

駕馭新浪潮：114 年家醫 2.0 計畫戰略解析與特優級達成藍圖

張凱傑醫師 凱程診所

前言：從「健康台灣 888」到「家醫 2.0」

114 年度的「家庭醫師整合性照護計畫」（以下簡稱家醫計畫）是「健康台灣」政策的具體實踐，與「三高防治 888 計畫」的目標緊密相連。健保署為此編列 46.48 億元專款預算，強力推動以「家醫 2.0」為核心的全新照護模式，並明確宣告 115 年起將全面實施，使 114 年成為關鍵的轉型備戰期。因此，醫療群的戰略政府因此，醫療群的戰略應聚焦於如何快速且有效地將臨床與行政流程，全面對齊「家醫 2.0」的數據驅動，以結果導向為原則。

一、支付結構：掌握財務誘因

114 年計畫的支付結構旨在透過財務誘因引導醫療行為轉變，醫療群需深入理解每個項目背後的政策意圖。

1.1 基礎費用：奠定數據與管理基石

- **個案管理費（250 元/人/年）：**支付醫療群執行會員資料建檔、轉診、24 小時諮詢等核心業務。會員建檔後會先給付一半，年底時再依個案存活及未退出狀況結算。
- **個人健康資料加成費（30 元/人/年）：**114 年新增，支付條件為完成「個人健康資料建檔」，重點在於家族病史、生活習慣（菸、酒、檳榔）等，為雲端病

歷首頁奠定基礎。若診所中途退出本計畫，此費用仍將全額支付。

1.2 「家醫 2.0」核心：與臨床成果結合的獎勵

「家醫 2.0」的支付設計聚焦於「糖心腎症候群」，將支付與臨床追蹤及控制成效直接連結。

- **特定疾病追蹤管理加成費（100 元/人/年）：**此為「家醫 2.0」專屬。支付條件為收案會員具備 DM、CKD、高風險 ASCVD 中至少兩項，且年度關鍵指標（如 HbA1c、LDL、UACR）檢驗次數達標。**關鍵點：**診所內所有應受訓醫師皆須完訓方可申報；診所中途退出不予支付。
- **糖心腎症候群整合照護提升費：**此為「論質計酬」之體現，僅限「家醫 2.0」醫療群申請。支付依據需將會員的關鍵指標控制在目標範圍內（見表 1）。**關鍵點：**以「診所」為支付單位，若診所內有一位醫師未完成必要訓練，則該診所所有個案均無法獲得此費用。

表 1：「糖心腎症候群整合照護提升費」支付矩陣

疾病組合	HbA1c 控制範圍	LDL 控制範圍	UACR 控制範圍	1 項達標(元)	2 項達標(元)	3 項達標(元)
DM	<7% (80 歲以上 <8%)	<100mg/dL	-	150	250	-
CKD	-	<130mg/dL	<30mg/gm	150	250	-
ASCVD	-	非常高： <70mg/dL 極高： <55mg/dL	-	250	-	-
DM+CKD	<7% (80 歲以上 <8%)	<100mg/dL	<30mg/gm	150	250	550
CKD+ASCVD	-	非常高： <70mg/dL 極高： <55mg/dL	<30mg/gm	250	550	-
DM+ASCVD	<7% (80 歲以上 <8%)	非常高： <70mg/dL 極高： <55mg/dL	-	250	550	-
DM+CKD+ASCVD	<7% (80 歲以上 <8%)	非常高： <70mg/dL 極高： <55mg/dL	<30mg/gm	250	550	750

1.3 拓展照護廣度：整合與特定介入獎勵

- 多重慢性病人門診整合費：對具兩種以上慢性病且規律就醫

者，依年度慢箋總調劑日數給予 550 至 1100 點。評核「特優級」醫療群可將 P4P 案件納入計算。

- 糖尿病病人之胰島素注射獎勵

費：114 年新增獎勵，對持續使用胰島素的糖尿病會員支付 300 點/年。

- **生活習慣自評獎勵費**：每人 40 點，三高病人完成生活習慣量表自評，且醫師透過「家醫大平台」查閱並提供諮詢即可獲得給付。

二、品質的考驗：掌握 114 年評核指標變革

114 年品質評核指標經歷大幅修訂，旨在提升臨床永續健康的照護意義，避免過去僅滿足於流程的模式。

2.1 從流程到結果的典範轉移

最大的變革在於慢性病管理評核，指標不僅只有「過程面」更重視「結果面」。計畫刪除定義模糊的舊指標，確立全新的 10 分指標——「**糖心腎症候群監測數據控制良(或進步)率**」，並拆分為 HbA1c 控制率 (5 分) 與 LDL 控制率 (5 分)。此

轉變要求醫療團隊投入有效的臨床管理，在病人身上產生可測量的生理改變。此指標計算會排除自收個案。

2.2 預防保健權重提升

計畫顯著增加可控性較高的預防保健指標權重，「預防保健達成情形」大項總分從 23 分提高到 28 分。其中「成人預防保健檢查率」提升至 6 分，並新增排除規則：已參加 DM/CKD 之 P4P 方案或代謝症候群方案的個案不計入分母。

2.3 策略性選擇自選與加分項

- **自選指標**：醫療群需從 7 個選項中明智選擇 3 項，如「配合政策推動指標」、「假日開診」或新增的「醫療群內收案會員重複用藥情形」。
- **加分指標**：部分加分項相對容易獲取，例如「檢驗(查)結果即時上傳率」達 70% 以上即可獲 5 分。

