

全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊·中華民國104年7月·ISSN: 1026-9592

No. 116

健保好便民 服務一點通

電腦e服務

輕鬆辦理
健保業務



自我防疫 大家一起來
長期照顧服務法三讀通過
持續加入健保海外就醫免煩惱

103年度 股利、利息 健保補充保險費繳款單 開始寄發囉！



10696
臺北市大安區興佳里
忠孝東路○段○巷○號○樓之○

大宗郵資已付掛號函件
台北金南郵局100091 18
第 00019 號
000019 100091 18

收件人：○○○ 先生/女士
(非收件人請勿拆開)

3210136816562275 104○○文寄 10

全民健康保險 103 年股利所得、利息所得補充保險費

	股利所得補充保險費	利息所得補充保險費	小計
103 年 1 月~103 年 12 月	○○,○○○元	○○○元	○○,○○○元
102 年 1 月~102 年 12 月	○○○元	○○○元	○○○元
合計	○○,○○○元	○○○元	○○,○○○元

總計應繳保險費 ○○,○○○元(繳納期限 104 年 9 月 30 日)

※相關詳細資料請參閱隨同本繳款單併寄之全民健康保險補充保險費計算明細表

說明事項

- 您 103 年 1 月~103 年 12 月有新臺幣 5 千元(含)以上,未滿 2 萬元的利息所得,給付單位未於給付時扣取補充保險費;或有新臺幣 5 千元(含)以上的股利所得,因公司未給付現金股利或現金股利不足以扣取補充保險費,或因可扣稅額變動致有需補繳補充保險費情事,本署依據給付單位申報的資料及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條第 2 項及第 7 條第 4 項規定,向您收取補充保險費。
- 如您 102 年 1 月~102 年 12 月股利、利息所得有前項未就源扣繳的補充保險費應繳金額未達 300 元(含),或扣費單位於本署核計該年度應繳金額後始申報明細者,均於本次一併向您收取。
- 對於本繳款單有疑義者,請於繳款期限內,填妥「全民健康保險股利所得、利息所得補充保險費繳款單更正申請書」,並檢具給付單位發給之證明或相關資料,逕向本繳款單,郵寄本署○○業務組辦理更正,或電洽該業務組,洽詢電話:(○○)○○○-○○○分機○○○ ○小姐/先生

衛生福利部中央健康保險署繳款單

繳款人：○○○

保費年月：104 年 8 月
繳款項目：103 年股利所得、利息所得補充保險費
應繳金額：○○,○○○元

線上繳費 QR code

手機掃描即可登入全國繳費網繳納健保費

代收機構收訖章

衛生福利部中央健康保險署繳款單

繳款人：○○○
(AO****000)

保費年月：104 年 8 月
繳款項目：103 年股利所得、利息所得補充保險費
應繳金額：○○,○○○元

繳款期限：104 年 9 月 30 日
得寬限 15 日,逾寬限期加徵滯納金
繳款單編號：8931900551639736
洽詢電話：(○○)○○○-○○○轉○○○
臺北業務組 ○小姐/先生
列印日期：104 年 ○月 ○日

代收機構收訖章

金融機構或郵局繳費免收手續費;便利商店繳費以 2 萬元為限,且需自付手續費
ATM 或網路繳費需自付手續費,請入資料:
銀行代碼 004 轉入帳號(銀帳編號):4595455046779877

繳款單逾期仍可繳納

為保障權益,本收據請保存 5 年。



繳納期限：104年9月30日
(得寬限至10月15日)

◎ 新臺幣5千元(含)以上的股利所得

◎ 新臺幣5千元(含)以上,未滿2萬元的利息所得



健保好便民 服務一點通

全民健保實施 20 年以來，不僅傾聽民眾的心聲、提升醫療品質，成為民眾就醫無礙的保障，也不斷地致力於改善健保服務，提供更加便民的措施。97 年起北區業務組成立行動辦公室，深入臺灣偏遠地區，於當地辦理健保業務，解決民眾交通不便及就醫弱勢的問題，迄今共辦理 42 場次，服務人數超過 1,000 人次；今（104）年 5 月已開辦的行動繳費服務，只要以網路連上全國繳費網即可輕鬆繳費，節省往來銀行與便利商店繳費的時間；同年 7 月與戶政事務所合作實行的跨機關服務，讓換補發健保卡更便利了，民眾只要到戶政事務所，可以同時辦理身分證及健保卡，便民服務一次到位！

本期封面企劃報導第 68 屆世界衛生大會精彩花絮。本次大會以「建構具彈性應變能力的健康體系」為討論主題，衛生福利部部長蔣丙煌率團前往參與會議，就健康體系、疫情防治、健康促進等議題發言，並與各國代表交流。

盛夏來臨，青年學子紛紛至海外度假打工遊學，關於自身權益的健保是否辦理停保以及復保問題，本期健保櫥窗為您詳細分析。長期照顧服務法在 5 月 15 日三讀通過，攸關未來 228 萬人口的權益，更是即將邁入老年社會的臺灣迫切需要關注的議題。本期除了於健保櫥窗介紹長照服務法的實施重點外，在世界比一比單元也特別介紹日本已實施多年的在宅醫療制度，作為臺灣未來實施長照制度的參考及借鏡。

5 月 MERS 在亞洲地區爆發疫情，因應此類高傳染風險呼吸道疾病，除了勤洗手積極防疫外，健康寶典也介紹養肺保健的資訊，提醒您平日作好自我保健。

夏日炎炎，最適合來趟離島輕旅行，擁抱藍天與大海，美麗的蘭嶼正值夏日飛魚季節，徜徉於湛藍海洋的懷抱中，跟著飛魚的腳步，體驗達悟族特有的人文風情，感受「人之島」豐富的自然美景。

CONTENTS

編輯室報告

- 01 健保好便民 服務一點通



封面企劃

- 04 便民服務好貼心 健保便民措施 貼近您的需求
10 第 68 屆世界衛生大會 面對新興傳染病 臺灣醫療體系已做好充分準備

健保最前線

- 18 一卡在手妙處多 健保卡申請健康存摺 健康管理沒煩惱
20 103 年度股利及利息補充保險費 繳款單自 104 年 7 月中旬起陸續寄發
22 健保 20 有成 蔣丙煌國際發聲
24 失能失智者將獲得適當照護 長期照顧服務法三讀通過

健保觸窗

- 26 國外度假打工去 持續加入健保海外就醫免煩惱
28 保障健保就醫權益 出國辦停保未滿 6 個月回國須補繳出國期間保費
30 健保有愛 公益回饋 就醫困難健保相挺

世界比一比

- 31 日本在宅醫療制度 給予長者妥切與適當的照護

健康寶典

- 36 重衛生勤洗手 自我防疫 大家一起來
38 空氣中的隱形殺手 養肺保健要注意

目錄



快樂生活

42 跟著飛魚去旅行

47 深深感謝

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·李均浩

文編：李幸紋·羅景馨·梁雯晶·江梅綺

楊凱婷·許宇涵·鄒明珩

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。

更正啟事

115 期 47 頁捐款人漏字，應為「涂〇雪」；48 頁捐款合計金額誤植，應為「1,015,715」。

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

便民服務好貼心

健保便民措施 貼近您的需求

文／BIBI 諮詢／中央健康保險署承保組科長 吳昕、中央健康保險署財務組視察 鄒林華、
中央健康保險署北區業務組專員 曾麗娟

圖／中央健康保險署北區業務組 插畫／詹庚申



為貼近民眾的需求，健保署陸續開辦了多項便民服務，如 97 年便開始實施的「行動辦公室」，以及今（104）年接連開辦的戶政事務所跨機關通報健保服務、行動繳費服務等。這些便民服務都是希望能夠讓健保傾聽民眾的心聲，帶給民眾真正安心與便利的照護。

家住新竹縣五峰鄉山上的林太太前天出去買東西時把錢包遺失了，雖然已經到警察局備案，錢包裡也沒有太多現金，但是想到要補辦所有的證件必須下山跑好幾個單位就覺得又氣又懊惱。林太太先打電話到健保署詢問補辦健保卡需要攜帶什麼資料和證件，接到電話的健保署人員得知林太太因為遺失身分證及健保卡要補辦，告訴林太太健保署北區業務組的「行動辦公室」近日就會前來五峰鄉協助在地居民處理健保業務，屆時林太太可以就近前往申請辦理健保卡。



行動辦公室讓大樹下也可以成為健保業務辦公室。

健保署便民服務 貼近偏遠地區民眾的心

林太太得知健保署的貼心措施真是驚喜萬分，感謝健保署如此體貼民眾，自己住的地方因為屬於偏遠山區，每次只要一點小事就要大老遠跑到市區內才能辦理健保業務。行動辦公室直接深入民眾所在地，嘉惠當地民眾省去舟車勞頓之苦，就近辦理健保業務，實在非常貼心。

目前健保署設有 6 個分區業務組，每個分區業務組於人口密集、交通便利處設有 28 個聯絡辦公室作為對外服務據點，以便於提供民眾納保、欠費處理等健保臨櫃服務。但對於全臺灣 368 個鄉鎮市區中，屬於偏遠山地離島地區的 65 個鄉鎮民眾而言，由於地理環境特殊，交通不便，經濟及就業情況較差，相較一般地區民眾，他們是屬於



行動辦公室深入交通不方便的地區，為民眾處理健保業務。



只要一張 3.5G 的行動網卡，即可就地成為服務民眾的行動辦公室。

相對弱勢的一群，也造成這些地區長期以來低納保率及高欠費問題，這些都是健保署一直非常重視的議題，積極設法解決。為使偏遠地區民眾享有同樣的健保便捷服務，保障健康及就醫權利，健保署決定走出辦公室，把貼心的健保服務帶到民眾的身邊。

服務跨出辦公室 行動服務拉近距離

97年4月健保署北區業務組首創「行動辦公室」服務理念，突破經濟困難、交通不便及資訊貧乏等各種限制，將健保服務櫃檯移動到桃竹苗地區需要健保服務的地方，讓民眾得到即時、便捷的「到府」服務。北區業務組推出「行動辦公室pa pa go」的構想，只要一張3.5G的行動網卡就能在廟口前的大樹下成為健保署服務中心辦公室，行動服務團隊攜帶筆記型電腦、事務機、印表機等配備出發，透過行動寬頻連線健保署伺服器直接查詢資料，展開上山下海為民眾服務辦公的旅程，藉此改善偏遠地區民眾因交通不便或無法使用網路申辦健保業務等問題。

行動辦公室專案小組出發前會先篩選好

需要服務的地區及對象，透過在地的里長協助，進行宣導和通知聯繫，確保行動辦公室可以提供民眾適當的協助，無論是辦理加退保、分期攤繳或紓困貸款手續，甚至愛心轉介服務等等，行動辦公室通通都辦得到，打破距離的限制，讓健保服務以行動貼近所有人民的心。

健保署北區業務組自實施「行動辦公室」以來，共辦理42場次行動服務，行動小組服務轄區包含4個山地鄉：桃園復興區、新竹尖石鄉、五峰鄉、苗栗泰安鄉，以及其他偏遠地區，足跡踏遍大小鄉鎮及部落。行動辦公室曾經在新竹縣五峰鄉十八兒部落村長家門口，擺放一張長桌就開始辦公服務鄉民；駕駛行動小巴開往苗栗縣泰安鄉象鼻活動中心門口，直接在車上架設服務站；也曾到桃園市復興區華陵部落營造中心的醫務室，進行行動辦公室服務。行動辦公室的足跡，實際走進偏遠地區人民的身邊，只要插上電和一張桌子，新竹縣五峰鄉桃山國小操場旁的樹蔭下也轉身成為行動辦公室。沒有冷氣、叫號器、表定的營業時間，只要民眾有需要，即使到了深夜，行動辦公室的人員

仍舊努力服務民眾，完成申辦事項。

無論是偏遠部落：復興區巴陵、尖石司馬庫斯、五峰十八兒、桃山部落及泰安象鼻等；或是缺乏服務據點的偏鄉：苗栗南庄、獅潭等，行動辦公室服務無間隙，提供健保納保、欠費協助之分期攤繳及紓困貸款、健保卡申辦收件等協助，亦就近探訪弱勢，提供愛心物資傳送等服務。累計至 103 年底，關懷服務已達 1,000 多人次，提高偏遠地區的納保率及增加欠費回收率，不僅貼近民眾需求，更解決了健保欠費問題。

跨機關資訊平臺 服務一次到位

健保署人員又建議林太太，除了行動辦公室之外，如果需要同時辦理身分證，還可以利用健保署與戶政司最新推出的便民措施——「跨機關合作受理健保業務」，一次辦理補發身分證與健保卡兩種證件。從 104 年 7 月 1 日開始，如果身分證及健保卡同時遺失，民眾到戶政事務所申請補發身分證時，



今年 7 月 1 日開始，民眾可以在戶政事務所同時辦理健保卡與身分證。

得一併申辦健保卡。身分證與健保卡是臺灣民眾最重要的證件，一旦遇到卡片遺失或是資料變動，例如因為改名或同時遺失身分證及健保卡，就要分別到戶政事務所及健保署分區業務組申請換補發，一來一返之間，往往造成民眾時間及交通的不便與浪費。

基於簡政便民，創造民眾更便捷的服務，健保署與內政部戶政司共同研商，利用現行戶役政資訊系統規劃作業平台，結合身分證與健保卡申辦服務，使民眾至戶政事務所可同時申辦兩種證件，省去往返多處機關臨櫃辦理的不便，以提供民眾更經濟、簡便又有效率的服務。

