



學校推動全民健保(含正確用藥)生活技能及結合家長參與策略教案分享

施淑芳 副教授

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

大綱

- 前言
- 全民健保制度簡介
- 全民健保正規教育內容分析
- 全民健保教育內涵與目標
- 相關教學資源
- 全民健保教育推動策略

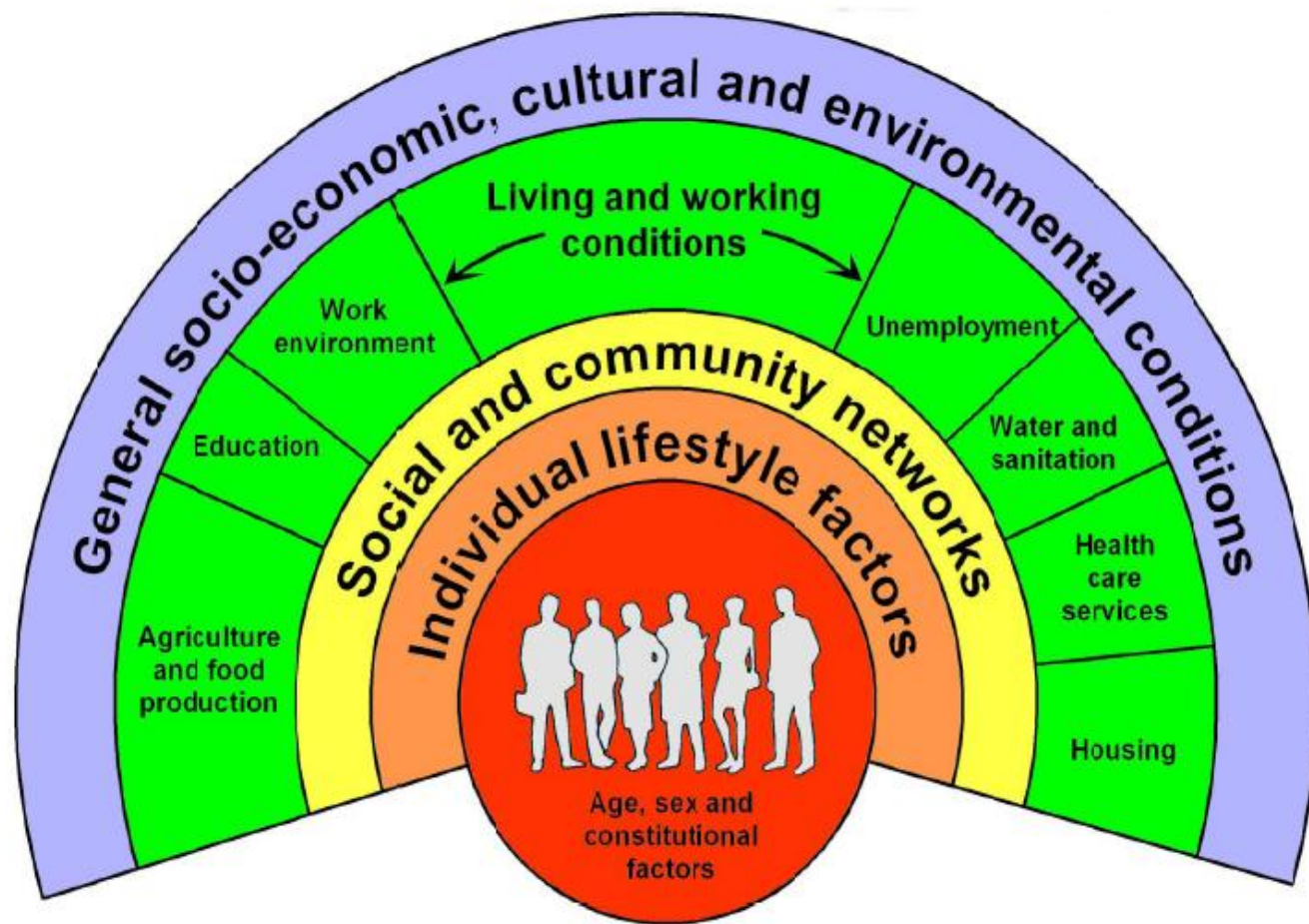




前言



影響健康的因素



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

Source: Social Determinants of Health: Key Concepts,
Commission of Social Determinants of Health



為什麼要了解全民健保？

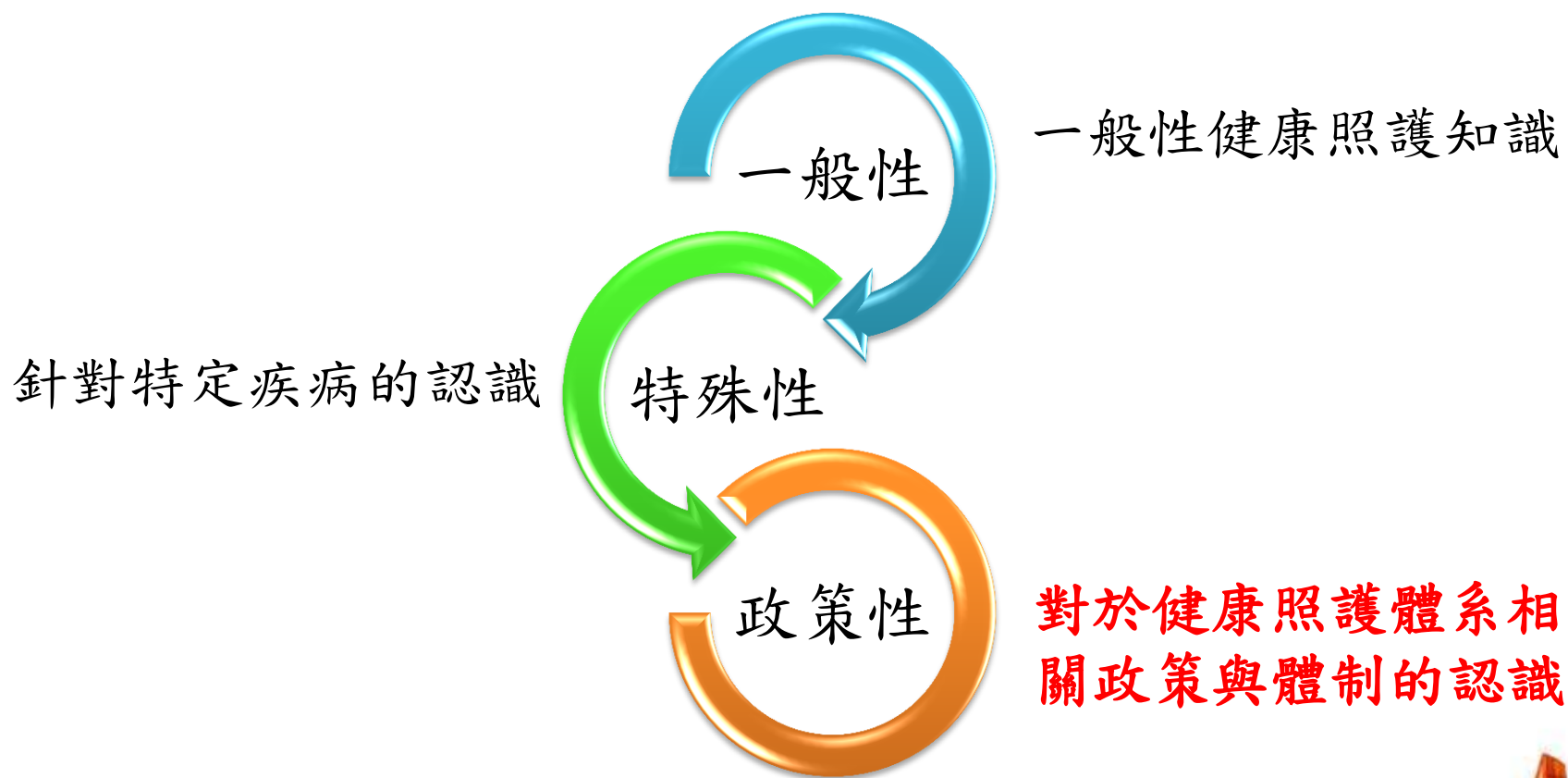
William Griffithsy 1982
The President's Committee on
Health Education

(created by Richard M. Nixon in September 1971)

衛生教育必須關心阻礙健康的社會問題如貧窮、不良的住家環境和娛樂設施、失業、以及**缺乏健康保險**等。



健康知能



參考資料: 醫療保健政策建議書, 中央研究院, 2009



監察院-全民健保總體檢報告

2009

2009年7月立案

2010

訪查144家醫院、101家診所或衛生所(室)，訪談3000位以上醫師、牙醫師、中醫師、其他醫事及行政人員（調查方法：文獻蒐集、調卷、訪談、座談、諮詢、實地訪查及約詢）

2011

2011年1月監察院聯席委員會審查通過800多頁「我國全民健保總體檢」調查報告

2012

2012年1月出版「全民健保總體檢」



黃煌雄監委
沈美真監委
劉興善監委



全民健保永續經營之條件



資料來源：黃煌雄等人著。全民健保總體檢。台北醫學大學/五南圖書出版股份有限公司。2012年2月出版二刷。



如何推動全民健保教育？

藉由學習成果檢討目標





全民健保制度簡介





風險：不確定性

- ✓ 是否會發生？
- ✓ 何時會發生？
- ✓ 發生之結果？



可測定之不確定性(measurable uncertainties)

亦即於一定期間，在許多相同之不確定情形中，某一結果之發生具有相當之規則性，且可相當正確加以預測，此為機率。

沒有全民健保之前...

- 公勞農保低收入戶保險
- 儲蓄
- 商業保險
- 賣房賣地
- 借貸
- 其他衍生的社會問題



重要社會保險 & 納保人口

- 1950 勞工保險 (40.1%)
- 1958 公教人員保險 (8.5%)
- 1985 農民保險(8.2%)
- 1990 低收入戶保險 (0.6%)
- 1995/3 全民健康保險 (99%)

社會福利的範圍

憲法第十三章基本國策第四節「社會安全」中，第152-157條

第157條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」

社會福利政策綱領

社會保險與津貼、社會救助、福利服務、就業安全、社會住宅與社區營造、**健康與醫療照護**

註：（ ）內數據為納保人口佔全人口比率

資料來源：中央健康保險局 100.11.26 簡報



全民健保制度規劃時程

1986

1986年2月28日俞國華前院長於立法院宣示將實施全民健保
1986年5月29日第1985次院會正式通過2000年實施全民健保。
李國鼎建議盡速成立專案小組，俞前院長批示交經建會研辦

1989

1989年2月俞國華前院長於立法院第83會期施政報告，將全民
健保實施目標年提前至1995年

1990

1990年6月完成「全民健康保險制度規劃報告」，同年報奉行
政院準予備查。7月由衛生署(現衛福部)接辦第二期規劃

1992

1992年12月28日將全民健康保險法草案陳報行政院，經五次
審查會議

1993

1993年10月15日函請立法院審議

1994

1994年7月19日經立法院審議通過，1994年8月9日經總統公
布。1994年12月23日通過健保局組織條例

1995

1995年2月立法院修正通過勞保條例部分條文，3月正式開辦



全民健保制度特性：1995年3月實施

■ 強制性社會保險

全民強制納保，不論貧富與健康狀況，只要在台灣設籍的本國人或持居留證且在台居留滿六個月的外國人都可加入

■ 量能付費：以薪資為基礎計算保險費

■ 單一體制政府主辦：中央健康保險署

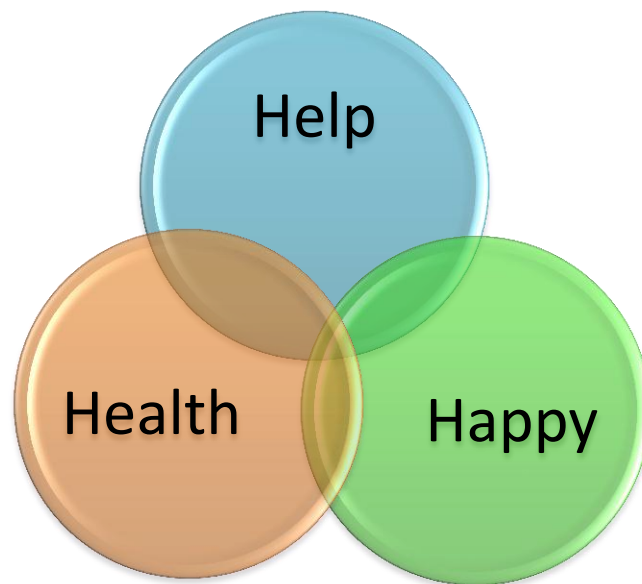
■ 民眾發生疾病、傷害、生育時提供綜合性的健康照護服務

■ 照顧弱勢族群

- 醫療保障：欠費仍可就醫、重症免部分負擔
- 保費補助：低收入、身心障礙、老人、失業
- 欠費協助：紓困貸款、分期繳納、轉介公益團體



全民健保 Logo



愛心與人結合：二代健保更用心、讓您更安心，象徵全市政府對全民醫療照顧之心

人與愛：我愛健保、有你真好；健保是你我的寶，二代健保品質更好



健保卡

- 民國84年3月1日正式開辦全民健康保險。
- 民國93年1月1日開始使用「健保IC卡」。
- 台灣暢行無阻的兩張卡：身分證、健保卡。



全民健保運作之架構



商業保險運作之架構

保險人：保險公司



社會保險與商業保險的差異

比較項目	社會保險	商業保險
開辦目的	社會安全	追求利潤
政府角色	高度介入	訂定規章與監督
公平原則	社會的公平	個人的公平
計費基礎	社區費率(量能付費)	經驗費率(風險對價)
投保對象	強制納保	選擇性承擔風險
保費支付	政府、雇主、被保險人	被保險人



全民納保

具有中華民國國籍，符合下列資格之一者

- 最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍。
- 參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員
 - － 政府機關、公私立學校專任有給人員或公職人員。
 - － 公民營事業、機構之受僱者。
 - － 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。
 - － 在臺灣地區出生之新生嬰兒。
 - － 因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女。
- 在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象
 - － 在臺居留滿六個月。
 - － 有一定雇主之受僱者。



保險對象與保險費負擔比率

類別	保險對象	被保險人	投保單位	政府	
一	公務人員、志願役軍人、公職人員	本人/眷屬	30%	70%	-
	私校教職員	本人/眷屬	30%	35%	35%
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者	本人/眷屬	30%	60%	10%
	雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者	本人/眷屬	100%	-	-
二	職業工會會員、外僱船員	本人/眷屬	60%	-	40%
三	農、漁民、水利會會員	本人/眷屬	30%	-	70%
四	義務役軍人、替代役役男、軍校軍費生、在卹遺眷、矯正機關收容人	本人	-	-	100%
五	合於社會救助法規定的低收入戶成員	本人	-	-	100%
六	榮民、榮民遺眷家戶代表	本人	-	-	100%
		眷屬	30%	-	70%
	其他地區人口	本人/眷屬	60%	-	45%