表 2：114 年家醫計畫關鍵品質指標變革比較

指標類別	具體指標	113 年計分/規則	114 年計分/規則	戰略意涵
過程面	成人預防保健檢查率	5 分	6 分 新增：排除已參加 P4P-DM/CKD 及代謝計畫之個案	權重提升，成為穩固得分基礎。需調整計算方式。
過程面	子宮頸抹片檢	5 分	6 分	權重提升。

	查率			
過程面	65歲以上老人 流感注射率	3分	4分	權重提升。
過程面	糞便潛血檢查 率	5分	6分	權重提升。
過程面	B、C肝炎篩檢 率	5分	6分	權重提升。
結果面	慢性病管理指 標	15分（舊指 標）	（刪除）	廢除定義模 糊的過程指 標。
結果面	糖心腎症候群 監測數據控制 良（或進步）率	（新增）	10分 - HbA1c 控制率（5 分） - LDL 控制率（5 分）	典範轉移： 從過程轉向 結果，品質 定義為可測 量的臨床改 善。

三、「特優級」實踐藍圖

筆者在此分析轉化為可操作的行動計畫，引導醫療群達成90分以上的「特優級」評核。

3.1 「特優級」的實質獎勵

達成「特優級」能帶來巨大的財務與營運效益，形成「投資-成長」的良性循環。

- **財務優勢**：品質提升費用最高（每人275點）、績效獎勵費用優先保障點值為1元、符合條件者可獲最高績效獎勵（每人550元）。
- **規模潛力**：每位醫師自收會員

上限提高至300名，並可額外加收100名三高病人；每家診所上限提高至1,800名。

- **協同效益**：計算「多重慢性病人門診整合費」時可納入P4P案件。

3.2 「家醫2.0」流程再造

1. **全面擁抱「家醫2.0」**：建議醫療群今年優先加入家醫2.0支付方案，並確保所有醫師完成必要的DM/CKD教育訓練。
2. **建立精準病患風險分級系統**：利用EMR系統篩選、標記並建立所有DM、CKD及高風險ASCVD的病人名冊。

3. **導入主動式回診與追蹤機制：**設計流程追蹤每位分級病患的檢測到期日，並主動聯繫病患安排回診。
4. **善用「家醫大平台」與數位工具：**要求醫師善用家醫大平台追蹤病人治療進展，並記錄生活習慣諮詢，以確保領取獎勵費。亦鼓勵與第三方數位照護廠商合作。
5. **賦權專職個案管理師：**遵循計畫建議，聘用專職個管師協調追蹤、衛教，將醫師從行政工作中解放。

3.3 最大化品質指標得分的優先計畫

- **第一優先：攻克結果指標（10分）：**聚焦於積極的 HbA1c 與 LDL 控制。
- **第二優先：系統化預防保健（28分）：**設立專門時段，利用 EMR 系統性邀約符合五大篩檢資格的病患。
- **第三優先：鎖定結構面分數（15分）：**透過 SOP 與查核表，確保每月個案研討、社區

衛教（含「722原則」）、24小時諮詢專線及疫苗施打服務等要求完美達成。


- **第四優先：獲取「簡易」加分項（5-10分）：**集中資源於可控項目，如「檢驗(查)結果即時上傳率」的5分加分。

結語：基層醫療的未來是主動與整合

114年家醫計畫是國家衛生政策的具體實踐，透過支付機制將「健康台灣888」的宏觀願景轉化為基層診所的日常。它不再獎勵被動的疾病治療，而是強力推動對慢性病進行主動的、數據驅動的、且以最終臨床結果為導向的群體健康管理。「家醫2.0」是明確設定的未來標準，114年是關鍵的備戰時刻。能夠洞悉變革、勇於轉型的醫療群，將不僅能在新環境中生存，更能蓬勃發展。基層醫療的未來，屬於那些能夠主動出擊、整合資源、為病患創造真實健康價值的先行者。

參考資料

1. 行政院院會通過「三高防治888計畫」積極防治慢性病 - NOW健康, https://healthmedia.com.tw/main_detail.php?id=66621
2. 健康台灣新里程：三高防治888計畫與健康生活模式全面推進 | GeneOnline News, <https://geneonline.news/the-third-committee-meeting-of-the-healthy-taiwan-promotion-committee/>
3. 114年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫問答集(114.06.06更新), <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5380-3e6ca-2888-1.html>
4. 114年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(公告),

- 
- <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-18205-4057e-3258-1.html>
5. 健康革命：照伴隨配合「888計畫」打造慢性病照護新時代 - pLOG,
<https://media-wind.com.tw/zh/article/cc518e66-cea5-42cc-b42d-5eb3fa2c753d>
 6. 健康台灣- 醫同守護 - 中華民國醫師公會全國聯合會,
<https://www.tma.tw/ltk/113671202.pdf>
 7. 健康台灣召開首次委員會議，賴清德：平均餘命提高至 82 歲、不健康餘命占比降至 8%,
<https://tw.news.yahoo.com/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%8F%AC%E9%96%8B%E9%A6%96%E6%AC%A1%E5%A7%94%E5%93%A1%E6%9C%83%E8%AD%B0-%E8%B3%B4%E6%B8%85%E5%BE%B7-%E5%B9%B3%E5%9D%87%E9%A4%98%E5%91%BD%E6%8F%90%E9%AB%98%E8%87%B382%E6%AD%B2-%E4%B8%8D%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%A4%98%E5%91%BD%E5%8D%A0%E6%AF%94%E9%99%8D%E8%87%B38-072302140.html>
 8. 健康臺灣-三高防治 888 計畫-政策宣導,
<https://www.ilc.moj.gov.tw/294196/294434/294442/1284775/post>
 9. 雙十國慶共創健康台灣讓人民健康、讓國家更強、讓世界擁抱臺灣 - 衛生福利部, <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-80207-1.html>

TACD