

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，擬定(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)。

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
- 鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護

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
- 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
- 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

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

3.調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- 調高重症支付標準
- 持續推動緊急醫療能力分級

分級
醫療

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，108-110 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：

一、 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

項目	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年
鼓勵院所建立轉診之合作機制		3.87	9.47	9.47	6.58
基層總額轉診型態調整費用		13.46	13.46	10.0	10.0
基層開放表別	2.5	4.5	7.2	8.2	9.2
家庭醫師整合照護計畫	15.8	28.8	28.8	35.0	36.7
跨層級醫院合作計畫	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
強化出院準備	—	0.5	0.5	0.5	0.5
合計	19.3	52.13	60.43	64.17	63.98

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制：於支付標準提供轉診誘因，爰基層編列 2.58 億元；醫院編列 4.00 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。

3. 開放基層表別，擴大診所服務範疇：

(1) 開放基層表別，已與醫界達成共識，決議開放 25 項表別項目，自 106 年 5 月 1 日實施。

(2) 106 年跨表項目編列 2.5 億元，106 年開放 25 項表別項目，106 年 5-12 月基層院所申報計約 134.2 百萬點。107 年 1-12 月基層院所申報 228.2 百萬點。108 年 1-12 月基層院所申報 379.9 百萬點，109 年 1-12 月基層院所申報 144.1 百萬點。 110 年 1-2 月基層院所申報 15.1 百萬點。

(3) 107 年增編 2 億元專款用於新增開放跨表項目，全年 4.5 億元，106 年 12 月 13 日西醫基層研商議事會議已通過開放 09113B「皮質素免疫分析」等 6 項診療項目至基層適用，並已於 107 年 2 月 1 日實施。107 年 2-12 月基層院所申報 5.4 百萬點，108 年 1-12 月基層院所申報 8.0 百萬點，109 年 1-12 月基層院所申報 11.2 百萬點。 110 年 1-2 月基層院所申報 1.8 百萬點。

(4) 107 年 3 月 2 日西醫基層總額研商議事會議新增通過「心肌旋轉蛋白 I」、「A 群鏈球菌抗原」及「陰道式超音波」三項開放表別項目，已於 107 年 6 月 1 日實施。107 年 6-12 月基層院所申報 54.1 百萬點，

108 年 1-12 月基層院所申報 124.2 百萬點，109 年 1-12 月 基層院所申報 154.7 百萬點。110 年 1-2 月 基層院所申報 22.1 百萬點。

(5)108 年再增編 2.7 億元專款用於新增開放表別項目，全年 7.2 億元，107 年 12 月 18 日西醫基層總額研商議事會議新增通過 09129B「維生素 B12 免疫分析」、12073B「淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗」等 11 項開放表別項目，已於 108 年 4 月 1 日實施。108 年 4-12 月基層院所申報 56.5 百萬點，109 年 1-12 月 基層院所申報 95.6 百萬點。110 年 1-2 月 基層院所申報 15.1 百萬點。

(6)109 年增編 1 億元專款用於新增開放表別項目，全年 8.2 億元，109 年 3 月 5 日西醫基層總額研商議事會議新增通過 08036B「部分凝血活酶時間」、09130B「葉酸免疫分析」等 17 項開放表別項目，已於 109 年 9 月 1 日實施。109 年 9-12 月 基層院所申報 5.1 百萬點。110 年 1-2 月 基層院所申報 2.7 百萬點。

4. 擴大家庭醫師整合性照護計畫：

(1)106 年度參與計畫之醫療群共計 526 群(成長率 27%)、參與院所數為 4,063 家(成長率 33%)、收案數達 413 萬人(成長率 59%)，並達成各次級醫療區均已至少有 1 群醫療群診所服務之目標。

(2)107 年家庭醫師整合性照護計畫專款 28.8 億，其中 4.5 億元挹注 106 年不足款，107 年執行經費為 24.3 億元，計有 567 個醫療群(成長率 7.8%)、4,558 家

診所(成長率 12.2%)、5,924 位醫師(成長率 14.3%)
參加本年度計畫，收案會員人數計 473 萬餘人(成長
率 14.4%)。

(3)108 年執行經費為 28.8 億元，計有 605 個醫療群(成
長率 6.7%)、5,052 家診所(成長率 10.8%)、6,666 位
醫師(成長率 12.5%)參加計畫，收案會員人數計
545.8 萬餘人(成長率 15.4%)。

