

全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫

113年8月27日健保醫字第1130117666號公告

壹、計畫依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算來源

全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「地區醫院全人全社區照護計畫」專款項目。

參、計畫目的

- 一、由保險人分階段提供最適收案名單予地區醫院收案照護，藉由整合醫院的醫療及人力資源，使保險對象於其最常就醫之主要照護醫院中，獲得完善且整合性之醫療照護。
- 二、針對高血糖、高血脂及高血壓(下稱三高)疾病高風險族群納入照護管理，達到三高防治888(80%三高病人加入照護網、80%收案病人接受生活習慣諮商、80%收案病人達到三高控制)政策目標。

肆、計畫期間

公告實施日至113年12月31日

伍、組織運作

- 一、參與醫事機構資格：本保險特約之地區醫院。
- 二、參與計畫團隊組成：
 - (一) 參與醫師應具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格。
 - (二) 專任或兼任營養師1名、專任個案管理人員1名。
 - (三) 地區醫院應與社區民眾共同生活圈之1~2家區域級以上醫院及5家以上診所建立轉診及合作機制。如為當年度公告之本保險醫療資源缺乏地區施行區域及本保險保險對象免自行負擔費用辦法所列之山地離島地區之醫院，得與1~2家區域級以上醫院及1家以上診所建立轉診及合作

機制。

陸、執行內容：

- 一、會員之個人健康資料建檔(含家族史、生活型態)，並按健康狀況及疾病樣態，訂定治療計畫書。
- 二、提供及提醒相關預防保健、癌篩、疫苗注射等。
- 三、提供疾病治療及相關檢驗(查)，定期檢視個案健康數據(血糖/血壓/體重/檢驗檢查)，並給予疾病相關照護資訊、飲食與生活相關衛教。
- 四、定期評估會員健康狀況是否需轉介居家或長照服務。
- 五、定期辦理健康促進或疾病衛教宣導等活動，院內召集照護團隊舉辦個案研討，確保全人照護品質。
- 六、設立會員24小時諮詢專線：
 - (一) 提供會員於有需要時，能立即獲得醫療諮詢服務，進一步減少民眾不必要的就醫需求。所提供之具體服務項目如下：
 1. 提供健康照護之建議。
 2. 提供就醫地點並協助聯繫就醫。
 3. 緊急狀況發生時，適時轉介個案收案醫師協助。
 - (二) 應由執業登記於該醫院之醫事人員接聽，醫院於申請計畫書內述明諮詢專線接聽人員名單並檢附前開人員之醫事人員證書。
- 七、建立醫療照護品質提升及轉診機制：訂定團隊內合作照護機制及相關流程，併於申請計畫書送保險人分區業務組備查。合作內容至少需包含建立雙向轉診流程、共同照護機制、醫療品質提升計畫。
- 八、運用電話諮詢專線、即時通訊軟體、電子郵件等多元工具，優化諮詢服務。並規劃主動電訪(Call out)服務，以加強個案健康管理，提升慢性病會員照護品質。
- 九、醫院（含合作醫院）應提供收案會員加值服務，如就醫、檢查快速通道、掛號優先等。

十、鼓勵所屬會員下載個人健康存摺做好健康管理，並鼓勵會員利用健康存摺填寫會員滿意度調查。

十一、醫院應設置專任個案管理人員至少1名，應由執業登記於該醫院之醫事人員、具醫務管理或公共衛生背景之非醫事人員擔任，辦理下列事項：

(一)協助調查個案健康狀況、聯繫及協調照護計畫。

(二)協助處理安排會員轉診及追蹤轉診會員治療結果。

(三)協助會員之個案管理與衛教宣導。

(四)對於穩定之慢性病會員提供持續性的追蹤關懷。

十二、應製作本計畫收案會員權利義務說明書或計畫會員通知(書面函、簡訊、電子郵件、即時通訊軟體等)，告知本計畫內容及其權益、義務，並提供收案對象確認回饋機制，並留存備查。

十三、應遵守「個人資料保護法」相關規定。如有運用本計畫之個人資料，執行非本計畫目的之行為(如商業促銷等)者，應即終止執行本計畫。

柒、收案對象(會員)

一、保險人依全民健康保險申報門診醫療費用資料，擷取前一年西醫醫院門診明細清單資料(排除外傷及代辦案件如：產檢、小兒健檢、流感注射等)後，針對三高就醫之保險對象(以高血糖、高血脂及高血壓就醫並用藥)做為較需照護名單，交付參與計畫之地區醫院提供健康管理。

二、前述名單排除家庭醫師整合性照護計畫、代謝症候群防治計畫、醫院以病人為中心門診整合照護計畫、全民健康保險醫療給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(以下稱 P4P-DM/CKD/DKD)收案者。

三、交付原則：

以三高就醫件數最高的地區醫院收案照顧；若就醫件數相同時，則由藥費最高的地區醫院收案。

四、每名醫師之收案人數以1,000人列計，並以參與計畫之醫師數計算醫院收案人數上限。

捌、管理登錄個案

- 一、參與本計畫之醫療院所未依保險人規定完整登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付相關費用，並依相關規定辦理。
- 二、醫院需於計畫公告1個月內將會員資料批次上傳至健保資訊網服務系統VPN(詳附件一)，並於收案後3個月內通知收案會員已被本計畫收案及取得收案會員同意，另於年底前完成會員健康資料建檔。
- 三、參與本計畫之醫院應依個人資料保護法之規定，保險對象個人資料應予保密。

