

「全民健康保險代謝症候群防治計畫」推動說帖

112年3月

壹、診所參與資格及申請方式

- 一、診所資格：辦理成人預防保健服務之西醫診所。
- 二、醫師資格：符合下列條件之一即可
 - (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) 完成本計畫訓練課程四小時並取得認證者。
※線上課程連結：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>
(登入「e等公務園+學習平台」>個人專區>選課中心>關鍵字「代謝症候群防治計畫」>上中下3堂課)
- 三、申請方式：向診所所在地之健保署分區業務組提出申請。
- 四、收案對象：20-64歲民眾。
- 五、收案人數：每一診所上限200人，建議參照獎勵指標門檻至少收案60人。

貳、計畫推動核心重點

- 一、透過基層診所的醫療專業團隊，由收案醫師告知病人如不早期改變不健康行為，則後續引起慢性疾病的嚴重性。
- 二、提供慢性病之危險因子(如吸菸、嚼檳、不健康飲食、缺乏運動等)提供早期介入管理。
- 三、進行個案慢性病風險平台之評估，幫助個案建立慢性病識能，提升病人自我健康管理能力和健康行為意願，改善代謝症候群。

參、完成照護之給付點數及獎勵費分布：



■ 個案收案及管理費用：(以照護1整年估算)

- 收案評估費(P7501C)：900點/次 × 1次
 - 追蹤管理費(P7502C)：200點/次 × 3次
 - 年度評估費(P7503C)：500點/次 × 1次
- } 2,000點

■ 總計效益：2,000點 × 新案200人 = 400,000點 (目前1點=1元)

備註：

收案病人必需執行項目：

- 一、個案收案資料確認(基本檢驗數據)
- 二、配合管理所需規劃補充檢驗檢查項目
- 三、告知個案計畫管理流程及收案
- 四、慢性病風險計算及評估
- 五、風險因子評估(菸檳、運動、飲食、腰圍、BMI、三高)
- 六、個案健康指導及衛教(菸檳、運動、飲食)
- 七、血壓量測之 722 指導
- 八、醫病共議改善目標(如腰圍、體重、血壓、飯前血糖或醣化血紅素、三酸甘油脂、高密度或低密度脂蛋白膽固醇)
- 九、完成疾病管理紀錄表交付病人
- 十、個案健康行為及檢驗檢查值上傳 VPN 系統