更新日期：2013/01/08



月投保金額

組別	投保等級	月投保金額	實際月薪資
第一組	1	18,780	18,780以下
	2	19,200	18,781-19,200
	:	:	:
:	:	:	:
第十組	:	:	:
	52	175,600	169,201-175,600
	53	182,000	175,601以上

- 月投保金額共分為十組，各組內再分不同投保等級，各有不同的級距，總共53投保等級
- 最低月投保金額18,780(實際月薪資為18,780以下)，最高月投保金額182,000(實際月薪資為175,601以上)



二代健保費=一般保險費+補充保險費

2代健保



=

一般
保險費

+

補充
保險費

高額
獎金

執行
業務
收入

兼職
所得

股利
所得

利息
所得

租金
收入



一般保險費

身分	繳納保費者	保險費計算公式
薪資所得者	被保險人	投保金額x保險費率x負擔比率x(1+眷屬人數) (眷屬最多以3人計算)
	投保單位或政府	第1類第1日至第3日 投保金額x保險費率x負擔比率x(1+平均眷屬人數)
		第2, 3類 投保金額x保險費率x負擔比率x實際投保人數
地區人口 (無薪資所得者)	被保險人	平均保險費x負擔比率x(1+眷屬人數)
	政府	平均保險費x負擔比率x實際投保人數

- 平均眷屬人數：自2016年1月1日起公告為0.61人
- 2009年10月起，第4類及第5類平均保險費為1,376，由政府全額補助
- 2010年4月起，第6類地區人口平均保險費為1,249，每人每月應繳保險費為749



補充保險費 (落實量能付費)

■ 民眾

- 公式：補充保險費費基*費率
- 項目：高額獎金(所屬投保單位給付全年累計超過當月投保金額四倍的獎金)、兼職所得(兼差、打工，單次給付達基本工資)、執行業務收入(如醫師下班後又至其他診所看診的執行業務所得)、股利所得(同日需合併計算)、利息所得、租金收入(個人租給公司機關)

■ 雇主

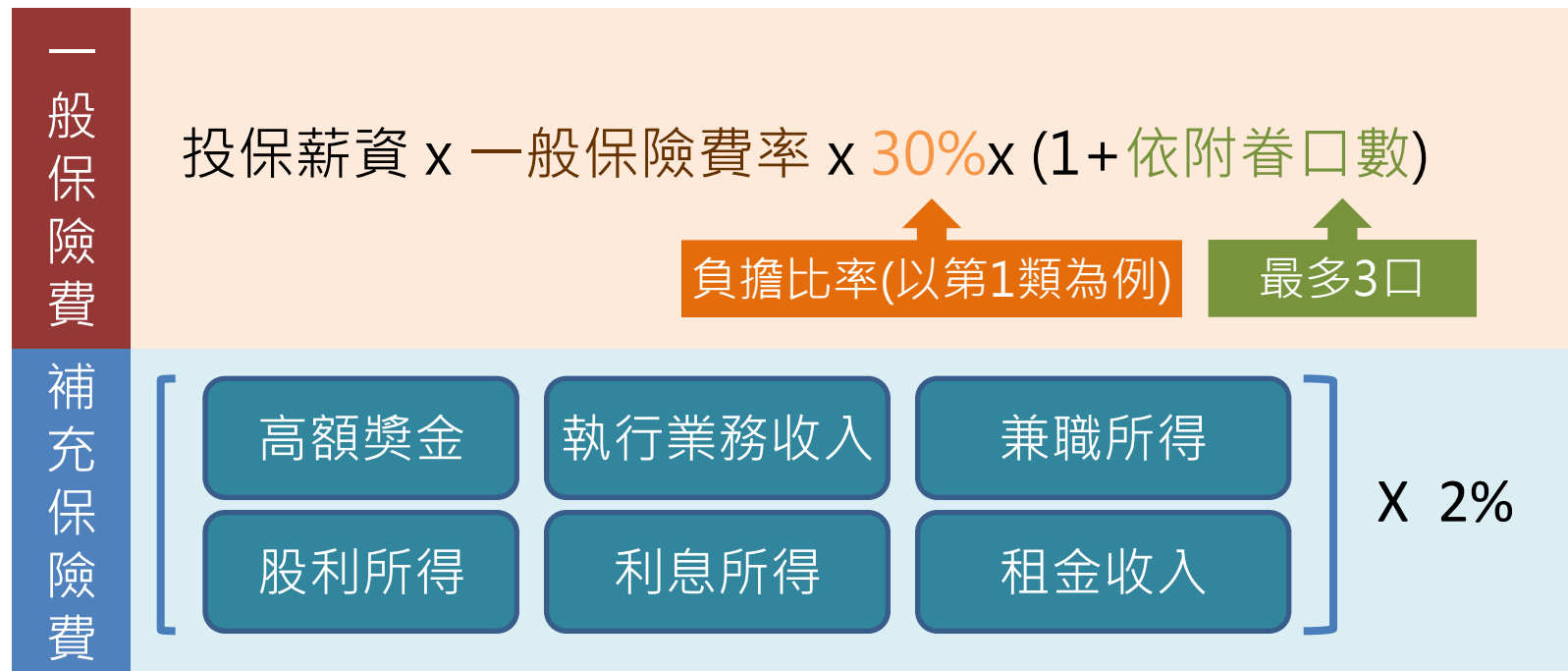
- (月支付之薪資所得總額-其受僱者當月投保金額總額)*補充保險費率

除高額獎金外，補充保險費的計算金額下限為5,000，上限為1,000萬



二代健保費=一般保險費+補充保險費

第1類至第4類及6類收取補充保險費



註：補充保險費有免扣取之範圍規定



弱勢民眾減收補充保險費

- 兒童及少年
- 中低收入戶
- 中低收入老人
- 領取身心障礙者生活補助費
- 勞工投保薪資未達基本工資的身心障礙者
- 在國內就學且無專職工作的專科學校或大學學士班或碩博士研究生
- 符合健保法認定經濟困難者，其補充保險費扣繳下限均提高至基本工資18,780



部分負擔制度：減少不必要浪費

■ 門診部分負擔

依醫院層級及西醫門診(轉診及未經轉診)、急診、牙醫及中醫繳納不同部分負擔

■ 門診藥品部分負擔

依不同藥費支付部分負擔費用，100元以下無部分負擔，1001元以上200元

■ 住院部分負擔

急性病床依30日、31-60日及61日以後負擔10%、20%、30%，慢性病床依30日內、31-90日、91-180日及181日以後負擔5%、10%、20%、30%



門診醫療費用部份負擔

類型	西醫門診		急診	牙醫	中醫
醫療層級	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210	360	450	50	50
區域醫院	140	240	300	50	50
地區醫院	50	80	150	50	50
診所	50	50	150	50	50

資料來源：中央健康保險署



住院醫療費用部份負擔

病房別	部份負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病床	--	30日內	31-60日	61日以後
慢性病床	30日內	31-90日	91-180日	181日以後

每年依法公告負擔金額上限：2011年以同一疾病每次住院31,000元，
全年累計住院52,000元為上限



優免部分負擔制度

■ 免門診部分負擔

- 重大傷病、分娩、於山地離島地區就醫
- 低收入戶、榮民、3歲以下兒童及登記列管結核病患至指定特約醫院就醫、勞保被保險人因職業傷病就醫、多氯聯苯中毒的油症患者等由相關單位支付部分負擔

■ 免門診藥費部分負擔

持慢性病連續處方箋調劑(28天以上)、牙醫診療、論病例計酬醫療服務

- 對於領有身心障礙證明者，至門診就醫，不論醫院層級，門診部份負擔皆為50元。



偏遠地區減免部分負擔

- 若民眾於醫療資源缺乏地區接受門診及急診等服務，可享有20%健保部分負擔減免優惠。
- 目前公告減免20%部分負擔的鄉鎮共45個。
- 原山地離島鄉鎮全額減免部分負擔共48個，全台享有部分負擔優惠的鄉鎮佔1/4。



保障弱勢族群

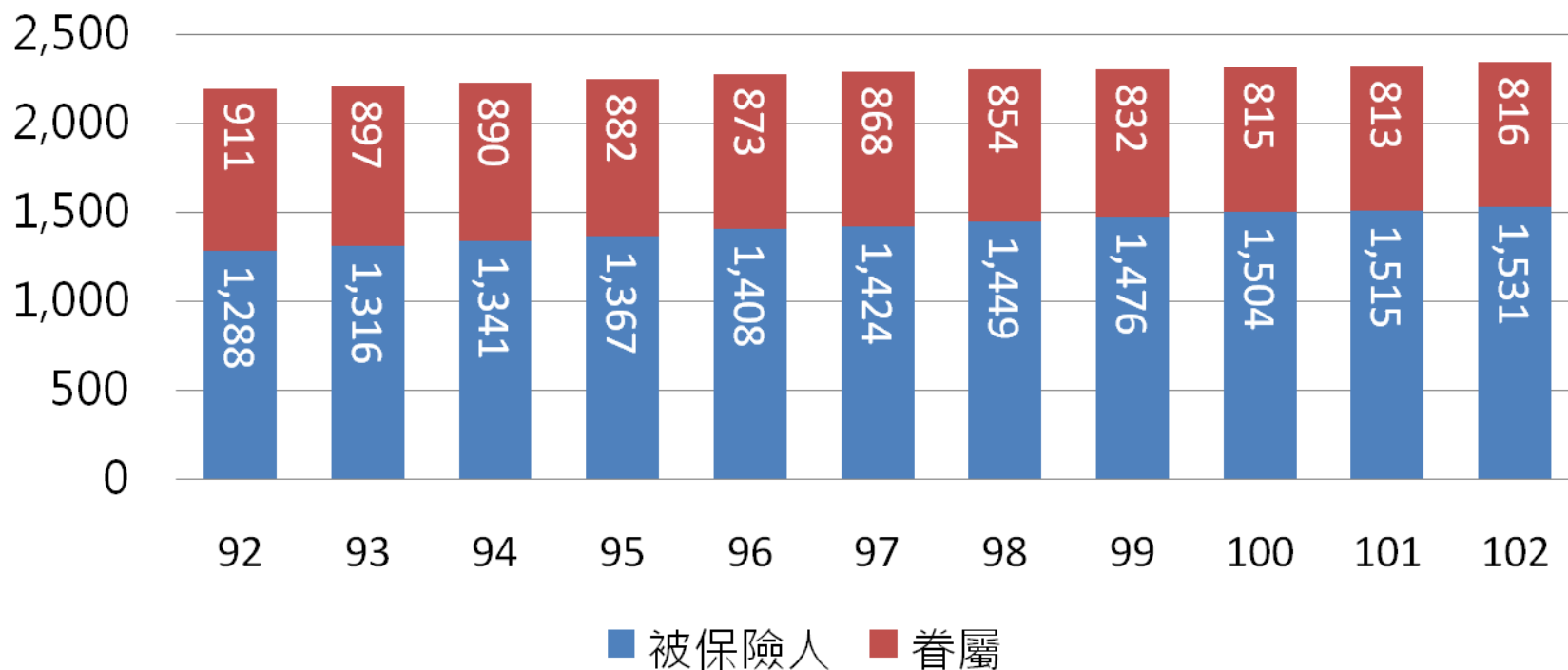


資料來源：中央健康保險署



高納保率99.6%

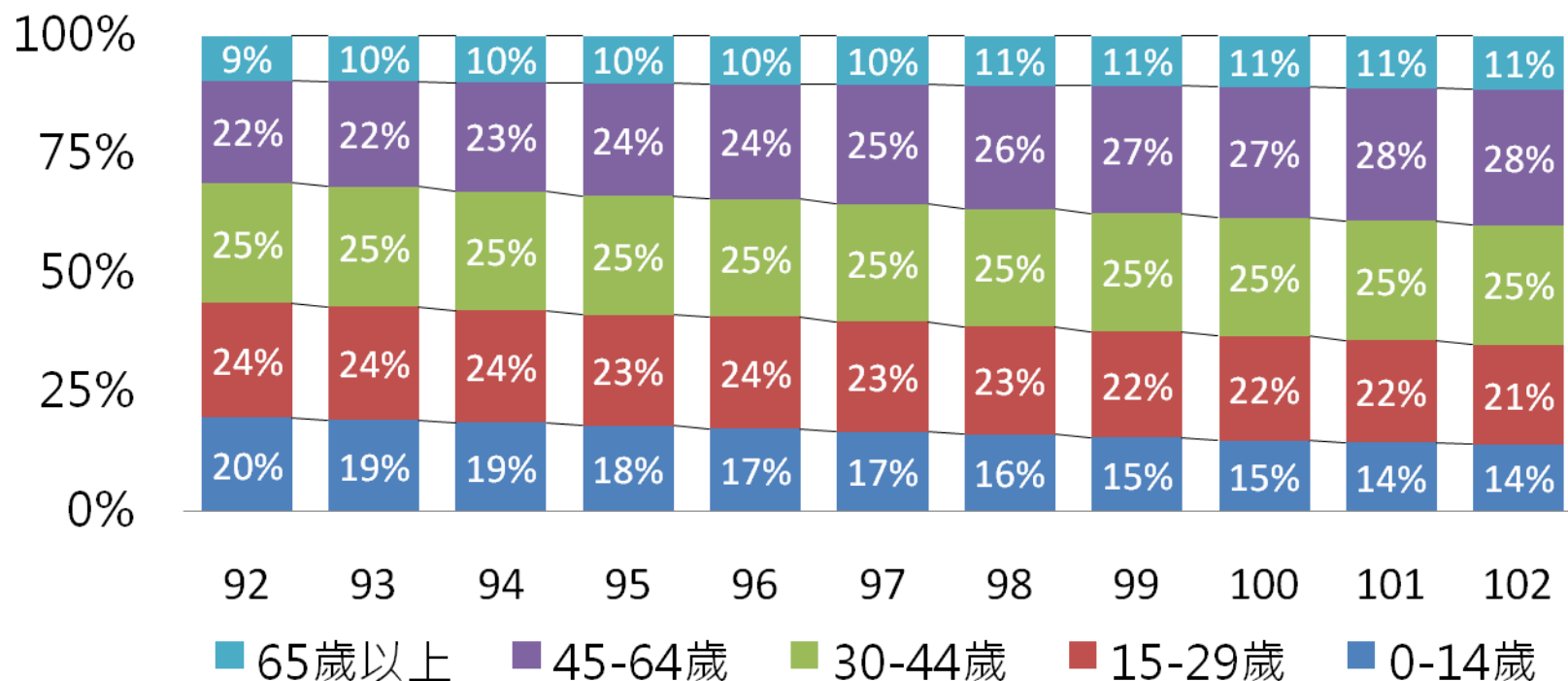
(萬人)