玖、參與計畫醫院、醫師資格及基本要求

- 一、參與計畫之特約醫院或醫師於參與計畫之日起前2年內，無全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序中尚未執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。
- 二、因離職而退出醫師之會員，可由原參與醫院於一個月內來函述明其承接理由，經保險人各分區業務組同意後由符合資格醫師承接。如承接會員之醫師非當年度原醫院已參加本計畫醫師，則需由醫院主動告知會員，其主要照護醫師更換，如會員不同意更換則不予承接。
- 三、醫院參與本計畫執行期間因涉及有特管辦法第三十八至第四十條中各條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救

濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，以保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約日起同步終止本計畫。

四、教育訓練：

- (一) 照護團隊中至少1名個案管理人員於參與本計畫第一年接受台灣家庭醫學醫學會或其認可之機構或團體所舉辦之4小時之行政管理教育訓練課程並需取得證明；若於年度內未取得訓練證明，保險人將追扣該醫院之開辦建置費。
- (二) 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。具家庭醫學專科醫師資格之醫師應完成4小時之行政管理教育訓練課程；具內科、兒科專科醫師資格之醫師應完成4小時之行政管理教育訓練課程及8小時之家庭醫師專業教育訓練課程。完成前述課程之醫師並需取得證明；若於年度內未取得訓練認證之醫師，須退出本計畫，保險人將追扣該醫師當年度之相關費用。
- (三) 參與本計畫之醫師每年應接受8小時三高防治教育訓練課程（包含高血壓、高血糖及高血脂）。
- (四) 上開教育訓練課程得由中華民國醫師公會全國聯合會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級醫院協會)、各縣市衛生局、專科醫學會、中華民國糖尿病衛教學會及台灣基層糖尿病協會等主辦。

壹拾、費用申報及支付方式

- 一、 醫院原有之醫療服務及預防保健服務，依現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」、總額支付制度及主管機關公告之「醫事服務機構辦理預防保健注意事項」相關規定支付，依實際執行情況按月申報。
- 二、 相關費用由保險人各分區業務組依計畫執行結果核定後核付，於追扣補付系統辦理「“2AM” 全人全社區計畫-開辦建置費補付」及「“1AM” 全人全社區計畫-開辦建置費追扣」，「“2AN” 全人全社區計畫-個

案管理費補付」及「`1AN` 全人全社區計畫-個案管理費追扣」，

「`2AO` 全人全社區計畫-績效獎勵費補付」及「`1AO` 全人全社區計畫-績效獎勵費追扣」，「`1AP` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費追扣」、「`2AP` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費補付」、「`344` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費全年結算追扣」及「`444` 全人全社區計畫-失智症門診照護家庭諮詢費全年結算補付」，「`2AQ` 全人全社區計畫-多重慢性病人門診整合費補付」及「`1AQ` 全人全社區計畫-多重慢性病人門診整合費追扣」，

「`2AR` 全人全社區計畫-三高疾病整合照護提升費補付」及「`1AR` 全人全社區計畫-三高疾病整合照護提升費追扣」。

三、 參與計畫之醫院申報會員門診醫療費用請依門診醫療費點數申報格式規定申報。

四、 給付項目：

(一)開辦建置費：每家醫院支付15萬點。

1. 未達下列任一條件者，不予支付：

(1) 收案會員之個人健康資料建檔率達80%。

(2) 評核指標—「設立24小時諮詢專線」得3分(含)以上。

(3) 收案會員之健康存摺下載率達80%。

(4) 除24小時諮詢專線外，至少提供一種會員諮詢服務方式(如即時通訊軟體)。

2. 醫院首次參與本計畫之第一年支付，如首次參與當年因故中途退出本計畫，不予支付。

(二) 個案管理費，收案首年每人支付500點/年，收案次年起，每人支付250點/年：

1. 執行內容包含個人健康資料建檔上傳(含家族史、生活型態，詳附件二)、轉診、個案衛教宣導、24小時諮詢專線、個案研討。

2. 支付條件：

- (1) 本計畫會員如為本保險居家醫療照護整合計畫或為 P4P-DM/CKD/DKD 之收案個案，若與本計畫屬同一收案醫院，自該計畫收案日起不予支付個案管理費；若與本計畫非同一醫院收案，則予以支付個案管理費，惟居家醫療照護整合計畫之收案個案除外。前開個案及死亡個案之個案管理費按收案月份等比例支付。
- (2) 考量會員照護之完整性，參與計畫之特約醫院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付個案管理費，其餘費用則不予核付。
- (3) 未於年底前完成「個人健康資料建檔」者，不予支付個案管理費。
- (4) 為達全人照護目標，視個案需要撰寫「個案醫療照護計畫書」(詳附件三)。

