

National Health Insurance

全民健康保險

第111期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國103年9月號 ■ISSN: 1026-9592

自費醫材 實價登錄

生命盡頭的尊重

荷蘭長期照護保險制度的啟示



生命盡頭的尊重

尊重醫療自主 · 保障病人尊嚴
陪伴心靈療護 · 共創生命圓滿



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

健保資訊公開查 快捷便民又貼心

對臺灣民衆而言，全民健保已經不僅是提供醫療上的保障，只要人手一機或在家上網，從 APP 查詢醫訊、查詢自費醫材比價，或上網補（申）辦健保卡，都能一指搞定，甚至連醫療院所器官移植的術後存活率分析資料，也都一覽無遺，讓民衆更能掌握健康的生活品質。

今年正是全民健保邁向第 20 年的一個重要年，基於對便民目標的堅持，健保署採用雲端、網際網路等科技，和戶政、銀行、醫療院所等跨領域合作，讓累積 20 年的全民健保資料庫做最大的運用。繼完成「醫療影像傳輸系統（PACS）」、「雲端藥歷檔」等，以提高民衆就診、醫師看病的效率；今年健保署建置了「自費醫材比價網」，讓醫院的自費醫材收取資訊透明化；同時陸續和各地戶政單位合作，使戶政系統和健保系統的數位連線，讓資料更新更迅速，即使民衆遺失健保卡，也不用再至健保署臨櫃辦理，藉由網路申辦，便可享受更便利的 e 化服務。

今年 8 月，為了凸顯老人安寧療護的重要性，健保署主辦一場「全民健康保險安寧療護觀摩會」，邀請國內多位安寧療護專家、150 位辦理安寧業務的院所成員共同討論與交流，分享安寧療護在安寧病房、居家、一般病房的發展經驗。

另外，在啓動「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的同時，健保資訊網服務系統（VPN）的建置，有助醫師查詢「鎮靜安眠管制藥品」關懷名單，在門診開立藥品時更加謹慎，並持續在網站統計各醫院移植術後存活率，定期公布心臟、腎臟、肝臟及肺臟等器官移植的術後存活率、病人數等相關資訊，提供民衆參考之餘，亦凸顯國內器官移植的水準，也是另一項傲視全球的「臺灣之光」。

最後，本期「世界比一比」以更宏觀的角度，由荷蘭長期照護保險制度，反思國內即將辦理之長照保險制度；「健康萬事通」單元則深入探討近來民衆最切身的問題，認識失智症及憂鬱症，提出警訊以及自我檢測方法；隨著入秋時節，想要抓住夏天最後的腳步，不妨到「生活是樂活」單元遍覽難得一見的金針花海，為生活增添樂趣。





▲ 健保署和彰化縣戶政機關進行跨域整合—健保卡便利站，彰化縣卓縣長伯源（中）和黃署長三桂（右二）與民眾合影。

封面放大鏡

健保資訊公開查 快捷便民又貼心

編輯室報報

- 1 健保資訊公開查 快捷便民又貼心

封面放大鏡

- 4 自費醫材 實價登錄 「自費醫材比價網」上線
- 10 生命盡頭的尊重
- 16 健保好貼心 申辦健保卡 網路「嘛也通」

時事搶先報

- 20 國人每百元健保費 有 28 元用於重大傷病
- 23 健保與戶政跨域整合 健保卡就來

健保好幫手 輕鬆上網查

- 26 關心用藥 健保不停歇
- 30 關心器官移植 生命之火緣起不滅

世界比一比

- 34 荷蘭長期照護保險制度的啓示



▲ 健保署舉辦「機關廉政與企業誠信座談會」。蔡副署長魯（中）、衛福部政風處處長建國（右二）、臺北地檢署胡主任檢察官原龍（左二）、政風室陳主任英松（右一）宣示共同打擊貪腐決心，建構優質採購環境。

健康萬事通

38 遊走在被遺忘的時光中 認識失智症

42 聆聽自己 認識憂鬱症

生活是樂活

44 金針花季 忘憂賞景趣

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 ◎王淑華·江秋芬·何小鳳
李函潔·吳秋美·林純美
黃莉瑩·姜毓華·高辛蓓
張鈺旋·陸更新·劉上惠
賴元暉·蔡佩玲
執行編輯 ◎廖哲慧·林千媛·曾淑汝
文編 ◎張秀珍
美編 ◎林瓊莉·龔培涵·何紓婷
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

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 ◎衛生福利部中央健康保險署
作財產權人

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

自費醫材 實價登錄

「自費醫材比價網」上線

衛生福利部中央健康保險署在 103 年 6 月推出「自費醫材比價網」，將各醫療院所使用醫療器材的自付差額或健保尚無法納入給付，需由病人自費的醫材費用資訊透明化，讓民衆上網查詢及比較各醫療院所的收費及材質，提供民衆更多的參考資訊，同時亦可減低醫療院所間，對相同醫材出現收費落差的情況。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組特材支付科科长 周清蓮
撰文 / 章 菱



▲ 人工髖關節。

隨著醫療科技不斷的研發進步，病人使用的醫材陸續推陳出新。許多民衆就醫時，若有需要使用醫材，往往會發現不僅各種廠牌間的收費不一，且部分有健保補助，部分是必須完全自費，民衆所需負擔金額有時落差很大。但在選擇上，除了諮詢醫師的意見以外，其他資訊似乎都付之闕如，經常讓民衆覺得無所適從，甚至會猶豫不決，不知道該選擇哪一種較好。

比價網有助提升就醫權利

有鑑於各醫療院所對醫材的收費不一，為確實保障民衆就醫的權益，健保署研議將自付差額或健保尚無法全部納入給付之自費醫材資訊透明化，要求全省各地的醫療院所將前述醫材的價錢登錄上傳到健保署，由健保署統合之後將資訊公開。「自費醫材比價網」就在此立意下順利推出，並於 103 年 6 月正式上線。現在民衆只要在健保署全球資訊網就可以連結到「自費醫材比價網」的頁面，快速的查詢各項醫療器材的收費情形。

對於民衆而言，「自費醫材比價網」的功能可方便民衆查詢各家醫院的自費醫材價格，該網頁並可連結到醫療器材許可證的網頁，介紹各項醫材的特性，以作為就醫選擇及判斷的一項有利工具。

對醫療院所來說，這項服務可以作為採買醫材及訂定自費收費標準時的參考，不同院所間也可互相比較收費狀況，以免廠商報價跟其他醫院有明顯價差，或者藉以能衡量醫材的收費價格是否合理以及符合一般行情。

「自費醫材比價網」中的選項分為「自費」及「自付差額」2項。在全部自費的醫材部分，已有如外科、內科、骨科、心臟科、眼科、婦

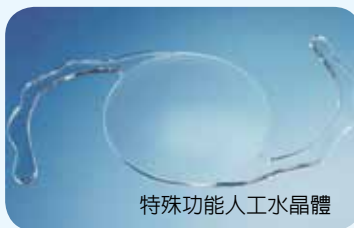
產科、耳鼻喉科、麻醉科等專科醫材品項；在自付差額的醫材部分，目前則包含塗藥血管支架、特殊功能人工水晶體、新增功能類別人工心律調節器、特殊材質（陶瓷及金屬對金屬）人工髖關節、耐久性生物組織心臟瓣膜、義肢等 6 類特材品項。



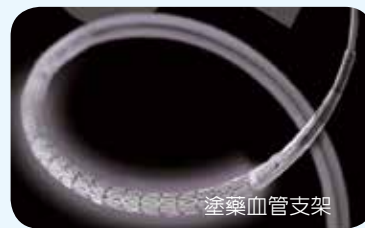
耐久性生物組織心臟瓣膜



人工心律調節器



特殊功能人工水晶體



塗藥血管支架

▲ 目前自付差額的醫材品項。

每周更新提供即時資訊

民衆在使用「自費醫材比價網」時，只要輸入醫材的關鍵字，例如在須「自付差額」的項目中輸入「人工水晶體」字樣，即可查詢到目前全國各醫療院所之人工水晶體自付差額的收費金額，或可再透過該比價網中顯示的臺灣地圖，進一步選擇所要就醫院所的縣市別，如選擇「臺北市」，即可查詢到在臺北市內各醫療院所人工水晶體的收費金額（又可再選最新資料或歷次資料），亦可鍵入醫療院所收費標準區間，以查詢符合該收費區間之所有院所資料。

此外，「自費醫材比價網」亦提供「醫材比一比」的查詢服務。民衆只要鍵入前述的關鍵字，就可以比較同一自費醫材品項，收費最高及最低的醫事機構名稱及其金額，以及平均價格，且健保署每周都會更新資料。

醫療院所主動進行登錄

目前已有規定，保險醫事服務機構應該將其所進用之特殊材料品項名稱、品項代碼、收費標準（包括醫院自費價、健保支付價及保險對象負擔費用）、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較等相關資訊，放置於醫院之網際網路或明顯之處所，以供民衆查詢。



▲ 健保署今年推出「自費醫材比價網」，將各醫療院所使用醫療器材的自付差額透明化。

然而，健保署曾在 102 年針對申報自付差額醫材的數量進行統計，結果顯示在人工水晶體、血管支架、人工髖關節、心律調整器、義肢的總使用數量高達近 25 萬件，其中選擇自付差額的數量則將近 8 萬 3 千件（下表），表示醫材相關訊息是許多人就醫時會面臨到也會需要知道的重要資訊之一。

❖ 102 年健保醫材自付差額數量

項 目	總使用數量	使用差額數量
人工水晶體	179,897	54,581
血管支架	47,769	23,548
人工髖關節	16,785	3,284
心律調整器	5,666	2,008
義肢	1,550	22

資料來源：中央健保署。

資料期間：102 年

資料截止日期：103 年 9 月 22 日

因此，健保署希望所有醫療院所都能主動將自費醫材之收費情形登錄於「自費醫材比價網」，在健保署的大力宣導之下，目前沒有上網登錄的醫療院所非常的少。根據健保署的瞭解，少數醫療院所未上網登錄的原因，多是漏掉或疏忽，有的則是還來不及登錄。健保署同時也請各

醫療機構在診間、布告欄等處，向民衆告知「自費醫材比價網」的訊息。

根據健保署統計，截至 103 年 6 月止，全國共計有 554 家醫療院所上網登錄醫材的收費情況。所登錄的自費醫材總共為 1,373 品項，且網頁的瀏覽次數已達到 5 萬 7 千次，再次顯示民衆對自費醫材比價網有相當高的需求。

醫材好壞非關價格

健保署期望民衆在使用比價網時，不要只重視價格，「因為並不是貴就一定好。」一般人常有迷思，認為比較貴的東西一定就好，但是實際上有可能只是好一點點而已，甚至有時功能未必會比較好。根據健保署的深入瞭解，有些新的醫療器材僅是改善現有品項的某些功能，但收取的價格卻較原來健保給付類似產品的價格高出數倍之多。健保署在財源有限的情況下，自然難以將這類新醫材列入給付項目，但是為減輕病患的負擔及考慮給付的公平性，同時也增加民衆的選擇性，健保署也對該類品項給予自付差額，由健保支付部分費用，另外差額部分則由民衆自行負擔。

以人工髖關節為例，目前健保給付之人工髖關節其人工股骨頭是屬於鈦合金或鈦銻鉻鉬合金材質，髖臼內襯則是高耐磨之高分子聚乙烯，它的磨損率已相當低，如果患者能好好的使用及維護，應該有相當高的機會不必再次進行手術更換人工關節，所以不一定要選擇自費或自付差額的醫材。不過，若沒有經濟考量的民衆，也可能因為已有其他醫療保險給付，希望使用價格較昂貴的人工髖關節，或是採用自付差額且價格相當昂貴的陶瓷材質股骨頭及髖臼內襯，這都必須視個人的情況而定。

其實醫材使用得好與不好，有時也跟醫師的醫療技術及病患本身的身體狀態、生活作息習慣都有相關，並不能單視一項醫材本身的條件，就判定使用後一定會好或不好。民衆在選擇醫材時，不要單從價格面來判斷好壞，應該綜合的來考量，才能做出最適合自己的決定。



▲ 義肢因材質、功能需求的不同，通常所費不貲，各醫療院所的自費價格及自付差額的價差，更可達到數萬元之多。

多方比較選擇適合的最好

目前除了緊急情況，醫療院所至少要在手術 2 天前，讓患者填寫同意書，並瞭解自付差額之醫材價格、使用原因、特性、應注意之事項、副作用、與健保給付品項之療效比較等，讓民眾能有充分的瞭解，意即民眾思考時間應至少 2 天 (含) 以上。

另外，在醫材價格資訊透明化之後，民眾就醫時如果遇到醫師建議必須另外付費使用醫材時，病患可以再主動加以詢問，例如自費或自付差額的醫材有什麼優缺點、使用後有什麼副作用等，甚至可以將醫材的名稱或許可證號碼記下來，到「自費醫材比價網」查詢一下各家醫院收費的狀況，以及該項醫材的特性說明。如果可以再多諮詢或查詢其他使用者的經驗或心得，經過詳細的比較後再決定，即能維護自身的就醫權利。

健保署提醒民眾選擇醫材時，不要只聽一方的意見、一種聲音，多蒐集相關的意見，才會做出最正確的判斷。「畢竟植入自己身體裡的醫材，必須要跟隨自己一輩子，又關係身體的健康安全，在就醫的態度上，應該要更謹慎、更仔細的瞭解，才能知道如何選擇最適合的醫材。」

掌握自己健康不花冤枉錢

民眾在使用「自費醫材比價網」時，也可能有以下疑問：為何同一項醫材品項，各醫院會有價差？價差的產生原因可能是與各醫院的採購量有關，如果採購數量較大，自然進貨的成本就可

