

參與全民健康保險【家庭醫師整合性照護計畫】 暨【雙向轉診-垂直整合策略聯盟】意願調查表

一、基本資料

醫事機構名稱_____

醫事機構代碼_____負責醫師姓名_____

醫事機構地址 臺南市_____區 嘉義市_____區

嘉義縣_____鄉 雲林縣_____鄉

專科別：內科外科婦產科小兒科家醫科其他_____

二、參與計畫目的

- 成立社區醫療群，以群體力量提供醫療。
- 與合作醫院共同架構互惠、互信、互助醫療網，藉由分工合作讓醫院、診所各司其職，共同照護病患，以推動垂直整合醫療體系照護模式。
- 建立以病患為中心、家庭為核心、社區為範疇的健康照護觀念，提供民眾周全性、協調性、連續性的醫療照護服務，以提升醫療服務品質，進而達到全人照護。

三、家醫計畫費用支付:

收案會員每人支付 800 點/年，分 2 部分計算：

- 個案管理費：每人支付 250 元/年。
- 績效獎勵費：每人支付上限 550 點/年(依健康管理成效&品質分級支付)。

四、轉診費用支付：

- 辦理轉診費_上轉：250 點(使用電子轉診平台)/200 點(未使用電子轉診平台)
- 接受轉診門診診察費加算：200 點。
- 辦理轉診費_下轉：500 點(使用電子轉診平台)/400 點(未使用電子轉診平台)

五、本組後續提供此調查表予勾選之合作醫院，以利媒合參與本計畫，合作醫院名單詳見背面。

❖以上家醫計畫如有疑問，洽詢電話 06-2245678 轉醫療費用二科家醫計畫窗口

黃梅珍小姐(分機 4159)、李珮如小姐(分機 4152)

❖轉診計畫洽詢醫務管理科(分機 1615)

中央健康保險署南區業務組 邀請您
歡迎一起加入家庭醫師整合性照護計畫照護團隊!!