

全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊 · 中華民國104年1月 · ISSN : 1026-9592

No. 113

健保20 淬鍊堅實

國際研討與健走路跑活動暖身開鑼



更透明 更公平 健保給付決策與民主參與研討

衛福數據整合 兒少社福政策更到位

健保雲端藥歷系統應用 創意比賽

健保用心 讓您安心

過年有健保 健康好安心



春節將至，慢性病患者可憑慢性處方箋，
提前十天至醫療院所或藥局領藥，避免過年期間斷藥，
安心過好年！

民眾若有疑問，可撥打健保免付費電話 **0800-030-598** 洽詢



健保20 淬鍊堅實

為了使國人對全民健保能有更深的認同，並攜手珍惜這項屬於全臺灣人的瑰寶，在全民健保 20 週年之際，健保署特別製作了健保施政紀實系列叢書、攝影集及影片，忠實記錄全民健保在臺灣默默耕耘、成長茁壯的點點滴滴。

從 76 年 11 月起，政府開始著手全民健保的規劃，到 83 年全民健康保險法經立法院審議通過，並自 84 年 3 月 1 日正式開辦，我國正式邁入全民健保國家之林；這不僅是我國公共衛生史上的一個重要里程碑，更是我國邁向社會福利國家的基石。

全民健保開辦 20 年來雖然面臨諸多困難與挑戰，但從一開始的民眾滿意度不到 4 成，到目前持續維持 8 成以上，實在是得來不易；這項成果，實要歸功於每一位醫療提供者與健保署的合作及協助，以及社會大眾、民意代表與媒體的監督及全力支持。

全民健保是以追求公平納保、醫療品質及行政效率為目標，而這三個目標又以照顧弱勢為健保核心價值來運作。20 年來經歷過首次總統民選、921 大地震、政黨輪替、

SARS 疫情風暴、二次世界金融危機及莫拉克颱風災害等事件，每一件都對臺灣帶來不同影響及改變。唯一不變的是全民健保，它一直傾聽國人對醫療的需求，它永遠站在弱勢民眾的身邊，它持續不斷的改革與創新，它串聯起全國人民的愛心與關懷成為社會安全最穩定的支柱。

為迎接全民健保 20 週年的到來，健保署預定於 104 年 2 月 25 日舉辦「走過 20 邁向未來 珍愛健保有你真好」記者會，內容包括發表健保系列叢書及紀實攝影集、104 年重大政策宣示及來年展望、健保 20 週年系列活動宣布起跑等。另規劃於 104 年 3 月 16、17 日舉辦「健保 20 週年國際研討會」，104 年 3 月 28 日在臺北大佳河濱公園辦理「走過 20 邁向未來 珍愛健保齊步跑」路跑活動，之後由健保署各分區業務組接棒，於全臺北、中、南、東各地，陸續於 4、5 月間展開健保 20 週年宣導活動。期望呈現全民健保對於保障及促進國人健康之努力與貢獻，傳達對社會各界的感謝與支持。

CONTENTS

編輯室報告

- 01 健保 20 淬鍊堅實

封面企劃

- 04 更透明 更公平 健保給付決策與民主參與研討
10 衛福數據整合 兒少社福政策更到位
14 健保雲端藥歷系統應用 創意比賽
18 健保 20 週年系列活動 暖身開鑼

健保最前線

- 20 是金～！ 健保卡換補發 用晶片金融卡上網申請嘛也通
22 醫療院所財務公開 健保資源使用更透明
23 健保有愛 公彩有情

健保摘窗

- 26 隨提隨看隨身帶著走 健康存摺安你心
28 守護健康無國界 臺韓簽署健保合作瞭解備忘錄
30 叫我第一名 臺灣健保醫療服務受國際肯定

世界比一比

- 32 健保的健康公義 Norman Daniels 專訪

健康寶典

- 34 認識心血管疾病 遠離十大死因排行榜
38 肩頸痠痛 輕忽不得
40 春節飲食 注意小寶典



目錄



快樂生活

42 在花東縱谷 油菜花毯上輕歌

深深感謝

47 各界愛心捐款明細表



誠摯邀請您暢所欲言

關於全民健康保險，您了解多少？
您有何觀點？您又有多少寶貴意見？
本刊歡迎您踴躍來稿，大方分享與校正，
豐富本刊的內容！

投稿注意事項

1. 請以中文撰寫，字數 1,000 字以內，附圖片更佳，引用他人文獻資料者，請註明出處。
2. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並請取得原出版或著作人同意轉載之證明。
3. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註全形標點符號。
4. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號與聯絡電話。
5. 來稿本刊有權修改，如不願接受修改者，請先註明；來稿並須在其他刊物未出現過。
6. 來稿一經採用，將刊登在《全民健康保險雙月刊》上，期數不定；惟刊登與否，恕不退件。
7. 來稿一經採用，將致贈薄酬。
8. 來稿內容請以親身經驗、法規釋疑、他國全民健康保險等相關內容為主。

請寄：臺北市中山區南京東路一段 96 號 8 樓
全民健康保險雙月刊 編輯委員會 收
電話：02-2581-6196#365 傳真：02-2531-6433
E-mail：agw0520@wealthgrp.com.tw

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：江秋芬·李函潔·吳昕·吳秋美
何小鳳·施淑芳·姜毓華·洪有德
陳蕙玲·陳真慧·張鈺旋·張麗絹
黃莉瑩·劉上惠·蔡佩玲

執行編輯：廖哲慧·林千媛·梁淑媛

文編：李幸紋·羅景馨·梁雯晶·洪小娟
黃于菁

美編：張偉鈞

出版機關：衛生福利部中央健康保險署

地址：臺北市 10634 大安區信義路三段 140 號

電話：02-2702-5866 轉 2547

客服專線：02-2581-6196 轉 365

企劃採編：今周刊出版社股份有限公司

地址：臺北市南京東路一段 96 號 8 樓

電話：02-2581-6196

承製印刷：科樂印刷事業股份有限公司

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。

本刊響應環保，使用環保大豆油墨印刷



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

更透明 更公平

健保給付決策與民主參與研討

文／中央健康保險署企劃組專員 李健誠

二代健保於 102 年上路，其改革核心之一就是「擴大民眾參與」，鑑於全民健保給付範圍牽涉之層面廣泛，世界各國亦逐漸重視相關決策之民意，為瞭解其他實施全民健康保險國家在給付決策機制的發展，健保署於 103 年 12 月 12 日舉辦「2014 年健保給付決策與民主參與國際研討會」，邀請美國、韓國、泰國、日本與臺灣等國家的專家學者齊聚交流。



健保署政策諮議陳孝平（左四）與來自美國、韓國、泰國、日本及國內的專家學者交流。

臺灣全民健保制度的納保率接近百分之百，提供良好的醫療品質，民眾滿意度更高達8成以上。但隨著社會變遷、醫療科技發展、人口老化等因素，在醫療資源有限的情形下，勢必無法滿足所有民眾的需求，因此如何公平且有效率的分配資源，一直是健保永續經營必須面對的挑戰。

針對上述議題，健保署政策諮議陳孝平於開幕致詞時指出，臺灣健保的給付範圍幾乎是包山包海，此現象是否合理？是否能讓健保永續？是否符合社會公平？是值得我們深思的。在健保改革中，給付決策過程的關鍵在於「建立共識」，尤其臺灣醫療支出僅占GDP 6.6%左右，誰能決定健保給付範疇或支付項目？實為難題，藉由此次研討會，將促進各國互相交流與學習，共同為民眾參與的議題上提供寶貴經驗。



美國哈佛大學教授 Norman Daniels。

而本次研討會除來自美國、韓國、泰國、日本等專家進行專題演講外，同時邀請國內臺灣大學賴美淑教授、陽明大學李玉春教授、唐高駿教授、雷文玫副教授、台北醫學大學楊哲銘教授、許怡欣副教授、政治大學孫迺翊副教授及健保署陳孝平政策諮議與健保官員等全民健保專家學者共同參與圓桌會議討論。

主題一 公共參與與健康照護正義

近年來，美國積極推動「病人保護及可負擔健保法」（Patient Protection and Affordable Care Act），俗稱Obama Care，但改革路上卻困難重重，難以凝聚共識。相對地，臺灣在進行二代健保改革時，雖有阻礙，但因為得到多數民眾與社會的支持，得以順利推行。

民主參與機制與資訊公開透明是二代健保改革重要內涵之一，因應健保給付決策機制，美國哈佛大學教授 Norman Daniels 本次來臺演講，於「健康照護的民主參與及正義」專題中表示，在民主多元的社會下，各個目標之間常有衝突，如果先定下目標，通常只會招來爭議，而使共識難以達成。所以他極力倡導「公正的程序才是改革的解答（procedural justice as solution）」之理念。因此，在確認公民參與和公正程序的重要性後，Norman Daniels 教授進一步提出「自認有理的可課責性理論」（Accountability for Reasonableness），此理論目的為檢視健康照護或保險給付決策是否滿足公民參與之保

障，此由四項要件組成：

1. **公開性 (Publicity)**：各項主張的內容與理由都必須要「說清楚、講明白」，並可公開查閱。
2. **重要性 (Relevance)**：各方對於本身的主張可否解決現存問題，皆必須有合理之陳述。
3. **可修正性 (Revisability)**：面對合理質疑或有明確新證據時，原來提出的主張可以接受修改。
4. **可執行性 (Enforceability)**：必須存在一套機制，確保前述三個條件可以落實。

綜上所述，臺灣全民健保不斷朝資訊透明化與擴大民眾參與等方向努力，顯示健保改革是走在正確的道路上，未來健保署也會秉持公正、公開的精神制定健保相關政策，以符合民眾的期待。

主題二 邁向全民健康照護持續發展之給付決策：韓國經驗

韓國健康保險於 1977 年開辦，直到 1989 年將全體國民納保，歷時 12 年，雖然臺灣健康保險較晚起步，但兩國之健保制度相當類似，皆採用社會保險並以保險費收入為主要財源，也都曾面臨財務失衡等困難，透過雙方給付決策的經驗分享，期協助兩國健保制度更臻完善。

韓國的全民健保給付範圍受限，如高成本的核磁共振攝影 (MRI) 即不給付，且民眾自費的比例較高，數據指出韓國病患平

均自費比例高達 37%，相較 OECD 國家平均為 20%，比例是偏高的。韓國首爾大學教授 Yoon Kim 指出，為了解決這個問題，韓國於 2005 年嘗試進行改革，但成效有限，原因在於未在給付範圍的醫療服務項目成長過快，因此，2012 年韓國進行更進一步的健保革新，包括提高癌症、罕見疾病、心臟病和腦血管共四大疾病之給付範圍，並規劃除了醫療美容之外的醫療服務均要逐步納入給付，預期在 2017 年，韓國民眾的自費比例能降低 10%。

Yoon Kim 教授認為此次健保改革能成功推行的關鍵在於，政府合理、公平且資訊公開地改善健保給付決策，如韓國將未納入給付的醫療項目分成「有效且高價值」、「有效但低價值」和「無效」三類，逐步納入給付以獲得各界的共識與支持。



韓國首爾大學教授 Yoon Kim。

主題三

整合式診斷關聯群支付系統：泰國政府健康保險基金之審議式支付決策

為了解決因病而貧、因貧而失去醫療人權的社會問題，世界各國陸續開辦全民健保以保障人民權益，泰國即在 2002 年開辦全民健保，取代過去多項社會保險計畫，實施 10 多年來，泰國健保支付制度對預算分配、人力資源等的影響，深獲其他各國重視並作為未來改革之參考。

泰國健保支付制度門診部分採論人計酬支付制度，而在住院部分則採用診斷關聯群（DRG）支付制度，本次研討會泰國那黎宣大學教授 Supasit Pannarunothai 即分享泰國 DRG（Thai-DRG）的發展。首先，泰國的全民健保由三大系統所覆蓋：

1. 公務員醫療系統：由國家稅收支應。
2. 一般私人企業勞工：依薪資為保費收取基礎，由勞工部辦理。
3. 其他非公務員或私人企業之國民：加入以論人計酬為主的 Universal Coverage Scheme（簡稱 UCS），由國家健康安全局（National Health Security Office，NHSO）辦理。

考量住院醫療之成本與其複雜性，泰國健保雖為多重收入來源，但 DRG 支付制度則採單一系統執行，並以總額預算制來控制費用成長，每年依據服務成本及物價進行調整，其協商調整則由國家健康安全局的治理委員會（governance board）辦理，該委員會



泰國那黎宣大學教授 Supasit Pannarunothai。

由泰國衛生部部長擔任主席，並由選定的醫療專家學者與非專業之保險對象代表組成，所有有關 DRG 的決策都必須由該治理委員會決定及宣傳，並發表在《王室公報》（Royal Gazette）上。

主題四

虛擬協商與日本健康保險給付決策之歷史分析

日本與臺灣不論在地理環境或歷史淵源上，都有相當密不可分的關係，而兩國之間健保制度和醫療體系亦相當類似。日本健康保險制度源自於德國，在 1922 年成為亞洲第一個擁有醫療保險制度的國家，一直到 1961 年完成全民納保，依照民眾不同的身份區分為受雇者、非受雇者和高齡者，分別加入職域保險、地域保險和後期高齡者醫療制度，屬於多元化的醫療保險制度。



