

全民健康保險 122

No.

122

National Health Insurance • 106年1月號 • 季刊



聰明就醫
厝邊好醫生



健康存摺 2.0
自我管理好照護



「藍鵲計畫」
臺北飛翔

— 珍惜醫療資源 —



慢性腎臟病
臺灣全面照護



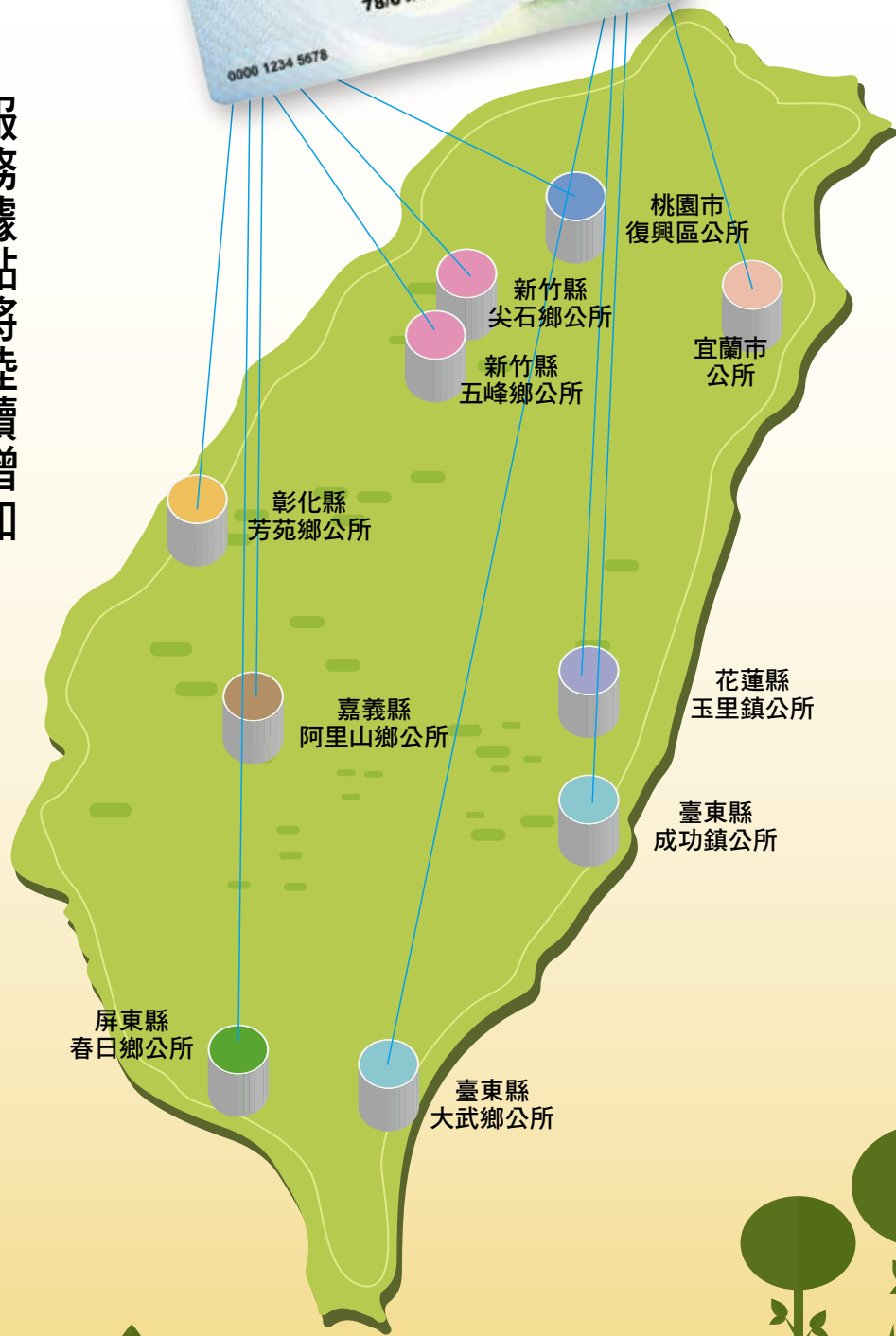
改善偏鄉資源
在地製卡便民又省時



健保開放資料平台
讓您提升自我照護知能

偏鄉發卡好便民 健保發卡增設據點

一〇五年起，十處偏鄉民眾即可享有快速領卡服務
服務據點將陸續增加！



健保署全臺有7處聯合服務中心及22處聯絡辦公室也全面提供製發卡服務

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 / 健保卡申辦及查詢



全民健保照護再升級 珍惜醫療資源

全民健康保險制度已陪伴國人度過21年頭，一路走來因為有民眾的支持，健保業務不斷精進，秉持服務精神，持續規劃多項便民服務。

本期以「聰明就醫」、「健康存摺」、「藍鵲計畫」、「洗腎方式」等幾項議題作為要點，介紹健保署近期推辦的多項計畫。封面焦點〈厝邊好醫師 家醫護平安〉，介紹家庭醫師如何成為全家人健康的守護者。在「健保時事通」的單元，專文介紹健保Open Data平台，民眾可透過此平台，查詢切身相關的醫療資訊；〈健康存摺2.0 自我管理好照護〉則是說明「健康存摺服務系統（My Health Bank）」，只要使用健保卡或自然人憑證登入後，即可取得自己的健保就醫資料，掌握自身的就醫情形、用藥及檢驗等資訊，做好自我健康管理。

因應高齡化社會的來臨，在地化的居家整合照護團隊〈藍鵲到我家 醫

師歡迎光臨〉，為行動不便的病人提供全人照護，並強化醫療資源的連結轉介，為應該被照顧的弱勢者，提供更好的服務；此外，健保署希望透過門診整合照護計畫，以「醫院以病人為中心」的概念，避免多重慢性病人前往不同醫療院所重複檢驗、拿藥，如此不僅節省病患的時間金錢，長期下來，還可節約一筆可觀的醫療支出，讓整體醫療服務品質更為加值。

延續上一期（121期）對於慢性腎臟病的相關介紹，本期「世界比一比」單元，將著墨在慢性腎臟病醫療方式的選擇與介紹，並剖析其在國際上透析治療的應用情形，作為臺灣借鏡。這些計畫的核心目標皆以民為本，提供更完善的醫療服務，展現健保署服務民眾的用心，並將健保既有資源做出妥善且最有效率的利用，期許能達成全方位照顧國人之目標。





全民健康保險

No. 122

National Health Insurance • 106年1月號 • 季刊

編輯室手札	——	珍惜醫療資源 全民健保照護再升級	1
健保時事通	——	改善偏鄉資源 在地製卡便民又省時 健保開放資料平台 讓您提升自我照護知能 深層腦部刺激器放寬給付 巴金森病病人受惠 C肝口服新藥 可望納入健保給付	4 6 8 10
封面焦點	——	多重慢性病不擔心 整合門診照護您 厝邊好醫師 家醫護平安 健康存摺2.0 自我管理好照護	12 16 20
健保快樂行	——	藍鵲到我家 醫師歡迎光臨 健保21週年路跑賽 全民闖關High到最高點 公彩回饋金 讓弱勢就醫更安心	26 30 32
世界比一比	——	慢性腎臟病 臺灣全面照護 全民健保的亞洲經驗	34 39
健康報你知	——	冬天少動多吃 腸胃病來報到	42
生活萬花筒	——	不驚田水冷霜霜 樂當都市農夫	44
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·陳淑惠·張鈺旋
 張菊枝·張麗絹·楊玉美
 劉上惠·羅慧梅
 (依姓氏筆劃排列)
 執行編輯 ◎林千媛·曾淑汝·李均浩
 文編 ◎張佳琇
 美編 ◎林瓊莉·龔培涵·何舒婷
 插畫 ◎亞樂設計有限公司
 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#2565

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

致親愛的讀者

《全民健康保險季刊》，原名《全民健康保險雙月刊》，自民國 85 年創刊起，發行 122 期，至今已陪伴讀者走過 21 個年頭。

這本刊物多年來為民眾宣導傳達全民健康保險相關訊息及醫藥保健資訊，以中央及地方政府機關為單位，發送給各地的里長、投保單位、醫療院所、一般民眾及公立圖書館，為民眾帶來豐富的健保資訊與醫療知識，也陪伴讀者許多美好的時光，並獲得廣大迴響。

由於考量到現為網路溝通時代，本署之宣導管道已轉至經營 FB、健保署 Line@、電子報等通路，同時為提倡環保，節約資源，本刊將不再發行。在此誠摯地感謝各位忠實讀者的支持與愛護，在未來，讀者也可透過本署官網、FB、健保署 Line@、電子報等管道，持續獲得健保署精心為民眾提供的健保資訊。

敬祝
 健康快樂
 四季平安

衛生福利部中央健康保險署 敬上

聯絡資訊：
 衛生福利部中央健康保險署
 企劃組 (02) 27065866
 轉 2565 曾小姐



健保署 Line@



健保署臉書

改善偏鄉資源 在地製卡便民又省時

撰文／江羚瑜
諮詢／健保署承保組專員 謝沛鈞



為了改善偏鄉資源缺乏，健保署與地處偏遠的鄉鎮市公所合作，提供在地製發健保卡服務，民眾前往申辦時，將不因距離而讓服務打折扣。

全民健康保險自民國84年開辦以來，深知偏鄉資源缺乏，讓健保權益因城鄉差距而不同。為了改善並解決偏遠地區大眾交通工具不足的問題，健保署與偏遠鄉鎮市公所合作，提供在地製發健保卡服務。民眾前往申辦時，只要等候約15分鐘即可領取，使健保服務不因距離遠近而改變。

偏鄉在地製卡成效佳

健保署承保組專員謝沛鈞指出，偏遠地區民眾以往換補發健保卡，需舟車勞頓前往健保署各分區聯合服務中心臨櫃申辦，不但花費數小時車程，來回更需負擔高額車資；若無法親赴現場，則以鄰近郵局來代收申請表件和工本費，或到戶籍地公所申請並完成繳費（於公所投保），或利用健保

15 分鐘

申辦等候時間

網路申請及完成繳費，再由健保署製作健保卡後掛號寄回，前後需耗時約5到7個工作日，對偏鄉民眾而言實在不便。

有鑑於此，105年健保署特別在宜蘭市公所、花蓮縣玉里鎮公所、台東縣成功鎮公所、台東縣大武鄉公所、桃園市復興區公所、新竹縣尖石鄉公所、新竹縣五峰鄉公所、彰化縣芳苑鄉公所、嘉義縣阿里山鄉公所，以及屏東縣春日鄉公所等地，提供現場製卡之便民服務。預期可大幅縮短民眾往返所需之交通時間及車資，或是減少等候健保卡之寄送時間，對急需使用健保卡的民眾來說，是一大福音。

謝沛鈞強調，健保署將所屬聯絡辦公室的在地製發健保卡作業方式及相關設備，直接複製到偏遠地區公所，以就近服務鄰近住民，擴大服務範圍。宜蘭市公所的服務，有助於改善宜蘭溪北地區民眾需長途跋涉，至溪南羅東健保聯絡辦公室申辦的不便情形；桃園市復興區、新竹縣尖石鄉及五峰鄉、嘉義縣阿里山鄉等山地區域的服務，則解決了原住民不易從山上來到平地換發卡片的困擾。此外，這些在地製卡的服務據點，也可因應遊客旅途中不慎遺失健保卡的換發需求。

克服萬難 在地領卡真 easy

談起在地製卡的起源，謝沛鈞提到，健保署希望當民眾有申辦健保卡的

需求時，能提供多一種選擇，可依其自身需求，選擇對自己最方便的方式申辦，無須再長途跋涉或等候多時才能領取健保卡，降低申辦健保卡的困難度。由於偏鄉大多是較無工作能力的老弱婦孺，若能在地換發製卡，如同享受都會區換領健保卡的便利性，提高對健保服務的滿意度。

然而，所謂「萬事起頭難」，謝沛鈞表示，健保署最初希望透過跨機關合作，平衡偏遠地區的健保資源落差，擴大健保服務範圍，進而提升服務效率。因此，從溝通各縣市長官、聯繫公所、指導承辦人員製卡方法，從頭到尾至少花了近4個月。當初會選擇與鄉鎮區公所合作的原因，是考量全國的公所辦理第6類地區人口投保，和健保署已有專線連結，避免個資外洩的困擾。

看似便民的美善措施，實為鄉鎮區公所多了一項製發健保卡業務，卻沒有多餘的人力支援，所幸經過一再溝通，終於得到各鄉鎮區公所的支持與協助！謝沛鈞回想第一個在地製卡據點，105年6月14日在台東縣成功鎮上路後，如今已在10個公所開枝散葉，嘉惠在地民眾。健保署希望民眾能獲得就近申辦換發健保卡的便利，感受健保署服務民眾的用心，並期盼未來有更多的偏鄉公所能一起合作，提供便民服務。

讓您提升自我照護知能 健保開放資料平台

撰文／蘇晨瑜
諮詢／健保署企劃組科長 黃珮珊



為了讓政府資訊更加公開透明，健保署已陸續公開多種醫療相關資訊，供民眾取用。民眾或業界可從中獲得重要的健康資訊與政府統計資料，做後續更多的加值應用。

想像一下，打開手機APP，輕鬆鍵入自家地址，就可找到住家附近有哪些糖尿病醫療院所，還能查看健保署對個別院所的監測指標。選定特定院所的話，立刻從APP上進行掛號，一指搞定。這樣快捷方便的醫療加值應用，已經出現在你我生活周遭。這種便民服務，只是健保署開放資料後的其中的一項應用。

歡迎全民使用 政府資訊公開透明

開放資料是世界趨勢，臺

灣也不落人後，陸續建置公開資料平台，方便民眾取得與活化應用，並鼓勵公私協作，加值應用，並帶動產業創新與發展，也藉著開放資料平台的提供，提升政府施政的透明度與效能。

