

# 全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫

## 壹、計畫緣起

### 一、前言

台灣地區自公元 1994 年以後即進入高齡化社會，由過去的變化趨勢推估，台灣人口老化的速度是歐美國家的 2 倍以上，預計到公元 2020 年，台灣的老年人口將達到 14%。快速的人口老化引發了新的醫療問題，大幅度增加慢性病醫療以及長期照護的需求。

隨著社會與生活環境的改變及人口的老化，慢性疾病已取代傳統的傳染性疾病成為國民最大的健康威脅。目前的醫療設施與照顧模式大部分是為了處理急性問題來設計，對於慢性疾病問題特別是關係到病人行為改變、心理諮商與各種專業協同照顧的部分有明顯的不足，許多慢性病人缺乏長期的健康監測，一旦發生急性問題亦無法順利獲得良好的轉介處理，使得慢性疾病控制不良，各種急性併發症增加，進一步佔用寶貴的醫療資源，心理健康問題亦無法及早發現與處理。為解決上述問題必須有一個整體性的醫療(健康)照顧群才能處理。此一目標的達成有賴於連續性以及跨科性的照顧，而家庭醫師制度是一可採行方式。

由於疾病不只是個人的問題，而且與家族(遺傳)及個人過去的病史均有關係。因此，由固定一位家庭醫師看診有其必要，一旦有了病痛，先找家庭醫師做第一線的處置，如需轉診，再由家庭醫師轉介到適當醫療院所及科別，接受後續的處理與治療，既可節省到處找醫師所花費的時間和金錢，又能完整掌握自己的病情，安心接受合適醫師的診治。

### 二、計畫目的

- (一) 建立家庭醫師制度，提供全人醫療照護，提升醫療品質。

- (二) 建立基層醫療院所與醫院之合作關係，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務。
- (三) 促進分級醫療及雙向轉診。
- (四) 減少醫療浪費，合理控制醫療支出。

### 三、推動策略

- (一) 成立社區醫療群，提供民眾整體性的初級醫療與預防保健服務。

以同一地區特約基層醫療院所醫師若干人(以5至10人為宜，其中一半以上須具有內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師資格)組成「基層醫師團隊」，並與該計畫涵蓋地區之特約醫院為合作對象，共同組成「社區醫療群」(其組織架構詳圖一)。為達下列目標，在基層醫師團隊與合作醫院之間，應建立有效的協調機制，在工作方面，開設基層醫師團隊與合作醫院的「共同照護門診」，以及建立以社區為範疇、以民眾為對象的「社區照護網絡」，應列為重要的工作項目：

#### 1. 保險對象方面

- (1) 以家庭為單位提供保險對象整體性的初級醫療與預防保健服務，使保險對象獲得完整性的照護。
- (2) 社區病人可獲得由基層門診到住院的持續性照顧。
- (3) 由醫療團隊人員提供適當的診療及照護，建立良好之醫病關係。
- (4) 建立醫療服務品質指標與目標，使患者獲得適當且適切之照護。

