

全民健康保險 120

National Health Insurance • 105年7月號 • 季刊

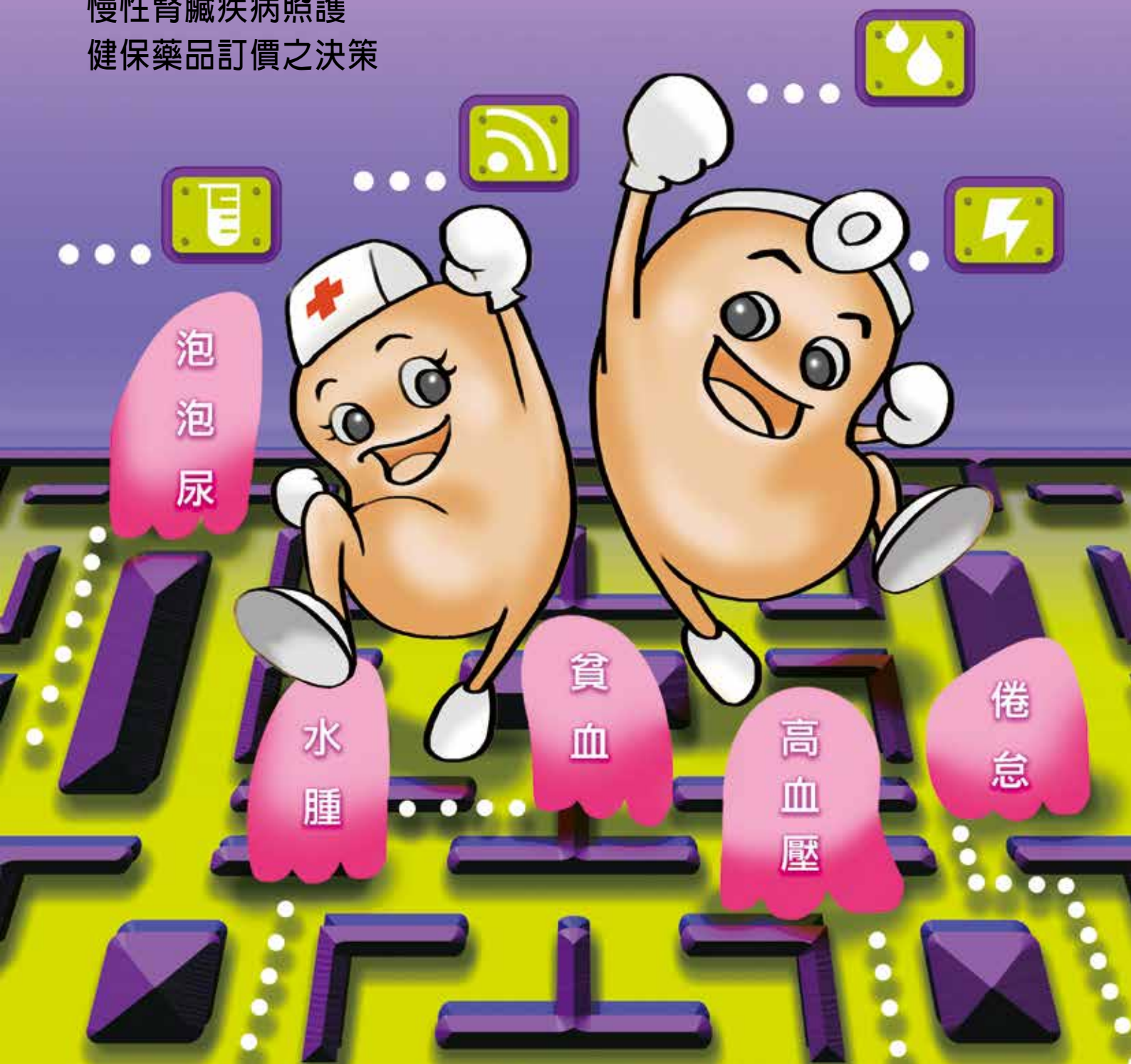
慢性腎臟疾病防治

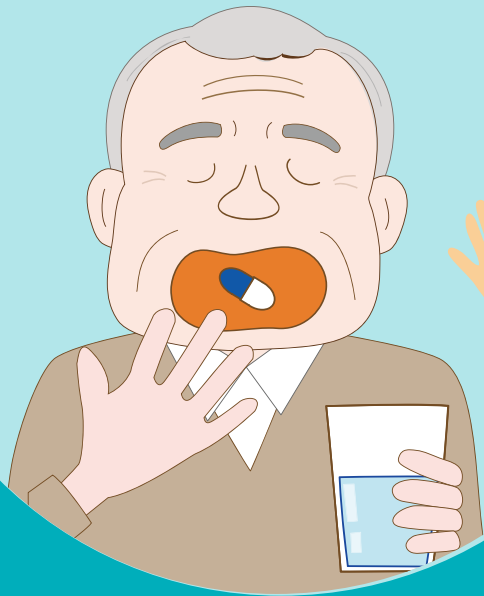
新任署長李伯璋 健保新藍海

瞭解健保停復保

慢性腎臟疾病照護

健保藥品訂價之決策





雲端藥歷 守護您

重複用藥，傷身又傷心！
雲端藥歷詳實記載，
醫師，藥師即時上網查詢，
讓您用藥更安心。

健保用心 讓您安心

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

健 保 署 一 路 相 伴

守 護 腎 臟 健 康

據統計，臺灣罹患腎臟病的盛行率將近12%，平均每10人就有一人的腎臟出了問題，總數高達200萬人左右，洗腎人數達8萬人。近年來，中央健康保險署（以下稱健保署）不斷努力，除了加強控制腎臟病的年成長率，也期能在前端延緩後期慢性腎臟病患進入洗腎的時間，不僅可減少病患因洗腎所帶來的生活不便，也可減少健保的醫療支出負擔。

為了提升國民健康，健保署除了原有慢性腎臟病防治相關計畫外，於今年4月正式將「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」（Early-CKD）與「末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫（Pre-ESRD）」納入健保給付，本期將特別介紹，同時邀請醫師提醒民眾如何從生活面及個人習慣來保腎養生。

另外，健保署陸續推出不少便民措施，包括雲端藥歷查詢系統的升級，協助醫事人員開立處方、為民眾用藥把關，手術自動縫合器亦自今年4月納入健保給付。面對各界關心藥價訂價方式，本期

「世界比一比」單元，將從一顆2012年上市便要價1,000美金的新型口服C肝治療藥品，暢談各國針對健保藥品給付流程的不同，藥價訂價的差異。

適逢出遊旺季，不少學子趁此機會遊學、打工，拓展人生經歷，出國洽公的上班族，也可能有一段時期久居國外，而面臨健保該不該停保的問題，本期除了告訴您如何選擇最適合您出遊計畫的方案，也為各年齡層民眾、孕婦、慢性病患及心血管疾病患者等，整理出一個「健康行李懶人包」概念，讓您出遊玩得健康，玩得盡興。

出刊之際，正值健保署新任署長李伯璋上任，隨著全民健保推動屆滿21週年，健保署於全臺以健走、路跑等方式引領大眾走出戶外、擁抱健康，相信在新署長的帶領下，亦會給全民帶來健保新氣象！



全民健康保險 120

National Health Insurance • 105年7月號 • 季刊



編輯室手札

—— 守護腎臟健康 健保署一路相伴 1

健保時事通

—— 雲端查詢系統 幫您把關 4
手術自動縫合器 4月納入健保給付 6

封面焦點 Cover Story

—— 新任署長李伯璋 健保新藍海 8
慢性腎臟疾病防治 10
 系列一 初期慢性腎臟病 改善方案 10
 系列二 末期腎臟病前期 病患照護 14
 系列三 如何保腎 專家告訴您 18
健保21 勇往直前健走去 20

健保快樂行

—— 瞭解健保停復保 出國安心沒煩惱 24

世界比一比

—— 健保藥品訂價之決策 30

健康報你知

—— 月減1公斤 減重甩油好簡單 36
解救腰痛大作戰 38

生活萬花筒

—— 健康出遊 行李懶人包 42

感恩向前行

—— 各界愛心捐款明細表 46



C O N T E N T S

發行人 ◎李伯璋
社長 ◎李丞華
編輯顧問 ◎蔡淑鈴
總編輯 ◎沈茂庭
編輯委員 ◎王美珠·何小鳳·吳秋美
姜毓華·施淑芳·洪清榮
徐維志·張鈺旋·張菊枝
張麗絹·楊玉美·劉上惠
羅慧梅·陳淑惠
(依姓氏筆劃排列)
執行編輯 ◎林千媛·李均浩
文編 ◎張秀珍
美編 ◎林瓊莉·龔培涵·何紓婷
插畫 ◎瑪玞達
出版機關 ◎衛生福利部中央健康保險署
地址電話 ◎臺北市 10634 大安區信義路三段
140 號 02-2706-5866#2837
客服專線 ◎02-7730-6656
企劃採編 ◎日創社文化事業有限公司
地址電話 ◎臺北市南港區重陽路 459 號
12 樓 02-7730-6656
承製印刷 ◎沈氏藝術印刷股份有限公司
著作人與著 ◎衛生福利部中央健康保險署
作財產權人

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 2414-4126 GPN 2010500392
【本刊零售地點】政府出版品展售門市
◎國家書店松江門市
臺北市松江路 209 號 1 樓 02-2518-0207
◎五南文化廣場
臺中市中山路 6 號 04-2226-0330
◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或
部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利
部中央健康保險署同意或書面授權。



本刊響應環保，使用環保大豆油墨印刷

知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。

(如經登載即酌付薄酬)

投稿注意事項：

- 內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
- 請中文撰寫，字數 2,000 字內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
- 來稿如屬譯稿請附原文影本，並取得原出版或著作人同意轉載之證明。
- 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
- 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。
- 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。
- 來稿刊登與否，恕不退件。

請寄：臺北市南港區重陽路 459 號 12 樓
全民健康保險季刊收

電話：(02) 7730-6656#26

傳真：(02) 2788-7229

E-mail：cre.artline@msa.hinet.net

全民健康保險季刊

訂閱價格：一年四期 240 元

郵政劃撥帳號：18089434

戶名：衛生福利部中央健康保險署

雲端查詢系統

幫您把關

撰文／劉惠敏
諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組科長 曾玟富



初診的老先生頭昏昏說不出之前看過什麼病，醫師動一動手指查詢雲端藥歷系統，就知道前3個月老先生在其他醫院拿過什麼藥。醫師發現老先生經常到多家醫院領取多種藥物，但部分藥物藥理相近，可能造成服藥過量，反而不利健康。

過去醫師若要知道病人的疾病史，只能問病人，然而並非所有人都清楚知道自己的疾病、用藥或曾做過的檢查。如今利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，這些都不再是問題。

醫療雲端查詢系統建構

健保署醫審及藥材組科長曾玟富說，保障民眾用藥安全及提升醫療品質，一直是健保署努力的目標。而提供過去的用藥

就醫資訊，尤其是跨院所診療的資訊，讓醫師、藥師可便利查詢，進一步提供更完整的服務，同時更加發揮臨床專業知識，是保障用藥安全及醫療品質最重要的一環。

囿於技術限制，過去醫師雖可讀取健保卡內病人就醫資訊，但因為健保卡記憶容量有限，只能存取6次就醫資料及重要醫令，且查詢速度很慢，每次讀取資料約需半分鐘到

兩分鐘，「實在不能符合看診需求」。他進一步解釋，通常一個診約兩個小時，掛號病人少說60到80人，不太可能再花時間等待健保卡讀取資料。

從民國100年開始，健保署即著手建構「雲端藥歷系統」，目標是提供人員與民眾快速搜尋醫療資訊的服務。現在，加入健保特約的醫療院所，在診間即可以醫事機構卡、醫師卡及健保卡，三卡認證進入系統，查詢病人過去3個月就醫拿藥紀錄，而且可以跨院所查詢，審視病人用藥是否洽當。曾玟富說，雲端藥歷上線後，醫師反應最常見的問題是病人「拿太多藥」。因為臺灣就醫方便，但藥品不易辨識，病人可能去過3家醫院，但都拿同樣藥理作用的藥，例如常見的降血壓藥物，吃太多可能造成嚴重的低血壓。

雲端查詢速度大幅進展

現在醫療人員平均只需10秒鐘，即可利用雲端藥歷系統查詢病人過去3個月的用藥紀錄。雲端藥歷自102年7月正式上線後，從地區級醫院擴及牙醫、中醫診所及藥局，至104年底健保2萬多家特約醫療院所中，已經有1萬8千多家查詢使用。進一步分析，全數醫院及近9成的西醫診所、8成4的特約藥局、6成的牙醫診所及兩成多的中醫診所都有使用雲端藥歷。

10 秒

平均雲端查詢速度

例如牙醫師透過雲端藥歷系統可知病人是否有使用抗凝血劑，以安排病人拔牙的時間；部分中醫也利用雲端藥歷，瞭解病人的診斷及西藥使用，輔助開立合適中藥處方。雲端藥歷104年整年查詢人次達1億6千5百萬人次，每天健保門診查詢超過100萬人次，換算下來將近4、5成就醫病人都曾使用此服務。

曾玟富說，醫師查詢病人過往用藥資料再處方，相對會更安全。近年每人平均藥費及每張處方開藥品項皆有下降，顯示透過查詢及瞭解病人過往用藥紀錄，醫師可以更明確判斷，不需開立多餘藥物。據健保署統計，三高、安眠鎮靜及抗憂鬱藥物等重複開藥率高的六類藥品，在雲端藥歷上線後，用藥重複問題皆有改善。

藥歷查詢即將全面使用

今年起「雲端藥歷系統」進一步擴大為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，新增加9大查詢項目，包括「出院病歷摘要」、「特定藥品用藥」、「檢查檢驗紀錄」、「檢查檢驗結果」、「手術明細」、「過敏用藥紀錄」、「牙醫處置及手術項目」、「復健醫療項目」及「中藥用藥紀錄」等，讓系統可以發揮更大功能。預計今年7月健保署將全面開放各級醫療院所查詢使用。

4月納入健保給付 手術自動縫合器

撰文／劉惠敏
諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組科長 周清蓮

腹腔鏡手術日益成熟，由於傷口小，利用「手術自動縫合器」的協助，可以更加提高手術效率。今年4月手術自動縫合器納入健保給付，預估一年有3萬人受惠。

傳統手術是用手術刀切割、用縫線進行縫合，需花費較長的時間。近年微創手術發展進步，腹腔鏡手術傷口小，復原期較短，有愈來愈多的婦科、腫瘤等手術採用。腹腔鏡手術，主要是在肚臍旁、

下腹部兩側各切開約一公分的小傷口，然後利用腹腔鏡儀器，插入腹腔內做探查或治療。由於腹腔鏡手術在臺灣日益成熟，為提升病患接受手術時的醫療品質與增進手術效率，健保署於今年4月1日將