從104年起，因應政府資訊公開透明的政策，健保署把與民眾相關的醫療資訊，以開放資料（Open Data）格式完全開放，供全民使用，至今已有372項資料集可供民眾下載，也歡迎民眾或業界多加利用。

開放資料依循國際規範

民眾或許好奇，健保署官網不是已經公開很多資料？其實，開放資料具有一定國際規範，除了可以容易閱讀，還必須符合機器可讀格式，如CSV、XML等。如果不同單位之間的資料格式不同，就無法進行串接，因此開放資料的格式都有一定的規範，各個政府機關部門都要遵循這個規範。常見流通的WORD、EXCEL檔案格式，雖然民眾可以閱讀，但並不是屬於所謂的開放資料。

過去政府資料散布在不同網頁，且檔案格式眾多，民眾必須分別查詢，使用上較不方便。政府釋出開放資料後，如果透過民間業者創意無窮的加值應用，把資料加以整合鏈結，就能做出許多便民服務。如前面所述的糖尿病院所查詢，就是一例。

開放資料全民共享

政府釋出開放資料，目的是希望能夠全民共享，並鼓勵業者善用這些珍貴的資料，來做後續更多更有價值的應

用。開放資料的特色是完全共享，人人皆可加以使用，而且做到完全授權。所有資料都已經上載到開放資料的資訊平台，民眾不需要填寫繁瑣的申請書或授權書，都能輕鬆取得資料來應用。

臺灣在開放知識基金會（Open Knowledge Foundation）2015年針對全球122地區開放資料所做的評比結果排名世界第一，超越英國、美國與荷蘭。

至105年10月為止，健保署開放資料下載的資料集排名，以全日平均護病比排名第一，醫療服務給付項目及支付標準排名第二，其他如健保卡申領地點也是民眾較常查詢的資料。

未來趨勢

健保署未來仍將繼續釋出更多與民眾醫療切身相關的公開資訊，希望能夠提升民眾醫療的品質。透過開放資料平台的整合、加值與應用，希望能夠加強醫療資源的配置，改善醫病關係，協助民眾提升醫療知能與自我照護，讓民眾瞭解更多醫療資訊，醫院也能提升自身的管理，精進醫療品質。

健保開放資料平台特色

- 具有國際公共規範
- 開放全民使用
- 完全授權

健康保險開放資料服務哪裡找？



巴金森病患者受惠 深層腦部刺激器放寬給付

撰文／江鈴瑜
諮詢／健保署醫審及藥材組科長 周清蓮



改善巴金森病的深層腦部刺激器，健保過去限定「一生一次」給付，為嘉惠更多病患，健保自105年7月1日起放寬給付標準，巴金森病患者可依病情需要，不限次數更換深層腦部刺激器之電池。

在臺灣約有35,000人罹患巴金森病，多數病患需長期使用口服藥，以改善手腳顫抖的症狀，也有近400位患者植入深層腦部刺激器來控制病情。儘管巴金森病目前無法完全治癒，但臨床上深層腦部刺激器對患者的症狀改善效果顯著。

健保放寬限制 造福巴金森病患者

巴金森病患者使用的深層腦部刺激器，每5至7年需更換電池。過去受限於一生只有一次的給付規定，更換電池的費用帶給家屬沉重的醫療負擔。醫審及藥材組科長周清蓮指出，健保署將深

層腦部刺激器更換電池「一生一次」的限定給付，放寬至不限次數，大大降低患者及家屬的醫療負擔。

巴金森病患者如符合下列條件：屬原發性巴金森病，發病5年以上，經醫學中心評估藥物治療1年以上沒有反應者，或因長期服藥產生不良反應，無法長期服藥，身體其他機能良好、無失智症、無重大內外科疾病（如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症），且無藥物無法控制的精神疾病，加上腦部磁共振造影（MRI）檢查需正常者，附上病歷及診斷資料，經台灣動作障礙學會等專業單位審查，按規定給付單側型2個或雙側型1個之深層腦部刺激器。

植入深層腦部刺激器 重拾昔日笑容

巴金森病好發於60歲以上的年長者，至今依舊無法查出發病的原因。患者由於體內多巴胺不足，無法正常調控肢體動作，常見顫抖、身體僵硬、失去平衡感等運動障礙症狀，有些患者透過長期運動及復健等，有助於改善平衡感不佳的困擾，患者經口服補充多巴胺或以深層腦部刺激器等方式，將明顯改善四肢顫抖的症狀。不過，一旦停止用藥或刺激器，很容易再出現四肢顫抖不自主的行為。

隨著巴金森病的症狀愈來愈嚴重，患者生活自理能力每況愈下，雖然神智清醒，卻無法駕馭肢體，因此巴金森病患者經常「面無表情」，不論內心情緒為何，患者卻無法控制臉部的肌肉，神情宛如一張撲克臉，給人難以親近的刻板印象。藉由植入深層腦部刺激器，以電刺激調節患者大腦控制肢體動作的機制，巴金森病患者即可恢復昔日收放自如的笑容。健保放寬給付深層腦部刺激器不限次數更換電池，對症狀較嚴重的年輕患者而言，將能避免電池用完、無法再次給付之困擾，是最大的受惠者。



C 肝口服新藥 可望納入健保給付

撰文／江玲瑜
諮詢／健保署醫審及藥材組科長 黃兆杰



在臺灣，大約有55萬人罹患C型肝炎，過去藥物治癒率約為70%，如今C肝口服新藥問世，治癒率可高達90%，106年1月起納入健保給付，將可望為患者帶來更佳的治疗效果。

C 肝新藥提升治癒率

治療C型肝炎的藥物過去以干擾素為主，治療時間約半年至一年，已納入健保給付的範圍內。不過，接受干擾素治療的患者容易出現較多的副作用，例如身體不適、持續發燒、咳嗽、食慾不振……等，導致無法長期使用，特別是合併有憂鬱症或血小板低下的患者。隨著

C型肝炎新藥上市，治癒率提升加上副作用降低，將有許多患者受惠。

過去C型肝炎治療需每週打一次長效型干擾素，配合每日口服雷巴威林，48週的療程費用約22萬元，但有些患者因無法耐受副作用而望之卻步。目前國內引進C肝新藥包括Daklinza+Sunvepra、

Sovaldi、Viekirax+Exviera、Harvoni等，每個療程從卅幾萬到上百萬元不等。如今新藥療程費用在健保署與廠商議價後，部分已可下降至25萬元，但若完全數治療C肝病患，估計藥費將高達上千億元。因此，在經費有限的情況下，不得已健保只能先以肝功能指數高、肝功能異常者列為優先的治療對象，在106年的預算中，挪移20億元用於給付C肝新藥。

因為C肝新藥費用龐大，故規劃依急迫性，將給付對象限用於曾經參加過「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」的病人，而且其治療前Anti-HCV陽性超過六個月、HCV RNA陽性、以干擾素合併ribavirin治療失敗，且肝纖維化程度大於等於F3的患者，列為優先使用C肝新藥的對象。目前估算符合優先使用者約8千人，大約會花費20億的醫療費用；其餘較無急迫性的C肝患者，健保仍有給付干擾素合併抗病毒藥物治療。



關於C型肝炎口服新藥健保給付的申請程序，目前健保署正積極研擬相關管理方案中，將參酌原已執行之「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」，另外開發一套登錄系統，由醫師在看診時登錄病患資料，C肝病患如符合健保優先治療的給付條件，醫師即可開立C肝口服新藥予病患使用。

C肝新藥納健保 提高治療意願

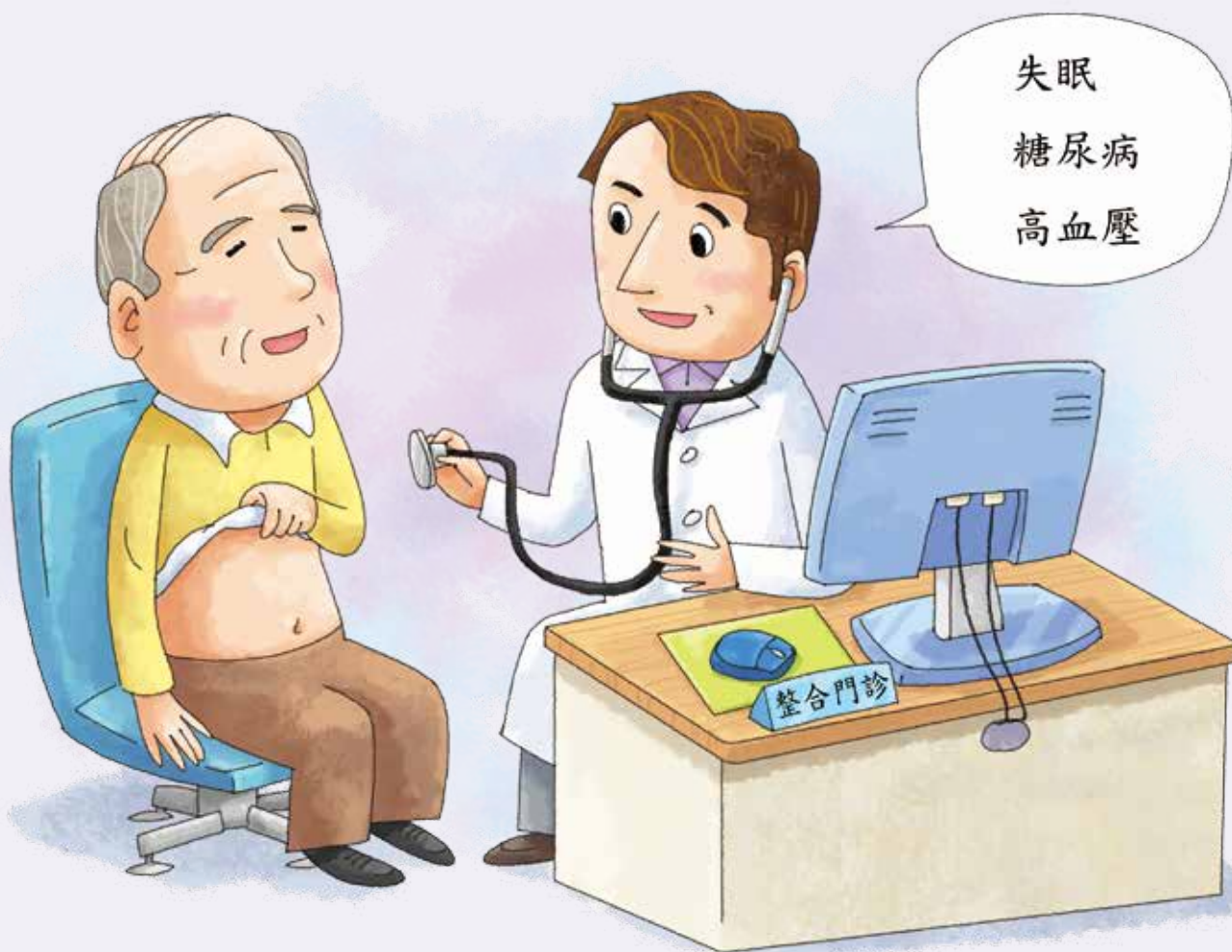
由於肝臟並不像其他器官會經由疼痛而發現病情，一旦發現肝有問題，往往已是病入膏肓。使用藥物治療的C肝患者如今每年約僅有1萬人左右，不少C肝患者認為沒有即時治療的必要，因此錯過黃金治療期；也有患者因干擾素合併抗病毒藥物的治療方式副作用大，易造成出現貧血、血小板、白血球降低、甲狀腺功能異常、失眠、掉髮，以及情緒低落……等現象，使患者感到不適，影響患者的治療意願。C型肝炎若未積極治療，會慢慢演變成肝硬化，最後演變成肝癌。而C肝新藥的副作用較少，將有助於提高患者的治療意願。

由於C肝新藥治癒率可達90%，健保納入口服的C肝新藥，將有效降低C肝的感染源，減少新患者的增加。未來若預算充足或有其他公費挹注，將會再擴大給付C肝新藥的對象，造福更多C肝患者。整體評估下來，有助於大幅下降臺灣肝癌人數。

多重慢性病不擔心 整合門診照護您

諮詢／健保署醫務管理組科長 劉林義
健保署北區業務組科長 游慧真
撰文／蘇晨瑜

多重慢性病患長者常需要多次往返醫院，健保署知道相關照護需求增多，搭配國際整合趨勢，鼓勵醫院開設整合門診，提供跨科診療服務。



家住桃園的張爺爺，高齡90歲，患有嚴重重聽、高血壓、攝護腺腫瘤與肺氣腫。為了看病，加上習慣固定醫院就診，張爺爺每次看病都要掛很多科，在不同醫院之間奔波。

整合門診照護多重慢性病

類似張爺爺這樣患有多重慢性病的老年人，其實不是真的愛去逛醫院，而是在現行醫院專業分科制度下，張爺爺每看一種病，就得單獨掛一科。例如，高血壓要掛血液腫瘤科，骨骼退化脊椎不好掛骨科，胸腔問題掛胸腔科，有時早晚溫差大，不小心感冒了，還要去看耳鼻喉科或家醫科。光是104年，張爺爺為了看病進出10家醫院，他的兒子平時上班，不能一直請假，無法完全陪伴就醫，張爺爺聽力又不好，與醫護人員溝通時常發生困難，讓高齡的張爺爺看病吃盡苦頭。

根據健保署2010年資料統計，全臺

247萬名65歲以上長者，有26%患有多重慢性病，多重慢性病是指罹患兩種以上的慢性疾病，例如一名糖尿病患者同時患有高血壓或腎臟病，就是所謂的多重慢性病患。由於全球人口老化，平均餘命延長，高齡長者在多重慢性疾病方面的照顧需求增加，健保署針對民眾就醫習慣與醫護型態，推出「醫院以病人為中心門診照護試辦計畫」，協助醫院推出整合型照護門診，方便病患得到完整的醫療服務。