日本九州大學副教授 Eri Kasagi。

日本九州大學副教授 Eri Kasagi 針對日本的虛擬協商過程（virtual negotiation process）進行介紹。日本厚生勞動省每兩年會公布一次「診療報酬點數表（Fee Schedule）」，正面表列各項保險醫療服務和藥物的費用，因此，每兩年日本就要協商一次診療報酬點數表，是由厚生勞動省下的中央社會保險醫療委員會（Central Social Insurance Medical Care Council，簡稱 CSIMCC）執行，此委員會由三個部分組成：

1. 醫療服務提供者代表，包括醫師、醫院等代表，共 7 名。
2. 付費者代表，包括保險人和被保險人代表，共 7 名。
3. 公共利益代表，共 6 名。

在協商過程中，日本厚生勞動省必須提供足夠的數據和專業技術給各方代表參

考，而特別的是，日本的保險制度禁止醫師提供混合的醫療服務（Prohibition of Mixed treatment），也就是醫師只能提供病患診療報酬點數表上所列之醫療項目，若違反的話，整筆醫療費用將由病患自己負擔，因此，CSIMCC 的醫療服務提供者代表會極力爭取擴大保險給付範圍，或者至少維持該有的給付水準，以避免日本財務省試圖減少國家在醫療衛生支出方面的預算。

主題五 從臺灣民主發展之內涵檢視全民健保制度：民主正當性與健康照護決策之制度性公民參與

在臺灣政治民主化後不久，全民健保即應運而生，自 84 年開辦至今，正好滿 20 週年，期間經歷多次改革，其中以 102 年實施的二代健保最為重要且全面，未來健保的發展除了保險人和醫界的努力外，更需要民眾的參



政治大學副教授孫迺翹。



國立臺灣大學賴美淑教授與會進行交流。



韓國首爾大學教授 Yoon Kim 分享韓國健保經驗。

與和各界共識，才能繼續朝健保永續發展。

國立政治大學副教授孫迺翊提及臺灣在實施二代健保改革前的議題，包括「以家戶總所得取代薪資為基礎的保費收入」、「加強健保資源分配的透明度」、「增加健保決策的公眾參與程度」和「權責相符的組織與程序」，並進一步指出，當時在討論這些議題時，臺灣的民主制度應該採用「多元民主合法性模式（Plural democratic legitimacy model）」來說明，原因在於當時各個利益團體（如醫師公會）缺乏整合內部利益衝突和談判的能力，而且社會上還缺乏團結和信任的共識，因此政府需要更多努力以達成各界的認同，才能順利推展二代健保。

最後，孫迺翊認為一個民主國家，社會公平必須依靠程序正義來完成，而未來臺灣的全民健保需要一個更透明的決策程序和多層次的公眾參與機制，以建立民眾的信任，增進決策制度的公平性，以逐步達成民眾能了解到全民健保是一項國民互助的措施。

民眾參與 世界潮流

臺灣全民健保低保費、高行政效率的經營績效，為各國盛讚與稱羨，尤其在 101 年更有四大國際媒體，包括紐約時報、國家地理頻道、時代雜誌和 CNN 電視台報導，更證明臺灣的全民健保為國家最珍貴的資產，臺灣健保能有這樣的成績，除了政府和醫界的努力外，民眾的參與和支持也是相當重要的！此外，103 年 12 月 12 日正值世界 UHC Day（Universal Health Coverage Day），該活動由洛克菲勒基金會（Rockefeller Foundation）主辦，當天共有 108 個國家響應。而本次健保署舉辦的研討會主題「擴大民眾參與」，其內涵涉及全民納保與給付決策等議題，正好呼應世界 UHC Day 之目標：「達成全球人類均有健康保險並享有醫療照護之權利」，藉由與不同國家間的對話，讓臺灣健保與世界接軌，共同為全球健保給付、擴大民主參與的目標盡一份心力。



行政院政務委員馮燕（左三）、衛福部次長曾中明（左四）、社家署署長簡慧娟（左二）、健保署署長黃三桂（右三）與專家學者合影。

衛福數據整合 兒少社福政策更到位

文／張又晴
諮詢／中央健康保險署承保組

兒童是國家未來的希望，能夠愈早找出需要幫助的兒童與家庭，就能提早提供援助，減少問題發生。基於行政院改組後原內政部社會司、兒童局等相關兒少社福業務劃歸衛生福利部職掌，為了讓兒少社福與兒少健康緊密合作，健保署舉辦「健保資料結合兒少社福及健康領域應用研討會」，希望藉由各界的共同討論，未來能建立更完整的數據資料庫，主動發掘潛在性高風險家庭，找出需要幫助的兒少對象。

這次研討會分成兩大主題，包括「全民健保承保資料在兒少社福議題之應用」及「全民健保資料在兒少健康議題之應用」。健保署指出，全民健保實施已 19 年，在各界配合及全民支持下，不僅是民眾滿意度高的社會保險制度，更是世界各國稱羨的健康保障制度之一，每年更吸引許多國外專家學者及官方代表前來考察。

在健保即將邁入 20 年的今天，健保署進一步省思，藉由健保與兒少社福、兒少照護體系做更緊密的結合，同時透過社福公益團體及專家學者集思廣益，能更早發現需要協助的弱勢族群，進而在他們求助前即能給予適當的協助。在效率上，冀能結合社福團體，讓兒少社福及照護議題，快速受到關注及取得協助，為本次研討會的主要目的。

建置兒少資料庫 兒童福祉有保障

臺灣雖然為已開發國家，但在兒少福利政策與健康照護上，仍亟需政府與民間相關單位進行服務及資訊整合，期望更有效率的找出需要幫助的人，就必須建立一套完備的兒少資料庫。

與會的臺灣兒童健康聯盟總召集人呂鴻基說，聯合國兒童基金會訂定了兒童健康福祉的 6 個面向，包括：物質福利、健康及安全、教育福祉、家庭及同儕關係、行為及危險、主觀幸福感，臺灣與 OECD 國家評比，總排名居中，但其中有 11 項指標，卻嚴重落後，又以國家少子化項目落後最嚴重，而且臺灣兒少死亡率竟是排名最差。

呂鴻基認為，兒童時期是整個人生命歷程中最關鍵的時刻，受到家庭、社會及國家政策的影響最大，今天的關懷與投資，明天就可以看到效果與成績，因此，對於兒少福利與健康的投入，是刻不容緩的事，他希望未來能為臺灣的兒少建立一個更完善的照護系統。

弱勢兒童照顧 刻不容緩

兒童福利聯盟文教基金會執行秘書黃韻璇也分享了臺灣弱勢兒童的現況。她說，臺灣弱勢家庭兒少必須面對許多狀況，在兒福聯盟的一項生活狀況調查中發現，8 成 4 的孩子家庭狀況多，包括近 3 成家庭離婚，2 成 1 家中有人嚴重生病住院，1 成 8 家中有人發生車禍意外等；而在面對家庭狀況的排行榜上，第 1 名竟然是「小孩曾擔心家裡沒錢」占 6 成 6。

臺灣的弱勢家庭，每 5 個就有 1 個家庭有特殊兒要照顧，其中以身心障礙及發展遲緩最多；還有 3 分之 1 的家庭家長身體孱弱；這些家庭必須面對被錢追著跑的日子，調查中發現，近 7 成弱勢單親家庭生活入不敷出，近 5 成收入低於最低基本工資，超過 6 成每月都有債務要還。

會中還提到偏鄉家庭問題。黃韻璇指出，偏鄉家長的失業率極高，逾 2 成 5 有失業問題，高於全國失業率 6 倍；兒盟還發現，偏鄉弱勢兒童多是吃不好又瘦小的一群，這些家庭的小孩由於平常餓了就吃罐頭、泡麵、餅乾，所以蛋白質、鈣質攝取貧乏，即使已經高年級，體重卻連 30 公斤都不到。

根據兒盟的調查發現，弱勢兒童有 2 成 7 沒有天天吃早餐，1 成 4 沒有天天吃晚餐，家中缺乏新鮮食材導致蛋白質、鈣質攝取來源缺乏，6 成 2 晚餐只有兩道菜，9 成家庭晚餐缺乏肉類、海鮮、蛋類等蛋白質食物；吃的問題造成了弱勢兒童體重過輕者比例偏

高，高年級生有 1 成不到 30 公斤，6 成弱勢兒童有蛀牙是一般生的 1.65 倍。

家庭結構不穩定、家庭功能薄弱、經濟困難、照顧者健康問題，造成了兒童長期營養不良對健康的影響，過瘦易生病、易發生意外（獨留）、生病卻未持續就醫；但因為政府缺少整體弱勢兒童統計資料，因此，當務之急，是必須藉由各界力量，建立一個完整的弱勢兒童資料庫。

黃韻璇建議，掌握整體弱勢兒少需求，才能製定符合需求的福利政策，越早發現弱勢兒少才能更早提供預防性的兒童與家庭服務。因此，她建議對象應包括：偏鄉、高風險、兒童保護、身心障礙、單親、隔代教養、經濟弱勢、未納保的兒童、未按時預防接種轉介的兒童。這樣的系統不僅是資料庫，還能提供結合服務，篩出弱勢兒童與家庭名單。提供後續相關預防性的支持與服務；但

她也提醒，建置資料庫需要長期維護經費，且預防工作非常重要但普遍缺乏人力，有賴社政人員、醫療單位、公共衛生等相關單位共同努力。

結合健保資訊 建立健康資訊匯流

健保署承保組計劃科視察吳昕指出，臺灣民眾參加健保的比率高達 9 成 9，因此，從健保納保的資料中，就能提供許多重要資訊，對於篩檢出弱勢族群有一定幫助，吳昕舉例，健保署每半年，就會把 6 歲以下轉出健保超過 1 年（排除出境的名單），提供給衛生福利部社會及家庭署，讓縣市政府社政人員可以依照資料去訪查，及時找出這些未納健保的兒童是否家庭發生了問題，以適時提供協助。至於經訪視遇有行方不明的兒童，健保署則提供該兒童與母親或其照顧者之就醫診療院所名稱與地址，以便查訪兒童

兒童健康訊息存放在何處？





行蹤，協助尋找失去聯繫的兒童，給予必要的協助。

健保署南區業務組專門委員林純美則分析，目前兒童健康訊息存放在 4 個地方，包括社家署負責兒童身心障礙評估，國民健康署有新生兒篩檢與學齡前兒童預防保健紀錄；教育部則掌控了學生健康資訊管理系統；健保署擁有全民健保就醫資訊，如果能把這些通通放到一個資料庫中，就能讓資訊更完整匯流。

林純美舉例，臺灣兒童每一個階段的健康照護資訊，都片段的存放在各相關機關，這樣不連貫的資訊，限制了醫療人員與學校了解兒童健康照護之周延度，因此，如何提升資訊的互動與資訊共享就非常重要。

兒童健康資訊匯流目的，就是希望協助

家長與學校，完整記錄兒童先天性疾病與慢性病等重要疾病治療與預防保健紀錄，增進家長與學校、醫師之間的溝通，就能達到提升兒童健康照護的完整性。兒童健康資訊匯流也是一個「兒童健康資訊加值」的概念，利用完整的就醫紀錄，篩檢出異常進行追蹤或是透過健康檢查了解身體狀況，最後再針對個人狀況確實治療，結合學童與醫師診療參考，完整呈現個人健康管理的資訊。以國健署補助國小學童白齒窩溝封填補助舉例，國健署列出符合資格學童名單，再依健保卡比對就醫序號，轉入資料後，就能比對追蹤未完成治療的學童，達成確實治療成效。

全民健康照護全程紀錄，就是善用資訊科技，匯流多處兒童健康資訊，無縫銜接各階段兒童健康照護紀錄，使新世代兒童能養成自主管理健康能力，減少不必要醫療支出，是大家共同努力的目標。

健保雲端藥歷系統應用 創意比賽

文／中央健康保險署醫審及藥材組

臺灣醫療院所眾多、分布密集，民眾如果沒有固定的就醫院所，個人用藥資料就會分散在不同的醫療院所，容易發生民眾因跨院所就醫而重複用藥、造成用藥過量、藥物之間發生交互作用或藥物不良反應的問題。全民健保上路後，健保署就開始利用健保卡記錄民眾就醫時醫師的開藥資料，可提供下次醫師開立處方之參考。

近年來，新式醫療服務不斷增加，然健保卡儲存容量有限，為了即時協助醫師參考病患先前曾使用之藥品，以開立更符合病患治療疾病所需的處方，同時也為避免病人重複用藥，並加強醫師及藥師替民眾用藥把關，提升民眾用藥品質，健保署自 102 年 4 月即開始規劃結合雲端科技技術，建置以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，並邀集特約醫事服務機構、法律專家、健保署各分區業務組，及法制事務單位等，研議健保雲端藥歷系統設定、醫事服務機構使用規定，及相關法律疑義諮詢會議。歷經多次研商及資訊需求訪談，終於在 102 年 6 月 11 日完成建置健保雲端藥歷系統，並於同年 7 月正式於特約醫事服務機構推展使用。

