

# 全民健康保險



National Health Insurance

全民健康保險雙月刊·中華民國104年11月·ISSN: 1026-9592

No. 118

## 健保照顧弱勢 落實公平正義

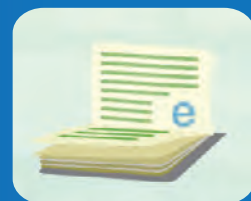


醫病齊心 避免重複用藥

冬令飲食 營養均衡最重要

早期療育 照護遲緩兒更全面

# 健保服務行動化



**健康存摺**：可查詢個人健康相關資料。



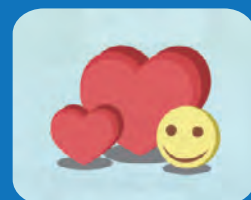
**健保影音**：可觀看健保宣導影片、雙月刊、訂閱電子報。



**行動櫃檯**：可查詢未繳保費、繳納紀錄及線上繳費。



**健保法規**：健保相關法規查詢。



**認識長照**：長期照顧政策相關訊息。



**醫療快搜**：可查詢院所、用藥、特殊材料、支付標準。



**服務據點**：健保署各分區聯絡資訊。



**健保快訊**：提供健保發布公告、新聞及活動快訊。



**健保Q&A**：二代健保、資訊公開、醫務管理、藥品特材等各類問答。



## 健保快易通APP

即日起，「全民健保行動快易通」APP升級改版，新增兩大功能：「健康存摺」及「行動櫃檯」。只要先登入健保署網站「健保卡網路服務註冊」系統註冊後，進行行動裝置認證，即可用手機或平板查詢自己的「健康存摺」，或至「行動櫃檯」專區查詢個人未繳納健保費、繳納紀錄。

Android



iOS





# 健保照顧弱勢 落實公平正義

「長期照顧服務法」預計於 106 年正式上路，目前「長期照顧保險法」草案也已送入立法院審議，長照雙法的實施不僅更加完善我國社會福利保險政策，也提供即將邁入高齡社會的臺灣人民更有保障的老年生活。健保署於 104 年 11 月舉辦「健保資料庫與長照業務連結之實務性」研討會，邀請產官學界一起腦力激盪，思考健保的資料與數據如何應用於長照保險的規劃，讓健保資料與長照業務互相結合及推行，為民眾提供更便利的照顧與服務。

全民健保自 84 年開辦以來，始終秉持「照顧弱勢」的精神，104 年 10 月開始實施的「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，針對遲緩兒進行個人化的評估及早期療育制度，進一步改善遲緩兒的治療與照護，協助其早日適應社會，並且紓解遲緩兒家庭沉重的負擔，落實照顧弱勢的精神。

健保署自 97 年開始申請公益彩券回饋金計畫，為弱勢族群減輕就醫負擔，實施 6 年以來，協助 17 萬餘弱勢民眾繳納健保欠

費，及補助其全年住院部分負擔，使民眾能夠安心就醫，解決生活上的困境，這也是全民健保一路走來所深切期許的精神，務使「就醫平權」與「經濟平權」的核心價值能更加落實，避免民眾因貧病而無法就醫，保障我國人民就醫權利。

因應民眾需求，健保署所推出的「全民健保行動快易通」進行全面改版，增加「健康存摺」及「行動櫃檯」的查詢及繳費功能，讓您隨時能查詢自己的就醫資料，自我照顧身體健康。「健保櫥窗」則要提醒民眾，自 104 年實施的「避免重覆用藥」政策，民眾在 105 年起，除醫療院所外，亦擴大到特約藥局，如藥物遺失健保不再重覆給付，除了為您用藥安全把關之外，也減少醫療資源浪費。

面對冬季到來，口腹食慾大開之際，別忘了均衡攝取營養，「健康寶典」單元詳細告訴您該怎麼吃。溫度遽降，大地染上了楓紅，在初冬時節不妨外出賞楓踏青，徜徉在美麗的山林之中。

# CONTENTS

## 編輯室報告

- 01 健保照顧弱勢 落實公平正義

## 封面企劃

- 04 散播關心、耐心與愛心 早期療育 照護遲緩兒更全面  
08 公益彩券回饋金有愛 健保送暖 弱勢族群安心就醫  
12 健保資料庫與長照業務連結之實務性研討會 效率整合 共創安心老年未來

## 健保最前線

- 16 103 年西醫部門藥費及醫療費用分布 注意健康維護 減少過度醫療花費  
18 104 年資訊月熱鬧開展 健康存摺 健康帶著走  
20 珍惜醫療資源 醫病齊心 避免重複用藥  
22 打造更好的醫療品質 全面實施住院「包裹式給付」 提升醫療效率

## 健保摘窗

- 24 協助出院後復健與照護 燒燙傷患者納入急性後期照護  
26 健康存摺行動化 行動櫃檯繳費快 新版「全民健保行動快易通」APP 上架囉  
28 活期存款、信用卡行動網路繳費一指通 即查即繳 e化繳費超輕鬆

## 世界比一比

- 30 Tw-DRGs 制度上路 病患就醫權益有保障

## 健康寶典

- 34 「補」不「補」大不同 冬令飲食 營養均衡最重要  
38 只要養胎 不要長肉 孕婦媽咪營養攝取要均衡



# 目錄



## 快樂生活

42 迎金風 賞楓品詩意

## 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 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

## 散播關心、耐心與愛心

# 早期療育 照護遲緩兒更全面

文／張又晴 插畫／詹庚申 諮詢／中央健康保險署醫務管理組科員 吳明純

早期療育對發展遲緩的兒童來說，是未來病況是否能好轉的重要關鍵。過去，發展遲緩兒童只能被動接受醫院建議進行治療或復健，健保署於 104 年 10 月 1 日開始實施「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，希望藉由導入「個案管理」與「以家庭為中心整合性照護模式」，讓發展遲緩兒童可以獲得更妥善與全面性的照護。



早期療育門診醫療給付改善方案讓遲緩兒能接受更全面性的照護。

小文是個早產的腦性麻痺兒童，狀況並不算太嚴重，從小媽媽就必須帶著他到醫院進行復健，但是復健的狀況並無太大起色，於是媽媽帶著小文又跑到另一家醫院進行復健療程。這樣跑來跑去不僅家長勞心勞力，小朋友也跟著受累，且復健效果也不佳，可能還會引起小朋友的反彈。

其實有像小文這種發展遲緩兒童的家庭，為了讓小朋友獲得妥善的治療經常傷透腦筋，不惜花費金錢心力，不斷地在醫院與家庭間奔波，就擔心做得不夠無法讓孩子好起來，但其實此種重複就醫的行為，對家長、病童甚至醫院都沒有幫助。

## 早期療育 提供病童復健與治療

依照目前醫學上的定義，寶寶的發展可以分成 6 大領域，包括粗動作、精細動作、語言理解與表達、認知學習、人際社會、生活自理能力等等。如果因為先天疾病或是任何意外影響到發展，就必須透過專業機構進行評估，是否可能為發展遲緩兒，目前大多在 3 歲前就可以發現兒童是否為發展遲緩，同時進行復健與治療，據研究顯示，愈早治療對病童日後的發展也會愈有幫助。

中央健康保險署醫務管理組科員吳明純解釋，目前國內幼兒發展遲緩疾病主要以腦性麻痺、自閉症、過動症、語言障礙為主，早期療育指的是針對 6 歲以下之發展遲緩兒童提供早期介入及治療，一方面可改善遲緩的程度與發展的品質，另一方面也可增強個體的獨立性，減少其在未來長大後成為家庭

與社會長期的負擔。

健保所支付的早期療育醫療服務，主要在提供復健及精神醫療，內容包括有一般復健檢查、物理治療、職能治療、語言治療、心理社會復健、心理治療等數 10 項早療相關診療項目。主要採論量計酬制，只要經醫師診斷需接受該診療項目，院所施行醫療後健保便可依規定給付費用。根據統計，103 年健保約提供 7.2 萬孩童接受早療服務，支出費用近 20 億點。

## 早療個人化 提供更完整的治療服務

吳明純指出，雖然現行的制度已相當完備，但是多數的發展遲緩兒家長面對遲緩兒照顧時，還是欠缺照護能力。舉例來說，自閉兒經常會出現自己打自己耳光的行為，常常讓家長手足無措，這時就必須經由專業人員提供協助，找出原因減少這些自虐行為的發生。目前臺灣已經有 40 多家醫院成立「兒童發展聯合評估中心」，可以跨科別與領域相互進行整合，提供發展遲緩病童各項醫療服務。



但是為了讓早期療育可以做得更全面性與完整性，健保署日前公告，從 104 年 10 月 1 日起施行「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，預估一年額外花費約 5,000 萬點，加強照護近 9,000 名需早療的孩童。

吳明純說，由於在幾次的討論會當中，不論醫師或家長均提出，希望對於一些更需要的發展遲緩病童提供更完整的治療。健保署彙整各方意見後提出新的改善方案。這次新的改善方式主要是針對較複雜之病童提供加強照護，只要是經國民健康署委辦之兒童發展聯合評估中心，診斷為具有 2～3 項以上發展遲緩，或前一年度高就醫次數（接受任一種類早期療育 $\geq$  150 次）且於 3 家以上院所就醫之早療兒童，全民健保即可提供更完整的治療服務。

吳明純解釋，這次新的給付方案有兩個重點，一個是「以家庭為中心之整合性照護模式」，另一個則是「導入個案管理」強調跨專業與資源整合。她解釋，發展遲緩兒童其實成長環境主要還是在家庭，雖然會到醫院進行復健療程，但家庭在治療成效上扮演的角色甚至比醫院還重要。

所以在這次新的方案中，就要求醫院所成立的治療團隊一定要針對每個家庭不同的狀況，在治療前先進行家庭功能的評估，並針對個案的特性充分與家長進行溝通與討論，最後定出一個完整的治療計畫並設定功能與目標，達到早療個人化的需求。

除了訂出完整的評估計畫外，還會要求提供復健課程的單位，也要教導家長如何居



遲緩兒童接受早期療育的復健，有助於早日適應社會。

家照顧並訓練相關技巧，讓家長可以充分瞭解到，照顧遲緩兒，家庭其實扮演最重要的角色，如果平時能在家中就有足夠的訓練與復健，對於改善小朋友的症狀絕對更有幫助。

## 家庭扮演重要角色

吳明純認為，這樣的方式可以讓家人參與早期療育，除了能充分學習到復健技巧外，也能從中瞭解到復健並不只是醫療機構的責任，家庭扮演的角色更為重要，只要家庭功能能夠發揮的愈完善，發展遲緩兒復健的效果會更佳。除了讓家庭更能發揮功能之外，新的方案還鼓勵提供復健單位（如學校）能夠讓與發展遲緩兒直接接觸者（如老師）也能學習復健課程，健保署將提供額外的獎勵措施。



除了強調家庭責任外，新方案也特別導入了個案管理模式，讓早期療育具有完整性。吳明純說，很多家長對於發展遲緩兒的就醫相當擔心，也會擔憂小朋友沒有獲得完整的療育服務，所以很多時候，都是覺得這一家療程不夠，又趕緊帶著病童到另一家醫院就診，造成小朋友過度治療甚至還會因此影響小朋友的就醫意願。

### 導入個案管理概念 跨專業合作

根據專家建議，早期療育除了直接介入治療外，更需跨專業團隊及資源合作介入，強調早療不是只有治療，亦有教育的功能。鼓勵醫療、社政與教育各項資源跨專業合作，並導入個案管理概念，期能引導孩童接受合理、適當且有效率之療育服務。

舉例來說，有些孩子不只需要物理治療，像是腦性麻痺所造成的肢體障礙，還合併有智能障礙、自閉傾向、聽力障礙等等，透過新的方案及醫療單位的整合性評估，導入個案管理的概念，並結合小兒科、神經科、復健科等醫師跨專業領域綜合評估後，就可以

遲緩兒童的主要成長環境仍是在家庭，導入個案管理的模式有助於家長照顧遲緩兒童。

納入新的照護方案。而且不只給付給病童，包括照護者、家長的衛教等等，健保也將會一併給付。

綜合來看，為了避免重複就醫的發生，新的方案將透過醫師、個案管理師指導照顧者如何教養病童、如何與小朋友進行互動。在醫療單位評估下，可以擬定個人化的照顧計畫，醫護人員也必須上傳個案接受治療前後的資料，作為提高給付的依據。

新的方案希望能讓這些狀況較複雜的發展遲緩兒，透過更完整與健全的復健方式，獲得更加妥善的照顧，家長們也可以學習到正確的復健知識，而不再只是單方面的接受復健課程，希望這樣的計畫實施之後，能讓遲緩兒的照護更加全面，減少社會與家庭的負擔。



# 公益彩券回饋金有愛 健保送暖 弱勢族群安心就醫

文／中央健康保險署 林桂玉、曾麗娟、董月足、王錦旺、李登樹、李秀鳳

健保署為協助弱勢族群排除就醫障礙，自 97 年起申請公益彩券回饋金計畫經費，用以辦理「協助弱勢族群減輕就醫負擔」計畫，主動篩選並發函通知符合資格的經濟弱勢民眾，協助其繳納健保相關欠費及補助全年住院部分負擔。



公益彩券回饋金幫助許多弱勢家庭解決健保欠費問題，使其就醫無障礙。

經由公益彩券回饋金的及時協助，使得弱勢及社會邊緣族群減輕經濟壓力，並紓解迫切的就醫需求，獲得適當醫療照護，俾利於早日就業脫貧，迄 104 年 8 月底累計受惠人數達 17 萬餘人，累計協助金額約達新臺幣 33 億元。

受惠民眾於接獲通知後，紛紛回函或來電表達他們心中無限的感激之情，以下摘錄 6 篇受惠民眾的感謝心意。

經濟壓力減輕 勇敢面對生命  
——翁小姐

一句「化療這段路很長、很辛苦，我會



## 看見公益彩券的用心 ——小路

小路今年 17 歲，是個即將升高三的孩子，在一般家庭中應該是個只需用功唸書、每天補習、父母疼愛的孩子，但他卻被父母遺棄，也沒有祖父母可以依靠，唯一慶幸的是他有個願意收容他的表姊，讓他不用流落街頭。

小路母親是別人婚姻的第三者，未婚懷孕生下他，在襁褓中的小路，曾因母親感情失落被迫一同灌下農藥自殺，幸運的是老天爺沒奪走他與母親的性命，但是有著血緣關係的父親無法扶養他，更不願在小路身分證上留下父親的名字，母親是唯一的監護人卻棄他於不顧，離家不知去向，從此以後小路就過著寄人籬下，隨時可能會被「丟棄」的日子。幸而有外祖父母及阿姨的幫忙收留，才勉強把他扶養長大。

如今父母、外祖父母、阿姨都過世了，未成年的小路跟著表姊表哥一同生活，表姊有份收入微薄的工作，勉強可以照料小路的三餐與生活起居，但是物價上漲生活吃緊，實在無多餘的能力繳交健保費。從小在這樣的環境下成長的小路，比同年齡孩子更成熟懂事，暑假會主動打零工貼補家用，希望能減輕表姊一點點經濟負擔。