#### 2. 基層醫師團隊方面

- (1) 建立基層醫師間的互動及合作機制，做為社區照護網絡

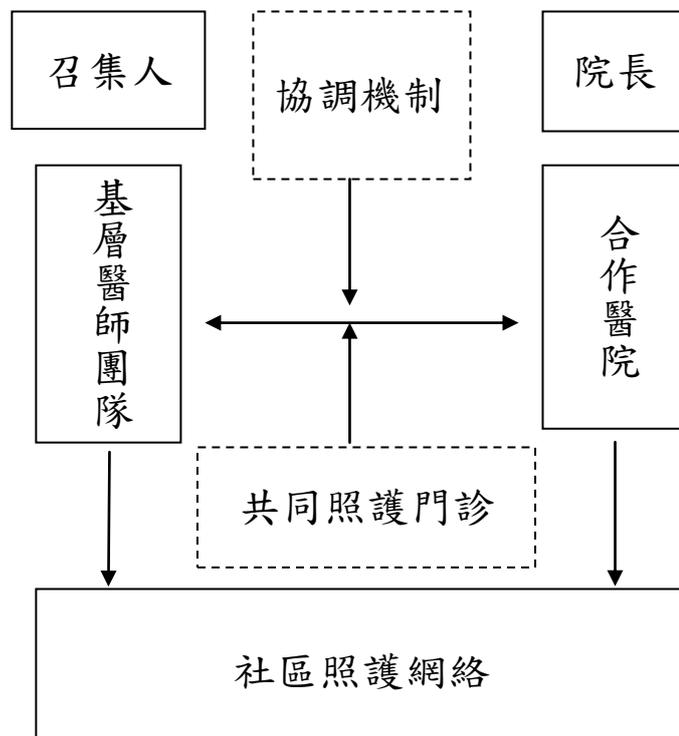
的核心單位。

(2) 營造環境促進基層醫師逐步由個別執業朝向聯合執業的方向轉型。

### 3. 「基層醫師團隊」與合作醫院方面

(1) 建立醫院與診所之間的合作及分工。

(2) 強化診所與醫院間的雙向轉診機制。



圖一、社區醫療群的組織（範例）

### (二) 成立計畫執行中心

基層醫師團隊之各位醫師負責擔任家庭醫師，除與合作醫院形成社區照護網絡外，並共同組成「計畫執行中心」，負責該計畫之執行與協調。

### 貳、計畫內容

#### 一、執行期間

民國九十二年三月一日起，公開徵求試辦計畫，進行模式建構及

試驗，同時進行前開計畫試辦及成效評估，以為擴大辦理之依據。

## 二、參與試辦計畫資格

### (一) 基本要求

1. 參與試辦計畫的基層醫療院所及合作醫院均需為本保險特約醫事服務機構；並於參與試辦計畫之日起前兩年內並無違反全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條至第三十五條中各條所列情事之一且經本局處分確定者，方可參與試辦計畫。
2. 參與試辦計畫的基層醫師團隊醫師應參與其合作醫院所舉辦之繼續教育課程，每年至少 20 小時，內容由合作醫院自行規劃。
3. 參與試辦計畫的基層醫師團隊醫師由合作醫院聘為兼任醫師，到合作醫院開設共同照護門診，以提供民眾周全性、協調性與持續性服務。

### (二) 參與試辦計畫之醫院資格

合作之特約醫院需位於計畫涵蓋之地區，且經本局同意辦理本保險住診業務之地區或區域級之綜合性醫院，並與醫學中心建立後送之合作關係。

### (三) 參與試辦計畫之基層醫師團隊資格

1. 以同一地區特約基層院所之醫師若干人(以 5 至 10 人為宜，其中一半以上成員需具有內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師資格)為單位，組成「基層醫師團隊」，並由該團隊選擇與該計畫地區內之特約醫院合作成立「社區醫療群」。
2. 於該合作醫院開設「共同照護門診」，可由雙方訂立契約

共同遵守，其契約內容必須符合本計畫之精神。

3. 須成立計畫執行中心，負責計畫運作與協調。
4. 參與之基層醫療院所應於申請本計畫前，業於該計畫所涵蓋之地區開業至少一年以上，並參與本試辦計畫之說明。
5. 參與之基層醫療院所應由內科、外科、婦產科、小兒科或家庭醫學科專科醫師，於申請本計畫前完成 70 人及 30 戶以上之健康家庭家戶檔案（含加入健康家庭會員同意書）建檔（建檔格式如附件一、二）。
6. 基層醫師團隊之內科、外科、婦產科或小兒科專科醫師，應於實施計畫期間參與中央衛生主管機關認可之機構或團體所舉辦之行政管理教育訓練及家庭醫師專業教育相關訓練課程並經考試及格取得證明，其訓練課程及時數由中央衛生主管機關訂之。
7. 基層醫師團隊之家庭醫學科專科醫師，應於實施計畫期間參與中央衛生主管機關認可之機構或團體所舉辦之行政管理教育訓練相關訓練課程並經考試及格取得證明，其訓練課程及時數由中央衛生主管機關訂之。
8. 前開中央衛生主管機關所訂之相關訓練課程及認證事宜，基層醫師團隊中至少應有二分之一的醫師於中央衛生主管機關公布後六個月內完成認證。

### 三、運作模式

#### （一）社區醫學服務模式的建立

在社區照護網絡之內，合作醫院除了提供社區民眾次級醫療照顧之外，應協助基層醫師團隊內醫療資訊的電子化及交流的作業，開放醫院資源供基層醫師團隊之醫師使用，並提供家

庭醫師繼續教育。此外，也應能與基層醫師團隊合作提供 24 小時醫療服務，逐步建立轉診服務機制（轉診內容參見附件三，轉診單格式（範例）參見附件四、五）。

家庭醫師制度要求醫師除了扮演醫療者的角色外，還要扮演協調者、領導者、鼓勵者與監督者的角色，從對病人個人健康的關心，擴大到對於病人家庭成員健康的關心。因此，醫師應由家庭的觀點來了解民眾的健康問題，並積極參與社區健康促進活動。醫師在社區醫療群提供的服務，應該以家庭為單位，而非只考慮個別病人（家庭醫師初診項目表（範例）參見附件六，複診項目表（範例）參見附件七）。

