更新日期：115 年 11 月 4 日

分級醫療六大策略辦理進度成效

為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及人力合理分布，應建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，爰本署經彙集公聽會、立法院衛環委員會及專家學者意見，擬訂(一)提升基層醫療服務量能。(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔。(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務。(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護。(五)提升民眾自我照護知能。(六)加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大策略(詳下圖)。



為落實分級醫療各項配套措施，大部分措施已於 106 年完成，本署亦於 107 年增列預算擴大辦理，108-115 年繼續編列預算持續辦理，並輔以定期追蹤管制考核措施，目前辦理情形說明如下：

配套措施屬健保署業務與醫事司業務已完成事項：

(一) 健保署部分：

1. 推動分級醫療配合編列之預算

單位：億元

預算項目	總額	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	合計
1.強化基層照護能力及「開放表別」項目	西醫基層	2.5	4.5	7.2	8.2	9.2	12.2	13.2	13.2	17.2	17.2	**104.6**
2.家庭醫師整合性照護計畫		20.3	24.3	28.8	35.0	36.7	39.48	39.48	42.48	46.48	58.665	**371.685**
3.鼓勵院所建立轉診合作機制			1.29	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	2.58	**21.93**
4.持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能[註1]	醫院		2.58	6.89	6.89	4.0	2.247	2.247	2.247	2.247	2.247	**31.595**
						5.0	10.0	5.0	5.0	5.0	5.0	**35**
5.健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能[註1]						10.0	20.0	10.0	10.0	10.0	10.0	**70**
6.地區醫院全人全社區照護計畫[註2]									5.0	5.0	5.0	**15**
7.基層總額轉診型態調整費用	其他預算		13.46	13.46	10.0	10.0	8.0	8.0	8.0	8.0	6.0	**84.92**
總計		**22.8**	**46.13**	**58.93**	**62.67**	**77.48**	**94.507**	**80.507**	**88.507**	**96.507**	106.692	**734.73**

註 1：110~111 年編列於一般服務，112 年以後編列於專款項目。

2：113 年新增專款項目。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制：

(1) 於支付標準提供轉診誘因，114 年基層編列 2.58 億元；醫院編列 2.247 億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案。本項將以新增轉診診察費方式辦理。業經 107 年 5 月 10 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(下稱共擬會議)討論通過，新增「辦理轉診費_回轉及下轉」、「辦理轉診費_上轉」及「接受轉診診察費加算」等 5 項支付標準，衛生福

利部已於 107 年 6 月 26 日以衛部保字第 1071260293 號公告，該等項目自 107 年 7 月 1 日起施行。

(2) 為提升轉診效率，鼓勵院所全面採用本保險電子轉診平台，及提升下轉誘因，自 114 年 9 月 1 日起調整支付標準如下：提升下轉(每件增加 200 點，計 700 點)，及接受下轉(每件增加 300 點，計 500 點)，落實分級醫療政策，將醫院資源留給急重難症病人。統計執行後 9 個月資料與去年同期比較如下：

下轉 (01034B、01035B*、00192A)	申報醫令量		成長率
	113Q4-114Q2	114Q4-115Q2	
	616,283	681,663	**10.6%**

• 資料來源：中央健康保險署多模型健保資料平台。(115.5.20 擷取)。

3. 開放基層表別，擴大診所服務範疇：

(1) 106 年開放表別項目編列 2.5 億元，開放 25 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 526.3 百萬點。

(2) 107 年開放表別項目編列 4.5 億元，開放 9 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 153.8 百萬點。

(3) 108 年開放表別項目編列 7.2 億元，開放 11 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 143.1 百萬點。

(4) 109 年開放表別項目 8.2 億元，開放 17 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 49.9 百萬點。

(5) 110 年開放表別項目編列 9.2 億元，開放 5 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 54.4 百萬點。

(6) 111 年開放表別項目編列 12.2 億元，開放 3 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 0.4 百萬點。

(7) 112 年開放表別項目編列 13.2 億元，開放 1 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 6.9 百萬點。

(8) 113 年開放表別項目維持 13.2 億元，因未增加預算，爰無增加開放項目。

(9) 114 年開放表別項目編列 17.2 億元，開放 1 項表別項目，其 115 年 9 月基層院所申報數為 0.8 百萬點。

收載年度	預算數(百萬元)	開放項數	各費用年度執行數(百萬點)								
			107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	**114 年**	**115 年 9 月**
106 年	250.0	25	228.2	379.9	144.1	87.8	101.7	461.9	665.7	**730.1**	**526.3**
107 年	450.0	9	59.5	132.3	165.9	178.6	193.1	197.9	213.1	**204.8**	**153.8**
108 年	720.0	11	…	56.5	95.6	116.5	143.3	151.7	171.5	**185.2**	**143.1**
109 年	820.0	17	…	…	5.1	19.8	27.9	51.9	57.2	**61.8**	**49.9**
110 年	920.0	5	…	…	…	8.6	26.4	37.0	45.4	**62.6**	**54.4**
111 年	1,220.0	3	…	…	…	…	0.0	0.2	0.4	**0.4**	**0.4**
112 年	1,320.0	1	…	…	…	…	…	1.5	4.7	**8.3**	**6.9**
113 年	1,320.0	0	…	…	…	…	…	…	…	**…**	**…**
114 年	1,720.0	1	…	…	…	…	…	…	…	**0.9**	**0.8**
合計[註]	8,740.0	71	287.6	568.7	410.8	411.2	492.4	902.2	1,158.1	**1,254.0**	**935.7**
預算執行率			63.2%	78.5%	50.1%	44.5%	40.2%	68.4%	87.7%	**73%**	**54.4%**

