

# 醫療垂直整合銜接照護試辦計畫

整合醫療照護病房 蔡易婷 醫師

# 何謂 「垂直整合」

急性照護

大型醫院

急性前期  
(失代償)

整合  
醫學

急性後期  
(社區)

社區醫院  
診所

護理之家

居家

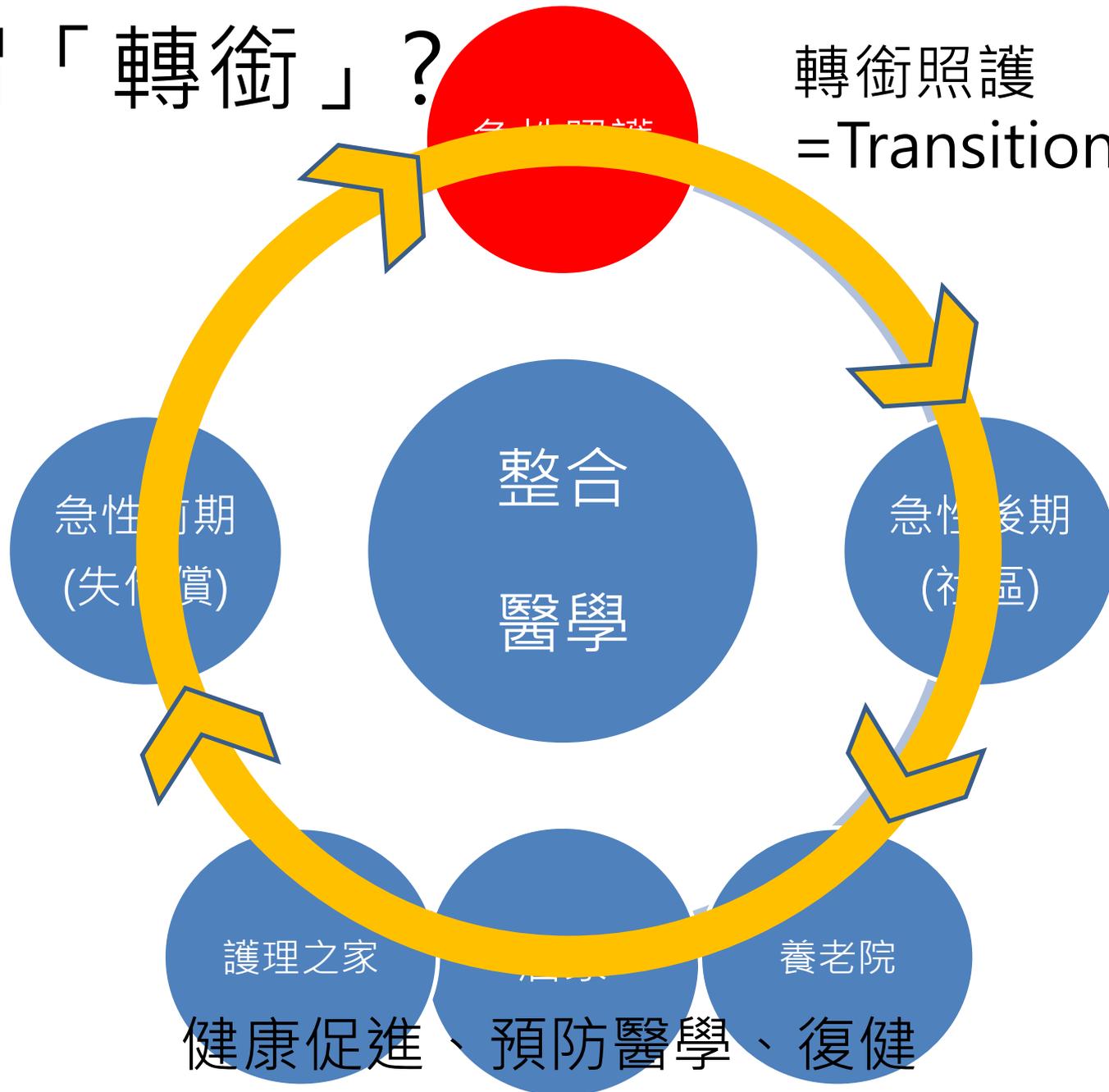
養老院

健康促進、預防醫學、復健



# 何謂「轉銜」？

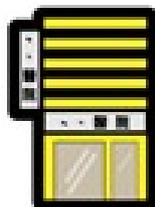
轉銜照護  
= Transition Care



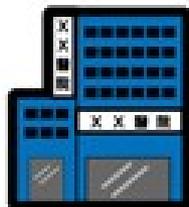