家庭醫師制度要求醫師引用流行病學的原理和臨床研究結果，將其應用在個別病人及其家庭成員的健康照顧上。例如，抽菸是肺癌的危險因子，臨床照顧要能達到效果，應勸告病人戒菸，此時就必須知道病人的健康信念，瞭解病人對疾病的看法，與病人商討治療策略等等，以便建立良好的醫病關係與增加病人對醫囑的順從度。

## （二）共同照護門診的建立

「共同照護門診」是由合作醫院與基層醫師團隊之醫師合辦的聯合執業模式，合作醫院與基層醫師團隊之醫師間形成合作關係而非僱傭關係。

基層醫師團隊醫師由合作醫院聘為兼任醫師，在不影響基層院所業務的前提下，到合作醫院看診，藉此成立基層醫師與醫院合作的「共同照護門診」，克服基層院所與醫院彼此間缺乏合作的困難，逐步建立基層院所與醫院的合作關係。在此一制度下，基層醫師團隊醫師可以利用在合作醫院看診的時段，將診所病人安排到合作醫院進行必要的照會，也可以利用醫院的儀器設備為

病人進行必要的檢驗，解決病人在醫療上的問題，真正落實由基層醫師與醫院來共同照護病人。「共同照護門診」有助於促進社區之基層醫師與醫院的合作，建立雙方的互信，也有助於提昇基層醫師的醫療品質，可以做為家庭醫師與醫院合作的媒介（共同照護門診之內容（範例）參見附件八）。

### （三）社區照護網絡的建立

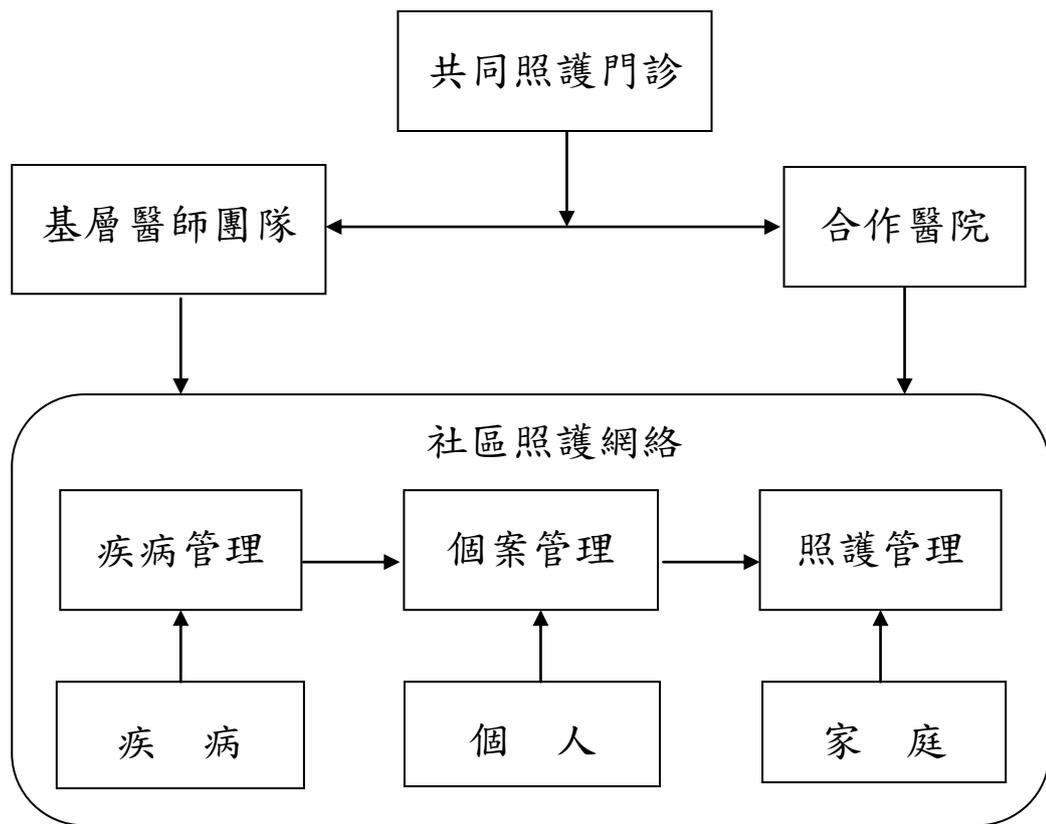
家庭醫師制度的順利推動必須依賴社區照護網絡的建立，亦即經由「疾病管理」、「個案管理」至「照護管理」的階段推展，以「共同照護門診」做為基礎，主動關心特定病人的健康，並逐步在社區中擴大照顧的範圍，建立照護網絡系統，如圖二所示。