(4)109 年執行經費為 35 億元，計有 622 個醫療群(成
長率 2.8%)、5,407 家診所(成長率 7%)、7,307 位醫師
(成長率 9.6%)參加計畫，收案會員人數計 574.8 萬
餘人(成長率 5.3%)。

(5)110 年執行經費為 36.7 億元，110 年 1-3 月計有 591
個醫療群、5,334 家診所、7,255 位醫師參加計畫，
收案會員人數計 357.8 萬餘人。

(6)以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。

(7)由單向轉診朝向雙向轉診

(8)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。

(9)109 年計畫專款編列 35 億，其中 4 億元用於提升照
護品質及獎勵偏遠地區醫療群。110 年計畫專款增編

1.7 億元，全年共 3.67 億元。

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。110 年共 70 個醫療團隊參與計畫，110 年第一季(1-3 月)共申報約 5,300 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 年又將「社區醫療群醫師支援醫院」納入指標項目。
 - (2)107 年家醫計畫已新增「雙向轉診」評核指標，落實雙向轉診及共同照護。
 - (3)提升社區醫療群照護，建立醫療群合作醫事機構 107 年納入社區藥局、物理治療所及檢驗所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。
 - (4)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。
7. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙：
原依規定減免部分負擔之保險對象均維持原有權益。

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 APP 及全球資訊網建置全國特約醫療院所每日「看診時段查詢系統」、「重度級急救責任醫院急診壅塞查詢系統」及「急救和緊急狀況處理」。

(2)新增地圖式查詢功能，供民眾透過滑動地圖方式查詢全台各地醫療院所，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)新增條件查詢「無障礙服務」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。

9. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫：

106 年 4 月 15 日實施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。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：

106 年 4 月 15 日實施至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。

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。106 年全年共 4,064 家院所使用，轉診約 13.6 萬人次、107 年全年共 9,568 家院所使用，轉診約

70.5 萬人次；108 年共 11,391 家院所使用，轉診約 137 萬人次。109 年共 11,557 家院所使用，轉診約 143 萬人次；110 年 1-3 月共 9,662 家院所使用，轉診約 49.2 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

(3)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：

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：

- (1)106 年起急診案件保障點值，推估 1 年增加 1.35 億元：

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)。

- (2)107 年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)。

(3)108 年地區醫院門診診察費夜間加成 10%，1 年增加約 1.2 億點。

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 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。

(2)107 年投入 9.8 億元調整護病比加成與 ICU 護理費，並刪除門診合理量公式，調整 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、提升住院診察費及增列 75 歲以上加成 20%、急診診察費診治 6 歲以下兒童之專科醫師加成、麻醉費調整為提升兒童加成、住院護理費調升等。

(4)109 年調升「急診診察費」、「檢傷分類第三級急診診察費」、「住院診察費」及「住院護理費」支付點數，推估 1 年挹注 36.81 億元。前述支付標準調整自 110 年 3 月 1 日起生效。

15. 建置居家照護資訊共享平台：

106年3月1日公告修正全民健康保險居家醫療照護整合計畫，提供病患整合性全人照護。106年1月建置資訊共享平台，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。

16. 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年起每年於其他部門預算編列5千萬元，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。

17. 加強宣導分級醫療：

賡續106年至109年之執行成果，110年持續對民眾宣導說明分級醫療、雙向轉診制度、家庭醫師制度，加強外界對政策內容瞭解，並透過各類型管道加強對外宣導：

(1) 網路媒體

透過全球資訊網、Facebook 粉絲專頁及 Line@等網路廣告推播，預計月平均曝光達600萬人次。

(2) 辦理全國分級醫療宣導說明會：

110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，110年1月至3月全國已辦理10場次宣導說明會，參加人次達1,320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。

