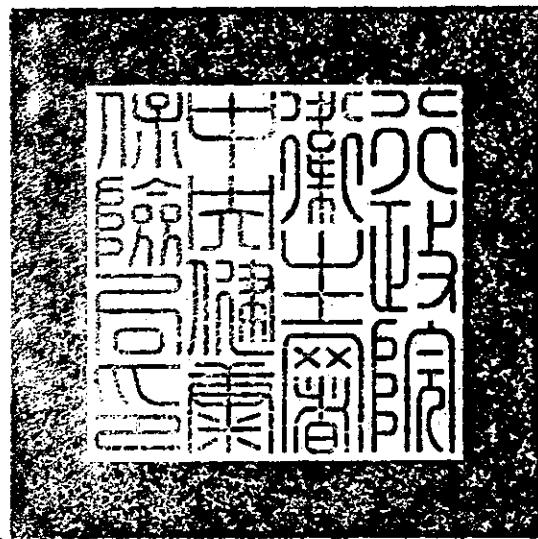


副本

行政院衛生署中央健康保險局 公告



受文者：本局醫務管理組

發文日期：中華民國101年4月11日

發文字號：健保醫字第1010072898號

附件：如主旨(請至本局全球資訊網公告區下載)

主旨：公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，如附件，並自中華民國一百零一年四月一日生效。

依據：行政院衛生署101年4月6日衛署健保字第1010065489號函。

公告事項：本次修正重點摘要如下：

一、擴大照護對象連續性照護：

(一)較需照護會員名單，除原計畫規範之慢性病與非慢性病族群外，並將100年曾收案會員、高利用(全年基層就醫 ≥ 50 次)、高齡(≥ 75 歲)族群、參加論質方案個案予以納入，增加連續性照護。

(二)為落實全人、全家、全社區照護理念，自行收案會員上限由60名提升至120名，原則以指定收案會員之家庭成員為優先。

(三)考量家庭醫師照護能力及品質，每位醫師給付個案管理費(250元/年)上限為1000名，惟仍可依實際收案會員數，計算、支付績效獎勵費用(550元/年)。

二、加強評核指標之要求，落實醫療群照護模式，提供病人有感的服務：

(一)加強電話諮詢專線之服務品質，鼓勵醫師call out，改依實際服務品質，分階段給分。

(二)加強會員健康管理與個案衛教之要求，落實連續個案管理(追蹤)或衛教，權重由10%增加至20%。

(三)增加鼓勵轉診機制，會員門診就醫，經醫療群協助轉診

進步率 $\geq 10\%$ ，加分5%。

(四)滿意度調查，滿意度普通者不列入計算，並增加由分區抽測滿意度調查相關規定。

(五)急診率、住院率、固定就診率之品質指標目標值增加自身比，除維持現制(與較需照護族群比)外，增加與上年度同期自身比進步率 $\geq 20\%$ ，任一達標，得滿分10%。另增加進步率 $\geq 10\%$ ，得5%。

三、加強擇優汰劣之退場機制：

(一)已於評核指標計分方式，加強各項指標之要求，且依各項指標規定評分，不按比例核算。

(二)增加三個月初評及專業輔導機制，醫療群應於期中辦理自我評估，分區視評估結果，必要時通知中華民國醫師公會全國聯合會輔導。未自我評估或不接受輔導者，不予支付費用外，並應退出本計畫。

(三)執行期滿，品質指標得分未達60%需退場。

四、擴大組織運作彈性，鼓勵績優醫療群擴大規模：

(一)組織擴大，取消10家組成社區醫療群診所上限，改為
≥5家。

(二)增加合作醫院家數，地區醫院不計入2家上限之規定。

五、因「家庭醫師整合性照護計畫」與「101年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」，鼓勵的設計不同，不宜混淆，且「101年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」名單完全包含於101年家醫名單內，診所於本計畫公告後，可視實際照護模式，擇一參加。

會健衛、局
協民院室本
師全政長、中
醫、行局組診
業會、副訊門
開員處黃資合
國委事局局聯
民理醫本本各
華監署、、局
中險生室室本
、保衛長計、
會康院局會組
學健政局局務
醫民行本本業
庭會生制務各
學全、、、區
醫、署局組分
家協衛管財局
灣院院病局本
台醫政疾本、
聯合會員院企務
國協委政局醫
全療定行本局
會醫協、、本
公層用局室、
師基費康書組
醫國療健秘材
國民醫民任藥
民華險國主及
華中保署局審
中、康生本醫

行政院衛生署中央
勞工保險局印

局長 戴桂英