

全民健康保險 121

No.

121

National Health Insurance • 105年10月號 • 季刊

健保署獲政府服務品質獎肯定

健康資料
創新整合

健康存摺
自我管理

雲端藥歷
醫護把關

資訊安全保護

結合社會資源



健保解卡 醫療人權更落實
員工加退保 健保卡嘛也通
安寧緩和醫療 世界比一比

提醒您

出國因不可預期之緊急傷病就醫
可申請核退自墊醫療費用

治療日後6個月內同時檢具：

1. 醫療收據及費用明細正本
2. 診斷書或出（住）院病歷摘要、
出入境證明影本
3. 自墊醫療費用核退申請書

診斷書

出入境
證明影本

醫療收據



健保用心 讓您安心

網路申辦請至：健保署全球資訊網/一般民衆/自墊醫療費用核退/自墊醫療費用核退線上登打作業系統



全民健保 榮耀共享



全民健保自民國84年實施至今20餘載，秉持著為民服務的精神，中央健康保險署運用資通訊科技，推出與民眾生活息息相關的創新整合服務，從民眾自我健康資訊隨時查的「健康存摺」系統，到由醫師、藥師為民眾把關重複用藥的「雲端藥歷」系統，積極結合社會資源，依不同服務對象的使用需求，提供一次到位的便捷服務，強化我國全方位的健康照護服務網絡，今年更以「雲端藥歷e點通 健康存摺 easy get」榮獲政府機關推動服務品質的最高榮譽「第8屆政府服務品質獎」肯定，這不僅是上下一起努力的成果，也是全民榮耀共享的時刻。

在健保署陸續推出的便民新制中，繼健保費率雙降、用健保卡報稅，現在亦能直接以健保卡為員工辦理加退保，而不需臨櫃辦理；健保快易通APP讓民眾透過手機、平板等行動裝置，查詢個人就醫資料、快速搜尋醫療資源，甚至申請換發健保卡，大大提升便利性。為回饋社會，健保署亦發揮大愛，關心弱勢，解除鎖卡措施，進而保障全民就醫權利。同時為緩解偏鄉高齡長

輩，常需往返奔波申領健保卡問題，今年並於桃園復興、彰化芳苑、嘉義阿里山、屏東春日、花東玉里、成功及大武7處成立製卡據點，提供在地化服務。

面臨老化及失能人口增加現象，臺灣很早就針對居家醫療的議題提出因應對策，從健保84年開辦時，針對特定對象規劃居家照護，包括行動不便患者（一般）居家照護及慢性精神病患居家治療等，一直到去年推出居家醫療照護試辦計畫，並自今年起，將試辦計畫整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，由專一團隊為不同病患提供最合適的醫療照護服務。而面對重症臨終前的末期照護，本期「世界比一比」以介紹世界安寧療護狀況，為國內的安寧療護觀念，提供國際觀點與借鏡。

健保署關心民眾就醫權利，更關心民眾平日身心健康。本期「健康報你知」及「生活萬花筒」提供民眾視力保健、鼻子過敏，以及壓力與精神疾病的因應之道，鼓勵民眾平日多出去走走、慢跑，但也不能忽略慢跑鞋、喝水等小眉角，才能永保健康。



全民健康保險 121

No. 121
National Health Insurance • 105年10月號 • 季刊



編輯室手札	—————	全民健保 榮耀共享	1
健保時事通	—————	健保快易通 新版APP更貼心 員工加退保 健保卡嘛也通 健全醫療人權普世價值 健保全面解卡	4 6 8
封面焦點	—————	雲端藥歷、健康存摺 榮獲第8屆政府服務品質獎肯定 公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙 居家醫療、在地製卡 健保的關懷與便民	10 14 18
健保快樂行	—————	居家醫療照護 把門診帶回家	20
世界比一比	—————	從世界看臺灣 安寧緩和比一比	26
健康報你知	—————	當近視遇上老花 輕鬆因應有方法 壓力及精神疾病 現代人的文明病 告別惱人鼻炎 找出過敏原	32 36 40
生活萬花筒	—————	慢跑學問大 運動更健康	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 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

健保快易通

新版 APP 更貼心

撰文／李玉明
諮詢／健保署企劃組視察 郭貞吟



過去，為推動「二代健保」，健保署推出「全民健保行動快易通」APP，讓大眾透過行動載具，瞭解如何計算補充保險費，並掌握健保署的各項資訊。健保署彙整各方建議，於104年10月推出升級版，不但提供自主健康管理功能，且可用來直接申請健保卡，便利又貼心。

根據資策會於104年7月20日公布之調查數據顯示，臺灣地區12歲（含）以上民眾，逾1,604萬人持有智慧型手機或平板電腦；另依據103年8月13日雅虎奇摩委託調查報告顯示，國人每日手機上網時間為197分鐘，較世界各國平均值高出近一小時，為全球之冠，顯示行動裝置已是國人不可或缺的日常生活工具。

健保署政策推動向來以民為本，早在101年12月28日，配合二代健保上路，同步推出「全民健保行動快易通」APP，讓民眾透過行動載具即可瞭解二代健保及補充保費計算方式，並獲得各項健保資訊。近年來，為更符合民眾需求，健保署續於104年10月推出新版，除對各項功能再做優化，隨時可接收健保最新資訊

外，針對頁面也設計得更加視覺化，操作更加簡易，並且新增多項便民服務。

醫療快搜 醫材資訊隨身查

在新版APP「醫療快搜」功能內，除了保留舊有查詢醫療院所、用藥品項、特殊材料及支付標準查詢的服務，可供民眾查詢常見醫療資訊外，更新增了自費醫材比價及自墊核退進度查詢功能，只要動動手指，即可於主治醫師評估必須使用全部自費或補差價之醫療器材前，比較各醫療院所的收費情形，貨比三家為自己省荷包；若想隨時掌握出國在外因緊急情況就醫，回國後申請自墊醫療費用核退的處理進度，也可藉由查詢功能快速獲得幫助，實用又便利。

健康存摺 促進自我健康管理

透過新版APP內的「健康存摺」，民眾可直接查詢自己的健康資訊，包含個人門診資料、過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願等，一機在手即可掌握健康大小事，不但縮減醫病間醫療資訊不對

等，幫助個人做好自我健康管理，並可於就醫時提供醫師作為看診參考，除了提高醫師診治的正確性，也可避免重複檢查及用藥，提升醫療的安全與效益。

行動櫃檯 申辦服務零距離

APP中另一項新增功能「行動櫃檯」，可讓民眾申請換補發本人及其投保眷屬的健保卡，當民眾遺失、毀損或更換照片需要換補發卡片時，只要在行動櫃檯內完成基本資料鍵入、照片上傳與線上繳納工本費，經3至5個工作天，在家就可收到新卡。在區公所第六類身分加保的被保險人，也可透過行動櫃檯使用活期帳戶或信用卡即時線上繳費，並可查詢加、退、停、復保與投保異動，省去打電話詢問的麻煩。

健保影音 深入淺出知健保

除了一般便民業務服務外，針對想瞭解健保過去以及最新政策的民眾，也提供了「健保影音」功能，包含了健保電子報、宣傳影片以及電子期刊等，以淺顯易懂的方式，帶領民眾一同瞭解最新健保政策。

健保署運用資通訊技術，將服務直接送到國人手中，期望以最有效的方式，達到全方位的服務，未來也將持續精進，讓健保服務一指通，提供國人更便利貼心的服務，共同為全民健康努力！

「全民健保行動快易通」 APP使用情形

至105年8月底止，共計14萬人次下載，平均每天下載424人次。

※全民健保行動快易通APP下載



Android



ios

員工加退保

健保卡 嘛也通

撰文／李玉明
諮詢／健保署承保組科長 楊玉美



小張的茶飲店才開張一年，由於招募工讀生或短期工作之故，人員流動量大，常常A君做了兩三個月後離職，另一名新進員工B君才上任不到一週，因故也離職，每次為了辦理員工加退保跑勞保局或健保署，就是一大麻煩，所幸，今年健保署開放使用健保卡線上申辦加退保功能，不需臨櫃即可輕鬆辦理。

一指搞定加退保

健保署自去年開放民眾使用健保卡申請密碼，提供上網查詢加退保紀錄的服務，今年也開放讓公司負責人利用個人健保卡申請「註冊密碼」，只要雇主準備一臺讀卡機，上網輸入戶口名簿戶號、戶籍地址，在電子郵件收到驗證碼後，點選「確認」，即可完成註冊，並以「健保卡+註冊密

碼」登入「多憑證網路加退保作業」，不用出門，就可為員工申辦勞、健保加退保作業。

員工加退保申辦比較

健保署承保組科長楊玉美表示，臺灣地區多屬中小企業，員工流動速度高，如果使用傳統的加退保方式，往往還沒加保成功，員工可能已經離職，若能準備一臺讀卡機再加

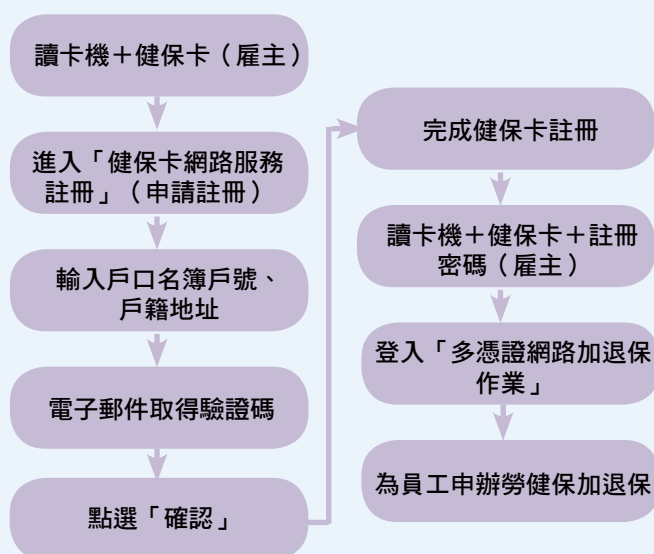
上健保卡，便可輕鬆處理，也不用一直打電話查詢，中斷工作的節奏。她並強調，註冊密碼搭配使用健保卡，更可保障個人資料安全。民眾不妨「以網路取代馬路」，省時、省錢之餘，並可「化被動為主動」，透過「意見回饋」來提供建議，讓健保署不斷精進，做出最棒的服務。

節省成本方便管理

由於國內約有82萬的投保單位，使用工商憑證完成認證授權者卻只有15萬家左右，使用「多憑證網路加退保作業」的比例仍然偏低，其實利用該項服務，不僅能幫助中小企業節省成本，並能提供更好的管理。有關「多憑證網

路加退保作業」，可至健保署網站查詢（健保署全球資訊網／投保單位／網路申辦及查詢／多憑證網路承保作業／系統操作手冊）。

輕鬆上網加退保



員工加退保過去與現在申辦方法之比較

申辦管道	書面	網路	網路（進化版）
啟用時間	84年	95年	105年
申辦方式	1. 填寫表格並加蓋公司大小章 2. 以掛號郵寄或臨櫃處理	1. 先臨櫃申辦工商憑證或自然人憑證 2. 上網申報	1. 公司負責人健保卡申請註冊密碼 2. 上網申報
優點	1. 填表簡易 2. 不需添購讀卡機	1. 省時省錢 2. 可隨時追蹤辦理進度 3. 資料可即時查詢及帳務管理、繳費 4. 避免遭到詐騙	1. 擁有95年網路申辦之優點 2. 健保卡普及性高，不用另外申辦工商憑證或自然人憑證，增加便利性
缺點	1. 耗費掛號郵資 2. 人工處理耗時 3. 書面檔案管理 4. 追蹤管控不易	1. 需事先臨櫃申辦憑證 2. 需繳納憑證工本費 3. 需另購讀卡機	1. 需另購讀卡機 2. 公司負責人及承辦健保業務人員需先完成健保卡註冊

健全醫療人權普世價值

健保全面解卡

撰文／劉惠敏
諮詢／健保署承保組科長 吳昕

健保欠費不再鎖卡，全面解除鎖卡！健保署持續推動弱勢民眾健保欠費協助措施，新政策將健保欠費與就醫權完全脫鉤，也就是全面解卡，又是健保一大里程碑。

健保署承保組科長吳昕說明，健保過去透過「鎖卡」促使民眾儘速繳納積欠的保費，至於弱勢民眾則持續推動健保欠費協助措施，今年則讓弱勢民眾的健保欠費，與就醫權脫鉤處理。

全面解卡歷程

99年8月以前，欠費達3個月以上者，若是具保險費補助資格、或未滿6歲兒童皆可解卡，鎖卡人數從69.3萬人降至30萬人。99年9月至101年4月推出「弱勢民眾安心就醫方案」，再增加解卡人數，包括近貧戶、特殊境遇家庭扶助對象、18歲以下兒少，鎖卡人數降為17萬人。101年5月至105年5月則推行「二代健保健保費欠費暫行停止保險給付規劃方案」，增加非屬有能力繳納之欠費民眾不予鎖卡，另外有能力繳納，但具寬免鎖卡身分，包括：已辦理分期繳

納者、獲各級政府保險費補助、20歲以下、懷孕婦女及特殊境遇家庭受補助者，鎖卡人數降至約4.2萬人。

依健保署20年統計資料顯示，投保單位及保險對象保險費收繳率維持在98.8%以上，顯示國人高度的認同與支持繳納健保費，僅有極少數人為非弱勢欠費者，何況健保署對於健保欠費有法定的追償機制，基於實踐全面保障國人就醫權的最後一哩路，今年6月7日以後，推動「健保欠費與就醫權脫鉤（全面解卡）方案」健保署全面解卡，不再有人因欠費鎖卡無法就醫。

為什麼全面解卡？

吳昕說，醫療人權已為普世價值，全民健保的目的在增進全體國民健康。健保欠費與就醫權完全脫鉤，也就是全面解卡，除落實政府照顧弱勢民眾、保障全民就

醫權益之宗旨外，更彰顯我國對醫療人權的重視。

總統蔡英文競選時也主張，應廢除健保鎖卡制度以保障弱勢，只要符合投保資格者就可憑健保卡就醫，不鎖卡政策雖可能增加欠費，但就像是租稅稽徵，不能因民眾欠稅而影響其應享有之公民權利，仍可行使公權力，但加強欠費催收。

