

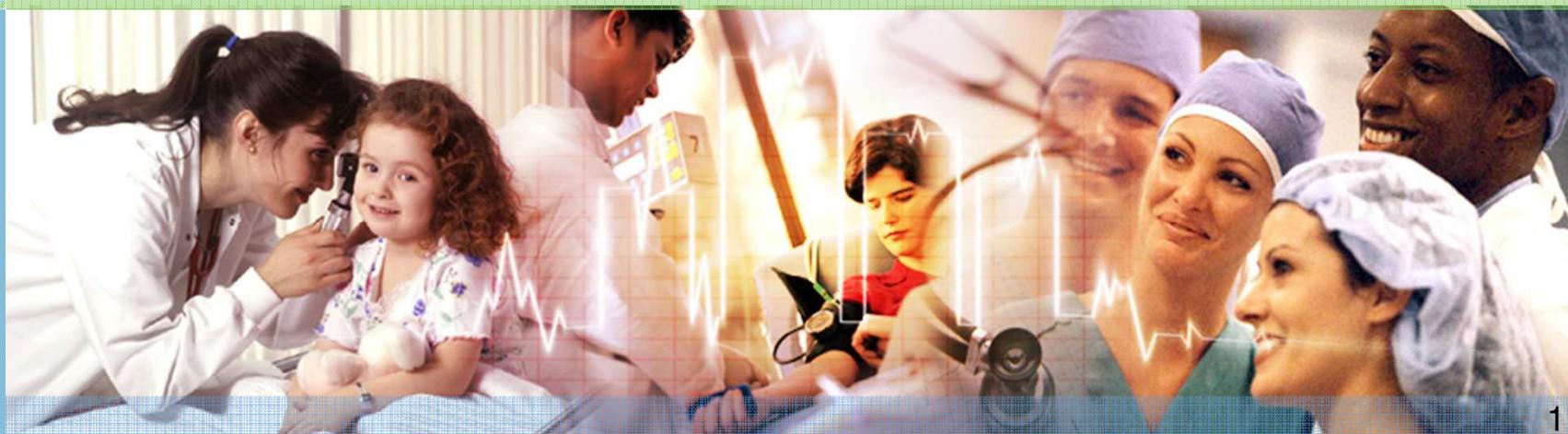


衛生福利部
中央健康保險署

家庭醫師整合性照護計畫



中央健康保險署 高屏業務組
109年





大綱



- 1.計畫目的
- 2.組織運作
- 3.收案會員及支付方式
- 4.參與院所、醫師要求
- 5.家醫計畫評核指標



計畫目的





計畫目的



建立家庭醫師制度

- 提供周全性、協調性、持續性醫療照護
- 落實全人、全家、全社區的整合照護

以民眾健康為導向

- 建立以病人為中心醫療觀念，提升醫療服務品質

奠定家庭醫師基礎

- 為全民健康保險法實施家庭責任醫師制度

-組織運作-





組織運作型式

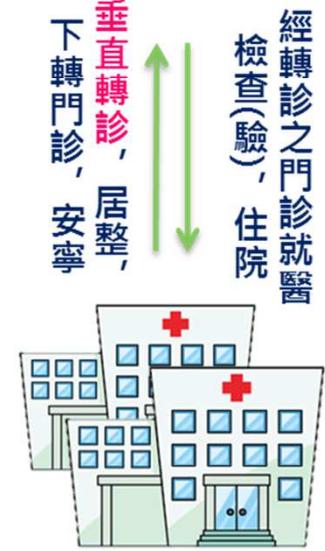


持續性、
整合性照護



門診.24小時諮詢專線
← 預防保健.個案管理 社區衛教 →

共同照護門診.住院
(含巡診)、轉診或轉檢
← 個案研討. 檢驗(查)就醫結果回饋 →



1~2家特約醫院合作
(地區醫院家數不限)



