



台灣整合照護學會-醫院以病人為中心門診整合  
照護計畫訓練課程

# 醫院以病人為中心門診整合照護計畫

中央健康保險署

蔡淑鈴副署長

108年5月5日

# 大綱

- 原計畫之內容與問題
- 新計畫之重點
- 整合醫療之國際趨勢
- 分級醫療之重要配套
- 結語

# 原計畫之內容與問題

# 原計畫之內容



## 照護模式

- 高齡醫學或失智症整合門診
- 罕見疾病或重大傷病整合門診
- 三高疾病整合門診
- 主責照護整合門診
- 其他整合門診

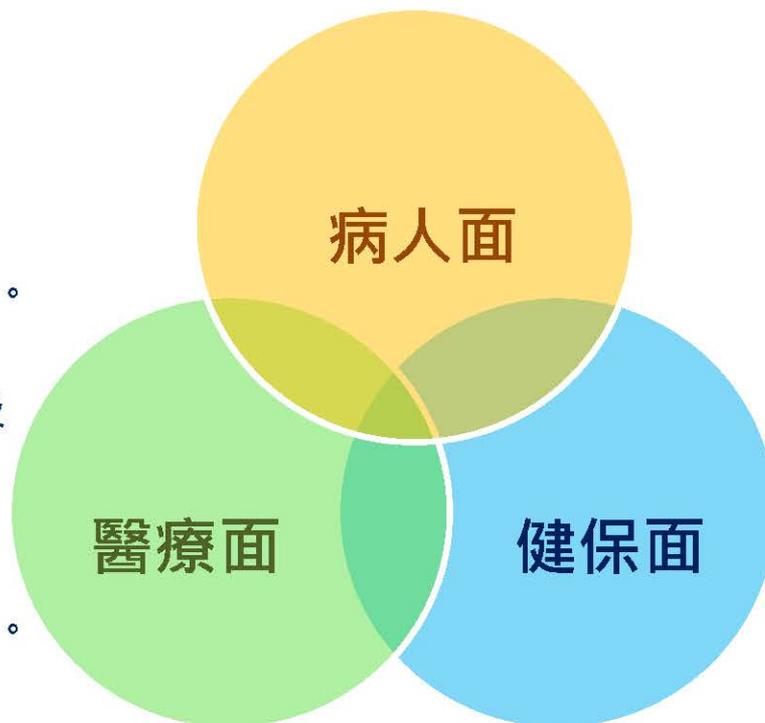
## 費用核付

- 不限病人有無進入整合門診。
- 個案門診整合費：每人次支給120點。
- 整合成效獎勵費：依整合成效指標核發，每位照護對象全年最高支付1,000點。
- 失智症門診照護家庭諮詢費用：依諮詢時間給付300-500點。

# 原計畫之困境

- ✓ 已習慣原就醫醫師，改看整合門診意願不高
- ✓ 多重疾病病人不知如何尋找整合門診窗口

- ✓ 醫院開設整合門診與需求者就醫科別不符合。
- ✓ 整合門診每診次照護的人數有限，多數合於件病人無法進入整合門診。
- ✓ 開設整合門診成本較高(包括掛號費收入減少及聘個管師等)。
- ✓ 門診跨科片段醫療持續存在，收案病人重複用藥及檢查問題未見改善。



- ✓ 初期就診人次、用藥品項與醫療支出有節約效果
- ✓ 長期執行效果鈍化，成效不佳

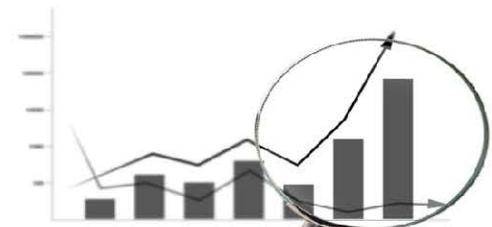
# 給付項目及評核指標之問題

- 多數收案病人未經整合門診，而是醫院經由就醫資訊整合，不符原醫療整合之目的。
- 整合成效獎勵指標無法反映成效。
- 門診整合費無法鼓勵真正提供整合醫療之醫師。