社福及人權團體普遍認為民眾未盡繳費義務，其背後原因相當複雜，雖然健保署提供欠費分期繳納或紓困基金貸款等措施，並利用繳款單、健保署全球資訊網站及多元宣導管道，提醒欠費民眾相關協助措施。不過，對於突發經濟困難而未主動尋求協助者，或誤認欠費遭鎖卡未向健保署求證者，恐導致發生延誤就醫之憾事，乃是推動全面解卡重要的考量因素。

全面解卡加強欠費追償

不少人擔憂，全面解卡是否影響健保財務？吳昕說明，近年逐步採行健保欠費與就醫權脫鉤，已使健保欠費鎖卡人數由96年的69.3萬人，大幅下降至105年5月約4.2萬人。

即使已全面解卡，但對於積欠的保費仍未免除追償，健保署除了依法持續積極催繳及移送行政執行外，也強化欠費催收機制，包括每月利用健保資料庫比對，欠費者若查出為受僱者，即通知



行政執行署查扣部分薪水。就領有利息、股利所得及租金收入者，依其按月扣繳之補充保險費明細資料，查扣其存款、股票或租金。而無薪資、股票或存款，無力繳納健保者，就其債權憑證執行期間內（10年），每年定期財產交查，若查有所得或財產，再次移送行政執行。

截至105年5月欠費鎖卡人數4.2萬人，其近5年欠費總金額約20億元，平均每年4億元，健保署仍將積極追償，以每年保費收入逾5,700億元而言，全面解卡不會對健保財務及營運造成影響。

醫療人權更上一層樓

如今，全面解除鎖卡，健保署也正式發函通知過去鎖卡民眾，不用再擔心因欠費而無法就醫。吳昕強調，健保全面解卡象徵著醫療人權更上一層樓，受惠對象不只遭鎖卡的4.2萬人，這個制度可去除所有弱勢民眾心中恐懼欠費無法就醫的枷鎖，更加落實政府照顧弱勢，保障全民就醫權益之宗旨。

雲端藥歷、健康存摺 榮獲第8屆政府服務品質獎肯定

諮詢／健保署企劃組科長 黃珮珊

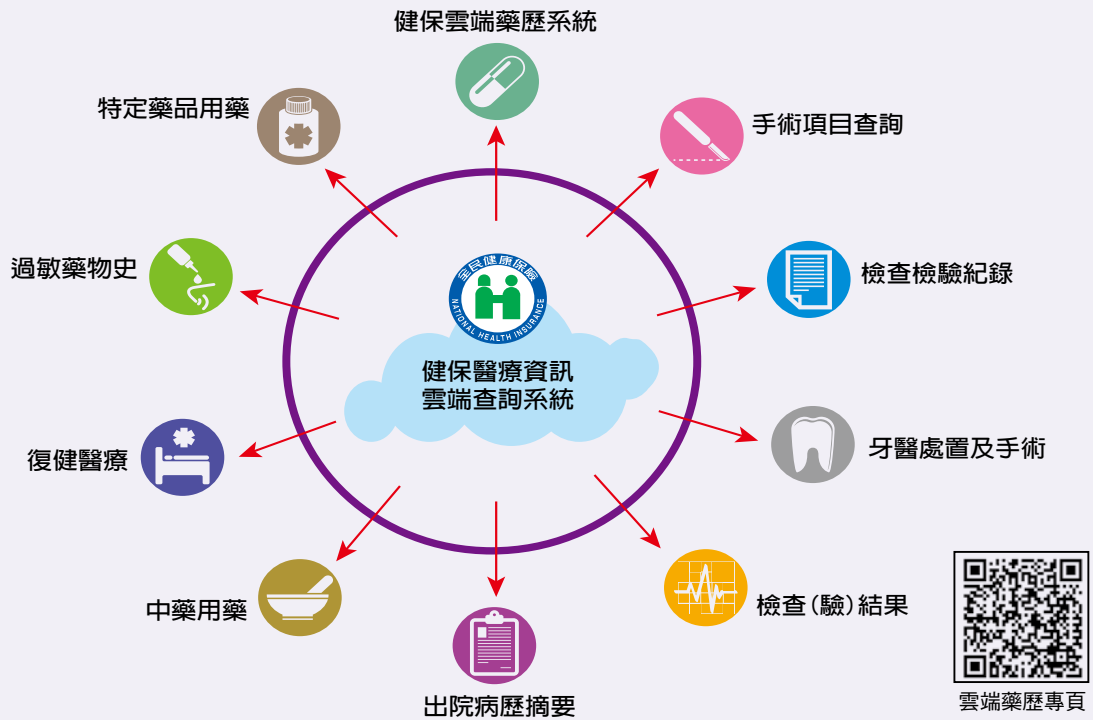
撰文／丁彥伶

國家發展委員會自97年起舉辦「政府服務品質獎」，向來是代表政府機關推動服務品質的最高榮譽，今年健保署以「雲端藥歷e點通 健康存摺easy get」榮獲肯定，其中，「雲端藥歷」不僅有效協助醫護專業為大眾重複用藥把關，提升用藥安全；在個人醫療方面，亦有「健康存摺」隨時掌握健康大小事，強化自我健康管理，健保署的用心各界有目共睹。



今年健保署以「雲端藥歷e點通 健康存摺easy get」榮獲「政府服務品質獎」肯定。

擴大醫療資訊查詢內容 未來精進方向



今年國家發展委員會舉辦第8屆「政府服務品質獎」評選，從168個參獎機關評選出30個得獎機關，健保署的「雲端藥歷e點通 健康存摺easy get」榮獲服務規劃機關類的服務品質獎，顯示健保署提供優質健康服務的用心獲得肯定。

雲端藥歷 為民眾用藥健康把關

我國民眾的就醫選擇多元化，有時為了求就醫的便利性或迷信名醫，會在A醫院看糖尿病，又在B醫院看心臟科，不同醫師可能重複開立了降血壓藥、降血糖藥或是降血脂藥，若重複服用降血壓藥，不但會有血壓過低的風險，民眾多領用藥物而未服用，也會造成健保資源的浪費。

為避免醫療浪費、改善重複用藥，健保署自102年7月起建置以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，提供醫師及藥師即時查詢病患最近3個月的用藥明細紀錄。經分析發現，跨院所用藥的重複率，至104年第3季6大類門診用藥，包括

降血壓藥、降血脂藥、降血糖藥、思覺失調症用藥、抗憂鬱劑及安眠鎮靜劑等用藥重複率，比103年同期降低了3成至5成，共減少104億元的重複藥費支出。

協助臨床診療 使用頻率有目共睹

目前全臺已有1萬8,853家院所使用健保雲端藥歷系統查詢，共有5萬3,905位醫事人員使用本系統，查詢達1億8,511萬2,410人次，今年健保署開始規劃將健保雲端藥歷系統精進為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，除了原來病人的用藥紀錄可供查詢，今年還會逐漸增加檢查檢驗、手術明細、凝血因子用藥紀錄、管制藥品用藥紀錄、過敏用藥紀錄、65歲以上病患宜注意用藥品項註記、牙醫處置及手術項目、復健醫療項目，以及中醫用藥紀錄等九大查詢項目。未來除了可降低重複用藥、重複檢驗檢查，並依據病患的各項數據做疾病評估及預防。

健保署也曾收到臨床醫師回饋表

示，自己執業數年，深刻體會健保實施後，就醫便利對民眾的好處，但也因此相對提升了重複用藥風險。醫師表示，慶幸健保署有聽到第一線醫療人員的心聲，推出「雲端藥歷」系統，讓醫院能利用此系統，做到自動比對、提升用藥安全目的，除了可協助醫師開立處方時，顯示重複用藥提示（每月高達9千餘次），針對藥物不良交互作用，也可有效攔截（每月達2千餘次），他認為有這樣的把關，也能讓民眾用藥更安心。

健康存摺的好 民眾有感

相較於雲端藥歷是藉由醫事人員為民眾健康把關，健康存摺則是資料透明化，把健康資料還給民眾，民眾只要透過自行上網，下載花不到10分鐘，一次便可取得自己醫療相關資料。

過去曾有位民眾投書表示，家裡有位高齡75歲的老太太，除了患有糖尿病、高血壓，還有泌尿道感染等多重慢性疾病，但卻因自己及同輩忙於工作，無法兼顧長輩，造成老太太就醫多次均未見改善。一天家人請假陪同母親就醫，經醫師告知健康存摺使用方法，查詢後才知道母親半年內到3家醫院及多家院所就醫高達42次，甚至多次進出急診。醫師分析多次急診原因為泌尿道感染，透過加強家人的照護衛教能力，及整合多項用藥，終於讓老太太的病情受到控制，全家不但隨時可掌握病情，也

可安心工作，不只幫助了病人，也連帶守護了家庭。

健康資料簡單查 健康存摺好用心

目前健康存摺已經進化到了2.0版，過去下載健康存摺時要先準備好「健保卡」及「晶片讀卡機」，並需要電腦內IE瀏覽器8.0版本以上，若是首次申請，則要再準備「戶口名簿」，從健保署網站登入「健康存摺My Health Bank」系統，才可取得資料。而最新的健康存摺2.0版本則無需使用讀卡機，並可使用多元瀏覽器，大大減少操作上的複雜性。

健康存摺一共有14項記錄，除了有健保就醫資料，還有預防保健資料，以及預防接種紀錄，如果媽媽不小心弄丟小朋友的預防接種卡，可從網路直接下載，無需擔心；另外還有衛福部的安寧緩和的註記也已納入系統資料。

14項紀錄包括醫療紀錄和繳納保費的資料：在醫療紀錄方面有1.門診資料、2.住診資料、3.牙科健康存摺、4.中醫健康存摺、醫療紀錄和繳納保費的資料、5.過敏資料、6.檢驗（查）結果資料、7.影像或病理檢驗（查）報告資料、8.出院病歷摘要、9.器捐或安寧緩和醫療意願、10.成人預防保健存摺、11.預防接種存摺及保險計費。在繳納資料方面則有1.健保卡狀況及領卡紀錄，2.保費計費明細，3.保險費繳納明細。

進階版健康存摺 便利友善效益更高

健康存摺從103年9月啟用至今，下載人次超過一百萬人次，有9成民眾均認為健康存摺可以促進自我健康照顧，健保署亦不斷增加下載的豐富性、便利性及友善性，除了電腦，現在連手機、平板等行動裝置也可以下載，健保署並與異業結盟，和醫院及壽險公司合作，請其提供臨櫃電腦協助民眾下載。

健康存摺最重要的精神是「個人健康資訊歸戶」，上網即可取得個人完整的健康資料。並從一開始的書面式資料到2.0版，持續讓資料視覺化，提高大眾的可讀性。2.0版本亦加入過去的醫療研究結果的運用，只要結合個人健康資料，就可做疾病的評估及預防，如肝炎的風險等等。

推行成效 全民皆享

雲端藥歷和健康存摺，不但促進了跨機關的疫苗紀錄、預防保健等資料的服務流程整合，因理念符合國際趨勢，以全新的方式提升全民健康、服務全民，更獲健保署8成以上員工的認同與支持，在凝聚健保署內部同仁共識，提高專業能力之餘，也使內部同仁更有能力提供優質的服務品質。而在外部端，醫師可透過跨院所，橫向取得更完整的醫療資料，使醫療處方更精準、病人用藥更安全，並在資料釋出及加值架構之下，促使民眾加強自我管理，健康更長久。健保署持續秉持為民服務的精神，將最優質的服務品質提供給全體國民。

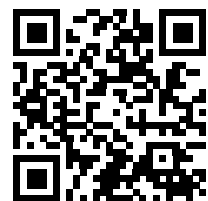


健康存摺2.0 My health Bank

1. 立刻搜尋：健康存摺 <https://myhealthbank.nhi.gov.tw/>

2. 首次使用請先註冊設定密碼

3. 之後不需插卡，輸入資料即可登入！



健康資料一把抓

就醫資料：西、中、牙醫通通有

檢查結果：看不懂？衛教指引告訴你

貼心叮嚀：該洗牙囉！記得定期健檢

疾病評估：預測肝癌、末期腎臟病罹病風險

預防接種、過敏、器官、安寧療護緩和意願：忘記了？別擔心，你有健康存摺！





公益彩券回饋金有愛 弱勢族群就醫無障礙

撰文／曾麗娟、董月足、王錦旺、李登樹、李秀鳳、林桂玉

經濟困難民眾維持其家庭生活基本所需常常難以為繼，尤其面臨無力繳納的健保費，亟需社會援助渡過難關。健保署自97年起，每年向財政部申請公益彩券回饋金，用於協助弱勢族群繳納健保欠費，減輕經濟壓力，排除就醫障礙。至105年6月公益彩券回饋金已協助19萬餘人清償健保欠費及就醫部分負擔，協助金額約共34億餘元。

公益彩券回饋金的及時協助，讓弱勢民眾可繳納健保相關欠費，不僅適度排除其不敢就醫的心理壓力，也及早發現需要協助的弱勢民眾，給予其社會溫暖的正向能量，減少衍生的家庭及社會問題，並達到彰顯公益彩券回饋金嘉惠經濟弱勢族群之目的。

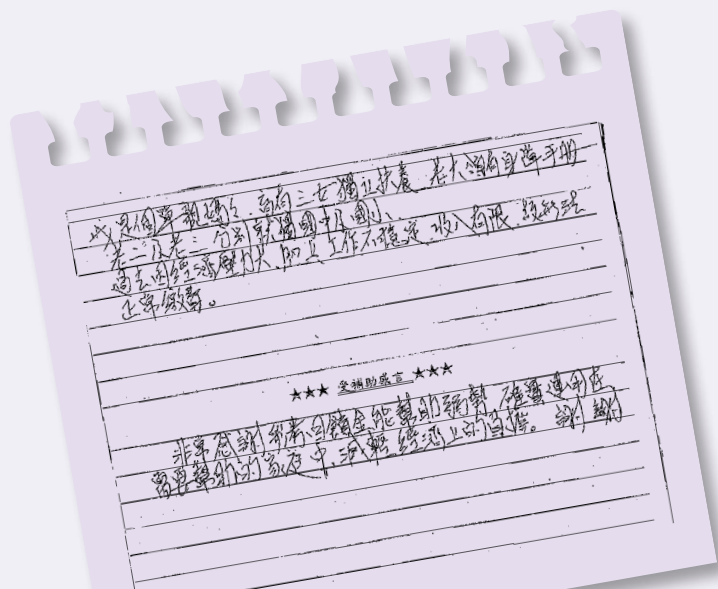
民眾在獲得公益彩券回饋金補助後，紛紛回函或來電表達他們心中無限的感激之情，以下摘錄分享6篇受惠民眾的感恩心意。