避免重複用藥重複檢驗檢查

健保署醫務管理組科長劉林義指出，整合照護門診是國際醫療照護的最新趨勢。美國最新醫療照護朝向以全人作為照護的對象，解決過往片段式醫療的問題。過去多重慢性病患者跑醫院，看口碑，習慣不同疾病到不同醫院就診。這種醫療型態容易造成重複檢驗、重複用藥的問題，也可能發生藥物交互作用或拮抗，病人不但病沒看好，反而產生「重複用藥，不當用藥」的情況，影響身體健康。

多重慢性病的治療與一般疾病治療不同，慢性病需要長期進行監測、服藥與追蹤，如果病人服藥不規則，看病延遲，沒有做好控制，容易讓合併症或併發症提早發生。健保署北區業務組科長游慧真就指出，醫學上對慢性病進行「連續性照護」，病人必須定期追蹤，



服藥不間斷，不能想吃就吃，想停就停。實務上，不少病患原本只罹患糖尿病，因為服藥不規律，控制不好，幾年後就合併出現腎臟病或高血壓，這類病人就特別需要整合門診來服務。

看病一次搞定 省時、省力、省荷包

整合門診的好處很多，把原本「以疾病」為中心的診療模式，改變為「以人為中心」，特別適合病情複雜的多重慢性病患。例如，有些病人一個禮拜當中，一、三、五看一科，二、四、六看一科，一個禮拜要跑很多次，整合門診把不同的專科組合成一個專業醫療團隊，一起來照護民眾。民眾到整合門診，不需要頻繁掛號，只要掛號一次，醫院就可協助在同一個時間地點，召集相關科別醫師，為病患共同看診，讓病人不用三天兩頭跑醫院。

避免藥物交互作用

整合門診當中，各個專科醫師會一起共同看診，相互討論病情，開立處方，從更宏觀的角度來為病人進行診療。對病人來說，這樣做的好處是可以避免重複用藥。例如每個藥包裡出現同樣的消炎藥，到底是該吃或不吃A醫師的藥跟B醫師的藥，是要同時吃，還是分開吃？太靠近時間吃，會不會有副作用，或是產生交互不良的影響？民眾也

有經驗，掛了好多科，每科都要去抽血檢驗、做X光掃描，白白挨好多針，X光照太多又擔心輻射問題，這類重複檢驗檢查在整合門診中，也都可以避免。

費用減省 服務加值

看病要付掛號費跟部分負擔，掛越多科，荷包就越傷。整合門診的一次性掛號服務，當下就為民眾節省荷包，尤其多重慢性病要定期追蹤，長期下來，可節省可觀的醫療支出。

雖然醫療支出減少，整體醫療服務品質反而更加值。除了不同科醫生共同會診外，整合門診特有的「個案管理師」（簡稱個管師），更能做到貼近人性化的個案服務。以前面所說的張爺爺為例，在轉介到整合門診後，個管師知道張爺爺嚴重重聽，在進行整體性的用藥指導，用藥諮詢與衛教服務時，個管師會更加仔細、耐心地解說與聆聽，對張爺爺聽不懂的部分，還會重複說上幾次。

個管師因為最貼近病人，最了解病患的病情，可檢視病人服藥狀況，協助預約下次掛號，提供健康諮詢與用藥指導。對於容易忘東忘西，或是聽力、表達力有限的老年人特別有幫助。有些醫院整合門診不在同一個地方進行，這時個案管理師也可發揮整合功能，協助病人到不同診間就診。

整合門診最佳醫療照護

整合照護門診現在已是世界潮流。目前在健保署的推動下，已有多家醫院推出如「三高整合門診」、「高齡醫學或失智整合門診」等服務，民眾只要連上健保署網站，就可查詢住家附近有哪些醫院開設整合門診，可就近前往。整合門診照顧多重慢性長者需求，將全民醫療資源做最佳配置，減少病人無謂就醫次數，還能節省掛號費與部分負擔。對醫院來說，整合門診可減少不必要的醫療次數，間接減輕醫療人員負擔，醫院也能透過計畫，整合醫院內部看診流程，並能獲得健保署獎勵。健保署特別

鼓勵家有老年長者的民眾，可多加利用整合門診，讓專業醫療團隊進行最好的照護，達到全民醫療資源共享，提升醫療品質的目標。

整合型照護門診優點

- ✓ 免除在各大醫院間奔波。
- ✓ 節省交通時間與精力。
- ✓ 避免重複用藥，或藥物交互作用。
- ✓ 避免重複檢驗檢查。
- ✓ 掛號費與部分負擔可大幅降低。
- ✓ 專業團隊服務，醫療品質提升。
- ✓ 醫院可整合院內就醫流程。



整合門診資訊上哪找？



健保署首頁

一般民眾

網路申辦及查詢

醫院以病人為中心門診整合照護計畫

傳統慢性病門診與整合型照護門診

	傳統門診	整合型照護門診
掛號	不同科分開掛號	只需掛號一次
看診	不同時間，單獨一位醫生看診	多科別醫師共同會診
用藥	針對不同病症開藥，藥物可能重複或發生交互作用。	針對病患多重慢性病，整合性開出藥方，用藥不重複。
個案管理師	無	有
掛號費與部分負擔	每看一科支付一次，負擔重。	只需支付一次，負擔輕。
後續追蹤	有	有

厝邊好醫師 家醫護平安

諮詢／新北市北海岸醫療群 潘恆嘉主任
南投縣埔里鎮水沙連社區醫療群 黎俊奇醫師
高雄市社康醫療群 馬遠成醫師

撰文／龍珮寧

厝邊診所的家庭醫師，不但可以在第一時間替民眾紓緩病痛，還能提供更深入更全面的照護，使民眾獲得貼心的照顧。

夜晚，熱心里民組成的社區守望相助隊外出巡邏，為守護社區治安盡力。社區內診所是最直接、最便利的在地醫療資源，任何「甘苦病痛」皆可求助診所醫師。診所醫師是好厝邊，就像守望相助隊一樣守護全家的健康。現今全臺

有3,057家診所加入健保署家庭醫師計畫，照顧260萬人，建議民眾選定信賴的厝邊醫師成為家庭醫師，諮詢疑難雜症無時差限制，有些醫師也設立Line、臉書，提供即時且專業諮詢。



家庭醫師更能掌握疾病成因

據統計資訊顯示，104年醫療機構數有2萬餘家，平均每一醫療機構服務人數近千人。國外就醫習慣是先找家庭醫師，而部分臺灣民眾則有「廟大卡靈」的觀念。高雄市社康醫療群的馬遠成醫師談到人性的弱點，民眾一窩蜂前往醫院就診，造成候診、看病、檢查和領藥時間過長，影響重病病患的就醫與醫療照護，形成醫療浪費，醫療照顧品質也因此下降等現象。

許多疾病並非突然發生，而是與生活或家庭因素有關。馬醫師說，大部分醫療行為是針對不舒服症狀當下的治療，可是家庭醫師由於長期陪伴家庭成員，從小看病患到大，更能掌握為何會有疾病的出現，以及對個人及家庭的影響。例如感冒時，往往還會波及其他家庭成員，此時家庭成員應如何預防或保健，成為康復關鍵的因素之一。

而糖尿病與生活習慣相關，也是遺傳性疾病，當家中有人出現糖尿病時，家庭醫師的角色除了提供正確衛教外，也讓全家瞭解疾病對家庭的影響。此外，家族成員應注意的事項、規律檢查，出現什麼前兆時應就醫，讓飲食及生活型態的調整，來降低發病或是併發症的發生等。馬醫師說，這是家庭醫師與一般科別醫師不同處，醫病關係更親切，如此更添加一層信任感，希望受照顧的「老朋友」都能安心且健康。

善用軟體諮詢提升照護品質

南投縣埔里鎮水沙連社區醫療群的黎俊奇醫師，是土生土長在地的埔里人。家醫計畫收案的會員都是鄰居，是小時候玩伴或是父母輩的親友，這些都是「老朋友」，而守護並關心社區民眾身體健康，是好厝邊醫師應做的事情。

健保署施行的家庭醫師計畫，每個醫療群設有24小時專線，但黎俊奇醫師還提供臉書、Line讓老朋友能更即時及直接的找到醫師。黎醫師說，民眾面對身體病痛會緊張、慌張，出現病急亂投醫的情況，但有時是輕症或藥物副作用。此時，若醫師能在旁提供協助，民眾便能安心。

黎醫師成立臉書、Line提供患者諮詢，常見問題如低血糖、冒冷汗、發燒、一直咳嗽或長輩在家中跌倒時，家人只要透過Line的電話就能問到後續的就醫程序。皮膚上出現紅疹，立刻用手機拍照，傳Line給醫師評估。對不太會用手機的高齡長者，或直接照顧者，如兒女或媳婦等也能透過這些軟體諮詢黎醫師，印象最深的是一位印尼籍看護不知道要怎麼幫有糖尿病的阿嬤注射胰島素，於是拍照傳Line詢問醫師。

105年10月1日開始的流感疫苗接種為例，黎醫師指出，公費疫苗是國家投入資源提供的福利，過去要打電話拜託符合接種患者接種。不過，經過這幾年家庭醫療群的宣導，今年民眾都主動表

明接種意願。由於有在地好厝邊醫療群醫師的照顧，民眾就醫多固定在2-3家醫院或診所，長期透過衛教宣導，不會有逛醫院情況，讓慢性病患者得到周全且持續性的照顧，有利於疾病控制，照顧品質提升後，自然讓就醫次數減少。

深耕社區守護居民健康

北海岸醫療群的執行中心，新北市金山區衛生所主任潘恆嘉談到，鄉下民眾常見就醫迷思是相信地下電台賣的藥、生病一定要打針、感冒藥水整箱買等，就醫時，患者往往都會隱藏一些用藥問題，需要耐心和患者談才能打開心房，再灌輸正確觀念。

潘主任分享案例說，中年婦人因長期上腹痛就醫，建議轉院進行胃鏡檢查，但婦人非常排斥胃鏡，要求自費用最好的藥物治療。潘主任瞭解患者的恐懼，然而，從主訴及診斷中擔憂病情並不單純，不排除胃癌疾病的可能，因此，詳細分析延遲檢查可能的風險，也力勸婦人，若藥物治療仍無改善，則需



接受胃鏡檢查，為減輕她的疑慮，潘主任也將鄰近醫院的檢驗設備，一一介紹說明。經服用自費藥物後症狀仍然無法緩解，潘主任協助婦人轉院檢查，結果為胃癌初期，手術治療後痊癒，至今很感謝衛生所醫師的照顧和建議。

另名有高血壓病史的中年婦人在醫院看遍許多科別，仍有久咳2年的問題。當時，婦人抱著姑且一試的心態赴衛生所求診，潘主任從雲端藥歷檢視用藥並仔細詢問病史，找出是因胃食道逆流引起咽喉炎造成咳嗽，對症下藥後，婦人咳嗽好了，也信任「厝邊醫師」。

患者迷信大醫院、名醫，潘主任說，厝邊診所的醫師都有在大醫院工作的歷練，即使出來開業，仍需定期接受在職訓練。而在厝邊的家庭醫師不僅是對疾病治療，更提供全人照護，針對不同年齡層、社區型態、家庭生活習慣等進行更全面性考量，深耕社區照護像守望相助隊一樣守護居民的健康。走出診間才能知道社區的需求，潘恆嘉、黎俊奇、馬遠成都談到，基層醫療單位的特色就是在一區域內，透過活動的舉辦，讓鄰居知道有什麼資源可以使用，例如癌症篩檢、公費疫苗接種、健康管理、慢性病防治、用藥常識，以及生活習慣如何誘發疾病等。

選擇家醫守護健康

健保署自92年起開始推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，直至

414 個

全臺社區醫療群

現今「家庭責任醫師制度」也列入全民健康保險法中，從診所醫師為單位，串聯附近熱心或志同道合的診所共組社區醫療群，將長期照顧的患者列為收案對象，提供24小時諮詢並掌握鄰近地區醫院或醫學中心資源，協助合作轉診。

健保署統計資料顯示，目前全臺有414個醫療群，加入的診所為3,057家、占全台診所3成，共有3,789位醫師參加，約是全台醫師的25%，收案人數約260萬人。每年健保署會編列預算支持家醫計畫，並進行品質指標執行評分。

診所醫師是就近能獲得醫療資源的地方，家庭醫師，是照顧家庭、守護全家人健康的醫師。健保署視察張益誠說，「家庭醫師」並不侷限家庭醫學專科醫師，也可以是小兒科、內科、耳鼻喉

科、婦產科等科別。健康及疾病問題，先找厝邊家庭醫師，建議民眾在住家附近，

選擇一位值得信賴的醫師擔任您的家庭醫師，生病時先由這位了解您的醫師診斷及治療。如有進一步需要，經過醫師的專業判斷及轉診，協助您「找對醫師、看對科」，讓厝邊家庭醫師，守護一生健康。

找家醫 上官網看標章

民眾可上健保署官網「一般民眾」、「網路申辦及查詢」中的「家庭醫師整合性照護計畫院所查詢」之院所查詢連結便能查詢「住家附近的家庭醫師」。最直接的是在住家附近診所看到貼有「全民健康保險家庭醫師」標章的診所就是參與健保署計畫的診所。



健康存摺2.0 自我管理好照護

諮詢／健保署醫務管理組專門委員 林寶鳳

健保署資訊組科長 孫浩淳

撰文／李珊瑋

健康是人生最大的財富，有健康做後盾，才能發展出無限的可能。在健康意識抬頭的今天，健康自我管理，已成必然趨勢。健保署與時俱進，於103年9月建置「健康存摺」服務系統。民眾隨時可以網路進行查詢，掌握近三年的就醫紀錄，做好自我健康管理，而且完全免費。





