

2. 提供臺灣名品展參展優惠：提供 MIT 微笑標章獲證業者參展空地 2 折、標準攤位 4 折優惠。
3. 協助參加在臺舉辦之國際專業展：提供廠商攤位租金優惠，並規劃專區洽邀買主來臺採購。
4. 針對加強輔導型產業相關公協會參加國際展覽或辦理非商展活動，提供專案補助。
5. 補助加強輔導型產業個別廠商參加國際展覽。

(四) 提供商情及市場資訊：免費提供加強輔導型產業廠商國際商情網一年、洽邀國外專家來臺辦理行銷實務及採購策略研討會、進行市場研究及消費需求調查。

(五) 培訓國際行銷人才：提供加強輔導型產業經貿及語文專題班學費 85 折優惠、仲介國貿人才、協助國內廠商與新興市場人才媒合。

(六) 運用網際網路推廣：

1. 透過經濟部國際貿易局之臺灣經貿網加強推廣廠商產品。
2. 協助加強輔導型產業廠商運用策略聯盟之電子商務平臺。
3. 協助加強輔導型產業廠商運用易成網之金物流服務，提升買賣雙方跨國交易效率。
4. 協助買主與廠商進行視訊採購洽談。
5. 於 Taiwan Products 加強報導各類需輔導產業訊息，廠商可在相關產品專輯以刊登廣告方式，拓展海外市場。

(七) 提供貿易金融協助：提供加強輔導型產業廠商輸出保險費最高 2.5 折及徵信費最高免費之優惠。

四、考量海外實體通路拓展成本與限制較多，經濟部已規劃優先拓展海外電商市場，藉由網購通路打開市場知名度與銷售量，再吸引當地實體經銷商合作，共同拓展海外實體通路市場。後續將視海外電商市場拓展成效，再研議規劃於國外適當地點成立「MIT 微笑購物商城」，或進駐國外知名購物商城設置 MIT 專櫃，打響 MIT 知名度，並提升臺灣經濟。

(五十一) 行政院函送盧委員秀燕就保險病床不足，許多重症患者滯留急診室，即使選擇自費病床都需等待一段時間，為保障檢傷一級病患保險病床資源，要求儘速研擬相關措施問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 11 月 5 日院臺專字第 1040060497 號)

(立法院函 編號：8-8-7-344)

盧委員就保險病床不足，許多重症患者滯留急診室，即使選擇自費病床都需等待一段時間，為保障檢傷一級病患保險病床資源，要求儘速研擬相關措施所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、查醫院之設置，應符合「醫療法」、「醫療機構設置標準」規定，並視其醫療業務需求，以提供適當之醫療服務；其病床之擴充、異動，均應經當地衛生主管機關許可登記。

本部（原行政院衛生署）自 99 年 9 月 15 日公告修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定，除已提高公立、私立醫院健保病床比率應分別達 75%以上及 60%以上外，另依該辦法現行第 34 條規定，已規範特約醫院應於住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述資料。

- 二、為保障民眾入住健保病床權益，提升特約醫院保險病床比率，本部中央健康保險署（以下稱健保署）已依據前項辦法第 33 條規定，加強輔導特約醫院增加保險病床數，經輔導至 101 年 4 月底起，特約醫院均已符合現行法定比率之規定，健保署將持續追蹤各醫院保險病床比率，以保障民眾就醫權益。
- 三、另為落實醫療資訊公開，健保署依前項辦法第 34 條規定，加強輔導特約醫院辦理各類病床使用情形之標示作業，經統計，截至 104 年上半年止，健保特約醫院計 479 家，住院櫃檯及病房護理站標示 479 家皆已完成；於網際網路標示部分，409 家（85.39%）已完成，70 家地區醫院（14.61%）尚無網頁建置，將持續輔導醫院配合辦理。
- 四、另依健保署統計資料顯示，特約醫院之保險病床數，實際呈現逐年增加，由 84 年 56,958 床，截至 104 年 9 月已增至 120,670 床；然醫院病床占床率，與民眾可自由選擇就醫醫院的偏好有關，因此，醫學中心較常有病床不足現象，但區域醫院或地區醫院卻有較多空床之情形，爰仍須加強宣導民眾宜視傷病診療需要，選擇適當入住之醫院。
- 五、為此，本部於 97 年 10 月 16 日公告「急診五級檢傷分類基準」，於 99 年 1 月 1 日全面實施，以期正確分辨病情的嚴重度，使危急病患及時獲得最妥適的醫療處置，鼓勵輕症病人前往非醫學中心就醫，使醫學中心能多致力於處置危急重症之病患；另為利各級醫院均能適切處置危急病患，維護急重症病人之醫療照護品質，本部持續辦理「醫院緊急醫療能力分級評定」，並製作分級醫療之廣告，強化民眾「小病到社區醫院或診所，大病到中重度級急救責任醫院就醫」之觀念。
- 六、另為改善急診壅塞情形，健保署目前已辦理相關措施如下：
 - （一）101-103 年醫院總額各編列 3.2 億元、104 年編列 1.6 億元專款推動急診品質提升方案，透過支付誘因提升急診效率，減少壅塞。
 - （二）積極推動 TW-DRGs 制度，以減少住院日數及占床率，或加強門診化療服務減少不必要住院。
 - （三）加強審查急診案件，落實急診檢傷分類正確性，並調查醫學中心急診檢傷分類一級病患轉住院滯留時數大於同層級醫院 90 百分位（42.92 小時）案件之滯留原因。
- 七、未來政策方向，期針對急診滯留原因，由支付制度及法規進行修正，如提供支付誘因，鼓勵醫院落實出院準備及出院後追蹤諮詢優質服務，及鼓勵區域醫院及地區醫院收治急診下轉住院病患。並研議修訂全民健康保險醫療辦法，規範民眾急診就醫行為。

（五十二）行政院函送盧委員秀燕就警力不足問題所提質詢之書面答復，