案例 1 單親媽媽的萬分感激

這是一封單親媽媽的來信，謝小姐自從離婚後，獨自扛起家中經濟重擔，

一個人辛苦扶養3個就讀小學的孩子。大女兒弱智領有中度身心障礙手冊需要費心照顧，還好有娘家母親就近看顧，讓謝小姐可以外出找份清潔工作，靠著這份微薄薪水，以及中低收入戶補助款，一家四口生活勉強可以度日。

謝小姐很清楚知道健保對女兒的重要性，雖然收入不多，也不願繼續積欠



健保費，咬著牙辦了分期繳納，一期一期的攤繳，每個月都不敢延遲。

當她收到健保署的公益彩券回饋金補助公文時，簡直不敢相信這是真的，公益彩券回饋金協助她繳清了分期費用，讓她不用再擔心以後的分期費用要去哪裡籌，心中萬分感激有公益彩券回饋金的協助，能幫助到經濟困頓的家庭。

案例 2 適時援助是一大幸福

居住在彰化縣的楊小姐45歲，已婚，育有2名女兒。家中經濟主要依靠先生擔任砂石車司機的薪資維持，但先生工作不穩定，再加上房租及子女教育費用等負擔，經常入不敷出。楊小姐為了增加家庭收入，同時又能照顧小孩，於是在租屋處設置檳榔攤，日子雖然辛苦，一路省吃儉用，生活也還過得去。

不料，楊小姐前年發生車禍，導致手部粉碎性骨折，需要長期休養與復健，檳榔攤無法繼續營業，不但少了這份收入，還額外增加了醫療費、車資等負擔，家中經濟陷入困境，實在擠不出錢來繳交健保費。雖然直到去年10月才申請通過中低收入戶資格認定，按月獲得政府部分保費補助，但原積欠的健保費還是沒有能力清償。

楊小姐接獲健保署通知，全家104年12月以前積欠3萬多元的健保費，已由公益彩券回饋金專款補助，感動之餘特別捎來感謝函，感謝健保署105年度公益彩

家裡有四位成員，夫妻兩個，二位小孩，經濟狀況不好，夫妻必需双薪，或必需照顧小孩，需要賺錢增加家中收入，於是租屋開攤，檳榔攤，兩者皆顧，一路走來，生活儉樸，小孩也慢慢的成長，生活遇到的我，自從103年自己發生車禍，手部粉碎性骨折，需要長期修復跟復健，無法營業，就少了這一份收入，又增加一些醫療費及車資等負擔，這些負擔，經濟就慢慢陷入困境，生活只能糊口飯吃，因此健保費就一直沒有錢繳，後來向公所申請中低收入戶，現階段先扶養小孩長大，一位小孩9月份即將到外地就學，就學的學雜、住宿、伙食等費，對於我們家也是一筆蠻高的費用，感謝105年度公益彩券回饋金補助弱勢族群減輕就醫負擔計畫，給予弱勢家庭中經濟困難，健保署專項伸收，是太幸福，十分感謝，未來之路及家人有能力時，也要回饋社會。

券回饋金協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫，紓緩了他們家的經濟困頓。公益彩券回饋金適時伸出援手，對他們來說是及時的福音，她並表示，未來和家人如有能力時，也要回饋社會。

案例 3 在人生急難處遇見公益

「謝謝您們的幫忙，當我收到您們的信，讓我有希望，也不再害怕」侯先生是一家六口的經濟支柱，所賺的錢雖然不多，勉強可以過日子，但是去年9月動了脊椎手術後，直到現在都還在家養病，無法出去工作，沒了收入，家中

姓名：
聯絡電話：
手機號碼：
◎我的故事：(含家庭描述)
謝謝您們的幫助自從去年10月中開了脊椎手術後到現在都還在家裏養病，原本家都是我一個人出去賺錢太太在家忙家務，父親和母親，老了有些工作做不來太太幫忙，我有兩個小孩，大的是男的讀高工要升高三了，小的是女的目前國中畢業要讀高中，原本生活就有點經濟窘困加上兩個讀高中的孩子，母親的健康狀況也很不好，每三個月還要回奇美醫院復診，不能出去賺錢家裏都空虛，心裏很難過，很害怕，當我收到您們的信讓我有希望，也不再害怕雖然我的故事只是冰山的一角可是我和我的家人都非常謝謝您們。祝福您們平安、健康、快樂

感恩，謝謝

光景慘澹。今年小女兒將就讀高中，一對兒女的學費要張羅，還有健保欠費也沒法繳，心裡很難過，也很害怕，每到深夜時分，萬般愁緒上心頭！

就在收到健保署的公益彩券回饋金補助通知函這一刻，侯先生心裡燃起希望，不再覺得孤獨和害怕，也感到社會還是有溫暖與愛心的。

案例 4 公益彩券同度難關

鍾先生49歲，16年前離婚並獨自撫養兒子，還要照顧78歲裝有人工脊椎的年邁母親，一家三口租屋在高雄市巷弄內的破舊2樓平房。鍾先生家中經濟狀況原本不錯，姐姐嫁到臺北，7年前哥哥因一場意外變成植物人而需長住安養院，自己也開店投資失利，導致家中經濟破產，因而罹患重度憂鬱症，再加上長期服藥造成手麻無力，影響工作能力而長期失業，而哥哥於前年在安養院去世後，積欠的安養費用數十萬元也都無力償還。

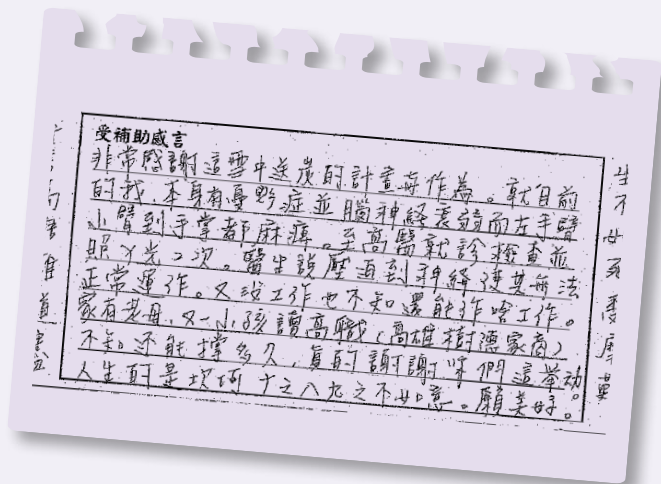
目前一家三口的生計，僅依靠母親

每月的老人年金3,000元、哥哥國民年金的遺屬年金給付3,900元，還有姐姐資助的3,000元或5,000元，仍遠遠不夠負擔兒子的就學費用和3人日常生活所需，有時甚至連每月7,000元的房租都繳不出來。鍾先生想到每天捉襟見肘的日子，不禁悲從中來，好幾次都有輕生念頭，但看著母親及懂事的孩子，讓他不忍心拋下他們。

鍾先生接獲健保署通知健保欠費已由公益彩券回饋金協助清償，抱著忐忑不安的心情，趕緊打電話查詢確認，最後終於獲得幫助，鍾先生非常感謝公益彩券回饋金及健保署的幫忙，讓他心中的大石頓時移除，並希望能轉介慈善團體訪視協助代繳每月健保費，也期許自己的獨生子，以後成年有能力了，一定要回饋社會，照顧到更多經濟弱勢。

案例 5 幫我走出陰暗角落

105年7月6日健保署收到一封羅先生寄來的公益彩券回饋金受補助者感言回函單，字裡行間充滿了無助與無奈，於是主動聯絡羅先生，告訴他現在已全面解卡，即使有欠費也都可以持健保卡就醫，若健保卡無法使用，可與健保署聯絡協助處理，言及於此，突然羅先生很感性的說，謝謝政府終於關心他們一家人了，家庭的經濟壓力快讓他撐不下去了，說著說著電話那頭發出哽咽啜泣的聲音，羅先生娓娓道出這幾年來的辛酸



與艱苦。

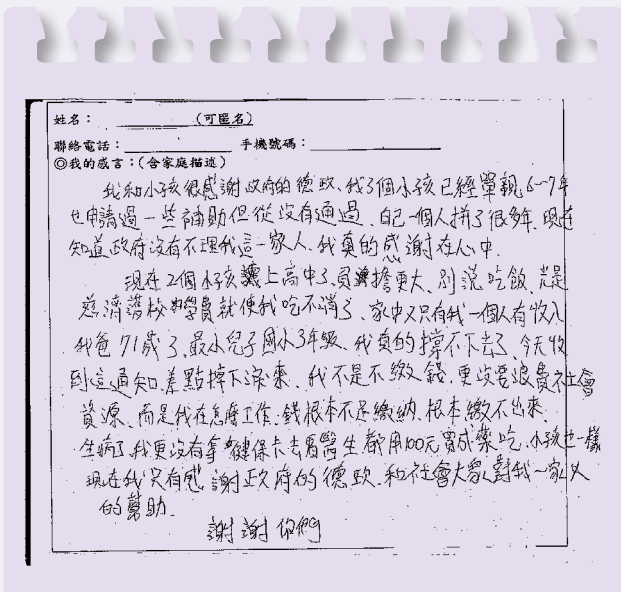
羅先生43歲單親，獨自扶養3個小孩（分別為16歲、15歲的女兒及9歲的兒子），還要照顧71歲重聽又輕微中風的父親，平日從事電焊工作，因只有國

真的快撐不下去，可是為了孩子只能堅強，更努力工作。健保署同仁放下電話，心中感慨，在陰暗角落生活的人，真的需要政府多一份的關懷！

案例 6 感謝減輕肩上經濟重擔

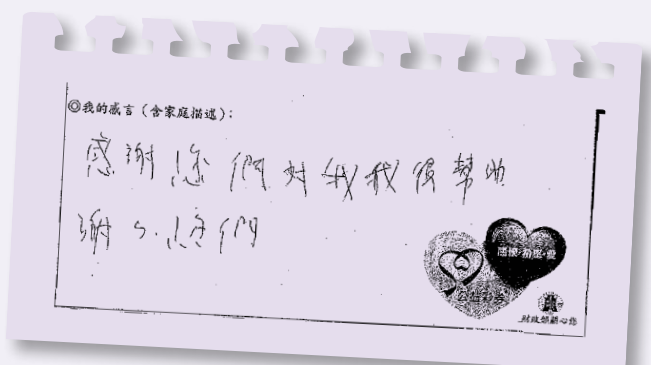
王先生年近60歲，隻身一人，因年紀大了，視力差且身體的病痛也越來越多，每週都需要回診就醫，再加上最近腳受傷，導致行走不便，即使想要工作，也沒有公司願意僱用，對原本生活就困頓的他而言，無疑是雪上加霜，之前為了生活，根本沒有多餘的錢按時繳納健保費，只好辦理紓困基金貸款，而今連收入來源都沒有，令他非常煩惱該怎麼還錢。

王先生收到公益彩券回饋金補助通知函，透過電話再三向健保署同仁確認，並表示他真的很感謝公益彩券回饋金的補助，解決他長久以來的健保欠費問題，讓他放下心中那顆大石頭，有效地減輕肩上經濟重擔。王先生承諾以後會盡力按期繳納健保費，也希望公益彩券回饋金能夠持續幫助更多需要幫助的人，期盼政府多關懷社會弱勢族群，並適時地提供必要的協助。



中學歷，無法參加證照考試（證照考試資格須高中畢業），只能打零工收入不穩定（日薪2,000元，下雨天無法工作就沒有收入），一家五口全靠他一個人賺錢，現在住的房子是父親所有的30幾年老房子，到處漏水沒錢維修，迫於無奈，向縣政府及鄉公所申請兒少補助，尋求援助，可是，得到的回覆都是資格不符。

羅先生得知獲得公益彩券回饋金補助，很感謝政府伸出援手幫助他，心中真是百感交集，為讓孩子就學無慮，到處尋求援助都碰壁，只能向親友借貸，



居家醫療、在地製卡 健保的關懷與便民

文／劉惠敏 圖／健保署提供

為提供行動不便患者完整的照護，及便利偏遠地區民眾，健保署推出居家醫療照護整合計畫，鼓勵醫護人員至患者家中提供醫療照護，落實在地化居家醫療；針對偏鄉健保卡換補發困難問題，於今年起與地方政府合作，提供健保卡在地製卡便捷服務。

居家醫護 生命中的天使

住在臺東的盧爸爸，在妻子過世後，多年來獨自照顧腦性麻痺需輪椅代步的40多歲兒子。但自己也已罹患椎間盤突出，先後三次手術，身體健康每況愈下，常感覺人生一片灰暗，「不知如何過下去」。兩年前，盧爸爸到大武鄉衛生所就醫，經衛生所轉介，由臺東聖母醫院開始提供居家和送餐服務。

聖母醫院的服務從未間斷，督導們定期訪視關懷問安、醫師及護理師到家中看診給藥、居家照護員每週一、三及五上山幫兒子洗澡，並有一至六的午餐送餐服務。此外大武天主堂每週一及四接送兒子下山參加身障者活動，再加上身障者關懷協會也經常電話關懷及舉辦活動，許許多多的