健保署於 103 年 12 月 15 日在該署 18 樓禮堂，公開頒獎表揚「健保雲端藥歷系統應用創意比賽」全國評選會優勝醫療院所團隊，並由健保署及 4 家優良醫療院所團隊，包含臺中榮民總醫院、財團法人彰化基督教醫院、怡仁綜合醫院及基層團隊（張金石小兒科診所、蔡瑞頌診所及李宣德診所），分享健保雲端藥歷系統使用成果與經驗，會場亦進行實機展示作業。

小小健保卡 藥歷全記錄

民眾就醫時只要透過健保卡，就可請醫師或藥師協助查詢個人過去 3 個月的用藥紀錄，包括處方來源及處方主要診斷、藥品藥理作用、成分名稱、藥品健保代碼、藥品名稱、藥品規格量、藥品用法用量、病人就醫日期、慢性病連續處方箋領藥日期、藥品用量、給藥日數及單筆餘藥日數試算等資料，提供醫師處方開立或藥師藥物諮詢參考。為保障民眾有限制特約醫事服務機構醫師、藥師查詢其用藥紀錄之選擇權，健保雲端藥歷系統規劃建置民眾設定密碼功能，並與健保



衛福部次長林奏延（右四）、健保署署長黃三桂（右三）與得獎醫療院所合影。

卡密碼同步檢核。民眾可至各鄉鎮市區公所或健保署各分區業務組聯合服務中心進行健保卡密碼設定或密碼解除作業。

健保雲端藥歷系統除提供特約醫事服務機構醫師或藥師於臨床診療開立處方或藥物諮詢之參考，還可以協助社區藥局藥師提供完整的用藥諮詢服務，輔助醫療院所在緊急狀態及時查詢，並且幫助民眾在各個醫療院所就醫時，提供藥物使用的整合資訊，及藥師進行居家訪視時可立即查詢健保雲端藥歷系統，為民眾用藥安全把關。健保署鼓勵民眾看病時，可以主動提醒醫師或藥師幫忙瞭解最近的用藥資料，或者由陪同家屬提醒醫師查看病人過去的服藥紀錄，自我管理用藥安全及品質。

健保署統計 102 年 7 月 1 日至 103 年 12 月 31 日健保雲端藥歷系統查詢紀錄，目前已有 5,761 家醫療院所啟動查詢，包括全部的醫學中心 26 家、全部區域醫院 84 家、地區醫院 364 家、基層診所 4,152 家、藥局 1,132 家及 3 家居家照護機構。查詢醫事人員共計約 3 萬人，被查詢病人共計約 644 萬人，查詢筆數共計約 1,949 萬筆。

鼓勵特約醫事服務機構

特約醫事服務機構運用健保雲端藥歷系統查詢病人用藥紀錄，作為當次開立處方時的參考依據，可有效減少重複用藥、提供多重疾病之病人藥品處方調整及用藥整合，並可藉由評估現行用藥資料，瞭解病人因疾病



衛福部次長林奏延（左三）參與發表會。



基層團隊以布袋戲表演進行衛教宣導。

變化或藥物副作用引起身體不適，協助病人用藥檢視及提供用藥諮詢輔導，以調整病人用藥品項或整合藥物，並針對異常用藥或跨院重複領藥之病人進行衛教，大幅提升病人就醫及用藥品質。

部分特約醫事服務機構更進一步整合雲端藥歷資訊及院內用藥管理系統，建置院內專屬之用藥管理機制，如設置敬老領藥窗口、建立醫師與藥師合作機制、發展雲端藥歷智慧判讀程式、追蹤不當藥物等。並透過

優勝

第 1 名

臺中榮民總醫院

- 設計 QR Code 書面同意書檢核系統。
- 繪製 Timeline 藥物時間序列表。
- 重複用藥及藥物交互作用檢核機制。
- 建置藥師與醫師雙向交流用藥整合平臺。

優勝

第 2 名

彰化基督教醫院

- 開發門診特別注意藥品、用藥交互作用、重複用藥等提示系統。
- 建置 i-MAP 系統、以住院重要設控項目進行藥物比對資料彙整機制。
- 急診檢傷結合雲端藥歷系統。
- 以健保雲端藥歷系統整合論人計酬方案。

優勝

第 3 名

怡仁綜合醫院

- 以開發智慧判讀系統繪製病人領藥甘特圖。
- 住院床位圖查詢病人雲端藥歷系統。
- 統計領藥固定率並輔導其用藥習慣。
- 偵測老人潛在不適當用藥、腎毒性藥物功能不全診斷、抗凝血劑使用管理。

特別
激勵獎

基層團隊
張金石小兒科診所、蔡瑞頌
診所、李宣德診所

- 透過社區醫療群機制，於進行偏鄉巡迴醫療時，以查詢健保雲端藥歷系統協助病人用藥安全管理。
- 以門診及藥師查詢流程及查詢重點，針對特定病人加強用藥輔導。
- 舉辦健康講座，從雲端藥歷導入病人的衛教方式。
- 鼓勵其他基層醫療服務機構查詢健保雲端藥歷系統。

院內藥師查詢病人健保雲端藥歷，提出用藥建議供醫師參考，或檢視住院病人原已使用之藥物，經與醫師討論後鼓勵住院病人改服用自行攜入（他院或門診所開立之藥物）之藥品，不僅提升醫院藥師在增進用藥安全角色功能，亦可減少不必要之藥物浪費，提供病人更安全的用藥環境。

為鼓勵與評估特約醫事服務機構使用健保雲端藥歷系統之成效及推展更多特約醫事服務機構查詢使用，健保署於 103 年 12 月 1 日舉辦「健保雲端藥歷系統應用創意比賽全國評選會」，由該署推薦邀約醫事服務機構共計 11 家參加全國評選。經該署委託之 6 位署外專家學者，依參賽醫療機構院內用藥安全及品質管控成效、創意性、機構應用管理、個人資料保護及政策配合度等 5 項標準，評選出 3 家優勝團隊及 1 個特別激勵獎。

得獎團隊並於同年 12 月 15 日「健保雲端藥歷系統應用創意比賽頒獎及公開發表會」上接受健保署公開表揚，及分享應用健保雲端藥歷系統之成果與經驗。3 家優勝之醫院在院內建立具有特色的資訊系統及用藥管理作業模式，提升病人的用藥安全及品質。以 103 年第 3 季門診申報費用來看，3 家優勝醫院透過應用雲端藥歷檢查，合計約減少 1.85 億藥費。基層團隊則是透過社區醫療群及布袋戲表演對民眾進行衛教宣導，推廣雲端藥歷系統，拉近醫病關係及替病人用藥把關。

雲端藥歷系統更親民

健保署分析藥歷查詢病人組並與去年同期比較，103 年第 2 季起國人用藥日數重疊率均已明顯降低，進一步細分慢箋及非慢箋二類統計用藥，藥歷查詢病人之非慢箋用藥日數重疊率與去年同期比較也呈現降低情形，而慢箋用藥日數重疊率亦均呈現平穩或降低情形，且與前季比較明顯降低，顯示建置健保雲端藥歷系統已有成效。同時，依據健保署統計，全國從 102 年第 4 季到 103 年第 3 季，透過應用雲端藥歷系統檢查所節省的藥費便達 18 億元。

為提升民眾就醫品質及安全，及符合臨床上醫事人員執行醫療服務所需參考資訊，健保署未來將持續精進健保雲端藥歷系統功能及加強資安查核作業，並規劃建置健保雲端檢查檢驗線上查詢系統，同時將現有之特定醫療資訊查詢作業整合於健保雲端查詢系統，提供特約醫事服務機構醫事人員更友善的健保醫療資訊雲端查詢系統。



健保署於現場實機展示雲端藥歷系統。

健保 20 週年系列活動

暖身開鑼

文／中央健康保險署企劃組

迎接全民健保第 20 年，健保署將舉辦「全民健康保險 20 週年國際研討會」和「走過 20 邁向未來 珍愛健保齊步跑」等系列活動，共同傳達永續經營、守護健康的積極理念。

104 年正值全民健保 20 週年，健保署將自 3 月起廣邀來自國內外專家、學者，參與於 3 月 16 至 17 日舉辦之國際研討會，分享臺灣全民健保 20 年來之成果，並探討未來健保永續經營之道。

此外，健保署以「全民健康」為宗旨，規劃於全臺北、中、南、東各地舉辦健走(路跑)活動，溫馨邀請全家大小一同參與同樂，冀望藉由健走活動增進民眾身心健康，傳達全民健保守護民眾健康的理念。

健走活動由臺北場起跑，3 月 28 日於臺北大佳河濱公園舉辦「走過 20 邁向未來 珍愛健保齊步跑」路跑活動，本活動分為半程馬拉松組(21 公里)、健康組(9 公里)及休閒組(3 公里)，可自由選擇參加。其餘活動亦自 4 月起陸續於臺中、臺南、高雄、花蓮等地辦理，其相關活動資訊詳如右下表。

全民參與健保 20 LOGO 徵選

20 歲，對健保署而言別具意義。透過本

優等作品設計創作理念

飛鳥代表健保永續經營，不斷精進積極前進優質發展。

愛心強調全民健保創辦的基本精神是以人為本、全民互助的公益精神為核心價值。



上方活躍的 H 人形，代表快樂、健康、樂活的全體國民。

英文 Q 字和十字加號代表品質佳與健康加值之意。



次活動，希冀藉由參賽者所設計符合健保理念的標誌（LOGO），共同喚起全民珍惜醫療資源，重視健保永續經營的意識。

健保署於 103 年 11 月 28 日至 12 月 12 日舉辦「全民健保 20 週年」LOGO 徵選活動，反應熱烈，總計多達 177 件作品參賽，經過網路票選及評審委員會議，於 103 年 12 月 25 日完成評選活動，1 件優等作品，獲得獎金新臺幣 3 萬元整；另有 2 件作品獲得佳作，分別獲得獎金新臺幣 5 千元整。優等作品表

現手法多元，色彩豐富、用色飽和，設計理念符合全民健保 20 週年意象，創作理念亦可彰顯健保公益互助、健康永續的全人精神。

未來健保署將在「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」的願景下，除持續推動健保改革與宣導等重點工作，並持續以創新思維提供民眾更多更好的健康加值服務。

日期	地點	活動	主辦單位
3/28	台北市大佳河濱公園	路跑活動	署本部及臺北業務組
4/11	桃園市中壢區中正公園	健走活動	北區業務組
4/11	臺中都會公園 (臺中市西屯區)	路跑活動 + 園遊會	中區業務組
4/18	臺南都會公園 (奇美博物館旁)	健走活動	南區業務組
4/11	高雄市衛武營都會公園	健走活動	高屏業務組
4/11	花蓮市北濱烏克麗麗公園	兒童話劇嘉年華	東區業務組

是金人！

健保卡換補發 用晶片金融卡上網申請嘛也通

文／喬安娜

健保卡損壞或遺失須換補發，方式愈來愈便利了。只要持金融機構晶片金融卡，利用讀卡機，由健保署網站點選「網路申辦健保卡」-「以晶片金融卡申辦健保卡」，輸入相關資料及密碼，並以晶片金融卡繳納工本費 200 元，3 個工作天內就能在家中收到由健保署以掛號寄送的新健保卡。

健保卡在臺灣，除了是一張就醫憑證外，另包含重大傷病註記、預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願的智慧型卡片，重要性可見一斑。根據健保署統計，因健保卡遺失、毀損、照片或基本資料變更等因素，一年換補發健保卡人數高達 100 萬人。

快、省、準！利用晶片金融卡 線上申請換補健保卡

健保卡是健保就醫憑證，記載持卡人的個人基本資料、最近六次就醫紀錄、用藥處方及身分註記，是一張功能完整的多用途卡片。過去，若因污損、遺失而需要進行換補

發時，上班族可能要向服務單位請假，還必須到健保各分區業務組、鄉鎮市區公所或是郵局填單申辦，遇到申請人潮較多時，又會浪費不少時間等待。

為了更便民，目前除了以自然人憑證可網路申請健保卡外，健保署首創與金融機構合作，民眾只要在電腦網路上操作，就可以完成健保卡的換補發手續，省去奔波的麻煩。

此一安全、便利及多元的健保卡換補發申請管道，是健保署與金融機構攜手合作的優質數位服務。民眾以個人晶片金融卡為

憑證，利用金融機構之網路平臺，提供民眾健保卡遺失、毀損或需更換健保卡照片時，可線上登錄本人身分證字號、收件地址、E-mail、手機號碼等相關資料；如欲申請有照片健保卡再上傳照片，並以金融卡繳納健保卡工本費 200 元，就能在 3 個工作天內收到由健保署掛號遞送之新健保卡，並可於申辦期間掌握製卡及寄件進度。

細心呵護健保卡 不折、不刮、不擦拭

當然，平常好好保管健保卡，就可免去換補卡的麻煩！

首先，健保卡上的晶片一定要小心呵護，不可折彎、不可用尖銳物品去刮戳晶片，更不可將卡片放入強酸、強鹼，或具腐蝕性的溶液裡，也不可使用酒精或是任何溶

劑或液體擦拭晶片表面；還有健保卡上的晶片千萬不可直接接觸電源，所以別把健保卡直接放在電視機或電腦上喔。

另外，將晶片放在車內高溫的密閉空間內曝曬，或是直接接觸火源加熱都要避免，卡片上也不宜黏貼膠帶或物體。此外，習慣將錢包置於褲後口袋內的男性們，也要小心放在錢包內的健保卡容易因坐下時折彎。

