

全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊 · 中華民國104年9月 · ISSN : 1026-9592

No. 117

長照雙法 安心照顧您的未來



健保資料開放平臺應用典範

高屏業務組榮獲「第七屆政府服務品質獎」

健康存摺榮獲第9屆自然人憑證應用系統優良獎



重複用藥

危害您的健康

重複用藥危害健康，讓專業人員
為您的用藥安全把關。

基於保險公平給付及不重複給付
，若病人遺失藥品，健保將不再
重複給付。



長照雙法 安心照顧您的未來

我國社會人口結構，目前面臨快速老化、總生育率下降等窘境，失能人數與家戶平均人數比例逐漸失衡，導致長照負擔愈加沉重，長照需求者也愈不易獲得充分妥善的照顧。因此，104年5月立法院三讀通過「長期照顧服務法」，並於同年6月將「長期照顧保險法草案」送立法院審議，此二法條並稱「長照雙法」，將透過整合長照服務網絡及納保給付等方式，提供民眾健全的長期照顧服務。

本期「封面企劃」由相關專家、衛生福利部照護司及社保司以專業角度為讀者帶來長照雙法的精闢介紹。「世界比一比」單元則介紹德國長期照顧保險政策，透過空中大學社會科學系副教授林谷燕的分析，瞭解德國運作迄今20年的長期照顧保險法，並隨著時代潮流演變而不斷進行改革，

值得作為我國未來長照保險的借鏡。

此外，健康存摺不僅榮獲內政部自然人憑證應用系統優良獎，自7月起也新增「中醫健康存摺」與「成人預防保健存摺」項目，保障你我個人健康。民眾可在自家利用健保卡與讀卡機，使用健保署提供的「網路一卡通」服務。此便利性在「健保最前線」單元有詳細報導。

健保署高屏業務組以優異的服務品質，獲得第7屆政府服務品質獎的殊榮，健保雙月刊也秉持此一貫精神，更多方位為全民服務，除了關懷老人失智症的「健康寶典」，「快樂生活」也會帶您進入臺東令人賞心悅目的金針花田，一同遨遊並沐浴在全臺各地的金針花海美景之中。

CONTENTS

編輯室報告

- 01 長照雙法 安心照顧您的未來



封面企劃

- 04 控管財務 免陷危機 長期照顧保險期待與健保享譽國際
08 年紀老了該怎麼辦 長期照顧服務法 106 年將上路
12 長期照顧保險 一定要保嗎？可以不保嗎？

健保最前線

- 16 關懷弱勢 跨域整合 高屏業務組優異服務 榮獲「第七屆政府服務品質獎」
18 e 化便民好輕鬆 健保卡網路一卡通
20 健保署創新應用服務再添佳績 健康存摺榮獲第 9 屆自然人憑證應用系統優良獎
22 掌握個人就醫紀錄的好幫手 健康存摺新增更多項目和查詢據點

健保摘窗

- 24 健保放寬相關特材給付規定 關懷燒燙傷患者照護
26 回臺奉獻偏鄉醫療 門諾黃爺爺說故事
28 因應雲端行動服務 健保資料開放平臺應用典範

世界比一比

- 30 借鏡德國 完善制度 德國長期照顧保險政策的啟示

健康寶典

- 34 及早發現才能有效控制 老人失智症不可輕忽
38 從居家、習慣、運動著手 老人防跌要注意

目錄



快樂生活

41 逐金色花海忘憂去

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·鄒明珩

楊凱婷·許宇涵·江梅綺

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 2837

客服專線：02-2581-6196 轉 366

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

控管財務 免陷危機

長期照顧保險 期待與健保享譽國際

文／林欣怡 插畫／詹庚申 諮詢／衛生福利部政務次長 李玉春



今年6月行政院通過《長期照顧保險法》（簡稱長保法）草案，送進立法院審議，預計最快於107年開辦，推估將有82萬失能者受惠。

長期照顧保險將採全民納保，不少民眾擔心是否會步入日本陷入財務危機的後塵？衛生福利部政務次長李玉春分析指出，臺灣在長保給付方面的設計參照德國，不給付輕度失能者、給付額度較低且將醫療與長照完全切割，只提供非醫療的長期照顧服務，因此財務有效控管；日本開辦初期因給付寬鬆，輕度失能也納入給付，以致費用成長快速，不得不減少給付額度，繼而取消保險給付。

全民納保 減輕負擔

自經建會時期即開始參與長保制度規劃的李玉春表示，臺灣長保參酌德國、荷蘭、日本等國家經驗，研擬出可以永續經營的制度。長保法剛開始由經建會主導，邀請 10 個團隊的主持人提出規劃報告，經建會參考並研議後完成長照保險規劃報告，轉交由衛生署（衛生福利部前身）成立長照保險籌備小組，由李玉春擔任規劃總顧問，賡續後繼之規劃。衛生署升格後成立「社會保險司」，將長照險、健保、國民年金進行整合。

長保規劃不免有諸多爭論，目前最大的爭議是財源要來自稅收或保險，學界各有主張，但無論錢從哪裡來，財源的充足性與穩定性是最重要的衡量標準。基於政府稅收不足，無法長期獨立支撐長照需要，因此規劃仿照健保由政府、雇主與民眾共同負擔。不過除了雇主要求減輕負擔外，最大的問題是政府的錢要從哪裡來？行政院審查長保法時，毛治國院長積極整合各部會意見，最後以房地合一稅、財政健全方案增加的稅收及公務預算支應政府的保費負擔部分。

給付對象是否仿照日本僅限 40 歲以上納保，也就是不納入年輕失能者？李玉春表示，事實上年輕也會失能，且需要長照的時間比年長者更長，負擔更重，如八仙塵爆受害者。根據 99 年的調查發現，非老人失能者占 40%；身心障礙者整體的失能率更是全國失能率的 11 倍。為避免造成年齡與障礙別的歧視，政府尊重多數學者建議與健保同採全民納保方式，出生即開始納保，透過大數法則減輕民眾負擔，制度才能永續經

營。李玉春解釋，只納入高風險族群，將嚴重降低風險分攤能力，且保險費率會大幅提升，降低政治可行性，反而更難推動。

財務看長期 較穩健彈性

長保的財務制度較健保更為穩健，在於健保採隨收隨付，「收多少錢，就付出去多少」，財務能維持 3 至 5 年短期平衡即可；長保考量未來人口快速老化，採「部分提存制」，即前面多收以預存老本，因應人口快速老化時之所需。此外，為解決健保調整保費時的困擾，健保費率的調整在符合一定條件由健保會審議後，需報請行政院核定。長保正常狀況，將每 3 年依公式調整，若有特殊狀況則由長保會審議後調整，兩者皆由衛福部公告即可執行。

負擔比例上，長保跟健保也有很大的不同。為減輕雇主負擔，行政院將雇主對其員工保費的負擔比例從 6 成減至 4 成，政府由 1 成增至 3 成。基於使用者付費的觀念，經濟弱勢者以外，使用者需支付部分負擔。為減輕行政成本，長保費未來將隨健保費收取，並與健保同採需繳補充保費，但長保負擔相對為輕，民眾無須過度擔心。目前估算大約增加 5 分之 1 的保費，未來以平均所得者而言，每人每月平均繳納的長照保險費約 100 多元。

因為採「量入為出」制度（能收到多少保費，就給多少給付，絕不亂開支票），長保的財務比健保來得健全。李玉春強調，依長保法規劃，長保透過對使用端的控制，較易合理管控費用。如不給付極輕度失能者，

使用服務前需經健保署評估，有失能者才可獲得定額的基本給付，超過部分需自行負擔，藉此控制每個人的保險給付金額。另外為提升給付效率與價值，落實在地安老，保險優先給付較符合民眾需要的居家與社區照顧，較昂貴的住宿式機構，僅給付重度失能者，且須自付膳宿費用，但非重度失能者可自付差額入住。

混合式長照給付 提高效率與價值

長保的給付主要是提供負擔得起、好品質的可靠服務，達到在地老化的目標，尊重需要照顧者的自主性、尊嚴以及文化差異，減輕照顧者負擔，因此提供 13 項針對失能者與主要照顧者之給付。其中多數為實物給付，僅身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視等 3 項，可全部或部分請領現金給付，此舉有別於德國。

是否提供現金給付，目前正反兩方意見尚無定論。婦女團體為主要反對者，擔憂

婦女被迫留在家裡，並影響長照資源發展；贊成者以照顧者團體為主，認為現金給付提供家庭彈性選擇，且現有長照服務無法滿足各類需求，部分失能者排斥外人照顧，現金給付可提供多元選擇，肯定家庭照顧者的付出。臺灣低稅收、低保費，無法如北歐全面「照顧國家化」，面對世界各國普遍缺乏長照人力之困境，目前有 4 分之 3 的 OECD 國家除正式照顧外，也提供家庭照顧者現金給付。臺灣的長保規劃以實物給付為主、照顧者現金給付為輔，並採混合式給付，兼具「社會照顧」與「家庭照顧」之優點。李玉春強調，為達成在地老化之目標，不僅可透過長照服務網積極發展正式服務，外國專家也建議應藉華人家庭傳統，妥善運用既有的家庭照顧人力。

長保學習北歐自 1999 年來的經驗，推動自我照顧能力或復健訓練服務，由職能治療師、物理治療師或護理人員，與照顧服務員組成團隊，依個案失能狀況與目標，提供日常生活復健，使失能者儘可能恢復獨立自主，而非長期成為被照顧者。根據北歐國家經驗，有一半的失能者透過生活復健可恢復全部或部分生活自理能力。另外也將提供護理諮詢與服務，減少跌倒、壓瘡之風險，並提供失智、吞嚥困難個案照顧訓練，透過預防，減輕失能惡化的可能。

為維持長照需要者日常生活、降低照顧者負荷、確保照顧安全，長保也提供輔具，經保險人評估有需要輪椅、氣墊床等大型較昂貴之輔具，可透過特約輔具服務公司租借；對於清潔消毒不易、小額便宜之輔具則直接提供給使用者。



「長照雙法」的推動，守護長照需求者的權利。

年紀老了該怎麼辦

長期照顧服務法 106 年將上路

文／任承岳 插畫／詹庚申 諮詢／衛生福利部護理及健康照護司司長 鄧素文

推動長達 10 年多的長期照顧服務法（簡稱長照服務法）終於在 104 年 6 月正式公布了，預計兩年後實施，將為臺灣提供更完善的長期照顧。到底長照服務法提供什麼樣的服務？對民眾有什麼幫助？這個攸關你我未來老年照顧的新法案，你一定要瞭解它。



為什麼長期照顧制度這麼重要，主要還是與「人口老化」有關。因為在亞洲，臺灣人口老化速度僅次於日本與韓國，而老年人口扶養比例更是名列前茅。根據勞動部的統計資料顯示，103 年平均每 6.3 個 65 歲以下人口扶養一個老人，但到了 113 年數字就降低到 3.4 人，149 年時更是只剩下平均每 1.29 人就要扶養一個老人。

進入高齡社會 實施長照刻不容緩

衛生福利部護理及健康照護司司長鄧素文說，根據現在老年人口增加的比例，臺灣將於 107 年邁入高齡社會，甚至在 7 年後 114 年更老化成「超高齡」社會，速度之

快已經成為未來社會重要的課題，如何因應如此快速的人口老化變動，就必須仰賴完善的「長期照顧服務」與「長期照顧保險」制度建立。

「以前人生得多，家庭功能較為健全，對老年照顧可以發揮較大的功能。但現代人生得少，家庭結構面臨改變，平均只有 0.4 個照顧人力，家庭功能也變得較為薄弱，而且經濟壓力都落在主要照顧者身上，如果沒有完善的長照制度做後盾，這些主要照顧者將面臨經濟與精神雙方面的壓力。」鄧素文表示。

根據 104 年的統計資料顯示，目前全臺灣失能人口數約有 76 萬人，其中 65 歲以上



長期照顧服務法強化看護的專業素質，提供失能者更為優質的照顧。

占了 46 萬，約占老年人口比例的 16.5%，要照顧這些失能者，根據衛福部的調查，其中 4 成的民眾會感到經濟上的負荷，甚至有 3 成 3 的人感到無法承受照顧的壓力，因此有 7 成 4 以上的民眾願意使用任何一項的長照服務。

「我們推估國人一生中，長照需求的時間約 7.3 年，在社會與民眾都有長照服務的需求下，從 97 年就開始規劃臺灣的長照制度。」鄧素文說。由於臺灣長照資源不足且分布不均，再加上長照體系缺乏穩定與充足的財源，因此決定將長照服務法與長照保險法併行，以確保長照十年計畫可以有充足的財源與保險制度支援。

目前在長照服務法的部分已經在 104

年 5 月完成三讀，6 月由總統公布，預計在 2 年後 106 年開始實施。鄧素文分析，我國長照相關的法令分散在社政、衛政、退輔等體系，導致老人及其家屬在面臨長照問題時十分混亂，但透過長照服務法立法之後，可以整合法源、一致性管理，資訊將變得更加清楚，不會再混淆不清。

強化專業素質 提供優質照顧

鄧素文說，長服法實施後將可以大幅改善臺灣現有的長照環境。她舉例，過去長期照顧以照顧失能者為主，但是在長照服務法實施後，也強調了家庭照顧者的重要性，家庭照顧者除了可獲得照顧技能的訓練之外，也可以獲得情緒支持等服務。