資源，讓住在深山裡的父子倆，因生命中出現許多天使而不孤單。

居家醫療整合 擴大照護對象

盧爸爸父子倆所接受的服務，來自於健保過去持續推動，提供行動不



居家醫療個案醫師診療現場。

便患者的多項居家醫療照護。病人的照護需求會隨著病程發展轉變，例如疾病末期病人，從一般居家照護轉向安寧療護，可能因治療方式不同，需轉介其他機構。為改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，健保署自今年2月起，將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及104年實施的居家醫療試辦計畫整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。除了擴大照護對象，強化個案管理機制及醫療照護資源連結轉介，鼓勵特約醫療院所組成居家整合照護團隊，由醫護人員就近至行動不便患者家中，提供在地化居家醫療照護外，也著重促進社區內照護團隊的合作，包括各類醫事人員間之水平整合，及上、下游醫療院所之垂直整合，以病人為中心提供連續性醫療服務。

在地製卡領卡 偏鄉換卡更便利

另外，為了使偏鄉民眾換補發健保卡能如同都會住民一樣便利，健保署今年與偏鄉地方政府合作，啟動在地製發健保卡服務，除了桃園復興、彰化芳苑、嘉義阿里山及屏東春日外，更於交通不便的花蓮玉里、臺東成功及大武成立健保卡現場領卡的服務據點，受理在地民眾現場申領健保卡服務，在15分鐘內就可以領到新的健保卡。

健保卡已是民眾日常生活中必備重要證件，不過健保卡遺失或毀損無法使



花蓮玉里鎮公所在地製發健保卡。

用，民眾就醫時須先自墊醫療費用，再憑申請補發的健保卡辦理退費。花東地區幅員廣大、地形狹長，且大眾交通工具不如都會區方便，在地製卡的新據點，讓在地民眾可節省申辦健保卡往返的交通路程、交通費及等候新卡寄送的時間，若遊客不慎遺失或毀損健保卡，亦可即時申辦。健保署今年預計與偏鄉合作，共設置10處在地製卡據點，持續提供健保貼心服務。

民眾若有居家醫療照護需求，可至健保署全球資訊網 (www.nhi.gov.tw) / 一般民眾/網路申辦及查詢/居家相關醫療服務項下查詢。而補換發健保卡，除了至健保署各分區業務組或聯絡辦公室臨櫃申領外，也可利用已註冊的健保卡或自然人憑證網路申辦，或至郵局代為受理，申辦健保卡後，於14日內到特約醫療院所就醫時，只要持身分證明文件及健保卡工本費收據，即可以健保身分就醫，不用自墊醫療費用。



把門診帶回家 居家醫療照護

撰文／龍睿雲
健保署醫務管理組專門委員 林淑範
諮詢／臺北市立聯合醫院總院長 黃勝堅

目前國內有近300萬名長輩，處於長期臥床或失能，或因老化出現「腳走不動」的情況，其中不少人住在沒有電梯的環境，上下樓梯不僅吃力，也造成跨出家門就醫的最大阻礙。為讓就醫不便患者獲得照護，健保署實施「居家醫療照護整合計畫」，以社區化整合服務模式，社區或地區醫院組成專業團隊，就近且定期照護有需求的患者。

生老病死無法避免，但面對「疾病」與「死亡」往往是悲慟又無助。生病看醫師是讓自己回復健康或減緩功能喪失的過程。不過，每位患者的就醫權有被落實嗎？近年來，在宅醫療議題興起，「家」是最溫暖的避風港，也是最好的病房，透過醫界及社區合作，國內目前正推行將門診帶到家中。

臺灣居家醫療照護服務正在起步，透過跨專業整合模式串聯資源，醫師已不再在診間等待病人上門，而是脫下白袍，放下專業態度，走進社區、走進家中，目的是預防病人與家屬受苦，重新翻轉人與人的關係，增進社會和諧與醫病信任。

12.51%
65歲以上人口比率

3.45%
全人口失能率

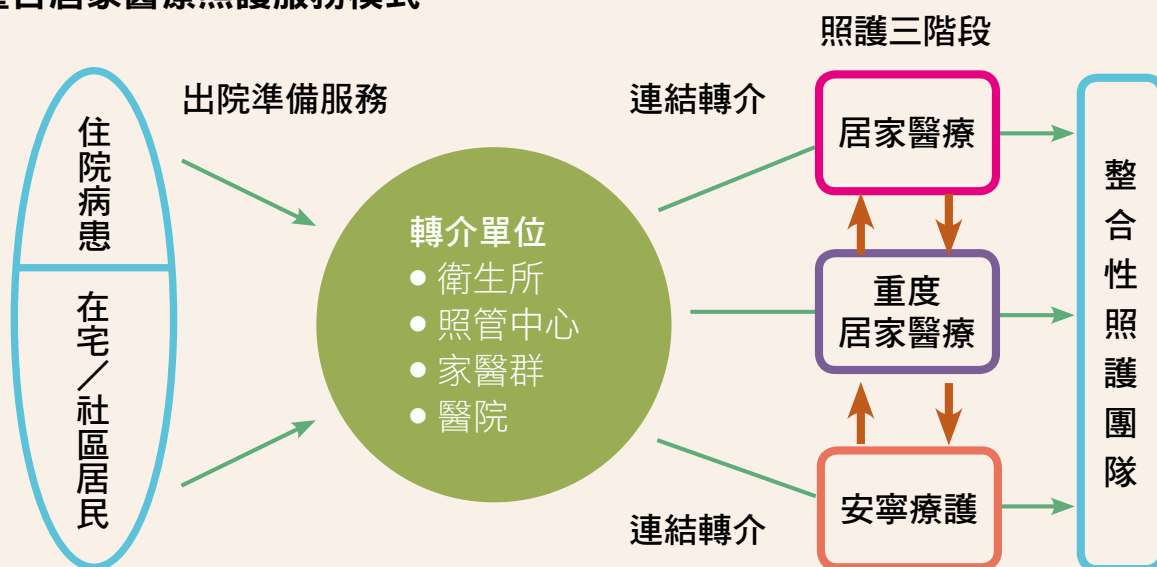
人口老化失能增加 居家醫療整合刻不容緩

人口結構有多老？根據內政部統計顯示，104年65歲以上人口占總人口12.51%，老年人口有293萬8,858人，老化速度數字持續增加，估計2020年老年人口將達381萬人、2030年則會增加到568萬人以上。再者，目前老化指數是92.18，預估

今年或明年老化指數將突破100，代表老人比0-14歲的人口多。

失能者增加多少？根據衛生福利部調查顯示，今年全人口失能率是3.45%，估計2031年失能率增加到5.3%，推估失能人數由9萬3,302人增至14萬6,321人，看著這些數字的增加，影

整合居家醫療照護服務模式





聯醫黃勝堅總院長長期關注並深入社區醫療。

響的不僅是個人，更包括家庭、醫療、社會、經濟以及國家的發展。

臺北市立聯合醫院黃勝堅總院長憂心並語重心長的說，「失能人口多，對社會影響是隱性失業者增，因為家庭需要投入人力照顧失能者。現在不做（居家醫療照護），將來一定會後悔。」

翻轉醫療觀念 撐篙居家醫療

過去醫師是坐在診間等病人上門，隨著社會變遷及資訊便利性，醫病關係在現代已由信任轉為不信任，醫療糾紛或醫院暴力時有所聞，黃總院長說，這讓大家不得不面對，並反思過去服務病人的態度及醫者位於高處的心態到底對不對，過去醫生從教育養成到行醫，皆是以「病人家屬為主」，然而這在今日是否已只成為口號？且面對居家醫療服

務，尤其仰賴衛生、社福與民政等單位的橫向聯繫與通力合作。

黃總院長分析，往往在醫院的一個門診時段，醫生看了20個求診病人，其中可能有10位是不需要就醫問診的人，另外幾個是重複就醫患者，真正需要治療的只有少數幾個，才需要好好照顧。

「不過，危機就是轉機，此時正是思考如何翻轉醫療觀念的契機，讓醫護人員照顧好需要照顧的患者，才是以病人家屬為中心，也是醫療的核心。」黃總院長說，透過居家照護從生到死建立良性且互動的溝通平臺，讓所有專業進入社區幫忙民眾，因此，整合成為當務之急。首先，醫師要走出象牙塔，當醫師脫下白袍走出白色巨塔，進入病患家庭及社區的生活圈中會發現，信任不是在診間，而是在生活裡。

黃總院長時常穿梭在社區間訪視居家照護個案。他分享，93歲行動不便阿嬤獨居，最大的願望就是到家附近的三太子廟拜拜，市聯醫團隊找一天開車帶阿嬤拜拜，正殿在2樓，由治療師背著阿嬤上樓，護理師點香扶著阿嬤拜拜。阿嬤拿著點燃的香並手扶助行器，淚珠在眼角打轉，請求保佑「腳頭跌（膝蓋，臺語）」要好起來，這樣可以像以前一樣來上香。

看著阿嬤跨出家門，期待拜拜的心情，讓在場的團隊感受到開心的氣氛，然而，阿嬤對神明虔誠祈禱的小小願望

能獲得滿足，不斷感謝團隊的協助，讓醫護人員邊哭邊向阿嬤回謝。

臨終前的圓夢 從生到死的照顧

另一例是愛喝酒的阿明。阿明喝到大腸癌末期，僅剩3個月的生命時光，一生的辛苦，最後他選擇善終，不再受治療的苦，在醫療團隊陪伴下，他到公園曬太陽，許久沒有喝酒的阿明，不好意思的表達想喝酒的願望，在醫師同意下，黃總院長拿錢請醫護買啤酒和小菜，和阿明及阿明的哥哥在病房內喝酒、聊天。阿明此刻的心情很高興，很滿足，因為圓夢了，更高興院長坐在床邊陪著喝酒。

黃總院長說，居家醫療照顧是從生到死的照顧，整合計畫的目的是預防病人與家屬受苦，避免無效醫療加工病程及

死亡，落實包括全人、全家、全程、全隊以及全社區的五全照顧，讓病人在最熟悉的環境善終，家是最好的病房，解開過去恩怨情仇，完成人生未完成的夢想，帶著微笑和朋友、家人、仇家好好說再見後，無遺憾安詳走完人生最後一段路。

縫補人生裂痕 探尋死亡的意義

一名103歲阿公，數月前提出居家安寧，經過醫師和家屬的溝通，女兒從美國回來陪伴著，醫師固定居家訪視，隨著病況訪視頻率增加，同時也協助阿公「圓夢」和離異多年的前妻見面化解恩怨，提早慶祝父親節。臨走前4天阿公吃不下、喝不下，出現「自然死亡」前的情況，身體漸漸虛弱，在沒有任何儀器下，安詳無牽掛地和家人說再見。

居家醫療讓醫師走入家庭，將門診帶入家裡。



這段期間，在居家醫療服務模式下，醫病關係變得和諧，家人情感也更為凝聚，並能平靜面對死亡，因為家屬知道醫療團隊在背後支持著。黃總院長說，「這傳遞的不是醫療行為而已，而是人與人間的關係，死亡是有意義的，將人生裂痕縫補起來，學會放下才能安祥離開，同時也讓活下來家屬活的更好。」

把門診帶回家 將居家照護做更好

因應老年化及失能人口增加，為照顧就醫不便患者，將醫療送到患者家裡是世界潮流，如美國醫療到宅服務、英國醫院到宅計畫，以及日本在宅醫療等都已實施多年。黃總院長提到，日本在宅醫療強調的是「生活支持」非治療疾病，也就是從生活的範圍中，提供醫療，目前臺灣在這部分則剛起步。

健保署指出，其實在健保開辦之前，公保就有在做居家照護。84年健保開辦時針對特定對象進行居家照護，範圍從行動不便患者（一般）居家照護，擴展到慢性精神病患居家治療、末期病患安寧居家療護、呼吸器依賴患者居家照護、支援安養、養護機構及護理之家的醫療照護、高診次者藥事照護、牙醫特殊醫療服務到宅試辦計畫，一直到去年推出居家醫療照護試辦計畫。

據健保署統計，104年健保居家醫療照護利用已有18萬人，以「行動不便患者（一般）居家照護」的8萬8,517人占

最多，其次是「支援安養、養護機構及護理之家的醫療照護」的7萬1,290人。

整合居家醫療 擴大照護對象

居家醫療照護顧名思義就是把門診帶到家中，健保署指出，過去是單向的服務及照護，不過，有些患者的病不是只有一種，複合式的疾病內容，也有可能需要使用呼吸器或末期安寧照護。健保署為改善不同類型居家醫療照護片段式服務模式，今年將試辦計畫整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自今年2月起實行，除將照護對象及範圍擴大外，更重要的是單一病患由專一團隊提供最合適醫療照護服務。

本計畫的特色是擴大照護對象、強化個案管理機制，目的是讓失能或外出就醫不便患者獲得照護的可近性，著重於促進社區內照護團隊的合作，包括各類醫事人員間之水平整合，及上、下游醫療院所的垂直整合，以病人為中心提供完整醫療服務。

社區及家醫群 第一線照護模式

整合服務模式的運作分三區域，包括患者來源、整合醫療單位以及服務類型。健保署表示，患者來源分成住院病人及社區內民眾。住院病人在出院前，醫療團隊會評估並提供諮詢建議。符合居家醫療照護的患者，住院患者會由醫院轉介相關單位，社區則由衛生所、照



管中心或家醫群轉介提供居家醫療照護服務，照護分為三階段，分別是居家醫療，接著是重度居家醫療，最後是安寧療護，患者可能會在三階段因病況而流動，照護的品質不會改變。

在照護過程中，患者的照護需求將隨病程發展轉變，如病情穩定時，由接受一般居家照護改為居家醫療訪視，或病程發展到末期時，由接受一般居家照護轉為安寧療護；患者可以在同一個團隊中接受不同類型的居家服務。

居家醫療照護整合計畫的目的是建立社區化整合服務模式，現行是由上往下，自今年整合後，希望發揮由下往上的效能。在社區內的居護所及家醫群是民眾的好鄰居，由他們提供服務，中游是社區醫院，上游是醫學中心或區域醫院，健全健康照顧系統。

截至6月16日統計，參與居家醫療整合計畫的合作醫療團隊從4月底的20群、129家特約醫事服務機構增加到49群、332家特約醫事服務機構，照護人數也由556人增加到1,011人。臺北市立聯合醫院已收案991例，共訪視1,518次。

