

分級醫療六大策略

策略一：提升基層醫療服務量能

策略二：導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

策略三：調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

策略四：強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

策略五：提升民眾自我照護知能

策略六：加強醫療財團法人管理

(如附件)

策略一、提升基層醫療服務量能

1. 開放基層表別，擴大診所服務範疇

讓民眾不會因某些檢查、檢驗或處置限制於醫院執行，而僅能至醫院就醫。研議開放基層執行心臟超音波、癌症腫瘤標記等檢查，以壯大基層服務能力。

2. 編列 15.8 億擴大家庭醫師整合性照護計畫

擴大社區醫療群服務量能與品質，結合居家醫療與院所間垂直與水平合作，落實在地化、社區化的全人照護與醫療，增加收案對象及服務內容。

3. 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務

基層診所朝向聯合執業的方式，可提供民眾更全面性、跨專科別，全人全家照護模式。

4. 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

加強推動醫院與診所提供無障礙就醫環境，於健保行動快易通(APP)之醫療院所查詢中標示。

辦理情形

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 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. 開放基層表別，擴大診所服務範疇														
1-1. 研議開放基層執行跨表項目，以壯大基層服務能力。														
<input checked="" type="checkbox"/> 洽請醫師全聯會提供開放項目建議方案。														
<input checked="" type="checkbox"/> 針對醫師全聯會所提建議提供本署意見，並提案至研商議事會議討論														
<input checked="" type="checkbox"/> 已於 106 年 1 月 16 日函請醫師全聯會於 106 年 1 月 19 日前重新檢送提案，全聯會於 106 年 1 月 20 日回覆提案。本署於 106 年 2 月 7 日再度函請醫師全聯會於 106 年 2 月 15 日前重新檢送提案，該會於 106 年 2 月 22 日來文。														
<input checked="" type="checkbox"/> 106 年 2 月 23 日西醫基層總額研商會議與醫界達成共識，決議開放 23 項表別項目。														
<input type="checkbox"/> 再提至支付標準共同擬訂會議。														
<input type="checkbox"/> 預告、陳報至衛生福利部公告實施。														

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-2. 預期基層醫療服務量將成長，亦於基層總額協商增編6億元。														
<input checked="" type="checkbox"/> 106年總額協商。														
<input checked="" type="checkbox"/> 106年2月23日西醫基層總額研商會議決議按月監控開放表別項目於醫院及西醫基層之執行狀況，並視需要訂定適應症。														
<input type="checkbox"/> 於西醫基層總額研商會議報告基層門診人次占率變動。														
2. 編列15.8億擴大家庭醫師整合性照護計畫														
2-1. 擴大診所參與、增加收案對象及服務內容														
2-2. 結合居家醫療與院所間垂直與水平合作及落實轉診														
<input checked="" type="checkbox"/> 於9月2日召開「家庭醫師整合照護計畫實施現況及擴大服務量能座談會」，邀請各界代表討論方向														
<input checked="" type="checkbox"/> 於10月4日及11月4日與醫界團體代表研議修訂106年度家醫計畫，朝向擴大涵蓋率方向辦理。														
<input checked="" type="checkbox"/> 於11月24日提報西醫基層總額研商議事會議報告通過														
<input checked="" type="checkbox"/> 已於12月2日報部，12月23日核定														
<input checked="" type="checkbox"/> 計畫已於105年12月28日公告														
<input checked="" type="checkbox"/> 與醫界共同訂定明年計畫之關鍵績效指標(KPI)														
<input checked="" type="checkbox"/> 提供106年應收案名單，由各分區舉辦說明會														
<input type="checkbox"/> 各分區於辦理觀摩會，分享經驗														
<input type="checkbox"/> 各分區分析收案情形及會員醫療利用情形														
<input type="checkbox"/> 各分區按季提供指標執行情形回饋轄內醫療群														
3. 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務														
基層診所朝向聯合執業的方式														
<input checked="" type="checkbox"/> 基層診所朝向聯合執業的方式，其目的為，使診所在同一場所同時提供西、														