費用
支付
計畫
申請

醫療群組成：

A: 同一地區 1/2以上 診所醫師具內、外、婦、兒、家醫專科資格或 1/5以上 診所醫師具家醫專科資格

組成區域範圍：
需符合民眾同一鄉(鎮)、市(區)生活圈為原則



水平轉診

B: 聯合診所5位醫師以上另結合3家特約診所以上

C: 診所所在 次醫療區 若上年度無參加本計畫診所，或僅有1個社區醫療群，得由 2家(含)以上診所，結合特約醫院組成社區醫療群。

★醫療群得與其他醫事機構合作(藥局.物治所.檢驗所)；另建立合作診所，提供復健、眼科及精神科醫療服務



社區醫療群之業務-1



■ 24小時諮詢專線

- 應由**醫事人員**擔任，並以辦理執業登記為原則，申請計畫書內述明諮詢專線接聽人員並檢送醫事人員證書
- 24小時諮詢專線**不得設置於急診室**

■ 服務項目

- 提供健康照護與建議
- 提供就醫地點並協助聯繫就醫
- 緊急狀況發生時，適時轉介個案收案醫師協助



社區醫療群之業務-2



■ 共同照護門診

可以家戶會員之病房巡診、個案研討與社區衛教宣導(須含用藥安全宣導)等代替

■ 醫院及診所得共同照護病人，訂定合作照護機制及流程

- 醫師交班表
- 轉診單
- 轉診個案照護討論會
- 共同辦理會員團體衛教



社區醫療群之業務-3



- 醫院及診所得訂定實質合作內容
 - 雙向轉診流程
 - 共同照護機制
 - 慢性病人用藥一致
 - 醫療品質提升計畫
- 運用多元工具，優化諮詢服務；規劃主動電訪 (Call out) 服務，加強健康管理
- 提供會員跨院際合作增值服務，如就醫、檢查快速通道、掛號優先



成立執行中心-1



■ 成立計畫執行中心

- 負責計畫之申請、管理 及監督成員之加入與退出、運作與協調及計畫經費之申請與分配**辦理前揭事宜應遵守「個人資料保護法」相關規定。**
- 於醫師公會全國聯合會、各縣市醫師公會或各類正式立案之西醫基層醫療團體內，成立聯合計畫執行中心協助處理轉介病人及個案管理

■ 核心業務**不得委由非醫事服務機構** (109年新增)

- 計畫執行中心之核心業務**不得委由非醫事服務機構**(如:管理顧問公司)**執行**，若有違反情事，醫療群應即終止本計畫



成立執行中心-2



■ 核心業務包含 (109年新增)

- 個案研討、共同照護門診、病房巡診。
- 社區衛教宣導。
- 24小時諮詢專線服務。
- 本計畫之申請、管理及監督成員之加入與退出、運作與協調及計畫經費之申請與分配。
- 協助處理安排病人轉診、追蹤轉診病人治療結果，及病人轉回後之追蹤治療。
- 上傳會員名單至健保資訊網服務系統 VPN。
- 製作家庭會員權利義務說明書或會員通知函，發送對會員之通知等。



成立執行中心-3



- 如有運用本計畫之個人資料，執行非本計畫目的之行為 (如商業促銷等)者，應即終止執行本計畫。
- 應製作家庭會員權利義務說明書或家庭醫師整合性照護計畫會員通知函
 - 告知本計畫內容及其權益、義務(含24小時諮詢專線及該醫療群所有參與診所及合作醫院名單)，並提供收案對象確認回饋機制。參與診所應於診所明顯處張貼參與本計畫識別標幟及該醫療群所有參與診所及合作醫院名單。



小結



- 24小時諮詢專線應由**醫事人員擔任且不得設置於醫院急診室**
- 計畫執行中心之**核心業務不得委由非醫事服務機構**(如:管理顧問公司)執行，若有違反情事，醫療群應即終止本計畫
- 執行中心辦理相關業務應**遵守「個人資料保護法」**相關規定
- 家庭會員權利義務說明書或家庭醫師整合性照護計畫會員通知函提供**收案對象確認回饋機制**

-收案會員及費用支付方式-





收案會員



健保署指定名單
(較需照護名單)

保險人擷取前一年全國西醫
基層門診明細清單資料

選擇較需照護之民眾名單

1. **慢性病個案**以給藥日份最高診所且於該診所就醫達2次以上
2. **非慢性病個案**以門診就醫次數最高的診所收案照顧，排除復健次數 > 33次/年

- 慢性病個案
- 非慢性病個案

自行收案

每名醫師加收人數上限為
200名

上年度評核指標 ≥ 90 分之醫療群，每名醫師加收人數
上限為300人

以指定收案會員之
家庭成員為優先



收案會員-二階段上傳



■ 第一階段

上傳較需照護族群收案名單及每位醫師
自行收案人數 **200 名**。

■ 第二階段

依上年度評核指標分數達成情形，評核
指標 **≥90分之醫療群**，每名醫師可再上傳
100名自收個案。

提醒您~109年**4月20日前**完成“**第一階段**”會員上傳



經費撥付原則-1



依收案會員數給付家醫群專款費用
(每人800元/年)