醫療的翻轉 提升社會和諧信任度

居家醫療照護整合照顧了許多失能的患者，而人生終將面臨死亡，在照護過程時鋪陳，透過溝通讓以愛為出發點的行為被尊重。黃總院長以齒輪相互運轉為例，他說，社會、照護團隊、家屬、病人就像是四個齒輪，每個都緊扣在一起，相互運轉也相互影響。

醫療是專業的，專業人的責任是感動社區，讓社區自己願意照顧社區民眾，而非只是送藥到宅或送愛到宅的口號，更希望能重新翻轉人與人的關係，不僅是醫療的翻轉，而是整體社會文化翻轉。

社會有責任讓醫療照護團隊照顧失能的病人與家屬，病人在死亡前將一生的恩怨情仇有時間化解，彌補家庭裂痕，完成人生四道「道愛、道謝、道歉和道別」，活下的人活的更好，過了悲傷期後，家屬感謝照護團隊，團隊也受感動更會謙卑，社會和諧與信任度自然就會提升，無形中人與社會的關係變好了。

從世界看臺灣 安寧緩和比一比

撰文／龍睿雲

健保署醫務管理組專門委員 陳真慧

諮詢／臺北市立聯合醫院總院長 黃勝堅

順其自然的結束生命，相信是多數人期盼離開的方式。面對死亡就是學習死亡，英國很早就推動安寧緩和，臺灣近幾年也認知到善終不應該是躺在醫院內，全身插滿醫療管線，用盡所有辦法「拼死」才是盡孝道。善終應該是在最熟悉的家裡，和家人好好的道愛、道謝、道歉和道別。

每5年公布一次的「臨終病人死亡品質」調查顯示，我國排名世界第6，是亞洲國家第一。全球末期照護品質最佳的國家是英國，其次是澳洲、紐西蘭、愛爾蘭及比利時。

「臨終病人死亡品質（Quality of Death）」（又稱為善終品質或安寧品質），是英國經濟學人智庫（Economist Intelligence Unit）以末期照護的環境、人力資源、品質、負擔及社區參與等5個項目，評比世界各國之安寧品質所公布的評比結果。

健保署指出，2010年我國在全球40個受調查國家裡排名第14，亞洲排名第一；2015年受調查國家增至80個，我國排名進步到第6，亞洲排名維持第一。

英國生命教育普及 安寧品質全球第一











分析全球排名，大英國協體系都名列前茅，包括英國、澳州、紐西蘭、愛爾蘭等。臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅提到，大英國協國家在安寧品質優於其他歐陸國家的原因在於對生命尊重的態度及生

命自主權的認知。英國人自小就接受生命教育，關注兒童成長的生活環境，及國家的價值觀等，安寧或末期生命權的概念在英國是普及的。

黃勝堅總院長也提到，多年前曾治療一名在我國車禍腦死的澳洲籍旅客，當時我國安寧照護還沒有很普及，這名患者家屬從澳洲趕來時表示：「不要再急救了，無效醫療拖延生命無法挽回我

的孩子，不如器官捐贈，讓孩子的生命昇華並在其他人身身上延續。」

大英國協人民對生命尊重和病人自主權的觀念早已深植人心，不論是一般民眾或是專業的醫療人士。而這是目前臺灣所欠缺的。黃勝堅總院長說，即便是今日，臺灣社會仍很少家人會放棄醫療，在談安寧療護時，常會有家人疑惑的認為，「身體那麼差嗎？這樣就要放

排名	國家	國旗
1 (1)	英國	
2 (2)	澳洲	
3 (3)	紐西蘭	
4 (4)	愛爾蘭	
5 (5)	比利時	
6 (14)	臺灣	
7 (8)	德國	
8 (7)	荷蘭	
9 (9)	美國	
10 (12)	法國	

註：() 為2010年次排名

資料來源／英國經濟學人智庫「2015年臨終病人死亡品質調查」

棄了嗎？這是安樂死吧！」所以，臺灣若想改善提升排名，應該要從安寧療護與生命自主權觀念的「普及化」做起。

末期照護社區參與 臺灣優於新加坡

新加坡的安寧療護排名全球第12，在亞洲排名僅次於我國。新加坡在末期照護的環境、人力資源、品質、負擔等4個項目與我國差距不大，而最後一項「末期照護的社區參與」則落後我國許多。這是由於我國積極推廣安寧緩和的末期照顧，在此單項排名第5，遠超過新加坡的第22名。

立法提供保障 臺灣制度完善

分析我國排名亞洲第一的主要原因，應該在於法律完整性優於亞洲其他國家。其次，我國有健保給付，降低民眾負擔，並提供多元服務形式，包括安寧病房、共照、居家安寧，這些面向都是我國排名較前的原因。

臺灣從1990年開始發展安寧緩和醫療，1996年時開始試辦安寧居家療護計畫，直到今年將一般居家照護、末期病患安寧居家療護、呼吸器依賴患者居家照護整合，相較於1960年代就開始重視安寧療護的歐美國家，以及1973年開始發展緩和照護計畫的日本，在時間序上起步較晚。

面臨老化社會的來臨，臺灣的健康照護中安寧不能缺席。





臺灣有優質的安寧照護品質，生命教育尚待加強。

雖然如此，但我國在2000年立法通過「安寧緩和醫療條例」，是亞洲地區第一個針對安寧緩和醫療立法的國家。「安寧緩和醫療條例」賦予國人臨終時可選擇拒絕心肺復甦術或維生醫療（DNR）的權利，並且可將此意願註記在健保卡，在疾病末期時，醫師便能透過健保卡得知預立意願，與家屬溝通提供病患安寧療護服務，減少急救上的爭議，在法制面提供了較完善的保護。

依據健保署統計，截至2015年底累計已有26萬人將DNR意願註記在健保卡，其中女性占17.5萬人，是男性的2倍。各縣市註記率，以臺北市、嘉義市、新北市、基隆市及宜蘭縣較高，約1.6%至2.2%。

此外，我國更率先於2016年1月6日公布、三年後施行亞洲第一部「病人自主權利法」，民眾可以事先透過「預立醫療照護諮商」，經過思考後立下書面之「預立醫療決定」，自主性選擇臨終時接受或拒絕維持生命治療。

免除臨終痛苦 安寧照護不能缺席

世界衛生組織（WHO）曾表示，全球許多地區在取得安寧緩和醫療服務上仍有限，而且還有數百萬患者及其家庭仍無法免除死亡前的痛苦，建議會員國從強化健康照護系統著手。

WHO建議，應該把安寧緩和醫療視為「整合式健康照護」生命歷程中的一部分，包括適度制訂與實施安寧緩和醫



擺脫無效醫療，對病人及其家屬都好。

療政策、確保用於安寧緩和醫療照護之相關資源配置及安寧療護人員之持續教育及培訓，促進政府與民間組織之合作與夥伴關係。

臺灣就醫便利性高 但民眾還沒有準備好面對死亡

臺灣醫療密度高且就醫便利，又有健保給付，不過，安寧的意識並沒有隨著醫療進步而普及，未來仍需從人力資源、照護品質、個人權利等面向努力。

健保署提到，安寧療護是多面向專

業人員組成的團隊，包括醫師、護理師、心理師、社工師、宗教團體志工，透過巧妙地運用各種疼痛控制與症狀處理方法和技術，積極處理病人各種不適症狀。在安寧療護過程中，醫病關係是緩和沒有對立的，病人與家屬都會被鼓勵，也被要求參與各項醫療照護的決策過程，瞭解自我的權利，理解身體變化的進程，希望末期病人與家屬在身體、心理和靈性等方面的需求都能獲得重視。

根據衛福部的調查發現，多數國人

對於安寧療護的概念仍然模糊。即使是醫療從業人員在做決策時，也常面臨兩難困境。因此衛福部委託台灣安寧照顧協會撰寫「醫療機構施行安寧緩和醫療作業案例集」，以生動故事，讓讀者瞭解末期病人認定流程、施行安寧緩和醫療決策流程、家族會議實施方式，及如何對哀傷者進行輔導等。

黃勝堅總院長提到，目前接受安寧療護的病患以癌症末期者最多，未來應積極向非癌症末期的患者推廣安寧觀念。此外，安寧觀念應普及化，需要透過教育制度改善，生命教育的觀念應從小就培養。在人員方面，安寧團隊應擴大，將物理治療師、職能治療師、營養師、呼吸治療師也納入。同時也要強化醫護人員的專業認知，並降低無效醫療頻率，提高末期患者的生活品質。

擺脫無效醫療 善終更有尊嚴

電影「意外製造公司（The Surprise）」去年在臺灣上映，劇中1名億萬富豪在母親死後對人生無望，也跟著想死，因此報名一種專門規劃自殺的旅程，想以不同方式讓自己死亡。就在體驗死亡的旅程中，發生許多事情讓這名富豪明白人活著的意義，電影寓意「唯有面對死亡，你才能過最充實的人生」。

莊子提到「死生，命也」。雖然人

終免不了一死，但「死」仍是很多人的忌諱，不想談論，卻終要面對。死，這個字，讓人恐懼又害怕，當來臨時聽到的多是感嘆人生短暫，許多事情還來不及完成，留下後悔就離開。蘇格拉底說，「在死亡的門前，我們要思量的不是生命的空虛，而是它的重要性。」德國作者湯瑪斯曼也勸世人，死亡是一種幸福，是非常深邃的幸福。

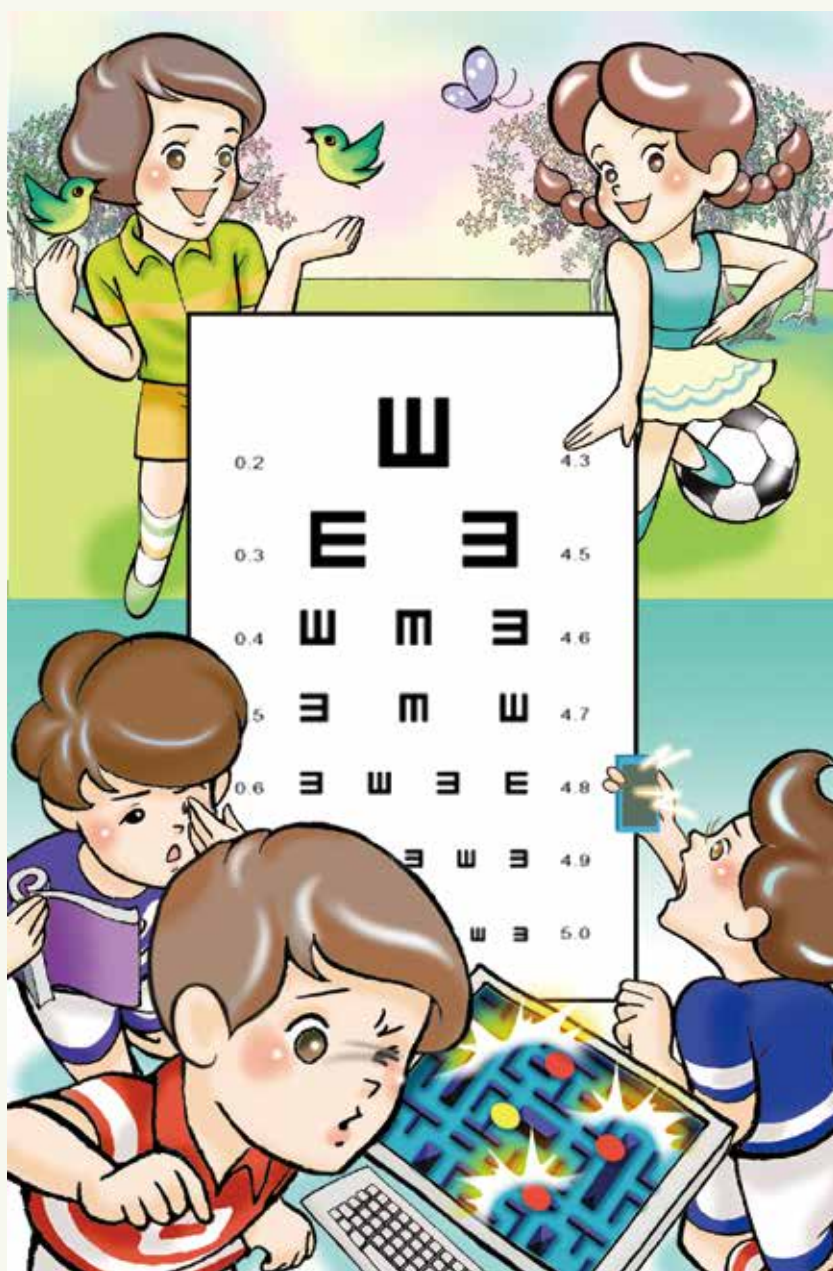
壽終正寢是人類自古以來追求的善終，所以學習死亡是每個人必修的課題。只是，現今醫療技術發達，透過先進儀器可以讓腦死的病患在維生器輔助下，還能「活著」好幾個月，但從沒有「告別」人生，又何能安詳善終？

黃勝堅總院長說，醫師照顧的不應只是病患的器官、疾病，而是要從照顧「人」為出發點。對生命已走到最後時刻或回天乏術的病人而言，重要的不是治癒，而是安寧照護，避免無效醫療，讓病人不要在痛苦、電擊等治療的加工下，遺憾走完生命。生存權是憲法中賦予的基本權利，什麼時候結束生命無法預期，但要如何結束生命卻有自主選擇的權利。

輕鬆因應有方法 當近視遇上老花

撰文／劉惠敏
諮詢／彰化秀傳醫院副院長 林宏裕

不少人近視多年，對近視、還有人人躲不過的老花眼，仍有許多迷思。像近視度數逐年增，成年後是不是就不會再增加？當手邊的報紙愈推愈遠時，是不是該擔心老花眼找上門？既然有近視，可不可以抵消老花？



成年之後 仍要避免近視惡化

彰化秀傳醫院副院長同時也是眼科醫師林宏裕說，無論是不是高度近視、用眼時間過長或不適當，度數還是會增加，且度數一直增加，更要小心是否為早發性白內障或糖尿病引發的水晶體水腫等疾病因素。