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
中、牙診療科別及相關醫事服務設施，以利民眾就醫。查醫療法第 13 條已訂有聯合診所管理辦法，透過設立聯合診所即可達上開之目的。該辦法第 2 條規定，聯合診所係指 2 家以上診所、中醫診所或牙醫診所設置於同一場所，使用共同設施，分別執行門診業務，法規已完備。														
☑研擬基層診所朝向聯合執業推廣方案。														
☑醫院申請設立或擴充病床經醫審會審議通過者，均敘明附帶決議「為推動及落實衛生福利部之分級醫療政策，本案經同意申請擴增病床，應請申請人研提建立醫院開放機制，加強與社區醫院及基層院所間的合作計畫報請地方衛生局核轉本部備查，始予正式許可。」(自醫審會第 131 次會議起辦理)														
☐部立醫院已具開放醫院機制，應宣達基層院所妥為運用。														
4. 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境														
4-1. 推動醫院與診所提供無障礙就醫環境。														
☐調查設有無障礙設施或空間之醫院/診所，彙整後供健保署登錄於就醫 APP。(106 年 1 月 9 日初步完成收集內政部規定之無障礙設施相關項目，並於 106 年 1 月 11 日函請地方政府衛生局調查轄內醫院/診所之無障礙設施或空間。截至 106 年 2 月 20 日計有 3 個縣市衛生局完成轄內醫療院所資料統計，尚未完成調查作業之縣市衛生局，刻正辦理催辦作業中。)														
☐另研議推動友善就醫環境輔導作業，以提供身心障礙者友善就醫環境。(106 年 2 月開會研議 106 年計畫工作內容，將以普查國內醫療機構無障礙環境之														

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
現況與困境、研議政策規劃、彙整各區無障礙就醫資訊、辦理輔導及標竿場所選拔活動…等作業。)														
4-2. 健保行動快易通(APP)之醫療院所查詢中標示。														
<input type="checkbox"/> 將請醫事司提供無障礙院所名單，後將依據該名單建置相關標示資訊。														

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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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														
<input checked="" type="checkbox"/> 研擬調整方案，於 11/24 西醫基層總額會議討論，未獲共識														
<input checked="" type="checkbox"/> 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。														
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，以提升醫療群電話諮詢品質，落實諮詢功能。														

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
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。														
☐目前與急診醫學會研商民眾簡易版五級檢傷宣導內容規劃，完成後將提供健保署辦理後續 APP 建置，預計於 106 年 6 月完成。														
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，使易於操作查詢。(健保署於 105 年 12 月 27														

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
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														
5-1. 規劃建立快速轉診的資訊交換系統														

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
☑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)衛福部預定於3月6日預告，並參酌預告期間各界意見後公告實施。														
☐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。														

策略三、調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

1. 挹注 60 億元調高重症支付標準

106 年醫院總額非協商因素 89.7 億元，其中 60 億元用於調整重症支付標準。

2. 限制醫院輕症服務成長

逐年減少醫學中心及區域醫院初級照護服務量，設定醫學中心及區域醫院初級照護服務量，不得超過 105 年的 90%，超過部分，不予分配總額。

3. 持續推動緊急醫療能力分級

自 98 年起辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，目前全國共指定有 195 家急救責任醫院提供全年 24 小時急診服務，其中含 36 家重度級醫院及 82 家中度級醫院，全國 22 縣市（含離島）中，已有 19 縣市具有全中度級以上之急救責任醫院，確保急重症患者於緊急狀況時能及時獲得適切照護。

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. 挹注 60 億元調高重症支付標準														
☑106 年 1 月 11 日函請部定 23 個專科醫學會提供支付標準增修建議，並於 106 年 1 月 23 日再函請 22 個次專科醫學會一併提供意見，截至 106 年 2 月 22 日已有 11 個專科醫學會回復，俟 45 個專科醫學會回復意見後綜整研議討論辦理後續事宜。														
☐彙整醫界建議，研擬支付標準調整方案														
☐提案至支付標準共同擬訂會議。														
☐預告、陳報至衛生福利部公告實施。														
2. 限制醫院輕症服務成長														
2-1. 逐年減少醫學中心及區域醫院初級照護服務量。設定醫學中心及區域醫院初級照護服務量，不得超過 105 年的 90%超過部分，不予分配。														
☑105 年 11 月 16 日召開初級照護執行方式討論會議，決議請呂宗學老師先提供版本討論。														