績效獎勵費用
(每人上限550點)

以群為單位統計

品質提升費用(50%)
依品質評核指標達成情形計算
(0~275點)。

健康管理成效鼓勵(50%)
實際西醫門診醫療費用與風險校正模式預估之西醫門診醫療費用差值回饋 (VC-AE)
(0~275點)

(109年修訂)

- 1.特優級：90分以上，275點
- 2.良好級：80~89分，210點
- 3.普通級：70~79分，175點
- 4.輔導級：65~69分，145點
- 5.不支付：少於65分，0點

註：修訂醫療群品質及財務責任，**VC-AE差值為負且品質指標分數 < 65分者，支付50%個案管理費。**

個案管理費
(每人上限250元)

內容：包含資料建檔上傳、轉診、24小時專線、個案衛教宣導、個案研討及與合作醫院開辦共照門診

以醫師為單位統計

108年評核
指標 ≥ 90 分

支付上限
1,080名
(自收上限200名)

支付上限
1,180名
(自收上限300名)



經費撥付原則-2



	個案管理費	績效獎勵費用
申請方式	以 群 為單位，依計畫執行中心提出之申請，費用撥入 各基層診所 個別帳戶	本署統一結算，撥入執行中心或各診所
支付方式	每半年 撥付1次(每個會員125元)	採 年度 結算
不核付費用	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 參與醫療給付改善方案及居家醫療照護整合計畫之收案個案 ➢ 因故於收案前3個月內中途退出(照護超過3個月則依承作月份按比例撥付) ➢ 每位醫師收案超過上限 ➢ 自行收案會員年度內未於收案診所就醫者 ➢ 死亡個案之個案管理費按收案月份等比例支付 ➢ VC-AE差值為負且品質指標分數 < 65分者，支付50%個案管理費。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 收案醫療群無就醫紀錄者 ➢ 因故中途退出本計畫者 ➢ 品質提升費用：評核指標 < 65分不給付(109年修訂)





偏遠地區參與診所績效獎勵費



(109年增訂)

- 符合偏遠地區之診所且所屬社區醫療群計畫評核指標為良好級(含)以上，該診所之績效獎勵費每點支付金額以1元計算。
- 前項偏遠地區認定方式：依當年度公告之本保險醫療資源缺乏地區施行區域及本保險保險對象免自行負擔費用辦法所列之山地離島地區。

備註 醫療資源缺乏地區：田寮、永安、六龜、甲仙、杉林、內門、萬巒、新園、崁頂、車城、滿州
山地離島地區：澎湖、琉球、那瑪夏、桃源、茂林、山地門、霧台、瑪家、太武、來義、獅子、春日、牡丹



多重慢性病人門診整合費用-1



多重慢性病人整合費用

支付條件

收案會員 2 種(含)以上慢性病且開立慢性病連續處方箋於收案診所內就醫，該慢性病連續處方箋之處方調劑日份達 56 日(含)以上，且依「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」規範，未重複用藥情形。

支付方式

該慢性病連續處方箋之處方調劑日份達 56 日(含)以上，每一會員每年度支付 500 點；該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達 169 日(含)以上，每一會員增加 500 點。

慢性疾病

疾病包含高血壓、糖尿病、高血脂、動脈粥樣硬化、心臟病、腦血管病變、慢性肝炎、肝硬化、痛風、慢性腎臟病、慢性貧血、慢性阻塞性肺病。

申報備註

醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之內容或藥品，以備查核，申報時於「d13欄位整合照護模式註記P碼」