健保署貼心建議民眾，在卡片外套上一層塑膠套，可以保護健保卡免於表面資料及晶片的不當磨損。若診所讀卡失敗時，也可能是讀卡機出現失誤，可先使用不同的讀卡機再行判讀，或到健保署各分區業務組聯合服務中心或聯絡辦公室櫃檯辨識卡片是否正常。倘若您仍有疑問，可至健保署網站「主題專區」中的「健保卡」專區進行查詢。



利用晶片金融卡，就可在家上網輕鬆換補健保卡。

醫療院所財務公開

健保資源使用更透明

文 / Jannet

諮詢 / 中央健康保險署醫務管理組專門委員 陳真慧

在現行的健保制度下，醫院經營是否穩健？未來醫療院所財務將更公開了。

健保自開辦以來，健保總支出幾乎每年成長 3% 到 4%，編列給醫院的預算金額也是年年成長，92 年通過醫院總額（含門診透析）的預算金額是 2,440 億元，到 102 年是 3,754 億元。

為了讓民眾了解在健保制度下，醫院之營運是否困難，二代健保上路後，依「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法」規定，健保特約醫療院所領取的醫療費用超過 6 億元者，均須優先提供經會計師查核驗證或審計機關審定之財務報表，財務報表應包括下列各項報表：資產負債表、收支餘絀表（損益表）、淨值變動表、現金流量表、醫務收入明細表，以及醫務成本明細表。

健保署去年底首度對外公布 102 年領取健保費用超過 6 億元的 109 家醫院財務報表，供全民查閱。其中醫學中心 19 家，區域醫院 74 家，地區醫院 16 家，全年領取的健保金額計 2,956 億元，占了全部醫院家數（474 家）領取健保金額總數的 85%。整體來看，高達 8 成 9 的醫院財務有結餘，且約 7 成的醫院單靠醫務收支就有結餘，另 3 成

醫務收支短絀的醫院，如果加計非醫務利益的彌補，也有約 2 成的醫院可轉虧為盈。

健保署強調，去年首度公布全年領取超過 6 億元的醫療院所財務報告，之後公布門檻採逐年階段擴大辦理，105 年至 106 年降為 4 億元，107 年後再降為 2 億元，推估屆時需公開財報的醫院，其領取的醫療費用占率即可達到所有醫院費用的 9 成以上。

項目	102年度		101年度	
	金額	單位	金額	單位
醫務收入	11,211,216,797	44	8,814,177,613	41
門診收入-健保	2,727,648,878	11	2,272,272,311	11
住院收入-健保	8,098,593,797	49	5,342,621,211	42
門診收入-特約	1,813,983,197	8	1,894,824,826	8
住院收入-特約	254,382,189	1	348,295,219	1
其他醫療收入-特約	448,275,222	1	71,672,789	1
其他醫療收入	22,894,586	1	253,478,284	1
其他醫療收入	22,894,586	1	253,478,284	1
醫務收入合計	21,418,920,075	102	15,738,627,111	102
醫務成本	1,132,796	1	136,381,815	1
醫務收入合計	21,418,920,075	102	15,738,627,111	102
醫務收入合計	21,418,920,075	102	15,738,627,111	102
醫務收入合計	21,418,920,075	102	15,738,627,111	102

醫療院所財務公開，全民共同查閱監督。

健保有愛 公彩有情

公彩回饋金讓弱勢就醫更安心

文／中央健康保險署財務組

全民健保自 97 年開始爭取公益彩券回饋金計畫，協助弱勢及邊緣族群解決欠費而無法就醫的困境，開辦以來已協助許多弱勢家庭，為其爭取就醫機會的權利。



有全民健保的守護，一家大小都安心。

「病」往往是造成一個家庭陷入困境的最大因素，弱勢族群因「貧」、「病」循環，較一般人在醫療上有更大的需

求，又其若有積欠健保費情形，則可能會因欠費於生病時不敢就醫，亦不敢主動向外求援，甚至不知該向何處求助，亟需社會援助。

爭取公益彩券回饋金 減輕弱勢族群就醫負擔

對於經濟困難、無力繳納健保欠費之民眾，健保署雖然已提供辦理分期繳納、紓困貸款等相關協助措施，惟都只能暫時紓解還款期限，提供的幫助有限，況且健保欠費的催繳法定程序，往往造成這些弱勢家庭極大的負擔與不安，會影響這些弱勢民眾的就業意願，以致無法自立脫貧。

為落實「積極關懷弱勢」理念，協助社會弱勢及邊緣族群解決生活困難，避免因欠費錯失醫療機會，可能釀成悲劇，健保署自97年開始主動爭取公益彩券回饋金計畫經費，用於協助弱勢族群繳納健保相關欠費，減輕其經濟重擔，並協助其重拾健康、自立自強，以逐步改善生活環境，達成公益彩券

回饋金嘉惠經濟弱勢族群之目的。截至103年底協助人數已達15萬餘人，協助金額共計30億餘元。

104年度計畫經費及補助對象

104年度健保署向財政部公益彩券回饋金爭取到經費共計約2.63億餘元，用以辦理指標性計畫「協助弱勢族群減輕就醫負擔」及「花東兩縣新住民健保弱勢保費欠費協助計畫」，協助對象為符合「全民健康保險經濟困難認定標準」資格者、受「弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法」補助之兒童補助欠費期間所依附投保之健保被保險人、特殊境遇家庭受扶助對象、未滿20歲且獨立於第6類之加保者，以及花東地區外配邊緣戶經濟弱勢家庭，預估將協助1萬2,250人。



公益彩券回饋金關懷弱勢，讓健康品質更有保障。

歷年公益彩券回饋金補助成果表

年 度	計 畫 名 稱	人 數	金額(億元)
97	協助弱勢民眾繳納全民健康保險保險費計畫	26,446	4.00
98	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	19,308	3.95
	協助風災災民及災區民眾繳納健保欠費計畫	19,841	3.78
99	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	7,888	3.79
100	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	18,222	3.81
101	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	13,882	3.24
	協助 18 歲以下自始未加保或長期斷保之兒少加保及繳清無力負擔欠費試辦計畫	111	0.03
102	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	19,185	4.01
	協助未成年人繳納健保欠費及紓困未還款計畫	1,717	0.21
103	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	32,025	4.00
	協助未成年人繳納健保欠費及紓困未還款計畫	249	0.02
總 計		158,874	30.84



隨提隨看隨身帶著走

健康存摺安你心

文／BIBI 諮詢／中央健康保險署醫務管理組、承保組

有了全民健保健康存摺，未來民眾更能透過掌握自身身體就醫狀況，讓每一次的就診得到更大的醫療效益，從而減少醫療資源的浪費。

「上次那個診所的醫生開的藥很有效，醫生可以用一樣的藥嗎？」
「以前在哪裡看的？忘記了欸……」
「上一次看病是什麼時候呢？」

「之前看我掛的是哪一科啊？」、「我想知道我的就醫歷史。」民眾的聲音政府聽到了，現在，透過全民健保健康存摺服務，這些問題就能迎刃而解，並且讓你確實掌握自己的健康軌跡。

不知道你是否也有同樣的經驗，換醫院或是換診所時，當醫生詢問你過去的病歷時，通常我們都是一問三不知。而隨著醫療保健意識的抬頭，民眾對於個人健康有愈來愈多的理解並且希望能夠掌控，「我想要知道之前醫生開的藥和現在的藥不相同？」、

管理身體健康的好幫手

每個人或多或少都有一本銀行存摺，在存摺中我們可以看到自己金錢流動的軌跡，賺多少、花多少，透過這些數字和紀錄我們

可以建立自己的金錢管理方式，而全民健保健康存摺正是詳實記錄你身體健康的存摺，這一年中你看了哪些醫生？看了幾次病？吃了哪些藥？去哪些醫療院所看病？

健保署表示：「建置『健康存摺』最主要的目的，是提供民眾掌握自我的就醫紀錄、服藥情況等。」顯見，透過這套系統將能夠幫民眾建置一個專屬的個人健康資料庫，民眾透過健康存摺檔案，隨時可以翻閱這些醫療紀錄，並且隨身帶著走，就算以後換了醫院看病，也不會為了跨院調閱看診紀錄而耽誤就醫時間了。

健康存摺的取得與使用

要如何取得你的健康存摺呢？方法很簡單，你只需要一張自然人憑證，並且登入衛生福利部中央健康保險署全民健保健康存摺系統 (<https://med.nhi.gov.tw/ihke0000/IHKE0100S01.aspx>)，就可以申請查詢到一年內的相關醫療紀錄，包括：門診或住院就醫院所名稱、就醫日期或住院日期、交付調劑、檢查或復健治療日期、疾病分類名稱、醫療處置（手術）名稱、醫師處方之藥品、特材、檢查（驗）名稱及數量、健保支付點數及保險對象自付之部分負擔金額。

特別的是，今天登入申請，隔天就可以下載所查詢的紀錄了呢。比方說，小明如果在 104 年 1 月 5 日上系統申請就醫資料，104 年 1 月 6 日早上 8 點就可以上系統下載從 103 年 1 月 1 日到 104 年 1 月 3 日的所有就醫資料，會有兩天的時間落差；當然，你也可以設定一年內固定期間的資料，比如 3 個月內或是 5 個月內的就醫資料。特別注意的是為了資訊安全考量，所有的申請查詢紀錄將只保留 7 天，如果超過 7 天未上去下載系統將會自動清除，以保障使用人的資訊安全。

確實掌握資訊避免醫療浪費

健康存摺系統提供民眾一個平臺能夠快速查詢自己的健康情況，讓民眾一改過去只能被動依賴醫院診所的資料來了解自己的健康狀況，省下親自到各診所醫院查詢病歷的時間和麻煩；也讓民眾主動出擊自己掌握自己的醫療資訊，時時刻刻提醒自己關心自我健康。未來民眾到任何新的醫療院所就醫時，若能夠攜帶自己的健康存摺資料，不僅能夠讓醫生迅速掌握自己的病史，也有利於醫生更精準地診斷、用藥。此外，健康存摺也能夠使醫病之間的資訊更加透明化，讓一般民眾得知健保醫療資源的使用狀況，對減少醫療資源浪費預計也將能有所貢獻。

除了就醫資料外，健康存摺還可以查承保資料喔！

1. **計費資料**：投保單位、身分別（如雇主、一般、榮民等）、投保金額及保險費負擔情形（含個人自付、單位負擔、政府補助）。
2. **健保卡狀況及領卡紀錄**：顯示目前有效之健保卡卡號、投保狀態，提供欠費提示及歷次（一年內）健保卡領換卡紀錄。



守護健康無國界

文／中央健康保險署企劃組
副研究員 王玫

臺韓簽署健保合作瞭解備忘錄

人力、財力遠勝臺灣健保署的韓國，深受我國健保制度「給付完整、負擔合理、就醫便利、滿意度高」的優點所感動，幾番來臺取經；此番臺韓簽署保險合作瞭解備忘錄，期待共同促進全民健保制度之醫療品質及效率，進而協助其他亞洲國家達成全民健保之目標。

美國普林斯頓大學 Uwe Reinhardt 教授曾分析韓劇成功的公式，其中一項元素是：韓劇喜歡出現的場景之一是乾淨明亮的醫院，所以劇中主角經常會因為感冒、頭痛或甚至「壓力大」就到醫院看病，但是 Reinhardt 教授以經濟學家的口吻，俏皮的指出這點根本不符合經濟學的價格需求彈性，因為在韓國，到醫院看病非常貴，而且大部分的醫療費用，韓國健保是不給付的！

民眾支持及國際讚譽，尤其臺灣健保關懷弱勢、實踐社會互助，具有「給付完整、負擔合理、就醫便利、滿意度高」的優點，一直是韓國健保單位亟欲瞭解及研究的對象。每年都會有韓國健保或醫療單位組團來臺灣瞭解健保制度，韓國最大電視臺 KBS 及 MBC 也曾來臺灣訪問民眾、健保署及醫療院所，以製作新聞專輯節目，藉此刺激韓國的健保改革，朝向減低民眾負擔的方向而努力，近年來隨著韓國經濟成長，這方面已稍有改善。

中韓交流 促進健保政策

我國的全民健保制度自開辦以來，廣受

韓國的健康照護系統包含兩部分：「國民健康保險」及「醫療救助」，其中享有健

保的國民占 97%，另外 3% 是由政府提供醫療救助的低收入戶。國民健康保險受衛生福利部管轄，設有兩個法人機構執行健康保險業務。「國民健康保險公團」（NHIS）為健康保險及長期照護保險的保險人，員工數約 1 萬人，「健康保險醫療審查評價院」（HIRA）負責醫療費用審查，員工數約 2 千人。

健保署在 94 年即與「國民健康保險公團」簽署合作瞭解備忘錄，雙方保持良好人員及資訊交流；而近年「健康保險醫療審查評價院」也時常派員考察臺灣健保的各項業務。回顧韓國健保單位考察臺灣全民健保制度的主題包括：部分負擔比率、保費收繳率、滿意度調查、重大傷病給付、醫療院所特約辦法、醫療審查作業、健保 IC 卡、資料倉儲、中醫給付、總額支付制度、藥價調查、DRGs 制度、安寧照護、二代健保等等，應有盡有，也是各國來訪外賓中對臺灣健保研究最透徹的。