「手術自動縫合器」納入給付，可搭配健保給付的鈦金屬自動縫合釘，提供臨床醫師及手術患者更完備的醫療服務。

什麼是手術自動縫合器

健保署醫審及藥材組科長周清蓮說，縫合器是一種手術使用醫材，用於胸、腹腔鏡手術或開放式手術中的組織切割、切除及進行縫合。可以想像為把「訂書針」送進手術開口內，切割縫合術後的傷口。此種醫材可針對身體組織部位的大小厚薄，選擇合適尺寸的縫合釘匣，裝填入自動縫合器中，釘匣擊發的同時，可進行切割與縫合組織。相較於傳統的縫合方式，使用手術自動縫合器時，血管閉合較佳、出血量較少、縫合速度較快，可有效降低對病患造成的傷害及增加手術安全性。

早期醫療器材商開發的內視鏡縫合槍，多可重複消毒使用，不過為了避免交叉感染等因素，廠商陸續開發單次使用的自動縫合器，配搭縫合釘使用。

手術自動縫合器適用條件

手術自動縫合器共有兩大類，第一類為「直線型自動縫合器」，可適用於內視鏡手術及開放式手術中組織的切割、切除及進行吻合時使用，第二類為「開放式手術直線型自動縫合器」，僅可用於開放式手術中組織的切割或切除時使用。

由於健保資源有限，在經過相關醫學會及專家討論後，目前手術自動縫合器申請健保給付費用時，需符合下列條件：1.「直線型自動縫合器」：當次手術限使用1支。2.「開放式手術直線型自動縫合器」：限定大腸直腸癌、食道癌或食道靜脈瘤、胃癌手術、肺部手術、人造膀胱手術、乏特氏壺腹周圍癌等使用，且當次手術限使用1支。

另外，「直線型自動縫合器」每支健保給付1萬點，「開放式手術直線型自動縫合器」則每支給付6,589點。預估手術自動縫合器納入健保給付後，每年費用支出約為2億8仟萬元，每年約有3萬人受惠。

健保持續納入新醫療器材

事實上除了「手術自動縫合器」外，健保近年來陸續將各類手術所需的新醫療器材納入給付，例如用在標記乳房惡性腫瘤部位的「乳房組織標記夾」，從今年3月1日起已經開始給付；「人工水晶體」、「人工髖關節」等更早已給付多年。

周清蓮說，只要健保財務許可，健保署一定會持續將民眾所需的新式醫療器材納入健保給付，以嘉惠更多病患。

新任署長李伯璋 健保新藍海

文／劉惠敏 圖／日創社

接下健保署長工作，「我內心覺得榮耀！」接任中央健康保險署署長的李伯璋醫師在交接典禮如是說。攸關國內醫療生態制度的全民健保，面對醫界及民眾，他表示未來將會「溝通、溝通、再溝通」，秉持「無欲則剛、事在人為、如履薄冰、再創新局」的精神，誠心誠意讓健保做得更好。

李伯璋為國內腎臟移植權威，原任衛生福利部臺南醫院院長、財團法人器官捐贈移植登錄中心董事長、成功大學外科教授。多年從事器官捐贈與移植及臨床工作，李伯璋說，接任健保署長感到榮耀，又開玩笑地說，「（跳進）很多人說的火坑」。而為了接任署長一職，他已向成功大學申請提早退休，幽默地表示，「所以我也沒有學校可回去（教書）了」。

上任首重溝通的重要性

全民健保開辦至今超過20年，攸關臺灣醫療生態，讓全民享有就醫便利性，保障弱勢民眾的就醫權益。李伯璋認為健保制度「很好、完整」，不過在有限資源中怎麼拿捏，「這是一個藝術」，無論如何，他承諾守住基本底線，就是「健保不能倒」，一定把健保做得更好。醫療價值與核心首重提升醫



健保署新任署長李伯璋。

病關係及醫療品質，須正面、積極面對醫界與民眾共同關心的議題，他強調溝通的重要性，引用總統蔡英文的「謙卑、謙卑、再謙卑」，未來健保署相關

規劃會重視溝通流程，將會「溝通、溝通、再溝通」，並再次強調「健保不能倒、健保是我們全民的」。

新署長的健保藍圖

針對民眾與醫界共同關注的問題，新任署長李伯璋將分階段積極規劃。

短期內，除了溝通落實分級醫療，減少城鄉醫療差距，改善醫療人員超時的工作負擔，也會檢討醫療服務審查制度。

另外，他認為有效的社區健康照護網絡及轉診制度的推動，必須要落實分級醫療政策，提供民眾最完整、便利的健康醫療照顧。未來也將加強基層醫師的合理醫療給付，提升社區醫療品質，加重醫學中心急診、重大疾病、罕見疾病與加護病房醫療的給付。透過提高偏鄉醫療給付、建立以病人為中心的醫療體系，以及垂直、水平整合提升相互支援效率。

醫療服務審查制度是否具名爭議多時，部分醫界認為法官判決書皆具名，不具名的健保核刪疑似黑箱作業，健保署也將檢討現有制度，透過醫師公會全聯會徵詢醫界意見，再協調、溝通如何邀約有意願的資深醫師進行審查。

減少醫療浪費 為藥價把關

至於中期計畫，則是減少不必要的醫療浪費，提升用藥與醫材品質，務實紮根地推動器官捐贈。



在衛福部次長許銘能（中）監交下，健保署新任署長李伯璋由前任署長黃三桂手中接下印信，正式完成交接典禮。

由於醫療檢查、治療新技術精進，以及引進使用昂貴新藥，醫療費用勢必增加。將積極透過媒體教育，讓大家知道醫療資源之珍貴及重要，齊力來減少醫療資源浪費。

為提供優質醫療，促進生技製藥發展，將檢討現有藥價制度對原廠藥及學名藥的衝擊，尊重市場合理利潤機制，把關訂價及價格調整。

推動器官移植 健全健保制度

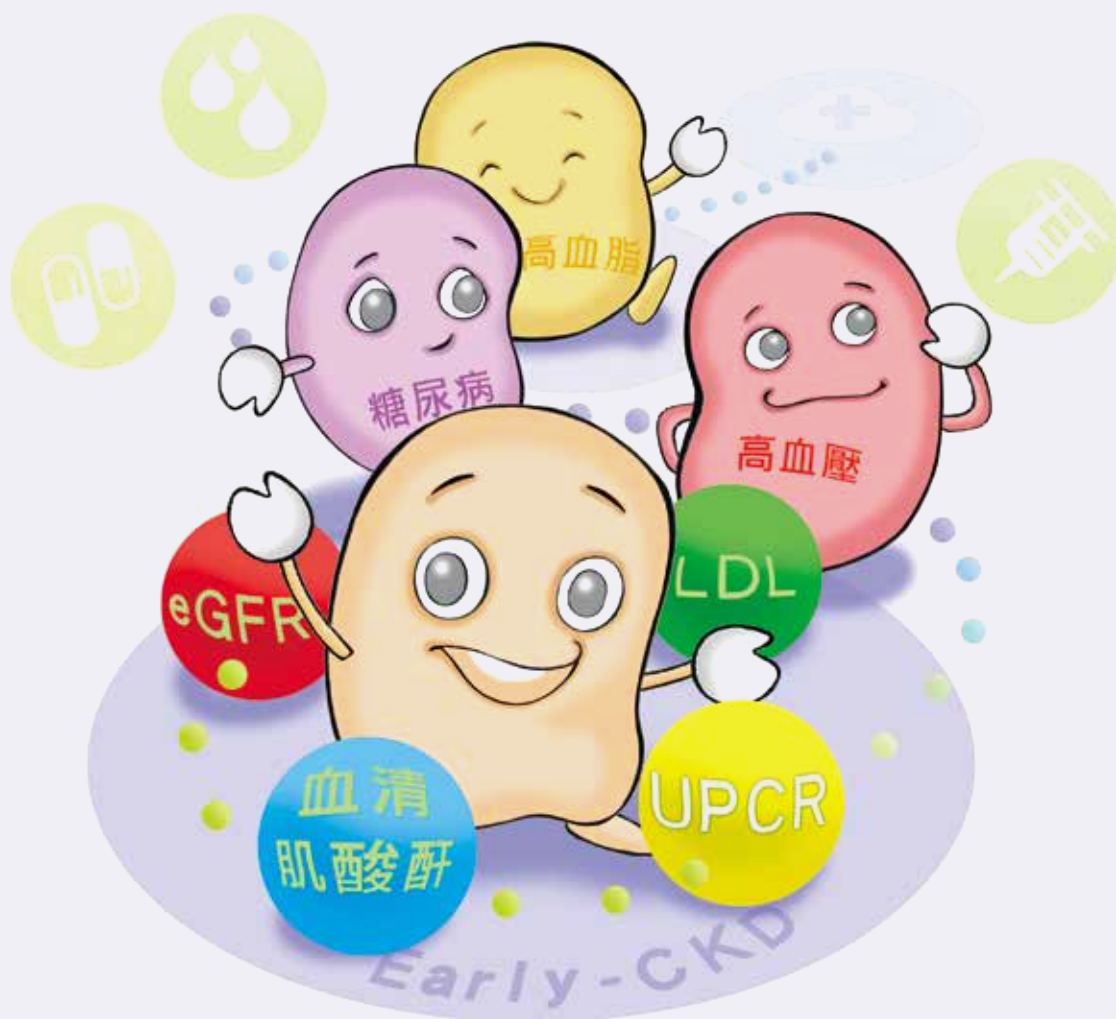
成功的器官移植可挽救病人生命與改善生活品質，目前約有6,436人登記等待換腎，104年只有264人等到大愛捐贈移植機會，未來希望給予移植手術合理醫療給付，積極協助各醫療院所推動器捐。

至於長期計畫，特別是醫界關注的Tw-DRGs（住院診斷關聯群支付制度）。現行健保僅就醫療機構「同病同酬」，取代以往的「實支實付」，李伯璋說，DRGs目的是要掌握有效的醫療給付成長，未來要跟醫界充分溝通，確認務實、有共識可行的方式，逐步健全健保制度。

初期慢性腎臟病 改善方案

諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫務管理組專門委員 陳真慧
撰文／魏允琳

慢性腎臟病，隨著腎臟受損程度不同，可分為初期（第1期）、輕度（第2期）及中度（第3期），尤其初期患者雖有蛋白尿及血尿，但腎臟功能都還正常，即時衛教治療仍有恢復的機會，輕度及中度患者在積極治療及追蹤檢查下，亦可減緩惡化。因此，「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」（Early-CKD）的推動，便是希望這些病患能透過參加的醫療院所，接受完整的治療、衛教及照護。

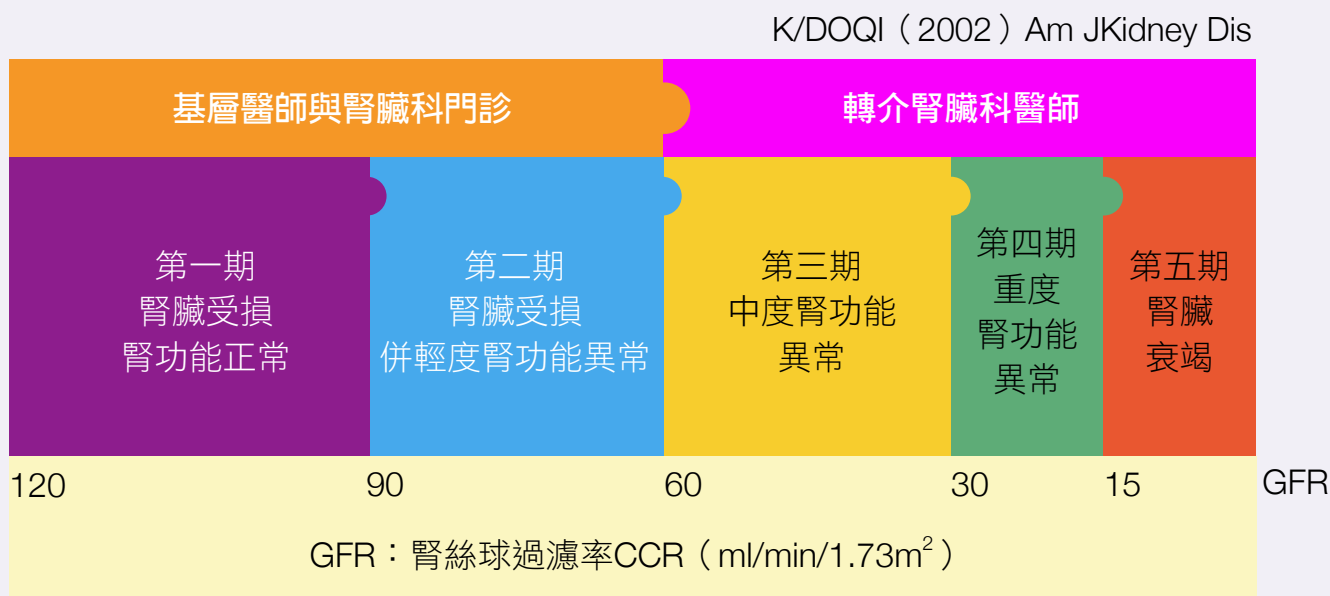


提及慢性腎臟病的防治，事實上，健保署早在民國100年就開始試辦「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，參加的人數從民國101年計有123,979位病患加入試辦計畫，到了民國103年，新加入計畫的人數更增加到239,217人，短短3年內，加入的病患明顯增加，幾乎以一倍速度成長，一方面代表病患肯定這個計畫，也代表愈多的初期慢性腎臟病患受到照顧。

改善方案的內容與目標

那麼「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」是什麼呢？首先，在瞭解這個改善方案前，要先知道該方案適合什麼樣的病患參加。腎臟病在診斷上初期（第1期）慢性腎臟病患腎臟功能正常但有蛋白尿、血尿等狀況。第2期病患即為輕度慢性腎衰竭，合併有蛋白尿、血尿等。

慢性腎臟疾病（CKD）之分期與照護



第3期則為中度慢性腎衰竭。

對於上述慢性腎臟病患，根據國際相關研究指出，必須給予他們最適切的醫療，以減少洗腎的發生率，因此試辦計畫以此為目標，鼓勵加入試辦計畫的醫療院所，要依照實證Guideline，給予初期慢性腎臟病患治療，以做到預防延緩腎功能的惡化、緩解蛋白尿、避免不當的藥物傷害及預防併發症的發生，以降低日後洗腎的發生率。

定期追蹤及平日衛教

除了治療之外，參與試辦計畫的慢性腎臟病患，還可受到一年兩次的重要追蹤檢查，檢查項目包括：eGFR（腎絲球過濾率）、UPCR（尿蛋白與尿液肌酸酐比值）、血清肌酸酐、LDL（低密度脂蛋白）等腎臟功能檢查。

無論是任何疾病，預防永遠勝於治

療，即便已經罹病，衛教更不可少，因為病患對疾病的衛教觀念是否瞭解及落實，將是未來病程走向惡化或是減緩的分野。

對參與試辦計畫的醫療院所來說，一定要提供病患衛教諮詢，並教導適切的腎臟病衛教知識及掌握初期慢性腎臟病患的狀況，同時追蹤病況與檢驗結果，提供醫師及家屬在照護上的溝通介面。值得一提的是，參與試辦計畫的醫療院所，為病患提供衛教並非只有一位醫師而已，而是一個團隊，除了腎臟科醫師之外，還有醫檢師及營養師等。