- 醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之內容或藥品，以備查核。



多重慢性病人門診整合費用-2



特 約 醫 事 服 務 機 構 門 診 醫 療 服 務 點 數 及 醫 令 清 單																												
書面格式		d2 流水編號		t1 資料格式			t2 服務機構			t3 費用年月		t5 申報類別 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補報			d1 案件分類													
10 門診費用明細				(代號及名稱)						年 月		d12 補報原因註記 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																
特定治療項目代號：d4__，d5__，d6__，d7__				d49 姓名			d9 就醫日期：年 月 日			d8 就醫科別			d27 給藥日份															
d11 出生年月日：年 月 日			d3 身分證統一編號			d29 就醫序號			d14 給付類別		d15 部分負擔代號		d10 治療結束日期															
d42 論病例計酬代碼			d18 病患是否轉出： <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			d45 依附就醫新生兒出生日期			d44 慢性病連續處方箋有效期間總處方日份																			
主診斷代碼		d19	次診斷代碼	d20	d21	d22	d23	d50 矯正機關代號		d52 特定地區醫療服務			d53 支援區域															
d24 主手術(處置)代碼：____ 傷病名稱：請書寫 d19 之中文傷病名稱							d25 次手術(處置)代碼(一)：____			d54 實際提供醫療服務之醫事服務機構代號																		
d26 次手術(處置)代碼(二)：____			d55 轉往之醫事服務機構代號			d56 原處方就醫序號			d48 山地離島地區醫療服務計畫代碼			d51 依附就醫新生兒胞胎註記																
d16 轉診處方調劑或特定檢查資源共享案件註記						d17 轉診處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號						d13 整合式照護計畫註記：<input type="checkbox"/>P																
d28 處方調劑方式： <input type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方 <input type="checkbox"/> 緊急傷病自行調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行																												
p13	p20	p17		p2	p3	p1	p4	診察項目	p21	p14	p15	p16	p19	p18	p5	p7		p9	p10	p11	p12	p22 未		p23 未		p24 委託或		審查欄
醫令	就醫	慢性		醫令	醫令	藥品	藥品	或藥品、材	自費掛	執行時	執行時間	執行醫事	事前審查	影像	藥品	藥品	給藥途徑	給藥途徑	總	單價	點	列項註	列項	委託或		受託執行總		
序	科別	病連續		調劑	類別	給	(項	料名稱規	費掛	間-起	-迄	人員代號	受理編號	來源	用量	使用頻	途徑	途徑	量	價	數	記	名稱	受託執行總		代)檢醫事		
		處方		方式		藥日份	目)	格	費						診	率	作用	量					代)檢醫事		機構代號			

慢性病診斷之疾病包含高血壓、糖尿病、高血脂、動脈粥樣硬化、心臟病、腦血管病變、慢性肝炎、肝硬化、痛風、慢性腎臟病、慢性貧血、慢性阻塞性肺病。



失智症家庭諮詢費用



內容	
對象	參與本計畫之失智症病人，經神經科、精神科或老年醫學專科醫師評估有諮詢需要，且其評估結果，符合臨床失智症評量表(Clinical Dementia Rating, CDR)值 ≥ 1 或簡易心智量表 ≤ 23 者，社區醫療群診所得提供家庭諮詢服務，並申報本項費用
病歷紀錄	每次諮詢須填報諮詢溝通內容及規定(如附件二)，併入病人病歷記錄留存
給付項目及支付標準	<ol style="list-style-type: none">1.P5002C：諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者，支付點數300點。2.P5003C：諮詢服務時間30分鐘(含)以上者：支付點數500點。3.同院所每位病人每年最多給付2次費用

-參與院所、醫師及基本要求-





參與院所、醫師資格-1



- ◆ 參與計畫之日起前2年內，無**特管辦法第38條至第40條**中各條所列違規情事之一者。(含行政救濟程序中尚未執行處分者)
- ◆ 參與計畫期間涉有**特管辦法第38至第40條**中各條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，以保險人**第一次處分函所載**停約或終止特約日起同步終止計畫
- ◆ 1年內無未函知健保署各分區業務組異動，致自動退出計畫之紀錄或經核定終止計畫資格或不予續辦之紀錄



參與院所、醫師資格-2



- 社區醫療群醫師參與計畫**第一年應參與家庭醫師訓練課程**並取得證書

醫師專科別	行政管理課程	家庭醫師專業教育訓練課程	其他專科醫師專業教育訓練課程
家庭醫學科	4小時	—	—
內、外、婦、兒科	4小時	8小時	—
上述以外之專科	4小時	8小時	8小時