建立社區照護網絡的第一步是配合全民健康保險醫療給付改善方案試辦計畫（如糖尿病、氣喘．．等），以「疾病管理」的概念為核心，促使民眾認同家庭醫師，也提供誘因使家庭醫師主動關切特定民眾的健康。「疾病管理」可在特定疾病的治療過程中，有效利用醫療資源，但涵蓋範圍畢竟有限。如果能將以單一疾病為對象的方案，擴及以個人為關注核心的「個案管理」，再逐步擴及於以整個家庭成員為關注核心的「照護管理」，則可成為推動家庭醫師制度的重大助力。

以糖尿病的照護為例，社區可成立包括醫師、營養師、護理人員之醫療團隊，針對特定的病人提供長期性的照顧，在照顧的過程中，將關注的範圍擴及病人的家庭成員，即可逐步落實以「社區為範疇、家庭為單位、個人為對象」的照顧理念。

以慢性病人為對象的「個案管理」與以家庭成員為對象的「照護管理」都涉及多種關聯機構，包括衛生所、長期照護、日間照護、護理之家、老人養護中心等，在家庭醫師制度中，醫院與診所承擔同樣重要的醫療服務工作，其他的關聯機構則分別承擔健

康促進、疾病預防、早期發現及復健的工作。



圖二 社區照護網絡的建立

(四) 健康家庭觀念的宣導：由整個社區醫療群共同照護一個家庭

以台灣的現況而言，家庭醫師制度的推動必須依賴基層醫師與民眾展開互動，逐漸改變民眾喜歡看大醫院的求醫行為，亦即透過衛生教育讓社區民眾改變觀念，讓他們願意經由家庭醫師的照顧，接受「以家庭為單位的醫療服務」。

健康家庭觀念的另一宣導重點是讓民眾了解家庭與健康的關聯，以及以家庭為單位進行醫療照護的優點，民眾有了正確的觀念之後，應可逐步接受家庭醫師提供的持續性、周全性醫療照護，改變長期以來喜歡看大醫院的求醫行為。

要順利推展家庭醫師制度，除了宣導健康家庭觀念之外，另一項重要的任務是提昇民眾的健康知能。宣導健康家庭觀念、提昇民眾健康知能是社區醫療群的重要任務，過去，一般

醫療機構及醫師都認為給予民眾適當的衛生教育是衛生主管機關的責任，事實上，醫師及醫院對於健康教育的積極參與，才能收到更大的成效。讓民眾擁有正確的保健知識，養成正確的就醫態度，能與醫師共同面對疾病、認識疾病，就能使民眾不濫用醫療資源，不延誤病情，一方面可以達到維護健康的目標，一方面也可減少醫療資源的浪費。

## 肆、財務計畫

### 一、試辦計畫費用支付方式

各試辦計畫費用分為三大類，承作基本費用、定額變動費用及風險分擔費用，其中承作基本費用即計畫實施地區原有之醫療服務，依現行全民健康保險醫療費用支付標準給付，並由各醫療院所自行申報。定額變動費用及風險分擔費用依實際執行情況申報及給付，由中央健康保險局撥款至「計畫執行中心」，「計畫執行中心」再依各項目計畫執行內容規定撥入相關執行單位。詳列如下：

