

109 年度全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫申請書

本社區醫療群申請參加 109 年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理。

此致

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

社區醫療群名稱：

醫事機構代號(執行中心)：

醫事機構名稱(執行中心)：

醫事機構負責人(執行中心)：

計畫經費撥付方式：執行中心 各診所

	特約醫事機構印章	負責醫事人員印章
請蓋合約印鑑		

中華民國 年 月 日

109年度_____社區醫療群合作醫院及合作單位基本資料

***合作醫院基本資料**

1. 合作醫院代號：

合作醫院名稱：

合作醫院印章	負責醫師印章

2. 合作醫院代號：

合作醫院名稱：

合作醫院印章	負責醫師印章

***合作單位基本資料(含藥局、物理治療所、檢驗所及合作診所)**

1. 合作單位代號：

合作單位名稱：

2. 合作單位代號：

合作單位名稱：

3. 合作單位代號：

合作單位名稱：

4. 合作單位代號：

合作單位名稱：

_____ 社區醫療群聯絡人及24小時諮詢專線設置情形

聯絡人	姓名	電話	電子郵件
醫療群聯絡人(執行中心)			
醫療群聯絡人			

為利醫療群基本運作，各醫療群聯絡人最多可填3位（惟第1順位聯絡人必須為計畫執行中心的醫師，第2順位聯絡人則不限），請務必提供正確聯絡方式（含姓名、電話及電子信箱），以利計畫執行期間密切聯繫。

24小時諮詢專線號碼：

諮詢專線接聽人員名單

醫事人員類別	醫事人員姓名	醫事人員身分證號	執業登記場所代號	執業登記場所名稱

諮詢專線接聽人員之醫事人員證書如附件一

附件一、諮詢專線接聽人員之醫事人員證書黏貼處

社區醫療群提供醫療照護品質及轉診機制情形

家戶會員資料		
(1) 家戶會員書面資料應妥善保管	<input type="checkbox"/> 已確認	<input type="checkbox"/> 未確認
(2) 家戶會員資料應完成建檔	<input type="checkbox"/> 已確認	<input type="checkbox"/> 未確認
(3) 提供會員權利義務說明書或會員通知	<input type="checkbox"/> 書面函 <input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟體 <input type="checkbox"/> 其他	
(4) 提供家戶會員確認回饋機制	<input type="checkbox"/> 通知函 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟體 <input type="checkbox"/> 透過電子郵件 <input type="checkbox"/> 看診告知 <input type="checkbox"/> 其他	
共同照護及雙向轉診機制建立		
(1) 診所及合作醫院訂定共同照護機制及相關流程	<input type="checkbox"/> 已完成	<input type="checkbox"/> 未完成
(2) 訂定診所與合作醫院實質合作內容(雙向轉診流程、病人共同照護、用藥及醫療品質提升計畫)	<input type="checkbox"/> 已完成 合作內容如附件二(必填)	<input type="checkbox"/> 未完成
(3) 醫療群成員與合作醫院轉診資料之分享	<input type="checkbox"/> 已完成	<input type="checkbox"/> 未完成
(4) 診所及合作醫院共同召開轉診個案照護研討會	<input type="checkbox"/> 是 每 月 次	<input type="checkbox"/> 否
優化諮詢服務		
(1) 24小時諮詢電話建置	<input type="checkbox"/> 已完成	<input type="checkbox"/> 未完成
(2) 建立24小時諮詢電話自我抽測檢討機制	<input type="checkbox"/> 已完成	<input type="checkbox"/> 未完成
(3) 24小時諮詢電話建置位置	<input type="checkbox"/> 合作醫院(不得設置於急診室) <input type="checkbox"/> life line <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 執行中心(不為非醫事服務機構) <input type="checkbox"/> 其他	
(4) 規劃主動電訪(Call out)服務	<input type="checkbox"/> 已完成	<input type="checkbox"/> 未完成
(5) 除電話諮詢外,提供多元諮詢服務	<input type="checkbox"/> 即時通訊軟體諮詢 <input type="checkbox"/> 透過電子郵件諮詢 <input type="checkbox"/> 其他	
醫療群活動		
(1) 於合作醫院是否開立共同照護門診	<input type="checkbox"/> 是 每 周 診	<input type="checkbox"/> 否
(2) 合作醫院是否提供病房巡診服務	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(3) 是否設置專任個案管理人員	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
(4) 醫療群是否定期辦理個案研討	<input type="checkbox"/> 是 每 月 次	<input type="checkbox"/> 否
(5) 醫療群是否定期辦理衛教宣導	<input type="checkbox"/> 是 每 月 次	<input type="checkbox"/> 否
(6) 醫療群是否定期發行會訊	<input type="checkbox"/> 是 每 月 次	<input type="checkbox"/> 否
醫療群運作機制		

(1) 醫療群成員間定期會議	<input type="checkbox"/> 有辦理 每 月 次	<input type="checkbox"/> 未辦理
(2) 醫療群與合作醫院定期會議	<input type="checkbox"/> 有辦理 每 月 次	<input type="checkbox"/> 未辦理
(3) 醫療群與合作醫院定期辦理會員團體衛教指導	<input type="checkbox"/> 有辦理 每 月 次	<input type="checkbox"/> 未辦理
(4) 醫療群與合作醫院提供收案會員跨院際合作增值服務	<input type="checkbox"/> 掛號優先 <input type="checkbox"/> 醫療費用減免 <input type="checkbox"/> 檢驗/查快速通關 <input type="checkbox"/> 門診就醫快速通關 <input type="checkbox"/> 手術/住院就醫快速通關 <input type="checkbox"/> 其他	

附件二、診所與合作醫院實質合作內容

一、雙向轉診流程

二、共同照護機制

三、慢性病人用藥一致

四、醫療品質提升計畫

社區醫療群執行中心執行核心業務切結書

本社區醫療群執行全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫期間，核心業務不會委由非醫事服務機構執行，如有違反之情事，將立即中止計畫，特此切結。

前述核心業務包含

1. 個案研討、共同照護門診、病房巡診。
2. 社區衛教宣導。
3. 24小時諮詢專線服務。
4. 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。
5. 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。
6. 登錄個案：上傳會員名單至健保資訊網服務系統 VPN。
7. 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，如告知本計畫內容及其權益、義務(含24小時諮詢電話及該醫療群所有參與診所及合作醫院名單)等。

此致

衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

社區醫療群名稱：

醫事機構代號(執行中心)：

醫事機構名稱(執行中心)：

醫事機構負責人(執行中心)：

請
蓋
合
約
印
鑑

特約醫事機構印章	負責醫事人員印章

中 華 民 國 年 月 日