雙方互利合作 品質效率雙提升

103 年韓國健康保險醫療審查評價院邀請健保署官員赴韓國參加「健保巨量資料庫應用研討會」。在此期間，該院孫明世理事長表達了希望與臺灣健保署建立合作關係，共同研究及比較韓國與臺灣健保醫療支付及審查制度，並進一步援助其他開發中國家發展全民健保的想法。

在此契機之下，健保署隨即邀請「健康保險醫療審查評價院」孫理事長率團來臺灣考察，103 年 11 月 17 日於健保署禮堂，由臺灣健保署黃三桂署長與韓國健康保險醫療



黃三桂署長（左）與孫明世理事長（右）共同簽署「臺韓健保合作瞭解備忘錄」。

審查評價院孫明世理事長，共同簽署「臺韓健保合作瞭解備忘錄」，目的在於：1、推廣並增進與健康保險有關之經驗交流，包括醫療服務審查、藥品及特材訂價、支付制度改革、醫療品質及健保資訊系統；2、促進健康保險實施之經驗交流與人員交流；3、促進臺灣與韓國就全民健康保險制度之研究合作等，希望藉由本次備忘錄的簽署，促進兩國全民健保制度之醫療品質及效率，進而協助其他亞洲國家達成全民健保之目標。

韓國健保單位不論在人力、財力上都遠勝臺灣的健保署，因此在國際上，韓國健保單位積極參與世界衛生組織援助其他開發中國家建置全民健保制度，但因韓國健保的自付額高、部分負擔高（例如在三級醫院，門診部分負擔為 60%，住院一律 20%），民眾即使參加了健保，看病還是要花很多錢，這方面一直為韓國民眾所詬病，所以增加健保行政效率及醫療服務品質是韓國健保未來最需要努力的方向。



叫我第一名

臺灣健保醫療服務受國際肯定

文／中央健康保險署企劃組專員 曾淑汝

全球最佳的臺灣健保制度再次受到國際肯定，儼然已成為另種臺灣之光！總部設在英國倫敦的滙豐集團（HSBC）最新的「旅外人士調查報告」（Expat Explorer）指出，臺灣健保因為申辦手續簡便、費用親民，且醫療品質完善，深受外籍人士喜愛。

根 據英國滙豐銀行調查報告（Expat Explorer）
刊載，2014年4月到5月藉由網路問
卷對100多國的9千多位外籍人士調查，其
中有關健康照護（Healthcare）方面，對於外

籍人士的健保醫療保險規定，臺灣的健保醫
療服務體系受到全球醫療旅客青睞，在2014
年調查中獨占鰲頭：69%的旅外人士認為加
入臺灣健保手續方便，該比例高於全球55%

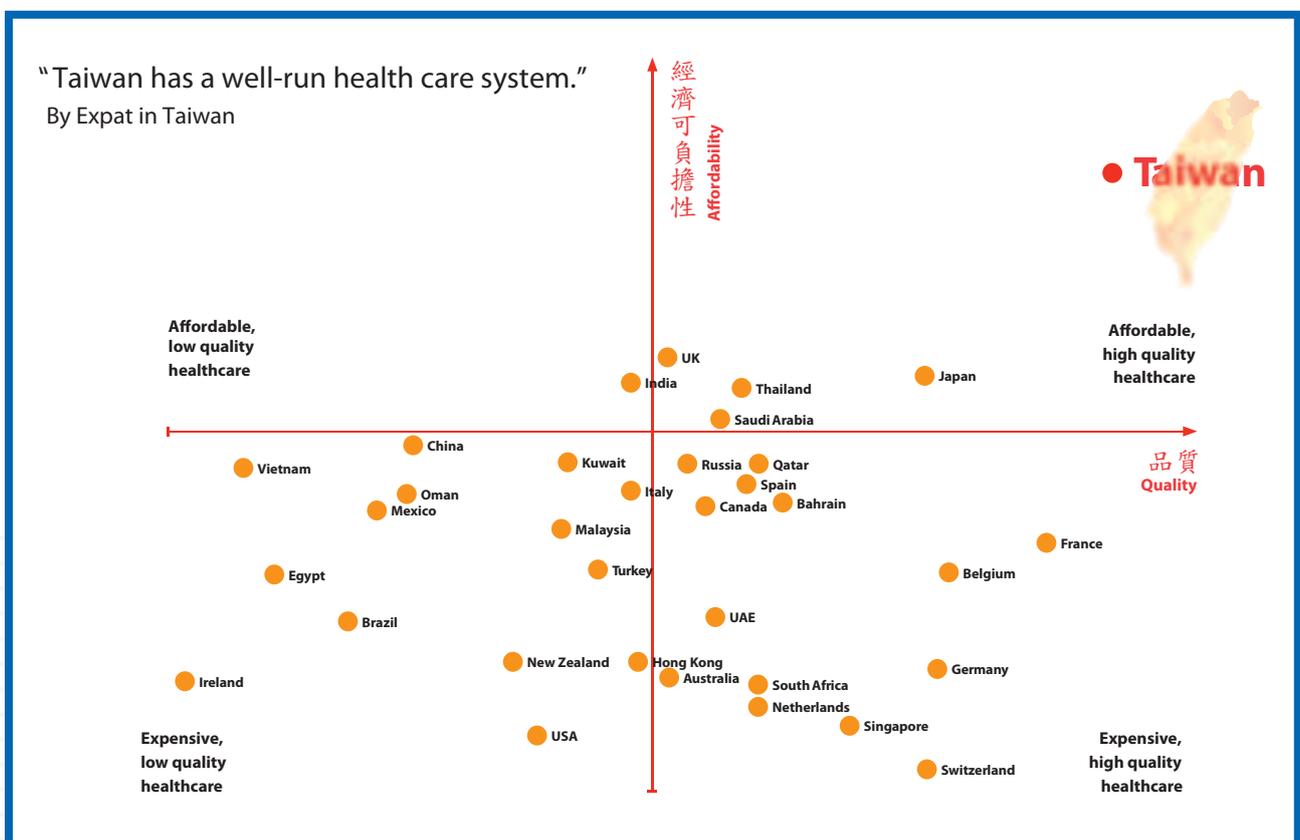
的平均值；67%的旅外人士稱臺灣健保費用不貴，該比例高於全球 27% 的平均值；64% 的旅外人士認為臺灣醫療品質良好，該比例高於全球 38% 的平均值。

臺灣的全民健保一直朝民眾就醫方便性及可近性努力，也同時感謝醫界協助與民眾的支持，使臺灣醫療服務的成就，再一次獲得國際間的肯定。

報告中提出，英國、泰國、日本、沙烏地阿拉伯的健保費用，及醫療品質也相當親民；法國、德國、瑞士、比利時、新加坡的醫療品質高，但是健保費用昂貴；而美國、巴西、紐西蘭、愛爾蘭、阿拉伯聯合大公國的健保費用昂貴，醫療品質卻有待考驗。

舉世稱羨的臺灣全民健保自 84 年開辦迄今，已邁入第 20 個年頭，一路走來，無論對民眾就醫、弱勢關懷、偏鄉照顧，絲毫不曾鬆懈，再次受到國際肯定，對中央健康保險署而言別具意義，也希望透過本次 HSBC 之「旅外人士調查報告」結果，共同喚起全民珍惜醫療資源，重視健保永續經營的意識。

未來健保署將在「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」的願景下，工作重點除持續推動健保改革與宣導，也會與時俱進，以創新思維提供民眾更多、更好的健康加值服務。



調查報告指出，臺灣健保費用不貴且醫療品質良好。

資料來源：Expat Explorer Report ,2014

健保的健康公義

美國哈佛大學教授

Norman Daniels 專訪

文／中央健康保險署企劃組助理研究員 高以琳 諮詢／中央健康保險署政策諮議 陳孝平



全民健保自 84 年開辦至今，於 104 年邁入第 20 年，為了讓健保制度能永續經營並更加符合民眾期待，健保署與中央研究院法律研究所於 103 年 12 月 12 日舉辦「健保給付決策與民主參與研討會」，邀請美國哈佛大學公共衛生學院學者 Norman Daniels 來臺演講，對未來臺灣健保如何更符合民眾期待有了更深刻的思考。

美國哈佛大學教授 Norman Daniels 專精健康護照分配正義。

Daniels 教授專精健康照護分配正義，並在許多國際組織、政府及委員會，如聯合國、世界衛生組織等擔任顧問，提供衛生政策及公平正義等議題的相關諮詢，也曾為前美國總統柯林頓白宮衛生保健工作組倫理工作小組的成員。Daniels 教授在醫學倫理、政治社會哲學、倫理學等方面有相當多的著作與鑽研。

臺灣全民健保制度的納保率接近百分之百，提供民眾良好的醫療品質，也享有 8 成的滿意度。但不可諱言的，醫療資源有限，勢必無法滿足所有民眾的需求，因此如何公平且有效的分配資源，一直是健保永續經營所必須思考的課題。Daniels 教授在他的演講中，談到有關「公義」、「公正」的論點，提供了我們在擬定健康照護政策時值得深入思考的方向。

Daniels 教授認為在一個民主多元的社會裡，因為價值觀的不同，每個人所關心或堅持的部分也不同，各個目標之間經常有衝突，如果先定下目標，通常都只會引來爭議，而非達成共識，所以他極力倡導「公正的程序才是解答 (procedural justice as solution)」的理念。Daniels 教授主張「公平的過程」，才能達成公正的結果，而「自認有理的可課責性 (accountability of reasonableness)」就是這個公平程序的核心概念。

這個核心概念有可以具體化為 4 個可操作性的條件：公開性條件：各方主張的內容與理由都必須要「說清楚、講明白」，並且

可以公開查閱；重要性條件：各方對於本身的主張何以能解決當前的問題，必須有合理的陳述；可修正性條件：在面對合理的質疑與明確的新證據時，原來提出來的主張應該接受修改；可執行條件：這個社會必須存在一套機制，確保前 3 個條件可以落實。

事實上 Daniels 教授提到「審慎思辯的參與」(deliberative participation)，臺灣健保之前也曾經舉辦過公民參與會議，但得到的結論卻不甚理想。Daniels 教授認為民眾參與的會議要達到有效率又符合大眾期望的結果，最重要的是要給參與會議的民眾充分的資訊，不能只要民眾直接回答他想要怎樣，而是要有耐心，給予民眾充分的考慮時間，一步一步地提供完整的資料，讓民眾知道他們有哪些選擇，選擇的後果又是什麼。當然要整合公共的意見是相當困難，Daniels 教授特別強調，關鍵是要耐心去尋找可以去達成共識的方法。

另外臺灣二代健保的成果之一是把受刑人納入健保，Daniels 教授認為讓受刑人享有健保是符合「健康公義」(health justice)，然而為何絕大多數的國家都將受刑人排除在全民健保之外，教授表示或許是有些人認為限制了人身自由，就應該同時剝奪其健康的權利，但他是認為國家把人監禁就應該提供最基本的醫療需求。

從 Daniels 教授的分享可以確信，臺灣的健保改革是走在正確的道路上，未來健保署也會一直秉持公正、公義的精神制定各項健保相關政策，以符合民眾的期待。



認識心血管疾病

遠離十大死因排行榜

文／劉繼珩

知名作家施寄青因心肌梗塞猝逝的消息，再度讓名列國人十大死因前3名之列的心血管疾病備受重視，慨嘆人生無常之餘，注意一些身體上的小訊息就能讓你免於威脅。

經常讓人措手不及的心血管疾病究竟是什麼原因造成的？日常生活中有沒有什麼方法能及早預防，避免遺憾發生呢？

心臟 & 腦血管疾病 名列十大死因 2、3 名

根據衛生福利部公布的 102 年國人十大死因，心臟疾病與腦血管疾病分別名列第 2、3 名，由此可見心血管疾病已經嚴重威脅國

人的健康，萬萬不可輕忽。到底「心血管疾病」是什麼呢？心血管疾病又稱為「循環系統疾病」，所謂的循環系統指的是人體內運送血液的器官和組織，主要包括心臟、血管（包含動脈、靜脈、微血管）。簡單來說，任何影響心臟血管系統的疾病都可稱為心血管疾病，進而造成心臟、腦部與周邊血管病變，像是心臟病、高血壓、高血糖、中風、心肌梗塞等。

心血管疾病低齡化

心血管病變引發的中風或心肌梗塞等，往往發生突然，讓人措手不及，但如果您以為心血管疾病只是老年人的專利，那可就大錯特錯了！因為從家族病史、年齡大小、飲食習慣、生活態度、空氣污染、工作壓力、氣溫高低到老化程度等原因，都與心血管疾病有相當大的關聯，換句話說，生活中存在危機因素越多的人，罹患心血管疾病的機率就越大。

雖然老化是心血管疾病的重要關鍵之一，卻不代表年輕人就不會有患上心血管疾病，臨床上已出現青少年的血管相當於高齡者的老化程度案例早已屢見不鮮，再加上現代社會競爭激烈，許多上班族因為工作壓力大、長期處於情緒緊張或抑鬱的狀態，飲食上又經常大吃大喝，卻無法定時規律運動，甚至下班後還需要應酬，免不了抽菸、喝酒、熬夜等，導致身體出現「三高」的警訊，這些不良生活習慣，更會增加罹患心血管疾病的機會。