# 新計畫之重點

# 目的

- 提供多重慢性病人適當的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，提升醫療品質。
- 促成醫院正式開設整合門診，並公開診次供病人選擇，為多重疾病病人建立新門診整合服務模式。



# 背景

- 台灣在107年3月高齡人口占率達14%，正式邁入「高齡社會」，距離「超高齡社會」（達20%）也僅剩7年（115年），高齡化速度已是嚴重挑戰。
- 隨著高齡化平均壽命延長、新科技與新藥之引進，疾病型態轉成慢性病為主，健保醫療支出之負擔逐步加重。
- 慢性病照護模式過度仰賴用藥為主，造成多重用藥問題，特別是多重疾病之高齡者更為嚴重。
- 原計畫推動至今，成效有限，門診片段醫療持續存在，仍待轉型。
- 106年推動分級醫療，要求大型醫院門診減量，專注急重症醫療，整合門診亦有助門診減量，並提升醫療品質。



# 新計畫之研議與實施

## 公告實施

- 108年修訂案已於108年3月14日公告實施，其中緩衝期至108年7月1日
- 原計畫施行期間至本(108)年3月底止。

## 緩衝期

• 最低開診診次

• 承作醫師6小時教育訓練



108年7月1日生效

# 執行方式

無法開設整合門診者，仍可協助整合藥物。

同一日看多科

最後就診醫師

\*整合藥物及處置

僅收一次部分負擔

不得申報門診整合診察費

開設整合照護門診模式者

整合門診

穩定  
慢性病人

上傳VPN

開診診次

(平日看診日)

- ✓ 醫學中心:2診
- ✓ 區域醫院:1診
- ✓ 地區醫院:不限診次

給付  
整合診察費  
(初診、複診)

# 開設整合照護門診模式~收案對象資格

- 病患或家屬同意接受整合照護服務且簽署同意書。
- 同一個案不能同時被2家院所收案。
- 保險對象資料於就診日當日上傳VPN。
- 不再主動提供名單，下列條件自行收案：

保險對象最近3個月符合下列條件之一者，

1. 給藥日份 $\geq 28$ 天之案件中，最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病，並經2位(含)以上醫師看診者。
2. 最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上，並經2位(含)以上醫師看診者。
3. 保險人建議應納入門診整合者。

# VPN醫師門診時段維護

- ✓ 申請參與本計畫時提報。
- ✓ 申報時段須與申報初診、複診診察費日期一致，否則不予給付。

整合式照護之醫師門診時段清單維護

醫事機構代號: 3501200000 臺北遠探診

醫師ID: A198785432 甄健康

門診時刻表

費用年月: 108/04

醫師

診次

	04/01(一)	04/02(二)	04/03(三)	04/04(四)	04/05(五)	04/06(六)
	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上
04/07(日)	04/08(一)	04/09(二)	04/10(三)	04/11(四)	04/12(五)	04/13(六)
<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input checked="" type="checkbox"/> 1-上午 <input checked="" type="checkbox"/> 2-下午 <input checked="" type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上
04/14(日)	04/15(一)	04/16(二)	04/17(三)	04/18(四)	04/19(五)	04/20(六)
<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input checked="" type="checkbox"/> 1-上午 <input checked="" type="checkbox"/> 2-下午 <input checked="" type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上
04/21(日)	04/22(一)	04/23(二)	04/24(三)	04/25(四)	04/26(五)	04/27(六)
<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input checked="" type="checkbox"/> 1-上午 <input checked="" type="checkbox"/> 2-下午 <input checked="" type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input checked="" type="checkbox"/> 1-上午 <input checked="" type="checkbox"/> 2-下午 <input checked="" type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上
04/28(日)	04/29(一)	04/30(二)				
<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input type="checkbox"/> 1-上午 <input type="checkbox"/> 2-下午 <input type="checkbox"/> 3-晚上	<input checked="" type="checkbox"/> 1-上午 <input checked="" type="checkbox"/> 2-下午 <input checked="" type="checkbox"/> 3-晚上				