(三)績效獎勵費用，每人支付550點/年：

1. 會員若於計畫執行期間於收案醫院無就醫紀錄，則不予核付本項費用。
2. 支付方式：
 - (1) 健康管理成效鼓勵：占本項經費之50%：醫院登錄收案會員(排除居家醫療照護整合計畫之個案)實際申報西醫門診醫療費用(AE)與以風險校正模式預估之西醫門診醫療費用(VC)之間差值回饋醫院：平均每人275點為上限。
 - (2) 品質提升費用：占本項經費之50%，依計畫評核指標達成情形，分五級支付：
 - A. 特優級：計畫評核指標分數 ≥ 90 分，則支付品質提升費用會員每人275點。

- B. 良好級：計畫評核指標分數介於80分 $\leq$ ～<90分，則支付品質提升費用會員每人210點。
 - C. 普通級：計畫評核指標分數介於70分 $\leq$ ～<80分，則支付品質提升費用會員每人175點。
 - D. 輔導級：計畫評核指標分數介於60分 $\leq$ ～<70分，則支付品質提升費用會員每人145點。
 - E. 不支付：計畫評核指標分數<60分則不予支付。
3. 因本計畫實施未逾半年，無完整年度資料可監測計畫實際成效，爰第一年不予支付績效獎勵費，將於第二年起生效。
4. VC-AE 差值為負值且計畫評核指標分數<60分者，則支付個案管理費之50%。
5. 本計畫參與醫師當年度未於執業登記醫院申報醫療費用者(不含代辦案件)，不支付收案會員之「個案管理費用」及「績效獎勵費用」。

(四) 失智症門診照護家庭諮詢費用

- 1. 條件：參與本計畫之失智症會員，經神經科、精神科或老年醫學專科醫師評估有諮詢需要，且會員之失智症評估結果，符合臨床失智症評量表(Clinical Dementia Rating, CDR)值 ≥ 1 或簡易心智量表 ≤ 23 者。
- 2. 醫院得提供符合上述條件之收案會員家庭諮詢服務，並申報本項費用。
- 3. 每次諮詢須填報諮詢溝通內容及規定(如附件四)，併入會員病歷記錄留存。
- 4. 給付項目及支付標準：
 - (1) 每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者：支付點數300點，申報編號 P8501B。

(2) 每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上者：支付點數500點，申報編號 P8502B。

(3) 同院所每位會員每年最多給付2次費用。

(4) 同一會員當年度之本項費用不得與醫院以病人為中心門診整合照護計畫之失智症門診照護家庭諮詢費用重複申報。

(五) 多重慢性病人門診整合費用

1. 支付條件：須同時符合下列條件

(1) 會員有2種(含)以上慢性病並於收案醫院之門診就醫，且當年度每件慢性病連續處方箋需有兩類(含)以上慢性病用藥，總處方調劑日份須達56日(含)以上，並無「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之重複用藥情形者。

本項慢性病係指：高血壓、糖尿病、高血脂、慢性腎臟病。

(2) 醫師提供整合照護後，應於會員之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之內容或藥品，以備查核，並於費用申報時，於「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」之「d13」欄位填報，註記「整合照護模式」。若醫師未於病歷中載明前述之整合資料者，不得註記「整合照護模式」。

2. 支付方式：符合前項條件者，當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達56日(含)以上，每一會員每年度支付550點；若當年度該慢性病連續處方箋之總處方調劑日份達169日(含)以上，每一會員每年度再增加支付550點。

(六) 三高疾病整合照護提升費：

1. 適用對象及支付條件：三高會員所列檢驗(查)項目之檢驗(查)結果有進步或最後一次檢驗(查)結果位於控制良好範圍，若任一項檢驗(查)項目未有進步或不符合控制良好範圍，不予支付。

2. 當年度最後一次檢驗(查)結果應於當年度8月1日後；高血糖、高血脂會員若於當年度8月1日前之 LDL 檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受 LDL 檢驗者，亦視為控制良好。

疾病型態	檢驗(查)項目	控制良好範圍
高血壓	血壓	收縮壓<130 mmHg 且舒張壓<80 mmHg
高血糖	HbA1c、LDL	HbA1c <7% 且 LDL<100mg/dL
高血脂	LDL	LDL <100mg/dL

3. 進步之定義：

- (1) 進步定義：檢驗(查)結果後測-前測<0，其後測「就醫日期」或「檢驗(查)日期」應於當年度8月1日之後，且前測及後測日期應間隔84天(含)以上。

- (2) 資料範圍：限收案醫院之上傳檢驗(查)數據。

4. 支付方式：

- (1) 單一疾病之收案會員每年支付250點；兩種疾病(含)以上之收案會員每年支付750點。
- (2) 參與醫師未於年度結束前完成三高防治教育訓練課程，不予支付。
- (3) 當年度已獲 P4P-DM/CKD/DKD 品質獎勵金之醫院，同一個案不得重複領取該計畫品質獎勵金或本項費用。

五、 於年度結束後，扣除在宅急症照護試辦計畫結算金額，進行全年結算，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

六、 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

七、 轉診規定：如有轉診之醫療院所請依「全民健康保險轉診實施辦法」規定，辦理轉診院所需填具轉診單，並依門診醫療費點數申報格式規定，於 d16-d18欄位依實際情形填報。

拾壹、計畫評核指標

一、 結構面指標(20分)

(一) 個案研討、社區衛教宣導 (10分)：一年至少辦理12場，即平均每月至少需辦理1場，且年度內每位醫師至少應參與本項活動達3次(含)以上〔年底應檢附「參與各項活動次數之每月統計表」(附件五)及「衛教宣導紀錄表」(附件六)予分區業務組備查〕。