註：62020C 自 111 年 9 月 1 日起改為 62020B。

4. 擴大家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)：

(1) 自 106 年起已達成各次級醫療區均至少有 1 群醫療群診所服務之目標，106 至 114 年計畫執行狀況如下：

	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	115 年
預算數(億元)	20.3	24.3	28.8	35.0	36.7	39.48	39.48	42.48	46.48	58.665
預算執行數(億元)	20.3	24.3	28.8	35.0	36.7	38.85	39.48	42.48	46.48	註 2
預算執行率	100%	100%	100%	100%	100%	98.4%	100%	100%	100%	註 2
醫療群	526	567	605	622	623	609	558	522	471	475
參與診所數	4,063	4,558	5,052	5,407	5,587	5,678	5,590	5,544	5,456	5,594
參與醫師	5,182	5,924	6,666	7,307	7,637	7,833	7,807	7,949	8,026	8,371
收案人數(萬人)	413	473	546	575	601	600	596	627	647.3	689.6

註 1.107 年計畫編列 28.8 億，其中 4.5 億元挹注 106 年不足款；另 109 年較 108 年增加 620 百萬元，其中 4 億元用於提升照護品質及獎勵偏遠地區醫療群。

註 2. .家醫計畫例行皆於隔年 6 月完成費用結算，爰 115 年尚無預算相關之執行數。

(2) 落實社區醫療群與合作醫院間實質照護，包括對病

人之雙向轉診及慢性病共同照護，以確保病人照護之連續性與協調性；推廣社區醫療群應主動電訪(Call out)服務，以加強個案健康管理，提升照護品質，並與一般診所建立差異化之服務模式。

(3) 為由單向轉診朝向雙向轉診，107 年家醫計畫修訂重點除增加落實雙向轉診及共同照護，評核指標亦新增雙向轉診指標，包含電子轉診使用、住院門診及雙向轉診率(後續因考量電子轉診平台使用率已近100%、不易評估住院雙向轉診之成效等因素刪除)。

5. 鼓勵醫師跨層級支援，跨層級醫院合作計畫實施：

藉由醫師支援模式，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務，提升社區醫院醫療及建立落實分級醫療制度基礎。108 年 3 月 4 日修正公告開放基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院，自 108 年 4 月 1 日起實施，以加強社區醫院假日服務量能。至 115 年 9 月共 61 個醫療團隊參與計畫，共申報 14,453 診次。

6. 鼓勵診所及醫院共同照護，列為家醫計畫評核指標：

(1) 105 年將「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 年續將「社區醫療群醫師支援醫院」納入指標項目。

(2) 為提升社區醫療群照護，107 年家醫計畫修訂重點除增加落實雙向轉診及共同照護，另將社區藥局、物理治療所及檢驗所納入做為合作單位，建立醫療群合作診所，提供復健科、眼科及精神科等醫療服務。

(3) 預防保健項目回歸基層院所提供服務，108 年家醫計畫修訂預防保健項目指標之計算改以收案會員於基

層院所接受預防保健項目為統計範圍。

(4) 113 年新增「會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率」指標，以鼓勵基層診所能提供收案之糖尿病病人所需之醫療照護及用藥。

(5) 為達診所與醫院之共同照護目標，114 年起預防保健/癌症篩檢/糖心腎症候群監測數據控制良(或)進步率等評核指標，皆將醫院執行量或檢驗結果納入統計範圍。

(6) 115 年為強化分級醫療及急診分流效益，除評核指標「設立 24 小時諮詢專線」增列社區醫療群應訂定 24 小時諮詢專線運作機制，並新增「春節期間開診」加分指標，鼓勵家醫診所於春節連假提供診療服務，以提升基層醫療可近性，緩解醫院急診壅塞情形。

7. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙：

112 年 7 月 1 日起實施之部分負擔調整方案，原依規定減免或法定補助部分負擔之保險對象(如重大傷病、低收入戶、無職榮民及其遺眷等)均維持原有權益，身心障礙者及中低收入戶皆不受影響。