# 目的為何？

## 分級醫療：才能發揮更大的醫療資源使用效益

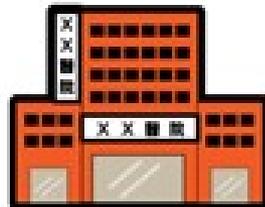
目的是讓醫院專注照顧急重症病患，民眾一般病痛有一位固定的家庭醫師來守護全家人的健康，診療品質也相對地提升。



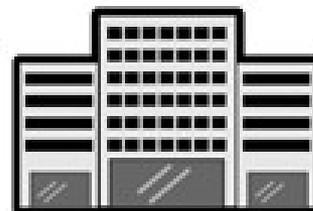
基層診所



地區醫院



區域醫院



醫學中心

## 4.強化醫院與診所醫療合作 服務，提供連續性照護

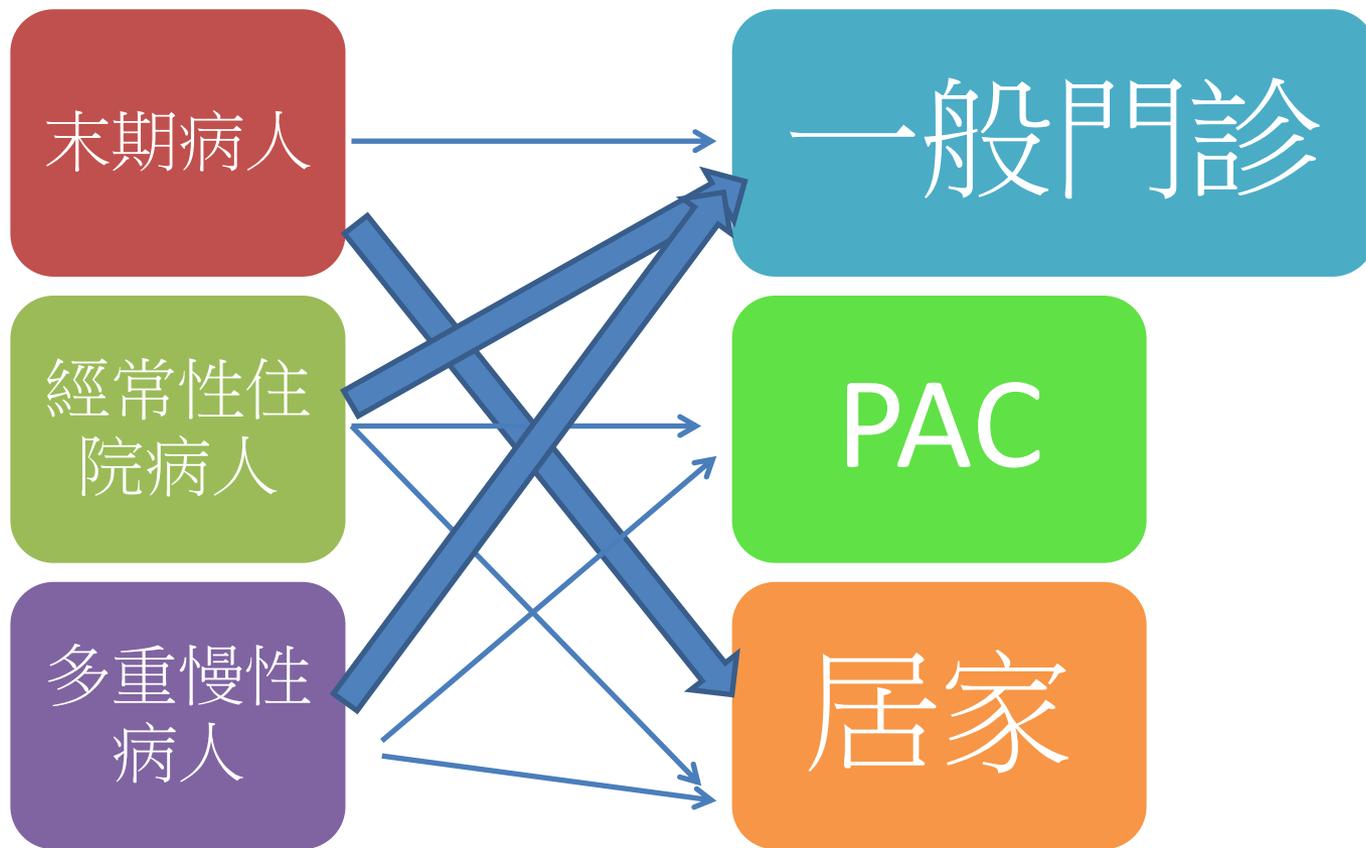
- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護
- 挹注3億元試辦區域醫療整合計畫