(二)設立24小時諮詢專線(全年至少抽測3次)(5分)：

鼓勵醫師 call out，有效回答會員問題，並依實際服務品質，分階段給分〔由台灣社區醫院協會進行抽測，以平均分數計算得分並將分數於當年度12月底前提供保險人計分，並於年底檢附「24小時諮詢專線服務每月統計及紀錄表」(附件七)予分區業務組備查，超過繳交期限以0分計算〕。

1. 醫院人員接聽，能即時轉達收案醫師，且收案醫師20分鐘內即時callout回電，得5分。
2. 醫院人員接聽，可以解答會員問題(可專業回答如發燒如何處理、瞭解會員狀況)，得5分。
3. 醫院人員接聽，無法解決會員問題(如不了解本計畫、簡單回答請他來醫院等)，得3分。
4. 無人接聽(連續測試3通，每次間隔10分鐘)，得0分。

(三)提供全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務或「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第三章安寧居家療護」服務或全民健康保險在宅急症照護試辦計畫(5分)

1. 提供服務 ≥ 25 人，得5分。
2. 提供服務 ≥ 15 人，得2分。

(四) 接受生活習慣諮商率(計畫實施第一年不予計分)

計算公式說明：

分子：會員接受生活習慣諮商人數。

分母：會員人數。

二、過程面指標(25分)：

(一) 成人預防保健檢查率(5分)

1. 會員接受成人預防保健服務 $\geq$ 較需照護族群70百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群70百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群60百分位數，得3分。

3. 計算公式說明：

分子：40歲(含)以上會員於醫院接受成人健檢人數。

分母：(40歲至64歲會員數/3+65歲《含》會員數)。

(二) 子宮頸抹片檢查率(5分)

1. 會員接受子宮頸抹片服務 $\geq$ 較需照護族群63百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群63百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群53百分位數，得3分。

3. 計算公式說明：

分子：30歲(含)以上女性會員於醫院接受子宮頸抹片人數。

分母：30歲(含)以上女性會員數。

(三) 65歲以上老人流感注射率(5分)

1. 會員接受流感注射服務 $\geq$ 較需照護族群65百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群65百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群55百分位數，得2分。

3. 計算公式說明：

分子：65歲以上會員於醫院接種流感疫苗人數。

分母：65歲以上總會員人數。

(四) 糞便潛血檢查率(5分)

1. 50歲以上至未滿75歲會員接受定量免疫糞便潛血檢查率 $\geq$ 50歲以上至未滿75歲較需照護族群檢查率之83百分位數，得5分。
2. $<$ 較需照護族群檢查率之83百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群檢查率

之73百分位數，得3分。

3. <較需照護族群檢查率之73百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群檢查率之63百分位數，得2分。

4. 計算公式說明：

分子：50歲以上至未滿75歲會員於醫院接受定量免疫糞便潛血檢查人數。

分母：50歲以上至未滿75歲會員人數/2。

(五) B、C 肝炎篩檢率(5分)

1. 會員接受 B、C 肝炎篩檢率 $\geq$ 較需照護族群70百分位數，得5分。
2. <較需照護族群70百分位數，但 $\geq$ 較需照護族群60百分位數，得3分。

3. 計算公式說明：

分子：曾做過 B、C 肝炎篩檢之會員人數。

分母：符合 B、C 肝炎篩檢資格之會員人數(45歲以上未滿80歲者、原住民為40歲以上未滿80歲者)。

三、結果面指標(55分)

(一) 潛在可避免急診率(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，得5分。
2. >收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，得3分。
3. >收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。

4. 計算公式說明：

分子：潛在可避免急診慢性類疾病之案件。

分母：18歲以上本計畫會員罹患慢性類疾病人數。

(二) 會員急診率(排除外傷)(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，得5分。
2. >收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，得3分。

3. >收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。

4. 計算公式說明：

分子：會員急診人次(排除外傷案件)。

分母：會員人數。

(三) 可避免住院率(5分)

1. $\leq$ 收案會員30百分位，得5分。

2. >收案會員30百分位，但 $\leq$ 收案會員45百分位，得3分。

3. >收案會員45百分位，但 $\leq$ 收案會員65百分位，得1分。

4. 計算公式說明：

分子：可避免住院慢性類疾病之案件。

分母：18歲以上本計畫會員因慢性類疾病就醫人數。

(四) 初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢檢驗檢查執行率(5分)

1. $\geq$ 初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率70百分位，得5分。

2. <初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率70百分位，但 $\geq$ 初期慢性腎臟病檢驗檢查值執行率50百分位，得3分。

3. 計算公式說明：

分子：會員於收案醫院執行初期慢性腎臟病之檢驗人數。

分母：會員門診主診診斷為初期慢性腎臟病之人數。

註：「單次尿液白蛋白／尿液肌酸酐比例(UACR)」或「尿液總蛋白與肌酸酐比值(UPCR)」兩項檢查之一。

(五) 會員固定就診率(10分)