查詢結果 註:當特材品項之最高收費標準及最低收費標準發生多家院所，經統計彙整後，有出現空白部分，則以“-”填寫。

特材類別	品項代碼	英文名稱	中文名稱	院所家數	最高收費標準		最低收費標準		收費標準平均值
					價格	院所名稱	價格	院所名稱	
	BBY000019001		“杜克”檢體袋(滅菌)	3	2,313	○○醫院附設 民眾診療服務處	1,608	國立○○大學醫 學院附設醫院	2,044
	BBY001754001		哥威藥物袋	1	1,100	○○醫院附設 人○○綜合醫院	1,100	○○醫院附設 人○○綜合醫院	1,100
	BBY002663001		大吉士檢體袋	2	1,300	附屬法人進○○ ○○教會○○ 紀念社會事業基 金會○○紀念醫 院	1,050	○○醫院附設 人○○綜合醫院	1,175
	BBY012498001		柯惠一次性取物袋	3	8,875	國立○○大學醫 學院附設醫院	726	○○醫院附設 人○○○○○紀 念醫院	3,541
	BBY017393001		“柯惠”一次性取物袋	1	7,000	○○醫院附設 民眾診療服務處	7,000	○○醫院附設 民眾診療服務處	7,000
	BBY020233001		“安培”內視鏡專用檢體袋	1	4,375	國立○○大學醫 學院附設醫院	4,375	國立○○大學醫 學院附設醫院	4,375
	BBZ000247002	“ConvaTec™ Esteem synergy Skin Barrier (Non-Sterile)”	康威易優德保護膜(未滅菌)- 透透膜軟皮	1	245	○○醫院附設 民眾診療服務處	245	○○醫院附設 民眾診療服務處	245
	BBZ000468002	ConvaTec SUR-FIT Natural Wafer (Non-sterile)	康威斯舒德保護膜(未滅菌)- 斯透透膜單	1	255	附屬法人進○○ ○○教會○○ 紀念社會事業基 金會○○紀念醫 院	255	附屬法人進○○ ○○教會○○ 紀念社會事業基 金會○○紀念醫 院	255

▲ 在「自費醫材比價網」中，亦有「醫材比一比」提供醫材的價位比較。

以比較低，回饋到病患身上，也會使收費相對的較其他醫療院所便宜。

在「自費醫材比價網」剛開始上線時，同一品項醫材在不同醫療機構間的價格落差很大的情形相當普遍，後來經過健保署深入瞭解之後，發現價差的產生多半是因為醫療院所申報方式不一所致，有的只是單純的誤寫，有些院所則可能是多報或少報醫材其中一個組件，造成價格出現甚至高達百萬元以上的懸殊落差。這種情形在健保署請醫院一一更正組件或者登錄錯誤的狀況後都已改善，目前「自費醫材比價網」中價差懸殊的情況已明顯減少。

俗話說，貨比三家不吃虧，連買個簡單的東西，一般人都會不停的詢價比較，更何況對於動輒數萬且與切身福祉有緊密相關的醫材，又怎能輕忽重要性？雖然醫材牽涉高度的專業性，但是除了依賴醫師的建議外，民衆也須更加仔細的瞭解醫材特性並多加比較，才能維護自身醫療權益。現在民衆只要上網簡單的輸入幾個關鍵字，就可針對醫材搜尋、比較，不必再像無頭蒼蠅般求神拜佛或走訪親友鄰居，也不必多花冤枉錢，更能讓自己真正一手掌握身體的健康。

如何使用「自費醫材比價網」

1. 進入健保署全球資訊網（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>）首頁。
2. 點選右上方之「自費醫材比價網」選項，進入比價網查詢頁面。
3. 在查詢類別部分：可選擇自費（全額自費醫材）或自付差額（部分健保支付），其中自付差額可用下拉式選單選擇項目。
4. 在就醫院所縣市別項目：可用下拉式選單或地圖，選擇想要查詢的就醫院所縣市，若不選擇，則自動顯示全國。
5. 在特約類別項目：可用下拉式選單選擇醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所，若不選擇，則自動顯示全國。
6. 在醫事機構名稱、中文名稱、英文名稱項目：可透過輸入關鍵字，即可查詢到自費醫材的品項及收費資訊。
7. 在許可證字號、品項代碼項目：透過輸入全碼或前幾碼，即可查詢到自費醫材的品項及收費資訊。
8. 院所提供之收費標準項目：透過輸入醫療院所收費標準區間，即查詢符合該收費區間之院所收費資訊。
9. 資料顯示方式項目：以上查詢資料呈現方式，可選擇最新或歷次資料。
10. 另外，如想比較同一自費醫材品項收費最高及最低的醫療院所名單，以及平均價格，可點選醫材比一比。

生命盡頭的尊重

在親人的生命盡頭，「放手」是一門困難的學問。安寧療護近年來漸漸為國人接受，衛生福利部中央健康保險署統計發現，101年癌末病人約有4成在臨終前接受過安寧療護，不僅讓臨終患者有尊嚴的走完人生最後一程，也因而減少無效醫療。在國內邁入高齡社會之際，非癌症末期病人的安寧療護、以及推廣在地的社區安寧都是當務之急。

雖然臺灣發展安寧療護不到20年，但根據2010年新加坡慈善組織「連氏基金會」委託經濟學人進行死亡品質指數調查，癌症病人的死亡品質，臺灣為亞洲第一。

諮詢 / 慈濟醫院心蓮病房主任 王英偉
奇美醫院緩和醫療中心主任 陳冠廷
臺灣大學醫學院附設醫院金山分院院長 黃勝堅
衛生福利部中央健康保險署醫務管理組副組長 李純馥

撰文 / 陳佳佳

圖片提供 / 臺灣大學醫學院附設醫院金山分院院長 黃勝堅、慈濟醫院心蓮病房主任 王英偉



健保署8月舉辦一場「全民健康保險安寧療護觀摩會」，邀請國內多位安寧療護專家、150位辦理安寧業務的院所成員共同討論與交流，分享安寧療護在安寧病房、居家、一般病房的發展經驗。

安寧療護整合照護的推動

健保署醫務管理組李副組長純馥表示，健保署自民國85年起試辦「安寧居家療護計畫」，89年7月配合「安寧緩和醫療條例」立法，試辦「安寧療護整合性照護計畫」。由於各界漸漸

給予正面肯定與支持，自 98 年 9 月 1 日起，將住院安寧療護及安寧居家療護全面導入支付標準，並擴大收案對象，開放其他 8 類重症末期病患，納入安寧療護。

健保署並從 100 年推動「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，希望將安寧照護模式引進一般病房，讓病患可在原就診醫療單位得到安寧照護。今年 1 月起更推動社區安寧照護，結合社區與地區醫療資源，讓末期病人返家善終、在地老化，使病人能安祥、有尊嚴的走完這一生。



▲安寧療護患者平日的照護，攸關其生活品質。

安寧療護的接受度及成效

目前包括癌症末期、漸凍人、另外還有慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、老年期及初老期器質性精神病態、心臟衰竭、肺部其他疾病、慢性氣道阻塞疾病、其他大腦變質、慢性腎衰竭等 8 大重症末期病人，符合可接受安寧療護之收案條件者，均可接受安寧療護。

根據健保資料統計發現，住院安寧療護由 92 年 4,600 人成長至 102 年 1 萬 330 人，成長 125%、安寧居家療護由 92 年 2,199 人成長至 102 年 5,492 人，成長了 150%、安寧共同照護則由 101 年 1 萬 3,476 人，成長至 102 年 1 萬 8,589 人，成長幅度達 38%，顯示接受安寧療護的末期病人逐漸成長。

由各項安寧業務中，計算癌症病人死亡前使用安寧療護之人數比率，由 100 年有 29.9% 的患者使用，成長至 101 年，已有 39.9% 的患者接受安寧療護，成長幅度達 33%。總計 92 年度安寧相關申報點數為 4 億點，至 102 年度為 9.7 億點，無論是照護人數或醫療點數皆呈逐年增加的趨勢。

安寧療護對減少無效醫療頗具成效

健保署亦分析死亡前有沒有使用安寧療護對於醫療費用之差異，發現末期患者死亡前 1 個月內有使用安寧療護者，每人每月可減少醫療費用支出約 3.2 萬點；若死亡前 6 個月內有使用安寧療護者，每人每 6 個月可減少支出約 10.7 萬點，顯示接受安寧療護，對於減少無效醫療頗具成效。

由於接受安寧療護，往往需要家庭成員間充分的溝通，健保署 101 年 12 月起新增「緩和醫療家庭諮詢費」支付項目，鼓勵醫師提供重症末期病患安寧療護的家庭諮詢服務。未來將持續推廣，期盼安寧療護服務能減少重症末期病患因無效醫療所承受的痛苦，提升臨終前的生活品質。

安寧療護的觀摩及研討

為瞭解國內推動安寧療護之經驗，這場研討會中，從住院安寧療護、安寧共同照護及安寧居家療護三方面由專家進行分享。

在推動安寧療護初期，慈濟醫院於 85 年成立心蓮病房，是花東地區第一個安寧療護病房，也開創多項國內安寧的先驅服務。慈濟醫院心蓮病房王主任英偉表示，不少病人偷偷的使用中藥偏方，慈濟的心蓮病房是第一個結合中醫治療，如以中藥茶包協助患者的排便順暢、以及中藥水協助傷口照護等。同時也引進芳香療法、藝術療法等各項輔助療法，還積極推動非癌症末期照護，並引進英國、澳洲的安寧品質評估指標等。

長年參與安寧療護的業務，王英偉主任觀察，相較於癌末病人有 4 成在臨終前接受過安寧療護。非癌末病人卻不到 1%，未來成長空間大。

王英偉主任說，很多人聽到安寧療護，以為指的僅是病人臨終前的照顧，但國外著名的學術期刊研究證明肺癌病人在治療當中，如果早期合併安寧照護，生命期並沒有縮短，但生活品質有大幅的提升，更有部分病人的生命期較為延長，說明的緩和照護早期介入的重要性。

同時優質的生命末期照護，是包括所有醫師、護理人員、社工等都能主動參與、所有病人及家屬都是關懷的對象、以及在器官衰竭、漸凍人等任何診斷下都可以進行，至於地點則可在長照中心、機構、醫院，時間甚至涵蓋了包括病人往生後，對家屬的追蹤與悲傷輔導。

臺灣末期照護品質評比

根據 2010 年經濟學人公布的評比，臺灣的末期照護品質，在全球 40 個國家中排名第 10，另因為有健保體系的協助，末期照護的負擔排名第 10，至於末期照護的環境排名第 15，末期照護的可近性較差，排名第 19，也是未來可以改進的方向。

癌症末期較容易聯想到死亡，家屬、病人可以預作準備；但有些心肺疾病患者，一樣會走到器官衰竭一途，若沒有安寧療護協助，病人可能要忍受反覆進出醫院急救、插管的過程，病人不好受、家屬也很痛苦。



▲ 心蓮病房是花東地區第一個安寧療護病房。

王英偉主任建議，民衆事先可以透過「預立醫療自主計畫」，事先做好準備，向親人表達自己如果遇到疾病末期，希望接受的醫療處置。例如「在心跳呼吸停止時，是否施行人工心肺復甦術」、「是否接受醫療維生設備維持生命的措施」等，跟子女先討論自己面臨生命末期時想要的照護模式，減少爭議。

不過他也認為，非癌症末期病人，推動安寧療護時，確實有些困難，包括於各醫院推動時，仍以具安寧觀念的加護病房、胸腔科、腎臟科醫師單打獨鬥為主，仍屬於「點」的推動，尚未形成全面風氣。有些醫師也會擔憂倫理議題、以及考量健保給付層面的問題，加上各醫院安寧病房欠缺照顧非癌症安寧患者的經驗，都是未來需要克服的難題。

安寧共同照護經驗的分享

安寧病房能入住的人數有限，因此安寧療護除了於安寧病房進行，在多數患者所在的一般病房，可以藉由安寧共照提供服務。奇美醫院緩和醫療中心陳主任冠廷分享於一般病房的安寧共同照護經驗。

陳冠廷主任表示，奇美醫院於 87 年正式開始安寧居家療護服務，並於 94 年開始，成立安寧共同照護小組，98 年將服務對象擴及非癌症末期病人，並且陸續擴及急重症及兒科，成立了兒童奇恩病房。102 年成立「緩和醫療中心」，涵蓋急、重症、內、外、婦、兒科，服務全院末期病人。奇美醫院並首推急診的安寧療護，院方會主動篩選適合轉介安寧療護的病人，由主治醫師及早轉介安寧共照。

為了讓院內的醫護人員成為推廣安寧療護的種子，將安寧的課程納入護理人員的專業能力訓練，以及醫學生、醫師的訓練，並且院內也對安寧療護每月進行品管分析、檢討改善，確保病人的服務品質。在奇美醫院，非癌末病人接受安寧療護的服務量逐年升高，同時共同照護的收案量也逐年上升。

對醫病雙方加強宣導的結果，提早轉介安寧療護具有顯著成效，癌症病人死亡前 7 天轉介安寧療護的比率，從 97 年的 54%，下降到 102 年的 18%。



▲ 安寧醫療團隊和患者的互動溫馨。

陳冠廷主任表示，安寧住院、安寧共照、以及居家安寧三者密不可分，萬一病房不足，患者出院回家後遇到種種難題，共照護理師可說是個案聯繫之窗口。他也認為未來要持續推動安寧療護，應該儘速修改安寧共同照護的收案條件，例如很多民衆不願意簽署同意書，但實際上醫護人員已經在提供相關安寧療護的服務。有些末期病人出現在急診，健保署應同意讓緩和醫療的家庭諮詢，可於急診申報等，讓相關作業更加順暢。

深耕地方的療護需求

說到安寧療護，不可不提到另一位推手，則是臺灣大學醫學院附設醫院金山分院黃院長勝堅。在地處偏遠、交通不便的新北市金山區，居民的就醫條件與資源不如都會區，但老年人口多，一樣有著安寧療護的需求。黃勝堅院長在金山分院跳脫框架，推廣社區安寧照護，讓患者能在家壽終正寢。



▲ 臺灣大學醫學院附設醫院金山分院集合醫師、護理師、藥師、志工等人組成跨團隊，走進社區提供居家安寧照護。

黃勝堅院長說，國人有落葉歸根的觀念，往生地點約 45% 希望是在家中，根據 2012 年死亡登記資料，45% 是在家往生，看似與國人意願相符，但這往往是因為國人「快不行了」、才「留一口氣」緊急送回家的習俗，並非是真正在居家照護下無憾走完人生。

國內的安寧照護資源，雖然有 50 家辦理安寧住院之醫院、717 床安寧病房、以及申辦安寧共照 110 家醫院、提供居家安寧的醫療院所 68 家，但是資源大部分集中在大醫院。金山分院

的作法，讓包括志工、護理師、藥師、社工師、醫師等人組成跨團隊，走進社區，發展以病人為中心、密集照護的居家安寧模式。

社區安寧的新思維

黃勝堅院長表示，社區安寧的新思維是「活的快樂、病的健康、死的尊嚴」，醫護人員既能醫「生」，也能顧死，因為有愛，處處都有安寧。讓阿公阿嬤能實現，在熟悉的家中往生的願望，也是在地老化、在地凋零的體現。尤其在國內高齡人口快速增加，安寧療護的推廣更是迫切。