看遠看近要順利對焦，是由睫狀肌收縮及放鬆，讓水晶體改變屈光度，孩童的眼球組織發育不完整，若長時間近距離用眼更容易傷害或惡化，除了加深近視度數，也可能引發其他眼疾。

成人近視度數雖較為穩定，但不正常用眼，尤其是高度近視者、糖尿病人，較易罹患早發性白內障，因水晶體已不再通透，可能出現眼前總是霧霧的、顏色變淡不清楚、複視、畏光及造成近視度數增加等現象。

高度近視可能發生青光眼、視網膜剝離及飛蚊症等併發症，青光眼的眼壓太大，也可能造成眼球軸距加長引發近視。高度近視者玻璃體容易液化，產生懸浮物，導致總像蚊子在眼前飛。眼球軸距拉長，連帶影響視網膜變薄若破洞時，就會造成視網膜剝離，甚至可能損及黃斑部、難以恢復的視力損傷。

造成近視惡化的壞習慣，包括長時間近距離用眼或過度使用3C產品等，往往也容易造成老花眼提早報到。

用眼過度 老花提早報到

「我不是還很年輕，怎麼可能老花眼？」近年老花眼年輕化，不少人驚訝發現，原來老花眼不是50或60歲以上才可能發生。林宏裕說，他還在念醫學院的早期教科書，老花眼的好發年齡為45歲，20多年前臨床上愈來愈多40歲就老花的個案，如今臺灣、日本等國，愈來愈多老花眼發生在35歲左右的年輕人身上。

隨著年齡增長，水晶體逐漸硬化影響調視能力，特別是近距離調焦變困難，疾病視力正常者，也會出現老花，平均每兩年增加25到50度，58到60歲時通常不再增加。

然而，長時間近距離用眼，緊繃過久的睫狀肌，失去彈性及調節能力、無法對焦，便是更早出現老花眼主要因素。剛開始時，由於症狀不明顯，不少人輕忽或刻意忽視。沒有近視或遠視者，愈來愈難近距離閱讀，得把書報雜誌等拿遠才看得清楚，原本近視者則可能必須摘下眼鏡才能看得清楚。而有些



人是眼睛看近、看遠替換時，會有幾秒模糊狀況，這是眼睛對焦延遲的老花眼症狀。更嚴重者，可能眼睛經常乾澀、畏光、易流淚。

避免視力惡化 切忌長期近距離用眼

要避免近視惡化、老花眼提早報到，辦法無它，必須避免長時間近距離用眼。林泓裕舉例，眼科醫學會與野鳥學會多年前合作的追蹤研究顯示，經常到戶外賞鳥的野鳥學會成員，老花症狀多較晚發生，約有半數以上是在50至55歲才開始有老花症狀，罹患白內障機率也較少。

主要的原因是這些野鳥學會成員，

經常至戶外眺望遠方、尋覓野鳥蹤跡。無論是預防或延遲近視、老花，便應該多多學習愛鳥人士，經常眺望遠方、凝視至少6公尺以外的遠方，不讓眼睛過度疲勞。尤其是經常守在電腦、電視前的3C重度使用者，應時常提醒自己讓眼睛休息、找空檔眺望遠方，至少每次30秒到1分鐘，才能讓收縮的睫狀肌放鬆。

老花+近視 看遠看近好困擾

臺灣是近視王國，不少人總是要同時面對老花加上近視。不少人刻意忽略矯正老花眼，若經常刻意拿遠看、眯著眼看，容易讓眼睛疲勞、增加老花度數。



配戴眼鏡最常見的矯正方式，我們經常可發現老花眼者，看近物時必須把近視眼鏡拿起來、刻意從眼鏡上方看物，或換戴其他眼鏡。近視須以凹透鏡矯正，老花則是凸透鏡，通常近視度數在200度左右，在有老花眼後，不一定須再配戴眼鏡，高度近視者則可能可以配戴近視度數較輕的眼鏡。

目前還有多焦點、雙焦點眼鏡的矯正方式，雙焦點眼鏡是將鏡片上下分為看遠、看近鏡片，可讓眼睛在鏡片上下方移動、對焦。愈來愈多人選擇比較看不出來的多焦點老花眼鏡，除了費用較高、配戴者也需要花點時間調節適應，另外也有多焦隱形眼鏡的選擇，但較不適合有乾眼症者，也由於焦點調整比較不易，目前尚未普及。

治療老花 手術為第一線選擇

老花眼是老化現象，不過林宏裕說，目前眼科醫界已有共識將老花當做疾病，近年國內外有效又常見的治療為準分子雷射屈光手術，以及水晶體置換術。另外較新的治療手術還有角膜置入，利用針孔效應的裝置，使眼睛可較清楚看近物；脈衝光打水晶体手術，則是讓水晶體軟化、恢復彈性，這些都還在試驗階段。

雷射屈光手術適合50歲以下、較年輕的老花眼，矯正角膜曲度及折射能力。民國86年引進的雷射屈光手術為

治療近視，目前也已用在遠視或散光手術上。治療老花，通常是保留一眼約一百度的近視，另一隻眼則為正常平光度數。

至於50歲以上、有輕微白內障的老花眼，更建議使用水晶體置換術。因為同時出現白內障的老花眼者，雷射手術可能矯正視力有限，置換水晶體可同時解決老花及白內障造成的視力問題。不過輕微白內障者，因提早置換水晶體，健保不給付此項白內障手術。

至於60、70歲的白內障患者，可藉由健保給付的水晶体置換術順便解決老花。

讓眼睛多休息 才是王道

林宏裕提醒，無論是焦點眼鏡、隱形眼鏡、未來可能愈來愈發展的植入型眼鏡，都得需要適應期。至於要動手術，則需要經由醫師妥善評估，術前或術後都需要重視保養，特別要留心乾眼症狀。要讓眼睛健康、預防或延遲眼疾發生，必須讓眼睛多休息，尤其在近距離用眼後，出門應戴太陽眼鏡防曬，平時也可多食各色蔬果以保護眼睛。

壓力及精神疾病 現代人的文明病

撰文／丁彥伶
諮詢／高雄凱旋醫院前副院長 周煌智教授



精神疾病有可能遺傳嗎？高雄凱旋醫院前副院長周煌智表示，除了少部分如思覺失調症等可能和個人體質，或是基因及遺傳有關以外，很多的精神疾病都可能和壓力有關。現代人精神壓力大，要學習增加自己的抗壓性，否則，憂鬱或焦慮等精神問題，都可能困擾每個人。

近年來，層出不窮的社會案件中都牽涉著精神疾患，除了與現今精神醫療普及，精神科醫生較過去增加，使得許多精神疾患被注意到有關之外，壓力也扮演著重要角色。精神疾病的種類有兩三百種，許多都跟壓力有關，周焯智表示，以被稱為「21世紀黑死病」的憂鬱症來說，就常常和壓力互相關聯。舉臺灣近來面臨的許多災變為例，如臺南大地震、高雄氣爆、八仙塵爆、風災或水災等等，就可能造成許多人發生「創傷後壓力疾患」，即是重大壓力所形成的精神疾病。

壓力也能致病

為什麼壓力會導致精神疾病？周焯智指出，壓力對人體產生的影響，從一些憂鬱症患者的身上可以看到。在他們大腦中的「下視丘—腦下垂體—腎上腺軸」（Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, HPA）的荷爾蒙回饋機制受到抑制，當分泌足夠時仍不停止分泌，導致荷爾蒙不斷製造，反而使荷爾蒙失去平衡。通常我們的下視丘會分泌皮質素刺激素，刺激腦下垂體分泌腎上腺刺激素，再刺激腎上腺分泌皮質酮，而憂鬱症患者就是在這個循環的回饋機制上失去動態平衡。

由於HPA軸是神經內分泌系統的重要部分，不僅參與控制應激激素的反應，也調節許多身體活動，如消化、免疫系

統、心情和情緒及能量貯存和消耗等功能，若這個分泌的回饋發生失衡便會產生憂鬱。

現代壓力源愈來愈多元

現今的壓力源愈來愈多，周焯智說，職場壓力是現代人最常見的壓力，除了長官對下屬要求業績的壓力以外，不好管理的下屬也讓長官產生壓力，特別是在中間的中級主管往往得夾在上司和下屬之間，壓力特別大。而同儕間人際關係的經營，也是壓力來源之一。

個人在家庭方面，也有許多壓力源，如夫妻之間的相處、對於子女教養方式的不同或來自公公婆婆的壓力等。尤其現今臺灣正邁向高齡化社會，平均壽命延長，常常見到60歲的人，還要照顧80或90歲的父母，再加上家人可能罹患失智症，日積月累之下，就容易引起憂鬱症。

壓力使人成長或讓人崩潰？

壓力到底使人成長？還是讓人崩潰？很多成功的大老闆都侃侃而談從小到大所承受的壓力，讓他們可以成為不畏艱難的人。但為什麼現在又說壓力造成現代人精神疾病呢？其實，壓力對人的影響要視個人的體質，且每個人對壓力的反應不同。周焯智說「適度」的壓力使人成長，所謂「適度」因人而異，大家更要小心的是：「過度的壓力可能使人

崩潰」，這才是對社會影響更大的。

壓力對人的影響並非事件本身，而是個人對自己或對事件的看法。舉例來說，當被別人謾罵的時候，如果有自信，只會覺得那是對方沒有口德，生氣但不會在意；但若對自己沒有自信，則會非常在意「為什麼他說我胖？說我醜？說我沒能力？」無法承受壓力的結果，便會影響到個人精神狀況。

適時抒壓與加壓

每個人對壓力的承受力，得先評估此人的成長環境及父母的教養方式，以及他對事情的看法。周焯智說，對抗壓性較弱者一方面要多鼓勵少指責，當他

們發生錯誤或失敗時先給予勉勵再來檢討錯誤，同時也要幫助他們增加抗壓力。

以雇主的角度，「量力而為，適量增加壓力。」周焯智說給予壓力要慢慢增加，可以先從個人的智商、教育程度、人格、品格及性格，看這個人可以交代什麼程度的工作，讓員工適才適任，開發員工的潛能，用最好的方法將員工擺在最合適的地方。若主管沒有評估員工的承受力隨便施壓，可能就會讓員工精神崩潰，對公司沒有益處，也對社會也沒有幫助，反之若用更好的方式開發員工的潛能，不僅幫助員工，對公司及社會也更有貢獻。

陪伴是最好的幫助

如果發現親友有情緒問題或壓力，最好的幫助就是「陪伴」。周焯智說，陪他們聊天談心事，儘量讓他們把情緒渲洩出來，陪他一起流淚。這個時候只要聽他們說，讓他們渲洩，不要陪他一起評論。儘管他們的評論不一定是對的，但這時的他們最需要的，不是我們的評論或意見，而是希望在他人生低潮的時候有人陪伴度過。

不過，在他流淚的時候幫忙遞手帕就好，不要連帶影響到自己的情緒，倘若發現親友的情緒無法經由聊天、唱歌或運動解決時，就要建議他們及時就醫，尋求專業人員的幫助。



增加自我抗壓性

撇步 1 增強個人的專業智能
讓自己時時跟得上世界的脈動，增加自己的能力也能增加自信心。

撇步 2 增強體力，要適度運動

壓力使人頭痛及焦慮，運動讓人體力充沛，身體健康，同時刺激多巴胺及腦內啡的釋放，使人快樂，做事效率高。建議一星期運動300分鐘，平均分配在每天進行，讓每天都有精神。

撇步 3 調整生活作息

包括早睡早起及飲食正常，避免吸菸，酗酒。有規律的生活就不易有雜亂的事務，不同時間就該做不同的事情，最好早上運動，儲存一整天的能量，生活也更有效能。

撇步 4 抒解壓力

找出適合自己的釋放壓力的方式，如：唱歌或是看電影，適度的遊樂可以抒解壓力，解除壓力源。

撇步 5 評估自己的能力

善用現有資源，自我評估，也可以請專家幫忙，如：提高自己的能力，增加薪水；把工作難度提升之前，先瞭解自己有沒有這種能耐可以承受更高的壓力。

告別惱人鼻炎

找出過敏原

撰文／陳佳佳
諮詢／臺北國泰醫院耳鼻喉科主治醫師 方麗娟



「哈啾！哈啾！」明明沒有感冒，一早起床許多人卻連連打噴嚏、流鼻水、鼻子眼睛癢、鼻塞，甚至形成黑眼圈看起來就像「熊貓眼」。這些症狀常讓罹患過敏性鼻炎的患者苦惱。醫師表示，過敏性鼻炎雖難以根治，但儘量遠離環境中的過敏原，加上藥物治療，即可減緩這些不適的症狀。

在臺灣，過敏性鼻炎的盛行率約24-29%。過敏性鼻炎的患者常伴隨著氣喘、異位性皮膚炎等過敏疾病。臺北國泰醫院耳鼻喉科主治醫師方麗娟表示，過敏性鼻炎大多發作於氣溫劇烈變化的秋冬季節，或是4到6月潮濕的梅雨季。

過敏性鼻炎的過敏原

過敏性鼻炎是因為鼻黏膜接觸過敏原，繼而誘發發炎反應。在臺灣最常見的過敏原是塵蟎，其次還有蟑螂、貓狗等

寵物毛髮等。此外，溫度變化大也是誘發過敏的因子之一。

雖然過敏性鼻炎乃因先天體質及後天環境因素，難以根治，但可以用藥物好好控制病情。方麗娟醫師表示，針對患者最困擾的鼻塞症狀，服藥或是噴藥可以讓症狀緩解，臨床上已有新一代的抗組織胺，藥效長並減輕嗜睡等副作用，若加上類固醇的鼻噴劑，大約持續治療一至兩個月，可以讓過敏性鼻炎的症狀穩定下來。類固醇鼻噴劑的劑量極低，只要

遵照醫囑使用，不會帶來全身性的副作用，即使兒童用藥也不影響生長發育，家長可以安心。

除了藥物治療，避免過敏原的接觸，也是預防過敏重要的一環。針對過敏原中最常見的塵蟎，方麗娟醫師建議，家中的寢具要經常更換，並且以攝氏55度的熱水清洗，清洗後曝曬在陽光下。家中可開除濕機，降低濕度至50%以下，避免過於潮濕，製造塵蟎有利的生長環境。如果家中飼養寵物，應勤打掃環境，減少寵物皮屑堆積。

