

100 年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」公告後相關疑義說明

100 年 6 月 21 日 行政院衛生署中央健康保險局擬具

問題	提出之單位	本局說明
一、收案問題		
1. 100 年上傳格式是否同 99 年？	參與診所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局全球資訊網已建置會員上傳格式，路徑為：本局全球資訊網首頁/醫事機構/家庭醫師整合性照護計畫/醫療院所專區/新增會員上傳格式。 2. 與 99 年不同部分係將通訊地址及電話列為非必要欄位；上傳會員資料時請仍需保留長度。 3. 診所上傳不限次數；惟請於 6 月 30 日前完成上傳。
<p>2-1. 100 年家醫計畫收案對象排除的論質計酬計畫個案，係指那些論質計酬計畫？排除條件為何？</p> <p>2-2. 依 100 年計畫交付之會員名單係排除「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」、論質計酬試辦計畫。若參與前述計畫之保險對象，每位醫師自行加收會員是否有檢核無法自行收案？</p>	中區、臺北業務組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫排除名單係排除「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」、論質計酬醫療給付改善方案〈糖尿病、氣喘、BC 肝計畫、精神分裂〉等個案。 2. 社區醫療群醫師自行收案部分，將勾稽本局二代醫療管理系統之個案管理子系統〈MHB〉，凡個案曾參與「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」、論質計酬醫療給付改善方案〈糖尿病、氣喘、BC 肝、精神分裂〉等個案皆無法錄檔自行收案。
3. 依計畫柒、備註 3. 前述慢性病及非慢性病病，以門診就醫次數最高的診所收案照顧。若診所就醫次數相同，則由費用最高	高屏業務組	本案例仍請收案診所予以照護，必要時協助其於群內就診或轉診至合作醫院就醫，所舉相關案例將納入未來研修本計畫參考。

問題	提出之單位	本局說明
<p>的診所收案。如由耳鼻喉科診所收案之慢性病高費用個案不合理形；建議慢性病高費用個案應由其慢性病主照護機構收案</p>		
<p>4. A 診所所有 3 位醫師參加，依規定每位最多可加收 60 人，即可加收 180 人，但計畫執行期間如有 1 位或 2 位醫師離職，請問：該 60 個或 120 個個案可否轉由另 1 位醫師照顧？個案管理費是否仍可支付？</p>	<p>臺北業務組</p>	<p>考量會員照護之完整性，參與計畫之特約院所或醫師於參與計畫期間，如因故中途退出本計畫，則依承作月份按比例核給個案管理費〈收案前三月內退出除外〉，其餘費用則不予核付。</p>
<p>5. 計畫執行期間診所代號異動（例如換負責人、地址變更…），可以轉換病患名單至新診所？</p>		<p>1. 診所實施期間變更負責醫師，新負責醫師不可承接舊診所會員，舊醫事服務機構視同退出。 2. 退出的診所除個案管理費依比例計算，其餘費用則不計。 3. 惟計畫執行期間診所代號異動〈如搬遷〉，非因負責醫師異動等因素造成，分區業務組得視實際情形逕依權責專案認定後同意該診所轉換病患名單至新診所。</p>
<p>6. 醫療群成立時如組成診所數達計畫規定，惟計畫期間部分診所退出，致未達 5 家之門檻，此情形是否須終止計畫？</p>	<p>高屏業務組</p>	<p>醫療群內診所因故退出本計畫，致醫療群因未滿 5 家診所須終止參與計畫；惟各分區業務組得視各醫群參與計畫成效、計畫執行月份或非可抗拒因素同意該醫療群繼續執行至參與計畫迄日並列為下年度該醫療群參與之評選參考〈延用 99 年 QA〉。</p>
<p>二、參與計畫診所、醫師資格</p>		
<p>1. 如何確認認證證書為台灣家庭醫學醫學</p>	<p>中區業務組</p>	<p>台灣家庭醫學醫學會將提供同意機構辦理家庭醫師訓練課程之同意函</p>