(3) 製作宣導素材

- ① 設計及印製健保年報，分送至各醫事機構及於本署各分區業務組供民眾索取，提供民眾最新政策訊息。
- ② 編撰及印製民眾權益手冊多國語言版本(中文、英文、日文、印尼文、泰文、越文及西班牙文)，分送至本署各分區業務組、衛生局及各大圖書館供民眾索取，並置於本署全球資訊網，供民眾自行下載、點閱或瀏覽。
- ③ 109年設計及印製宣導單張2款，配合本署業務說明會、宣導活動於全臺發送，擴大宣導效益。
- ④ 109年設計及印製分級醫療海報2款，提供分區業務組臨櫃辦公場域、業務說明會及宣導活動張貼佈置，增加政策宣導效益。
- ⑤ 拍攝健康存摺、分級醫療政績宣導影片，置於本署全球資訊網及 Facebook，本署各分區業務組聯服中心，供民眾自行下載、點閱或瀏覽。

(4) 本署自有行政資源應用：

- ① 運用自營新媒體平台(Facebook 及 Line@)即時發

布最新消息，110年1-3月，本署官方臉書已發布9則、Line@發布1則相關訊息，積極推播。

②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(Slideshare)、相關新聞、FAQ(115題)、宣導素材(21則)、懶人包、相關規範(2條)及6大策略辦理進度等訊息。

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。

(5)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。

18. 加強自我健康管理，精進「健康存摺 2.0 版」：

- (1) 持續蒐集意見，打造貼近民眾需求之健康存摺，106 年強化「我的行事曆」及「我最近的生理量測紀錄」功能及增加「慢連箋領藥與回診提醒」；新增「手術資料」、「用藥資料」及可供加值應用之「Jason 檔案格式」，擴增「健康存摺-APP 版」醫療資料內容及服務功能，讓民眾將個人資料隨身帶著走，即時查詢個人健康資料，包括自登入日前 2 日起近三年特約醫院、診所及藥局等醫事機構申報及健保卡上傳之就醫資料，並於每日更新健保卡上傳資料之內容，如西醫、中醫、牙醫、手術、用藥資料等，方便自我健康管理與提供醫師參考，同時完成新增多元瀏覽器功能、手術資料顯示人工關節植入物醫材條碼、檢驗(查)結果以紅字顯示超過參考值之結果及醫療費用申報資料更正檔載入「健康存摺」、四癌篩檢之就醫提醒，再提升健康存摺之實用性、可近性與友善性。
- (2) 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。107 年再精進健康存摺功能，增加四癌篩檢結果資料、自行登錄自費健康檢查結果、兒童預防接種時間提醒及推播功能、健康存摺體驗版及醫療檢查影像查詢或下載。
- (3) 107 年 5 月新增手機快速認證功能，透過本署「全民健保行動快易通 APP」輸入手機門號及身分證號後，

進行身分驗證，即可完成健保卡註冊和行動裝置綁定，就可使用行動版健康存摺，讓民眾使用上更加簡便。

(4)107 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，截至 110 年 3 月底止，申請 SDK 以提供民眾健康加值服務家數計 109 家，其中 37 家已取得 SDK 正式版，21 家 (36 個 APP) 已正式上線提供民眾服務。

(5)108 年 5 月新增眷屬管理功能，家中未滿 15 歲之子女健康存摺資料，自動帶入受其依附參加全民健保之父或母之健康存摺內，子女已滿 15 歲未滿 18 歲且已下載健康存摺，可於健康存摺內設定同意父母查閱，父母便可透過自己的健康存摺查閱子女的資料；滿 18 歲以上家人之健康存摺需獲得授權後，始能查閱其健康存摺。

(6)109 年 2 月因應 COVID-19 疫情並配合「口罩實名制 2.0」，健康存摺新增口罩購買紀錄查詢功能，可顯示最近 5 次口罩購買紀錄及下次可至藥局（衛生所）購買日期，讓更多民眾在預購口罩時，能加以利用健康存摺功能進行自我健康管理。