截至2013年底，納保人數達2,346萬3千人，近10年間平均年增率0.7%，納保率達**99.6%**



保險對象年齡結構



保險對象年齡結構，30歲以下保險對象人數占率呈減少趨勢，30-44歲維持在25%左右，45歲以上則呈上升趨勢。



醫療可近性高：全民健保特約醫療院所數

每萬人口醫師數：20.51人(醫療院所)

每萬人口病床數：68.21床(醫療院所)

醫療院所	總計	西醫醫院	西醫診所	中醫醫院	中醫診所	牙醫診所
全國醫療院所數 (1)	28,688	474	11,105	13	3,548	6,565
特約醫療院所數 (2)	26,823	474	10,120	12	3,276	6,442
特約佔率 (3)=(2)/(1)	93.5%	100%	91.1%	92.3%	92.3%	98.1%

資料來源：中央健康保險署統計資料(截至2013/12/31)



連江縣
8

2012年 特約醫事服務機構家數

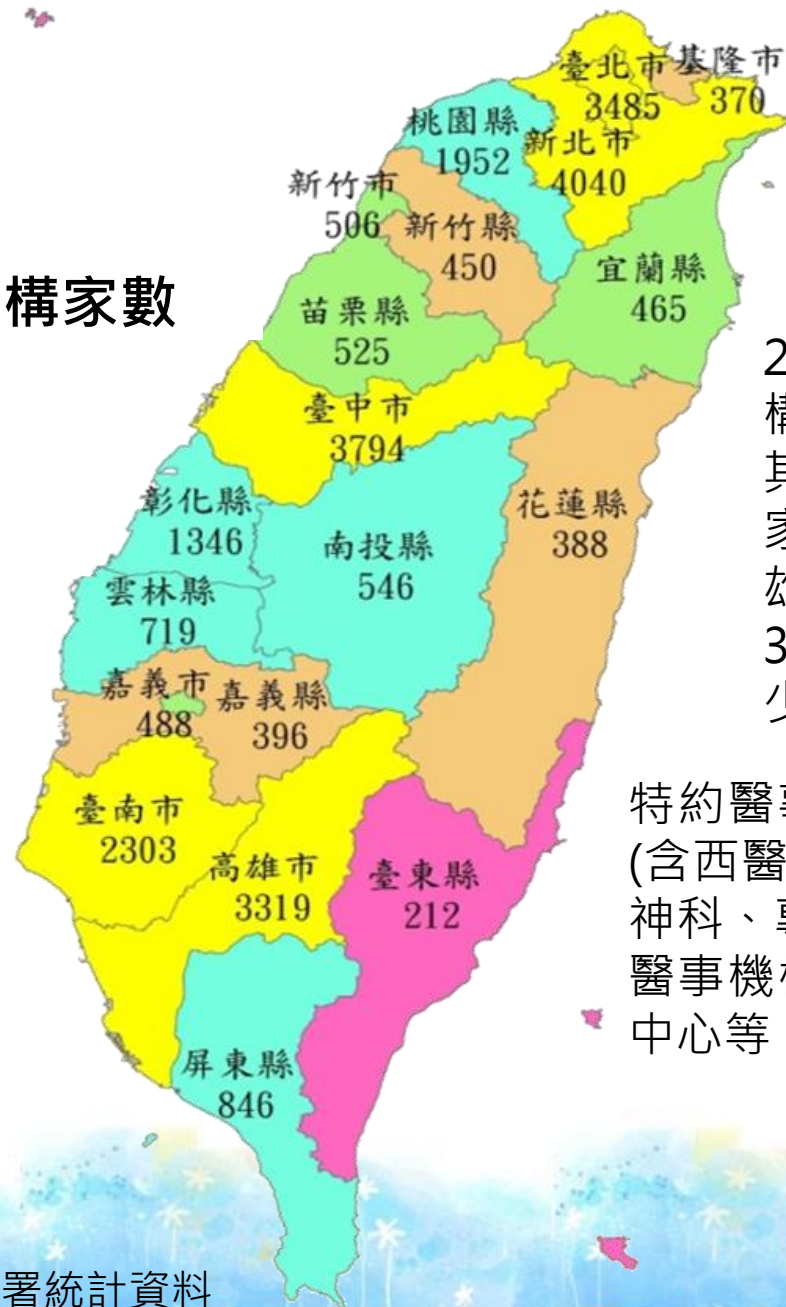
金門縣
47

澎湖縣
112

特約醫事服務機構家數(家)



資料來源：中央健康保險署統計資料



2013年底特約醫事服務機構以新北市4,148家最多，其次依序為臺中市(3,862家)、臺北市(3,532家)及高雄市(3,408家)，均超過3,000家；以連江縣8家最少。

特約醫事服務機構包含醫療機構(含西醫、中醫、牙醫、慢性、精神科、專科等醫院或診所)及其他醫事機構如居家護理、社區復健中心等

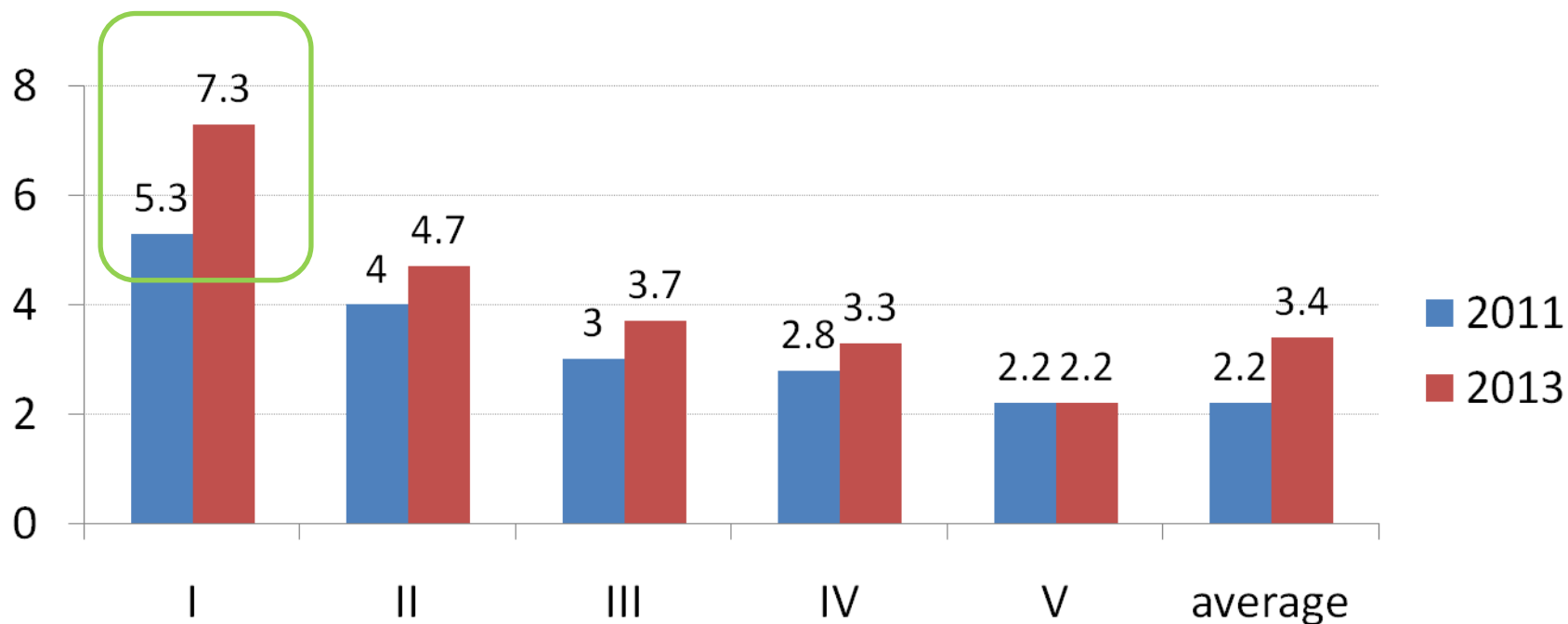


山地離島地區醫療給付效益提升計畫(1999年11月)

資料來源：中央健康保險署



全民健保受益比



資料來源：中央健康保險署及2011衛生統計動向

註1. 健保受益比=健保給付/納保人口

註2. 家庭戶數按每戶可支配所得高低劃分五等分位

註3. I 表示最低所得組，V表示最高所得組



全民健保相關費用

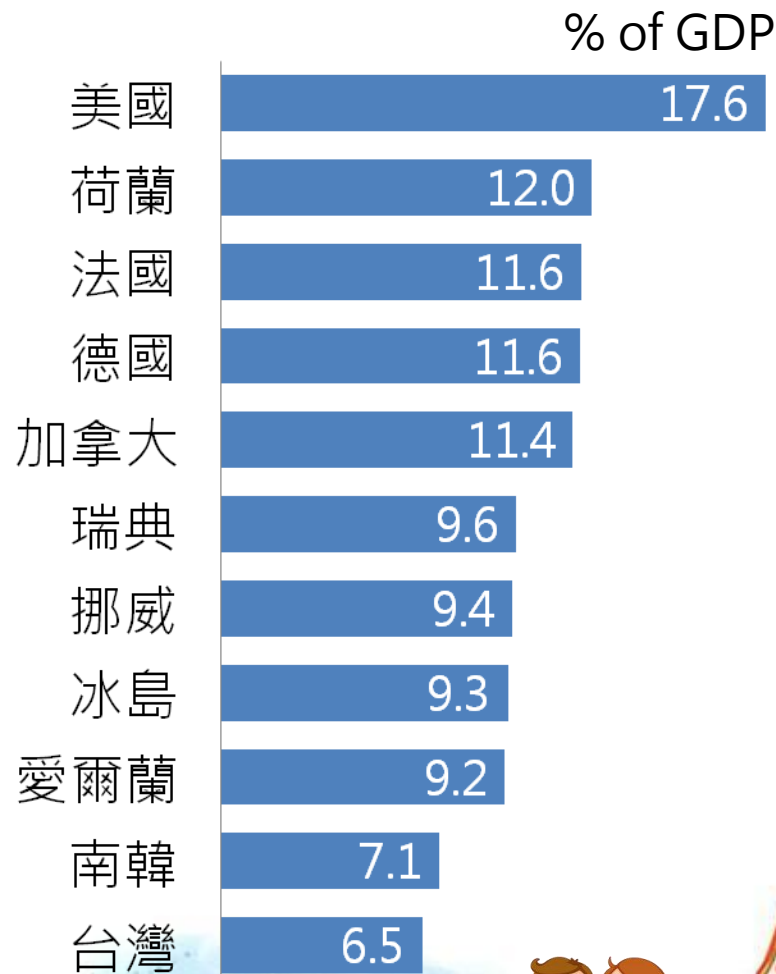
■ 醫療費用

- ✓ 佔國民生產毛額(GDP)比例6.6%(2011年)
- ✓ 平均每人每年醫療費用約1331美元(2011年)

■ 行政成本

- ✓ 行政成本約佔健保支出之1.16%(2010年)
- ✓ 2005年1.7%仍比加拿大(2.7%)、韓國(3.6%)、荷蘭(4.0%)及美國(7.3%)低

資料來源：中央健康保險署





The New York Times

012Taiwan's Progress
on Health CareBy
UweE. Reinhardt
(July 27, 2012)
紐約時報



NGC Documentary
featuring Taiwan's
medical miracle'to
premiere.
(June 26, 2012)
國家地理頻道



CNN put Taiwan's
health insurance on
the same level as other
advanced countries as
a valuable paradigm.
CNN 電視臺



美國公共電視 PBS 將
臺灣與其他先進國家並
列參考典範
(Apr 15, 2008)
美國公共電視 PBS



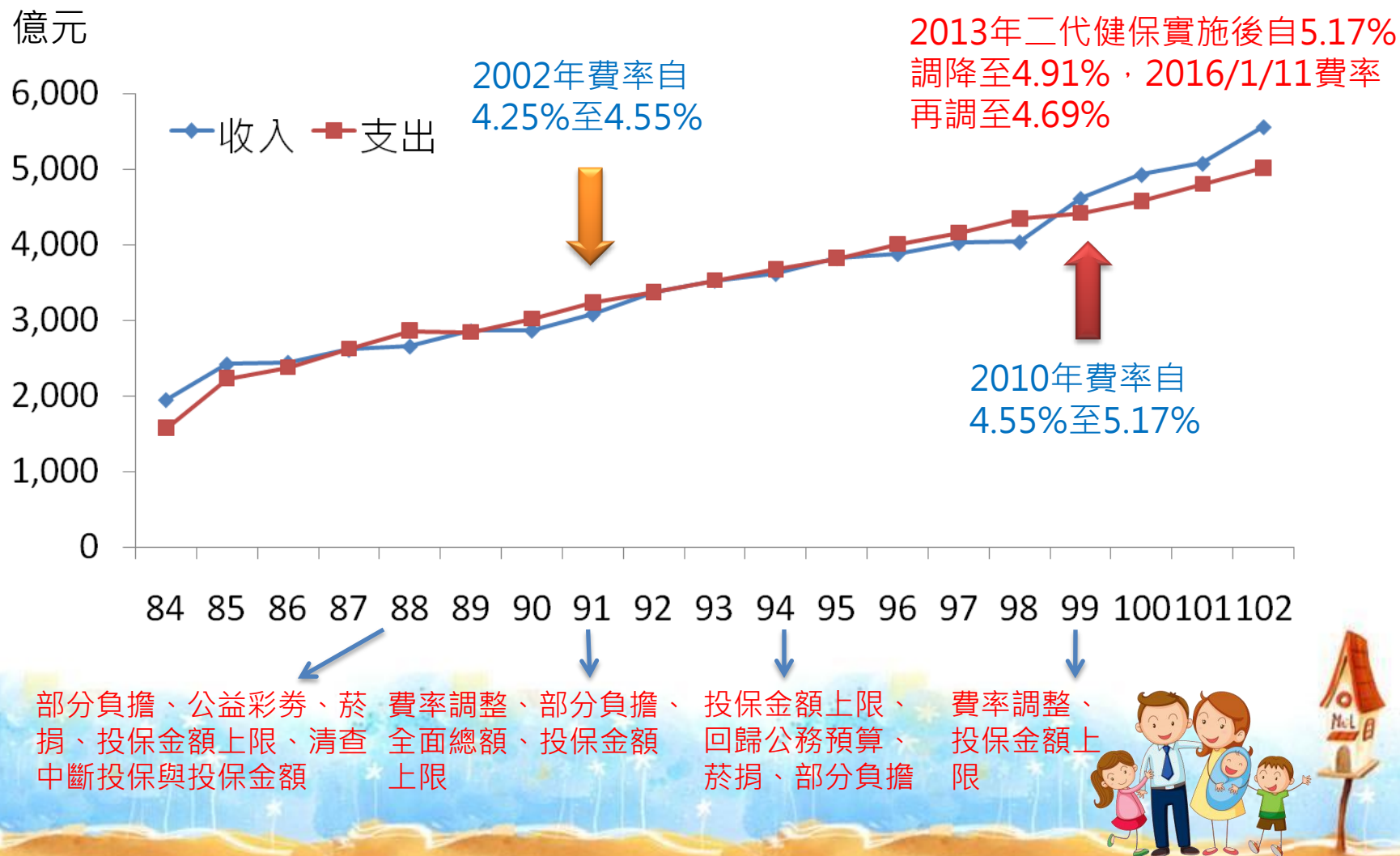
The New York Times

諾貝爾得主保羅克魯曼將臺灣經驗作為
美國健保問題的借鏡
(Nov,2005)
紐約時報



健保收支狀況

健保實施至今四次財務危機：1999-2002, 2002-2005, 2005-2007, 2008-2010



健保醫療支出

由於人口快速老化、醫療科技發達、重症照護加強、民眾對醫療需求不斷提升等原因...