8. 提供開診時段與急診就醫資訊查詢：

(1) 於本署健保快易通｜健康存摺 APP 及全球資訊網建置全國特約醫療院所「服務時段查詢服務」、「急救責任醫院急診即時訊息」及「緊急狀況處理」。

(2) 新增地圖式查詢功能，供民眾查詢所在位置半徑 4 公里內之院所，另增加道路名稱查詢條件及篩選條件下院所資料匯出清單功能。

(3) 於進階查詢中，提供「無障礙服務」查詢功能，照顧

年長者及身心障礙人士查詢各地提供無障礙服務之醫療院所。

(4) 為便利民眾於連續假期期間查詢醫療院所看診資訊，健保署於 115 年全球資訊網及「全民健保行動快易通｜健康存摺 APP」提供 3 天（含）以上連續假期之醫事機構看診時段查詢服務，民眾可依所需條件查詢各醫事機構於連續假期期間之開診情形，提升就醫便利性。

9. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫：

112 年 7 月 1 日實施之部分負擔調整方案，調高醫學中心及區域醫院藥品部分負擔上限至 300 元，另醫院開立之慢性病連續處方箋第一次調劑比照一般藥品收費，基層院所維持慢箋免部分負擔。未來仍持續對部分負擔進行滾動式檢討。

10. 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞：

112 年 7 月 1 日實施之部分負擔調整方案，改依急診就醫院所層級別計收急診部分負擔。醫學中心調高至 750 元、區域醫院調高至 400 元，地區醫院和基層診所仍維持 150 元，以期民眾可依病情需要，選擇適當之急診院所。

11. 建置電子轉診單並監控非必要之轉診：

(1) 106 年 3 月 1 日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。115 年 1-9 月共 11,359 家院所使用，

轉診約 128.9 萬人次。

(2) 持續與醫療院所之 HIS 系統資料介接交換，減少院所行政作業程序。

(3) 精進電子轉診平台功能：

①電子轉診平台強化下轉(醫院資訊轉回診所)功能作業。

②API 功能完善、如：提供轉診單序號編碼原則、增加夾帶檔案格式及個數、與醫界建立功能精進窗口。

12. 修訂全民健康保險轉診實施辦法自 106 年 4 月 13 日公告實施：

106 年 4 月 13 日公告修正全民健康保險轉診實施辦法，推動落實雙向轉診並強化轉診機制，修正重點如下：

(1) 落實雙向轉診：保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診院所繼續接受治療，應建議轉回原診療或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。

(2) 保留轉診優先看診名額：特約院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。

(3) 明訂轉診單效期：特約院所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單，轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。

(4) 放寬視同轉診範圍：持轉診單就醫後，經醫師認定需繼續門診診療者，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，視同轉診。

(5) 建議採用電子轉診：明列各項轉診單應記載之內容，建議特約院所使用本署建立之電子轉診平台傳送轉

診單。

13. 增列地區醫院支付標準獎勵措施：

(1) 推動分級醫療的目的，在讓各層級醫療院所各司其職、分工合作，但由於假日有不少西醫基層診所未能提供診療服務，以致許多民眾在週六、週日生病，只能被迫前往大醫院掛急診，徒增就醫不便與金錢花費，增列地區醫院支付標準獎勵措施如下：

①106 年起急診案件保障點值及增列加成：

自 106 年 10 月起地區醫院急診案件保障點值 1 點 1 元(推估 1 年增加 1.35 億元) ，另調升地區醫院病房費、護理費、門診診察費加成提升 15%，推估 1 年增加 20.83 億點。

②107 年配合分級醫療，週六門診診察費調升 100 點，週日及國定假日調升 150 點，另假日門診排除藥品、特材、診察費以外之診療費用額外加成 30%，推估 1 年增加約 6.8 億點：

12 月 1 日起增加「地區醫院週六、週日及國定假日門診診察費加計」支付項目，週六調升 100 點，週日及國定假日調升 150 點，期待彌補民眾假日就醫之需求；另鑑於地區醫院假日開診勢必增加成本，本署為合理反映假日各類醫事人員與行政團隊出勤、加班之實際成本，亦對假日門診排除藥品、特材、診察費以外之診療費用額外加成 30%(推估 1 年增加約 6.8 億點)。

③108 年配合分級醫療，地區醫院門診診察費夜間加成 10%，1 年增加約 1.2 億點。

以上 3 項 106-113 年共挹注累計 256 億點。

(2) 此外，為利民眾方便查詢住家附近地區醫院週六、日門診服務情形，本署已請各地區醫院配合登錄及維護其週六、日「服務時段」及「開診科別」。民眾於健保署全球資訊網及健保快易通｜健康存摺 APP「固定服務時段」頁面，透過點選地區醫院週六日開診連結，即可顯示該時段「開診科別」，假日生病免煩惱，快速便利且可就近就醫。

14. 調高急重症支付標準：

(1) 106 年 10 月 1 日起調高重症支付標準，1 年挹注 60 億元，用於調升急重症之診察費、麻醉、手術、特定診療，及手術項目之兒童加成等 1,716 項支付標準點數。

(2) 107 年投入 9.8 億元調整護病比加成由 3%-14%調整為 2%-20%與 ICU 護理費，並刪除門診合理量公式，調升創傷處理、手術/創傷處置及換藥、心肺甦醒術及連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術等 11 項特定處置項目支付標準，共挹注 20.3 億元用於調整急重症支付標準。