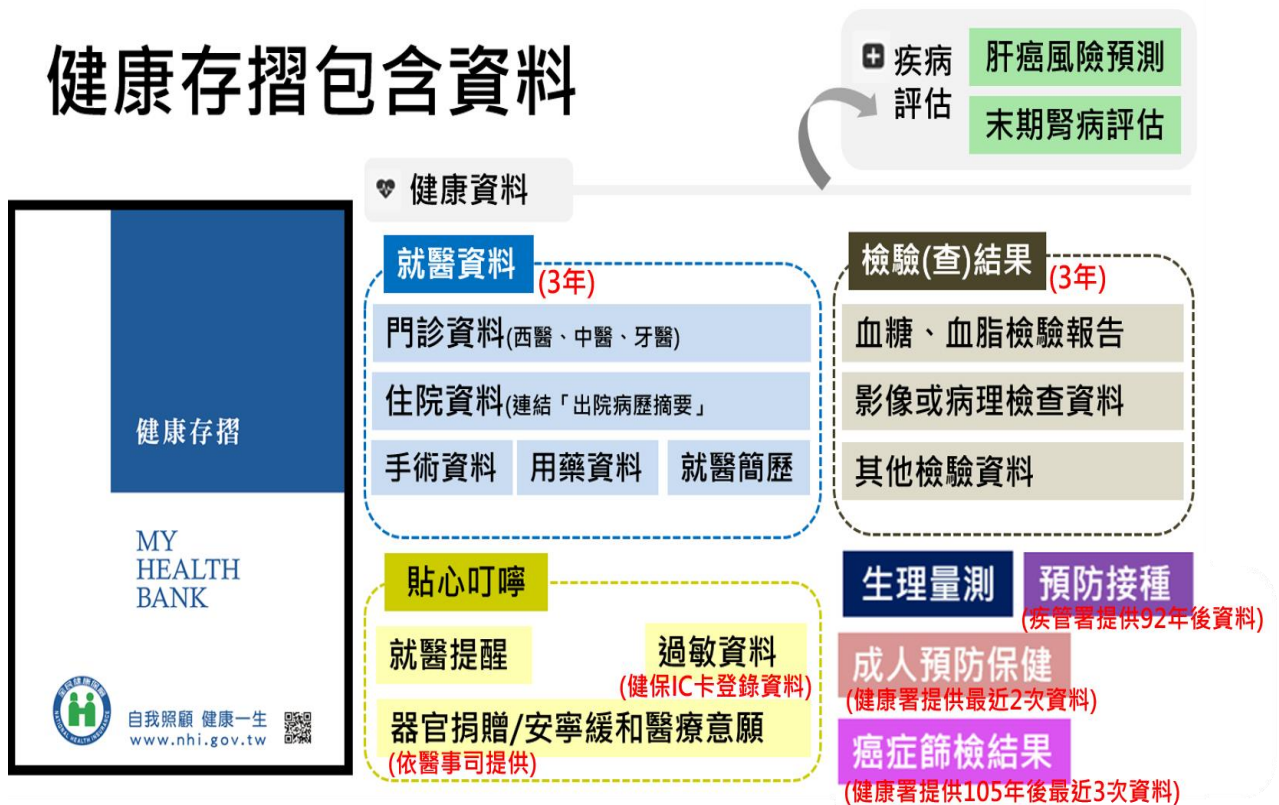
(7)本署參加衛生福利部 109 年度跨單位合作專案－運用健康存摺提升社區民眾健康照護宣導，與長期照

顧司、社會及家庭署、國民健康署共同合作，至全臺 5 家以上大型健康職場及 10 家以上巷弄長照站、社區照顧關懷據點等，深入地方及社區推廣健康存摺，協助民眾做好自我健康管理。

- (8)109 年 7 月配合衛生福利部「健康資訊共享規劃」，本署健康存摺系統與國民健康署「我的健康讚」系統合併，新增「行為指標—飲食」及「行為指標—運動」功能，透過飲食與運動紀錄，系統計算熱量攝取與代謝，提供民眾自我健康管理的平台。
- (9)109 年 8 月新增就醫總覽功能，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。
- (10)110 年為配合 COVID-19 疫苗開打，民眾登入健康存摺就能在預防接種資料查到疫苗品牌、施打紀錄。

健保存摺查詢內容如下：

健康存摺包含資料



19. 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) 為提升民眾就醫安全，並協助醫事人員提供精準醫療，本署運用雲端科技建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」，讓醫師於臨床處置、開立處方及藥事人員調劑時，可查詢病人近 6 個月的就醫與用藥等紀錄。106 年 4 月起啟動檢查檢驗互享機制，新增檢查檢驗結果及報告資訊供跨院所間查詢，並自 107 年起，新增電腦斷層掃描(CT)、磁振造影(MRI)、超音波、鏡檢(胃鏡、大腸鏡)及 X 光等醫療影像跨院所間線上調閱，基層院所亦可透過此系統調閱影像及報告內容，落實分級醫療「社區好醫院，厝邊好醫師」，以壯大基層服務量能，提供精準醫療。

