



109年家醫計畫協定重點



109年全年經費為35億元，較108年增加6.2億元，依協定事項其中4億用於提升照護品質及獎勵偏遠地區醫療群，說明如下：

- 研修該計畫有關提升照護品質之相關指標
- 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。



109年計畫修正重點



修訂組織運作部分



- 新參與計畫之診所，得擇定**良好級**以上之社區醫療群參與。
- 24小時諮詢專線不得設置於醫院之急診室。
- **核心業務不得委由非醫事服務機構執行。**
- 為優化通知方式，新增會員權利義務通知之形式，並須留存備查。



績效獎勵費用修訂



- 品質提升費用之計畫**評核指標特優級**且平均每人**VC-AE差值 >275點**之支付方式，由原**每會員275點調整為每會員275元**。
- 品質提升費用之評核指標達成情形，調升輔導級及不支付等級之分數，由原60分調升為65分。



評核指標檢討



- 原電子轉診使用率修改為電子轉診成功率。
- **新增**初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢之檢驗檢查執行率★
- 過程面及結果面等8項指標，調整得分閾值。
- **糖尿病會員胰島素注射率移至自選指標**，並調升得分閾值。



其他



- **多重慢性病人門診整合費用中原15種慢性病修正為12種**(刪除失智症、甲狀腺機能障礙及攝護腺(前列腺)肥大)
- **新增「偏遠地區參與診所績效獎勵費」**★



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