

111年全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)

【中央健康保險署與國民健康署共同研訂】

111年8月5日 第1版

111年9月2日 第2版(修訂2-10、3-6、新增2-14、2-15、3-10、3-11)

111年9月23日 第3版(修訂3-9、新增2-16)

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
1、參與計畫診所資格、醫師資格			
1-1	醫師資格是否為家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健、糖尿病共同照護網認證任一？如醫師無前述資格，是否得先參與計畫並進行收案，但須於年度內取得醫師訓練認證？	<ol style="list-style-type: none"> 依本計畫陸、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求第二點醫師資格(一)為家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健、糖尿病共同照護網認證為任一符合。 未符合前述資格之醫師申請參與本計畫，應於本年度結束前完成中華民國醫師公會全國聯合會、台灣內科醫學會及台灣家庭醫學醫學會辦理之代謝症候群訓練課程，並取得認證。 完成前述訓練者，請醫師至 VPN 特約機構作業申請醫事人員資格「CZ：代謝症候群防治計畫訓練4小時」，需檢附完成課程證明之相關文件。 倘若於年度內未取得訓練認證者，須退出本計畫，本保險保險人將不予支付該醫師當年度之相關費用。 	
1-2	診所兼任醫師得否參與本計畫？	是，倘該兼任醫師所兼任之診所符合本計畫依本計畫陸、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求第一點診所資格，且又符合第二點醫師資格，自得參與本計畫；惟同一醫師僅得以一處所參與本計畫。	
1-3	符合資格之診所自何時起可執行本計畫？	依本計畫陸、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求第四點，略以：符合前述各項資格之特約西醫診所，經審核通過後，自核定日起執行本計畫。	
2、申報方式、給付項目及支付標準、獎勵費			
2-1	本計畫是否由訂定特定案件分類或是特定治療項目代碼？	<ol style="list-style-type: none"> 本計畫除另有規定外，請依全民健康保險醫療費用申報等相關規定，辦理醫療費用申報事宜。 計畫內容有需增加申報規範，將於下年度研修計畫內容時，再另訂規定辦理。 	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
2-2	追蹤管理費(P7502C):同一個案於全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(以下稱家醫計畫)、全民健康保險各醫療給付改善方案收案者，不得重複支付該計畫個案管理費及本項費用。如有重複支付，將於年度結束後，核扣該項費用。本項費用是指追蹤管理費？但能給付收案及年度評估費？還是不能與其他計畫重複收案？	收案對象可參與其他計畫，惟追蹤管理費(P7502C)不會重複支付。但收案個案已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案，即不應收案。	
2-3	收案評估費(P7501C)，是否會與家醫或其他醫療給付改善方案同時支付？	收案對象可參與其他計畫，惟追蹤管理費(P7502C)不會重複支付。但收案個案已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案，即不應收案。	
2-4	本計畫【附件4】全民健康保險代謝症候群防治計畫疾病管理紀錄表(交付收案對象)，是否需附存病歷？	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。	
2-5	收案對象於下次回診時是否需交付【附件4】全民健康保險代謝症候群防治計畫疾病管理紀	本計畫僅規範須交付「代謝症候群防治計畫疾病管理紀錄表」予收案對象進行自我管理，評估內容已上傳VPN系統可供參考，惟倘參與計畫醫療院所為追蹤管理收案對象所需，自得請收案對象於下次追蹤管理時攜帶。	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	錄表(交付收案對象)，或由收案對象留存？		
2-6	追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)皆提到略以，至少間隔12週才得申報，其中間隔12週是指大於等於84日，還是大於84日(即85日(含)後才得申報)。	間隔12週是指大於84日(即85日(含)後才得申報)。	
2-7	本計畫第4頁:個案於收案評估時，未達標準值之檢驗檢查項目，應至少追蹤1次。 若個案於收案條件時是因藥物治療而收案(如:腰圍、血壓異常病人，因服用降血脂藥物，而收案，但其血脂相關檢驗值正常) 請問於追蹤管理階段是否也需進行血脂相關檢驗檢查項目？	否，追蹤管理主要為追蹤收案對象未達標準之代謝症候群五大指標項目追蹤，故倘屬收案時檢驗、檢查為正常之項目，於追蹤管理時可免相關檢驗、檢查，惟倘經醫療專業認定需執行檢驗、檢查者，仍採醫療建議認定為宜。	
2-8	追蹤管理階段時，若使用電訪之方式，腰圍及血壓是否可以請病人自己量，再告知診所，診所用病人自己量的數據？	倘為瞭解收案個案之改善情形，可於電訪之追蹤管理詢問收案對象之腰圍及血壓以進行健康評估，惟因家用測量儀器亦可能有誤差值，故建議仍應請收案對象至診間測量及檢驗、檢查數據為宜。	
2-9	收案條件中的血壓	收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 。	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	<p>值:收縮壓\geq130mmHg, 舒張壓\geq85mmHg</p> <p>是指收縮壓\geq130mmHg 且舒張壓\geq85mmHg</p> <p>還是收縮壓\geq130mmHg 或舒張壓\geq85mmHg?</p>		