1995

實施全民健康保險，1996年醫療支出為2,196億元

1996-2005

以平均6.25%的成長率增加至3,850億元

2013

健保署統計，醫療支出已達5,531億元

2025

健保署估計，醫療支出將成長至7,628-9,100億元



2013年健保醫療費用總額

總額別	預算(億)	佔比%
醫院	3568.53	64.52%
西醫基層	980.10	17.72%
血液透析	318.00	5.75%
牙醫	377.45	6.82%
中醫	212.14	3.84%
其他	75.06	1.36%
合計	5531.28	100%



醫療費用成長主因

醫療費用成長主因	過去10年增加金額(億點)	成長貢獻度
65歲以上且有重大傷病	267	14%
65歲以上但非重大傷病	448	23%
有重大傷病但非65歲以上	406	21%
其他項目	806	42%
合計	1,926	100%

資料來源：中央健康保險署

註1：內政部統計年報2003-2012年65歲以上老年人口增加467,254人，成長24.5%

註2：本表統計期間為2003-2012年總額部門(含交付機構)，不含代辦案件

註3：年齡以費用年減出生年，重大傷病以部分負擔代碼001判斷



2012年重大傷病費用

2012年重大傷病人數佔3.86%，醫療費用佔總醫療費用27.13%

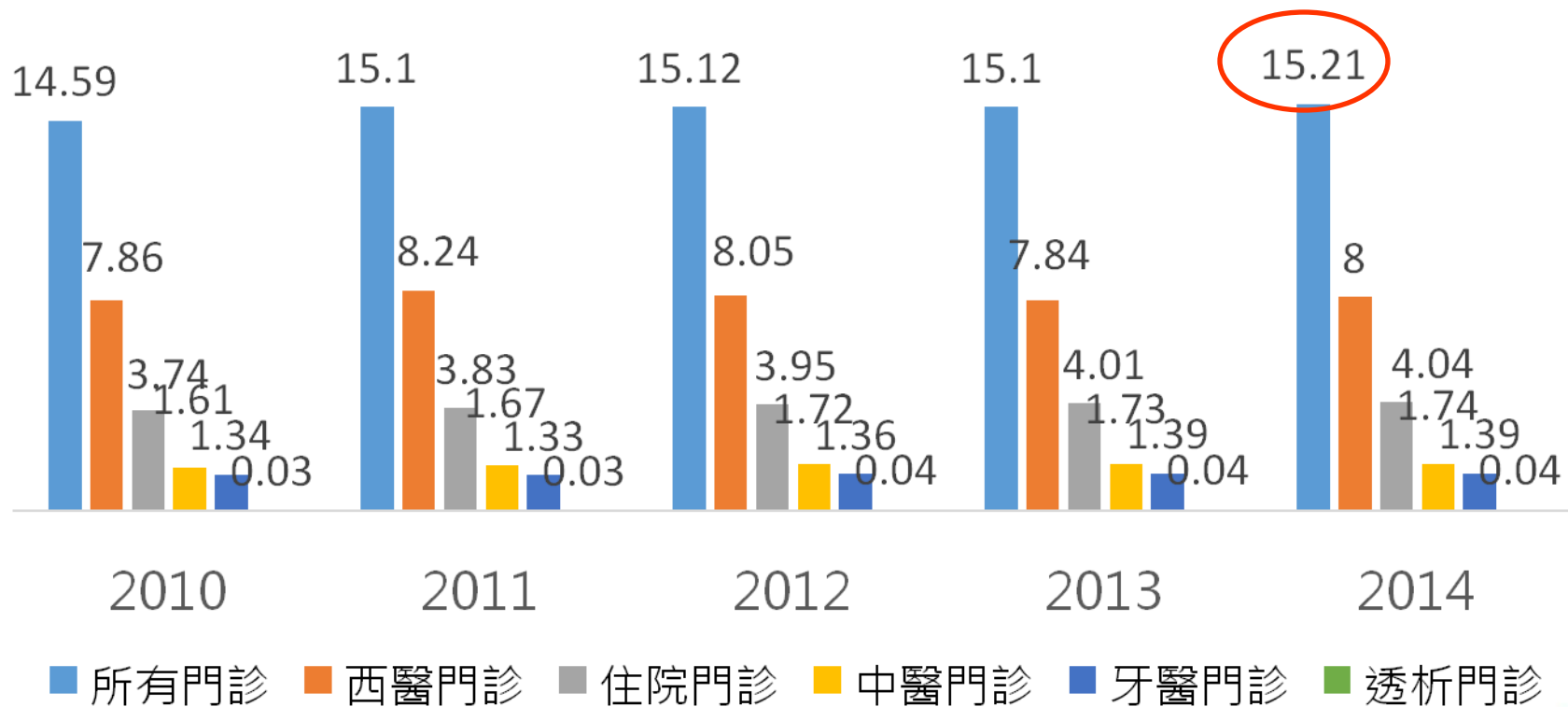
類別	醫療費用(點)	平均值倍數
全國每人平均	24,395	1.0
每一重大傷病患者	177,859	7.3
每一癌症患者	134,870	5.5
每一肝硬化患者	138,217	5.7
每一洗腎患者	585,816	24.0
每一呼吸器患者	712,480	29.2
每一血友病患者	3,115,426	127.7

資料來源：中央健康保險署



民眾就醫狀況（門診）

2010-2014台灣每人每年平均門診次

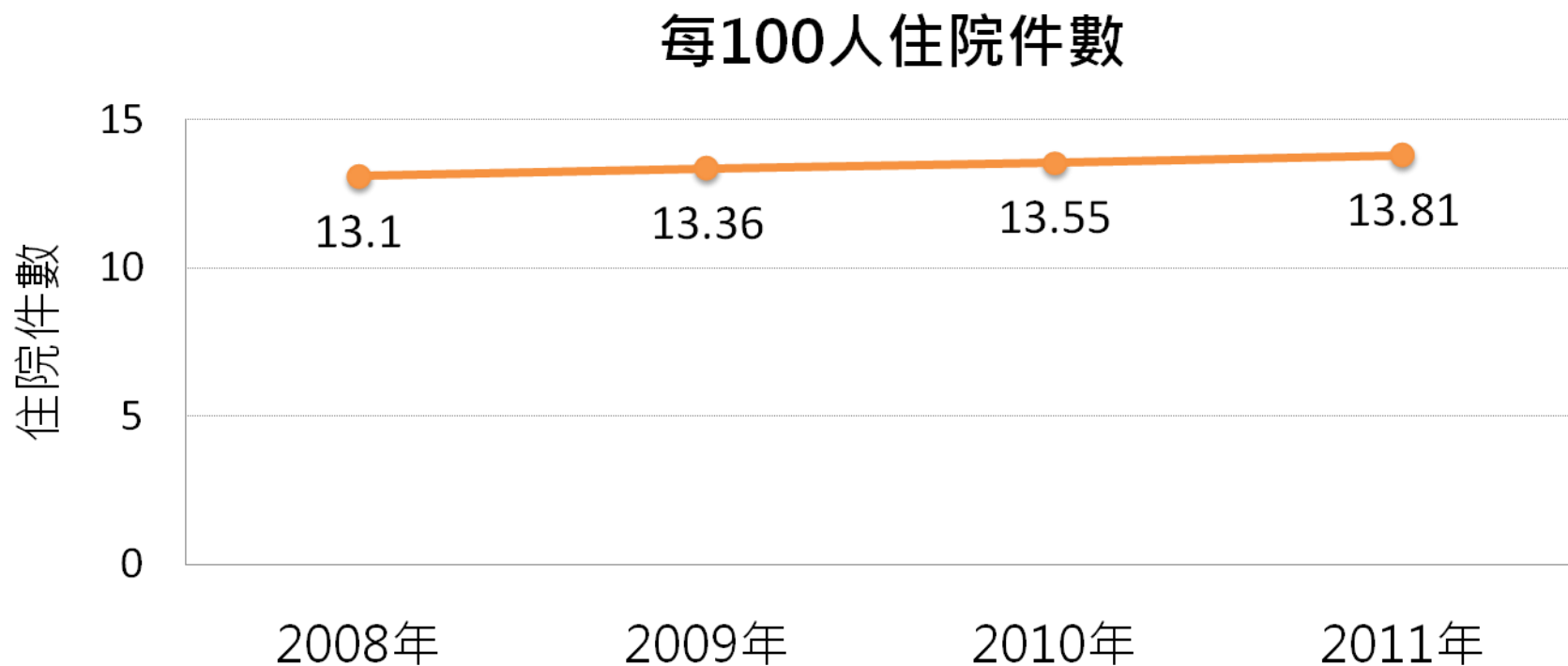


自民國86年至100年，健保門診量的年平均成長率1.51%。

資料來源：中央健康保險署



民眾就醫狀況（住院）



資料來源：中央健康保險署



高診次門診：101年

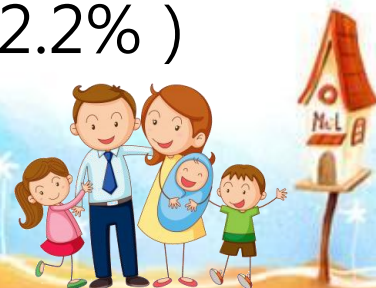
- 全年就醫超過30次：約292萬人，佔總就醫人數13.2%
- 全年就醫31次至60次：約246萬人，佔總就醫人數11.1%
- 全年就醫61至90次：37.3萬人，佔總就醫人數1.7%
- 全年就醫91 次以上：8.8萬人，佔總就醫人數0.4%



醫療資源浪費情形認知調查

- 2013年8月中央健康保險署針對全國22縣市，共1106名20歲以上民眾，詢問民眾自己或家人看病、吃藥是否因為同樣的病症而重複使用相同的藥（19.9%）
- 民眾的醫藥費用是否因重複使用相同的藥而增加（19.6%）
- 民眾已繳付醫藥費用，但並未按時服藥（18.8%）
- 為確認病情檢查結果，再到其他醫療院所就醫（17.3%）
- 藥沒吃完或病好了，就不吃藥或忘記吃藥（12.2%）

是否覺得別人浪費
醫療資源？
67.5% YES!!



全民健保體檢結果：醫療浪費



看病多

- 可近性高、醫療服務範圍廣、人口老化
- 逛醫院：每人每年平均門診次數高



拿藥多

- 回收藥品約3000公斤(處方藥52%；其他48%)
- 40%認為看病就要拿藥(家庭用藥總檢查,2006-7)
- 25%沒有服用，約達300億(黃監委實地訪查)
- 藥物囤積



檢查多

- 斷層掃描、核磁共振斷層掃描人次成長快速



急診醫療

- 治療中繼站：為患者找出病因提供治療，也安排病患後續到適當的科別繼續診療、手術或住院、門診追蹤等工作。
- 2010年1月1日全面實施新的急診五級檢傷分類標準

復甦急救	車禍大量出血、意識不清。須立即急救。
危急	車禍出血、但血壓、心跳、呼吸穩定。處理等候時間為10分鐘。
緊急	輕度呼吸窘迫、呼吸困難。等候再評估時間為30分鐘
次緊急	局部蜂窩性組織炎、泌尿道症狀。等候再評估時間為60分鐘。
非緊急	局部紅疹、慢性咳嗽，血壓心跳呼吸正常。等候再評估時間為120分鐘。



急診醫療

- 把心急當病急，把急診當快速門診，浪費醫療資源也造成急診室壅塞，而真正需要急救的患者無法獲得及時搶救。
- 2013年高雄長庚急診轉住院患者中，17.61%需暫留急診2日以上，其他如林口長庚、亞東、台大也達到16%以上
- 根據台灣急診醫學會統計，每年約640-650萬人次在急診就醫，但其中60-70%(約4百多萬人次)並不需要急診，而20-30%(約128萬到192萬人次)只是小感冒或腹痛。
- 盡量於居家就近30分鐘內的中度急救責任醫院(全國約有100家)就醫，可處理80-90%的緊急狀況，或協助安排病人轉診至重度急救責任醫院的醫學中心。



紓解急診滿床措施

- 2012年衛生福利部辦理「提升急診轉診品質獎助計畫」，依據病人急診就醫流向、地理位置及生活圈，將全國急診責任醫院劃分為26個網絡，並強化網絡內醫院間急診轉介的交班與風險告知過程。
- 急診網醫院也依不同功能分級，包括重度、中度、一般級急救責任醫院，各急救醫院彼此共同訂定合作協議，依病人傷勢嚴重程度分層提供及時之醫療處置。
- 計畫成效:屏東民眾轉外地就醫減少20%，急症在地就醫比率增加50%；高雄地區轉醫學中心比率減少29.7%，顯示真正緊急傷病患者已獲得有計畫的轉院、及時收治。

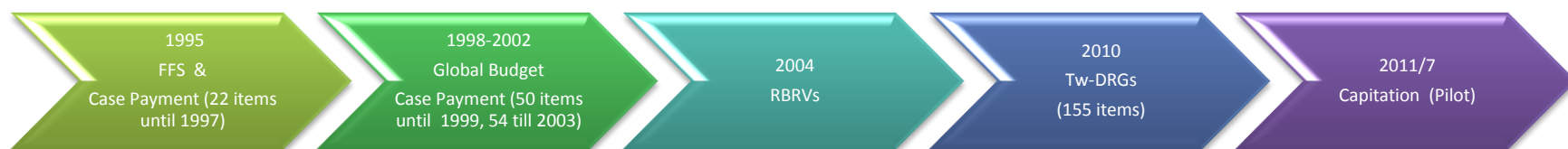


支付制度分類

- 回溯性支付制度 (Retrospective Payment System, RPS)
 - 依據醫院所實際發生的成本支付，較能反應醫療個案之複雜度
 - 易導致缺乏節約之誘因，誘導過度醫療服務，不利費用控制
- 前瞻性支付制度 (Prospective Payment System, PPS)
 - 採事先預定的支付制度
 - 不論實際成本多寡，均以預先訂定的費率支付
 - 有利成本控制



健保支付制度



總額支付制度

- 牙醫門診總額(1998.7)
- 中醫門診總額(1999.7)
- 西醫基層總額(2001.7)
- 醫院總額(2002.7)
- 門診透析獨立預算(2003)