儲存
清除
刪除
匯出
重新載入
回前畫面

# VPN收案個案登錄畫面

- ✓ 收案前應查詢個案是否已被收案。
- ✓ 應於收案後24小時內上傳。

個案資料維護作業-MD醫院以病人為中心整合照護計畫

* 醫事機構代碼	3501200000 臺北虛療診
* 試辦計畫	醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫
* 病患身分證號	
* 出生日期	
* 期別	11

新增 更正 刪除 新收案查詢 複診1查詢 複診2查詢 清除

病志姓名	本院前次就醫日期
* 性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
* 醫師身分證號	醫師姓名
* 就醫日期	* 診療階段

給藥日份≥28天之案件中最近3個月申報之主診斷中有3種(含)以上慢性病者  
最近3個月至少申報2次(含)以上慢性病連續處方箋且最近3個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達10種(含)以上者。  
保險人建議應納入門診整合者。

結束日期	結束原因
轉診院所	

新增 更正 刪除 新收案查詢 複診1查詢 複診2查詢 清除

個案基本  
資料

收案醫師  
資料

符合收案  
範圍

# 開設整合照護門診模式

## 承作醫師之資格

- 不限專科別，但須完成6小時教育訓練課程。

## 診察費支付標準

- 診察費依看診階段給付不同點數，分別為初診、複診共2階段，整合完竣後，則回歸一般門診(一般案件，不納入本計畫)

# 誘因-1

## ➤ 個案門診診察整合費

- 限開設整合照護門診模式申報。
  - ✓ 門診整合初診診察費1,500點：須完成周全性評估及照護計畫
  - ✓ 門診整合複診診察費1,000點：
    - ◆ 限門診整合初診後半年內申報
    - ◆ 同一照護對象最多可申報2次
    - ◆ 含照護計畫之修正與調整
- 不得另申報醫院門診診察費
- 失智症家庭諮詢費用已內含於初診或複診診察費中，不另支付

## 誘因-2

### ➤失智症門診照護家庭諮詢費用：

- 經失智症病患經神經科或精神科專科醫師確診
- 且經評估有諮詢需要，符合臨床失智症評量表(CDR)值 $\geq 1$ 或簡易心智量表(MMSE) $\leq 23$ 者。
  - 諮詢服務時間15分鐘~<30分鐘：支付300點。
  - 諮詢服務時間30分鐘(含)以上：支付500點。
- 每位每人每年最多支給2次費用。