<https://myhealthbank.nhi.gov.tw/IHKE0002/IHKE0002S10.aspx>

「健康存摺2.0」是健保署為民服務的重要平台，提供民眾下載個人的全民健保醫療費用申報資料，落實醫療知情權。平台上可以查詢到近三年的就醫紀錄，易於了解及掌握個人健康歷程。同時提供〈我的行事曆〉，以互動式服務，建立個人的健康日誌，記載身體症狀如生理週期、疼痛歷程等，方便就醫時提供醫師評估。

個人專區中的貼心叮嚀，化被動為主動，讓就醫時程不會錯失或遺忘。疾病評估功能，可以依照個人基本資料及檢驗結果進行疾病風險評估，降低疾病突發率及延緩慢性病惡化時程，達成健康自我管理的目的。同時添加外部衛教

資訊連結，提升「健康存摺」使用的多元性及實用性，培養民眾自我健康照顧的素養。

存摺在手 健康我掌握

臺灣二千三百萬人口，都享有健康保險，這項完善的全民健康保險制度揚名國際，是各國相關單位考察的重點項目，已是國際標竿。健保署兢兢業業，希望能夠永續提供全民優質健全的醫療保險。

近年來民眾對健康的重視，醫療知情權又是國際的趨勢，加以國內資通訊產業的蓬勃發展，使健保署本於「把收集自民眾之資料還給民眾」的發想得以



<https://myhealthbank.nhi.gov.tw/IHKE0002/IHKE0002S01.aspx>

實現，並於103年9月建置「健康存摺」系統平台。這項立意良善的服務，與國民健康息息相關，健保署努力推動，在各種場合進行宣導。

以往民眾如果想要了解自己的就醫資料，普遍的做法，就是到院所查詢，申請調閱病歷。這麼做，不但麻煩，而且萬一民眾曾經在很多家院所看過病，必須一家一家的去申請，真是疲於奔命，勞民又傷財。當然健康存摺所提供的全民健保醫療費用申報資料，並不同於病歷，但是因為全民健保是單一保險人，所以健保署所收集的保險醫療資料已經非常完整，足供民眾進行相關健康管理所需要。

過去健保署也有提供民眾到署查詢健保署所蒐集的保險醫療資料，但是需要收費，且終究需要費時往返，不夠便民。在這個電子化時代，健保署也與時俱進，化繁為簡，讓網路取代馬路，建置「健康存摺」服務系統，民眾隨時隨地可以通過電腦或其他電子設備以網路進行查詢，掌握近三年的就醫紀錄，做好自我健康管理，而且是完全免費。

系統躍升 使用更友善便利

「健康存摺」於105年7月改版後，將網頁版面重新規劃，方便使用者操作，增加使用平台的友善性及便利性。同時將中、西、牙醫分門別類，使用者

自主選擇要查詢的醫療紀錄，並且可以直接交由系統進行統計排序，將深奧的醫療專業資料，用簡明的圖表來呈現，讓民眾一目瞭然。

以往只能下載一年的就醫紀錄，目前也增加到三年，讓民眾能夠更完整的評估自我健康狀況，降低疾病突發率，延緩慢性病的惡化時程。同時在跨院就診時，可以提供給醫師參考，增加就醫安全性，掌控健康大小事。

此次改版還有四項重大的變革與擴充，第一項是開放民眾輸入健康量測資料，除了自我提醒，也可以在就診時，給醫師參考。第二項是提示民眾就醫，目前已有「洗牙」及「成人預防保健」提醒服務。第三項擴充功能，是連結外部網站，即時提供民眾各項衛教資訊，增加「健康存摺」的多元性及附加價值，也提升民眾自我健康照顧的能力。第四項是根據就醫紀錄，分析未來可能罹患特定重大疾病的風險，如：肝癌風險預測及末期腎病評估。提高民眾對自我健康狀況的警覺性，以預防取代治療，降低疾病發生或延緩疾病進程。

存摺 2.0 健康全都錄

打開「健康存摺」，民眾要怎麼使用呢？讓我們逐一介紹吧！

一、基本查詢功能：

(一) 我的首頁：分為三大區塊

1. 就醫紀錄：最近一次西、中、牙醫就

醫紀錄。

2. 健康時事：連結疾病管制署最近傳染病防治的時事。

3. 我的行事曆：建立個人的健康日誌，記載身體症狀如生理週期、疼痛歷程等，方便就醫時提供醫師評估。

(二) 個人專區：

1. 基本健康資料：

A. 我【最近】的生理量測記錄：可自行輸入身高、體重、腰圍、血壓、血糖、心跳等，系統會依輸入紀錄跑出趨勢圖，方便觀察長期生理狀況之趨勢，同時可以連結到相關網站，取得衛教資訊，提升健康知能。

B. 貼心叮嚀：提醒洗牙、成人預防保健服務（未來將再增加領有慢性病連續處方箋者之領藥及回診）。

C. 器官捐贈或安寧緩和醫療意願。

D. 過敏資料。

2. 健保投保資料：目前投保狀態（是否在保）、投保單位等。

(三) 健康資料：

1. 預防接種：查詢疾病管制署收載自92年起的預防接種資料。

2. 西醫門診：可以查詢最近3年的西醫門診就醫資料。

3. 中醫就醫：可以查詢最近3年的中醫就醫資料。

4. 牙科就醫：可以查詢最近3年的牙科就醫資料。

基本健康資料

健康存摺 My Health Bank

個人專區 · 健康資料 · 疾病評估 · 下載服務 · 系統登出

現在位置：我的首頁 > 個人專區 > 基本健康資料

我【最近】的生理量測紀錄

- 身高 165 公分
- 體重 75 公斤
- BMI 27.5 公斤/平方公尺
- 腰圍 92 公分
- 收縮壓 115 mmHg
- 舒張壓 75 mmHg
- 餐前(空腹)血糖 105 mg/dl
- 心率(心跳數) 80 次/分鐘

輸入生理量測值 | 歷史量測趨勢

- 請點選上方「輸入生理量測值」按鈕，輸入您的生理量測值。
- 建議您可定期記錄個人生理量測資料，掌握自我健康狀態。
- 表示可點選檢視衛教資訊。

貼心叮嚀

- 建議下次洗牙時間 105/12/03
- 建議下次成人健康檢查檢查時間 106/07/16

【查詢提供服務院所：請依您的居住地勾選「3.區域別」，並於「8.預防保健」選取「成人預防保健」】

器捐或安寧緩和醫療意願

同意安寧緩和醫療、同意不能行心肺復甦術、同意不能行維生醫療(若)

更多相關資訊

過敏資料

- Metoclopramide INJ 10mg/2mL
- LEVOcetirizine 5mg
- Procaterol TAB.(錠劑) 25mcg

更多相關資訊

肝癌風險預測

健康存摺 My Health Bank

個人專區 · 健康資料 · 疾病評估 · 下載服務 · 系統登出

現在位置：我的首頁 > 疾病評估 > 肝癌風險預測

肝癌風險預測模式是中央研究院陳建仁院士和副院長楊偉豪博士自1991年到2004年，在臺灣7個縣市區，追蹤3千6百名慢性B型肝炎患者而研發，用於慢性B型肝炎患者準確度達8成；非慢性B型肝炎患者使用此預測模式時，可能高估風險，供您參考。

肝癌風險預測

性別： 男性 女性

年齡：

S-GPT/ALT： U/L

B型肝炎e抗原 (HBsAg)： 陽性 陰性

開始計算 | 重新載入個人資料

註：

- 合併感染HIV、C型肝炎、D型肝炎、肝硬化、ALT突然上升大於等於兩倍的患者，肝癌復發者不適用。
- 進行B型肝炎抗病毒治療者，風險可能降低。
- 有抽煙、糖尿病、酗酒或肝癌家族史的患者，風險可能提高。
- 慢性B型肝炎患者無論風險高低，都需要就醫定期追蹤檢查。
- 風險因子輸入健保特約醫事機構上傳之檢驗(查)結果估算。
- 點選「重新計算」按鈕可自行修改各項資料，若需恢復原載入資料，請點選「重新載入個人資料」按鈕。
- 表示可點選檢視衛教資訊。

風險因子	風險分數
性別	女性：0分 男性：2分
年齡	0至34歲：0分 35至39歲：1分 40至44歲：2分 45至49歲：3分 50至54歲：4分 55至59歲：5分 60歲以上：6分
S-GPT/ALT (血清麩胺酸丙酮酸轉胺酶)	<15：0分 15~44：1分 >=45：3分
B型肝炎e抗原 (HBsAg)	陰性反應-：0分 陽性反應+：4分
風險分數總分	11分

風險分數	未來10年肝癌發生機率
<=4分	<1%
5分~9分	1%~10%
10分~12分	10%~25%

5. 檢驗檢查結果：查詢自104年1月起健保特約醫事機構上傳的檢驗檢查結果資料。
6. 成人預防保健：查詢國民健康署收載最近兩次的檢查結果資料。

二、疾病評估功能： 依照個人基本資料及檢驗檢查結果進行疾病風險評估。

- (一) 肝癌風險預測：可評估未來10年肝癌風險。
- (二) 末期腎病評估：可評估慢性腎病預後風險。

三、下載服務： 提供HTML和XML格式檔案。

- (一) 11項醫療類資料，包括最近3年的門診、住院、牙科及中醫就醫資料，以及過敏資料、檢驗（查）結果、影像或病理檢驗（查）報告、器官捐贈或安寧緩和醫療意願、出院病歷摘要、成人預防保健、預防接種紀錄。
- (二) 3項保險計費及繳納類：健保卡狀況及領卡紀錄、保費計費明細及保險費繳納明細。
- (三) 2項自行輸入資料：行事曆、生理量測紀錄。

雙管齊下 開通好便捷

健康存摺2.0版最大的便民措施，就是可以選擇免插卡登入，一掃1.0版時必須用讀卡機登入的不便。為了保障

個人隱私及提升系統安全性，第一次使用「健康存摺」系統平台時，必須通過身分認證。認證的方式主要有兩種，第一種是自備讀卡機，將健保卡插入，依照系統指示，進行註冊（如果無法上網或沒有讀卡機，可至附近設有「健康存摺」查詢據點的醫療院所、公所使用專用電腦進行註冊）。第二種是到健保署的服務據點，交由服務人員辦理註冊。

只要完成健保卡註冊，之後以一般登入方式，輸入「身分證號」、「健保卡卡號」、「健保卡網路服務註冊密碼」及「圖型驗證碼」登入「健康存摺」，就可以瀏覽及下載個人的健康資料。另外對於家裡沒有電腦及網路的民眾，若要使用「健康存摺」，也可以到全國500多處的查詢據點使用該系統，查詢據點的地址、電話以及其他相關資訊都可以在健保署官網「健康存摺主題專區」查詢。

平心而論，一個系統建置初期總是比較陽春，但是健保署有著追求完美的決心，好，還要更好！希望更精進「健康存摺」服務系統，服務更多的民眾。民眾也可以下載XML格式的健康存摺檔案資料，交予信任的健康產業，協助健康管理，甚至為健康增值。讓我們一齊向保障全民健康之路努力吧！



藍鵲到我家 醫師歡迎光臨

圖片／邱逸淳提供
撰文／龍睿雲
諮詢／臺北市立聯合醫院忠孝院區泌尿中心主任 邱逸淳

今年臺北市立聯合醫院（北市聯醫）參加健保「藍鵲居家醫療整合照護計畫（藍鵲計畫）」，為失能、弱勢等就醫不便民眾提供「在宅醫療」，將門診搬到患者家中，從掛號、診斷到拿藥一次完成。家屬總覺得醫師真的來家裡，不可思議，透過言語、眼神、握手等真誠傳達無數次感謝，醫病關係和諧，照護品質更能提高，落實視病猶親，就像是藍鵲一樣守護著家庭。

從台東北上工作的高姓美髮設計師，某天，在為常客設計髮型時，談到家中母親因脊椎受傷無法行走的情況及陪伴就醫的辛苦。美髮師說：每回就醫就要花上半天甚至一整天，從5樓加蓋的公寓背母親下樓，再搭乘事先預約的復康巴士就醫，不過，有時時間沒有估算好，錯過復康巴士時間，那麼就醫過程就更折騰，有時也會影響到美髮店的營業或延後客人的預約服務。這名常客無意間提起：「聽說北市聯醫的居家醫療不錯，或許妳可以打電話問問。」

行動診間換管 開藥一次到位

經過聯繫與諮詢，北市聯醫忠孝院區護理團隊先行家訪評估，家訪時，發

現患者導尿管與正常的不同，希望會診泌尿科醫師。雖然這不是門診患者，也沒有先前就醫資訊，不過，泌尿中心主任邱逸淳立刻答應這項請求，排定時間後與護理師和資訊人員一同前往美髮師家中。

醫療如何進行？同行的資訊室人員熟練地架起行動診間，可以掛號、查詢報告、檢閱用藥紀錄，此時，醫師與護理人員正在為患者進行導尿管檢查置換新管，由於患者長期臥床，女兒擔心會出現褥瘡，不過在醫師檢查下，是有些因氣候潮濕與悶熱又久臥床而產生的濕疹問題，現場教導患者及照顧者如何讓患部保持乾爽，及如何變換姿勢等衛教訊息並親自示範，讓患者及照顧者確實





知道如何正確照顧。

因患者也有慢性病問題，邱主任一併進行相關檢查，並透過健保雲端藥歷檢視用藥紀錄後，向患者說明用藥注意事項，行動診間也能隨即開立處方箋，照顧者可就近到健保藥局拿藥。邱主任提到，雖然是一個小時的訪視，不僅省下患者來回醫院交通及就醫奔波辛勞，更能減輕患者因上下樓梯或是行動上的疼痛感，照顧者也能更瞭解醫療資源運用的貼心，醫護人員在不斷點頭「謝謝、謝謝、感謝醫生、感謝護士、謝謝」中，體會到醫病情感間自然流動，人際情感間真誠表象，這股無價的肯定更是持續走出診間的動力。

