

101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫

100 年 1 月 3 日健保醫字第 1000000032 號公告

100 年 3 月 3 日健保醫字第 1000001442 號公告修訂

101 年 1 月 4 日健保醫字第 1010000067 號公告修訂

壹、依據

行政院衛生署 101 年 1 月 3 日衛署健保字 1002660267 號函。

貳、目的

- 一、建構以病人為中心之個案管理醫療照護模式，依病人需求，提供安全、適切及持續的整合式醫療服務，並減少醫療資源浪費。
- 二、改善民眾醫療利用狀況，提供慢性病或門診就醫次數過高者之整合式照護，避免重複治療、重複檢查(驗)及重複用藥，以促進醫療效益。
- 三、促進病情穩定之慢性病病人留在基層照護，期改善民眾健康。
- 四、落實分級醫療，促進層級間之轉診，以提升醫療資源使用效率。

參、預算來源

「101 年度西醫基層總額醫療給付費用總額及其分配」專款項目之「診所以病人為中心整合照護計畫」項目，101 年全年 2 億元，採專款專用方式辦理。

肆、計畫期間

自公告日起至 101 年 12 月 31 日止。

伍、執行策略

- 一、提供參與本計畫之西醫基層診所適當誘因，並由全民健康保險保險人(以下簡稱保險人)提供符合收案名單予基層照護診

- 所，使需被照護的個案由西醫基層診所收案，期使保險對象於最常就醫之主要照護診所，獲得完整的醫療照護。
- 二、保險對象不須登記或簽署同意文件，不限制其就醫醫療院所，減少基層診所行政作業。
 - 三、鼓勵西醫基層診所對於門診就醫病人提供整合式門診照護服務，避免因重複及不當用藥、重複檢驗(查)、處置等，影響民眾健康並耗用醫療資源。
 - 四、協助處理安排病人轉診、追蹤轉診治療結果，及病人轉回後之追縱治療，以提供適切、連續之醫療照護。

陸、參加資格

- 一、西醫基層診所與保險人特約滿 2 年以上者。
- 二、參與計畫之特約診所或醫師於參與計畫之日起前 2 年(99 年 1 月 1 日至 100 年 12 月 31 日 〈含行政救濟程序中尚未執行處分者〉內，無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條至第 38 條中各條所列違規情事，且經保險人處分者。
- 三、院所參與本計畫執行期間，因涉及有全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法第 37 至第 38 條中各條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，於文到同月起同步終止本計畫。

柒、申請程序

- 一、101 年 2 月 29 日前西醫基層診所向保險人分區業務組提出書面申請(詳附錄)，經保險人分區業務組同意後實施。
- 二、保險人分區業務組於醫務管理系統(MHA)維護參加本計畫診所名單，代碼為「E0」(0 為數字)。

捌、照護對象

一、照護對象類型：

依全民健康保險門診醫療費用申報資料，擷取99年9月至100年8月全國西醫基層門診明細清單資料，區分為下列四類，提供予主要照護診所收案照護。

(一)慢性病個案：係指曾以行政院衛生署公告98種慢性病範圍，門診就醫5次且平均用藥日數7天以上，或慢性病給藥天數大於60天，將慢性病患者依其於主要照護診所就醫之醫療費用高低排序，選取前百分之50病患。

(二)非慢性病個案：非屬前述慢性病患，依主要照護診所就醫之醫療費用高低排序，選取前百分之5病患。

(三)門診高利用個案：係指至診所門診就醫次數 ≥ 50 次之病患。

(四)75歲以上年長病患。

二、主要照護診所為病患門診就醫次數較高的診所；若診所就醫次數相同，則以費用最高的診所為其主要照護診所。

三、本計畫收案對象排除死亡、參加家庭醫師整合計畫、各項醫療給付改善方案、論人計酬、全民健康保險高診次保險對象藥事居家照護試辦計畫或醫院以病人為中心整合照護試辦計畫等個案。