論質計酬(醫療給付改善方案)

- 糖尿病、氣喘、乳癌(2001)
- 高血壓(2006)
- 精神分裂症、B型肝炎帶原者、C型肝炎感染者(2010)
- 慢性腎病(2011)

整合相關計畫

- 家庭醫師整合性照護計畫(2003.3)
- 醫院以病人為中心整合照護計畫(2009)
- 診所以病人為中心整合照護計畫(2011)



支付基準

- 支付基準係指健康保險或政府支付費用給醫療院所時，所使用之支付單位。
- 計價單位
 - 論量計酬(Fee for service)
 - 論日計酬 (Per diem)
 - 論病例計酬 (Case payment)
 - 診斷關聯群 (Diagnosis-related groups, GRGs)
 - 論人計酬 (Capitation)
 - 總額預算 (Global budget)



健保支付制度 - 1

- 依二代健保法第42條規定：醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定之。
- 論量計酬(Fee-for-service)：按每一診療項目訂定支付價格，醫療服務提供者依提供之服務數量逐項向保險人申請費用。
- 論質計酬(Pay for performance)：醫療費用大、罹病人數多、照護模式有改善空間之疾病別，設計醫療給付改善方案。



健保支付制度 - 2

■ 論日計酬 (Per Diem)

- 多用於住院服務計費方式
- 僅按日計費，每日固定
- 精神科、慢性病房及安寧病房
- 缺點：延長病人住院日數

■ 論人計酬(Capitation)

- 依據區域人數或健康(年齡、健康狀況、性別、病史)，事先決定該年度要支付給該地區之費用。
- 鼓勵醫療院所致力於預防保健工作



健保支付制度 - 3

■ 論病例計酬 (Case Payment)

- 依病例分類(主診斷或主手術)訂定單一支付點數，屬定額包裹

■ 住院診斷關聯群(Tw-DRGs)

- 以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症及住院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用情形，在事前訂定各群組的支付費用。
- 醫院需透過加強臨床路徑等管理機制，將醫療照護流程標準化，直到病人出院，維持照護品質與療效。



醫療品質資訊公開專區



急診轉住院暫留急診超過四十八小時案件比率

[Back](#)

🔖 主要名稱意涵

- ▶ 急診主要是對急性病症和嚴重外傷進行緊急適當的處理，以拯救其生命、縮短病程、保留其肢體或維持其功能。急診部門本質上是屬於治療中繼站，在提供治療的同時，也要安排病人到另一個治療區或離院。
- ▶ 為什麼要建立這項指標？

「病人於急診室暫留2日以上」的案件比率，是美國和台灣很多致力提升醫院品質的機構，用來評估醫院對急診病人的處理效率的重要指標，因此，將本項列為醫事機構品質指標。

🔖 資料來源

- ▶ 保險醫事服務機構醫療服務點數申報資料

🔖 指標參考價值

- ▶ 醫院指標值 $\leq$ 分區指標值或全國指標值

表示急診病患在醫院急診室的駐留時間較合理，同時也表示該院在整體病床管理及急診病人後續照護有較優的表現。

返診比率

署本部電話：02-27065866 健保諮詢：0800-030598

上班時間：週一至週五 8:30-12:30~13:30-17:30

10634 臺北市大安區信義路三段140號

103年10項醫療支出面管理計畫 - 1

■ 雲端藥歷精進計畫 (Pharma Cloud)

為減少病人重複用藥、降低藥物交互作用，並提升用藥安全及品質，因而建置健保雲端藥歷系統，供醫師、藥師即時線上查詢病人用藥紀錄。

■ 推動急性後期照護試辦計畫

腦中風病患在急性期後失能之復健治療黃金期內，訂定個別治療計畫，透過整合式照護，促進病人能較快恢復或改善失能程度，進而減少重複往返醫院，並助其順利返家，以減輕醫療體系、家庭及社會照顧之負擔。區域醫院51家(39%)，地區醫院78家(61%)。



103年10項醫療支出面管理計畫 - 2

■ 減少重症末期病患無效醫療及呼吸治療管控計畫

為考量人道立場、維持病患生命尊嚴，以及減少重症末期患者於生命末期諸多非必要的醫療，將安寧療護及安寧緩和條例等相關資訊，納入長齊呼吸器病患(家屬)必要的衛教項目中，並研議增訂相關重症醫療支付標準使用之禁忌症，以減少不當醫療利用。

■ 強化社區居家安寧照護計畫

自103年起有家庭醫師照護計畫之基層院所及以呼吸器收治為主的社區醫院，都將新增納入健保給付。



103年10項醫療支出面管理計畫 - 3

■ 門診高利用保險對象輔導計畫

- 當年就醫次數超過20次病患，給予即時提醒
- 對每季就醫次數超過40次、每年超過90次的病患，加強輔導措施，如寄發關懷函、辦理藥師居家高診次輔導或指定就醫地點等措施。

■ 自費特材比價網建置計畫

民眾可上網查詢並比較各院自費項目之品牌及價格(如塗藥血管支架、特殊功能人工水晶體、陶瓷人工髖關節、膝關節、脊椎及人工支架)



103年10項醫療支出面管理計畫 - 4

■ 藥品費用支出目標(DET)藥價調整計畫

自2013年試辦兩年，配合年度總額之協定與分配，訂定藥品支出目標值，當年度藥品費用超出支出目標值時，本署即依超過情形及市場售價，自動啟動藥價調整機制，使藥價調整之額度具有可預測性，大大減少對藥品產業之衝擊。

■ 一般門診單一處方用藥品項數量管控計畫

加強審查醫師之處方用藥，針對單一處方超過8項之案件，以及平均每張處方用藥品項數大於5項之醫療院所加強管控。



103年10項醫療支出面管理計畫 - 5

■ 醫療費用數位化審查改善計畫

為提升行政效率的目的，健保署研議電子化核定作業，並開發醫療費用申復電子化作業，鼓勵醫療院所採用，以提升醫療費用審查效率。



強化門診整合照護計畫 - 1

- 自2009年12月於全國推動「醫院以病人為中心」整合照護計畫
- 依據醫院特性發展整合門診服務模式
 - － 老人整合門診
 - － 女性整合門診
 - － 糖尿病整合門診
- 讓有多重慢性病的民眾可以獲得整合照護服務、避免重複及不當用藥、重複檢驗檢查與治療，提升整體醫療服務品質

2014年已有181家醫院參加門診整合照護計畫，照護對象約45萬多人



強化門診整合照護計畫 - 2

- 二代健保法第44條：保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度
- 2003年3月推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」：以一個地區7家以上特約診所與合作醫院共同組成社區醫療群，提供家庭醫師特色服務
- 服務內容：民眾平時預防保健服務、24小時健康諮詢專線、個案管理及衛教、加強疾病篩檢、疫苗注射，增進自我照護能力、協助轉診、轉檢與住院
- 截至2013年共有374個社區醫療群運作，參加基層診所所有2,785家，醫師共3,343位，建立135家醫院合作模式，照護個案達205萬人



健康存摺計畫 (My Health Bank)

- 未來每位保險對象只要利用自然人憑證，即可上健保署網站查詢及列印個人過去一年中至醫療院所的就醫資料，保險對象主動提出申請並確認身分才能提供就醫資料
- 個人申請的就醫紀錄並非過去一年所有的病歷，而是特約醫事機構向健保署申報的醫療資料，包括就醫日期、申報機構的名稱、申報主要的疾病分類碼與名稱、自付金額、健保支付點數，以及支付點數的醫囑內容，包括藥品、特材、檢驗及處置名稱





全民健保正規教育內容分析



第一階段相關單元與能力指標 - 1

版本	單元主題	能力指標
康軒一下	健康好心情 第3課 生病了怎麼辦	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用
南一二上	健康守護神	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用
康軒二下	保健小學堂 第2課 症狀大集合	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用 7-1-1：瞭解健康的定義，並指出人們為促進健康所採取的活動
南一三上	健康守護神 IC卡介紹、健保局Logo、 珍惜善用、感謝醫護人員	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用 7-1-2：描述人們選擇健康與運動的服務及產品之過程與責任



第一階段相關單元與能力指標 - 2

版本	單元主題	能力指標
南一三下 92課綱 97無	用藥安全	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用
南一三下 92課綱 97無	健康生活 1.健康生活的好伙伴 3.健康的守護者 4.正確利用醫療資源	7-1-2：描述人們選擇健康與運動的服務及產品之過程與責任
康軒三上	歡喜遊社區 1.社區新體驗 2.健康守護站	5-1-4：認識藥物及其對身體的影響，並能正確使用 7-1-2：描述人們選擇健康與運動的服務及產品之過程與責任
康軒三下	健康生活有一套 2.生病時該怎麼辦	7-1-2：描述人們選擇健康與運動的服務及產品之過程與責任



第二階段相關單元與能力指標 - 1

版本	單元主題	能力指標
翰林四上	疾病觀察站 活動4 就醫停看聽	7-2-2：討論社會文化因素對健康與運動的服務及產品選擇之影響 7-2-3：確認消費者在與健康相關事物上的權利與義務
康軒五上	健康消費健健美 1.杏林春暖百花開 2.醫療消費新主張	1-2-3：體認健康行為的重要性，並運用做決定的技巧來促進健康 7-2-3：確認消費者在與健康相關事物上的權利與義務
翰林六上	健康小記者 活動2 中醫藥安全	7-2-2：討論社會文化因素對健康與運動的服務及產品選擇之影響 7-2-3：確認消費者在與健康相關事物上的權利與義務



第二階段相關單元與能力指標 - 2

版本	單元主題	能力指標
康軒六上	聰明消費學問多	5-2-3：評估危險情境的可能處理方法及其結果 7-2-3：確認消費者在與健康相關事物上的權利與義務
康軒六下	健康保衛站 全力開跑 3.醫療資源站 4.用藥保安康 5.醫療糾紛知多少	5-2-3：評估危險情境的可能處理方法及其結果 7-2-3：確認消費者在與健康相關事物上的權利與義務



第三階段相關單元與能力指標

版本	單元主題	能力指標
康軒國中一下(97課綱)	醫療消費面面觀- 2.醫療新紀元 1.健保萬花筒 2.珍惜健保資源	7-3-2：選擇適切的健康資訊、服務及產品，以促成健康計畫的執行 6-3-5：理解道德、社會、文化、政策等因素如何影響價值或規範，並能加以認同、遵守或尊重
康軒國中一下(97課綱)	醫療消費面面觀- 3.醫藥世界 1.正確用藥 2.常見的錯誤用藥行為	7-3-2：選擇適切的健康資訊、服務及產品，以促成健康計畫的執行 6-3-5：理解道德、社會、文化、政策等因素如何影響價值或規範，並能加以認同、遵守或尊重

Note：原92課綱教科書一上有醫療消費面面觀單元，教授健保的意義及一般民眾應有的權利與義務，97課綱的教科書挪至一年級下學期



教學重點：認識健保

■ 引起動機

- 全民健保開辦前的保險制度
- 沒有全民健保情況下的就醫負擔
- 健保開辦的時代背景，以及健保自助互助的精神

■ 認識醫療體系

- 社區醫療資源有哪些？生病時會選擇何處就醫？
- 醫療保健機構服務項目及民眾需支出那些費用？
- 教師補充說明轉診、家庭責任醫師制度



教學重點與策略：珍惜健保資源

- 整理浪費健保醫療資源相關新聞給學生閱讀或由學生搜尋相關新聞並進行討論：如某些醫療院所虛報、浮報或利用人頭詐領健保費；沒有流感症狀的民眾使用類流感門診
- 醫療資源有限的概念：閱讀案例，分組討論如何防止不合理或濫用醫療資源的方法
- 接龍遊戲：當我看到有人濫用醫療資源時，我可以做什麼事，來防止這種情形發生？



案例討論

- 小花每個月都繳健保費，所以無論任何病痛，一定到大醫院看病，她認為這樣才是充分利用健保資源的行為。
- 小明是第一型糖尿病患者，需長期使用胰島素控制病情，所以她遵守醫囑，在家中會自行使用胰島素。
- 小新只要一生病，就會想要多看幾位醫師，認為多位醫師判斷才會客觀，對病情才有幫助。
- 小宇牙齒很健康，但每半年都會到牙科檢查牙齒。





相關教學資源





全民健保公版教案



1-3年級公版教案

教學目標

認知

瞭解全民健保資源有限，要善用醫療資源不浪費

情意

體認風險無處不在，並認同全民健保自助互助的精神，以擁有全民健保而感到幸福

技能

自我覺察全民健保與個人的關係

教學內涵

- 覺察全民健保與個人的關係。
- 瞭解健保資源有限，正確使用健保卡，並珍惜健保資源，才能使全民健保永續經營。
- 生病時先到診所就醫，不重複就醫或拿太多藥而沒有吃完。
- 生活中充滿不確定性風險，全民健保能在醫療風險發生時分擔費用的支出，保障生活的安定。



1-3年級公版教案教學活動-1

認識健保卡

討論健保卡上有哪些個人資料
說明健保卡的重要性

就醫經驗談

引導學生發表生病的經驗和就醫的流程
強調就醫時要攜帶健保卡，掛號必須繳納掛號費與部分負擔

影片觀賞

播放動畫影片—阿媽的領悟

到處有健保

介紹健保標章
說明用健保卡看病，必須到參加健保的特約醫院或診所才有用
觀察並分享社區或學校附近有哪些健保醫療院所



1-3年級公版教案教學活動-2

風險
無處不在

強調全民健保可以涵蓋不確定的風險，不管生大病、小病都可以獲得合理的照顧

還好有健保

欣賞健保宣傳短片
分組競賽：說出短片中說明健保好處及優點事件或內容

健保觀念
澄清

進行健保觀念澄清問答
教師適時澄清錯誤觀念並強調健保資源有限，要珍惜使用才能讓健保永續經營。

健保標語

透過朗朗上口的健保標語 加深學生的印象



1-3 年級學習單

附件
健保知多少 ____年____班 座號：____ 學生姓名：____ 一、小朋友，現在請你當一位小記者，針對健保問題，訪問家中的一位長輩並將重點記錄下來。 訪問對象：☐祖父 ☐祖母 ☐爸爸 ☐媽媽 ☐其他人 _____ 1. 最近用過健保卡嗎？ ☐是，因為什麼原因使用？_____ ☐否 2. 住家附近很容易找到有全民健保特約的診所嗎？ ☐容易 ☐不容易 3. 家人看病時有固定的醫師嗎？ ☐有，是_____ ☐沒有 4. 覺得自己看病或吃藥有浪費醫療資源的情形嗎？ ☐有 ☐沒有 二、參考左邊的圖，畫出自己健保卡上的重要內容。 我的名字 我的身分證號碼 