改善方案的執行成果

「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」整個計畫試辦下來，可以發現，在累計收案過程當中，以第3期案件數占最多、達52%，其次為第2期、占31%，再者為第1期、占17%。至於收案人數為何隨著病程期數遞增，主要是因為腎臟病在初期，症狀多不明顯，直至第3期出現

中度慢性腎衰竭時，病患才發現有異趕緊就醫，案件數也就因而較多。

至於治療成果，以LDL（低密度脂蛋白）的改善率最好、達40.32%，其次為血壓的控制、改善率27.25%，再者為戒菸、改善率18.03%，以及糖尿病患HBA1C（醣化血紅素）的改善率16.87%。

由於「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」試辦迄今已滿5年，成效日漸顯現，加上病患的支持及參與試辦的醫療院所愈來愈普及，至今已增加到800多家，健保署已自今年4月起，將方案內容正式納入健保支付標準，讓病患都能受到最妥適、最完整的照顧。

合併症引發的腎臟病日增

然而，不可否認的，現今國內腎臟病患因腎絲球腎炎，也就是真正的腎臟病已經明顯變少了，取而代之的，反而是因糖尿病、高血壓及高血脂引起的腎臟病變，也就是合併症。



40.32%

LDL改善率

16.87%

HBA1C改善率

27.25%

血壓控制改善率

這樣的情形，經由「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」進一步分析可以獲得驗證。

在收案的353,779件當中，高血壓即占了204,925件，幾乎每兩位腎臟病患，就有一位是因高血壓所引起。其次為糖尿病，占有193,755件，再者為高血脂，占106,723件，排名第四為腎臟病，占79,954件，第五則為心臟血管疾病，占40,164件，第六及第七則為慢性肝病及癌症，分別占18,633件及886件。

由此可知，慢性腎臟病患最常合併有高血壓及糖尿病，二者不相上下，相較於高血壓、糖尿病又更容易被輕忽，而糖尿病在後期，也會引發腎臟疾病，在照護上有其密切關聯性。因此，健保署亦於今年4月1日起，新實施「糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳」方案，糖尿病或初期腎臟病患若在同院所接受定期追蹤，且由該醫療院所上傳所規定的檢驗（查）數值，院所即可獲得每一個案200點的支付；如果同時罹患糖尿病及初期慢性尿腎臟病個案，於同院所完成定期追蹤及報告，則支付400點。

收治病患的醫療院所，除了在健保支付上得到點數補助，參與方案的糖尿病或初期腎臟病患，亦可獲得院所內醫師跨專科合作，共同照護糖尿病及初期慢性腎臟病個案，提供病患持續性的追蹤，避免糖尿病惡化，最後走向洗腎的地步。

如何選擇醫療院所

目前「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」及「糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳」方案已列入支付標準給付項目，只要符合初期慢性腎臟病標準的病患，都可藉由計畫的參與，獲得完整的照護。

至於民眾要如何找到有辦理這些方案的醫療院所呢？民眾可以上健保署全球資訊網，進入「一般民眾」，再點進「網路申辦查詢」，就可以看到「醫療給付改善方案專區」，點進去後即看到「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，其項下就可看到改善方案獲得獎勵的醫療院所名單，也就是做得很好的推薦院所，均可提供病患就醫選擇參考。

末期腎臟病前期 病患照護

諮詢／衛生福利部中央健康保險署醫務管理組科長 劉林義
撰文／魏允琳

對於末期慢性腎臟病患來說，腎臟的傷害已造成，仍可加入「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」（Pre-ESRD計畫），避免傷害繼續惡化。Pre-ESRD計畫實施迄今已10年，每年新加入照護的病患由1萬多人成長到2萬多人，經由這個計畫進入腎臟透析的比率，亦逐年上升，讓病患在疾病控制之餘，也能擁有良好的生活品質。



目前國內腎臟透析的病患約有8萬多人，由於健保提供完整的醫療照護，國內洗腎人數逐年增加，104年每位洗腎病患一年約需要近50萬元的健保醫療支出，8萬多人一年花健保約400多億元，若能在前端延緩末期慢性腎臟病患進入洗腎的時間，不僅可減少健保的醫療支出，病患也可以不用三天兩頭跑往醫院洗腎，工作及生活品質也都能兼顧。

末期腎臟病患的照護

因此健保署於民國95年開始試辦「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」，提供較後期的慢性腎臟病患積極的治療。腎臟病依各項指標條件，由輕到重共可分為5期，計畫中末期腎臟病病患，

其eGFR（腎絲球過濾率）已經低到一定的程度，尿液總蛋白也大量排出，通常病患若到了這個階段，大多已出現合併症。

針對末期慢性腎臟病的治療，若病患有參與「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」，醫師會依指引給予最適切的醫療，經過照護後，希望能阻緩腎功能的惡化及蛋白尿的緩解，同時避免不當藥物的傷害及預防併發症發生。照護計畫會協助病患做周全的準備，在適當的時機，順利而又安全的進入透析治療。

跨領域的醫療照護

由於計畫內容主要結合跨專業、跨領域的醫療團隊，所以病患不只是受到



一位醫師的照顧，而是一個醫療團隊，除了醫師之外，還有營養師、社工師、藥師及其他專科醫師等，讓病患在治療之外，於專業團隊的協助下，還能充分掌握病患的狀況，同時定期做相關檢查，檢查項目包括：eGFR（腎絲球過濾率）、UPCR（尿蛋白與尿液肌酸酐比值）、血清肌酸酐、LDL（低密度脂蛋白）等腎臟功能檢查，並每半年做一次追蹤。

此外，末期慢性腎臟病患對於飲食也要特別留意。照護計畫還提供病患，每半年一次營養及衛教知識的諮詢及教導，以協助自己掌握飲食的配合狀況，而社工藥師則可提供專業的用藥知識諮詢，整個計畫都以病患為中心進行設想安排，由醫療、檢查追蹤到衛教及飲食



國內洗腎人口高達8萬人。

的諮詢，希望能建立起以病患為中心的腎臟病整體照護模式。

照護計畫的執行成效

經過長達10年的試辦，「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」成效已明顯可見，在一年新收案人數部分，已由民國96年的10,062人一路成長至民國100年突破2萬人，至103年更是增加到22,180人。而經由這個計畫進入洗腎的病患，亦由民國97年的1,077人至100年突破2,000人，至民國103年增加到2,417人。

至於在參與計畫的醫療院所部分，無論是醫院或是基層診所，都有一定的成長。醫院方面，已由民國96年的103家至103年增加至170家，至於基層診所則由民國96年的39家增加到42家，兩者合計家數由民國96年的142家增加至103年的212家，突破了200家。

值得一提的是，為了輔導門診透析院所並持續監控及改善品質，健保署自民國94年開始實施「品質獎勵計畫」，透過獎勵機制，訂定指標項目及評分標準，提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病患的併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。

民國103年「品質獎勵計畫」執行成果，全年符合指標的醫療院所，血液透析共542家、占89.4%，較102年增加30家，在腹膜透析部分，共有94家、占79.7%。

健保的全面照護

事實上，健保對慢性腎臟病患的照顧是全面性的，從初、末期病患病情改善控制，到透析院所的獎勵品質提升，全都包含在「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專案中，除了上述所提及的「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」（Pre-ESRD計畫）及「品質獎勵計畫」之外，亦包括了「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」（Early-CKD方案）。希望無論是初期慢性腎臟病患還是後期的腎臟病患，都能受到完

212家

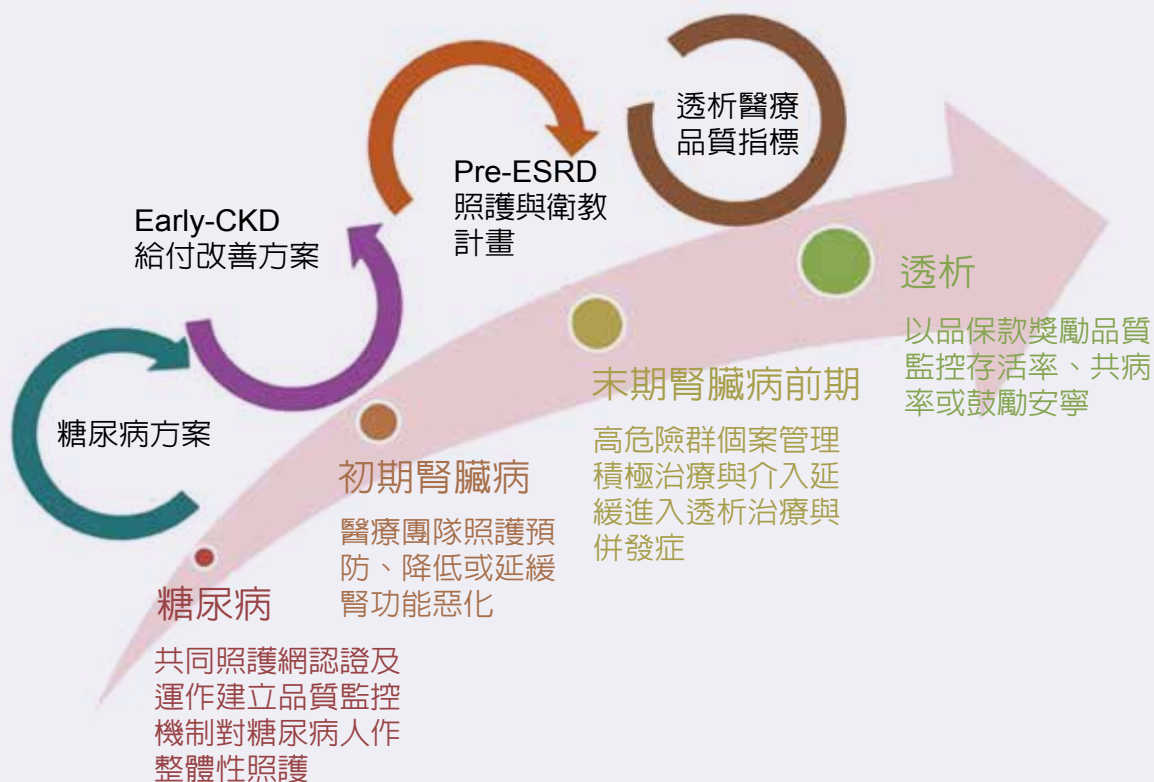
參與計畫院所家數

整而妥適的照顧。

為了更加提升計畫的照顧成效，在Pre-ESRD計畫部分，未來健保署會持續於健保會爭取編列預推動，以提升收案率、加強照顧成效，

落實減緩透析人口的政策。至於「品質獎勵計畫」，亦會持續於健保會爭取編列預算推動，以財務誘因獎勵提供良好照顧品質的院所，並自民國104年度起，透析院所若將病人檢驗資料上傳至健保署，將依其計算指標，作為獎勵金核發的依據。

慢性腎臟病防治



如何保腎 專家告訴您

諮詢／臺北醫學大學腎臟內科教授 吳麥斯
撰文／魏允琳

根據統計，國內慢性腎臟病患約占人口將近12%，約有200多萬人左右，由於平均餘命的延長，全球各國慢性腎臟病患人數都在增加當中，臺灣也不例外，但臺灣增加的速度較緩，且多集中在腎臟透析病患，主要與臺灣健保給付腎臟透析有關，使得末期腎臟病患受到完善的醫療照護，病患人數自然因而增加。

國內200多萬慢性腎臟病患當中，以罹患第3期慢性腎衰竭病患所占比率最高，占總人口6.8%、約有158萬人，其次為第2期慢性腎衰竭病患，占總人口3.8%、約有87萬人，再者為第1期腎臟功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷病患，占總人口1%、約24萬人。

無預警的初期症狀

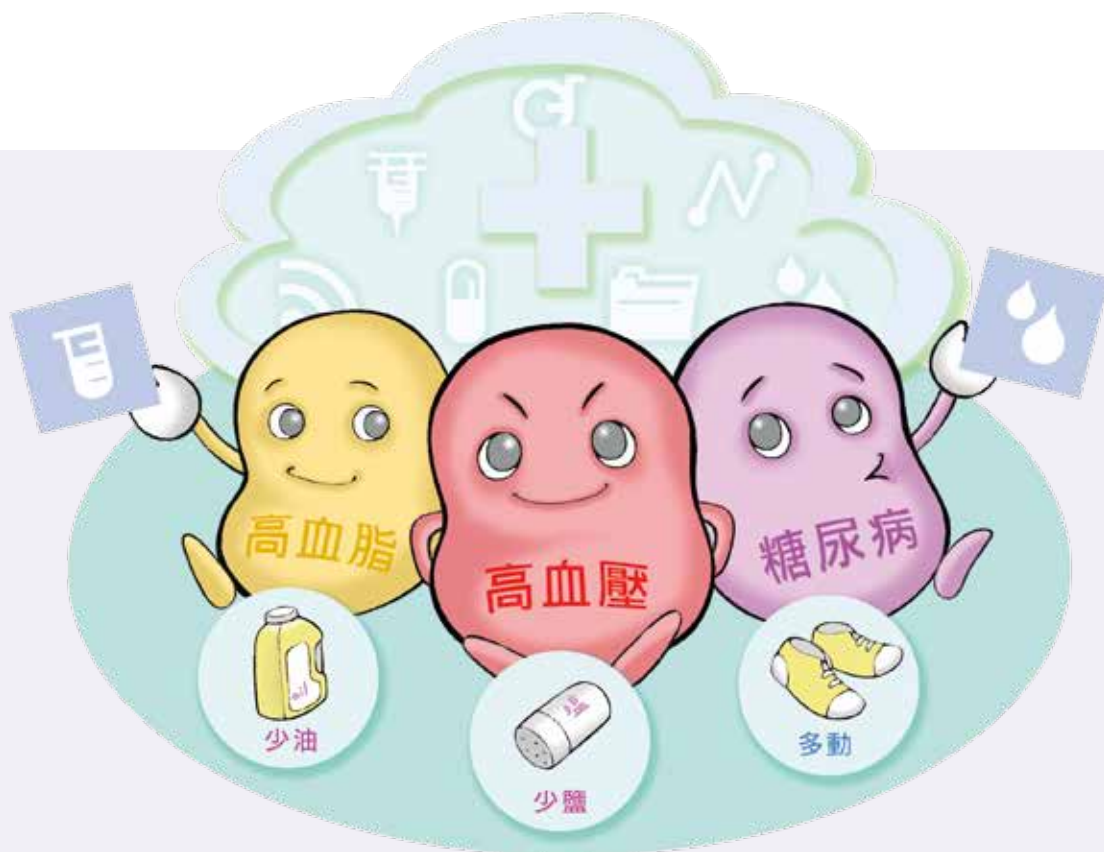
臺北醫學大學腎臟內科教授吳麥斯指出，慢性腎臟病初期大多沒有症狀，主要因為腎臟左右各有一顆預備隊，也就是當一顆腎臟功能不好時，另一個腎臟可以予以支援，所以很多腎臟病患平時會忽略，或是根本就感覺不到。

