

# 全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊·中華民國104年5月·ISSN: 1026-9592

No. 115

## 全民開跑 健康久久



**跑對了有利健康**

**自費醫材真的比較好嗎？**

**自主管理健康 善用健康存摺**



# 媽媽辛苦了！

## 健康存摺守護全天下每位母親

母親總是默默的守護每一位家人，  
在溫馨的5月，別忘了關心媽媽的健康，  
下載健康存摺，  
自我掌握健康情況與就醫紀錄，  
做好健康管理，  
健康存摺與您一起守護全天下每位母親的健康。

健保用心 讓您安心

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







## 全民開跑 健康久久

**全**民健保不僅為全體國民的健康提供保障與守護，更積極促進國人自我健康意識。配合全民健保實施 20 週年，健保署在 104 年 3 至 4 月期間，陸續於臺北、桃園、臺中、高雄、花蓮、臺南舉辦路跑健走及兒童話劇嘉年華相關活動，期待以「珍愛健保齊步跑」的口號，倡導全民不分男女老幼，走出戶外運動，重視自我健康。

健保署於 4 月中舉辦「臺灣全民健康保險與社會福利國際研討會」及「健康存摺創新應用及推廣交流工作坊」，邀請國內外學

者共同探討健保與社會福利重要之議題，以及運用雲端科技推動健康存摺的多元創新運用，期待健保在走過 20 年之際，能激發更多的創意，為健保服務增值。

為因應資訊時代的來臨，健保署提供便民 e 服務，民眾可上全球資訊網查詢「事前審查案件」進度，替民眾節省時間與電話往來的麻煩。為鼓勵生育，於今（104）年推行「中醫提升孕產照護品質計畫」，提供民眾中醫治療與照護的選擇。

本期「世界比一比」單元特別訪問長榮大學醫務管理學系林文德教授，介紹美國「老人全包式照護計畫」，提供讀者作為臺灣長期照護制度的參考。

時序入夏，雪白的桐花開始在山頭綻放，皚雪詩意為盛夏帶來淡雅的清涼，本期精選全臺 13 條桐花步道，不妨放下煩悶走入山林，來感受一場臺灣夏日專屬的雪白盛宴吧！





# CONTENTS



## 編輯室報告

- 01 全民開跑 健康久久

## 封面企劃

- 04 健康平權 全民安心 臺灣全民健康保險與社會福利國際研討會  
08 自主管理健康 善用健康存摺 健康存摺創新應用及推廣交流工作坊  
10 走過 20 邁向未來 珍愛健保齊步跑 走走跑跑 大家一起來健康

## 健保最前線

- 20 助孕、懷孕、產後全程照護計畫 全民健保呵護全天下的婦女  
22 肝癌、肺癌立體定位放射治療 健保有條件給付  
24 便民服務好貼心 健保卡在地製卡 現場換領免擱等

## 健保摘窗

- 26 健保 e 服務更貼心 「事前審查案件」進度 上網輕鬆查  
28 醫療資源不浪費 自費醫材真的比較好嗎？

## 世界比一比

- 30 期許臺灣老人成功在地老化 借鏡美國老人全包式照護計畫

## 健康寶典

- 34 糖不糖 大有關係 正確攝取糖分與糖尿病保持距離  
38 全民瘋慢跑 跑對了有利健康

# 目錄





## 快樂生活

40 夏遊桐花 染一襲白雪詩意

46 讀者投書

## 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，您瞭解多少？  
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：蔡淑鈴

總編輯：陳寶國

編輯委員：江秋芬·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·羅慧梅

執行編輯：廖哲慧·林千媛·梁淑媛

文編：李幸紋·羅景馨·梁雯晶·黃于菁

洪姍姍

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：02-2706-5866 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。

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





## 健康平權 全民安心

# 臺灣全民健康保險 與社會福利國際研討會

文／李瑞娟 圖／張方宇

為提倡國人健康權益平等、促進城鄉醫療公平性、消弭因病而貧的現象，健保署特別在 20 週年系列活動中，針對全民健保提升我國社會福利及全民福祉做了全面性探討，以「全民健保與社會福利」為主題，於 104 年 4 月 17 日邀請國內外學者專家齊聚交流，提升我國健保在國際社會的聲望與能見度。

**衛**生福利部次長曾中明開幕致詞時表示，臺灣全民健康保險自 84 年施行以來，對於維護國人健康權益、拉近城鄉醫療水平、提高就醫可行性、消弭因病而貧的現象已有卓越的貢獻。全民健保不僅是我國最重要的健康保險制度，更是世界各國稱羨的健保制度之一。102 年實施的二代健保更提出了很多創新改革的措施，包括建立財務平衡的收支連動機制、落實多元支付制度等，在不斷創新與改革下，達成全民健保「健康、幸福、公平、永續」的核心價值。未來，更期望能將全民健保與社會福利緊密結合，協助健保制度朝向更健全的願景前進。

## 歐巴馬健保的進程： 比較美臺兩國健保改革的歷程

美國約翰霍浦金斯大學教授 Laura Morlock 持續協助推動臺灣全民健保改革，在本次專題演講中表示，患者保護與平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act，簡稱 PPACA，又稱為歐巴馬健保 Obamacare)，是美國近年來最重大的健保改革方案。

歐巴馬健保的首要目的，在於擴大醫療保險的投保範圍，讓許多沒有保險的國民加入健保，同時增進私人醫療保險的給付品質。美國和臺灣對於全民健保的施行方式不





衛福部、健保署代表及與會專家學者合影。

相同，美國健保主要是架構在「由雇主負擔的現有保險制度，並進一步彌補醫療保險差距」。歐巴馬健保實施後，保險公司不得以「既有病症」對個人拒保，而且子女在 26 歲以前，都可納入父母的保險中。

第二個目的是擴大由美國政府負擔的「聯邦醫療保險 (Medicare)」範圍，將納保資格上調到聯邦定義低收入戶標準的 138%，使更多低收入戶有保險，同時補貼高於該標準但沒有雇主為其投保的國民，降低這些經濟弱勢者的保費負擔。歐巴馬健保目前最大的爭議在於美國民眾對於此制度的兩極看法，且反對黨控告歐巴馬總統健保補貼的政策並不合法。最高法院對此案的判決結果，預計在今 (104) 年 6 月底會揭曉。

## 邁向全民健康保障之路

長庚大學教授盧瑞芬在「臺灣保障全民健康之路」講題中提到，臺灣的健保就如同一部汽車，雖然零件來自世界各地，但是

卻百分之百在臺灣製造。臺灣健保的特色有二：1. 給付範圍廣，其他國家的全民健保並不像臺灣可以支付這麼多項目；2. 民眾可自由就醫，依據個人情況選擇在不同的醫療院所就診。為提高就醫可近性，健保多方鼓勵社區基層醫療發展，數據顯示，自 75 年開始，臺灣增加了 1 萬多間診所，民眾就醫相對方便。未來 8 年臺灣的老年人口將從 14% 躍升為 20%，健保財務會變得更加沉重，這也是健保署未來必須解決的問題。

英國帝國學院教授 Christopher Millett 以「英國國民保健服務全面納保及在 21 世紀之永續性挑戰」為題講演，他提到英國的國民健保從 1948 年開始到現在皆為全民納保，不管民眾是否有能力支付保費，都能免費使用健康保險。由於英國政府致力於達成公平醫療結果，不論民眾的性別、種族或為身心障礙等，都可獲得相同的醫療服務。自 2000 年開始，英國在維持全民納保上也遭遇到一些重大的挑戰。由於政府資金不足，要在全球經濟削減的情況下繼續維持全民健





英國帝國學院博士 李達宇

英國帝國學院教授  
Christopher Millett美國約翰霍浦金斯大學教授  
Laura Morlock韓國翰林大學教授  
Wankyo Chung

保制度，並且同時滿足病患的期望與改善醫療服務的品質及效率等，都是永續發展過程中極其重要的課題。

印尼國立大學教授Hasbullah Thabrany在「印尼健保制度一進程與挑戰」講題中表示，印尼已於2014年實施最大的「單一給付制度（INA-Medicare）」，截至2015年3月為止，已經有1.37億印尼國民納保，政府並且強制勞工從薪水中提撥5%來支付健保費，預計在2016年前，印尼政府將整合300多個地方機關，在「單一保險人BPJS（Badan Penyelenggara Jaminan Sosial）」管理的全民健保體制下，所有勞工及其家人都不得退出健保。

## 健康照護體系的財務負擔正義

英國帝國學院博士李達宇（John Tayue Lee）的講題為「多重疾病、醫療利用與自費支出的關聯：從WHO之SAGE and SHARE檔案中就22國資料進行實證調查」，他指出從已開發與開發中國家年過50歲的調查對象中發現，多重疾病與個人較多程度的醫療使用，以及較大的財務負擔有相當的關聯性。他呼籲臺灣擴大健保給付範圍，對於患有多重疾

病年長者的弱勢族群更有其必要性。

國立陽明大學教授黃心苑在「臺灣全民健保對財務風險的保障：以2001年到2010年乳癌病人的自行負擔為例」講題中指出，臺灣以普遍納保、醫療便利、選擇醫療院所的完全自由性、民眾高滿意度、低醫療經費等特點，成為國際媒體爭相報導的焦點。不過儘管備受讚揚，但財務狀況逐步失去永續性是一大隱憂，黃教授的研究資料取自私人醫療保險的申報，以90至99年間343位曾被診斷有乳癌的病患之「自費負擔」的數據中發現，將近60%總支出為自費負擔。黃心苑教授表示，由於本研究的樣本來自私人自購的醫療保費，可能因為保費支出高，購得的給付內容完善，增加患者自費的誘因，然而假設以此推估全民健保的患者情況，若重大疾病病患（如乳癌患者）仍持續負擔高額自費，未來全民健保會更難調升保費和增加資源，建議透過重新設計納保範圍以調整現有資源分配、針對新醫療技術加速收載並擴大給付，以及改革支付制度。

國立臺灣大學教授蔡貞慧在「臺灣全民健保補充保費制度的分配效果」講題中表示，臺灣自102年起建立補充保費制度





印尼國立大學教授  
Hasbullah Thabrany



國立臺灣大學教授 蔡貞慧



國立中正大學教授 陳孝平



國立中正大學教授 盧鴻毅

後，一般保費費率由 5.17% 降低至 4.91%；研究團隊運用 102 年健保署承保資料，比較各項補充保費與一般保費的分配效果。初步研究顯示，各項補充保費的所得分配公平性優於一般保費的分配。

## 全民健康保險對全民的福利

韓國翰林大學教授 Wankyo Chung 在「壽命延長的經濟價值：以 1970 - 2010 的韓國經驗為例」講題中分析韓國於 1970 - 2010 年間壽命延長後帶來的經濟價值，在此期間出生的男性和女性的平均壽命延長約 18 年，為韓國帶來每年約 4,744 兆韓元（平均每年約 118 兆韓元）的經濟效益。預估隨著韓國人口老化、終生收入增加、健康改善所帶來的經濟效益將持續增加。

國立中正大學教授盧鴻毅以「全民健保與弱勢族群：政策宣導的觀念與實踐」為題指出，此研究第一階段透過臺灣四大地理區域的 32 位弱勢族群的深度訪談，發現他們對於全民健保最想瞭解的是「簡易且容易明白的健保費用、健保福利及全民健保經營」等內容。研究第二階段與社區合作進行健保



國立陽明大學教授 黃心苑



長庚大學教授 盧瑞芬

宣導，根據受訪者表示，以「融入社區文化、兼具知識性與娛樂性的活動」來瞭解健保相關資訊，將更有助於弱勢族群的宣導效果。

國立中正大學教授陳孝平在「全民健保最後的一哩路：收容人納入全民健保」講題中指出，我國二代健保將矯正機關收容人納入全民健保，具有以下重要意義：1. 臺灣已在落實監所健康主流化的陣營之列，提升臺灣的監所人權形象；2. 透過衛政與獄政的配合改善收容人的健康條件；3. 促成監所醫療的透明與開放；4. 收容人納入全民健保，將建立完整就醫與收容人健康資料，作為促進收容人健康的依據。陳孝平建議，未來收容人出獄後，衛政與獄政可採取進一步合作，使收容人能更順利回歸社區展開生活。



## 自主管理健康 善用健康存摺

# 健康存摺創新應用 及推廣交流工作坊

文／李瑞娟 圖／楊世全

為因應網路時代來臨，健保署積極提升民眾的生活品質及自我健康管理觀念，推出「健康存摺」服務，使民眾可以上網輕鬆瞭解自我身體健康，此系統也成為行政院「網路六大分身亮點計畫」政策之一。

### 健康存摺 新世代產業結盟契機

黃三桂署長也呼籲資訊科技業可以把「健康存摺」當作是「開放創新健康平臺」的新契機。臺灣軟體資訊能力卓越，在健康維護、健康保險、急性後期、長期照顧和安寧照護服務方面，擁有潛在的產業結盟契機，能發展以健康促進為主的健康照護平臺、Apps、穿戴裝置、智慧型手機和雲端科技等，各行各業也都因此可以跟資訊科技相互結合。

健保署醫務管理組組長龐一鳴表示，推行健康存摺也希望可以縮短醫病間資訊不對等的情況，有效提升醫療安全。他觀察臺灣民眾看醫生大多像去算命一樣，讓醫生猜自己生了什麼病，因此建議民眾應從瞭解自己健康狀況開始改變就醫觀念。

### 健康資料 B2B 拋轉 促進健康資訊應用

中華電信研究院智慧聯網研究所研究員李彥良指出，企業的員工、健康管理機構、保險公司的客戶經由個人授權所屬單位後，

104年4月28日於健保署舉行之「健康存摺創新應用及推廣交流工作坊」，邀集壽險業、軟體業及健檢中心等50家健康照護產業廠商齊聚交流，共同探討拓展健康存摺創新應用之可能性。健保署署長黃三桂於開幕致詞時表示，目前民眾利用自然人憑證或健保卡，進入健保署全球資訊網的「健康存摺」專區，即可下載個人最近1至2年的健保就醫資料，內容包括預防保健、門診就醫、檢查檢驗、疾病編碼、醫療療程、住院手術、開藥資訊、牙醫門診、中醫門診和針灸傷科等資料，未來將進一步規劃預防接種紀錄、器官捐贈意願註記等資料納入健康存摺內容，讓民眾能充分掌握自己的就醫資料，落實個人健康自主管理的需求。



