



外籍勞工資訊通報

分級醫療，落實有效轉診制度，提供適當就醫安排

- 一、為推動分級醫療，衛生福利部正式公告調整全民健康保險保險對象應自行負擔門診與急診費用，本次部分負擔將自 106 年 4 月 15 日起實施新規定，民眾經轉診至醫學中心或區域醫院就醫，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 元下調至 100 元，地區醫院維持不變；未經轉診至醫學中心看病，則調高門診部分負擔，由現行 360 元調升至 420 元，區域、地區醫院則維持不變。
- 二、分級醫療目的為導引民眾就醫習慣改變，以提升效率及促進醫療院所提供醫療服務內容的差異化與分工合作。「就醫先到診所、病情需要再轉診」，建立最了解您的家庭醫師。

【資料來源：衛福部】

แจ้งข่าวสารแรงงานต่างชาติ

แบ่งระดับการรักษาพยาบาล, การโอนเข้ารับรักษาอย่างได้ผล, เสนอมอบการรักษาที่จัดให้อย่างเหมาะสม

1. เพื่อเสนอระดับชั้นของการรักษาพยาบาล, ทางแผนกสวัสดิการอนามัยได้ประกาศเป็นทางการได้ปรับการประกันสุขภาพต่อผู้ประกันในสวนที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเองเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลในแผนกคนไข้ทั่วไปหรือแผนกฉุกเฉิน, ทางแผนกนี้ได้ทำการรับผิดชอบโดยนับตั้งแต่วันที่ 15 เดือนเมษายน ปี 106
 กฎใหม่ทำการดำเนินการ, ประชาชนที่ได้รับการรักษาโอนไปยังศูนย์การแพทย์และพยาบาลหรือโรงพยาบาลท้องถิ่น, ได้ปรับต่ำส่วนที่รับผิดชอบ, ศูนย์การแพทย์และพยาบาลจาก 210 เหรียญเป็น 170 เหรียญ, โรงพยาบาลท้องถิ่นจาก 140 เหรียญเป็น 100 เหรียญ, โรงพยาบาลเขตท้องที่เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง, ยังไม่ได้ผ่านการโอนเข้าที่ศูนย์แพทย์และพยาบาลในรักษาพยาบาล, ถือเป็นการรับผิดชอบที่สูงของการรักษาพยาบาล, จากปัจจุบัน 360 เหรียญปรับขึ้นเป็น 420 เหรียญ, เขตท้องที่, เขตท้องที่ยังเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง.

2. จุดประสงค์ในการแบ่งระดับชั้นในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงความเคยชินในการไปทำการรักษาพยาบาล, และเพื่อยกระดับความพร้อมที่จะให้รายละเอียดการบริการของทางโรงพยาบาลและประสิทธิภาพในการรักษาที่ได้ผลในการแตกต่างของอาการและแบ่งงานในความร่วมมือ.

「การไปหาแพทย์ต้องไปที่คลินิกก่อน, ดูสภาพอาการแล้วถึงทำการโอนเข้ารับรักษา」, เลือกแพทย์ที่เข้าใจได้กับทางครอบครัวคุณ.

【ที่มาเอกสาร : แผนกสวัสดิการ】