小路獲得健保署以公益彩券回饋金補助其健保欠費，雖然補助金額不多，但是小路表姊表示因為小路的特殊家庭境遇，許多政

您好：本人很感謝健保局的幫忙，讓我可以放心的做化療，配合醫生做治療，化療這段路很長很辛苦，我會加油，三個小孩也都上了高中，知道媽媽生病，都很貼心，很乖，謝謝您的協助。

加油」，字裡行間透露出身為人母的翁小姐，在困苦的環境下是多麼地堅強想要戰勝病痛。

翁小姐目前正在做化療，因體力有限而無法持續工作，收入微薄，她的 3 個小孩都已就讀高中，孩子們都知道媽媽生病了，所以很乖很貼心，但他們還在讀書沒有工作能力，家中經濟早已陷入困境，長期生活入不敷出，更無力繳納健保費。因擔心有欠費不能看病，在 103 年底辦理了全民健康保險紓困基金貸款，這筆欠債成了她心中最沉重的負擔。

翁小姐收到健保署公益彩券回饋金補助通知函後，非常感謝公益彩券回饋金的幫忙，減輕了她肩上所背負的經濟壓力，內心無限感激，讓她可以安心做化療。雖然這段路很長很辛苦，但她表示會繼續加油，努力積極治療，她瞭解只有活下去，才能繼續照顧到她 3 個未成年的孩子，孩子是她甜蜜的負擔與生存的動力，她再次感謝公益彩券回饋金的協助，也感謝政府對弱勢族群的關懷與照顧。

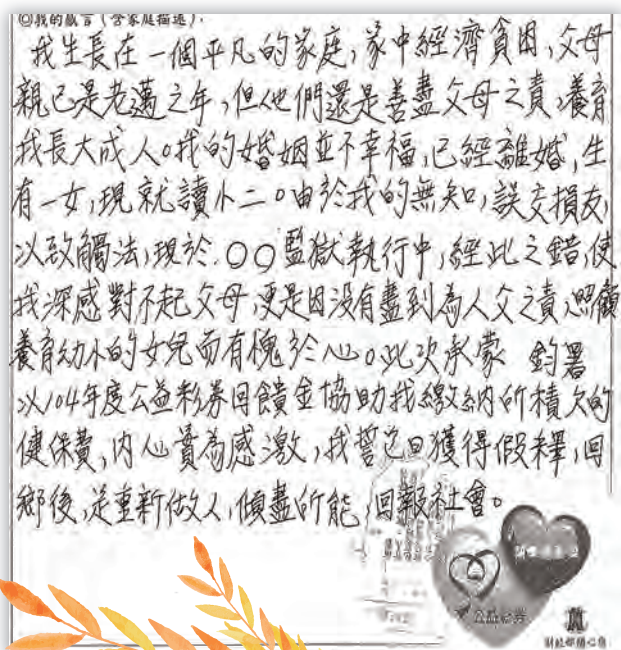
府福利都礙於找不到監護人而無法申請，公益彩券回饋金能主動幫小路補助健保費，這份用心讓他們十分感謝！

## 公彩溫情 滋潤收容人心靈

——李先生

102年二代健保實施後，全臺矯正機關收容人已納入全民健保保險對象，由所屬矯正機關辦理其投保手續，健保費由矯正機關負擔，以保障其醫療人權。惟其在矯正機關期間所能領取之勞作費甚為低微，對於服刑前之健保欠費更無能力償還。

李先生自幼生長在一個平凡的家庭，家中經濟貧困，出生時父母親已經年邁，但他們還是善盡父母之責，將他養育長大成人。但李先生的婚姻並不幸福，已經離婚，並育有一名女兒，現就讀國小二年級。李先生自述由於誤交損友，以致觸法，現在入獄服刑中，反省知錯對不起父母，更因沒能盡到身為人父的責任，對幼小的女兒深感愧疚。

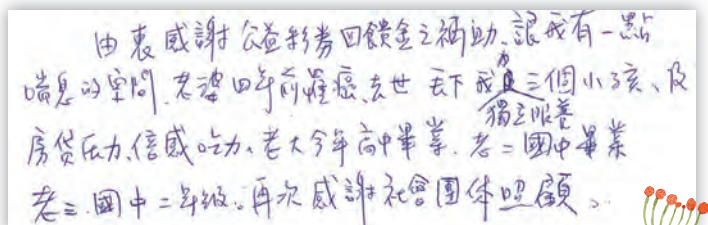


李先生在接獲健保署補助通知後回函表示，內心相當感謝公益彩券回饋金協助其繳納所積欠的健保費，且承諾他日獲得假釋回鄉後，一定重新做人，傾盡所能回報社會。

## 守得雲開見月明——馮先生

98年暑假的一場莫拉克颱風，以2,000毫米的暴雨重創南臺灣，山崩地裂、路毀橋斷，讓50多歲馮先生的家園，在這場水災中受到重創。屋漏偏逢連夜雨，家園尚未重建完成，緊接而來的是妻子罹癌的龐大醫療費用。在妻子不敵病魔去世後，馮先生獨力撫養3個未成年的孩子，再加上還有房貸的壓力，讓馮先生倍感吃力。

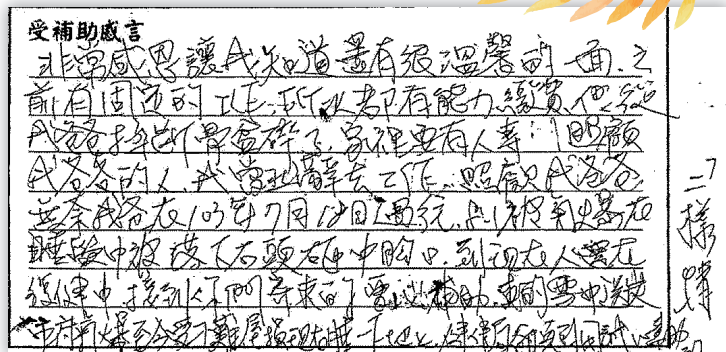
馮先生在回函中表示由衷感謝公益彩券回饋金的補助，讓他有喘息的空間，更使得家庭經濟壓力減輕很多。今年大兒子高中畢業後，為了貼補家庭生計即將投考軍校，而小他3歲的弟弟也非常努力，以優異成績爭取到高中的入學獎學金，妹妹上了國中後，表現卓越，目標是向哥哥們看齊，努力爭取獎學金以減輕家中負擔。



## 遇見公彩 讓人生重現希望

——陳先生

陳先生51歲，未婚，是103年高雄氣爆受災戶，氣爆事件後他的人生自此由彩色



變成黑白。

陳先生原本在保全公司上班，他跟父親 2 人相依為命，住在巷弄內的老式 3 樓透天厝，自從 101 年父親在浴室跌倒造成骨盆腔破裂後，為了照顧癱瘓臥病在床的父親，陳先生辭去保全工作，生活只能靠之前的積蓄及父親的殘障津貼度日。一直到父親去世後，原本以為可以鬆口氣，重新找工作維持生計，但萬萬沒想到會發生氣爆，當晚他正在家裡的 3 樓睡覺，被氣爆後的天花板水泥塊壓住身體，歷經搶救後，發現肋骨斷 2 根、左手左腳折斷，又因甲烷氣體傷害造成淋巴附近全身性潰瘍與細菌感染，以致住院多時，現在仍在復健治療中。

陳先生出院後，仍無法外出工作，在沒有親人可以照顧情況下，三餐仰賴鄰居及朋友接濟。直到接獲健保署所寄發的新健保卡，陳先生非常感動，所以打電話詢問有關健保欠費補助之可能性，當時同仁輔導他向社政單位申請低收入戶資格，使得他未來的健保費能獲得補助，並運用公益彩券回饋金協助其清償健保欠費。

104 年 6 月陳先生接到健保署所寄發的公益彩券回饋金補助通知函後，回函表示非

常感謝健保署同仁以及公益彩券回饋金的協助，真的是雪中送炭，讓他感受到社會還有很溫馨的一面。

## 阿嬤感謝公益彩券溫情



——洪女士

104 年 6 月 17 日接獲一封來自洪女士的感謝回函，經電話聯繫洪女士，她娓娓道出廖小弟弟的坎坷身世。廖小弟弟剛出生未滿月父親就過世，母親因案被判 10 年入監服刑，撫養責任全落在外婆（洪女士）身上，因為外公罹患食道癌及淋巴癌無法外出工作，照顧廖小弟弟的工作就交由外公負責，外婆出外打零工賺取生活費，收入不穩定，住的房子是向國有財產局所承租的鐵皮屋。

洪女士表示年紀愈來愈大，工作不好找，現在大部分都靠摘野菜賣菜維生，還有世界展望會不定期送米資助，才能勉強維持基本生活所需。

當她接到健保署的通知函得知廖小弟弟的健保欠費已由公益彩券回饋金協助繳納，心中感謝萬分，對一個困苦家庭而言，健保欠費的沉重負擔，實在無能力繳納，政府這項補助讓她減輕了許多壓力，也感受到臺灣人濃厚的人情味。

剛出生沒多久就喪父，母親長期入監服刑由外婆代為照顧，但外婆年齡已高，工作能力減少生活困苦，無法付擔高額的費用，只能賺取微薄的薪資過活，非常感謝政府給我們這項補助，讓我們減少了許多的壓力，我們台灣人，真的是最有人情味的族群，我們也會教育小孩相同的道理，長大為社會貢獻，出一份力回報大眾，再一次的感謝，謝謝你們！

# 健保資料庫與長照業務連結之實務性研討會 效率整合 共創安心老年未來

文／洪佩玲 圖／徐榕志

104年6月3日公布「長期照顧服務法」，預計106年正式上路，同時「長期照顧保險法」草案也送交立法院審議，健保署期望透過長照雙法實施，作為未來持續推動全民健康照顧的基石。因此健保署於11月4日舉辦「健保資料庫與長照業務連結之實務性研討會」，邀請政府機關、長照社福團體及專家學者共同討論健保資料庫與長照業務整合的可能性。

**衛**生福利部中央健康保險署署長黃三桂於開幕致詞時表示，隨著人口結構變化，臺灣出生率幾乎為全世界最低，臺灣將是全亞洲老化最快速的國家，如何透過數據思考未來長照跟健保銜接整合的可能性攸關重要。

全民健保開辦20年來累積龐大的醫療承保及財務資料庫，健保署希望透過「健保資料庫與長照業務連結的實務性研討會」大家共同腦力激盪，思索如何將健保資料庫與即將實施的長照業務結合，並應用在實務上。

## 推動長照保險法 強化社會互助

隨著人口急速老化，以及家庭結構改變，許多家庭正面臨照顧失能者的種種問

題。衛生福利部社會保險司科長崔道華提到，為了銜接長照保險法制度實施，目前衛福部提出「長照服務量能提升計畫」已送交行政院，期待建置完成後讓長照保險資源同步整合。

崔道華表示，目前長照10年的服務經費來自於稅收，國家賦稅負擔率約12%，如此稅收概況勢必無法支撐未來人口老化的經濟負擔。目前所編列的長照經費一年50億元，未來長照保險法施行後財源主要來自保險費，由保險對象、雇主及政府共同分擔，每年將有1,100億元經費，受益對象為不限年齡、障別的身心失能者。根據衛福部民調顯示，約有8成民眾支持開辦長照保險。107年實施長照保險後，直接及間接受益對象一共為376萬人，占全國總人口2,351萬人的16%。



參與研討會的聽眾座無虛席。

## 長照保險資訊需求規劃

臺灣醫學資訊學會秘書長潘美連認為，未來長照保險系統可借鏡健保系統包括服務管理、財務管理、行政支援、資訊交換及決策輔助系統，進行系統建置，在長照保險開辦前建置完善。就承保系統上長保與健保大致相似但仍需略作修改，例如長照保險的投保資格及類別與健保不同：1. 長保等待期為3年，健保為6個月；2. 長照保險沒有暫停機制，因此系統上需要調整；3. 與健保相異的系統建議應重新建立，例如照顧管理系統及申報稽核系統，以便掌握資料及時性。

整體來說長照保險規劃重點有以下4點：1. 未來長保系統除供保險人使用外，同時需因應大量外部使用者提出各項申請業務；2. 業務量增加讓分派任務複雜，運用資訊系統先分類把規則條列清楚；3. 長照保險業務監控指標及異常警示機制的建立；4. 正確性和及時資料蒐集分析。

### 主題

## 承保資料在長照議題的應用

過去幾年資料庫累積許多長照需求人口

數推估資料，對此臺灣大學社會工作學系副教授蔡貞慧認為，這些資料有助於長照需求者特性瞭解，可先從使用者特性找出潛在使用者。

以全體保險對象中屬身心障礙者與65歲以上人口來觀看，調查顯示只聘請外籍看護女性較男性高，比例達62.1%。65歲以上聘用外籍看護工均較65歲以下者高，且只申請長照或聘雇外籍看護工又申請長照之情形亦同。

只聘僱外籍看護工族群以臺北居民為主，以被保險人身分參加健保且只申請長照者計有64%，並多為公所加保之地區人口身分者；使用外籍看護又申請10年長照，並具有健保減免資格、身心障礙及重度極重度者，計有37.8%，推估可能申請長照未核可前以外籍看護工照護；只申請長照者大多為70歲中低收入戶，計有12.7%。

### 運用3原則

## 探勘疾病型態與長照潛在需求

根據數據顯示65歲老人有較多比例會使用到長照資源。元智大學資訊管理學系教



衛生福利部社會保險司科長崔道華。 臺灣醫學資訊學會秘書長潘美連。 臺灣大學社會學系兒少與家庭研究中心教授薛承泰。 元智大學資訊管理學系教授詹前隆。 中正大學社會福利學系教授鄭文輝。 衛生福利部基隆醫院副院長楊南屏。

授詹前隆提到，慢性疾病照護已成為健康照護體系的重要課題與負擔，建議從慢性疾病型態去找出主要特徵，逐一驗證慢性疾病型態對象，搭配基本人口及健康資料，最後跟有使用長照的對象連結，得到長照潛在需求規則。

透過分析可以事先瞭解區域風險及規劃資源配置，提供評估員參考減少評估誤差，瞭解疾病及長照關聯，以便進行醫療與長照需求整合規劃。未來可以結合巨量資料匯流分析的應用，至於疾病演化型態及長照需求可進一步細部探勘，建立以健保與長照資料整合分析為基礎的業務決策應用機制。

## 運用社區服務網 將有限經費做最有效的分配

中正大學社會福利學系教授鄭文輝認為，從健保各項屬性觀察可以反映現實的需要，長照使用者是醫療需求最多的人，醫療與長照需要無縫接軌，建議：1. 長照評估以論人計酬角度；2. 基本需求滿足是社會政策的主要目標，運用服務網滿足需要，期待長照保險法更全面性的實施。

