

策略二、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

1. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙

依現行健保法規定重大傷病、分娩、山地離島、低收入戶、榮民榮眷之家戶代表免部分負擔，醫療資源缺乏地區減免 20%；而由各機關補助部分負擔費用的有 3 歲以下兒童、結核病患、油症患者、百歲人瑞、經離島院所轉至本島當次就醫，另外持身心障礙手冊者門診就醫部分負擔均為 50 元，故目前依相關規定及補助措施已降低弱勢民眾就醫經濟障礙。

2. 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢

彙集全國特約醫療院所每日看診時段，透過行動裝置下載「全民健保行動快易通」App 或由本署網站查詢院所看診時段。提供社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線，讓民眾獲取就醫資訊。提供民眾簡易之急診檢傷評量資訊與建立醫院急診壅塞查詢的 APP。

3. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫

- (1) 經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔，醫學中心由 210 元降至 170 元，區域醫院由 140 元降至 100 元。地區醫院維持不變。
- (2) 未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔，由 360 元調升至 420 元。區域、地區醫院維持不變。

4. 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞

至醫學中心急診完成治療後，依檢傷分類為非 1、2 級的部分負擔由 450 元調高至 550 元；檢傷分類為第 1 至 2 級者部分負擔，仍維持現況 450 元。

5. 建置電子轉診單並監控非必要之轉診

規劃建立快速轉診的資訊交換系統，對於拖延的轉診或超過一定比率之轉診，進行監控及管理。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙(依現有規定辦理)														
2. 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢														
2-1. 研議假日開診診察費加成、調整第一階段合理門診量等事宜														
☑研擬調整方案，於 11/24 西醫基層總額會議討論，未獲共識														
☑再次提案至 12/20 西基研商會議臨時會討論，建議精神鼓勵，協調醫師至開診														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
率較低地區看診														
☑再提案至 12/30 支付標準共擬會議討論，決議鼓勵基層週日開診乙節，以精神鼓勵、加強宣導現有週日開診診所資訊發揮社區醫療群 24 小時緊急電話諮詢服務效用、由全聯會協助週日開診率較低地區協調醫師開診之方向辦理。														
☑本署持續追蹤醫師全聯會協調假日開診結果，並觀察各地區假日開診率變化情形。106/2/7 函請醫師全聯會回復協調基層院所假日開診之規劃及結果，該會於 106/2/22 表示多數地區開診率屬正常無須協調，本署將持續追蹤並監測各地區假日開診率變化情形，並預訂本年度下半年共擬會議由全聯會提案報告該會輔導結果及開診率變化情形。														
2-2. 建立 APP 功能：全國特約醫療院所每日看診時段														
☑於 APP 醫療快搜項下，建置可依診療時段作為篩選條件之功能。														
☑各特約院所資訊欄位已建置固定看診時段及特定節日看診時段查詢。														
☑醫療快搜項下之地圖查詢頁面，12/14 已建置院所科別及特約別之篩選功能。														
☑12/16 邀請醫改會就急診壅塞查詢系統資訊及地圖查詢頁面討論。														
☑地圖查詢頁面看診時段篩選功能 12/27 上線。														
☑12/28 辦理相關記者會由署長主持，宣導健保快易通 APP 結合地圖查詢院所功能。														
2-3. 提供社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線														
☑已公開社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線於全球資訊網及本署 opendata。														
☐請各分區協調轄內醫療群與醫師公會合作辦理觀摩，每年度至少一場，以提														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
升醫療群電話諮詢品質，落實諮詢功能。														
2-4. 建立急診檢傷評量資訊														
☑已製作急診五級檢傷宣導海報乙份。														
☑已製作民眾版急診五級檢傷 30 秒及 5 分鐘短片，目前已置於衛生福利部網頁以供民眾下載使用。 (http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/MediaList.aspx?media_fd_no=20&f_list_no=24&fod_list_no=5970)														
