



從整合到精準：114 vs 115 $\uparrow$ $\downarrow$ S

家醫整合照護計畫 關鍵變革解析

家醫2.0 時代的收案戰略、P4P深度整併與財務結構升級

簡報總結 | 診所營運戰略佈局

一頁看懂 115 年四大政策劇變

定位升級

邁向「家醫 2.0」。

原「全人全社區計畫」更名為「地區醫院全人計畫」；強制綁定 P4P-DM/CKD 訓練，全面升級照護能量。



派案精準化

P4P 成為收案絕對王牌。

保險人派案規則大洗牌，將 P4P 與代謝計畫個案列為「最高優先交付名單」。



財務大整併

終結零碎給付。

打破 114 年破碎的加給，強勢整合慢病與 P4P 費用，推出全新「特定疾病照護費」積木。



評估絕對化

糖心腎指標「硬門檻」時代來臨。

結果面評核從「相對百分位數競爭」改為「絕對達標佔率 (Absolute Thresholds)」。



名詞修訂與框架轉變對照：迎接家醫 2.0

114年 (舊制)

全人全社區照護計畫

社區醫療群

獨立的糖心腎提升費

115年 (新制)

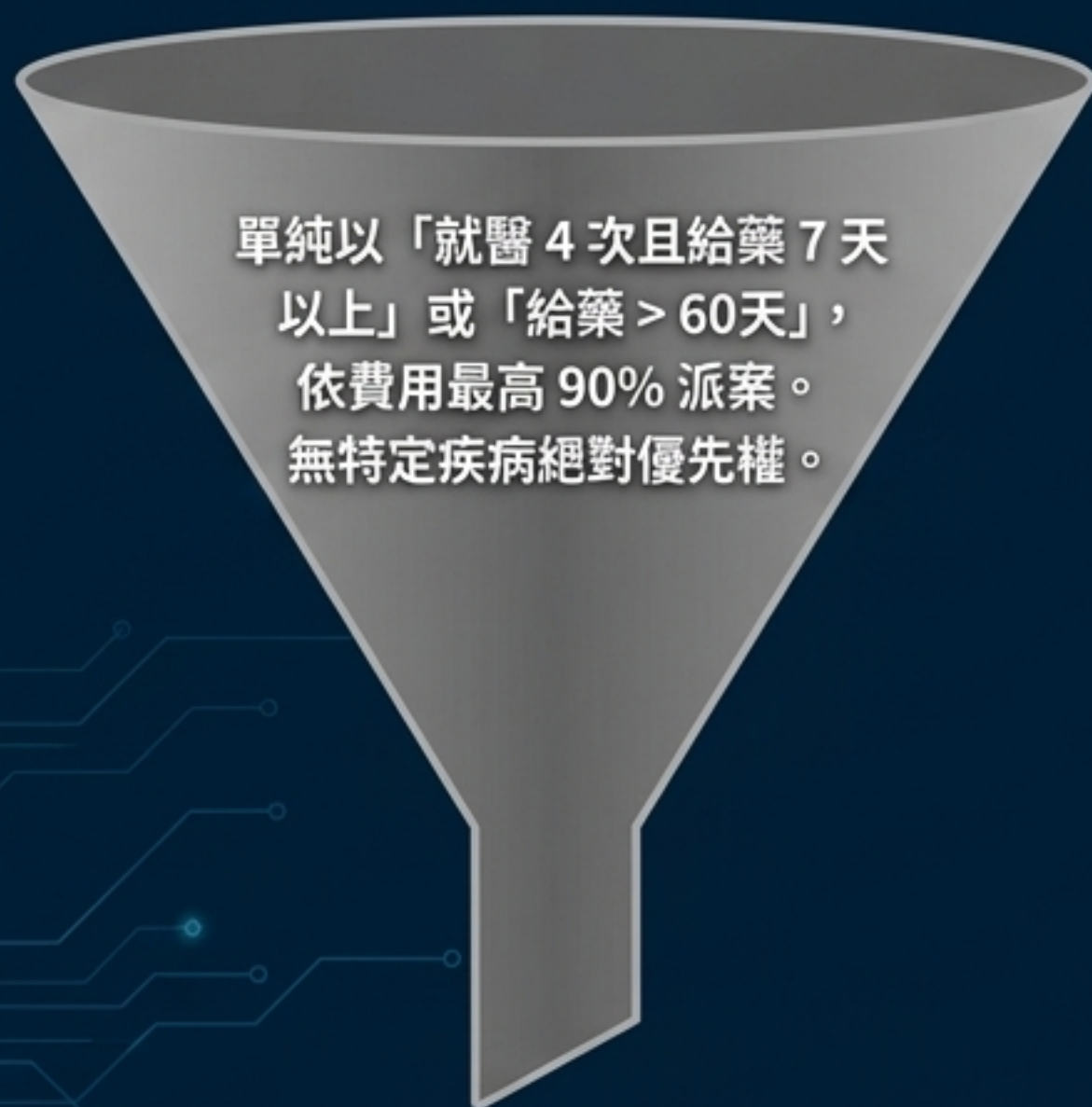
地區醫院全人計畫
(界定更明確)