- 年度內未取得訓練認證之醫師，須**退出本計畫**，並**追扣**該醫師當年度於本計畫之相關費用。



-評核指標-





結果面評核指標



評核指標面向	內容	評核指標面向	內容
結構面指標 (20分)	個案研討會(10)	自選指標(15分) 7選3-各指標5分	提升社區醫療群品質
	24小時諮詢專線(10)		提供居家服務
過程面指標 (25分)	電子轉診成功率(3)		假日開診
	門診雙向轉診率(3)		糖尿病眼底檢查執行率
	成人預防保健檢查率(6)		接受轉介出院病人
	子宮頸抹片檢查率(5)		糖尿病會員胰島素注射率
	老人流感注射率(2)		門診病人雲端藥歷查詢率
	糞便潛血檢查率(6)		加分項(10分) 各指標5分
結果面指標 (40分)	潛在可避免急診率(5)		VC-AE
	會員急診率(5)		支援合作醫院
	可避免住院率(5)	轉介失智症患者	
	初期慢性腎臟病會員之早期 尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)	備註：總分110分 1. 指標成績 ≥ 90 分，隔年自收會員可收300人 2. 成績 > 65 分者方符合續約標準 (65-69分者隔年指標成績達70分方符合續約標準)	
	會員固定就診率(10)		
滿意度(10)			



結構面指標(20分)



共同照護門診-個案研討、社區衛教宣導、病房巡診 (權重10分)

- 社區醫療群**每月**至少辦一場，**且**年度內每位**醫師**至少參予本項活動**6次(含)以上**

24小時諮詢專線(權重10分)

每群每年至少測試5次

- 即時轉達收案醫師，且收案醫師20分鐘內即時callout回電或可解答會員問題(10分)
- 無法解決會員問題(3分)
- 無人接聽(連續測3通，每次間隔10分鐘)(0分)
- 24小時專線需由「**醫事人員**」擔任





過程面評核指標



評核指標面向	內容	評核指標面向	內容
結構面指標 (20分)	個案研討會(10)	自選指標(15分) 7選3-各指標5分	提升社區醫療群品質
	24小時諮詢專線(10)		提供居家服務
過程面指標 (25分)	電子轉診成功率(3) ★		假日開診
	門診雙向轉診率(3)		糖尿病眼底檢查執行率
	成人預防保健檢查率(6) ★		接受轉介出院病人
	子宮頸抹片檢查率(5) ★		糖尿病會員胰島素注射率
	老人流感注射率(2) ★★		門診病人雲端藥歷查詢率
	糞便潛血檢查率(6) ★★	加分項(10分) 各指標5分	VC-AE
結果面指標 (40分)	潛在可避免急診率(5)	支援合作醫院	
	會員急診率(5)	轉介失智症患者	
	可避免住院率(5)	備註：總分110分 1. 指標成績 ≥ 90分，隔年自收會員可收300人 2. 成績 > 65分者方符合續約標準 (65-69分者隔年指標成績達70分方符合續約標準)	
	初期慢性腎臟病會員之早期 尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)		
	會員固定就診率(10)		
	滿意度(10)		



過程面指標-1



■雙向轉診(6分)

電子轉診成功率
(權重3分)

■轉診使用電子平台比率 $\geq 80\%$ (3分)、 $\geq 70\%$ (2分)、 $\geq 60\%$ (1分)

分子：電子轉診平台之轉出及接受轉入，且回復案件數(排除平行轉診)
分母：電子轉診平台之轉出及接受轉入案件數(排除平行轉診)
(109年修訂)

門診雙向轉診率
(權重3分)

■ \geq 當年醫療群50百分位且較去年同期自身比進步率5%(3分)

■ \geq 當年醫療群50百分位(2分)、較同期自身比進步率 $> 5\%$ (1分)

分子：會員轉診就醫後3個月內回診人次
分母：會員門診經醫療群電子轉診件數(轉診目的：1.3)



過程面指標-2



■ 預防保健(19分) (109年修訂闖值)

成人預防保健檢查率
(權重6分)

- \geq 當年需照護族群**65**百分位(6分)
- \geq 當年需照護族群**55**百分位 < 需照護族群**65**百分位(3分)
- 公式 分子：40歲(含)以上會員於**基層**接受成人健檢人數
分母：40歲至64歲會員數/3+65歲(含)會員數

子宮頸抹片檢查率
(權重5分)

- \geq 當年需照護族群**63**百分位(5分)
- \geq 當年需照護族群**53**百分位 < 需照護族群**63**百分位(3分)
- 公式 分子：30歲(含)以上女性會員接受子抹檢查人數
分母：30歲(含)以上女性會員數 (不限基層)



