

全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案問答集

95.08.21 公布

96.05.08 修訂

99.01.01 修訂

一、參與資格與退場機制

Q	A
1. 如何參與本方案？	<p>1. 本方案係以糖尿病共同照護網為基礎，故參與本方案須依糖尿病共同照護網之規定，組成照護團隊，並經縣市共同照護網之認證後，向保險人分區業務組申請加入。</p> <p>2. 團隊醫事人員資格如下：</p> <p>(1) 醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各縣市糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。</p> <p>(2) 新陳代謝及內分泌專科醫師或在其它縣市已取得共同照護網認證之醫師，如於加入本方案時尚未取得所在縣市共同照護網之認證，須於加入後六個月內取得認證，逾期將不得再申報本方案費用。</p>
2. 醫師可否直接執行營養衛教工作，而無需另請營養師執行？	<p>本方案係結合國民健康局所推動之糖尿病共同照護網，以醫師、營養及護理等專業人員所組成之團隊，各本其專業提供糖尿病人連續及完整之醫療照護，有關醫師本身即具有衛教能力，可對病患做初步衛教及營養諮詢業務乙節，仍請尊重其它不同領域人員之專業範疇。</p>
3. 我該如何取得共同照護網的認證資訊？	<p>國民健康局已彙整公布「全國 25 縣市 95 年預定辦理之糖尿病共同照護網醫事人員認證及教育訓練課程時程之一覽表」，可參考該時程自行安排上課事宜，該局網址：http://www.bhp.doh.gov.tw，請點選右方的<u>中老年保健/糖尿病</u>，於最新公告中即可查詢。</p>
4. 支援醫師可否參加為本計畫之認證醫師？	<p>參與本方案之醫師，須經各縣市糖尿病共同照護網認證合格，至兼任醫師如符合上述資格並依醫療機構設置標準第廿六條規定完成相關報備程序者，即可參與本試辦計畫。</p>
5. 什麼是退場機制？	<p>1. 為確保參與本方案之品質，經與醫界協商，以「當季病人追蹤率」為退場指標。</p> <p>2. 當季病人追蹤率，係指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者，該醫師所收個案只要於同一院所內完成追蹤即可，不限定須由同醫師完成追蹤。</p> <p>3. 參與本方案之醫師，其當季病人追蹤率小於 20%者，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。</p> <p>4. 該醫師前一季收案個案，係指於前一季由該醫師申報本方案 P1407C、P1408C、P1409C 之歸戶人數。</p> <p>5. 當季追蹤率之計算方式，係指該醫師前一季收案個案中，於本季有申報 P1408C 或 P1409C 者之比率。</p>

Q	A
	<p>6. 如 A 院所的甲醫師於 95 年 7-9 月申報 P1407C、P1408C、P1409C(95 年 7 月申報 P1401C、P1402C、P1403C)之歸戶人數中，只要於 95 年 10-12 月於 A 院所申報 P1408C 或 P1409C 者之比率(即只要於同一院所完成追蹤即可，不一定要由甲醫師自己完成追蹤)，即為當季完成追蹤率。</p> <p>7. 因新收個案於 7 週，非新收個案於 11 週後即可申報 P1408C 追蹤管理，故如於當季申報該個案 2 次，亦視為已完成追蹤；另於下一季計算追蹤率時，如有類似上述於同一季追蹤 2 次之情形，則該個案於歸類時將歸於第一位醫師。</p> <p>8. 考量少數個案可能因故未及回診，故第一年追蹤率目標值僅設定為 20%，小於 20%者(即當季每 10 位收案對象，只有不到 2 位於下一季回診)方啟動退場機制。</p> <p>9. 「當季病人追蹤率」計算至整數位，小數點以下四捨五入。</p>
6. 退場機制自何時實施？	<p>1. 退場機制自 95 年第 4 季起實施。</p> <p>2. 保險人將於 95 年 12 月底，依上述計算方式，將參與本方案院所之醫師於 95 年 7-9 月曾申報 P1407C、P1408C、P1409C 之歸戶人數中，於 95 年 10-12 月於同院所申報 P1408C 或 P1409C 者之比率，計算當季病人追蹤率。</p> <p>3. 凡該醫師當季病人追蹤率小於 20%者，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用；病患仍依現行支付標準申報相關醫療費用，不得拒絕診治。</p>