初期腎臟病患腳容易出現水腫，同時也會出現蛋白尿，一般多以小便是否有泡泡、且久久不退來做初步的判

斷，但這並不是很準，還是要透過檢查才可以知道。一旦出現食慾變差及走路會喘，尤其是走路會喘，表示水分排不出去積在肺部，由於氣換不過了而發喘，或是出現酸血症，酸在體內排不出去，走路也會喘，如果出現這樣的症狀時，通常腎臟功能多只剩下10%~15%，已到了腎臟病末期。

合併症引發的病變尤要注意

吳醫師表示，在過去，腎臟病多因腎絲球腎炎，也就是因感染或是環境不好造成腎臟過度負荷所引起的，可以分為急性與慢性，急性通常來的快，經治療後也可能很快康復，最怕是慢性蛋白尿、血尿，症狀也許不會嚴重到影響生活，卻持續一直都有，容易為人所輕忽，腎功能因而逐漸惡化。



從健保署「初期慢性腎臟醫療給付改善方案」分析結果得知，國內腎臟病患因腎絲球腎炎，也就是真正的腎臟病已經明顯變少了，取而代之的反而是因糖尿病、高血壓及高血脂引起的腎臟病變，也就是合併症。在所收案的慢性腎臟病患案例中伴隨的疾病以高血壓最高，其次為糖尿病，再者為高血脂，腎臟病則排第四。

糖尿病及血壓血脂的控制

在腎臟醫學會的建議之下，健保署開始實施「糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳」方案，希望將腎臟病的照護延伸到糖尿病、血壓及血脂的控制，也唯有將引起腎臟病的前端疾病控制好，才能有效預防或是延緩慢性腎臟病的發生。

因此，吳麥斯醫師建議，如果是糖尿病患，除了服藥之外，平時一定要注意飲食血糖的控制，同時要多運動，改變生活形態，才能避免糖尿病惡化到腎臟病；而生活形態的改變，不僅是只有糖尿病，對高血壓及高血脂的改善控制也非常重要，所以飲食少油、少鹽是最基本的，另外最好每天運動，且要達到「333」的要求標準。

此外，如果本身是糖尿病、高血壓、高血脂的高危險族群，或是65歲以上老人及有腎臟病家族病史者，最好每半年或一年做一次尿液及血液檢驗，若已是第3期以前的腎臟病患，則要每3個月做一次檢查，末期腎臟病患則要更密集，一個月就要做一次檢查，才能及早發異常，及早予以治療及控制，預防及延緩進入慢性腎臟病。

健保21 勇往直前健走去

文·圖／衛生福利部中央健康保險署

走走走，向前走！為了促進全民健康，健保署每年健走活動總是吸引不少民眾熱情參與。今年適逢健保成立屆滿21週年，健保署自4月起分別在臺北、苗栗、臺中、臺南、高雄、臺東等地舉辦健走及路跑活動，繼續將健康傳達給更多民眾一起分享。

臺北花博 健行開步走

健保署於4月23日於花博園區辦理「健保21 安心就醫」健行及宣導活動。當天除了由臺北業務組同仁與醫事人員表演勁歌熱舞，以及機智有趣的有獎徵答外，近30棚「擁有健康存摺 掌握健康人生」的宣導攤位，實地

讓民眾瞭解到健康存摺與雲端藥歷的好處。

活動當日天氣晴朗，不少民眾扶老攜幼闔家出動，估計參加人數高達千人。一開始，在黃前署長帶領下，由舞蝶館廣場出發，行經花博園區怡情園及玫瑰園，因適逢花期花朵盛開，

健保21週年慶活動，健走在全臺熱烈展開。





苗栗縣鄧副縣長桂菊率領行政團隊致意。

吸引不少民眾駐足留影。參加民眾普遍肯定本署大力推動健康存摺的努力與同仁自發的熱情表演，對於有獎徵答內容更能踴躍參與，最後活動在黃前署長公開抽出6臺自行車大獎後，圓滿落幕。

苗栗龍鳳漁港 珍愛逗陣走

今年健保署特地在苗栗縣竹南鎮龍鳳漁港舉辦「走過21邁向未來 珍愛健保逗陣走」健走活動，健走路線自龍鳳漁港景觀橋（舞臺區拱門起點）出發，沿森林步道（假日之森→親子之森）健行，全程約4.6公里，步行約需1小時，提醒民眾培養運動習慣、力行健康生活，健保才能永永久久。

當日活動在新南國小學童氣勢磅礴的節令鼓表演拉開序幕，緊接著大夥齊力活GOGOGO暖身操、健走，健康揮汗之餘，還可欣賞竹南鎮新南、崎頂社區



五千群眾齊聚臺中都會公園參加路跑。

媽媽土風舞表演、北區業務組同仁演出「健保小劇場」短劇、「小蘋果劇團」熱舞及參與健康存摺宣導攤位，本次活動透過活潑逗趣短劇及有獎徵答已使民眾對用藥明細帶著走、健康存摺等健保政策有更深的認識，將珍惜健保醫療資源「正確就醫·正確用藥」的觀念傳達給民眾，提升健康自我照護能力。由於本場採網路報名，因此當天參與人數破千，總計約1,500人，讓整場宣傳效益達到百分百。

臺中都會公園 五千群眾齊路跑

健保署於4月23日在臺中都會公園辦理健保21週年路跑活動，一開放5,000個名額即秒殺。當天清晨5點半，報到處即聚滿了來自四方的英雄好漢，於國立臺中女中樂旗隊演奏起跑進行曲後，隨即在中區業務組方志琳組長與醫界貴賓一

同鳴笛下起跑，挑戰近6公里的路程，民眾開心完成路跑返回終點，接受樂旗隊及中區業務組同仁組成的啦啦隊英雄式的歡呼，饒富趣味。

值得一提的是，中區業務組貼心地規劃健康存摺的體驗攤位，讓民眾在參與中瞭解到掌握自己健康資訊的重要，也逐步示範如何下載健康存摺，體驗下載的驚喜。參與的民眾，除了有一家人扶老攜幼共同參與，也有推著娃娃車的父母親，有克服肢體障礙的年長者，也有活潑好動的小朋友，還有更多是充滿陽光朝氣的青中年朋友，所有的人臉上都洋溢著健康所帶來的喜樂，讓活動更添幸福健康的氛圍。

南瀛綠都心 健走嘉年華歡慶母親節

5月7日適逢母親節假期，健保署在新營南瀛綠都心公園辦理21週年「健保



黃前署長三桂帶領齊步走。



健走活動獲得各界正向的肯定。

21新紀元「健康快樂逗陣走」健走暨健康嘉年華會，由黃前署長及南區業務組組長林淑華帶領2,500人潮齊步走，現場並有超過100名小朋友在媽媽陪同下，繪畫健保插畫，現場氣氛相當溫馨，還有「甲媽媽ㄟ健康固牢牢」體驗下載健康存摺，共同守護家人的健康。

特別的是，為了讓民眾瞭解健康存摺及雲端藥歷，南區業務組邀請樹人國小以生動活潑的臺語搭配淺顯易懂故事，表演長達15分鐘布袋戲，歡樂而有意義的演出，民眾反應相當熱烈。現場問答比賽，大家都迫不及待舉手搶答，讓民眾對於珍惜健保資源有深刻的印象，也達到宣導全民健保之目的。

高雄蓮池潭 珍愛健保e起來

4月30日上午，健保署假高雄市蓮

池潭風景區-物產館後方廣場，舉辦「健保21 健康第一 珍愛健保e起來」健走活動，在唐心樂團隆隆磅礴的太鼓聲中，為活動揭開序幕，預計當日約有3,000餘位民眾扶老攜幼一同熱情參與。

健走活動在響亮的喇叭鳴聲後展開，沿著環潭步道，樹木成蔭綠意盎然，遠望潭上亭台樓閣林立，潭畔垂柳隨風搖曳，秀麗景緻令人心曠神怡。一路上來到古色古香的孔廟折返點，在微風徐徐、波光粼粼、風光明媚的湖光景緻中，讓參與者身心舒暢，充分展現活力與健康。

本次活動除設置3個健康存摺宣導攤位與弱勢關懷溫馨小故事海報展覽外，並結合轄區醫藥衛生單位等26個攤位共襄盛舉設攤宣導及愛心義賣，當日義賣所得與各界捐款合計55萬3,703元，全數挹注本署愛心基金專戶。

臺東森林公園 盡享健康芬多精

今年健保署東區業務組與臺東縣政府衛生局合作，參與智慧城市之營造，於4月16日上午假臺東森林公園，舉辦「智慧城市·擁抱健康」健走活動。當天天氣晴朗，吸引1,500人參與，而健走路線全程3.5公里，約40至60分鐘輕鬆完成。

本活動除了鼓勵臺東縣民從事正當休閒活動，提升民眾健康運動樂活的觀念，並與在地醫療、行政機關等15個單位跨機關合作設26個攤位，現場同時設立健保諮詢站，宣導運用IT科技，發揮健康自主管理精神，做個聰明負責且現代的臺東人。

特別感動的是，參加活動大都是親子團，也有三代同堂，由孩子推著輪椅的阿公阿嬤一起健走，大大展現闔家樂活的健康關懷，喜悅之情溢於言表。

臺東縣黃縣長健庭和黃前署長三桂與民同樂，一起玩遊戲。



出國安心沒煩惱 瞭解健保停復保

撰文／丁彥伶

諮詢／衛生福利部中央健康保險署承保組視察 吳素蘭
衛生福利部中央健康保險署醫務管理組專門委員 林寶鳳

近來出國留學、打工、洽公的人愈來愈多，不管是學生、打工族或商務人士，出國前總會面臨一個問題：健保要不要停保？加保會不會不划算？健保署提醒您，出國期間健保停復保攸關您申請自墊醫療費用核退權益，事先瞭解，謹慎選擇停復保。

春嬌為了增加語言能力和人際歷練，希望趁著參加語言學校的行程，邊學習邊打工，預定將出國半年，但健保要不要繼續繳費？她想想，6個月不算短，因此選擇停保，結果在國外打工4個月時便因為一場意外，臨時在國外緊急就醫，然費用不低，她可不可以申請核退這筆醫療費用？

另一位上班族志明，是老闆的得力助手，為了拓展公司業務，被老闆賦予海外行銷參展的重任，並派駐泰國1年。因此，志明將健保辦理了停保，不過中途在3個月時因家

收到需要補繳出國期間健保費的通知，這又是為什麼呢？

停保出國未滿6個月 須補繳保費

目前民眾常遇到一些狀況，對停、復保有一些疑問，其中最常見的，就是有些人本來預計在國外待1年，但是中間有事情臨時要回臺灣，辦完事情馬上就離開了，但後來卻發現又被催繳保費，例如：志明在103年10月8日出國停保，104年1月10日回國，104年1月15日再出國，104年11月1日期滿回國的例子說明，志明出

國3個月就回國，因出國未滿6個月，應註銷停保，補繳103年10月

6 個月

出國未滿者須補繳保費

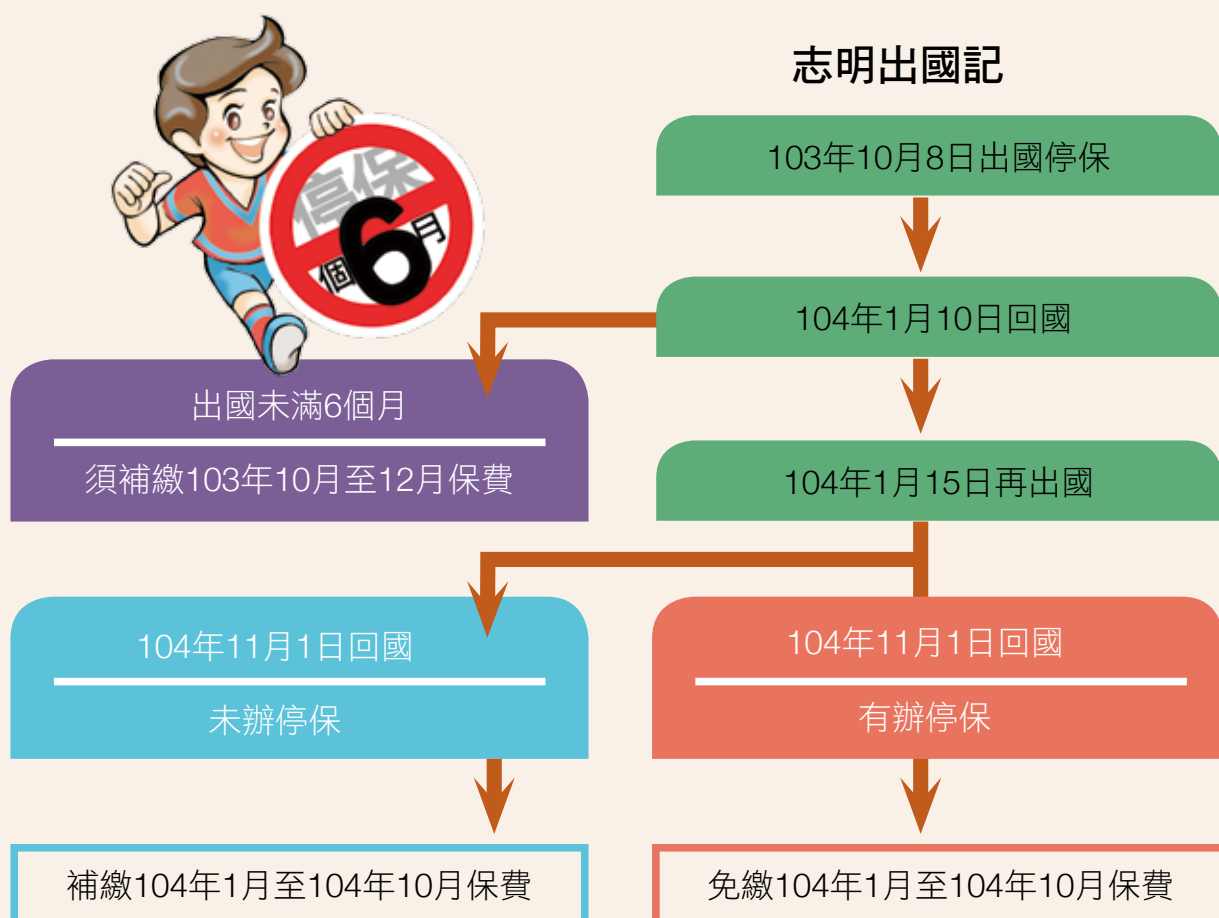
至12月保費。104年1月15日再次出國，如果仍選擇停保，應再提出停保的申請。這樣，104年1月至10月的保費，志明才可暫停繳納。志明如果在104年1月15日沒有提出停保的申請，視同繼續投保，104年1月至104年10月再次出國期間的保費仍需繳納。