104 年 7 月 1 日開始，也就是「全國戶政日」當天，正式上線推行這項跨機關平臺的服務，從今往後民眾不需要到「東市」辦身分證後，再到「西市」辦健保卡了，只要到戶政事務所，抽一張號碼牌，在同一個窗口就可以同時辦理戶政業務和健保業務，便民服務一次到位！

臺灣每年約有 20 萬名新生兒誕生，其父母今後也可以同時向戶政事務所申報新生兒出生登記，以及新生兒投保健保及製發無照片健保卡申請作業；平均每年約有 12 萬人會因變更姓名、身分證統一編號、出生日期等變更戶籍基本資料，這些民眾也可以向戶政事務所申辦（或換發）身分證時，同時受理以身分證相片申請有照片健保卡作業；身分證及健保卡如果同時遺失，向戶政事務所申辦補發身分證時，亦可以身分證相片申請有照片健保卡，估計每年約有 30 萬人將受惠於此項服務。



利用行動裝置繳交健保費便利又快速。

繳費多元化 行動 M 化更輕鬆

健保署提供了多項繳費管道，讓民眾可以自由選擇最便利的方式繳納健保費，目前繳納方式有：金融機構帳戶轉帳代繳、金融

機構臨櫃繳費、自動櫃員機（ATM）繳費、便利商店繳費、網際網路繳費（須使用讀卡機及金融卡）等 5 種方式。其中金融機構帳戶轉帳扣繳健保費最簡便，不用擔心忘記繳納，免手續費又可節省往返金融機構臨櫃繳費或便利商店繳費的時間。

隨著智慧型手機的普及，以及行動上網服務的蓬勃發展，電子支付工具已經逐漸成為民眾支付費用的另一種選擇。颯風下雨或是烈日曝曬的日子裡，不需要離開家，只要利用網路就可以迅速繳費的模式，已成為許多現代人繳納各項費用的最佳選擇。

以往利用網路繳費需要讀卡機及金融卡插卡認證，對於沒有讀卡機的人似乎有點不方便，因此自今年 5 月 22 日開始，繳納健



民眾可利用全國繳費網繳交健保費。

保費將多一種網路繳費方式，不用讀卡機及金融卡，只要使用智慧型手機連上網路，就可以輕鬆繳交健保費囉！

行動繳費服務 繳費免趴趴走

過去網際網路繳費需要使用讀卡機輔以晶片金融卡，並登錄臺灣銀行的網路銀行使用，需要具備讀卡機以及較繁複的步驟，無法達到網路輕鬆繳納及真正便民的效果。隨著電子支付模式及智慧型手機的成熟與普及，現在很多投保單位早已經將付款方式改為電子化，手機支付的模式也愈來愈普及，不需要再像過去一樣跑銀行繳納費用。

健保署為因應最新趨勢，以及提供更加便民的措施，新增行動網路繳費服務，自104年5月22日起，於現行「全國繳費網（ebill.ba.org.tw）」中新增「活期存款帳戶」

繳納健保費服務，無須使用金融卡和讀卡機即可線上繳費，惟僅限繳本人健保費，健保費繳款單所列繳款人的身分證字號，必須與活期存款帳戶所有人的身分證字號相同。只要按照步驟，就可以利用電腦或是其他行動裝置（例如：平板、手機等）輕鬆繳交健保費用。

另外，103年度股利及利息所得補充保險費繳款單（自104年7月陸續開單），健保署也新增QR code行動條碼功能，屆時民眾利用手機掃描繳款單上的QR code行動條碼，連結至「e-Bill 全國繳費網」之健保費繳費網頁，不需要特地再上網搜尋健保費繳費網址，直接手機一掃就可以以本人活期存款帳戶繳費，方便又省時，增加民眾網路繳費的便利性。

行動繳納健保費

連結至全國繳費網→依頁面指示輸入相關資料→選擇「使用活期性存款帳戶」繳費→輸入健保費繳款單號（16碼銷帳編號）、健保費金額及其單位統編或個人身分證字號查詢驗證資料→經回覆確認後由全國繳費網啟動繳費，扣款銀行核對活期存款帳戶所有人資料與繳款單所列繳款人的身分證字號後即完成繳費作業。



線上繳費 QR code



手機掃描即可登入
全國繳費網繳納健保費

第 68 屆世界衛生大會

面對新興傳染病

臺灣醫療體系已做好充分準備

文／Janet 諮詢／衛生福利部醫事司副司長 商東福、中央健康保險署副署長 蔡淑鈴

圖／衛生福利部國際合作組、中央健康保險署



今（104）年5月19至24日，臺灣第7度以觀察員身分，獲邀參加於瑞士日內瓦舉辦的第68屆世界衛生大會（World Health Assembly, WHA），由衛生福利部部長蔣丙煌率團參加，並向與會的各國會員分享臺灣健保20年的經驗，以及臺灣的醫療機構在面對重大疫病、災難時，如何在最短時間內整合醫療衛生體系，並提供高品質的醫療衛生照護。

去年伊波拉疫情爆發，不僅重創西非國家，也給了國際一個痛苦的教訓。然而面對新興傳染病世界各國衛生單位準備好了嗎？今年 WHA 的大會總主題為「建構具有彈性應變能力的健康體系」（Building resilient health systems），希望世界各國能建立快速有效的醫療體系，共同防治疾病的蔓延。

德國總理梅克爾在開幕致詞時表示，世界是一個大家庭，疾病無國界、氣候變遷無常，去年西非的伊波拉病毒死亡人數高達 11 萬人、今年的尼泊爾大地震死亡人數達 8 萬多人；面對新興傳染病及氣候變遷帶來的災難，世界各國更應彼此互相幫助，體現公民社會責任。

梅克爾進一步指出，遏止疾病蔓延不能光靠世衛組織，期望非營利組織、企業公司能一起攜手展現社會責任，為人類作出更多的貢獻。她並呼籲世界各國未來應建立更快速完善的反應機制，能在第一時間遏止病毒快速蔓延，與國際藥廠合作研發有效疫苗控制疫情擴散。

蔣部長在 WHA 分享臺灣防疫經驗

蔣部長在大會發言時，清楚地講述臺灣醫療體系如何因應各種疫病及災難，讓世界各國知道臺灣不只有能力將病毒阻絕於外，還有能力協助其他國家共同對抗疫病。蔣丙煌表示，從伊波拉疫情的爆發與流行，讓我們學到人類與傳染病戰爭的成敗，亟需仰賴健康體系的整備與動員。



衛福部部長蔣丙煌於世界衛生大會發言。

他進一步地表示，臺灣在疫病防治上有足夠的經驗與能力，提供其他國家適當的協助，蔣部長說：「面對此次伊波拉疫情，我國於 103 年 8 月 8 日世界衛生組織（WHO）宣告伊波拉疫情為全球公共衛生緊急事件的同時，即成立伊波拉病毒感染應變小組，每日定時開會，嚴密監測疫情，並採取預防措施，除加強監控外，我國也全面提升檢疫措施層級，除原有例行入境發燒篩檢機制，並要求來自高風險地區的旅客填寫「藍卡」（伊波拉入境申報卡），針對有西非 3 國旅遊史的民眾於入境後主動進行健康監測 21 天。另外，設有全年無休的免付費『1922 防疫專線』，民眾返國如有不適可以隨時撥打該專線諮詢並由衛生單位協助就醫。」

為避免發生醫護人員感染案例，衛福部督促全國 6 區指定的應變醫院給予第一線醫護人員正確的個人防護裝備（PPE）穿脫訓練並確實執行，同時也協助該些醫院維護及更新相關硬體設備；對於其他一般醫療院所，則要求訂定問診、通報、收治或轉院等相關流程，及確實落實感染管制措施。

除了展開嚴格監控程序，將伊波拉病毒阻絕於境外，我國同時也提供個人防護裝備及捐款，並派員前往美國參加伊波拉感染防治醫護人員教育訓練。蔣部長表示，去年伊波拉病毒爆發時，為協助國際進行防治工作，與美國合作在臺灣臺南市建立「伊波拉防疫訓練中心」，以培育亞太國家對抗伊波拉感染疫情的種子師資。

健保做後盾 醫療體系應變能力強

蔣部長並與世界各國衛生首長分享臺灣具有彈性的醫療體系，因為臺灣擁有全民健

康保險作為強大的後盾。臺灣自 84 年開辦全民健康保險，納保率已達 99.9%，在歷次重大災難中，作為民眾健康體系的強大後盾，發揮強而有力的社會支持功能，建立全面醫療照護的社會保險機制。

臺灣的衛生醫療體系中，建構了緊急醫療網及傳染病防治網，統籌並整合公私立醫療院所資源，提供適切的急重症醫療服務，共同應變緊急災害的發生。為了因應全球衛生防治體系的挑戰，臺灣於 98 年加入國際衛生條例 IHR2005 機制，與國際衛生防疫體系緊密接軌。透過上述網絡的整合，臺灣醫療衛生體系將針對新興挑戰建構起彈性的應變能力。

臺灣醫療水準高 可回饋國際社會

因為有全民健保作為臺灣民眾健康的強力後盾，臺灣在面對各種災變及疫病爆發時，各級醫療院所都具有優秀的緊急應變能力。

自 98 年以來，每年都參加 WHA 大會或準備工作的衛生福利部醫事司副司長商東福表示，今年 6 月臺灣發生醫療史上受傷人數最多的塵爆事件，全臺醫療體系馬上動員起來，加上全民健保制度之支撐，醫療體系立即投入大量的人力、物力給予傷者最好的醫療與照護，讓他們不會因為經濟的因

世界衛生大會會場外豎立各會員國國旗。





衛福部部長蔣丙煌與美國衛生部波維爾部長相見歡。

素，而無法即時得到良好的照護。

「這完全要歸功於臺灣的健保制度，因為有了健保，臺灣民眾不用擔心付不起醫療費用。」商東福表示，臺灣的醫療體系除了可提供民眾高品質的醫療服務外，臺灣醫療技術也有能力協助其他國家，讓其他國家的民眾因此受到良好的照護。

同時也是臺灣國際醫衛行動團隊執行長的商東福強調，國際醫衛行動團隊主要是整合及有效管理國內醫療衛生人、物力，以協調支援各項醫療援外工作；平時可協助開發中國家發展醫療衛生建設，當遇有國際醫療危機時，可提供緊急人道醫療衛生援助，回饋國際社會。

他進一步指出，臺灣為善盡地球村一分子之責任，即使遭受阻擾與杯葛，仍毫不退縮積極參與國際醫療衛生合作與緊急人道醫療援助工作。這幾年，團隊除持續派出醫療團隊赴世界各地工作外，對於各項緊急救援工作從未缺席，普遍獲得各國高度肯定與回響。在世界衛生大會與各國衛生首長交流會談中，也明確跟各國表達，我國具有先進的醫療科技以及卓越的醫療技術，非常願意與各國分享醫療技術經驗與資源。

我國自 91 年起每年辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫 (TIHTC)」，提供健保、醫療、公衛、護理等專業課程予國外醫療人員，迄今總共培訓來自 50 個國家近千位國外醫事人員。94 年我國建立「醫



第 68 屆世界衛生大會以「建構具有彈性應變能力的健康體系」為討論主題。

療器材援助平台（GMSS）」，迄今已捐贈超過 3,000 餘件堪用之醫療器材至 31 個需要的國家，並提供專業的技術教學，改善其醫療設施並提升醫療品質。

大陸希望能學習 臺灣健保與長照經驗

臺灣民眾對於此次世界衛生大會最關注的問題，為蔣部長在年會期間與中共國家衛生和計畫生育委員會主任李斌的雙邊會談，兩岸就「食品安全協議」、「醫藥衛生互助協議」討論如何落實，並達成共識。商東福表示，雙方都有針對中醫藥、疾病防疫、藥品合作等各方面進行交流，期望未來有更進一步的合作。

國家衛生和計畫生育委員會主任李斌

認為，中藥方面之檢驗、管理及醫事考試為未來趨勢，是兩岸可以共同發展及合作的目標，也因兩岸人員交流頻繁（去年雙方在臨床、中醫藥等領域有近萬人次之機構參訪與學生交流），希望能學習我國在健保、長照服務方面的經驗，更希望透過上述協議，在臨床實驗、醫藥品質與意外管理、病情通報、轉診制度等方面有更進一步的交流與合作。

兩岸的「食品安全協議」及「醫藥衛生互助協議」之內容包含緊急醫療、中醫藥等領域之合作。中國除了高層衛生官員定期來臺進行交流與參訪外（如國家衛生和計畫生育委員會副主任孫志剛預計今年下半年來臺），今年 2 月 4 日我國發生復興航空墜基隆河事件，雙方便是依照該協議進行相關救援事宜。



中央健康保險署副署長蔡淑鈴為本次代表我國參與世界衛生大會的副團長。

臺灣的醫療體系 有能力應付新興傳染病

目前世界各國最擔憂的是新興傳染病經由物流、人流、金流傳播到世界各國，今年WHA大會中，與會各國關注的焦點為西非伊波拉疫情發展的情況，賴比瑞亞的疫情在強大的政治力介入及各國的援助下，目前已獲得有效控制。

賴比瑞亞衛生部長溫尼加勒在大會中分享如何控制伊波拉疫情的經驗。他表示：「這是一場艱辛的戰役，戰役的過程非常痛苦、恐懼；每天看到民眾死亡，政府卻毫無招架之力。當時我們心中已有了這樣的打算：就算整個世界遺棄我們，但我們並沒有放棄。」