問題	提出之單位	本局說明
會認可之機構或團體所舉辦之家庭醫師訓練課程？		〈延用 99 年 QA〉。
2. 已上完認證課程拿到證書者，是否每年仍至合作醫院上繼續教育課程。	臺北、南區、高屏業務組 〈99 年提出〉	不需要。
3. 合作醫院可否跨轄區如林口的診所要籌組醫療群，找了北區業務組管轄的林口長庚醫院為合作醫院，這樣可以嗎？ 林口為台北縣〈屬臺北業務組轄區〉，林口長庚醫院〈屬北區業務組轄區〉。	臺北業務組	分區得視醫療群與合作醫院地域等之實際情況得同意辦理。
4. 醫師參與本計畫第一年應參與台灣家庭醫學醫學會或其認可之機構或團體所舉辦之家庭醫師訓練課程 所謂醫師參與本計畫第一年，是否係指未完成家醫認證課程之醫師？若醫師 99 年已參加本計畫(非第一年參加)，因故未完成家庭醫師訓練認證課程，100 年是否需完成家庭醫師訓練認證課程。	中區業務組	醫師參與本計畫皆需完成台灣家庭醫學醫學會或其認可之機構或團體所舉辦之家庭醫師訓練課程；若因故於前 1 年〈99 年〉未完成訓練，分區業務組得視情況同意該醫師參與 100 年計畫，並需於 100 年計畫結束前取得資格。
三、費用申報及計算問題		
1. 個案管理費每人給付 250 元/年，撥付之門	臺北、中區、	1. 100 年計畫僅執行 3 季，個案管理費為 250 元×3/4。

問題	提出之單位	本局說明
<p>檻為何？ 100 年也是只撥 250 元的 3/4？</p>	<p>北區、南區、高屏業務組〈99 年提案〉</p>	<p>2. 申請費用以群為單位半年撥付 1 次；醫療群須將相關欄位需填寫清楚〈必填欄位〉；經保險人〈分區業務組〉審查通過得於 1 個月內撥付 50% 費用；填寫不實或資料欄位以符號取代文字者，則核扣該筆上傳之個案管理費用。</p> <p>3. 若參與診所因故於 100 年 6 月 30 日前退出本計畫個案管理費不予給付，100 年 6 月 30 日後則按月份比例核扣。</p> <p>4. 會員若於收案後死亡或結案〈100 年 7 月後〉，健康管理費按月計算，實際醫療費用與預估醫療費用則不計。</p> <p>個案管理費撥付案例：</p> <p>1. 某診所於 100 年 10 月 31 日歇業，個案管理費之計算應為：</p> <p>2. 原撥付：250 元×3/4〈100 年僅 3 季〉=187.5 元 實際應核付：187.5 元×7/9=145.8 元</p> <p>3. 撥付費用以診所個案管理費之合計並以元為單位，採四捨五入。</p>
<p>2. 收案會員每人給付費用 800 元/年，是否為上限給付金額？</p> <p>依公告計畫個案管理費(每人給付 250 元/年)及照護會員節省之醫療費用(每人上限 550 元/年)加總為 800 元。</p> <p>例：若某社群取得個案管理費(每人給付 250 元/年)及實際醫療費用與預估醫療費用取得 385 元、品質達成率 95%(230 元)，其加總金額為 865 元與收案會員每</p>	<p>北區、中區業務組〈99 年提案〉</p>	<p>醫療群品質屬特優級〈$\geq 90\%$〉其每人給付費用加總金額會達 865 元/年〈惟並非所有醫療群皆會達到特優級〉；給付以群方式統計。</p>

