

決議：

- 一、調升 00246C「提升基層護理人員照護品質加計」支付點數至 12 點，配合支付標準修訂公告後調整申報方式，改由本署勾稽診所實際調薪情形核付費用。
- 二、113 年執行目標及評估指標依醫師全聯會代表建議，目標值調升至 70% 診所所有達標；個別基層診所是否達標之認定，按聘有護理人員數不同分別訂為 4 位以下調升全數護理人員薪資、5 至 10 位調升 90% 以上護理人員薪資、11 位以上調升 80% 以上護理人員薪資。其中 11 位以上將與護理全聯會確認並提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議。
- 三、本預算將按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元，當季預算若有結餘留用至下季、不足則採浮動點值；最後一季若有結餘將採獎勵金方式，依各診所調升護理人員薪資之人月占率發放予有調升護理人員薪資之基層診所，以落實用於調升護理人員薪資。
- 四、本項預算為延續型項目增編額度，爰自 113 年 1 月 1 日起獎勵。

第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(下稱家醫計畫)」修訂案。

決議：部分修訂通過如附件 3，重點摘述如下：

一、通過以下修訂事項：

- (一)113 年家醫計畫雙軌併行：有加強 DM/CKD 疾病管理能力之醫療群認定為「家醫 2.0 醫療群」，得支付「糖尿病/慢性

腎臟病整合照護提升費」，且評核指標達特優級以上者，績效獎勵費用優先保障 1 點 1 元。

(二)派案原則：優先交付有參加 P4P-DM/CKD/DKD 或代謝計畫之診所。

(三)教育訓練：「家醫 2.0 醫療群」應按個案疾病樣態，每年接受 DM/CKD 教育課程。另增列教育訓練提供單位。

(四)收案期限：第一階段收案期限修訂為 2 個月；另若前一年已為家醫會員，且派案診所與前一年相同者，診所無須於隔年度重新派(收)案。

(五)個案管理費：若家醫計畫與 P4P、代謝計畫收案診所相異，得支付家醫計畫個案管理費。

(六)評核指標：新增「B、C 肝炎篩檢率」等 3 項、刪除「檢驗(查)結果上傳率」等 2 項、調整「成人預防保健檢查率」等 7 項配分或內容。

(七)多重慢性病門診整合費用：

1、增訂「當年度於收案診所，每次慢性病就醫案件開立之慢性病連續處方箋需含兩類(含)以上慢性病用藥」條件。

2、每會員每年支付點數自 500/1,000 點調升至 550 點/1,100 點。

(八)新增「糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費」：DM/CKD/DKD 個案之 HbA1c、LDL 及 UACR 有進步或控制良好，每一個案年度支付 250 點或 750 點。

(九)另修改失智症門診照護家庭諮詢費之文字敘述方式、明訂兩年內違規之日期計算方式。

二、另有關「成人預防保健檢查率」等 3 項預防保健指標將參採全聯會建議試算納入醫院檢查人數之影響，及確認「會員於醫院之糖尿病慢性病連續處方箋開立率」之定義後，與上開修訂事項提至 113 年 1 月 16 日共擬會議報告。