為什麼伊波拉疫情如此一發不可收拾？

溫尼加勒表示，原因有三，一是資訊不足，對伊波拉病毒相當陌生；二是民眾感染後不敢承認，害怕被家人、社會遺棄；三是傳統文化的因素，民眾不知親吻、觸摸屍體的動作反而加速傳染的可能性。

找出伊波拉疫情失控的原因後，政府開始採取以下措施：社區監測、成立病患治療中心，各國醫藥專家到賴比瑞亞教醫護人員如何治療及做好自我防護。溫尼加勒表示，政府用了正確的方法及迅速的改變才讓疫情獲得控制。現在他們正建立後伊波拉醫療系統，培訓相關醫護人員，疫情一旦再度爆發，便有足夠的能力遏止它蔓延。

聽完賴比瑞亞衛生部長溫尼加勒防疫經驗分享，今年也隨同到日內瓦參與大會的健保署副署長蔡淑鈴表示，92年臺灣也面臨



衛福部部長蔣丙煌（前排右三）率領團隊代表我國赴瑞士日內瓦參與第 68 屆世界衛生大會。

SARS 疫情失控，造成和平醫院封院、臺大急診室關閉等事情。當時健保署扮演很重要的角色，在疫情即將失控時跳出來聯合北、中、南、東醫學中心一起成立抗煞指揮中心，整合專科醫師，提供病例判讀及確診工作，協助疫情控制有不可或缺之角色。

當初健保署與各大醫學中心合作成立抗煞指揮中心，主要目的是要精確地統計 SARS 感染者，以免病患到處趴趴走成為移動傳染源。SARS 的主要症狀是胸部感染，為了怕有些醫師無法判讀胸部 X 光片，健保署集合全臺胸腔科精英醫師，到健保署辦公室判讀 X 光片。一旦懷疑病患被感染，無法

判讀 X 光片，可立即傳到健保署辦公室，再由專科醫師判讀，經確診後，健保署馬上指揮協調負壓隔離病房。因為臺灣有強有而力的醫療應變系統，加上快速掌握資訊、精準確診及強制病患住負壓隔離病房，SARS 疫情才能迅速控制下來。

除了新興傳染病是 WHA 焦點外，蔡淑鈴表示，抗生素的濫用也是大家所關心的議題，大會亦呼籲各國不要過度濫用抗生素，以免大家將面臨另一場無藥可醫的災難。

**美方全力支持臺灣參加
INFOSAN 及 WHO**



我國全體代表於代表座位前合影。

我國自民國 60 年退出聯合國後，多年來政府一直致力推動活絡外交，期望能讓臺灣實質參與國際事務，為國際社會貢獻一己之力。臺灣為加入 WHA 從 86 年開始請友邦國家在大會中提案，經過 12 年的努力，終於在 98 年，我國以「中華臺北」的名義及觀察員的身分參加 WHA。

重返 WHA 以來，雖然每年都以觀察員的身分獲邀日內瓦參加年會，跟世界各國分享我國的醫療成就及在全球公衛及防疫體系的重要性。但無論是民間團體還是外交部，皆有共識爭取臺灣成為 WHA 正式會員國，讓臺灣為世界體現世界公民責任。今年蔣部長在世界衛生大會期間與美國衛生部部長波維爾部長（Sylvia Mathews Burwell）進行會談時，特別提到「疾病無國界」的概念，強調我國優質的醫療衛生經驗與軟實力，在國際社會中是不能被忽略的。

蔣部長認為，讓臺灣持續參與世界衛生組織（WHO）、國際食品安全當局網絡

（INFOSAN）等相關國際組織之會議與活動，是絕對必須的。Burwell 部長十分認同我國的看法，認為我國在傳染病、流感防治方面成效顯著，是國際社會有目共睹的，並感謝我國在伊波拉期間的支援與協助。Burwell 部長也對我國食安通報作法給予肯定，並表示會全力支持我國以參與世界衛生大會的方式更全面性參與 INFOSAN 及 WHO。

商東福強調，目前我國參與聯合國體系的相關運作，仍面臨諸多挑戰，每年的世界衛生大會是我國目前唯一能以平等地位公開參與的聯合國體系活動，對我國政治情勢而言非常重要。目前我國以觀察員身分參與，仍有權益上的限制，例如會議參與、場地使用及資訊流通等。未來將朝向強化實質參與目標努力，在疾病全球化的時代，希望健康議題不受到政治干預，回歸專業討論。我國的目標是能夠進一步以會員身分參與 WHO 相關會議、機制及活動，藉由交流強化國內衛生體系，以因應未來全球各種醫藥衛生相關之挑戰。

一卡在手妙處多

健保卡申請健康存摺 健康管理沒煩惱

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

健保署真貼心，又多了一項網路便民新措施！即日起，用「健保卡」就可以輕鬆申請「健康存摺」，想知道上次感冒是什麼時候？有多久沒洗牙或是什麼時候曾經做過血糖（脂肪）檢查嗎？快快上健保署全球資訊網，輕鬆5步驟，免費申請自己的健康存摺，做好自我健康管理！



現代人生活快速，事務繁雜，往往對於自我身體健康的照護流於疏忽，以往醫病間的關係多由醫生掌控知悉病人的狀況，民眾對於自身的健康狀況、就醫資訊一問三不知，你記得上次看醫生是什麼時候呢？掛的又是哪一科呢？

有鑑於此，健保署自去（103）年9月25日開始實施「健康存摺」措施後，不僅簡化民眾就醫資料的申請流程，也大幅地增加民眾掌握自身健康狀況的便捷與透明化，

有助於民眾自我管理健康，也提供醫生看診時更多資訊，給予民眾最即時與妥適的醫療處置。民眾只要透過網路，至健保署全球資訊網點選「健康存摺」項目，初次申請認證後，就可以隨時連上網路查詢或下載就醫紀錄：包括個人最近一年的門、住診資料及最近兩年的牙科就診紀錄、查詢過敏、器官捐贈或安寧緩和醫療意願及預防接種等醫療相關資料。

「健康存摺」實施後，根據健保署統

計，截至 104 年 6 月初為止，已有 4.7 萬人次登入使用，其中有將近 2 萬人次申請就醫資料。過去需要申辦自然人憑證才可申請健康存摺，為了擴大普及率並且更加便利民眾，健保署自今（104）年 5 月 26 日起又增加了「用健保卡也可申請健康存摺」的新措施。

第一次使用健保卡申請「健康存摺」的

民眾，必須先到「健保卡網路服務註冊」，輸入戶口名簿上的戶號及相關資料，註冊並設定密碼後才可使用。若家裡無法上網，民眾也可到附近醫療院所查詢及下載「健康存摺」。目前，全國已有 72 家醫院設置 100 多處健康存摺據點，有關各縣市設置之據點可撥打免付費專線電話 0800-030-598，或上中央健康保險署全球資訊網（<http://www.nhi.gov.tw>）查詢。

輕鬆 5 步驟 用健保卡申請健康存摺

步驟 1



進入健保署官網 <http://www.nhi.gov.tw> 首頁下方，點選「健康存摺」圖示。

步驟 2



進入「健康存摺」系統首頁畫面。

步驟 3



準備讀卡機及健保卡，第一次申請者請先申請密碼，申請完成後即可登入。

步驟 4

登入「健康存摺」系統後，先點選「資料申請」，於 10 分鐘內再點選「重新整理」，即可查詢及下載申請結果。

步驟一： 資料申請

申請情形			
申請日期	可下載期間	狀態	
104/05/05	104/05/05 至 104/05/12	待處理	

步驟 5

衛生福利部中央健康保險署 牙科健康存摺

身分證號：A22222****
資料申請日期：104/03/13
資料起迄期間：102/03/01 ~ 104/03/11

健保署服務單位	醫事機構 醫碼代碼	就醫日期 醫碼名稱	健保卡就醫序號	疾病分類碼	疾病分類名稱
臺北	****牙醫	102/10/02	0006	5220	齒齲炎
	00129C	符合加強感染管制之牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次...			
	90015C	根管開鑿及清創			
	A046588100	"明德"抑痛甜膜衣錠			

申請健康存摺成功！輕鬆取得就醫資訊（圖為「牙科健康存摺」資料樣本）。

全國有哪些「健康存摺」醫院及服務據點？

請至「健康存摺」首頁下方之「公告事項」，點選第 3 點「詳細說明」，即可瞭解全國 72 家院所設的 100 多處「健康存摺」查詢據點囉！

103 年度股利及利息補充保險費

繳款單自 104 年 7 月中旬起 陸續寄發

文／中央健康保險署財務組專員 鄭琇娟
插畫／詹庚申

去年領到利息、股利沒有就源扣繳補充保險費的民眾，將於 7 月中旬陸續收到補充保險費繳費單，繳款期限為 104 年 9 月 30 日（得寬限至 104 年 10 月 15 日），記得要去繳費喔！



健保署表示，民眾（低收入戶除外）有下列所得情形，且各項合計應繳金額達 301 元（含）以上者，會收到補充保險費繳費單：

1. 銀行、郵局、農漁會及信用合作社等機構，於 103 年度單次給付應扣取補充保險費之利息所得，達新臺幣 5,000 元（含）而未滿 20,000 元且尚未扣取者。
2. 公司於 103 年度給付達 5,000 元（含）的股利所得，因未給付現金股利或現金股利不足以扣取補充保險費者。
3. 103 年度給付達 5,000 元（含）的股利所

得，因可扣抵稅額變動致有需補繳補充保險費者。

4. 102 年度股利及利息所得補充保險費應補繳金額在 300 元（含）以下尚未開單收取者。

健保署將依據給付單位申報的資料，自 104 年 7 月中旬起陸續以掛號寄發繳款單，將郵寄至所得人戶籍地址或提供之通訊地址。同一家戶如果有多人須繳納補充保險費，將會分別收到繳款單，預計約有 100 萬人會收到繳款單。

繳費方式超便利 網路、ATM 都可以

收到繳款單後，可到金融機構、便利商店或透過自動櫃員機（ATM）、網際網路等方式繳納。繳款期限為 104 年 9 月 30 日（得寬限至 104 年 10 月 15 日），屆寬限期後每

逾 1 天將加收 1‰ 的滯納金，最高以應繳金額的 5% 為上限。繳費方式共有以下 5 種提供民眾多元選擇：

1 金融機構臨櫃繳費

臺灣銀行	合作金庫銀行	中華郵政（股）公司
第一商業銀行	華南商業銀行	彰化商業銀行
台北富邦商業銀行	中國信託商業銀行	臺灣土地銀行
兆豐國際商業銀行	安泰商業銀行	日盛國際商業銀行
臺灣中小企業銀行	高雄銀行	玉山商業銀行

經上列金融機構轉委託的其他銀行、信用合作社及部分農漁會信用部，亦受理代收保險費。

2 便利商店繳費

持單到 OK、全家、統一或萊爾富便利商店繳納，繳款金額最高以 2 萬元為限。繳費後，請記得索取已加蓋收款章的繳款單收據聯及交易明細表，並核對金額，以確保自身權益。（需自付手續費）

3 自動櫃員機（ATM）繳費

持繳費單及晶片金融卡到自動櫃員機，依照指示進行繳費，並列印交易明細表保存。（需自付手續費）

4 網際網路繳費

臺灣銀行網站	全國繳費網	手持行動裝置
https://ebank.bot.com.tw	http://ebill.ba.org.tw	—
選擇網路 ATM，使用晶片金融卡，選擇「繳交各項稅費卡款→健保費」，依指示輸入資料後，即完成繳費。	選擇「保險費→健保費」，依照指示以繳款單本人銀行活期性存款帳戶或使用晶片金融卡繳費。	以手持行動裝置，掃描繳款單存查聯上印製之 QRcode，連結全國繳費網繳費（ebill），以「活期性存款帳戶」線上繳納存戶本人的健保費。

以上繳費方式需自付手續費

詳細繳費方式等資訊，可以上健保署全球資訊網（網址：<http://www.nhi.gov.tw>，首頁→一般民眾→保險費計算與繳納→保險費繳納、更正及退費→保險費繳納方式）查詢。

5 單次約定轉帳繳費

- 請至健保署網站 <http://www.nhi.gov.tw>，點選二代健保專區／補充保險費作業專區，使用自然人憑證登入，辦理單次約定轉帳繳納補充保險費。
- 點選一般民眾／網路申辦及查詢／個人健保資料網路服務作業，使用自然人憑證或健保卡登入，辦理單次約定轉帳繳納補充保險費。

若當次已逾繳款期限者，無法轉帳繳費；往後如果仍要轉帳扣繳補充保險費者，須重新辦理約定繳納。

健保20 有成

蔣丙煌國際發聲

文／涂心怡 資料來源／衛生福利部



在今（104）年第 68 屆世界衛生大會（WHA）於瑞士日內瓦舉行之時，衛生福利部部長蔣丙煌不僅代表臺灣以觀察員身分出席參與，也撰文投書國際媒體，大方分享臺灣健保 20 年來的經驗與挑戰。美國的《美國國會山莊報》、《亞特蘭大憲政報》，以及尼加拉瓜第一大報《新聞報》和菲律賓的《馬尼拉時報》等國際媒體大篇幅刊登此篇專文。

臺灣全民健保不僅提供民眾就醫的可近性，醫療服務更是以高品質著稱，加上診療費用低，這些優點全都是讓臺灣的全民健保體系得以在全球聲名卓著的原因之一。健保所帶來的便利，讓臺灣超過 99% 以上的人民都加入了健保的保障系統內，醫療院所也約有 93% 加入健保特約機構，讓醫療服務網從點到線至面，遍及社會各角落。