資策會副執行長王可言、中華電信研究院研究員李彥良、亞博健康數位股份有限公司董事長黃世貝、中研院資訊科學研究所臺灣醫學資訊學會研究員王大為、健保署署長黃三桂、衛生福利部資訊處技監許明暉、健保署副署長蔡淑鈴、國泰健康管理公司總經理傅伯昇、健保署醫務管理組組長龐一鳴（由左至右）合影。



被授權單位即可透過工商憑證（MOEACA）或各式單位憑證（XCA、HCA、GCA等）向健保署的健康存摺系統以批次方式送出代理申請，當健康存摺系統收到申請並向個人確認該授權無誤後，健保署即將個人的健保就醫紀錄轉成HTML或XML格式，並以被授權單位之憑證加密簽章封裝批次傳送，由該單位之健康管理或保險管理系統接收，再以單位憑證解密將整批資料匯入系統通知個人，再由個人以設定密碼解密，提供授權單位作為個人健康管理運用。

此種健康資料B2B拋轉的好處多多，包括使民眾能安全傳輸資料及方便管理個人就醫紀錄、取得更完整的個人健康資料（健檢及就醫資料）、企業能增進員工或客戶的權益掌握自身健康、擴充服務範圍（保險加健管）、深化服務內容（衛教、健康計畫與促進改善）等。

## 啟動健康存摺 創造健康管理新紀元

國泰健康管理顧問股份有限公司總經理傅伯昇指出，民眾愈來愈重視疾病的預防，透過健康存摺，可帶動民眾體驗全新的照護機制。例如國泰健康管理顧問公司和國泰醫

院設計一個「智慧雲端照護平臺」，使民眾在平時即可預防疾病，傅伯昇表示，該平臺不僅收集動態的生理數據，也顧及民眾的身體狀況和病史，再由家庭醫師持續監控個人的健康狀況。

## 健康存摺引領潮流 行動上路

亞博健康數位股份有限公司董事長黃世貝指出，「行動裝置」對於遠距健康照護將會發展出一股勢不可擋的潮流，透過醫療行動化、健康行動化，再結合臺灣世界級的競爭優勢，就可以打破健康服務的時間和空間限制。但人體健康穿戴式行動裝置逐漸普及，相關的周邊產業若不跟進，就會有被邊緣化的危機。

資策會副執行長王可言就健康存摺的資訊安全及法律面、資料技術、需求及應用面、推廣行銷等面向，擔任本次工作坊意見交流主持人，和與會者共同探討拓展健康存摺的創新應用之可能性。而藉由此次工作坊所得到的共識，未來健保署將作為改善與提升健康存摺推廣運用的參考依據，發展出更多創新應用商機，進而與民眾共同攜手達到自我照顧、健康一生的目標。





走過20邁向未來 珍愛健康齊步跑

2015全民健康保險20週年路跑

# 走走跑跑

全民健保已陪伴國人走過20年，為促進國人健康，倡導正確就醫觀念，健保署規劃20週年系列活動，分別於臺北、桃園、臺中、高雄、花蓮、臺南舉辦健走與路跑活動，鼓勵民眾出外運動，充分展現健保關心全民健康的活力與貼心，一起邁向「活得更久、更好、更健康」的目標。





健保署署長黃三桂、立法院院長王金平、衛福部次長許銘能、立法委員費鴻泰、臺灣血液基金會董事長葉金川、開南大學教授戴桂英（由左至右）擔任鳴槍貴賓。



完賽的民眾拿著獎牌開心的跳躍（臺北場）。

# 大家一起來健康

3 / 28 臺北場

健康活力開跑 3H 精神大彰顯

文／李瑞娟 圖／楊世全

健保署於 3 月 28 日早上 7 時假臺北市大佳河濱公園，舉辦「走過 20 邁向未來，珍愛健保齊步跑」全民健保 20 週年路跑活動，馬英九總統賀電祝福活動圓滿成

功，衛福部次長許銘能及立法院院長王金平則蒞臨致詞，現場嘉賓如雲，許多愛好路跑的民眾同來共襄盛舉。

黃三桂署長表示，全民健保本著守護國人健康的心意，一路走來不斷改革制度，如：改善離島與山地民眾就醫不便問題、製發健保 IC 卡、軍人納保、發展多元支付制度等，期待未來在各界的支持之下，永續守護民眾



參與路跑的民眾充滿活力的做熱身健康操（臺北場）。

的健康，陪伴每一位國人邁向健康美麗的人生。王金平院長表示，臺灣全民健保在 20 年前排除萬難完成了立法與施行，守護國人的健康，不分貧富均能獲得平等的醫療照顧，成為全世界欽羨的典範。

當天陽光普照，參與路跑的民眾個個健康有活力。87 歲的林張茅奶奶臉色紅潤，跟著大會操的節奏律動熱身，陪伴在她身旁的女兒們也是活力四射，令人感受到「身體健康，和樂一家親」的歡樂氣氛，林張茅此次報名 3 公里休閒組，身體力行呼籲每位和她一樣年紀的朋友們：「要活就要動！」

路跑組別分為半程馬拉松組、9 公里健康組及 3 公里休閒組。早上 7 點 30 分準備就緒，開始進行路跑活動，擔任鳴槍貴賓的有立法院院長王金平、衛生福利部次長許銘

能、衛生福利部社會保險司司長曲同光、健保署署長黃三桂、健保署副署長李丞華、健保署副署長蔡淑鈴、臺灣血液基金會董事長葉金川、永齡基金會副董事長吳良襄等。

本次路跑活動特別邀請視障團體參加，每位參與的視障民眾於鞋子綁上紀錄晶片，配合專屬視障陪跑員，共計 17 人參與半程馬拉松，30 人參與 9 公里健康組，一起與全民跑出健康。

在這別具意義的 20 週年，健保署同仁除了帶來勁歌熱舞，炒熱現場氣氛與民眾同樂之外，也號召員工及眷屬一起參加路跑，與跑友一起跑出健康，另外，現場還提供所有跑者環保水杯，避免過多紙杯用完即丟的浪費，也與珍惜健保資源的理念不謀而合。

本次活動擴大結合了衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國民健康署、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會等單位共襄盛舉。現場提供有獎徵答、摸彩、表演節目、義診攤位、健康檢查及諮詢，以及健保相關資訊宣導的便民服務，如雲端藥歷、健康存摺、健保卡多元網路申請及雲端查詢系統，傳達了全民健康保險 3H 精神—Help、Health、Happy，彼此支援互助及健康生活態度，達到全民健康的理想，並倡導健康促進、自我健康管理及正確就醫的用藥觀念，增進民眾健康生活型態，節約健保資源，達到雙贏的目的。





現場雖飄著小雨，但民眾仍不減熱情參與健走活動（桃園場）。

## 4 / 11 桃園場

### 逗陣健走 邁向未來

文／陳俞廷 圖／楊世全

4月11日早晨，健保署北區業務組在桃園市中壢區中正公園舉辦全民健保20週年慶活動，隨著响太鼓氣勢磅礴的鼓聲，拉開了「走過20邁向未來，珍愛健保逗陣走」健走活動的序幕，當日與會貴賓包括桃園市衛生局長蔡紫君、中壢區長林香梅等機關首長、陳學聖立委、醫事團體代表、工會代表、與許多喜愛戶外活動的2,000多位民眾共襄盛舉。

健保署主任秘書陳寶國到場致詞，分享全民健保從開辦的筭路藍縷，一路走到今天屆滿20年，感謝醫界大力辛勤的付出，民眾的支持跟配合，再加上健保署全體同仁的

努力，成就在世界上享負盛名的臺灣健保制度，每年到健保署參訪、交流和取經的國外團體達500多團，這項成就是全民一起努力的成果。今天這個慶祝全民健保20週年的健走活動，正是邁向未來另一個榮耀20年的起點，希望能讓醫療資源分配更合理、讓民眾健康更有保障，使健保永續經營，持續守護國人的健康。

當日天空雖飄下細雨，民眾的熱情不減，健走活動在眾人齊喊「健保20，健康增值」的口號聲中，歡樂出發，沿中正公園旁的新街溪健走。主辦單位並於活動舞臺辦理20週年慶生活動，邀請4位與全民健保同時誕生的民眾到舞臺上與健保署北區業務組歷任首長及各界貴賓一同切蛋糕「慶生」，增添了20週年生日的歡慶色彩！並由健保署同仁粉墨登場，演出行動短劇，宣導健保雲端藥歷系統、健康存摺及珍惜醫療



健保署主任秘書陳寶國（前排右七）、立法委員陳學聖（前排右五）共襄盛舉。



大家一起扭動身軀，動手動腳伸展肢體（桃園場）。

資源等重要健保政策。

健走活動的發想不僅希望全民參與，更希望促進民眾的健康。透過 20 週年的健走活動與民眾直接互動，使民眾能夠知其所有，且知其所用。不僅設計各種舞臺活動作為健保制度的歷史回顧，更有預防保健及安寧照護概念的宣導，其中更有新開辦的資訊系統：雲端藥歷及健康存摺現場解說。

健走活動人氣滾滾，絲毫不受天氣影響，現場設置 30 攤宣導攤位，健保署自設攤位如「健保行動辦公室」、「用藥明細帶著走」、「健保網路 e 指通」、「健康存摺」等，設計闖關遊戲與民眾進行互動，寓健保核心政策理念於遊戲之中；另有協辦單位設攤如

勞保局、國稅局及自來水公司政策宣導及臺灣安寧照顧協會等攤位供民眾利用及諮詢。

當天健走活動民眾不僅可以現場換取紀念品，還可參與獎品豐富的摸彩活動，在眾人引頸期盼下，唱名及叫號聲也將整個活動氣氛帶到最高點！此外主辦單位邀請醫師公會提供義診服務、職業工會提供愛心頭髮義剪及傳統挽面服務，北區業務組同仁更提供了社團的創意手工肥皂與二手物資進行義賣，將當日義賣所得全數捐給「健保愛心專戶」，成功地和民眾共同以行動支持全民健保的執行推動與永續經營，也宣示了各界同心戮力一同邁向全民健保要令國人「活得更久、更好、更健康」的目標！

#### 4 / 11 臺中場

### 陰雨不減熱情 為健康而跑

文／林麗娟 圖／張方宇

4月 11 日清晨，由健保署中區業務組主辦的「走過 20 邁向未來，珍愛健保臺中跑」在臺中都會公園舉行，雖然大雨也來湊熱鬧，但民眾熱情不減，雨勢停歇後就奮勇跑完 6 公里全程，風雨生信心，展現出健康和活力。健保署中區業務組表示，希望藉路跑提升運動風氣，同時提倡正確的醫療觀念，希望全民健康有勁，珍愛健保也就是珍愛全家人的永久健康。

本次活動參與民眾高達 4,000 多人，儘管薄霧中透著寒意，只見情侶檔、家庭成員紛紛聚集在都會公園的賞月廊道草坪區，甚至有不少人全家攜老扶幼總動員參與，一對





即使大雨不停歇，現場參與民眾仍然熱情參與（臺中場）。

王姓中年夫妻帶著兩個兒子精神抖擻地報到，他們表示因為家住在比較遠的社區，前一晚乾脆就在都會公園搭帳篷露營，享受溫馨的親子戶外時光。帶著狗狗前來參與路跑的劉先生則表示，狗兒子就是他的伴，希望能跟著牠一起參與，這次路跑很開心可以沒有壓力地放輕鬆跑。

健保署副署長蔡淑鈴上臺致詞，因天氣微涼，她簡單明快地強調歡迎大家參加路跑，希望一起跑出健康快樂，迎向美好的未來！接著主辦單位安排 10 分鐘暖身操，帶領臺下民眾大聲唱起時下最受歡迎的人氣歌曲「你是我的小蘋果」，熱情扭動身軀。

雨勢稍減後鳴槍起跑，陰雨天裡參與者熱情不減，他們表示：「跑起來就感覺比較溫暖了，不能半途而廢！」更有幾位跑者跑完一輪還不過癮，自我挑戰第 2 圈，運動精神可嘉。



帶領民眾唱跳做暖身操。



全民健保 20 週年的路跑活動帶領民眾跑出健康，跑出未來（臺中場）。

跑完生態湖區、5 個彎道、碉堡、地下道、香花蜜源區全程的參與者齊聚舞臺下草坪，滿懷期望自己的號碼被宣布抽中大獎，由中部地區醫界贊助的 2 臺液晶電視、4 輛捷安特腳踏車、31 臺平版電腦對於所有人都形成強大的吸引力，得獎者不禁高聲歡呼，慶幸自己風雨無阻，參加了這場路跑盛會，還能把禮物帶回家：「太棒了！」

現場並由中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、臺中慈濟醫院、光田綜合醫院、童綜合醫院、澄清綜合醫院平等院區、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、仁心聯合醫療體系、臺中市政府衛生局、藥害救濟基金會、中區國稅局臺中分局、臺中市政府地方稅務局等設置宣導攤位，他們都表示能共襄盛舉這場路跑活動，推廣健康概念，非常值得，也為健保署 20 年週年慶活動種下美好的回憶。