目前臺灣長照機構多為單一服務模式，長照服務法實施後將整合服務模式。

而現行許多家庭多聘請外籍看護工擔任照顧者，但仲介人力業者對於外勞的能力與狀況根本無法掌控，在長照服務法實施之後，未來失能者家庭若聘請外籍看護工，雇主就可以為外籍看護工申請補充訓練，以增加其照顧知識與技巧。另外，未來除了可以直接由失能者個人聘僱外，也可以由長照機構聘僱經過訓練後派遣至家庭提供服務。為了強化長照人員的專業素質，在長照服務法中也規定，該法施行前，已依其他法律規定，從事長照服務之人員，於該法施行後兩年內，必須完成長照訓練、認證與登錄，而且在長照機構評鑑部分也將統一由單一平台公告，使民眾在尋求協助時再也不會像無頭蒼蠅般無所適從。

「未來長照服務也將提升到整合式的服

務模式。」鄧素文這麼說。目前提供長照的服務類型分成居家式、社區式、機構住宿式等3大類，民眾若需要臨時托顧，這些長照機構也都可以隨時提供長照服務。目前臺灣長照機構多是單一的服務模式，未來長照服務法實施後，將鼓勵整合式服務模式，以提供更多元更優質的長照服務。

運用在地資源 完善偏鄉服務

為使長照服務法實施後能讓長照資源更為平均與落實，衛福部也正大力推動長照服務網計畫，將全國劃分為22個大區（縣市）、63個次區及368個小區（鄉鎮），目標為22個縣市均有中期照顧、63個次區均有失能失智社區式服務，以及住宿式機構床位數達每萬失能人口數至少700床、368

個鄉鎮居家服務至少一個綜合式服務據點。

鄧素文指出，衛生福利部自 100 年起針對 89 個偏遠鄉鎮建置長照資源，至今這些鄉鎮至少有一處綜合式服務據點。偏遠地區失能老年人口長照服務涵蓋率由 99 年 1.7% 上升至 28.6%。服務據點成功結合約 196 個在地資源，深入社區提供長照服務，民眾服務使用量較計畫執行前成長 52 倍，並培訓 436 位在地照顧服務員，有效充實在地服務人力，讓在地人服務在地人。

鄧素文以屏東縣三地門鄉作為舉例，透過當地蓬勃的地方在地資源，發展出家庭托顧、部落老人共食及建置鄉內長照服務分站等符合在地需求之服務模式，她認為透過地方據點及地方力量支持發展在地資源深耕，就近照顧在地民眾的需求，可以讓長照不受疆域限制，建構均衡分布長期服務資源網絡，以銜接未來長期照顧保險開辦。

健全制度上路 照顧獲得保障

「我想特別強調家庭與社區照顧的重要性。」鄧素文表示，以前認為的長期照顧

就是養護中心，失能民眾多半都是無法自理才進住，但是現在長照服務法實施後，除了可以由長照人員到家裡提供居家式服務外，若社區有相關的日間照顧服務，可以提供民眾更多元化的選擇。「老人家在家裡或社區，面對熟悉的人事物，其實能夠延緩身體老化的情況，以及入住住宿式長照機構的時間。」

至於未來哪些人可以得到長照服務，鄧素文解釋，長照服務法是以全人口身心失能照顧需要作為基礎，不分年齡、身分、障別，並以身心失能程度為主要的考量。因此，鄧素文認為，必須建立一套完整的評估制度，目前是以日常生活活動能力（ADLs）量表、工具性日常生活活動能力（IADLs）量表為主，目前也在發展可靠有效的多元評估量表。

鄧素文分析，長照服務法提供了老人更完整的照顧制度上，但是老化是不可逆的，實施長照服務法後不僅可以減輕民眾負擔，同時也能減少其他醫療資源的支出，建構一個公平合理的社會。

長期照顧服務法通過前後之比較

	通 過 前	通 過 後
服務對象	失能者	失能者及家庭照顧者
外籍看護工聘僱方式	由家庭聘僱	雙聘制（家庭聘僱 VS 長照機構聘僱） 新入境者雇主可申請補充訓練
社政、衛政及退撫系統 長照服務	各系統長照服務未整合， 民眾混淆不清	整合各系統長照服務，民眾尋求 長照服務不再產生混淆
無扶養人或代理人之失能者， 接受機構住宿式長照服務	無相關監督機制	地方政府之監督責任

長期照顧保險

一定要保嗎？可以不保嗎？

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 諮詢／衛生福利部社會保險司副司長 楊慧芬

許多民眾一聽到長期照顧「保險」，就會馬上反應：「又要我繳錢了對不對。」或是問：「一定要保嗎？我們家裡又沒有老人，可不可以不保？」面對民眾對長照保險的諸多疑問，讓我們就來深究一下。

長期照顧保險法，簡稱長保法，很多民眾對此法案仍舊「霧煞煞」，其中最不解的就是會名詞混淆，「長照法不是已經三讀通過？怎麼現在又有長保法？」

對此疑問，衛生福利部社會保險司副司長楊慧芬回答：「長照雙法是建立長照制度的法治基礎，104年5月經立法院三讀通過、同年6月經總統公布的是長期照顧服務法，106年6月將施行，目前衛福部正針對該法子法規之研訂及長照資源整合，積極規劃並研議相關配套。而另一個是長期照顧保險法，是104年6月剛送入立法院審查，目前還是未通過待審的法案。」兩法之定位與欲達成的目的是不同的。

實施長照保險 受益家庭占總人口 16%

鑑於臺灣人口老化較其他國家快速、需照顧人口急速成長、勞動人口的負擔也日趨沉重的壓力下，衛福部統計數據顯示，臺灣全人口失能人數目前為 75.5 萬人，預估民國

長期照顧保險法若順利通過，將有 82 萬失能者受益。





各年齡層皆有可能失能，因此長保採以不分年齡、全民強制納保的方式進行。

107 年為 82 萬人，120 年將增加至 120 萬人，這樣的曲線攀升令人怵目驚心。

「目前，臺灣家戶人口減少、家庭結構改變，若家中有人生病，一家平均只有 0.4 個照顧人力，造成主要照顧者負荷沉重，調查顯示有近 4 分之 1 的主要照顧者有壓力性負荷，40% 感到經濟負擔重、33% 無法承受照顧的壓力，進而衍生了更多社會問題。」楊副司長針對目前長照體系亟需要有穩定及充足的財源，呼籲應加速通過長保法以造福民眾，「長期照顧保險法最大的優點就是失能者個人受益、全家受惠，假設立法順利通過，107 年開始實施長照保險，直接受益 82 萬失能者、減輕 294 萬人失能者同住家人的照顧負擔，直接與間接受益的國人共 376 萬人，約占總人口的 16%。」

長照保險給付對象 全國不分老幼之失能者

現行長照十年計畫必須符合 50 歲以上身心障礙者、55 歲以上原住民及 65 歲以上長者資格才能申請長照服務的補助，但是實際現況是，各年齡層的人都有可能失能；如小孩子一出生就罹患自閉症、大學生發生嚴重車禍後無法自我照顧、中年爸爸從鷹架上跌落導致半身癱瘓…等各種失能而需接受長照服務的情況，都是常聽到的社會事件。

因此，長照保險以社會保險制度不分年齡、採用全民強制納保的方式，好處是整體風險的分擔能力高，也就是說納保人數越多，分擔風險能力也越高，以大數法則分擔風險，發揮全體社會自助及互助力量，費基越大，保險費負擔越低，降低所有家庭整體

長照負擔及財務壓力。

目前長照保險規劃的給付對象以「身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期逾6個月以上者，經評估其日常生活有由他人協助或照顧之需要者。」簡單來說，社會上除了失能的年輕人和老年人是長照保險的照顧對象外，另外還包括心智功能喪失，導致在生活中無法自理的人，例如失智症、自閉症患者等。

此外，長照保險的給付內容也是關係全民的重要議題。衛福部提出的長照保險給付方式以「提供長照服務（實物給付）為主」，給付的原則是提供可負擔得起、好品質、可靠之服務；優先提供社區式與居家式服務，機構住宿式服務原則上僅給付重度失能者，以達成在地老化之目標；並兼顧被照顧者之自主性、尊嚴、與文化差異。

長照保險給付貼心 與健保劃分無縫接軌

目前長照保險規劃的給付項目分為提供給失能者及照顧者二大類服務，其中共計提供8項失能者的服務，包括身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務、護理服務、自我照顧能力訓練或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送服務等；提供5項照顧者支持的服務，包括喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視服務、照顧者現金給付等，未來對於具成本效益或具普遍性之新型服務經主管機關公告可納

入保險服務項目。

長照保險未來上路後，如何與健保劃分給付範圍呢？楊副司長回答：「凡屬醫療風險的歸健保，屬生活照顧風險的歸長保。也就是說，目前病人的急性後期照護由健保給付，居家護理、復健屬醫療服務部分由健保給付；但像護理服務、自我照顧能力或復健訓練服務、減緩失能速度的服務屬長保給付範圍。」目前規劃健保署是長保的保險人，未來由健保署統整長保與健保的給付，以個案為中心，原則上給付不會重複。

長照保險繳費分配 政府承擔更多責任

長照保險的保險費分擔比率主要是參考健保法，儘量與健保一致，並隨同健保費收繳。衛福部在行政院審查長期照顧保險法草案期間，曾遭遇雇主認為長照應屬國家責任，不願多負擔保險費的僵局，經衛福部多次拜會企業團體，在行政院亦與企業協商後，終於敲定由資方負擔4成、勞方負擔3成、政府負擔3成的比率分配，減輕雇主負擔，政府增加更多責任。

長保跟健保不同的是，長照保險規劃每3年依照公式定期調整費率，公式考量因素與人口老化指數與需照顧對象人數比率、薪資指數及物價指數、財務累計餘絀等都有關聯，長照保險未來採收支連動制，也不排除逐年調整費率。這部分的審議會由長照保險會來執行。



以量能付費的原則收取長照保險費，為家庭提供未來老年照顧的保障。

平時繳保費 失能有保障

在瞭解整個長照保險規劃內容後，民眾最關心的還是「加入長保，到底要繳多少保費？跟健保費又有何不同？」的實際問題。

「長照保險的核心精神是量能付費、事前評估，也就是收入愈高、保費愈高，繳保費時依民眾自身的能力，給付時健保署會依個人的長照需要給付，這樣不僅公平、長保的支出亦有可控制性。」

「以一家5口為例，父親是收入40,100元的受僱者，母親是以22,800元投保的餐飲業職業工會勞工，2名就學子女及奶奶依附父親投保，長保一般保險費的費率為

1.19%，則此家庭之保險費，父親須自付比率為30%、母親須自付比率為60%、其餘由政府及雇主協助分擔，故全家應繳保險費合計為736元，費用約為健保的4分之1。」楊副司長解釋。

臺灣長照保險若能順利於107年開辦，因為擴大了受益對象、財務規模與給付內容，除了可減輕家庭經濟負擔、使人民安心養老、讓照顧者安心工作、提升生產力，也會帶動長照產業之發展並提升長照服務可近性外，還可吸引更多人力投入長照體系，讓中年失業者有新的工作就業機會，「希望能儘速通過長保法，全民長期照顧有保障，也建立穩定、充足的長照財源！」

關懷弱勢 跨域整合



高屏業務組優異服務 榮獲「第七屆政府服務品質獎」

文／李瑞娟 諮詢／中央健康保險署高屏業務組組長 林立人

歷經初審及決審的嚴格審核，從 174 家機關中脫穎而出，「中央健康保險署高屏業務組」獲得今年「第七屆政府服務品質獎」第一線服務機關。此一殊榮不僅鼓舞健保署全體為民服務、默默辛苦的同仁，也藉此共同分享得獎的喜悅和榮耀。



健保署高屏業務組脫穎而出，榮獲第七屆政府服務品質獎殊榮。

國家發展委員會舉辦的「政府服務品質獎」是全國政府機關推動服務品質的最高榮譽。中央健康保險署高屏業務組遵循「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標

竿」願景，克服轄內「四多」（山地離島多、勞工人口多、工會團體多、地區人口多）環境的限制，並且不減「關懷、信賴、活力」的服務宗旨，是他們獲獎的主要原因。

5 大服務績效 創新實際成果

高屏業務組轄區山地離島鄉鎮計有 20 個，包含高雄市 3 個山地區及國軍駐守之 2 個離島（東沙島及南沙島）、屏東縣 1 個離島鄉及 8 個山地鄉、澎湖縣 6 個離島鄉（含馬公市）。有中正、岡山、旗山、屏東、東港、澎湖等 6 個聯絡辦公室，區域面積近 6,000 平方公里，其中包括了偏遠山區和離島，轄區投保人口數將近 340 萬人。高屏業務組組長林立人表示，「這次獲獎，除了各業務單位的配合外，也由衷感謝地方政府的合作，高屏業務組才能提供民眾這麼好的服務績效。」在林立人悉心整合下，高屏業務組 103 年達成了 5 大服務績效及創新服務實際成果，包括：

1 100%全功能單一櫃檯

提供 3 好：「好方便、好快捷、好服務」及「e 流資訊服務：免填寫、免證件、免影印」的服務，服務 192,883 人次，民眾平均等候時間降幅達 16%。

2 專人提供電話單一窗口服務

平均每月超過 3 萬通電話，藉由民眾電話服務需求，自行開發「顧客關係管理系統」，記錄顧客服務歷史及處理情形，並建置 3,126 項標準線上 Q&A 知識庫齊一回答內容。