四、前述醫療費用統計，不含門診透析、代辦及論病例計酬案件。

玖、費用申報方式及審查原則

一、照護費用之申報與核付：每人每年支付600點。

(一)健康評估費：占照護費用30%，每點支付金額以一元計算。

1、照護對象經醫師收案完成健康評估，並填具「健康評

估照護單」(詳附件)，支付「健康評估費」，併醫療費用申報，一式兩聯，一聯存於病歷，另一聯送病人留存。本項費用每人每年限申報乙次。

2、申報原則：

(1)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。

(2)門診醫療服務點數清單及醫令清單填表說明

「P4701C(健康評估費)」，請併當月份送核費用申報。另於「門診醫療服務點數清單」，項次 13-1「保留欄位」填報「C」註記(「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」加“C”註記)，其餘欄位按照原方式申報。

(二)成效評量(結果面指標)：占照護費用 70%；每點支付金額以一元為上限，若預算超支，則採取浮動點值計算；診所因故中途退出本計畫，則不予計算成效評量費用。

1、完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診之平均就醫次數下降(與同期比較)，占計畫經費比例 25%。

公式： $X = \left[\frac{A}{B} - 1 \right] * 100\%$

A=101 年 1 月至 101 年 12 月完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診就醫次數/完成健康評估人數

B=100 年 1 月至 100 年 12 月完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診就醫次數/完成健康評估人數

註：本項門診就醫次數之計算排除代辦、診察費為「0」、中、牙醫、門診透析、論病例計酬、居家與精神疾病社區復健及案件分類「08」之案件。

達成比例分配：

完成健康評估人數之平均就醫次數	$X \leq -10\%$	$-10\% < X \leq -5\%$	$-5\% < X \leq 0\%$	$X > 0\%$
核發比率（占計畫經費）	25%	20%	15%	不予核發

2、完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診之平均每人醫療費用（申報點數）下降（與同期比較），占計畫經費比例 25%。

$$\text{公式：} X = \left[\frac{A}{B} - 1 \right] * 100\%$$

A=101 年 1 月至 101 年 12 月完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診醫療費用 / 完成健康評估人數

B=100 年 1 月至 100 年 12 月完成健康評估人數在醫院及西醫基層門診醫療費用 / 完成健康評估人數

註：本項門診醫療點數之計算，排除代辦、門診透析、論病例計酬、中、牙醫及居家與精神疾病社區復健之案件。

達成比例分配：

完成健康評估人數之平均每人醫療費用（申報點數）	$X \leq -10\%$	$-10\% < X \leq -5\%$	$-5\% < X \leq 0\%$	$X > 0\%$
核發比率（占計畫經費）	25%	20%	15%	不予核發

3、成人預防保健檢查率，占計畫經費 10%。

$$\text{公式：} X = \frac{A}{B} * 100\%$$

A=分子：40 歲(含)以上完成健康評估者接受成人健檢人數

B=分母：(40 歲-64 歲完成健康評估人數/3+65 歲《含》以上完成健康評估人數)

達成比例分配：

成人預防保健檢查率	X 低於全國基層院所 50 百分位數	X 介於全國基層院所 50-60 百分位數	X 高於全國基層院所 60 百分位數以上
核發比率 (占計畫經費)	不予核發	5%	10%

4、65 歲以上老人流感注射率，占計畫經費 10%。

$$\text{公式：} X = (A/B) * 100\%$$

A=分子：65 歲以上完成健康評估者接種流感疫苗人數。

B=分母：65 歲以上總完成健康評估人數。

達成比例分配：

65 歲以上老人流感注射率	X 低於全國基層院所 50 百分位數	X 介於全國基層院所 50-60 百分位數	X 高於全國基層院所 60 百分位數以上
核發比率 (占計畫經費)	不予核發	5%	10%