問題	提出之單位	本局說明
<p>人給付費用 800 元/年，多出 65 元，爰此，該社群應得 800 元或是 865 元，因公告計畫並未提及 800 元是上限金額，恐產生爭議。</p>		
<p>3. VC. AE 差值回饋金部份，每人 385 元上限是如何計算？</p>	<p>臺北業務組 〈99 年提案〉</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計算方式同 99 年之健康回饋型之算法；計算到全組差值後，才會去算每人平均，每人並以 385 元上限。 2. 惟 100 年個別會員品質指標若達成率$\geq 90\%$，則品質提升費用將提升至 230 元。 3. 實際醫療費用與預估費用計算：$\langle 550 \text{ 元將先} \times 70\% + \text{品質提升費用} \rangle \times 3/4$；以群方式統計。
<p>4. 差值回饋金產生後，建議仍應提供各診所貢獻度資料，以便屆時分配回饋金</p>	<p>臺北業務組 〈99 年提案〉</p>	<p>本局可計算至個別診所之差值回饋金〈貢獻度〉供各醫療群參考。</p>
<p>5. 計畫第十點第四之 4 項所提一 會員若於計畫執行期間無就醫紀錄，則不核付(二)照護會員節省之醫療費用。 5-1. 無就醫紀錄是指收案診所無就醫紀錄或是指西醫門診無就醫紀錄。若會員該年</p>	<p>臺北、中區業務組</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無就醫紀錄係指會員至收案診所並無就醫紀錄〈若接受預防保健服務則視同就醫紀錄〉。 2. 若無就醫紀錄除個案管理費外，本計畫皆不支付。 〈新增〉

問題	提出之單位	本局說明
<p>度只做預防保健無其他之就醫記錄，是否核付照顧會員節省之醫療費用。</p> <p>5-2. 所謂不核付(二)照護會員節省之醫療費用，係指：550 元/人嗎？或 385 元/人？</p> <p>5-3. 會員於收案診所接受成人健檢、子抹或老人流感注射等，是否列入就醫紀錄？</p>		
<p>五、品質指標問題</p>		<p>操作型定義將另案提供</p>
<p>1. 依計畫拾壹、二、三項品質指標(一)「會員急診率」指標建議排除收案對象於合作醫院之急診人次，另小兒急診應考量少子化下之父母常攜子至急診室就醫，予合理排除。</p>	<p>高屏業務組</p>	<p>1. 本計畫「會員急診率」指標定義係排除外傷個案。</p> <p>2. 對新手父母照顧孩子造成之焦慮致常至急診室掛號情形，仍請醫療群與民眾建立良好之醫病關係，必要時可利用醫療群設置之 24 小時緊急諮詢專線為適當緊急之處置。</p> <p>3. 另本局全球資訊網首頁已建置家庭醫師整合性照護計畫專屬網頁，提供民眾於上呼吸道感染自我照護、就醫科別選擇、預防保健服務等相關訊息供民眾學習自我照護，請轉知各醫療群廣為使用。〈本局全球資訊網路徑：首頁/醫事機構/家庭醫師整合性照護計畫/衛教專區/民眾就醫指南〉。</p>

問題	提出之單位	本局說明
<p>2. 個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診〈權重 10%〉：擇一場辦理〈醫療群每月至少需辦理 1 場，且年度內每位醫師至少應參與上開活動達 6 次(含)以上〉</p> <p>2-1. 100 年度計畫合約為 9 個月，執行次數是否維持 6 次(含)以上？建議：維持 6 次(含)以上。</p> <p>2-2. 本項計分含醫療群整體及每位醫師達成情形，分數如何按比例計算？ 建議：醫師前述活動達 6 次(含)以上，需分散於 6 個月以上完成。</p> <p>2-3. 如果該群當月有開診但無看診病人或只看醫師本人，該次指標算有達成嗎？</p> <p>2-4. 若執行的是個案研討、社區衛教如果不是所有的醫師均出席，該次指標算有達成嗎？</p> <p>2-5. 個案研討、社區衛教宣導是否以醫師為主講或是群內醫師有參加該活動。</p>	<p>中區、南區業務組</p>	<p>1. 個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診，醫療群需擇一場每月辦理，100 年計畫若執行 3 季，每位醫師應不少於 4 次；惟對於開診但無看診病人或只看醫師本人，醫療群不得提報。</p> <p>2. 本項指標仍以群為單位，惟對於個別醫師未達參與情形，則視同未達辦理場次。</p> <p>3. 若於合作醫院開立共照門診，參與醫師以本項提報，至少需分散於 6 個月以上完成。</p> <p>4. 個案研討、社區衛教宣導之舉辦係以醫療群為單位，是否須由醫師主講端視講題內容而定。</p>
<p>3. 品質指標之計分方式： 會員滿意度及預防保健（權重預防保健 5 %、子宮頸抹片 5 %、65 歲老人流感 10 %、糞便潛血 10 %）之計分情形如何？</p>	<p>東區業務組 〈某醫療群〉</p>	<p>99 年及 100 年計畫品質指標計分方式採達到比較基準值即得滿分，未達到則按未達成比例計分。</p> <p>本局 99 年計算方法〈正、負指標各舉一例〉：</p> <p>1. 以 65 歲老人流感注射率（權重 10 %）會員應高於 60 百分位（設為</p>