## 4. 強化醫院與診所醫療合作 服務，提供連續性照護

- 建置轉診資訊交換平台
- 建置居家照護資訊共享平台
- 強化醫院出院準備及追蹤服務
- 挹注1億元鼓勵醫師跨層級支援
- 鼓勵診所及醫院共同照護
- 挹注3億元試辦區域醫療整合計畫

# 收案條件

- 符合衛服部定義：
  - 1. 末期病人且未接受安寧緩和門診或安寧居家照護。
  - 2. 經常性住院病人：半年內非預期性反覆住院三次以上。
  - 3. 多重慢性病人：過去一年內門診固定就醫科別兩科以上之慢性病人



# 怎麼做-社區版

## 簽床時

- 優先收治符合收案條件病人
- 優先收治回轉病人(承諾我們的照顧不中斷)
- 優先收治本院優良合約院所病人(提供誘因)

## 住院中

- 整合個案用藥
- 取得同意書、家屬會談記錄(全人整合會議記錄)
- 協助決定轉出院所
- 準備出院病摘、出院指導事項(註明需要整合項目)
- 協助下轉院所到院交班

## 出院後

- 看門診(或居家醫療)1-2次後下轉或直接下轉
- 個管師每月電訪追蹤
- 若需要回轉或個案病情討論直接由line群組、APP、或透過個管師聯絡



- 減少個
- 減少個
- 減少個

臺中榮總

與 **社區診所**  
攜手架起

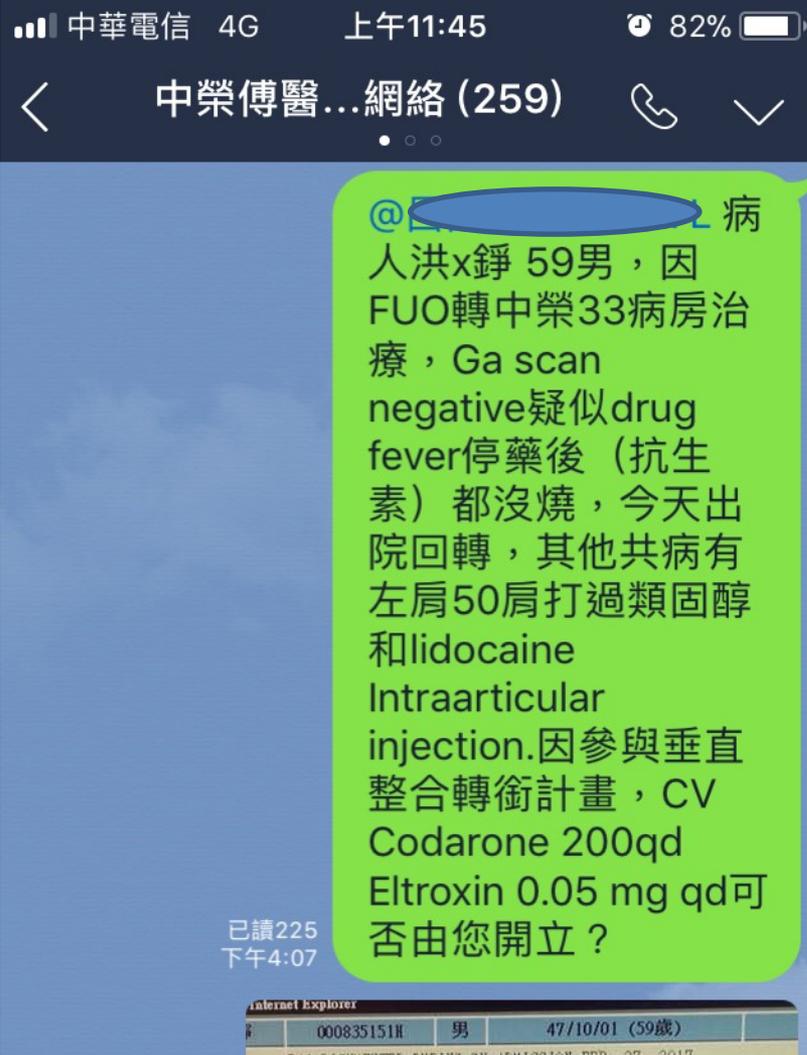
**醫療照護網**

政策依據

衛福部公告「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」，擬讓經常性住院、多重慢性或末期病人，由大醫院醫師及社區基層醫師共同照顧，也就是自入院、住院及出院準備期間，均有「雙主治醫師」討論醫療方針，讓病人出院後更放心由社區基層醫師接手照顧，讓民眾能安心就近在社區就診。