	項 目	說 明
承作基本費用	門診醫療費用	門診醫療費用依現行全民健康保險醫療費用支付標準給付，由各醫療院所向健保局各分局自行申報。
定額變動費用	<p>一、家戶個案管理：指家庭健康評估與檔案建立與更新之費用</p> <p>二、增進醫療服務品質可變動之費用：如提升雙向轉診品質之費用等</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預估金額應視預定收案之戶數、人數設定。</li> <li>2. 各計畫向各分局提出申請時應再詳述左列兩大項之細項內容。</li> <li>3. 定額變動費用依實際執行情況申報及給付。</li> </ol>
風險分擔費用		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 風險分擔費用則包含管理費用及效益評估獎勵保留款，如達成計畫目標則作為社區醫療群之獎勵。</li> <li>2. 風險分擔費用之預估數最多以前述定額變動費用總額10%列計。</li> <li>3. 風險分擔醫療費用實際支付數，按各該計畫各項預期達成指標項目比例來計算，最多以實際定額變動費用發生之總費用10%支付。(各項預期達成指標項目以該計畫「追蹤與評估」中所項目為主)。</li> </ol>

## 伍、預期效果及影響

### 一、全民健康保險方面：

- (一) 達到擲節醫療費用、確保品質及提供適切醫療照護的目標。
- (二) 藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，提供保險對象整體性之全方位醫療服務。
- (三) 建立家庭醫師制度，促進以家庭檔案模式為基礎的個人健康管理，提供具健康效益的服務項目並希藉由此計畫實施結果，作為日後訂定轉診相關作業規範之參考。

### 二、保險對象方面：

- (一) 以家庭為單位提供保險對象整體性的初級醫療與預防保健等整合性醫療服務，使保險對象獲得完整性的照護。
- (二) 病患可以獲得由基層門診到住院的持續性照顧。
- (三) 由社區醫療群提供適當的診療及照護，建立良好之醫病關係。
- (四) 提升醫療服務品質使患者獲得適當且適切之照護。

### 五、醫療提供者方面：

- (一) 建立整合性照護網，促使醫療設施及醫事人力資源之有效利用。
- (二) 促使醫療提供者對病患提供整體性的照護。
- (三) 提供高品質的家庭醫師照護，贏得病患與家屬信任及卓越的聲譽。
- (四) 建立基層診所與醫院之合作關係。
- (五) 強化基層診所與醫院之間雙向轉診機制。

如能透過本試辦計畫之運作及評估，驗證前述之效益、找出缺

點防治之道，提出推動家庭醫師制度最具成本效益之支付制度之建議，並能在健保有限的資源下，使特約醫療院所獲得合理給付，患者獲得整體性、高品質之人性化照護，是規劃本試辦計畫之最大期許。

## 陸、追蹤與評估

### 一、計畫預期達成指標

- (一) 完成家戶檔案之建檔及指定家庭醫師之指定比率達該基層醫師團隊之診所該年所有看診個案（扣除急診、洗腎、慢性病連續處方箋、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、安寧居家照護、門診論病例計酬、職業傷病、65 歲以上接種流行性感冒疫苗等醫療案件計算）的 10% 以上。
- (二) 基層醫師團隊同意收案之民眾，其門診就診之年平均次數（扣除預防保健、65 歲以上接種流行性感冒疫苗等醫療案件計算）較試辦前一年減少 0.3 次以上。
- (三) 基層醫師團隊同意收案之民眾，其接受完整預防保健服務比率為 35% 以上，或與所屬健保分局轄區內之所有民眾相較其接受完整預防保健服務之比率超過 10% 以上。
- (四) 基層醫師團隊參與「共同照護門診」比率，其平均每位家庭醫師每週達 1 個診次以上。
- (五) 基層醫師團隊同意收案之民眾，於基層醫師團隊及合作醫院間之雙向轉診比率達 100% 。
- (六) 基層醫師團隊同意收案之家戶資料建檔管理比率達 100% 。

(七) 基層醫師團隊同意收案之民眾，其未經社區醫療群轉診，而自行至社區醫療群外(境外)就醫年平均比率減少 10% 以上。

(八) 保險對象對社區醫療群健康服務之滿意度達 75 分以上。

二、各試辦地點之計畫評估指標，得依當地實際醫療資源現況，分別訂定評估標準值。

柒、計畫管理機制：

一、健保局總局負責協調總體計畫架構模式與修正。

二、健保局各分局負責協調、監督轄區各計畫之執行。

三、各試辦計畫之社區醫療群應成立「計畫執行中心」，負責執行計畫實施地區醫療資源之協調整合、醫療服務之提供及醫療費用之分配作業。

捌、各試辦計畫作業原則

健保局各分局推動轄區家庭醫師整合性照護制度試辦計畫，應以上述整合醫療服務模式為基本架構，必要時得參酌計畫實施地區特殊背景或特有需求作局部調整。

## 附件一

親愛的先生（女士）您好：

為了要推行家庭醫師制度以提供民眾整體性的醫療照顧，期望在民眾自由就醫的情況下，積極向民眾宣導「健康家庭」觀念，讓民眾能得到更周全完善的醫療服務，希望您能撥冗，提供我們有關您個人及家庭的健康資料，您所填寫的資料除了提供家庭醫師整合式照護制度試辦計劃健康管理及品質監測外，絕不對外公開。謝謝。