1. 會員在收案醫院之西醫門診固定就診率 $\geq$ 當年較需照護族群65百分位且 $\geq 50\%$ ，得10分。

2. 當年較需照護族群60百分位 $\leq$ 會員固定就診率<「當年較需照護族群65百分位且 $\geq 50\%$ 」，得5分。

3. 當年較需照護族群55百分位 $\leq$ 會員固定就診率<當年較需照護族

群60百分位，得3分。

4. 計算公式說明：

分子：會員在收案醫院(含合作醫院)就醫次數。

分母：會員在所有西醫門診就醫次數。

(六) 三高疾病監測數據控制良率(15分)

1. 三高會員之監測檢驗(查)項目之結果屬控制良好或進步之人數比率達80%，依疾病別各得5分。

2. 三高會員之監測檢驗(查)項目之結果屬控制良好或進步之人數比率達60%，依疾病別各得3分。

疾病型態	檢驗(查)項目	控制良好或進步定義：檢驗(查)結果後測-前測<0或位於以下範圍
高血壓	血壓	收縮壓<130 mmHg 且舒張壓<80 mmHg
高血糖	HbA1c、LDL	HbA1c <7%且 LDL<100mg/dL
高血脂	LDL	LDL <100mg/dL

註： 當年度最後一次檢驗(查)結果應於當年度8月1日後；高血糖、高血脂會員若於當年度8月1日前之 LDL 檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受 LDL 檢驗者，亦視為控制良好。

(七) 糖尿病會員胰島素注射率(計畫實施第一年不予計分)

計算公式說明：

分子：糖尿病會員於收案醫院胰島素注射天數 ≥ 28 天之人數。

分母：糖尿病會員門診主診診斷為糖尿病且使用糖尿病用藥之人數且 ≥ 100 人。

(八) 糖尿病人眼底檢查執行率(5分)

依據保險人「醫療品質資訊公開網」公開之院所別醫療品質資訊/糖尿病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影檢查執行率 $\geq$ 全國平均值，得5分。

(九) 收案會員重複用藥情形(5分)

1. 當年度平均每位會員重複用藥核扣金額或重複用藥率 ≤ 30 百分位，

得5分。

2.當年度平均每位會員重複用藥核扣金額或重複用藥率>30百分位，但當年度平均每位會員重複用藥核扣金額或重複用藥率 $\leq$ 60百分位，得3分。

3.當年度平均每位會員重複用藥核扣金額或重複用藥率>60百分位，但當年度平均每位會員重複用藥核扣金額或重複用藥率 $\leq$ 70百分位，得1分。

4.計算公式說明：

(1) 當年度平均每位會員重複用藥核扣金額：

分子：收案會員重複用藥核扣金額

分母：收案會員數

(2) 當年度平均每位會員重複用藥率：

分子：收案會員重複用藥處方件數

分母：收案會員調劑7日以上處方件數

拾貳、計畫管理機制

一、保險人負責協調總體計畫架構模式與修正。

二、保險人分區業務組負責審核計畫與協調監督轄區各計畫之執行，並得邀請醫界代表(如總額執行單位)協助參與、輔導及評估。

三、保險人分區業務組得召開觀摩會，邀請執行成效良好之地區醫院分享經驗，推廣優良的管理模式，促進計畫執行品質。

拾參、計畫申請方式

參與計畫之地區醫院應於計畫公告1個月內，檢附申請文件向保險人分區業務組提出申請(附錄)。經保險人分區業務組同意並函復，計畫執行至當年度年底為限。

拾肆、退場機制

一、評核期間以本計畫所訂指標執行之期程為原則。

- 二、 保險人提供評核指標介於60分至70分($60分 \leq 評核指標 < 70分$)之醫院名單予台灣社區醫院協會協助輔導改善，且須於次年6月底前提具執行改善計畫書經保險人分區業務組備查後，始得加入本計畫(計畫實施第一年無須提具執行改善計畫書)；第2年仍未達70分續辦標準者(評核指標 $< 70分$)，應退出本計畫，1年內不得再加入本計畫。
- 三、 如評核指標未達60分者(評核指標 $< 60分$)，應退出本計畫，1年內不得再加入本計畫。本項規定於計畫實施第二年起適用，計畫實施第一比照上述評核指標介於60分至70分($60分 \leq 評核指標 < 70分$)之醫院辦理。
- 四、 本計畫參與醫師當年度未於執業登記醫院申報醫療費用者(不含代辦案件)，1年內不得再加入本計畫。

拾伍、實施期程及評估

各醫院應於計畫執行後，年度結束提送執行結果(包含計畫運作執行現況、計畫評核指標執行率與社區衛教宣導)至保險人分區業務組。

拾陸、訂定與修正程序

本計畫由保險人與台灣社區醫院協會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫檢核邏輯

保險人網頁之個案通報及登錄系統說明

- 一、 參與計畫之醫師需透過醫事服務機構行文至保險人分區業務組申請，待保險人分區業務組核准後，始能登入健保資訊網服務系統(VPN)傳輸會員資料。
- 二、 醫師進入保險人資訊網服務系統網頁後登入試辦計畫登錄系統後，可以點選會員管理選項，進行會員資料之登錄、維護及查詢事項。