衛生福利部基隆醫院副院長楊南屏提到，從外傭聘僱者的標準來觀察，過去失能

分數以巴氏量表為基準只要 30 分以下即可，後來 80 歲以上只有達到 60 分即可，今年更放寬 85 歲以上只要 90 分即可。事實上，聘僱外傭需求者，有許多人為非身心障礙族群，且有些身心障礙程度不見得需要長照，期待未來可以連結健保資料庫分析作更進一步的探討。

從政策面來看，有一種潛在中重度身心障礙卻沒能力聘請外傭者，可能因其社經地位及教育程度不高，需動用醫療院所社福基金協助，這些人是未來更需關懷的對象。

臺灣大學社會學系兒少與家庭研究中心教授薛承泰認為，從健保資料來觀察身心障礙還有申請長照僱用外籍看護三者關係相當複雜。據瞭解，身心障礙有 4 成以上是老人，老人跟非老人在僱用外籍看護工及使用長照 10 年心態上有所不同。未來長照方向需謹慎，在有限的經費下要有效使用。

## 主題 2

### 醫療資料在長照議題的應用

隨著物聯網時代來臨，健保署也開始運用雲端倉儲。對此高雄醫學大學助理教授黃昱瞳表示，透過雲端倉儲瞭解完整就醫資訊，避免藥物交互作用，即時掌握就醫資訊





臺灣大學社會工作學系副教授蔡貞慧。



高雄醫學大學助理教授黃昱瞳。



臺灣大學健康政策與管理研究所教授吳淑瓊。



臺北榮民總醫院玉里分院醫務企管室賴秋伶。



臺北護理健康大學長期照護研究所教授李世代。



陽明大學臨床護理研究所教授林麗嬋。

及醫療資源，除了減少經費浪費相對民眾也較有保障。

目前大數據分析包括就醫行為分析、政策評估、疾病歷程及共病連結，透過疾病監測及照護資源監測都可連結急救系統。物聯網為生活帶來無限想像，健保資料跟長照資料可以做連結想像，例如出院準備計畫就是預做評估，假設中風病人出院後資料同步上傳，物聯網啟動可減少長照評估時間及人力調整，資料之間連結更有保障機制。

## 壽命延長影響社會保險財務結構

隨著國人平均餘命的延長，壽命延長對急性照護與長照費用有不同的影響。臺北榮民總醫院玉里分院醫務企管室賴秋伶提到，壽命延長會改變健康照護費用的結構，65歲以上人口是主要的影響因素，長照服務為主的社會保險財務負擔增加。

整體而言，影響長照服務費用的因素有老年人口、失能盛行率以及家庭照顧可取得性等3項。如何提升資源分配效率建立良好管理機制、構想更開創性的支付制度，將目前照護延伸到長期照護，以及調整申報策略，都是必須審慎思考的方向。

## 期待照護網連結 節省經費及醫療品質

「老人最常出現的問題是老化及疾病。」臺北護理健康大學長期照護研究所教授李世代提到。健保資料、疾病資料及處置資料要界定歸類，且長照及健保有些項目相互重疊，在操作面向上，不只是醫療問題還有慢性病如何預防。

陽明大學臨床護理研究所教授林麗嬋提到，長照除了醫療照顧之外也涵括生活照顧，有4項要點需要注意：1. 資料如何跟民眾溝通，品質揭露與否，許多機構都有執行品質監測指標，但尚未與健保資料整合；2. 失能者及家屬照顧者兩者皆不能偏廢，未來健保資料庫是否有提供績效評估；3. 檢視長照績效評量除了考慮醫療利用率之外，失能者生活品質也要關注；4. 檢視所提供的服務是不是適時適當花費，以及提供恰如其分的照顧。

臺灣大學健康政策與管理研究所教授吳淑瓊提到，醫療資料連結提供更好的品質值得期待，透過連結讓經費節省及效率提升，也可做學術研究及直接用在實務上。

## 103 年西醫部門藥費及醫療費用分布

# 注意健康維護 減少過度醫療花費

文／任呈岳 插畫／詹庚申

諮詢／中央健康保險署醫審及藥材組科長 曾玫富

健保每年西醫藥費的支出超過 1,500 多億，為了讓民眾瞭解各年齡層就醫人口與健保醫療費用利用情形，健保署統計並公布 103 年西醫部門各年齡層藥費與醫療費用占率情形分布，希望透過大數據的分析，能夠讓民眾瞭解國人藥品使用狀況，也藉此提醒民眾注意維護健康以減少過度醫療花費。



**根**據健保署統計顯示，健保 103 年在西醫藥品的給付上，共支出了 1,527.1 億元，藥費占醫療費用的比例達到 27.8%，平均每人每年藥費支出為 7028.3 元。為了更清楚各年齡藥費的狀況以及增加趨勢，以下將民眾分成 5 大年齡層加以分析。

用來看，除 6 歲以下孩童的平均費用高於 7 至 18 歲的人口外，其餘年齡層隨著年齡愈大其平均費用愈高，各年齡別藥費占醫療費用比例亦有隨著年齡增加而漸增之趨勢，65 歲以上人口使用健保藥費占全年總藥費比例近 4 成。

### 5 大年齡層 老人與幼童藥品花費比例最高

這 5 大年齡層包括 6 歲以下、7 到 18 歲、19 到 50 歲、51 到 64 歲、65 歲以上。統計結果發現，以每人平均藥費與醫療費

由以上的結果可以發現，老人與幼童的藥品花費比例是最高的，特別是 65 歲以上的老年人口。為瞭解小孩與老人藥費到底花在哪裡，健保署特別統計 6 歲以下小孩與 65 歲以上老人前 10 大用藥（依藥理作用分類）的總金額排行。

## 遺傳疾病 兒童用藥花費首宗

結果統計顯示，小孩用藥前3名分別為：罕見疾病用藥（2.0億元）、免疫球蛋白製劑（1.7億元）、血友病用藥（1.4億元）。罕見疾病與血友病多是屬於先天性疾病，藥費負擔本來就比較重。健保署醫審及藥材組科長曾玫富認為，從幼兒年齡層用藥狀況來分析，主要還是與先天性遺傳疾病及過敏體質有關。

至於7到18歲的年齡層，用藥支出是最少的，平均只有1842.5元；再往上19到50歲的青壯年，每人平均藥費為3577.3元；值得注意的是，從50歲後，醫療支出就開始呈倍數增加，51歲到64歲，藥品支出費用馬上就增加了近3倍，來到了11125.4元；65歲以上，則突破了2萬元，平均每人每年藥品費用為21512.9元。

青壯年這個年齡層身體本來就屬於比較成熟的階段，可以將各種疾病的威脅降到最低；而從50歲以後藥物增加的狀況來看，

身體狀況確實在50歲後會比較明顯的走下坡，所以民眾最好在年輕時就要儲存身體資本，讓自己可以老得比較健康。

## 人口老化 慢性疾病用藥迅速成長

從統計來看，65歲以上老人的用藥是青壯年的5倍之多，若細部分析老人用藥的狀況，前3名分別為：降血脂用藥（31.6億元）、抗腫瘤用藥（24.5億元）、抗血栓用藥（24.1億元）。老人家的用藥主要有2大類，一類是三高慢性疾病，高血脂、高血壓和糖尿病等等，另一大類則是癌症的抗腫瘤標靶藥物、心臟病用藥等。而統計顯示，65歲以上的老人，的確會因為老化的關係，增加罹患這些疾病的風險。

雖然，現在大家都知道要預防慢性病，但是有時候身體是因為器官功能退化，才會發生這些疾病，故而人口老化導致三高用藥需求增加在所難免。建議民眾應該注意健康飲食、規律運動，養成良好生活習慣，才能向疾病 say NO！

### 103年西醫各年齡別藥費占率統計表

申報年	103年						
	藥費		每人平均	醫療費用		每人平均	藥費占醫療
年齡別分層	(億點)	%	藥費(點)	(億點)	%	醫療費用(點)	費用比例
1.<=6歲	32.2	2.1%	2356.7	225.9	4.1%	16537.8	14.3%
2.7-18歲	53.5	3.5%	1842.5	205.1	3.7%	7068.5	26.1%
3.19-50歲	375.1	24.6%	3577.3	1483.9	27.0%	14153.0	25.3%
4.51-64歲	465.2	30.5%	11125.4	1516.9	27.6%	36273.8	30.7%
5.65歲以上	601.2	39.4%	21512.9	2065.0	37.6%	73898.4	29.1%
總計	1527.1	100.0%	7028.3	5496.8	100.0%	25298.1	27.8%

1. 資料來源：104年10月擷自健保倉儲門、住、交付機構明細檔。
2. 資料期間：103年1月至103年12月。
3. 資料範圍：西醫醫院及基層門住診及交付機構資料（含門診透析），排除代辦案件。
4. 年齡：申報年-出生年；人數以ID及生日歸戶計算。
5. 本表不含中、牙醫藥費及醫療費用。
6. 健保藥費點值目前為1點1元。



健保署於資訊月展示健康存摺，工作人員與現場民眾互動熱烈。

## 104 年資訊月熱鬧開展

# 健康存摺 健康帶著走

文／李瑞娟 圖／李復盛

健康存摺為行政院網路施政 6 大亮點之一，上線一年多以來，查詢及下載人數已超過 20 萬人次，為加強推廣此網路服務，104 年 11 月 28 日於臺北世界貿易展覽館舉辦的「104 年北區資訊月」中，健保署在政府館現場展示「健康存摺」的使用與申請方式，與民眾直接面對面互動，獲得極大的迴響。

「104 年北區資訊月」以「攜手科技 傳遞幸福」為主題熱鬧開展，規劃形象區、主題館、政府館、3C 靚品館等趨勢展區，9 天展期吸引近 95 萬人參觀，其中健保署展示的「健康存摺」攤位，更是吸引眾多民眾下載登錄。

### 健康存摺 自我健康管理更便利

總統馬英九於開幕致詞時特別提到「老年照護」的重要性，未來每人平均壽命延長到 80 歲，因此老年照護的需求日益增加，他期許以「創造及增進高齡族群更多智慧生

活的體驗」為目標，結合現代雲端、物聯網等智慧科技，為老年生活增加更多便利性。

健保署所推出的健康存摺，以「健康存摺 健康帶著走」為主題，利用現代網路科技，將個人健康資訊及看診資料匯集上網，提醒民眾隨時自我照護健康，掌握就醫紀錄，建置屬於自己的專屬健康資料庫。健保署工作人員於現場向參觀民眾介紹、引導下載體驗健康存摺，希望讓民眾親身感受貼心且零距離的服務，攤位設置「諮詢區」、「體驗區」、「宣導區」3大區，讓民眾走一趟便能徹底瞭解健康存摺的功用及使用方法。



民眾開心體驗健康存摺。

「健康帶著走」臉書粉絲團打卡後，上傳照片憑手機向工作人員展示，就可獲得觸控式原子筆乙支，活動熱鬧有趣。參觀民眾鄭伯伯說：「健保署的創意很新很活潑，FB 打卡很好玩，可以傳給我孫子看！」

## 體驗打卡送好禮 活動設計與民更親近

宣導區工作人員以健康存摺影音宣導片，廣宣健康存摺效益，以提升民眾自我健康管理意識。參觀民眾陳先生表示：「透過網路，就可以知道自己的就醫狀況，而且一、二年之間去哪家醫院看病、吃了什麼藥、做過什麼檢查、到底花多少錢看病，真的很方便！」

透過解說，民眾踴躍使用自己的手機下載「全民健保行動快易通」APP，有的民眾沒有網路或手機，就到「體驗區」使用桌上型電腦填寫資料，運用雲端硬碟完成下載步驟；當場下載及試用成功的民眾，都獲得健保署準備的精美禮物一份，鼓勵大眾多多使用。

現場並設置「FB 拍照打卡區」，參觀民眾於「104 資訊月——健康存摺，健康帶

此外還設置「健康存摺諮詢區」，工作人員在現場熱心回答民眾問題，並將問題集結起來、彙整諮詢重點，更深入瞭解民眾疑問，作為未來精進努力的方向。其中，民眾最常問到的問題是：「下載健康存摺是否安全？」健保署表示：「健康存摺是個人的就醫紀錄，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，所以健康存摺在避免個資外洩的把關上，做了很嚴密的保護，請民眾放心下載！」

健保署已陸續新增「健康存摺」的資料查詢功能與相關應用，提供了保險計費類、保險繳納類與醫療類資料等下載項目，民眾不僅可以免費查詢與下載近 1 年的個人就醫資料、過敏、預防接種醫療記錄、器官捐贈與安寧醫療意願等資訊外，健保署更於日前新增了檢驗結果資料、影像或病理檢查報告及出院病歷摘要等 3 項資料，歡迎民眾多多利用。

## 珍惜醫療資源

# 醫病齊心 避免重複用藥

文／李瑞娟 插畫／詹庚申 諮詢／中央健康保險署醫審及藥材組視察 張如薰



重複用藥會危害身體健康，建議民眾看病時可將正在服用的藥袋讓醫師確認。

「如何避免重複用藥」一直是民眾關心的焦點，健保署於 104 年開始實施同一家區域級以上醫院（包含醫學中心）重複處方及調劑藥品核扣其藥費及藥事服務費政策，10 月份擴大於地區醫院、基層診所實施，並將於 105 年 1 月份起落實到特約藥局，盼能從醫師端就為民眾的用藥安全把關，也能夠避免重複處方及重複領藥造成的資源浪費。

76 歲的阿欽伯同時患有高血壓、糖尿病，常常到醫院、診所拿藥，長期下來累積很多藥袋，有時就忘了哪些藥該吃、也不曉得哪些藥過期了，他只好把家裡的藥都帶去給醫師看。醫師發現阿欽伯拿來的藥，分別有不同廠牌、不同院所開立的阿斯匹靈，原來阿欽伯重複用藥而不自知，而這些重複用藥很有可能就是導致阿欽伯的肝

腎產生副作用，甚至是腸胃道出血的原因。

根據近兩年監測數據指出，國人慢性病藥費一年花費將近 700 億元，其中老年人的三高（高血壓、糖尿病、高血脂）用藥就高達全臺藥費支出的一半以上，也因為很多老人家常有「醫師開的藥沒效」或「朋友介紹的醫師好像比較厲害」的迷思，養成了「跨

醫院、跨科別」看診的不良習慣，造成家裡的藥袋堆積如山。有媒體報導指出，從醫院及社區藥局的居家廢棄物檢收站回收的藥品數量相當驚人，顯示醫療資源有浪費情形。

## 避免重複用藥政策 確實為民眾的健康把關

為保障民眾用藥安全、避免醫療資源浪費，政府決定從開立藥方時便要降低重複用藥的可能性，如果醫藥人員可以統整病人平日服用的藥物，避免重複開藥，那將可以有效減少醫療資源的浪費。

有鑑於此，健保署於 104 年 3 月開始由全臺 6 個分區業務組針對各大醫療院所、基層診所及藥局等，積極宣導「避免重複用藥」政策，開辦說明會、發布新聞稿及運用媒體，呼籲各大醫療院所落實整合用藥的目標。