3 完成超過 36 項流程簡化作業

節省行政及民眾時間達 468 萬小時。書表減量達 312 萬張；積極透過跨機關之電子閘門系統，主動查詢資料，減少民眾補件次數，提供 18 萬筆的服務。

4 架構「十全十美」跨機關聯盟服務

跨機關服務達 13,979 件，節省民眾 5,825 小時。

5 愛心專戶主動關懷 294 件弱勢個案

受惠人數 1,363 人，補助金額達 390 萬元。

關懷山地偏鄉居民 落實健保核心目標

林立人表示，全民健保開辦前，大部分鄉鎮主要的健康照護者是當地的衛生所，限於衛生所人力編制限制及醫療設備不足情形下，僅能提供一般科的診療，更遑論專科醫療的供給，且衛生所只提供平日上班時間之醫療服務，在夜間及假日衛生所未上班期間，更是面臨有健保無醫生看病的窘境。

轄區內還有離島中的離島—東沙島、南沙島。島上的醫療資源有限，因此高屏業務組主動結合國軍高雄總醫院，為海巡署及國軍官兵們執行前置體檢，降低後送醫療需求。另外，同是離島的小琉球，也結合醫院及衛生所，提供民眾復健及洗腎服務。提升當地母嬰照顧安全服務，讓孕婦在預產期前 5 天就能搭船到東港辦理住院待產。為了解決山地離島地區民眾就醫不易問題，陸續推出巡迴醫療、島嶼醫療、山地離島 IDS 計畫等，以政策性的作法引導既有的醫療資源進入山地離島地區。

此次高屏業務組榮獲「第七屆政府服務品質獎」，除展現日常服務品質之落實，更代表健保署組織改制後持續在為民服務業務上的耕耘與用心。不僅肯定健保署全體同仁的努力及績效，也是另一個服務品質提升的開始。

e 化便民好輕鬆

健保卡網路一卡通

文／bibi 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

最近健保署又開通了健保「網路一卡通」服務，只要在健保署網站上申請網路服務註冊就可以在網路上查詢或是變更個人健保資料，讓民眾以後可以不出家門憑著健保卡就可以萬事通。



利用健保「網路一卡通」服務，就可以在家輕鬆查詢或變更個人健保資料。

辛苦打拼多年，李先生最近終於買了人生第一間房子，新屋落成固然喜悅，但是想到要在烈日下跑好幾個單位更換個人資料地址就讓李先生疲累不堪了。這一天中午李先生又要跑一趟健保署分區業務組處理變更通訊地址，順便查詢一下自己家人投保狀況。李先生的女兒看到父親又要頂著大太陽出門連忙把他叫住：「爸，不用特地跑一趟健保署了，現在只要透過網路就可以把這些事情都完成了！」李先生說：「真的嗎？會不會很麻煩呢？」「一點都不會困難，只要一張健保卡和讀卡機就可以囉！」

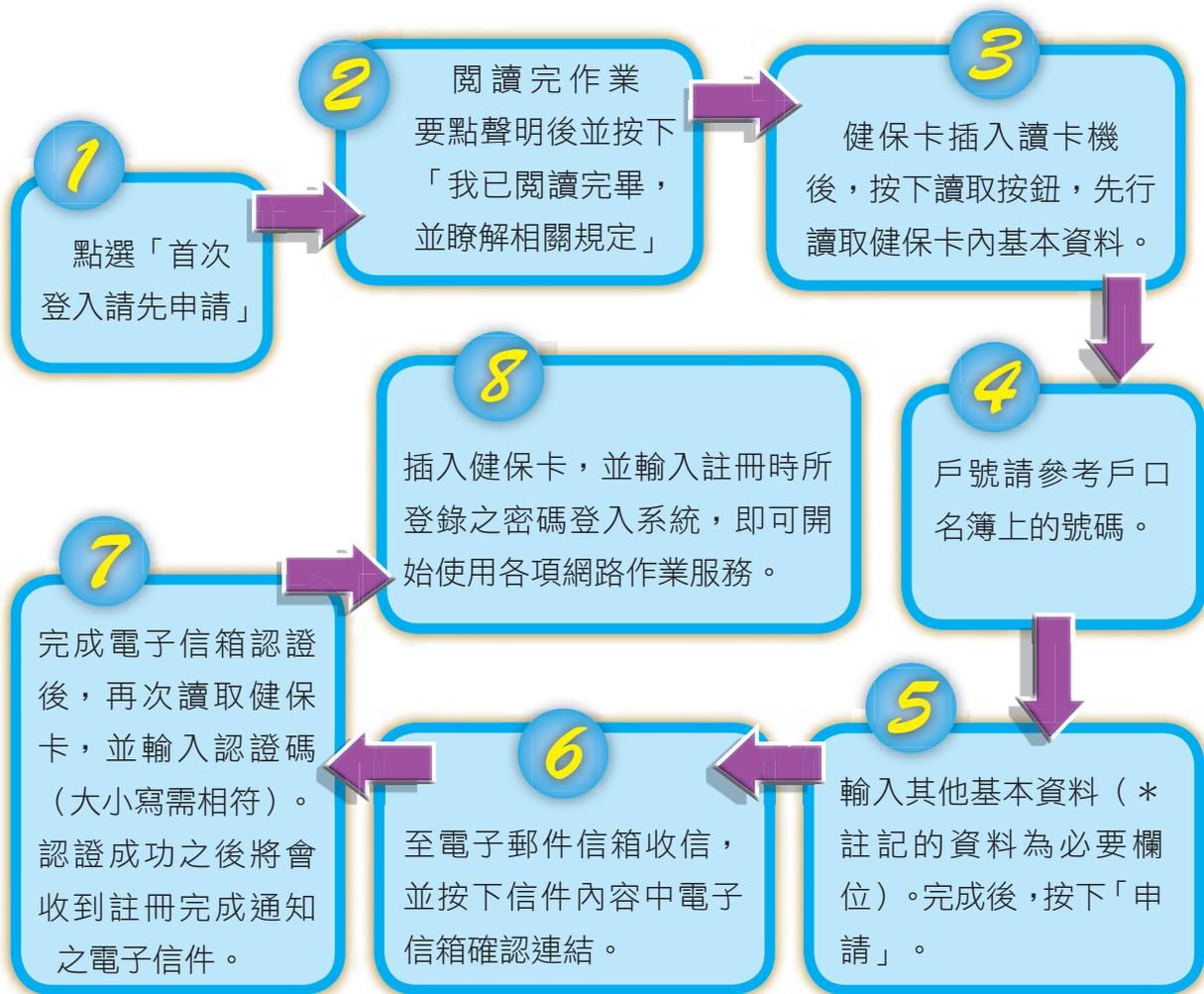
一卡在手 資料網路服務就上手

目前民眾在「個人健保資料網路服務作業」中可以進行帳單及繳費服務，包括「查詢個人未繳保險費與列印繳款單」、「申請及下載當月電子繳款單」並進行「單次約定轉帳繳費」。關於個人資料查詢變更功能，民眾可以在此申請「變更個人通訊地址或股利利息補充保險費繳款單指定地址」、「申請保險對象個人中英文投保證明」以及「申請及列印保險費繳納證明」。除了本人資料外，也可以「查詢列

健保卡網路註冊步驟

那要如何申請這項網路服務呢？網路連結健保署「健保卡網路服務註冊」網頁（<https://cloudicweb.nhi.gov.tw/>

cloudic/system/Login.aspx）即可申請註冊。待電腦環境檢測確認並下載元件安裝完成之後，就可以開始把健保卡插入讀卡機開始申請網路註冊了。



印個人及眷屬投、退保資料」，隨時掌握家屬的健保投保狀態。

另外也可以利用這個線上服務申辦符合第 6 類投保身分者加保、轉出、停保、復保等功能。「個人健保資料網路服務作業系統」也提供網路補換發健保卡的功能，以後

民眾就不需要臨櫃申辦，只要在家裡動動手指頭，依照指示申辦，就可以「秀才不出門能辦健保事」了。目前健保署也規劃要將網路服務功能延伸到行動手持裝置，只要在網站上申辦註冊行動裝置，以後連手機和平板都可以同時享受健保卡一卡通的便利服務。

健保署創新應用服務再添佳績

健康存摺 榮獲第9屆 自然人憑證應用系統優良獎

文／李瑞娟 圖／林育緯、徐榕志 諮詢／中央健康保險署資訊組設計師 吳孟宴

「健康存摺」自 103 年 9 月推出後，獲得民眾熱烈支持與迴響，今年再獲得內政部自然人憑證應用系統評比民眾應用系統組之獎項，為健保署同仁帶來莫大的肯定與鼓勵。

健保署資訊組組長黃明輝（右）自行政院科技會報執行秘書鐘嘉德（左）手中接過獎座。



健康存摺獲獎 相關產業加值運用

「自然人憑證」是一種在網路上資料交換時，如同網路身分證辨識雙方身分的系統建置，民眾只要擁有自然人憑證，辦理政府機關業務不用再親自到現場，就可以在網路上享受申辦政府業務帶來的方便。

內政部憑證管理中心為鼓勵各級政府機關積極開發自然人憑證應用系統，每年會舉辦「自然人憑證應用系統評比活動」，而 104 年度決選出民眾應用系統組 3 名、公務應用系統組 4 名，合計 7 名應用系統獲得優良獎。其中，健保署推出的「全民健

保健康存摺 My Health Bank」榮獲 104 年第 9 屆自然人憑證應用系統評比民眾應用系統組優良獎。

「第 9 屆自然人憑證應用系統優良獎頒獎典禮暨創新應用研討會」於 8 月 25 日舉辦，由內政部部長陳威仁親臨頒獎，並邀請國內外專家學者一同與得獎單位代表、專業講師進行交流，為自然人憑證創造更多精采未來。

健保署資訊組科長趙瑞華表示，「目前投入健康存摺的建置成本約新臺幣 1,000 萬，在資訊安全的前提下，透過跨單位整合，致力於簡化作業流程、豐富存摺內容、

健保署資訊組科長趙瑞華參與創新應用研討會，向來賓說明健康存摺。



即時資料產製、系統操作簡易、多管道運用等目標。因此健康存摺上線 9 個月以來，節省民眾約 3,876 萬元、署內約 103 萬元的效益，加強全民健康照護，是健保署最大的無形效益。」

健康存摺獲獎的主要原因，除了 24 小時全年無休服務全國民眾之外，還具有 4 項特色：1. 具有銜接衛生福利部醫事司、疾病管制署等資料的跨機關服務；2. 具有處理龐大資料的功能，包括保險對象最近 1 至 2 年保險類、醫療類及跨機關的資料；3. 存摺表單樣式多，醫療類 11 類、保險類 3 類；4. 提供 XML 格式，讓相關產業能有效加值運用，包括壽險業、健康產業、醫療業、IT 產業等。

健康存摺多元內容 醫療保險預防接種

申請健康存摺的民眾只要登入健保署網

站 (<http://www.nhi.gov.tw>)，以健保卡或自然人憑證提出申請，即可下載個人健保就醫紀錄及投保相關資料，協助個人健康管理，節省醫療資源。

民眾可透過健康存摺查詢以下內容：

1. 健保保費及繳納情形，包括健保卡狀況及領卡紀錄、保費計費明細及保險費繳納明細；
2. 健保就醫情形，包括門診資料、住診資料、牙科健康存摺、過敏資料、檢驗檢（查）結果、影像或病理檢驗（查）結果、出院病歷摘要、中醫健康存摺；
3. 跨機關整合衛政資料，包括器捐或安寧緩和醫療意願、成人預防保健存摺、預防接種存摺等內容。

「健康存摺」列為行政院網路施政 6 大亮點之一，可協助民眾即時、便利的透過網路取得個人就醫資訊，掌握健康大小事，做好自我健康管理，就醫時可提供醫師參考，提升醫療安全與效益。

掌握個人就醫紀錄的好幫手

健康存摺 新增更多項目和查詢據點

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

您看重自己的健康狀況嗎？善用「健康存摺」，不僅可以更清楚到底看了幾次病、看了哪些科別、吃過哪些藥、做過哪些檢查等資訊，也可幫助您做好自身的疾病預防、自我健康管理喔！

掌握健康大小事 就醫資訊帶著走



使用健康存摺系統查詢及下載個人健康存摺資料，瞭解自己的就醫及保費狀況，提升醫療安全與效益。

為了讓大家都掌握自己的就醫情形、用藥及檢驗（查）等情況，健保署建置了「健康存摺 My Health Bank」，只要透過網路登入，即可取得自己的健保就醫資料，還有個人的健保卡狀況及領卡紀錄、保險費計費及繳納明細等資料，隨時隨地查詢或下載自己的「健康存摺」，存到行動儲存裝置，就可以將就醫資訊帶著走，讓你掌握健康大小事，做好自我健康管理。

新增載點及項目 健康存摺更便民

健保署為了更加便利民眾，已陸續新增資料欄位，建議您定期上網登錄查看，隨時掌握個人健康狀況。目前「健康存摺」提供保險計費類、保險繳納類與醫療類資料等下載項目，還可以免費查詢與下載個人就醫資料、過敏、預防接種紀錄、器官捐贈與安寧醫療意願等資訊，日前更新增了成人預防保健檢驗結果資料、影像或病理檢查報告及出院病歷摘要。

對於民眾常問的下載健康存摺是否安全這個疑問，健保署表示，「健康存摺」是個人的健保就醫紀錄，屬於非常隱私的資料，在提供下載時須符合「個人資料保護法」等法令規範，健保署在避免民眾個資外洩的把關上，執行了很嚴密的保護，請民眾放心使用。