亟需醫療資源 往往最需被照顧

北市聯醫在總院長黃勝堅的帶領下，推出翻轉醫療觀念，強調照顧好需要照顧的患者，醫師不僅是替能走進診間的患者進行診治，因為在社區的角落、在公寓加蓋的頂樓，可能有更多無法走出來，亟需醫療照護的患者。

醫師在診間等病人上門的舊觀念應褪去，而是起身脫下白袍，放下專業態度，走進社區、走進家中，感動社會每個角落，北市聯醫自去年開始積極走入社區，包括訪視關懷、進行醫療服務，用愛、同理心、感恩心「化解」患者病痛之苦，也解家屬、照顧者之無助、慌張及焦慮。

藍鵲到我家 化痛為感動

臺灣藍鵲是國鳥，也是市鳥，國小課文「藍鵲一家」用簡單的文字，描述藍鵲家族的團隊，家族成員間相互照顧的情誼是對抗大野貓的力量。北市聯醫延續去年在地化居家醫療服務經驗，自今年推動藍鵲計畫，在社區轉角、城市邊陲，實地洞悉民眾需求。

與此同時，衛生福利部中央健康保險署自105年3月起，開辦「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，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。

計畫鼓勵特約醫療院所組成居家整合照護團隊，提供行動不便病人的全人照護，強化醫療照護資源連結轉介，發展在地化居家醫療服務。邱主任提到，北市聯醫是社區型醫院，藍鵲計畫便是健保署計畫下的社區化整合服務模式，讓醫師走出白色巨塔不是口號，而是進行式，正在走的路。

走出診間，走出醫院舒適圈，實地看看弱勢者生活環境，為弱勢者醫療照護盡力，讓醫療環境更多人文、關懷，以實踐醫師誓言中「奉獻一切為人類服務……病人的健康應為我的首要的顧念……」，讓飛翔在台北天空的藍鵲，安心照顧家庭成員。





全民闖關50週年到最高點 健保21週年路跑賽

圖片／日創社
撰文／江羚瑜

全民健保上路至今滿21週年，為了促進國人健康，倡導正確就醫觀念，中央健康保險署於105年11月5日周六上午6點於大臺北都會公園辦理「健康21 Run出好生活：全民健保21週年路跑活動」，現場吸引超過6,000名民眾熱情參與！

健保署署長李伯璋表示：「健康是人生最大的財富，路跑不但能紓壓，若能保持良好習慣，將可充分展現活力，祝大家跑出美麗、跑出希望！」健身老師帶領現場民眾大跳暖身操，亦邀請體育主播為路跑活動揭開序幕。

參與路跑 吸引逾 6,000 名民眾報名

路跑活動分為3公里休閒組、9公里健康組及21公里半程馬拉松組，民眾均可免費報名參加。首先登場的是21公里半程馬拉

松組，由李伯璋率領眾多嘉賓鳴槍，為路跑活動揭開序幕！只見民眾們一身勁裝，鳴槍之後，在晴空萬里下賣力奔馳，即使揮汗如雨，仍發揮運動家的精神，全力以赴為健康而跑，現場還有啦啦隊不斷地揮舞著綵球，為民眾加油打氣。

從遊戲宣導健保 深受民眾歡迎

舞臺區除了各種表演之外，健保署同仁們在工作之餘，亦帶來〈燃燒吧！蔬菜〉及〈愛的鼓勵〉

兩首熱力四射的金曲帶動唱，隨著舞蹈老師的熱情帶領，連向來嚴肅形象的長官，也難得卸下繁忙公務，只見健保署的大家長李伯璋跟著同仁們的舞步，隨性自在地跟著音樂搖擺，成為路跑活動中的一大亮點。

全民健保走過21個年頭，透過路跑活動宣導正確的健康理念，除了精彩的舞臺表演外，現場亦設有互動的宣導攤位，透過遊戲與民眾現場交流，增加全民對健保的認識。包括「現場義診」、「醫療常識」、「政令宣導」三大部分共計16個攤位，例如健保反貪向廉行、資安高擡台、健保小常識有獎徵答、醫療雲端連連看、補充保費報您知、華陀義診顯身手、健保e卡通……等，以有趣的闖關問答，使民眾從中了解健保的政策、權益及便民設施，現場玩得不亦樂乎。

以健康存摺、雲端藥歷為例，與民眾息息相關的就醫或用藥常識，現場民眾皆可經由參觀攤位，親自下載APP或經由雲端查詢近年來的用藥情況及就醫紀錄，避免重複用藥的醫藥資源浪費，無論何時何地，民眾皆可隨時進行個人健康資料查詢，做好自我健康管理。

闖關活動 傳遞健保精神

健保署精心安排各種趣味的闖關遊戲，一面宣導正確的就醫觀念，一面傳達全民健康保險3H精神——Help、Health、Happy。放眼望去，盡是全民攜家帶眷的溫馨畫面，一家人走出戶外體驗美好的大自然風光，其中也不少三五

好友、親子同樂的場景，度過愉快的涼秋周末好時光。

自從李伯璋接任健保署署長至今，除了延續歷任長官推動的各項政策落實之外，也推動「沒有包袱的醫療改革」及「分級醫療制度」，進而打造優質的醫療環境。藉由路跑活動，不但鼓勵民眾走出戶外，流汗之餘更增進健保小常識。

隨著路跑活動接近尾聲，3公里休閒組、9公里健康組，以及21公里半程馬拉松組。各組別的選手也紛紛跑出非凡成績，分成男子組及女子組，前六名選手分別由李伯璋頒發獎盃，只見在台上接受表揚的選手們個個身手不凡，氣氛相當熱烈。

最後壓軸的是「幸運摸彩」活動，參與路跑的民眾只要持有摸彩存根聯都有機會，現場抽出最大獎腳踏車，為路跑活動帶來最高潮，無論年紀、性別、職業……等，大家無不期待成為深受老天爺眷顧的幸運兒，也為「健康21 Run 出好生活：全民健保21週年路跑活動」畫下圓滿的句點。



活動現場設有宣導攤位，增加民眾對健保的認識。

公益有情
健保送暖

讓弱勢就醫更安心 公益回饋金

撰文／健保署財務組科長 蔡佩玲



財政部關心您

對於經濟困難無力繳納健保欠費之民眾，健保署雖然已提供辦理分期繳納、紓困貸款或轉介公益團體、愛心專戶協助措施，惟都只能暫時紓解還款壓力，最終仍須面對健保欠費的催繳法定程序，往往使得這些弱勢家庭在處於極大的負擔與不安下，健保醫療照護服務受阻，錯失健康生活。

為落實「積極關懷弱勢」理念，協助社會弱勢及邊緣族群排除就醫障礙，健保署自97年開始主動爭取公益彩券回饋金計畫經費，用於協助弱勢族群繳納健保相關欠費，減輕其經濟重擔，並協助其重拾健康、自立自強，

以逐步改善生活環境，達成公益彩券回饋金嘉惠經濟弱勢族群之目的。截至105年9月底受惠人數已達19萬7,955人，協助金額共計約34億9千萬元。

106年度健保署爭取到公益彩券回饋金經費共計約1億7千3百萬元，不僅用以協助符合「全民健康保險經濟困難認定標準」資格者，也同時辦理「協助弱勢兒少、高齡家庭及偏鄉原住民整合型計畫」，協助對象分別為臺北業務組協助轄區宜蘭縣南澳鄉經濟弱勢原住民、北區業務組協助轄區弱勢兒少家庭、中區業務組協助轄區弱勢偏鄉原住民、南區業務組協助轄區60歲（含）

以上農、漁民及因生活陷於困境獲急難救助的經濟弱勢家庭、高屏業務組協助轄區山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（IDS計畫）實施地區原住民之經濟弱勢家庭、以及東區業務組協助轄區65歲（含）以上經濟弱勢家庭，預估總計協助1萬4,377人。



歷年公益彩券回饋金補助成果表

資料期間：97年至105年9月

年度	計畫名稱	人數	金額（億元）
97	協助弱勢民眾繳納全民健康保險保險費計畫	26,446	4.00
98	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	19,308	3.95
	協助風災災民及災區民眾繳納健保欠費計畫	19,841	3.78
99	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	7,888	3.79
100	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	18,222	3.81
101	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	13,882	3.24
	協助18歲以下自始未加保或長期斷保之兒少加保及繳清無力負擔欠費試辦計畫	111	0.03
102	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	19,185	4.01
	協助未成年人繳納健保欠費及紓困未還款計畫	1,717	0.21
103	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	32,025	4.00
	協助未成年人繳納健保欠費及紓困未還款計畫	249	0.02
104	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	21,841	2.56
	花東兩縣新住民健保弱勢保費欠費協助計畫	101	0.02
105 (截至9月底)	協助弱勢族群減輕就醫負擔計畫	16,831	1.42
	協助偏鄉原住民、高齡邊緣戶及馬上關懷整合型試辦計畫	308	0.06
總 計		197,955	34.9

慢性腎臟病

臺灣全面照護

撰文／李珊璋
諮詢／臺北醫學大學醫學院教授 吳麥斯

臺灣在人口結構老化下，末期腎臟病患者逐年增加。受惠於全民健保的全面照護，拉長了病患洗腎年限，造就了臺灣洗腎患者五年存活率世界第一的佳績，卻也嚴峻衝擊全民健保的財務負擔。

腎臟是人體最大的清道夫，無時無刻不在清理人體內的廢棄物。由於腎臟是一個高分化性的精密器官，一旦發生病變衰竭，無法逆轉再生，身體的代謝就會異常，將危及生命。

但是初期腎臟損傷是一個沈默的疾病，大多沒有症狀，或是症狀極為輕微，不容易被察覺。而一旦病患發現症狀時，往往已成為慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD），若發展至末期腎病（End Stage Renal Disease, ESRD），則必須依賴腎臟替代療法，包括血液透析（俗稱洗腎）、腹膜透析，甚至腎臟移植，才能正常作息，繼而延續生命，對國民健康及生產力都將是嚴重的打擊。

根據統計，全球罹患慢性腎臟病人口約占世界總人口的10%；臺灣慢性腎臟病

患者則約占總人口的12%左右，超過200萬人。根據104年USRDS（美國腎臟登錄系統）統計，臺灣慢性腎臟病的發生率以老人居多，其中末期病患接受透析治療者，臺灣居冠。

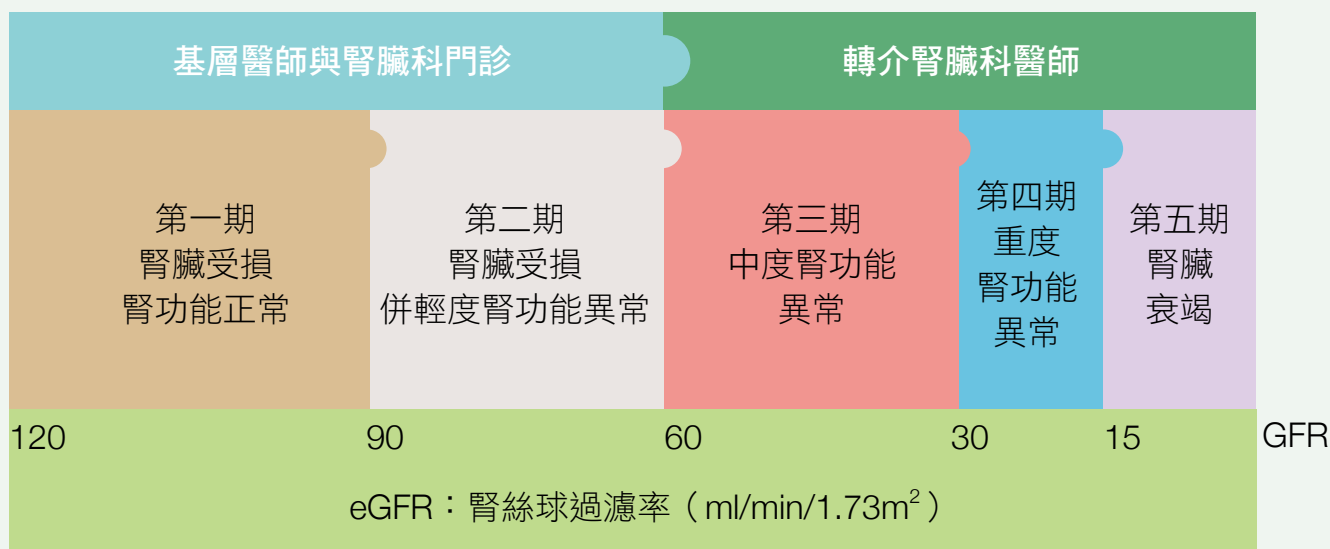
初期慢性腎臟病 著重減緩腎功能下降

慢性腎臟病依患者腎臟受損程度，可以病患之腎絲球過濾率（Estimated Glomerular Filtration Rate，簡稱eGFR）區分為初期（第1期）、輕度（第2期）、中度（第3期）、重度（第4期），以及極重度（第5期）。在前三期，雖然患者具有蛋白尿及血尿症狀，但是腎臟功能大致還能正常運作。

最新實證資料指出，體重過重及中廣型肥胖是CKD病人的危險因子，若能充分提供初期慢性腎臟病患完整

慢性腎臟疾病（CKD）之分期與照護

K/DOQI（2002）Am J Kidney Dis



的飲食衛教，尤其是如何適當攝取蛋白質、注意鹽分及鉀離子攝取量、適度補充維生素，以維持身體所需熱量兼顧營養均衡，對延緩病人病情惡化或其生活品質的改善均有明顯的助益。