## 使用雲端藥歷系統 醫師開藥更周延

另外，健保署也建置了「健保雲端藥歷系統」，醫師於臨床處置、開立處方及藥師用藥諮詢時，只要將病人的健保卡插入讀卡機，然後連線到雲端藥歷系統，就能即時查詢病人過去 3 個月的用藥紀錄。

透過「健保雲端藥歷系統」可查詢到處方來源、處方主要診斷、藥品藥理作用、成分名稱、藥品健保代碼、藥品名稱、藥品規格量、藥品用法、病人就醫日期、慢性病連續處方箋領藥日期、藥品用量、給藥

日數及單筆餘藥日數試算等多種資訊。健保署希望全臺醫師透過雲端藥歷系統，在看診時多花一分鐘，為病人檢視平日正服用的藥物，增加醫病互動，避免重複開藥，為病人健康把關，也避免醫療資源的浪費，提升醫療品質。

## 醫師病人齊心 醫病健保三方三贏

健保署也提醒民眾，基於公平給付的原則，民眾領到藥物後須善加保管，如不慎遺失藥物將不再重新給付藥物，鼓勵大家一起珍惜有限的健保資源，方能讓健保長長久久，使我們的後代子孫繼續享受全民健保的福利。

建議民眾對藥物不清楚的地方，看病時可以一併把目前服用的藥物給醫師看，檢視是否有重複用藥或者藥品交互作用的情形。在醫生與病人都同時重視用藥安全的目標下，未來醫師開藥會更周全，病人用藥也可避免重複，這不僅保障了民眾用藥安全、節省健保醫療資源，同時減少環境汙染、為永續環境盡一份心力，達成病人、醫師與健保三贏的局面。



民眾需注意用藥安全，以免導致副作用。

# 打造更好的醫療品質

## 全面實施住院「包裹式給付」 提升醫療效率

文／林欣怡 插畫／詹庚申 諮詢／中央健康保險署醫務管理組專門委員 林淑範

105年開始，臺灣將全面實施DRGs（Diagnosis Related Groups，診斷關聯群）支付制度，健保署分析過去5年資料發現，DRGs支付制度不但沒有影響病患權益，反而可提升醫療效率及品質。



DRGs支付方式相較於以往的論量計酬支付制度，強調重「質」不重「量」。DRGs依照病患的診斷、有無併發症及出院後情形，將相近的疾病歸類為同一群組，採取同病同酬的「包裹式給付」。例如相同年齡層男性因骨折開刀，皆支付定額健保點數，不再多看多收錢。

國內從99年起開始實施DRGs支付制度，至今逾5年，已具有初步成效。現行的支付方式是以「量」取勝，按照醫院提供給病患的醫療服務項目實報實銷，但目前這樣的給付方式，容易誘使醫院提供過度的醫療服務反而形成浪費。至於民眾擔心的DRGs制度實施後，將會產生醫院不收重症病患，而產生「人球」問題，中央健康保險署醫務管理組專門委員林淑範強調，臺灣的DRGs制度已將重症病患，如癌症、愛滋病、住院

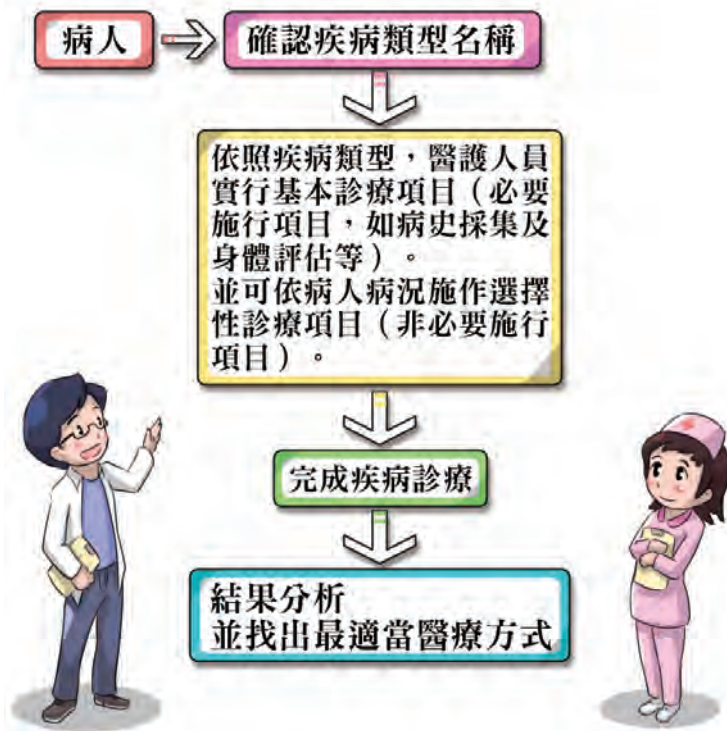
日超過30天的病患排除在外，仍採論量計酬的方式，以保障病患的權益。DRGs制度不僅不影響民眾就醫的權益，且促使醫院發展臨床路徑、加強管理機制，減少醫療資源的浪費，進而提升醫療照護品質及效率。

### 加強管理 發展臨床路徑

林淑範表示，實施DRGs支付制度目的不在於控制醫療費用，而是建立論質支付的比較基礎，以及促使醫院加強管理，改善病人照護品質與療效，並獲得合理利潤回饋，導正論量計酬下醫療浪費之行為。

推行DRGs制度還有一個很重要的目的，就是發展臨床路徑。「臨床路徑」是一種由醫生、護士及其他醫療人員，針對某一特定的疾病診斷或手術，將照護目標透過關





鍵性的醫療與護理，以最適當的照護活動，按住院天數及疾病的進展予以表格化且依序施行，並透過不斷的修正與改善，以期達到最完美的管理成果。

簡單地說，就是相同疾病的病人來到醫院，每一位接觸此病患之醫療人員的職責都明確分工，且每一位醫療人員都依照表格順序及內容給予照護，待病患離院整個路徑完成後，再根據實施此路徑後的結果來分析、評估及檢討每一位病人的差異，找出最適當的醫療方式。

臨床路徑照護模式不再是一對一，而是整個醫療團隊一起照護，病患從住院到出院都有一定的流程與標準，各醫療人員可依此模式作為照顧病患之指標，不易因人員的作業差異，影響到醫療品質的穩定性。

## 醫院與民眾雙贏 改善醫療品質

DRGs 支付制度對醫院及民眾可以說是

雙贏。從醫院管理角度來看，醫院管理者只要將病人照護好到出院，就可以獲得比較高的收入。也就是說，醫院只要盡心盡力照護病人，原本需 5 天出院的病人，在醫護人員細心照料下，3、4 天就可以出院，醫院就可獲得較多的利潤。

明年即將上路的 DRGs 支付制度有 1,660 項，每一項疾病分類都會訂定包裹支付金額。搭配臨床路徑的制度，病患可減少不必要的手術、檢查及用藥，醫院也可以減少醫療成本。反之，如果因為醫院管理不當，延長病患住院天數及產生不良後遺症，導致醫療成本增加，醫院也無法獲得更多給付。不過，如果病人本身疾病較嚴重，導致病人醫療照護費用超過定額之上限臨界點，如經醫院認定個案病情複雜，應於病歷敘明理由，得經專業審查通過核實支付。

有民眾擔心 DRGs 制度會讓醫療院所篩選病人，使重症病患變成人球。對此林淑範表示，為顧及民眾就醫權益，DRGs 制度不適用以下病症，仍維持現行論量計酬之支付方式：癌症及型態未明的腫瘤、精神科、愛滋病、罕見疾病、先天性凝血因子異常、住院日超過 30 天及住院安寧療護等案件。

為防止病患權益受影響，避免醫院減少該有的照護及檢查，健保署會加強審查，為民眾權益把關，並訂定監控指標，如出院後再急診比率、出院後重複入院比率等，以觀察病人是否被迫提早出院，透過專業審查以確認醫療服務適當性、監測民眾申訴案件，視情形依特約管理辦法進行查處。

## 協助出院後復健與照護

# 燒燙傷患者 納入急性後期照護

文／涂心怡 插畫／詹庚申 資料來源／中央健康保險署網站

怡如嫁為人婦之後，一直都是一個很幸福的小女人，直到公公因為一次意外，造成雙手嚴重燙傷之後，身為家庭主婦的她，開始負擔起照顧之責，陪伴公公往返醫院，後續的復健期漫長，無論是公公或是她，都是疲於奔命。一日她陪公公到醫院復健，護士告訴她健保署已實施「燒燙傷急性後期整合照護計畫」，以後就可以在住家附近的社區醫院取得日間照護或住院照護了！



104年6月27日新北市八仙樂園粉塵爆燃事件的499名燒燙傷病患，在各地區的醫院全心投入搶救與照護之下，截至11月19日為止，除了有32人傷勢較為嚴重，必需要繼續留院治療以外，其他傷勢較輕微者已經陸續出院，然而出院並不代表從此擺脫治療，漫漫復健路，才正要展開。

燒燙傷患者在度過生命危險的關卡後，緊接著要面臨的是傷口照護、疤痕增生、關節攣縮，

將燒燙傷患者納入急性後期照護，有助於病患早日回歸社會。

甚至得面臨重建手術等等，這些辛苦的療程不僅漫長，更需要整合性醫護團隊的全面照料之下才得以有良好的成效。尤其此次塵爆的出院者大多為大面積燒燙傷與植皮個案，平均燒傷面積 41%，比一般傷燙傷病患更需要接受高強度的整合照護與復健治療。

為了能緩解他們頻繁進出醫院的辛勞，並希望能加速他們癒後復健的腳步，104 年 9 月 9 日健保署公告實施「燒燙傷急性後期整合照護計畫」不僅是塵爆患者，包括所有燒燙傷病友都能納入本計畫，接受持續性的照顧。

## 急性後期照護 鼓勵病患回歸社會

「提升急性後期照護品質試辦計畫」早已行之有年，源於 103 年起，針對中風病患所著手辦理的方案，期待在治療的黃金期能有效整合照護，也鼓勵病患回歸社會以及住家，以目前的效益來看，收案人數總計超過 4,000 人，結案病患中有 87% 的病人，其身體功能有明顯的進步，84.3% 病人經過照護能順利返家，且再次住院的比例也比未納入計畫的病患來得低。

為了擴大急性後期照護的範圍，相同模式如今也定案應用在燒燙傷患者身上，健保署今年公告的「燒燙傷急性後期整合照護計畫」規定在急性治療之後，經急性燒燙傷團隊評估，因功能缺損造成日常生活無法自理（巴氏量表  $\leq 80$  分），或傷口已經超過 2 個月仍復原狀況不良，導致出院返家或居家照顧困難，需要急性後期照護者，都是收案的對象。

## 協助燒燙傷病患出院後復健

「燒燙傷急性後期整合照護計畫」涵蓋的範圍包括日間照護、門診復健以及住院照護，照護內容包含整型外科、復健、物理治療、職能訓練、語言治療，甚至在心理、社工、營養、個案管理以及燒燙傷諮詢衛教等等，一應俱全。如此擴及身與心的服務內容，就是為了讓燒燙傷患者在急性醫療資源配置效率以及長期照護服務能無縫接軌，加上社區就近性的照護以及復健服務，即能讓全國各地燒燙傷病患儘早恢復最大的身體功能，並支持他們能及早在日常生活中獨立，預計受益人數約 500 人。

方案辦理通過並確定實施後，還必需要有相應的醫療院所投入支持，所幸各地區醫療院所響應踴躍，目前申請並經審查通過的醫院遍布全臺 19 個縣市，總計有 78 家，提供日間照護與住院兩種服務模式的有 45 家，僅提供日間照護的有 22 家，另外 11 家則提供住院服務。這其中的 33 家還曾經收治八仙塵爆的傷患，在照護上更有經驗，而申請的醫院也都同意為燒燙傷病人做好出院準備的銜接服務，並且妥善安排後續的醫療服務。

計畫公告之後，陸續有醫療院所提出申請，在地照護將會隨著愈來愈多醫療院所投入而更顯周延。八仙塵爆至今已近 5 個月，但是社會的關懷仍舊為他們持續轉動，期待在大家的共同努力下，他們身與心的傷痕都能儘快癒合。

# 健康存摺行動化 行動櫃檯繳費快

## 新版「全民健保行動快易通」 APP 上架囉

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

為符合現代人的使用習慣，健保署將舊版「全民健保行動快易通」APP 做全面整併及刪減，於 104 年 10 月推出最新版本並新增「健康存摺」及「行動櫃檯」兩大功能！讓民眾可以透過手機輕鬆快速地查詢健保相關資料，即時又方便！



利用行動快易通 APP，可以即時定位最近的醫療院所。

### 新版 APP 更貼近國人需求

根據國家發展委員會 103 年數位機會調查指出，全臺 12 歲以上的民眾就有 78% 曾經使用網路，而使用智慧型手機更是占整體上網族群約 85%，說明了「國人用手機上網」情形已經愈來愈普遍。

考慮到使用者習慣的改變，用智慧型手機上網已是現代人的首選，健保署在 101

55 歲的連太太外出跟老朋友聚餐。沒想到最近氣候變化太大，才剛出捷運站的她，突然感到一陣暈眩。連太太想到之前她女兒幫她下載的「全民健保行動快易通」APP，並且告訴她：「這個有『定位查詢醫療院所』的功能，媽如果你在外面不舒服，可以隨時查詢附近哪裡有醫院喔！」她趕緊打開手機，不到幾秒，就定位出離連太太最近的診所位置，得以即時自行就醫。

年 12 月 29 日推出了「全民健保行動快易通」APP，健保署企劃組專門委員王復中表示，隨著國人對此 APP 需求的具體化，因此在今年利用民眾的滿意度調查問卷回覆，實際規劃、修正、上架、測試後，推出了新版「全民健保行動快易通」APP，並新增「健康存摺」及「行動櫃檯」兩大功能。

## 新增「健康存摺」及「行動櫃檯」兩大功能

民眾下載新版「全民健保行動快易通」APP 後，只要先登入健保署網站「健保卡網路服務註冊」系統註冊，進行行動裝置認證，即可輕鬆的用手機或平板查詢自己的「健康存摺」，或至「行動櫃檯」專區查詢個人未繳納的健保費、繳納紀錄及使用活期存款帳戶繳納健保費。

王復中表示：「在行動櫃檯部分，因為涉及到個資及銀行帳號兩部分，所以我們設計了裝置綁定（Binding）認證，保護每一位民眾在個資上的安全。健康存摺部分，民眾可以利用手機輕鬆查詢個人在門診就醫資料、過敏資料及器捐或安寧緩和醫療意願資料，未來會繼續加快腳步、新增更多資料供民眾查詢。」健保署預計今年底將可再新增「信用卡繳納健保費」及「查詢個人及眷屬投保紀錄」功能，同時提供民眾申請換補發健保卡。