此外，從臨床研究也發現，當血中總膽固醇值每升高20mg/dl，冠狀動脈心臟病的罹患率就增加17%，可見體內膽固醇及三酸甘油酯值高的人，即是心血管疾病的高危險群。因此想要遠離心血管疾病，可以先從控制這些對健康造成影響的因素著手，養成良好的生活習慣，時常保持好心情，避免緊張、焦慮和憂鬱等負面情緒，降低血管受到損害的機率，都是減少罹患心血管疾病的最佳方法。

中醫愛心大法

心血管疾病是血管硬化累積所致，中醫建議將川七、丹蔘、琥珀、粉光蔘等量磨粉、每日服用，藉由中藥材保護自己的心臟與血管，預防中風及心血管疾病發生。

資料來源：傅宗楷 醫師



您是心血管疾病的危險群嗎？

您有罹患心血管疾病的危險因子嗎？快來檢測一下！

肥胖：肥胖會加速動脈硬化，並造成心臟負荷過重，如果您是屬於體型肥胖的人，心臟病、腦中風發作的機率會比一般人更高。

糖尿病：糖尿病會加速血管壁的增厚及硬化，進而引起腦中風、心肌梗塞。

年齡：隨著年齡的增加，腦血管會逐漸硬化、狹窄，容易引起腦血管阻塞或破裂而引發中風。

抽菸：香菸含有尼古丁成分，會促使心血管收縮、血壓升高、心跳加快、心律不整等現象出現。

生活&遺傳：缺乏運動、過量攝取鹽、咖啡及茶、酗酒和家族遺傳等，都是造成腦中風、心肌梗塞的高危險因子。



每天進行 30 分鐘的有氧運動，
有益身體健康。

瞭解心血管疾病症狀 掌握治療黃金時間

看似難以預測的心血管疾病，其實還是有症狀可循的，事先知道這些發作前的徵兆，將有助於搶得治療的先機。

1. 心悸

心悸會讓患者自我感覺心臟跳動快速、不整或搏動有力，檢查時則有心跳頻率過快、過緩或不齊的現象。

2. 呼吸困難

呼吸困難會讓患者感覺呼吸費力，檢查時出現呼吸次數增多，動作快而幅度加大的徵兆。

3. 紫紺

紫紺屬於體徵的表現，也就是黏膜和皮膚呈現青紫色。

4. 眩暈

眩暈會使患者自覺周圍景物或自身在旋轉

及搖晃，發作時常伴有平衡失調、站立不穩及噁心、嘔吐、面色蒼白、出汗、心動過緩、血壓下降等症狀。

5. 暈厥

暈厥是由於一時性的腦缺血、缺氧所致，在發生意識喪失前常伴隨著面色蒼白、噁心、嘔吐、頭暈、出汗等現象。

6. 疲勞

疲勞是各種心臟病常有的症狀，當心臟病使血液循環不暢，新陳代謝的廢物即可積聚在組織內，刺激神經末梢，令人產生疲勞感。

改變生活習慣 拒絕心血管疾病上身

除了認識心血管疾病發生的病徵之外，改變生活習慣是更積極實際的預防，現在就從飲食、運動開始進行，別讓心血管疾病找上您！要怎麼做呢？5 項原則建議給您：

Rule1. 飲食三多三少

三多：多吃蔬果和全穀類、多吃深海魚肉、多攝取大豆蛋白質。

三少：少飽和脂肪、少熱量、少鹽。

Rule2. 多運動

每天進行 30 分鐘的有氧運動，如：游泳、慢跑、快走、騎腳踏車等，可常保心血管健康。

Rule3. 戒煙

根據統計，戒煙能減少 50% 的心血管疾病死亡率，在戒煙後 3 年，罹病率就和從未抽煙者相當。

Rule4. 學習放鬆

據研究顯示，壓力會增加腎上腺素的分泌，使血壓升高，也會活化血小板凝集，形成血栓，促使心血管疾病發作，因此平時應學習緩和情緒、以輕鬆的心態面對壓力，並且經常保持開朗的心情。

Rule5. 定期健康檢查

40 歲以上應每年定期進行健康檢查，隨時監測自己的健康狀況，而有高血壓等慢性疾病的人，至少應每個月追蹤檢查 1 次，以了解病情是否控

制良好。

Rule6. 補充充足水分

寒冷氣候會讓人減少飲水，但水分不足會增加血液黏度，提高血管栓塞的機會，因此適時補充足夠的水分也很重要。



多吃鮮蔬果，遠離心血管疾病。

吃對食物也能對抗心血管疾病

玉米：玉米富含不飽和脂肪酸，有助於人體脂肪及膽固醇的正常代謝，可以減少膽固醇在血管中的沉積、軟化動脈血管。

番茄：可消除自由基等體內廢物，保護血管彈性，有預防血栓形成的作用。

蘋果：所含營養成分可促使體內脂肪分解，對延遲和預防動脈硬化有明顯作用。

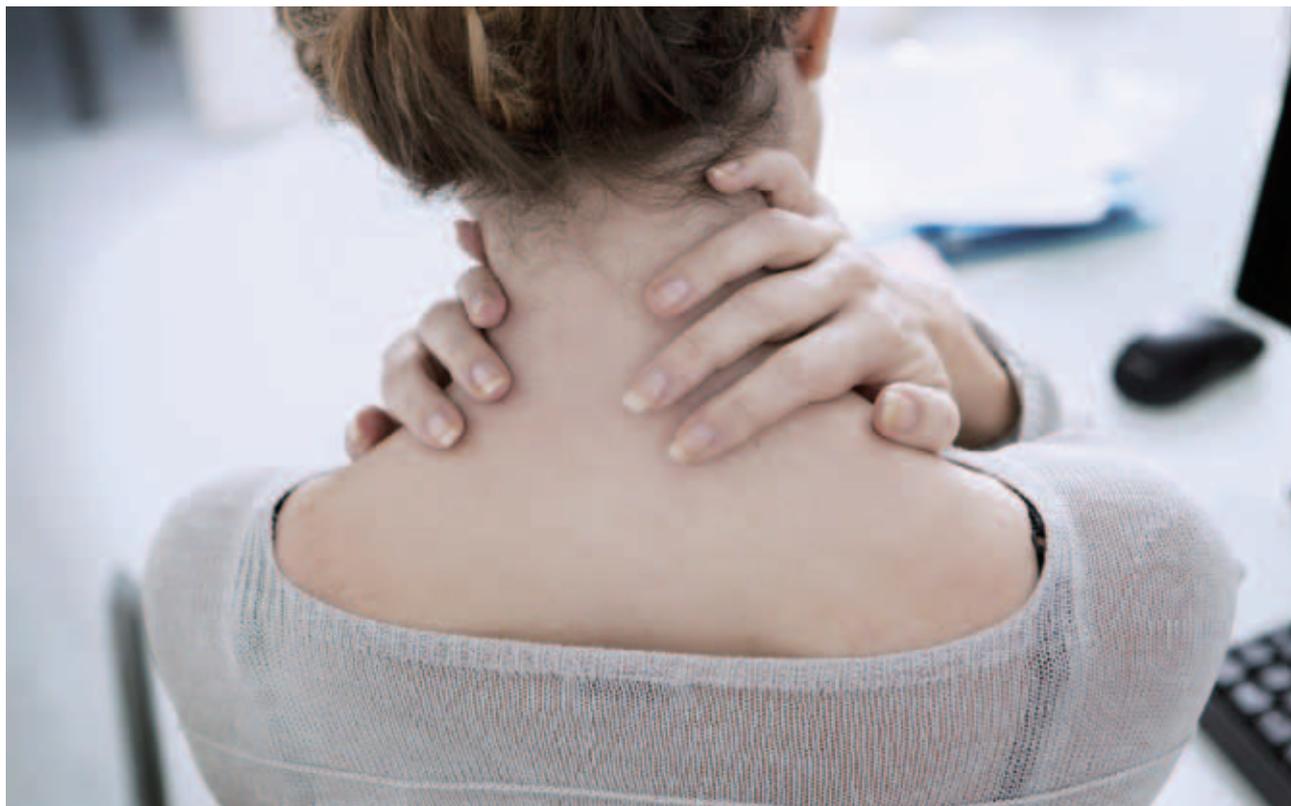
海帶：海帶中含有豐富的岩藻多糖、昆布素，能防止血栓並降膽固醇、脂蛋白，抑制動脈硬化。

茶：含有茶多酚，能提高抗氧化能力，降低血脂。

大蒜：含揮發性辣素，可消除積存在血管中的脂肪，具有降脂作用。

洋蔥：含有能使血管擴張的前列腺素 A，可舒張血管，降低血液黏度，減少血管壓力。

茄子：含豐富的維生素 P，有軟化血管的作用，能保護心血管、降血壓。



肩頸痠痛輕忽不得

文／蔡淑賢

千萬莫小看肩頸痠痛。一般心絞痛的痛點包括頸間，因此很多人誤以為是五十肩；其實，這都可能是心肌梗塞的前兆，千萬大意不得。

脖子緊緊的、肩膀痠痠的，有時還會莫名的頭痛、噁心想吐……，一旦有上述症狀，請務必格外注意。因為肩頸痠痛是現代人普遍有的毛病，所以常常讓人不以為意；然而，這個看似小毛病的身體不適，卻可能是大問題的一個警訊，情況嚴重時會引發頭痛、嘔吐，造成精神不安及憂鬱等，甚或是心臟血管病變的前兆，千萬要謹慎看待。

尤其近年來，心臟血管疾病患者的年齡層有逐漸下降的現象，醫院門診裡，青、壯年甚至成為心血管疾病求診的新興主流。青年為何也可能是心臟血管疾病的潛在對

象呢？因為人體從 20 歲開始，脂肪斑塊就逐漸堆積在血管內，導致血管阻塞而缺乏彈性，初期沒有明顯的不適感，只有到動脈硬化嚴重而影響血流時，才會引發心絞痛。一般心絞痛的痛點包括上腹部、頸間、胸部，因此很多人誤以為是胃食道逆流、五十肩或是呼吸器官導致的缺氧氣喘。殊不知這些看似稀鬆平常的小毛病，都可能是心肌梗塞的前兆。

究竟什麼是肩頸痠痛？

嚴格來說，肩頸痠痛應該稱之為「肩

頸綜合症」，起因於長期姿勢不良或長期重覆同樣的動作，加上壓力大，而引發肩頸部位肌肉發炎的現象。症狀即是在頸部、肩膀、肩胛骨這三角地帶的肌肉會出現僵硬、痠痛程度不一的情況。而肩頸痠痛的問題除了肇因於姿勢不良外，壓力過大等心理因素造成情緒緊繃，也會使症狀加劇。整體而言，大部分人的肩頸痠痛多屬文明病，有時只要多休息、注意行起坐臥保持正確姿勢、改善睡眠狀況，就能獲得改善。但近年來也有相當多的個案，是因為憂鬱症甚至頸椎腫瘤所引起的肩頸不適。因此，遇到肩頸緊繃、轉動脹痛、痠疼不定的時候，最好請教專科醫師，以免延誤治療。

要特別注意的是，某些頸椎關節特別狹窄，或有類風濕性關節炎或動脈狹窄的病患，切勿隨意找按摩師推拿，以避免發生脊髓損傷導致四肢癱瘓，或中風等嚴重併發症。

自我檢視 6 重點

因為肩頸痠痛經常被視為只是滑手機、打電腦而產生的文明病，使得很多人都貼貼藥膏、擦擦肌樂來舒緩症狀，忽略身體其實已經開始發出警訊，導致未能及時對症下藥把握最佳治療時機。另外，根據統計，約 25% 屬於無痛型的急性心肌梗塞患者，完全不會覺得胸痛。因此，提醒你，如果有下列任何一種情形，請速速移步到醫院進一步詳細檢查。

1. 雖然適度休息，痠痛仍沒有減緩，還越來越嚴重。

2. 痠痛或疼痛的部位有轉移的情況。
3. 有固定發作的時間點，譬如夜晚或清晨。
4. 同時有目眩、心悸、頭暈、手腳麻木的症狀。
5. 手指的靈巧度降低。
6. 伴有腹痛、胃痛等其他部分疼痛的現象。

勤做舒緩運動保健康

中國《皇帝內經》裡談到：「上醫醫未病之病，中醫醫將病之病，下醫醫已病之病」，說明了防患未然的重要性，平時掌握以下 5 個小原則，可讓大家肩頸輕鬆、永保健康；有肩頸痠痛者，也宜避免攝取偏寒、偏濕的啤酒、香蕉、竹筍等食物。

1. 時時注意保持正確的行起坐臥姿勢。
2. 每個小時至少起身做伸展運動 5 分鐘。
3. 日日保持規律的運動習慣，走路就是很好的舒緩運動。
4. 避免連續打電動、通宵滑手機、長時間看電視或電影、打麻將數天數夜。
5. 減量生活，不背過重的背包，以正確方式提抬重物。



規律的運動習慣可減緩肩頸痠痛。



春節飲食注意小寶典

文／蔡淑賢

年味漸濃，轉眼喜羊羊帶著新年來報到。春節期間，美食當前，如何能吃得有品質，又不妨礙健康，並養足元氣，在收假後活力更充沛呢？建議從採買開始，就注意營養與份量的均衡調配，才能歡樂連連。綜合營養師與總舖師的各種建議，我們為大家整理出今春最實用的飲食小寶典，掌握這6大精髓，讓大家可以擁有健康開心的每一天。