至於輕度及中度慢性腎臟病患者，雖然已開始出現腎衰竭，合併有蛋白尿、血尿等症狀，但是在積極藥物治療及追蹤檢查下，尤其是加強控制引發慢性腎臟病的原因如糖尿病或高血壓，配合使用降血糖藥物或降血壓藥物，以及其他治療腎臟病之藥物，輔以完整的飲食控制，亦可遞延腎功能惡化的時程及預防併發症發生。

特別要提醒初期腎臟病友，由於此階段的首要目標是延遲腎臟功能惡化，因此病友切勿聽信不實廣告，未經諮詢醫師而自行服藥或以偏方治療，反而加

重腎臟的負擔，一旦腎臟功能惡化到需要移植或透析治療，為時已晚。

末期腎臟病患腎臟替代療法之選擇

人體多數器官一旦衰竭，除非適時進行移植手術，否則無法挽回其功能。但是末期腎臟病患除了移植手術外，還可以運用透析技術取代腎臟功能，排出毒素，讓人體可以正常循環，維持腎臟代謝功能，延續生命。

目前腎臟透析的方式有兩種，一種是血液透析（hemodialysis, HD），一種是腹膜透析（peritoneal dialysis, PD）。血液透析是將人體血液透過體外儀器，又稱人工腎臟，進行環循過濾，將血液中污濁的成份清洗乾淨，再把乾淨的血液輸回到體內。腹膜透析則是將藥水放入腹腔，利用腹膜進行透析，使體內要

排泄的成分都聚積在藥水內，然後取出藥水更換，就像正常排尿一樣。

這兩種方式，各有優缺點，血液透析需要到醫療院所施做，透析過程雖有較劇烈之身體變化，但有醫護人員在旁照顧。而且一個療程往往需要半天，通常二到三天就必須治療一次，生活型態將會受到影響，但是對於一些人，較具安全感。

腹膜透析的優點是可以由病患自行處理，比較自由，不影響原本的生活型態，也可以正常工作，行動自如。所以通常年輕的患者和家庭成員願意一起照顧者，會選擇腹膜透析。在臺灣接受腹膜透析患者的平均年齡，比血液透析患者年輕10歲。但是當殘餘腎功能逐漸消失時，腹膜透析會產生水份鬱積或是尿毒素累積的問題。

其他腎臟替代療法，一種是腎臟移植，透過器官移植手術，可以使病患完全康復，不必再接受透析治療，但仍須長期服用抗排斥免疫抑制劑，生活品質才能回復到健康時期。腎臟移植手術在臺灣十分成熟，但是必須要有適合的捐贈者才能施行。

另外一種選擇是對於高齡或多重器官衰竭腎友，採取保守安寧緩和治療，需要病患和家屬共同認知，共同決定。如果病患年事已高，歲數已達80-90，而且合併有其他器官衰竭，例如心臟或肺臟衰竭，這時候，如果只是運用腎臟

透析維持腎臟功能的運作，對病人臨終生命的照護是否有意義，便值得共同討論。這時若病患有意識，或是病患已無意識而家屬同意下，可以採用保守安寧緩和治療，放棄積極作為。

透析比例及存活率 臺灣世界第一

臺灣末期腎臟病患者接受透析治療的人口密度居世界之冠的原因，可以由四個面向來分析。第一個原因是人口結構老化，臺灣人口平均壽命逐年提升，慢性腎臟病是一種老人病，因此發生率也必然隨之逐年提升。目前進入腎臟透析的平均歲數是67歲。

第二個原因是臺灣醫療水準高，糖尿病、高血壓、高血脂病患的存活期很長，出現腎臟合併病變的機率相對增加。近年來，慢性腎臟病發生的原因，已不再侷限於腎絲球腎炎，反而是因為糖尿病、高血壓引發腎臟合併病變，這些高危險群，占末期慢性腎臟病中第一位，其中糖尿病引發腎臟合併病變的占45%，比例極高。相對來說，都是高年齡層。

第三個原因是全民健保非常友善，不但取得容易，且醫療照護優良，所以在84年全民健保實施後，因為健保醫療給付造福病患，使腎臟透析的人數迅速上升。反觀有一些國家，因為保險不支付，使病人無法得到透析治療，生命無法延續，自然透析治療的人口不會提升。

第四個原因是透析治療品質高，透析存活率大幅提升。依照世界醫療統計，103年臺灣和日本透析患者五年存活率排名第一、第二，達59.8%及58.5%，超越歐盟的49.8%和美國的40.4%。由於新進的透析人數受惠於健保計畫及因高齡化社會趨勢而持續增加，已接受透析治療的病患因透析成效良好，感染率全球最低，延續生命成效良好。因為新進透析人數持續增加，持續透析停留在治療中的不易減少，自然形成透析人口統計數據居高不下。

腹膜透析療法 香港、泰國列為優先

以治療方式來說，103年臺灣末期腎臟衰竭病患以血液透析治療最多，占87.3%，腹膜透析占8.8%，腎臟移植占3.9%。

但是在香港、泰國，則強制把腹膜透析列為優先治療方式，占有率遠比血液透析要高。英國並提供到府更換藥水的服務，讓高齡者也可以選擇腹膜透析治療。

腎臟移植手術 臺灣存活率高

除了接受血液或腹膜透析治療外，腎臟移植是目前已知對末期腎衰竭病患最好的一種治療方式。成功的腎臟移植，不僅使病患的腎功能恢復到近似於正常人，而且能改善生活品質與壽命。

器官移植手術最擔心的就是產生排斥現象，不過由於免疫抑制藥物不斷進

步，已大幅提高器官移植的成功率。在腎臟移植的存活率統計上，目前臺灣第一年存活率達96%，第二年達94%，第三年仍有93%，存活率已達相當水準。所以腎臟移植手術在臺灣是非常成熟的醫療技術，是一項值得病患及家屬優先考慮的治療選項。

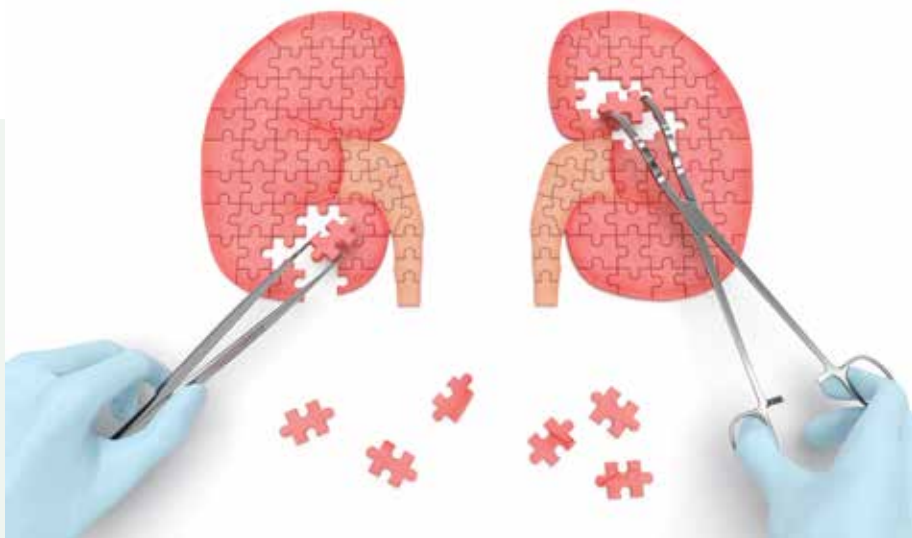
但是腎臟移植目前最大的障礙，受限於腎臟的來源。一般捐腎者可分為屍體捐腎者及活體捐腎者。由於粥少僧多，往往需要數年的等待，對於病患來說，實在是緩不濟急。顯示器官捐贈的文化，仍需大家努力促成。

以活體捐腎者來說，若是親屬間的捐贈，出現排斥的副作用情形相對較少。所以親屬活體腎臟移植為目前解決器官短缺的一個可考量方式。但活體捐腎者的身體狀況以及精神壓力，必須經過專科醫師及精神科醫師的評估，以確定捐腎者是否合適。

從初期到末期

健保全面照護慢性腎臟病患者

針對初期、輕度及中度慢性腎臟病患者，健保自100年起試辦「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」（Early-CKD），已得到顯著成效，此方案內容並自105年4月起正式納入健保支付標準，期使初期慢性腎臟病患得到更完善的醫療照顧，降低及延緩病患發展為末期腎臟病。



對於已進入末期慢性腎臟病患者，健保署自10年前開始執行「末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫」（Pre-ESRD計畫），一方面由醫師專業評估，適當給予末期慢性腎臟病患者透析治療，另一方面透過「品質獎勵計畫」，鼓勵醫療院所提供符合指標的血液及腹膜透析治療。計畫實施後，加入照護的病患逐年上升，且至103年，全年符合指標的血液及腹膜透析醫療院所達八成以上。醫療技術與品質的提升，造就了臺灣透析患者五年存活率世界第一的佳績。

然而，高品質的醫療照護伴隨而來的是高成本的醫療費用支出。以104年統計，健保一年對每位透析病患的醫療支出高達50多萬元。目前臺灣接受透析治療的病患有8萬多人，也就是說，健保一年要花費500多億元來照護末期慢性腎臟病患。未來臺灣人口結構迅速老化，接受透析治療的病患，勢將持續增加，對健保將是一項沈重負擔。為此，健保署長李伯璋新政力推換腎，除可提高腎臟病患之生活品質與存活率，也可節省健保支出。

預防勝於治療 定期追蹤檢驗

腎臟是一個重要的代謝器官，預防勝於治療。除了正常飲食作息保養外，目前慢性腎臟病四大高危險群—糖尿病、高血壓、65歲以上、有慢性腎臟病家族史者，必須定期追蹤驗血、驗尿，才能早期防治，進而降低進入末期腎臟病的機率和風險。

臺灣在衛生福利部的規劃下，建置有完善的腎臟病防治及醫療管道。在健保署、國民健康署、疾病管制署、食品藥物管理署及腎臟醫學會等共同努力下，一方面延緩及降低進入末期腎臟病的人口，再方面提升末期腎臟病的醫療照護及透析品質，使存活率逐年提升。同時推動器官捐，遺留大愛，造福世人。

醫療精進永無止境，雖然在腎臟病防治及醫療上，臺灣各項指標均有亮麗表現，列為各國借鏡的標竿。但是在各項醫療內容的細節層面，臺灣仍有虛心向先進國家學習的空間。

全民健保的亞洲經驗

圖片／日創社
撰文／張佳琇



東南亞國家衛生領袖對於健保制度經驗分享之合照。

「2016臺灣全球健康論壇（2016 Global Health Forum in Taiwan）」於10月24日圓滿落幕，此次匯集全球衛生領袖共聚一堂，討論「邁向2030: 全球健康進程（Toward 2030: A Global Health Agenda）」探討永續發展目標：改變我們的世界。並將「超高齡社會的來臨、更平等的全民醫療體系，以及強化國際合作」視為政府未來的挑戰與作為。

參與此次「2016臺灣全球健康論壇」，包含國內外共計有31個國家的52位講者，以及來自臺灣各領域專家約900人共同參與，蔡總統在致詞時表示，政府在為一個更平等的全民醫療體系做準備，臺灣的全民健康保險制度，讓每個民眾取得醫療資源的成本，都相對合理及公平。臺灣的健保是一項值得驕傲的成就，有許多國家曾經前來臺灣，研究這個制度。這個制度需要持續改進，尤其應該使它更為平等。

東南亞國家經驗借鑒

其中的健保平行論壇：「全民健保的亞洲經驗（Achieving Universal Health Coverage in Asia）」研討會，邀請越南、泰國與馬來西亞的衛生領袖一同參與，會議一開始先由國立陽明大學醫務管理研究所黃心苑教授說明臺灣健保的成果與未來挑戰，說明臺灣在1995年以全民納保，讓全民得以普遍納保、醫療便利、選擇醫療院所的完全自由性、民眾高滿意度、低醫療經費

等特點，讓臺灣成為「健保烏托邦」，受到國際高度關注。

儘管備受讚揚，但許多挑戰同時也接踵而至，諸如財務狀況逐步失去永續性是一大隱憂，該如何增加民眾對健保議題的瞭解，增加民眾付保費意願，並透過改變醫療供給者促進醫療照護整合，增進效率，以提供民眾高價值的醫療服務。這樣的經驗也同時可作為其他國家的有效的經驗參考。

除了持續和歐美先進國家進行交流外，今年最大的特色是：更強化了與東南亞國家的合作關係。泰國衛生部國際健康政策資深研究員Dr. Walaiporn Patcharanarumol則是以泰國的全民健保，提出過往的經驗與提出針對永續發展目標的規劃。泰國的全民健保有3大覆蓋系統，分別掌管公務員、私人企業勞工及其他非公務員或私人企業的

國民。其中，公務員醫療系統由稅收支應；一般私人企業勞工的保險，由勞工部辦理，並依薪資為基礎收取保費；至於其他非公務員或私人企業的國民，則加入以論人計酬為主的Universal Coverage Scheme (UC Scheme)，由國家健康安全局 (National Health Security Office, NHSO) 辦理，以稅收支應。Dr. Walaiporn Patcharanarumol提出政府政策，社會性動員與知識體系三角結構，作為泰國健保制度起決定性影響的主要論述，並且提出泰國正面臨都市化、非傳染性疾病與高齡化社會問題，現在的泰國還有許多要克服和學習的部分，然而參考其他國家經驗，乃是作為借鑑，而非複製。

馬來西亞衛生部醫療照護品質與研究部Dr. Siti Haniza bt Mahmud則提出全民納保與馬來西亞的基層健康照護相關議題。目前馬來西亞尚未有健保（保險



由左至右為國立陽明大學醫務管理研究所黃心苑教授、泰國衛生部國際健康政策資深研究員Dr. Walaiporn Patcharanarumol、馬來西亞衛生部醫療照護品質與研究部Dr. Siti Haniza bt Mahmud