衛生福利部部長蔣丙煌撰文 分享臺灣健保經驗

蔣部長在文章中指出臺灣自 84 年 3 月開始實施全民健康保險，至今已經邁入 20 週年，其成功效益吸引世界各國的目光，也使許多國家特地前來取經。文章一開始即詳細說明臺灣健保之保險費的收取，乃是依照個人薪資按費率計算，由被保險人、雇主以

及政府分攤；在無力繳納保費的弱勢族群部分，其保費以及部分負擔，則由政府提供補助或是減免。依照不同的經濟層級，規劃相應支付能力，使臺灣全民健保獲得 8 成民眾的滿意支持。

蔣部長也坦言，健保的成功並非一夕之間就可以達成，更不是一帆風順。在健保開辦不久之後，一度面臨財務吃緊的關卡，尤其前 4 年更是陷入困頓，因為當時民眾需求不斷增加，導致預算不足，甚至還經歷財務赤字及銀行借貸的危機。不過危機就是轉機，也因此刺激臺灣政府進行健保財務結構性的改革。102 年二代健保的實施，即擴大費基，收取補充保險費，也就是納保人固定薪資之外，如股利所得、租金、兼職所得等 6 類收入，按費率扣取 2% 所得，此舉也成功讓健保轉虧為盈。

由於臺灣全民健保是單一保險人制度，因此可以陸續推動健保 IC 卡發行與自動化申報等措施，將整體過程簡化，改善服務，讓組織效率更加便捷，達到降低行政管理成本之效。以 103 年健保行政支出來看，僅占整體醫療費用支出的 1.07%，為世界最低。

為了完善並穩健健保制度，近年結合資訊科技技術，發展創新措施，如雲端藥歷系統上線，減少重複用藥、醫療資源浪費的現象；而健康存摺的啟用，讓民眾能下載就醫紀錄，自主管理健康。

臺灣健保未來的挑戰

蔣部長對於未來健保走向表示，全球國家多面臨生育率逐年降低、老年人口不斷增

加之問題，因而需要負擔更大的經濟重擔，臺灣也不例外於這樣的全球趨勢。103 年，臺灣的老年人口占總人數的 11.95%，10 年後，將會迅速達到 20%，149 年甚至將達到 40%！

蔣部長表示，未來的健康照護需求，在人口老化、壽命延長以及低生育率的衝擊之下，卻要持續支付愈來愈多老人照護的相關支出，如此情形將會讓健保經費面臨前所未有的巨大壓力。因此他認為，臺灣健保在 21 世紀之後所要面對的，就是改善民眾健康、減緩人口老化的速度，這兩點是維繫健保財務穩健且永續經營的重大挑戰，亦是臺灣要努力的目標。



衛福部部長蔣丙煌於《美國國會山莊報》、《亞特蘭大憲政報》、《新聞報》、《馬尼拉時報》等國際媒體分享臺灣健保經驗。



Building on 20 years of success for Taiwan's NHI

By Chiang Been-huang - 05/04/15 06:11 PM EDT

Taiwan's National Health Insurance (NHI) system is globally renowned for providing citizens with easy access to high-quality medical services. Over 99 percent of the population is enrolled in the single-payer NHI, while around 93 percent of the country's healthcare providers participate.

Basic premiums, which are shared among the insured, employer and government, are calculated on the basis of monthly salary and a set premium scale. Those qualifying as disadvantaged can have their premiums and copayments subsidized or waived if necessary.

As the NHI has achieved universal coverage at an affordable cost, healthcare is not a financial burden for the public. These factors contribute to a system satisfaction rate of about 80 percent. But this healthy state of affairs was not achieved overnight. Since its launch in 1995, the NHI has faced funding challenges. Although the system was in the black for the first four years, rising user demand led to budgetary shortfalls, spurring the government of the Republic of China to set about implementing systemwide fiscal and structural reforms.

By 2013, the second-generation NHI was in place, and oversight of the system tasked to the newly formed NHI administration under the Ministry of Health and Welfare. A key component of this change was the levying of a 2 percent supplementary premium on capital gains and unearned income, a measure contributing to the NHI's newfound financial strength.

Another step contributing to the success of the

NHI was the adoption of the latest information technologies. These initiatives streamlined procedures and improved services, paving the way toward greater organizational efficiency and reduced administrative costs.

The integrated circuit card is one of the most visible signs of IT innovation employed by the NHI. Issued to all system users, it functions as a link between patients and healthcare providers, enabling the latter to access a former patient's recent medical records quickly and securely. The smartcard is also an invaluable tool in managing the spread of highly communicable diseases such as SARS. It allows monitoring of the infected, as well as accurate modeling of the dynamics and control of such outbreaks.

As time is of the essence when it comes to dealing with medical issues and prescribing the correct medicines in a cost-effective manner, the NHI established in 2013 PharmaCloud, a cloud-based database of patient pharmaceutical records accessible by healthcare providers. This undertaking has minimized the incidence of prescription duplication and over-prescription, as well as the risk of harmful drug interactions.

Buoyed by the cost and efficiency benefits of PharmaCloud, the NHI launched My Health Bank in 2014. The database allows users to access in less than 10 minutes their full medical data from the past year. These include records like hospital admissions, medical costs, outpatient visits and prescriptions. By easing access to personal records, it is hoped users will become more aware of their health and develop

an appreciation of the need to lead healthier lifestyles.

Equally significant is the use of an automated system for processing hospital claims and reimbursements. This contributes to the NHI's administration costs of 1.07 percent of medical expenditures, the lowest in the world. The sizeable database of claims — which boasts leading-edge, internationally certified information security — also allows the NHIA to analyze trends and generate statistics.

Going forward, decreasing birth rates and rapidly aging populations are the order of the day. Taiwan is no exception to these global trends, and its shrinking youth demographic will have to shoulder a greater financial burden. In estimating future demand for healthcare, the factor of aging must be taken into account. In 2014, the senior population in Taiwan stood at 11.95 percent, and it is estimated it will exceed 20 percent in 2025 and 40 percent in 2060.

Because Taiwan has a low birth rate and extended life expectancy, it will soon have the fastest aging population in the world. This is to result in a shrinking income tax base, placing even greater pressure on NHI funding to meet outlays associated with caring for the rising number of elderly. Looking at ways of improving public health and slowing the rate of aging are two of the most important challenges facing the NHI in the 21st century and beyond.

Chiang is minister of Health and Welfare for the Republic of China (Taiwan).

失能失智者將獲得適當照護

長期照顧服務法三讀通過

文／涂心怡 諮詢／衛生福利部護理及健康照護司 插畫／詹庚申

攸關國內 70 多萬失能家庭的「長期照顧服務法」（以下稱長照服務法）在歷經 4 年半的反覆討論與修改後，立法院終於在 104 年 5 月三讀通過並已於 6 月由總統公布，預計 2 年後正式上路！凡失智、失能者，都能透過居家、社區或機構住宿式等長照服務機構（以下稱長照機構），得到適當的照護。此外，長照服務法甚至還貼心的明定家庭照顧者的支持服務呢！

小如是一位職業婦女，丈夫工作亦忙碌，幸好兩個小孩都已經到了就學年齡，白天有學校可以幫忙照顧，讓他們夫妻倆可以安心工作。好景不常，小如高齡 70 歲的公公突然中風，生活變得無法自理，必須要有人從旁照顧。

小如跟丈夫討論過後，本來決定先留職停薪專心照顧公公，經朋友的提醒，她才知道政府自 97 年為了提供失能者長期照護服務，推出「長照十年計畫」，補助失能者使用長照服務。立意良善的政策讓小如與先生都鬆了一口氣，藉由長照十年計畫的補助，他們可以向相關機構申請最適合自己狀況的照護服務，不必像早年那樣，為了照顧家人而辭去工作，或者是心力交瘁的奔走在職場與家庭間。

今年 5 月中旬，電視新聞播報長照服務法三讀通過，賦予長照制度法源依據，愈來愈健全的長照服務，小如與先生樂見其成，因為對他們來說，不僅能減輕壓力，對自己的老年後也是一大利多。

長照服務法通過 老有所依

臺灣目前已逐步邁入老年社會，至 104 年為止，共有 76 萬民眾處於生活無法自理的失能或失智狀態，加上現今多為雙薪家庭，親屬大多無法親力親為妥善照顧，成為社會的隱憂。而這種狀況隨著年月流逝，狀況只會愈來愈嚴峻，預估再過 15 年，失能的人口將會突破 120 萬人次！

為了讓這些失能失智人口得到更妥善的照顧，行政院於 99 年將「長期照顧服務法草案」送立法院審議，立法院社福衛環委員會於 103 年 1 月完成審議，經過多次的縝密協商與討論後，終於在今年的 5 月 15 日三讀通過。

長照服務法已明定長期照顧對象為身心失能持續已達或預期達 6 個月以上，且情況穩定，需要生活或醫護照顧服務者。依其個人或照顧者需要，家屬可透過長照機構，採居家式、社區式、機構住宿式或家庭式服務，提供生活支持、協助、社會參與、照顧及相關醫療服務。

目前外籍看護工多為家庭聘僱，未來除了家庭個別聘僱外，也可以選擇由長照機構聘僱後，再由長照機構派遣至家庭提供服務。倘若由家庭自己聘僱，若遇到訓練不足的外籍看護工，也能申請補充訓練。

除此之外，考量目前所有長照機構沒有專一法令管理，如養護中心為老人福利法；榮民之家則於榮民輔導條例管理，透過長照服務法，將整合所有長照機構，使之有明確一致的規範，並將訂定管理辦法，在新法上路後 5 年內完成改制或申請許可，屆期未取得許可者，將不得提供長照服務。此法施行後，預期將能健全長照機構的環境，讓家屬更安心。

家屬支持 受惠者眾

長照服務法另一個重點，乃是針對家庭照顧者提供「支持服務」，針對其所需要



長照服務法通過後，失智失能者將獲得適當照護。

的情緒支持，教他們如何照顧失能者、防止失能者繼續惡化，並提升家庭整體的生活品質。以往相關法令從未將家庭照顧者列為服務對象，長照服務法的貼心設想不僅是創舉，更能藉此提升整體社會的安定。

長照服務法預計在 2 年後正式上路，為發展長照資源基礎建設，勢必得籌措相當的財源應援。長照服務法已明定設置長照基金，規劃 5 年內至少有新臺幣 120 億元可以支援；而未來長照服務給付，將由「長期照顧保險法」支應，也就是仿照健保制度，民眾一出生就納保，家中有失能失智者即可受惠；由長照基金及長照保險穩健長照服務的財源。

據統計目前臺灣有 76 萬個家庭有失能或失智者，若以每個家庭有 2 名照顧者估算，長照服務法施行之後，總計受惠人數將高達 228 萬人。長照服務法無疑是讓臺灣社會握有準備籌碼，進一步因應老年社會來臨所帶來的衝擊。



每到畢業時節，就有許多年輕學子前往國外度假打工。

國外度假打工去 持續加入健保 海外就醫免煩惱



文／李瑞娟 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

每到鳳凰花開的季節，就會有許多青年學子們嚮往到國外生活，希望藉由不同的生活文化充實自己的人生經驗。但不管是出國遊學或度假打工，通常第一關都是面臨到「出國要不要續繳健保費」這個問題，停保？持續加保？要如何選擇對自己最有保障的方案呢？

即將到澳洲打工的 Jason，想要在出國期間停止加入健保。他心想：「我身體很好，每年的健保卡都用不到幾次，帶一些感冒藥去就好了吧？若是真的生病，到國外醫院也可以掛號啊！」

根據外交部統計，至去（103）年 10 月底止，臺灣共計超過 15 萬名青年參與海外度假打工計畫，又因為每個人身體健康狀況和選擇的打工環境都不盡相同，加上出國前也無法進行實地場勘，因此增加了評估個人安全風險規劃的難度。

很多出國打工的青年，都忽略了度假打工背後會發生的安全及健康問題。離開臺灣，來到陌生環境，尤其是出國工作，小至感冒、過敏，大至因氣候和風俗飲食帶來的的身體不適都有可能發生，加上出國打工幾乎皆是以勞力工作為主，極有可能突然受傷或是面臨不得不就醫的處境，國外也不像臺灣「三步一診所」具有就醫便利性，因此為了每一位國人的健康，健保署建議國外度假打工時，除個人醫療保險選擇外，應持續加入全民健保作為基本的保障，給予出國遊子最有力的健康守護。

檢具書據 回國後核退醫療費用

臺灣的全民健保享譽國際，提供極佳且便利的醫療保障，國外度假打工期間持續加入全民健保、繳納保險費，就可繼續享有健保的醫療權益，遇到任何狀況不僅可以隨時回臺灣就醫，也不會因為停保衍生後續就醫不便的問題。

國外度假打工期間持續加入全民健保另一個好處是，若罹患保險人公告之特殊傷病或發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，必須在當地醫療院所立即就醫時，也可檢具書據，於當地門診、急診治療當日或出院之日起 6 個月內向健保署申請核退醫療費用，享有海外緊急醫療自墊費用核退之權益。對度假打工的青年學子來說，海外度假打工，持續加入全民健保才是上策，也是最有保障的健康風險管理方式。

民眾可以上健保署網站，進入首頁點選「一般民眾」項目，再進入「自墊醫療費用核退」項目，點進「在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限」網頁，或詢問各業務窗口，即可輕鬆查看相關規定喔！