寶典提示

1

選材多用心，分量掌握好
餐餐吃鮮蔬，百歲不會老

從聖誕大餐、尾牙、國曆年假，一路大宴小酌吃到春節，是不是讓你感覺衣褲愈來愈緊了呢？為免衣服尺寸愈買愈大，最好是從採買年菜時就開始做規劃。選擇肉類時，可多以雞、魚等白肉代替豬、牛等紅肉；煮

火鍋時就多放些大白菜、金針菇、茼蒿、豆腐、茼蒿等，少用餃類、魚丸等加工食品，不僅豐盛又美味，還能避免鈉、油脂及膽固醇攝取過量。

寶典提示

2

烹調多樣化，少用鹽油糖
傳統變新招，吃出好運道



太多的脂肪是造成肥胖、心血管疾病、糖尿病、高血壓的因素，因此，想要維持健康好身材，首要任務便是減少飲食中的油脂，例如烹調方式可多用煮、蒸、滷取代煎、炸；吃年糕、芋頭糕和菜頭粿（蘿蔔糕）時，可以清蒸代替油炸。另外，以大蒜、枸杞、少許醬油或果醋，再加入白蘿蔔泥調配成火鍋沾料，取代高油、高鈉的沙茶醬，不僅別有風味，健康更加分喔。

寶典提示 3

重質不重量，餐餐都嚐鮮 掌握好資訊，衛生又安全

選購年貨除了要注意成分、產地與保存期限，也應多留意消保會等相關單位的年貨抽查訊息，以避免買到黑心商品。年菜買回來後可依每次使用量分開包裝、妥善保存，以免食物變質引發腸胃問題。並建議準備二套砧板和刀具，將生熟食分開處理，以免交叉污染。

寶典提示 4

飲酒能助興，適量最開心 不勸不勉強，杯杯都平安

春酒春酒，春節好像不能免俗的會有喝酒的場合，不過可別心懷「呼搭啦」的豪氣喔。適度飲酒的確有益心臟健康，但僅限於每日一份以內的量，一天酒精攝取量不要超過 30c.c.。以啤酒為例，其酒精濃度約 4%，就不能喝超過 750c.c.；酒精濃度 12% 的紅酒就不要超過 250c.c.；酒精濃度 40% 的威士忌約 75c.c. 等。體重較輕的人或女性標準應再

降低一半。此外，脂肪和酒精會促使痛風發作，患有痛風或尿酸過高的人可別貪杯才好。

寶典提示 5

零食巧安排，閒閒吃健康 選購多比較，標示看清楚

每逢年關將近，賣場中陳列的各式小零嘴總是讓人駐足，琳瑯滿目的品項總是讓人不自覺多挑了一點。為了不讓美味成為身體的負擔，應盡量選擇較符合健康概念的產品，例如熱量低又有飽足感的蒟蒻乾、海苔片、乾燥蔬果片等。瓜子、堅果、糖果、牛肉乾、魷魚絲、蜜餞等零食，熱量可觀，少量為宜。有些食品則須特別注意保存方法，如花生就容易產生黃麴毒素等，選購時要注意包裝上標示的各項資訊。

寶典提示 6

茶水才是寶，滋潤又養顏 碳酸加糖飲，避免喝過量

年節期間，還是要掌握每日飲水（含湯）至少 1500 c.c. 的原則，尤其對高血壓的人特別重要。充足的水分可以促進體內廢物的排泄，可避免便秘現象，對腎臟和泌尿道結石也有預防與幫助治療的效果。春節拜年，一定會有茶水、薑茶或甜湯，最好選不加糖的茶，以免攝入太多熱量。如果喜歡喝花草茶，可以適量買入花草茶料，自己沖泡。若在外選擇飲品，也盡量選擇無糖，因為即使是半糖、少糖、微甜，其實際含糖量恐怕都超乎我們的瞭解。

在花東縱谷 油菜花毯上輕歌

文／黃于菁 圖／交通部觀光局花東縱谷國家風景區管理處



「初冬的陽光，暖暖撫照／盛放的油菜花田／慵懶地躺臥／躺成黃絨絨的寬敞花毯／補償田野長年的勞累／一隻一隻蛾蝶，翩躚穿梭／這一大片燦爛金黃」

這是臺灣作家吳晟的「油菜花田」詩裡的字句，形容冬季裡那一大片一大片油菜花盛開時的樣貌。

油菜花，也就是油菜的花朵，是一年生的十字科草本植物，古稱「蕓臺」，其籽名

「油菜籽」，原產於歐洲及中亞地區。在臺灣，多種植在西部的彰嘉南和東部的花東縱谷一帶。因為種植容易，農民慣於在冬季休耕期間將油菜籽灑在田裡任其生長，當作隔年春耕的綠肥。也因此，每年12月到隔年的2月之間，稻穗秋收後，寬闊的田野間，便滿是燦爛耀眼的油菜花，油菜花的花株偏小，相較起其他艷麗碩大的牡丹、玫瑰等花種，是十足地不起眼，但所謂數大便是美，加上油菜花本身亮黃卻柔美的姿色，每到開花季節，那一大片黃澄澄的田野，總會震住

走在田野間，
一大片黃澄澄花毯迎面而來，這絕佳的視覺饗宴，
是冬末時節花東縱谷最宜人的風姿，
也是年終忙碌時分最撫慰人心的自然美景。

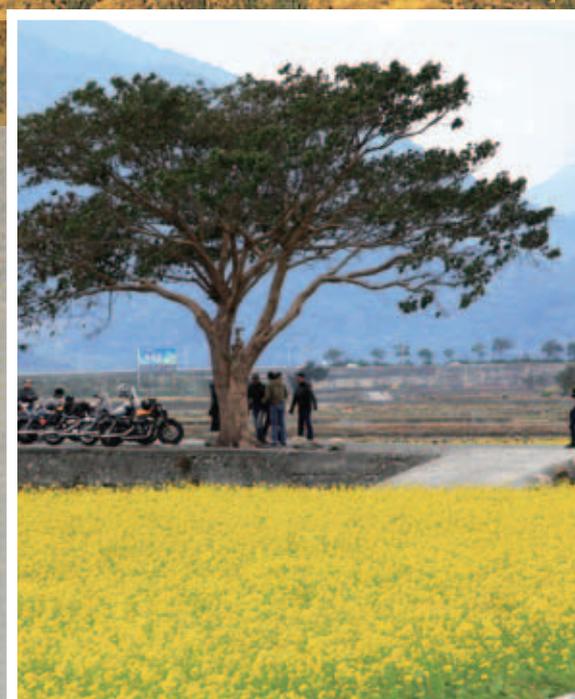


你的雙眼、撫慰你的心靈。

休耕時期的意外美景

說到臺灣出名的賞油菜花景點，莫過於臺灣花東地區的花東縱谷了。農民趁著休耕時期，在田裡播種綠肥，原只是農閒時節補充土壤養分的作法，卻意外地造就了另一項觀光經濟奇蹟。

花東縱谷，因為好山好水以及奇特的地



池上伯朗大道油菜花田美景。

油菜花小檔案



油菜不單只是稻田的天然綠肥，其根葉本身，還是供給人體所需的天然營養補給品。油菜內富含含有豐富的鈣以及維生素 A、C 及 B 群等等，其中鈣質含量比菠菜含量高 3 倍，有效改善骨質疏鬆症。其種子 - 油菜籽，也可榨油製成油品，就是俗稱的「菜油」，含不飽和脂肪酸及豐富的維生素 E，人體消化吸收率高達 99%，且有助於降低膽固醇、軟化血管，是日常生活烹調的健康食用油。

形結構，一直以來都是人氣極旺的旅遊景點，而每年到了 12 月的油菜花季，更成了著名的賞花地區。從花蓮的瑞穗、玉里、富里，一路延伸到臺東的池上、關山、鹿野，兩旁映入眼簾的是延綿不絕、金黃色的油菜花，長達近百里。

在這條綿長的花海道路上，最為人所知的就是臺東池上鄉的伯朗大道。伯朗大道，位於省道臺 9 線上，原名為「錦新三號道

路」。一整條筆直的道路，沒有天線、沒有電線桿，搭配著兩旁綠油油的稻田，被稱為「翠綠的天堂路」，美不勝收。近年來，因為金城武的廣告以此為背景，使這條美麗的大道更是聲名大噪，到了 12 月的油菜花季，更吸引許多民眾前來欣賞美景。

騎單車穿越畫布 滌淨身心

除了於田野間散步，與油菜花群近距離



徜徉在油菜花田，彷彿一幅美麗的圖畫。



花東縱谷

花東縱谷是臺灣具代表性的地形之一，位於花東地區的中央山脈與海岸山脈之間的谷地。因地處歐亞板塊與菲律賓板塊相接帶，所以產生許多斷層地形。花蓮溪、秀姑巒溪、卑南溪 3 條主要水系與源頭高山作用之下，形成峽谷、瀑布、曲流、河階、沖積扇、斷層、惡地等，各式各樣的地形景觀，因而成為臺灣著名的旅遊地帶，其因「山高水急」的地形特性，也是泛舟的好去處。

接觸外，你也可選擇騎單車橫越田間道路，讓這一片片寬廣猶如天堂般的黃綠畫布，為你帶來身心舒緩、悠然閒適的好時光。

美麗的伯朗大道，就位於這條省道上。從油菜花田的最南端—臺東縣鹿野，一路沿著臺 9 線往北騎，不必像在都市裡需要隨時注意來往行人車輛，可以乘



在花東縱谷，也可以騎單車走踏綠色隧道，享受大自然的芬多精。

著暖陽、拂著微風，恣意地疾行過兩旁寬不見底的平野，彷彿與一旁的鐵道上的火車並行一般。

或是偶爾停下車來，隨意坐在田邊，靜靜地觀看這不同於都市的農村景象。田邊的水車急速轉動著，農夫扛著鋤頭行走在田野阡陌間，或望向遠處，有別於西部平原上的幾處低緩小山，在這裡，田野的遠方就是一排排的聳立的高山，高山被雲霧遮掩看不見頂端，忙碌的城市人得以在此歇息並沉靜心靈。

沿著公路進行心靈有機運動

欣賞田野間的風光之餘，轉個彎進入臺 30 線—玉長公路，又是別有洞天。這條歷時 10 年建造的橫貫海岸山脈的公路，是全臺第 5 長的公路隧道，因為公路橫跨山脈，其景致也不同于臺 9 線的廣闊平原風貌。沿著



走入臺30線玉長公路，感受不一樣的山海風情。

道路一路前行，在臺9線所看到的遠處高山轉瞬就在自己腳下。一路崎嶇蜿蜒，兩旁時而出現瀑布、時而出現斷崖，與臺9線風貌截然不同，讓人再度挑起心靈的悸動。

玉長公路的盡頭，臺11線一海岸公路，在眼前開啟，這條觀海的公路上，依傍著海

岸山脈，騎著單車，沿著公路一路蜿蜒前行，停下車向海水那頭望去，天空的藍與海水的藍，在遠處融成一團，分不清彼此的界線，看著看著，自己也茫茫然不知身在何處，猛然回頭一望，近處又是綠油油的山巒，以及幾戶座落此間的住家，那宛若身處虛幻與現實之間的感受，不禁令人如詩人般吟詠起風月。

花東縱谷，3條公路，3種自然風情，暫時逸脫出現實生活，透過大自然的風景，感觸平日忙碌之餘無法體會的心靈層次轉換，進行一場身心有機運動之旅。所以，若是沉重的生活壓力讓你喘不過氣，不妨抽空來趟花東縱谷，在這個如與世隔絕般的仙境走走、散散心，轉換心情吧！



好山好水的花東縱谷，讓你感受大自然最真摯的美景。

花東縱谷的另一章

香醇鮮乳

好山好水的花東，除了種植出許多優質農產品之外，其條件也很適合酪農業的發展。像是花蓮的瑞穗牧場和臺東的初鹿牧場，就是臺灣出產優質鮮乳的產地，行至瑞穗或初鹿時，不妨順道來逛逛牧場吧。

天然營養的農特產

花東地區出產的農產品舉國聞名，稻米、茶葉更是外銷至日本等地，打出臺灣好米、好茶的品牌形象。來到這，別忘了選購幾樣農特產帶回家。像是著名的益全米、越光米、池上米等，或是臺東太麻里的釋迦、以及特有的紅烏龍茶等等，應有盡有。網路購物的普及，與現代人對於健康食品的重視，花東地區的農會也開設了網路商城，方便外縣市的民眾可以在網路上選購花東好品質的農特產品。