二、收案及資料登錄事宜

Q	A
1. 什麼樣的對象可以收案？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 最近 90 天曾在該院所同醫師以任一診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) 至少就醫達 2 次(含)以上者，才可收案。 2. 收案當次主診斷須為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250)。 3. 因本方案須病人配合定期回診，請於收案前確實對病人解釋本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關文宣資料，取得病人同意後方予收案。 4. 主診斷係指保險人門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明之第 18 欄位國際疾病分類號 (一)。 5. 基於節省醫療資源，同一病人以不重複收案為原則。
2. 有關於最近 90 天於同一院所但非同醫師診斷之糖尿病人，可收案嗎？或已在其他家院所確診之糖尿病人，來院所看診，未達 90 天可收案嗎？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新收案病人須符合本方案之收案規定(如上題所敘之條件)，所以同一院所但分別由不同醫師看病各 1 次者，仍不符收案條件。 2. 已在其他家院所確診之糖尿病人，如其它院所(如 A 院所)醫師(如甲醫師)欲收案者，亦應自病人 90 天內第 2 次於該院所(A 院所)同一醫師(甲醫師)就醫後才可收案。
3. 病人經成人健檢篩檢血糖異常，於複診時可收案嗎？	<p>新收案病人須符合本方案之收案規定，即 90 天內以糖尿病作為診斷碼至少就醫 2 次者，成人健檢因屬預防保健服務，故尚不符收案條件，仍請於第 2 次就醫後再予收案。</p>
4. 病人收案一段期間後就失去聯絡或拒絕繼續追蹤，可以將此病人結案嗎？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案之目的在鼓勵病人定期回診檢查，以利病情診斷，如病人已長期未定期回診，或拒絕繼續追蹤，醫師可視情形予以結案，請至保險人登錄系統上鍵入結案日期及原因，即可將此病人結案。 2. 另如經醫師評估已可自行照護者，亦可結案，惟須取得病人同意。 3. 病患於同一院所經結案後不得再收案，但院所仍可依現行支付標準申報相關醫療費用，不得拒絕診治，為免困擾，仍請於收案前即與病患溝通清楚，可配合定期追蹤之對象方予收案。
5. 收案後有無規定須作那些檢驗檢查？又須上傳登錄什麼資料？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容，於收案、追蹤管理及年度評估時，參考本方案所附診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。 2. 保險人另設計品質資料登錄系統，參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至本系統填報資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。 3. 本系統建置於 VPN 系統下，網址：http://10.253.253.242/idcportal/index.jsp，請於服務類別項下，點選醫療費用連線申報系統，於作業項目項

Q	A
	<p>下，點選<u>試辦計畫</u>，用戶代號請填<u>醫療院所代號</u>，用戶密碼新用戶為醫療院所與保險人之金融機構轉帳帳號，請於登入後自行異動密碼。</p>
<p>6. 同一院所內因醫師離職，如何將病人轉給其它醫師？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同一院所病人於執行追蹤管理或年度評估時，如因故須更換醫師，可於登錄保險人 VPN 系統時，於新增下一階段資料時，直接將醫師代號更換為新醫師代號即可，惟更換之新醫師亦須符合本方案之資格。 2. 本方案於計算醫師的「收案人數」、「收案率」、「HbA1C 不良率」、「LDL 不良率」等指標及最後計算「依該醫師所收個案計算獎勵金」時，所指由該醫師收案之定義，均指「當年度由該院所該醫師申報新收案(P1407C)或年度評估(P1409C)之病人歸戶數」，故如 A 病人當年度由甲醫師申報新收案，於申報複診時更換為乙醫師，則 A 病人於當年度計算相關指標時仍將歸戶為甲醫師所收案之病人；另如 A 病人當年度由甲醫師申報新收案，於當年度年度評估時換為乙醫師，則 A 病人仍將被歸戶為甲醫師的病人。
<p>7. 病人如因其他因素須提前領藥，可否先行申報 P1408C 追蹤管理照護費？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案之目的在鼓勵病人定期回診檢查以利病情診斷，故規定每次追蹤管理至少間隔 11 週，即不希望發生前面密集追蹤，後面卻隔很久才追蹤之問題。 2. 病人領藥請依病情由醫師專業判斷，應不受本方案追蹤管理期限之限制。
<p>8. 新收案個案須登錄什麼資料？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參 VPN 系統最新畫面及最新上傳格式。 2. 新收案個案請先至保險人登錄系統中登錄基本資料(ID、姓名、地址、電話等資料)。 3. 於「新收案資料維護」中填報下列資料： <ol style="list-style-type: none"> (1)新收案日期、門住診別、家族病史、糖尿病病型、發病時間 (2)基本檢查數據：身高、體重、收縮壓、舒張壓 (3)Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG (4)Urine檢驗：檢查日期、Urine Routine、Urine microalbumin (Urine Routine及Urine microalbumin 二者可視情形擇一填報) (5)足部檢查：右腳(正常、不正常) 左腳(正常、不正常)
<p>9. 追蹤管理個案須登錄什麼資料？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. VPN 系統最新畫面及最新上傳格式。 2. 於「追蹤管理資料維護」中填報下列資料： <ol style="list-style-type: none"> (1)追蹤管理日期 (2)基本檢查數據：收縮壓、舒張壓 (3)Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC) (4)足部檢查：右腳(正常、不正常) 左腳(正常、不正常)
<p>10. 年度評估個案須登錄什麼資料？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參 VPN 系統最新畫面及最新上傳格式。 2. 於「年度評估資料維護」中填報下列資料： <ol style="list-style-type: none"> (1)年度評估日期 (2)基本檢查數據：身高、體重、收縮壓、舒張壓