在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限表

	門診（每次）	急診（每次）	住院（每日）
104.01~104.03	\$1,976	\$3,483	\$7,597
104.04~104.06	\$2,043	\$3,543	\$7,928
104.07~104.09	\$1,966	\$3,241	\$7,920

註：1. 血液透析、論病例計酬案件，其核退上限，依實際接受門診、急診或住院之服務項目上限辦理。
2. 單位：新臺幣元。

保障健保就醫權益

出國辦停保未滿 6 個月 回國須補繳出國期間保費

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

愈來愈多青年朋友跨國際工作了！健保署提醒需長時間往來國內外的民眾，不管您是被公司派遣出國支援，或至海外就學打工，出國期間瞭解健保停復保相關規定，不輕易停繳保費，保障您的健保就醫權益！

年初甫獲得主管賞識的小儒，被公司調到菲律賓總部派駐 1 年，出發前，人事部門通知她，派駐期間回臺灣的休假次數有限，建議她可以先停掉健保比較不會增加個人的財務負擔。小儒推算之後認為可行，決定在出國期間辦理停保。

3 個月後，小儒休假回到臺灣，因為身體不適到附近醫院就診，但因為之前停保的關係，只好自費看診就醫，並配合醫師的指示做篩檢項目，繳費時付了一大筆費用。她考慮到未來 7 個月仍有可能會回臺灣休假，但又想到每次最多待 7 天，所以還是沒有辦理復保。



1 年後小儒結束派駐國外，回到臺灣向原公司辭職，跳槽到另一家公司就職。不久後卻收到要補繳出國期間未繳健保費的通知，小儒感覺很錯愕，不知道是哪裡出了問題？

停復保有規定 詳細瞭解才保障

依據健保法相關規定，辦理停保者在停

保期間不需繳交保險費，所以也不能享有健保的醫療給付。停保者於回國後須辦理復保手續，但是出國未滿 6 個月即回國者，應註銷停保並補繳停保期間保險費。小儒雖然被公司派駐到菲律賓 1 年，但是派駐 3 個月便有回到臺灣的出入境紀錄，導致停保原因消失，健保署會將小儒先前申請的停保註銷，因此小儒會收到健保署的補繳費通知。針對小儒這樣的例子不勝枚舉，健保署呼籲要出國就學或就業的朋友們一定要熟知停復保相關規定，以免因不符規定而需要補繳保費喔！

停保

出國前向投保單位申請，出國期間暫停繳納保險費，並同時暫停醫療給付權益，辦理停保方法如下：

1. 填妥「停保申請表」，經投保單位向健保署提出申請。（若本人無法親自申請時，可委託在臺親友攜帶本人及受委託親友的身分證件、印章，向投保單位辦理停保。）
2. 出國後申請停保者，以申請表件送達健保署之日為停保日，不可追溯至出國日為停保日。未辦理出國停保者（依法即屬繼續加保），回國後不能申請追溯補辦停保，或要求退還出國期間已繳納的保險費。

3. 出國 6 個月以上辦理停保，返國復保後再次出國者，應屆滿 3 個月，才能再次辦理停保。

復保

返國不論停留期間長短，應自返國日起復保、繳納保險費及恢復健保醫療給付：

1. 在國外期間不能辦理復保，須等到返國才能辦理復保。辦理復保請填妥「復保申請表」，檢附戶籍相關證明文件及入出境證明或護照影本，向投保單位辦理復保。未辦理復保，仍然要追繳返國日起之保險費。
2. 如出國期間未滿 6 個月，即不符合停保規定，將註銷停保並追繳保險費，同時恢復健保醫療給付權益。

特別注意事項

每次出國期間超過 2 年，經戶政機關將其戶籍遷出國外者，自戶籍遷出日起即不具有加保資格。健保署也特別提醒，民眾返國時應先向戶政機關辦妥恢復戶籍登記，再次取得加保資格後，才能重新辦理加保。戶籍遷出國外 2 年內回國辦理恢復戶籍，自恢復戶籍之日起加保；戶籍遷出國外 2 年以後才回國，須於恢復戶籍滿 6 個月之日起加保。

瞭解健保停復保 出國安心沒煩惱

有關停復保查詢及表單下載請至健保署全球資訊網：<http://www.nhi.gov.tw>，點選「一般民眾」進入「投保服務（含新生兒單一窗口作業）」之「投、退、停、復保」項目，或撥打健保署諮詢專線 0800-030-598 洽詢。



健保有愛 公益回饋 就醫困難 健保相挺

文／中央健康保險署東區業務組專員 楊麗雅 插畫／詹庚申

全民健保已陪伴你我度過 20 個寒暑歲月，守護著全民的健康，但社會上各角落仍有諸多弱勢民眾需要關懷與扶助，健保署東區業務組特別在此感謝各界善心人士慷慨捐款「東區業務組愛心專戶」，因大家的熱心捐助，幫助無數弱勢家庭繳納健保欠費，得以安心就醫而恢復健康。



去 (103) 年 9 月份花蓮縣新城鄉鄉民代表田先生，開車載著林先生 (53 歲) 來到東區業務組櫃檯尋求協助就醫，林先生當時拄著拐杖，臉部表情因疼痛而扭曲，以及左大腿骨幾近裸露之鋼釘，讓人極為詫異與不捨。10 多年前他因車禍導致左上肢骨折，動了手術裝上鋼釘固定後，一直未取出，去年 8 月因不慎跌倒，導致內置鋼釘移位斷裂突出幾近撐破皮膚，疼痛難耐，亟需開刀治療。

林先生生活窘困，借住於他人廢棄房子，以拾荒維生，大陸配偶已逃跑不知去向，還要扶養就讀國一兒子，現與視力薄弱的女友及兒子三人相依為命，生活困頓，急需幫助。健保署東區業務組得知其生活處境

後馬上開卡協助就醫，查其健保欠費 34,632 元，協助轉介至花蓮縣衛生局以公益彩券回饋金照顧弱勢計畫案，協助繳納欠費 14,980 元，剩餘欠費 19,652 元，由東區業務組愛心專戶協助全數繳納。

104 年 1 月 20 日，東區業務組前往探望關懷林先生就醫後情形，住處極為陰暗簡陋，屋內堆滿回收寶特瓶，在歲末寒冬之際，東區業務組代表致贈棉被予以關懷，及提供健保關懷弱勢相關協助訊息。林先生對健保主動協助及關心表達感謝之意：「有健保真的很好！現在開完刀，安心在家休養，每個月複診一次，不需要再擔心沒繳健保費而不敢去看病！」

日本是全世界人口老化最嚴重的國家，對於銀髮族的健康照顧，日本的在宅醫療制度扮演著重要角色，到底日本在宅醫療有什麼特色？又是如何提供醫療服務？今（104）年5月，臺灣長期照顧服務法三讀通過，如何借鏡日本實施多年的在宅醫療制度，作為完善臺灣長照體系的助力？本期的世界比一比，帶大家瞭解日本在宅醫療制度。



日本在宅醫療制度

給予長者 妥切與適當的照護

文／張家晴 諮詢／臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任 陳亮恭



日本在宅醫療制度發展多年，社區基層醫師由下而上推動，具備完善的醫療體系、分級與制度。

日本老化人口比例高達 26%，是全世界人口老化最嚴重的國家，為了解決老年人口就醫問題，日本醫界約莫在 20 年前開始，於基層醫療體系中，提供所謂的「在宅醫療服務」，隨著時間慢慢演進，在這兩、三年制度已經漸趨完備，也成為銀髮族健康照護的重要發展模式。

隨時隨地提供病患醫療服務

到底什麼是「在宅醫療」？其實就是大多數的醫療照護，可以由醫師與護理人員在「家裡」進行。78 歲的小林婆婆，住在日本遠離都會的鄉鎮村落中，她患有糖尿病、心血管疾病與輕微失智症，為了控制病情一直都定期來往都市的大醫院進行追蹤，但隨著年齡增長，體力已經無法負荷每次近 3 個

小時的來回車程。

小林婆婆的家人都在城市裡工作，實在無暇分身照顧，家人決定讓小林婆婆加入村子診所的在宅醫療體系，把婆婆的健康托付給診所的近藤醫生，近藤醫生的團隊除了提供居家訪視之外，如果小林婆婆臨時有醫療需求，近藤醫生也會隨時出動，解決小林婆婆的狀況。

有一次小林婆婆因為血糖過高昏倒在家門前，被鄰居發現後趕緊通知近藤醫生前來處理，雖然已經是晚上 11 點多了，但是日本的在宅醫療體系提供完善的緊急醫療服務，近藤醫生趕來幫小林婆婆施打胰島素，在最短的時間內解決高血糖症狀。

「這就是日本在宅醫療的精神，可以隨時提供患者所需的醫療服務。」臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任陳亮恭指出，老化人口中就醫困難的不只有失能者，像是獨居者甚至健康的老人家，也會因為體能或是就診狀況的限制，連出門排隊看醫生都沒有辦法。「所以當初日本在宅醫療發展時，只要病患有需求，醫生就會前往，服務範圍非常廣，就連晚上的緊急醫療也包括在內。」

順應人口老化 由下而上發展

在日本提供在宅醫療的多半都是診所甚至是小型醫院。陳亮恭說，日本小型的醫院及診所非常普及，在宅醫療制度的濫觴，就是因為許多社區醫生發現，老人家因為就醫困難而不願出門，一直忍到非就醫不可了，疾病通常已經發展了一段時間而變成重症者；因此為了讓這些老人家能更健康，預防之後演化為重症，在宅醫療服務由社區基層醫師主動開始推行，再逐漸影響日本健保制度，是一個由下而上發展的制度。

日本在宅醫療服務提供者主要為社區基層醫師，基本上區分為3類，第1種以門診為主，第2種提供住院服務，第3種則結合長期照護。對規模小、床數少的社區醫院來說，既可照顧社區就醫不便的老人，亦可活用既有的醫療資源，只要在小病時及時進行治療，就可以減少老人家送到急診的機會，無形中也節省了醫療資源的耗費，即便一旦有急診需求，叫的也不是救護車，而是在宅醫療的醫生到府醫療。

陳亮恭表示，日本在宅醫療的發展可以說是順應人口老化下的制度，因為長者有需求，也有醫療院所願意提供服務，在宅醫療因此順應需求而成立，長者只要待在家裡就有醫生上門提供絕大多數的醫療服務，甚至包括打點滴與其他比較積極性質的治療也可以在家裡進行，不是只進行長期照護的訪視服務。

如果這些長者病情進展到非要住院不可，可到在宅醫療團隊合作的社區醫院住院，而日本國立長壽醫療中心也為了推動在宅醫療設有專責病房，提供住院服務。除了家人之外，負責的醫生也可以到醫院進行探視。陳亮恭認為，日本在宅醫療制度可以減少長者到醫院的風險，也可以減少被送到急診的機會。

對醫療體系多贏的制度

其實除了日本之外，歐美國家對於在宅醫療也有類似的例子。陳亮恭舉例，例如氣喘，因為造成氣喘發作的原因很多，也不一定非要至醫院才可以處理，歐美國家因此發展出一套在宅醫療的服務。病人氣喘復發便跑到急診室等待治療，容易增加感染風險變成重症，如果此時能在家裡進行及時治療，只要由醫師調整一下藥劑用量就可以緩解。「這樣的治療方式，不僅耗費醫療資源較少，迅速即時，病人的滿意度也高，治療成效也與在醫院治療一樣，長遠來看對醫療體系是多贏的制度。」



在宅醫療除了解決老人就醫困難的問題、節省醫療資源的浪費，也使「善終」的觀念往前延伸。

至於日本的在宅醫療服務模式能不能適合臺灣？陳亮恭認為：「應該是合適的。」因為臺灣與日本醫療環境類似，醫療資源同樣集中在大都會地區，愈往鄉下老化程度愈高，醫療資源也是同樣不均等，但臺灣要發展到如同日本在宅醫療體系的成熟度，還有待考驗，以及需要更多單位相互配合。

日本在宅醫療制度的發展，是基層醫師察覺社會有此需求，因此從基層開始由下而上推動，規模發展到一定成熟度之後，再調整日本健保給付制度，支付在宅醫療需求。整個制度由「需求」開始，加上民間有一定的主動性及自覺，逐漸發展到近年才完整與標準化。不同於日本的模式，臺灣今年開始由政府主導，自上而下的推展，因此到底有多少基層醫師與社區醫院願意投入？健保支付制度如何因應等等，都是推動在宅醫療的重要關鍵。

鬆綁法規 推動臺灣在宅醫療制度

在宅醫療制度推動的關鍵在於各地區的基層醫生，臺灣基層醫療診所數量雖然足夠，但執行一次在宅醫療平均得花上 50 分鐘，如果診所平時看診狀況踴躍，以現行的健保支付制度而言，醫師根本沒有意願投入，需要依靠健保署提供更好的支付方式，使醫師在合理的安排下兼顧門診病患與在宅醫療病患，才能吸引更多基層醫師投入。

目前臺灣在偏鄉醫療政策上以「巡迴醫療」為主，由一位醫師帶著護理師、藥師、司機等等人員，到指定的地點被動式的提供醫療服務，有時候一個早上還看不到 5 位病患，主要是因為有些長者根本無法走出家門。因此，修正偏鄉巡迴醫療的服務模式將使在宅醫療更有效率。

臺灣目前所推行的居家照護制度大多屬於長照服務下的居家訪視，僅有衛教、護理、關心的作用。在健保的設計之下，並不具有醫療看診的功能，醫生僅能為病人開立居家照護的醫囑單而不能執行醫療服務。這些狀況都必須依靠衛生福利部修改醫事法規，在宅醫療方能於臺灣發展。現行醫事法規針對醫事人員執業場所的規定，增加在宅醫療推動的困難度。陳亮恭認為，「像這樣的管理方式就無法因應社會老年化的需求，以及在宅醫療的推動」。