家醫 2.0 社區醫療群
(115年起全面實施，強制綁定
P4P-DM/CKD/DKD 相關教育訓練)

納入「特定疾病照護費」
(涵蓋 DM, CKD, ASCVD 風險極高者)

派案規則演進：P4P 方案取得「絕對優先權」

114 年邏輯 - 依賴就醫黏著度



115 年邏輯 - 疾病精準鎖定



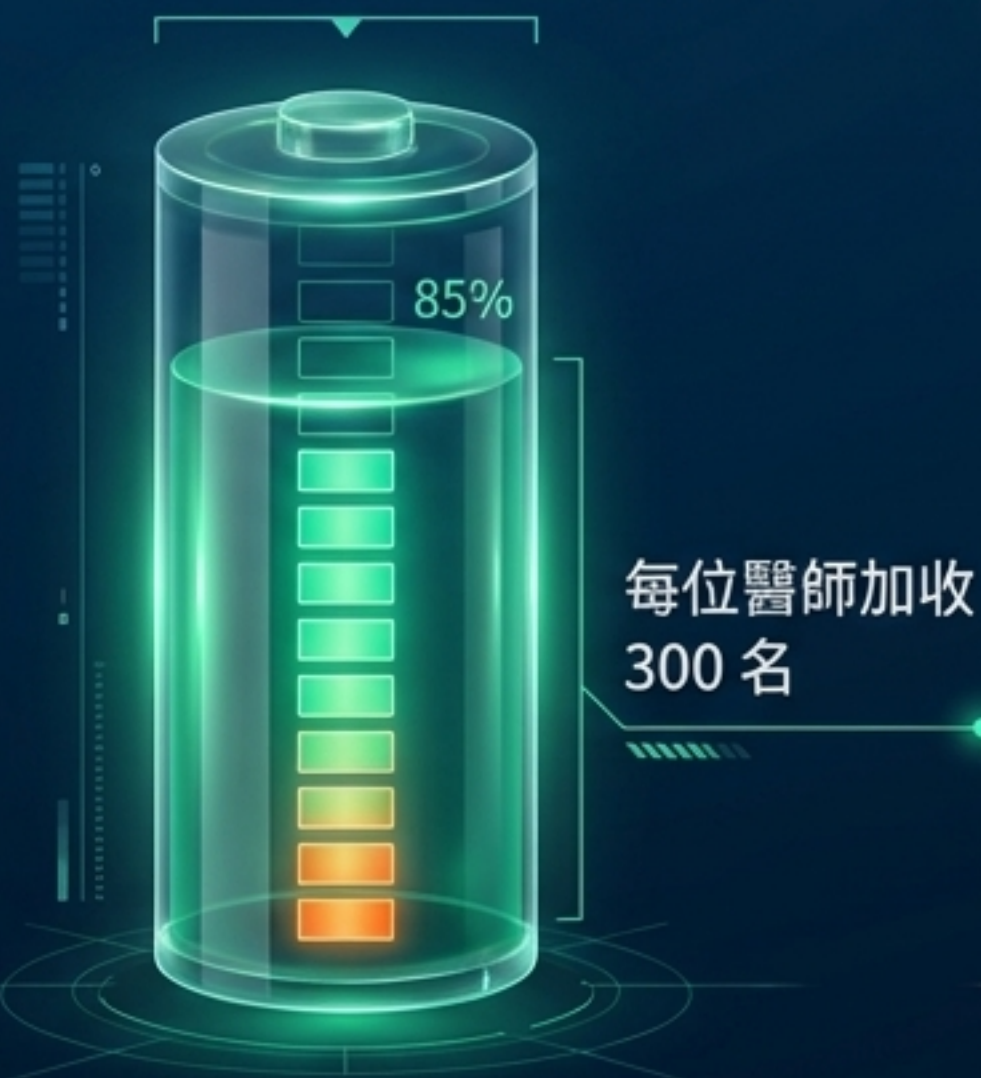
醫師自行收案上限雙軌制：解鎖「無敵星星」

診所上限 1,200 名



一般群

診所上限 1,800 名



優等群
(上年度評核 ≥ 90 分)

