拿想吃的量或一、兩片，吃完就不要再拿，或以熱量較低的水果或蔬菜棒取代。



過年最怕腸胃不適，薛光傑說，如果是吃火鍋，食物大都是熟食，腸胃不適大多是吃太撐、吃太快引起的，建議吃火鍋請細嚼慢嚥，沾醬適度使用並避免刺激，太燙太辣或有刺激性的食物或飲料應避免。與自己準備的新鮮火鍋相比，外賣或保存條件不好的年菜，尤其是生魚片等非熟食的海鮮類較易出問題，特別提醒，海鮮類若保存條件不佳或運送過程失溫很容易變質，而外賣年菜的烹煮條件也常難以掌控，所以無論是煮熟或是生魚，只要嚐起來味道不對或感覺有腥味，就應該避免食用，不要再吃啦！

留意腸胃不適問題

吃完年菜若有腸胃不適甚至上吐下瀉，建議儘速就醫，很可能是「食物中毒」症狀，大多是食物受污染引起。若只有拉肚子，無嚴重腹部絞痛，也無伴隨虛弱或水瀉，則可不用急著上醫院、也避免自行吃止瀉藥，這時要多休息，讓腸道清一清，並適度補充電解質及熱量，腸胃炎大多可以自己恢復。但需觀察有無脫水症狀，尤其是老人和幼兒；若感覺皮膚乾乾皺皺的、腋下乾燥，表示有脫水現象，就要求助醫師治療。

病毒性或細菌性腸胃炎病情變化較大，患者除了腹瀉，通常還會合併發燒，若是小孩腹瀉發燒，脈搏變弱、活動力變差，一定要儘快就醫。腸胃炎的患者若腹瀉症狀減緩有餓感，薛光傑建議先從液態食物補充，可喝點魚湯或米湯、加點鹽巴，鮮奶需煮滾冷卻再喝；等腹瀉穩定些，就可吃點半固體的食物，如稀飯或是加點碎肉、蒸蛋等；慢慢恢復正常飲食。

薛光傑表示，要快樂過年，記得吃新鮮的食物、食量要節制，過年前定菜單計畫，不要吃到撐，就能平安過好年。



冬季旅遊

保暖養生須知

又來到冬季時節，每逢西洋及中國年節，不少人都會利用假期安排旅遊行程，在冷冽的氣候出遊，除了注意安全，更要保重自己的健康，而最重要的就是保暖工作，如果有旅遊計畫，在此提供一些方法，讓您的旅遊平安健康！

撰文 / 孫浩玟

身處在亞熱帶的臺灣，對於冬季銀色的雪景，相信許多民眾都非常嚮往，於是也會利用冬季假期選擇雪國出遊，感受無垠的白色世界。不過，冬季出遊受到氣候限制，有些人無法抵抗超低溫的嚴寒天氣。因此，有別於其他季節出遊，出門前最好要蒐集各項旅遊資訊並作足準備，才能擁有一個健康而美好的旅遊假期。

保暖首重身體 8 部位

冬季天氣寒冷，即使不出遠門也都要注意保暖，更何況是計劃旅遊。出遊之前就要做好保暖防凍的一些準備工作，瞭解一些實用的防凍知識，準備一些必要的凍傷藥；出發前加強耐寒訓練。尤其是

女性及老人家，由於血液循環較差，對於氣候的敏感度更高，保暖更是重要。如何在嚴寒氣候裡做好保暖工作？根據中醫的建議，一般女性或老人家身體的頭、頸、耳、鼻、腰、背、膝及腳等 8 個部位最容易受寒，所以，首先就是要將這 8 個部位保暖做好。

要保暖好這 8 個部位，首先就必須選擇合適的服裝，與保暖配備。然而，外出旅遊千萬不能選擇過於厚重的服裝，否則會為自己帶來負擔。建議您最外層的外套要具防風功能，皮革、毛皮或呢絨都是可選擇的材質；其中以羽絨服是冬季旅遊最佳選擇，羽絨服內可形成相對不流動的空氣層，保暖性佳。除了選擇防風的保暖外套，內衣的選擇，最好是柔軟、吸濕、透氣，保溫及乾燥效果良好；同時依據前往地點的天候狀況準備防水內裡刷毛手套、帽子、毛襪和口罩保暖物品，做好萬全準備。