## 改版後更好用 每月下載人次高

根據健保署資料統計，自 101 年 12 月 29 日開放以來至 104 年 9 月 30 日改版前

## 新版「全民健保行動快易通」APP

民眾下載「全民健保行動快易通」APP，可隨時隨地掌握健保署的各項資訊，內含 9 大功能：

**醫療快搜：**可查詢院所、用藥、特殊材料、支付標準。

**健康存摺：**可查詢個人健康相關資料。

**行動櫃檯：**可查詢未繳保費、繳納紀錄及線上繳費。

**服務據點：**健保署各分區聯絡資訊。

**健保影音：**可觀看健保宣導影片、雙月刊、訂閱電子報。

**健保法規：**健保相關法規查詢。

**健保快訊：**提供健保發布公告、新聞及活動快訊。

**健保 Q&A：**二代健保、資訊公開、醫務管理、藥品特材等各類問答。

**認識長照：**長期照顧政策相關訊息。

為止，以現有 Android 及 iOS 版本合計，舊版「全民健保行動快易通」APP 開放下載共計有 88,799 人次，平均每月下載為 2,691 人次。

「改版的方向是調整使用介面、設計更活潑的畫面，因此從 104 年 10 月 1 日起至 11 月 15 日止，下載人次共計 12,158 人次，平均每月 8,105 人次，這樣的數據對我們建置新版系統的署內團隊來說，具有極正面的鼓勵意義。」王復中表示。

健保署運用資通訊技術，不斷自我精進，將服務零距離地送到國人手中，新版全民健保行動快易通 APP 將健康存摺行動化，讓健保服務一指通，與民眾共同落實自主管理健康的人生！

# 活期存款、信用卡行動網路繳費一指通 即查即繳 e 化繳費超輕鬆

文／任呈岳 諮詢／中央健康保險署財務組視察 鄒林華

隨著 e 世代的來臨，改變了現在的消費方式，而健保署為了因應這樣的潮流，在與民眾最相關的繳費問題上，也推出了「活期存款、信用卡行動網路繳費一指通」的電子繳費服務，民眾只要利用平板、手機或個人電腦，透過不同的平臺都可以進行繳費！



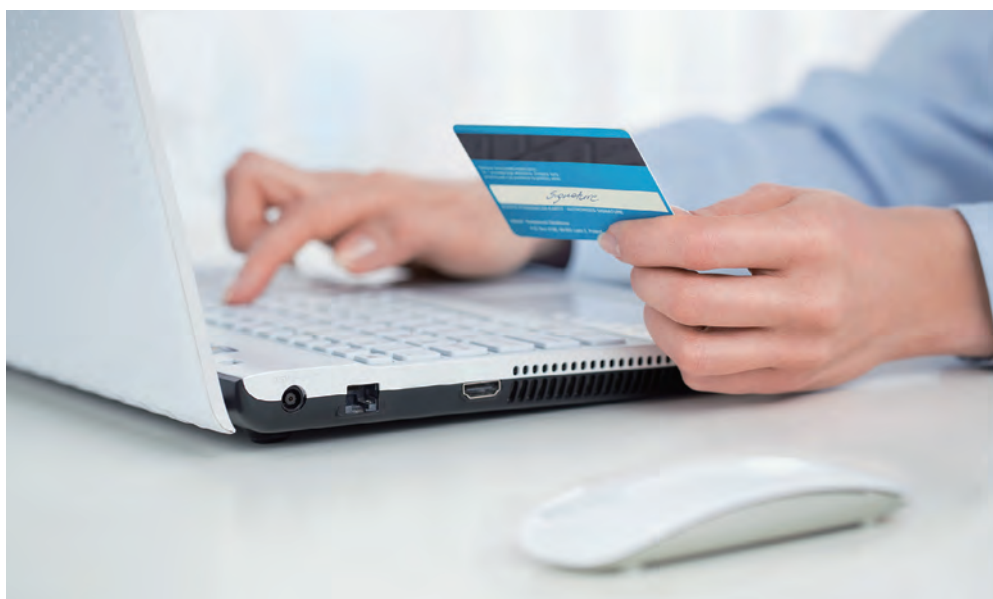
民眾繳交健保費又多了平板、手機等行動載具的選擇。

**當**您忙碌了一整天，洗好澡，正準備躺到舒服的床休息時，突然想起有一張健保費繳款單的繳費期限到期，今天不繳就逾期了！此時外面正下著雨，雖然巷口就有便利商店，但是還要換衣服，而且也已洗好澡，實在是不想出門；如果不巧家中只有平板電腦或手機，或是雖然有桌上型電腦，但卻沒有讀卡機，也沒辦法透過晶片金融卡線上繳納健保費，這時候該怎麼辦？

## 因應資訊時代的來臨

為了讓民眾可以有更多元的繳費通路，健保署推出活期帳戶（104年10月26日）、信用卡（104年12月4日）等兩種網路電子化的全新繳費方式，希望能讓民眾享受到更便捷的繳費服務。

隨著資訊科技的快速發展，無線通訊網路的興起，網路環境的廣泛建置，以及智慧



以信用卡繳交健保費，  
可在家上網輕鬆繳費。

型行動裝置的普及，民眾透過智慧型行動裝置進行付款的服務需求逐漸提高。

舉例來說，現在民眾已經可以利用網路銀行進行轉帳、付款等電子化金融服務。為了因應 e 世代的來臨及行動支付興起，健保署也著手推動行動網路多元化繳費的新通路，提供更便捷的即查、即繳電子化繳費服務選擇，並在 104 年 10 月建置完成。

## 兩種電子化繳費方式 輕鬆在家繳費

行動網路繳費服務，包括健保署網路服務平台「個人健保資料網路服務」及「全民健保行動快易通 APP」——「行動櫃檯」，民眾進入到這兩個平臺就可以選擇用活期存款帳戶或信用卡繳費。

民眾連結到「個人健保資料網路服務」作業平台，查詢個人未繳健保費後，點選「網路繳費——全國繳費網」，就可以自動連結至該繳費平臺，接著只要鍵入個人的活期性存款帳戶資料即可進行繳費。

另外在手機或平板電腦安裝「全民健保行動快易通 APP」後，點選「行動櫃檯」，經查詢未繳保費後，再點選「繳費」——活期帳戶（全國繳費網），即可進行繳費（限繳納存戶本人健保費）。這項服務已經自 104 年 10 月 26 日起開始上線服務。健保署提醒，使用活期存款帳戶繳費（eBill 全國繳費網）需自付 3 元手續費。

至於信用卡繳費的「E 政府平臺」從 12 月 4 日開始上線服務。同樣透過「個人健保資料網路服務」及「全民健保行動快易通 APP」——「行動櫃檯」兩個平臺，選擇信用卡繳費，輸入信用卡發卡機構、信用卡卡號、信用卡有效日期等資料，經檢核無誤並取得發卡機構核發的授權號碼後，即完成繳費程序（限繳納持卡人健保費）。經授權繳費成功後，不得取消或更正。

民眾使用信用卡繳費，要自付手續費，各家銀行收取的手續費以「電子化政府服務平臺」網頁（<http://www8.www.gov.tw/school/rate.htm>）公告為準。

# Tw-DRGs 制度上路

## 病患就醫權益有保障

文／林欣怡 諮詢／臺灣大學健康政策與管理研究所助理教授 郭年真



中央健康保險署將於 105 年針對住院醫療服務全面實施 DRGs（診斷關聯群）支付制度，引起醫界及民眾議論紛紛，認為 DRGs 制度會讓重症病患變成醫院間的「人球」。針對此問題，健保署已做好萬全準備，替民眾的就醫權益把關，避免人球問題產生。



DRGs 到底是什麼？不僅醫師搞不懂，一般民眾更是霧煞煞。

臺灣大學健康政策與管理研究所助理教授郭年真談起一個小故事，前陣子他到修車廠保養車子，修車廠師傅語重心長地跟他說：「你知道健保要實施 DRGs 支付制度嗎？」郭年真好奇問師傅：「你是從何處知道健保有 DRGs 制度？」

「前陣子有位醫師來修車，叫我算便宜一點，因為健保實施 DRGs 制度後，他的收入就會變少了。」師傅一邊工作一邊回答。

修車師傅說：「我根本不知道什麼是 DRGs，但醫師告訴我，DRGs 就是不管病情多嚴重，都給一樣的價錢，不僅醫師收入減少，重症病患看病的價錢也是一樣。」他嘆了一口氣：「這種制度最後倒楣的還是平民百姓。」

## DRGs 改善醫療品質與療效

從以上的小故事可以發現，其實不僅民眾誤解 DRGs 制度，連醫師本身很有可能也不太清楚什麼是 DRGs 制度，但卻都憂心忡忡。為了瞭解國內第一階段實施 DRGs 制度的影響，對各國 DRGs 制度有深入研究的郭年真，曾參與一個大型研究計畫，這個計畫針對醫師、病患進行研究，發現醫師和病患都不清楚該次住院是否是以 DRGs 支付制度來給付費用，同時，也觀察到有民眾反應，部分醫院卻以實施 DRGs 制度為由，要求病患自費或提早出院。

絕大多數的人認為，國即將全面實施

的 DRGs 支付制度，是為了減少醫療浪費，以及節省健保費用的支出。郭年真表示，目前全世界有數 10 個國家採用 DRGs 作為支付費用的制度之一。DRGs 制度最早於 1967 年由美國耶魯大學 John D. Thompson 及 Robert Barclay Fetter 兩位教授發展出的住院病例分類制度，在美國雷根總統主政後採用作為美國聯邦老人醫療保險的住院支付制度，美國政府採用此制度主要目的是為了提升醫院的效率、抑制逐年快速增漲的醫療費用。

但每個國家實施 DRGs 制度的目的不一樣，DRGs 制度也會依各國醫療體系特色、文化等客觀環境因素，進行必要的調整。郭年真解釋，臺灣版的 DRGs 制度並非為了控制醫療費用，而是為了改善住院病人照護品質與療效，縮短病人的住院天數，導正論量計酬下可能出現的醫療浪費行為，提升整體醫院的醫療服務效率。

目前臺灣健保在總額支付制度下，各單次就醫的費用仍以論量計酬制度為主。論量計酬由醫院按提供給病患的醫療服務項目向健保署申報，較容易誘使醫院提供過度的醫療服務形成浪費。而 DRGs 則是依照病患的診斷、處置、疾病嚴重程度等因素歸類的群組，採住院「包裹式給付」，可促使醫院發展臨床路徑、加強管理機制，進而提升醫療照護品質及效率。且因醫療效率提升，反而使病床周轉率提高，預料可以改善病患因等不到病床而被迫轉院、或漫無止境地等待病床的不便。

## 避免人球問題產生 DRGs 彈性化

健保署自 99 年實施第一階段 DRGs 制度

以來，針對 DRGs 監測指標分析研究顯示，證明臺灣 DRGs 的實施經驗的確增進了醫療服務的效率（平均每次住院日數下降），與歐美經驗相符。

DRGs 制度促使醫院將住院治療流程標準化，可以減少醫療浪費，並提高醫療服務效率與品質。DRGs 將所有的住院個案，根據住院時的診斷、治療方式（有無手術或特殊處置）、疾病嚴重度（合併症、併發症）、出院狀態（是否死亡），歸納成近 1,000 種的分類，同一分類下的個案給予相同的健保給付（但排除部分疾病不適用，例如癌症、精神疾病、ECMO、器官移植後續住院等重症）。

雖然 DRGs 制度將同一類、醫療資源耗用相近的住院個案，給予相同的包裹式給付，但郭年真強調，根據健保署的方案，實際給付還會給予各種「加成」，如基本診療加成（大型醫院投入教學、人力成本較多）、兒童加成（病情較複雜、耗用資源較多）、CMI 加成（鼓勵醫院收治重症病患）、山地離島醫院加成（獎勵離島、偏鄉醫院、充足財源）等措施，鼓勵投入較多資源或收治重症病患的醫院，避免重症病患找不到醫院治療，預防形成「人球」問題。

然而現形制度下針對超過 DRGs 支付上限的個案，在超出 DRGs 定額上限以外的部分採打 8 折方式支付，是造成第一線臨床醫師反彈的主要原因之一。經過政府與醫界多次溝通協調，預計 105 年上路的 DRGs 制度，為了鼓勵醫院提供有效的治療，有關超出 DRGs 定額上限以外的部分，新增如經醫院認定係個案病情複雜因素所造成的醫療耗

用，應於病歷敘明理由，健保署得經專業審查通過核實支付。若審查沒通過仍以 8 折方式支付。

很多醫師希望 DRGs 制度疾病分類項目愈細愈好，但郭年真認為，DRGs 分類過度拆分，將失去實施 DRGs 制度的目的，而且依據國際經驗，疾病項目分類愈細不一定有效率，DRGs 的再分類應該遵循客觀的原則，例如拆分之後的組別有足夠的病例數，且與拆分前相比醫療費用、住院天數等醫療資源耗用情形有相當程度的差異。

### 民眾醫療院所雙贏 提升醫療照護品質

從民眾的角度看，實施 DRGs 制度最大的改變就是——減少住院等待時間。醫院實施 DRGs 制度後，從病患住院第一天起，就會及早開始進行各種檢查、麻醉科醫師照會等前置作業，經由醫療流程的最佳化，讓病患儘早住院、縮短等候病床的時間。在醫護人員細心照料下，病患愈早出院，醫院就可獲得較多的利潤。病患減少住院的時間，也可以降低住院部分負擔費用、若當次就醫入住非健保病床，還可因為住院天數的縮短降低病房費差額費用。對於上班族的病患來說，儘早出院意味可以減少請假天數，早日回到職場工作，陪病的家屬也可縮短照護病人的天數，減輕家庭負擔。

就醫療院所而言，在健保署的制度規劃下所受影響有限。事實上，根據健保署的統計分析，目前已實施的 DRGs 項目對於大型醫院並未造成太大的影響。但未來擴大實施範圍後，也許會促使部分中小型醫院改變經

營模式，進行有效率的分工及照護治療，例如跟大型醫院合作、轉型成為亞急性照護中心，讓病患出院後仍可以在當地的中小型醫院或社區診所獲得良好的後續照護與復健。

透過照護過程標準化來提升照護品質與治療結果雖然是國際趨勢，但標準化的過程中，如何兼顧以病人為中心的照護品質也相當重要。郭年真直言，健保署在實施 DRGs 制度時，需預留一些彈性，因為並不是每位病患都是僅因單一疾病而就醫，對於複雜疾病的病人，應制定一套彈性的解決方法，才能保障病患的權益。

目前最讓醫界擔心的是，一個病人住院同時有兩種以上疾病必須解決，在論量計酬的制度下，醫院可以同時找不同科別醫師，一起治療病人的疾病，例如在同一次住院中，分別由兩位不同專科的醫師為病患分別進行手術；但實施 DRGs 後，上述的情形因受限於同次住院不可申報兩項 DRGs 的規定，可能衍生「一次刀分兩次開」，不僅病患受罪，更因重複的麻醉、術前檢驗檢查等因素，形成醫療資源浪費。