要完成末期病患臨終的心願，需要跳脫安寧病房的模式，回到家由誰照顧、發生問題要向誰求援？疼痛如何處理？營養、水分如何調整？種種的難關，都需要團隊介入提供完整的照護歷程，讓病人、家屬都安心。

除了病況還穩定時，鼓勵病人「四道人生」：道謝、道愛、道歉、與道別，甚至要幫助病人完成心願，如此才能放下心中的罣礙。至於家屬擔心患者吃不下、營養不足、水分不夠的問題，不需勉強給予，並不會因此縮短患者的生命，可以順其自然，不要給太多干預，病人反而能夠走的舒適尊嚴。

黃勝堅院長分享，在家中，家屬往往不知道如何面對親人瀕死前的歷程，因此團隊提供 24 小時的專線，有疑難雜症可撥打電話諮詢，必要時團隊緊急訪視，並且盡量的教導末期患者死亡前可能經歷的過程，甚至需要演練。

這些貼心的作法，當照護對象在家中生命徵象下滑時，家屬不打電話給 119，而是會聯絡安寧團隊。同時安寧療護重要的一環，對家屬的悲傷輔導，不是等到患者往生後才開始照護，過程中讓患者善終，也能安撫家屬的焦慮。

社區安寧和長照結合的遠景

兩年多來，金山分院照護在社區（含家中）往生的 120 多人中，病人都在家屬陪伴之下安祥離世，沒有一個案例受過臨終前急救的折磨！照護團隊同時積極在社區推廣安寧理念，金山地區一般民衆預立 DNR（不施行心肺復甦術）的比率，是千分之 18、比全國平均的千分之 9 高出許多。

能順利在宅往生的末期患者和家屬，他們的焦慮以及身體的不適症狀都比待在一般病房、和加護病房裡低，同時整體臨終的準備度、以及整體的舒適度也較佳，讓患者可以在身、心、靈、社會平安的狀態下往生。黃勝堅院長也建議，未來社區安寧可以與長照結合、以社區就近的基層醫療為主、社區醫院支援，同時更要配合民衆生死教育、以及安寧理念的推廣，陪著末期病患善終、家屬也心安。

健保好貼心 申辦健保卡 網路「嘛也通」



▲ 透過「網路申辦健保卡」，在家就可申辦健保卡。

因應科技時代的脈動，政府部門也要加速便民服務，構想出最省時、省力、便捷多元的方式，讓民衆能夠不出門也能搞定大小事。衛生福利部中央健康保險署在 102 年底強化網路申辦健保卡的線上服務功能，開放不到半個月已有百件的成功申請案件，讓民衆在彈指間，就能輕鬆完成健保卡申辦事項。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組計劃科科長 賴元暉
撰文 / 章 菱

根據衛生福利部中央健康保險署的統計，每年平均約有 80 萬人健保卡遺失或毀損需要補發。由於健保卡是健保的就醫憑證，對民衆的醫療權益影響甚大，因此以往一年約有 50 萬人會須到健保署各分區業務組的聯合服務中心申請補發，另外一部分則是至郵局辦理代收健保卡補辦業務。

傳統申辦程序費時費力

若是直接到健保署各分區業務組服務中心申請補辦健保卡，直接臨櫃申請雖然可以當天就拿到健保卡，但是要申辦的民衆得利用上班時間或中午午休時間前往，且花費時間、金錢及精力在路程上，而目前全省只有 6 個服務中心，對居住較偏遠的民衆而言，去一趟可說相當的不

便。即使到了服務中心，平均等待補卡作業的程序也需要 30 分鐘，若遇到申請人潮較多時，等待的時間又會更久。

而選擇以郵局代收補辦業務者，雖然郵局的服務據點較多，可節省申辦者所花費的路程及時間，但是郵局代收件健保卡申請表後，需要先送到各地健保分區業務組，再經由資料登打完成並製作健保卡後才能寄出，期間所花費的時間更長，平均需要 5 個工作天。對有緊急需要拿到健保卡的人來說，也是相當不便。

一指輕鬆搞定網路申辦

為此，健保署自 102 年 12 月 17 日起，開放民眾利用健保署網路平臺，推動申請有照片健保卡的簡政便民措施。由於網路申辦健保卡最快可在 2 ~ 3 天內就能收到新健保卡，甚至曾有人一早上網補辦資料，傍晚就收到健保卡的經驗。因此，如果健保卡遺失、損毀或想更換照片者，卻因礙於時間及路程而想要快速申請補發的人，不妨多加利用網路平臺申辦健保卡。

健保署其實在多年前就推出網路申辦健保卡的業務，但是因為當時電信科技設備及頻寬服務還沒有現在這麼發達，且因為照片檔案畫素不高、解析度不佳，難以達到照片要求的門檻，致使申辦成功的機率不高，更有照片檔常夾帶著病毒，容易影響資訊安全，往往就被網路系統擋下，所以一年至多只有 7、8 百件成功的申辦案。隨著電信科技的蓬勃發展，網路配備及安全監控，使得服務平臺得以擴大推出更便民的服務。

目前網路申辦健保卡的方式有兩種，一是透過自然人憑證以及任一金融機構的晶片金融卡，在健保署的「個人健保資料網路作業服務平臺」上，為自己及一起投保的眷屬申請健保

衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

個人健保資料網路服務作業

若您發現登入本網頁出現異常錯誤，請下

公告事項
系統設定須知(NEW)

本系統需以自然人憑證登入，服務項目

1. 查詢個人未繳保險費與列印繳款單
2. 查詢、列印個人及眷屬投保、製保資料
3. 申請及下載當月電子繳款單
4. 申請及列印保險費繳納證明
5. 申請健保卡

如果您沒有自然人憑證，請洽本署免費服務電話0800030598洽詢

IE10/11 用戶請開啟IE--工具--相容性視窗設定--將nha.gov.tw新增至相容性檢視網站--即可正常運作。

- 自然人憑證及晶片讀取工具(需安裝卡讀取器及驅動軟體功能)
- 自然人憑證申請流程 : <http://moica.nat.gov.tw>
- 操作手冊下載(New)
- 下載安裝軟體
- 下載用戶操作手冊
- [show!!!](#)下載SSL證書安裝

請使用IE6.0以上版本，本系統不支援其它瀏覽器或IE5.5以下的版本
最佳之顯示解析度為1024 X 768 (small font)

▲ 插入自然人憑證，輸入資料後按確認，即可進入申辦程序。

卡，並繳交工本費。二是經由投保單位使用已申請的憑證作業，並利用「多憑證網路承保作業平臺」，為所屬員工及隨同投保眷屬申請有照片或無照片的健保卡，並繳交工本費。在線上申請及扣款完成後，健保署會根據收到的資料製作健保卡，再以掛號郵寄方式遞送至申請者指定地址。

辦卡期間不影響就醫權利

倘若申請有照片健保卡，只要上傳 2 年內的正面半身照片檔案即可，檔案大小不得超過 5M。倘若民眾在等待卡片遞送期間有就醫需求，可以自行下載或列印健保署以 E-mail 回覆的收據，並攜帶身分證明文件以健保身分就醫，相關權益並不會受到任何影響。

利用網路申辦健保卡部分，自 102 年底開辦至 103 年上半年為止，總共申辦的數量將近 3 千張，半年的成長幅度較過去一年增加近 4 倍之多。其中民眾經由自然人憑證所辦理者約占 2 / 3；經由公司行號使用工商憑證申請者約占 1 / 3。持自然人憑證之原因係因其為目前網路上的身分證，有詳細完整的認證過程，可防止假冒個資的情事。目前全臺灣有自然憑證的人約有近百萬，其中有效使用者約 1 百多萬人。不過，為了提供多元選擇，健保署已積極與許多機構合作，如醫院、戶政事務所、鄉鎮市區公所、各職業公會及農漁會等單位，未來也將會持續與不同的機構進行洽談，期望努力擴大網路申辦的效益。

以新生兒申辦健保卡為例，除了由父母上網申辦或透過父母的公司申報加保之外，目前亦可經由生產的醫院申請。健保署已經與各醫院合作，在新生兒出生通報時，一併詢問家屬是否要讓寶寶跟爸爸或媽媽一起加保。醫院得到回覆後，會再將資料附註在出生通報上，提供健保署製作健保卡的依據。健保署會等待家屬至戶政事務辦理新生兒登記，取得身分證字號及姓名之後，才著手製作健保卡。根據健保署的統計，從 101 年開始執行此項業務之後，現在一年大概有 5 成的新生兒都是透過醫院通報直接申辦健保卡。

便民服務是多贏政策

健保署提供多元服務管道，讓民眾可自由選擇最便利的方式，因此期望在 103 年底前，網路申辦健保卡業務可達到 6,000 張以上的申辦數量；未來每年可推進到萬張的目標。基於網路申辦健保卡能適時紓緩各分區業務組服務中心的人潮，民眾不用親自到現場，不僅省去時間及精力，也能夠讓服務中心節省服務的成本及人力，不經郵局辦理，亦可免除郵資花費以及健保署支付的手續費，可以說對大家都有利的多贏政策。

衛生福利部中央健康保險署			
自行收納款項收據			
中華民國103年05月01日		證100001總001789	
票 字 號	對 象	金 額	
姓 名：王○○	身分證號：A123456○○○	NT\$200	
出生日期：60年○○月○○日			
金額新台幣：貳佰元整			
事由：健保會工本費		ATM NO. 4600410000617711	
經手人	主辦出納	主辦會計	機關長官
台灣銀行網路ATM 轉帳代收NO. 4600410000617711	李	張	陳
<small>備註：票字號係採於102.5/1起啟用之收據號碼與身分證號碼一致，於醫療院所填寫「全民健康保險特約醫療院所開列就醫名稱」以健保身分就醫。</small>			

▲ 記得保留製卡繳費收據，以備就醫不時之需。

根據健保署的瞭解，許多民衆在使用網路申辦健保卡業務之後，反應都非常好，尤其像現代年輕人是生長在網路的新世代，更是網路的重度使用者，相當習慣一指搞定各項事務。不過，也有不想透過網銀系統繳款的民衆，希望健保署的網站上能夠增加產生健保卡工本費繳款單的功能，方便在列印後至超商完成繳款。健保署經過初步評估後認為此技術可行，並於今年底前將此項新功能列入。儘管網路開發的過程是很辛苦，不過看到成果是多贏的局面，健保署將更有信心朝向更多元的便民服務邁進。

❖ 網路申請 健保卡程序

一、進入健保署網站 (<http://www.nhi.gov.tw/>)，點選右上方之「網路申辦健保卡」選項。系統開放使用時間為 8:00~24:00。

二、進入網頁會看到「個人網路申辦健保卡服務」或「投保單位網路申辦健保卡業務」選項。

1. 選擇「個人網路申辦健保卡服務」者，進入「個人網路申辦健保資料網路作業服務平臺」，提供保險對象持個人自然人憑證登入，可申請本人健保卡或替隨同在保之眷屬申請。點選申請原因「遺失」、「毀損」、「更換照片」。申請人為「退保」狀態者，不得於該系統中申請健保卡。
2. 選擇「投保單位網路申辦健保卡業務」者，進入「多憑證網路承保作業平臺」，提供投保單位承辦人使用自然人憑證登入，可供單位承辦人辦理該單位在保保險對象有、無照片健保卡功能，亦可為該單位在保保險對象之新生兒首次加保及申請有、無照片之健保卡。並點選申請原因項目為「遺失」、「毀損」或「更換照片」。

三、資料填寫完畢，必須在線上繳交 200 元的工本費，才能完成整個申辦程序。

1. 系統設定利用臺灣銀行網路 ATM 轉帳繳款。若申請者非以臺銀晶片金融卡轉帳，將收取每筆 8 元手續費。
2. 如操作健保卡申請作業時，未能連接至臺銀網路 ATM 畫面，可查詢原系統申請歷史資料中，點選該次申請資料之 ATM_NO. 項連接交易；如已完成交易，該筆 ATM_NO. 不得再點選。
3. 若臺銀系統異常，可抄錄 ATM_NO.，並透過「全國繳費網」 (<https://ebill.ba.org.tw/>) 中「健保費」項下繳交，而每筆交易均會收取 8 元手續費。
4. 完成轉帳交易後，最遲 30 分鐘內，健保署將自動依申請者留存的 Email 回傳已受理訊息及收據。

國人每百元健保費 有 28 元用於重大傷病

全民健保自助也助人。根據衛生福利部中央健康保險署公布 102 年重大傷病相關統計資料，重大傷病領證人數逾 92 萬人，雖僅占投保人口約 4%，但全年花費健保 1,625 億，占全國總醫療費用 28%，也就是國人所繳健保費中，每 100 元就有 28 元是幫助重大傷病患者，彰顯了健保照顧弱勢的核心價值。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組組長 林阿明
撰文 / 陳佳佳

在沒有實施健保之前，萬一罹患重大疾病，不少家庭因為就醫之龐大醫療費用，背負經濟壓力，甚至賣房子、傾家蕩產，患者也可能因此錯失治療良機，病情每況愈下甚至死亡。

重大傷病證明有效期間免繳部分負擔

健保實施以來，針對需要積極或長期治療的癌症、血友病、慢性腎衰竭需定期透析治療等，多種符合衛生福利部公告之重大傷病項目的疾病，民衆一旦經診斷確定即可提出申請，經審查符合規定後，核發重大傷病證明，並視不同疾病，訂定不同有效期限。

如先天性的血友病、先天性代謝異常疾病等給予永久期限，其他視病情給予 3 個月、1 年、5 年不等的期限。患者於有效期間內持重大傷病證明治療相關疾病，即可免繳部分負擔費用，減輕患者看病的經濟壓力。

健保對重大傷病患者的照顧

根據健保署統計，截至 102 年 12 月止，國人共有 92 萬 3,396 人領取健保重大傷病證明，由於有些民衆同時有兩項以上重大傷病證明，領證張數達到 98 萬 6,287 張。領證人數較 101 年增加 2 萬 4,421 人，成長 2.7%，領證張數則較 101 年增加 2 萬 5,022 張，成長 2.6%，跟健保開辦初期、民國 86 年相比，當時重大傷病領證人數 34 萬 3,256 人、領證張數 36 萬 2,925 張，領證人數較 102 年成長 169%。

若從疾病別來看，領證數最高為癌症患者的 48 萬 2,949 張，占總領證數之 49%，其次為慢性精神病 20 萬 6,330 張，占 20.9%、第三位則是需終身治療的全身性自體免疫症候群，共有 9 萬 723 張，占 9.2%。