多補充蛋白質及碳水化合物

旅遊時，除了欣賞美景，享用當地美食更是一大樂事。不過，在寒冷地區旅遊，一般人以為喝酒可以取暖，其實這是個錯誤的觀念。酒精會刺激體表血管，增加血液循環，人體雖然感到有發熱感，但實際上卻會失去熱量。

因此，外出旅遊最好避免飲酒取暖。由於冬季氣候寒冷，出遊時建議蛋白質、碳水化合物和脂肪三大營養以及礦物質、維生素等都要超過平常的攝取量，多吃些瘦肉、蛋類、鮮魚、豆製品及動物肝臟等食物，可適當補充人體熱量。



以運動與梳頭按摩增加血液循環

在衣物與飲食取得保暖與熱量之餘，在寒冷地區旅遊，總還是有多數時間在戶外，除了口罩、帽子、手套等，最好在外出前再多做些防範措施，例如在臉部、手部還有耳鼻等會有皮膚外露的部分抹防凍油膏。另外，起床時，整理儀容順便用手指或梳子從額前至枕後、從兩側的顳部至頭頂好好梳梳頭，如果可以，最少梳個 50 下，從中醫角度來看，人體的各經絡都匯聚在頭部，梳頭時可使穴位受到刺激，能促進頭皮血液循環、疏通經絡；晚上回到旅館，可用熱水泡腳，腳底也是許多經絡穴位所在，多泡熱水也能促進循環。

至於在戶外，提醒旅遊者最好不要穿太緊的襪子，有礙血液循環。適當地運動，並隨時按摩臉部和耳廓，以增加血液循環和提高體溫。

外出旅遊，是一件快樂的事，但因季節氣候變化大，真的需要在行前做好準備。對於原本身體就有慢性疾病的人來說更要小心留意。尤其是冬天氣候嚴寒，患有冠心病、動脈硬化、高血壓、慢性支氣管炎以及老年人，皆不建議到太寒冷的地區旅遊，應選擇南半球或東南亞氣候較溫暖的地區較為妥當。若必須前往寒帶地區旅遊，當遇到大風雪等惡劣氣候時，建議體弱者最好留在室內不宜外出。