郭年真表示，從「以病人為中心」的觀點來看，這確實是一個值得思考的問題，建議健保署可分析到底有多少此類複雜疾病住院病患，需一次住院同時解決多種以上疾病，研擬出解決方案，才能避免病患多次進出醫院的問題。這部分需要政府及醫學界進一步思考及合作，讓民眾就醫擁有良好的醫療品質，也能避免醫療資源浪費。

總體而言，依據歐美國家實施 DRGs 二、三十年以上的經驗發現，相較於過去採

「論量計酬」（住愈久或提供越多、越昂貴的醫療項目可申報愈多費用）的支付方式，DRGs 確實可以縮短住院日數、提升住院病床的周轉效率，並且改善或維持醫療品質，保障民眾就醫權利，對民眾及醫療院所共創雙贏的支付制度。

## 什麼是 DRG 支付制度？

- 1 DRGs 診斷關聯群 (Diagnosis Related Groups) 是一種住院支付制度，是將醫師診斷為同一類疾病、採取類似治療的疾病分在同一組，再依病人的年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組，並將同分組的疾病組合依過去醫界提供服務之數據為基礎，計算未來保險人應給付醫院之住院費用，此種支付方式又稱「包裹式給付」。
- 2 DRGs 制度之實施目的在促使醫院治療病人時，更應以病人為中心，發展臨床路徑，讓病人得到更好、更有療效的照護品質。

## DRGs 支付制度對醫院有什麼好處？對民眾有什麼好處？

- 1 在 DRGs 支付制度下，醫院透過加強臨床路徑等管理機制，將醫療照護之流程標準化，讓病人住院後依照臨床路徑的建議治療病人，直到病人出院，維持一定的醫療水準。
- 2 病人也可獲得較好的照護品質與療效，門診手術可以解決的問題門診就可以完成、減少不必要的檢查、用藥及住院日數，同時也減少院內感染的機會。



## 「補」不「補」大不同 冬令飲食 營養均衡最重要

文／吳淑華 諮詢／臺北市立聯合醫院中醫科醫師 陳旺全、營養師 李婉萍

以前人靠一年一度的冬令進補加強身體健壯，但現代人普遍營養充足，不需要再額外進補，注重營養均衡更為重要，才不會愈補愈大洞，適得其反。

**隨**著節氣的到來，天氣由涼轉冷，冬日的寒氣讓人提振食慾、口腹大開，尤其是冬令之後該進補的念頭就逐漸浮現。

冬天為什麼要進補呢？中醫的說法是萬物在冬天休養生息，在氣候上也由秋燥入寒冬，為了讓身體有足夠的陽氣能抵禦寒風，除了要加衣保暖，少吃冰冷生飲外，若是體

內準備好足夠的能量，自能強健自體，預防寒氣。

### 冬天補腎 黑色食物最對味

冬氣對應腎，也就是冬天適合補腎，而中醫所論的「腎」，除了含蓋泌尿系統外，也包含生殖及免疫系統，建議選擇溫補陽氣

的進補食物，主要是多提高熱量的攝取及免疫促進的效果，以避免受寒及疾病上身。另外，冬天將體質調養好，到了春天就不怕流行性疾病的侵擾，這也是為何冬天要進補的原因。

以黃帝內經所提到五行、五色、五臟的對應觀念來看，水為腎，冬天宜用「黑色」來豐富身體的水分，例如黑糯米、黑豆、黑棗、黑芝麻等，都是很好的養腎聖品。臺北市立聯合醫院醫師陳旺全特別推薦市場上易取得的黑木耳，營養價值能與動物性食物媲美，連茹素者都能食用，含有碘、鐵、鈣、蛋白質、脂肪、澱粉、胡蘿蔔素、褐藻胺酸及其他礦物質等營養，既經濟又實惠，還能促進新陳代謝、預防甲狀腺腫大。

但以現在人大多營養過剩的情況看來，冬令進補要補得巧，才不會愈補愈大洞，反而造成身體的負擔，尤其是患有高血壓、糖尿病等慢性病患，更要小心食用進補食物。

## 選用「對」的食物進補

至於大家冬天常吃的薑母鴨、羊肉爐、麻油雞、燒酒雞等食物，真的適合在冬天食用嗎？在中醫上有「虛者補，實則瀉之」的說法，也就是進補者應為虛性體質。所謂虛性，可分為3種：易感冒、疲倦及食慾差的「氣虛」；經常臉色蒼白、心悸失眠、月經量少的「血虛」；四肢冰冷畏寒、精神不濟的陽虛及耳鳴、口渴咽乾、眩暈的「陰虛」。

若不是虛性體質的人想進補藥膳湯，建議一週最多一次，因為這些湯品都具有活血效果，會促進血液循環，若吃太多會補過頭，反而容易口乾舌燥。此外，在肉類的選擇上，吃兩隻腳的雞鴨較吃四隻腳的豬牛羊，可以減少攝取到過多的肉類脂肪。

因此與其說進補，不如補氣與血，氣血足，身體能量夠，就不會手腳冰冷，也能因為陽氣產生，改變寒性體質的虛寒。而且最好的方法是選用食物作為食補，其次則是加上中藥材達到藥補的效果。



黑色食物如黑糯米、木耳最適合冬天食用。



藥補宜選擇溫性藥材進補。

在藥材的選擇上宜選用溫性藥材，像是滋補元氣的人參，可以補充身體能量及體力，並有助改善消化吸收與降血糖；能溫腎的地黃；可補腎氣的杜仲與肉桂；既補腎又補血的肉蓯蓉，也可以改善因為血虛造成便秘，有助排便順暢。

## 自製藥膳 藥材選擇很重要

中藥材琳瑯滿目，進補又可分為溫補、熱補、寒性、熱性等，複雜的種類與搭配經常令婆婆媽媽眼花撩亂，如何選擇好的藥材做正確的進補，是冬令飲食不可不慎之事。

購買藥材時，第一個動作就是「看清楚」。比方藥材外觀是否完整？有沒有發霉？甚至藥材原有的顏色是否改變？若是買紅棗或山楂，如果經過店家許可下，能撥開來觀察更能看得仔細，以紅棗來說，果核的顏色愈接近果肉土黃色，表示紅棗夠新鮮，一旦果核變成深咖啡或是黑色，代表已經受潮或是質變了，甚至有可能產生黃麴毒素、黃酮酸等有害物質。

接下來就是「用鼻子聞味道」，通常製造商為了延長藥材的使用期限，會以烘乾或是陰涼方式處理，但若是聞起來有硫磺或是燻製味，表示製造商為了延長藥材質變，添加不好的化學物質來保存，一旦這樣的藥材食用多了，容易有重金屬殘留體內。

第三就是「摸看看」，若藥材經過觸碰，有細屑或粉末掉出來，表示保存不當，有可能已經產生黃麴毒素；最後則是「跟店家詢問」，雖然現在國內外對中藥材在重金屬含量成分上都有做檢測，但藥材的來源及進口的管道，建議可以進一步詢問，最好還是跟信用可靠的店家購買，才可以多一層保障。健保署也提醒您，在進補時請諮詢專業醫師。

## 營養均衡不用補

以西醫的觀點來看，冬天由於溫度降低，人體的基礎代謝率（BMR）上升，熱量需求會增加，特別容易餓及想吃東西，尤其是喝熱湯。但在飲用時一定要小心熱度，因為太燙容易傷害食道、胃、十二指腸等消化器官。據資料顯示，胃潰瘍的病人，大部份都嗜喝熱飲，從國外的動物實驗也發現，當喝下超過攝氏 60 度的熱水，會傷害胃部黏膜以及造成胃炎。

榮新診所營養師李婉萍表示，只要營養均衡，冬天就不用特別補。美國 USDA 的「我的餐盤」（My Plate），以均衡營養為概念，且同時方便瞭解的用餐方法設計的營養菜單，其以一個餐盤代表一餐的想法，將盤子劃分為主食類／五穀根莖類（澱粉類）、

蛋白質／蛋豆魚肉類、水果類、蔬菜類，作為一餐的搭配，餐盤外另有一杯奶類。

先就主食類來說，一餐的份量占餐盤的 1 / 4，五穀米比白米好，蕎麥麵比白麵好，地瓜比馬鈴薯好，也就是以纖維質豐富的主食類為優先考量；蛋白質的分量，與主食類相同，占餐盤的 1 / 4，先選擇低脂肉類及優質大豆蛋白質為主，如豆腐、豆皮、豆干、魚肉、家禽類等。

蔬菜及水果則是占餐盤的一半，也就是如果吃的水果不足，可以吃蔬菜來補足。蔬菜的選擇以彩虹蔬菜為優先考量，也就是變化愈多，含有愈多植化素及維生素礦物質為主。至於餐盤外的奶類，建議每日最少要喝 2 ~ 3 杯，一杯 240cc 的牛奶，也可以用乳酪、優格、優酪乳、起司取代。吃純素的人，建議要再增加豆漿及豆奶的攝取。

飲食得宜還得搭配運動，雖然冬天天冷又常下雨，但可在家做簡單的伸展操舒緩筋骨。中醫黃帝內經也提到冬天生活作息要「早臥晚起」，這是因為冬天日夜溫差大，外出運動最好在天亮之後，尤其是有心肺功能疾病的中老年人，冬天清晨低溫，出門運動首重保暖。



My plate 以均衡營養為概念設計一餐的食物。



## 哪些人不宜進補

- 1. 有心血管疾病的人：**像是高血壓、心臟病、高脂肪酸血症、高膽固醇血症等，不適合吃油膩、動物脂肪多、膽固醇高的補品，飲食清淡才是上策。
- 2. 有肝膽疾病的人：**就中醫的觀點來論，這類病人多屬於濕熱體質，不適合溫補。
- 3. 有腸胃有問題的人：**特別是患有胃潰瘍、十二指腸潰瘍，補品中的肉類較不好消化，而且若補品中加有酒或是薑、辣椒、八角等辛香食材，易刺激胃腸黏膜。
- 4. 有痛風的人：**容易因為食用肉湯（普林含量高）和酒（阻礙尿酸代謝）引發痛風。
- 5. 有感冒、咽喉炎、扁桃腺炎的人：**因為上呼吸道感染，進補反而會加重病情。
- 6. 有中醫所謂實症、熱症、燥症的人：**像是痰多、胸部悶、腹部脹痛、大便秘結、小便澀痛、舌苔厚膩、會面紅耳赤、口唇乾燥、口渴飲冷及皮膚乾燥的人，皆不宜進補。



## 只要養胎 不要長肉

# 孕婦媽咪營養攝取要均衡

文／吳淑華 諮詢／營養師 李婉萍

孕婦媽咪要在懷孕期間確保身體及胎兒健康，已經不再是老一輩的「能吃、多吃，把自己養得肥肥」的觀念；體重過重的孕婦媽咪，除了會增加孕程中的負擔、引發不適外，更要擔心很多併發症，如何讓自己與胎兒都吃得健康，新手爸媽要特別注意。

老一輩的婆婆媽媽面對媳婦或女兒懷孕時，總認為「一人吃兩人補」、「能吃就是福」。但隨著國人飲食營養日漸充足的情況下，孕婦媽咪在懷胎 10 個月的孕期過程中，建議體重最多增加 10 到 14 公斤最

剛好，胎兒如果太大反而有生產風險，如何養胎不長肉，訣竅就在於吃對營養順序。

此外，如果孕婦媽咪還認為：「懷孕胖不是胖，生後再減重即可。」那可就大錯特



錯了，因為懷孕期間若增胖太多，產後要減肥，難度其實相當高。生過 3 個小孩的榮新診所營養師李婉萍就表示，懷孕期間體重控制得好，在懷孕過程中除了能減少身體不適及引發疾病外，產後更能快速恢復體重。

孕婦媽咪想要在懷孕期間做好體重控制，首先需要知道自己的 BMI（身體質量指數），計算方式是體重（kg）除以身高（m）的平方。舉例來說，50 公斤、160 公分的孕媽咪，BMI 為 19.5，孕期間體重可增加到 12.5 至 18 公斤，初期不宜增加體重，12 週後每週增加 0.5 公斤，40 週再增加到 14 公斤。

孕婦媽咪體重增加太多不好，體重太輕也不健康。體重低於 50 公斤或 BMI 值小於 20 的孕媽咪，生下體重不足寶寶或早產的機會比較大，除了影響胎兒的體重外，也不利於腦部發育。

## 孕婦媽咪怎麼吃最關鍵

孕婦媽咪孕期間的飲食，一定要營養均衡，飲食多元化，不要單一攝取。最重要的是選擇營養密度較高的食物，所謂的營養密度，指的是每 100 大卡熱量中各種營養素含量，舉例來說，蘋果含有維生素、礦物質、膳食纖維等，同樣熱量的牛軋糖，就只有澱粉、蛋白質，還含有不少糖分及油脂，兩相比較之下，蘋果的營養密度就比牛軋糖來得高。

在營養素中，碳水化合物（醣類）、蛋白質、脂肪是主要的 3 大營養素。人體所需

熱量的主要來源為碳水化合物，最常見的就是白米、麵條、麵包、饅頭，這些雖然能提供足夠的熱量，但多屬於精製後的簡單碳水化合物。建議以燕麥、糙米、紫米等全穀類，或者水煮、烘烤的帶皮馬鈴薯，或者扁豆、綠豆及紅豆的乾豆類為主較好。

蛋白質中的胺基酸對孕婦媽咪來說也很重要，因為胎兒需要蛋白質建構組織、發育成長，孕婦媽咪也需要蛋白質合成血紅蛋白，預防貧血的發生，而所指的優質蛋白質就是瘦肉（牛、豬、羊）、去皮的雞、鴨，蝦貝類、蛋、豆類（黃豆、毛豆、豆腐、豆漿）。

雖然脂肪也是熱量的來源，但是人體必需要攝取好的脂肪，因為脂肪能提供必需脂肪酸，是維持胎兒正常發育不可或缺的元素外，Omega-3 脂肪酸更能促進腦神經發育，最好從植物油（橄欖油、菜籽油、苦茶油、芝麻油）、堅果類（腰果、杏仁、花生）、深海魚（鮭魚、鮪魚）等方面攝取營養。

醣類、蛋白質及脂肪 3 大營養素較容易攝取，但是礦物質中的微量營養素經常會被



攝取醣類、蛋白質及脂肪 3 大營養素對於孕婦媽咪最關鍵。



懷孕期間切忌偏食，營養均衡攝取。

忽略，像是鈣、磷、鎂、鈉、鉀、銅、鋅、鐵、錳、碘、硒等，體內在代謝時，需要這些微量營養素，並且讓3大營養素更容易被吸收，除了鐵質及鋅可以從多食紅肉、貝類、動物內臟攝取外，全穀食物、昆布海藻類、豆類、蔬菜、水果都含有微量營養素。