過程面指標-3



■預防保健(16分) (109年修訂闖值)

65歲以上老人
流感注射率
(權重2分)

- \geq 當年需照護族群**65**百分位(2分)
 - \geq 當年需照護族群**55**百分位 < 需照護族群**65**百分位(1分)
- 公式 分子：65歲以上會員於**基層院所**接種流感疫苗人數
分母：65歲以上總會員人數

糞便潛血
檢查率
(權重6分)

- \geq 需照護族群檢查率**60**百分位(6分)
 - \geq 需照護族群檢查率**55**百分位 < 需照護族群**60**百分位(3分)
- 公式 分子：50歲以上至未滿75歲會員於**基層**接受定量
免疫糞便潛血檢查人數
分母：50歲以上至未滿75歲會員人數/2



結果面評核指標



評核指標面向	內容	評核指標面向	內容
結構面指標 (20分)	個案研討會(10)	自選指標(15分) 7選3-各指標5分	提升社區醫療群品質
	24小時諮詢專線(10)		提供居家服務
過程面指標 (25分)	電子轉診成功率(3)		假日開診
	門診雙向轉診率(3)		糖尿病眼底檢查執行率
	成人預防保健檢查率(6)		接受轉介出院病人
	子宮頸抹片檢查率(5)		糖尿病會員胰島素注射率
	老人流感注射率(2)		門診病人雲端藥歷查詢率
糞便潛血檢查率(6)	加分項(10分) 各指標5分	VC-AE	
潛在可避免急診率(5)★		支援合作醫院	
會員急診率(5)★		轉介失智症患者	
結果面指標 (40分)	可避免住院率(5)★	備註：總分110分 1. 指標成績 ≥ 90分，隔年自收會員可收300人 2. 成績 > 65分者方符合續約標準 (65-69分者隔年指標成績達70分方符合續約標準)	
	初期慢性腎臟病會員之早期 尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)★		
	會員固定就診率(10)★		
	滿意度(10)		



結果面指標-1



(109年修訂閾值)

潛在可避免
急診率
(權重5分)

➤公式 分子：潛在可避免急診慢性類疾病之案件
分母：18歲以上家醫會員罹患慢性類疾病人數

可避免住院率
(權重5分)

➤公式 分子：可避免住院慢性類疾病之案件
分母：18歲以上家醫會員因慢性類疾病就醫人數

會員急診率
(排除外傷)
(權重5分)

➤公式 分子：會員急診人次(排除外傷案件)
分母：會員人數

≤收案會員30百分位或較去年同期自身比進步率≥10%(5分)
≤收案會員45百分位或較去年同期自身比進步率>5%(3分)
≤收案會員65百分位(1分)



結果面指標-2



初期慢性腎臟
病檢驗(查)值
執行率
(權重5分)

- \geq 初期慢性腎臟病檢驗(查)值執行率50百分位(5分)
- 較去年同期自身比進步(3分)
- 公式 分子：會員於西醫基層執行初期慢性腎臟病之檢驗(UACR或UPCR)人數
分母：會員門診主診診斷為初期慢性腎臟病之人數

(109年新增)

會員固定
就診率
(權重10分)

- \geq 需照護族群65百分位(10分)
- \geq 需照護族群60百分位 < 需照護族群65百分位(5分)
- \geq 需照護族群55百分位 < 需照護族群60百分位(3分)
- 較去年進步率 > 5%(5分)
- 公式 分子：會員在群內(含合作醫院)就醫次數
分母：會員在所有西醫門診就醫次數 (109年修訂閾值)

會員滿意度
調查
(權重10分)

- 醫療群自測 \geq 80%(3分)
- 分區抽測 \geq 90%(7分)、 \geq 80%(3分)、< 50%(-5分)



