

115年「代謝症候群防治計畫」

QA

1. 執行資格

Q1.符合資格之醫事機構自何時起可執行本計畫？

- 依本計畫「肆、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求」第四點，符合前述各項資格之醫療院所，經健保署分區業務組審核通過後，自核定日起執行本計畫，且執行計畫之醫師亦須取得參與計畫資格，方可收案。

Q2.醫師是否須具備特定資格才能執行？

- 依本計畫「肆、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求」第二點、醫師資格，須符合下列條件(一)或(二)任一項者：
 - (一)家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健，或糖尿病共同照護網認證之醫師。。
 - (二) 未具有上述資格之**專科醫師**，須完成本計畫訓練課程四小時並取得認證。。
- 線上課程已放置於行政院人事行政總處公務人力發展學院「e等公務園+學習平台」

Q3.兼任醫師是否能參與本計畫？

- 可以
- 倘該兼任醫師所兼任之醫療院所符合本計畫「肆、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求」之第一點醫療院所資格及第二點醫師資格，自得參與本計畫；惟同一醫師僅得以一處所參與本計畫。
- 上開「同一醫師僅得以一處所參與本計畫」規定，於無專任醫師執業之衛生所，由兼任醫師支援門診業務並參與本計畫者，不在此限，惟該兼任醫師於該衛生所及其原執行收案機構合計不得超過原執行機構之人數上限(診所為700名、醫院為1,000名)。
- 例如：某醫師於A診所及B衛生所參與本計畫，A診所已收案400名，則B衛生所收案上限為300名。

2. 收案對象及收案人數限制

Q1.收案條件年齡 20-69 歲，請問年齡是算到年、月或日？另 REA 是否建立相關檢核邏輯？

- 收案年齡計算採「年」-「年」方式，並考量個案若為69歲以上未滿70歲，其計算結果可能等於70，檢核邏輯設定為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。
- 於 VPN 個案登錄系統，進行該項收案個案年齡收案條件檢核。

Q2.院所執行計畫，是否限制收案人數上限？

- 依本計畫「伍、收案條件與服務內容、結案條件」第三點，每一診所收案人數上限為700名、每一醫院收案人數上限為1,000名，皆不包含結案人數。
- 不得與健保署已有之慢性病照護方案重複收案：
 - 「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」
 - 「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）照護與衛教計畫」
 - 「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」
 - 血液透析及腹膜透析病人

Q3.用藥的個案可以收案嗎？

- 可以。（114年起「已使用藥物治療」不可做為收案條件）
- 無論個案是否用藥，以「檢驗檢查值符合代謝症候群異常者指標者」，且非健保署「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」、「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」、「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案個案，方可收案。
- 已符合健保署慢性病照護方案收案條件者，以優先收入健保方案照護為宜，未來規劃收案對象朝向已有三高用藥者回歸健保照護方案管理，因尚需研擬排除藥物種類、系統檢核邏輯等，將持續討論並視臨床執行情形逐步推動。

Q4.個案收案於代謝症候群防治計畫，半年之後確診糖尿病轉為糖尿病品質支付收案，那是不是代謝症候群之部分直接結案？就可以在糖尿病新收案？

- 如確診為糖尿病，且已被健保相關照護方案收案管理，則已符合本計畫結案條件之「病情變化無法繼續接受本計畫之照護者或已被不得與本計畫重複收案之健保署照護方案收案者，本計畫即應結案。
- 個案已符合健保署慢性病照護方案收案條件者，以優先收入健保方案照護為宜

Q5.糖尿病方案收案超過1年以後，等同退出方案。請問這個計畫也是嗎？

- 為避免機構收案後長期未追蹤，致使個案代謝症候群改善無效益，且醫界反映，若個案因故未回原機構就診，且未結案，則其他院所無法再收案，造成收案困難，爰自114年9月1日起，收案且超過1年未於VPN系統登錄個案資料者，由系統自動結案，以保障個案接受管理之權益。