☑業於 105 年 12 月 2 日提供急診檢傷分類基準資料電子檔以供健保署協助製作民眾版 app。														
☑五級檢傷宣導海報置於衛生福利部網頁，以供民眾下載。														
☑已與急診醫學會完成研商民眾簡易版五級檢傷宣導內容規劃，106 年 3 月 27 日提供本署辦理後續 APP 建置。														
2-5. 建立醫院急診壅塞查詢系統														
☑目前醫院急診即時訊息查詢可於本部首頁醫療照護/資訊提供/全國重度級急救責任醫院急診即時訊息，連結全國 36 家重度急救責任醫院及 4 家醫學中心級兒童醫院急診即時訊息，可提供民眾於就醫前查詢醫院急診滿床狀況、等待看診、推床、住院與加護病人數等資訊。														
☑業於 105 年 11 月 28 日將全國急救責任醫院分級名單提供健保署登錄於就醫 app。														
☑優化醫院急診就醫即時資訊。(對已獨立計算急診即時訊息之醫學中心兒童醫院，本部亦已完成整合相關資訊並置於本部網頁，可提供民眾查詢)														
☑積極加強改善急診壅塞查詢系統，使易														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
於操作查詢。(健保署於 105 年 12 月 27 日系統已上線)														
☑本署已建置相關程式每日收載三時段之醫學中心及區域醫院之重度急救責任醫院公開資料，包括等待看診、推床、加護病床及住院人數等。														
☑已於 11/22 與資訊組召開資訊需求會議，擬規劃於 app 建置以顏色作為壅塞區分之系統。														
☑11/30 已完成相關需求。														
☑已於 12/16 邀請醫改團體針對測試版本提供建議，部分將於上線後陸續修正。														
☑12/27 系統上線。														
3. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫														
4. 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞														
4-1. 經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔。未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔。														
4-2. 醫學中心急診檢傷分類為 3 級、4 級、5 級者的部分負擔，由 450 元調高至 550 元。夜間零時至凌晨 6 時，第 3 至 5 級不予以調高部分負擔。														
☑於 105 年 10 月 20 日辦理「推動健保法 43 條分級醫療公聽會」														
☑於 105 年 11 月 18 日於全民健康保險會報告調整內容。														
☑105 年 12 月 2 日健保醫字第 1050080457 號報部，請其進行預告。														
☑衛生福利部 106 年 2 月 18 日於行政院公報刊登修正公告，於 106 年 4 月 15 日實施。														
☑清查及更新本署對外網站及相關訊息(含書面)。														
☑檢視並修改院所申報邏輯之部分負擔欄位。														
☑轉知各分區相關調整訊息並進行客服中心教育訓練。														
5. 建置電子轉診單並監控非必要之轉診														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5-1. 規劃建立快速轉診的資訊交換系統														
☑完成系統需求及訪談														
☑使用系統列入即時上傳方案及家醫計畫等鼓勵														
☑完成雛形系統，已安排 1 月 17 日、19 日邀請各層級療院所代表提供使用者意見，依建議修訂系統														
☑已於 2 月 23 日辦理電子轉診資訊交換平台教育訓練，各分區以視訊辦理。														
☑106 年 3 月 1 日系統上線。														
☑推廣及推動外部加值運用。														
5-2. 對於拖延的轉診或超過一定比率之轉診，進行監控及管理														
☑研修轉診實施辦法，已彙整各界意見， (1)106 年 2 月 6 日研商轉診實施辦法部分條文修正草案會議與消基會、病友團體、勞工、工商界、醫界等 20 餘單位達成修正條文共識。 (2)106 年 2 月 14 日修正條文(草案)提報衛福部。 (3)106 年 2 月 20 日再次研商第 11 條(視同轉診範圍)，社保司已將結論納入修正條文。 (4)衛福部 106/3/6 至 3/20 預告，並參酌預告期間各界意見後公告實施。 (5)衛生福利部 106 年 4 月 13 日以衛部保字第 1061260160 號令修正發布「全民健康保險轉診實施辦法」條文修正，自 106 年 4 月 15 日起生效實施。														
☐建立轉診異常監控及管理機制，每季交分區業務組執行輔導並回報結果。														