各界愛心捐款明細表

(1) 個人捐款

捐款期間: 102.9.1-10.31

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			月/日			月/日			月/日		
9/2	洪○鵠	1,000	9/4	廖○清	300	9/23	黃○文	2,000	10/1	游○富	300
9/2	林○政	1,000	9/4	鄭○傳	1,000	9/23	葉○祥	30,000	10/1	賴○亞	300
9/2	梁○玲	500	9/5	游○娥	300	9/23	蘇○華	200	10/1	江○美	300
9/2	方○璇	500	9/5	無名氏	3,000	9/23	林○姿	500	10/1	黃○勳	300
9/2	郭○芳	500	9/5	徐○圓	100	9/23	羅○妙	500	10/1	溫○炎	300
9/2	陳○雲	500	9/5	王○媽	100	9/23	方○滿	200	10/1	杜○文	300
9/2	黃○玲	500	9/6	無名氏	1,000	9/23	施○珍	400	10/1	李○梅	300
9/2	游○富	300	9/6	黃○郎	1,000	9/23	黃○美	800	10/1	姜○軒	300
9/2	賴○亞	300	9/6	李○諭	1,000	9/23	莊○嬌	300	10/1	李○祥	300
9/2	葉○彬	300	9/6	李○霖	1,000	9/23	陳○珠	200	10/1	黃○卿	300
9/2	江○美	300	9/9	黃○霄、李○仁	3,000	9/23	蔡○美	200	10/1	葉○竹	300
9/2	黃○勳	300	9/10	洪○揮	1,500	9/23	吳○秀	200	10/1	謝○美	300
9/2	溫○炎	300	9/10	林○定	3,000	9/23	陳○玉	600	10/1	柯○璇	300
9/2	杜○文	300	9/10	邱○明	400	9/23	盧○玉	200	10/1	鄭○棠	300
9/2	李○梅	300	9/10	黃○棋	500	9/23	張○祝	200	10/1	陳○慧	300
9/2	姜○軒	300	9/10	曾○喻	500	9/23	蘇○娟	300	10/1	吳○芳	300
9/2	李○祥	300	9/10	黃○傑	500	9/23	張○平	200	10/1	賴○財	300
9/2	黃○卿	300	9/10	黃○晴	500	9/23	李○蓮	200	10/1	黃○琪	300
9/2	葉○竹	300	9/10	陳○昕	500	9/23	戴○華	200	10/1	黃○芬	300
9/2	謝○美	300	9/11	王○	500	9/23	吳○萍	400	10/1	廖○清	300
9/2	柯○璇	300	9/11	王○慧	200	9/23	李○華	200	10/1	李○諭	1,000
9/2	鄭○棠	300	9/11	施○楨	200	9/23	李○燕	200	10/1	李○霖	1,000
9/2	陳○慧	300	9/11	張○梅	100	9/23	魏○珍	200	10/1	姚○昌	3,000
9/2	吳○芳	300	9/11	廖○菊	200	9/23	宋○惠	200	10/1	葛○君	500
9/2	賴○財	300	9/11	詹○興	200	9/23	林○華	200	10/1	張○月	500
9/2	黃○琪	300	9/11	蒙○光	200	9/23	劉○英	200	10/1	陳○嬌	200
9/2	唐○正	500	9/11	張○雄	200	9/23	劉○珍	200	10/1	呂○珍	500
9/2	張○文	1,000	9/11	張○華	200	9/23	劉○昭	400	10/1	林○如	200
9/2	張○月	500	9/11	張○南	200	9/23	黃○卿	200	10/1	彭○雪	400
9/2	陳○嬌	200	9/11	張○佑	200	9/23	廖○玉	200	10/1	郭○卿	300
9/2	呂○珍	500	9/11	謝○雯	200	9/23	劉○綱	400	10/1	洪○琇	500
9/2	郭○雲	300	9/11	吳○喬	200	9/23	顏○男	500	10/1	廖○菁	500