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 105 年 12 月 7 日召開第二次會議， 將由本署先行就各專科分層級計算前 100 項送請呂老師初步篩選，再送各專 科醫學會依疾病輕重緩急排序，二週後 再次召開會議討論。下次會議預期可將 原 9000 餘項簡化至幾百項以內，有利 凝聚共識，另亦將對「不予分配」之執 行方式予以討論。														
☑105 年 12 月 23 日健保會委員會議提案 討論「醫學中心與區域醫院之初級照護 案件，件數不得超過 105 年之 90%，超 過部分，不予分配」，其「不予分配」 之處理方式，決議超過部分之核減金 額，保留於醫院總額併點值結算														
☑初級照護定義及不予分配執行方式， 106 年 1 月 5 日召開會議討論，有關其 中 149 項保留項目，已於 2 月 7 日討論 計 205 項納入管控，復於 2 月 22 日醫 院總額研商議事會議討論，惟對不予分 配執行方式需再討論預定於 3 月底召開 醫院總額研商議事會議臨時會繼續討 論。														
☐觀察醫院及基層初級照護變動情形。														
☐年度預算規劃。														
2-2. 檢討醫院門診合理量計算公式														
☐函請台灣醫院協會提供醫院門診合理 量計算公式修訂意見														
☐邀集醫界共同研擬門診合理量計算公 式。														
☐提案至支付標準共同擬訂會議。														
3. 持續推動緊急醫療能力分級														
☑106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作 業基準研修														
☑106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作 業基準公告														

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
<input type="checkbox"/> 辦理 106 年度醫院緊急醫療能力評定作業(預計 106 年 3 月辦理說明會)														

策略四、強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

1. 建置轉診資訊交換平台

病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。

2. 建置居家照護資訊共享平台

收載居家個案照護歷程、健康評估量表等資訊，供醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務。

3. 強化醫院出院準備及追蹤服務

自 105 年 4 月新增「出院準備及追蹤管理費」，鼓勵醫院做好出院準備及出院後追蹤諮詢，依照病人病況，轉介至後續照護資源，如家醫群門診追蹤、居家醫療整合照護、長期照顧服務等，減少病人出院後短期內之再急診及再住院，鼓勵出院病人回歸社區。

4. 挹注 1 億元鼓勵醫師跨層級支援

持續辦理跨層級醫院合作計畫，促進醫師支援社區醫院，提升社區內醫療服務品質與內容，吸引民眾回歸社區就醫。

5. 鼓勵診所及醫院共同照護

鼓勵家庭醫師整合照護計畫家醫群與合作醫院推動共同照護門診、病房巡診及協助病人轉診，提供病人連續性照護

6. 挹注 3 億元試辦區域醫療整合計畫

鼓勵區域醫療整合，促進診所與醫院間垂直及水平合作，提升基層診所醫療品質與量能，讓基層提供民眾優質的初級照護服務，減輕大型醫院負荷，使能更專注提供重症醫療。

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. 建置轉診資訊交換平台														
促進資訊平台醫療資訊暢通，減少不必要檢查與醫療處置														
☑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														

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
畫等鼓勵														
☑完成系統，已於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														
☑106年3月1日系統上線														
☐推廣及推動外部加值運用														
2. 建置居家照護資訊共享平台														
醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務														
☑實地走訪3家醫院收集意見。														
☑8/22召開署內共識會議、9/9召開院所溝通會議。														
☑10/18邀集5家院所進行細部需求訪談，確定資訊需求。														
☑106年1月完成平台建置上線。														
☑106年1至3月分區輔導院所上線														
☐106年6月檢討擴充系統功能。														
3. 強化醫院出院準備及追蹤服務(106年逐季監測)														
☑已訂定「出院準備及追蹤管理費」支付標準，每次住院支付1,500點。														
☑定期觀察醫院「出院準備及追蹤管理費」申報及執行成效。														
☑建置各醫院同一疾病出院後3日再急診、14日再入院率觀察指標。														
☑分享同一疾病出院後3日再急診、14日再入院率指標值給醫院作管理及改善。														
☐分區辦理績優單位標竿學習。														
4. 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援														
持續辦理跨層級醫院合作計畫。														
☑105年11月15日與中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會召開「修訂全民健康保險跨層級醫院合作計畫溝通會議」，討論106年修訂內容														
☑提案至醫院總額研商議事會議報告。														
☑12月22日提案至支付標準共同擬定會														

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
議報告通過。														
☑12月28日106年度「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」草案報部。														
☑106年1月17日健保醫字第1060000492號修正公告，106年1月1日起實施。														
5. 鼓勵診所及醫院共同照護														
鼓勵家庭醫師整合照護計畫家醫群與合作醫院推動共同照護門診、病房巡診及協助病人轉診。														
☑105年度家醫計畫評核指標已將「共同照護門診」、「病房巡診」及「醫療群會員門診經醫療群轉診率」列為評核項目。														
☑106年計畫將「社區醫療群醫師支援醫院」新增於指標項目，並請各分區協助輔導。														
☐各分區回報該項指標項目執行情形，以供醫療群作為輔導參考。														
6. 挹注3億元試辦區域醫療整合計畫														
鼓勵區域醫療整合，促進診所與醫院間垂直及水平合作。(俟完成前項各措施後，再行繼續溝通)														
☑105年10月邀請醫界及專家學者討論方向														
☑請各分區召開說明會，蒐集各界意見														