無天花板：不受 1,800 名上限限制！
可再加收 100 名三高病人



115 新增突破口：
品質滿分群

114 年支付結構痛點：零碎給付與疊床架屋



各項費用獨立運作、申請條件不一，導致診所行政負荷極大，
且無法與 P4P 方案有效發揮綜效。

115 年支付結構大躍進：全新「三層財務積木」



深度解析：「特定疾病照護費」三大營收引擎

特定疾病 照護費



```
graph LR; A[特定疾病照護費] --> B[定期檢驗達成加成費]; A --> C[追蹤管理加成費 (按次計費)]; A --> D[糖尿病新收案整合照護費];
```

定期檢驗達成加成費

100元/年

條件：僅具 DM 或具 2 種以上特定疾病者。
行動：按指引完成 HbA1c, LDL、UACR 上半年各一次；高血壓需上傳血壓(一年3次)。

追蹤管理加成費 (按次計費)

DM: 250元/次
DKD: 400元/次

行動：115年原 P4P 照護直接轉入家醫申報！
變革：115年原 P4P 照護直接轉入家醫申報！
(每次間隔10週，一年最多4次)。

糖尿病新收案整合照護費

650元/年
(單次大補丸)

條件：針對 115 年新符合 P4P-DM 條件之家醫會員 (Q1407C)。

財務重組矩陣：114 vs 115 給付項目流向對照

114年
舊有項目

多重慢病整合費

糖心腎提升費

原獨立 P4P
(DM/DKD) 追蹤費

失智諮詢、胰島素獎勵

生活習慣自評

115年
轉生與整併

特定疾病照護費
(定期檢驗加成)

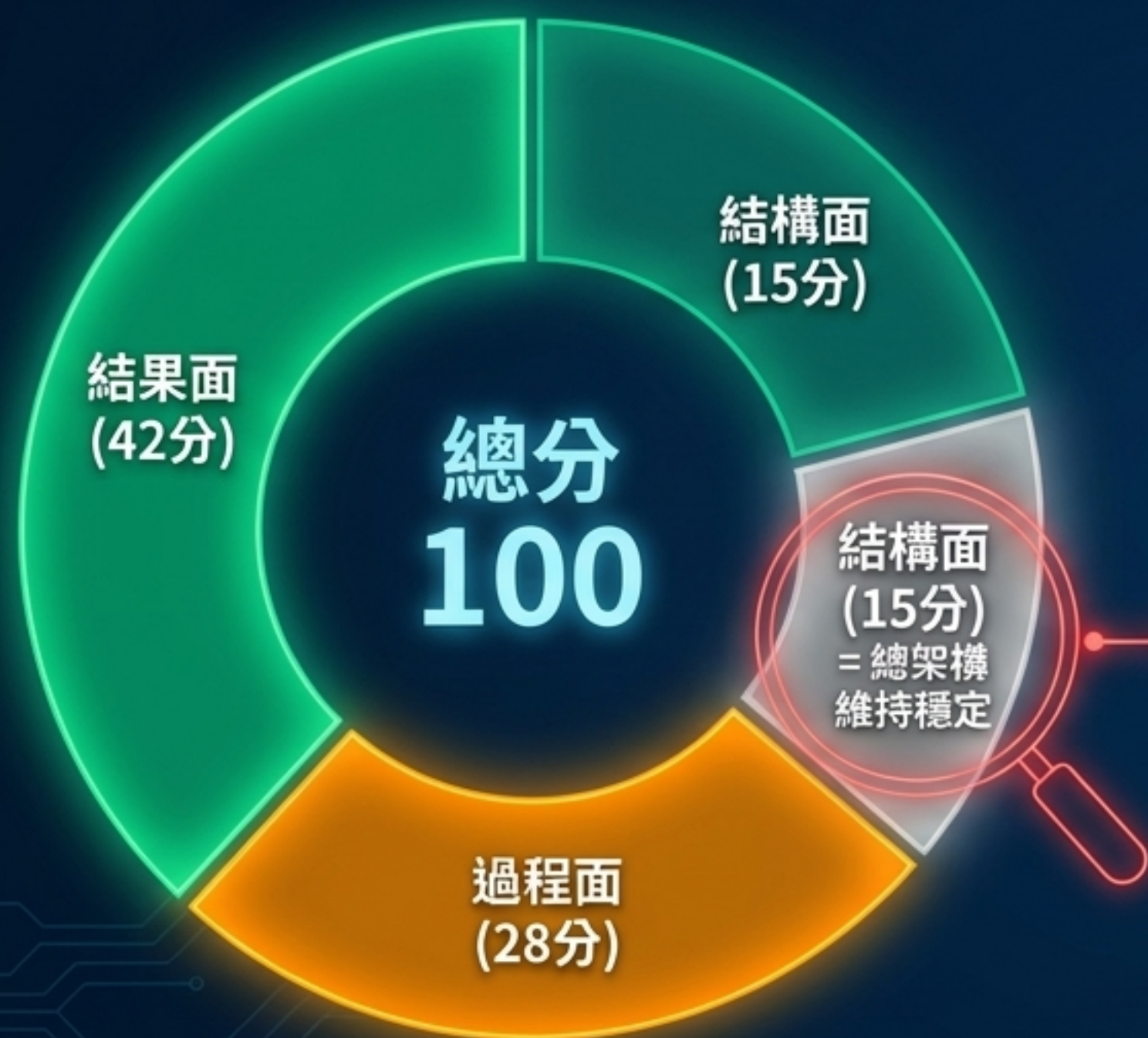
特定疾病照護費
(追蹤管理加成
Q1408C / Q7001C)