PM_{2.5} 也會加重症狀

近來日益嚴重的空氣污染，使得PM_{2.5}（細懸浮微粒）的濃度偏高，一進入呼吸道，也會加重過敏症狀。因此，當觀察到白天室外能見度不佳，或是預

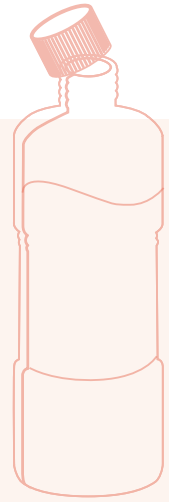
報空氣品質不良、有霾害的時候，有過敏體質的人應避免戶外活動，不得已需外出時應戴上口罩等做好防護，減少對呼吸道的刺激。

方麗娟也說，過敏性鼻炎看似小毛病，但鼻子症狀不僅會影響生活品質、白天的學習及工作效率，晚上睡不好，也容易因為鼻黏膜腫脹造成頭痛、嗅覺降低等問題，因此千萬不要輕忽。由於過敏性鼻炎經常從幼兒時期就開始發作，如果發現幼兒沒有發燒流鼻涕等急性症狀，卻有流鼻水、打噴嚏、經常揉眼睛，或是睡覺時張開嘴巴呼吸等症狀，可能要把過敏性鼻炎納入考慮，可就醫尋求專業醫生的診斷及治療。

如何減緩過敏性鼻炎症狀

- 1 抽菸及接觸二手菸可能加重病情，因此患者不應抽菸，家有過敏性鼻炎幼兒，應避免接觸二手菸，並且避免吸入汽機車廢氣等空氣污染。
- 2 秋冬季節溫差變化大的時候，外出時可戴上口罩、圍巾，避免突然接觸到冷空氣。
- 3 家中避免使用厚重窗簾、地毯、毛毯等，兒童減少絨毛或填充玩具。
- 4 定期以攝氏55度熱水清洗床單、枕頭套，並以陽光曝曬。
- 5 重視家中環境清潔，避免蟑螂孳生、灰塵堆積。
- 6 室內使用除濕機降低濕度，或是使用空氣清淨機，但空氣清淨機應勤清洗或更換濾網。

慢跑學問大 運動更健康



諮詢／彰化基督教醫院骨科主治醫師 王偉勳
撰文／陳佳佳

近年來，慢跑宛如全民運動，不太需要特殊裝備與場地，讓很多人躍躍欲試。不過慢跑學問大，沒有挑選避震的運動鞋、忘了多補充水分或忽略事前暖身等，不僅不能跑出健康，反而可能帶來運動傷害。



慢跑入門簡單，近年來掀起一股熱潮。彰化基督教醫院骨科主治醫師王偉勳表示，有些人買了排汗衣及慢跑鞋，「穿得美美的」就開始慢跑，忽略了慢跑需要肌肉的協調、柔軟力以及耐力等配合。不論是事前的暖身或事後的伸展都很重要，不然輕者肌肉痠痛，嚴重的可能帶來運動傷害。特別是新手上路，平常沒有運動習慣的人，練跑更要循序漸進，從短距離短時間開始。

選一雙適合的慢跑鞋

工欲善其事，必先利其器，喜好慢跑，挑一雙適合的鞋子也很重要。一般人無論做甚麼運動，常穿同一雙運動鞋，王偉勳提醒，最好不要穿籃球鞋跑步。因為籃球鞋適合戶內的場地，多半

鞋底寬大，重量也比較重，並不適合於戶外跑步。

適合慢跑的鞋子，應該掌握輕量、透氣及後腳跟的鞋墊能吸震為原則。輕量不增加跑步時的負擔；透氣則是因為即使在沒有運動的情形下，雙腳一天也會流汗達0.5公升，因此跑步鞋要能透氣。

現在網路購物方便，但各家廠牌的鞋子版型及楦頭不同，挑選鞋子最好能實際試穿過，尤其是要注意楦頭，臺灣人的前足部較寬，鞋子的楦頭最好寬一些，讓腳趾頭有足夠伸展的空間，穿鞋時不會頂到鞋頭。如果楦頭太窄，穿著後很容易摩擦，成年人易造成腳趾外翻，兒童也可能會影響發育。



跑後收操，肌肉線條更漂亮。

左：大腿前側（股四頭肌）伸展，手握住腳背，彎起膝蓋，將腳跟向臀部靠近，維持20秒再換邊。

右：下腹前側（髂腰肌）伸展，雙腿呈弓箭步，雙手扶在前腿，上半身可稍向後仰，維持20秒再換邊。

慢跑較不受場地限制，隨時隨地都能跑，不過王偉勛提醒，仍要留心場地是否平坦。如果是水泥地，地面較堅硬，鞋子的吸震力要好。在草地上慢跑則要注意鞋子的抓地力，以免摔跤或滑倒。鞋子若黏附泥土，下一次慢跑前要記得清潔，免得鞋子不能發揮止滑的作用。

慢跑也要循序漸進

王偉勛醫師於門診中觀察，發現慢跑者的運動傷害多半集中於足踝，可能不少人覺得在運動場跑步較為單調，就近在住家附近的馬路邊練跑，但人行道磁磚不平，加上夜間視線不良，一不小心路面有突起物或是踩空，就容易造成扭傷。

王偉勛說，根據美國運動醫學會提出的運動處方，慢跑等任何有氧運動，事前應透過「動態伸展」的暖身運動，讓身體因應接下來跑步時帶來的體溫上升及心跳增加等變化。

慢跑結束後，也不應該立刻「收工」，而是透過「靜態伸展」的舒展運動，或是慢慢散步一會兒，讓體溫跟心跳緩緩下降並調勻呼吸。最好不要跑完就立刻停下來，有些人一跑完直接開車回家，但跑步時血液集中於下肢，突然坐下來，血液不容易回流，會影響血液循環。

慢跑時的喝水哲學

臺灣天氣悶熱潮濕，慢跑時很容易大量出汗，因此適時地補充水分，以

免脫水。王偉勛建議，可於慢跑前一小時，先喝400到600cc.的水分，等到開始慢跑之後，每20分鐘再補充100到200cc.，也不需一直灌水，免得胃部沉甸甸的跑步時不舒服。

至於開水的水溫也有學問。王偉勛說，在國外曾進行過實驗，夏天運動時，分為喝室溫的水以及喝4度C的冰水兩組，發現喝冰水的一組，體能表現較佳，可能是冰水有助於在炎熱環境下讓身體降溫。但於冬天則沒有差異，因此夏天慢跑可喝冰水而冬天可以補充溫開水。

如果參加馬拉松或路跑，運動時間超過90分鐘，因為流汗量大，電解質流失快，可考慮於飲水中加入3%至5%濃度的葡萄糖或是喝運動飲料，以補充電解質。

跑步時該腳跟還是腳掌先著地，有不同支持者，也常困擾新手跑者。王偉勛則說，依據正常步態，每一次邁開步伐時，應該是前腳的腳跟先著地，接著是腳掌，最後是腳尖，然後再帶動另一隻腳，慢跑也是如此，從錄影觀察知名好手的跑步姿勢也是如此。如果是利用腳尖跑步，很可能會造成大腳趾的疼痛。

至於跑步時常導致上氣不接下氣，呼吸不順，也容易使得跑步「卡卡」的，王偉勛則建議，原則上不要大口吐氣，也不要深呼吸，配合跑步的節奏一吸一吐，慢慢地找到自己舒適的步調。

注意人身安全及身體狀況

有些人習慣邊聽音樂邊慢跑，但若

是在馬路邊，要注意耳機的音量勿過大，如果旁人都可以聽到耳機裡傳出的音樂聲，音量就太大了。王偉勛說，在國外就曾發生過，有慢跑者因為太專注聽音樂，過馬路時忽略了來車的喇叭聲而發生車禍。其實長期戴耳機聽音樂不僅可能影響慢跑安全，也可能影響聽力，想邊跑邊聽音樂，最好能攜帶手機等以擴音方式播放。

慢跑雖然有消耗熱量及促進心肺功能等優點，但是王偉勛也提醒，如果有高血壓或是心血管疾病，慢跑前最好先向醫師諮詢比較安全。同時這些患者慢跑時強度勿太強，可改為快走，一樣可達運動效果。還有慢跑對膝蓋的壓力較大，因此體重過重或有膝關節退化的人，建議改為快走或是騎腳踏車，對膝蓋的壓力較小。

慢跑注意事項

- 1 慢跑前暖身10到15分鐘，慢跑後伸展10到20分鐘。
- 2 慢跑前一小時先喝水400~600cc，慢跑後每20分鐘再補充100~200cc。
- 3 挑選適合的運動鞋，注意透氣、輕量及吸震等原則，並且儘量選擇寬楦頭的鞋子，避免發生腳趾外翻。
- 4 有霾害、沙塵暴或空氣品質不佳時應暫停慢跑，改為室內運動。
- 5 運動前適時地伸展，可避免肌肉過度緊繃，跑後若發生痠痛，可多冰敷緩解。
- 6 擔心小腿越跑越粗，適當的伸展小腿肌肉，可讓肌肉線條漂亮。
- 7 運動完後，建議可以喝豆漿或牛奶等優質蛋白質，或吃香蕉、地瓜等補充能量。

參加路跑前的準備

這兩年各地紛紛舉辦路跑或馬拉松，這些賽事也成了不少人挑戰自我的目標，即使從沒慢跑經驗也躍躍欲試人生的第一個半馬或全馬。王偉勛則表示，馬拉松路程達42公里，運動時間拉長，對體力、耐力及肌力都是考驗。若報名參加馬拉松，至少要提前5個月的時間準備，以及訓練。

例如，以一週時間練習跑800公尺，慢跑時必須等速，調整呼吸，再慢慢增加距離以及跑步的時間並學習配速。練跑的時候最好找朋友一起跑，互相有個照應，如果陪同者是已有跑馬拉松經驗的人更好。馬拉松前一週不要有強度太大的訓練，可讓肌肉適時休息。



各界愛心捐款明細表

個人捐款

捐款期間：105.4.1-6.30

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		
4	1	鍾○媚	1,000	4	6	蔣○敏	500	4	14	顏○男	200
4	1	蘇○傑	1,000	4	6	郭○卿	300	4	14	陳○彬	200
4	1	蘇○雅	1,000	4	6	李○鋒	2,000	4	14	許○敦	200
4	1	林○政	4,000	4	6	洪○琇	500	4	14	蘇○華	400
4	1	鄭○文	1,000	4	6	廖○菁	500	4	14	林○姿	400
4	1	郭○芳	500	4	6	賴○睿	100	4	14	羅○妙	900
4	1	王○美	500	4	6	張○娟	1,000	4	14	方○蒲	1,000
4	1	張○敬	500	4	6	何○儒	1,000	4	14	施○珍	300
4	1	黃○章	500	4	6	林○蕊	500	4	14	莊○嬌	300
4	1	安○華	500	4	6	廖○淳	1,000	4	14	陳○珠	200
4	1	梁○玲	500	4	6	朱○嬌	500	4	14	李○○春	200
4	1	徐○妹	300	4	6	張○寬	500	4	14	蔡○美	200
4	1	賴○亞	300	4	6	莊○純	1,000	4	14	吳○秀	200
4	1	宋○耀	300	4	6	林○足	300	4	14	陳○玉	300
4	1	周○瑜	300	4	6	沈○昶	500	4	14	成○○完	400
4	1	廖○清	300	4	6	張○順	300	4	14	盧○玉	500
4	1	邵○繁	300	4	6	林○精	300	4	14	羅○綾	200
4	1	莊○翔	300	4	6	陳○霞	500	4	14	張○○祝	200
4	1	汪○濱	300	4	6	王○真	600	4	14	張○娟	300
4	1	江○美	300	4	6	紀○卿	500	4	14	蘇○○娟	500
4	1	黃○勳	300	4	6	善心人士	3,000	4	14	張○平	300
4	1	梁○玲	300	4	6	王○嵐	600	4	14	李○燕	200
4	1	范○愷	300	4	7	李○原	5,000	4	14	宋○惠	200
4	1	張○君	300	4	7	周○亮、林○英	600	4	14	劉○炤	200
4	1	葉○德	300	4	7	王○嫣	100	4	14	黃○卿	200
4	1	柯○璇	300	4	7	吳○儉	3,000	4	14	廖○昱	200
4	1	吳○芳	300	4	7	關○	1,000	4	14	李○蜜	200
4	1	李○梅	300	4	8	簡○松	6,000	4	14	尤○櫻	500
4	1	謝○伶	300	4	8	廖○雄	3,000	4	14	林○信	500
4	1	賴○財	300	4	8	高○銘等7人	1,500	4	14	林○瑩	500
4	1	游○富	300	4	8	周○福	240,000	4	14	尤○源	500
4	1	黃○卿	300	4	8	簡○	7,500	4	14	尤○○葉	500
4	1	姜○軒	300	4	8	石○銀	1,000	4	14	尤○冠	500
4	1	李○祥	300	4	8	善心人士	1,000	4	14	李○居	300
4	1	方○璇	500	4	8	賴○享	3,000	4	15	丁○	1,500
4	5	林○鋒	100	4	10	善心人士	1,200	4	19	善心人士	1,200
4	6	林○祥	500	4	11	鄭○祐	800	4	19	善心人士	20,000
4	6	林○祺	500	4	11	善心人士	20,000	4	19	洪○揮	1,200
4	6	林○宏	500	4	11	善心人士	1,800	4	19	張○玲	2,560
4	6	楊○莉	500	4	12	曾○昌	1,500	4	19	葉○均	300
4	6	張○恭	2,000	4	12	戴○宜	500	4	19	賴○婕	20,000
4	6	丁○	6,000	4	12	林○定	2,000	4	20	曾○中	500
4	6	蘇○正	1,600	4	12	善心人士	1,257	4	20	曾○威	500
4	6	善心人士	600	4	13	顏○月	100	4	20	曾○騰	500
4	6	邱○明	400	4	13	黃○菩	100	4	20	戴○珊	500
4	6	劉○芳	500	4	13	黃○喜	100	4	20	盧○宏	1,000
4	6	葛○君	500	4	13	黃○纘	500	4	20	許○菁	1,000
4	6	張○文	2,000	4	13	黃○冊	500	4	20	李○愛	200
4	6	陳○嬌	200	4	14	李○居	400	4	20	曾○雅	200
4	6	郭○雲	300	4	14	善心人士	300	4	25	謝○寧	3,000
4	6	林○如	300	4	14	劉○綱	1,200	4	25	李○如	200
4	6	蔡○娟	500	4	14	陳○珠	200	4	26	葉○祥	30,000
4	27	謝○臻	1,000	4	27	善心人士	3,000	4	28	趙○雪	3,000
4	28	杜○亮	1,000	4	28	黃○文	2,000	4	28	陳○男	40,000
4	28	王○英	100,000	4	29	善心人士	1,800	5	2	善心人士	3,000
5	2	顏○月	100	5	3	黃○菩	100	5	3	黃○喜	100
5	3	林○政	4,000	5	3	林○政	4,000	5	3	鄭○文	1,000
5	3	郭○芳	500	5	3	方○璇	500	5	3	王○美	500
5	3	張○敬	500	5	3	梁○玲	500	5	3	黃○章	500
5	3	安○華	500	5	3	徐○妹	300	5	3	賴○亞	300
5	3	游○富	300	5	3	周○瑜	300	5	3	廖○清	300
5	3	邵○繁	300	5	3	汪○濱	300	5	3	江○美	300
5	3	黃○勳	300	5	3	葉○德	300	5	3	柯○璇	300
5	3	吳○芳	300	5	3	李○梅	300	5	3	謝○伶	300
5	3	張○君	300	5	3	黃○卿	300	5	3	姜○軒	300
5	3	李○祥	300	5	3	賴○財	300	5	3	范○璋	300
5	3	梁○玲	300	5	3	莊○翔	300	5	3	葉○宇	300
5	3	丁○	6,000	5	3	謝○臻	6,000	5	3	邱○明	400
5	4	高○銘等7人	1,500	5	4	善心人士	600	5	4	葛○君	1,000
5	4	陳○嬌	200								