5、102 年 4 月保險人各分區業務組依診所執行成效結果，核付相關費用。

二、轉診獎勵費用之申報與核付

(一) 完成健康評估之收案對象，因病情需要轉診者，經保險人確認轉診成功支付轉診獎勵費用，每件支付 50 元。

(二) 依全民健康保險特約醫院診所辦理轉診作業須知規定，轉出院所需填具轉診單，收案對象應於就醫日期起，31 日內至轉入院所就醫。

(三) 申報規定：

1、轉出院所需於「門診醫療服務點數清單」申報下列資料：

(1) 項次 16「轉入之院所代號或原處方醫療機構代號」：
填報「建議轉診院所代號」。

(2) 項次 17「病患是否轉出」，填報代碼「Y」。

2、接受轉診之醫療院所，亦需於「門診醫療服務點數清單」

申報下列資料：

(1)項次 16「轉入之院所代號或原處方醫療機構代號」：填報「轉入院所代號」。

(2)項次 17「病患是否轉出」，依病患是否轉出填報。

(四) 轉診成功之定義：保險人於 102 年 2 月執行院所轉出及轉入勾稽比對，經確認符合前述申報規定者，即支付本項獎勵費用 50 元。

(五) 核付時間：將於計畫年度結束後 102 年 4 月依相關規定辦理本項費用核付事宜。

拾、執行配套措施

一、參與本計畫之西醫基層診所應依電腦處理個人資料保護法之規定，保險對象個人資料應予保密。

二、本計畫實施期間，保險人定期提供收案對象之門診就醫次數及門診醫療費用，並由保險人將執行結果回饋予個別院所，以作為醫療院所改進檢討之依據。

拾壹、訂定與修正程序

本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，修正時亦同，並送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行公告

附錄

101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫申請書

本機構申請參加「101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」，
並同意遵照本計畫內容之規範。

此致

行政院衛生署中央健康保險局

分區業務組

申請資料

醫事機構名稱及代號：

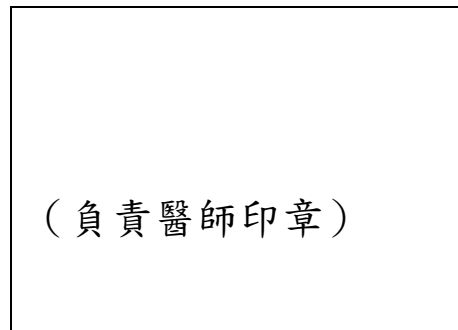
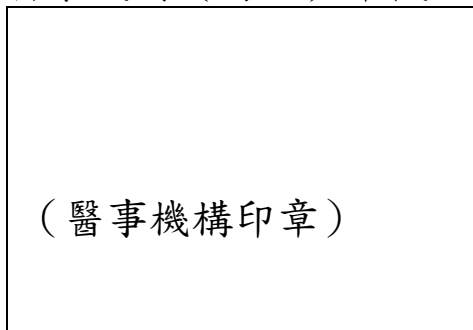
醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳



中 華 民 國 年

月 日

西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫
健康照護評估單

醫療院所名稱：_____

評估日期： 年 月 日

一、基本資料：

1. 姓名：_____ 2. 性別：男 女 3. 出生日期：____年____月____日
4. 病歷號碼：_____ 5 主要照顧者：_____
6. 聯絡電話（或手機）：_____

7. 主要居住區域：a. 都會區 b. 鄉鎮 c. 醫療偏遠區域 d. 未知

二、收案原因：

1. 收案原因：a. 慢性病 b. 非慢性病 c. 門診高利用者 d. 75 歲以上年長病患
2. 慢性病之病名（請書寫中文）：
（1）主診斷：_____ （2）次診斷：_____ （3）次診斷：_____

三、收案對象照護情形：

（一）最近一次追蹤診療情形（請就有資料部分填寫）：

1. 此次就醫，病人自述病情：

2. 血壓：收縮壓_____、舒張壓_____

3. 空腹血糖：_____

4. Hb 血紅素：_____

5. Chole 膽固醇：_____

6. UA 尿酸：_____

7. Cr 肌酸酐：_____

（二）過敏史、用藥整合及遵囑性：

1. 有無過敏史：

a. 食物過敏_____ b. 藥物過敏_____ c. 其他過敏_____ d. 無過敏

2. 醫療院所（醫師）有無確認患者過去他院用藥情形：

a. 有 b. 病人多在本院就醫 c. 未確認

3. 承上，有無需要用藥建議（調整劑量、用藥品項、或整合等）：

a. 有 b. 無 c. 其他_____

4. 最近一次看診，有無遵從醫師指示正確服用藥物並服用完畢：

a. 有 b. 無【請接續回答（5）】 c. 不知道_____

5. 為何無遵從醫師指示服用藥物並服用完畢之原因：

a. 病情復原，所以停藥 b. 覺得沒有效果

c. 服用後感到不適，所以停藥 d. 其他_____

(三) 體重管理

1. 身高□□□ 體重□□□
2. 腰圍：_____ (成人男性小於 90 公分(35 英吋)；成人女性小於 80 公分(31 英吋))
3. 未滿 18 歲，BMI 值 (請參考附件填寫本項)：_____ (正常、過重、肥胖)
4. 18 歲 (含) 以上的成人，判斷體重是否正常？