說明：

1. 保險人分區業務組需確實將參與院所名單登錄於 HMA 系統。
2. 醫療院所需請資訊廠商修改其自行維護的畫面，並將會員資料以批次經本系統上傳至健保資訊網服務系統(VPN)。
3. 相關會員資料之維護仍由保險人分區業務組維護；收案期限將設定1個月，保險人依權限擷取會員資料供分析用，對於資料登錄未完整之醫療院所於1個月內補正資料/或不予支付。
4. 身分證字號有重複登錄情形，則第2筆資料無法輸入。

地區醫院全人全社區照護計畫－收案會員健康資料

計畫附件二

個人基本資料(必填)			
姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期	西元 年 月 日	職業別	
主要照顧者		居住地	_____鄉(鎮)
家庭生命週期： ☐ 新婚夫婦 ☐ 第一個小孩誕生 ☐ 有學齡兒童 ☐ 有青少年子女 ☐ 子女外出創業 ☐ 空巢 ☐ 老化的家庭			
生活型態評估量表各領域總分(附表)(必填) *每個領域最高10分			
正向社會連結： 第 1、3、5、7、9 題的分數總和_____		身體活動： 第 13、19、22 題的分數總和_____	
避免危害物質： 第 6、11、15、16 題的分數總和_____		睡眠及壓力管理： 第4、8、10、17 題的分數總和_____	
營養： 第2、12、14、18、20、21 題的分數總和_____		抽菸： 1.無、2.偶爾交際應酬、3.平均一天約吸10支菸以下、4.平均一天約吸10支菸(含)以上	
喝酒： 1.無、2.偶爾交際應酬(每週1-2天)、3.經常喝(每週>2天)		嚼檳榔： 1.無、2.偶爾交際應酬(每週1-2天)、3.經常嚼或習慣在嚼(每週>2天)	
醫療病史(必填)			
慢性病史 ☐ 1.高血壓 ☐ 2.糖尿病 ☐ 3.腎臟病 ☐ 4.缺血性心臟病 ☐ 5.心律不整 ☐ 6.心臟衰竭 ☐ 7.腦血管疾病 ☐ 8.腫瘤 ☐ 9.貧血 ☐ 10.關節炎 ☐ 11.高膽固醇血症 ☐ 12.痛風或高尿酸血症 ☐ 13.過敏性鼻炎 ☐ 14.氣喘 ☐ 15.慢性肺疾病 ☐ 16.消化性潰瘍 ☐ 17.功能性腸胃問題 ☐ 其他			
家族病史及相關健康問題 (若有親人有罹患下列疾病，請填入家屬代碼：A.父 B.母 C.兒女 D.兄弟姊妹 E.父系親戚 F.母系親戚 G.其他) ☐ 1.無 ☐ 2.糖尿病【 】 ☐ 3.高血壓【 】 ☐ 4.心臟病【 】 ☐ 5.腦血管病變(中風)【 】 ☐ 6.高血脂【 】 ☐ 7.腎臟病或尿毒症【 】 ☐ 8.惡性腫瘤【 】 ☐ 9.遺傳性腎臟疾病【 】 ☐ 10.多囊腎【 】 ☐ 11.痛風【 】 ☐ 12.自體免疫性疾病【 】 ☐ 13.其他【 】 ☐ 14.不知			
長期藥物使用（使用達3個月以上） ☐ 降血壓藥 ☐ 胰島素 ☐ 降血糖藥 ☐ 降血脂藥 ☐ 降尿酸藥 ☐ NSAID ☐ 中草藥 ☐ 其他_____			
食物過敏史 食物名稱：		藥物過敏史 藥物名稱：	
身體檢查(皆為必填)			
身高(cm)		血壓(收縮壓/舒張壓)(mmHg)	
體重(kg)		腰圍(cm)	
脈搏(次/每分鐘)			