建立以病人為中心的共同照護模式



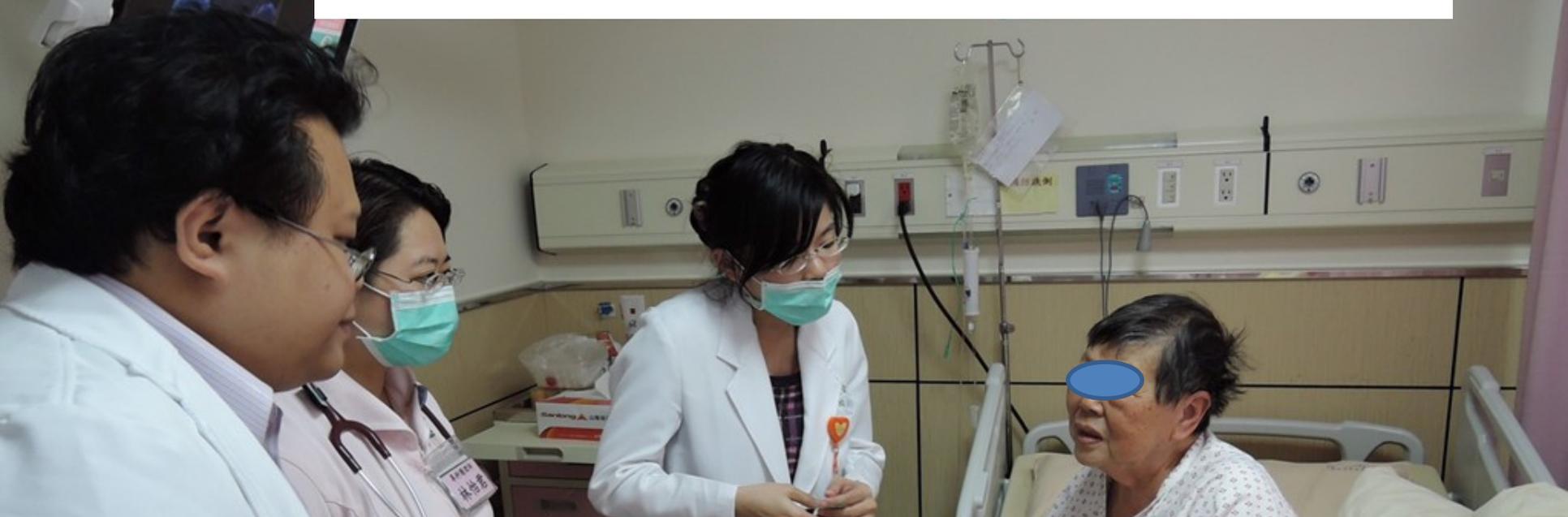


3月1日第一位個案完成轉銜

# 3月16日第一例雙主治醫師到院模式

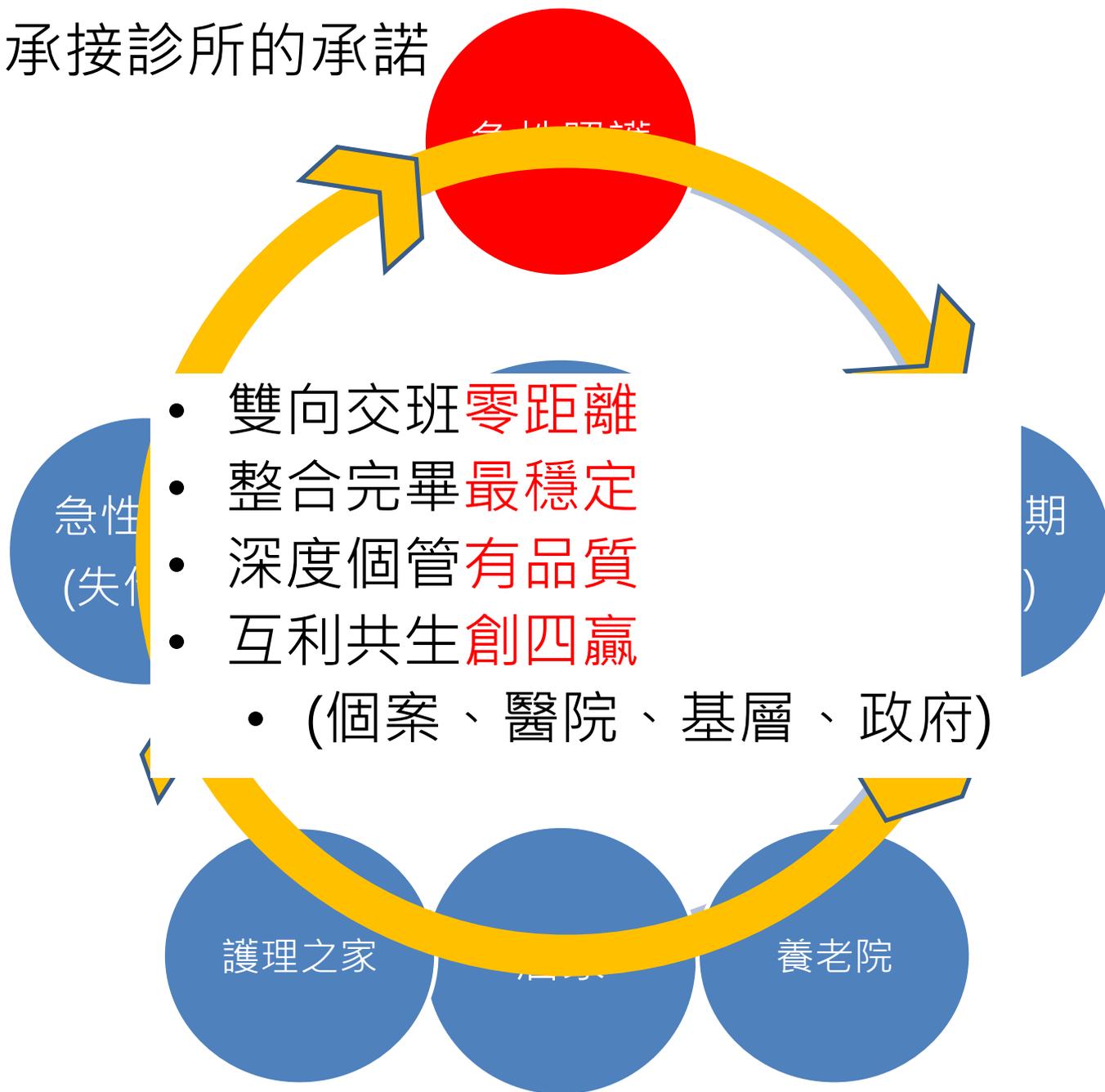


# 我們給病人的承諾



- 連續性照護不中斷
- 隨時可回轉最安心
- 雙主治醫師照護最全面
- 個管追蹤最放心

# 我們給承接診所的承諾





# 垂直整合轉銜計畫 ! 期待您的參與!

**攜手架起  
醫療照護網**

性住院、多重慢性病或末期病人，由大醫院醫師及社區基層醫師共同照顧，也就是自入院、住院及出院準備期間，均有「雙主治醫師」討論醫療方針，讓病人出院後更放心由社區基層醫師接手照顧，讓民眾能安心就近在社區就診。