9/2	林○如	200	9/11	蒙○光	200	9/23	陳○彬	200	10/1	林○容	1,000
9/2	彭○雪	400	9/11	施○宇	100	9/23	游○珍	200	10/1	何○儒	500
9/2	蔣○敏	500	9/11	謝○蘭	600	9/23	陳○琪	900	10/1	朱○嫻	500
9/2	郭○卿	300	9/12	鄭○文	1,300	9/23	許○敦	300	10/1	張○寬	500
9/2	洪○琇	500	9/12	邱○瑜	300	9/23	張○綱	200	10/1	莊○純	500
9/2	廖○菁	500	9/12	盧○均	1,000	9/23	鄭○春	5,000	10/1	林○足	300
9/2	李○璋	500	9/12	周○家	120,000	9/23	無名氏	3,600	10/1	沈○昂	500
9/2	俞○菁	500	9/12	無名氏	10,003	9/24	賴○麗	10,000	10/1	廖○秀	300
9/2	林○容	300	9/12	簡○松	2,000	9/24	黃○霄、李○仁	3,000	10/1	林○精	300
9/2	王○妃	500	9/13	黃○熾	500	9/25	陳○英	10,000	10/1	陳○靄	500
9/2	杜○安	500	9/13	無名氏	1,318	9/25	吳○如	200	10/1	盧○嘉	200
9/2	朱○嫻	500	9/13	無名氏	1,000	9/25	龔○翰	200	10/1	朱○穎	500
9/2	張○寬	500	9/13	石○銀	1,000	9/25	黃○珠	200	10/1	王○真	300
9/2	莊○純	500	9/14	林○君	500	9/25	黃○郎	200	10/2	黃○群	1,000
9/2	林○足	300	9/14	陳○麟	500	9/25	廖○玉	200	10/2	黃○嫻	1,000
9/2	沈○昂	500	9/14	蔡○怡	5,000	9/25	吳○名	200	10/2	鄭○文	1,200
9/2	何○真	500	9/14	龔○翰	300	9/25	徐○哲	500	10/2	方○璇	500
9/2	張○順	600	9/14	吳○如	300	9/25	徐○巖	300	10/2	劉○蘭	500
9/2	陳○靄	500	9/14	吳○名	300	9/25	徐○駿	300	10/2	徐○萱	300
9/2	盧○嘉	200	9/14	廖○玉	300	9/25	徐○宏	300	10/3	徐○圓	100
9/2	朱○穎	500	9/14	黃○珠	300	9/27	林○玲	500	10/3	王○媽	100
9/2	王○真	1,000	9/14	黃○郎	300	9/27	邱○琴	500	10/3	蕭○雯	200
9/2	史○華	1,000	9/16	無名氏	1,000	9/30	陳○蓉	500	10/4	卓○運	500
9/2	簡○廷	1,000	9/16	無名氏	1,000	10/1	林○政	1,000	10/4	許○菁	1,000
9/2	簡○良	1,000	9/16	無名氏	3,000	10/1	梁○玲	500	10/4	無名氏	12,000
9/2	無名氏	10,002	9/17	劉○蘭	500	10/1	黃○熾	500	10/4	吳○如	300
9/2	廖○筑	25,000	9/17	解○蘭、涂○利	2,000	10/1	唐○正	500	10/4	龔○翰	300
9/3	蔡○原	500	9/18	尤○櫻	500	10/1	蔡○原	500	10/4	李○珠	300
9/3	林○誠	300	9/18	林○信	500	10/1	王○	500	10/4	黃○郎	300
9/3	江○豪	300	9/18	林○瑩	500	10/1	林○君	500	10/4	廖○玉	300
9/3	無名氏	1,000	9/18	尤○源	500	10/1	陳○麟	500	10/4	吳○名	300
9/3	蕭○雯	200	9/18	尤○葉	500	10/1	郭○芳	500	10/4	陳○璋	12,000
9/3	李○原	5,000	9/18	尤○冠	500	10/1	陳○雲	500	10/4	盧○均	1,000
9/4	黃○芬	300	9/18	鄭○青	2,000	10/1	黃○玲	500	10/4	楊長○	20,000