統計重大傷病患者的醫療費用，102 年總計 1,625 億點，較 101 年增加 67 億點，成長 4.3%，較民國 86 年的 416 億點，成長 291%。其中全年醫療花費最高的是先天性凝血因子異常（血友病）患者，平均一人一年使用 330 萬多點，為一般國人平均 1 年花費 2 萬 5,258 點的 131 倍。其次為呼吸器患者、洗腎患者、罕病患者及癌症患者，分別為一般國人花費的 29 倍、23 倍、18 倍及 5 倍之多。

以國人每人全年平均所繳保費 1 萬,9965 元計算，血友病患者一年之醫療費用，須由 166 位民衆所繳全額保費來資助、每一位呼吸器依賴的患者，則需要 34 位民衆的保費協助。因為有健保制度的幫忙，許多病友家庭點滴在心頭，不至於因病而貧、甚至家庭生計被疾病壓垮，還有勇氣活下去，也讓健保成為社會安定的一大力量。



▲ 健保照顧重大傷病患者，除了免繳部分負擔費用，並予以妥適治療。

罕見疾病因健保而獲妥適治療

另外，因為高科技醫學的進步，有許多罕見疾病已可被診斷，並陸續納入重大傷病項目，罕病新藥如天文數字般的費用，讓人無法招架，幸好在健保互助的精神下，罕病患者也可獲得妥適治療，延長寶貴生命，這樣一來亦使醫療費用持續成長。

以 92 年至 102 年為例，罕見疾病患者於 92 年就醫人數 1,181 人，平均每人一年的醫療費用約 5 萬 8,000 點，至 102 年就醫人數增為 6,807 人，成長 4.8 倍，平均醫療費用增為 45 萬 9,000 多點，是 92 年的 8 倍。可見得國人繳交的健保費，幫助罕見疾病等弱勢族群者，獲得更周延妥善的治療與照護。

癌症重大傷病證明效期的檢討

隨著人口老化、國民健康署積極推動癌症篩檢，早期癌症陸續被提早診斷發現，加上新藥及新療法之開發，患者的存活率延長，由於癌症患者人數大幅上升，早期癌症甚至可以治癒，健保署也正考慮配合醫學之進步，修正癌症患者的重大傷病證明的效期。目前癌症患者的有效年限一律是 5 年，健保署正委託國立臺灣大學、和信醫院，針對患者人數較多的乳癌、肺癌、大腸直腸癌、肝癌等十大癌症，檢討重大傷病證明的有效期限。

考量不同癌症需要治療的長短期限不一，同時有些癌症若早期診斷，治癒率高，如此可縮短重大傷病證明年限，患者治癒後之追蹤檢查得視同如高血壓等其他慢性病一樣，患者應付部分負擔等費用，讓珍貴的健保資源更能花在刀口上。

倘若患者因病情變化，再經醫師診斷需再治療時，只要檢附相關治療評估資料，並經健保署專業審查符合「需積極或長期治療者」的條件，民眾仍可以再取得重大傷病證明，不影響癌症患者的治療權益。

全球資訊網查詢相關規定

民眾若有重大傷病相關疑問以及申請規定，可上網健保署全球資訊網站（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>）查詢，或就近洽健保署分區業務組或免付費電話服務 0800-030-598 詢問。

❖ 重大傷病有效領證張數前十大疾病

	疾病別	領證張數	占率
1	需積極或長期治療之癌症	482,949	49%
2	慢性精神病	206,330	20.9%
3	需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	9.2%
4	慢性腎衰竭必須定期透析治療	73,867	7.5%
5	心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,848	3.6%
6	先天性新陳代謝疾病	13,118	1.3%
7	小兒麻痺、腦性麻痺、早產兒引起的神經、肌肉、骨骼、肺臟等併發症	12,900	1.3%
8	因呼吸衰竭長期使用呼吸器	11,575	1.2%
9	接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤	10,868	1.1%
10	肝硬化症	9,957	1%

❖ 重大傷病每人平均醫療費用前五大疾病

	疾病	就醫人數	平均每人醫療費用(元)	使用保費支應人數
1	血友病	1,010	3,305,733	166
2	呼吸器依賴	22,831	679,033	34
3	腸道切除給予全靜脈營養	107	495,729	25
4	洗腎	78,644	482,091	24
5	罕見疾病	6,807	426,645	21

健保與戶政跨域整合 健保卡就來



保險對象健保相關資料都是根據戶政資料而來，過去民衆一旦要改名字、生日，或身分證號等資料變更，在辦理完戶政變更程序後，還要透過投保單位或親自跑一趟健保分區業務組去辦理健保資料變更，如果整個皮夾掉了，身分證及健保卡都不見了，除了戶政手續，還另須申請換發健保卡，相當麻煩。為了讓民衆免於多處奔波，已有部分縣市戶政系統與健保系統做了跨域的整合，民衆在辦理戶政資料變更或補領身分證時，只要同意同時變更健保資料，戶政系統就會跟健保系統進行數位連線更新資料，戶政與健保資料變更及證件補發一次搞定，讓民衆享受更便利的e化服務。

諮詢 / 衛生福利部中央健康保險署承保組科長 賴元暉
撰文 / 魏允琳

7月1日是全國戶政日，為了迎接這一天的到來，衛生福利部中央健康保險署與彰化縣政府攜手合作，彰化縣共計26個戶政事務所，對申請「個人姓名變更」、「出生日期變更」、「原住民回復傳統姓名」及「身分證遺失補發」等戶政服務的民衆，於戶政事務所現場主動徵詢是否同時變更健保資料，民衆只要在現場簽署同意書，不用再重複填寫申請變更健保資料表，即可完成申辦，免檢證、免填表及免奔波。

無獨有偶，臺北市政府也同樣在這一天共襄盛舉，其12個戶政事務所也開始提供戶政、健保一條龍的服務，自整合服務實施以來，深獲民衆好評，自此政府站在便民的立場，又往前跨了一大步。

跨機關申辦搞定免奔波

要特別說明的是，民衆如果到戶政單位辦理「姓名變更」或「出生日期變更」，由於這些資料的變更同時也涉及健保卡上的顯示資料，所以須另再換發一張新的健保卡，因此在申辦過程中，服務人員會再列印一張200元的製卡費用繳費單據，民衆只要在7天內持單至4大超商、臺灣銀行、網路或實體ATM完成繳費，健保署自繳款入帳起即會將製好的健保卡寄出，同時以E-Mail通知民衆寄送日期及地址，民衆人在家中坐就可以收到已更新資料之健保卡。

當然在申製健保卡時，可以選擇製作有照片或是無照片健保卡，如果是選擇製作有照片的健保卡，記得要同時準備繳交1張2吋的照片，以提供健保署製卡之用；如果是選擇製作沒有照片的健保卡，就不須要繳交照片，但未來持無照片健保卡就醫時，就需另外提出身分證明文件，以茲證明，所以

建議民衆還是選製有照片的健保卡較方便，而無論是選擇製作有照片或無照片的健保卡，都需要繳交200元工本費。

而換製健保卡所繳交的200元工本費收執聯，記得要先收好，如果在新的健保卡還沒有寄到之前，臨時有就醫需要，可持該繳款單收執聯於14天內，以健保身分就醫，就醫權益不受影響。



▲臺北市戶政跨機關合作提供戶政、健保一條龍服務。

健保戶政跨域整合好便利

事實上，健保與戶政相通便民早在多年前就開始，為落實戶籍出生登記的新生嬰兒健保權益，已推動單一窗口服務作業，由內政部戶政司、衛生福利部國民健康署及健保署共同推動「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」案，經行政院研究發展考核

委員會於 101 年 5 月審查通過，衛生福利部於同年 10 月核定「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」實施計畫，並自 101 年 12 月起實施，新生兒父母可以透過產科醫療院所申請寶寶「依附投保」及「製作無照片健保卡」的服務。

另外新北市戶政單位，自 102 年 10 月 1 日起，在新生兒父母辦理出生登記時，戶政人員會再主動徵詢新生兒父母，是否願意同時為新生兒進行「依附投保」及「製作無照片健保卡」，讓未在醫療院所回應加保製卡事宜的新生兒父母，有機會再表達補辦寶寶健保事宜的意願，如果新生兒父母同意一併申請，戶政事務所即會登錄在跨機關通報服務系統的欄位中，之後檔案即會傳到健保署，健保署在收到檔案後，就會立即著手處理新生兒的投保作業，並將新生兒的健保卡寄給父母，同時通知新生兒父母的健保投保單位，已完成投保申報手續，讓新手父母人在家中坐，即可享受政府有感簡政便民服務。



▲ 新生兒自出生起，即可享有健保權益。

臺中彰化臺北陸續響應

繼新北市之後，臺中市政府、彰化縣政府及臺北市政府各地戶政事務所，亦分別自 103 年 1 月、103 年 4 月及 5 月提供新生兒父母辦理出生登記時，同時亦可辦理健保投保及健保卡的發卡服務。

根據健保署統計，過去新生兒自出生日至完成健保投保手續平均約需 2 個月時間，其中父母為寶寶完成取名戶政登記約花 20 天，另從完成戶政出生登記至完成新生兒加保及拿到健保卡約須花 40 天左右，自從「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」計畫實施之後，整個作業時間已由 40 天大幅縮短為 25 天，明顯節省投保單位或新生兒父母辦理健保相關手續的流程與時間，成效卓著。

102 年出生新生嬰兒計有 19.9 萬人，健保署統計，其中已有 10.3 萬個新生兒、約占 52%，是透過產科醫療院所、戶政單位與健保署合作管道完成投保及製卡，不過，在為新生兒辦理出生登記及健保投保時，寶寶一定要先有名字才能進行後續作業，健保署呼籲新生兒父母，在享受喜獲寶貝喜悅的同時，別忘了儘速為心肝寶貝命名，之後趕緊為寶貝辦理出生登記，這樣即可快速地完成新生兒申請健保投保及無照片健保卡製卡手續，縮短相關作業時程，使其就醫更為便利。

關心用藥 健保不停歇

醫師於 VPN 系統查詢

「鎮靜安眠管制藥品」個案關懷名單

出現失眠障礙的病患長期使用安眠藥物，可能會出現藥物依賴的狀況。為保障病人用藥的安全性，衛生福利部中央健康保險署建置健保資訊網服務系統（VPN），供醫師查詢「鎮靜安眠管制藥品」關懷名單，提醒醫師在門診開立這類藥品時更加謹慎，並預防藥物濫用之情形。

諮詢 / 林口長庚醫院精神科系主任 許世杰

衛生福利部中央健康保險署醫審及醫材組技正 何小鳳

採訪 / 章 菱

根據臺灣睡眠醫學會統計，全臺有超過 200 萬人有睡眠障礙，平均下來有 3 至 4 成的成人睡眠出現問題。夜晚輾轉難眠或睡不好不僅令人相當苦惱，也會影響日常作息，長久不利於健康及生活，問題不可小覷。

失眠治療要先看成因

林口長庚醫院精神科系主任許世杰表示，失眠的治療要先看成因。失眠因時間長短可分為急性、慢性失眠；依症狀又分為難以入睡、半夜易醒、過早清醒等幾種，雖然病人常有多種症狀，但其中又以難入睡最普遍。急性失眠屬短時間的失眠，通常和壓力、身體病痛、藥物或物質使用、環境變化或睡眠節律改變等因素有關。只要上述因素消失或經調整適應後，即可緩解失眠症狀。

慢性失眠則是指失眠超過 3 個月、每周超過 3 天以上的失眠情況。最常見的是與精神疾病（特別是焦慮、憂鬱症）合併產生的失眠，占約 4 成。而身體疾病或特殊睡眠疾病也會導致慢性失眠，有的是因生理時鐘不固定、飛行時差等生理時鐘障礙而導致的睡眠問題；也有些則是濫用酒精物質藥物所引起。另外，臨床上也發現罹患腿部躁動症（又稱不寧腿症候群）、睡眠呼吸中止症等病狀，也可能會導致慢性失眠。此外仍有約 2 成慢性失眠病人其成因不明。

在治療失眠上，一般臨床醫師會同時採藥物及非藥物介入的 2 種治療方式。在藥物治療部分，以鎮定安眠藥物或其他有助睡眠之藥物為主。許主任指出，急性失眠在開始使用安眠藥時，須非常謹慎，若使用 1～2 周内失眠症狀呈現改善後，就要減少用藥，盡量不要持續使用藥物超過 2 周，否則

容易有藥物依賴的問題。針對失眠超過3個月或使用安眠藥物4周以上的病人，必需先找出是否為其他疾病所引起，並一併治療，才能解決失眠問題。

藥物雖速效但卻易生依賴

目前健保署針對3種安眠藥加強 ▲ 某醫學中心的睡眠中心。



管制，包括Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem。Nimetazepam（俗稱一粒眠）與Flunitrazepam（俗稱FM2）皆屬傳統苯二氮平類的安眠藥，為第四級管制藥品。此類藥物可增長睡眠時間，藥效達10小時以上，持續使用藥物後耐受性會變差（容易愈用愈沒效），成癮性、依賴性較高。吃了雖然會睡得好，但是醒來後，白天容易有像宿醉般的不舒服，若要操作機械或開車，有其風險性。另外由於Nimetazepam及Flunitrazepam的藥理特性，近年來出現濫用情形，目前我國的毒品危害防制條例中，已將其列為三級毒品。

Zolpidem是目前治療失眠症的主流藥物，為非傳統二氮平類的新型安眠藥物，常見的「使蒂諾斯」就屬此類，相當速效，但藥效較短，約6～8小時，較不會愈用愈沒效，依賴性及成癮性都較低，白天精神較不會受影響。因其對縮短入睡時間效果佳，自此類藥物推出之後，病患的接受度高，致使所有醫療院所的總用量很高，也有不少病人發生依賴成癮的問題，使用上仍需注意。

許主任強調，由於Zolpidem和其他安眠藥有抑制腦部皮質的功能，如認知、記憶，所以服藥後若沒立即上床，有時會出現類似失憶的行為，不記得自己做了什麼事，如夢遊、夜食等，嚴重時可能危害服藥者的安全。服用安眠藥後如有類似的問題發生，一定要與醫師討論。

VPN系統有助提醒醫師正確安全開藥

安眠藥品與毒品之間的界線其實相當模糊，使用不慎也會衍生問題，尤其有少數民衆可能會遊走於多家醫院診所間，出現囤積藥物的行為，坊間也發現有非法販賣的情形。許主任提醒民衆，在沒有醫師處方的情況下，隨意使用安眠藥將造成健康及安全的隱憂。為了預防藥物濫用，健保署因此建置健保資訊網服務（VPN）系統，希望能夠管控鎮靜安眠藥物的使用。