# 監測

## 監測保險對象計畫前後之變化

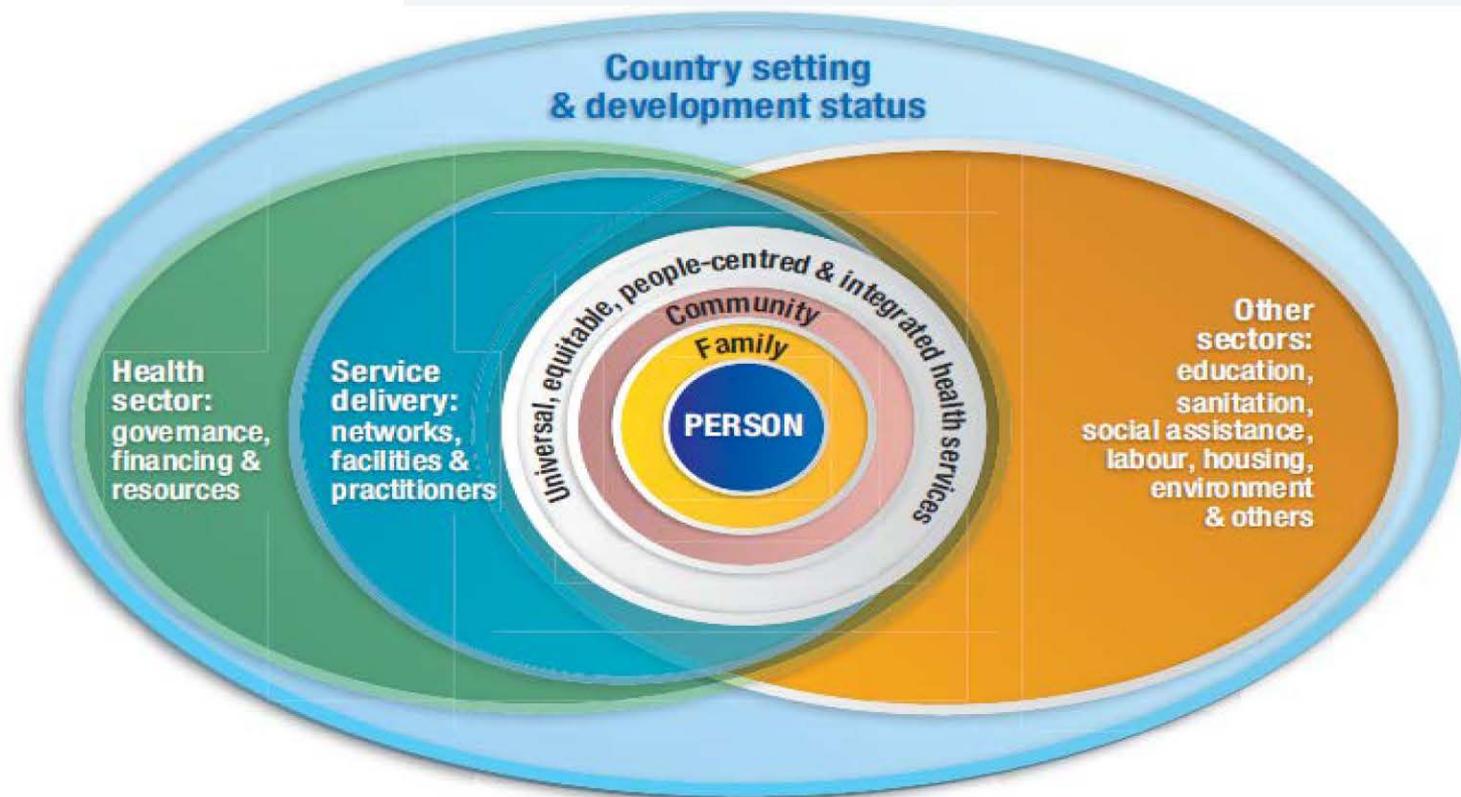
- ✓ 指標1：照護對象每人西醫門診醫療費用。
- ✓ 指標2：照護對象每人西醫門診申報件數。
- ✓ 指標3：照護對象每人西醫門診藥品品項數。
- ✓ 指標4：照護對象每人門診潛在不當用藥數 (PIM)。  
(以2015年Beer's criteria 計算)
- ✓ 指標5：照護對象每人門診急診申報件數。  
(案件分類02)
- ✓ 指標6：照護對象每人住院次數。