3. 執行內容

Q1. 本計畫【附件 4】代謝症候群疾病管理紀錄表，是否需附存病歷？或由收案對象留存？

- 本計畫僅規範須交付「代謝症候群疾病管理紀錄表」予收案對象進行自我管理，且評估內容已上傳VPN系統可供參考，爰是否留存病歷由參與計畫醫療院所依其行政作業流程而定。
- 機構於執行計畫時須留有相關紀錄及佐證，如病歷紀錄、電話追蹤紀錄、檢驗單據、數位工具應用紀錄...等，以備查核。

Q2.個案為糖尿病前期，收案時於個案登錄(VPN)系統，是否只要填寫糖化血紅素(HbA1c)檢驗值？

■ 否

■ 以糖尿病前期條件收案者，除糖化血紅素(HbA1c)檢驗值外，仍須填寫代謝症候群5項指標，即腰圍、血壓、空腹血糖(AC)、三酸甘油酯(TG)、高密度脂蛋白膽固醇(HDL)，及其他收案必填欄位，以確認個案是否合併有代謝症候群。

Q3. 如何與收案個案共同訂定指標目標值，目標值之範圍有限制嗎？

- 訂定目標值之目的係為醫病雙方對於疾病預防之控制取得共識，爰目標值訂定應基於醫學實證可為病人帶來效益之方向訂定，不宜比現況差。

Q4.三次追蹤管理有間隔時間限制嗎？

- 申報收案評估費(P7501C)後，至少須間隔10週(≥ 70 天)，方能申報追蹤管理費(P7502C)，每年度最多申報3次，每次間隔至少10週(≥ 70 天)。
- 申報追蹤管理費(P7502C)3次(含)以上，且須間隔10週(≥ 70 天)，方能申報年度評估費(P7503C)，每年度最多申報1次。
- 個案經收案後，若其個案登錄(VPN)系統資料超過1年(≥ 365 天)未有新增或異動紀錄，該個案將由系統自動結案。

Q5. 申報年度評估是否等同結案？

- 否。
- 如個案仍符合計畫收案條件，次年度仍可持續追蹤照護，年度評估係作為執行品質費(如個案完整照護達成率、個案進步執行品質費)核算之依據。

Q6. 本計畫檢驗數據是否可以使用雲端藥歷檢驗報告，截圖後存檔並影印供健保審核使用？自費報告(健檢中心之體檢報告)是否可以使用？

- 依本計畫伍、收案條件與服務內容、結案條件規定，收案評估及追蹤管理，可採用收案評估日/追蹤管理日前3個月(90天)內檢驗、檢查數據(含成人健康檢查)，並無規定其檢驗數據來源為收案院所、其他院所或自費檢驗之數據。
- 為避免院所重複檢驗，收案院所醫師得依其臨床專業判斷採用健保醫療資訊雲端查詢系統之其他醫事服務機構檢驗數據或健檢中心之體檢報告，惟該檢驗報告應留存病歷備查。

Q7.有關收案評估執行：是否規範取得同意方式？衛教資料是否規定提供形式？

- 無規範取得同意之方式。
- 依本計畫收案評估規定，參與醫師應向收案對象解釋計畫目的、取得個案同意並交付「代謝症候群疾病管理紀錄表」予個案進行自我管理。
- 機構於執行計畫時須留有相關紀錄及佐證，如病歷紀錄、電話追蹤紀錄、檢驗單據、數位工具應用紀錄...等，以備查核。
- 本署已編製「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」，內容包括衛教素材QR code可供診間應用，機構可依個案取得資料便捷性提供應用。相關資料置於本署網站供參考(路徑：官網首頁>健康主題>疾病防治>慢性病防治>代謝症候群)。

Q8.於健保資訊網服務系統(個案資料登錄VPN)的檢驗日期是否有填寫限制?