由於VPN是健保署與國內各醫療院所間的內部平臺，醫師只要開立Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem這3項安眠鎮靜藥品前，都須進入平臺中進行查詢，看病患是否曾到其

醫療院所就醫並已領取上述 3 種安眠藥。若是患者一季領取超過 180 顆安眠藥，將列為 VPN 系統警示對象及關懷名單，醫師只要進入 VPN 系統，就可以一覽病患的用藥情況，系統並對異常領用安眠藥的病人有所警示，目的在提醒醫師在開立該藥品的處方時需更謹慎小心。

另外，為了加強醫療院所使用 VPN 查詢作業系統，健保署也會針對沒有在看診時同時使用 VPN 系統查詢者，進行包括違約記點、嚴重違紀將降低健保折扣或停業處分、超過點數解除合約等機制，促使醫療院所正確使用該查詢平臺。經健保署統計，從 102 年開始，醫療院所目前的 VPN 開啓率皆已達 9 成以上。

同時，VPN 系統已與健保署的雲端藥歷系統結合，進一步提供醫師查詢病患完整的處方藥物資料，幫助醫師深入瞭解該病患安眠藥物劑量調整的必要性。

行為改變確保睡眠品質

要解決失眠問題，除了謹慎使用安眠藥之外，必須搭配非藥物的行為改善，效果較好。許世杰主任建議，有失眠困擾的人，生活作息應盡量保持正常，包括不熬夜、不賴床，活動最好多安

衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare
健保資訊網服務系統(VPN)

本系統於每日凌晨1:00~1:30 例行維護，請儘量勿於該時段使用系統。

首頁

服務項目

- 保險對象特定醫療資訊查詢作業
- 院所申報醫師別覽況作業
- 常用服務
- 新手上路
- 下載專區
- 醫療資訊彙編
- 健保分區業務組資訊交流區
- [服務時間：上班日8:30至18:00]
- 臺北業務組
- 北區業務組
- 中區業務組
- 南區業務組
- 東區業務組

公告事項

- ※本署部分資訊設備預計103年9月24日(週三)晚上6時至9時進行維護，本網站仍正常服務，受影響作業範圍詳如下述，不便之處，敬請見諒。(103.09.24) [詳細資料...](#)
- ※有關「中央健康保險署專業審定作業紙本病歷替代方案」修正版於103年9月1日開始實施，請點選VPN首頁左側「下載專區/服務項目/電子化專業審定系統」置詢並下載。(103.08.15)
- ※每日上午5:00至8:00因進行例行系統維護醫療費用檢核作業將暫停服務，但仍可正常收件，若於本時段上傳處理狀態為「檢核中」，將於上午8:00開始排程檢核，請勿將已上傳檔案刪除，以免影響優先排程權利。(102.01.04)
- ※首次使用本網站提示事項。(101.12.11) [詳細資料...](#)
- ※醫事機構負責人為求醫事人員之「醫事機構憑證IC卡」申請方式(為精神科健康醫事機構)(101.03.14) [詳細資料...](#)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體(如：FOXY、EMULE、BT等)。(101.01.05)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體為確保健保資訊連線的安全，請各特約醫事機構將連接健保資訊網(VPN)的電腦與連網Internet的電腦分開使用，以降低資料外洩的可能性。(101.01.05)

服務登入

憑證種類：

- 醫事機構卡
- 政府單位憑證卡
- 醫事人員卡
- 健保卡
- 自然人憑證

讀卡機種類：

- 健保讀卡機
- 晶片讀卡機

憑證登入

▲ 健保資訊網服務系統 (VPN) 首頁。

排在白天。睡前要適度放鬆，不要過度運動，尤其是晚餐後，避免做激烈的運動如有氧舞蹈、賽跑等。睡前可洗熱水澡，減少思考活動，維持身心放鬆的狀態，節制飲用含咖啡因的飲料。睡眠

的環境應保持舒適，如適當溫度，不要太亮和太吵等，以幫助入睡。

臨床上發現，有些人對睡眠品質過度擔心，無形中產生壓力更睡不著。這些可透過行為治療方式改善，如學習放鬆、訓練呼吸、冥想等技巧，能讓自律神經放鬆，較容易入睡。另外，為了讓床產生誘導睡眠的作用，若是上床躺下沒睡意，可以暫時離開床鋪，做些靜態放鬆的活動，轉移睡不著的壓力，直到有睡意再回到床上。「這樣易使病人睡覺的環境和睡眠形成制約：只要看到床就產生睡意。」許主任解釋。

雖然失眠問題可靠藥物在短期內獲得解決，但長期服用安眠藥會有依賴、成癮及副作用等問題，對健康具有潛在威脅。許主任指出，失眠者偶爾可試著將安眠藥物減量，或降低使用頻率，如一天用藥、一天不用藥，不要每天使用反而較不會養成依賴。若失眠病人對藥物有疑慮或產生不適，最好先與醫師詳細討論藥品使用及改善的方法。另外，每個人對安眠藥的反應差異性極大，千萬不要自行買藥或加重劑量，否則會讓藥物可能愈用愈無效，反而使睡眠問題更嚴重，用藥還是必須經過專業醫師評估，才能確保身體健康與安全。



▲ 打坐、冥想有助沈靜心靈，改善失眠狀況。

使用 VPN 系統 Step By Step

- 1 醫事人員將醫事人員卡插入讀卡機，並輸入 PIN 碼，登入健保署的 VPN 系統。
- 2 再插入病患的健保卡。
- 3 即可立即查詢病人是不是「鎮靜安眠管制藥品」個案關懷名單之一。
- 4 VPN 系統頁面的右上角也提供連結至健保雲端藥歷查詢系統。只要醫師有查詢雲端藥歷系統權限，點選後即連結到雲端藥歷系統，進一步查詢該病患是否還使用其他的鎮靜安眠藥品。

關心器官移植

生命之火緣起不滅

認識「2003-2012 年醫院別器官移植術後存活率」



在臺灣有亞洲存活最長的換心人，肝臟、腎臟、心臟移植的器官移植術後存活率，與國際水準相當，器官移植醫療水準儼然也是「臺灣之光」。衛生福利部中央健康保險署並已於網站公布 2003 至 2012 年間、十年來各醫院器官移植患者存活率的成績單。包括換心以成大醫院為首、換腎以花蓮慈濟居冠、換肝以高雄長庚醫院拔頭籌、換肺則以臺大醫院為第一。

諮詢 / 中華民國器官捐贈協會理事長 龍藉泉、高雄長庚醫院院長 陳肇隆
撰文 / 陳佳佳

為了挽救重要器官衰竭病患的生命，並提升國內器官移植醫療水準，全民健保於 1995 年開辦初期，即已將腎臟及心臟移植納入健保給付，至 1998 年 7 月，肝臟與肺臟移植亦納入健保給付。

心腎肝肺的移植存活率統計

為確保民眾就醫品質，健保署持續統計各醫院器官移植術後存活率，並定期公布心臟、腎臟、肝臟及肺臟等器官移植的術後存活率、病人數等相關資訊。根據健保署統計，2003 年至 2012 年全民健

保給付的 4 項器官移植案例數已達 6,585 件；其中男性 4,197 件、女性 2,388 件。

以心臟移植而言，國內共有 764 名案例，術後 1 年存活率為 78%、3 年存活率為 70%、5 年存活率為 65%；女性存活率皆高於男性。各醫院 3 年存活率較高者為成大醫院、振興醫院及高雄長庚醫院。

腎臟移植國內共有 2,728 名案例，術後 1 年存活率為 96%、3 年存活率為 94%、5 年存活率為 91%；1 年、3 年、5 年存活率皆為女性高於男性。各醫院術後 3 年存活率較高者為花蓮慈濟醫院、臺中榮民總醫院、臺大醫院、中國醫藥大學附設醫院、童綜合醫院、義大醫院等。

肝臟移植國內共有 3,017 名案例，術後 1 年存活率為 86%、3 年存活率為 82%、5 年存活率為 79%；男女性的存活率相當。各醫院術後 3 年存活率較高者為高雄長庚醫院、臺大醫院、彰化基督教醫院、中國醫藥大學附設醫院。

肺臟移植國內共有 76 名案例，術後 3 個月存活率為 67%、1 年存活率為 57%、3 年存活率為 48%、5 年存活率為 37%；1 年、3 年及 5 年存活率皆為女性高於男性。臺大醫院術後 3 年存活率 55% 為較高之醫院。



▲ 主要器官移植植入手術個案數與存活率網頁。

各醫院的器官移植執行分析

除了公布器官移植存活率，健保署也公布各醫院執行的案例數、以及患者的年齡中位數等讓民眾參考。例如，換心以臺大醫院 277 例最多、其次為振興醫院 202 例。腎臟移植臺大醫院十年來亦進行了國內逾五分之一的病例數，共有 562 例最多，其次為臺北榮總 266 例。肝臟移植將活體與屍肝肝臟移植加起來，則以高雄長庚醫院 800 例最多，國內近 3 成換肝都是於高雄長庚醫院完成。肺臟移植國內累積病例數較少，目前也集中於臺大醫院。

4 項器官移植整體及醫院別術後存活率的品質資訊，已於健保署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw> / 資訊公開 / 健保資訊公開 / 醫療品質資訊公開 / 院所別醫療品質資訊 / 醫院總額指標 / 主要器官移植植入手術個案數與存活率) 公布，未來健保署將定期更新這項品質資訊，以提供民衆查詢參考。

換肝手術也是醫療外交

國內換肝權威、高雄長庚醫院陳院長肇隆表示，國內器官移植患者的存活率成績斐然，在國際間數一數二，經常到國際間發表演講、也有不少醫師到國內觀摩學習。

以活體換肝而言，高雄長庚統計受贈者的 1 年存活率為 95.7%、5 年存活率為 90.5%，比美國受贈者 1 年存活率 88%、5 年存活率 77% 好，同時也比歐洲統計成人換肝 5 年存活率 58%、日本成人換肝 5 年的存活率 69% 高出許多。因此有包括美國、日本、菲律賓、大陸、越南等地的患者，與捐肝者同行，專程到臺灣來進行活體肝臟移植。

換肝手術也儼然成為臺灣醫療外交的利器，陳肇隆院長說，去年接受友邦瓜地馬拉總統裴瑞茲之託，為 7 個月大的膽道閉鎖嬰兒進行母親活體捐肝手術。同時也屢屢挑戰困難的案例，例如有些患者換肝之後，因為肝功能不佳、慢性排斥等因素，需要第 2 次換肝，此時手術難度更高。

另外，換肝時，捐贈者與受贈者的體重、體型要相仿，肝臟大小較為合用，但如果遇到捐肝者的體型太瘦小，需要把兩個捐贈者的肝臟「湊」在一起，國內也完成「雙肝移植」。還有捐贈者體型大，如大人捐給嬰幼兒，這時也可以應用「超減容積」的技術，也就是在保留血管、膽管、不影響肝臟功能下，取下適宜大小的肝臟再移植，避免嬰幼兒的腹腔裝不下過大的肝臟。

換心患者存活 20 年的奇蹟

除了換肝，振興醫院所進行的換心手術，有 3 位患者邁入存活 20 年，也是醫療技術、以及患者堅強信念共同寫下的奇蹟。

中華民國器官捐贈協會理事長、臺北榮總移植外科龍主任藉泉表示，國內的心、腎、肝等移植存活率成績，都與歐、美、日並駕齊驅，活體捐肝的成績更勝一籌，這來自各醫院移植團隊的努力，以及隨著病例數漸漸增加，成功率也漸漸提升。同時有健保給付的支持，對患者的完整照護功不可沒。他也建議，未來可以觀察 5 年、10 年等更長遠的受贈者存活率，更能瞭解器官移植術後存活情形。

國內器官捐贈風氣待提升

不過，陳肇隆院長、龍藉泉理事長都說，國內器官來源不足、捐贈風氣有待推廣，仍是癥結。依據器官捐贈移植登錄中心統計，截至 103 年 9 月 11 日止，國內有 8,616 人等候器官移植，其中中等

候腎臟人數最多，共有 6,414 名病患排隊等候中。其次為肝臟的 1,250 人、以及眼角膜的 735 人。器官捐贈移植登錄中心統計也發現，今年只有 129 人捐贈器官，供需的差距很大。

面對器官來源不足的困境，衛福部日前已公告「人體器官移植分配及管理辦法」，於器官分配之相對因素加入「待移植者之配偶或三親等血親曾為死後器官捐贈者」。

也就是說，當器官待移植者的配偶或三親等血親，包括父、母、(外)祖父母、(外)曾祖父母、兄弟姐妹、子女、(外)孫子女、伯叔、姑姑、舅父、姨媽、姪男女、(外)甥子女等曾捐贈器官，包括：心臟、肺臟、肝臟、腎臟、胰臟、眼角膜或小腸等，可替器官待移植者加分，以感念捐贈者及家屬大愛的抉擇，也喚起民衆重新思考器官捐贈「互惠共好、利他利己」的公益價值。

讓消失的生命延續光輝

龍籍泉理事長也說，期待國人更為踴躍簽下器官捐贈同意書、完成健保 IC 卡註記，大愛捐贈器官可讓將消失的生命，得以另一種方式延續光輝。

同時以後器捐協會也希望與器官捐贈移植登錄中心更密切合作。除了投入器官捐贈的宣導，更希望加強對器捐家屬的關懷，例如給予心靈輔導等支持，撫平他們失去親人、又捐贈親人器官的哀傷與自責。同時鼓勵器捐家屬加入推廣志工、義工的行列，以過來人的身份推廣器捐，將更有說服力。

❖ 2003-2012 健保器官移植患者存活率

器官	案例數	3 個月存活率	12 個月存活率	36 個月存活率	60 個月存活率
心臟移植	764	86%	78%	70%	65%
腎臟移植	2,728	98%	96%	94%	91%
肝臟移植	3,017	91%	86%	82%	79%
肺臟移植	76	67%	57%	48%	37%

❖ 2003-2012 各醫院移植存活率排名

	心臟移植 (案例數 / 存活率)	腎臟移植	肝臟移植	肺臟移植
1	成大醫院 34 例 (85%)	花蓮慈濟 115 例 (100%)	高雄長庚 800 例 (91%)	臺大醫院 41 例 (55%)
2	振興醫院 202 例 (77%)	臺中榮總 238 例 (99%)	臺大醫院 351 例 (85%)	林口長庚 10 例 (38%)
3	高雄長庚 21 例 (75%)	臺大醫院 562 例 (97%)	彰化基督教醫院 155 例 (85%)	