敬祝

健康快樂

\_\_\_\_\_ 社區醫療群敬上

## 健康家庭會員同意書

本人\_\_\_\_\_先生／女士同意將所填寫的家戶與個人健康資料，經知會本人家庭醫師後，提供給社區醫療群及參與家庭醫師整合式照護制度試辦計劃的基層醫療團隊醫師做為健康管理，以及衛生署委託之研究機關監測家庭醫師服務品質之用，共同努力在台灣實施家庭醫師制度。本人有隨時終止提供個人家戶健康資料的權利。

家庭醫師簽名：\_\_\_\_\_

同意人簽名：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

## 社區醫療體系個人健康資料

戶號：(不用填)	姓名：	身份證字號：		
民國    年    月    日 生	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話：(    )		
血型：	手機：	e-mail：		
戶籍地址：郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址：郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
教育程度：	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上			
婚姻狀況：	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 再婚			
職業：	<input type="checkbox"/> 士 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他：			
宗教信仰：	<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 民間信仰 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 一貫道 <input type="checkbox"/> 其他_____			
<b>個人健康評估</b>				
慢性問題：	病名	為期時間	病名	為期時間
	<input type="checkbox"/> 高血壓		<input type="checkbox"/> 氣喘	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 慢性肺疾病	
	<input type="checkbox"/> 腎臟病		<input type="checkbox"/> 消化性潰瘍	
	<input type="checkbox"/> 缺血性心臟病		<input type="checkbox"/> 功能性腸胃問題	
	<input type="checkbox"/> 心律不整		<input type="checkbox"/> 視力衰退	
	<input type="checkbox"/> 心臟衰竭		<input type="checkbox"/> B型肝炎	
	<input type="checkbox"/> 腦血管疾病		<input type="checkbox"/> C型肝炎	
	<input type="checkbox"/> 腫瘤		<input type="checkbox"/> 甲狀腺腫	
	<input type="checkbox"/> 貧血		<input type="checkbox"/> 癲癇	
	<input type="checkbox"/> 關節炎		<input type="checkbox"/> 精神疾病	
	<input type="checkbox"/> 高膽固醇血症		<input type="checkbox"/> 攝護腺肥大	
	<input type="checkbox"/> 痛風或高尿酸血症		<input type="checkbox"/> 皮膚病	
	<input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 其他	
婦女諮詢：	懷孕次數 (G)            次    生產次數 (P)            次 月經史：初經時間_____歲 生理週期：規律 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，平均_____天一次 每次經期天數            天    經痛 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
長期用藥：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 藥物名稱_____			
藥物過敏：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 藥物名稱_____			
食物過敏：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 食物名稱_____			
身心疾病：	<input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 智能不足 <input type="checkbox"/> 精神分裂 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 其他			
健檢：	<input type="checkbox"/> 小孩 <input type="checkbox"/> 婦女 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 老人 最近一次時間_____			
預防注射：	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> HAV <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> measle <input type="checkbox"/> JBE <input type="checkbox"/> Toxoid <input type="checkbox"/> Varicella <input type="checkbox"/> Pneumo <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Others			

門診診療紀錄

No.	診斷	用藥	就診日期	備註

急診診療紀錄

No.	診斷	用藥	就診日期	備註

住院診療紀錄

No.	診斷	用藥	住院日期	出院日期	住院地點	備註

預防保健服務紀錄

No.	檢查日期	健康檢查項目	健檢特約單位

## 附件二

### 家庭檔案建置之要件 Components of the family file (格式如后)

1. 家庭基本資料 Family data	2. 家庭健康問題 Family health problems
一、家庭成員 Family members	一、慢性健康問題 Chronic illness
二、家族譜 Family pedigree	二、危險因子 Risk factors
3. 家庭評估 Family assessment	
一、家庭生活週期 Family life Cycle	