規則微調獨立存在
(依 P4P 方案獎勵)



註：115年若由家醫收案，
不得再重複申報原 P4P 費用

評核結構總覽：當心「一擊斃命」的行政地雷



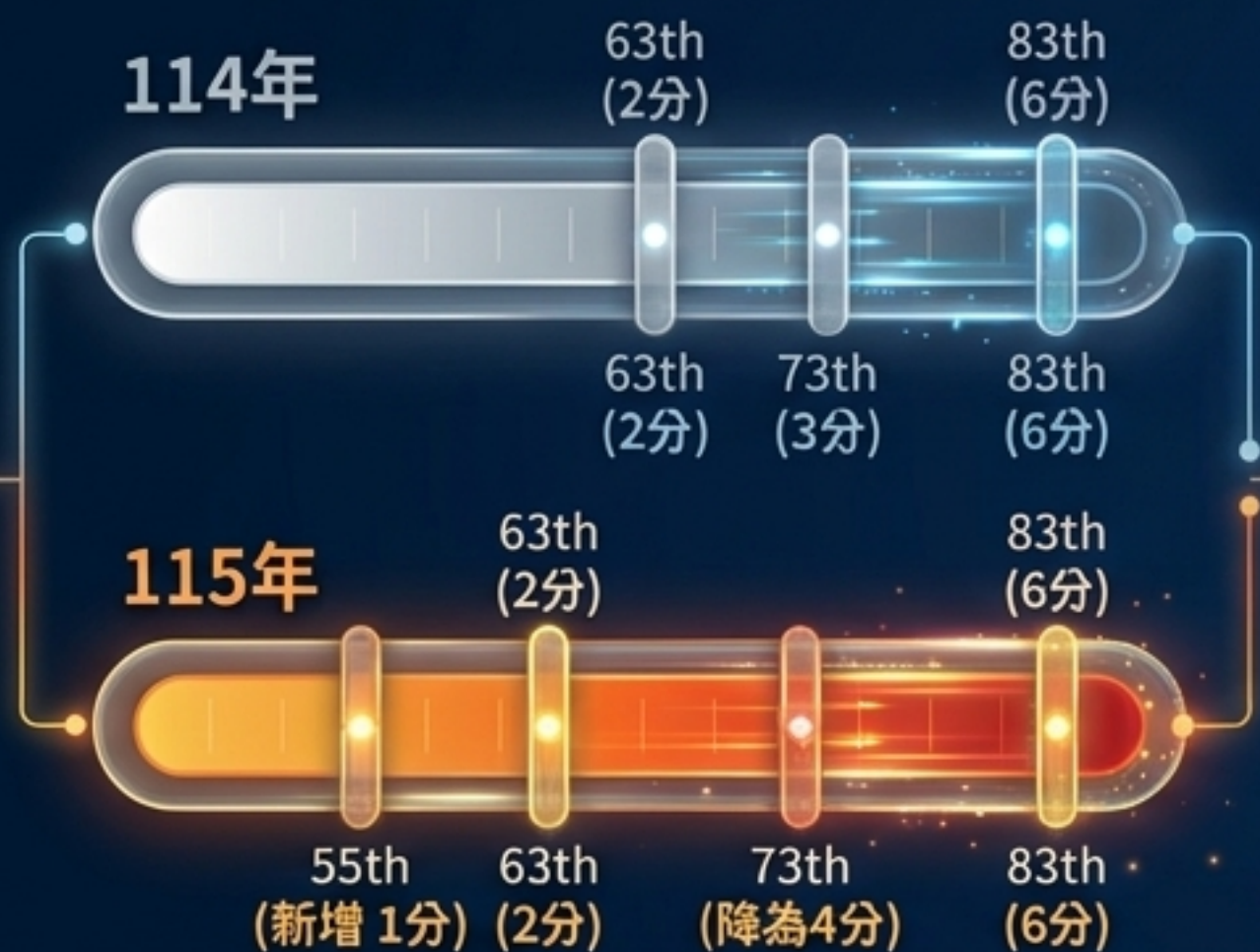
結構面地雷： 24H 諮詢專線嚴格抽測

- 114年：僅規定無人接聽得 0 分。
- 115年：嚴格明訂抽測機制！「無人接聽 (連續測試 3 通，每次間隔 10 分鐘) 或未提供專線運作機制，得 0 分」。

診所必須建立標準化接聽漏斗，確保 10 分鐘內必有專人回覆，否則直接喪失基本分數。

過程面指標：預防保健門檻全面推升與細緻化

糞便潛血檢查率 (滿分6分)



級距切分更細，73 百分位得分縮水。

B、C 肝炎篩檢率 (滿分6分)



低標分數調升，且分母精確定義為「民國 75 年(含)以前出生至 79 歲」。

成人預防保健

同樣細分級距，新增 **55百分位 (2分)** 的得分機會。

結果面指標劇變：從「相對競爭」到「絕對達標」

114年



114年的遊戲規則（跟別人比）：
看收案會員之 60/50 百分位數。

115年



115年的遊戲規則（跟指引比）：直接訂出
「絕對佔率 (Absolute Percentage)」硬門檻！

The New Absolute Targets (115年)