Q	A
	<p>(3)Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine</p> <p>(4)Urine檢驗：檢查日期、Urine Routine、Urine microalbumin (Urine Routine及Urine microalbumin 二者可視情形擇一填報)</p> <p>(5)足部檢查：右腳(正常、不正常) 左腳(正常、不正常)</p>
<p>11. 本次修訂之糖尿病改善方案中，個案登錄系統必要欄位簡化表中必填欄位與P1407C、P1408C、P1409C之診療項目參考表中的必要項目有些不符合，如足部檢查在新收案、追蹤管理及年度評估項目中均為非必要項目，應如何處理？</p>	<p>1. 本次糖尿病方案修訂版中，已將原須執行所有必要檢查項目後才能申報相關P碼之規定予以解除，醫師可視病人情形並參考相關診療指引辦理並核實依支付標準申報費用。</p> <p>2. 本方案與醫界協商時，專家建議保險人VPN 必填欄位應增加填報眼底檢查及足部檢查等項目俾利追蹤後續病情變化，爰依上述建議增列。</p>
<p>12. 因排檢原因，部分須上傳項目是否可待檢驗結果出來再予補登？</p>	<p>1. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至保險人登錄系統填報資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理。</p> <p>2. 為便利院所登錄，建議院所可俟檢驗結果出來後再予登錄，登錄完畢再申報本筆疾病管理照護費。</p> <p>3. 檢驗檢查結果之採用期限，由醫師專業判定，建議以一個月內之檢驗檢查資料為原則。</p>

三、支付標準

Q	A
1. 參與本方案所申報之支付標準有何不同？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案係鼓勵院所組成照護團隊以定期追蹤病人，並視病情變化給予適當治療，故增加定期疾病管理照護費作為支付誘因，相關檢驗檢查及本方案未訂項目，仍按現行本保險支付標準申報費用。 2. 本方案後附之診療項目參考表，係參考 2001 年美國糖尿病診療指引所訂，提供院所參考。 3. 符合本方案之糖尿病病人，若合併其它疾病且分屬保險人辦理之不同試辦方案收案對象時(例如：氣喘、高血壓....等)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關方案申報費用。
2. 如何申報 P1407C 新收案管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用糖尿病患於第一次收案時申報。 2. 新收案個案應參考本方案所附診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。 3. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至保險人登錄系統填報相關資料後方得申報本筆費用，未填報者本筆費用將予核刪，並不得再申報。 4. 本項每一病患於同一院所限申報一次。
3. 如何申報 P1408C 追蹤管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用已收案之糖尿病患於定期追蹤時申報。 2. 追蹤時程規定：申報初診後至少須間隔 7 週才能申報本項，本項每年最多申報三次，每次間隔至少 11 週。 3. 追蹤個案應參考本方案所附診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。 4. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至保險人登錄系統填報相關資料後方得申報本筆費用，未填報者本筆費用將予核刪，並不得再申報。 5. 本方案所規定之追蹤時程與病人就醫之複診時程不同，即使本方案追蹤時程尚未屆滿，醫師仍可視病人病情需要約詢下次複診時間，並依本保險支付標準規定申報相關費用。
4. 如何申報 P1409C 年度評估管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用已收案之糖尿病患於定期追蹤達一定次數(當年度新收個案須至少追蹤 2 次，舊個案須追蹤 3 次後)申報。 2. 年度評估時程規定：申報追蹤管理後至少須間隔 11 週才能申報本項。 3. 年度評估個案應參考本方案所附診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。 4. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至保險人登錄系統填報相關資料後方得申報本筆費用，未填報者本筆費用將予核刪，並不得再申報。
5. 如何申報醫師診察費？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案經與醫界協商，醫院層級於申報 P1407C、P1408C、P1409C 時，醫師診察費請申報 P1406B；基層層級則以本保險支付標準規定申報門診診察費(即基層診所依第一段門診合理量之支付標準申報)。 2. 申報本方案 P1407C、P1408C、P1409C 時，均不納入門診合理量計算。