問題	提出之單位	本局說明
		<p>60%接受注射)，若只達 50%注射，則得分為 $10 \text{ 分} \times 5/6 = 8.3 \text{ 分}$，只達 40%注射，則得分為：$10 \text{ 分} \times 4/6 = 6.6 \text{ 分}$。</p> <p>2. 以會員急診率（權重 10%），應照護組群 40 百分位（設為 40%），若係有 50%急診率，則得分為：$10 \text{ 分} \times \langle 40/50 \rangle = 8 \text{ 分}$。</p>
<p>4. 24 小時諮詢專線全年至少測試 6 次，其分母為該社區醫療群全年測試有效次數其定義為何？</p> <p>說明： 因涉及醫療群後續品質指標達成率之計算，建議請明確定義何謂測試有效次數，避免 6 個業務組做法不一。</p>	<p>中區業務組 〈99 年提案〉</p>	<p>1. 全年至少測試 6 次/群〈100 年若執行 3 季至少測 4 次〉</p> <p>2. 權重 10%：若測試 6 次，只有 4 次接聽，2 次未接聽則得分為 $10 \text{ 分} \times 4/6 = 6.6 \text{ 分}$（而不是沒有 6 次全接聽，少一次以上則得 0 分）。</p> <p>有效次數說明：</p> <p>1. 每醫療群全年每次測試都能提供服務〈於 2 分鐘內接聽或 10 分鐘內回撥〉。</p> <p>2. 接聽後若無法達到應有之諮詢功能或接聽者無法提供相關服務，分區業務組得將該次測試視同無效。</p>
<p>5-1. 會員固定就診率(權重 10%)：會員在群內之西醫門診固定就診率較前一年成長 10%〈含〉以上，〈若會員固定就診率已達當年同儕 60 百分位〈含〉以上者即符合本指標〉。</p> <p>5-2. 達成其中一項即符合本項指標嗎？若是，係以達成分數較高者計算嗎？</p>	<p>中區業務組</p>	<p>1. 兩者其中之一達成即符合本指標。</p> <p>2. 若兩項皆不符則採較佳者。</p>
<p>6-1. 「預防保健達成情形」，其衡量值是否全局統一，無分區統計差異？</p> <p>6-2. 成人預防保健及子宮頸抹片檢查達成比率之認定，是否規定會員執行該項檢查</p>	<p>高屏業務組 〈99 年提案〉</p>	<p>成人預防保健及子宮頸抹片檢查達成比率，年度內不限院所只要有執行即可算達成。</p>

問題	提出之單位	本局說明
<p>必須於群內完成？或年度內，只要有執行(不管群內、群外或跨分局執行)即認定該項檢查達成？</p>		
<p>六、計畫評核</p>		
<p>1. 計畫執行三個月內，有關三項組織指標中，相關診所若前述三項指標，經保險人〈分區業務組〉評核得分均為 0 分者，除本局不予支付前述指標費用外，渠應退出本計畫；惟其中一項評核指標為 0 分者，需接受保險人〈分區業務組〉輔導。所謂執行三個月內是指 100 年 9 月底以前嗎？</p>	<p>中區業務組</p>	<p>所謂執行 3 個月係指 100 年 9 月 30 日前。</p>
<p>2. 續約問題： 依計畫拾肆、二、社區醫療群如品質指標平均未達 60%續約標準者，應退出計畫，一年內不得再加入本計畫。如何認定未達續約標準？又本年度新增「會員固定就診率」指標，然往例該指標達成率一向有限，會否因該指標未達成致多數醫療群退場？</p>	<p>高屏業務組</p>	<p>依 100 年計畫如醫療群之整體品質平均未達 60%，依計畫拾肆、一規定分區業務組提前輔導該分區業務組最低之 5%社區醫療群。屆時未達 60%者仍應退出本計畫。</p>