策略五、提升民眾自我照護知能

1. 加強宣導分級醫療

透過本部中央健康保險署網頁、官方臉書、LINE@等多元媒體通路及該署分區業務組各項活動、全民健康保險季刊等，加強宣導分級醫療。並與網路插畫家合作，製作網路漫畫及宣導單張。

2. 加強自我健康管理

宣導「健康存摺 2.0 版」(網址：<https://myhealthbank.nhi.gov.tw>)鼓勵民眾自我健康管理，以預防疾病為未來推動方向。

3. 宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務

加強宣導參與「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線，讓民眾獲取就醫資訊。

辦理情形

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 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. 加強宣導分級醫療及部分負擔調整														
配合本案推動工作進程，透過多元媒體通路宣導各階段工作亮點														
<input checked="" type="checkbox"/> 現有媒體通路資源盤點														
<input checked="" type="checkbox"/> 完成年度工作進程規劃，配合各階段工作亮點進行宣導。														
<input checked="" type="checkbox"/> 持續辦理多元媒體露出，本階段規劃以戶外媒體集中，本階段主題為「厝邊好醫師 社區好醫院」，走期為11/30-12/29，運用通路如下： (1) 全國6大都會區公車滿版廣告共170面 (2) 高雄捷運車廂內海報20列/60面及高鐵板橋站B1穿堂層燈箱廣告1面 (3) 台南成大醫院候車亭燈箱廣告1面 (4) 單張：分級醫療宣導(阿伯就醫篇)單張已置於本署官網e化圖書館。海報已配送各分區業務組。 (5) 12月3日至11日世貿一館資訊月參														

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
展，宣導「分級醫療」														
☑組成「分級醫療跨單位宣導小組」，12/9 召開第一次會議														
☑本署各類新增功能置於「全民健保行動 快易通」APP 第一層畫面														
☑強化看診時段查詢之子 APP，於 12/27 上架。														
☑檢討醫院急診流量查詢 APP 名稱，12/27 上架。														
☑前完成健保行動快易通之宣導 DM 及民 眾版及院所版簡報，儘快轉分區業務組 視需要轉院所備用，協助轉知病人。														
☑辦理分級醫療宣導說明會種子人員教 育訓練及分級醫療及部分負擔說明會														
☑全球資訊網成立分級醫療專區														
2. 加強自我健康管理														
2-1. 精進「健康存摺 2.0 版」														
☑「健康存摺 2.0」於本署官網上線														
☑持續精進「健康存摺 2.0」														
☑【健康資料】視覺化項目增加「住院資 料」、「影像或病理檢驗(查)報告」等 資料														
☑【貼心叮嚀】增加「慢連箋領藥與回診 提醒」														
☑【我最近的生理量測記錄】擴增一天可 分早、中、晚時段紀錄量測值，並以趨 勢圖呈現														
☑【健康資料】新增「手術存摺」及「用 藥存摺」(含視覺化呈現及報表下載)														
☑「健康存摺-APP 版」擴增醫療資料內容 及服務功能														
☑【下載服務】再增加可供加值應用之 「Json 檔案格式」														
☐持續精進「健康存摺 2.0」，提升健康 資料使用便利性及有用性														

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 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) 醫療費用申報資料更正檔建立後載入「健康存摺」，提升健康存摺資料之有用性 (2) 蒐集使用者意見與建議，持續精進「健康存摺 2.0」														
<input type="checkbox"/> 委託辦理「電子化政府計畫-健康智慧行動躍升計畫」項下「推廣健康存摺運用計畫」，提供貼近民眾需求之健康存摺之健康存摺。														
<input type="checkbox"/> 召開專家諮詢會議														
<input type="checkbox"/> 與本署相關單位共同推動「健康存摺」														
2-2. 宣導「健康存摺 2.0 版」														
<input checked="" type="checkbox"/> 宣導目標族群及宣導策略檢討														
<input checked="" type="checkbox"/> 依年度工作進程，配合各階段工作亮點進行宣導。														
<input checked="" type="checkbox"/> 運用多元媒體露出： (1) 臺大醫院中山南路候車亭燈箱 1 面（走期 11/1~11/30） (2) 華視新聞資訊台、八大家族電視台 30 秒廣告共 145 檔次(走期 11/26-12/5) (3) 台北捷運台北車站、中山站、忠孝新生及台大醫院站出入口動線及月臺燈箱共 4 面（走期 11/25-12/24）														
<input checked="" type="checkbox"/> 透過台北資訊月設攤宣導，提升民眾對健康存摺認知度														
<input checked="" type="checkbox"/> 持續運用多元媒體通路，整體規劃宣導														
<input type="checkbox"/> 規劃於今年辦理徵文活動或由分區業務組挖掘健康存摺的感人故事或案例，運用口碑行銷提升渲染力，促進健康存摺使用黏著度														
3. 宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務														
<input checked="" type="checkbox"/> 於本署全球資訊網>醫事機構>家庭醫師整合照護計畫>衛教專區，提供相關海報及單張宣導說明。														