4 / 11 高雄場

## 健保 20 攜手傳情 關懷弱勢齊步 GO

文、圖／中央健康保險署高屏業務組綜合行政科  
林姿君

逾 3,000 位民眾熱情參與活動。



頒發感謝狀予協助設攤醫事團體。



高雄健走活動於衛武營都會公園舉行（高雄場）。

為歡慶全民健康保險實施屆滿 20 年，高屏業務組於 4 月 11 日下午 3 時於高雄市衛武營都會公園辦理 20 週年慶「走過 20 邁向未來 珍愛健保逗陣走」健走活動，當日與會貴賓包括立法委員蘇清泉、許智傑均出席致詞，健保署署長黃三桂亦特地南下與會，感謝各界 20 多年來對健保的支持與配合，健保署才能持續增進全民醫療照護品質，贏得國人信賴。此外，醫藥衛生團體代表等多位嘉賓親臨會場共襄盛舉，當日估計逾 3,000 餘位民眾扶老攜幼一同熱情參與，走出戶外，享受健康。

健走活動開始前，熱力十足的義大犀牛啦啦隊帶動現場貴賓及民眾進行活力充沛的動感舞蹈，接著於衛武營都會公園南區入口拱門處，由黃三桂署長及與會貴賓在響亮的喇叭鳴聲下，帶領所有參與民眾展開園區健走活動，熱鬧非凡。

本次活動邀請高雄市政府衛生局、國軍高雄總醫院等 16 個醫藥衛生單位分別提供疾病防治宣導、衛生保健、用藥安全、口腔保健及中醫義診等各項專業醫療檢測及諮詢服務共 24 個攤位；此外結合工、農、漁會、



慈善團體等設置 5 個愛心義賣攤位，共募得 113,735 元善款，義賣與捐款合計為 523,735 元，將全數挹注健保署愛心基金專戶，持續實踐健保署協助弱勢的目標。

為感謝 20 年來持續對健保支持與協助的單位團體，本次活動特別安排「健保 20，感謝有您」表揚頒獎儀式，以表達本署致謝之意。現場亦設置全民健保宣導專區，推廣「承保線上服務系統」、「雲端藥歷系統」及「健康存摺」等服務措施，期能提升民眾自我健康管理、掌握就醫狀況及減少醫療浪費。活動中場邀請社團法人唐心服務協會唐心樂團的唐寶寶們演出太鼓及古箏，並

由佳音合唱團演唱帶動舞臺氣氛，最後在高雄市原住民族文化生活教育協進會的舞蹈表演及摸彩活動下，熱鬧圓滿完成。

## 4 / 11 花蓮場

### 「萬泰傳奇創意競賽」嘉年華活動

文、圖／中央健康保險署東區業務組

為歡慶全民健保 20 週年，4 月 11 日健保署東區業務組於花蓮市北濱烏克麗麗公園舉辦校園兒童話劇「萬泰傳奇創意競賽」嘉年華活動。藉由參賽學童演話劇的方式，傳遞健保互助精神、珍惜醫療資源與正

確就醫等觀念，使全民健保向下紮根，除培育學童認識全民健保外，也增進學生創意的想像力、思考力及創造力，並與社區居民、學校、里長，敦親睦鄰，建立良好的社區關係。



花蓮玉里鎮三民國小獲得第 1 名。

花蓮市北濱國小彈奏輕快的烏克麗麗。



當天競賽表演的團隊是參與「萬泰傳奇創意競賽」初賽入圍的前4名團隊，計有臺東市光明國小、花蓮玉里鎮三民國小、花蓮光復國小與花蓮市明禮國小。活動由花蓮市忠孝國小森巴鼓震撼開場，小朋友輕快的舞步、無敵的笑容、放肆的吶喊，將整場帶入歡樂的森巴音樂中。中場節目穿插活潑可愛的小蘋果帶動跳與摸彩活動，節目串場的有獎徵答由工作人員扮演珍珠與蘋果姐姐以搭唱式的幽默話語宣導珍惜醫療資源的觀念，深受小朋友喜愛。終場由花蓮市北濱國小彈

奏烏克麗麗，藉由輕快的烏克麗麗琴聲，與全民健保一起守護社區民眾的身心健康。

最後壓軸重戲就是頒獎活動，本次參賽的隊伍為初賽入圍的前4名，各團隊為能奪得佳績，紛紛呈現精彩演出，演員表現生動自然，服裝也精心設計、畫龍點睛，競爭非常激烈。當天複賽評審結果由花蓮玉里鎮三民國小奪得第1名、第2名為臺東市光明國小、第3名為花蓮市明禮國小、精神獎為花蓮光復國小。

#### 4 / 18 臺南場

### 健保 20 攜手傳情 關懷弱勢齊步 GO

文、圖／鄭乃華



全民健保 20 週年健走暨健康義賣嘉年華活動，在鳴笛聲中熱情出發（臺南場）。

**為**慶祝全民健保開辦 20 週年，健保署於 4 月 18 日在臺南市成功大學光復校區的榕園舉辦「全民健保 20 週年健走暨健康義賣嘉年華活動」，到場共襄盛舉的民眾將近 3,000 人，現場設有多樣性健康、義賣攤位，共同響應全民健保的健康生活態度。

主辦單位南區業務組表示，這次全民健保 20 週年紀念活動在象徵堅毅生命力的百年榕園舉辦別具意義，全民健保開辦以來，對於經濟弱勢族群的協助一向不遺餘力，103 年度雲嘉南地區成績斐然，總計辦理 5,000 餘件公益彩券回饋金、13,500 件菸品





甄健康、郝美麗與國中服務學習志工唱跳「健康存摺之歌」。民眾熱烈參與有獎徵答（臺南場）。

健康捐、321 件紓困基金貸款申請，以及設立「健保愛心專戶」，募集各界善款 170 餘萬元、補助將近 130 萬元，使 200 多個家庭受惠，這些在在彰顯出臺灣健保有愛、社會有情的結果。

健保署署長黃三桂充滿信心地表示：「希望臺灣的健保能像成功大學的大榕樹般繼續存在超過 100 年。」臺南市政府衛生局局長林聖哲指出，全民健保對弱勢及市民的健康照顧，20 年來始終努力不懈，包括低碳飲食概念的提倡，以及特殊族群篩選的預防性治療，期許全民健保能永續經營。而成大醫院院長楊俊佑也表示，能在全國最美麗的校園舉辦健走活動特意義深遠，成功大學的榕樹今年已滿 112 歲，當年它從日本鹿兒島移植到臺南時正好是 20 歲。

活動開始，由臺南市救國團有氧老師帶動全場民眾跳有氧健康操，作為健走的熱身，鳴笛出發後，民眾沿著成大歷史系穿越小西門，經勝利路到成大成功校區理工大道，再由大學路折返，完成長約 3 公里的健走活動。

除了健走以外，主辦單位設有「健康

存摺」體驗專區，讓民眾親身體驗網路即時下載自我醫療紀錄，方便隨時掌握自我健康狀態，有近百位民眾以自然人憑證現場申請健康存摺，並提供健康存摺場景拍照打卡上傳 FB，以及發放健康存摺氣球，民眾反應熱烈。服務學習志工的國中生及幼兒園小朋友，將「小蘋果」一曲改編為「健康存摺歌」，唱唱跳跳活力四射，帶動現場氣氛。

現場另有臺南市多家大型醫院，包括成大醫院、臺南醫院、奇美醫院、新樓醫院等，提供免費健康篩檢、諮詢服務。並透過有獎徵答、趣味遊戲等方式與民眾互動，倡導正確就醫用藥知識，增加民眾健康生活意識，以及節約健保資源，達到雙贏的目的。

在弱勢關懷協助部分，現場除了提供健保弱勢協助資訊及諮詢服務外，主辦單位也邀請臺南在地企業及農會，包括統一企業、星巴克股份有限公司及臺南市麻豆、官田、關廟、玉井、白河、東山等區農會，以及南縣區漁會共同協力辦理愛心義賣，希望藉此體現健保實際照顧弱勢的功能，4 月 18 日當日義賣總所得亦全數挹注「健保愛心專戶」，期待有更多經濟弱勢民眾受惠。

## 助孕、懷孕、產後全程照護計畫

# 全民健保 呵護全天下的婦女

文／中央健康保險署醫務管理組視察 李待弟  
插畫／詹庚申



晚婚、遲育浪潮正衝擊臺灣，因應此現象，全民健保推動一連串助孕、懷孕、產後全程照護計畫，有助於解決臺灣未來因少子化而造成國家負擔沉重的問題。

**衛**生福利部國民健康署公布該署於97年進行之「第十次家庭與生育力調查研究」，對設籍臺灣地區年滿20歲至49歲女性研究發現，未婚婦女有4成4（44.43%）將來願意結婚，但年齡越高，結婚意願越低；69年至98年，女性初婚年齡中位值從23.4歲延後至28.4歲；婦女生育第一胎年齡自23.5歲延後至29.3歲。依內政部出生登記

統計資料「98年生母年齡結構」分析，以30～34歲的產婦比率最高，達37.8%，而35～39歲也達到12.6%，40歲以上1.8%。晚婚、遲育已成為社會普遍的現象，進而衍生出不孕問題。世界衛生組織1991年資料顯示，育齡期夫妻中不孕比例約為8～12%；根據國內臨床專家經驗表示不孕症比例約為10～15%。



## 全程照護 守護婦女懷孕至生產過程

根據內政部公布「主要國家總生育率」資料，101年我國生育率為1.27人，相較於美、英、德、法、日、紐……等20個國家排名最後，102年更下降至1.065人，增加生育率成為臺灣迫不及待的重要衛生政策。

為提升孕產婦醫療照護品質，自99年起，健保署推動孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，提供孕產婦在懷孕期間至產後1個月內之24小時無間斷醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的，民眾對於該照護計畫讚譽有佳，成效良好延續至今（104年1月1日起更新名稱為「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」）。

## 中醫調養身體 助您好孕到

103年11月13日「中醫門診總額研商議事會議」通過自104年1月1日起實施中醫「全民健康保險提升孕產照護品質計畫」，藉由支付方式改變，鼓勵中醫醫療院所積極提供不孕病患助孕，及懷孕早期易流產病患保胎之醫療服務，本計畫將孕產婦照護的廣度向前延伸至助孕，而對於懷孕初期易流產之病患而言，除上述孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫外，多增加中醫醫學協助調理照護助孕之選項，藉由強調溫和調養身體的中醫醫學協助，提升育齡婦女受

孕率及保胎率，更具積極貫徹增加生育率之政策目標。

助孕照護對象為已婚超過1年有正常性生活而無法受孕的男性及女性不孕患者，中醫照護調理之助孕內容包括「望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫（Basal Body Temperature, BBT）、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導（女性患者）；望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導及生活作息指導（男性患者）」等。

另對於易流產2次以上之女性，於受孕後20週內提供「望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教」之保胎照護。

根據統計，104年第1季共有34家院所申請參加本計畫，已提供408名病患（523人次）助孕或保胎照護服務，醫療費用共1.27百萬點。民眾反應良好，有助於改善臺灣少子化的危機。

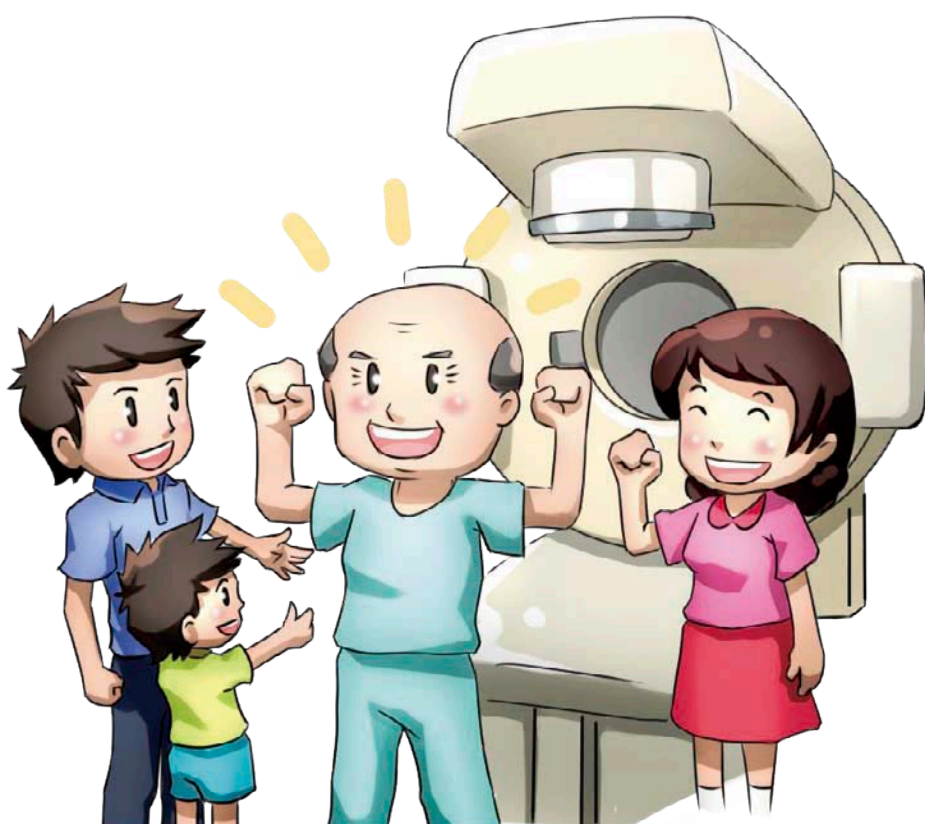


全民健保與中醫醫療院所合作，協助已婚夫婦改善體質，增加受孕機率。

# 肝癌、肺癌 立體定位放射治療

## 健保有條件給付

文／jannet 插畫／詹庚申  
諮詢／中央健康保險署醫務管理組專門委員 陳真慧



新一代的放射治療可主動搜尋腫瘤、殲滅癌細胞，被病人視為抗癌利器。為照顧原發性早期肺癌及肝癌患者，健保署於今（104）年2月將「身體立體定位體腔放射治療」列入健保有條件給付的範圍中，估計一年將有300位病人因此受惠。