目前健保署已經和超過 200 家院所合作，民眾可至該院所申請及下載，方便又省時，詳細院所名單請至健保署全球資訊網之健康存摺專區的公告事項查詢。

合作推廣健康存摺 企業陸續增加

為呼應健保署「健康存摺」對個人健康自主管理的理念，新光人壽、中國人壽、國泰人壽與三商美邦人壽目前已與健保署簽署「合作推廣全民健保健康存摺」備忘錄，共同為促進全民健康盡一份心力。

新光人壽全臺 7 個據點，包括臺北、新北、桃園、臺中、臺南及高雄服務中心與摩天大樓站前分處；中國人壽 5 個客戶服務中



透過電腦登入健保署健康存摺系統，隨時瞭解自身健康狀況。

心，包括臺北、桃園、臺中、臺南及高雄；國泰人壽與三商美邦人壽主動徵詢員工（含依附投保眷屬），獲同意授權後向健保署註冊，由健保署以電子郵件個別通知員工（含其眷屬）本人，員工或眷屬即可利用健保卡進入健保署官網下載健康存摺。

健保署強調，企業為員工批次向健保署註冊的目的，是簡化員工個別向健保署註冊的流程，因此民眾不必擔心資料外洩，因為企業是無法下載員工的「健康存摺」，在個人的健康資料安全性上是無慮的。健保署積極與民間企業共同推廣，期盼為全體國人營造良好的健康自主管理環境，因此與產業合作、增加健康存摺的查詢據點。

善用健康存摺 達成健康自主管理

使用健保卡或自然人憑證，透過電腦登入健保署健康存摺系統查詢及下載個人健康存摺資料，讓民眾更瞭解自己的健保就醫及保費狀況；個人就醫資料也可以在就醫時提供醫師參考，提升醫療安全與效益。這是健保署努力推廣「健康存摺」的宗旨，期望民眾善用健康存摺，共同達到個人健康自主管理的目標！

健保放寬相關特材給付規定

關懷燒燙傷患者照護

文／涂心怡 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

那天晚上，小琪開心地前去參加她期待已久的「彩虹趴」，一切原本都很美好，然而就在派對快要結束的時候，彩色粉塵突然引發爆炸，距離爆炸點不遠的小琪不幸被火紋身，造成全身 40% 的二度燒傷。經過醫護的搶救，她勉強撐了過來，但是往後所需的復健與醫藥費是一大負擔，所幸健保放寬了相關特材的給付規定，讓她可以無後顧之憂的面對未來的復健。

104年6月27日，在新北市八仙樂園發生了自921大地震以來，臺灣受傷人數最多的意外，也是新北市有史以來最多受傷人數的火警，總計出動 100 多輛救護車，民間與官方也動員上千人次投入救援。

八仙樂園在當日舉辦「彩色派對—八仙水路戰場」的活動，吸引逾 4,000 人次參加，然而正當活動即將結束之際，火勢竄出，並隨著活動用的彩色粉塵快速蔓延，並引發爆炸。因場地逃生不易，以及火勢迅速蔓延，造成 500 多人受傷送



健保放寬相關特材的給付規定，使八仙塵爆燒燙傷患者可以勇敢面對未來的復健。

醫，其中多數的傷者屬二度以上的燒傷，遍及臉部與肢體。本來開心參與派對的傷者必須與生命拔河、與死神談判。

漫長復健之路 健保放寬給付

經過醫護人員不眠不休的照料，幸運活下來的傷者，卻仍然得面對未來艱辛又漫長的復健之路。燒燙傷患者尚需要持續不斷的照料復健，後續的身體復原與心理重建部分，更是一大挑戰。然而在他們漫長的復原之路上，還有更大的關卡等著。

據健保署統計，中重度燒傷的病患，每人的治療與復健費用將會超過 300 萬元，加上短期內無法正常工作，經濟負擔是他們未來必須得面臨的憂慮。有鑑於此，正當這些患者在醫院面臨生死拔河之際，健保署為加強對燒燙傷患者現階段的醫療及日後的長期復健服務，已於 7 月 2 日加開的「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議 - 特材部分臨時會議」中決定放寬「微植皮擴皮墊」及「皮膚縫合釘」的給付規定，也納入新特材「必膚膜」的給付。

用於植皮手術的醫療器材「微植皮擴皮墊」，是可以讓病患運用自身的皮膚來進行植皮，進行手術時能以少量的皮膚達到最大面積的植皮效果，藉此縮短後續復健期，減輕醫療資源的耗用。然而在原有的法規中，「微植皮擴皮墊」僅給付於燒燙傷達 60% 的病患，此次為了讓八仙塵爆的患者更迅速地恢復，特別修改給付規定，放寬至燒燙傷面積達 30% 即可以使用。

另一方面，可以縮短手術及麻醉時間，並降低手術感染風險效果的「皮膚縫合釘」，現行健保給付規定是依據實際植皮面積大小，各不超過 3 支、6 支與 10 支。這次為了因應大量的燒燙傷患者，特別修改規定為各不超過 6 支、12 支以及 20 支為原則，讓醫護人員有更充足的數量可以使用。

為了能提供患者更多植皮的選擇，健保也特別開放「必膚膜」的給付。這種用於大面積燒傷患者，或深部傷口等待真皮層增生植皮患者的生物合成敷料，不僅可以提供患者更好的選擇，也能紓解敷料不足的狀況。

健保給予患者及家屬支持的力量

除了加強提供這些燒燙傷患者的醫療照護，為了減輕他們的經濟負擔，讓他們能無後顧之憂，專心面對艱辛的復健之路，對於八仙塵爆患者的醫療費用，健保署與新北市衛生局也在第一時間共同討論決定：自 104 年 6 月 27 日至 104 年 9 月 30 日止，健保不給付的自費醫療費用，包含部分負擔、病房差額、燒燙傷之自費醫材、處置費用以及救護車費用，均由健保署先行墊付，之後再由新北市政府專案返還墊付金額。

健保署放寬給付規定以及費用分攤的措施，充足展現全民健康保險提供這些燒燙傷病患與家屬的支持力量，誠如全民健保的精神，集合群體之力量解決民眾就醫經濟困難，照顧民眾的健康永遠是健保署最主要的任務，讓他們堅強地面對未來的重生之路。

回臺奉獻偏鄉醫療

門諾黃爺爺說故事

文／涂心怡 插畫／詹庚申

資料來源／中央健康保險署網站

前財團法人門諾醫院總執行長黃勝雄由美國返臺，前往花東地區行醫救人，將自己腦神經外科的專長奉獻給偏鄉地區的民眾。104年6月29日，健保署邀請黃勝雄走入花蓮太平國小校園，為小朋友訴說健保互助精神及正確就醫的故事。



以往，黃勝雄總是將聽診器往自己的耳朵一掛，為前來求診的病人看病，但在今天，他卻將聽診器掛在一群小學生的耳朵。

「有沒有聽到自己的心跳聲？」他問。

「有！」

「我第一次聽到自己的心跳聲。」

「好神奇喔！」

高超的他不僅被譽為是醫生中的醫生，還是美國雷根總統的指定隨行醫生。

他行醫，也在美國匹茲堡大學任教，年薪加總超過百萬美元，然而在一次因緣際會下遇到另一名醫師，對方說的一番話，讓他決定放下一切，回到故鄉臺灣奉獻。

名醫返臺 服務奉獻

這名醫師就是門諾醫院的前院長薄柔纒，他雖為美國籍卻幾乎半生都在臺灣東部行醫，為交通不便、醫療不發達的東部民眾行醫施藥，直到他垂垂老矣，才退休返回美國。

拋出的問句，獲得孩子們童言童語的回應，黃勝雄的臉上堆滿了笑容。或許對這群孩子來說，黃勝雄不過是一個年過七旬的和藹爺爺，但是在醫界，黃勝雄是享譽美國的腦神經外科權威，一年服務的病患人數超過5,000人，平均每天都有手術要執行，醫術



黃勝雄至太平國小分享健保互助精神及正確就醫的故事。



薄柔纜在美國洛城獲頒臺美基金會的臺灣奉獻獎時，心有所感的表示：「我為臺灣奉獻一生，很可惜，臺灣的醫生好像覺得到花蓮很遠，到美國比較近，沒有人要到花蓮，倒是很多人跑到美國來。」

這番話讓在美國已有一番成績的黃勝雄震撼，也讓他毅然決然地追隨內心深處的悸動。82年他放下美國所擁有的一切，回到臺灣，並到東部地區接手薄柔纜醫師在門諾醫院的院長職位。

身為院長，他沒有只是待在院長室處理行政事務。他看診、開刀，比在美國還要忙碌，甚至將薪水的3分之2捐回醫院，作為公益與慈善用途。他也瞭解臺灣醫療資源雖然發達，但是在東部山區仍顯不足，衛教也是一大問題，因此他時常親自駕著一輛吉普車，行至偏遠山區執行巡迴醫療與衛生教育，後於93年卸任並受聘擔任門諾醫院暨相關機構總執行長，並於104年退休。

走入偏鄉校園 與孩子同樂

早期醫療資源大多集中在都會地區，偏遠地區民眾就醫相當困難不便，健保署努

力奔走，尋求有意願又有能力的醫療機構合作，為偏遠鄉鎮提供義診，門諾醫院即是其一。之後門諾也參與「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」，進一步協助改善山地離島地區的健保醫療。

近年來為了讓全民健保向下紮根，培育偏鄉學童認識全民健保，健保署特別跟花蓮縣文化局合作。6月29日當天不僅邀請志工隊故事家族協助演出「健保傳奇」話劇故事，透過輕鬆有趣的話劇表演，讓孩子們更深入了解健保的互助精神以及正確就醫的觀念。健保署更特別邀請黃勝雄走入太平國小，分享他幾10年來的行醫故事。黃勝雄不僅分享自己的人生故事，已經是爺爺年紀的他，還特別用貼近小朋友的語言並揮動肢體，以角色扮演生動活潑的方式傳遞健保訊息，告訴大家要怎麼維護自己的身體健康。

孩子的笑聲很快盈滿課堂，黃勝雄更出借聽診器，讓孩子們聽聽自己的心跳聲，在孩子對聽到自己的心跳的嘖嘖稱奇中，他就藉此傳達醫生救人的職志與使命。他曾說：「我有大房子、很好的車，物質上的東西我都有，但生命真正的意義不在物質，我是回臺灣買靈魂的。」

因應雲端行動服務

健保資料開放平臺應用典範

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 諮詢／中央健康保險署企劃組專門委員 王復中

政府施政透明、提升民眾參與公共政策議題是世界各國政府推動的趨勢！配合雲端運算及行動服務時代來臨，在政府資源有限下，推動政府資料開放加值應用，是為了善用民間無限之創意，來產生更多的創新應用，其中，健保署在「政府資料開放平臺」的資料即是很好的應用例子。

全民健保開辦至今 20 年，累積相當多健康保險、醫療、藥材相關資料，健保署目前優先將公開在全球資訊網上的資料，擇與民眾權益切身相關，可再利用之資訊，開放於政府資料開放平臺（<http://data.gov.tw>），供各界無償運用，包括醫療品質資訊公開資料、醫療資訊揭露資料、醫療機構類資料、重要統計資料、藥材相關資料、健保相關預決算及會計報告、承保作業面資料等 7 類資料。

開放平臺」開放 219 項資料集，無償提供大眾加值應用。

下載率排行榜首位 與民眾健康息息相關

其中下載率最高的依序為「健保承保業務統計資料」、「國人全民健康保險就醫疾病資訊」、「健保用藥品項壓縮總檔」，以「國人全民健康保險就醫疾病資訊」為例，開放資料集可查詢健保醫療費用前 20 大疾病及其占率、成長率排名變化。例如：103 年醫療費用最高之疾病，依序為慢性腎衰竭、牙齒相關疾病、糖尿病、高血壓及急性上呼吸道感染，這些與民眾的健康都有著切身相關之重要性。

中央健康保險署企劃組專門委員王復中表示，全民健保擴大資料運用價值，掌握「開放為原則，不開放為例外；不收費為原則，收費為例外」之原則，期望大眾能透過健保署資料開放的機制，提升資料的延伸應用，截至 104 年 10 月 15 日止，已於「政府資料

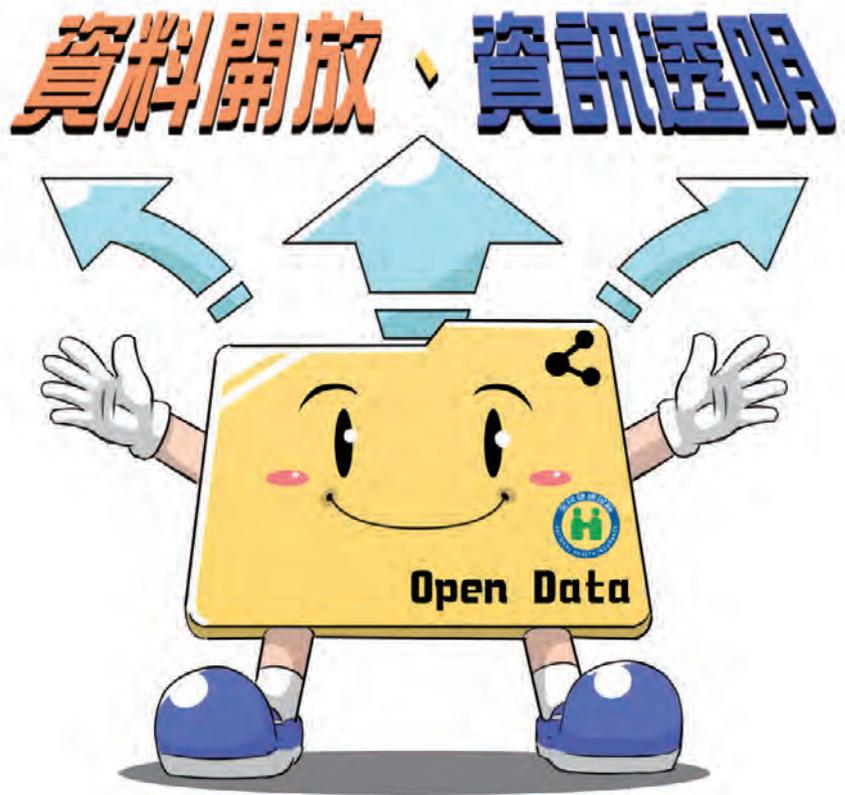
健保署也期望民眾透過本平臺之資料公開，快速掌握健保特約醫事服務機構醫療的服務品質狀況、個別特約院所疾病別醫療品質情形、健保病床數、健保藥品特材之給付情形、自費醫材等資訊，以提升民眾自我健康照護管理知能，保障自身健保及就醫權益。