自選及加分指標



評核指標面向	內容	評核指標面向	內容	
結構面指標 (20分)	個案研討會(10)	自選指標(15分) 7選3-各指標5分	提升社區醫療群品質	
	24小時諮詢專線(10)		提供居家服務	
過程面指標 (25分)	電子轉診成功率(3)		假日開診	
	門診雙向轉診率(3)		糖尿病眼底檢查執行率	
	成人預防保健檢查率(6)		接受轉介出院病人	
	子宮頸抹片檢查率(5)		糖尿病會員胰島素注射率 ★	
	老人流感注射率(2)		門診病人雲端藥歷查詢率	
	糞便潛血檢查率(6)		VC-AE	
結果面指標 (40分)	潛在可避免急診率(5)		加分項(10分) 各指標5分	支援合作醫院
	會員急診率(5)			轉介失智症患者
	可避免住院率(5)	備註：總分110分 1. 指標成績 ≥ 90分，隔年自收會員可收300人 2. 成績 > 65分者方符合續約標準 (65-69分者隔年指標成績達70分方符合續約標準)		
	初期慢性腎臟病會員之早期 尿液篩檢檢驗(查)執行率(5)			
	會員固定就診率(10)			
滿意度(10)				



自選指標(7選3)-1



提升社區醫療
群品質(5分)

- 辦理一場(含)以上健康管理活動：成效良好接受群內之診所及合作醫院以外之醫療機構觀摩，或應邀參加本醫療群以外團體主辦之經驗分享演講。
- 定期辦理學術演講活動提升醫療群醫療品質 (109年修訂)

居家整合計畫或安
寧居家療護服務
(5分)

- 提供服務 ≥ 5 人(5分)、 ≥ 3 人(2分)

假日開診並公開
開診資訊(5分)

- 至少1家診所於週日或國定假日當日開診，並於VPN登錄及公開開診資訊
- 開診 ≥ 120 診次(5分)、 ≥ 90 診次(3分)、 ≥ 50 診次(1分)

糖尿病人眼底檢
查執行率(5分)

- 公式 分子：執行眼底檢查或眼底彩色攝影檢查人數
分母：門診主次診斷為糖尿病且用糖尿病藥病人數



自選指標(7選3)-2



接受醫院轉介出院病人(5分)

- 醫院為出院病人辦理社區醫療資源轉介，轉介至社區醫療群持續追蹤
- 醫療群接受轉介一例即得該項分數，但需檢具相關資料

糖尿病會員
胰島素注射率
(權重5分)

- \geq 糖尿病會員胰島素注射率60百分位(5分)
- 較去年同期自身比進步率 $> 5\%$ (3分)
分子：糖尿病會員於西醫基層胰島素注射天數 ≥ 28
公式 天人數
分母：會員門診主次診斷為糖尿病且用糖尿病藥人數
(109年自結果面指標移至自選指標且修訂閾值)

鼓勵醫療院所即時
查詢就醫資訊方案
(權重5分)

- 「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」 \geq 當年西醫診所查詢率70百分位(5分)或與去年同期比進步率 $\geq 5\%$ (5分)
- \geq 當年西醫診所查詢率60百分位 < 70 百分位或與去年同期比增加(3分)



加分項指標(上限10分)



健康管理成效 VC-AE (權重5分)

- 平均每人節省醫療費用 ≥ 275 點

醫療群醫師支 援醫院 (權重5分)

- 群內醫師經報備**支援醫院**每月定期執行業務，需檢具相關資料
- 共照門診已列入組織指標計分，不列入本加分項

轉介失智症病 患至適當醫院 就醫 (權重5分)

- 協助失智症病人轉介至適當醫院就醫，或轉介社會福利資源協助，並留有紀錄
- 醫療群**轉介一例且確診**即得該加分項，但需檢具相關資料(轉診單、CDR或MMSE報告)



退場及輔導



■ 醫療群年度評核指標成績 < 65分之影響

- 應退出本計畫且1年內不加入
- 品質提升費用不予支付
- VC-AE差值為負且評核指標分數 < 65分者，支付50%個案管理費

■ 醫療群評核指標成績65分-69分者，須接受分區業務組輔導改善且提具執行改善計畫書經保險人分區業務組備查後，使得加入本計畫

■ 評核指標 > 65分，方符合續約標準



應退出本計畫
1年內不得再加入



接受分區輔導改善
並提出改善措施



應退出本計畫
1年內不得再加入

➔ 家醫計畫窗口人員聯絡方式



家庭醫師整合性照護計畫

縣市別	負責窗口	分機
高雄市、澎湖縣	何小姐	2212
高雄市	王小姐	2213
高雄縣	葉小姐	2232
屏東縣	王小姐	2235

◆ 中央健康保險署 高屏業務組 電話(07)2315151



衛生福利部
中央健康保險署

敬請指教