出國要不要辦停保

單次出國滿6個月者可以選擇繼續投保、或是辦理停保。依健保法規定，凡是具有中華民國國籍且在臺設有戶籍的國人，或是領有臺灣地區居留證明文

件並在臺居留滿6個月以及有一定雇主受僱的外籍人士，在符合投保資格的時候，都要參加健保，並享有健保的保險給付。若單次出國超過6個月以上者，可以選擇辦理停保，但如果沒有提出停保的申請，視同繼續投保繳費並享有保險給付。

想要辦理停保的民眾，最好先檢視自己投保的商業保險海外意外及醫療保障額度夠不夠，如果沒有投保足夠的額度，建議還是繼續投保健保，才能有多一層保障。一旦辦理出國停保，必須在返國入境後才能辦理復保。





健保署提醒您，出國須注意停復保問題，若要申辦停復保，臨櫃或線上均可。

停保後的醫療費用

像春嬌一例，雖然春嬌已選擇停保，但發生意外提前回國，因為不符合出國滿6個月的停保規定，被註銷停保及補繳出國期間的保險費，因為停保不成立，所以，仍然可以申請自墊醫療費用核退。

並不是所有的個案都和春嬌一樣，曾有臺灣留學生預計要在國外待超過2年，因此他的父母幫他的健保辦理了停保，後來這位留學生在停保超過6個月後某日，在海外發生緊急事故住院治療，每天住在加護病房中，某些國家的加護病房收費比臺灣高出數倍，住院期間每天都在燒錢，他的父母從國外致電健保署詢問可否復保，但是辦理停保者一定要有入境的事實才能復保，無法在海外申請復保，在海外的醫療支出無法在返國

後申請核退費用，因此家長非常後悔。

也有因為在海外發展事業，長期居住德國的民眾，他本來在國外仍持續按時繳保費，後來在朋友建議下，他辦理了停保，之後他在大陸出差期間感染急症需要住院治療，後續住院許久才出院，所有費用均需自理，他也很後悔當時辦理停保。

醫療費用核退問題

倘若辦理停保，在海外已經超過6個月，突然發生事故需要緊急醫療，即使後來康復回國，也無法補申請復保及核退醫療費用。

所以要辦理停保者一定要想清楚，雖然歐美國家醫學先進，但醫療費用也常高出臺灣數倍，申請醫療費用核退無法完全涵括所有費用，但是健保核退海外

緊急醫療費用的基準，是依國內健保給付範圍為準，並經審核後核實支付，惟設有上限，最高核退以不超過國內醫學中心等級的給付為最高限額，所以仍不無小補。

以105年第一季（1~3月）國內醫學中心門診給付上限1,993元為例，倘若民眾該季在國外發生不可預期之緊急傷病去看門診超過1,993元，則核退費用最高為1,993元，超過上限的部分由民眾自行負擔，而申請核退費用低於1,993元者，核退的費用則是核實給付。

如何辦理停保

如果預定出國6個月以上，要選擇停保時，請您向加保的投保單位（例如：

公司、行號、工會、農會、漁會或戶籍地公所）辦理停保，如果是第六類保險對象身分在戶籍地公所投保，也可就近至健保署的6個業務組或聯絡辦公室辦理。也有民眾自公司離職準備出國讀書，出國期間如果選擇停保，仍應該先完成新投保單位的加保手續，同時可申請停保。

- 出國前申請，請填妥「停保申請表」，經投保單位向健保署提出申請，若人在國外時才申請，則依健保署接到停保申請當天開始生效。
- 若出國6個月以上辦理停保，返國不論停留期間長短，應自返國日復保。再次出國如仍要停保，應再提出停保申

衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

個人健保資料網路服務作業

登入方式 健保卡 自然人憑證
註冊密碼

首次登入請先申請
重寄確認信 忘記密碼
即日起為服務更多民眾，本系統除IE瀏覽器之外以健保卡登入另提供Chrome / Firefox 請多加利用。

公告事項
系統設定須知
系統服務項目

請使用IE8.0以上版本，以健保卡登入
支援Chrome/Firefox瀏覽器
若IE8網頁呈現不夠美觀，建議您使用其它瀏覽器
最佳之顯示解析度為1024 X 768(small font)

元件安裝說明 *系統操作手冊*

若有任何問題，請洽本署免費服務電話0800030598洽詢

利用健保卡或自然人憑證，可線上申辦停復保。

請。另返國復保至少要加保3個月後，才能再次停保。

- 若有辦理健保卡註冊或申請自然人憑證的第六類保險對象，可透過健保卡或自然人憑證，線上辦理自己的出國停保、返國復保手續，以出國當日生效，如果申請時人已在國外，則以健保署收到停保申請當天起算。

戶籍被遷出者將被退保

不過，對長年旅居海外的人來說，持續繳費也不一定能繼續保有健保身分。若出國超過2年未返國，戶政單位通知戶籍將被遷出者，又沒有在期限內返國辦理保留戶籍等事項，一旦戶籍被遷出，即使民眾願意繼續繳交健保費用，也會面臨被退保的狀況。

因此健保署提醒，戶籍被遷出尚未滿2年的民眾，返國要先到戶政機關重新申請恢復戶籍，即可向投保單位申請加保恢復健保身分；倘若戶籍被遷出超過2

年才返國辦理恢復戶籍，除非是受僱員工，否則必須等待6個月，才能恢復健保身分，而在國外出生的小孩，則要等回國辦理初設戶籍登記，待設籍滿6個月以後才能加保。

何種情況可核退醫療費用

國外就醫，在什麼情況下，可以申請核退自墊的醫療費用？需符合不可預期之緊急傷病，才可以申請自墊醫療費用的核退。

舉例來說，高血壓患者定期就醫開慢性病藥，審查醫師由其檢附的診斷書或出院病歷摘要，即可判定，非屬於不可預期之緊急傷病。惟如患者的血壓控制不穩突然收縮壓升至200毫米汞柱，則依審查醫師專業判定屬於「生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者」的條件，得申請海外自墊醫療費用核退。

另外，若發燒超過攝氏39度以上，亦很明顯是屬於不可預期之緊急傷病的

◎ 在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限

	門診（每次）	急診（每次）	住院（每日）
105.01~105.03	\$ 1,993	\$ 3,471	\$ 8,114
105.04~105.06	\$ 2,055	\$ 3,533	\$ 8,245

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

資料來源／衛生福利部中央健康保險署

條件，返國後得檢送診斷書或出院病歷摘要等文件申請自墊費用核退，由健保署進行核退費用的審查。

6 個月內

治療日起核退時限

如何核退醫療費用

以春嬌一例，出國未滿6個月即返國，可以申請核退在海外發生不可預期緊急傷病自墊的醫療費用，但須在門診或急診日或出院日起6個月內，檢附醫療收據正本、費用明細、診斷書、出入境證明影本等文件，住院案件還需要檢附住院病歷摘要，向投保縣市所屬的健保署分區業務組申請核退。

注意的是，檢附的收據及費用明細必須是正本，若有遺失或供其他用途者，應同時附上就診醫院所加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書，

因此春嬌在海外就醫當下，除了注意要向醫院申請何種文件外，還要注意申請的法定期限。大陸地區就醫，申請住院5日（含5日，另出院日不計）以上的自墊醫療費用核退案件，申請之醫療文件「醫療費用收據正本」及「診斷書」必須先在大陸地區公證處辦理公證書，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證後，才可以向健保署分區業務組提出核退申請。

至於其他相關規定，民眾只要上健保署網站（www.nhi.gov.tw），從「一般民眾」項目，依序點入「自墊醫療費用核退」、「在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限」等頁面，即可一目了然！

年年出國遊學或洽公人多，須注意停復保問題。



訂價之決策 健保藥品

文／衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組

美國新型小分子口服C肝治療藥品在2012年上市時，一顆要價1,000美金，引起美國民眾大聲撻伐，如今小分子口服C肝治療藥品來臺上市，引發諸多爭議。如此昂貴的新藥，健保是否應該納入給付？又該如何訂定藥價呢？

因為醫療科技進步、老年人口增多以及疾病嚴重程度增加等因素，不論是在已開發國家或開發中國家皆發現，醫療及藥品費用支出龐大且成長快速。因此世界實施公營保險或保健服務的國家，莫不積極制定一套藥價政策，規範健保藥品給付項目與價格，以有效控制藥費支出。

英國：藥商可自行訂藥價，由保險人公布使用規範

英國健保原開發廠藥品之支付價格，受藥商自由協議（Pharmaceutical Price Regulation Scheme, PPRS）規範。原則上藥商在不超過該協議之年度利潤上限的情況下，衛生部允許其創新藥品可以自由訂定出廠價格，而若新藥不屬於創新藥品，則其價格由衛生部與藥商協議訂定。

至於藥品是否應該納入健保，及納入健保後之使用規範，則是由獨立的機構「英國國家健康照護卓越機構（NICE）」執行醫療科技評估（HTA），以科學實證之方式考慮臨床療效與藥物經濟學評估後，作成藥品之使用指引建議，提供給國民保健服務機構（NHS）或衛生部做決策。

值得注意的是，雖然生命無價，但健保資源有限，在新藥價格不斷提升之情況下，為了合理運用醫療資源，NICE會依據新藥之每一品質校正人年（QALY）花費或延長存活年所須費用（即ICER閾值）等財務衝擊資料，做成藥品使用指引之建議。

日本：保險人訂定藥價及使用規範

在日本，藥價是由厚生勞動省之中央醫療協議會邀集包括經濟學者、臨床醫師、公益團體代表及藥學專家等代表，依據藥品有無類似品、藥品成本及藥品加算之必要性等因素決定藥價。依據日本官方的說明，由於公益團體代表參與藥價決策過程，也造成部分新藥納入收載時，在中央醫療協議會的討論需要較長的時間。

為了讓病人及早使用新藥，日本近年起實施促進引進新藥之政策，針對新藥的創新性、有用性及市場性等都會給予特別加算；且據日本官方表示，幾乎所有新藥都會獲得給付。不過日本的藥品部分負擔可以高達30%，若單從此點來看，日本政府對於新藥引進之財務壓力或許可以減輕一些。而對於已收載給

付之藥品，日本原則上每2年調查一次交易價，並據以調整健保支付藥價。

臺灣：利害關係人共同擬訂會議決定藥價及使用規範

臺灣全民健康保險於84年開辦，迄今已實施21年。在臺灣，自102年二代健保上路後，「全民健康保險法」明訂藥品是否納入健保給付，應先辦理醫療科技評估，考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及健保財務等因素後，由包括藥物管理機關、專家學者、被保險人代表、雇主代表、保險醫事服務提供者等利害關係人組成之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」（以下簡稱藥物共同擬訂會議）」（圖1），依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」相關規定，開會決定健保

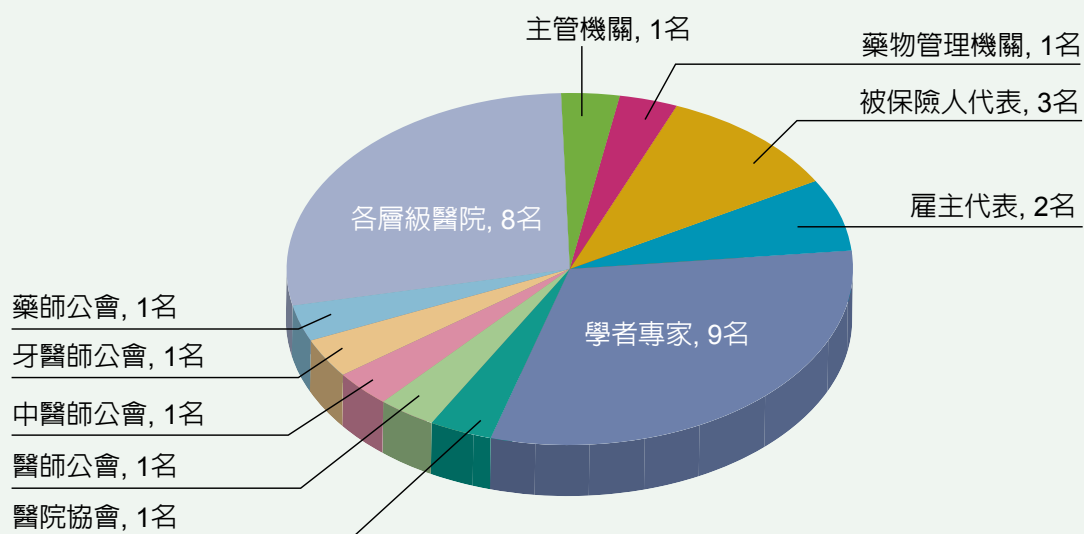


圖 1 藥物共同擬訂會議代表組成

藥品之收載及其支付格價與使用規範。

為了加速藥物共同擬訂會議之作業，目前新藥核價建議案排入會議審議之前，健保署會委託財團法人醫藥品查驗中心先執行醫療科技評估，分析新藥納入健保之財務衝擊，在藥物共同擬訂會議審議前，先召開專家諮詢會議，邀請相關領域之臨床醫師、藥學專家、藥物管理機關或醫學會等專家參考該新藥之醫療科技評估報告，做成是否推薦收載之建議，並協助試算藥品價格與提出使用規範草案等，以供藥物共同擬訂會議審議參考。

擴大公民參與 核價決策納入病友意見

擴大公民參與公共政策是世界趨勢，也是二代健保改革的主要精神與核心價值。因此，為收集並將病人使用新藥物後，對疾病治療結果、生活品質改善、達到的預期效果等相關意見納入新藥決策過程，自104年起，臺灣首創亞洲先鋒，於健保署全球資訊網建置了「新藥及新醫材病人意見分享平台」，不論是病人、家庭照顧者或是病友團體，均可自由於意見平台上陳述病人或照顧者之心聲、使用藥物之經驗，以及對新藥或新醫材的真實需求。

目前病人意見已納入新藥醫療科技評估之參考及藥物共同擬訂會議之審議資料，藉以反映新藥物治療之病人經

驗，提供藥物共同擬訂會議審議新藥物納入健保給付之重要意見。同時，健保署亦著手研修「促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點」，目的為落實全民健康保險法第41條及使病友團體參與新藥納入健保給付之決策過程有所依循，並提升新藥納入健保給付之程序正義，與促進健保資源合理分配之目標。

多元參與討論機制 難免影響核價時程

目前藥物共同擬訂會議每2個月召開一次，必要時再召開臨時會議。然而因為利害關係人之代表加入，多元參與的討論機制不可避免較一代健保時，依當時之藥價基準邀集醫藥專家審議後決定之時程為長。目前健保新藥整體核價時程中位數為9.8月（約290天），相較其他OECD國家之核價時程中位數（約270天），仍在合理審議時效區間。

影響藥物共同擬訂會議效率之另一關鍵因素為新藥對健保之財務衝擊。自104年起健保署已要求藥商在新藥核價建議案需檢附財務衝擊分析資料，由醫藥品查驗中心、醫院協會及醫師公會全聯會進行評估後提報藥物共同擬訂會議審議，以減少財務衝擊不確定性之爭議。同時，健保署每年均編列超過10億元之新藥及新醫療科技收載預算，以減少藥物共同擬訂會議對於新藥及新醫療科技納入健保給付之財務疑慮。