深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：103.9.1-10.31

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
9	1	葛○君	500
9	1	陳○嬌	200
9	1	莊○惠	200
9	1	林○如	200
9	1	郭○卿	300
9	1	洪○琇	500
9	1	杜○安	500
9	1	林○茹	200
9	1	朱○嬭	500
9	1	張○寬	500
9	1	莊○純	500
9	1	林○足	300
9	1	沈○昺	500
9	1	張○順	300
9	1	林○精	300
9	1	陳○霓	500
9	1	盧○嘉	200
9	1	朱○穎	500
9	1	王○真	600
9	1	紀○卿	300
9	1	蔡○如	2,000
9	1	謝○臻	1,000
9	1	姚○鈞	3,000
9	1	劉○慧	10,000
9	2	無名氏	1,000
9	2	林○政	4,000
9	2	鄭○文	900
9	2	郭○芳	500
9	2	陳○雲	500
9	2	梁○玲	500
9	2	安○華	500
9	2	唐○正	500
9	2	王○美	500
9	2	張○敬	500
9	2	黃○幟	500
9	2	黃○章	500
9	2	徐○妹	300
9	2	賴○亞	300
9	2	許○蓮	300
9	2	鄧○蘭	300
9	2	宋○耀	300
9	2	張○君	300
9	2	杜○文	300
9	2	周○瑜	300
9	2	邵○繫	300
9	2	汪○濱	300
9	2	廖○清	300
9	2	莊○翔	300
9	2	洪○男	300
9	2	葉○德	300
9	2	莊○嘉	300
9	2	戴○芯	300
9	2	黃○卿	300
9	2	姜○軒	300
9	2	李○祥	300
9	2	江○美	300
9	2	賴○財	300
9	2	黃○勳	300
9	2	李○梅	300

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
9	2	柯○璇	300
9	2	吳○芳	300
9	2	鄭○棠	300
9	2	鄭○海	300
9	2	陳○慧	300
9	2	林○珍	300
9	2	葉○竹	300
9	2	謝○美	300
9	2	田○瑄	300
9	2	黃○芬	300
9	2	葉○宇	300
9	2	謝○伶	300
9	2	范○愷	300
9	2	梁○玲	300
9	2	何○芳	300
9	2	黃○琪	300
9	2	劉○芬	5,000
9	2	無名氏	10,345
9	2	許○菁	1,000
9	2	李○愛	200
9	3	黃○玲	500
9	3	劉○英	300
9	3	林○婷	2,000
9	4	高○銘等 7 人	1,400
9	4	孟○杏	5,000
9	4	邱○朋	400
9	4	孟○杏	5,400
9	4	無名氏	5,000
9	5	李○原	5,000
9	5	黃○棋	500
9	5	曾○喻	500
9	5	黃○傑	500
9	5	黃○晴	500
9	5	林○秀	500
9	5	張○恭	2,000
9	5	陳○男	20,000
9	5	應○峰	10,000
9	5	徐○圓	100
9	5	王○嫣	100
9	8	無名氏	10,000
9	9	林○定	3,000
9	9	劉○珠	500
9	9	洪○揮	1,200
9	9	李○復	1,000
9	9	無名氏	3,000
9	9	林○玲	500
9	10	楊○良	5,000
9	10	無名氏	1,200
9	11	李○珠	400
9	11	龔○義	200
9	11	龔○翰	200
9	11	黃○郎	400
9	11	陳○翔	500
9	11	陳○卿	500
9	11	蘇○華	300
9	11	林○姿	600
9	11	羅○妙	800
9	11	方○蒲	100
9	11	施○珍	300

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
9	11	黃○美	1,100
9	11	莊○嬌	500
9	11	陳○珠	200
9	11	蔡○美	200
9	11	吳○秀	200
9	11	陳○玉	400
9	11	成○○完	400
9	11	盧陳○	100
9	11	張○○祝	200
9	11	張○娟	400
9	11	蘇○○娟	400
9	11	張○平	200
9	11	李○○蓮	200
9	11	戴○華	200
9	11	許○菁	100
9	11	李○燕	100
9	11	魏○珍	200
9	11	宋○惠	200
9	11	林○○華	200
9	11	劉○○英	200
9	11	劉○珍	200
9	11	劉○昭	400
9	11	黃○卿	200
9	11	廖○昱	200
9	11	劉○綱	400
9	11	顏○男	500
9	11	王○娘	200
9	11	陳○彬	200
9	11	陳○琪	800
9	11	許○敦	300
9	11	張○綱	200
9	11	鄭○青	2,000
9	11	羅○鴻	1,000
9	11	馮○女	2,000
9	12	戴○英	6,000
9	12	陳○珍、郭○虹	3,000
9	12	無名氏	644
9	12	戴○芸	18,000
9	15	涂○松	20,000
9	15	方○璇	500
9	17	尤○櫻	500
9	17	林○信	500
9	17	林○瑩	500
9	17	尤○源	500
9	17	尤○○葉	500
9	17	尤○冠	500
9	17	林○祥	500
9	17	楊○莉	500
9	17	林○祺	500
9	17	林○宏	500
9	18	無名氏	1,200
9	19	王○慧	100
9	19	廖○菊	100
9	19	詹○興	100
9	19	蒙○光	100
9	19	張○雄	100
9	19	張○佑	100
9	19	謝○雯	100
9	19	吳○喬	100

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
9	19	蒙○光	100
9	19	張○芳	100,000
9	19	戴○宜	600
9	20	無名氏	1,800
9	21	無名氏	100
9	22	簡○	10,000
9	22	鄭○傳	1,000
9	22	游○富	300
9	23	石○銀	1,000
9	23	無名氏	1,000
9	23	黃○文	2,000
9	23	葉○祥	20,000
9	23	林○蓉	300
9	23	呂○○雲	200
9	24	林○吟	4,800
9	25	吳○紋	2,000
9	25	李○勳	10,000
9	25	周○玲	10,000
9	25	藍○晏	200
9	26	李○諭	1,000
9	26	李○霖	1,000
9	27	無名氏	1,800
9	30	謝○臻	1,000
9	30	姚○鈞	3,000
9	30	高○鳳	2,000
10	1	高○銘等 7 人	1,400
10	1	徐○駿	300
10	1	徐○哲	500
10	1	徐○巖	300
10	1	徐○宏	300
10	1	高○萍	500
10	1	丁○初	10,000
10	1	葛○君	500
10	1	張○月	500
10	1	王○娟	300
10	1	陳○嬌	200
10	1	林○如	200
10	1	彭○雪	400
10	1	郭○卿	300
10	1	洪○琇	500
10	1	徐○菊	500
10	1	廖○菁	500
10	1	俞○菁	500
10	1	何○儒	500
10	1	王○妃	500
10	1	林○蕊	500
10	1	朱○嬭	500
10	1	張○寬	500
10	1	莊○純	500
10	1	林○足	300
10	1	張○順	300
10	1	陳○霓	500
10	1	盧○嘉	200
10	1	朱○穎	500
10	1	王○真	600
10	1	蔡○如	2,000
10	1	史○華	1,000
10	1	林○政	4,000
10	1	郭○芳	500

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：103.9.1-10.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
10/1	陳○雲	500
10/1	黃○玲	500
10/1	方○璇	500
10/1	王○美	500
10/1	張○敬	500
10/1	黃○幟	500
10/1	黃○章	500
10/1	安○華	500
10/1	梁○玲	500
10/1	徐○妹	300
10/1	賴○亞	300
10/1	許○蓮	300
10/1	鄒○蘭	300
10/1	宋○耀	300
10/1	何○芳	300
10/1	杜○文	300
10/1	周○瑜	300
10/1	邵○繁	300
10/1	汪○濱	300
10/1	廖○清	300
10/1	莊○翔	300
10/1	洪○男	300
10/1	黃○卿	300
10/1	姜○軒	300
10/1	李○祥	300
10/1	莊○嘉	300
10/1	戴○芯	300
10/1	江○美	300
10/1	賴○財	300
10/1	李○梅	300
10/1	葉○德	300
10/1	柯○璇	300
10/1	吳○芳	300
10/1	鄒○海	300
10/1	陳○慧	300
10/1	林○珍	300
10/1	葉○竹	300
10/1	謝○美	300
10/1	游○富	300
10/1	田○瑄	300
10/1	黃○芬	300
10/1	葉○均	300
10/1	謝○伶	300
10/1	張○君	300
10/1	黃○琪	300
10/1	范○璋	300
10/1	鄭○棠	300
10/1	梁○玲	300

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
10/2	無名氏	1,000
10/2	鄺○春	10,000
10/3	李○復	1,000
10/3	洪○容	1,000
10/3	楊長○	20,000
10/3	林○祥	500
10/3	楊○莉	500
10/3	林○祺	500
10/3	林○宏	500
10/6	張○恭	2,000
10/6	劉○珠	500
10/7	李○原	5,000
10/7	陳○和	60,000
10/7	蕭○玉	60,000
10/7	無名氏	100
10/8	廖○雄	6,000
10/8	王○慧	100
10/8	廖○菊	100
10/8	詹○興	100
10/8	蒙○光	100
10/8	張○雄	100
10/8	張○華	100
10/8	張○佑	100
10/8	謝○雯	100
10/8	吳○喬	100
10/8	蒙○光	100
10/8	王○龍	57,600
10/9	簡○松	2,000
10/9	無名氏	1,000
10/9	徐○圓	100
10/9	王○嫣	100
10/9	簡○	6,000
10/9	林○定	2,000
10/9	邱○明	400
10/9	蘇○華	300
10/9	林○姿	300
10/9	羅○妙	700
10/9	方○蒲	500
10/9	施○珍	200
10/9	黃○美	800
10/9	莊○嬌	200
10/9	陳○珠	200
10/9	蔡○美	200
10/9	吳○秀	200
10/9	陳○玉	400
10/9	成○○完	300
10/9	盧陳○	100
10/9	張○○祝	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
10/9	張○娟	200
10/9	蘇○○娟	400
10/9	張○平	200
10/9	李○○蓮	200
10/9	戴○華	200
10/9	許○菁	100
10/9	李○燕	100
10/9	魏○珍	200
10/9	宋○惠	200
10/9	林○○華	200
10/9	劉○○英	200
10/9	劉○珍	200
10/9	劉○昭	500
10/9	黃○卿	200
10/9	廖○昱	200
10/9	劉○綱	400
10/9	顏○男	300
10/9	王○娘	200
10/9	陳○彬	200
10/9	陳○琪	700
10/9	許○敦	300
10/9	張○綱	200
10/9	劉○蘭	1,000
10/9	董○亮	100,000
10/9	錢○源	20,000
10/10	無名氏	3,000
10/10	無名氏	1,200
10/13	無名氏	600
10/13	李○霖	1,000
10/13	李○諭	1,000
10/13	鄭○文	1,350
10/13	黃○勳	300
10/13	林○玲	500
10/14	戴○宜	600
10/14	郭○傑、郭○城	2,000
10/14	黃○泰	100,000
10/15	許○慈	6,000
10/15	施○昕	10,000
10/15	施○浩	10,000
10/16	無名氏	1,000
10/16	無名氏	100
10/16	無名氏	1,000
10/16	林○邑	3,000
10/16	無名氏	1,000
10/17	無名氏	1,000
10/17	劉○興	5,678
10/17	許○菁	1,000
10/17	李○愛	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
10/18	無名氏	1,200
10/20	無名氏	1,800
10/20	楊○連	100,000
10/21	丁○初	10,000
10/21	馮○女	2,000
10/22	尤○櫻	500
10/22	林○信	500
10/22	林○瑩	500
10/22	尤○源	500
10/22	尤○○葉	500
10/22	尤○冠	500
10/22	呂○良	100
10/22	呂○○雲	100
10/22	林○蓉	100
10/22	呂○儒	100
10/22	呂○諭	100
10/22	呂○靜	100
10/23	黃○文	2,000
10/23	葉○祥	30,000
10/27	洪○揮	1,200
10/27	無名氏	1,800
10/27	游○勳	5,000
10/28	盧○彰	2,600
10/28	李○如	200
10/28	張○華	18,000
10/29	陳○蓮	8,559
10/30	謝○臻	1,000
10/31	姚○鈞	3,000
10/31	無名氏	100
合計		1,155,776

單位捐款

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
9/11	祥○機車行	5,000
9/24	中央健康保險署 高屏業務組 費用一科	3,620
10/1	臺經聯合會計師 事務所	1,000
10/13	祥○機車行	5,000
合計		14,620

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

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	16	39	331,535
北區業務組	12	26	266,215
中區業務組	22	41	442,890
南區業務組	187	330	247,671
高屏業務組	8	118	976,375
東區業務組	10	19	214,082
合計	255	573	2,478,768

補助時間：103.9.1 ~ 10.31

福



過年到 福氣到 健康飲食要知道！

新年即將來臨，享用春節的豐盛美食之餘，
也要注意飲食健康小守則，歡喜過好年，健康沒煩惱！

- 1、七分飽時剛剛好
- 2、天天運動顧健康
- 3、大魚大肉配蔬菜
- 4、低油少鹽最健康

健保用心 讓您安心

民眾若有疑問，可撥打健保免付費電話 **0800-030-598** 洽詢



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

健保20



健康加值

全民健保，是保險，也是保障。

20年來，

減輕了家庭與個人的醫療財務負擔，
讓繳不起保費的民眾，就醫無障礙，
完成了全民健康照護的終極目標。

20年來，

全民健保積極替病患把關，而且專責管理醫療服務，
不僅大大提高民眾照護的品質，
並且控制了費用。

20年，足以讓一個孩子長大成人，

20年來，全民健保成了民眾醫療品質的最佳守護者。

廣告

健保用心 讓您安心

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

GPN:2008500224
定價:60元
(一年6期360元)