## 家戶檔案

戶號：(不用填)		地區：			
住址：郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			電話：(    )		
緊急聯絡人		手機			
<b>家庭成員</b>					
編號	姓名	稱謂	出生年月日 (民國)	慢性健康問題	其他 (危險因子)
01					
02					
03					
<b>家族病史 (Family History)</b>			<b>家族譜 (Family Pedigree)</b>		
<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腎 病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 癌 <input type="checkbox"/> 畸形 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 過敏症 <input type="checkbox"/> 出血素質 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
<b>家庭功能 (Family APGAR)</b>			<b>家庭生活週期 (Family life Cycle)</b>		
日期	得分	備 註	<input type="checkbox"/> 新婚夫婦 <input type="checkbox"/> 第一個小孩誕生 <input type="checkbox"/> 有學齡兒童的家庭 <input type="checkbox"/> 有青少年子女的家庭 <input type="checkbox"/> 子女出外創業的家庭 <input type="checkbox"/> 空巢期 <input type="checkbox"/> 老化的家庭		

填表日期：    年    月    日

### 附件三

#### 轉診要件 Components of the Referral

1. 轉診單 (結構) Referral sheet	2. 轉診流程 (過程) Referral process
一、格式(含基層醫療院所與醫院雙向轉診單)form 1、電子格式 electronic form 2、符合 HL-7 標準 HL-7 standard 3、欄位符合健保規定 NHI items	一、轉診日期 Referral date 二、報告回覆日期 Report reply date 三、轉診地點適當性 Adequate referral place 四、特定轉診窗口 Specific referral window
3. 評估 Assessment	
一、民眾滿意度 Patient's satisfaction 1、轉診結果 Referral result 2、轉診流程 Referral process 3、轉診服務 Referral service 二、醫師滿意度 Doctor's satisfaction 1、轉診結果 Referral result 2、轉診流程 Referral process 3、轉診服務 Referral service 三、轉診回覆率 四、體系外就醫率 Outside medical visiting rate	

附件四

社區醫療體系全民健康保險

院(所)轉診單(轉入至

院所)

保險醫事服務機構代號：

原 診	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生	病 歷 號	碼	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日			
		身 份 證 號	聯 絡 電 話	聯 絡 人	聯 絡 地 址		
診 治 醫 療	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：			
		B.診斷	ICD-9Code	病名			
		1.(主診斷)					
		2.					
院 所	負責醫師	姓 名	科 別	聯 絡 電 話	醫 師 簽 章		
		轉診日期	年 月 日	有效期限	年 月 日	止	
		建議轉診院所及科別醫師	醫院 科 醫師	轉診院所地址及專線電話	地址：	電話：	
		處理情形	1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 醫院 2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院 病房治療中				
接 受 轉 診 醫 療 院 所	治療摘要	1. 主診斷		2. 治療藥物或手術名稱		3. 轉助診斷之檢查結果	
		ICD-9Code：					
		病名：					
		院所名稱		電話或傳真：		電子信箱：	
醫 生	負責醫師	姓 名	科 別	醫 師 簽 章	回 覆 日 期	年 月 日	

附件五

社區醫療體系全民健康保險

院(所)轉診單(轉出)

保險醫事服務機構代號：

接 受 轉 診 醫 療 要 院 所	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生	病 歷 號	碼	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日			
		身 份 證 號	聯 絡 電 話	聯 絡 人	聯 絡 地 址		
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)			D.藥物過敏史：		
		B.診斷	ICD-9Code	病名			
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	1.(主診斷)					
		2.					
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	3.					
		C.檢查及治療摘要					
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	1.最後一次檢查結果		2.最近一次用藥或手術名稱			
		日期：		日期：			
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	報告：					
		E.建議事項					
轉 診 醫 療 要 院 所	病 歷 摘 要	F.本次轉診醫療總費用：新台幣				元整(附於收據後)	辦事員簽章：
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	1. <input type="checkbox"/> 痊癒 2. 死亡					
		3. <input type="checkbox"/> 穩定可出院 4. <input type="checkbox"/> 其他					
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	5. <input type="checkbox"/> 須轉院 原因： <input type="checkbox"/> 病情惡化 <input type="checkbox"/> 須特殊檢查 <input type="checkbox"/> 須專科治療 <input type="checkbox"/> 病人或家屬要求					
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	院所住址			傳真號碼：		
					電子信箱：		
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章		
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	轉出日期		有效期限	年 月 日止		
		年 月 日					
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	院所名稱		電話：	電子信箱		
				傳真：			
轉 診 醫 療 要 院 所	轉 診 結 果	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	年 月 日	