**阿**明今年75歲的阿公，到醫院做健康檢查時，意外發現右下肺葉有一顆2公分大小的腫瘤，醫師確診為肺部之鱗狀上皮細胞癌，但考量病人年紀，家人決定不開刀，讓阿公接受針對肺部腫瘤進行新一代的身體立體定位放射治療。阿公接受3次的放射治療後，無明顯副作用，後續影像追蹤也發現腫瘤體積已有縮小。阿明一家人都為了阿公病情控制下來感到高興。

### SBRT新技術 突破傳統治療

健保署專門委員陳真慧表示，身體立體定位體腔放射治療（簡稱SBRT），早年稱為光子刀，主要是利用傳統放射治療使用的直線加速器產生「光子」射線，採取短程、高劑量強度的方式，針對病灶處給予治療。

SBRT 比起傳統的放射治療有很大的突



破，傳統療程比較長（每天 1 次，每週 5 次，一個療程大約為 20 ~ 30 次）、劑量較低；新一代的放射療法則藉由三度空間立體定位的方法將多個放射線射束集中在一個治療點上，使放射線破壞病灶卻又不傷害到周圍正常組織，達到類似手術治療的效果。

SBRT 的特色是單次劑量高，因此擁有較高的消滅腫瘤能力，國外多項研究顯示，用 SBRT 來治療早期肺癌，效果並不會比手術差，對於不適合手術或排斥手術的病人來說，提供了另一項新選擇。

目前 SBRT 用於治療肝癌的效果佳，針對腫瘤控制率表現理想，國外許多醫學中心採以 SBRT 治療肝癌，去年美國更將 SBRT 列入肝癌治療指引。為此，今年 2 月起健保署將新療法納入健保給付，照顧肝癌及肺癌患者。

## 健保有條件給付 造福患者

陳真慧強調，國外臨床實驗證實，原發性早期肺癌以及無法進行開刀的肝癌患者，接受 SBRT 的治療可大幅縮短放射治療療程並提高治療效果。傳統放射治療療程約照射近 30 次，此療法可縮短至 3 至 4 週左右，照射次數較過去約可減少 24 次。

SBRT 的治療原理主要是透過呼吸調控及影像導航，藉由精準的定位，以單次高劑量 X 光攻擊局部腫瘤之放射治療方式，針對體積較小的腫瘤以高於傳統 3 至 15 倍的分次劑量，以一個療程（約 1 至 2 週），每 1 至 3 天照射 1 次，6 次以內的照射次數，可完成治療。

雖然 SBRT 可以精準的殲滅癌細胞，但並非每位腫瘤病人都適合接受 SBRT 治療，必須由專業的腫瘤科醫師進行評估，針對病情嚴重度、腫瘤體積大小、腫瘤的位置和是否有更好的治療方法等面向，進行多方面評估，且病人需同時為「原發性早期肺癌患者」及「原發性肝癌患者」才可接受健保給付的 SBRT 治療。對於此項療程，健保採包裹式給付，以 6 次療程為限，療程共 2 週。

每個癌症患者的腫瘤部位及特性都不同，放射治療師或腫瘤科醫生會選擇合適的放射治療與設備予患者，讓癌患擁有最佳的治療效果。目前可執行 SBRT 的技術，包括螺旋刀、電腦刀、光子刀等都是工具之一，但不是每一種都適用於肝癌。光子刀是目前世界各國最普遍使用於肝癌的放射治療方式，它的優點是只挑選有限的照射角度給予放射線，正常的肝臟不會有不必要的放射線曝露。

### 原發性早期肺癌患者

病灶最大徑 ≤ 5 公分，ECOG status ≤ 2 (或 Karnofsky Performance Scale / KPS ≥ 70)

### 原發性肝癌患者

肝功能為 Child-Pugh A 至 B 級，ECOG status ≤ 2 (或 Karnofsky Performance Scale/KPS ≥ 70)，且病灶最大徑 ≤ 5 公分且無法接受手術切除、血管栓塞治療及電燒灼治療。



## 便民服務好貼心

# 健保卡在地製卡 現場換領免擱等

文／任中龍 插畫／詹庚申  
諮詢／中央健康保險署承保組及高屏業務組

為提升服務品質及效率，健保署自 104 年 3 月起在澎湖試辦在地製卡計畫，4 月份起更陸續於各分區業務組位於雲林縣、宜蘭縣、屏東市及臺東市的聯絡辦公室增設製卡據點，提供民眾現場申辦立即交件服務，大幅縮短等候的時間，獲得民眾高度的好評。

**阿**春伯今年 68 歲，是澎湖的一位漁夫，某次出海時，一時手滑不慎將皮包掉落海，證件全都要重辦，而阿春伯有心血管疾病，須定期回醫院看診拿藥，健保卡遺失後相當不方便。由於澎湖是離島，過去重辦一張新的健保卡，要等待 7 至 9 天左右才能換領新卡，為了體貼離島民眾，健保署在澎湖

首創離島製卡服務，可以立刻領到新製的健保卡，讓阿春伯就醫回診不間斷。

### 解決民眾辦卡不便

健保署表示，過去民眾申辦健保卡有以下幾種方式，包括：親自或委託他人至健



健保署澎湖聯絡辦公室提供現場製卡服務。



健保署雲林聯絡辦公室提供現場製卡服務。

保署各分區業務組聯合服務中心或各地聯絡辦公室現場申請、自行郵寄申請表、到郵局櫃臺代辦、網路使用各類憑證申請，或透過跨機關轉送資料，如：戶籍地公所、投保單位等，把資料轉入健保署，進行後續製卡。以上申請方式，除聯合服務中心臨櫃申辦可以當日領卡，其他方式都是當卡片製成以後，由健保署各分區業務組委託郵局以掛號方式寄送到民眾手上，從申請到收到健保卡所需時間大約 5 天至 7 天。

根據健保署統計資料顯示，103 年健保卡採臨櫃申請件數占總申辦量逾 6 成，雖然民眾健保卡遺失或毀損後，可至郵局或各地聯絡辦公室申辦，而申請期間(14 天內)可憑收執聯及身分證明文件以健保身分就醫；或者，也可以先行就醫，等領到新辦的健保卡，再至醫療院所或健保署辦理退費。但實務上仍有年長者，沒有持健保卡則無法安心就醫，或部分民眾為避免往返醫療院所退費造成麻煩，因此不少遺失卡片的民眾，再遠都願意跑一趟臨櫃親自辦理新的健保卡。

### 在地製卡服務 省時便利好貼心

提升服務品質、效率及弱勢關懷一直是健保署的核心價值與品質政策。過去，現



場製卡據點多集中於都會地區，健保署為落實政府照顧離島、偏鄉居民，歷經努力及研發，在製卡技術、資訊安全及作業流程上得到突破後，選擇澎湖離島於 104 年 3 月起試辦現場製發健保卡服務，同時將繁瑣的製卡事務全部集中在同一個櫃檯處理，民眾自臨櫃申請到領取健保卡只需 10 分鐘，相較於過去需要等候約 1 週的時間，民眾反應均驚喜連連！實施 2 個多月以來，服務件數已逾 600 件。如此貼心的服務，健保署又陸續推展至雲林縣、宜蘭縣、屏東市及臺東市的聯絡辦公室，以上地區的民眾將不必再跨縣市到現場申辦健保卡，受惠人數與日俱增。

健保署表示，臺灣就醫非常方便，對有緊急就醫需求的民眾來說，健保卡遺失了可以即時補發，就如同吃了定心丸一般，不再焦急等候，特別是經濟弱勢的病患家屬感受更為深刻。因此，在地製卡試辦相當成功，民眾滿意度高達 100%，健保署預計明年於各地聯絡辦公室將全面提供在地製卡服務，讓更多民眾感受到政府貼心、便捷的服務。

## 健保 e 服務更貼心

# 「事前審查案件」進度 上網輕鬆查

文／任呈岳 諮詢／中央健康保險署醫審及藥材組科長 劉家慧 插畫／詹庚申

為了讓民眾查詢方便，並讓審查程序更為公開透明，健保署在該署全球資訊網設立「開放事前審查進度查詢」專頁，民眾只要擁有自然人憑證，就能夠在該專頁查詢審查進度，透過網路 e 化享受即時方便的健保服務。

「阿榮啊，我上禮拜看醫生說要換關節，但是醫生說健保署要事前審查，你可以幫我問看嘍，看是有過嘍？」阿榮的阿嬤因為關節痛看醫生，被診斷需要更換人工關節，但是醫師告訴她，因為置換人工關節需要事前審查，老人家聽得一頭霧水，回家趕緊叫孫子幫她打電話問問健保署是怎麼回事。

### 事前審查 為醫療資源把關

健保署說明，民眾比較習慣的醫療行為，多數都是由醫療院所提供服務，最後再把就診資訊備齊後向健保署申請費用。但是為了確保部分醫療方式的合理使用，醫療院所必須通過健保署的「事前審查」，才能使用這些特定的醫療項目。這些需要事前審查

的醫療項目包羅萬象，主要分為藥品、醫療器材或是手術 3 大項，舉例來說像是白內障手術、癌症標靶藥物。

目前審查制度流程大致如下：如果民眾需要使用需「事前審查」同意的醫療項目，主治醫師必須先向病患說明後，再由醫事服務機構向健保署提出事前審查申請，健保署接到申請書後，最後委請相關專科的醫藥專家，針對醫療機構的申請資料加以審查。

根據健保署資料統計，103 年事前審查件數，整年共計約有 28 萬件，其中藥品約 9.3 萬件、支付標準項目約 2.3 萬件、特殊材料約 16.8 萬件。依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」的規定，健保署應於受理保險醫事服務機構送





利用健保署全球資訊網的「事前審查案件查詢」，即可輕鬆知道申請進度狀況。

達申報文件起 2 週內完成核定；在審查天數的部分，103 年之平均天數為 4.48 天（藥品 5.08 天、支付標準 4.42 天、特材 4.04 天），遠少於條文所規定的 2 週時間。

健保署解釋，並非所有醫療機構所提出的事前審查項目都會通過，而且醫療機構提供的資料如果不完整也會先予以退件，等到醫療院所補件再提出申請，這些因素都可能影響到審查天數。

### e 化服務更便利 民眾查詢好方便

但可能因為醫療機構沒有解釋清楚，或是民眾過於擔心，健保署經常接到民眾詢問

事前審查進度的電話，必須耗費民眾寶貴的時間與電話費用，在講求速度與即時資訊的現代社會來說，應該有更好的解決方式。為了因應這個趨勢，健保署正式開辦 e 化服務，讓民眾可以透過網路查詢事前審查案件進度。

健保署為讓一般民眾瞭解全民健康保險事前審查案件的審查進度，特別於健保署全球資訊網首頁規劃查詢專頁，民眾進入網站後選取「一般民眾」身分，點選「網路申辦及查詢」，再選擇「保險對象事前審查案件進度查詢」，最後透過讀卡機及自然人憑證登入網站後，就可以輕鬆查詢事前審查案件之進度。

e 化服務是網路世代的趨勢，現在不僅事前審查業務可提供查詢，包括個人投保資訊都可以透過自然人憑證，以網路申請辦理或進度查詢，提供民眾安全、即時、方便的便民服務。並希望透過這樣透明的查詢機制達到資訊公開的目的，讓民眾可以更安心的接受醫療院所提供的醫療服務。

目前只要 18 歲以上的國民都可以申請自然人憑證，申辦人只要填妥自然人憑證申請表，攜帶國民身分證正本，以及申辦費用 250 元，就可以到各地戶政事務所進行申請，且未受戶籍所在地限制，現場辦理即可馬上領取。

## 醫療資源不浪費

# 自費醫材真的比較好嗎？

文／Jannet 諮詢／中央健康保險署醫審及藥材組科長 周清蓮 插畫／詹庚申

面對醫療院所推出愈來愈多的自費特殊醫材，該如何選擇與評估？真的有需要捨棄健保給付的醫材，額外花一筆錢負擔自費的醫材嗎？

有一天晚上，林奶奶起床上廁所，不小心在浴室跌了一跤，痛得無法起身走路，第二天家人帶她到醫院檢查，醫師告訴家人林奶奶的退化性關節炎已相當嚴重，須置換人工髖關節才能恢復日常走路，不然得依靠輪椅或助行器。

在家人勸說下，林奶奶答應置換人工髖關節，醫師告訴林奶奶的家人：「要不要自付差額裝不同材質的人工髖關節？」家人問醫師：「自費跟健保給付有何不同？」醫師回答：「自費醫材耐磨可以維持比較久。」

對多數民眾來說，一般醫材（如棉花棒、紙膠帶、導尿管等）只是小錢，但像人工髖關節等特殊醫材，費用動輒數萬到數10萬元，不是每個人都負擔得起，但是，自費醫材真的有比較好嗎？真的有需要自費醫材嗎？

**貴不一定好  
符合需求最重要**

大部分人都有「貴就是好」的迷思，以致於自費醫材費用



病患在選擇使用健保給付或自費醫材時，應審慎衡量自身需求。



年年攀升，價格也相當混亂，同一產品因為各家醫院價格不一，差價可達 2 到 3 萬元。根據健保署最新統計發現，國內自費醫材有增加趨勢，其中又以塗藥血管支架及特殊功能人工水晶體成長最多。

然而，真的有需要使用自費特殊醫材？健保署醫審及藥材組科長周清蓮表示，當醫師詢問病人是否要使用自費特殊醫材時，大多數人第一個想法是：「放在身體裡的當然用愈貴的愈好！」但「最好」、「最貴」的未必適合每一位患者，患者應該依照年齡、需求、功能，選擇使用最符合自己的醫材，才不會花冤枉錢。

周清蓮以自己母親罹患白內障需置換人工水晶體為例，她原本也跟大多數民眾一樣，想自費幫媽媽換最好的人工水晶體，但醫師告訴她：「媽媽已經 70 多歲了，不需要再穿針引線，用健保給付的人工水晶體就足夠了，不需要再額外花錢使用新型的人工水晶體。」