## 營養均衡攝取 不可偏食

孕婦媽咪在孕期間飲食要營養均衡，同時也減少自己慢性疾病的發生，才可讓胎兒健康出生，孕婦媽咪在飲食上，格外要注意不可以偏食，各種食物的營養素都要攝取到，避免同一種食物食用過多，累積了過量的毒性。食慾不佳的孕婦媽咪，用餐順序可以先吃蔬菜、蛋白質，再吃主食，最後再補充水果及奶類，避免吃了主食、喝了奶類後，肚子沒有空間再進食其他食物，營養素的攝取不夠。

此外，不會對蝦蟹過敏的孕婦媽咪，在孕期間可以照樣吃，若是產生過敏再停止食用即可，目前還沒有足以證實「孕婦吃海鮮或特定食物會造成寶寶過敏」的研究。反

而有研究指出，父母若有一方是過敏體質，生出來的寶寶出現過敏症狀的機會約為3分之1；若雙方都是過敏體質，遺傳給小寶貝的機率則增至80%。本身有過敏家族史或在懷孕前曾因食用某些食物引發過敏症狀的孕婦媽咪，切勿再接觸導致過敏食品與環境中的過敏原，才能降低生出過敏寶寶的風險。

孕期間，孕婦媽咪吃下的任何東西，都會影響自己與胎兒，用餐建議要固定時間、攝取適當分量，切記不能這餐忘了吃或是少吃了，就在下一餐多吃一些補回來，因為一餐少吃，胎兒就吸收少，甚至處於挨餓狀態。如果孕婦媽咪處於孕吐狀態，食慾不振，可以將3大餐，改成5、6餐且少量進食方式，但過了孕吐不舒服後，就要避免少量多餐的飲食方式，因為多次的少量，加總起來的熱量，可能已經超過每日應該攝取的熱量。

對孕婦媽咪來說，最好的飲料就是水。水分可以促使身體有效運用營養幫助細胞發育，也能調節體溫及幫助代謝循環。尤其是體內脂肪分解、轉化成熱量時，所產生的酮酸，就需要水分加以稀釋。除非有醫生限制水分攝取的孕婦媽咪，每天攝取的水分，應以每公斤體重攝取30至35c.c.為準。假設懷孕時體重為55公斤，則應每天喝1,650~1,925c.c.的水。這當中包含了每天所喝的牛奶（或豆漿）、果汁、蔬菜水果、湯品及食物裡所含的水分，但不包含咖啡、茶或可樂等具有利尿作用、反而會帶走身體裡水分的飲料。

[快樂] x 生活

# 迎金風 賞楓品詩意

文／吳淑華 圖／鄭傑森

夏天太熱，冬天太冷，微涼清爽的秋末冬初冷熱適中，  
金風為冷冽的空氣帶來暖陽，順便趕走濕氣。  
但最讓旅者引頸企盼的應是寒流來襲後，  
溫度遽降，瞬間大地染上了暖紅的色彩，  
綠葉渲染成金橘，似黃、疑澄、又紅，閃亮耀眼。



夜晚的福壽山松廬映襯打上燈光的楓葉，別有一番風味。



福壽山松廬前的小徑是賞楓勝地。

成群的變葉樹中，最令人激賞的就是滿樹楓紅，不論三葉還是五葉，是楓抑或是槭都無所謂，那數大便是美的景象，深山峻嶺中染上的點點橘紅，浪漫至極。

在臺灣想要追楓著實不易，得要有那麼一點運氣，有時冷氣團遲遲不南下，一過了時令，未能及時報到的冷鋒讓綠葉無法爭妍就直接枯萎掉落。最佳的賞楓天氣是晴朗的藍天有白雲作為背景，讓楓紅映照其上更顯美麗；若是帶點小雨，葉片微微沾露，秋瑟給人詩意，又是另一番風情。

## 秋天火紅的詩篇——福壽山農場

攝影師公認臺灣最美的楓紅景緻，就是海拔 2,100 公尺至 2,614 公尺，坐落在合歡山與雪山群峰間的福壽山農場。由於海拔高，群山環抱，視野遼闊，且氣候分明，雲霧變化萬千，一年四季都有雅緻的美景可欣賞，「一月雪天飛，二月讚櫻花，三月舞桃花，四月笑蘋果，五月齊花開，六月捻茶香，七月瀲菊黃，八月覓桃香，九月品梨甜，十月秋豐收，十一月賞楓趣、採蘋樂，

十二月盈霜降」正是形容福壽山千變萬化的季節美景。

當然，福壽山最著名的還是楓紅遍野之秋。坐落在旅遊中心前方的松廬，外觀為三合院式的木造建築，是故總統蔣經國當年督導巡視中橫工程常駐的宿所，後倚山丘，坐東面西，松木圍繞屋宅，楓樹、梅花點綴其中，楓紅搭配紅牆屋瓦，猶如山中遺世之境，景緻絕美。楓紅之際，天剛微亮，松廬前就已被攝影師一圈圈圍住，為的就是捕捉那晨光與露珠滋潤的掌葉楓，霎那即是永恆，即便天再冷、風再強，都無法讓人退卻，就可知紅楓之美多麼令人著迷。

蒞臨占地 800 餘公頃的福壽山農場，在賞楓之餘，更應該好好把握機會漫遊踏青，享受俗世之外的美景。為了不讓楓紅專美於前，秋末初冬時分，大片色彩鮮艷的波斯菊在花海綻放柔粉的色彩在青山楓紅相映下，成了拍照留念的著名景點之一。

喜歡散步的人，來到農場，一定會欣喜若狂，因為處處有步道，而且景緻各不相同。



騎單車穿梭在楓林間，感受秋冬悠閒的氣息。



陽光穿過楓葉，反射出不同深淺的紅色與橘色。

同。筆直群樹壯觀排列的柳杉大道，是當年為了防止強烈山風影響農場的果樹生長，而在路的兩旁栽種柳杉作為防風林，歷經 50 多年寒暑，小樹茁壯成大樹，高聳入雲霄，尤其是陽光穿越樹梢灑落，點點光影在林間晃動，更添綠林隧道的美感。

走完全程需時 40 分鐘的松林步道，可以欣賞步道中的原生二葉松樹林，路途中會行經生態池及眺望台，抬頭便可遠眺梨山、雪山山脈的壯麗景色，自然資源豐富，天然美景處處，也是農場內相當受到青睞的步道之一。

腳力好的人，可以挑戰森林浴步道，全長 7,160 公尺，單趟步行約 3.5 個小時，群樹圍繞下的棧道，呼吸吐納間盡是森林芬多精，雙眼之間看到的一草一木，都是中高海拔稀有的特有種，走完全程，能觀賞天池美景及到達露營區。不過也由於雨天不易行走，為了安全起見，建議選個好天氣出發，才能舒服漫步其間。

除此之外，福壽山農場的晨曦、夕陽、

星月亦是其他高山無法比擬，建議最好下榻一夜，才能盡情享受美景。相較於知名的看日出勝地阿里山，福壽山獨有的盆地日出視野更為廣闊，天微亮之際，四周萬籟俱寂，晨曦光芒射出的同時，伴隨雲海磅礴翻騰，天地間霎時氣象萬千，一下子紅、橙、藍、綠、黃、白光芒在天空中變幻，令人捨不得眨眼。

如果錯過了日出不用著急，清晨的雲海山嵐從四面八方朝福壽山盆地飛奔，時而團聚成球，稍微不注意，又像彩帶般細長如流，伴著天候，雲氣像溫泉白煙般升起，美不勝收；到了黃昏又是高潮，除了美麗的雲海外，夕陽餘暉下，天空像彩布般，似紅如橙，既紫又黃，色彩繽紛，是調色盤無法調出的顏色，襯托著遠方如同水墨畫的梨山、環山部落與眼前的枯木老松，就如同一幕幕無法重複的影片，錯過就可惜了。

有陽光的白天，福壽山農場的風景依舊讓人動容。尤其是可坐擁 270 度山景的好視野，坐在景觀平臺上便能一覽無遺雪山、合歡山、南湖山、白姑山等山脈山系，佐襯農

楓葉由綠轉紅之際，可以看到色彩繽紛交錯的楓樹之美。



楓葉配上時令花卉，更顯美麗。



小朋友開心的在大自然中賞楓遊玩。

場的田園景觀，如此遠離塵囂的美景，是大自然贈予的美學，即便什麼都不做，也會覺得心靈備感滋潤；到了夜晚，因為山中無光害，愈夜愈美麗，星光燦爛滿布天際，用群星拱月來形容，再適合不過了。

來到福壽山農場，除了俯拾皆是的美景之外，更要遍嚐美味，多樣化的溫帶水果、高山花卉，冠絕全臺。尤其是其他地方喝不到的福壽長春茶，為臺灣茶中第一等的極品，香醇味美，喉韻回甘無窮。

## 背起行囊 全臺賞楓趣

臺灣賞楓季節主要在每年的 11 月至隔年 1 月，楓葉種類約有 6 種，分別是臺灣紅榨槭、青楓、尖葉楓（川上氏槭）、臺灣三角楓、掌葉楓，以及樟葉楓。其中除了樟葉楓是終年常綠以外，其他楓葉在進入秋天

之後會陸續轉紅或轉黃。臺灣除了福壽山農場為著名的賞楓景點之外，全臺各地，由西到東，皆有美麗的楓景可欣賞，不妨背起行囊，來一趟追逐楓紅之旅吧！

### 陽明山國家公園

因為受到海拔及緯度的影響，需要碰運氣才能看得到楓紅，但看楓黃的機會很高，特別是在陽明公園內、仰德大道中山樓至陽明山公車總站段、前山公園、陽管處遊客中心周邊，楓黃之時配上陽明山公園內眾多的植物景觀，別有一番韻味。

### 石門水庫

位處於交通便利、開車可到達的賞楓區。最佳賞楓地點就在槭林公園及楓林步道兩處，也是北臺灣最佳的賞楓盛地之一，尤其是著名的「遊湖賞楓吃活魚」的行程，方便一天小旅行的規劃，無論老少咸宜。



## 順遊景點



### 武陵農場

從宜蘭方向前往福壽山農場，會先經過全臺灣唯一擁有國寶魚——櫻花鉤吻鮭的武陵農場。如果是秋季到訪，沿著七家灣溪一路走訪可觀賞楓紅點點。武林農場賓館後方的楓林木屋，也可以欣賞到美麗的黃色楓葉。

武陵農場隨著四季更迭，春花、夏果、秋楓、冬雪，是相當吸引遊客的景色，在深秋楓紅後，緊接著登場的是臘梅遍開、銀杏葉由綠漸金黃的美景。想要大口吸收芬多精，就要前往桃山瀑布，自武陵山莊步道口往桃山瀑布行走，距離約為 4,302 公尺，往返需要 2 至 3 小時，全程為好走的水泥產業道路，而且步道松林避天，不用擔心烈日曝曬。走到底便是桃山瀑布，由於桃山遠望如同桃子因而得名，海拔約 2,200 公尺，名列全臺 6 大瀑布之一，瀑布水量大，不用近賞便能感受飛瀑如淋，聲響如同煙聲，前國策顧問趙恆惕曾親臨感受，因此在瀑布旁的石壁上題字「煙聲」，成為著名地標之一。



### 合歡山森林遊樂區

合歡山國家森林遊樂區為全臺最高的國家森林遊樂區，以俊秀的合歡山群峰為主要景觀，沿路可觀賞奇萊連峰、中央尖山、南湖大山、玉山等壯麗山景，特有的野生植物更是遍地皆是，秋天的台灣烏頭、玉山石竹等植物，映襯上綠油油的高山箭竹草原、原始冷杉林，更加增添山林之美。

遊樂區內的武嶺為全臺公路最高點，往上攀爬海拔 3,237 公尺的石門山步道約莫 20 分鐘，就能輕鬆登百嶽。若真的想挑戰百嶽，一定要下榻一晚，隔日卯足全力攀攻合歡山主峰及東峰，雖然沿途陡坡難行，但一鼓作氣完成後，可將山頂下的美景盡收眼底。若不趕急，可順遊來到位於臺 14 甲公路 34.3 公里處，此地原名石門關，中橫公路開通後更名為克難關，置身其中，讓人感受陣陣強風吹襲，仿若要被風吹走般驚心動魄，可見當時先人開通公路之艱苦。



### 觀霧國家森林遊樂區

在大鹿林道沿線及檜山步道一帶擁有大片楓樹林，特別是大鹿林道，從土場至觀霧約為 28 公里，賞楓外還可看氣勢磅礴的雲海景觀。大鹿林道東線全長 35 公里，可欣賞天然二葉松次生純林及製造軟木栓的栓皮櫟樹純林等特殊林相。

### 奧萬大國家森林遊樂區

有臺灣楓葉故鄉之美名，可以說是臺灣最有人氣的賞楓勝地。楓林區被南溪和北溪包圍，約 8 公頃的天然原生林，漫步楓林步道最能欣賞楓葉隨風飄落景象，相當詩意浪漫。園區內多為原生針、闊葉混交林，來這裡不只可以看到楓葉、松樹，還可見到櫟木、黃連木、香杉等筆直參天的綠樹。

### 杉林溪森林生態園區

位在南投加走寮溪上游的小型河谷平原上，是臺灣中部知名風景區，以杉林溪 10 景、9 大步道及豐富的動物、植物生態景觀而聞名。賞楓時節來到此處除了賞楓之外，還可欣賞園區中一些尚未凋謝的繡球花及牡丹花。

### 大雪山國家森林遊樂區

除了楓紅還想要看豐富的變色葉植物，最推薦來到大雪山，這裡有青楓、紅榨槭、尖葉槭、山漆、山鹽青、玉山假沙梨及美國鵝掌楸，來回 3 公里的雪山步道相當舒適好走，也是賞楓主要路線。

### 東勢林場遊樂區

雖名為林場，但遊樂區內不論何時來訪，都有時令花卉可欣賞，以春櫻、夏桐、

秋楓、冬梅最為聞名，有中部陽明山之美名。林場約 200 多公頃，是一處渾然天成的大自然教室。

### 阿里山國家風景區

阿里山每年最多人潮的時候就是櫻花綻放，其次則是楓葉變色，由於阿里山國家風景區海拔高、水氣充足，可以欣賞到真正赭紅色的楓葉。

### 關仔嶺公園

因為園內種有大株楓樹等變葉植物，故又名紅葉公園，只要寒流一來，這些變葉植物會逐漸轉為深淺不一紅色，再加上公園所規劃的步道輕鬆易走，欣賞完楓葉還可以順道去享受世界上罕見的泥漿溫泉，在暖湯中享受楓紅的浪漫。

### 太平山國家森林遊樂區

為臺灣 3 大伐木林場之一的太平山，與阿里山、八仙山齊名，不論何時來這裡，都美到令人動容，也因為太平山莊旁的中央石階步道兩側種有紫葉槭，終年呈現紅色，因此有紅葉步道之美名。