政府資料開放 開創三贏局面

「從政府的角度來看，隨著時代進步，網路崛起之後，資料公開可以方便民眾查詢使用，提供以網路取代馬路的便民服務，同時也是推動政策的一種溝通管道。

而所謂資料開放，則和提供給民眾端的資料呈現方式、用途並不完全相同，除了查詢之外，這些開放資料是供各界發揮創意，自行結合其他資料產生更多有價值的服務，政府並不一定要自己提供這些服務，主要是提供格式統一的開放資料供外界做加值運用。」王復中表示。

健保署將秉持行政院規定之原則：「資料開放民眾與企業運用」、「以免費為原則、收費為例外」、「資料大量、自動化而有系統的釋放與交換」3步驟，並配合「主動開放，民生優先」、「制定開放資料規



透過資料擴大開放，資訊透明公開，塑造政府、醫療產業與民間互利互助的共贏局面。

範」、「推動共用平臺 (data.gov.tw)」、「示範宣導及服務推廣」等 4 大焦點策略推動政府資料開放工作。資料開放的類型以便利及提升民眾生活品質為優先，期盼透過政府資料開放，促成跨機關與民間協同合作與服務創新，創造民眾、政府、業界三贏局面。

雖然目前運用政府開放資料尚屬初步建置階段，健保署仍持續建置更多面向之開放資料，期望透過資料擴大開放，增進政府施政透明度、提升健保資料價值、滿足產業界需求，進而對民眾健康創造更多的價值，塑造政府、產業與民間互利互助共贏局面。

借鏡德國 完善制度

德國長期照顧保險政策的啟示

文／任呈岳 諮詢／國立空中大學社會科學系副教授 林谷燕

德國的社會保險制度是全球先驅，其中長期照顧保險自 1994 年立法通過至今已超過 20 年，整個制度在不斷透過討論與修改後漸趨完整。臺灣長照制度即將啟動，德國長照的特色或許可作為借鏡。

德國遠從 1883 年就開辦健康保險，是首個實施社會保險的國家。開辦健保後，陸續還有年金、職災與失業保險等社會保險制度，長期照顧保險制度實施後，被稱作是德國社會保險的第 5 根支柱。

因應需求大增 推動長照制度

1990 年代的德國深陷高齡人口增加、照顧人力缺乏、社區式居家照顧服務站不足、年金保險對老年失能不提供服務給付、健保不提供機構式照顧給付等危機。根據 1994 年的統計，東德地區社會救助支出幾乎全部、西德地區約占 8 成放在協助因長照而經濟困難的家庭，已失去作為社會福利最後一道防線的功能，因此決定推動長照制度。

國立空中大學社會科學系副教授林谷燕

說，立法過程中曾討論長照的財務來源應來自保險費還是稅收，考量財源的獨立性後決定採取社會保險方式。這部長保法於 1994 年正式通過，1995 年 1 月 1 日被保險人開始繳交保險費；同年 4 月 1 日首先實施居家照顧給付，1996 年 7 月 1 日進入機構式照顧給付。

根據需求不同 修正分級體系

「照顧需求性」依現行社會法法典第 11 篇，也就是所謂的長保法第 15 條規定，分為「有顯著需求的照顧需求者」、「嚴重的照顧需求者」和「最嚴重的照顧需求者」3 種等級，並以「被照顧者所需，如沐浴、穿衣等基本照顧和家務處理等照顧時間」判斷。不過有些被保險人無需基本照顧，卻需時刻進行安全看視，如失智症患者；有些被保險人身體狀況惡化，評估的照顧等級卻降



申請照顧時被保險人可選擇「現金給付」，由最親密的家人進行照顧。

低，例如，因為病情加重而進行插管，所需的被照顧時間反而縮短，等級便可能自嚴重的3級下降至2級。

此種以「時間」決定照顧等級和照顧需求性是否成立所產生的缺失，多年來透過產官學領域的共同研究，2015年由德國聯邦健康部提出，國會一讀通過的長期照顧保險法修正草案，給予「照顧需求性」新定義。如經國會三讀通過，將自2016年起改以被保險人的「獨立自主性」判斷，採「獨立自主性小受損」、「獨立自主性顯著受損」、「獨立自主性嚴重受損」、「獨立自主性最嚴重受損」和「特別的需求情形」等5種「照顧程度」取代現行分級。

3種給付形式 可因應變化調整

德國長保給付方式包括實物給付、現金給付與混合給付，被保險人申請長保給付時，須先提出「照顧需求性」評估申請，並決定希望獲得的給付形式。

「實物給付」是由保險人的特約機構對被保險人提供居家、社區式居住團體和機構式照顧服務；「現金給付」是由被保險人自行決定照顧者，以尊重自主和自我決定權，照顧者不限被保險人的配偶或子女，鄰居、朋友，因其有時比家人更瞭解且方便照顧；另外被保險人也可依需求，選擇兼具實物和現金的「混合給付」。3種給付可由需求變化調整，如被照顧者習慣由配偶在家照顧，



為鼓勵工作者兼顧家庭照顧工作，德國長照提供多種措施補助。

初申請時選擇現金給付，隨著配偶年紀增長，無法協助被照顧者翻身、沐浴，即可申請變更為混合給付，由配偶和居家照顧服務站之照顧服務人員到府提供照顧。而現金給付的照顧者，可能是全職照顧者、留職停薪或選擇部分工時的工作者，保險人也提供照顧課程，提升照顧者的照顧能力；另也設有喘息服務機制，給予時間處理個人事務，避免照顧者毫無機會休息。

為顧及照顧者，2008年制訂照顧假法，照顧近親者可向雇主申請最長半年的照顧假；2014年更修法增定「照顧支持金」，2015年起因家人緊急需要照顧而暫時離開職場之員工，可獲得最長10天的照顧支持金。2012年訂立家庭照顧假法，鼓勵家庭照顧者能兼顧家庭、職業和照顧工作，並陸續修法於2015年起每週照顧時數超過15個小時，且隸屬於25人以上員工之企業，可提出含照顧假在內，最長2年「部分工作」的家庭照顧假。此外，德國社會保險的保費原則上

由雇主與受雇人共同分擔，照顧者若因照顧而暫時離開職場，長保將提供年金、健保甚至長保等社會保險保費補助。

新修正的照顧假與家庭照顧假等配套措施，實施成效未知，但在提供照顧課程、喘息服務和社會保險保費補助等措施的機制下，約3分之2的被照顧者選擇現金給付，林谷燕分析此現象不僅尊重被照顧者的自主權，且是居家照顧給付優先原則的實現，同時代表家庭、鄰居或朋友的功能發揮一定功效。

提高品質 第三方評估

維持被照顧者受到的服務具有品質，也是長保的重點。對於現金給付的品質，由保險人對被照顧者進行家訪，提供照顧諮詢時，一併審視照顧品質，狀況不佳時將改為實物給付。

對於實物給付服務品質，2008年修法規定，與保險人特約之實物給付服務提供者，自2011年起，每年須接受保險人不預先通知的品質審查乙次，這項品質審查可透過保險人委託具醫學與照顧專業、且獨立行使職權的健保醫事服務中心（MDK）或私人健康保險聯合會審查協會進行。實務上，保險人幾乎委託MDK進行品質審查。為避免特約機構花費過多時間因應主管機關的評鑑和MDK的品質審查，進而影響照顧服務，目前已嘗試將評鑑與品質審查於同日同時進行，此點值得我國日後推動長保參考。

而申請長保給付到提供，是由許多不同種類照顧專業人員『協力』形成。例如：被保險人選擇「一般地區保險人」（AOK）投保，平時即可向 AOK 的「照顧諮詢專員」請教長照相關資訊，當申請照顧需求評估時，由保險人處的「社會保險專員」首先進行初步資格審查，繼而委託 MDK 進行，MDK「評估人員」完成評估且擬成建議書後，再送回保險人，由「社會保險專員」核定評估報告，並以書面通知被保險人申請結果。若選擇實物給付，則被保險人依據保險人核定結果，與負責照顧被保險人的特約機構「照顧專業人員」共同擬定出適合的照顧計畫。

從申請照顧需求評估，到保險給付的提供，由社會保險專員、評估人員、照顧諮詢專員與照顧專業人員攜手完成，此種細緻的人力分類與分工合作，未必完全適用於我國，不過由獨立的 MDK 負責評估，不受保險人或特約機構干預，可作為我國設計長保評估單位參考。

尊重照顧者意願 落實人性尊嚴理念

根據統計，2011 年社會救助支出，僅 14% 用於照顧協助上，解決了立法之初「社會救助支出都在協助因照顧陷入經濟困難的家庭」之問題。德國每次修改長保法時，相關法律規定皆一併調整，減少新法與相關法律的衝突；我國在長服法通過後，未來若長保法順利通過，兩部法律的銜接，及長保法與相關法律的協調，是須努力的部分。

最後，林谷燕強調長保制度存在的目的，是在預防與避免生命中「照顧需求」風險的發生。風險發生後，應尊重照顧需求者的意願，提供最適合的照顧環境，並且與醫療、復健、預防保健或其他機制共同努力，減緩被照顧者失能程度並走向自立。

因此德國不提供整套長照給付，給予被保險人自我負責的機會，搭配健康促進等預防保健措施，或是透過醫學復健給付，降低、緩和與避免照顧需求性的發生。此種規劃是德國長保在對人性尊嚴理念的遵循、賦予被保險人的自主和自我決定權，及落實居家照顧優先原則形成在地老化的經驗之外，亦可借鏡的地方。



德國長照成功落實居家照顧優先，形成在地老化。



及早發現才能有效控制 老人失智症不可輕忽

文／吳淑華 諮詢／長庚紀念醫院內科部一般內科暨高齡醫學主治醫師 陳英仁

臺灣即將邁入老年社會，面對老人健康的隱形殺手——失智症，目前還沒有特效藥可以根治，預防之道就是認識失智症，並時時警省自己的行為，才能遠離失智症。

臺灣內政部在 103 年底人口統計資料估算，65 歲以上老人共 2,808,690 人（占總人口 12%），其中輕微認知障礙（MCI）有 524,500 人，占 18.67%；失智症人口有 227,137 人，占 8.09%（包括極輕度失智症 91,673 人，占 3.26%，輕度以上失智症有 135,464 人，占 4.82%）。據最新的世界衛

生組織官方網站指出，全球每 4 秒就產生 1 名失智症患者，而且失智人口每 20 年成長 1 倍。

到底什麼是失智症？很多人認為因為老化導致失智，其實是錯誤的觀念，老化只是忘記某些事情，但事後會記起來。但一旦罹

患失智症則是完全忘記曾說過、做過的事。林口長庚紀念醫院內科部一般內科暨高齡醫學主治醫師陳英仁表示，除非是中風、頸部腫瘤引發的血管性失智症，不然要判斷是否罹患失智症，需要長時間觀察才能確診，這也是失智症在治療上有困難的原因。

不易發現徵兆的失智症

目前常見的失智症主要分為血管性失智症及退化性失智症。就前者來說，主要成因為腦中風或是腦血管病變，因為腦部的血液循環不佳，引起腦細胞死亡因而造成智力減退，通常中風病人，會有5%的人有失智症，要觀察是否有血管性失智症，可以從幾個方面，像是尿失禁、在吞嚥上有困難、易跌倒、有憂鬱傾向。

然而，最擾人的則是退化性失智症，像是美國前總統雷根所患的阿茲海默症，因為腦部神經受到破壞，所以對時間、地點、人物有記憶力衰退的問題。另外退化型失智症還有好發於年齡50歲以後的額葉及顳葉型失智症，以及平均年齡70歲的路易氏體失智症。最明顯的症狀就是出現幻視、幻聽，或是有被害妄想症。

失智症如果能早期發現，並及早以藥物治療，能有效延緩病情。但也因為初期症狀輕微，常被忽略：例如忘東忘西、時常在找東西、忘記今天有約、跟別人說過什麼話、最近發生什麼事老是記不起來、也不清楚今天幾月幾日……等微小症

要及早發現失智症，得需要家人的從旁觀察與陪伴。

狀很容易被一笑置之。

陳英仁指出，要及早發現失智症，除了本身對此病症很清楚而有警覺心，還需要家人的仔細觀察，再經腦科及神經科會診，進行腦部檢查、內分泌腺或生化檢驗，並做心理方面的臨床診斷才能確定，但有時觀察期就長達好幾年，這也是影響治療的原因。