工作項目 (<input checked="" type="checkbox"/> 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input checked="" type="checkbox"/> 預計於本署 FB 粉絲頁及全球資訊網持續提供相關宣導。														
<input checked="" type="checkbox"/> 請分區與轄內醫療群及醫師公會合作，利用既有管道宣導家醫群 24 小時諮詢服務專線。														

策略六、加強醫療財團法人管理

1. 修法加強醫療財團法人監督管理

已研擬修法強化醫療法人董事會監督治理機制，規範董事組成應有員工董事及社會公正人士、要求法人資訊公開與透明、加強法人對外捐贈審查機制、促使提升公益支出與強化員工教育訓練及明定年度稅後盈餘應優先辦理改善機構勞動條件。

2. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施

為避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，違反醫療法人僅設立醫院或同時設立醫院及診所者，其家數上限為十家，其中診所至多一家之公告(95年5月9日衛署醫字第950200927號)。目前已預告修正醫療機構設置標準，限制法人所設醫院，除於離島、原住民地區或醫療資源不足地區外，不得附設門診部，以落實醫療資源合理分布與分級醫療之精神。

3. 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

為遏止醫療機構藉提供醫療交通車載送病人而有不當招攬之情事，並兼顧確有搭乘醫療交通車之需求民眾權益(例如偏鄉地區、老弱婦孺及殘障重症病人等)，研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法。

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. 修法加強醫療財團法人監督管理														
1-1. 研擬修法強化醫療法人董事會監督治理機制														
☑105年10月26日檢陳「醫療法人部分條文修正草案」報請行政院審議。(行政院於106年1月11日召開會議審查通過)														
☐行政院完成審議，提立法院審查。														
☐立法院完成三讀。														
2. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施														
2-1. 避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數。														
2-2. 修正醫療機構設置標準，限制法人所設醫院不得附設門診部(除於離島、原住民地區)														

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
或醫療資源不足地區外)														
<input type="checkbox"/> 為避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，而違反 95 年 5 月 9 日衛署醫字第 950200927 號公告，醫療法人僅設立醫院或同時設立醫院及診所者，其家數上限為十家。其中診所至多一家之規定。本部業於 105 年 10 月 24 日衛部醫字第 1051667170 號公告，預告修正醫療機構設置標準第 13 條規定，法人所設醫院附設門診部僅限於離島、原住民族地區或主管機關公告醫療資源不足地區。(已預告修正醫療機構設置標準第 13 條規定，預計 3 月底前發布。)														
3. 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人														
研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法														
<input type="checkbox"/> 本部業以 105 年 11 月 8 日衛部醫字第 1051667930 號函請中華民國醫師公會全國聯合會，先就實務上醫療交通車只限於載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」，取得各縣市醫師公會及各級醫療機構團體之共識，俾利後續法規研修之參考。研議強化醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人之可行方案。														

1. 提升基層醫療服務量能

- 開放基層表別，擴大診所服務範疇
- 編列 15.8 億擴大家庭醫師整合性照護計畫
- 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務

2. 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- 降低弱勢民眾就醫經濟障礙
- 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢
- 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫
- 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞
- 建置電子轉診單並監控非必要轉診

6. 加強醫療財團法人管理

- 修法加強醫療財團法人監督管理
- 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施
- 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

5. 提升民眾自我照護知能

- 加強宣導分級醫療
- 加強自我健康管理
- 宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務



4. 強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注 1 億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護
- 挹注 3 億元試辦區域醫療整合計畫

3. 調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 挹注 60 億元調高重症支付標準
- 限制醫院輕症服務成長
- 持續推動緊急醫療能力分級