(3) 108 年再投入預算 42 億元，用於調整急重症支付標準，包括 413 項診療項目點數、提升住院診察費 13.5%及增列 75 歲以上加成 20%、地區醫院夜間門診診察費加成 10%、急診診察費診治 6 歲以下兒童之專科醫師加成 50%、麻醉費調整為提升兒童加成、住院護理費調升 3%等。

(4) 109 年醫院總額醫療服務成本指數改變率所增預算，

用於調升支付點數，除慢性病床外之「住院診察費」5%、部分「住院護理費」27.65%，及經濟病床與急性一般病床護理費點數差值之 50%、「急診診察費」、「檢傷分類第三級」，推估 1 年挹注 36.81 億元，自 110 年 3 月 1 日起生效；另調整 400 項急重難症特定診療項目及 4 項亞急性呼吸照護病床、2 項慢性呼吸照護病房論日計酬支付點數，調幅介於 0.5%~80%之間，合計 22.73 億點，並自 110 年 7 月 1 日起生效。

(5) 110 年醫院總額運用「持續推動分級醫療，壯大社區醫院(5 億元)」及「提升重症照護費用，促進區域級(含以上)醫院門住診結構改變(10 億元)」，保障「區域級以上醫院加護病床之住院護理費、地區醫院假日/夜間門診案件(不含藥費)」以 1 點 1 元支應，自 110 年 4 月 1 日起生效。

(6) 111 年醫院總額運用「提升重症照護費用，促進區域級(含以上)醫院門住診結構改變 (20 億元)」及「持續推動分級醫療，壯大社區醫院(10 億元)」，調升住院首日護理費支付點數 30%，自 111 年 3 月 1 日起生效。另自同年 4 月 1 日起，區域級(含)以上醫院加護病床之診療費及住院護理費、地區醫院住院病房費、一般病床住院診察費、住院護理費每點 1 元支付。

(7) 113 年醫院總額一般服務「提升醫院兒童急重症量能」3.38 億元，用於「兒科及新生兒科加護病房」之住院診察費、病房費及護理費加計 20%，及調升「新生兒中重度住院診察費」支付點數 50%。

(8) 114 年運用總額其他預算「114 年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等」(42 億元)調整以下項目：