如何預防失智症

要預防失智症，降低罹患失智症的風險，還是有方法。例如多動腦，養成終生學習及閱讀的好習慣，以增強腦細胞之間的神經鍵結。多參與社交活動，像是當志工、社區活動，多與人接觸，得到失智症的風險可以下降到4成。

每週運動2至3次，不論是有氧還是肌力運動，對失智症還是阿茲海默症有相對



性降低至 6 成以下的風險。運動也能有效控制體重，若中年人 BMI 大於 30，發生阿茲海默症相對風險上升 3 倍；介於 25 到 30 之間，則是升高 2 倍；若過瘦也不是好事，也就是 BMI 在 18 以下，失智症風險反而提高。運動除了維持體重以外，更能釋放壓力、遠離憂鬱。研究顯示若有憂鬱症，其相對風險值約為無憂鬱病史者之 2 倍。

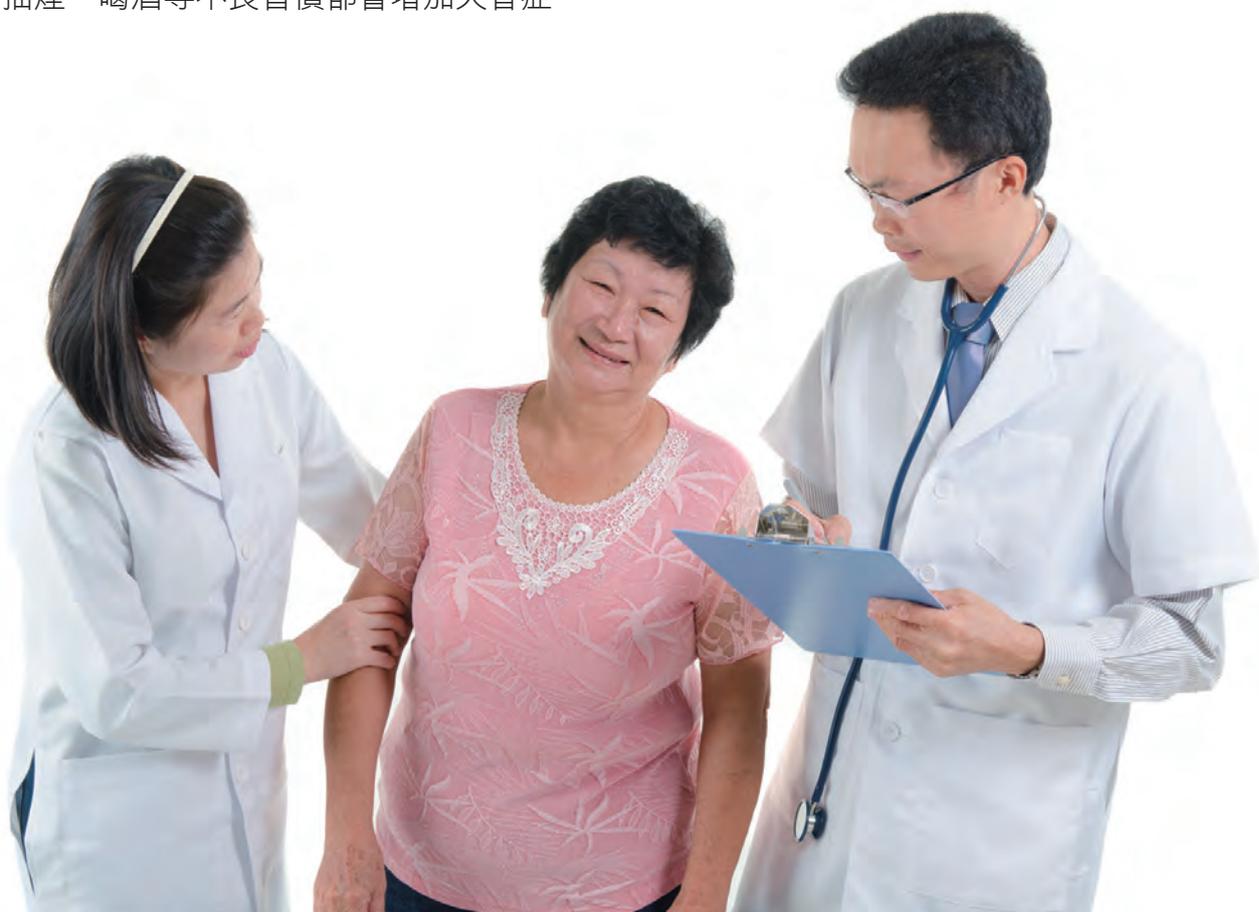
心血管疾病是引發失智症的原因之一，血壓收縮壓 > 160mmhg 且未治療者，發生阿茲海默症的風險為血壓正常者的 5 倍。血糖如能控制好，也能降低阿茲海默症的風險，因此在飲食上多攝取蔬果、豆類、五穀雜糧等維生素 C、E、B 群，富含 omega-3 脂肪酸的魚類也不能少，但不建議攝取高劑量維生素或魚油等營養品，以自然食物為佳。抽煙、喝酒等不良習慣都會增加失智症

罹患風險，應盡量避免；此外，腦部曾經受到重創的人罹患阿茲海默症的風險是一般人的 4 倍以上，因此騎單車或是機車時，一定要配戴安全帽，才能多一分安全。

失智症 10 大警訊

瞭解失智症之後，更要對失智症發出的警訊有所認知與警覺，才能達到預防的效果，美國失智症協會提出了失智症 10 大警訊供參考：

1 記憶力減退到怎麼想都想不起來。通常忘記後經過提醒，會再想起來，但失智症的忘記頻率很高，而且會伴隨不斷重複發問，或者同一種東西買了再買的重複購物問題。



失智症患者的記憶力會嚴重減退，忘記頻率增高。

- 2 曾經很熟悉的動作，變得無法處理。如計程車司機不認得路以致開錯路、廚師煮菜半輩子現竟忘了烹飪方法。
- 3 在規劃或執行上，甚至是處理數字問題，需要花很長的時間。嚴重者會出現不能專心以致沒辦法處理的狀況。
- 4 一般人會在不熟的地方迷路，但失智者會出現在家周圍迷路，或是搞不清楚現在是白天或晚上。
- 5 在面對鏡子時，看到鏡中的自己，會誤以為另一個人，甚至覺得家裡老是有其他人，而且在閱讀及判別遠近上出現困難。
- 6 在說話及書寫上出現困難。即便再簡單的單字，都無法說出口或是寫下來，也會在對談中不斷重複或中斷，然後不知怎麼繼續進行。
- 7 一般人亂放東西不是常態，對失智者而言是常態，且隨時在發生。不斷找不到東西，甚至以為東西被別人偷走。
- 8 失智者無法辨別常理，甚至無法打理自己。如冬天穿短衣、過馬路不看紅綠燈、借錢給陌生人等。
- 9 害怕參加社交生活，不想出門、不想見人，寧可呆坐在電視機前好幾個小時，或是在床上睡覺，做什麼事都提不起勁。
- 10 性格及情緒的大轉變。比方脾氣溫和的人開始易怒、猜忌懷疑他人，無法自我控制自己的失序行為，特別害怕或只依賴某個人。

照料失智症親人有方法

家裡若有失智症的患者，除了患者自己



失智症患者會出現提不起勁，呆坐數小時的症狀。

感到不舒服，身旁的家人在照料及心理上也會常會無法適應。可以求助相關單位，例如臺灣失智症協會，瞭解失智患者的狀況以及應對方法。若能在照顧上懂得更多相關資訊，能減少彼此間的衝突。

例如因為失智者有顯著智能障礙，會忘記關火，最好有人陪伴並在旁提醒，千萬不可以讓他一個人在家裡，才不會因此發生危險。約有 10% 的失智者有「徘徊」的現象，例如想出去、想回家。這個時候，可以帶患者出去走走散步，再帶回家，避免與患者發生口角與衝突。由於失智者無法分辨夜間與白天，更容易產生幻覺，當出現夜間喊叫、翻找東西時，有可能是看不到或是意識障礙，以為有人在那裡，可立即開燈，並輕聲勸說，若是硬碰硬大聲斥責，情況只會更糟。失智症雖然沒有特效藥，但患者透過藥物可以減緩病情發作，按時服藥、定期檢查，或是進行如懷舊治療、音樂治療、認知治療等非藥物性治療，皆是不二法門。

從居家、習慣、運動著手 老人防跌要注意

文／吳淑華 諮詢／長庚紀念醫院內科部一般內科暨高齡醫學主治醫師 陳英仁



老年人由於眼睛、耳朵退化，加上體力不足，腳力不夠，本來就容易失去平衡感，若是居家環境沒有改善，更易引起意外跌倒，嚴重跌傷導致臥床，甚至因此而死亡。避免老人跌倒，是居家有老年者不可不慎之事。

據統計每年約有3分之1的老年人因跌倒而受傷。除了因環境意外所致，身體老化或吃藥等不適的問題，也不容輕忽。長庚紀念醫院內科部一般內科暨高齡醫學主

治醫師陳英仁表示，老年人因為耳朵及眼睛老化的關係，易引起平衡感失調，因此容易發生跌倒的狀況。

跌倒又分輕微的擦傷、扭到或骨折，嚴重者甚至可能開刀臥床、危及生命。陳英仁強調，老年人一旦臥床，活動力下降，甚至是影響心靈，伴隨自信心下降，容易造成靜脈栓塞引發中風，髖部骨折患者一年死亡率高達 2 成，其中大部分就是臥床患者。不僅如此，對於照顧者相對也會造成身心靈層面的隱憂。

第一步 改變居家環境

跌倒機率有一半是可事先預防，尤其是改變居家環境，把危險因子拿掉，就是治本的方法。陳英仁指出，人隨著年紀愈來愈大，居家環境要有所改變，如家裡的照明設備是否充足、光線會不會直射地板造成亮面地板反光……。小小檢測動作，就是預防之道。

年紀超過 50 歲的中老年人，往往因害怕異動不想搬遷原居所，但家裡的東西從年輕時開始積堆了幾 10 年，愈來愈多的雜物捨不得丟也無法清理，這樣的居家環境其實不適合老年人居住。東西除了要擺放好防止滑落外，更要將阻擋通道的雜物一一淨空，才不會被凸出異物絆倒。老年人的房間及活動空間最好在同一層樓，若有需要爬階梯，可以裝設居家升降椅，減少爬上爬下導致意外發生。

浴廁則是居家潛藏最容易發生意外的地方。防滑地板是一定要裝設的基本設施，一旦止滑條的粗糙面磨損太過，有

損防滑效果，務必更新；馬桶及洗手檯可加裝扶手，若真不小心滑倒，能即時抓住降低傷害；洗澡之前，事先放好冷熱水，再坐在小矮椅子進行，較為安全，盡量以盆浴取代淋浴及浸浴，避免因為久站腳無力，更減少產生因地板濕滑而跌倒的機會。

一般跌倒發生的時間晚上較白天多，半夜起來上廁所光亮不足是主因，因為意識較模糊、眼睛調節較慢，起身下床容易平衡感失調。再則就是摸黑下床導致跌倒，房間應設有小夜燈，行經的路線可以裝置感應式照明燈。除了空間，家具也需要做調整，比方沙發太低或太軟，床鋪沒有床架直接睡在地板等，在起立及坐下之間容易閃到腰。家具若有 90 度直角或尖銳處，可加貼防撞條或泡綿，避免刮傷或撞傷。

第二步 注意自身健康狀況

做好居家環境安全措施之後，接下來就是個人的調適。陳英仁表示，維持平衡感才



定期進行視力保健檢查，可維持平衡感避免跌倒。

能預防跌倒，平日做好視力保健，若發覺視線模糊，起因可能是眼鏡度數不對，或是身體疾病引起視差問題，需在醫師檢測下找到原因，才能對症下藥。聽力也是攸關平衡感的因素之一，知名內科醫學雜誌 *Archives of Internal Medicine* 曾公布，喪失聽力 25 分貝，跌倒風險就會增加近 3 倍；其後每減少 10 分貝，跌倒機率便上升 1.4 倍。因為聽力不佳會降低對周遭環境的敏感度，大腦缺乏足夠訊息判斷周遭環境，摔倒的風險自然提升。

老年人若能身著合適的衣服，可以防止褲子過長絆倒或衣服勾到，尤其要注意鞋底的止滑效果。此外，老年人體溫較低，最好處在 29 到 32 度的室溫，一旦室溫低於攝氏 12 度，精神運動性活動較弱，易發生閃失。若老年人有服用降血壓、利尿劑、安眠藥等，會引起頭昏眼花副作用的藥品，要格外小心，若是同時間服用 4 種藥物，可與醫生討論降低劑量。

在生活習慣上也要做改變，如多加留意周遭環境，行走間注意地面有無異物，盡可能避免雙手拿東西，一旦有突發狀況，才能立即反應。減少上下樓梯，若真的沒辦法，善用扶手確保安全；起身坐下一定要慢慢來。家裡的東西有固定的位置，好拿易取、減少滑落問題；大型家具有固定位置，減少碰撞。



運動是老年人加強平衡感的最佳選擇。

第三步 運動訓練平衡力

陳英仁建議，老年人更要加強訓練平衡感，運動是最好的維持方式，像是有氧運動搭配肌力運動，才能避免腳無法施力而跌傷。

運動採 531 原則，就是每週運動 5 次，每次 30 分鐘，心跳每分鐘 110 次以上。最好的有氧運動就是平地快走，走到會喘才表示達到運動；至於肌力運動，可以拿啞鈴或是裝了水的保特瓶，上下擺動鍛鍊臂力，最好能踩踏固定式腳踏車，既能達到有氧又能鍛鍊到肌肉、骨骼。