- (2)為進一步保障病人用藥品質及擴大雲端查詢應用功能，本署自 107 年 4 月 30 日起於「雲端藥歷」頁籤增加「藥品療效不等」通報功能，並將收集之資料回饋食品藥物管理署辦理後續分析調查。
- (3)107 年 7 月 18 日起雲端系統新增「病人於檢查檢驗結果頁籤或牙科處置及手術頁籤有影像上傳資料」文字提示訊息，並於 107 年 7 月 31 日起再新增「院所上傳影像品質疑義案件通報」功能，使醫師可即時接收有醫療影像可查詢資訊及回饋疑似院所上傳影像品質疑義資訊，並回饋給原上傳影像院所，利用資訊分享機制間接促進醫療影像品質之提升。
- (4)107 年 9 月起雲端系統與醫療院所 HIS 系統合作建立「跨院重複開立醫囑主動提示功能」，將雲端系統藥歷及檢驗(查)頁籤資訊，以電腦系統處理後，在醫師處方時主動提示，省去醫師逐筆查詢前開資訊之時間，避免醫師重複處方，確保病人用藥安全及可能之放射線過度曝露與侵入性檢查。
- (5)107 年 11 月 19 日起雲端系統新增介接 CDC 查詢預防接種功能，可連線至疾病管制署全國性預防接種資訊管理系統查詢病人預防接種資訊。
- (6)107 年 12 月 28 日、108 年 6 月 27 日及 108 年 9 月 4 日雲端系統配合門診特定藥品重複用藥費用管理方案，「重複開立醫囑主動提示功能」版本更新，目前重複用藥管理範圍涵蓋全藥類。
- (7)108 年 6 月 3 日起醫療院所可透過雲端系統「單一個

案即時下載功能」，即時下載已簽署書面同意書病人之用藥及檢驗(查)紀錄等 9 項資料(109 年 11 月 2 日自 8 項資料調整為 9 項資料)，執行加值性服務。

- (8)108 年 7 月 1 日起雲端系統檢驗(查)頁籤可查詢已簽署書面同意書病人之自費健康檢查資料。
- (9)108 年 9 月 24 日「重複開立醫囑主動提示功能」新增「非類固醇抗發炎劑藥品」藥品給付規定提示。
- (10)108 年 9 月 26 日雲端系統西醫用藥及過敏藥頁籤增加「新增過敏藥」欄位，建立結構化病人過敏藥資訊。
- (11)108 年 11 月 25 日新增「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能」，提供 14 組危及生命且絕對禁忌的藥品交互作用組合，以及醫療院所提供之過敏藥資訊，與當次處方藥品比對提示，使病人的用藥安全更具有保障。
- (12)109 年 7 月 3 日擴增禁止併用、避免併用之西藥交互作用比對項目，及提供可能危及生命或需醫療介入以預防嚴重不良反應發生之中西藥交互作用比對項目。
- (13)108 年 12 月 31 日雲端系統摘要區增加腎臟病人宜注意使用腎毒性藥物提示訊息。
- (14)110 年 3 月 31 日雲端系統摘要區新增「查詢保險個案最近 1 次 B、C 型肝炎就醫紀錄」提示文字，點擊進入「B、C 型肝炎專區」，可查詢最近一筆涉及 B、C 型肝炎用藥紀錄、檢驗(查)紀錄、檢驗(查)

結果、成人健檢 B、C 型肝炎篩檢結果及就醫紀錄。

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：

醫療法第 13 條已訂有聯合診所管理辦法，並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衛生福利部備查，始予正式許可。」，另健保署統計截至 110 年 3 月底全國共有 293 家聯合診所。

2. 108 年至 109 年完成委辦「就醫無礙管理中心」計畫，協助推動基層診所無障礙獎勵及輔導作業，並開發醫療院所公用版資源(草案)，預計於 110 年進行前開草案試辦作業。
3. 109 年 12 月更新全國約 2 筆「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」，並公開於衛生福利部官網，同步連結「全民健保行動快易通」APP。
4. 110 年辦理「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」，推動基層診所建置友善通路、無障礙廁所、無障礙醫療設備及輔助溝通工具。
5. 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 46 家、中度級 75 家、一般級 84 家)，建構成 14 個轉診網絡，提供 24 小時急重症照護。
6. 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。
7. 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。
8. 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。