A. 急診相關基本診療項目：

a. 急診診察費拆分為診察費及護理費，並調升支付點數 10%。

b. 調升急診觀察床護理費支付點數 60%。

c. 急診觀察床診察費獨立列項。

B. 急救責任醫院相關支付調整：

a. 加護病房基本診療項目（診察費、病房費、護理費）：重度級醫院以醫學中心點數支付、中度級醫院以區域醫院點數支付。

b. 離島地區急救責任醫院急診案件醫療服務點數加成：重度級醫院加計 50%、中度級醫院加計 30%、一般級醫院加計 10%。

C. 調升「急性一般（含精神）病床護理費」支付點數 12.3%～15.9%。

D. 前述支付標準調整將扣合特定指標（如：醫護人員調薪或增聘人力、加護病床收治情形、急診留滯情形等），達標者始外加其個別醫院預算額度。

(9) 115 年持續以「不同工不同酬」原則，挹注預算調整以醫事人力為主、人力流失科別之住院支付，目前共挹注 121.6 億元，摘述如下：

A. 115 年 1 月 1 日（共 1.5 億元）：

a. 重大外傷緊急手術、處置及麻醉費，2 小時

內執行者加成 100%、2-4 小時者執行加成 60%（0.4 億）。

b. 急診病人因緊急傷病於 4 小時內必需立即治療處置者加成 20%（1.2 億）。

B. 115 年 4 月 1 日（共 2.2 億元）：

a. 調升兒科專科醫師加護病房住院診察費加成，及學齡前（未滿 2 歲）兒童一般住院診察費加成（1.9 億）。

b. 調升 7 項「新生兒重大手術」支付點數，併同調整「治療性先天殘缺手術」不予折付規範（0.3 億）。

c. 調升未滿六歲「精神科日間住院治療費（日間全天／日間半天）」支付點數（0.1 億）。

C. 115 年 9 月 1 日（共 53.1 億元）：

a. 提升兒童重症支付（2.3 億）：：

(a) 放寬「一般、加護病床、隔離病床住院診察費」、「急診觀察床診察費」及「住院會診費」兒科專科醫師加成上限，並調整年齡加成範圍至未滿 19 歲(1.2 億)。

(b) 先天性心臟病（Q20.0-Q28.9）病人，執行「心臟及心包膜」、「動脈與靜脈」所列手術不予折付（0.5 億）。

(c) 調升先天性心臟病相關診療項目（含心導管 4 項、手術 11 項）支付點數（0.5 億）。

(d) 依年齡級距（未滿 7 歲、7 歲以上至未

滿 19 歲、成人）拆分「團體心理治療」及「精神科日間住院治療費」診療項目，併同調整其對應支付點數（0.1 億）。

b. 提升產科支付（17.7 億）：

(a) 調升一般生產項目點數 50%（7.2 億）。

(b) 調升高危險妊娠項目點數 100%（9.0 億）。

(c) 調升困難重症生產項目點數 200%（1.4 億）。

c. 提升人力流失相關科別支付（11.7 億）：

(a) 精神科（0.3 億）：調升「痙攣性電療法」支付點數。

(b) 整形外科（2.9 億）：調升「皮面創傷處理」等 10 項燒燙傷處置／手術，及「多層皮膚移植」等 28 項手術支付點數。

(c) 神經外科（3.0 億）：多重創傷（ISS>=16）符合重大創傷之重大傷病資格者之 11 項中樞神經手術不予折付。

(d) 骨科（0.7 億）：

i. 新增「髖臼周圍截骨術」、「早發性脊柱側彎非融合性矯正手術」診療項目。

ii. 調升「三重骨盆股骨切開加股骨縮短術」等 4 項手術項目支付點數。

(e) 消化系外科（2.6 億）：調升「肝部分切除術」等 21 項手術支付點數，並將「胰臟體部分切除術」等 3 項手術項目拆分

為良性／惡性項目。

(f) 大腸直腸外科（2.2 億）：調升「降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃」等 11 項手術支付點數。

d. 調升住院護理費（21.4 億）：

(a) 調升急性病床（含特殊病床）支付點數（15.1 億）。

(b) 調升慢性病床（含慢性精神病床住院照護費）支付點數（3.2 億）。

(c) 偏鄉醫院護理費加成率由 15%提升至 30%（3.1 億）。

D. 健保署 115 年 10 月 8 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過（共 64.8 億元）：

a. 強化癌症治療量能（3.5 億）：調升「靜脈血管內化學藥物注射費」支付點數 11%~35%。

b. 調升腦中風重症支付（0.3 億）：

(a) 調升 47101B「急性缺血性腦中風處置費」（由現行 14,559 點調升至 18,251 點，調幅 25%）。

(b) 新增 「急性缺血性腦中風溶栓及取栓治療處置費」（支付點數 26,988 點）。

c. 調升胸腔重症支付（0.4 億）：配合 28006C「支氣管鏡檢查」，調升 8 項相關檢查及治療處置及 4 項相關手術支付點數（調幅 3%~70%）。

d. 修訂區域聯防計畫（0.3 億）：

(a) 增訂 P8203B「二十四小時急性缺血性腦中風整合治療評估費」夜間及假日加成 100%規範，約增加 0.18 億點。

(b) 新增「急診收治並於 6 小時內進入 ICU」獎勵 5,000 點，約增加 0.16 億點。

e. 調升醫院門診及住院診察費（60.3 億）。

15. 門診減量政策：

(1) 因應 108 年醫院醫師納入勞基法，如醫院門診量仍維持現在規模，醫護人力工作負擔將比現在更為加重，故須更務實前瞻及更有效的策略，鼓勵醫院將輕症病患下轉，讓大醫院將資源優先用於急重症患者之照護。

(2) 自 107 年第 3 季起，區域級(含)以上醫院門診件數須較 106 年降低 2%，並以達 5 年內門診減量 10%為目標。除排除不屬醫院總額內之案件(如透析、代辦、其他部門及轉代檢等)、交付機構申報案件、重大傷病(含罕病)、轉診及視同轉診案件(含上下轉)、山地離島及醫療資源不足地區相關改善計畫、論病例計酬、愛滋病、C 肝、論質計畫中慢性病尚未穩定、類流感案件、急診及門診手術等，不列在門診減量範圍內。另該醫院如門診量占率低於該層級 0.5%以下之醫院，亦排除於門診減量範圍內。

(3) 門診減量政策配套

①為避免大醫院因為門診收入縮減而影響運作，本署

自 106 年以 60 億元調高部分急重症醫療的給付金額外，107 年再挹注 20.3 億元、108 年 42 億元調整急重症支付標準，並於 107 年 12 月 1 日起暫不實施醫院門診合理量。

②強化醫院與診所醫療合作服務，於急診品質提升方案及提升急性後期整合照護計畫等增加轉診獎勵費用，鼓勵有效且具品質之轉診服務。

③本署各分區業務組依轄區特性，積極推動醫療體系垂直整合計畫，由各層級醫療院所合作組成，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善的醫療照護。

(4) 因自 109 年起受疫情影響，為利醫界全力配合防疫，暫緩執行本項措施，110-112 年醫院總額協(決)定事項未列本項措施。

16. 建置居家照護資訊共享平台：

持續推動全民健康保險居家醫療照護整合計畫，並於 113 年 7 月 1 日實施全民健康保險在宅急症照護試辦計畫，提供病患整合性全人照護。106 年 1 月及 113 年 7 月分別針對兩計畫建置資訊共享平台，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。