制度），以類似公醫制方式，政府投入大量金錢、人力、設備在Primary Health Care (PHC)，從基層做好照護，讓全民受到健康照護。透過問卷調查研究發現，大部份的人反映PHC仍是全民健康保障最應優先做的，因此建議持續監測、評價PHC的不足之處，特別是公私立醫療保健服務機構之間的合作。馬來西亞健康部門Ministry of Health (MOH) 強調，許多PHC的診斷品質仍有差異性，因此付費機制以及PHC的需求分析仍須持續關注，而未來PHC服務的財務來源仍是重要問題關鍵。

各國衛生領袖經驗分享

在國際衛生領袖經驗分享中，與會的年輕學者提出目前臺灣醫療人力過度負擔以及分級醫療的相關問題，黃教授除了針對分級醫療做進一步說明之外，健保署署長李伯璋受訪時曾表示，在資源有限的情況下，該如何有效分配，讓民眾獲得妥善的照顧，是健保署的責任，特別是要如何落實分級醫療，涉及層面甚廣，但是「今天不做，永遠沒有成功的機會」。健保署雖有許多改革的構想，但今天沒有預設立場，希望透過公聽會來聽取各方專家寶貴的意見。衛生福利部為落實蔡英文總統在2016總統大選醫療政策具體主張第八項，為改善護理人員之勞動條件，應推動健保護理費用與護理照護品質連動支付，以確保



陽明大學黃心苑教授（左）與主持人英國牛津大學社會科學系政治經濟及社會學教授Prof. David Stuckler

此服務價格能合理回饋至護理人員。鼓勵醫院經營者重視護理照護人力，讓更多護理人員久任或回流職場，確保病人安全與照護品質，健保署推動公開各醫院之全日平均護病比的登錄資料。

健保署感謝國內護理人員對病人之付出與辛苦，未來將持續與各界協商與溝通，以維護病人醫療品質並確保從業人員權益。並且以「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」作為主要目標，建立有效的社區健康照護網絡和轉診制度來落實分級醫療政策，以提供民眾最完整、便利的健康醫療照顧。並且特別感謝各界對於健保的支持，因為健保的改革需要全民的支持，健保署會傾聽各界的意見，做為未來政策的參考。

冬季少動多吃

腸胃病來報到

撰文／陳佳佳
諮詢／彰化基督教醫院胃腸肝膽科主治醫師 楊佳偉



冷颼颼的冬天，常常懶得起身運動卻又胃口大開，不過腸胃科醫師提醒，冬天常吃的麻辣鍋、藥膳，很容易造成腸胃不適，特別是有消化道潰瘍者要忌口。另外，冬天常因病毒性腸胃炎導致上吐下瀉，應勤洗手防感染。

冬天是進補的季節，麻辣鍋業者的生意強強滾，也讓人特別想吃羊肉爐、薑母鴨等熱呼呼的料理暖身子。麻辣鍋不辣不痛快，但是隔天常常引起腹瀉，拉肚子後連肛門都「火辣辣」。

避免過度麻辣及藥膳進補

彰化基督教醫院胃腸肝膽科主治醫師楊佳偉說，冬天尤其是寒流來襲的時候，腸胃蠕動會變得較慢，一旦吃辛辣的食物，對口腔黏膜到腸胃都很

刺激，加上辣椒裡的辣椒素人體也無法吸收，腸胃會因此分泌多一些水分、增加蠕動，很容易因此跑廁所。

建議喜歡吃麻辣鍋的人，最好不要空腹吃，先吃點糙米飯等高纖維的食物打底，把在麻辣鍋裡煮熟撈出的食材，食用之前稍微以開水涮一下，或是先喝胃乳對胃壁形成保護膜。至於腸胃本來就不好的人，罹患胃、十二指腸潰瘍的患者則應避免。

如果是吃羊肉爐、薑母鴨、麻油雞等藥膳進補，因為這些料理於烹調過程中常加入大量酒精，或是加入八角等辛香料，有腸胃潰瘍的人也不適合。而且進補藥膳通常是高油、高熱量，易使得胃腸蠕動變慢、排空速度較長，進食後會造成腸胃很撐，覺得不適。

來自病毒性腸胃炎的冬季腹瀉

除了較為油膩、辛辣的飲食易影響腸胃，冬天常見的諾羅病毒、腺病毒、輪狀病毒等引起的病毒性腸胃炎，常讓人上吐下瀉，估計冬季腹瀉中約有30%至40%是因為病毒性腸胃炎引起。

由於病毒性腸胃炎大多是經由糞口傳染，可能是吃下被病毒汙染的水或食物、或是跟病人密切接觸等，若於飯前、便後以及烹調食物前勤洗手可預防感染。如果同住的家人已有症狀更要防範。萬一出現上吐下瀉的症狀，很容易引起脫水及電解質流失，因此一定要適當補充水分及電解質，不要等到覺得口渴才喝水。如果喝水也會引起吐、拉不止，就需到醫院打點滴。

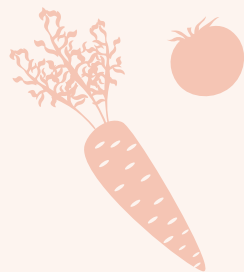
病毒性腸胃炎期間，飲食更要以溫和清淡為原則，腸胃發炎黏膜會腫起來，應避免進食鳳梨、竹筍等纖維含量較高的食物，以及避免太油、或是高糖份的食物，以免加劇腹瀉的症狀。楊佳偉建議可以吃白粥、清淡的小菜，另外白饅頭比白吐司更好，因為白吐司製作過程中可能會添加奶油等油脂。



把握高纖維低熱量原則

冬季飲食仍要以當令的新鮮食物為主，不要保存過久，腸胃較弱的人也應避免冰飲、過於生冷的食物。冬天因為氣溫較低，很容易覺得肚子餓，或是以油炸等高熱量的食物犒賞自己，加上天氣冷懶得外出運動，吃得多、消耗的熱量變少，不知不覺過了一個冬天就發福。

正餐可以糙米飯當成主食，增加飽足感。兩餐之間如果想吃點心，最好能把握「高纖維、低熱量」的原則，例如以香蕉、芭樂等水果補充能量。由於運動有助於腸胃保健，幫助排便順暢，冬天也要維持運動的習慣，但吃飽後最好休息一至兩小時再去運動，以免運動時，血液集中到四肢肌肉，容易引起消化不良，或是因為胃中還有食物，造成胃下垂。



不驚田水冷霜霜 樂當都市農夫

撰文／楊月霞

圖片／高雄市政府農業局提供

隨著時序入冬，寒風吹起讓許多人足不出戶，卻也擔心身上肥肉因此直線飆升。健保署特精選農園樂耕攻略，無論您欲轉職為都市農夫，享受結廬在人境的隱逸生活，亦或想下田親手採摘各式蔬果，都能活動筋骨，收獲豐盛健康與幸福！

高雄一日體驗 深度巡禮

為推動食農教育、協助解決農業勞動力不足的情形，高雄市政府也有錦囊妙方。自2013年開始，高雄市政府農業局結合六級產業與農村再生社區，首辦「高雄一日農夫體驗趣」之系列農村體驗活動，結合產業社區並串連周邊休閒

農場，協力規劃屬於高雄在地的特色遊程。活動內容不僅帶領遊客深入自然農田，享受淳樸新鮮芬多精，更可體驗採果、農事DIY、品嚐特色風味餐，加以專業導覽解說，讓遊客在自然教室中學習農業知識，寓教於樂。



每年「高雄一日農夫體驗趣」參與民眾都為數眾多，今年也歡迎大小朋友踴躍報名。

特色 DIY 慢活自然田

高雄市政府農業局推廣至今，近期亦有不少精彩成果與大家分享。如旗山區南新社區發展協會主辦的「香鄉相思趣」，帶領參加民眾參觀旗山孔子廟、武德殿，再親自DIY旗山香蕉條和紅豆甜品，暢遊香蕉達人蕉園，其樂無窮；美濃區瀾濃社區發展協會推出「蓮香惜玉」生態活動，準備美濃水圳及野蓮生態導覽，結合客庄特色讓民眾親自挑戰客家紅龜粿、搗麻糬，最後再拔白玉蘿蔔，將新鮮美味帶回家！

此外，大樹區統領社區發展協會的「香草浴體驗趣」也深獲迴響，在採自然農法規劃的香草園區，盡情享受放鬆身心靈的芳甜香草浴，製作香草精油防蚊液，更可調製當今最夯的蝶豆花茶、香茅冰茶，飽嚙國宴芭樂齒頰留香的滋味。另一頭的「大樹窯呀窯」則由大樹休閒農業區主辦，有木炭窯燒體驗、窯烤披薩DIY、五覺娃娃彩繪及大樹鳳梨果園採果樂，廣受民眾歡迎！最值得注意的是以上活動皆為「冬季限定」的農村體驗，大小朋友們快攜手暫離塵囂，來趟難忘之旅！

租地自耕 鮮採最安心

在臺北市民農園中，實習耕種的市民不僅與其耕植的土地作物有感情，也與其他同伴及農園主間建立起打拼情誼，實地探訪儼然是架構穩固的市民農園俱

樂部。市民農園規劃方式，約以10坪做為1個單位，每月耕作實習費只需600~1000元，以4個月為1期程，經濟便利的方案吸引許多民眾參與，各地「市民農園」都幾近額滿。同時為免市民疏於照顧農作，可委請農園主人代為澆水（每月管理費約300~500元間），視其服務範圍僅酌量收取費用，極為貼心。

臺北市民農園 擁抱沃土

遠自1989年起，臺北市便積極規劃推動「市民農園」，結合農業、休閒、教育等功能，滿足現代人重視食安的健康需求，更提供民眾租地耕種服務，親自體會務農樂趣，同時為寶島盡一份心。臺北市農會推廣部積極與地主、園主們溝通合作，讓市民能以經濟實惠的方式投入農業活動，打造生活中的農耕樂園，不僅可攜家帶眷共享農家樂，亦可機會教育年輕一代，吸引新血挹注活力。

臺北市北投區市民農園是第一個設立成功的市民農園，於1990年順利誕生運作後，「市民農園」便在臺北市政府產業發展局與各級農會協同輔導下，如雨後春筍蓬勃發展，至今已成立過32處，成果卓著。包括士林區農會13處、北投區農會7處、木柵區農會5處、內湖區農會3處、南港區農會2處、松山區農會1處、大安區農會1處等，當中不斷嘗試改良，期許在人力迅速凋零的農業活動中闢出新徑，再創農金時代。

各界愛心捐款明細表

個人捐款

捐款期間：105.7.1-9.30

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			月	日					
7	1		鄭○文	1,000	7	1	俞○菁	500	7	13	林○姿	500	7	26	陳○星、陳○○鳳	6,000
7	1		安○華	500	7	1	張○娟	500	7	13	羅○妙	800	7	26	陳○鈴、王○元	3,000
7	1		郭○芳	500	7	1	何○儒	2,000	7	13	方○蒲	400	7	26	李○如	200
7	1		方○璇	500	7	1	王○妃	500	7	13	施○珍	300	7	26	周○芬	200
7	1		王○美	500	7	1	林○蕊	520	7	13	陳○珠	200	7	27	馮○寶	50,000
7	1		張○敬	500	7	1	廖○淳	200	7	13	李○○春	400	7	28	尤○櫻	500
7	1		梁○玲	500	7	1	朱○嬌	500	7	13	蔡○美	200	7	28	林○信	500
7	1		黃○章	500	7	1	莊○純	1,000	7	13	吳○秀	200	7	28	林○鑿	500
7	1		徐○妹	300	7	1	陳○伶	1,000	7	13	陳○玉	400	7	28	尤○源	500
7	1		賴○亞	300	7	1	林○足	300	7	13	成○○完	400	7	28	尤○○葉	500
7	1		宋○耀	300	7	1	沈○勛	1,000	7	13	盧○玉	300	7	28	尤○冠	500
7	1		游○富	300	7	1	張○順	300	7	13	楊○嬾	400	7	29	陳○諺	5,000
7	1		周○瑜	300	7	1	林○精	300	7	13	羅○綾	200	7	29	善心人士	30,000
7	1		廖○清	300	7	1	陳○霓	500	7	13	張○○祝	200	7	30	善心人士	1,800
7	1		邵○繁	300	7	2	善心人士	2,000	7	13	張○娟	300	8	1	丁 ○	6,000
7	1		汪○濱	300	7	5	張○恭	2,000	7	13	蘇○○娟	500	8	1	高○銘等7人	1,500
7	1		江○美	300	7	5	高○鳳	2,000	7	13	張○平	300	8	1	葉○祥	30,000
7	1		黃○勳	300	7	5	洪○揮	1,200	7	13	李○燕	200	8	1	邱○明	400
7	1		葉○德	300	7	5	林○鋒	100	7	13	宋○惠	200	8	1	陳○芬	500
7	1		柯○璇	300	7	5	徐○哲	500	7	13	劉○○英	200	8	1	劉○芳	500
7	1		吳○芳	300	7	5	徐○駿	500	7	13	劉○炤	200	8	1	葛○君	500
7	1		李○梅	300	7	5	徐○宏	500	7	13	黃○卿	200	8	1	林○如	300
7	1		謝○伶	300	7	5	徐○巖	500	7	13	廖○昱	200	8	1	彭○雪	400
7	1		黃○卿	300	7	6	林○祥	500	7	13	李○蜜	200	8	1	郭○卿	300
7	1		姜○軒	300	7	6	林○祺	500	7	14	善心人士	500	8	1	洪○琇	500
7	1		李○祥	300	7	6	林○宏	500	7	15	林○政	5,000	8	1	廖○菁	500
7	1		賴○財	300	7	6	楊○莉	500	7	15	王○中	2,000	8	1	黃○嫻	500
7	1		范○愷	300	7	6	李○原	5,000	7	17	曾○昌	1,500	8	1	俞○菁	500
7	1		梁○玲	300	7	7	王○媽	100	7	18	黃 ○	20,000	8	1	游○環	500
7	1		莊○翔	300	7	7	謝○玉	2,000	7	18	林○雪	30,000	8	1	張○娟	500
7	1		張○君	300	7	10	善心人士	1,200	7	18	唐○美	3,000	8	1	林○蕊	520
7	1		鄭○彬	300	7	10	善心人士	3,000	7	19	簡 ○	8,000	8	1	朱○嬌	500
7	1		林○敏	300	7	11	戴○宜	500	7	19	賴○享	11,000	8	1	莊○純	1,000
7	1		顏○月	300	7	11	莊○梅	3,000	7	20	葉○均	300	8	1	陳○伶	1,500
7	1		黃○菁	600	7	11	高○婷	3,000	7	20	黃○文	2,000	8	1	林○足	300
7	1		黃○喜	600	7	11	善心人士	1,800	7	20	簡○松	6,000	8	1	沈○勛	500
7	1		蘇○正	1,200	7	11	林○定	2,000	7	22	許○菁	1,000	8	1	何○櫻	1,000
7	1		善心人士	600	7	12	曾○中	500	7	22	李○愛	200	8	1	何○真	500
7	1		丁 ○	6,000	7	12	曾○威	500	7	22	曾○雅	200	8	1	曾○玲	500
7	1		吳○○銓	3,000	7	12	曾○騰	500	7	22	善心人士	100	8	1	陳○霓	500
7	1		高○銘等7人	1,500	7	12	戴○珊	500	7	22	吳○銘	5,000	8	1	顏○月	100
7	1		邱○明	400	7	12	戴○芸	30,000	7	22	盧○宏	1,000	8	1	黃○菁	100
7	1		葛○君	500	7	12	廖○雄	3,000	7	22	趙○雪	3,000	8	1	黃○喜	100
7	1		陳○嬌	200	7	12	陳○男	20,000	7	25	吳○○銓	300,000	8	2	林○政	5,000
7	1		林○如	300	7	12	陳○彤	30,000	7	25	蔡○洵	2,800	8	2	鄭○文	1,000
7	1		彭○雪	400	7	13	劉○綢	900	7	25	善心人士	8,000	8	2	安○華	500
7	1		蔣○敏	500	7	13	顏○男	400	7	26	善心人士	1,200	8	2	郭○芳	500
7	1		郭○卿	300	7	13	陳○彬	200	7	26	謝○臻	1,000	8	2	方○璇	500
7	1		洪○琇	500	7	13	許○敦	200	7	26	廖○○葉	32,100	8	2	王○美	500
7	1		廖○菁	500	7	13	蘇○華	400	7	26	鄭○秀	20,000	8	2	張○敬	500