在宅醫療制度是採主動、積極的方式解決長者的醫療需求，陳亮恭指出，只要能積極做好配套管理，在宅醫療不僅可以解決長者就醫問題，而且早期規律的探視、積極的預防，從長遠的角度來看，可以節省很多急重症醫療資源的耗費。

在宅醫療能發揮功能最主要是賦予了醫師「必要的醫療」功能，讓醫師可以在病患家中進行治療行為。「舉例來說，目前骨髓炎患者必須在醫院住院接受長達1個月的抗生素治療，如果病人病況穩定，能改為在宅進行治療，不僅病患可以維持其生活品質，對健保來說也節省醫療資源，是一個雙贏的狀況。」

將「善終」的概念往前延伸

華人多半有「善終」的觀念，但現代人因時空環境因素的改變，臺灣有7成的民眾實際上過世的場所是在醫院，陳亮恭觀察，臺灣人的「善終」多半是病患快要斷氣時，

才急忙送回家裡嚥下最後一口氣，「在家善終，指的應該不是最後一口氣，而是『整個過程』，把迎接生命末期的過程往前延長，給予適當妥切的照護，這樣生命才能得到真正的善終。」

日本的在宅醫療制度使病患與醫生的關係密切，平時便給予適切的醫療服務，如果病患的生命走向末期，其在宅醫療的團隊也能針對其個人施予妥當的治療。臨終前可能會有許多緊急醫療狀況發生，如能完整的掌握病人情形，醫療團隊才能提供及時的醫療服務或照顧，讓病患與家屬在面對突發狀況或內心焦慮時，能面對熟悉的醫療團隊，安心的接受醫療照護，由心理到生理層面理解病患的需求，才能達到真正的「善終」。

陳亮恭說：「以臺灣現行的安寧療護來看，我們幾乎是以最貴的醫療方式處理！如果之後生命末期照護可以讓在宅醫療制度接手，讓病患在最熟悉的環境下安心離開，這樣才是在宅醫療發揮最大功能的目的。」



臺灣即將邁入高齡社會，如何讓長者獲得有尊嚴及品質的醫療照護，日本在宅醫療政策值得我國借鏡。



重衛生勤洗手

自我防疫 大家一起來

文／吳淑華 諮詢／衛生福利部疾病管制署

今年5月鄰近的韓國出現MERS疫情，累積病例數為全球第2高，臺灣也開始人心惶惶，擔心12年前SARS風暴再起，民眾到底該如何做好自我保健與預防呢？其實不僅是MERS、SARS等高傳染風險的疾病，隨著科技與交通發達，病毒傳染途徑與距離也隨之縮短，一旦疫情爆發，極有可能迅速擴散，民眾平時應積極做好自我防疫保健，避免病毒的侵襲。

36

繼SARS之後，近年來透過空氣與飛沫傳染，且流行於亞洲地區的傳染疾病即為MERS。在預防之前，得先知道什麼是MERS。MERS的致病原為「中東呼吸症候群冠狀病毒」（Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS-CoV），2012年9月首次從沙烏地阿拉伯一名嚴重肺炎病

人的痰液中分離出來。由於人類冠狀病毒，會引發人類和脊椎動物的呼吸道疾病，輕微的症狀如普通感冒，嚴重者則會導致嚴重急性呼吸道症候群。

很多人以為MERS就是SARS，其實不一樣，感染MERS的主要症狀為發燒、咳嗽

與呼吸急促，也可能出現腹瀉等腸胃道症狀，而且在感染者的胸部 X 光通常會發現肺炎；患者在發燒後 2 到 3 天開始咳嗽及呼吸困難，若是慢性病患或是免疫力差的患者會產生呼吸衰竭，部分病人則出現急性腎衰竭或敗血性休克等併發症，死亡率約為 4 成。

首重預防 遠離疾病

韓國 5 月爆發 MERS 疫情後，臺灣積極進行宣導預防工作，並且提醒民眾平日就要做好自我防疫工作，如注重衛生、勤洗手、戴口罩等，避免至疫情流行的區域旅遊，方為妥善防疫之道。疾病管制署也針對經由韓國來臺旅客加強檢疫，入境處設有檢疫櫃檯並設置測量體溫的機器進行發燒篩檢，一旦發現有發燒、咳嗽等症狀旅客，將由檢疫官評估及執行妥善的檢疫措施，必要時登機檢疫。

對 MERS 有一定的瞭解後，民眾又該怎麼做呢？由於 MERS 的傳染途徑是飛沫，但除非是密切接觸，像是照顧病人時未做好個人防護隔離，否則在一般情形下不易人傳人感染。再加上病毒一旦掉落到地面，因為溫度或濕度的上升不易存活，如臺灣是高溫潮濕的天氣型態，即不利病毒存活。

出入公共場所配戴口罩絕對有預防的作用，特別是前往 MERS 流行地區，如中東地區，不論乘坐飛機或是到了當地，隨時以口罩做好防護，隔絕飛沫傳染，並且隨時提高警覺，尤其是要注意手部清潔，多洗手並且使用肥皂或是酒精性乾洗手，儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子及嘴巴，少去人多擁擠及空氣不流通的地方。如果回國後 14 天內，

自我防護4要點

- ✓ 出入公共場所時，配戴口罩。
- ✓ 手部保持清潔，洗手時使用肥皂，並清洗至少 20 秒，若有咳嗽或打噴嚏，要立即清洗。
- ✓ 若出現呼吸道症狀，與人交談時配戴外科口罩，並保持在 1~2 公尺以上的距離。
- ✓ 提高免疫力——吃得好、睡得飽，並適度運動。

有身體不適，儘速就醫並告知旅遊史與接觸史，可撥打免付費防疫專線 1922（或 0800-001-922）洽詢。

做好自我保護 勿信偏方

對於孕婦因為懷孕導致免疫系統的變化和對胎兒的可能衝擊，衛生利福部就過去 SARS 和 H1N1 的觀察，孕婦屬於發生嚴重呼吸窘迫症候群之高風險族群，且具有流產、早產、死產等高風險併發症，孕婦最好避免前往 MERS 流行地區，出入公共場所須注意衛生和澈底執行手部清潔，預防感染 MERS。

由於現階段 MERS 並沒有特效藥，因此坊間有不少流傳可以預防 MERS 的藥品，疾管署再次強調，目前治療仍以症狀治療及支持性療法為主，並無疫苗與特效藥，克流感、瑞樂沙等抗流感病毒藥劑也未經評估證明對 MERS 有效，民眾切勿聽信謠言與偏方。另外，更有一則網路流傳的偏方，指泡菜食物可治療或殺死 MERS 病毒，這些都未經嚴謹的科學評估證實有治療或預防效果，民眾還是要信賴醫師所提供的專業服務，勿以身試藥。

空氣中的隱形殺手

養肺保健要注意

文／吳淑華
諮詢／宜陞中醫診所院長 吳宏乾
臺北市立聯合醫院中醫師 謝明憲



肺癌一直為國人癌症死因之首，即便不抽煙、生活正常、定期篩檢的人，都有可能為此病所苦，因此養肺不能輕忽，更不能不重視。

肺癌早在民國 80 年，就已成為臺灣癌症死因之首，每年因罹患肺、支氣管和氣管相關癌症而死亡者，更多達 8,600 多人；而國人因為肺炎、氣管和支氣管炎等呼吸系統健康問題，到醫院就診的人次，也高居所

有病因的第 1 位，所需診療費用超過 1 千億元。

臺灣的空氣品質愈趨惡化，再加上中國大陸時有沙塵暴席捲而來，細懸浮微粒的空



戴口罩可減緩吸進空氣中的有害氣體。

氣汙染問題，每時每刻潛藏於我們生活環境之中，比食安問題還可怕，現代人罹患肺部疾病的人數增多，而且愈趨年輕化。

汽機車或工廠所排放的硫氧化物，含有致癌物質戴奧辛及重金屬污染物，在空氣中隱匿於無形，大口呼吸就容易吸進去肺部；尤其是臺北地區，因為交通的廢氣停留在臺北盆地內揮之不去，因此空氣品質差，又以高房價的大安區為首，10年的測量下來，居臺北市7大監測站之冠；若遇到每年11月到翌年5月中國大陸沙塵暴來襲，細懸浮微粒的濃度占總汙染量的37%，即便是大家認為空氣清新的臺灣後花園花蓮，空氣品質也超過WHO管控的10微克/立方公尺，年均值達到13微克/立方公尺，無法達到空氣品質優良的標準。

空氣汙染嚴重 養肺不可輕乎

宜陞中醫診所院長吳宏乾表示，以現代人所處的生活環境而言，養肺刻不容緩，無法等到每年秋天，最好時時保養。他以自身為例，利用手機查詢所在地的空氣品質，一旦顯示超標數據，外出最好戴上口罩，讓二氧化硫、氨氣、臭氣等有害氣體不要進入體內。其次，最讓人容易輕忽的就是矽粉，特別是剛裝潢好的新屋，一定要有足夠時間進行通風，讓粉塵落到地面上，尤其是使用輕鋼架天花板及大理石磚的建材，隱藏著不易看見的矽粉。

由於肺部主氣司呼吸，若呼吸出問題，八九不離十就是肺部出問題；以西醫觀點來說，肺主要為體內氣體交換，但對中醫來說，除了主掌呼吸外，還相關水液代謝、血液循環、攸關神經及免疫系統。

臺北市立聯合醫院中醫師謝明憲表示，肺有宣發與肅降的作用；簡單來說，所謂的宣發就是能將體內濁氣往外發散至體外，肅降則是讓吸入的空氣，得以向下通降，讓體內的呼吸道保持潔淨，一旦呼吸道吸入異物，肺部也有肅清的作用，像是吸入異物或過敏原，氣管黏膜為了清除，反射反應就是咳嗽。因此肺部的2大作用發生問題，相對的就會出現咳嗽、氣喘、胸悶、自汗、痰物等現象。

咳嗽的病因有外感、內傷兩種，在治療上要掌握升降、開合、出納，其中升、開、出為散；降、合、納為斂，新咳多為外感引



工廠所排放的硫氧化物對人體肺部有害。

起，宜用散為主，斂為輔；久咳時則以斂為主，散為輔。氣喘也分實喘與虛喘，比方感冒時，出現的打噴嚏、流鼻水，就是實喘，如果沒有治好，到了中後期肺氣不夠，就會造成虛喘。呼吸不順則會產生胸悶的現象，像是天氣熱，進出冷氣房，溫差變化大，也是影響肺功能運作之一；若是外力造成，像是運動後馬上喝冰水，則會產生氣胸。若不好好照顧肺部，也會因為水道不通，造成汗液無法排出，甚至不排尿液，最後產生免疫失調等症狀。

氣喘為最容易因沙塵暴而惡化的呼吸道疾病之一，甚至易引起過敏反應和各種疾病。其中，室內的隱型殺手是冷氣機，很多

人以為冷氣一年才用沒幾個月，只要換洗濾網即可，然而臺灣屬於潮濕多雨季節，真正的霉菌及灰塵都藏在難以自行清洗的冷氣角落，一定要請專家一一拆解後，才能做到澈底洗刷的效果，建議一年至少要洗1次。

10多年前，每10到20人約有1人過敏，但現在5個人就有1人過敏，居住在城市中，對於空氣汙染防不勝防，且總不能門窗緊閉、足不出戶，建議可以從以下簡單的食療、運動及按摩穴位來養肺。

養肺第1招 食療自己來

中醫的食療，來自於五臟、五行、五色的原理，《黃帝內經》依據五行學說，把食物與自然界中的許多事物與屬性連接起來，而在人體中，以五臟為中心，以五味、五色、五臭等與四時五臟相配屬，進而發展出「五味所入」及「色味當五臟」等論述。

「金木水火土」五種物質，交替形成天體運行的道理，萬物也在這套變化中互利互生；五行各代表了身體不同的部位，「木為肝、火為心、土為脾、金為肺、水為腎」。若依照春夏秋冬四季的變化做季節調理，春天為萬物之始，植物長新葉，用萌芽的青色食物來幫助體內生長，再藉由紅色溫熱夏季



食用白木耳、杏仁有利於肺部保養。

的體內之血，黃色食物則適合調解長夏之脾胃，到了秋天則以白色調理肺部，冬天則用黑色來豐富身體的水分。

因此養肺食療，選用的就是白色食物，像是百合、杏仁、川貝等。吳宏乾補充，白色食物有助於保肺，但多屬寒性，不能吃過多，如能搭配補氣食品一同食用，效果會更好。以適合夏天食用的保肺甜湯為例，以燕窩燉煮枸杞，熱飲涼喝都美味，也可以買冬蟲夏草加上切片的粉光參，泡茶來喝。他打趣地說：「這兩款屬於有錢人的保養法。」若是平民人家，則可以選用白木耳、百合、枸杞燉冰糖。此外選用食材時建議慎選，並非外觀愈白的食材效用愈佳，如過度顯白，有可能加入對身體有害的漂白劑。

至於有慢性咳嗽的人，謝明憲推薦將粗梨去皮切丁，搭配粉光參 2 錢、麥門冬 2 錢、沙參 2 錢、玉竹 2 錢、川貝 2 錢、枸杞 1.5 錢、紅棗 4 顆、黃耆 3 錢、桔梗 1 錢、炙甘草 0.8 錢、陳皮 1 錢、枇杷葉 1.5 錢，2 公升的水，隔水加熱後燉成秋梨湯。