運動固然重要，適時補充水分也不能忘。陳英仁強調，體內有 70% 是水，心、肝、肺、腎都需要透過水進行代謝，身體的水喝少了，代謝就會出問題，而且喝水不是等渴了才喝，是要定時的補充。運動前、中及後都要喝水，水分的補充不是急遽也不是大量，是一口一口慢慢喝，身體才能做到有效的代謝機制。

[快樂] × 生活

逐金色花海 忘憂去

文／薄荷綠 圖／鄭傑森

時序來到夏末秋初，
正是臺灣東岸金針花海盛開的時節，
碧天皓雲下遍地金色花朵隨風搖擺、風姿綽約，
好一幅動人美景。
且抓住這一夏的尾巴，走一趟花東來段忘憂之旅吧。

您曾想像過天堂應該擁有什麼樣貌嗎？放眼一望無際滿是黃金鋪成的地毯，綴以蜿蜒小徑勾勒出的美麗線條，或許遠方還有蓊鬱層疊的山巒嵌入深邃的藍天中，幾朵潔白的雲絮隨風掠過……即便無人確信天堂在何方，這樣的美景也絕對是人間仙境啊！而這如幻夢一般的絕境毋需遠求。每年8至10月，正是臺灣東部金針花的盛產時期，當金針花海盛開時，如此天上美景便遺落人間，而臺東的太麻里、花蓮富里的六十石山、玉里的赤柯山，金色花浪與翠綠鄉野交織出的田園景緻更是美不勝收。

金針花其實就是萱草，別名眾多，有忘憂草、黃花菜、金針菜、宜男草、療愁、鹿箭、一日百合等，在中國漢朝時即有栽種的紀錄。其葉子往往用來製紙，稱為「萱紙」。古時候當遊子要遠行時，就會先在北堂種一些萱草，希望母親看著這些花能減輕對孩子的思念，忘卻煩憂；萱草也象徵孩

子對母親的親情，在華人世界中視其為母親花，意義上相當於歐美的康乃馨，詩云：「誰言寸草心、報得三春暉。」即指萱草；宋朝詩人蘇東坡曾有詩：「萱草雖微花，孤秀能自撥，亭亭亂葉中，一一芳心插。」其中「芳心」就是指母親的心；唐朝孟郊〈遊子詩〉寫道：「萱草生堂階，遊子行天涯；慈母倚堂門，不見萱草花。」亦指母親掛心遠遊孩子的心。

盛夏時分，滿山遍野的金針花奮力綻放，似乎也在回應豔陽的熱情，為大地撒滿金色浪花。不妨跟著金色花海的腳步，一同探訪臺灣最富盛名的4處金針花勝境。

金針花的故鄉——太麻里

臺東縣太麻里鄉與金峰鄉交界的金針山，是東部3座以金針聞名的山麓中，景觀最多變、氣候變化最豐富的一座。因其地理



氣候清爽、陽光充足，栽種面積最大，因此而有「金針花的故鄉」美名。海拔約 1,000 到 1,500 公尺的金針山，8 至 10 月為主要的花蕾採收期，盛夏季節滿山遍野黃澄澄的金針花，總是吸引大批的遊客前來。午後常見濃霧籠罩，一朵朵閃亮的小花由最高的山頂往下綿延好幾個山頭，金黃色的花海隨風擺動，迎風招展，美景宜人。金針山區每年 6 至 12 月均有金針花供觀賞或採收食用，最佳觀賞期則為 8 至 9 月。

最高海拔 1,450 公尺的太麻里金針山於 90 年規劃為休閒農業區，是全臺灣最早劃定的休閒農業區之一，由於海拔高、溫度低相對濕度較大，因此是著名的金針花產地。金針花約於 7 月中旬開始綻放，最初會由最高海拔 1,450 公尺之處開始開花，慢慢往較低海拔盛開，花季期間於 9 月底截止。為了方便遊客觀覽金針山，規劃出以下 3 條主要的登山步道。

第一條經過迎曦樓、湛藍若洗、孟宗竹道、遊客中心。遊客可在觀景臺眺望太平洋，也能觀看壯闊日出；接著漫步在高聳參天的孟宗竹林裡，聆聽竹葉搖曳作響。步出竹林後，取而代之的是面前大片茶園飄來撲鼻的茶葉清香。

第二條經過觀海樓、大腳印步道、摘星樓。走在這條步道上能看山、能看海，一眼望去毫無阻礙。摘星樓聳立高點，視野更是遼闊，到了夜晚盡是滿天星斗，摘星猶如唾手可得。

第三條經過楓林步道、千鶴亭、雙乳峰、晨曦亭、忘憂亭、忘憂谷、秀峰亭。從楓林步道開始，享受透過紅葉撒落下來的陽光後一股作氣爬上金針山至高點——雙乳峰吧，接著的忘憂谷是賞金針花最好的地點。有此等美景陪伴，疲累也會減少許多。

日夜皆美——六十石山

六十石山位於花蓮縣富里鄉東海岸山脈西側山嶺，海拔大約 800 公尺，由臺九線省公路東轉，沿「六十石山產業道路」循六十石山的指標上山，蜿蜒而行約 30 分鐘車程，大約行進 8 公里，即可抵達六十石山。

六十石山擁有一片廣達 300 公頃的金針田，與赤柯山同為花蓮縣內兩大金針栽植區。為什麼會被叫做六十石山呢？據當地人說，早在日治時期，一般水田每甲地的穀子收成大約只有 4、50 石，而這一帶的稻田每一甲卻可生產 60 石穀子，因此被稱做「六十石山」；另一說是日治時期，這片山區本是一片繁茂的樟樹林，為了煉製樟腦而被砍伐一空。結果發現在空曠的山坡上，散佈著 60 塊巨大的石頭，所以這裡被命名為「六十石山」。

近年來，花東縱谷國家風景區管理處在六十石山興建了 10 座造型各異的涼亭，分別以金針的種別或極為優美的文詞命名，鹿

劍、觀親、尖閣、黃花、鹿蔥、山嵐、忘憂、萱草、丹棘及療愁等。站上涼亭，迎著山風，感覺自己彷彿變身一隻在空中翱翔的飛鳥，悠遊自在地徜徉在這片翠綠山谷裡。每座觀景亭都可欣賞不同的景致，或觀日出、日落、夜景、雲海，或遠眺花東縱谷、東部海岸山脈。六十石山地形陡峭，聚成雲朵，隨著天氣及日夕變化而姿態更是風情萬千。黃澄澄的金針花海，在藍天白雲、青山紅土的襯托下，隨微風輕輕搖擺，宛若夕陽下的層層波浪，構築出色彩豐富的視覺景觀。

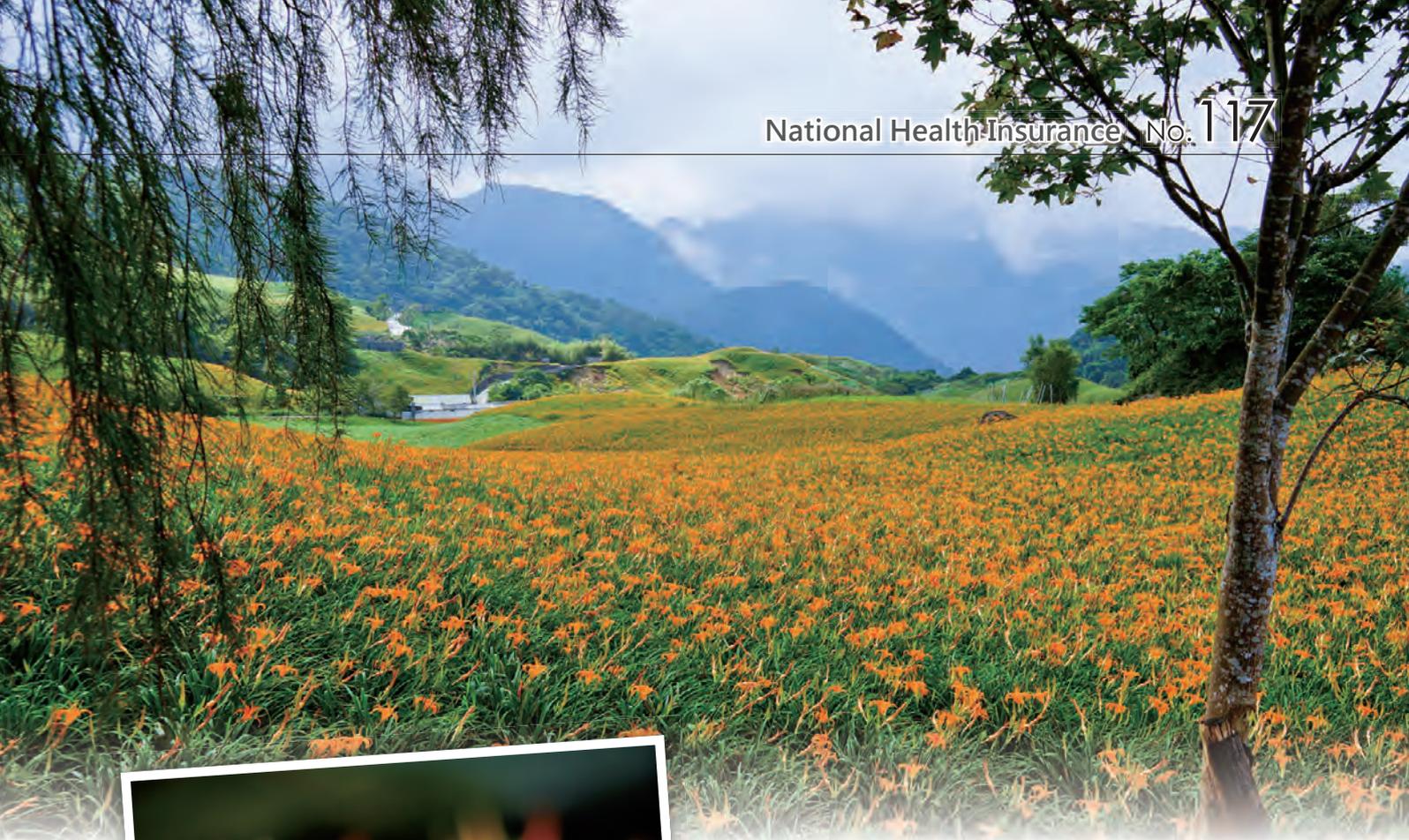
昔日赤柯今日金針——赤柯山

位在花蓮縣玉里鎮的赤柯山，日治時期以盛產赤柯樹聞名。日本人將堅硬的赤柯木材砍下運往日本，作為製作槍托的材料。光復後，陸續有來自西部的漢人移入開墾，先是種玉米、花生、地瓜等雜糧，後來才改種金針。經過 4、50 年的辛勤開墾，赤柯山已從一片荒蕪的山頭轉變成以金針花海聞名的觀光勝地。



遊客徜徉於金針花海之中。

星空下的金針花海，別有一番風味。



夜色中綻放出金色光芒的金針花。

金針的品種很多，但以高山地區種植的品質較優。海拔約 900 公尺的赤柯山由於溫度低，金針生長速度較慢，加上雲霧帶來充沛的水氣，且富含適合金針生長的紅壤土，因此出產的金針口感與風味較佳。

玉里是一個聚集多重族群的小鎮，客家人、阿美族人、平埔族、福建漳州人、外省人，先後來到此地定居下來。而金針花開始大片種植，則是一批從嘉義來的移民最早開發的。每逢 7 月至 9 月正值萬花綻放，一片橙黃碧綠。村人們不分族群、老少，全都忙著採收俗稱「一日花」的金針，也因為赤柯山使各族群更緊密的結合一起。

山谷間布滿著黃澄澄的金針花，隨著微風飄逸搖擺。

另外，當地有一個很特殊的奇觀，就是數以萬計的金針在黑壓壓的屋頂上做日光浴。原來赤柯山的房舍屋頂早年以油氈布鋪成，每年到了花季都會重新滾上一層新柏油再鋪上一層油氈布以防水，一年一層，因為早年山上尚無電力，所以沒有乾燥機具來烘乾，而那黑漆漆的屋頂正好是吸收陽光熱能的最佳媒材，在豔陽高照的盛夏，金針高置於黑色的屋頂上，很快地便能達到曝曬乾燥的效果，而金針曬在屋頂上也可使屋內較涼爽，形成饒有趣味的景觀。

除了黃澄澄的金針花海，來到赤柯山還可走訪著名的「赤柯三景」，也就是坐落在金針田中的 3 顆黑色火成岩、造型奇特的千噸石龜這兩處天然地景，以及已有 40 多年歷史的汪家古厝。汪家古厝是一棟閩南式的木造三合院，以烏心石、臺灣檫木及赤柯木等上等木材建成，也是赤柯山現存最古老的一

棟房舍，屋內保存著許多早期生活器物與農具，可讓人遙想早年赤柯山居的生活點滴。

西部的美麗黃海—— 南投魚池頭社活盆地

有時礙於假期有限，無法盡情規劃路程較遠的花東行來趟忘憂之旅，也可以選擇交通時程相對較少的西部地區來欣賞金針花之美，即使只有一天假期，也可來趟賞花輕旅行。

位於臺 21 線約 69.5 公里處即可見頭社活盆地金針花海的入口處。頭社活盆地原本是座水潭，因為泥沙不斷淤積，使得水潭逐漸變成沼澤。農民為了讓土地得以利用，便搬來泥土填平沼澤而形成今日上土下澤面貌。盆地上層為現生土壤，下方則是植物腐化沈積形成的有機質泥炭土。因為人踩在有