17. 強化醫院出院準備及追蹤服務：

(1) 定期觀察醫院「出院準備及追蹤管理費」申報及執行成效，並由本署各分區辦理績優醫院標竿學習。

(2) 為使醫院對出院準備服務之適用對象、團隊組成、作業流程等項有所依循，本署已於 106 年 6 月底訂定「出院準備及追蹤管理費作業規範」，並於 7 月上旬

請分區業務組積極輔導醫院循作業規範辦理。

(3) 辦理健保「出院準備及追蹤管理」各醫院之電話諮詢窗口，並於 106 年 8 月 23 日置於衛生福利部網站長照政策專區─長照 2.0 相關政策，供民眾諮詢參考。

(4) 107 年起於其他部門編列預算，114 年編列 9,378 百萬元，其中 70 百萬元用於鼓勵醫療院所針對出院準備服務對象中符合長照 2.0 之個案，提供適切之轉銜服務。

(5) 統計 115 年 1-6 月申報健保出院準備個案於出院前接受長照需求評估者約 18,838 件，其中約 8,467 件(45%)出院 7 日內接受長照 2.0 服務。健保署將持續編列專款預算，以強化出院準備服務量能，落實長照轉銜目標。

18. 加強宣導分級醫療：

(1) 辦理全國分級醫療宣導說明會：

115 年持續宣導，搭配本署分區業務組各類型說明會或其他大型活動管道，115 年 1 月至 115 年 9 月全國已辦理 5 場次宣導說明會，參加人次逾 5,900 人次。宣導對象包括民眾、醫療院所、投保單位、服務機構及相關團體（包括民間團體及媒體），第一線與民眾接觸，進行政策推廣及意見交換。

(2) 製作宣導素材

①每年設計及印製健保年報，分送至本署各分區業務組，供其向國內外各界宣導全民健保制度之用。

②本署設計宣導單張、海報及懶人包提供分區業務組臨櫃辦公場域、業務說明會及宣導活動佈置張

貼，增加政策宣導效益。

(3) 本署自有行政資源應用：

①106 年至今運用自營新媒體平台（Facebook、IG 及 Line@）即時發布最新消息，115 年 1 月至 9 月本署官方臉書已發布 5 則(含封面 Banner1 則)、IG 已發布 8 則、LINE@已發布 5 則相關訊息，積極推播。

②106 年至 115 年於本署全球資訊網分級醫療宣導專區，持續提供政策訊息，包含民眾版簡報、FAQ(86 題)、宣導素材(17 則)、相關規範(2 條)及 6 大策略辦理進度等。

③透過記者會、本署電子報及大量電子郵件系統，配合政策推動期程，不定期發送相關宣導訊息。

④運用本署及六分區業務組臨櫃辦公場域張貼宣導訊息，並於民眾電子繳款單已加印推動分級醫療、落實雙向轉診之宣導文字，提醒民眾珍惜醫療資源。

(4) 本署署長自 107 年主動積極拜訪教育部、國民教育署以及發行國民小學國語課本的翰林、南一、康軒等出版公司，分級醫療等健保理念已納入 108 年學年度國小課綱，期待我們的下一代能經由課文的學習，老師的教導及師生的討論，從小便能內化「珍惜健保，正確就醫」的理念。

①本署設計劇本，由各分區業務組同仁組成健保校園天團，於 108 年第一學期至 45 所國小，進行 57 場校園話劇巡迴表演，共計 72,875 名學童，各學校師生反應熱烈！

②為因應疫情，本署與高雄市、屏東縣、澎湖縣教育局合作，將校園宣導短片上傳雲端，供國小下載於課堂中播放，並搭配 Google 表單填寫問卷抽獎，成效亮眼，未來將視疫情規劃校園宣導形式。

③110 年委託如果劇團製作「健保小劇場 陪你長大陪你健康一輩子」話劇影片、趙自強推薦影片及「全民健保小手冊」電子書，111 年再製作置「健保小劇場　健保的大禮物等你來打開」話劇影片、趙自強推薦影片及「全民健保小手冊」電子書，並置於本署全球資訊網供外界閱覽，並運用本署自有新媒體通路(FB-追蹤人數 20 萬人)向外推播，自 111 年 12 月至 115 年 9 月 30 日止觀看次數達 4,401 次。

19. 加強自我健康管理，精進「健康存摺 2.0 版」：

(1) 持續蒐集各界意見，打造貼近民眾需求之健康存摺，充實健康存摺收載內容，除健保就醫、用藥及檢驗檢查結果資料、醫療輻射接受量外，另加入跨機關健康資料包括疾病管制署預防接種資料、國民健康署六癌篩檢與成人健檢結果資料及醫事司安寧緩和照護資料，並提供民眾自行紀錄生理量測資料及自費健檢資料之功能，隨著穿戴式裝置的普及，健康存摺亦連結 Health Connect 及 Apple Health 等 App 所收載之健康資料，完整個人健康存摺資料，便利民眾自我健康管理。