粉光銀耳湯也很不錯，適合夏天飲用；白木耳 6 錢、枸杞 5 錢、菊花 1 錢、紅棗 12 顆、蓮子 2 錢、玉竹 2 錢、山藥 2 錢、陳皮 1 錢、麥門冬 2 錢、粉光參 2 錢，燉煮成湯即可。

養肺第 2 招 持續運動

要養肺或是要遠離過敏，一定要運動。吳宏乾強調，快走對肺最好，剛開始時，一

天以 20 分鐘為限，1 到 2 個月後再增加 10 分鐘，並且強化速度。他以自身例子來說明，1 週約快走 3 到 4 次，利用傍晚時間，冬天約 4 到 5 點，夏天 6 點再出發，前 3 圈先熱身，第 4 及 5 圈加速，並增加兩手擺動，活絡手上的 400 個穴道，快走 40 分鐘後，再走 3 圈慢慢降速，雙手做伸展。

謝明憲則建議，運動一定要避開溫差大、空氣汙染嚴重的時間，而且擴胸運動有助呼吸道暢通。

養肺第 3 招 穴道保健

咳嗽或是喉中有痰，可以按壓列缺穴，穴位位於兩手虎口交叉，雙手腕打直，食指尖到達之橈骨外側處，以右手拇指指腹，旋轉按揉左手穴位 30 次；再以左手拇指指腹，旋轉按揉右手穴位 30 次。

有助提升免疫的是合谷穴，將拇指、食指併攏，肌肉最高處即是合谷穴；或將拇指的指關節橫紋放在虎口上，拇指指尖到達的地方即為穴位，常按壓，還能舒緩頭痛、牙痛，改善青春痘等問題。



持續運動有助於養肺或遠離過敏體質。

跟著飛魚 去旅行

文／喬伊 圖／張方宇

蘭嶼，一顆太平洋上遺世的珍珠，

有著獨特傳統的達悟族文化、豐富的自然景觀與多元的生態環境，

盛夏時節，且跟隨飛魚的腳步，

深入達悟族人最原始純樸的故鄉，

徜徉於碧海藍天，來一趟夏日離島輕旅行吧！



環繞於臺灣四周的離島，向來因為受限於交通不便，蒙上一層神秘的面紗。說到綠島，耳邊似乎響起小夜曲；提到澎湖，那曲：「晚風輕拂澎湖灣，白浪逐沙灘……」的輕快旋律便縈繞耳畔；至於金門、馬祖，腦海不由自主地浮現砲臺、碉堡等戰地風光。蘭嶼呢？成群跳躍的飛魚、達悟族人的甩髮舞、拼板舟，藍天白雲下的熱帶海洋民族文化魅力，等待人們前往探訪，細細品味。

蘭嶼原名紅頭嶼，因盛產臺灣白花蝴蝶蘭，加上 1947 年參加日本花卉展獲得殊榮，因此改名「蘭嶼」。當地人稱蘭嶼為 ponso no Tao，意思是人居住的島嶼。1897 年，日本人類學家鳥居龍藏來蘭嶼調查，第一次完整記錄蘭嶼風俗民情，報告寫到島民自稱為「yami kami」（kami 為「我們」之意），自此便以「雅美」一詞稱呼蘭嶼島上原住民。近年來，蘭嶼青壯世代對於「雅美」一詞產生懷疑，部分族人主張將族稱由「雅美」改為原本的「達悟」（Tao，為「人」之意）。但因族人對於族稱並無共識，因而現今以「雅美」和「達悟」兩個族稱並用。

生命起源潛藏對山海的尊重

很久以前，來自南方的神來到達悟族人居住的海域，他先造了小蘭嶼，再造蘭嶼島後便離開了。過沒多久，他又跑到紅頭山觸動山裡的巨石，忽然間巨石一分為二，從裂縫中走出一位男孩；而後，神又觸動山林裡的巨竹，又一位男孩從竹中出現。兩位男孩的感情非常好，某天他們一起睡覺，從巨



每到飛魚季期間，蘭嶼家家戶戶都會在門外曬飛魚。

石蹦出來的男孩突然覺得膝蓋很癢，於是用手去抓，結果右膝蹦出一名小男孩，左膝蹦出一名小女孩。從巨竹蹦出來的男孩有樣學樣，竟也從膝蓋中生出一男一女。他們讓各自生出的男女孩結為夫妻，沒想到卻生出肢體殘缺或盲啞的嬰孩；後來改成交換婚，才生出健康的嬰兒。這些孩子就是達悟族人的祖先，族人至今仍遵守著紅頭山的岩石不能觸動、不需要的竹子不可亂砍伐、避免近親結婚等禁忌。

從達悟人所流傳的許多的神話故事中，可以看出這些神話歷程構築了達悟族文化體系及部落社會制度依循的脈絡，而人們在山海裡活動的禁忌，更是平衡島上的自然生態。因長久與山海對話，也創造了族人信仰自然的靈魂。因此來到蘭嶼，不妨試著從山海中學習與自然相處的智慧。



夏日來到蘭嶼，感受藍天、白雲、大海的小島風情。

大自然的賜與 飛魚季

黑潮為蘭嶼帶來豐富的海洋資源，飛魚（Ali Bang Bang）則是蘭嶼人最重要的食物，為主要的動物性蛋白質來源之一，捕捉飛魚是達悟族傳統文化的核心，以此建構出達悟人的宇宙、文化、社會觀念。達悟人以捕撈飛魚活動為中心將一年分成3個季節，並設有特殊的太陰曆作為對照，分別為 rayon 飛魚季節（春季：2至6月）、teyeyka 飛魚結束的季節（夏季：7至9月）、amiyan 飛魚即將來臨的季節（冬季：11至1月）。每年2至6月的飛魚季（實際日期仍以達悟族的太陰曆為主），只能捕捉洄游性魚類，禁止捕捉底棲性魚類，讓不同環境的魚類資源得以休養生息，蘊含有生態永續的概念。蘭嶼的飛魚季會舉行大大小小的祭儀，主要有以下招魚祭、收藏祭、終食祭。

招魚祭

大約於每年的2至3月舉行，意在召請飛魚、祈求豐收。招魚祭過後，達悟族人允許在夜間以火把照明來捕捉飛魚；到4月，允許白天用小船釣大魚，但夜間不可捕魚；5到7月可在白天捕捉飛魚，但不可捕捉其他魚種。

收藏祭

每年6到7月舉行，表示飛魚的魚汛期已經結束，從這天起不可再捕捉飛魚，改抓其他魚食用。而整個魚汛期所捉到的大量飛魚則曬乾儲存，以備冬季時食用。

終食祭

每年中秋節過後，達悟族人就禁止再食用飛魚，吃不完的飛魚乾掛在屋旁柴架上讓豬狗吃食，不隨意丟棄，表達對飛魚的尊重。



蘭嶼雖為小島，但全島多為陡峭的山地，僅海岸邊有部分平地。



野銀部落仍保留達悟族人的傳統地下屋。

深度探索人之島

蘭嶼面積僅 45 平方公里左右，人口約 3,000 人，但島上豐饒的自然生態，卻蘊育著達悟人豐厚的傳統知識及足以延續生命的資源，宛若一座天然博物館。蘭嶼本身是座火山島，全島多為陡峭山地，僅海岸邊有小面積的平地，高峻多變的山勢為茂密的雨林植被覆蓋，形成具有原始熱帶島嶼的地形景觀。而蘭嶼位於黑潮北流的通道上，四周珊瑚礁環繞，還有許多不連續的沙濱或礫濱，如東清灣、八代灣；蘭嶼地形受火山、風化、侵蝕和潮汐作用影響，海岸岩石多呈峭壁或海蝕洞穴，形成情人洞、五孔洞等著名景點。來到蘭嶼究竟要怎麼安排行程才能體驗她的美呢？不妨安排以下的行程，盡情徜徉在藍天大海的人之島中。

沐浴山林

蘭嶼熱帶雨林中充滿多樣的生態資源，透過在地人對自然植物與人文文化的詮釋，是前往蘭嶼旅遊最難得可貴的附加價值。在當地解說員的帶領下，遊客可以安全且深度地探索蘭嶼熱帶雨林。橫貫公路、大天池、小天池裡有許多特殊的生態資源和景觀，如大株樹種、民俗植物、昆蟲、水芋田景觀等

自然生態，循著步道探索其間，是喜愛探索山林的冒險家不能錯過的行程。當地還有綠蠵龜、角鴞、珠光鳳蝶等國際知名的保育動物，其他如球背象鼻蟲、光澤蝸牛、蘭嶼筒胸竹節蟲等，也是蘭嶼獨有的珍貴物種。

如何到達蘭嶼



想要體驗蘭嶼的海洋文化，搭船當然是首選，目前臺灣到蘭嶼共有「臺東富岡—蘭嶼」與「墾丁後壁湖—蘭嶼」兩條船班交通航線可以選擇，臺東至蘭嶼的船班航行時間端視海象狀況，約 2 小時即可抵達蘭嶼，偶有蘭嶼途經綠島回程臺東的船班則約多 40 分鐘；墾丁後壁湖至蘭嶼的船班約需 2 小時左右抵達蘭嶼。若想節省交通時間，則可選擇搭乘飛機，目前只有德安航空有飛往蘭嶼航班，臺東豐年機場往返蘭嶼每天 6 班（旺季 8 班），一趟載送 17 人次，航程約 20 分鐘。

擁抱海洋

蘭嶼周邊海岸水質清澈，魚類資源豐富，適合從事釣魚、賞鯨豚及海洋環境教育活動。一年四季的水溫都適合潛水，西岸較佳的潛點為青蛙石、機場外礁、紅頭沉船；東北岸則有玉女岩、母雞岩、雙獅岩之外礁。建議聘請當地潛水教練帶領，以免不諳當地水性而生憾事。當然，也可以體驗達悟族的拼板舟文化，乘著以強烈的紅、黑、白三色紋飾的拼板船跟隨海浪起伏呼吸，感受達悟族以海洋為中心的文化之美。

鐵馬環島

蘭嶼環島公路沿線地形起伏不大，很適合以腳踏車漫遊，椰油、朗島、東清、野銀、紅頭、漁人 6 個部落是腳踏車行者拜訪的驛站，每個部落都有自己的獨特景觀和人文意象，等待你以寧靜、悠閒的心情慢慢體會。以下島上著名景點，也適合騎著單車恣意造訪。

虎頭坡：為環島公路上極佳的觀景點，北望饅頭山、開元港、椰油山，南望蜜月海灣、機場。為方便遊客駐足欣賞景點，建有大型涼亭供遊客於艷陽下乘涼，或是黃昏時欣賞日落。

開元港：為進出蘭嶼唯一的港口，從開元港向北眺望是紅頭岩所凝視的海岬，西邊是視野無限開闊的海天一色景觀。這裡的海水十分清澈湛藍，也是居民喜愛的釣場。南邊的舊開元港，有昔日的白色燈塔，加上順著岩壁打造的階梯，頗有懷古幽情，走上舊燈塔後，視野十分遼闊。

情人洞：在東清灣附近，為一座天然海蝕門，直徑約 5 丈，海浪衝擊其間濤聲隆隆。因地處偏遠，岩石險峻，靜坐其中聆聽濤聲，可使人遠離塵囂。傳說有一部落居民走進黑暗的洞穴中，不小心掉入另一個更深的洞窟，未有人發現。多年以後，這個人從 dojisangi（青青草原）的岩洞中走出來，已成白髮老人。

東清灣：位在蘭嶼東邊，為最大的海灣地形，南望野銀部落及大尖山，北邊有情人洞及奶頭山。在飛魚季期間，達悟族獨有的拼板舟會擺放在灘頭，形成一幅美麗畫作。這裡也是臺灣第一道曙光照耀的地方，清晨時分，常見早起的攝影家駐足捕捉日出畫面。

《帶著希羅多德去旅行》：「越過自身經驗的邊境，就是世界。」雖然都擁有熱情的山林與海洋，屬於南島語系的蘭嶼卻是座與臺灣人截然不同語言和文化的島嶼。不論是歲時曆法或是生活習慣，常常都讓旅人初到此地時或多或少產生文化衝擊。探訪前建議多瞭解當地一些旅遊禁忌及注意事項，尊重當地住民隱私、珍愛自然、保護環境，如此才得以享受大自然的美景和奧妙，體驗到和臺灣主流價值大異其趣的達悟族文化。



青青草原連綿起伏的綠浪，讓人心曠神怡。



深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.3.1 - 4.30

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
3	1	高○銘等七人	1,400
3	2	黃○文	2,000
3	2	陳○芬	1,000
3	2	葛○君	500
3	2	張○文	2,000
3	2	張○月	500
3	2	陳○嬌	200
3	2	簡○娜	500
3	2	許○華	1,000
3	2	蔡○娟	500
3	2	莊○惠	400
3	2	林○如	300
3	2	彭○雪	400
3	2	郭○卿	300
3	2	洪○琇	500
3	2	廖○菁	500
3	2	林○容	1,000
3	2	呂○珠	500
3	2	何○儒	500
3	2	林○宸	500
3	2	林○蕊	500
3	2	朱○嫻	500
3	2	莊○純	500
3	2	陳○伶	500
3	2	蘇○秀	6,000
3	2	林○足	300
3	2	林○精	300
3	2	陳○霓	500
3	2	盧○嘉	200
3	2	盧○穎	200
3	2	蔡○如	2,000
3	2	吳○儉	1,000
3	2	林○政	3,000
3	2	唐○正	1,000
3	2	鄭○文	1,000
3	2	郭○芳	500
3	2	陳○雲	500
3	2	黃○玲	500
3	2	方○璇	500
3	2	王○美	500
3	2	張○敬	500
3	2	黃○熾	500
3	2	黃○章	500
3	2	安○華	500
3	2	梁○玲	500
3	2	陳○春	500
3	2	徐○妹	300
3	2	賴○亞	300
3	2	宋○耀	300
3	2	何○芳	300
3	2	周○瑜	300
3	2	廖○清	300
3	2	邵○繫	300
3	2	汪○濱	300
3	2	莊○翔	300
3	2	黃○卿	300
3	2	姜○軒	300
3	2	李○祥	300
3	2	杜○文	300
3	2	洪○男	300
3	2	江○美	300
3	2	賴○財	300
3	2	黃○勳	300