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		
8	2	黃○章	500	8	10	陳○彬	200	8	19	黃○菩	200	9	1	周○瑜	300
8	2	徐○妹	300	8	10	許○敦	200	8	19	黃○喜	200	9	1	廖○清	300
8	2	賴○亞	300	8	10	蘇○華	400	8	23	干○男	10,000	9	1	邵○繫	300
8	2	宋○耀	300	8	10	李 ○	800	8	23	黃○續	500	9	1	汪○濱	300
8	2	游○富	300	8	10	林○姿	400	8	23	黃 ○	500	9	1	江○美	300
8	2	周○瑜	300	8	10	羅○妙	1,100	8	23	趙○雪	3,000	9	1	黃○勳	300
8	2	廖○清	300	8	10	方○蒲	500	8	23	黃○文	2,000	9	1	葉○德	300
8	2	邵○繫	300	8	10	施○珍	300	8	23	陳○男	10,000	9	1	柯○璇	300
8	2	汪○濱	300	8	10	陳○珠	200	8	24	吳○儉	6,000	9	1	吳○芳	300
8	2	江○美	300	8	10	李○○春	300	8	25	尤○櫻	500	9	1	李○梅	300
8	2	黃○勳	300	8	10	蔡○美	200	8	25	林○信	500	9	1	謝○伶	300
8	2	葉○德	300	8	10	吳○秀	200	8	25	林○瑩	500	9	1	黃○卿	300
8	2	柯○璇	300	8	10	陳○玉	400	8	25	尤○源	500	9	1	姜○軒	300
8	2	吳○芳	300	8	10	成○○完	400	8	25	尤○○葉	500	9	1	李○祥	300
8	2	李○梅	300	8	10	盧○玉	400	8	25	尤○冠	500	9	1	范○璋	300
8	2	謝○伶	300	8	10	楊○嬪	400	8	26	周○芬	200	9	1	莊○翔	300
8	2	黃○卿	300	8	10	羅○綾	200	8	26	李○如	200	9	1	張○君	300
8	2	姜○軒	300	8	10	張○○祝	200	8	26	善心人士	1,200	9	1	鄭○彬	300
8	2	李○祥	300	8	10	張○娟	300	8	26	楊○雅	1,600	9	1	梁○玲	300
8	2	賴○財	300	8	10	蘇○○娟	500	8	26	善心人士	200	9	1	葉○宇	300
8	2	范○愷	300	8	10	張○平	300	8	29	葉○祥	30,000	9	1	宋○軒	300
8	2	梁○玲	300	8	10	李○燕	200	8	30	謝○臻	1,000	9	1	高○銘等7人	1,500
8	2	莊○翔	300	8	10	宋○惠	200	8	30	善心人士	1,800	9	2	林○祥	500
8	2	張○君	300	8	10	劉○○英	200	8	30	徐○哲	500	9	2	林○祺	500
8	2	鄭○彬	300	8	10	劉○炤	200	8	30	徐○駿	500	9	2	林○宏	500
8	2	葉○均	300	8	10	黃○卿	200	8	30	徐○巖	500	9	2	楊○莉	500
8	2	林○祥	500	8	10	廖○昱	200	8	30	徐○宏	500	9	2	黃○爵、呂○璧、呂○晃	10,500
8	2	林○祺	500	8	10	李○蜜	200	8	31	盧○彰	2,400	9	2	邱○明	400
8	2	林○宏	500	8	10	賴○佑	5,000	8	31	陳○龍	15,000	9	2	江○如	1,000
8	2	楊○莉	500	8	10	賴○如	5,000	8	31	陳○合	30,000	9	2	葛○君	500
8	3	善心人士	10,000	8	10	劉○明	5,000	8	31	葉○祥	3,200	9	2	陳○嬌	200
8	4	善心人士	600	8	10	呂○蓉	5,000	8	31	呂○良	1,000	9	2	胡○婷	500
8	4	善心人士	5,000	8	10	賴○宗	2,500	9	1	善心人士	600	9	2	郭○雲	300
8	5	張○恭	2,000	8	10	劉○媛	2,500	9	1	蘇○慧	15,000	9	2	林○如	300
8	5	林○鋒	100	8	10	善心人士	1,000	9	1	丁 ○	6,000	9	2	彭○雪	400
8	5	善心人士	3,000	8	11	林○定	2,000	9	1	善心人士	500	9	2	蔡○娟	500
8	5	善心人士	5,000	8	12	劉○心	500	9	1	善心人士	2,000	9	2	蔣○敏	500
8	7	善心人士	1,200	8	12	善心人士	2,000	9	1	林○政	5,000	9	2	郭○卿	300
8	8	林○泰	100,000	8	12	吳○軍、詹 ○	20,000	9	1	鄭○文	1,000	9	2	洪○琇	500
8	8	洪○揮	1,200	8	12	善心人士	1,800	9	1	郭○芳	500	9	2	廖○菁	500
8	8	戴○宜	500	8	13	曾○昌	1,500	9	1	方○璇	500	9	2	黃○嫻	500
8	9	任○先	100,000	8	15	邱○鈞	1,000	9	1	王○美	500	9	2	俞○菁	300
8	9	陳○娟	3,000	8	15	謝○臻	6,000	9	1	張○敬	500	9	2	張○娟	500
8	9	李○原	5,000	8	16	郭○嘉	1,500	9	1	黃○章	500	9	2	何○儒	1,000
8	10	蘇○正	1,600	8	17	善心人士	2,000	9	1	安○華	500	9	2	林○宸	500
8	10	蘇○霆	500	8	18	善心人士	2,000	9	1	徐○妹	300	9	2	林○蕊	520
8	10	曹○貞	1,000	8	18	王○媽	100	9	1	賴○亞	300	9	2	朱○嬌	500
8	10	劉○綱	800	8	19	黃○○燕	1,500	9	1	宋○耀	300	9	2	莊○純	1,000
8	10	顏○男	400	8	19	顏○月	200	9	1	游○富	300	9	2	陳○伶	500

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月 日		
9 2	林○足	300
9 2	沈○勳	500
9 2	何○櫻	1,000
9 2	林○精	300
9 2	陳○霓	500
9 2	賴○儀	300
9 2	王○真	300
9 2	孫○裕	500
9 2	石○銀	3,000
9 2	善心人士	3,000
9 2	張○慈	2,000
9 3	黃○纘、黃○冊	1,000
9 5	楊長○	30,000
9 5	善心人士	3,000
9 5	張○恭	2,000
9 5	邱○鈞	1,000
9 5	林○鋒	100
9 6	李○原	5,000
9 7	善心人士	1,200
9 7	善心人士	500
9 7	高○鳳	2,000
9 7	陳○賢	12,000
9 8	王○仁、王○榮	1,000
9 8	王○榮、王○仁	1,000
9 8	王○鑾	100,000
9 9	劉○綱	1,000
9 9	顏○男	300
9 9	陳○彬	200
9 9	許○敦	200
9 9	蘇○華	400
9 9	李 ○	900
9 9	林○姿	500
9 9	羅○妙	900
9 9	方○蒲	400
9 9	施○珍	300
9 9	陳○珠	200
9 9	李○○春	500

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月 日		
9 9	蔡○美	200
9 9	吳○秀	200
9 9	陳○玉	500
9 9	成○○完	400
9 9	盧○玉	300
9 9	楊○嬭	400
9 9	羅○綾	200
9 9	張○○祝	200
9 9	張○娟	300
9 9	蘇○○娟	500
9 9	張○平	300
9 9	李○燕	200
9 9	宋○惠	200
9 9	劉○○英	200
9 9	劉○炤	200
9 9	黃○卿	200
9 9	廖○昱	200
9 9	李○蜜	200
9 9	尤○櫻	500
9 9	林○信	500
9 9	林○瑩	500
9 9	尤○源	500
9 9	尤○○葉	500
9 9	尤○冠	500
9 10	洪○揮	1,200
9 12	林○定	2,000
9 12	善心人士	1,800
9 12	簡 ○	8,000
9 12	戴○宜	500
9 13	曾○昌	1,500
9 13	善心人士	3,000
9 19	陳○生	10,000
9 19	徐○哲	500
9 19	徐○駿	500
9 19	施○亮	5,000
9 19	許○菁	1,000
9 19	李○愛	200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月 日		
9 19	曾○雅	200
9 19	陳○珍	200
9 20	曾○玉	2,000
9 20	曾○雪	5,600
9 20	林○嬌	3,324
9 21	陳○○勤	4,200
9 21	善心人士	2,000
9 22	趙○雪	3,000
9 22	黃○文	2,000
9 23	簡 ○	5,000
9 26	善心人士	1,200

捐款日期	捐款人	捐款金額(元)
月 日		
9 26	葉○祥	30,000
9 26	陳○○勤	300
9 29	李○如	200
9 30	簡○松	5,000
9 30	善心人士	1,800
9 30	王○媽	200
9 30	簡 ○	10,000
9 30	丁 ○	6,000
9 30	賴○享	2,000
合計	共490筆	1,612,984

單位捐款

捐款日期	捐款單位	捐款金額(元)
月 日		
7 13	祥○機車行	5,000
7 25	中央健康保險署高屏業務組費用一科	5,410
7 27	莊興堅中醫診所	50,000
8 1	林信佑診所	10,000
8 1	陽明中醫診所	5,000
8 2	吳瑞生診所	12,000
8 9	123 藥局	5,000
8 9	大臺南中醫師公會	20,000
8 10	佳和婦產科診所	30,000
8 10	張松齡診所	20,000
8 10	偉宏藥局	10,000
8 15	向榮婦產科診所	20,000
8 17	祥○機車行	5,000
8 31	社團法人臺灣藥物經濟暨效果研究學會	5,000
9 14	祥○機車行	5,000
9 20	馬偕紀念醫院	4,676
9 21	衛生福利部社會及家庭署(代簡○哲先生轉捐)	16,300
9 30	大大中醫診所	2,000
合計	共 18 筆	230,386

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：105.7.1-9.30

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	36	79	942,305
北區業務組	23	48	442,798
中區業務組	28	43	381,338
南區業務組	324	542	1,469,183
高屏業務組	53	107	1,687,415
東區業務組	103	136	1,626,629
合計	567	955	6,549,668



居家醫療



重度居家醫療



安寧療護

居家醫療照護 從醫院到居家 連續性全人照護

自105年起，健保署推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，強化醫療團隊合作，視患者照護需求及病程發展，提供完整服務。

有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者，可提供居家醫療服務。



健保用心 讓您安心



居家醫療
服務網址

分級醫療讚 轉診就醫真便利

有病先到診所看，方便又省時；病情需要就轉診，醫師來照顧。

就醫有撇步：

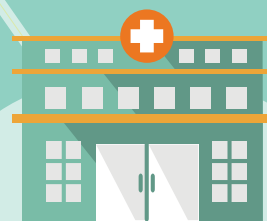
1. 先讓診所醫師為您初步診治。
2. 若需手術、檢查或住院，請醫師開立轉診單，協助您轉診。
3. 請持轉診單至醫院就診。



地區醫院



區域醫院



醫學中心



健保署Line@



健保署臉書



廣告

GPN: 2010500392