HbA1c 控制良好或進步佔率

- $\geq 70\%$ → 獲 5 分 (滿分) ✓
- 67% - 70% → 獲 3 分 ✓

LDL 控制良好或進步佔率

- $\geq 55\%$ → 獲 5 分 (滿分)
- 54% - 55% → 獲 3 分 ✓

急診率指標 (排除外傷) 新增排除 UCC 案件；初期 CKD 尿液篩檢 (UACR) 新增 $\geq 50\text{th}$ 且進步 拿 3 分的級距。

實戰總結：贏在 115 家醫 2.0 的三大戰略

戰略 1：收案即 P4P (主導派案優勢)

全面盤點現有慢病患，最大化 P4P (DM/DKD) 收案量。利用 115 年 P4P 絕對優先交付規則，鎖住高價值忠誠病人，防堵名單外流。

戰略 2：檢驗數據化與雲端化 (確保基礎營收)

「特定疾病照護費」的核心建立在上傳。善用健保大平台，建立院內 SOP，確保 HbA1c, LDL, UACR 定期檢驗並成功上傳，穩固 100元/年 加成與按次追蹤費。

戰略 3：絕對達標品質管理 (解鎖無敵星星)

拋棄過往「比別人好就好」的心態。針對 HbA1c $\geq 70\%$ 及 LDL $\geq 55\%$ 的絕對門檻，設立診所內部 KPI 監控儀表板。一旦達標滿分，即可解鎖不受 1,800 人限制的擴充名額。