但如果換作是正值 40 歲的壯年病患需要置換人工水晶體，考量其工作及年齡，醫師就會建議病患自付差額，使用特殊功能的人工水晶體。周清蓮強調，健保給付的一般醫材，其實已足夠大多數病症使用，除非民眾有特殊功能需求，才需自費使用特殊醫材。

## 2 大重點 評估是否自費

### 重點 1 確認健保是否給付

周清蓮表示，在健保財源有限情況下，健保署並沒有給付所有的特殊醫材。在經過醫師解說後，病患如果想要使用健保不給付的特殊醫材，必須全數自費。或是選擇健保有給予部分給付之自付差額特殊醫材。

目前有自付差額的 6 類特殊醫材包括：塗藥或特殊塗層血管支架、特殊材質人工關節、特殊功能人工水晶體、新增功能類別人工心律調節器、義肢、耐久性生物組織心臟瓣膜。民眾若有需求，可至健保署的全球資訊網之「自費醫材比價網」查詢各家醫院自費或自付差額之特殊醫材的品項與價格。

### 重點 2 詢問他人經驗

健保署規定醫療院所在手術或處置前 2 日（緊急情況除外），應充分向病人解說需要自費之特殊醫材的費用、產品特性、使用原因、應注意事項、副作用，與健保給付品項的療效比較等書面說明，並要求病患填寫同意書。

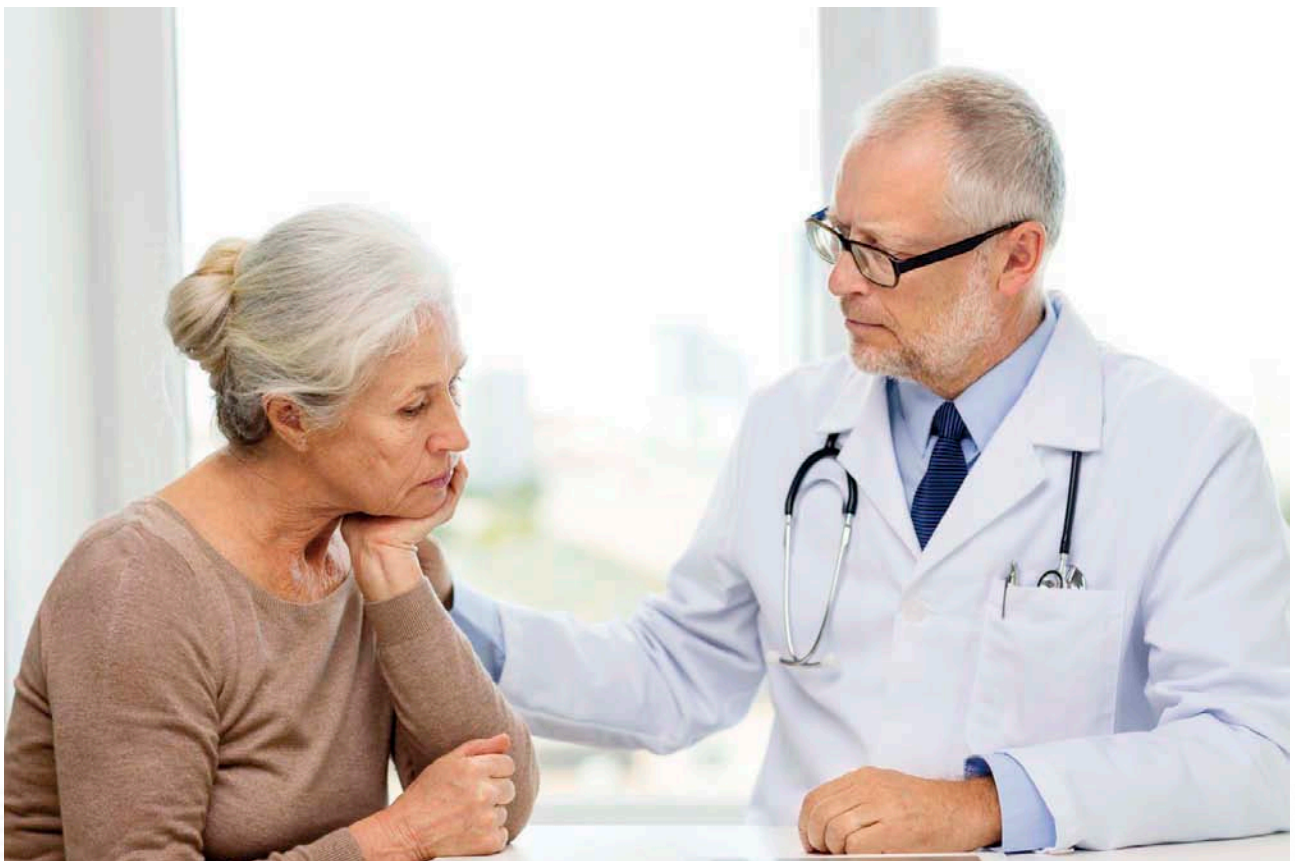
周清蓮表示，這項規範的目的在於要求醫療院所須讓病患有足夠時間考量，而且就醫療專業面提供更充分的資訊，以利病患做出最正確的決定。

在 2 大重點的仔細考量之下，選擇出對自己最有利、最需要的醫材，破除「貴就是好」的迷思，不僅省下花費，更可以達到珍惜醫療資源，永續健保的目標。

## 期許臺灣老人成功在地老化

# 借鏡美國 老人全包式照護計畫

採訪撰稿／林欣怡 諮詢／長榮大學高齡產業研究中心主任暨副教授 林文德



人口老化是目前全球重要議題，據統計，民國 107 年臺灣將從「高齡化社會」正式進入「高齡社會」，失能人口估計將達百萬人，衛生福利部有意仿照在美國實施 30 多年的 PACE 計畫（老人全包式照護計畫），透過社區照護管理模式，讓長者在地老化。



什麼是 PACE 計畫？對老人照護頗有研究的林文德副教授表示，PACE 的英文全名是 The Program of All-inclusive Care for the Elderly，是一個在美國發展 30 多年的居家及社區整合性長期照護模式，又稱為老人全包式照護計畫。

PACE 起源於加州舊金山市的廣東裔社區，由於華人文化及觀念上較不能接受將長者送到護理之家接受照顧，因此發展出社區日托及醫療照護的結合機制，1973 年開始於中國城設立非營利組織「安樂老人健康服務」（On Lok Senior Health Services），提供長者妥善的全方位照護。

## PACE 提供全方位個人化照護

剛開始只在舊金山一帶提供社區內的長者所需要的社區日托服務，並包含醫療、復健、營養、交通接送、臨托喘息照顧、日常生活服務等。後來這個方案被其他地區的長期照護或醫療服務機構學習模仿，開辦類似的服務計畫，逐漸擴大至全美，並以 PACE 為名成立全國性的專業協會。

至 2014 年止，全美共有 106 個 PACE 的計畫在執行，分布在 31 個州，主要是針對長者的醫療及長期照護需要。PACE 計畫透過實際整合團隊評估老人的需要，擬定計畫並提供照護包括預防照護、住院、長期照護及臨終照護等全包式的照護，讓失能老人可以獲得身體、心理及社會支援性的全方位照護。

PACE 是以論人計酬的方式支付給提供



PACE 計畫起源於華人對於老人在家安養的觀念。

服務者，費用中 3 分之 1 來自聯邦老人健康保險（Medicare），3 分之 2 來自州政府主導的貧民健康照護（Medicaid），這些費用包含了初級、急性及長期照護服務所需的花費，因此服務的提供者有更高的誘因將老人照護好並留在社區中，避免老人入住長照機構或進入醫院接受照護，甚至減少讓臨終前的長者接受侵入性救治等無效醫療。

根據美國 2002 年統計，PACE 服務對象平均年齡 80 歲，平均有 7.9 種疾病及 3 種日常生活功能障礙，平均每週 3 天定期到 PACE 中心。在美國 PACE 提供的範圍相當廣，以日托中心為例，除了提供醫師或專科護理師診療、護理人員照顧、預防保健、社工、物理及職能治療、語言治療、遊戲治療、營養諮詢外，也提供長輩個人生活協助、雜務處理、交通接送、餐食等服務。

此外，還提供專科醫師聽力、牙科、視力及足部診療等醫療服務；其他醫療服務包括處方用藥、檢驗、放射檢查、醫療輔具、門診手術、急診及就醫交通服務等。其中交通服務是整個 PACE 運作不可或缺的一環，除了接送個案往返住家及日托中心之外，也提供個案到各個所需要場所的接送，以減輕家屬照護長者的負擔。

醫療團隊除了為長者提供最完整的醫療服務外，照護團隊還要定期開會整合個案的情形，並交換訊息討論，以擬定或修改個案的照護計畫，給予妥善的個人化照護。根據調查，參與 PACE 計畫者在團隊的照護下，確實減少住院比例及護理之家的入住率；參與者也自覺健康和身體功能愈來愈好。

雖然 PACE 在美國各州滿意度極高，但也面臨全面實施推動的困境。林文德說，PACE 在每個社區的規模很小，只能照護 1,000 位左右的民眾，在論人計酬的支付方式下有一定的風險，加上各州政府財務能力不一，亦無法全力支持。

### 實施 PACE 基層扮演重要推手

衛生福利部在推動 10 年長期照護計畫之前，有意仿照美國推行 PACE 計畫，目前臺中醫院正在草擬試辦計畫，提供的照護內容跟美國的 PACE 大同小異。若臺中醫院試辦成效不錯，將擴及臺灣其他地區。

林文德表示，臺灣要推行 PACE 計畫，有幾個問題必須解決：

美國的 PACE 之所以得到聯邦及州政府的支持而大力推動，主要是其急性醫療及長期照護的財務可以加以整合，不會有費用轉移的情形。我國的全民健保本應僅涵蓋急性及急性後醫療，但與長期照護有時亦難以完全劃分清楚，未來如果長照保險實施，亦或長照保險未實施，但仍以病人為中心進行全人的照護，並以論人計酬的方式支付，兩者的財務需事先劃分清楚，以避免日後出現帳目不清、互踢皮球的情況。

另一個亟需解決的問題是，醫療院所如何與基層醫師彼此合作。林文德說，PACE 須有一個全方位的醫療照護團隊，但目前臺灣的醫學中心不可能派一個團隊進駐社區，原本在社區扮演民眾健康守護神的基層醫師可以扮演關鍵的角色，提供社區民眾保健照護服務，讓老人可以安心在地老化。

林文德曾針對社區基層醫療醫師進行調查，發現有高達 5 成的醫師願意做居家訪視及照護服務。他們也擔心，未來政府推動長期照護後，將被大型醫院取代，讓他們沒有生存空間。林文德認為，不管臺灣是要仿照美國實行 PACE 計畫，或是推行長期照護，基層醫療醫師的角色絕對不可少。

他分析指出，醫院應扮演處理急、重症的角色，而基層醫師則是擔任基層照護的守門員，長期照護需要充足的關懷與耐心，兩者相互合作，才能為長者提供更全面的醫療照護。美國的 PACE 亦有由醫院設立者，但主要還是以社區的日照中心及基層醫師為主體，只有在長者有急性醫療的需求時，才會



後送至醫院，如果 PACE 的醫療及照護服務仍要由醫院的醫事人員支援，恐會加重其工作負擔。

臺灣長期照護 10 年計畫，主要是結合社區與醫療資源，提供長者居家、社區及機構式多元長照服務，包括居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照護服務、居家無障礙環境改善、老人營養餐飯服務、交通接送……等，提供有照顧需求的高齡失能者整合且持續性的長照服務，以支持家庭照顧能力，達成在地老化的目標。

衛生福利部整合社政、衛政長照資源，協助地方政府建立照顧管理制度，輔導 22 縣市設置長期照顧管理中心，作為受理及連接、輸送長期照顧服務單一窗口，讓失能長者能居家老化、在地老化。

從民國 97 年推動以來，目前已獲得具體成效，老年失能人口長照服務涵蓋率逐年提升，從 97 年的 2.3%，至 102 年底已達 31.8%，增加 13.8 倍，服務 14 萬 2,146 人，其中以居家服務最多，有 4 萬 677 人；此外，整體服務資源也成長 81.7%。

雖然長照 10 年計畫，目前已有具體成效，但社區及居家的照顧服務仍不足，尤其長照人力嚴重不足，留任率低。據統計，目前有 9,000 多名照顧服務員，所能服務的長者不到 3 萬人；面對照顧服務員嚴重不足，目前已請各縣市培訓第一線照護人力，並提高薪資水準，增進工作福利，照護服務費從每小時 180 元提高至 200 元，吸引更多人力投入照護行列。



美國的老人全包式照護計畫可作為臺灣老人照護計畫的借鏡。



## 糖不糖 大有關係

# 正確攝取糖分 與糖尿病保持距離

文／黃于菁  
諮詢／亞東醫院新陳代謝科  
主任 陳華芬  
漢唐中醫醫師 陳宇暉

一般人對於糖尿病患者的日常照顧，最直覺地就是要控制他們身體內的血糖濃度，事實也是如此，糖尿病患最重要的就是維持自身血糖值的穩定，所以必須控制糖分的攝取。但人體的運作還是需要攝取葡萄糖，不可能完全排除糖分，故更重要的是要懂得如何正確選擇攝取糖分。

人體運作不能缺少「糖」。這裡的「糖」，指的是葡萄糖。

葡萄糖具有增強記憶、刺激鈣質吸收和幫助細胞運作的功效，是人體必備的營養

素。此外，葡萄糖是主要的熱量來源之一，中樞神經系統以及內臟細胞之間運作的能量都需要葡萄糖。葡萄糖也很容易被人體消化吸收，進入血液裡，透過胰島素的協助，讓血液裡的葡萄糖進入內臟細胞裡。



但問題的關鍵就在胰島素的分泌。當胰島素分泌異常，無法幫助細胞吸收葡萄糖，導致血糖濃度增加時，就形成了糖尿病。此時這些多餘的葡萄糖，就成為健康的殺手；也因此，糖尿病患者必須隨時監控自己體內的血糖，避免病情加重。