各界愛心捐款明細表 (續)

(1) 個人捐款

捐款期間: 102.9.1-10.31

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		
10/4	陳○璋	6,000	10/16	余○輝	10,000	10/17	劉○炤	400
10/5	陳○璋	12,000	10/16	趙○良	10,000	10/17	黃○卿	200
10/5	無名氏	12,000	10/16	帥○安	10,000	10/17	廖○玉	200
10/5	張○禎	10,000	10/16	楊○發	10,000	10/17	劉○綱	400
10/5	陳○璋	6,000	10/16	楊○舜	10,000	10/17	顏○男	400
10/7	吳○雲	15,000	10/16	湯○浩	10,000	10/17	王○娘	200
10/7	吳○宗	15,000	10/16	吳○欽	10,000	10/17	陳○彬	200
10/7	無名氏	3,000	10/16	林○祥	5,000	10/17	游○珍	200
10/7	陳○毅	19,000	10/16	馮○淳	3,000	10/17	陳○琪	1,000
10/8	李○原	5,000	10/16	王○慧	100	10/17	許○敦	300
10/8	林○億	20,000	10/16	施○禎	100	10/17	張○綱	200
10/8	無名氏	12,000	10/16	張○梅	100	10/18	黃○華	500
10/8	無名氏	1,000	10/16	廖○菊	100	10/18	曾○嘉	500
10/8	簡○廷	1,000	10/16	詹○興	100	10/18	江○豪	300
10/8	簡○良	1,000	10/16	蒙○光	100	10/18	錢○源	20,000
10/9	廖○筑	25,000	10/16	張○雄	100	10/18	重○亮	100,000
10/9	洪○揮	1,000	10/16	張○華	100	10/21	孫○福	30,000
10/9	邱○明	400	10/16	張○南	100	10/21	解○蘭; 涂○利	2,000
10/9	林○定	3,000	10/16	張○佑	100	10/21	林○明	10,000
10/11	無名氏	1,000	10/16	謝○豐	100	10/21	無名氏	1,000
10/11	唐○蓮	500	10/16	吳○喬	100	10/21	石○銀	1,000
10/11	葉○彬	300	10/16	蒙○光	100	10/22	無名氏	3,600
10/11	黃○靈	20,000	10/16	尤○櫻	500	10/22	黃○文	2,000
10/14	無名氏	100	10/16	林○信	500	10/23	無名氏	1,000
10/14	無名氏	1,000	10/16	林○瑩	500	10/23	劉○娣	1,000
10/14	黃○棋	500	10/16	尤○源	500	10/23	秋○馨	2,500
10/14	曾○諭	500	10/16	尤○葉	500	10/23	葉○祥	30,000
10/14	黃○傑	500	10/16	尤○冠	500	10/24	宋○鴻	500
10/14	黃○晴	500	10/16	簡○哲	26,200	10/24	王○茹	30,000
10/15	無名氏	1,000	10/17	吳○重、詹○	20,000	10/24	鄭○春	5,000
10/15	黃○泰	100,000	10/17	蘇○華	200	10/25	呂○雲	100
10/15	黃○芳	500	10/17	林○姿	300	10/25	呂○良	100
10/15	顏○娟	100	10/17	羅○妙	400	10/25	林○蓉	100
10/15	游○慧	500	10/17	方○蒲	200	10/25	呂○儒	100
10/15	左○敏	500	10/17	施○珍	400	10/25	呂○諭	100
10/15	秦○鑫	405	10/17	黃○美	1,000	10/25	呂○靜	100
10/15	鄧○梅	405	10/17	莊○嬌	100	10/25	陳○鳳	2,000
10/15	黃○園	590	10/17	陳○珠	200	10/28	陳○女	650
10/15	江○芳	1,000	10/17	蔡○美	200	10/28	朱○勤	200
10/15	陳○貞	3,260	10/17	吳○秀	200	10/28	葉○德	500
10/15	無名氏	1,000	10/17	陳○玉	200	10/29	陳○華	1,500
10/15	施○昕	10,000	10/17	盧○玉	200	合計	1,337,033	
10/15	施○浩	10,000	10/17	張○祝	200	(2) 單位捐款		
10/16	施○賢	32,000	10/17	蘇○娟	300	捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
10/16	劉○賢	30,000	10/17	張○平	200	月 日		
10/16	吳○聰	20,000	10/17	李○蓮	200	9/4	祥○機車行	5,000
10/16	游○治	20,000	10/17	戴○華	200	10/14	祥○機車行	5,000
10/16	王○宏	10,000	10/17	李○華	200	10/24	瑞誠聯合會計師事務所	500
10/16	王○中	20,000	10/17	李○燕	200	合計	10,500	
10/16	卓○珍	20,000	10/17	魏○珍	200			
10/16	劉○光	20,000	10/16	宋○惠	200			
10/16	陳○達	20,000	10/16	林○華	200			
10/16	賈○洲	20,000	10/16	劉○英	200			
10/16	洪○惠	10,000	10/16	劉○珍	200			

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	22	54	430,113
北區業務組	16	42	260,686
中區業務組	25	50	575,378
南區業務組	11	11	176,479
高屏業務組	2	3	2,498
東區業務組	22	23	684,131
合計	98	183	2,129,285

補助期間：102.9.1-10.31

均衡年節飲食

顧好腸胃健康



淺嚐即止
只要**七分飽**

餐餐
一穀二肉
三蔬果

少油少鹽
料理好養生

選擇
天然食材
樣樣好





衛生福利部
中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



健保繳款 e 起來

節能減碳，不怕漏接單！

配合政府推行節能減碳政策，健保署自101年9月起推動健保費電子繳款單作業，提供優質及多元化的服務，鼓勵投保單位利用本署多憑證網路承保作業平臺，申辦及下載健保費電子繳款單，即時取得，省時又方便！



廣告



GPN: 2008500224
定價：60元
(一年6期360元)