(附表)資料來源: 社團法人臺灣生活型態醫學會-生活型態評估量表

編號	請想一想過去七天，並回答以下問題，你是否：														
1	感覺生活有目標。(是：2分；否：0分)														
2	在烹飪時使用橄欖油做為主要用油，或者烹飪時不使用任何油品。 (是：1分；否：0分)														
3	進行了兩次以上(含兩次)的靈性或宗教性活動（例如冥想、祈禱、教堂禮拜等）(是：2分；否：0分)														
4	大多數日子都感覺自己能夠有效地應對和處理壓力。(是：2分；否：0分)														
5	參與一個或多個俱樂部或團體（例如運動、社區、社團、學校團體等）。 (是：2分；否：0分)														
6	抽菸、使用電子煙或其他煙草產品。(是：0分；否：5分)														
7	在三個以上(含三個)不同的場合，跟親近的朋友或家人交談或拜訪他們。 (是：2分；否：0分)														
8	大多數日子睡醒時感到神清氣爽並且有充足的休息。(是：2分；否：0分)														
9	總共花費至少兩個小時在大自然中（大約每天20分鐘）。 (是：2分；否：0分)														
10	大多數日子感覺有足夠的時間照顧自己。(是：1分；否：0分)														
11	嚼食檳榔。(是：0分；否：1分)														
	請想一想過去七天，並提供您關於以下問題最好的估計值：														
12	在外面用餐（包含餐廳內用及外帶）的總次數。 <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 次或更多</u> (1、0分)														
13	進行增加肌肉強度、力量、耐力和肌肉量的活動（例如伏地挺身、深蹲、引體向上等）總天數。 <u>0、1、2、3、4、5、6、7 天</u> (0、1、2分)														
14	飲用含糖飲料（例如果汁、含糖咖啡或茶、汽水、運動飲料）的總杯數。 <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 杯或更多</u> (2、0分)														
15	在任何一天內，含酒精飲料喝的最高單位數。  1單位酒精 = 10公克純酒精 酒品容量 (ml) x 酒精濃度 (%) x 0.785 (酒精密度) = 每瓶酒精含量 (公克) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> = 150ml</td> <td> 啤酒 5%</td> <td> 含酒精提神飲料 10%</td> <td> 紅酒 12%</td> <td> 米酒 19.5%</td> <td> 烈酒 40%</td> <td> 高粱酒 58%</td> </tr> <tr> <td>1單位 ml/天</td> <td>254ml</td> <td>127ml</td> <td>106ml</td> <td>65ml</td> <td>31ml</td> <td>21ml</td> </tr> </table>  臺灣生活型態醫學會 製作 參考資料：衛生福利部心理健康司 Taiwan Association of Lifestyle Medicine <u>(女3以下、男4以下，2分、0分)</u> <u>少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 單位或更多</u>	 = 150ml	 啤酒 5%	 含酒精提神飲料 10%	 紅酒 12%	 米酒 19.5%	 烈酒 40%	 高粱酒 58%	1單位 ml/天	254ml	127ml	106ml	65ml	31ml	21ml
 = 150ml	 啤酒 5%	 含酒精提神飲料 10%	 紅酒 12%	 米酒 19.5%	 烈酒 40%	 高粱酒 58%									
1單位 ml/天	254ml	127ml	106ml	65ml	31ml	21ml									
16	以有飲用含酒精飲料的那幾天平均來算，每天平均喝的單位數(如果過去七天都沒有飲用含酒精飲料，請選「少於 1」) <u>(女1以下、男2以下，2分、0分)</u>														

	少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 單位或更多
17	每晚平均睡眠時數(單位：小時)。 少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 小時或更多 (0、3、5分)
18	每天平均食用水果的份數(1份為可食重量約100公克，切塊後裝在碗裡約半碗至1碗)。 少於1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、大於10份 水果一份 約一個拳頭大小，或切塊水果約一碗8分滿   少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 份或更多(0、1、2 分)
19	每天平均坐著的時數(單位：小時)。 少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 小時或更多(3、1、0 分)
20	每天平均食用包裝零食（例如薯片、餅乾、糖果、蛋白營養棒等）的包數。 少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 包或更多(2、0 分)
21	每天平均食用蔬菜的份數(1份為可食重約 100 公克。煮熟後，相當於直徑 15 公分盤 1 碟；用碗裝，收縮率較高的如莧菜、地瓜葉等約占半碗，收縮率較低的如芥蘭菜、青花菜等約占 2/3 碗)。 少於1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、大於10份 蔬菜一份 約100公克，或半碗至8分滿的煮熟蔬菜   少於 1、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10 份或更多(0、1、2 分)
22	一週內的有氧運動（例如快走、慢跑等）總分鐘數。 小於30、30、45、60、90、120、150、180、210、240、270、300、大於300 分鐘 (0、1、2、3、4、5 分)

●各領域總分計算（每個領域最高 10 分）

正向社會連結：第 1、3、5、7、9 題的分數總和 _____

身體活動：第 13、19、22 題的分數總和 _____

避免危害物質：第 6、11、15、16 題的分數總和 _____

睡眠與壓力管理：第 4、8、10、17 題的分數總和 _____

營養：第 2、12、14、18、20、21 題的分數總和 _____

整體生活型態分數：_____（最高 50 分）

●整體生活型態分數解釋

解釋	整體生活型態分數	
現在是您與醫師合作的好時機，幫助您養成顯著改善健康的生活習慣。	0-20	低於平均
您有一些不錯的健康習慣，但仍有很多生活方式可調整來改善您的健康，並降低疾病風險。	21-30	平均
您有許多良好的健康習慣，但仍有一些領域可以檢視並嘗試改善。	31-40	非常好
您做得很好，但可以對生活方式進行一些小調整，以達到更好的整體健康狀態。	41-50	優秀

一、 疾病及健康狀態

(主要疾病及健康問題列表)

二、 致病原因綜合評估

(一) 疾病因素：

(二) 家庭心理社會因素：

(三) 其他因素：

(四) 評估結果：

三、 全人照護治療計畫

(一) 藥物治療

(二) 非藥物治療

(三) 其他健康照護建議(內容視個案情況而定)

1. 慢性病風險評估及衛教

2. 健康生活型態建議(戒菸、增加運動、飲食建議、減重目標等)

3. 預防保健追蹤(如成人健檢、癌症篩檢、疫苗注射)

4. 專科醫師會診

5. 轉診或轉介(長照或其他醫療/社區資源)

6. 其他

失智症門診照護諮詢溝通記載內容及規定

- 一、 會員姓名及臨床失智症評量表(CDR)或簡易心智量表評量結果。
- 二、 依需要簡要敘述病況、照護技巧指導、藥物或營養諮詢、家屬心理支持、社會資源運用等內容。
- 三、 諮詢服務之日期及起迄時間至分。
- 四、 提供服務者職稱及簽章。
- 五、接受諮詢服務者簽章及其與會員關係(接受諮詢服務者包括會員或主要照護者，且至少有1位家屬參與)。

