

- 安全。是以，醫療機構及醫事人員對於病人藥物使用之安全，仍應善盡注意之義務。
- 二、復依據國術損傷接骨技術員管理辦法規定，國術損傷接骨技術員執行接骨整復業務，應依中醫師之指示為之，並不得交付藥品；另依據前行政院衛生署「民俗調理之管理規定事項」公告，推拿所業者從事民俗調理業務，亦不得交付藥品。
 - 三、就中藥膏藥劑之重金屬管理問題，本部相當重視，並朝下述方向精進：(一)加強非醫療機構，如推拿所、國術館之不定期稽查，杜絕不法醫療與用藥行為。(二)檢討中藥外用製劑重金屬合理限量標準，與中醫師處方調劑中藥膏藥之合理規範。

(四十) 行政院函送林委員國正就造成兒虐之成因以及如何防範兒虐悲劇再度發生，應儘速提出具體可行之因應措施問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 30 日院臺專字第 1030077819 號)
(立法院函 編號：8-6-14-473)

林委員就造成兒虐之成因以及如何防範兒虐悲劇再度發生，應儘速提出具體可行之因應措施所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、為積極推動兒少保護工作，並避免兒少遭受嚴重虐待傷害之憾事一再發生，衛生福利部持續協調整合司法、警政、民政、教育、勞政及衛政等網絡成員，並輔導地方政府及結合民間團體辦理兒少保護三級預防措施，俾以跨部會、跨專業整合方式，精進兒少保護防治工作。
- 二、在初級預防部分，將持續宣導正確親職教養及兒童人權觀念，並提供福利資源以支持家庭照顧保護兒少，具體因應措施包括：推動「弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務計畫」，針對有教養困難或照顧壓力之弱勢家庭，提供社區化及近便性服務；推動「兒童及少年家庭支持服務中心(系統)競爭型計畫」，採逐年辦理方式推動兒少家庭支持中心(系統)計畫，輔導地方政府依人口、地理區域分佈與家庭問題介入程度，設置區域性家庭支持服務中心，提供社區民眾近便性及整合性之福利服務。期建立預防性與發展性之服務體系，支持並維繫家庭功能之完整，以避免後續進入被救援與保護系統。
- 三、在次級預防部分，則應建立兒虐預警機制，提前降低兒童受虐待傷害之風險，具體因應措施包括：推動「高風險家庭服務方案」，藉由就業服務中心個案管理員、員警、村里幹事、公衛護士、基層小兒科、心理衛生醫事人員、教育人員等及早發現或篩檢具有高風險家庭之虞的個案轉介社政單位，針對案家個別狀況及需求，安排家庭訪視，並輔以電話關懷，運用資源提供輔導、經濟補助或其他相關扶助措施；推動「6 歲以下弱勢兒童主動關懷機制」，針對逕為出生登記、未按時預防接種、國小新生未依規定入學、未納入健保及領有政府經濟扶助等特定族群，加強各該體系之追蹤輔導機制，透過戶政、社政、衛政及學校主動查訪，發現其中有符合高風險家庭指標或兒少保護事件者，即轉介或通報當地社政單位訪視輔導。
- 四、在三級預防部分，則著重於提升兒少保護通報品質、建立兒少保護個案標準處理流程，並周全相關保護服務，具體因應措施包括：設置「113 保護專線」，作為 24 小時民眾諮詢及通報兒

童保護案件之管道，民眾透過 113 保護專線通報兒少保護案件，倘遇有危急案件，113 保護專線將啟動緊急處理機制，聯繫警察機關及社政機關處理；發展「兒少保護結構化安全評估工具」，俾社工人員周全評估受虐兒少家庭危險因子及保護能力，並據以擬訂能夠維護兒少安全之對策與計畫；訂定「社政機關辦理兒童及少年保護案件通報及調查處理作業程序」，明訂受理通報及接案調處之處理程序，並將兒少安全評估內涵納為重點調查評估項目，律定社工人員應於接獲通報 24 小時內緊急調查訪視，提供緊急救援、保護安置及後續家庭處遇服務，俾行政機關積極介入每一件通報案件，及時挽救受虐兒少。

五、針對家庭經濟問題及長期失業等造成兒虐之成因之防治改善，依據兒童及少年福利與權益保障法規定，列為保護性個案者應提出包括家庭功能評估及福利資源連結之兒少家庭處遇計畫，本部刻正研擬標準化兒少家庭處遇計畫服務流程與評估指標，期能引導社工人員積極連結社會救助與福利資源，並與勞政、衛生、教育及司法警政部門通力合作，共織更為綿密之兒少保護安全網。

(四十一) 行政院函送羅委員淑蕾就日前又有民眾健保被鎖卡而不幸病逝事件，請相關單位應刪除健保法有關鎖卡之法律依據一事所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 30 日院臺專字第 1030077826 號)
(立法院函 編號：8-6-14-480)

羅委員就日前又有民眾健保被鎖卡而不幸病逝事件，請相關單位應刪除健保法有關鎖卡之法律依據，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、關於媒體報導湯姓計程車司機因健保欠費遭鎖卡無法就醫猝死事件，查該媒體於本(103)年 11 月 7 日晚間獲悉該事件即向本部健保署承保組葉組長查證，葉組長即明確向該媒體記者說明湯姓計程車司機絕對屬弱勢民眾不在健保鎖卡之列，應可持健保卡就醫，惟該記者未據實報導，本部深感遺憾。另本部健保署於 103 年 11 月 10 日亦填報本部重大輿情與事件處理通報表對外澄清在案。
- 二、全民健康保險是國家依據憲法給予國人健康權之保障，基於社會政策，應用保險技術與方法，其本質為繳費互助、風險分攤的社會保險制度，由被保險人、雇主及政府三方共同分擔保險費，其目的在使被保險人及其眷屬發生生育、疾病或傷害事故時，提供醫療給付，以保障全體國民適時獲得醫療照顧，自 84 年 3 月 1 日實施以來，已成為我國重要的社會安全制度之一。
- 三、為更落實政府照顧弱勢民眾健保就醫權益，茲再參據司法院大法官釋字第 472 號解釋「…惟對於無力繳納保險費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行全民健康保險，保障老弱殘廢，無力生活人民之旨趣。」意旨，針對健保欠費被鎖卡之民眾，審慎篩選相對弱勢民眾，給予健保卡鎖卡鬆綁，確保弱勢民眾健保就醫無障礙。
- 四、本部中央健康保險署(以下簡稱健保署)為保障弱勢民眾健保就醫權，健保署於 99 年 9 月以