### 宜蘭明池森林遊樂區

明池為北部橫貫公路的最高點，由於終年雲霧繚繞，又有北橫明珠的美名，一年四季之中尤其夏秋最值得前來，夏天消暑涼爽，秋天楓紅懾人。





# 深深感謝

## 各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.7.1 - 8.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/1	高鳳	2,000
7/1	姚鈞	3,000
7/1	馮女	2,000
7/1	林政	3,000
7/1	鄭文	1,000
7/1	郭芳	500
7/1	陳雲	500
7/1	黃玲	500
7/1	方璇	500
7/1	王美	500
7/1	張敬	500
7/1	黃章	500
7/1	安華	500
7/1	梁玲	500
7/1	徐妹	300
7/1	賴亞	300
7/1	宋耀	300
7/1	何芳	300
7/1	周瑜	300
7/1	廖清	300
7/1	邵繁	300
7/1	莊翔	300
7/1	鄭棠	300
7/1	梁玲	300
7/1	汪濱	300
7/1	江美	300
7/1	賴財	300
7/1	黃勳	300
7/1	葉德	300
7/1	柯璇	300
7/1	吳芳	300
7/1	鄒海	300
7/1	陳慧	300
7/1	李梅	300
7/1	黃芬	300
7/1	謝伶	300
7/1	張君	300
7/1	游富	300
7/1	黃卿	300
7/1	姜軒	300
7/1	李祥	300
7/1	范愷	300
7/1	劉英	300
7/1	杜文	300
7/1	吳伯	5,000
7/1	陳芬	1,000
7/1	劉芳	500
7/1	葛君	500
7/1	張月	500
7/1	陳嬌	200
7/1	林如	300
7/1	郭卿	300
7/1	蔣敏	500
7/1	廖菁	500
7/1	俞菁	300
7/1	何儒	500
7/1	林蕊	500
7/1	朱嬌	1,000
7/1	張寬	500
7/1	戴蘭	300
7/1	莊純	500
7/1	林足	300
7/1	張順	300
7/1	林精	300
7/1	陳霓	500
7/1	柯華	200
7/1	蔡如	2,000
7/1	邱明	400
7/2	趙蓮	5,000
7/2	善心人士	600
7/2	曾汝	760
7/2	鄭傳	1,000
7/2	林宏	500
7/2	林祺	500
7/2	林祥	500
7/2	楊莉	500
7/2	陳平	1,624

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/2	尤櫻	500
7/2	林信	500
7/2	林瑩	500
7/2	尤源	500
7/2	尤葉	500
7/2	尤冠	500
7/3	謝臻	1,000
7/3	徐圓	100
7/3	王媽	100
7/4	吳儉	1,000
7/6	張恭	2,000
7/6	高銘等7人	1,400
7/7	蘇正	1,800
7/7	李原	5,000
7/8	李珍	6,000
7/8	吳紋	3,000
7/9	郭田、陳珍	3,000
7/9	羅鴻	500
7/9	善心人士	3,000
7/10	善心人士	1,200
7/10	羅晴	5,391
7/10	林定	2,000
7/13	張嘉	5,391
7/13	善心人士	1,800
7/14	洪男	500
7/14	陳春	500
7/14	黃園	2,000
7/14	蔡君	500
7/14	陳柔	1,000
7/14	陳珠	80
7/14	李春	400
7/14	蔡美	160
7/14	吳秀	160
7/14	陳玉	400
7/14	成完	320
7/14	盧玉	320
7/14	楊嬪	320
7/14	張祝	160
7/14	張娟	240
7/14	蘇娟	400
7/14	張平	240
7/14	許菁	160
7/14	李燕	80
7/14	魏珍	160
7/14	宋惠	160
7/14	林華	160
7/14	劉英	160
7/14	劉昭	160
7/14	黃卿	160
7/14	廖昱	160
7/14	劉網	80
7/14	顏男	240
7/14	陳彬	160
7/14	陳琪	960
7/14	許敦	160
7/14	張網	160
7/14	陳英	160
7/14	陳珠	400
7/14	施珍	240
7/14	黃美	240
7/14	莊嬌	240
7/14	蘇華	160
7/14	林姿	160
7/14	羅妙	720
7/14	方蒲	320
7/14	張誠	5,392
7/15	李嬌	3,000
7/15	蕭梅	3,000
7/15	何貞	3,000
7/15	李台	3,000
7/15	林萍	3,000
7/15	鄭卿	3,000
7/15	善心人士	7,000
7/15	洪揮	1,200
7/15	戴宜	600
7/15	許菁	1,000
7/15	李愛	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/15	曾雅	200
7/15	黃怡	1,000
7/16	善心人士	2,000
7/16	鄭蘋	1,000
7/16	楊心	3,000
7/16	莊旺	3,000
7/16	善心人士	2,000
7/17	陳萍	3,000
7/17	葉嫵	3,000
7/17	張文	3,000
7/17	周春	3,000
7/17	林敏	300
7/17	善心人士	1,200
7/17	趙雪	3,000
7/17	蔡真	3,000
7/17	鄭華	3,000
7/17	方琳	235
7/17	陳仁	235
7/17	林裕	235
7/17	史華	235
7/17	孔美	235
7/17	陳玲	235
7/17	游蘭	235
7/17	黃枝	235
7/17	唐庭	235
7/17	林榆	235
7/17	尹俊	235
7/17	宋芳	235
7/17	張桃	235
7/17	葛君	235
7/17	林勳	235
7/17	莊如	235
7/17	劉芳	235
7/17	王玫	235
7/17	鄭金	235
7/17	唐芬	235
7/17	許華	235
7/17	楊修	235
7/17	王雲	235
7/17	簡璋	235
7/17	莊惠	235
7/17	駱潔	235
7/17	彭雪	235
7/17	陳桃	235
7/17	蔣敏	235
7/17	蔡娟	235
7/17	王斐	235
7/17	賴儀	235
7/17	廖雅	235
7/17	廖鳳	235
7/17	胡堂	235
7/17	阮茹	235
7/17	陳鏗	235
7/17	曾德	235
7/17	鄭菁	235
7/17	賴年	235
7/17	羅樑	235
7/17	蘇秀	235
7/17	喻文	235
7/17	曹孝	235
7/17	陳歆	235
7/17	廖偵	235
7/17	任珍	235
7/17	巫珠	235
7/17	李霞	235
7/17	張慧	235
7/17	楊真	235
7/17	詹霞	235
7/17	蔡玉	235
7/17	謝萍	235
7/17	陳妹	235
7/17	江富	235
7/17	楊英	235
7/17	程花	235
7/17	陳尼	235
7/17	林惠	235
7/17	林昌	235

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/17	何美	235
7/17	戴輝	235
7/17	張宗	235
7/17	紀卿	235
7/17	陳祥	235
7/17	徐禎	235
7/17	魏花	235
7/17	李琺	235
7/17	朱穎	235
7/17	賀澎	235
7/17	劉惠	235
7/17	陳和	235
7/17	戴蘭	235
7/17	張宜	235
7/17	張寬	235
7/17	林馨	235
7/17	李智	235
7/17	蔡餐	235
7/17	周琴	235
7/17	朱切	235
7/17	郭惠	235
7/17	蘇貞	235
7/17	陳伶	235
7/17	莊翎	235
7/17	蕭彬	235
7/17	周均	235
7/17	林芳	235
7/17	陳君	235
7/17	鄭信	235
7/17	楊娟	235
7/17	鄧諭	235
7/17	練芬	235
7/17	胡薇	235
7/17	李蘭	235
7/17	邱明	235
7/17	陳輝	235
7/17	張枝	235
7/17	曾珠	235
7/17	李耿	235
7/17	蔡玲	235
7/17	林鳳	235
7/17	王萍	235
7/17	鄧釗	235
7/17	蔡如	50,059
7/20	邱美	2,400
7/20	張生	1,200
7/20	張國	1,200
7/20	張珊	1,200
7/21	曹貞	3,000
7/21	游義	80,000
7/22	王曉	10,000
7/22	黃文	2,000
7/23	何齡	5,000
7/23	李珍	2,000
7/23	洪明、秦○、鮑○吟	8,000
7/23	陳娟	3,000
7/23	謝臻	1,000
7/23	葉宇	300
7/24	蘇桂	2,247
7/25	善心人士	1,800
7/27	洪娟	30,000
7/28	黃尉	10,000
7/28	洪娟	20,000
7/28	陳蓮	100,000
7/28	王仁	10,000
7/28	葉祥	30,000
7/28	李如	200
7/29	戴芸	25,000
7/29	石銀	1,000
7/29	善心人士	1,000
7/29	陳星、陳○鳳	6,000
7/29	陳鈴、王○元	3,000
7/30	陳均	1,000
7/31	陳龍	30,000
7/31	陳彤	25,000
7/31	陳婷	25,000

# 深深感謝

## 各界愛心捐款明細表

捐款期間：104.7.1 - 8.31

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
7/31	陳○男	10,000
7/31	賴○○英	5,000
7/31	賴○源	5,000
7/31	鄧○銘	200
8/3	姚○鈞	3,000
8/3	姚○鈞	1,000
8/3	林○政	3,000
8/3	鄭○文	1,000
8/3	郭○芳	500
8/3	陳○雲	500
8/3	黃○玲	500
8/3	方○璇	500
8/3	王○美	500
8/3	張○敬	500
8/3	黃○章	500
8/3	安○華	500
8/3	梁○玲	500
8/3	陳○香	500
8/3	徐○妹	300
8/3	賴○亞	300
8/3	宋○燿	300
8/3	何○芳	300
8/3	周○瑜	300
8/3	廖○清	300
8/3	邵○繫	300
8/3	莊○翔	300
8/3	鄭○棠	300
8/3	梁○玲	300
8/3	汪○濱	300
8/3	江○美	300
8/3	賴○財	300
8/3	黃○勳	300
8/3	葉○德	300
8/3	柯○璇	300
8/3	吳○芳	300
8/3	鄒○海	300
8/3	陳○慧	300
8/3	李○梅	300
8/3	謝○伶	300
8/3	張○君	300
8/3	游○富	300
8/3	黃○卿	300
8/3	姜○軒	300
8/3	李○祥	300
8/3	范○愷	300
8/3	杜○文	300
8/3	洪○男	300
8/3	葉○均	300
8/3	張○彬	200,000
8/3	劉○芳	500
8/3	葛○君	500
8/3	陳○嬌	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
8/3	莊○惠	800
8/3	郭○雲	500
8/3	彭○雪	400
8/3	郭○卿	300
8/3	徐○菊	500
8/3	廖○菁	500
8/3	俞○菁	500
8/3	張○娟	500
8/3	何○儒	500
8/3	王○妃	500
8/3	林○宸	500
8/3	朱○嬌	500
8/3	張○寬	500
8/3	莊○純	500
8/3	林○足	300
8/3	沈○勛	1,000
8/3	張○順	300
8/3	陳○寬	500
8/3	柯○華	200
8/3	史○華	1,000
8/3	吳○儉	1,000
8/4	善心人士	600
8/4	黃○芬	300
8/4	廖○雄	3,000
8/4	善心人士	100
8/5	張○恭	2,000
8/5	林○祥	500
8/5	林○祺	500
8/5	林○宏	500
8/5	楊○莉	500
8/5	楊長○	20,000
8/5	邱○明	400
8/6	林○泰	100,000
8/6	蘇○正	1,200
8/6	李○原	5,000
8/6	王○媽	100
8/6	徐○圓	100
8/7	簡○松	4,000
8/7	賴○享	1,500
8/7	簡○	7,000
8/10	洪○輝	1,200
8/10	謝○臻	5,000
8/10	善心人士	1,200
8/10	善心人士	5,000
8/10	林○定	2,000
8/10	善心人士	3,000
8/11	戴○宜	600
8/11	高○銘等7人	1,400
8/11	善心人士	40,000
8/11	陳○珠	200
8/11	李○○春	300
8/11	蔡○美	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
8/11	吳○秀	200
8/11	陳○玉	300
8/11	成○○完	400
8/11	盧○玉	500
8/11	楊○嬪	500
8/11	張○○祝	200
8/11	張○娟	500
8/11	蘇○○娟	500
8/11	張○平	300
8/11	許○菁	200
8/11	李○燕	100
8/11	魏○珍	200
8/11	宋○惠	200
8/11	林○○華	200
8/11	劉○○英	200
8/11	劉○昭	200
8/11	黃○卿	200
8/11	廖○豆	200
8/11	劉○綱	900
8/11	顏○男	300
8/11	陳○彬	200
8/11	陳○琪	500
8/11	許○敦	200
8/11	張○綱	200
8/11	陳○英	200
8/11	陳○珠	300
8/11	施○珍	400
8/11	黃○美	700
8/11	莊○嬌	300
8/11	蘇○華	500
8/11	林○姿	400
8/11	羅○妙	900
8/11	方○蒲	400
8/12	馮○女	2,000
8/12	曾○雅	200
8/12	李○愛	500
8/12	許○菁	1,000
8/12	黃○怡	1,000
8/13	邱○鈞	1,000
8/13	尤○櫻	500
8/13	林○信	500
8/13	林○瑩	500
8/13	尤○源	500
8/13	尤○○葉	500
8/13	尤○冠	500
8/13	善心人士	1,800
8/13	陳○超	6,000
8/16	善心人士	5,000
8/17	吳○銘	10,000
8/17	善心人士	1,200
8/18	陳○男	10,000
8/20	趙○雲	3,000

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月/日		
8/23	善心人士	5,000
8/24	吳○瑞	10,000
8/24	謝○臻	1,000
8/24	應○峰	20,000
8/24	鄧○銘	200
8/25	善心人士	12,000
8/25	劉○英	300
8/25	黃○文	2,000
8/25	周○芬	600
8/25	李○如	200
8/25	善心人士	1,800
8/28	葉○祥	30,000
8/31	劉○焜	1,000
8/31	劉○芬	6,000
8/31	陳○合	80,000
8/31	陳○男	6,000
<b>合計</b>	<b>1,392,064</b>	

### 單位捐款

捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
月/日		
7/1	臺經聯合會計師事務所	1,000
7/14	祥○機車行	5,000
8/3	臺經聯合會計師事務所	1,000
8/10	祥○機車行	5,000
<b>合計</b>	<b>12,000</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	44	249,173
北區業務組	34	44	495,464
中區業務組	36	52	751,989
南區業務組	206	384	272,027
高屏業務組	59	104	1,376,821
東區業務組	5	5	94,247
<b>合計</b>	<b>353</b>	<b>633</b>	<b>3,239,721</b>

單位：件、人、元

補助期間：104.7.1 - 8.31

# 改善早療醫療給付 關懷遲緩兒



自104年10月1日起施行「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，藉由以家庭為中心之整合性照護模式，加強照護近9,000名複雜需早療孩童，改善遲緩的程度與發展的品質，增強個體的獨立性，引導孩童接受合理、適當且有效率之療育。

# THANK YOU



## 感謝多年的支持

全民健康保險雙月刊自84年創刊迄今（104年）已20年，感謝您歷年來的支持與愛護，使本刊物得以持續改善及精進。本刊物明年將改為每季發行（全民健康保險季刊），並持續提供您全民健康保險最完整的訊息，期望您繼續給予支持。

健保用心 讓您安心

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

廣告

ISSN 1026-9592



9 771026 959009