4-6年級公版教案

教學目標

認知

認識全民健保、醫療院所與自己之間的關係

情意

體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

技能

培養對醫療消費的批判性思考
宣揚全民健保制度資源有限的概念

教學內涵

- 全民健保制度
- 部分負擔費用
- 珍惜健保
- 正確就醫，分辨是否有使用健保資源的需要



4-6年級公版教案教學活動-1

認識健保

觀賞影片：足球夢

依據問卷內容及足球夢影片，教師將學生分成三組討論：你認為的健保特色是什麼

健保知識 大考驗

玩快問快題遊戲

概念：全民納保、量能付費、公平性(自由選擇就醫)、照顧弱勢族群、風險分擔

做出正確的 選擇

正確就醫-介紹分級醫療



4-6年級公版教案教學活動-2

健保翹翹板

解說「健保天平」概念：當收入與支出相當時，天平達到平衡狀態。當健保費用不足醫療支出時，健保將破產甚至倒閉。
三種最容易浪費醫療資源的行為：看病多、拿藥多、檢查多

分組討論

世界咖啡館-討論醫療浪費情形

綜合活動

全民健保的迷思
倡議-學習單延伸學習



4-6 年級學習單

減少醫療浪費，從我做起

年 班 座號：_____

姓名：_____

各位同學，下列正確就醫的行為，為自己也为健保省錢，想一想，你是否有完全做到，需再努力的部分，請寫下未來怎麼做會更好喔~

執行項目	執行情形 (請勾選)		
	完全做到	部分做到	需再努力
看病攜帶健保卡	☐	☐	☐
部分負擔看仔細	☐	☐	☐
用藥安全有留意	☐	☐	☐
不忘記索取醫療收據	☐	☐	☐
不隨便打針吃藥	☐	☐	☐
不因積藥物	☐	☐	☐
落實轉診制度	☐	☐	☐
有病先到診所看，住院、手術或急重診才到大醫院	☐	☐	☐
多利用慢性病連續處方箋	☐	☐	☐
個人健康管理、小病自我照護	☐	☐	☐
平時多運動，並注重疾病早期預防，使用健保預防檢查服務	☐	☐	☐
全民監督，仔細核對醫療收據，避免健保詐欺行為	☐	☐	☐

我完全做到的有 _____ 項，我需再努力的有 _____ 項。

我可以和家人說：「全民健保……」

家長簽章：_____



7-9年級公版教案

教學目標

認知

認識全民健保制度的重要概念
分析全民健保醫療資源浪費的可能原因。

情意

體認全民健保的重要性

技能

分辨並使用正確的醫療資訊。
運用倡議技能向家人或朋友宣導
愛惜健保資源的方式

教學內涵

- 認識全民健保重要概念，讓學生感受全民健康保險自助互助、風險共同分擔的精神
- 從家庭就醫經驗自我檢視是否有浪費健保資源的地方，學習正確使用健保資源
- 學生能對家人倡議全民健保的精神及珍惜健保。



7-9年級公版教案教學活動

健保生死戰

學生能夠了解全民健保的基本內涵(認知)
學生能體認健保資源珍貴並有限，能從本身開始珍惜醫療資源

健保說服王

學生能夠分辨正確的醫療資訊，並向家人或朋友倡議珍惜醫療資源



7-9年級學習單-1

健保生死戰

一、影片欣賞「給予是最好的溝通」：

我們的結局是：

我們的感想是：

二、省思：

1. 看完美國急診的案例與影片後，你們的感受是什麼？
2. 2013年傳出健保財務危機，健保局可能倒閉，你們願意這種情況發生嗎？
為什麼？
3. 你們會以怎樣的具體行動對待「台灣的健保」？
(1)
(2)

三、各位健保小小稽查員，請提出創意的策略排除以下狀況----

案例一：美美每個月都繳健保費用，所以無論任何病痛，一定向大醫院報到，而且每一次症狀好轉，就自動停藥，然後把多餘的藥丟掉，她認為這樣才是充分利用健保資源的行為。

案例二：曉琪是先天性糖尿病的患者，須長期施用胰島素控制病情，今天她覺得頭暈不舒服，到平常去的診所看診，看診完畢，醫師說：「目前看不出任何問題，多休息再觀察。」沒有開藥給她。曉琪不放心又到附近大醫院再看診一次，結果相同，她還是不放心，所以請醫師幫她打營養針。

案例三：曉琪是先天性糖尿病的患者，須長期施用胰島素控制病情，今天她覺得頭暈不舒服，到平常去的診所看診，看診完畢，醫師說：「目前看不出任何問題，多休息再觀察。」沒有開藥給她。曉琪不放心又到附近大醫院再看診一次，結果相同，她還是不放心，所以請醫師幫她打營養針。

案例四：明新是一個容易緊張的人，只要班上有人生病，他就熱心的帶同學就醫。可是他習慣多看幾位醫師，認為這樣判斷才會正確客觀，對病人才是好事。

案例五：俊欽的牙齒很健康，為了維持牙齒健康，他固定每個月去牙科診所檢查牙齒。

案例 _____：

1. 主人翁錯在哪裡？
2. 他的錯誤觀念或做法該如何破解？

案例 _____：

1. 主人翁錯在哪裡？
2. 他的錯誤觀念或做法該如何破解？

班級： 組別： 組員：



7-9年級學習單-2

就醫經驗分享及家中醫療檢視

國中： 班級： 座號： 姓名：

1.

1. 家中若有人生病會優先至那裡就醫？

☐診所 ☐地區醫院 ☐大醫院門診 ☐大醫院急診室 ☐不清楚

2.

2. 您知道目前急診看診是依照疾病的嚴重度決定優先順序？

☐知道 ☐不知道 ☐不清楚

3.

3. 若家中有人生病是否會立即安排就醫(感冒、發燒、腹痛)？

☐會 ☐不會 ☐不清楚

4.

4. 家中是否有人生病會自行至藥局購買藥物？

☐會 ☐不會 ☐不清楚

會購買那些成藥：

5.

5. 家中是否因重複看病或存放多餘沒有服用的藥物嗎？

☐有 ☐無 勾選「有」者請填寫藥物類別(感冒藥)：

☐不清楚

6.

6. 家中曾有人因生病或意外而尋求救護車協助嗎？什麼原因？

☐有 ☐無 ☐不清楚

7.

7. 我會向家人或朋友說明全民健保的好處？

☐會 ☐不會 ☐不確定

8.

8. 當家人或朋友看病的時候，我會提醒他們珍惜健保資源？

☐會 ☐不會 ☐不確定

9.

9. 請詳看家中的就醫收據，並帶來於課堂上討論。

10.

10. 請說明就醫經驗：



7-9年級學習單-3

為健保努力的小人物記事

- 從家庭就醫經驗學習單中，我發現家人的就醫習慣中，可能造成全民健保浪費的行為是：_____

- 未來，希望我們能為全民健保努力的目標是：_____

- 我的家人可以怎麼做？

家人： 可以做的事：	家人： 可以做的事：	家人： 可以做的事：
		

- 家人收到紙條後，他們的回饋是：

家人：_____
☐願意執行 ☐不願意執行 ☐再考量
簽名：_____

家人：_____
☐願意執行 ☐不願意執行 ☐再考量
簽名：_____

家人：_____
☐願意執行 ☐不願意執行 ☐再考量
簽名：_____

- 請寫一張紙條給你的家人，以想為健保努力的心情，說服他一同珍惜健保資源。

Dear _____
因為我發現我們家裡的就醫習慣中，_____
行為可能造成全民健保資源的浪費。..
或許我們可以_____



一同珍惜全民健保，為自己和他人健康盡一份心力！..

Dear _____

因為我發現我們家裡的就醫習慣中，_____
行為可能造成全民健保資源的浪費。..
或許我們可以_____



一同珍惜全民健保，為自己和他人健康盡一份心力！..

7-9年級學習單-4

健保小尖兵

國中： 班級： 座號： 姓名：

宣導事項：

1.

2.

3.

4.

5.

姓名		姓名		姓名	
關係		關係		關係	
完成項目		完成項目		完成項目	
1.	2.	3.	4.	5.	

姓名		姓名		姓名	
關係		關係		關係	
完成項目		完成項目		完成項目	
1.	2.	3.	4.	5.	





- 從家庭就醫經驗學習單中，我發現家人的就醫習慣中，可能造成全民健保浪費的行為是？

反思

- 從家庭就醫經驗學習單中，我發現家人的就醫習慣中，可能造成全民健保浪費的行為是：





- 未來，希望我們能為全民健保努力的目標是？
- 可能有哪些改善方向呢？

思考

● 未來，希望我們能為全民健保努力的目標是：_____





■ 我的家人可以怎麼做？（請列出3種）



我的家人可以怎麼做？

家人：

可以做的事：



家人：

可以做的事：



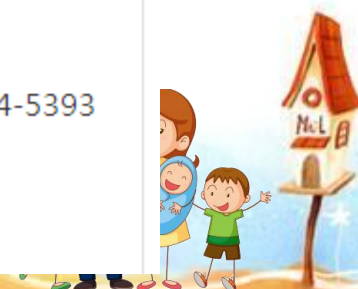
家人：

可以做的事：



親子作業-分級就醫概念(社區醫療群)

縣市別	社區醫療群代號/ 名稱	合作醫院代號/名稱	診所代號/名稱	24小時聯絡電話
臺北市	1011100310 內湖	(第一)0501110514 三軍總醫院附設民眾診 療服務處	3501110017 陳德駿婦產科診所	(02)2634-5393
		(第二)1101110026 康寧醫療財團法人康寧 醫院	02 -27974455 台北市內湖區文德路 8 號 2 樓	
臺北市	1011100310 內湖	(第一)0501110514 三軍總醫院附設民眾診 療服務處	3501110115 王慶森診所	(02)2634-5393
		(第二)1101110026 康寧醫療財團法人康寧 醫院	02 -27986052 台北市內湖區港墘路 6 5 號	
臺北市	1011100310 內湖	(第一)0501110514 三軍總醫院附設民眾診 療服務處	3501110231 康育診所	(02)2634-5393
		(第二)1101110026 康寧醫療財團法人康寧 醫院	02 -27909134 台北市內湖區成功路 3 段 1 8 9 號 1 樓	



親子作業: 檢視醫療利用行為及自我健康管理

■ 認識健康存摺

– 簡易版

:<https://www.youtube.com/watch?v=XGfW8aspgK0>

– 台語版:

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=21&menu_id=1058&webdata_id=4871&WD_ID=1058

– 完整版:

<https://www.youtube.com/watch?v=ojqkaZrnqHI>

■ 挑選家中某一成員，分析其醫療利用狀況

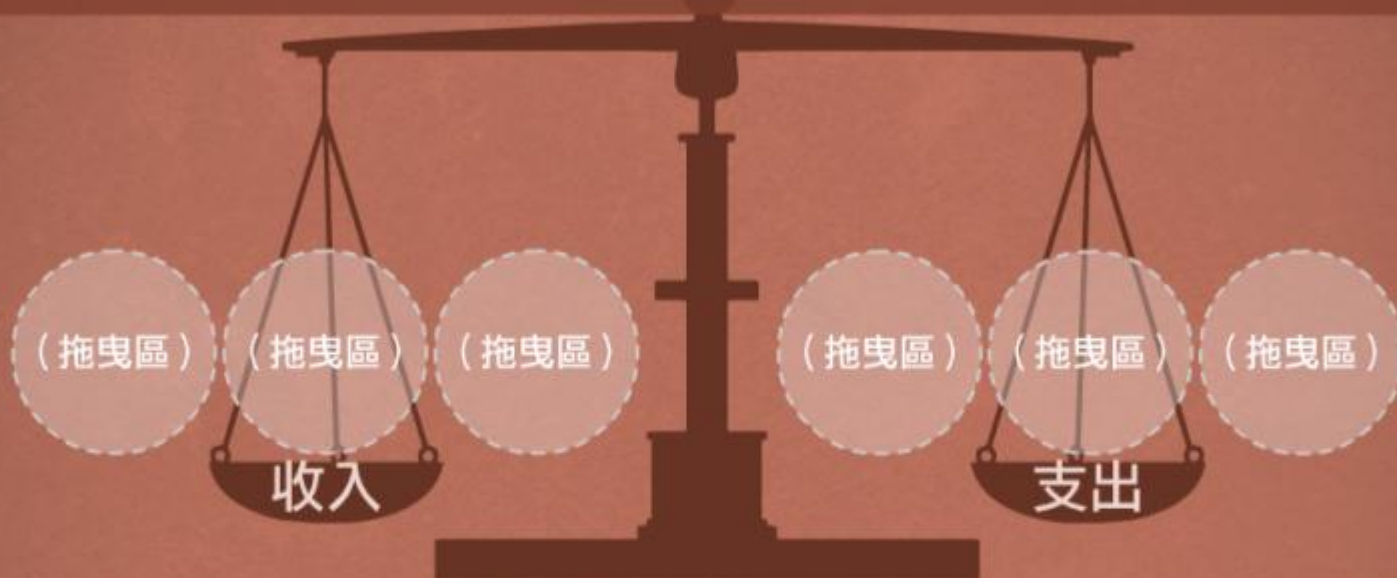
■ 反思與檢討



親子作業:互動式學習資源 - 1

Q

到底哪些是支出?哪些會有收入呢?放在健保天平上看看吧!

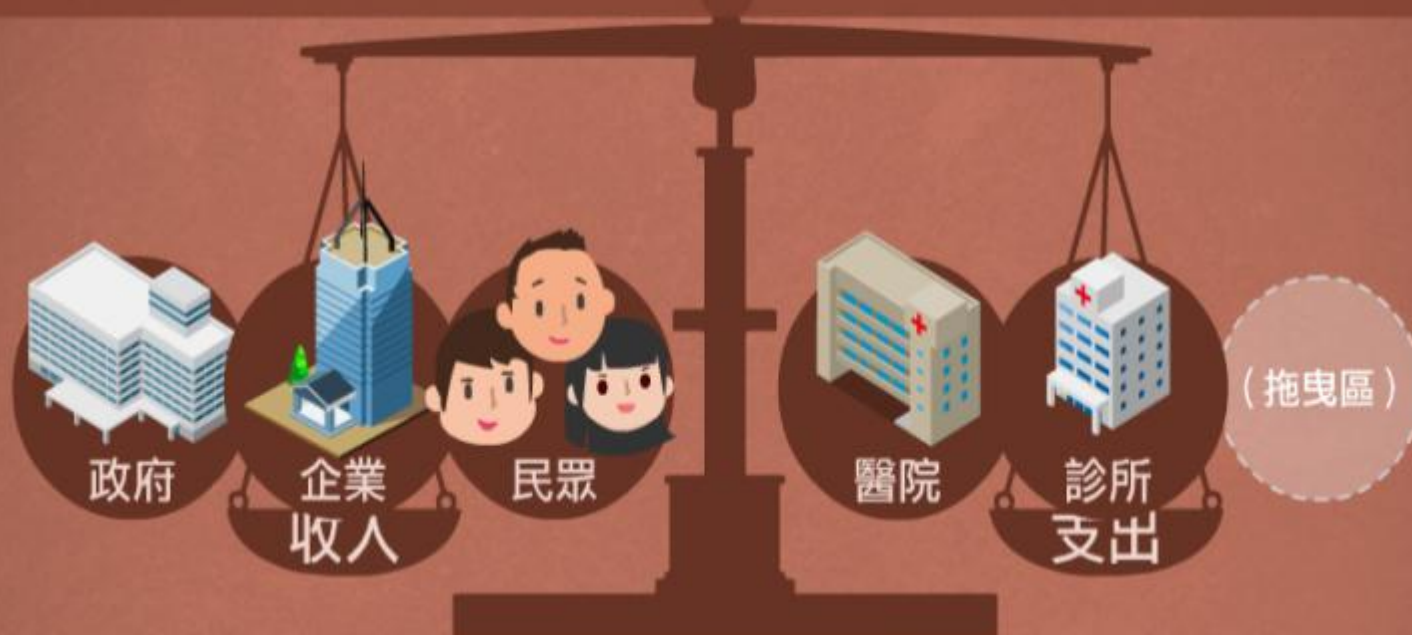


清除

確定

親子作業:互動式學習資源 - 2

Q 到底哪些是支出?哪些會有收入呢?放在健保天平上看看吧!