要控制血糖，除了需要正常作息和規律運動之外，最有效的方式就是飲食控管，更正確的說法，是要控制飲食中糖分的攝取。

## 糖尿病減糖生活大對策

糖尿病患者在做自我飲食管理時，須以「在攝取熱量和營養素的同時，維持血糖值的穩定度」為出發點，亦即在控制糖分攝取的同時，也必須兼顧營養充足。故需要充分瞭解各種食物的營養素，每餐依計畫定時、定量的攝取並適量的補充營養，以延緩併發

症的發生。嚴格控管飲食生活對糖尿病患者來說相當重要，確實執行下列原則，有助於控制病情。

**低油脂：**向高熱量、高脂肪、高膽固醇、過度加工的食物說再見；烹調時盡量採清蒸、涼拌、烤、滷、燉等方式以減少脂質的攝取，減少心血管方面的併發症。

**少鹽：**避免鹽分太高的食品有百益無一害；可多使用八角、花椒、肉桂、枸杞、人參、當歸等調味，以降低心血管、腎臟等疾病發生的機率。

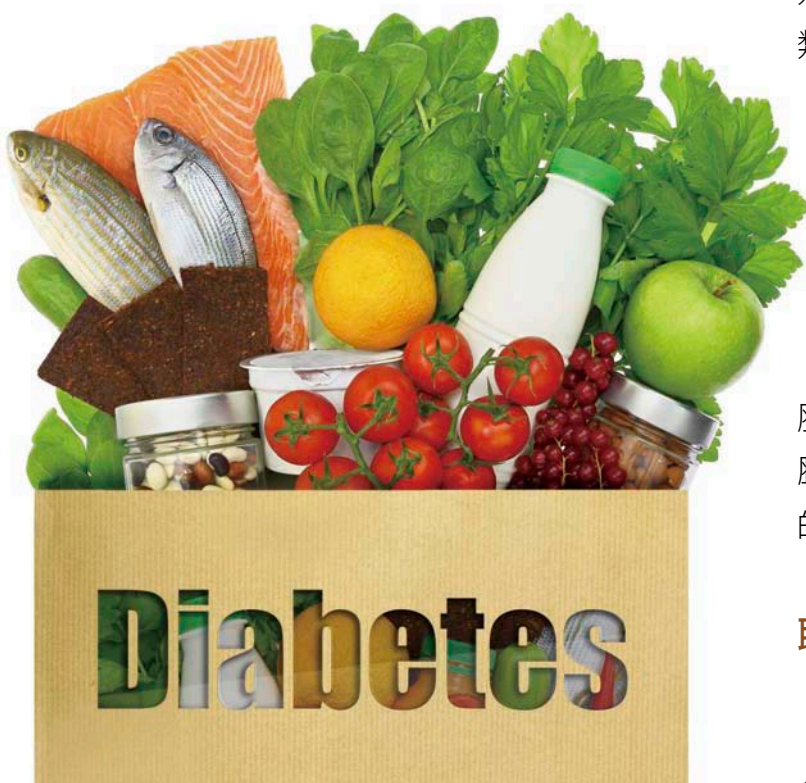
**適當的糖分：**適量且有計畫性地攝取醣類食物（如馬鈴薯、芋頭、毛豆）及高糖分的水果，有助於血糖的穩定。

**高纖維最棒：**多食用蔬菜、水果、全穀類（燕麥、薏仁）、及未加工的豆類（黃豆、綠豆、紅豆），以增加纖維質的攝取，高纖食物可以延緩糖的吸收。

**微量元素小兵立大功：**  
「鉻」為葡萄糖耐受因子（GTF）的組成成分之一，可以幫助糖類和脂肪有正常的新陳代謝；「鋅」為胰島素的成分；「硒」可調節糖類的代謝。

## 聰明攝取營養 慎防隱性糖分

千萬別偏食！均衡攝取 6 大類食物，包括奶類、蔬菜類、五穀根



均衡攝取食物，正確攝取糖分，遠離糖尿病。



多食用全穀類製品，不僅增加纖維質的攝取，也可延緩糖分的吸收。

莖澱粉類、蛋豆魚肉類、水果、油脂類是必要的。畢竟廣泛攝取各類食物，才能營養均衡。很多人一得知罹患糖尿病就開始限制自己不吃主食類，但醣類是身體熱量的主要來源，且具飽足感，病人一旦不吃主食類的食物，容易因缺乏飽足感，反而會攝取較多肉類或其他食物，造成飲食不均衡或糖分攝取增加。

確實瞭解自己一天應當攝取的熱量以及營養素，也有利於做好飲食調配和控制。

醣類是熱量最主要也最直接的來源，應占總攝取熱量的6成。但對糖尿病患者來說，醣類的攝取多寡也是影響病情好壞的關鍵，所以更應該加深對醣類的瞭解。基本上，醣類可以粗分成3種：糖、澱粉、纖維質。而會影響患者血糖值的醣類，多半是水果的果糖、奶類的乳糖和五穀根莖類的澱粉，這3種醣類在消化分解後會產生葡萄糖直接影響到血糖的濃度；反之，蔬果裡所蘊含的纖維質雖屬醣類，但不會被人體吸收，因此跟血糖值升降無關。

## 常見食物 GI 值

低：≤ 55 中：56 - 69 高 ≥ 70

食品名	GI 值
白米	84
燕麥	55
豬肉	45
香腸	45
馬鈴薯	90
紅蘿蔔	80
糙米	56
胚牙米	70
雞肉	45
羊肉	45
山藥	75
玉米	70

## 精選低 GI 值食物

雖然澱粉會影響血糖值，卻是熱量的主要來源而不能不攝取，因此，最簡單的方式，就是挑選GI值低的五穀根莖類作為主食。GI值（Glycemic Index），就是「升糖指數」，GI值越低，表示在體內使血糖上升的速度越緩慢，反之亦然。

一般而言，GI值超過70就屬於高GI值，而GI值55以下屬於低GI值。糖尿病患者，不適合吃GI值60以上的食物，像是白米飯、糯米飯、麻糬、麵、法國麵包等精緻加工過的食物。應儘量挑選糙米、燕麥、黑麥、全麥等低GI的粗製穀物製成的米麵作為主食。不過要注意的是，紅豆、綠豆、薏仁、燕麥等豆類或雜糧類，雖然屬於低GI食物，但內含澱粉質，就算不加糖，吃多了仍會影響血糖值，需謹慎食用。



另外，蔬菜類都多半屬於低 GI 值、高纖維質，多吃可以避免血糖急升，纖維質也可以幫助代謝血糖。但要注意，胡蘿蔔、玉米、南瓜均屬於高 GI 值的蔬菜，要避免多食。

而與蔬菜同樣富含維生素、礦物質的水果因為大多含有過多的糖分，不宜多食，如要補充礦物質和維生素，最好仍以蔬菜為主；水果則儘量選擇蘋果、芭樂、番茄、葡萄柚、奇異果這類低 GI 值、不會讓血糖飆升的水果。

## 中醫觀點 調理內臟機能為治病之根本

西醫認為治療糖尿病最重要的就是控制血糖值，使病情不再惡化；但在中醫領域，糖尿病稱作「消渴症」，乃病患容易口渴、身形日漸消瘦之意。而糖尿病患者之所以血糖高，是因為內臟虛弱無法吸收血管中的葡萄糖而導致，所以糖尿病的治療根本方法，是強健內臟機能、幫助吸收體內糖分。

綜合中西醫兩方的見解，解決糖尿病的病症，首重在控制血糖（西醫）；而控制血糖，首重在修補機能損壞的內臟、強化其功能（中醫）。

中醫在治療糖尿病藥材的選擇上，都以補氣降火為主，建議交由專業中醫師

精選低 GI 值蔬菜類食物，  
避免血糖急速上升。

處理，千萬不可擅自搭配服用。但病患可以在日常食材上，儘量選擇一些穩定血糖的食物或茶飲，譬如洋蔥、苦瓜、小黃瓜、黃瓜、芹菜等蔬菜，內含可促進胰島素分泌、降低血糖的營養素；五穀根莖類的山藥，內含的黏滑成分可以包裹腸內食物，有助減緩糖分的吸收速度，但要注意山藥是澱粉類，最好是與其他食材煮成湯或粥食用，以降低攝取過量的機會。

平日也可以喝些具有降血糖或防血糖上升的天然飲品，像是牛蒡茶、薑泡秋葵水、普洱茶、烏龍茶、玉米鬚茶、桑葉枸杞茶等。不過這些飲品雖然有降血糖的功效，但同時也帶有其他效用，像是玉米鬚茶的降血壓功效就不適合低血壓的病患飲用；而牛蒡茶富含纖維，胃弱的病患也不合適。飲用之前，請務必詢問醫師或專業人士。

無論中西醫，都強調正常作息、規律運動，以及均衡飲食，讓身體維持良好的狀態，才能有效控制血糖，過程即使可能有些費事，但為了享受美好人生，也值得快樂實踐喔！





## 全民瘋慢跑

# 跑對了有利健康

文／吳淑華  
諮詢／國泰醫院物理治療師 簡文仁

民國 100 年全臺各地總共舉行了 89 場路跑比賽，隔年立即翻倍數並且不斷成長，帶動了慢跑運動的火熱，但是，你「跑」對了嗎？

**慢**跑是一種有氧運動，藉由和緩規律的節奏來完成長距離的跑步，以達到熱身或是鍛鍊身體的目的，歐美國家已將慢跑視為相當普及的運動。

慢跑最大的好處，就是可強化心肌的收縮能力，會使呼吸量及呼吸頻率增加，提升肺活量，加強心肺功能，高血壓或是心臟病患者如果可進行適量的慢跑運動，有助於調養身體狀況。現代人經常飲食攝取過量，如果想減肥或是消耗熱量，屬於有氧運動的慢

跑是最好的選擇之一。

雖然慢跑不受人數、場地及時間限制，但對於正確的慢跑運動知識，必須要有一定的瞭解，跑對了，才能讓身體健康。

## 選擇好鞋最重要

工欲善其事，必先利其器，慢跑之前，最重要的就是選擇一雙好鞋，但並非名牌或價錢高貴的就是好鞋，「合腳」最重要。很多人會



以為慢跑鞋要輕薄，才跑得快、跑得輕鬆，其實這也是錯誤的觀念，不符合腳型的鞋子，很容易造成運動傷害。專家建議，最好在下午或傍晚時買慢跑鞋，經過一天勞累後此時腳會較腫大，先穿尺寸較小的襪子試穿，腳跟與鞋子後跟貼合後，繫上鞋帶，然後依腳尖所留的空隙來判斷，鞋內最好預留 1 公分左右，而不是用傳統方式，以食指插入腳跟部位來判斷，由於一般人左右腳尺寸會有些微的差距，一定要兩腳同時試穿才保險。

鞋跟若有避震效果更好，同時鞋後部要能包覆踝關節，以避免慢跑時踝關節左右晃動，造成傷害；至於襪子，棉製材質會比聚酯纖維來得吸汗，且為了避免跑步過程中，襪子滑動或是下滑造成鞋子磨腳，選擇合尺寸的短襪也是重點。

## 慢跑場地不輕忽

國泰醫院物理治療師簡文仁強調，當夏天來臨時，要進行慢跑運動，最好避開中午大熱天，以防中暑；清晨氣溫較低，有心血管疾病或是老人家最好也要避開這個時段。此外，雨天慢跑，要注意路面溼滑，以防跑步滑倒；至於慢跑的場地，雖說沒有太大的限制，但平坦的草地、泥土路是最佳首選，太過於凹凸的路面或是太硬的水泥地及石子路都不適合，除非是競技選手，不然也不建議在沙灘或是坡地上慢跑。

一切準備就緒，就可以開始進行慢跑運動的熱身，首先，要做 5 到 10 分鐘的柔軟操以及伸展運動，最後快走一下開始原地慢跑，慢慢增加運動的強度。



慢跑前務必做好熱身運動，避免運動傷害。

## 正確姿勢怎麼跑

很多民眾都以為慢跑很容易，跑就是了，但專家提醒，慢跑的正確姿勢很重要，如果姿勢不對，會造成跑後膝蓋疼痛，甚至是後腳跟肌腱炎、腳掌痛、小腿部疼痛等運動傷害。

專家建議以下列正確姿勢進行慢跑：跑步時注意下巴有無抬起，不要垂頭向地面，把胸膛敞開、背脊打直，讓腰部保持在正確的高度，一旦加快速度時，上身雖然微傾，但腰部還是要挺向前方；腳踏地時，以輕快不沈重的步伐往前，肩膀放鬆、規律擺動，手臂呈現微彎，手肘向後擺。至於慢跑時的呼吸方法，其實要視每個人的狀況調整，以自然輕鬆為宜。

還有一點要特別注意，慢跑是自己的運動，不用在乎跑得快或慢、長與短，應以自身的體力量力而為，如果感冒或是過度疲倦，建議休息痊癒後再去跑步，才不會造成危險，暖身時間一定要足夠，而且確實做好熱身伸展的動作，才不會因熱身不足跑到一半腳抽筋，造成得不償失的運動傷害。

# 夏遊桐花

染一襲白雪詩意

文／薄荷綠  
圖／鄭傑森

「四月桐花百紗披，五月飄花似雪祭，古道風花去踏雪，拾起落花童年憶。」初夏時分油桐滿開，漫山遍野輕覆輕薄雪衣，盛夏來臨前，尋訪油桐古道秘境，似雪美景帶來心中一抹沁涼。



**春**末夏初，油桐花開，五月花落，紛飛似雪。約莫過完清明，北臺灣翠綠的丘陵地便覆上一層白色的油桐花，恰似冬雪占滿山頭，尤以臺3線省道沿線的新竹、苗栗一帶最盛，驅車行經內灣、南庄、公館、銅鑼、三義等客家鄉鎮，隨處便可見有「五月雪」美稱的油桐花海。