(2) 108 年 3 月新增健康存摺系統軟體開發套件（Software Development Kit, SDK），民眾可以透過

SDK 下載本人健康存摺資料至自身行動裝置，再依自主意願提供給信任的第三方健康照護 APP 運用，提供加值服務，115 年 9 月止，共 10 家（20 支 APP）已完成 SDK 申請正式上線，提供民眾各式健康加值服務。

(3) 提供推播提醒服務，民眾可以自行設定慢連箋領藥及回診與接種疫苗、安排接受癌症篩檢、成人健檢推播提醒時間，另針對癌症篩檢結果異常之個案，健康存摺系統主動推播提醒民眾回診，協助民眾照護個人健康。

(4) 與金門縣政府合作，透過健保署健康存摺，將金門縣政府補助縣民自費健康檢查結果載入健康存摺，供民眾後續加值應用。

(5) 增設眷屬管理功能，就尚未擁有手機之幼兒或不熟悉智慧手機操作之長輩，家長或晚輩可以透過健康存摺眷屬管理功能照護幼兒健康或協助長輩管理個人健康。

(6) 110 年配合我國防疫政策於健康存摺增設 COVID-19 疫苗接種紀錄/病毒檢測結果專區，提供民眾快速查詢疫苗接種時間及 PCR 檢測結果。

(7) 提供就醫總覽功能，提供民眾查詢近 3 年各年度合計就醫次數、醫事機構申報之健保點數及部分負擔金額，期望民眾珍惜健保資源。

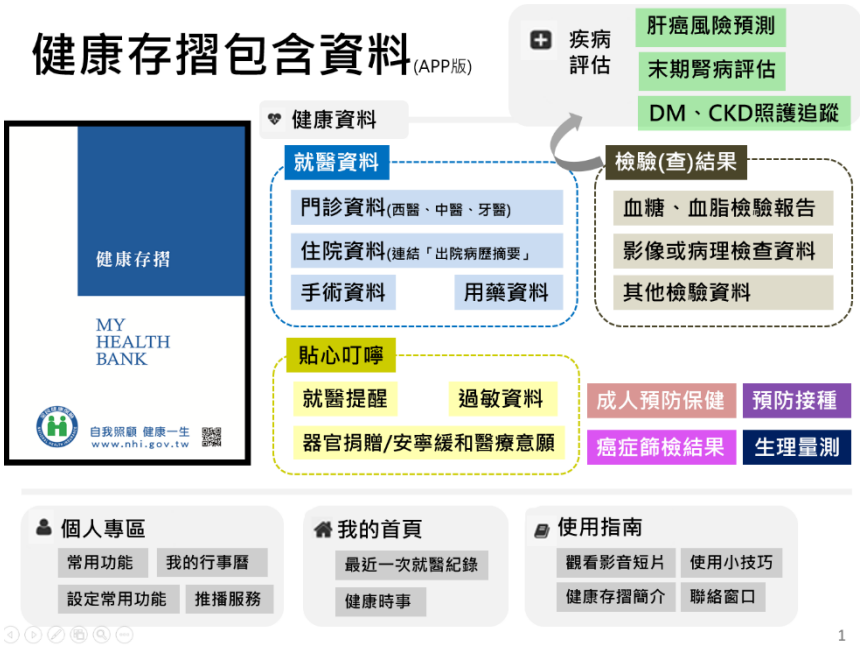
持續充實資料收載內容，增加人工電子耳資料，精進服務內容，提供疾病追蹤照護及報讀功能，介接穿戴式裝置載入其收載之生理量測資料（如血壓、

脈博等），並新增「我參與的照護計畫」功能，供民眾查詢個人參與的照護計畫，提升民眾自我健康照護能力。

健康存摺收載內容如下：



健康存摺查詢內容如下：



20. 鼓勵醫療院所透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」共享病人就醫用藥與檢查檢驗資訊：

(1) 為提升病人用藥安全及品質，健保署 102 年 7 月建置「健保雲端藥歷系統」；105 年升級為「健保醫療資訊雲端查詢系統」(下稱健保雲端系統)，113 年 4 月推出健保雲端系統 2.0，目前已涵括西醫用藥、中醫醫療、過敏紀錄、特定管制用藥、特定凝血因子用藥、檢查檢驗紀錄、檢查檢驗結果(含醫療影像)、牙科處置紀錄、復健醫療、手術紀錄、出院病摘、特材紀錄及疾病管制署預防接種等 13 類主題式資訊。提供醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫檢師、助產師、放射師、臨床心理師、呼吸治療師等職類醫事人員使用。114 年持續與使用者溝通及蒐集意見精進系統，開發 2.0 功能加強版於 5 月上線，12 月導入 AI 技術建立智慧檢閱影像報告整合查詢介面、新增檢查檢驗結果圖形化查詢及肺癌篩檢結果。115 年 1 月健保醫療資訊雲端查詢系統全面升級為 2.0 版，6 月試辦「放射(診斷與治療)科醫師查詢計畫」，提供放射科醫師在權限控管及使用軌跡留存機制下，無需病人健保卡即可調閱健保雲端資料，補足影像判讀所需臨床資料，提升報告撰寫完整性；並推出「醫療影像報告彙整摘要」功能，就重大傷病肺癌病人歷次 CT 影像與報告彙整摘要，快速呈現病人重點資訊，強化臨床決策支援，助攻癌症病人全程照護與整合治療；新增「非健保給付藥品」及「其他過敏原」過敏登錄功能。115 年 8 月 25 日批次下載、單一個案即時下載及主動提示功能，