Q	A
6. 開立慢性病連續處方時，如何申報費用？	如申報本方案 P1407C、P1408C、P1409C 時符合開立慢性病連續處方-連續二次以上調劑、每次給藥 28 天以上者，醫院層級請於申報醫師診察費 P1406B 時，再申報 P1404B 開立慢性病連續處方；基層層級則以本保險支付標準規定申報門診診察費(即申報 00158C-開具連續二次以上調劑，而且每次給藥 28 以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑；或申報 00159C-開具連續二次以上調劑，而且每次給藥 28 以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑)。
7. 本方案之相關費用有無點值保障？	上述疾病管理照護費於各部門預算額度內，先暫以 1 點 1 元支付；品質獎勵金額則以當年度疾病管理照護費的 10%內支付。

四、品質獎勵措施及資訊公開

Q	A
<p>1. 什麼是品質獎勵措施？</p>	<p>1. 為鼓勵院所提昇病人照護品質，經與醫界協商糖尿病照護品質之評量指標以「病人完整追蹤率」、「HbA1C 良率」、「HbA1C 不良率」及「LDL 不良率」等 4 項指標予以衡量，另並以「新收案率」為門檻指標。</p> <p>2. 獎勵評比方式</p> <p>(1) 因本方案之疾病管理照護費及品質獎勵費用係由各總額部門分別編列後移至其它總額部門由保險人管控，故各總額部門依各醫師收案人數及收案率率分為 2 組(以新收案率≤66%及>66%區分)。</p> <p>(2) 各組依上述病人 4 項指標比率分別排序(病人完整追蹤率、HbA1C 良率為由高排至低、HbA1C 不良率及 LDL 不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上 1/4 後相加重新排序，取排序總和前 25%之醫師，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數給予 1,000 點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付，惟整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的 10%。</p> <p>(3) 各項指標均計算至小數點第 2 位，第 3 位以四捨五入計算。</p> <p>3. 品質獎勵措施係以個別醫師為衡量標準，惟最後計算之獎勵金額仍比照醫療費用支付予醫療院所。</p> <p>4. 舉例：例如甲醫師經上述指標排序後為前 25%，符合品質加成獎勵資格，甲醫師當年度所有收案照護的人數為 100 人，其中 30 人為當年度新收個案(其中 4 人追蹤滿 4 季；6 人追蹤滿 3 季；10 人追蹤滿 2 季；8 人追蹤滿 1 季；2 人剛新收案尚未追蹤)，假設其餘 70 位非當年度新收個案均依病人完整追蹤率照護模式完成照護，則該醫師之品質加成費用計算如下： $70 \times 1,000 + 4 \times 1,000 + 6 \times 1000 \times 3/4 + 10 \times 1,000 \times 2/4 + 8 \times 1000 \times 1/4 = 85,500 \text{ 點。}$</p>
<p>2. 品質指標如何選取？如何避免院所選擇病人收案？或有院所層級別之差異？</p>	<p>1. 本方案經多次檢討，各界均建議應確實獎勵照護結果品質優良之醫師，以達鼓勵及促進正向循環效果。</p> <p>2. 鑑於適合評量照護結果之品質指標難尋，經數次邀請學會專家及學者討論並參考國外經驗，決議以「病人完整追蹤率」、「HbA1C 良率」、「HbA1C 比率」及「LDL 比率」作為糖尿病照護品質衡量指標。</p> <p>3. 保險人並得公開參與本方案之名單及相關品質資訊供民眾參考。</p>
<p>3. 本方案之品質獎勵措施自何時實施？</p>	<p>本修訂方案自 98 年 6 月 1 日起實施。</p>

Q	A
4. 本方案將公布那些品質資料？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目前保險人已將參與本方案之院所名單資料，公布於保險人網站供民眾查詢，網址 http://www.nhi.gov.tw，請點選<u>快捷查詢/醫療給付改善方案專區</u>中即可查詢。 2. 未來保險人將視本方案執行情形，適時提供相關品質資訊供民眾參考。