每年4、5月臺灣有如此雪白花海可欣賞，其實是「無心插柳柳成蔭」的結果。油桐樹並非臺灣原生種，原產於長江流域，能提煉榨取防水性佳的桐油，加工成為油漆、印刷油墨的原料，於清末時期引進臺灣，但為數不多，僅零星地區栽培。工業發達後，桐油在軍需及工業應用上日漸普及，身價開始水漲船高，日治時期自中國開始大量引進油桐樹，並在臺灣推廣油桐造林，獲得不錯的經濟收益，尤其是二次世界大戰時期，國際桐油價格飆漲，促使臺灣的油桐種植面積達到高峰。惟戰後需求驟減，加上化工業蓬勃發展，桐油漸被其他材料所取代，經濟效益銳減，當時大面積種植的油桐林便被棄置。

民國60年代後期，日本家具市場需要大量梧桐木做為抽屜板材，國人開始一窩蜂種植梧桐，卻感染俗稱「天狗巢」的簇葉病，不肖業者便開始改種質材與梧桐相類似的油桐，以假亂真仿冒梧桐出售，結果當然是被日人退貨，於是油桐樹再度被棄置山林，乏人問津，變成山林間的野樹。不過也因為當初滿山遍野的油桐樹無人問問，造就現今五月雪的美景在臺灣山林中綻放，意外成為美

麗的錯誤。

由於油桐花果實可以榨油、製作火柴棒、木屐，而其極佳的防水性常被用來塗在船舶外殼或當作油紙傘的原料，是客家人早年重要經濟作物之一，廣為客家地區栽種。雖然油桐的經濟效益已不若以往，但近年來由客委會整合地方縣市政府舉辦的「客家桐花祭」，反而吸引更多國人走進山林，到雪白盛開的桐花樹下欣賞滿山白茫茫的油桐花海，親近自然，尊重生態、成為新興的觀光產業。

想欣賞油桐花的綽約風姿，漫步於輕柔的雪白花毯上，掬一口淡雅花香，不妨走入山林，讓五官都能充分浸淫於油桐花海中。推薦幾處賞桐秘境，安排一場紓解壓力、滌淨心靈的看雪之旅，或許還能與漫天飛舞的火金姑不期而遇呢。

## 七堵瑪陵坑富民親水步道

北臺灣基隆的富民親水公園位於瑪陵坑休閒遊憩區內，有小巧清澈的瑪陵坑溪流經，一旁是親水河谷區，清澈見底的溪水裡，小魚小蝦自在悠游，溪面上不時可見蜻蜓、粉蝶輕盈點水。公園內還有一條約850公尺的瑪西賞桐步道，雖為人工擴建，但溪水、淺潭等環境都以自然景觀呈現，桐花綻放時期，便成為賞花散步的好去處。步道入口處有兩株油桐樹，五月前後兩側落桐即灑滿一地雪白，沿著步道而行，和風徐徐，清涼中十分愜意。





夏日漫步走入山林，來一場遇見白雪滿開山頭的油桐花之旅。

## 白雪映湖 翠湖賞桐

翠湖是汐止三大名湖之一，原是北港二坑礦場採礦後所形成的人工堰塞湖，這一帶的山坡地種滿油桐樹，4、5月後整個翠湖湖面和前往翠湖的道路便會被白色油桐花覆蓋。入口處的石階步道沿途兩旁林蔭相隨，即便入夏散步其間依舊涼爽舒適，還不時可見臺灣藍鶺鴒現身駐足。步道兩旁除野生的水同木、水冬瓜等，還有大葉田香草、魚腥草、白花蛇根草及各種蕨類等，生態種類豐富，自然景致宜人。

## 平溪賞桐步道

平溪鐵路支線自菁桐站開往十分站，沿

途滿是山林綠意、田野風光。尤其油桐花開季節，當火車行經嶺腳站至十分站之間，只要往車窗外一望，便可見到水岸邊飄逸的雪白花朵。平溪老街往觀音岩後方平安鐘的步道，則是與桐花距離最近的地點，沿著步道旁錯落分布的桐花樹林，行走期間更添幾分詩意。而沿著 106 縣道 64 公里處旁，即可見平溪第二大瀑布—嶺腳瀑布，與十分瀑布同屬垂簾型瀑布，與旁邊整片的桐花構成美麗的一幅畫。由此延伸到 65 公里處，道路兩旁滿是桐花，很適合騎乘自行車遊覽觀光。

## 土城桐花公園賞桐步道

位於土城的桐花公園堪稱北部最美、最



容易欣賞到的桐花景點，油桐樹散生其間，花開時分，花瓣散落在綠色落葉及樹底的青色苔衣間，形成一處處白色花毯，美的令人不忍踩踏。土城區以石壁寮溪的流域為主要區域，南天母山與火焰山構成的山谷地形，景觀秀麗，而園區內的螢火蟲復育區也已經成功復育幼苗與幼蟲，傍晚賞花同時也許可一睹螢火蟲的蹤跡呢。

### 三峽鳶山步道

鳶山因形似飛翔的鳶而得名，是三峽地區著名的賞桐景點。步道兩旁植有大片油桐樹，林蔭茂密、林相優美，走來清涼又舒適。來此健行散步，除可以慢慢欣賞美麗桐花飄落，還可一路順行至山頂，此處有座巨大的光復銅鐘，氣勢相當驚人。

### 龍潭三林自行車道



油桐花小知識

油桐 落葉性喬木，樹型修長，可高達10公尺，樹冠成水平展開，層層枝葉濃密，耐旱耐瘠，良好園景及行道樹種。油桐花色白稍帶一點紅色，初夏時節，隨着陣陣清風，飄起雪白的花雨，宛若天降雪花一般，因此得「五月雪」美名。

龍潭三林線自行車道路線從客家文化館開始，沿途經過建林村、三林村、富華街、民生路道楓櫃口等區，全長約只有3公里左右的路程，可以輕鬆騎行的路況與豐富宜人的鄉間景色，伴隨沿途不時飄落的白色桐花美景，是一條適合闔家騎乘的自行車道，也可順道拜訪當地著名的觀光景點，如茶園、寺廟、製茶廠、自然生態公園、老磚窯遺址等，是一趟極具意義價值的單車休閒之旅。

### 九芎湖步道群

位於新竹縣新埔照門里休閒農業區內，九芎湖地區共有九福步道、觀南步道及霽月步道等3條步道，從九福2號橋的明池開始，經九福步道、觀南步道下行至鴛鴦池，再經霽月步道回到明池，舒適輕鬆。沿任一條步道前行，都能見到山腳下美麗景色及秀麗的農村景色。五月桐花綻放枝頭時，擁有如幻境般的步道群，成為大自然最美好的禮物，白色花瓣形成潔淨的花海世界，絕對令人駐足流連。

### 鹿寮坑桐花步道

鹿寮坑位於新竹芎林鄉五龍村、華龍村一帶，因昔日此處山間谷地曾經有許多野鹿，先民來此建立屋寮獵鹿，因此而得名。鹿寮坑溪設有親水公園，社區居民以生態工法堆砌石塊，築成魚窟，讓遊客可以來此觀魚及親近溪水。而親水公園旁有一條桐花步道，繞著山腰而行，平緩好走，沿途頗多油桐樹，約20分鐘即可走至終點。



## 獅頭山步道群一 六寮古道與藤坪古道

位於新竹縣峨眉鄉七星村的六寮古道，以其特殊的壺穴地形大受歡迎，由六寮產業道路沿六寮溪谷而上，沿途可見野溪、客家聚落、古道遺跡及廢棄煤礦等豐富的人文景觀。這裡也是油桐花和螢火蟲的觀賞勝地，每年初夏，可見成片的油桐花散落滿地。而藤坪步道與六寮步道相連接、形成一條環狀系統，是條由木棧道與鵝卵石鋪設而成的古道。漫步古道中，數棵高大的油桐樹一字排開，花開時景象非常壯觀，白色的山林美景教人難忘。六寮古道與藤坪古道常可見大冠鷲、大卷尾、臺灣藍鵲及紫嘯鶇等林中嬌客，是一條兼具賞花與生態觀察的步道。

## 老崎步道

有「頭份後花園」之稱的老崎步道，早年是一條貫穿本區原住民與漢人的貿易孔道，經鎮公所補助經費、社區居民合力開墾，重現了古道風貌，以石板、枕木在林蔭間鋪設階梯步道，沿途有松樹、木油桐、竹

林，中點的慈母亭可遠眺頭份鬧區，頂點的大坪頂草原可一覽鵝公髻、加里群山。晚春初夏時，4公里長的步道便讓潔白油桐花在山頭搶盡風采，一陣風拂來，瞬間就下起了白靄靄的花雨，令人心醉。

## 神棹山桐花雪徑

神棹山位於苗栗三灣，海拔不高的神棹山步道，因為林蔭綠景相映成趣，平日就是苗栗居民熱愛的登山路線。桐花祭登場，山線上的淨白桐花更添山林美景，數不盡的參天油桐樹，高大又筆直地往天空竄，共同創造出這片雪白的小世界，美麗壯闊令人震懾，恣意漫步於這桐花雪徑，盡享寧靜的山林之美。

## 迎龍古道

迎龍古道位於苗栗南庄南富村文武宮後山，日治時代曾經是廟會遶境、迎神賽會舞龍拚陣頭的要道，民國24年關刀山大地震後逐漸荒廢，近年經社區民眾賦予新生命，整修成為休閒健身道路，沿途雜木蓊鬱，林



初夏時節造訪山林油桐花，除了賞五月雪之外，夜晚也可見螢火蟲悠悠晃樹林間，美不勝收。

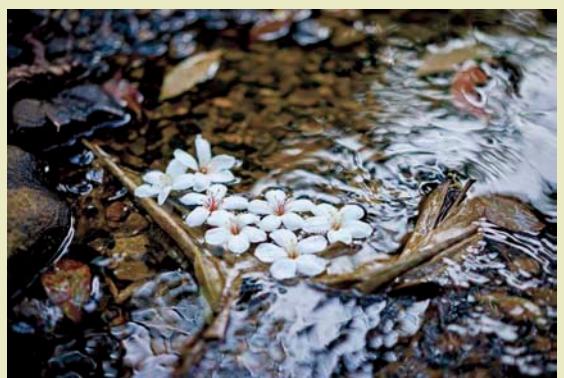
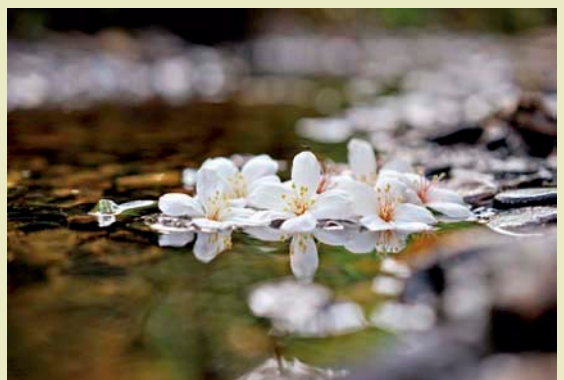


相豐富，還有埤塘、木造橋等景觀，鄉公所近年已多次在該處舉辦大型活動，也是每年賞油桐花著名的健身古道。

## 鳴鳳山古道

名列全臺灣十大古道之一的山徑古路，有兩個入口處，東邊可由獅潭鄉義民廟進入，西邊則可從頭屋鄉的雲洞宮進入，在維持古道原始風貌的前提下，除了部分加設石塊階梯與木棧道外，並沒有增添過多的人工設施，沿途綠樹如蔭，十分涼爽。此古道以原始林區為主，有樟木、相思樹、苦苓、桐花樹等林木，路邊倒下的斷木也能發現菇類、木耳的蹤跡。步道雖只有3公里長，但因林相保存良好，沒有人工雕琢的痕跡，景色非常原始，是欣賞野生桐花林的熱門步道。

不論你選擇哪條古道幽徑，且揹起行囊往山林走去，不僅賞桐花，感受微風輕拂、桐花輕落、雪白鋪地的優雅美景，更能深刻體驗大自然賜予的純白無聲卻極富生命力的感動。



白雪般的油桐花別具一番美感。



## Q

近期赴馬偕醫院看診時，醫院因個資法規定要求本人簽署雲端藥歷系統使用同意書，以便醫院可以批次下載患者之用藥紀錄。後來上網查詢發現健保署目前正推動「健康存摺」系統，讓民眾可即時取得個人最近一年就醫資訊，除了可利用該資料瞭解自身健康狀況，並進一步做好自我健康管理外，亦可提供醫師開立處方參考，縮短醫病間資訊不對等、提升醫療安全與效益，同時亦可瞭解自身一年來所自付的醫療費用，以及全民健保互助機制下支付醫療費用的情形。

民眾只要持自然人憑證即可於健保署全球資訊網查詢或下載個人最近一年的就醫資料，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（並非診斷）、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。

惟綜觀上開政策雖立意良好，但政策完整性仍有不足之處，以慢性病患者而言（高血壓、高血脂、糖尿病、高尿酸…等），2至3月即須定期回診抽血檢驗，追蹤各項檢驗項目數值高低，但「健康存摺」系統僅有檢查項目，並無抽血檢驗資料紀錄，讓健保署希望民眾進行自我健康管理的政策完整性大打折扣，在技術上現行雲端技術足夠處理巨量資料，何以健保署未要求各醫院將抽血資料上傳雲端，讓民眾想瞭解自身抽血檢驗結果還得自費請醫院列印，建議健保署要求醫院將病患之抽血檢驗結果上傳雲端，俾利民眾自我健康管理及提高政策完整性。

王俊仁

## A

「健康存摺」系統於103年9月25日在健保署全球資訊網上線，民眾只要持自然人憑證、或在健保署註冊密碼後，就可以用健保卡，申請、查詢或下載個人的「就醫資料」，包括：1.門診資料、2.住診資料、3.牙科健康存摺、4.過敏資料、5.器捐或安寧緩和醫療意願、6.預防接種資料。前開1-3項就醫資料係健保署特約醫事服務機構依規定提供保險對象醫療服務後，為申報醫療費用之資料，並非病歷，相關診斷及詳細罹病或就醫情形，仍應洽詢相關醫事機構之醫師。另外，「健康存摺」亦可查詢或