註：以 36 個月存活率為比較

荷蘭 長期照護保險制度的啓示



荷蘭，是全球第一個推動長期照護保險的國家，甚至比社會保險大國德國還早，因此成為德國、日本、韓國等陸續開辦長照保險國家的重要參考。多年來，因應財政壓力、以需求替代供給、社會支持配套等各項改革，值得即將開辦長照保險的臺灣學習參考。

專訪 / 國家政策研究基金會高級助理研究員 林建成
撰文 / 劉惠敏



荷蘭的長期照護保險，早從 1968 年實施，比德國還早了 27 年。國家政策研究基金會高級助理研究員林建成說，最主要的原因在荷蘭長期住院人數增加、住院費用不斷高漲，必須解決醫療成本控制問題。除了人口老化、長期住院導致醫療費用高漲，還有大量的慢性病人、身心障礙者、精神疾病患者的高額醫療費用，促使荷蘭政府改革傳統醫療保險，將長期照護抽離醫療保險範疇。

歐洲社會統合主義（corporatism）的精神同是重要關鍵。林建成說，與美國自由主義截然不同的統合主義傳統，包括荷蘭在內的歐洲國家，關注貧富差距、崇尚福利國家平等及公平原則，民衆的健康照護是社會權利。不僅為了解決醫療費用的膨脹，同時國家應保障失能等弱勢民衆就醫的權利。

荷蘭推動建立長照制度，在 1962 年由健康部提出保障全民免於主要疾病風險的一項社會保險計畫，而長照的財務負擔歸為「特殊醫療費用支出（The Exceptional Medical Expenses）」也就是長期照護保險。荷蘭國會於 1967 年 12 月 14 日通過特殊醫療費用支出法（The Exceptional Medical Expenses Act, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, EMEA or AWBZ），簡稱 EMEA 或 AWBZ。

荷蘭長照保險之特色

荷蘭 AWBZ，以社會保險的方式籌措財源，且關注的不僅是財務面，並注重被保險人的權益。採隨收隨付（Pay-as-you-go），並無提存準備（funding），主要是透過保費收入及政府稅收補貼維持制度的運作，也就是財源主要來自保費收入、服務使用者的部分負擔費用，以及政府的稅收補貼等。荷蘭政府每年依據「最低兩組所得級距」的課稅標準來訂定保險費率。

簡單來說還有幾點特色，包括給付面採實物給付、現金給付及混和給付三種並行。實物給付是由長期照護提供者直接提供服務，而現金給付則是允許被保險人用現金購買服務，且不限於長期照護提供者，包括其他願意提供服務的家人或朋友、鄰居及親戚，在荷蘭提供長照服務的除了機構，還有家庭及社區，且以留在家庭、社區為原則，因此 AWBZ 在 1980 年開始涵蓋家庭照護的費用，在 1989 年開始提供家庭照顧的服務。由家人提供照顧服務，並可申請給付，除了多數被照顧者期待由自己親人陪伴照顧，同時是基於家事服務有酬的概念。在荷蘭，現金給付較受被保險人歡迎，其後設立長照保險的德國也採行此多元給付方式。

另外，荷蘭 AWBZ 是強制性、全民納保的社會保險制度，荷蘭國民及在荷蘭工作繳稅的外國人都需參加，即使是非荷蘭國籍但合法居留者一樣有 AWBZ 的保障，15 歲以下不需要課稅者，則由國家負擔保費。

基於市場競爭可提升品質，且民衆有自由選擇保險人的權利，AWBZ 採多元保險人制度，由多家向健康保險局註冊的私人保險公司提供長照保險，民衆可向任何一家保險公司註冊，期限一年，若沒更換保險公司則自動續約，不過近十年合併、收購，保險公司數量減少，實則朝向單一保險人。

備受矚目的「照護包」制度

為提升長照保險的服務效能，荷蘭近年推出的照護包（care level packages, zorgzwaartepakketten, ZZPs）制度，深受各界矚目，包括臺灣長照規劃小組。林建成說明，照護包是以包裹（package）的概念，針對不同保險人、不同需求或身心障礙等失能程度歸類，包括被保險人的類型、被保險人每週需要被照護的總時數、服務的輸送方式等，經由照護評估中心（Centrum indicatiestelling zorg, CIZ）決定照護需求指標後，提供量身訂製的服務包，類似 DRGs（Dignosis Related Groups 診斷關聯群）制度，每個「服務包」都有一定的價格，有最高額度的限制，也可換算成現金給付。在荷蘭請領現金給付的比例最高，民眾可分別向不同服務提供者購買服務，可見荷蘭不僅承襲社會統合主義，採社會互助精神的社會保險制度籌措財源，並提供自由選擇的空間。

適用照護包的對象：有身體疾病或障礙的人、精神障礙的老人、心理障礙者、生理障礙者、官能障礙者、精神障礙者、有嚴重社會心理問題的人。

荷蘭長照保險之改革

荷蘭 AWBZ 將醫療保險回到急性醫療的範疇，走過這麼多年，面對健康、照護費用的上漲及提昇照護品質，亦逐步改革。包括修法、在給付制度陸續採取現金給付及照護包等方式，除了加強控制照護成本，同時改變過去供給面的服務提供方式，而採需求面為主，過去是「有多少服務給多少」，例如由社福或長照等機構提出服務及計畫，如今則是瞭解被照顧者（被保險人）的需求出發，提供適合需求的照護服務，而契合需求的服務也同時避免浪費。

荷蘭於 2003 年 4 月 1 日開始進行 AWBZ 的「現代化」，從 2005 年開始由 74 個區域性機構及全國性指標單位所組成的評估中心（CIZ），取代 1998 年即成立的區域評估機構，同時在 2006 年成立健康照護機構（Healthcare Authority, zorgautoriteit, NZa），負責監督及控制荷蘭的醫療照護市場，包括照護服務的提供者與私人保險公司。

更重要的突破，是 2007 年開始實施的社會支持法（Social Support Act, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, WMO），取代原有身心障礙、老人服務等個別相關法律。將 AWBZ 原有的家事服務、社會服務等改由地方政府負責，透過自願性組織等提供服務，減輕 AWBZ 的財務負擔。WMO 並不是社會保險，大部分預算來自政府，將一些非醫療性的長照服務，如居家陪伴、洗澡翻身等從長照保險抽離出來，並鼓勵社福、志願性組織投入，部分採使用者付費制度，例如購買輪椅等輔具。

荷蘭長照保險帶給的啟示

社區化、在地老化，是多國長照制度追求的目標，包括臺灣。荷蘭的長照服務，值得我們參考。

荷蘭長照制度鼓勵家人自己照顧，但提供喘息服務及給付，減少實際負責照顧工作的家人身心壓力。因此在居家服務的範疇中置入有酬概念，依照前述的照顧包給予不同標準的給付，但給付沒有上限。

臺灣長照保險草案亦規劃現金給付，不過國內婦女、社福團體表示反對。從荷蘭、德國發展經驗來看，照顧服務不全然由家中女性負責，然而基於家事勞動有酬的概念，提供照顧者現金給付，滿足被保險人選擇的自由，也同時有利發展多元性、符合各樣需求的服務、長照產業，良性循環下讓被保險人充分可選擇自己所需的服務。相對的多元性還包括提供服務的機構、利益團體。

在荷蘭等國，長照財源的穩定及服務品質提升，都是最大的難題，荷蘭透過多年的改革，採行不同方法改善長照財務及服務，包括建立使用者部分負擔機制，除了減輕保險財務負擔，也能提醒、養成被保險人珍惜照護服務資源的觀念。「照護包（ZZPs）」的給付方式，不僅確保服務品質，也避免浪費服務給付，進而減輕長照財務的負擔。

另外，荷蘭照護評估中心不僅是醫療專業人員，還廣納各界代表性團體實際評估需求，可防止服務資源配置過於集中或分配不均，避免不必要的請領保險給付爭議。並透過網路，隨時動態檢視服務的品質及監控服務輸送。

在臺灣，長照保險及服務刻不容緩，在大量仰賴外勞、服務產業未能多元發展的現在，我們更應該加快腳步落實長照規劃，一步步往前走。



▲ 荷蘭長照制度鼓勵家人自己照顧，並提供喘息服務及給付，減少家人的身心壓力。

遊走在被遺忘的時光中 認識失智症

65歲的蘇媽媽，平常最愛下廚，近來卻老是忘東忘西，不但忘了剛剛是否放過鹽巴、味精，更危險的是，還常忘了關瓦斯，有時東西放在哪裡，還會以為是家人偷了她的東西，讓家人困擾不已，經就醫檢查，蘇媽媽竟罹患了失智症。

諮詢 / 臺北市立聯合醫院仁愛院區內科系醫療部主任暨神經內科主任 甄瑞興
撰文 / 邱世斌

蘇媽媽的情況，很可能是許多家庭已經面臨或即將面臨的問題。根據世界衛生組織（WHO）統計，2012年估計全球有3,560萬的失智症患者，正以每年增加770萬人的速度成長，也就是每4秒鐘就有一人罹患失智症。至於人口結構開始老化的臺灣，目前失智人口已達17萬人，依經建會人口統計資料及社區失智症盛行率推算，到了民國145年，臺灣失智人數將超過72萬人，也就是每百人就有4位是失智患者。

失智症的成因

提到失智症，一般人先想到「記憶力變差」，或多發生在老年人身上，其實失智的症狀不止記憶力變差，也並非只有老人才會發生，有些症狀可能從10年前就開始形成，因此中年人、年輕人更應該正視。

臺北市立聯合醫院仁愛院區內科系醫療部主任甄瑞興指出，失智症也稱痴呆症，是一種因腦部傷害或疾病所導致的漸進式認知功能退化，基本上它是一個臨床症候群，很多疾病都可能造成智能退化，不過有很多人會把失智症和阿茲海默症搞混，其實阿茲海默症只是其中一種，約占6成，不應把它和失智症畫上等號，以為老人痴呆就是阿茲海默症。

失智症的成因，除了6至7成是阿茲海默症外，還有血管型失智症，例如：中風、頭部外傷、顱內出血、腦部缺氧等，與其他可治療性失智症，如腦瘤、正常腦壓水腦症、維他命B12過低、甲狀腺功能異常、腦部感染、腦膜炎，甚至是第三期神經性梅毒，都會造成失智。而嚴重憂鬱症也會造成假性失智，假如年輕人忙於工作，為了力求完美，壓力過大，也會導致突然性的智力減退，造成輕度智能障礙，這種情況就是所謂的「假性痴呆」，有時候它來得快，去得也快，

突然發生和消失，發生時間可長可短，並非真正的失智，通常用藥物治療即可獲得控制及改善。

失智症的症狀

甄瑞興指出，老年人若只是對偶發性的事情忘記，可能只是良性遺忘，如果是經常性發生，甚至影響到生活，就有問題了。例如：常忘了關瓦斯爐、忘東忘西，或吃過飯卻自覺沒吃，回家熟悉的路卻會走到迷路，這種經常性的記性不好，就是典型的失智症狀。

另外，在臨床實驗中，失智症患者不單指重複發問，也常發生出現妄想、幻覺，以及時間分不清等行為，這時最辛苦的就是家屬。因為病例中不乏先生懷疑妻子外遇，而偷偷摸摸跟蹤起妻子；或自己把特定物品藏起來，到頭來忘了東西放在哪裡，卻懷疑起家人手腳不乾淨，這些妄想行為，不僅容易造成家庭不和睦，也會給子女帶來精神上莫大的壓力，生活上也面臨重大改變。

早期失智徵兆的警訊

由於失智症是漸進式形成，患者大腦退化可能從症狀出現的10年前就開始，要如何發現家人有失智現象？甄瑞興認為，發現失智的時間早晚，和患者生活環境、學歷高低有關。由於近來民衆對失智普遍概念較清楚，但對中南部，尤其是住在鄉下的民衆尚嫌不足，加上他們生活單純，左鄰右舍多是20幾年的老鄰居，即使失智老人短程記憶一點一滴流失，由於遠程記憶還在，實難發現長者已患有早期失智，一旦搬到臺北，更換新的居住環境，因無法學習新的事物，回不了家，才發現自己罹患了失智症。

另外，甄瑞興也發現不少自覺判斷力減退而來求診的患者，多屬高學歷者。他指出，教育水準愈高及平日愈需要用腦工作的人，較容易因發現記性不好，而早期求診。除了自覺，家屬和周遭的朋友的警覺，也是早日發現的契機。由於現在家屬對失智症較有概念，只要長者常重複問問題，就帶來給醫師做失智症評估，而「AD8 極早期失智症篩檢量表」除了可協助醫護人員用來篩檢可能的失智症病患外，一般民衆也可使用此量表為老伴或週遭的朋友作檢測。但矛盾的是，不少家屬捨不得家人被貼上「老人痴呆」的失智標籤，不承認家人有失智症，甚至不願意出面申領失智殘障手冊。



▲ 甄瑞興醫師認為，失智可從警訊提早發現。

家屬對失智症的迷思

「這就是為什麼臺灣 65 歲以上失智人口已達 17 萬人，但實際上申領失智症殘障手冊者卻只有 3 萬多人，如此數字懸殊的原因。」甄瑞興，家屬常有一個迷思，以為老人家記憶力減退是正常老化現象，殊不知很多失智症早期，就是從記性不好、忘東忘西開始，也由於這些症狀太過輕微，長輩在家中又已有充分的照顧，沒有意識到家人已罹患失智症，因未及時治療，以致於症狀愈來愈嚴重。

另外一個迷思，就是家屬認為患者沒有失智問題，記性好得很，卻無法解釋，為何患者可以記得 20 年前的事，卻忘了今天吃飯了沒。甄瑞興指出，早期失智症記性不好是短程記憶，要丟掉以前的往事，其實是需要時間，也就是說，他可以記得 20 年前做了什麼好事，卻忘記剛剛發生的事情。這主要是早期阿茲海默症只影響腦中海馬迴，以致無法學習新東西，但遠程記憶又仍安穩的儲存在腦部皮質下，因此造成對以前的事情記性好，卻對最近發生的事情記憶較差的緣故。

失智不是老人專屬

甄瑞興也提醒，臺灣失智症患者 65 歲以上大約 5%，而年紀增加 5 歲，罹患失智症的機率就增加一倍。除了阿茲海默症多發生於老人，也有一些遺傳性失智症，通常發病較早，約占 5-10%，發病時間在 40 至 60 歲之間，都有可能。