臺灣健保藥品核價參考之先進十國及其藥價結構

國別	藥價結構
美國	批發價
日本	出廠價 + 批發商利潤 + 藥局利潤 + 加值稅
英國	出廠價 + 批發商利潤
加拿大	批發價
德國	出廠價 + 批發商利潤 + 藥局利潤 + 加值稅
法國	出廠價 + 批發商利潤 + 藥局利潤 + 加值稅
比利時	出廠價 + 批發商利潤 + 藥局利潤 + 加值稅
瑞典	批發價 + 藥局利潤
瑞士	出廠價 + 物流利潤（批發商與藥局共享） + 加值稅
澳洲	出廠價 + 批發商利潤 + 藥局利潤 + 調劑費

製表／衛生福利部中央健康保險署

鼓勵創新研發

健保藥價參考先進十國

臺灣健保為了及早引進新藥供民眾使用，對於顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥，藥物支付標準明訂給予先進十國（如上表）藥價之中位數的優惠核價；而與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善之2A類新藥，或臨床價值相近於已收載核價參考品之2B類新藥，則依其臨床價值改善情形，選擇以十國藥價最低價、原產國藥價、國際藥價比例法、或療程劑量比例法等方式核價，但以十國藥價中位數為上限。

為鼓勵國產新藥研發，藥品倘若在我國為國際間第一個上市，且臨床療效有明顯改善之新成分新藥，或為治療特

定疾病之第一個新成分新藥，依照藥物支付標準，可以參考市場交易價、參考成本計算法、或是參考核價參考品或治療類似品之十國藥價但不高於其中位價，來訂定國產新藥之健保支付價，但須經藥物共同擬訂會議同意。

另外，突破創新新藥在臺灣有作臨床試驗達一定規模者，在核價時，將給予加算10%。至於2A或2B類新藥若與核價參考品比較，其療效佳、安全性高、更具方便性或屬於兒童製劑者，健保支付價格均可逐項分別加算最高15%；如在臺執行藥物經濟學研究者，亦可再給予加算最高10%。根據統計，目前健保2A類新藥之核價結果大約為十國藥價中位數的77%，2B類新藥則大約為十國藥價中位數的50%（圖2）。

藥品若屬必要藥品及罕見疾病用藥，依照藥物支付標準，原則上尊重市場價格，且品項種類由醫藥團體視需要依規定隨時提報，核價方式可參考該品項或國外類似品之十國藥價、或參考成本價，如果因匯率或成本變動等因素致不敷成本時，為避免缺藥造成國人無藥可用，廠商可提出調高健保價之建議，由藥物共同擬訂會議審議。

各國藥價結構不同 難謂高低

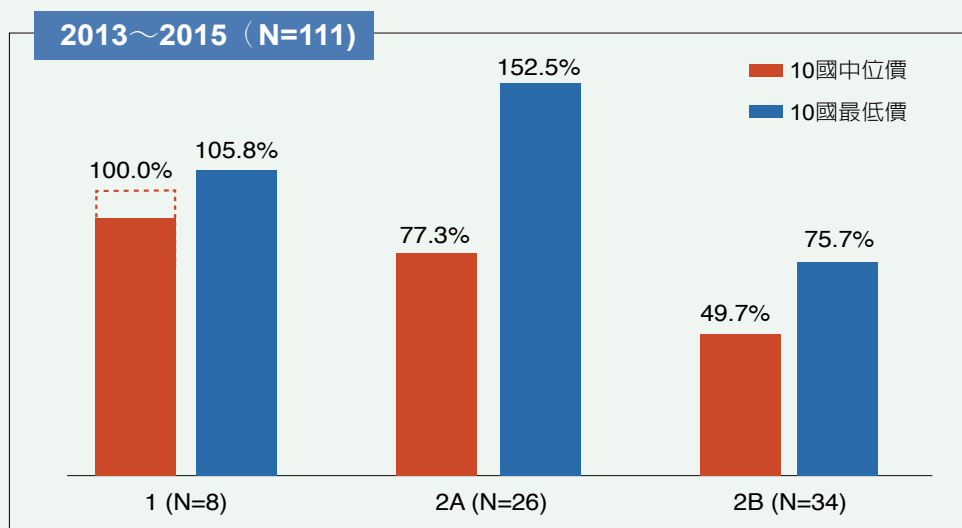
藥品是否納入健保給付以及藥價之訂定涉及很多因素，全球各實施公營保險或保健服務之國家在決定給付或公費補助時，多數會利用醫療科技評估，考量藥品功效、替代品、成本效益、其他國家給付情況、及財務衝擊等因素後決

定，臺灣健保也是如此。

然而由於各國之經濟狀況、民眾需求與消費力、藥品市場等環境不盡相同，因此各個國家在給付藥品時，其藥價結構仍有不同。以臺灣健保藥品核價參考的先進十國來說，十國官方公布之藥價多包含批發商利潤、藥局利潤及各國之加值營業稅等，且多比實際交易價高，澳洲所公布之藥價甚至包含調劑費。因此，以各國所公布之藥價直接比較高低，並不適宜。

健保核價決策公開透明

目前健保藥物共同擬訂會議於開會七日前，即公布該次會議之議程及醫療科技評估報告，而醫療科技評估報告公開之前，亦均請建議收載之藥商對該報



以上統計資料不包含下列案件：
 1) 無國際價錢。(N=20)
 2) 國際價錢僅有1國者，以核定價 / 廠商建議價計算。(N=19)
 3) 以廠商建議價核定。(N=4)

圖 2 健保新藥核價結果與國際藥價比較

告表示意見，藥商意見也一併提交會議討論。

藥物共同擬訂會議召開後，該次會議之開會資料、會議紀錄、會議錄音檔、利益揭露聲明書等，健保署均將其公布於健保全球資訊網，任何人均可至該網站下載會議紀錄或聆聽會議討論過程，使核價審議之決策過程全面公開、達100%透明度。藥商若對藥物共同擬訂會議之核價結果不滿意，也可循程序提出再建議並申請到會列席報告，與藥物共同擬訂會議之代表直接溝通，再由會議討論決定是否改變核價結果，而且核價結果均經過藥商同意後才會生效。

因此，臺灣健保有多元的公民參與藥品核價程序、透明且公開的機制以及納入病友意見表達，並明訂揭露核價相關文件之程序規定、方法、原則與準則，且提供建議收載之藥商再建議、評論之機會及作成核價決定之基礎，同時將核價結果與給付之建議、會議資料、會議紀錄與會議錄音檔完整公諸於眾，整個核價過程完全透明並公平。

臺灣市場成熟 外商持續進駐

外界經常質疑健保新藥核價太低，國際大廠不願意來臺灣投資？然而，健保新藥核價均先執行醫療科技評估，並諮詢醫、藥專家，再經過多元參與且公開的藥物共同擬訂會議討論，依據法定核價原則訂定，並徵得廠商同意供應之承諾後，方正式公告收載及其支付價，

故現行新藥之健保支付價均為廠商同意之價格，民眾可一同來檢視。

臺灣健保對於新藥之核價有既定並且法制化之方式，並且納入病友團體之意見，有公民參與之機制，充分透明並可預期，藥價並且公布於健保官網。世界各大藥廠基於臺灣藥品市場之高度成熟誘因，持續在臺推出新產品。依據IMS Health藥品市場動態報導顯示，多數歐美大藥廠在臺都有分公司，且近5年內仍不斷有其他國際大廠進駐臺灣，例如美商Gilead、Myland、Merz Asia Pacific、日商Ono Pharma、Taiko Pharma、瑞士商Actelion Pharma、義大利Menarini及南非Aspen等。

全民節約 健保才能永續發展

大家都希望看病不要多花錢，但是天下沒有白吃的午餐。目前健保資源仍有其限制，為了健保的永續經營，健保給付的項目是否應有所取捨，在盡量符合公平正義的精神下，設定疾病治療的重點優先順序，例如以能治癒疾病、可以避免因失能而造成社會成本增加的治療用藥作為優先考量的項目；抑或是考量每種疾病每年應花費多少費用始符合成本效益的標準等。健保署呼籲大家應該為自己的健康負責，以上課題值得大家共同來深思。

減重用油好簡單 月減1公斤

撰文／陳佳佳
諮詢／中國醫藥大學附設醫院家醫科主任 林文元

很多人減肥沒多久就復胖，有部分原因是因為只減了水分，體內的脂肪還是不動如山，醫師建議，想要健康減重，不能求快，少吃多動，最好以每月減下一至兩公斤的速度最為健康。

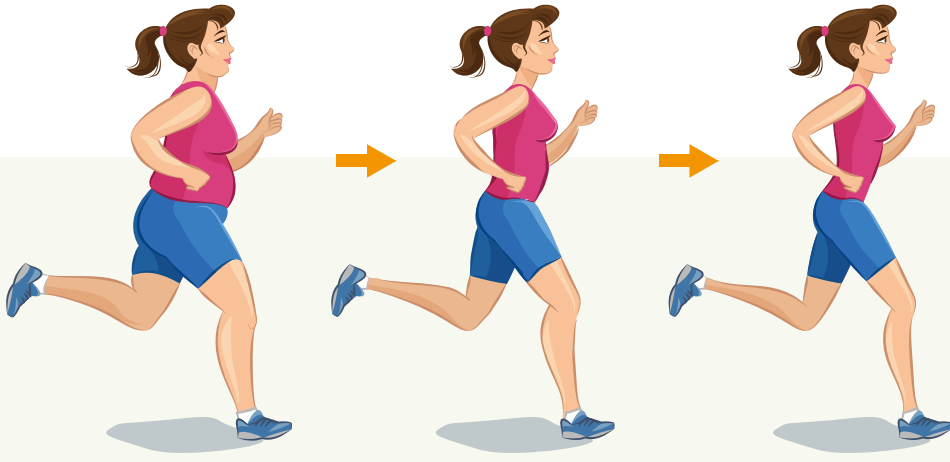
吃吃吃，不管是年後或應酬，每個人都想在大吃大喝之後，快速甩掉身上那一圈肥油，不惜激烈節食挨餓，只吃菜、肉不吃澱粉，或是三餐只吃蘋果等，中國醫藥大學附設醫院家醫科主任林文元表示，雖然快速減重很吸引人，短時間內就能看到成效，卻很容易一下子又胖回來，反而愈減愈肥。

錯誤減重反增負擔

提到坊間常嘗試的減重方式，林文元說，很多都是以訛傳訛，減重不成反造成身體的負擔，以下減重方式，並無法達到真正減重目的。

- ❌ 完全不吃澱粉：澱粉是提供人體熱量的來源之一，完全不吃澱粉容易餓，導致減重失敗，建議減重不能將澱粉列為拒絕往來戶，可改吃未精製的全穀雜糧類，取代精製過的白米飯、麵食。
- ❌ 只吃蔬菜、水果或是肉：人體需要六大類食物，單一營養素造成營養不均衡。只吃大量的蛋白質，很可能造成酮酸中毒。而且單一食物的減肥法不容易持久。
- ❌ 亂吃減肥藥：目前衛生福利部僅核准一種減肥藥物，符合適應症的肥胖、過重患者才建議服用。坊間一






身高單位：公分／體重單位：公斤


基礎代謝率（BMR）公式

男 $BMR = 66 + (13.7 \times \text{體重}) + (5.0 \times \text{身高}) - (6.8 \times \text{年齡})$
女 $BMR = 65 + (9.6 \times \text{體重}) + (1.8 \times \text{身高}) - (4.7 \times \text{年齡})$

資料來源／衛生福利部

些醫療院所開立的雞尾酒藥物療法，利用利尿劑、甲狀腺素、緩瀉劑等藥物瘦身，很可能帶來頭痛、失眠、腹瀉等副作用。

 斷食或只吃代餐：激烈斷食可能讓體重快速下降，肌肉流失。代餐包雖然熱量低，卻會造成營養不均衡，停止吃代餐後容易復胖。

 塗抹減肥霜、穿緊身衣：用抹的、用穿的，並沒有科學實證效果，緊身衣穿太緊，反而可能導致血液循環不良。

少吃減重不宜太快

林文元說，減重雖然是要少吃，但熱量絕非越低越好。人體在靜態時有維持生命所需的熱量，也就是基礎代謝率，當熱量攝取減少，身體的基礎代謝率也會跟著下降，反而更不利熱量的消耗。

減重的速度不宜太快，建議以現有

500 大卡

成人每日
減少卡路里

熱量每天減少平均約500大卡為宜，這樣換算下來，一週約可減輕體重0.5公斤，一個月減1至2公斤不是難事。另外也可依據個人每天活動量，簡單計算自己所需的熱量，

像靜態、坐辦公室的上班族等輕度工作的人，以20~25大卡乘以目前體重來計算即可。

多運動改掉消夜習慣

另外，除了少吃，也不能忽略多動。林文元說，運動可以提高基礎代謝率，幫助熱量消耗。為了達到每天減少攝取500大卡的目標，也可以透過少吃300大卡、增加體能活動多消耗200大卡的方式，一樣可以達到減重的目標。

林文元提醒，不少人會發胖，源自於錯誤的飲食、生活習慣，若能改掉吃消夜的習慣、不用吃紓解壓力等，都可以幫助自己成功控制體重。

解救腰痛大作戰

撰文／丁彥伶
諮詢／台灣綠色養生學會理事長、長庚醫院嘉義分院復健科主治醫師 許宏志

「我腰痛很嚴重，是不是椎管狹窄？還是椎間盤突出？要不要開刀？」腰痛是現代人常見的問題，許多人都擔心是不是需要開刀治療？開刀有沒有殘廢危險？醫師指出，其實因身體結構性問題，而必須動刀者不多，十個有九個腰痛，都是「不當使用」來的。

長庚醫院嘉義分院復健科主治醫師許宏志指出，根據研究統計，下背患者大多源自於肌肉韌帶所引起的疼痛，事實上都是不當使用的「生活習慣病」，而這些生活習慣中的不當使用，引起下背痛的原因主要有「六不」，一是姿勢不良，二是不當的動力鏈，三是過度不停使用，四是不活動造成失能引起的疼痛，五是肌力和肌耐力不足，六是修復不夠。

坐姿不良比站姿危害更大

姿勢不良是引起下背痛最常見的原因，正確姿勢下，頭的重心垂直線應該要穿過腰椎中心，很多人站姿不正，往前傾15到20度，脊椎壓力會是站直時的1.5倍。不過，坐姿不良的危害比站更大，很多人坐的時候腰沒有支撐，操作電腦時手肘懸空，尤其當精神集中時，頸椎容易往前傾，對脊椎的壓力更大，所以最近流行的「站立式辦公桌」可增長辦公時間不無道理。

另外，不少人有「長短腳」致使骨盆左右一高一低，或是骨盆前傾或後傾，便引起下背痛；喜歡「翹腳」是造成現代人長短腳常見的原因。因此，許宏志建議，坐要端正，背有靠、手不懸空，身體不傾斜，不造成脊椎額外的壓力，行走時邁步直行，睡覺時最好側睡，讓脊椎獲得完全的休息。