註：諮詢服務時間不包括醫師診療及失智症評估量表填報時間

醫院參與各項活動次數之每月統計表

計畫附件五

為瞭解醫院參與各項活動之情況，作為未來醫療品質提升之建議，請依照表中所列項目，簡單記錄執行情形，若能提供相關附件尤佳，謝謝！

項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
個案研討 (參與次數)													
社區衛教宣導 (辦理場數)													

團體衛教宣導紀錄表(範例)

日期：	年	月	日		
時間：	時	分至	時分	第	場
活動地點：					
相關人員簽名：					
活動成果：					

_____醫院

團體衛教宣導民眾簽到單(範例)

日期： 年 月 日

醫院24小時諮詢專線服務及主動電訪之每月統計

計畫附件七

項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
24小時諮詢專線 (諮詢件數)													
主動電訪(Call out) (電訪人數)													

24小時諮詢專線服務紀錄表(範例)

日期	時間 (以24小時計)	會員姓名 會員電話	諮詢內容	處理情形	諮詢人員

113年度全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫申請書

本院申請參加 113 年度「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」，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○○業務組

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

醫事機構負責人：

業務窗口姓名：

(電話： 、職稱：)

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

113年度_____合作醫院基本資料

*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

3. 合作診所代號：

合作診所名稱：

合作診所印章	負責醫師印章

請自行複製使用

____年度全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫

參與醫師名單

[illegible]

备注：

- 備註：
1. 本年度新加入醫師，如前一年度於其他醫院有參與，請於「由他院轉入」欄位註記；如為前一年度(含)以前曾參與過本計畫者，請於「曾經參與本計畫」欄位註記，註記方式"Y"。
 2. 參與醫師超過本表欄位時，可自行插入列。
 3. 參與醫院將電子檔 E-mail 至各分區業務窗口進行後續資料審查前，請務必確認表內所填之所有基本資料正確及完整。

113年度計畫聯絡人及24小時諮詢專線設置情形

聯絡人	姓名	電話	電子郵件

為利計畫基本運作，聯絡人最多可填3位，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

*注意事項：

1. 接聽人員執業登記應為參與計畫之地區醫院。
2. 計畫執行期間如有人員異動，仍需檢送醫事人員證書影本供分區業務組查核。

諮詢專線接聽人員之醫事人員證書如附件一

個案管理人員名單

人員類別	姓名	身分證號

營養師名單

姓名	身分證號

附件一、諮詢專線接聽人員之醫事人員證書黏貼處

_____年度地區醫院提供醫療照護品質及轉診機制情形

會員資料		
(1) 會員書面資料應妥善保管	☐ 已確認	☐ 未確認
(2) 會員資料應完成建檔	☐ 已確認	☐ 未確認
(3) 提供會員權利義務說明書或會員通知	☐ 書面函 ☐ 簡訊 ☐ 電子郵件 ☐ 即時通訊軟體 ☐ 其他	
(4) 提供會員確認回饋機制	☐ 通知函 ☐ 即時通訊軟體 ☐ 看診告知 ☐ 透過電子郵件 ☐ 其他	
與區域級以上合作醫院之共同照護及雙向轉診機制建立		
(1) 與合作醫院訂定共同照護機制及相關流程	☐ 已完成	☐ 未完成
(2) 與合作醫院訂定實質合作內容（雙向轉診流程、病人共同照護、用藥及醫療品質提升計畫）	☐ 已完成 合作內容如附件二 (必 填)	☐ 未完成
(3) 與合作醫院轉診資料之分享	☐ 已完成	☐ 未完成
(4) 與合作醫院共同召開轉診個案照護研討會	☐ 是 每 月 次	☐ 否
優化諮詢服務		
(1) 24小時諮詢電話建置	☐ 已完成	☐ 未完成
(2) 建立24小時諮詢電話自我抽測檢討機制	☐ 已完成	☐ 未完成
(3) 規劃主動電訪(Call out)服務	☐ 已完成	☐ 未完成
(4) 除電話諮詢外，提供多元諮詢服務	☐ 即時通訊軟體諮詢 ☐ 透過電子郵件諮詢 ☐ 其他	
(5) 接聽人員(醫事人員)	白天: ☐ 醫師 ☐ 護理人員 ☐ 其他: _____ 晚上/半夜: ☐ 醫師 ☐ 護理人員 ☐ 其他: _____	
運作機制		
(1) 是否設置專任個案管理人員	☐ 是	☐ 否
(2) 是否定期辦理院內個案研討	☐ 是 每 月 次	☐ 否
(3) 是否定期辦理社區衛教宣導	☐ 是 每 月 次	☐ 否
(4) 院內成員間定期會議	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(5) 與區域級以上合作醫院定期會議	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(6) 與區域級以上合作醫院定期辦理會員團體衛教指導	☐ 有辦理 每 月 次	☐ 未辦理
(7) 與區域級以上合作醫院提供收案會員跨院際合作 加值服務	☐ 掛號優先 ☐ 醫療費用減免 ☐ 檢驗/查快速通關 ☐ 門診就醫快速通關 ☐ 手術 /住院就醫快速通關 ☐ 其他	

附件二、與區域級以上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、醫療品質提升計畫