除了前述因憂鬱引發暫時性「假性痴呆」外，就血管性失智症來看，也是不分年齡的，像年輕人或小孩子，若突然車禍外傷或得到病毒性腦炎，也會造成失智。只要任何腦部受創發炎，癒後都可能會有後遺症，也會發生在任一個年齡層，因此，倘若有任何徵兆，不妨依十大警訊做自我檢測，適時尋求協助，以延緩退化程度。



▲ 常吃堅果類食物，亦有助預防失智。

多吃堅果少紅肉

至於失智老人的生活，該如何安頓？甄瑞興建議，維持生活的正常化，對改善失智患者的生活品質是重要的一環。目前臺灣社會已開始重視失智現象，並提供不少社會福利及協助，包括衛福部於今年開始在全國 50 個社區陸續設置失智症社區服務關懷據點，臺北市立聯合醫院也設立有日間照護中心，提供活動性知能訓練及行為治療，給予家屬一個「托老」及喘息的服務，畢竟

照顧失智患者是一項長期照護工作，及早介入照護服務，不但對失智長者，對家屬而言都是非常重要的事。

失智可以預防嗎？甄瑞興表示，由於失智係由多重因素所造成，阿茲海默症占大部分，民衆平常應該多吃抗氧化食物（即地中海型飲食）及堅果類食物，少吃紅肉，不偏食，食材多樣化，烹調清淡，並從健康的生活型態來控制三高（高血壓、高血脂、高膽固醇），維持健康體重。年輕時不抽菸、不喝酒，遠離頭部外傷的機會，平日並不忘多動腦，養成規律的運動習慣，多參與活動，以避免失智症太早找上門。

十大警訊 失智症的早期臨床症狀			
1	記憶力減退，忘東忘西，重複發問	6	對時間感到混淆
2	判斷力減退	7	處理日常熟悉的事情出現困難
3	性格出現轉變	8	做事失去主動性
4	行為或情緒的改變，出現妄想、幻想、憂鬱	9	對於較抽象的觀念出現問題
5	語言表達方面出現困難	10	把東西放在不適當的地方

❖ AD8 極早期失智症篩檢量表

	項 目	是 (有改變)	不是 (沒有改變)	不知道
1	判斷力上的困難，例如：落入圈套或騙局			
2	對活動和嗜好的興趣降低			
3	重複相同的問題、陳述和故事			
4	在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難，如：電視、音響、洗衣機、遙控器等			
5	忘記正確的月份和年份			
6	處理複雜的財務上有困難，如：個人或家庭收支平衡、所得稅、繳費單			
7	記住約會的時間有困難			
8	有持續的思考和記憶方面的問題			
AD8 總分				
註：計分標準：是 = 1 分，不是 = 0 分，不知道 = 不計分（以最近半年內有否改變為原則） 如總分「2」以上，最好尋求醫師協助評估是否有失智症				

資料來源：2009 年世界阿茲海默氏失智症大會

聆聽自己 認識憂鬱症

你（妳）今天心情好嗎？很多人把當下心情好壞，歸咎於憂鬱症。而當憂鬱到想要自殺的程度時，是一種絕望？還是一種衝動？憂鬱症雖有共通的症狀表現，但隨著不同年齡、性別、生活環境，而有不同的面貌呈現，該用什麼方法來快速檢測，才能讓自己的心理更健康？

受訪 / 臺灣憂鬱症防治協會秘書長暨聖保祿醫院精神科主任 周佑達

撰文 / 邱世斌

根據聯合國世界衛生組織（WHO）資料，2020 年全世界有三大疾病需要重視：即心血管疾病、憂鬱症和愛滋病。憂鬱症不分男女老幼，儼然成為一種不可忽視的現代文明病，到底什麼是憂鬱症？什麼人容易得到？如何知道自己得了憂鬱症？而家人或朋友又可以為患者做什麼？才能幫助自己也幫助他人走出憂鬱。

憂鬱不分男女老幼

臺灣憂鬱症防治協會秘書長暨桃園聖保祿醫院精神科主任周佑達指出，憂鬱症是一種不分男女老幼與貧賤富貴皆有可能罹患的現代文明病。其中女性是男性的 1.5 ~ 3 倍，緣於女性荷爾蒙的改變，而有經期症候群、產後憂鬱症、更年期等問題。而銀髮族長者長年在家，缺乏社交和家人的關愛，憂鬱症的問題也日益受到重視。當正常情緒受到挫折、不如意，鬱悶的心情持續過久，就有可能是憂鬱症的前兆。

如何知道自己有憂鬱的傾向？周佑達醫師指出，診斷憂鬱症的標準（DSM-5）共有 9 個症狀，如：一整天大部分時間都快樂不起來、興趣減少、體重或食慾下降、失眠（或嗜睡）、思考動作變得緩慢、整天沒活力病恹恹、覺得活的沒意思（沒價值感或罪惡感）、無法專注或決斷、反復有自殺念頭。如果符合 5 個症狀或更多，並持續兩周以上，做平常開心的事也不快樂，就要小心自己得到憂鬱症了。

簡式健康量表

憂鬱症無所不在，若不好好治療可能會越來越嚴重甚至反復發作，形成慢性化。因此要把握憂鬱症治療的黃金期，早期發現早期治療。

而憂鬱症最怕的是有自殺念頭，根據中研院調查，自殺死亡者有 97% 在生前有精神疾病，其中有 87% 達到重度憂鬱症的標準，憂鬱症患者最後有 15% 死於自殺。因此，不管是自己或家人，只要警覺到身邊人有情緒低落等症狀時，適時給予溫暖的傾聽、陪伴，是化解憂鬱的利器。

另外，自我檢測也是早日發現憂鬱症的方法。由臺大醫學院李明濱教授等人所研發的「簡式健康量表 (BSRS-5)」，可說是篩檢個人精神症狀的最佳「心情溫度計」。由於它原本設計為一個可供自填的量表，所以題數少、填寫時間短、解釋容易、使用上限制也少，使用面談或電話訪談皆可，能快速瞭解個人的心理照護需求，進而從答案中迅速分析並提供所需心理衛生服務。

❖ 簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)

說明：本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	題目	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1	睡眠困難，例如：難以入睡，易醒或早醒	0	1	2	3	4
2	感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3	覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4	感覺憂鬱，心情低落	0	1	2	3	4
5	覺得比不上別人	0	1	2	3	4
※	有自殺的想法	0	1	2	3	4
	總分					

資料來源：臺灣憂鬱症防治協會 / 版權所有：李明濱教授

◎ 計分方式：

完全沒有：0 分；輕微：1 分；中等程度：2 分
厲害：3 分；非常厲害：4 分

◎ 檢測結果：

第 1 題到第 5 題的總分

0-5 分：身心適應狀況良好。

6-9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10-14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮詢或接受專業諮詢。

15 分以上：重度情緒困擾，需要高度關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

※ 有自殺的想法：

本題為附加題，若評分在 2 分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

金針花季 忘憂賞景趣



臺灣四季如春，各時序都能產出多種花卉，「賞花」更成了現代人戶外踏青的活動之一，如：春季賞櫻、秋季賞楓、冬季賞梅，至於夏季，正是欣賞金針花的好時節。拜近來天氣炙熱之賜，能在入秋之際，仍可找到一片片金黃色的花海，盡覽極上美景，是人生一大樂事！

撰文 / 邱世斌

今年夏天炎熱難耐，猶帶熱夏氣息的夏末秋初，仍是金針花綻放的季節。一般來說，3月至9月是金針花的花期，其中又以夏季的7月與8月最為繁盛。而隨著每個地區的地形、氣候不同，花期也有長短之分，以臺灣西半部來說，愈北花期愈早，愈南花期愈晚，東半部花期則是以8月到9月中旬為主，即便仲夏錯過了，早秋也還是可以在花東地區看得到美麗的金色花海，如果幸運的話，也許到9月底都還看得見花兒的蹤影。

「一日美人」金針花

金針花又叫「萱草」，是金針草開的花，傳說吃了能讓人減輕煩惱，所以又名「忘憂草」，加上花只開一天，也有人叫它「一日美人」，而早年遊子常用以思念母親或安慰母親思念孩子的心情，也是中國的母親花。

和一般花種不同的是，金針花是少數具食用經濟價值的花，過去花農在採收時，將採下的花蕾，曝曬在陽光下再燻製成脫水的金針，不管是直接炒肉絲，或是煮成金針湯，都是在花季能享用到美食。

點綴於山間 花東縱谷的金針花海

提到金針花季，最廣為人知的當屬花東地帶，這也是最多人想親臨之處。此處終年雲霧繚繞，地理與氣候環境讓這裡成為全臺金針花的主要產區，共同特色就是種植面積廣大，位置都在高山上，而金針花期長達 2 個月，通常以每年 8 月至 9 月中的花容最美，因此，建議此時來花東賞花最恰當。

除了賞花以外，金針山也是不錯的觀日出的地點，在體驗壯麗山海之餘，還可一睹花東縱谷的風采，加上農民在花田間採收的特殊美景，絕對可以令人心曠神怡。

金針花海之最 臺東太麻里金針山

臺東縣太麻里山，本身就是因為連綿幾個山頭全種滿金針花而享有「金針山」的盛名，早年因雲嘉農民落腳於此，移入家鄉作物金針花種植，而給在地帶來新的金針產業。目前種植面積多達 50 公頃，比花蓮玉里及富里多出約 10 多公頃，是名符其實的花「海」。每年的 8 月至 9 月中旬都會舉辦「金針花季」，邀請民衆前往觀賞這金黃美麗的花兒。

太麻里的「金針花季」，除了觀賞金針花外，還有各式各樣的特色農產，例如釋迦、茶葉、枇杷、洛神花、火龍果、茗葉等等供遊客品嚐，為了配合花季，也有茗茶品嚐、步道健行、生態之旅等活動，太麻里鄉公所更是貼心提供導覽專車，讓民衆可以購票搭車上山賞花。要特別注意的是，每一張車票需本人親自購買，且採原車原遊客制度，不能自行轉乘其他班次。

金針花的故鄉 花蓮赤科山與六十石山

和臺東太麻里金針山齊名的，還有花蓮玉里赤科山與富里六十石山。花蓮玉里和富里皆屬於五大金針產區之一，也是三大高山金針產地之一，每年結合阿美族的豐年祭舉辦「金針饗宴」，常常吸引不少遊客上山參與賞花盛事。

位於玉里的赤科山下，當地的路燈採可愛的金針花造型，讓人增添不少賞花興致。赤科山上金針花種植面積約 43 公頃，除了可享受到花海景緻大飽眼福外，還可見到當地居民在屋頂上讓金針做「日光浴」的奇景。最有名的就是江家古厝，由於古厝屋頂是黑色的，吸收陽光熱能效果佳，曝曬金針可以迅速曬乾。另外也可順道參觀江家古厝。



▲ 花蓮六十石山可眺望花東縱谷，向來是許多遊客欣賞金針花美景的首選。

富里六十石山號稱是「臺灣小瑞士」，其縱谷地形猶如歐洲的瑞士，來到這裡賞花總讓人錯以為自己身在國外！這裡的金針花種植面積約 35 公頃，園區中總共有 6 個觀景臺供遊客欣賞絕佳景色，命名也都源自金針花別名，有宣草亭、黃花亭、鹿蔥亭、丹棘亭、療愁亭、忘憂亭等。

由於山路產業道路陡峭狹窄，每當 8 月與 9 月份人潮最多的時節，一定會實施交通管制。因此建議在上六十石山前，可要蒐集這方面的資訊，同時也要注意安全，另外山中有不少的民宿，也可在此投宿過夜。



▲ 花蓮赤柯山擁有滿山遍野的金針花海，相當愜意舒適。

都會中的小確幸 臺北木柵老泉里的金針花田

其實臺北也有小小金針花海，就在木柵老泉里！老泉里有一個位於山坡地的休閒農莊，在主人多年來的經營下，除了種植有機蔬菜，也種不少花花草草，像春天種杜鵑花、夏天賞金針花、冬天則是櫻花季，而這裡的金針花季長達近 4 個月（7～10 月）。

來此賞花，可從政大後面經東山高中上去，也可以由新店寶高路過去，大概約 7～12 分鐘左右即可到達。由於地處臺北市郊，道路蜿蜒，儘管花海範圍不大，但對臺北人來說，能難得看到一片黃澄澄的花海，也有種找到一片秘境，可以好好偷閒的喜悅。

愛護花兒 遊客農民皆歡喜

金黃色的花海每年總吸引不少人上山賞花，對遊客來說，金針花是用來純粹欣賞，對當地農民來說，那是經濟來源之一，也是他們一點一點努力得來的成果，才会有如此壯觀的花海讓民眾參觀。

近來不時有遊客順手摘花，甚至為了要取得最佳拍照點而踏入花園之中，花兒經過多次踩踏，不但會爛掉枯萎，還需要兩到三年的時間恢復。再者，園區有許多區域的金針花是採收區，不開放給遊客參觀。若想品嚐金針佳餚，各園區都有餐廳提供。愛護金針花，不僅確保每年都有美麗的花可欣賞，也讓農民的經濟有所保障。

賞花前必須知道的 4 大事項

防曬	山上可乘涼處稀少，夏天需做好防曬與準備充足的水分再上山。
花期	各地的金針花季會略有不同，行前一定要查清楚當年該地的花期，以免撲空。
交通	花東地區的大眾交通運輸並不發達，搭火車時需再轉乘計程車或自行租借機車前往，開車的要查清楚行駛路線，同時也要注意交通管制。
食用	金針花雖為可食用花卉，但花開之後具有毒性，不可食用。