不管站、坐、臥，每人姿勢百百種，但姿勢不良，會影響脊椎健康。

不過站久了、坐久了，身體還是會疲累，無法避免久站時，偶爾可用左右腳「稍休」後，就要回到正確直立的站姿，久坐不耐時，適當翹腳可以讓腿得到休息，但是每翹腳20分鐘就要換腳，才不會造成骨盆傾斜。

動力鏈偏移問題大

「動力鏈」是一種新觀念。想像有一條線從右手穿到右肩胛、右邊胸部，到左腰而至左邊的腿腳區，趨使我們身體動作的就是「動線」，人在活動時除了動力鏈，還有運動時的「軸線」如身

體轉圈時的軸心，但是人站久了，會用平常慣用的那一側去支持，造成軸心的偏移。

動力鏈偏移，就像是四個輪胎的汽車，若其中一個輪胎因為漏氣而造成行車方向偏移，會造成油耗增加及輪胎磨損，同樣的動力偏移，長期在人體則會引起疼痛，疼痛的位置常會發生在特定的點，這些點和「纖維肌痛症」、「肌筋膜疼痛症」發生的激痛點很多地方是類似的，因此，除了要改變患者不正確使用肢體及錯用肌群，針對患者肌群無力的肌群加以訓練，強化肌力及肌耐

教您正確「坐」

- 1 把椅子坐滿，背部可以服貼椅背。
- 2 腰部自然前凸，頸部挺直，若有頭靠，後腦可輕靠頭靠。
- 3 調整椅子高度，讓雙腳可平放地上，膝蓋和地面呈大於90度。
- 4 臀部呈約90-100度彎曲，較為輕鬆。
- 5 坐直時，視線水平到電腦螢幕高度的夾角在30度以內。
- 6 若有扶手，手肘彎曲90度剛好輕靠在扶手上。



力，對於肌肉過度使用者，給予伸展及放鬆過度使用產生緊繃的肌群，讓身體得到適當的休息和修復。

使用過度或不及皆不宜

肌肉使用與否，需適當掌握，一般的疲勞痠痛大概第2天就可以恢復，如果休息到次日還覺得痠痛，表示可能已經過度使用身體。因此，運動不足、不活動，還是有可能致使肌力和肌耐力不足，形成失能而痠痛，而事後休息不

夠，也會讓痠痛更嚴重。

近來大家常聽到的「肌少症」，就是現代人運動不足造成肌力及肌耐力不足，如此更容易在活動後覺得疲勞而不愛活動。至於經常休息反而造成肌肉減少，慢慢形成失能，使痠痛更加嚴重，而且會惡性循環，甚至造成行動不便。

疲勞引起的痠痛，必須適度的休息，如果休息的時間不夠，組織無法得到完全的修復，導致過度疲勞，身體的疼痛便會累積而無法復原。

自我鑑定與復健

許宏志也提醒，不要一有痠痛就去推拿，不妨先自我鑑定是否身體結構有問題。首先，彎下身體，看看左右兩側是否不一樣高。仰躺，將兩顆網球放在腰部的凹窩，感覺兩側腰凹有沒有一側比較緊、一側比較鬆，如果有，表示骨盆有傾斜狀況，可以靠復健運動慢慢矯正回來。如：利用仰臥起坐扭腰運動，起身用右手肘碰左膝、用左手肘碰右膝的動作，把腰椎扭轉回來。

許宏志建議，背肌運動、膝胸運動、腰橋運動和深蹲等運動，可以強化背肌及核心肌群，也可同時調整骨盆傾斜。現在很多人練核心肌群會做深蹲運

動，他認為初學者可以分三階段練習，第一階段從靠牆深蹲，背部貼著牆壁慢慢下降到蹲姿支撐，第二階段扶著椅子進行深蹲，第三階段等了解正確姿勢後再進行深蹲運動。

痛到醒來發燒速就醫

要避免背痛上身，許宏志提醒大家不要做會讓自己疼痛的動作，坊間有些推拿、整脊或是按摩，強調治療時會很痛，但可以「矯正」，他認為這些都不應該隨意進行，必須在合格醫師檢查確定身體結構沒問題，再選擇適合的治療方式。

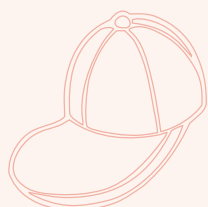
倘若腰痛到晚上睡覺會痛醒，或是發燒，或出現肌肉萎縮的情況，一定要趕快就醫，痛到會醒要小心可能是脊椎發炎或是癌症徵兆，發燒顯示有感染，而肌肉萎縮顯示有神經壓迫或神經受損，都要趕快治療。



陪您一起做深蹲

- 1 放鬆站直，兩腳打開與肩同寬。
- 2 兩手向前伸直，開始向下蹲。
- 3 上半身挺胸，腰打直，膝蓋向前不要超過腳尖。
- 4 蹲到大腿與地面平行約3秒，再緩緩起身。
- 5 一次做15回，總共做三次。

健康出遊 行李懶人包



諮詢／衛生福利部疾病管制署防疫醫師 林詠青
撰文／丁彥伶

每年6至8月是出國旅遊旺季，建議出國前1、2個月先查詢旅遊目的地有無盛行傳染病，以提早注射疫苗或預防性用藥的準備，若在海外發生不可預期之緊急傷病，就醫所產生的醫療費用，別忘了索取相關證明，可向健保署申請核退。若是出國至醫療費用相對較高的國家，可能遭遇無法全額核退，宜加買海外突發意外及疾病醫療險等以補其不足。



國際傳染病預防接種及藥物

傳染病	盛行地區	傳染途徑	預防接種及藥物
A型肝炎	中國、東南亞	受污染的食物、飲水傳播、碰到患者接觸的物品	A肝疫苗
黃熱病	非洲及拉丁美洲	蚊子叮咬	黃熱病疫苗
流行性腦脊髓膜炎	撒哈拉沙漠以南橫跨非洲中部地區	飛沫與接觸傳染	流行性腦脊髓膜炎疫苗
傷寒	開發中國家，尤以自來水不普及或環境衛生較差地區	受污染的食物、飲水傳播	傷寒疫苗
小兒麻痺症／急性無力肢體麻痺	巴基斯坦、阿富汗	受污染的食物、飲水傳播、飛沫與接觸傳染	小兒麻痺疫苗
瘧疾	非洲、中南美洲、東南亞、南亞及大洋洲島國	蚊子叮咬	瘧疾預防用藥
麻疹	歐洲、日本、中非、東南亞、大陸	飛沫傳染	MMR疫苗

資料來源／衛生福利部疾病管制署

暑假將至，很多人會選擇出國旅遊來放鬆一下，但出遊前，考量因素可不少。除了考量出遊者的年齡、身體狀況，還得看要去的國家，當地環境、疫情，是否需要事先投藥或注射疫苗而作準備。建議每人都要準備一組「旅遊健康包」，除了準備個人固定服用藥物、常用藥物、簡易醫療物品，並可依旅遊國家的不同，先洽詢醫師開立適當藥品，以備不時之需，讓出遊更健康。

至於慢性病患者出國時，藥物最好要準備兩份，一份自己攜帶，一份交由同行家屬攜帶，如果一份不見至少還有足夠的藥物，建議最好先向醫師申請病歷摘要及處方證明，避免藥物若都不見了，還可以在當地就醫取得藥物。

出國首重傳染病的預防

預防傳染病是國人常忽略的問題，每年都有不少人在出遊後，卻帶著傳染病敗興而歸，其實多數傳染病是可以事前防範的。

如果您去的國家是中國、東南亞，由於那裡是A型肝炎非常盛行的區域，但現在35歲以下的國人對A肝比較沒有免疫力，如果不慎吃到受污染的食物、水，或碰到病人接觸過的物品就可能被傳染，引起急性肝炎等嚴重病情，建議出訪A肝盛行區，最好先接種A肝疫苗。

亞洲、非洲、大洋洲或中南美洲部分是瘧疾疫區，雖然尚未有上市疫苗，但是有藥物可以預先投藥，依照選擇的藥物不同，在出發前2週到2天前就要開

始服藥，一直持續到返國後還要繼續服藥1到4週才能停藥，除了預防性服藥外，在疫區更要使用含DEET待乙妥的防蚊液，若要配合防曬，記得要先擦防曬乳再噴防蚊液，也可以同時預防沒有疫苗及預防藥物的登革熱。

先洽旅遊醫學門診保健康

歐洲和日本是國人認為先進開發的地區，大家可能沒有想到，這些卻是國人境外移入感染麻疹常見的地方。尤其1歲以下嬰幼兒感染麻疹容易引發重症，但是包含麻疹、德國麻疹、腮腺炎的MMR疫苗的施打對象是1歲以上幼兒，若無法避免，必須帶1歲以下滿6個月的嬰兒前往歐、日及大陸，建議可以預先接種MMR疫苗，成人可能有抗體下降的問題，在流行期出遊，最好也補接種疫苗增強保護力。

由於各國傳染病不同，因此提醒民眾出國前可到全國26家有「旅遊醫學門診」的醫院，進行諮詢及預防接種或是使用預防用藥，這26家醫院也可以從疾管署網站的「國際旅遊與健康」的「國際旅遊資訊」下再點選「旅遊醫學門診」查詢，由於很多疫苗的接種都要2到4週才能產生抗體，所以計畫旅遊前1、2個月就要提早諮詢。

失眠頭痛 小心高山症

近來到西藏拉薩、四川九寨溝，或是中南美洲的馬丘比丘看遺跡等旅遊正夯，很多人旅遊都有失眠，或是頭痛、頭暈、噁心嘔吐等經驗，別以為這些症狀可能是旅遊前太興奮或旅途疲累引起，由於這些地區海拔都超過3,000公尺，海拔只要超過2,500公尺，就可能引起高山症；而臺灣的玉山和雪山都超過3,000公尺，登山客也要特別小心。

高山症其實只要慢慢增加高度來適應即可，例如到1,200到2,500公尺時先住一晚，讓人體適應高度後再繼續登高，或出發前先服用高山症預防藥物，通常能避免發生。另外，現在交通速度太快，像搭飛機或鐵路太快直達，就很容易引起高山症，幸運者可能1、2天內緩解，若一直未改善則可引發肺水腫及腦水腫，甚至致命，所以提醒有高海拔區旅遊計畫的民眾，在出發前要預先服用藥物。



慢性病患出遊注意事項

出遊者的身體狀況，是旅遊快樂的關鍵。像慢性肺疾、吸菸等有慢性阻塞性肺病COPD患者搭機要小心，因為飛機機艙可能會因為氧氣分壓較低而引起呼吸困難，搭機前要先告知航空公司，除了在搭機時要多補充水分以外，必要時可以申請使用氧氣罩。

糖尿病患者也要特別注意，除了建議在飛機上訂糖尿病餐外，到不同時區的地方旅遊，搭機時就要依當地時間調整用藥時間，特別是胰島素依賴型的患者，由於胰島素的使用劑量會直接影響血糖，所以出發前一定要諮詢醫師如何調整胰島素。另外，糖尿病患者也要注意血糖值按時檢查，由於病患常有末梢神經病變，腳底受傷常不自知，所以鞋子一定要舒適，並經常檢查鞋內有無卡到沙石，也不宜參加徒步太久、太遠的行程。

至於心血管疾病患者若病情不穩定，則要先詢問醫師是否適合搭飛機，如果病情不穩定不要勉強出國，否則一旦在國外病情發作不僅危及生命，若要動用SOS專機，恐怕花費動輒數百萬，非一般人所能負擔。

孕婦出國及在地腹瀉要小心

目前臺灣也有不少孕婦在懷孕期間出國旅遊，提醒除了32週以上的懷孕晚期是搭機的危險期以外，在懷孕初期（前3個月）也是危險時期，即使是比較安全

的懷孕中期，倘若旅遊不慎發生意外傷害，在國外發生早產不僅危險，在當地就醫往往花費超過百萬以上，所以提醒孕婦最好先詢問產科醫師意見再出發。

另外，出國水土不服，約有3到7成的旅客有腹瀉狀況，發生最多的地區是東南亞、中東、中南美洲、非洲及墨西哥，常見引發腹瀉的細菌包括大腸桿菌、沙門氏菌、志賀桿菌等。

旅行者腹瀉雖然在國外旅行中很常見，民眾出國前可以先向旅遊門診醫師要求預防性藥物，多數患者在幾天內也可能慢慢好轉，但是提醒您，一旦持續腹瀉嘔吐超過3天、或是有血便、發燒超過39度以上，即使在國外就醫可能影響旅遊行程，最好仍儘快就醫。

出國在外緊急救醫 回國申請費用核退

若出國在外因不可預期之緊急傷病就醫而產生醫療費用，只要在治療日或出院日起6個月內，檢具當次出入境證明文件、醫療費用收據正本及費用明細、診斷書或出院病歷摘要等，即可向健保署申請核退。

因核退金額採核實支付，並以前一季支付國內醫學中心之平均費用為上限，若出國至醫療費用相對較高的國家如澳洲、日本、歐洲及美洲國家，建議可加買海外突發疾病醫療險以補其不足，增加自身保障，讓出國更無後顧之憂。

各界愛心捐款明細表

個人捐款

捐款期間：105.1.1-3.31

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
1	1	高○銘等7人	1,500
1	4	簡 ○	7,000
1	4	邱○明	400
1	4	李○忠	500
1	4	劉○芳	500
1	4	江○如	1,000
1	4	葛○君	500
1	4	林○如	300
1	4	彭○雪	400
1	4	郭○卿	300
1	4	廖○菁	500
1	4	俞○菁	500
1	4	紀○如	500
1	4	張○娟	500
1	4	何○儒	500
1	4	林○蕊	1,000
1	4	吳○綺	5,000
1	4	朱○嬋	500
1	4	陳○維	500
1	4	莊○純	500
1	4	林○足	300
1	4	沈○昺	500
1	4	張○順	300
1	4	林○精	300
1	4	陳○霓	500
1	4	賴○儀	300
1	4	王○真	600
1	4	簡○松	5,000
1	4	鄭○全	250
1	4	賴○享	2,500
1	5	張○恭	2,000
1	5	姚○鈞	3,000
1	5	戴○芸	25,000
1	5	善心人士	20,000
1	5	林○祥	500
1	5	林○祺	500
1	5	林○宏	500
1	5	楊○莉	500
1	5	林○政	4,000
1	5	鄭○文	1,000
1	5	秦○連	1,000
1	5	郭○芳	500
1	5	黃○玲	500
1	5	方○璇	500
1	5	王○美	500
1	5	張○敬	500
1	5	黃○幟	500
1	5	黃○章	500