# 整合醫療之國際趨勢

# CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR PEOPLE-CENTERED HEALTH SERVICES

「醫療服務無論在任何層級都需要更多的整合，而非更片段的專業服務；醫療服務與長照服務之整合亦是須克服之挑戰」

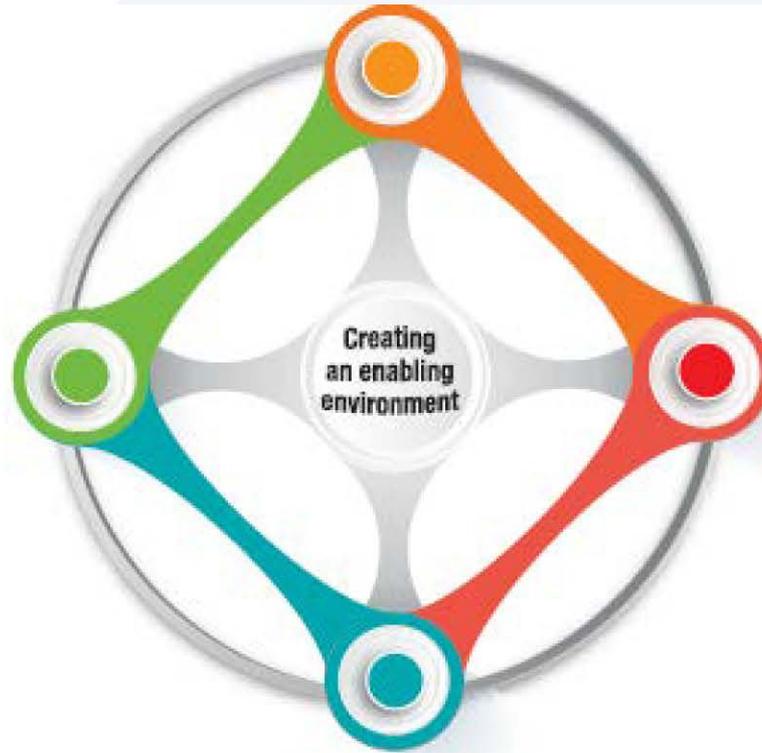


Sources: WHO Interim report: WHO global strategy on people-centered and integrated health services, 2015

# ACCOUNTABILITY RELATIONSHIP IN HEALTH SERVICES

Empowering and engaging people

Coordinating  
services



Strengthening  
governance and  
accountability

Reorienting the model of care

Sources: WHO Interim report: WHO global strategy on people-centered and integrated health services, 2015

# 整合醫療之國際趨勢

根據世界衛生組織(WHO)對整合照護架構描述：

促成醫院各專科醫療整合，建立以人為中心之門診服務模式

多重慢性病人適當醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置

國家層級發展狀態

以人為中心  
整合式照護服務

社區  
家庭  
個人

健康部門：  
政府治理、  
財務情況、  
相關資源

服務傳遞：  
網絡、  
機構、  
服務提供者

其他要素：  
教育、  
公共衛生、  
社會支持、  
生活環境等

- ✓ 分級醫療
- ✓ 整合照護門診
- ✓ 財務誘因(診察整合費等)

面臨挑戰：

- 人口高齡社會
- 疾病型態改變
- 醫療片段化

參考資料：WHO global strategy on people-centred and integrated health services, 2015/6

# 分級醫療之重要配套

# 本署推動分級醫療雙向轉診策略

## 大醫院門診減量

- 調整急重症支付標準
- 區域級以上醫院門診件數降低2%

醫院



鼓勵大醫院將穩定慢性病或輕症病患下轉

## 資訊共享

- 電子轉診
- 雲端查詢系統

平台



垂直整合

誘因

## 強化醫院與診所合作 提供連續性照護

- 轉診支付誘因
- 基層總額轉診型態調整費用



基層

## 提升基層服務量能

- 家醫計畫
- 開放表別

# 大醫院門診減量

- ▶ 107年醫學中心與區域醫院之門診件數，件數不得超過106年98%，並以**5年減少10%為目標**
- ▶ 108年持續減量，並以106年98%\*98%為目標
- ▶ 排除項目：
  - ▶ 不屬醫院總額範圍：透析、代辦、其他部門等
  - ▶ 費用由其他機構申報：藥局、病理中心等
  - ▶ 弱勢及政策鼓勵項目
    - 重大傷病、罕病等案件
    - 偏遠地區案件
    - 轉診(上下轉均包含)及視同轉診案件

# 配合分級醫療門診減量之銜接

- 醫院自行整合門診
- 家庭醫師整合計畫
- 醫院與診所垂直整合

單向  
減量



雙向  
轉診

# 結語

- 感謝全體醫界為推動分級醫療努力，整合門診量能尚有距離，期待長期努力。
- 本署近年陸續推動「健康存摺」、「醫療資訊雲端查詢系統」、「轉診資訊交換平台」等系統，除提供民眾自主健康管理參考，也希望能促進醫療與健保資源更有效率分配，從源頭加以管控減少醫療浪費，釋放資源以照護患者。
- 創造保險對象、醫界和政府三贏局面。



謝謝聆聽 敬請指教