下載個人的「健保卡狀況及領卡紀錄」、或被保險人身分投保之「保費計費明細」以及「保險費繳納明細」。

有關民眾投稿建議本署要求各醫院將病患之抽血檢驗結果上傳雲端，俾利民眾自我健康管理乙節，本署已完成精進「健康存摺」內容之規劃，將在特約院所上傳檢驗（查）結果及出院病歷摘要後，陸續載入，以期「健康存摺」能協助民眾做好自我健康管理，並讓民眾就醫時可提供醫師更充分的資訊參考，縮小醫病間資訊不對等，提升醫療安全與效益。

中央健康保險署醫務管理組





# 深深感謝

## 各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.1.1-2.28

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
1	2	無名氏	10,000
1	5	張○恭	2,000
1	5	劉○玉	10,000
1	5	馮○女	2,000
1	5	無名氏	3,000
1	5	劉○珠	500
1	5	陳○芬	1,000
1	5	葛○君	500
1	5	張○月	500
1	5	陳○嬌	200
1	5	林○如	200
1	5	彭○雪	400
1	5	郭○卿	300
1	5	廖○菁	500
1	5	俞○菁	500
1	5	林○裕	1,000
1	5	何○儒	500
1	5	林○宸	500
1	5	朱○嬌	500
1	5	莊○純	500
1	5	林○足	500
1	5	沈○昂	500
1	5	張○順	300
1	5	林○精	300
1	5	陳○霓	500
1	5	盧○嘉	200
1	5	盧○穎	200
1	5	蔡○如	2,000
1	6	李○原	5,000
1	6	張○瑩	1,000
1	6	羅○鴻	500
1	6	蘇○琴	500
1	6	鄭○青	2,000
1	6	邱○明	400
1	6	林○義	10,000
1	7	無名氏	2,000
1	7	賴○享	1,000
1	7	無名氏	1,000
1	7	林○銘	5,000
1	7	無名氏	2,000
1	7	簡○松	2,000
1	7	鄭○文	1,200
1	7	唐○正	1,000
1	7	李○翠	500
1	7	郭○芳	500
1	7	陳○雲	500
1	7	黃○玲	500
1	7	方○璇	500
1	7	王○美	500
1	7	張○敬	500
1	7	黃○熾	500
1	7	黃○章	500
1	7	安○華	500
1	7	梁○玲	500
1	7	杜○文	500
1	7	洪○男	500
1	7	徐○妹	300
1	7	賴○亞	300
1	7	宋○耀	300

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
1	7	何○芳	300
1	7	周○瑜	300
1	7	廖○清	300
1	7	邵○繁	300
1	7	汪○濱	300
1	7	莊○翔	300
1	7	游○富	300
1	7	黃○卿	300
1	7	姜○軒	300
1	7	李○祥	300
1	7	莊○嘉	300
1	7	戴○芯	300
1	7	江○美	300
1	7	賴○財	300
1	7	黃○勳	300
1	7	葉○德	300
1	7	柯○璇	300
1	7	吳○芳	300
1	7	鄒○海	300
1	7	陳○慧	300
1	7	林○珍	300
1	7	葉○竹	300
1	7	謝○美	300
1	7	黃○芬	300
1	7	劉○英	300
1	7	謝○伶	300
1	7	張○君	300
1	7	葉○均	300
1	7	范○璋	300
1	7	李○梅	300
1	7	鄭○棠	300
1	7	梁○玲	300
1	7	無名氏	4,000
1	7	無名氏	1,000
1	7	簡○	6,000
1	8	無名氏	1,000
1	8	高○銘等7人	1,400
1	8	○雪	6,000
1	8	石○銀	1,000
1	8	無名氏	1,000
1	8	無名氏	3,000
1	9	洪○揮	1,200
1	9	戴○宜	600
1	9	范○智	1,000
1	9	戴○羽	1,800
1	9	林○政	3,000
1	9	徐○圓	100
1	9	王○媽	100
1	9	林○定	2,000
1	9	蘇○華	300
1	9	林○姿	300
1	9	羅○妙	1,100
1	9	方○蒲	500
1	9	施○珍	400
1	9	黃○美	800
1	9	莊○嬌	600
1	9	陳○珠	200
1	9	蔡○美	200
1	9	吳○秀	200

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
1	9	陳○玉	500
1	9	成○○完	400
1	9	盧陳○	100
1	9	張○○祝	200
1	9	張○娟	400
1	9	蘇○○娟	400
1	9	張○平	200
1	9	戴○華	200
1	9	許○菁	100
1	9	李○燕	100
1	9	魏○珍	200
1	9	宋○惠	200
1	9	林○○華	200
1	9	劉○○英	200
1	9	劉○珍	200
1	9	劉○昭	500
1	9	黃○卿	200
1	9	廖○昱	200
1	9	劉○綱	400
1	9	顏○男	400
1	9	王○娘	200
1	9	陳○琪	1,000
1	9	許○敦	300
1	9	張○綱	200
1	10	無名氏	1,200
1	11	無名氏	1,800
1	12	林○宏	500
1	12	林○祥	500
1	12	楊○莉	500
1	12	林○祺	500
1	12	郭○田、郭○城	4,000
1	12	李○復	1,000
1	12	吳○儉	1,000
1	12	陳○平	1,000
1	13	鄭○	20,000
1	13	王○芷	10,000
1	14	陳○州	1,000
1	14	尤○櫻	500
1	14	林○信	500
1	14	林○瑩	500
1	14	尤○源	500
1	14	尤○○葉	500
1	14	尤○冠	500
1	15	無名氏	2,000
1	15	無名氏	1,000
1	15	曹○貞	2,000
1	15	簡○哲	5,000
1	16	黃○宏	5,000
1	16	無名氏	600
1	18	無名氏	1,200
1	19	黃○怡	1,000
1	19	李○愛	200
1	19	曾○雅	200
1	19	許○菁	1,000
1	20	無名氏	200
1	20	林○慧	10,000
1	20	陳○春	500
1	20	趙○雪	3,000
1	21	龐○文	2,000

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
1	23	葉○祥	30,000
1	23	李○如	200
1	23	黃○文	2,000
1	24	無名氏	1,800
1	27	吳○銘	10,000
1	28	謝○臻	1,000
1	28	盧○好	2,400
1	28	黃○○珠	200
1	28	黃○郎	200
1	28	龔○翰	200
1	28	無名氏	2,000
1	28	無名氏	2,000
1	29	無名氏	1,500
1	30	戴○恩	500
1	30	黃○柱	500
1	30	黃○元	500
1	30	黃○文	500
2	2	曾○中	500
2	2	戴○珊	500
2	2	曾○熾	500
2	2	曾○騰	500
2	2	陳○珍、郭○城	4,000
2	2	姚○鈞	3,000
2	2	丁○初	10,000
2	2	林○政	3,000
2	2	唐○正	1,000
2	2	李○翠	500
2	2	郭○芳	500
2	2	陳○雲	500
2	2	黃○玲	500
2	2	方○璇	500
2	2	王○美	500
2	2	張○敬	500
2	2	黃○熾	500
2	2	黃○章	500
2	2	安○華	500
2	2	梁○玲	500
2	2	陳○春	500
2	2	徐○妹	300
2	2	賴○亞	300
2	2	宋○耀	300
2	2	何○芳	300
2	2	周○瑜	300
2	2	廖○清	300
2	2	邵○繁	300
2	2	汪○濱	300
2	2	莊○翔	300
2	2	黃○卿	300
2	2	姜○軒	300
2	2	李○祥	300
2	2	杜○文	300
2	2	洪○男	300
2	2	莊○嘉	300
2	2	戴○芯	300
2	2	江○美	300
2	2	賴○財	300
2	2	黃○勳	300
2	2	葉○德	300
2	2	柯○璇	300

# 深深感謝

## 各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.1.1-2.28

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
2/2	吳○芳	300
2/2	鄒○海	300
2/2	陳○慧	300
2/2	李○梅	300
2/2	鄭○棠	300
2/2	梁○玲	300
2/2	黃○芬	300
2/2	劉○英	300
2/2	謝○伶	300
2/2	張○君	300
2/2	葉○均	300
2/2	范○瑋	300
2/2	游○富	300
2/2	葛○君	500
2/2	張○月	500
2/2	王○娟	300
2/2	陳○嬌	200
2/2	林○如	300
2/2	彭○雪	400
2/2	郭○卿	300
2/2	李○霞	500
2/2	廖○菁	500
2/2	何○儒	500
2/2	吳○錡	5,000
2/2	朱○嬌	500
2/2	張○寬	500
2/2	莊○純	500
2/2	林○足	300
2/2	沈○昂	500
2/2	何○真	500
2/2	張○順	600
2/2	陳○霓	500
2/2	盧○嘉	200
2/2	盧○穎	500
2/2	王○真	300
2/2	蕭○華	1,000
2/2	蔡○如	2,000
2/2	史○華	1,000
2/3	陳○男	5,000
2/3	陳○龍	5,000
2/3	楊長○	20,000
2/4	林○傑	3,000
2/4	楊○評	6,000
2/4	高○銘等7人	1,400
2/4	吳○儉	1,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
2/4	馮○女	2,000
2/4	許○菁	1,000
2/4	黃○怡	1,000
2/4	李○愛	200
2/4	曾○雅	200
2/4	劉○珠	500
2/4	石○銀	1,000
2/4	無名氏	1,000
2/5	林○宏	500
2/5	林○祥	500
2/5	楊○莉	500
2/5	林○祺	500
2/5	李○原	5,000
2/5	無名氏	2,100
2/5	張○恭	2,000
2/5	徐○圓	100
2/5	王○嬌	100
2/5	邱○明	400
2/5	蕭○億	6,000
2/6	無名氏	3,000
2/6	陳○玲	5,000
2/6	施○珊	1,000
2/6	李○如	900
2/9	顏○月	100
2/9	黃○菩	100
2/9	黃○喜	100
2/9	鄭○秀	20,000
2/9	劉○珍	50,000
2/9	劉○珍	10,000
2/9	陳○超	6,000
2/10	無名氏	1,200
2/10	李○復	1,000
2/10	高○宗、李○華	300,000
2/10	林○定	2,000
2/11	無名氏	3,000
2/11	謝○臻	1,000
2/11	無名氏	1,800
2/11	簡○哲	7,550
2/11	尤○櫻	500
2/11	林○信	500
2/11	林○瑩	500
2/11	尤○源	500
2/11	尤○○葉	500
2/11	尤○冠	500
2/12	簡○松	3,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
2/12	賴○享	1,000
2/12	洪○揮	1,200
2/12	簡○	6,000
2/12	無名氏	600
2/12	繆○鳳	3,000
2/12	陳○珠	160
2/12	李○○春	320
2/12	蔡○美	160
2/12	吳○秀	160
2/12	陳○玉	160
2/12	成○完	320
2/12	盧○玉	240
2/12	楊○嬪	320
2/12	張○祝	160
2/12	張○娟	240
2/12	蘇○娟	400
2/12	張○平	240
2/12	許○菁	160
2/12	李○燕	80
2/12	魏○珍	160
2/12	宋○惠	160
2/12	林○華	160
2/12	劉○英	160
2/12	劉○昭	160
2/12	黃○卿	160
2/12	廖○昱	160
2/12	劉○綱	720
2/12	顏○男	240
2/12	陳○彬	160
2/12	陳○琪	800
2/12	許○敦	160
2/12	張○綱	160
2/12	施○珍	320
2/12	黃○美	480
2/12	莊○嬌	320
2/12	蘇○華	400
2/12	林○姿	160
2/12	羅○妙	640
2/12	方○蒲	400
2/13	無名氏	25,000
2/16	戴○宜	600
2/16	邱○鈞	1,000
2/16	趙○雪	3,000
2/16	無名氏	5,765
2/16	陳○鳳	500

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
2/18	無名氏	1,200
2/18	丁○初	10,000
2/21	無名氏	100
2/24	廖○榮	3,000
2/24	蔡○容	6,000
2/24	戴○芸	10,000
2/24	無名氏	1,800
2/24	王○文	20,000
2/24	李○愛	1,000
2/25	謝○真	10,000
2/25	饒○奇	6,000
2/25	蔡○勳	3,000
2/25	蔡○倩	3,000
2/25	許○智	3,000
2/26	姚○鈞	2,000
2/26	姚○鈞	3,000
2/26	吳○銘	30,000
2/26	葉○祥	30,000
<b>合計</b>	<b>21,015,715</b>	

### 單位捐款

捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
月/日		
1/8	祥○機車行	5,000
1/16	中央健康保險署南區業務組	200
1/26	高雄市建國獅子會	30,000
1/30	財團法人南山人壽慈善基金會	1,500,000
2/5	臺北市園藝花卉業職業工會	10,000
2/6	祥○機車行	5,000
<b>合計</b>	<b>1,550,200</b>	

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	13	51	495,709
北區業務組	10	25	119,678
中區業務組	19	38	331,089
南區業務組	161	296	194,419
高屏業務組	3	7	90,710
東區業務組	2	2	34,740
<b>合計</b>	<b>208</b>	<b>419</b>	<b>1,266,345</b>

單位：件、人、元

補助時間：104.1.1-2.28



# 小病免跑大醫院

## 社區診所看病更便利



生病了只想到大醫院看診嗎？現在**社區診所**提供了更多周延、便利、全方位的醫療照護，小病免跑大醫院，就近治療、定期回診，社區診所看病更方便喔！

**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



# 安全用藥 安心養病



看病時，記得請醫生或藥師利用「雲端藥歷系統」檢視個人過去3個月用藥紀錄，作為開立處方參考，替您的用藥安全雙重把關，避免藥物不良反應及交互作用產生，安全用藥，才能安心養病！

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)