你答對了嗎？

收入：政府、企業、民眾

支出：醫院、診所

News Game: 急診室遊戲



83 %

遊戲背景鎖定在台灣的一間大型醫學中心，面對壅塞的急診室
擁有拯救急診室命運能力的你，準備好了嗎？

<http://0media.tw/p/ergame/>



體驗急診室醫師的生活

急診室崩壞 你必須知道的台灣 醫療困境

文字 / 陳貞樺，遊戲製作團隊 / 吳泰輝、吳政達、陳貞樺、蔣宜婷，攝影 / 余志偉、吳逸驊

「如果你沒看過難民營，那就來急診室走一遭吧。」八仙塵爆已近半年，當時電視畫面瘋狂轉送急診室的畫面——擁擠的病床上、哀號的病人、奔跑的醫護人員、心急如焚的家屬們，宛如難民營般的景象彷彿還歷歷在目，你還記得嗎？

但這並非是重大災害發生時才會出現的狀況，走進各縣市的大型教學醫院以及醫學中心，多數每天仍然上演著這樣的劇情，背後其實隱含著嚴重的醫療危機，跟生活在台灣的每個你我都相關。我們製作了台灣第一款急診室新聞遊戲，事前訪談了多位醫學中心的急診室醫師，將他們每天緊湊的工作真實情況融入遊戲中，希望透過遊戲與報導，讓所有人真實體驗與理解急診室難以想像的忙碌以及壅塞程度。



全民健保繪本主題

全民納保與互助合作

- 大數法則
- 健保費繳納
- 自助互助



珍惜健保資源

- 按時吃藥、不囤積藥品
- 不做不必要的檢查
- 小病在地診所醫



關懷弱勢

- 低收入戶保費補助
- 偏遠地區部分負擔減免
- 巡迴醫療服務



全民健保繪本導讀



2016/6~2016/11施淑芳教授至新竹、臺北及新北市共16所國小
向三年級學童進行繪本導讀



繪本導讀



學童學習回饋

第四部分：成為真正健康的保健小

1. 你要怎麼跟其他小朋友分享
下來你準備要說的話吧！

當我們生病時，健保可以

第三部分：繪本與我

1. 在學校導讀後，你對故事最有印象的一個畫面是什麼？請畫在底下的框框裡或寫出來。

有些民眾常去醫生拿了很多的藥品，導致
囤積藥品的狀況，造成醫療浪費。

14. 讀完三冊繪本之後，我的心得是什麼（可以畫圖也可以寫出來）或覺得繪本故事有哪裡可以改進的呢？

① 他們主要告訴我們說：「每個人不能自私，以為
你錢賺的少就不用繳錢。」

② 有緊急狀況到大醫院，小病去診所看就好。

③ 健保資源維護，需要大家的共同支持。

到伊一修倫斯》前，你還記得這些
嗎？請簡單寫下你在課堂上

不用繳交伊幣，也不會運
攻擊，結果沒想到沒有防護
坑坑疤疤。



倡議珍惜健保資源

2. 我跟三、四年級以外的小小朋友宣傳了全民健保的好處，
並請他們在格子裡簽下他的名字，請你訪問他們聽
你說完後的感想，由你幫他們在最右邊一個格子寫
或請他們自己寫下來他們的感想。

NO.	這是「你」的誰？ (例如同學、鄰居等等)	簽名	感想
1.	弟弟		有健保令人很安心。
2.	爸爸		健保是很珍貴的資源 大家都應該珍惜不濫用
3.	媽媽		健保是全民之福

好棒喔！你已經完成你的任務囉！請寫下完成日期並
趕快交給導師吧！繳交的日期：2016 年 11 月 25 日。

友宣傳了全民健保的好處，
他的名字，請你訪問他們聽
完他們在最右邊一個格子寫
們的感想。

名	感想
	入境隨俗的想法，有 時候我們到了一個陌生 的環境要先適應而不是排斥
	從小養成保險習慣及 觀念是很好呀。
	我覺得這本 很好玩。

務囉！請寫下完成日期並
日期：2016 年 11 月 25 日。



親子共學家長回饋

13. 讀完第三冊書《我們都愛的大海》
深刻的畫面是什麼呢？請
寫出來。



7. 請您寫下陪伴孩子閱讀繪本的感想與回饋，謝謝您！

用故事方式讓小朋友有機會瞭解健康制度的
運行及功能，是很好的一種方式。

請您跟孩子談一談，過去自己、孩子或其他家人是否曾經生病，

7. 請您寫下陪伴孩子閱讀繪本的感想與回饋，謝謝您！

1. 孩子借此機會認知健保局的費用如何來
錢分配到醫院、診所，並充份瞭解台灣
人民的幸福，希望此制度能長久。

的狀況呢？當時的狀況是否只是小病而已呢？覺

子呢？ 小病我們都去診所，
不會到醫院，家人也是，所以
不會浪費資源，如有朋友，家人
浪費資源會告知，一傳十，十傳百，
相信會更好

2. 會替健保局分享醫療資源的正確使用觀念。

的呢？

16

我覺得全民健保很重要，大家應該要多多推廣全民健
保的好，不可濫用資源，這樣健保才能持續下去。



親子共學家長回

6. 請跟孩子討論，您、孩子和家

6.

6. 請跟孩子討論，您、孩子和家人平時應該要養成什麼樣的健康行為，才可以維持健康，減少使用醫療資源的機會，展現珍惜健保

的行為。
飯前洗手、飯後漱口、

平常多喝水、多運動、

平常衛生習慣做好、毛病不會找。

7. 請您寫下陪伴孩子閱讀繪本的感想與回饋，謝謝您！

健保為大眾帶來的福利是非常深遠的，
讓大家在身受病痛受到保障、
減少醫療的浪費是目前最需要
推廣的。

16

5. 請您跟孩子談一談，家人或朋友是否有居住在偏遠地區或低收入

或重大傷病的人，您會如何告訴這些人，全民健保制度會如何幫

助他們呢？
沒有這樣的朋友、親人，但會告訴

遍鄉醫療車或護理人員會
力他們

自己和家人平時應該要養成什麼樣的健康行

減少使用醫療資源的機會，展現珍惜健保

有運動習慣、保持健康

，需進一步治療才到醫院

讀繪本的感想與回饋，謝謝您！

能藉此繪本讓小孩瞭解健保制度
浪費醫療資源



網站教學資源



臺灣健康促進學校 網站



<http://hpshome.hphe.ntnu.edu.tw/>



視力保健 菸害防制 健康體位 用藥安全 性教育(含愛滋病防治) 口腔衛生 檳榔防制 全民健保 其他綜合

Home > 議題資源專區 > 全民健保

全民健保

推動案例 (0)

[→ More](#)

表單及問卷 (3)

- 新修訂 102年度全民健保成效...
- 新修訂 全民健保 102年度教...
- 新修訂 102年度全民健保成效...

[→ More](#)

教案 (23)

- 全民健保7-9年級公版教案03...
- 全民健保7-9年級公版教案02...
- 全民健保7-9年級公版教案02...

[→ More](#)

簡報 (11)

- 學校推動全民健保策略 (董貞吟...
- 全民健保教學模組示例介紹7-9...
- 全民健保教學模組示例介紹7-9...

[→ More](#)

圖檔 (77)

- 全民健保國中小教師增能手冊
- 珍惜急診資源，輕病不要到醫院急...
- 兒童及少年健保費補助及未參加健...

[→ More](#)

影音資源 (39)

- National Health...
- 奉獻台灣50年-嘉義聖馬爾定醫...
- 健保，有你真好-里長篇

[→ More](#)

動畫 (0)

[→ More](#)

相關網站 (0)

[→ More](#)

開課系統 (1)

- 學校推動全民健保(含正確用藥)...

[→ More](#)

資源進階搜尋

Resources Advanced Search

會員登入

身份

帳號

密碼

忘記密碼

註冊/更換承辦人

健康促進學校計畫
Health Promoting School Project

學生健康成效指標
線上問卷平台與分析
Student Health Performance Indicators

行動研究專區
Action Research

社區組織間行動結盟專區
Community Coalition Action Theory

學校單位
School

三階段公版教案與簡報

▶ 推動案例 (0)

▶ 表單及問卷 (3)

▶ 教案 (18)

▶ 簡報 (10)

▶ 圖檔

▶ 影音資源 (39)

▶ 動畫 (0)

教案

教案名稱	發佈日期	下載
全民健保4-6年級公版教案 02 教學工具 - 3 教學影片1	2015/08/24	下載
全民健保4-6年級公版教案 02 教學工具 - 2 健保大富翁	2015/08/24	下載
全民健保4-6年級公版教案 02 教學工具 - 1 教學簡報、學習單	2015/08/24	下載
全民健保4-6年級公版教案 01 教案說明	2015/08/24	下載
全民健保1-3年級公版教案 03 學生學習成效評量工具	2015/08/24	下載
全民健保1-3年級公版教案 02 教學工具	2015/08/24	下載
全民健保1-3年級公版教案 01 教案說明	2015/08/24	下載
全民健保教育精神與理念-有你關懷，台灣醫療不沉默	2015/08/24	下載
全民健保教育精神與理念	2015/08/24	下載
優選-有保有庇-珍惜健保資源 4-6年級(蔡佳芸、章惠芳、張杏台、柳孟瑾)	2014/03/13	下載
優選-健保-珍寶-最好的傳家寶 7-9年級-郭瑋琳、陳佳宏 (全民健保 永續經營教案徵選)	2014/03/11	下載

會員登入

身份 請選擇 ▼

帳號

密碼

忘記密碼

註冊/更換承辦人

登入

Q

搜尋

健康促進學校計畫

Health Promoting School Project

學生健康成效指標
線上問卷平台與分析

Student Health Performance Indicators

行動研究專區

Action Research

社區組織間行動結盟專區

Community Coalition Action Theory

學校單位

School



美麗的環境、健全的身心。

努力促進學校人員、家庭、社區成員、學生的健康 ——



全民健保 永續經營
社區



讚

發訊息

...

動態時報

關於

相片

按讚分析

影片

61 人說這讚

張家臻邀請你對這個粉絲專頁按讚



邀請朋友對這個粉絲專頁按讚

關於



全民健保教育平台

要求全民健保 永續經營分享網址

相片



張家臻邀請你對這個粉絲專頁按讚



對這個粉絲專頁按讚，表示你對它感興趣。

讚 說這專頁讚



張家臻和其他 4 位朋友都說這個讚。

近況

相片／影片



在這個專頁上寫

選擇要以自己或你管理的其中一個粉絲專頁身分來發佈貼文。

設定發文身分

確定



全民健保 永續經營分享了不容世家的影片。

1月14日 22:23 ·



最光明
也最黑暗的醫療現場

健保資訊哪裡找？



衛生福利部中央健康保險署

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

[回首頁](#) | [網站導覽](#) | [兒童園地](#) | [友善連結](#) | [人才招聘](#) | [English](#) | [行動版](#) | [RSS](#) | [FAQ](#) | [雙語詞彙](#) | [政風園地](#) | [回舊版](#)

[認識健保署](#) [健保法令](#) [資訊公開](#)

[e化圖書館](#)

[主題專區](#)

[資料下載](#)

[意見信箱](#)

[訂閱專區](#)

[QR-CODE](#)

擁有健康存摺 掌握健康人生

即日起至104年12月6日，只要登入健康存摺下載資料，並完成填寫問卷與聯絡資料，就有機會抽中大獎！



活動獎品：(一共有三次抽獎機會)

首獎：智慧型手機，每次1名

貳獎：運動手環，每次3名

參獎：禮卷200元，每次10名

先前填過問卷者，只要補填聯絡資料即可參加抽獎！

填問卷，抽大獎！

1 2 3 4 5

您是第 48337960 位參觀者 | 最新更新時間：104/10/22

字級設定：[小](#) [中](#) [大](#) [巨](#)

本署自104年9月1日至11月30日止，委由國立成功大學以電訪方式辦理家庭醫師整合性照護計畫

[一般民眾](#)

[投保單位](#)

[醫事機構](#)

[藥材專區](#)