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						
5	4		莊○惠	400	5	10	蘇○華	400	5	26		董○仁	5,000	6	1	莊○惠	600
5	4		林○如	300	5	10	林○姿	300	5	26		趙○雪	3,000	6	1	林○如	300
5	4		彭○雪	400	5	10	羅○妙	700	5	26		葉○祥	30,000	6	1	彭○雪	400
5	4		蔣○敏	500	5	10	方○蒲	300	5	27		謝○臻	1,000	6	1	蔡○娟	500
5	4		郭○卿	300	5	10	施○珍	400	5	30		善心人士	5,000	6	1	蔣○敏	500
5	4		徐○菊	500	5	10	陳○珠	200	5	30		黃○文	5,000	6	1	郭○卿	300
5	4		廖○菁	500	5	10	李○○春	300	5	30		黃○文	2,000	6	1	廖○菁	500
5	4		賴○睿	100	5	10	蔡○美	200	5	30		善心人士	1,800	6	1	賴○睿	200
5	4		黃○嫻	500	5	10	吳○秀	200	5	31		陳○生	20,000	6	1	黃○嫻	500
5	4		紀○如	500	5	10	陳○玉	300	5	31		林○祥	500	6	1	俞○菁	500
5	4		張○娟	500	5	10	成○○完	300	5	31		林○祺	500	6	1	紀○如	500
5	4		何○儒	1,000	5	10	盧○玉	400	5	31		林○宏	500	6	1	張○娟	500
5	4		林○蕊	500	5	10	楊○嬪	400	5	31		楊○莉	500	6	1	何○儒	500
5	4		廖○淳	500	5	10	羅○綾	200	6	1		黃○續	500	6	1	林○宸	500
5	4		朱○牆	500	5	10	張○○祝	200	6	1		黃○冊	500	6	1	林○蕊	520
5	4		莊○純	1,000	5	10	張○娟	500	6	1		宋○耀	300	6	1	朱○牆	500
5	4		陳○伶	1,000	5	10	蘇○○娟	500	6	1		游○富	300	6	1	莊○純	1,000
5	4		林○足	300	5	10	張○平	300	6	1		周○瑜	300	6	1	林○足	300
5	4		沈○昴	500	5	10	李○燕	200	6	1		廖○清	300	6	1	何○真	500
5	4		張○順	300	5	10	宋○惠	200	6	1		邵○繁	300	6	1	林○精	300
5	4		林○精	300	5	10	劉○○英	200	6	1		汪○濱	300	6	1	陳○霓	500
5	4		曾○玲	500	5	10	劉○炤	200	6	1		江○美	300	6	1	賴○儀	300
5	4		陳○霓	500	5	10	黃○卿	200	6	1		黃○勳	300	6	1	王○真	300
5	4		廖○偵	500	5	10	廖○昱	200	6	1		葉○德	300	6	2	善心人士	600
5	4		史○華	1,000	5	10	李○蜜	200	6	1		柯○璇	300	6	3	賴○享	1,500
5	5		許○文	20,000	5	10	林○定	2,000	6	1		吳○芳	300	6	3	簡○	7,500
5	5		林○祥	500	5	11	安○暈	2,000	6	1		李○梅	300	6	3	簡○松	5,000
5	5		林○祺	500	5	11	陳○詩	3,000	6	1		謝○伶	300	6	4	顏○月	100
5	5		林○宏	500	5	11	善心人士	1,800	6	1		張○君	300	6	4	黃○菩	100
5	5		楊○莉	500	5	12	呂○瑩、呂○晃	8,400	6	1		黃○卿	300	6	4	黃○喜	100
5	5		李○居	300	5	12	賴○享	2,000	6	1		姜○軒	300	6	6	林○鋒	100
5	5		王○文	500	5	12	簡○松	5,000	6	1		李○祥	300	6	6	張○恭	2,000
5	5		林○鋒	100	5	12	曾○昌	1,500	6	1		賴○財	300	6	6	蘇○鏘	1,000
5	5		張○恭	2,000	5	12	尤○櫻	500	6	1		范○璋	300	6	6	戴○宜	500
5	5		洪○揮	1,200	5	12	林○信	500	6	1		梁○玲	300	6	7	李○原	5,000
5	6		黃○續	500	5	12	林○瑩	500	6	1		莊○翔	300	6	7	王○華	1,000
5	6		黃○冊	500	5	12	尤○源	500	6	1		賴○亞	300	6	7	葉○宇	300
5	6		林○貞	10,000	5	12	尤○○葉	500	6	1		徐○妹	300	6	7	洪○揮	1,200
5	6		蔡○文	60,000	5	12	尤○冠	500	6	1		安○華	500	6	8	善心人士	1,500
5	6		高○鳳	2,000	5	12	王○媽	100	6	1		郭○芳	500	6	8	鍾○琪	2,000
5	6		簡○	7,500	5	16	善心人士	10,000	6	1		方○璇	500	6	9	善心人士	3,000
5	6		陳○利	2,000	5	19	善心人士	1,200	6	1		王○美	500	6	10	善心人士	1,200
5	9		李○炫	200	5	20	許○菁	1,000	6	1		張○敬	500	6	11	善心人士	1,800
5	9		李○原	5,000	5	20	李○愛	200	6	1		梁○玲	500	6	13	許○文	28,900
5	9		蔡○○英 蔡○玲	1,200	5	20	曾○雅	200	6	1		黃○章	500	6	13	林○定	2,000
5	10		善心人士	1,200	5	23	葉○力	30,000	6	1		鄭○文	1,000	6	13	邱○明	400
5	10		戴○宜	500	5	23	賴○雲	2,000	6	1		林○政	4,000	6	14	柯○○雀	1,800
5	10		劉○綱	800	5	26	張○卿	100,000	6	1		丁○	6,000	6	14	楊○霖	10,000
5	10		顏○男	500	5	26	潘○白	100,000	6	1		謝○秀	600	6	14	善心人士	1,000
5	10		陳○彬	200	5	26	林○君	20,000	6	1		劉○芳	500	6	14	石○銀	2,000
5	10		許○敦	200	5	26	李○如	200	6	1		葛○君	500	6	14	善心人士	2,000
5	10				5	26	陳○忠	15,000	6	1		陳○嬌	200	6	14	陳○超	6,000

單位捐款

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
6	14	劉○碩	2,000
6	15	曾○昌	1,500
6	15	黃○福	30,000
6	15	楊長○	30,000
6	15	劉○綱	900
6	15	顏○男	300
6	15	陳○彬	200
6	15	許○敦	200
6	15	蘇○華	400
6	15	林○姿	400
6	15	羅○妙	900
6	15	方○蒲	400
6	15	施○珍	400
6	15	陳○珠	200
6	15	李○○春	400
6	15	蔡○美	200
6	15	吳○秀	200
6	15	陳○玉	500
6	15	成○○完	300
6	15	盧○玉	400
6	15	楊○嬪	400
6	15	羅○綾	200
6	15	張○○祝	200
6	15	張○娟	400
6	15	蘇○○娟	500
6	15	張○平	300
6	15	李○燕	200
6	15	宋○惠	200
6	15	劉○○英	200
6	15	劉○昭	200
6	15	黃○卿	200
6	15	廖○昱	200
6	15	李○蜜	200
6	15	善心人士	600
6	16	張○生 邱○美 張○國 張○珊	6,000
6	16	鍾○○妹	50,000

捐款日期		捐款人	捐款金額(元)
月	日		
6	16	黃○輔	60,000
6	17	柯○○雀	800
6	17	吳○玲	2,000
6	17	王○媽	100
6	19	廖○娟	24,000
6	19	善心人士	1,200
6	20	李○葵	5,000
6	20	楊○妹	10,000
6	20	尤○櫻	500
6	20	林○信	500
6	20	林○瑩	500
6	20	尤○源	500
6	20	尤○○葉	500
6	20	尤○冠	500
6	21	趙○雪	3,000
6	22	余○峰	1,000,000
6	22	游○勳	2,000
6	23	許○菁	1,000
6	23	李○愛	200
6	23	曾○雅	200
6	27	劉○松	25,000
6	27	劉○○妹	25,000
6	27	廖○香	1,200
6	27	簡○	7,500
6	27	簡○松	5,000
6	27	李○如	200
6	27	邱○琴	500
6	27	周○芬	200
6	28	葉○祥	30,000
6	29	謝○臻	1,000
6	29	善心人士	1,800
6	30	陳○強	12,000
6	30	吳○紋	3,000
6	30	黃○文	2,000
6	30	蔡○君	500
6	30	羅○鴻	500
6	30	鄭○青	2,000
合計		共488筆	2,645,537

捐款日期		捐款單位	捐款金額(元)
月	日		
4	1	臺經聯合會計師事務所	500
4	13	祥○機車行	5,000
4	14	道種寺	100,000
4	14	道種寺	100,000
4	14	道種寺	100,000
4	14	道種寺	100,000
4	14	道種寺	100,000
4	14	道種寺	100,000
4	22	高雄市立大同醫院	30,000
4	27	高雄市立小港醫院	30,000
4	27	弘原開發有限公司	50,000
4	28	中央健康保險署高屏業務組醫療費用一科	1,200
4	28	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	50,000
4	29	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	300,000
5	3	臺經聯合會計師事務所	500
5	3	中央健康保險署高屏業務組承保二科	115,898
5	3	統一星巴克股份有限公司	27,805
5	5	伍建鴻診所	25,000
5	7	統一企業社會福利慈善基金會	1,500
5	7	統一星巴克股份有限公司	10,721
5	9	中央健康保險署南區業務組	19,755
5	9	天一診所	20,000
5	9	維賢診所	20,000
5	10	新營區農會	3,115
5	10	龍安診所	50,000
5	12	財團法人南山人壽慈善基金會	1,500,000
5	17	祥○機車行	5,000
5	18	中央健康保險署南區業務組	7,320
5	19	柳營區農會	1,000
5	19	中央健康保險署南區業務組	1,000
5	20	馬偕紀念醫院	4,676
5	24	新北市成衣燙燙人員職業工會	15,000
5	26	中央健康保險署高屏業務組醫務管理科	500
5	26	信達(股)公司	10,000
5	26	汎華興業(股)公司	10,000
6	1	臺經聯合會計師事務所	500
6	2	中央健康保險署中區業務組承保二科	1,500
6	2	衛生福利部社會及家庭署 (代高○綾小姐轉捐)	5,000
6	16	祥○機車行	5,000
合計		共 39 筆	2,927,490

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

補助期間：105.4.1-6.30

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	31	62	987,414
北區業務組	24	49	471,688
中區業務組	41	51	769,259
南區業務組	266	441	397,595
高屏業務組	50	90	1,628,940
東區業務組	10	10	183,908
合計	422	703	4,438,804

股利及利息所得 補充保險費繳款開始囉！

使用健保快易通APP
「行動櫃檯」查詢、繳
費一次OK

※全民健保行動快易通APP下載



Android



ios



記得持健保署寄發之補充保險費繳款單利用下列管道繳費：

- 一、健保快易通APP：全國繳費網（活儲帳戶）或E政府平臺（信用卡）。
- 二、健保署「個人健保資料網路服務」系統：全國繳費網（活儲帳戶）、E政府平臺（信用卡）或預約金融機構轉帳代繳。
- 三、網際網路：全國繳費網（活儲帳戶、晶片金融卡）、臺灣銀行網站（晶片金融卡）、E政府平臺（信用卡）。
- 四、自動櫃員機：轉入銀行代號〈004〉，「轉入帳號」請見繳款單存查聯條碼左側所列印之轉入帳號。
- 五、臨櫃繳費：金融機構、郵局或便利商店。

健保用心 讓您安心

■ 諮詢專線 0800-030-598

■ 網址 <http://www.nhi.gov.tw>

珍惜急診資源

檢傷5分類 診治要排隊



廣告

GPN: 2010500392
定價：60元
(一年4期240元)



健保署Line



健保季刊