## 附件六

### 初診之標準照護項目表 Components of the initial visit

1. 醫療病史 Medical history	2. 身體檢查 Physical examination
<p>一、過去病史 Past Medical history</p> <p>1、住院史 Hospitalization history</p> <p>2、手術史 Operation history</p> <p>3、運動史 Exercise history</p> <p>4、藥物史 Medication history</p> <p>5、家族史 Family history</p> <p>6、心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors</p> <p>7、菸酒之使用 Cigarette and alcohol use</p> <p>二、現在治療執行方案 Current treatment program</p>	<p>一、身高與體重 Height and weight</p> <p>二、血壓脈搏 Blood pressure, Pulse rate</p> <p>三、頭頸部檢查 Head and Neck examination</p> <p>四、甲狀腺觸診 Thyroid palpation</p> <p>五、胸部檢查 Chest examination</p> <p>六、心臟檢查 Cardiac examination</p> <p>七、腹部檢查 Abdominal examination</p> <p>八、皮膚檢查 Skin examination</p> <p>九、神經學檢查 Neurological examination</p> <p>十、口腔檢查 Oral examination</p> <p>十一、性成熟度評估（如屬青春期前後） Sexual maturation (if peripubertal)</p>
3. 檢驗室評估 Laboratory evaluation	4. 管理計畫 Management Plan
<p>一、全血球計數 Complete blood cell count</p> <p>二、空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>三、空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 血清總膽固醇 Serum total cholesterol、09004C 空腹血清中性脂肪 Fasting serum triglyceride)</p> <p>四、血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>五、血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>六、尿液分析（尿生化檢查）Urinalysis</p> <p>七、心電圖（成人） Electrocardiogram (adults)</p>	<p>一、短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>二、藥物 Medications</p> <p>三、生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>四、監測接受指導遵循度 Monitoring instructions</p> <p>五、其他專科醫師會診（視情況而定） Specialty consultations (as indicated)</p> <p>六、同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up</p> <p>七、協助預約疫苗（vaccine）接種（視個別院所情況而定）</p>

## 附件七

### 複診之標準照護項目表 Components of the follow-up visit

1. 醫療病史 Medical history	2. 身體檢查 Physical examination
一、現在治療執行方案 Current treatment program	一、身高與體重 Height and weight 二、血壓脈搏 Blood pressure, Pulse rate 三、頭頸部檢查 Head and Neck examination 四、甲狀腺觸診 Thyroid palpation 五、胸部檢查 Chest examination 六、心臟檢查 Cardiac examination 七、腹部檢查 Abdominal examination 八、皮膚檢查 Skin examination 九、神經學檢查 Neurological examination 十、口腔檢查 Oral examination 十一、性成熟度評估（如屬青春期前後） Sexual maturation (if peripubertal)
3. 檢驗室評值 Laboratory evaluation	4. 管理計畫 Management Plan
一、依疾病狀態可申報不同項目（參考健保局其他試辦計畫給付標準）	一、短期與長期目標 Short- and long-term goals 二、藥物 Medications 三、生活型態改變 Lifestyle changes 四、監測接受指導遵循度 Monitoring instructions 五、其他專科醫師會診（視情況而定） Specialty consultations (as indicated) 六、同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up 七、協助預約疫苗（vaccine）接種（視個別院所情況而定）

附件八

共同照護門診之標準項目表 Components of the Shared Care OPD

<p>1. 設立共同照護門診(結構) Shared care OPD</p> <p>一、 成員為社區醫療群醫師</p> <p>二、 專人負責</p> <p>三、 社區醫療資訊系統 Community medical information system</p> <p>四、 轉診中心 Referral center</p>	<p>2. 病歷記錄 (過程) Chart records</p> <p>一、 書寫之完整性</p> <p>1.主觀問題 Subjective 病人主觀之描述症狀、疾病史、病程、自行處置狀況</p> <p>2.客觀發現 Objective 問診及理學檢查所得之線索、徵候、檢驗所得數值</p> <p>3.評估 Assessment 主診斷、次診斷</p> <p>4.處置 Plan 藥物治療、衛生教育、疾病管理、病人之自我照護建議</p>
<p>3. 評估 Assessment</p>	
<p>一、 民眾滿意度 Patient's satisfaction</p> <p>二、 醫師滿意度 Doctor's satisfaction</p>	