如沼澤的泥沼地，腳下泥土鬆軟又有彈性，可以清楚感受土地抖動像是在呼吸，就好像腳下土地是活的一樣，而有「活盆地」之稱。

有別於花東由山上往下俯瞰的遠景，日月潭的金針花是盛開於綠色群山圍繞的盆地內，眼前幾乎就是綠色與橘黃色交織而成的鄉野景色。這裡的花季約從每年的 5 月至 8 月中下旬，在這個純樸的農村裡多是優閒愜意的鄉間小徑，因此很適合騎乘腳踏車慢活賞花。

宋朝的劉過〈萱草〉詩云：「不盡人間萬古愁，都此萱草解忘憂。閑花若總關憔悴，誰信浮生更白頭？」正如金針花花語：忘憂、喜悅、療愁一般，一見金針不論有多大煩憂也都拋諸腦後了。被生活步調與社會節奏壓得喘不過氣的您，不妨來趟金針花忘憂之旅吧。



滿山遍野的金針花，猶若一片黃海。

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.5.1 - 6.30

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
5	1	陳○修	200
5	1	高○銘等 7 人	1,400
5	1	邱○明	400
5	4	姚○鈞	3,000
5	4	賴○享	1,500
5	4	林○政	3,000
5	4	鄭○文	1,000
5	4	郭○芳	500
5	4	陳○雲	500
5	4	黃○玲	500
5	4	方○璇	500
5	4	王○美	500
5	4	張○敬	500
5	4	黃○章	500
5	4	安○華	500
5	4	梁○玲	500
5	4	陳○春	500
5	4	徐○妹	300
5	4	賴○亞	300
5	4	宋○耀	300
5	4	何○芳	300
5	4	周○瑜	300
5	4	廖○清	300
5	4	邵○繫	300
5	4	汪○濱	300
5	4	莊○翔	300
5	4	鄭○棠	300
5	4	梁○玲	300
5	4	杜○文	300
5	4	洪○男	300
5	4	江○美	300
5	4	賴○財	300
5	4	黃○勳	300
5	4	葉○德	300
5	4	柯○璇	300
5	4	吳○芳	300
5	4	鄒○海	300
5	4	陳○慧	300
5	4	李○梅	300
5	4	黃○芬	300
5	4	謝○伶	300
5	4	張○君	300
5	4	葉○均	300
5	4	范○瑋	300
5	4	游○富	300
5	4	黃○卿	300
5	4	姜○軒	300
5	4	李○祥	300
5	4	劉○英	300
5	4	簡 ○	8,000
5	4	吳○儉	1,000
5	4	陳○芬	500
5	4	劉○芳	500
5	4	江○如	1,500
5	4	葛○君	1,000
5	4	陳○嬌	200

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
5	4	許○華	1,000
5	4	林○如	300
5	4	彭○雪	400
5	4	蔣○敏	500
5	4	郭○卿	300
5	4	洪○琇	500
5	4	廖○菁	500
5	4	俞○菁	500
5	4	何○儒	1,000
5	4	林○宸	500
5	4	林○蕊	500
5	4	張○寬	500
5	4	黃○蕾	500
5	4	莊○純	500
5	4	陳○伶	500
5	4	林○足	300
5	4	沈○勗	1,000
5	4	何○真	500
5	4	張○順	300
5	4	林○精	300
5	4	陳○霓	500
5	4	賴○儀	300
5	4	盧○嘉	200
5	4	盧○穎	200
5	4	柯○華	200
5	4	簡○松	3,500
5	4	蔡○子	60,000
5	5	張○恭	2,000
5	5	陳○珍、郭○田	4,000
5	5	楊○雅	1,600
5	5	林○君	20,000
5	6	李○原	5,000
5	7	游○勳	2,000
5	7	王○嬌	100
5	7	徐○圓	100
5	7	無名氏	3,000
5	7	高○棠	10,000
5	7	曾○中	500
5	7	戴○珊	500
5	7	曾○崑	500
5	7	曾○騰	500
5	7	林○宏	500
5	7	林○祺	500
5	7	林○祥	500
5	7	楊○莉	500
5	8	洪○揮	1,200
5	10	無名氏	5,000
5	10	無名氏	1,200
5	10	李○居	500
5	11	戴○宜	600
5	11	高○鳳	2,000
5	11	無名氏	600
5	11	無名氏	1,800
5	11	林○定	2,000
5	12	韓○立	24,000
5	15	無名氏	77

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
5	15	無名氏	120
5	15	劉○如	500
5	15	曾○雅	200
5	15	李○愛	200
5	15	黃○怡	1,000
5	15	許○菁	1,000
5	15	陳○珠	160
5	15	李○○春	240
5	15	蔡○美	160
5	15	吳○秀	160
5	15	陳○玉	160
5	15	成○○完	320
5	15	盧○玉	400
5	15	楊○嬾	400
5	15	張○○祝	160
5	15	張○娟	160
5	15	蘇○○娟	400
5	15	張○平	240
5	15	許○菁	160
5	15	李○燕	80
5	15	魏○珍	160
5	15	宋○惠	160
5	15	林○○華	160
5	15	劉○○英	160
5	15	劉○炤	160
5	15	黃○卿	160
5	15	廖○昱	160
5	15	劉○綱	640
5	15	顏○男	320
5	15	陳○彬	160
5	15	陳○琪	640
5	15	許○敦	160
5	15	張○綱	160
5	15	施○珍	160
5	15	黃○美	240
5	15	莊○嬌	320
5	15	蘇○華	400
5	15	林○姿	400
5	15	羅○妙	560
5	15	方○蒲	400
5	15	趙○雪	3,000
5	17	無名氏	3,000
5	18	無名氏	1,200
5	19	廖○雄	3,000
5	20	邱○興	30,000
5	21	尤○櫻	500
5	21	林○信	500
5	21	林○瑩	500
5	21	尤○源	500
5	21	尤○○葉	500
5	21	尤○冠	500
5	21	黃○文	2,000
5	22	賴○宗	1,000
5	22	劉○明	10,000
5	22	賴○如	10,000
5	22	賴○佑	3,000

捐款日期		捐 款 人	捐款金額 (元)
月	日		
5	22	賴○媛	1,000
5	22	王○評	10,000
5	24	無名氏	10,000
5	24	無名氏	1,800
5	25	王○華	2,000
5	26	徐○富	200,000
5	26	邱○琴	500
5	27	葉○祥	30,000
6	1	林○政	3,000
6	1	鄭○文	1,000
6	1	郭○芳	500
6	1	陳○雲	500
6	1	黃○玲	500
6	1	方○璇	500
6	1	王○美	500
6	1	黃○章	500
6	1	安○華	500
6	1	梁○玲	500
6	1	陳○春	500
6	1	徐○妹	300
6	1	賴○亞	300
6	1	宋○耀	300
6	1	何○芳	300
6	1	周○瑜	300
6	1	廖○清	300
6	1	邵○繫	300
6	1	汪○濱	300
6	1	莊○翔	300
6	1	鄭○棠	300
6	1	梁○玲	300
6	1	杜○文	300
6	1	洪○男	300
6	1	江○美	300
6	1	賴○財	300
6	1	黃○勳	300
6	1	葉○德	300
6	1	柯○璇	300
6	1	吳○芳	300
6	1	鄒○海	300
6	1	陳○慧	300
6	1	李○梅	300
6	1	黃○芬	300
6	1	謝○伶	300
6	1	張○君	300
6	1	游○富	300
6	1	黃○卿	300
6	1	姜○軒	300
6	1	李○祥	300
6	1	姚○鈞	3,000
6	1	高○銘等 7 人	1,400
6	1	林○宏	500
6	1	林○祺	500
6	1	楊○莉	500
6	1	林○祥	500
6	1	劉○芳	500
6	1	葛○君	500

深深感謝

各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.5.1 - 6.30

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
6/1	陳○嬌	200
6/1	林○如	300
6/1	彭○雪	400
6/1	郭○卿	600
6/1	洪○琇	500
6/1	廖○菁	500
6/1	俞○菁	500
6/1	何○儒	500
6/1	林○足	300
6/1	張○順	300
6/1	陳○霓	500
6/1	廖○偵	500
6/1	朱○嬭	500
6/1	張○寬	500
6/1	莊○純	500
6/1	賴○儀	300
6/1	盧○穎	200
6/1	蔡○如	4,000
6/1	史○華	1,000
6/2	范○璋	300
6/2	張○敬	500
6/2	無名氏	600
6/3	蘇○鏘	1,200
6/3	邱○明	400
6/4	謝○臻	1,000
6/4	朱○偉	20,000
6/4	王○媽	100
6/4	徐○圓	100
6/4	無名氏	2,000
6/4	尤○櫻	500
6/4	林○信	500
6/4	林○瑩	500
6/4	尤○源	500
6/4	尤○○葉	500
6/4	尤○冠	500
6/5	張○恭	2,000
6/5	林○意	50,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
6/5	李○原	5,000
6/5	吳○儉	1,000
6/8	林○敏	300
6/8	陳○龍	5,000
6/8	郭○田、陳○珍	5,000
6/10	簡○	6,500
6/10	戴○宜	600
6/10	吳○銘	10,000
6/10	無名氏	1,200
6/10	簡○松	4,000
6/10	無名氏	100
6/10	陳○珠	160
6/10	李○春	320
6/10	蔡○美	160
6/10	吳○秀	160
6/10	陳○玉	320
6/10	成○○完	320
6/10	盧○玉	320
6/10	楊○嬭	320
6/10	張○○祝	160
6/10	張○娟	240
6/10	蘇○○娟	400
6/10	張○平	240
6/10	許○菁	160
6/10	李○燕	80
6/10	魏○珍	160
6/10	宋○惠	160
6/10	林○○華	160
6/10	劉○○英	160
6/10	劉○熠	160
6/10	黃○卿	160
6/10	廖○昱	160
6/10	劉○綱	320
6/10	顏○男	320
6/10	陳○彬	160
6/10	陳○琪	640
6/10	許○敦	160

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
6/10	張○綱	160
6/10	陳○英	160
6/10	陳○珠	320
6/10	施○珍	400
6/10	黃○美	400
6/10	莊○嬌	160
6/10	蘇○華	400
6/10	林○姿	320
6/10	羅○妙	640
6/10	方○蒲	320
6/10	石○銀	2,000
6/10	無名氏	2,000
6/11	無名氏	1,800
6/11	林○定	2,000
6/11	賴○享	1,500
6/13	無名氏	3,000
6/14	無名氏	5,000
6/15	無名氏	100
6/15	謝○蘭	900
6/16	洪○揮	1,200
6/16	鄭○蘋	1,000
6/16	楊長○	20,000
6/17	黃○輔	60,000
6/17	羅○晴	6,000
6/18	李○德	100,000
6/18	無名氏	1,200
6/22	江○鳳	30,000
6/22	陳○男	15,000
6/22	趙○雪	3,000
6/23	許○菁	1,000
6/23	黃○怡	1,000
6/23	李○愛	200
6/23	曾○雅	200
6/24	吳○銘	20,000
6/24	無名氏	1,800
6/24	黃○文	2,000
6/25	廖○香	1,200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
6/25	戴○羽	1,800
6/26	簡○松	4,000
6/26	賴○享	1,500
6/26	李○如	200
6/26	陳○鳳	100
6/29	邱○鈞	1,000
6/29	劉○娣	1,000
6/29	葉○祥	30,000
6/29	簡○	6,500
6/30	劉○英	300
6/30	陳○男	2,000
合計		1,037,737

單位捐款

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
5/4	道種寺	300,000
5/4	道種寺	300,000
5/4	臺經聯合會計師事務所	1,000
5/4	道種寺	300,000
5/6	存○堂中醫診所	30,000
5/7	中央健康保險署南區業務組	1,785
5/8	祥○機車行	5,000
6/1	臺經聯合會計師事務所	1,000
6/11	祥○機車行	5,000
合計		1,843,785

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	51	535,788
北區業務組	11	17	246,906
中區業務組	35	53	522,662
南區業務組	259	480	336,391
高屏業務組	3	10	104,590
東區業務組	11	16	259,816
合計	336	627	2,006,153

單位：件、人、元

補助期間：104.5.1 - 6.30



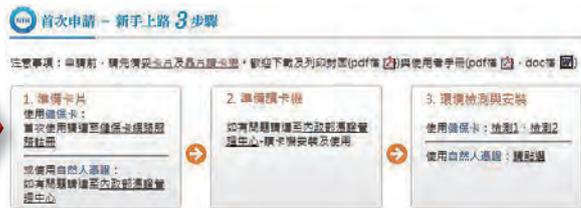
輕鬆 5 步驟 健康存摺 easy 來

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 醫囑代碼	就醫日期 醫囑名稱	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二十八次...			
	90015C	根管開鑿及清創			
	A046588100	"明德"抑痛甜膠衣錠			

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200家院所設的「健康存摺」查詢據點喔！



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

保障全民就醫 弱勢欠費不鎖卡



政府為照顧弱勢對象，只要是受保險費補助者、20歲以下、懷孕婦女及特殊境遇家庭受補助者，即使積欠健保費亦一律不予鎖卡，以保障其健保就醫權益。



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。

廣告

ISSN 1026-9592