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
1	5	安○華	500
1	5	梁○玲	500
1	5	徐○妹	300
1	5	賴○亞	300
1	5	宋○耀	300
1	5	周○瑜	300
1	5	廖○清	300
1	5	邵○繫	300
1	5	莊○翔	300
1	5	汪○濱	300
1	5	江○美	300
1	5	黃○勳	300
1	5	葉○德	300
1	5	柯○璇	300
1	5	吳○芳	300
1	5	李○梅	300
1	5	謝○伶	300
1	5	張○君	300
1	5	黃○卿	300
1	5	姜○軒	300
1	5	李○祥	300
1	5	葉○均	300
1	5	賴○財	300
1	5	黃○芬	300
1	5	游○富	300
1	5	梁○玲	300
1	5	范○璋	300
1	5	王○嫣	100
1	6	徐○富	200,000
1	6	顏○月	100
1	6	黃○菩	100
1	6	黃○喜	100
1	6	林○君	2,600
1	6	善心人士	30,000
1	6	李○原	5,000
1	6	吳○儉	3,000
1	7	善心人士	600
1	7	吳○惠	30,000
1	7	郭○○○桂	2,100
1	7	善心人士	3,000
1	8	石○銀	3,000
1	8	善心人士	3,000
1	8	呂○瑩	8,000
1	11	盧○好	2,400
1	11	劉○綱	900
1	11	陳○珠	400
1	11	顏○男	400
1	11	陳○彬	200

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
1	11	陳○琪	1,000
1	11	許○敦	200
1	11	張○綱	200
1	11	陳○英	200
1	11	蘇○華	500
1	11	林○姿	400
1	11	羅○妙	1,000
1	11	方○浦	500
1	11	施○珍	400
1	11	黃○美	400
1	11	莊○嬌	100
1	11	陳○珠	200
1	11	李○○春	300
1	11	蔡○美	200
1	11	吳○秀	200
1	11	陳○玉	400
1	11	成○○完	500
1	11	盧○玉	500
1	11	楊○嬪	100
1	11	張○○祝	200
1	11	張○娟	300
1	11	蘇○○娟	300
1	11	張○平	300
1	11	許○菁	200
1	11	李○燕	100
1	11	魏○珍	200
1	11	宋○惠	200
1	11	林○華	200
1	11	劉○○英	200
1	11	劉○炤	200
1	11	黃○卿	200
1	11	廖○昱	200
1	11	廖○雄	4,000
1	12	戴○宜	500
1	12	陳○男	15,000
1	12	林○定	2,000
1	12	曾○中	500
1	12	曾○崑	500
1	12	曾○騰	500
1	12	戴○珊	500
1	12	郭○蓉	1,000
1	13	曹○貞	3,000
1	13	張○○娥	15,000
1	14	鄭 ○	20,000
1	14	邱○鈞	1,000
1	18	陳○彤	10,000
1	18	陳○龍	15,000
1	18	范○智	900

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
1	18	張○鏞	10,000
1	19	善心人士	1,200
1	20	馬○哲	100,000
1	21	趙○雪	3,000
1	21	尤○櫻	500
1	21	林○信	500
1	21	林○瑩	500
1	21	尤○源	500
1	21	尤○○葉	500
1	21	尤○冠	500
1	22	周○福	20,000
1	22	王○仁、王○榮	2,000
1	22	高○鳳	2,000
1	22	善心人士	10,000
1	22	許○菁	1,000
1	22	李○愛	200
1	22	曾○雅	200
1	22	王○仁	4,000
1	25	黃○文	2,000
1	26	李○偉	10,000
1	26	葉○祥	30,000
1	26	李○如	200
1	26	許○淑	50,000
1	27	吳○銘	3,500
1	27	謝○臻	1,000
1	29	善心人士	1,800
1	30	陳○華	3,000
2	1	蘇○雯	2,400
2	1	簡○松	5,000
2	1	丁 ○	3,000
2	1	高○銘等7人	1,500
2	1	賴○享	2,500
2	1	林○政	4,000
2	1	鄭○文	1,000
2	1	郭○芳	500
2	1	黃○玲	500
2	1	方○璇	500
2	1	王○美	500
2	1	黃○幟	500
2	1	黃○章	500
2	1	安○華	500
2	1	梁○玲	500
2	1	徐○妹	300
2	1	賴○亞	300
2	1	宋○耀	300
2	1	周○瑜	300
2	1	廖○清	300
2	1	邵○繫	300

捐款日期		捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期		捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期		捐款人	捐款金額 (元)	捐款日期		捐款人	捐款金額 (元)
月	日			月	日			月	日			月	日		
2	1	莊○翔	300	2	2	張○敬	500	2	19	陳○珠	300	3	1	劉○芳	500
2	1	汪○濱	300	2	2	張○君	300	2	19	顏○男	400	3	1	葛○君	500
2	1	江○美	300	2	2	邱○明	400	2	19	陳○彬	200	3	1	陳○嬌	200
2	1	梁○玲	300	2	3	李○原	5,000	2	19	許○敦	200	3	1	莊○惠	200
2	1	黃○勳	300	2	3	葉○力	10,000	2	19	蘇○華	400	3	1	王○雲	500
2	1	葉○德	300	2	3	陳○男	8,000	2	19	林○姿	300	3	1	郭○雲	300
2	1	柯○璇	300	2	4	張○恭	2,000	2	19	羅○妙	800	3	1	林○如	300
2	1	吳○芳	300	2	4	黃○續	500,000	2	19	方○蒲	400	3	1	彭○雪	400
2	1	李○梅	300	2	4	尤○櫻	500	2	19	施○珍	300	3	1	蔡○娟	500
2	1	謝○伶	300	2	4	林○信	500	2	19	莊○嬌	300	3	1	蔣○敏	500
2	1	范○愷	300	2	4	林○瑩	500	2	19	陳○珠	200	3	1	郭○卿	300
2	1	游○富	300	2	4	尤○源	500	2	19	李○○春	400	3	1	賴○睿	100
2	1	黃○卿	300	2	4	尤○○葉	500	2	19	蔡○美	200	3	1	俞○菁	500
2	1	姜○軒	300	2	4	尤○冠	500	2	19	吳○秀	200	3	1	蘇○秀	6,000
2	1	李○祥	300	2	4	林○定	2,000	2	19	陳○玉	400	3	1	張○娟	500
2	1	葉○宇	300	2	5	善心人士	100	2	19	成○○完	400	3	1	何○儒	2,000
2	1	賴○財	300	2	5	黃○璽	1,000	2	19	盧○玉	400	3	1	王○妃	500
2	1	顏○月	400	2	5	王○文	2,500	2	19	羅○綾	200	3	1	林○宸	500
2	1	黃○菩	400	2	5	洪○文	1,200	2	19	張○○祝	200	3	1	林○蕊	500
2	1	黃○喜	400	2	5	善心人士	3,000	2	19	張○娟	500	3	1	朱○牆	1,000
2	1	簡 ○	7,000	2	5	石○銀	1,000	2	19	蘇○○娟	500	3	1	陳○維	500
2	1	劉○芳	500	2	5	善心人士	1,000	2	19	張○平	300	3	1	莊○純	1,000
2	1	葛○君	500	2	10	善心人士	1,200	2	19	李○燕	200	3	1	陳○伶	500
2	1	陳○嬌	200	2	11	善心人士	1,800	2	19	宋○惠	200	3	1	楊○芬	500
2	1	簡○娜	500	2	15	戴○宜	500	2	19	劉○炤	200	3	1	林○足	300
2	1	林○如	300	2	15	善心人士	600	2	19	黃○卿	200	3	1	沈○昺	500
2	1	彭○雪	400	2	15	林○祥	500	2	19	廖○昱	200	3	1	張○順	600
2	1	郭○卿	300	2	15	林○祺	500	2	19	李○蜜	200	3	1	林○精	300
2	1	李○霞	600	2	15	林○宏	500	2	19	黃○芳	3,000	3	1	陳○霓	500
2	1	廖○菁	500	2	15	楊○莉	500	2	19	游○義	30,000	3	1	王○真	300
2	1	黃○嫻	500	2	16	陳○安	1,000	2	22	善心人士	6,000	3	2	林○政	4,000
2	1	張○娟	500	2	16	許○華	2,600	2	23	盧○宏	1,000	3	2	鄭○文	1,000
2	1	何○儒	1,000	2	16	張○禎	2,200	2	23	葉○祥	30,000	3	2	郭○芳	500
2	1	林○蕊	500	2	16	林○惠	2,200	2	23	趙○雪	3,000	3	2	張○敬	500
2	1	陳○維	500	2	16	紀○娟	2,200	2	23	王○○宏	200	3	2	方○璇	500
2	1	莊○純	500	2	16	駱○潔	2,200	2	24	黃○文	2,000	3	2	王○美	500
2	1	林○足	300	2	16	何○瑛	2,200	2	24	李○如	200	3	2	黃○章	500
2	1	沈○昺	500	2	16	朱○切	2,200	2	25	王○幸	2,000	3	2	安○華	500
2	1	何○真	500	2	16	李○忠	500	2	26	善心人士	100	3	2	梁○玲	500
2	1	張○順	300	2	17	蔡○文	30,000	2	29	善心人士	1,800	3	2	徐○妹	300
2	1	林○精	300	2	17	謝○真	2,000	3	1	顏○月	100	3	2	賴○亞	300
2	1	曾○玲	500	2	19	侯○庭	3,000	3	1	黃○菩	100	3	2	宋○耀	300
2	1	陳○霓	500	2	19	侯○宜	3,000	3	1	黃○喜	100	3	2	周○瑜	300
2	1	賴○儀	300	2	19	許○菁	1,000	3	1	金○○中	178	3	2	廖○清	300
2	2	洪○揮	1,200	2	19	李○愛	200	3	1	施○亮	5,000	3	2	邵○繫	300
2	2	吳○銘	10,000	2	19	曾○雅	200	3	1	丁 ○	6,000	3	2	莊○翔	300
2	2	善心人士	3,000	2	19	善心人士	1,200	3	1	邱○明	400	3	2	汪○濱	300
2	2	陳○美	500	2	19	劉○綢	800	3	1	楊○長	30,000	3	2	江○美	300

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額 (元)
3 2	黃○勳	300
3 2	范○璋	300
3 2	張○君	300
3 2	葉○德	300
3 2	柯○璇	300
3 2	吳○芳	300
3 2	李○梅	300
3 2	謝○伶	300
3 2	賴○財	300
3 2	游○富	300
3 2	黃○卿	300
3 2	姜○軒	300
3 2	李○祥	300
3 2	邱○鈞	1,000
3 2	善心人士	300,000
3 2	賴○享	3,000
3 2	林○祥	500
3 2	林○祺	500
3 2	林○宏	500
3 2	楊○莉	500
3 2	曾○中	500
3 2	曾○崑	500
3 2	曾○騰	500
3 2	戴○珊	500
3 2	黃○冊	500,000
3 2	簡○松	6,000
3 2	丁 ○	1,000
3 2	簡 ○	7,000
3 3	善心人士	600
3 3	尤○櫻	500
3 3	林○信	500
3 3	林○瑩	500
3 3	尤○源	500
3 3	尤○○葉	500

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額 (元)
3 3	尤○冠	500
3 4	謝○臻	1,000
3 4	石○銀	1,000
3 4	善心人士	1,000
3 4	善心人士	3,000
3 5	善心人士	20,000
3 6	善心人士	20,000
3 7	張○恭	2,000
3 8	高○銘等7人	1,500
3 8	洪○揮	1,200
3 9	程○瑛	35
3 9	李○原	5,000
3 9	李○昱	470
3 9	高○鳳	2,000
3 9	善心人士	3,000
3 9	劉○綢	500
3 9	陳○珠	300
3 9	顏○男	300
3 9	陳○彬	200
3 9	許○敦	200
3 9	蘇○華	400
3 9	林○姿	300
3 9	羅○妙	600
3 9	方○蒲	300
3 9	施○珍	200
3 9	莊○嬌	200
3 9	陳○珠	200
3 9	李○○春	300
3 9	蔡○美	200
3 9	吳○秀	200
3 9	陳○玉	300
3 9	成○○完	200
3 9	盧○玉	100
3 9	羅○綾	200

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額 (元)
3 9	張○○祝	200
3 9	張○娟	300
3 9	蘇○○娟	500
3 9	張○平	300
3 9	李○燕	200
3 9	宋○惠	200
3 9	劉○炤	200
3 9	黃○卿	100
3 9	廖○昱	200
3 9	李○蜜	200
3 10	善心人士	1,200
3 10	戴○宜	500
3 10	林○定	2,000
3 10	善心人士	20,000
3 11	梁○玲	300
3 11	呂○靜	1,000
3 11	林○鋒	200
3 11	呂○進	50,000
3 11	善心人士	1,800
3 15	陳○龍	10,000
3 15	賴○源	10,000
3 17	林○鋒	200
3 17	莊 ○	4,500
3 17	陳○均	500
3 17	陳○州	500
3 18	王○媽	200
3 19	善心人士	1,200
3 24	許○菁	1,000
3 24	李○愛	200
3 24	曾○雅	200
3 24	黃○文	2,000
3 24	黃○園	3,000
3 24	羅○鴻	500
3 24	蔡○君	500

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額 (元)
3 25	吳○紋	3,000
3 25	趙○雪	3,000
3 25	李○如	200
3 29	葉○祥	30,000
3 29	善心人士	1,800
3 29	楊○評	50,000
3 30	善心人士	600
3 30	善心人士	1,020
3 30	謝○臻	1,000
3 31	陳○伶	500
合計	共496筆	2,687,853

單位捐款

捐款日期 月 日	捐款人	捐款金額 (元)
1 4	建國獅子會	30,000
1 5	臺經聯合會計師事務所	1,000
1 6	衛生福利部社會及家庭署 (代簡○哲先生轉捐)	11,200
1 8	臺北市園藝花卉職業工會	10,000
1 8	祥○機車行	5,000
1 12	敦仁診所	50,000
1 20	馬偕紀念醫院	4,676
2 1	臺經聯合會計師事務所	1,000
2 4	祥○機車行	5,000
3 1	美科科技股份有限公司	20,223
3 1	存○堂中醫診所	35,000
3 2	臺經聯合會計師事務所	1,000
3 8	加恩診所	30,000
3 8	加安藥局	30,000
3 14	祥○機車行	5,000
合計	共 15 筆	239,099

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：件、人、元

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	24	57	598,669
北區業務組	28	56	684,001
中區業務組	38	54	865,799
南區業務組	243	430	360,494
高屏業務組	45	69	926,331
東區業務組	7	10	139,966
合計	385	676	3,575,260

補助期間：105.1.1-3.31

落實分級醫療 轉診就醫真便利

小病看診所，厝邊好醫師；
大病再轉診，分級照護讚！

就醫有撇步：

- 1.先讓診所醫師為您做初步診治。
- 2.若需手術、檢查或住院，請醫師開立轉診單，協助您轉診。
- 3.請持轉診單至醫院就診。

※未經轉診，逕至地區醫院、區域醫院或醫學中心就診，「門診基本部分負擔」就要分別多花30元、100元、150元喔！



健保用心 讓您安心

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

當您被語音、簡訊、Line等方式通知申請健保費補助、告知健保卡被冒用，進而要求提供個人資料、回電、提領存款或匯款…



小心！防範利用 健保名義行詐騙



提醒您！

不要隨詐騙電話做任何動作，以免上當，造成財物損失。
如有疑問可撥打健保署免付費專線**0800-030-598**查證，或撥打**165**防詐騙電話報案。

廣告

GPN: 2010500392
定價：60元
(一年4期240元)