請勾選	18 歲 (含) 以上的成人 BMI 範圍值	體重是否正常
<input type="checkbox"/>	$BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$	「體重過輕」，需要多運動，均衡飲食，以增加體能，維持健康！
<input type="checkbox"/>	$18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24 \text{ kg/m}^2$	恭喜！「健康體重」，要繼續保持！
<input type="checkbox"/>	$24 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 27 \text{ kg/m}^2$	哦！「體重過重」了，要小心囉，趕快力行「健康體重管理」！
<input type="checkbox"/>	$BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$	啊～「肥胖」，需要立刻力行「健康體重管理」囉！

四、促進健康：

(一) 預防保健類：

1. 有無定期接受成人預防保健：a. 有 b. 無 c. 其他
2. 65 歲以上年長患者有無定期接受過流感注射【限 65 歲以上年長患者回答】：
a. 有 b. 無 c. 其他

(二) 生活習慣：

1. 請問您現在「抽菸」情形：
a. 有，每天吸菸 b. 有時候吸菸 c. 無
2. 請問您過去一年有沒有戒菸：a. 有 b. 無
3. 請問您現在「嚼食檳榔」情形：a. 有 (請接續回答第 4 題) b. 無
4. 曾經嚼食檳榔者，過去一年內有沒有到醫院診所做過口腔檢查 a. 有 b. 無
5. 酒精：a. 酗酒 b. 社交淺酌 c. 滴酒不沾
6. 請問您現在「運動」情形：a. 有，定期運動 b. .偶而運動 c. 無

五、整合性健康照護諮商之建議：

(一) 生活習慣、運動、健康促進、預防保健：

(二) 是否需要其他轉介、輔導、改善 (如：戒菸門診、體重管理、飲食控制)：

(三) 整體健康照護建議：

兒童與青少年肥胖定義

年 齡	男生			女生		
	正常範圍 (BMI 介於)	過重 (BMI \geq)	肥胖 (BMI \geq)	正常範圍 (BMI 介於)	過重 (BMI \geq)	肥胖 (BMI \geq)
2	15.2-17.7	17.7	19.0	14.9-17.3	17.3	18.3
3	14.8-17.7	17.7	19.1	14.5-17.2	17.2	18.5
4	14.4-17.7	17.7	19.3	14.2-17.1	17.1	18.6
5	14.0-17.7	17.7	19.4	13.9-17.1	17.1	18.9
6	13.9-17.9	17.9	19.7	13.6-17.2	17.2	19.1
7	14.7-18.6	18.6	21.2	14.4-18.0	18.0	20.3
8	15.0-19.3	19.3	22.0	14.6-18.8	18.8	21.0
9	15.2-19.7	19.7	22.5	14.9-19.3	19.3	21.6
10	15.4-20.3	20.3	22.9	15.2-20.1	20.1	22.3
11	15.8-21.0	21.0	23.5	15.8-20.9	20.9	23.1
12	16.4-21.5	21.5	24.2	16.4-21.6	21.6	23.9
13	17.0-22.2	22.2	24.8	17.0-22.2	22.2	24.6
14	17.6-22.7	22.7	25.2	17.6-22.7	22.7	25.1
15	18.2-23.1	23.1	25.5	18.0-22.7	22.7	25.3
16	18.6-23.4	23.4	25.6	18.2-22.7	22.7	25.3
17	19.0-23.6	23.6	25.6	18.3-22.7	22.7	25.3
18	19.2-23.7	23.7	25.6	18.3-22.7	22.7	25.3

資料來源：國民健康局