擴增「非健保給付藥品」及「其他過敏原」資訊，以持續強化病人就醫及用藥安全，並持續精進病人就醫安全與提升照護品質及避免重複醫療資源浪費。

(2) 健保署自 107 年 9 月起陸續發展及推廣特約醫事服務機構使用跨院重複用藥/檢查檢驗、西藥交互作用及過敏藥(108 年)、中西藥交互作用(109 年)、高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥用藥(111 年)等多項主動提示功能，健保署 113 年 6 月完成系統整合及優化，推出新版「健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示功能 Web API」，透過智慧比對主動提示功能，當醫師開立病人處方及藥師調劑時，可即時提醒該處方是否與用藥有過敏、藥品交互作用或重複用藥等情形。另配合國家消除 C 型肝炎政策，提醒醫師追蹤病人 C 型肝炎檢驗結果及後續追蹤治療情形，守護病人用藥安全與健康。

(3) 109 年 COVID-19 疫情爆發時，健保署第一時間提供健保特約/非特約醫事機構、長照機構及特定公務機關(消防局、矯正機關及地檢署)等單位可查詢民眾之 TOCC(旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚)等重要防疫資訊，後續並於雲端系統增加病人 COVID-19 抗病毒用藥/臺灣清冠一號使用情形、COVID-19 抗病毒用藥 Paxlovid 藥品交互作用主動提示、COVID-19 疫苗接種紀錄提示等防治作為，降低第一線工作者之染疫風險，成為臺灣防疫的關鍵利器。統計 109 年 2 月至 112 年 4 月止，TOCC 提示之總查詢次數已逾 23 億人次。前述防疫相關功能，於 112 年 5 月隨中央流行疫

情指揮中心解散已陸續退場，並將相關個人資料銷毀。

(4) 執行成效

A. 114 年共有 29,972 家院所、224,030 位醫事人員查詢使用本系統；115 年 1-9 月份共有 29,586 家院所、135,118 位醫事人員查詢使用本系統，醫療院所整體使用率達 97.2%(使用率：醫院 100%、西醫診所 98.4%、中醫診所 97.8%、牙醫診所 98.6%、藥局 93.8%)；經歸戶後有 85.9%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢雲端系統，平均每月約有 4.4 千萬查詢人次。

B. 醫療院所跨院調閱醫療影像占整體雲端系統調閱件數達 49%，其中基層診所跨院調閱醫療影像占該特約層級別調閱件數達 98%；估計 107 年第 2 季累計至 115 年第 3 季分享電腦斷層(CT)、磁振造影(MRI)每月可為民眾節省約 991.1 萬元影像複製費用及交通時間成本。

C. 截至 113 年底，雲端系統更新及增列西藥交互作用參照檔共計 4,804 組交互作用組合，中西藥交互作用提示 3,366 組。統計 115 年 1-9 月以西藥查詢之藥品交互作用攔截率約為 0.89%（154,754 次/1,733.9 萬次）；以中藥查詢之藥品交互作用攔截率約為 0.01%（222 次/364.9 萬次）。

健保醫療資訊雲端查詢系統查詢內容圖示如下：



(二) 醫事司部分：

1. 鼓勵診所朝向多科聯合執業：

   依醫療法第 13 條規定已訂有聯合診所管理辦法，使基層診所朝向多科聯合執業。健保署統計 115 年 9 月底全國共有 344 家聯合診所。

2. 推動緊急醫療能力分級，布建急重症服務網絡，強化區域合作。由 205 家急救責任醫院(重度級 54 家、中度級 75 家、一般級 76 家)，建構成 14 個轉診網絡，提供 24 小時急重症照護。

3. 規範醫院不得以交通車載送不當招攬輕症病人。

   本部業於 105 年 7 月 13 日函通知各地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。

4. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施

避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，於106年3月22日發布修訂醫療機構設置標準第13條，限制法人所設醫院附設之門診部，以離島或原住民族地區為限。

5. 加強醫療財團法人監督管理

為使醫療財團法人治理及財產使用健全發展，並促使其善盡社會責任，本部於106年間擬具「醫療法部分條文修正草案」送請立法院審議，惟未能於第9屆立法委員會期中完成立法程序。然於108年2月1日施行之財團法人法之內容與前揭本部於106年間推行之修正草案已有大部分相同，如：財產運用、捐贈行為及資訊公開等，已大幅度補足財團法人監理之法源。本部將持續檢討醫療法人管理相關法令及制度，並視需要適時提出修正草案。