各界愛心捐款明細表

(1) 個人捐款

捐款期間：103.5.1-6.30

捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)
5/1	無名氏	1,000	5/7	安○華	500	5/12	戴○宜	600	5/22	吳○宗	5,000
5/1	葛○君	500	5/7	郭○芳	500	5/13	呂○○雲、林○蓉、呂○靜、呂○諭、呂○儒	500	5/22	吳○○雲	5,000
5/1	張○文	2,000	5/7	陳○雲	500				5/22	黃○堯	1,000
5/1	王○娟	300	5/7	黃○玲	500				5/22	黃○文	2,000
5/1	呂○珍	1,000	5/7	黃○幟	500	5/13	韓○立	24,000	5/22	謝○伶	300
5/1	林○如	200	5/7	方○璇	500	5/13	林○姿	500	5/23	莊○翔	300
5/1	彭○雪	400	5/7	蔡○原	500	5/13	羅○妙	700	5/23	宋○翔	2,000
5/1	郭○卿	300	5/7	張○敬	500	5/13	方○蒲	500	5/26	無名氏	3,600
5/1	洪○琇	500	5/7	王○美	500	5/13	施○珍	400	5/26	林○凱	20,000
5/1	廖○菁	500	5/7	黃○卿	300	5/13	黃○美	400	5/26	陳○珍	2,000
5/1	紀○如	600	5/7	姜○軒	300	5/13	莊○嬌	200	5/27	葉○祥	30,000
5/1	何○儒	500	5/7	李○祥	300	5/13	陳○珠	200	5/28	黃○芬	300
5/1	杜○安	500	5/7	莊○嘉	300	5/13	蔡○美	200	5/28	鄭○蓉	500
5/1	朱○嫻	500	5/7	戴○芯	300	5/13	吳○秀	200	5/29	呂○良、呂○○雲、林○蓉、呂○靜、呂○諭、呂○儒、呂○松	500
5/1	張○寬	500	5/7	江○美	300	5/13	陳○玉	200			
5/1	莊○純	500	5/7	陳○善	300	5/13	成○○完	300	5/29		
5/1	林○足	300	5/7	何○芳	300	5/13	盧○玉	100	5/30	王○名	10,000
5/1	沈○昂	500	5/7	周○瑜	300	5/13	張○○祝	200	5/30	鄺○春	5,000
5/1	張○順	300	5/7	陳○純	300	5/13	張○娟	300	6/1	無名氏	1,500
5/1	林○精	300	5/7	徐○妹	300	5/13	蘇○○娟	400	6/3	高○銘等7人	1,400
5/1	曾○玲	500	5/7	鄒○蘭	300	5/13	張○平	200	6/3	宋○翔	100,000
5/1	陳○霓	500	5/7	許○蓮	300	5/13	李○○蓮	200	6/3	林○政	2,000
5/1	盧○嘉	200	5/7	杜○文	300	5/13	戴○華	200	6/3	宋○○妹	2,000
5/1	朱○穎	500	5/7	賴○亞	300	5/13	許○菁	100	6/3	唐○正	500
5/1	蔡○如	1,000	5/7	廖○清	300	5/13	李○燕	100	6/3	黃○章	500
5/2	徐○榮	800	5/7	吳○芳	300	5/13	魏○珍	200	6/3	安○華	500
5/2	劉○文	50,000	5/7	宋○耀	300	5/13	宋○惠	200	6/3	郭○芳	500
5/2	王○媽	100	5/7	游○富	300	5/13	林○○華	200	6/3	陳○雲	500
5/2	徐○圓	100	5/7	邵○繁	300	5/13	劉○○英	200	6/3	黃○玲	500
5/2	姚○鈞	3,000	5/7	賴○財	300	5/13	劉○珍	200	6/3	黃○幟	500
5/3	無名氏	1,000	5/7	田○瑄	300	5/13	劉○昭	500	6/3	方○璇	500
5/5	黃○棋	500	5/7	周○棠	300	5/13	黃○卿	200	6/3	蔡○原	500
5/5	曾○喻	500	5/7	黃○勳	300	5/13	廖○玉	200	6/3	張○敬	500
5/5	黃○傑	500	5/7	李○梅	300	5/13	劉○綱	400	6/3	王○美	500
5/5	黃○晴	500	5/7	葉○德	300	5/13	顏○男	300	6/3	鄭○蓉	500
5/5	劉○珠	500	5/7	林○珍	300	5/13	王○娘	200	6/3	黃○卿	300
5/5	無名氏	5,000	5/7	柯○璇	300	5/13	陳○彬	200	6/3	姜○軒	300
5/5	邱○明	400	5/7	葉○竹	300	5/13	游○珍	200	6/3	李○祥	300
5/5	蘇○雯	500	5/7	謝○美	300	5/13	陳○琪	900	6/3	莊○嘉	300
5/5	蘇○桂	500	5/7	鄭○棠	300	5/13	許○敦	300	6/3	戴○芯	300
5/5	張○恭	2,000	5/7	梁○玲	300	5/13	張○綱	200	6/3	江○美	300
5/5	林○銘	20,000	5/7	劉○英	300	5/13	鍾○坤	12,000	6/3	周○瑜	300
5/6	高○銘等7人	1,400	5/7	葉○均	300	5/13	楊○舜	10,000	6/3	徐○妹	300
5/6	李○原	5,000	5/7	汪○濱	300	5/13	楊○綱	3,000	6/3	鄒○蘭	300
5/6	林○祥	1,000	5/7	陳○慧	300	5/13	鍾○○妹	2,000	6/3	許○蓮	300
5/6	林○祺	500	5/8	黃○霄、李○仁	3,000	5/15	邵○生	3,000	6/3	杜○文	300
5/6	林○宏	500	5/8	石○銀	1,000	5/15	葉○宏	3,000	6/3	賴○亞	300
5/6	李○霖	1,000	5/8	無名氏	1,000	5/16	陳○程	5,000	6/3	廖○清	300
5/6	李○諭	1,000	5/8	無名氏	500	5/16	林○邑	4,150	6/3	吳○芳	300
5/6	游○勳	2,000	5/8	李○勳	10,000	5/16	蘇○雯	4,800	6/3	宋○耀	300
5/6	無名氏	100,000	5/9	林○定	3,000	5/16	鄒○海	300	6/3	游○富	300
5/6	無名氏	1,000	5/9	施○浩	20,000	5/19	許○珠	200	6/3	邵○繁	300
5/7	無名氏	5,400	5/10	無名氏	1,200	5/21	尤○櫻	500	6/3	賴○財	300
5/7	鄭○文	1,100	5/12	林○玲	500	5/21	林○信	500	6/3	黃○勳	300
5/7	林○政	2,000	5/12	丁○初	10,000	5/21	林○瑩	500	6/3	李○梅	300
5/7	唐○正	500	5/12	李○霖	1,000	5/21	尤○源	500	6/3	葉○德	300
5/7	黃○章	500	5/12	李○諭	1,000	5/21	尤○○葉	500	6/3	林○珍	300
5/7	梁○玲	500	5/12	洪○揮	1,200	5/21	尤○冠	500			

各界愛心捐款明細表 (續)

(1) 個人捐款

捐款期間：103.5.1-6.30

捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期 月/日	捐款人	捐款金額 (元)
6/3	柯○璇	300	6/5	楊○興	400,000	6/12	盧陳○	100	6/23	孫○福	50,000
6/3	葉○竹	300	6/5	王○吉	10,000	6/12	張○○祝	200	6/23	丁○初	10,000
6/3	謝○美	300	6/5	陸○珍	10,000	6/12	張○○娟	500	6/23	邱○琴	500
6/3	鄭○棠	300	6/6	李○原	5,000	6/12	蘇○○娟	400	6/23	李○如	200
6/3	梁○玲	300	6/6	黃○怡	3,000	6/12	張○平	200	6/23	黃○文	2,000
6/3	汪○濱	300	6/6	林○婷	1,000	6/12	戴○華	200	6/23	徐○標	20,000
6/3	陳○慧	300	6/6	楊長○	20,000	6/12	許○菁	100	6/24	梁○玲	500
6/3	黃○芬	300	6/8	無名氏	5,000	6/12	李○燕	100	6/24	程○珠	2,000
6/3	鄭○祥	300	6/8	林○玲	500	6/12	魏○珍	200	6/25	龔○春	5,000
6/3	宋○軒	300	6/9	鄭○文	1,050	6/12	宋○惠	200	6/26	廖○香	1,200
6/3	劉○珠	500	6/9	劉○英	300	6/12	林○○華	200	6/26	無名氏	3,600
6/3	楊○舜	10,000	6/9	何○芳	300	6/12	劉○○英	200	6/26	張○如	50,000
6/3	葛○君	500	6/9	謝○伶	300	6/12	劉○珍	200	6/26	謝○臻	1,000
6/3	莊○惠	1,600	6/9	李○霖	1,000	6/12	劉○昭	400	6/26	葉○祥	30,000
6/3	呂○珍	300	6/9	李○諭	1,000	6/12	黃○卿	200	6/27	廖○榮	2,000
6/3	郭○雲	300	6/9	林○宏	500	6/12	廖○玉	200	6/27	陳○宗	5,000
6/3	林○如	200	6/9	楊○莉	500	6/12	劉○綱	400	6/30	林○雯	1,000
6/3	彭○雪	400	6/9	林○祥	500	6/12	顏○男	400	6/30	劉○娣	1,000
6/3	郭○卿	300	6/9	林○祺	500	6/12	王○娘	200	合計	1,491,592	
6/3	洪○琇	500	6/9	邱○明	400	6/12	陳○彬	200			
6/3	廖○菁	500	6/10	詹○	10,000	6/12	游○珍	200			
6/3	俞○菁	300	6/10	吳○軍	10,000	6/12	陳○琪	900			
6/3	呂○珠	1,000	6/10	無名氏	1,200	6/12	許○敦	300			
6/3	林○宸	500	6/10	林○定	3,000	6/12	張○綱	200			
6/3	林○蕊	1,000	6/11	游○真	2,910	6/13	鄧○海	300			
6/3	朱○嬌	500	6/11	吳○宗	5,000	6/13	莊○翔	300			
6/3	張○寬	500	6/11	吳○○雲	5,000	6/13	洪○揮	1,200			
6/3	莊○純	500	6/12	劉○明	300	6/13	戴○宜	600			
6/3	林○足	300	6/12	徐○圓	100	6/13	蔡○子	2,000			
6/3	沈○勛	500	6/12	王○媽	100	6/13	潘○延	2,500			
6/3	鄭○順	300	6/12	鄭○廷	5,000	6/17	王○榮	1,000			
6/3	林○精	300	6/12	陳○彤	10,000	6/17	黃○輔	60,000			
6/3	陳○霞	500	6/12	陳○婷	10,000	6/17	石○銀	1,000			
6/3	廖○偵	182	6/12	陳○龍	20,000	6/17	無名氏	1,000			
6/3	盧○嘉	200	6/12	陳○男	10,000	6/17	黃○棋	500			
6/3	朱○穎	500	6/12	無名氏	1,000	6/17	曾○喻	500			
6/3	王○真	600	6/12	蘇○華	300	6/17	黃○傑	500			
6/3	蔡○如	1,000	6/12	林○姿	500	6/17	黃○晴	500			
6/4	馮○女	2,000	6/12	羅○妙	800	6/17	吳○紋	3,000	5/6	祥○機車行	5,000
6/4	許○菁	1,000	6/12	方○蒲	400	6/18	廖○雄	6,000	5/12	中華民國藥品行銷管理協會	5,000
6/4	李○愛	200	6/12	施○珍	500	6/18	鄭○青	1,000	5/22	善莊誠酒堡	300
6/4	謝○臻	1,000	6/12	黃○美	1,100	6/18	羅○鴻	500	6/4	祥○機車行	5,000
6/4	姚○鈞	3,000	6/12	莊○嬌	100	6/18	尤○櫻	500		中央健康保險署高屏業務組醫務管理科	3,500
6/4	李○復	1,000	6/12	陳○珠	200	6/18	林○信	500	6/6	中央健康保險署南區業務組	400
6/4	王○桂	20,000	6/12	蔡○美	200	6/18	林○瑩	500			
6/5	無名氏	3,000	6/12	吳○秀	200	6/18	尤○源	500	6/11		
6/5	林○銘	10,000	6/12	陳○玉	400	6/18	尤○○葉	500			
6/5	張○恭	2,000	6/12	成○○完	500	6/18	尤○冠	500	合計	19,200	

(2) 單位捐款

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

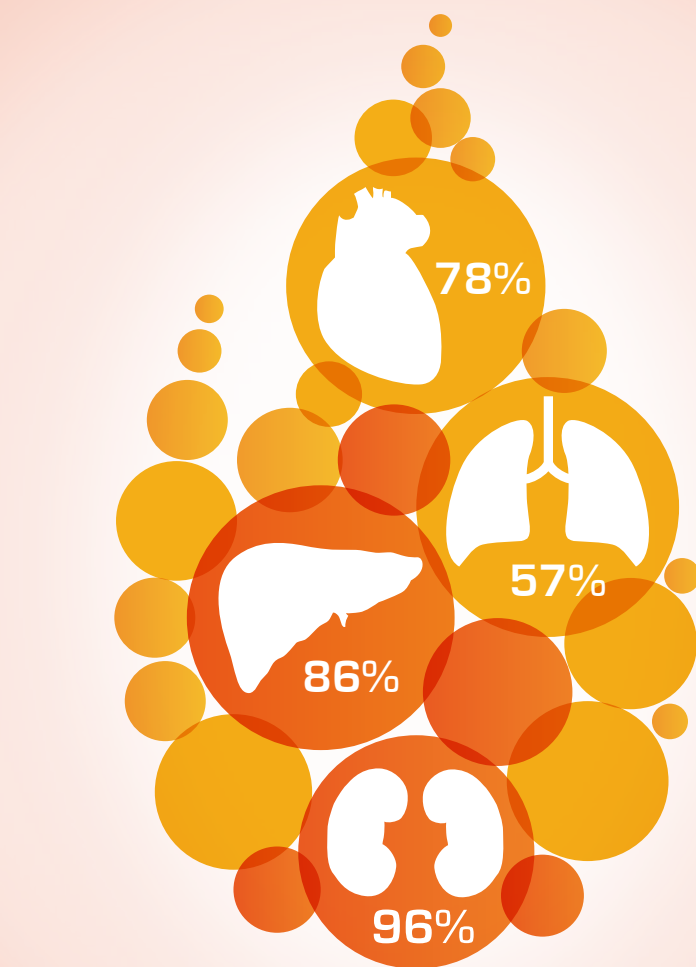
單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	15	43	278,348
北區業務組	16	31	177,014
中區業務組	15	22	273,324
南區業務組	81	120	117,026
高屏業務組	201	272	2,475,228
東區業務組	5	7	108,927
合計	333	495	3,429,867

補助期間：103.5.1-6.30

關心器官移植

生命之火緣起不滅

認識「2003-2012年醫院別器官移植術後存活率」



為挽救重要器官衰竭病患生命，提升國內器官移植醫療水準，全民健保已將腎臟、心臟、肝臟、肺臟移植納入健保給付，並於健保署全球資訊網 (www.nhi.gov.tw) 定期公布術後存活率資訊，供民衆就醫參考。



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

健保好貼心 申辦健保卡 網路「嘛也通」

即日起，健保卡遺失、毀損及更換照片，不用臨櫃補發，在家上網也可申辦！

只要持有自然人憑證及任一金融機構的晶片金融卡，就可在健保署的「個人健保資料網路服務作業平臺」申辦健保卡，真的好方便！



廣告

GPN: 2008500224
定價：60元
(一年6期360元)