- VPN之「檢查日期」(即身高、體重、腰圍、血壓等檢查項目)，須為「收案/追蹤/年度評估日期」當日或之前日期。
- VPN各項檢驗項目之「檢驗日期」:須符合下列條件之一
 - 「檢驗日期」為「收案/追蹤/年度評估日期」當日或之後日期。
 - 「檢驗日期」於「收案/追蹤/年度評估日期」前，且2者時間差於90日內。
 - 無檢驗值項目不可填寫「檢驗日期」。
- 申報年度評估(P7501C)、追蹤管理(P7502C)及年度評估(P7503C)費用時，申報之「就醫日期」，與執行該項目之VPN登錄「收案/追蹤/年度評估日期」須為同日。

Q9.是否可提供衛生局轄區院所「超過8個月未登錄VPN資料人數」，以輔導個別院所追蹤個案？

- 本署已定期提供衛生局轄區個別院所收案情形，基於個資保護原則，不另提供個案名單。
- 現行診所可從健保VPN系統之「資料查詢」功能，查詢收案後且間隔超過70日之個案名單，以利管理，建議衛生局可輔導院所由此路徑查詢應管理之個案名單。

4. 健保卡登錄及費用申報

Q1.計畫執行之追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)與衍生之檢查檢驗項目，如何上傳健保卡就醫資料？

據健保署規定如下：

■ 健保卡就醫資料上傳：

- (一)如以電話聯繫方式執行計畫追蹤管理(個案本人無到院所現場)，健保卡就醫資料以異常情境(就醫序號MSPT)執行上傳。
- (二)執行計畫追蹤當日(且非執行疾病診療)，**如個案本人到院並經評估需執行抽血檢驗**，健保卡資料格式請以正常上傳，主要上傳欄位說明如下：
 - 1.就醫類別：填CA。
 - 2.就醫序號：空白。
 - 3.診療項目代號：請依執行之醫令填寫。

Q2.機構提供本計畫服務，應如何申報相關費用？

- 依本計畫「捌、醫療費用申報、審查原則」，本計畫收案之民眾，其就診當次符合申報 P7501C、P7502C 及 P7503C 及衍生之檢驗費用(09001C、09004C、09005C、09006C、09043C 或 09044C)，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「A3：預防保健」、特定治療項目代號(一)應填「EM：代謝症候群防治計畫」、部分負擔代號應填「009：其他規定免部分負擔者」、就醫序號應填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」。
- 申報方式應併當月份送核費用申報。

Q3.收案評估費(P7501C)包含代謝症候群相關之檢查檢驗項目，是否可再申報檢驗費用？追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)必要之檢驗檢查費用如何申報？

- 依本計畫「陸、補助項目及支付標準」，申報計畫服務之收案評估費(P7501C)者，不得再申報其內含之檢查檢驗項目費用(三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖或糖化血紅素、總膽固醇之檢驗檢查費)。
- 本計畫追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)衍生之檢驗(查)費用(09001C、09004C、09005C、09006C、09043C 或 09044C)，申報案件分類填「A3：預防保健」，就醫序號填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」、部分負擔填「009：其他規定免部分負擔者」，且不得申報門診診察費。

Q4. 計畫執行追蹤管理(P7502C)及年度評估(P7503C)所需相關檢驗檢查費用，是否由健保總額支應？

- 執行計畫之收案評估(P7501C)、追蹤管理(P7502C)及年度評估(P7503C)，經費由本署公務預算支應。
- 惟追蹤管理及年度評估時所產生之相關檢驗檢查費用，比照其他疾病相關檢驗，由健保總額支應，係因代謝症候群屬於慢性疾病之一(ICD10為E8881)，病人經收案評估後，視其病情進行追蹤管理，已屬疾病管理與治療一環，且管理過程中進展至糖尿病或糖尿病合併慢性腎臟病之病人，將銜接至健保「糖尿病及慢性腎臟病整合照護計畫」持續管理，符合全民健康保險法第1條之費用給付原則。

Q5.費用申報時，申報醫師與計畫執行醫師須為同一人嗎？

■是。

■申報年度評估(P7501C)、追蹤管理(P7502C)及年度評估(P7503C)費用時，申報費用之醫師身分證號，個案登錄(VPN)系統之醫師身分證號，須為同一人。