- 投保服務(含新生兒單一窗口作業)
- 網路申辦及查詢
- 保險費計算與繳納
- 欠費催繳異議
- 申辦健保卡
- 經濟弱勢協助措施
- 健保醫療服務
- 常見就醫自費項目
- 自墊醫療費用核退
- 就醫申訴服務
- 常見問答



e 化圖書館



衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

健保雲端 e 化圖書館



您是第 231946 位參觀者

數位教材

出版品

影音文宣

Q&A

操作手冊

請輸入關鍵字



首頁

全民健康保險—— 弱勢照顧篇



最新消息

(出版品-電子書)116期全民健保雙月刊翻頁電子書

2015/10/20

(出版品-健保雙月刊)第116期

2015/10/20

(出版品-電子書)114期全民健保雙月刊翻頁電子書

2015/08/13

(出版品-電子書)113期全民健保雙月刊翻頁電子書

2015/08/13

(出版品-電子書)112期全民健保雙月刊翻頁電子書

2015/08/13

Top3 瀏覽次數最多的內容

- ★ 全民健保知識家
- ★ 健保E化圖書館
- ★ 關於健保你可以知道得更多

Top3 滿意度最高的數位教材

- 🏆 全民健康保險-珍惜醫療資源篇
- 🏆 全民健康保險-弱勢照顧篇
- 🏆 全民健保知識家



中央健保署 數位學習教材

主題：全民健保知識家



主題：全民健康保險-弱勢照顧篇

全民健康保險-弱勢照顧篇

全民健康保險，守護你我健康

弱勢照顧篇

主題：全民健康保險-珍惜醫療資源篇

全民健康保險-珍惜醫療資源篇



關於健保，你可以知道得更多

小提示：

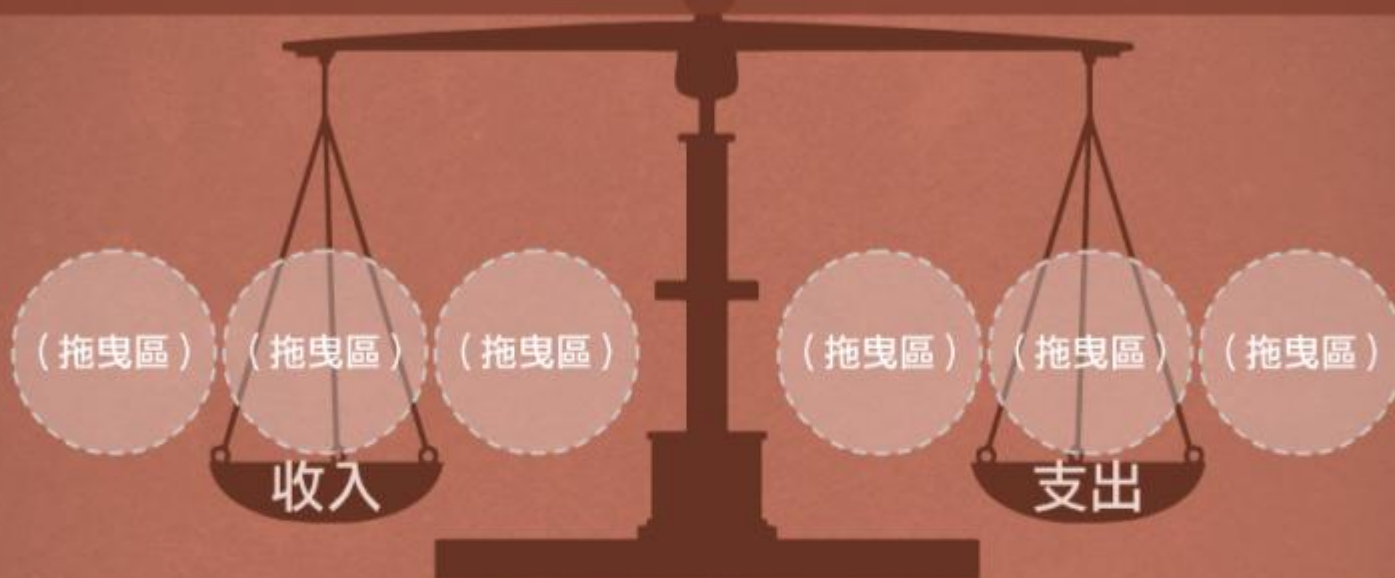
在接下來的旅程中，當我舉起翅膀時，你可以用滑鼠點按我看看會發生什麼事囉！



例子：互動式學習資源 - 1

Q

到底哪些是支出?哪些會有收入呢?放在健保天平上看看吧!

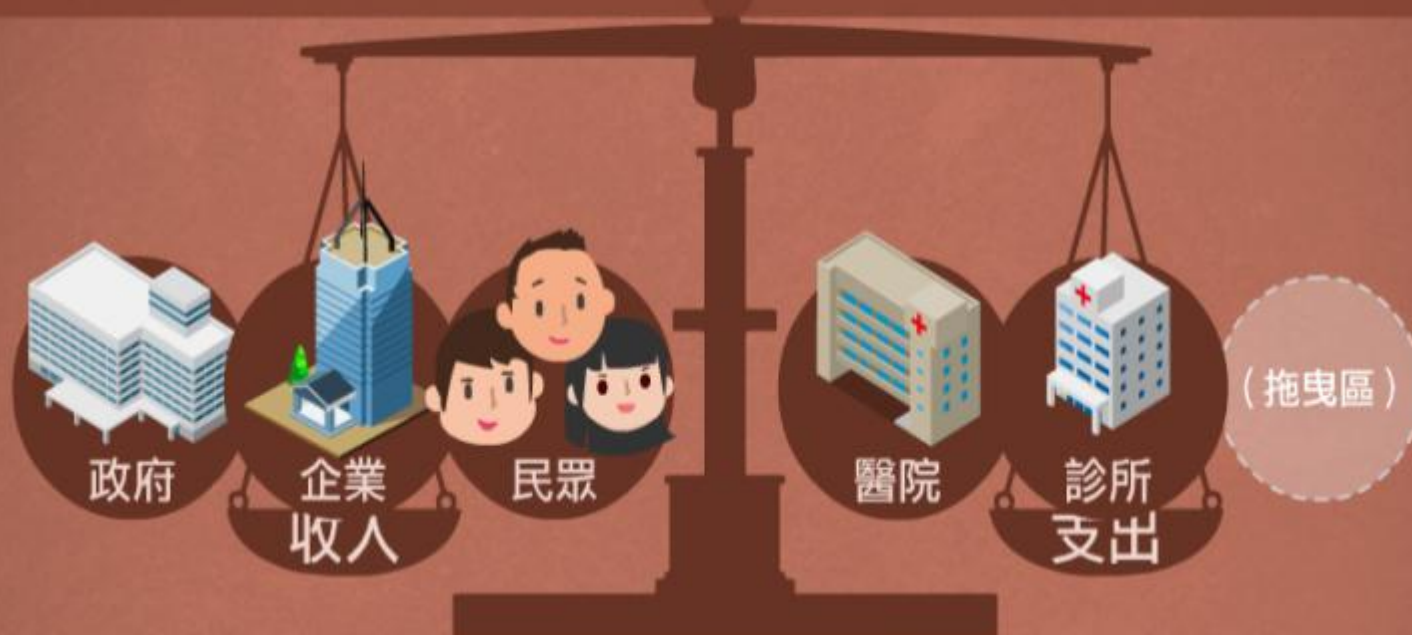


清除

確定

例子：互動式學習資源 - 2

Q 到底哪些是支出? 哪些會有收入呢? 放在健保天平上看看吧!

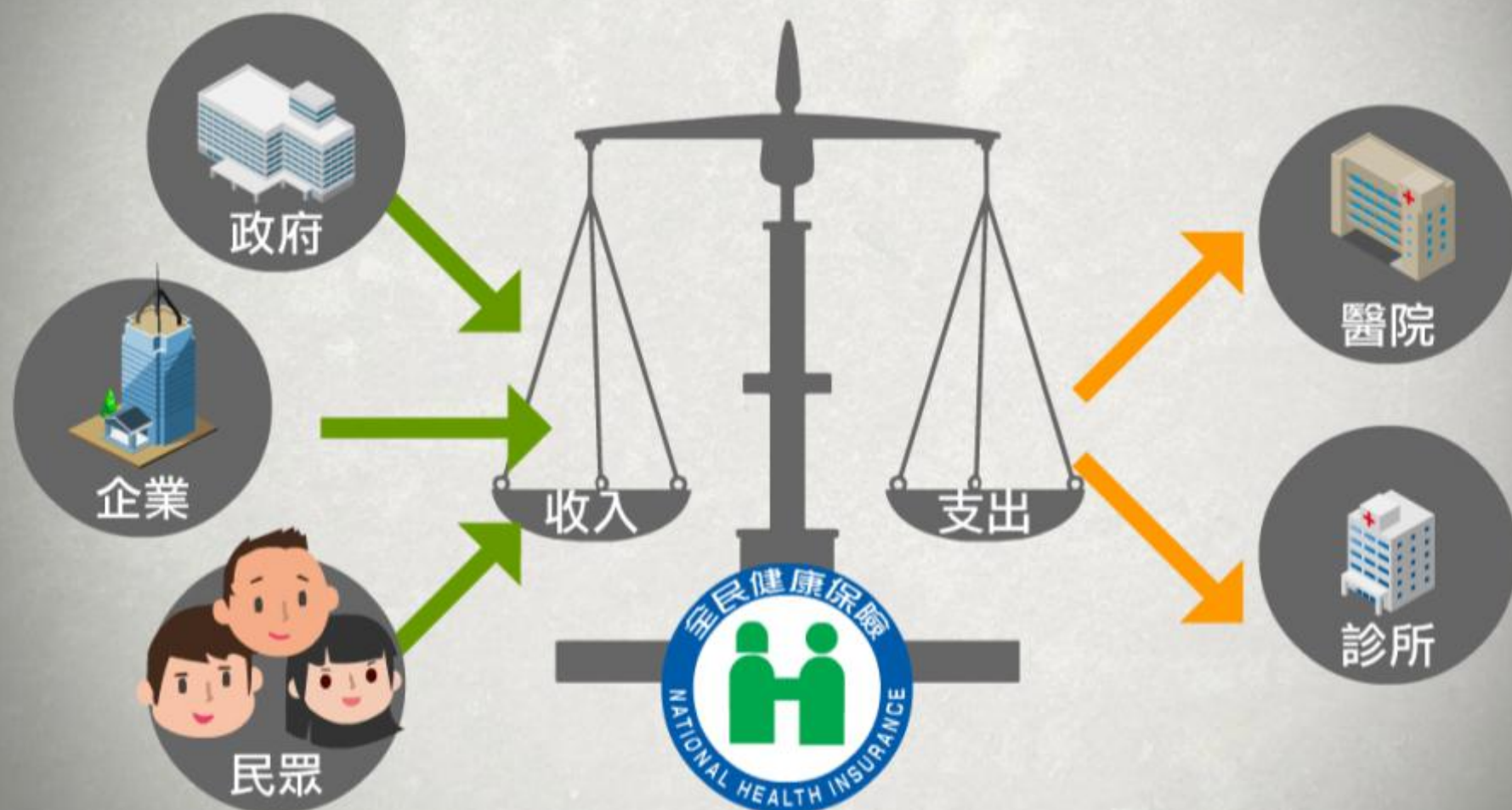


你答對了嗎？

收入：政府、企業、民眾

支出：醫院、診所

例子：互動式學習資源 - 3





全民健保教育推動策略



健康促進六大範疇

學校及學生人際互動

- 營造全校師生珍惜全民健保永續經營之氛圍
- 減少非必要的看病，提倡健康自主管理
- 支持全民健保自助互助的概念

社區健康行動與親職教育

- 響應政府推廣的家庭醫師制度與醫藥分業制度
- 親子講座：正確利用健保資源
- 全民健保相關宣導納入聯絡簿

健康中心宣導與家長角色定位

- 提供師生正確使用全民健保資源之諮詢服務
- 提升全校師長及家長對全民健保的認知，並落實正確就醫行為



學校健康政策制定

- 全民健保納入健促學校必選議題
- 能夠支持與辦理與全民健保相關之推廣活動

硬體環境改變

- 張貼有關健保相關宣導海報，讓孩子提早認識健保

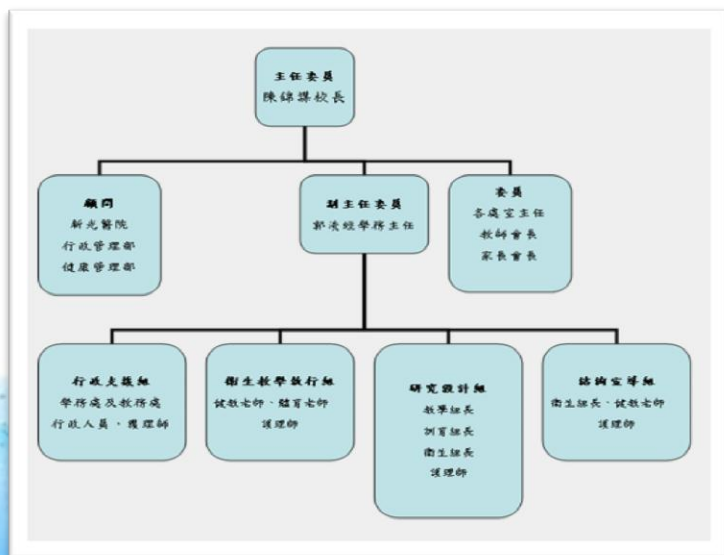
生活技能教導與健康生活行動

- 全民健保教育融入教學
- 健康寶寶選拔
- 健康家庭表揚(醫療利用與預防保健)
- 守護全民健保小天使



學校衛生政策

- 成立健康促進委員會
- 架構組織分工圖
- 規劃健保計畫甘特圖
- 參加健保知能研討會，增加組織效能



項目 \ 月份	5月	6月	7月	8月	9月	10月
拜會各班負責人						
減重活動辦理						
頒獎表揚						
完成成果報告 經費核銷						



學校物質環境

- 張貼健保教育海報
- 跑馬燈播放宣導語
- 公用電視播放健保短片



學校社會環境

- 健保教育宣導競賽（繪畫、海報）
- 舉辦班級剩藥調查活動
- 自治幹部宣導健保相關資訊



個人健康技能

- 透過課程落實健保教育教案
- 舉行健保(戲劇)表演
- 設計珍惜健保創意學習單
- 媒體識讀活動

[illegible]

健康生活技能教學

全民健保兒童劇課程及角色討論

全民健保兒童劇賞析~學習單

心臟按摩	腳底按摩
10分鐘755點 (要被打折，點值 $X 0.8 = 604$)	30分鐘 500 元
CPR心肺復甦術、救命	按摩經絡穴道
(不做會死)	(不做不爽)
氣管插管	通水管
464點 ($X 0.8$ (點值 $0 = 371.2$ 元))	1300元起
(氣道不通、不能呼吸、救命)	(水管不通、馬桶不通、清潔)
門診診察費 (護理費?)	算命八字
228 點 (含護理費?) 急診處留床護理費" 150元/天，平均一個班只有50元	2000 元
洗膀胱清血塊	洗頭 剪髮
95點	600 元



健康服務

- 健康中心提供健保諮詢服務
- 提供校園師生就醫地圖
- 學校網頁增設健保相關資訊



北市忠孝國中健康中心
分享健康活動及衛生教育的園地

首頁 成員 工作職掌 ▾ 學生健康檢查 ▾ 傷病護理 ▾ 傳染病防治 ▾ 學生團體保險 ▾ 健康促進 健康連結 我的相簿

健康中心保有個人資料一覽表

健康促進	健康連結	我的相簿
視力保健	口腔保健	健康體位
性教育	菸害防制	檳榔防制
正確用藥	急救教育	全民健保

近期文章

- 潤餅好肥一個熱量有400大卡
- 請在103年4月7日星期一前完成視力不良就醫矯治工作
- 102學年度第2學期班級身高體重測量暨視力篩檢排程表
- 請七年級學生在102/12/25前完成尿液就醫複檢工作
- 請七年級學生於102年12月16日前完成健檢異常科別複診工作
- 102學年度十年級學生肺病檢查班級排程表

全民健保

二代健保Q&A

二代健保Q&A

閱讀頁數

二代健保Q&A



社區關係

- 成立家長志工隊共同推動珍惜健保資源
- 與鄰近醫療機構成立社區組織結盟
- 參訪鄰近醫療院所(掛號櫃台或門診)





Thank You!