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
3	2	葉○德	300
3	2	邱○鈞	1,000
3	2	柯○璇	300
3	2	吳○芳	300
3	2	鄒○海	300
3	2	陳○慧	300
3	2	李○梅	300
3	2	鄭○棠	300
3	2	黃○芬	300
3	2	謝○伶	300
3	2	張○君	300
3	2	葉○宇	300
3	2	范○愷	300
3	2	游○富	300
3	2	宋○○妹	300
3	2	劉○英	300
3	3	劉○珠	500
3	3	陳○彤	4,000
3	3	陳○龍	5,000
3	4	邱○明	400
3	5	李○原	5,000
3	5	石○銀	1,000
3	5	無名氏	1,000
3	5	顏○月	100
3	5	黃○菩	100
3	5	黃○喜	100
3	5	林○宏	500
3	5	楊○莉	500
3	5	林○祺	500
3	5	林○祥	500
3	5	郭○田	3,000
3	5	張○恭	2,000
3	5	蘇○雯	2,400
3	6	賴○享	1,000
3	6	簡 ○	6,000
3	6	徐○圓	100
3	6	王○嫣	100
3	6	王○仁	10,000
3	6	簡○松	3,000
3	9	林○定	2,000
3	10	無名氏	1,200
3	10	無名氏	100
3	10	無名氏	3,000
3	10	李○偉	10,000
3	11	尤○櫻	500
3	11	林○信	500
3	11	林○瑩	500
3	11	尤○源	500
3	11	尤○○葉	500
3	11	尤○冠	500
3	11	無名氏	50,000
3	11	無名氏	1,800
3	11	無名氏	60,000
3	12	蔡○廷	1,000
3	12	許○菁	1,000
3	12	黃○怡	1,000
3	12	曾○雅	200
3	12	李○愛	200
3	13	呂○○雲	100
3	13	林○蓉	100
3	13	呂○諭	100
3	13	呂○儒	100
3	13	呂○靜	100

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
3	16	戴○宜	600
3	16	洪○揮	1,200
3	16	周○彬	1,100
3	16	關○儒	1,000
3	17	黃○毓	1,000
3	17	李○暹	500
3	17	陳○男	50,000
3	17	李○翠	500
3	17	梁○玲	300
3	18	無名氏	1,200
3	18	張○明	10,000
3	19	高○鳳	2,000
3	19	無名氏	600
3	20	趙○雲	3,000
3	20	黃○文	2,000
3	20	謝○臻	1,000
3	23	陳○龍	5,000
3	23	陳○彤	3,000
3	23	陳○婷	3,000
3	24	無名氏	1,800
3	25	吳○崧	300,000
3	25	葉○祥	30,000
3	31	陳○珠	160
3	31	李○○春	240
3	31	蔡○美	160
3	31	吳○秀	160
3	31	陳○玉	240
3	31	成○○完	240
3	31	盧陳○	160
3	31	楊○嬪	240
3	31	張○○祝	160
3	31	張○娟	160
3	31	蘇○○娟	400
3	31	張○平	240
3	31	許○菁	160
3	31	李○燕	80
3	31	魏○珍	160
3	31	宋○惠	160
3	31	林○○華	160
3	31	劉○○英	160
3	31	劉○昭	160
3	31	黃○卿	160
3	31	廖○昱	160
3	31	劉○綱	480
3	31	顏○男	320
3	31	陳○彬	160
3	31	陳○琪	480
3	31	許○敦	160
3	31	張○綱	160
3	31	施○珍	160
3	31	黃○美	240
3	31	莊○嬌	240
3	31	蘇○華	320
3	31	林○姿	240
3	31	羅○妙	480
3	31	方○蒲	320
3	31	邱○琴	500
3	31	李○如	200
3	31	鄭○青	1,000
3	31	賴○芳	500
3	31	戴○伶	500
3	31	丁○初	10,000
3	31	陳○利	2,000

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
3	31	李○珍	8,000
4	1	廖○雄	6,000
4	1	高○銘等七人	1,400
4	1	林○政	3,000
4	1	郭○芳	500
4	1	陳○雲	500
4	1	黃○玲	500
4	1	方○璇	500
4	1	王○美	500
4	1	黃○熾	500
4	1	黃○章	500
4	1	安○華	500
4	1	梁○玲	500
4	1	陳○春	500
4	1	李○翠	500
4	1	徐○妹	300
4	1	賴○亞	300
4	1	宋○耀	300
4	1	何○芳	300
4	1	周○瑜	300
4	1	廖○清	300
4	1	邵○繫	300
4	1	汪○濱	300
4	1	莊○翔	300
4	1	鄭○棠	300
4	1	梁○玲	300
4	1	杜○文	300
4	1	洪○男	300
4	1	江○美	300
4	1	賴○財	300
4	1	黃○勳	300
4	1	葉○德	300
4	1	柯○璇	300
4	1	吳○芳	300
4	1	鄒○海	300
4	1	陳○慧	300
4	1	李○梅	300
4	1	黃○芬	300
4	1	謝○伶	300
4	1	張○君	300
4	1	葉○宇	300
4	1	范○愷	300
4	1	游○富	300
4	1	黃○卿	300
4	1	姜○軒	300
4	1	李○祥	300
4	1	陳○芬	500
4	1	葛○君	500
4	1	張○文	800
4	1	張○月	500
4	1	陳○嬌	200
4	1	莊○惠	200
4	1	林○如	300
4	1	彭○雪	400
4	1	郭○卿	300
4	1	李○鋒	2,000
4	1	洪○琇	500
4	1	廖○菁	500
4	1	張○娟	500
4	1	何○儒	500
4	1	朱○嫻	500
4	1	張○寬	1,500
4	1	莊○純	500

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.3.1 - 4.30

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
4/1	陳○伶	500
4/1	林○足	300
4/1	陳○霓	500
4/1	盧○穎	200
4/1	蔡○如	2,000
4/1	史○華	1,000
4/1	吳○儉	2,500
4/1	無名氏	3,000
4/1	姚○鈞	3,000
4/1	程○珠	2,000
4/2	廖○榮	2,000
4/2	吳○紋	3,000
4/2	邱○明	400
4/2	無名氏	36,000
4/2	周○輝	500
4/2	紀○玲	500
4/2	謝○臻	5,000
4/2	楊○富	10,000
4/6	儲○英	300
4/7	林○定	2,000
4/7	劉○珠	1,000
4/7	張○恭	2,000
4/7	陳○珍、郭○田	3,000
4/7	林○宏	500
4/7	楊○莉	500
4/7	林○祺	500
4/7	林○祥	500
4/7	曾○中	500
4/7	戴○珊	500
4/7	曾○威	500
4/7	曾○騰	500
4/8	李○原	5,000
4/8	簡○松	3,500
4/8	簡○	6,000
4/8	賴○享	1,500
4/8	顏○月	100
4/8	黃○菩	100
4/8	黃○喜	100
4/8	楊○	30,000
4/9	陳○宗	2,000
4/9	陳○達	10,000
4/10	龔○翰	200
4/10	黃○郎	300
4/10	李○珠	300
4/10	龔○美	500

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
4/10	王○嫣	100
4/10	徐○圓	100
4/10	羅○鴻	500
4/10	無名氏	1,200
4/13	鍾○琪	2,000
4/13	楊長○	20,000
4/13	洪○揮	1,200
4/13	戴○宜	600
4/14	張○敬	500
4/14	鄭○文	1,000
4/14	陳○榮	1,000
4/14	鄭○蘋	1,000
4/14	無名氏	600
4/14	無名氏	150
4/15	無名氏	1,800
4/15	陳○香	20,000
4/16	尤○櫻	500
4/16	尤○源	500
4/16	尤○○葉	2,000
4/16	陳○珠	160
4/16	李○○春	320
4/16	蔡○美	160
4/16	吳○秀	160
4/16	陳○玉	400
4/16	成○○完	320
4/16	盧陳○	320
4/16	楊○績	320
4/16	張○○祝	160
4/16	張○娟	320
4/16	蘇○○娟	400
4/16	張○平	240
4/16	許○菁	160
4/16	李○燕	80
4/16	魏○珍	160
4/16	宋○惠	160
4/16	林○○華	160
4/16	劉○○英	160
4/16	劉○炤	160
4/16	黃○卿	160
4/16	廖○昱	160
4/16	劉○綱	640
4/16	顏○男	240
4/16	陳○彬	160
4/16	陳○琪	720
4/16	許○敦	160

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
4/16	張○綱	160
4/16	施○珍	240
4/16	黃○美	320
4/16	莊○嬌	160
4/16	蘇○華	400
4/16	林○姿	160
4/16	羅○妙	880
4/16	方○蒲	320
4/17	石○銀	1,000
4/17	無名氏	1,000
4/18	無名氏	1,200
4/20	趙○雪	3,000
4/20	林○惠	750
4/20	林○敏	750
4/21	陳○香	1,000
4/21	邱○鈞	1,000
4/21	劉○英	300
4/22	尤○○葉	100,000
4/22	黃○文	2,000
4/22	無名氏	20,000
4/23	曾○雅	200
4/23	李○愛	200
4/23	黃○怡	1,000
4/23	許○菁	1,000
4/23	謝○臻	1,000
4/23	楊○淳	1,000
4/24	曾○富	300
4/24	江○靚	120
4/24	葉○祥	30,000
4/24	杜○亮	1,000
4/24	無名氏	1,800
4/24	黃○堯	1,200
4/27	無名氏	3,000
4/27	陳○男	10,000
4/28	吳○軍、詹○	20,000
4/28	丁○初	10,000
4/28	陳○卿	200,000
4/29	張○旋	900
4/29	陳○杏	600
4/29	張○溫	450
4/29	張○旋	350
4/29	潘○白	200,000
4/29	王○仁	600
4/30	潘○雪	400
4/30	李○如	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
4/30	周○芬	600
4/30	劉○來	3,000
合計		1,543,650

單位捐款

捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
月/日		
3/6	祥○機車行	5,000
3/17	疾病管制署	400
3/27	雲林縣中醫師公會	10,000
3/27	大台南中醫師公會	20,000
3/31	高雄市立小港醫院	30,000
4/1	臺經聯合會計師事務所	1,000
4/1	嘉義市中醫師公會	10,000
4/1	嘉義縣中醫師公會	10,000
4/7	高雄市立大同醫院	30,000
4/8	高雄長庚紀念醫院	300,000
4/8	社團法人 台南市中醫師公會	20,000
4/9	志勇中醫聯合診所	10,000
4/10	高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	50,000
4/10	中央健康保險署 高屏業務組顧客服務科	23,829
4/10	大大中醫診所	15,000
4/13	中央健康保險署 高屏業務組承保二科	65,755
4/13	統一星巴克 股份有限公司	47,980
4/13	祥○機車行	5,000
4/14	光復中醫診所	10,000
4/16	中央健康保險署 北區業務組	40,000
4/18	財團法人台灣省私 立統一企業社會福利 慈善事業基金會	5,175
4/18	統一星巴克 股份有限公司	10,550
4/20	東山區農會	1,600
4/20	麻豆區農會	300
4/20	中央健康保險署 南區業務組	21,190
4/20	中央健康保險署 南區業務組	34,506
4/21	中央健康保險署 南區業務組	4,905
4/30	弘原開發有限公司	50,000
合計		832,190

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	17	59	501,326
北區業務組	16	31	278,141
中區業務組	36	62	594,906
南區業務組	220	398	276,522
高屏業務組	11	15	348,946
東區業務組	10	13	221,134
合計	310	578	2,220,975

單位：件、人、元

補助期間：104.3.1 - 4.30

小心健保詐騙 隨時提高警覺

近來有不肖分子利用健保詐騙民眾，
請留意以下以健保名義進行詐騙的手法，小心不要上當！

- 1 謊稱健保署人員通知民眾健保卡異常無法使用。
- 2 謊稱健保署人員通知民眾濫用健保資源，將予以鎖卡。
- 3 謊稱民眾違規使用健保卡或積欠醫療院所費用。
- 4 謊稱民眾個人資料外洩，遭他人冒辦健保卡。
- 5 謊稱民眾健保卡遭盜用，涉及刑責。



健保用心 讓您安心

如有疑慮為詐騙電話，請撥打 **165** 防詐騙電話報案，
或撥健保署 **0800-030598** 免付費電話求證。

健保卡可以 申請健康存摺囉！



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



想查詢自己的就醫紀錄嗎？想更加瞭解自身的健康狀況嗎？只要拿著健保卡，上網申請「健康存摺」，通過身分認證設定密碼後，就能透過網路將健康存摺「隨身帶著走」，即時取得個人就醫資訊，掌握自身健康狀況囉！

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)