2-10	<p>1. 個案若同一天收案於糖尿病計畫及全民健康保險代謝症候群防治計畫, 其收案評估費同時申報, 相關(重複)檢驗費用(如三酸甘油脂、低密度脂蛋白、醣化血紅素、總膽固醇)是否給付費用?</p> <p>2. 另收案條件之飯前血糖、高密度脂蛋白膽固醇會和糖尿病計畫的新收案診療項目會重複, 是否也能重複申報。</p>	<p>1. 代謝症候群計畫目的為罹病前介入健康管理措施, 如收案個案已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案, 即不應收案。</p> <p>2. 於111年8月8日起於本計畫及前揭兩項醫療給付改善方案重複收案者, 將追扣本計畫支付之相關費用(如 P7501C 收案評估費、P7502C 追蹤管理費及 P7503C 年度評估費等)。</p>	111.9.2 補充說明重複收案追扣費用事宜。
2-11	VPN_「慢性疾病風險值」欄位須以「國健署慢性病風險評估平台」計算結果填列, 是否規定僅以 <u>收案後</u> 數據進行評估?	以收案之檢驗數據進行風險評估, 進而強化個案管理個人疾病風險因子, 並改善生活型態。	
2-12	病人已有服用血壓/血糖/血脂藥物, 但	1. 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	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	收案時檢驗檢查值符合標準，要如何訂定目標值，可以拿到進步獎勵費嗎？	學實證可為病人帶來效益之方向訂定，不宜比現況差。 2. 倘需調整個案進步獎勵費核發標準或各指標基準值，將於下年度研修計畫內容時，再研議辦理。	
2-13	目標值的範圍有限制嗎，醫師交付的紀錄表，目標值比檢驗數值還高？	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。	
2-14	診所檢驗檢查為委託檢驗所代檢時，檢驗項目費用由檢驗所申報。本計畫規範收案評估費(P7501C)包含代謝症候群相關之檢查檢驗項目，是否收案評估費(P7501C)由診所申報，檢驗費用再與檢驗所拆帳？	1. 本計畫收案評估費(P7501C)包含三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇之檢驗、檢查費用，故參與本計畫院所於完成收案條件評估後(收案條件所需之檢驗、檢查非屬 P7501C 所列檢驗、檢查項目，其費用由西醫基層總額一般服務預算支應)，完成本項收案評估費(P7501C)所需之檢驗、檢查項目，並由開立處方之基層診所，申報收案評估費(P7501C)及以不計價方式申報檢查檢驗項目，且須如實填報醫令代碼之實際執行時間，如採用收案日前3個月內之成人健康檢查等檢驗、檢查數據，亦須依實填報執行時間。 2. 申報本計畫收案評估費(P7501C)者，不得再申報其內含之檢查檢驗項目費用(三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇之檢驗、檢查費)。	
2-15	P7501C 中不計價的三酸甘油脂、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇及可另外申報費用的飯前血糖、高密度脂蛋白是否會算入基層診所的10項檢查項目中？	P7501C 包含之檢查檢驗項目仍應適用全民健康保險醫療服務給付及支付標準第二部第二章第一節檢查通則七之檢查檢驗項目合併累計項次折付規定。	
2-16	<u>建議院所將本計畫代謝症候群的醫令</u>	<u>考量如個案於慢性病連續處方箋第 2、3 次領藥時，醫師有同時進行本計畫收案評估、追蹤管</u>	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	<u>(P7501C-P7503C)申報於案件分類 04(慢性病就診)或 09(診療案件)中，而不應申報於 08(慢性病連續處方調劑)案件中？</u>	<u>理或年度評估之可能，申報本計畫費用不限定特定案件分類。</u>	
3、收案條件			
3-1	<p>飯前血糖值(AC)、三酸甘油脂值(TG)、高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)之數值要在新收案日期之前還是之後？ (有診所表示在收案之前有這些數值，才能評估是否要收案如果要在收案日期前，請問是要多久內的數值？)</p> <p>【附加】</p> <p>1、如在收案日之後的成人健康檢查之檢驗、檢查數據可否採用？(例如：病人剛做完健抽血，第二階段回診所看病時檢驗項目為異常，此時需要再做1次檢驗檢查嗎？)</p> <p>2、診所誤將檢驗申報成計價的，檢</p>	<p>1. P7501C 收案評估費：包含三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇之檢驗、檢查費用，故參與本計畫院所於完成收案條件評估後(收案條件所需之檢驗、檢查非屬 P7501C 所列檢驗、檢查項目，其費用由西醫基層總額一般服務預算支應)。</p> <p>2. 又為完善收案對象之檢查檢驗項目資料，申報收案評估費(P7501C)之相關檢查檢驗應於收案評估當日或之後執行。</p> <p>【附加】</p> <p>1. 於收案之日後或收案日前 3 個月內之成人健康檢查等之檢驗、檢查數據可採用，惟本計畫【附件 3】全民健康保險代謝症候群防治計畫收案對象資料建檔欄位之新收案檢查數據，仍皆須完成登錄。</p> <p>2. 參與本計畫院所申報收案評估費(P7501C)，如未同時以不計價方式申報該項評估費包含之檢驗、檢查項目時，則會於申報時，由醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核。</p> <p>3. 另支付標準限制檔已有檢核，申報 P7501C 不得同時申報三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇 4 項檢驗檢查醫令。</p>	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	核是否會勾稽異常？		
3-2	附件 3(計畫第 13 頁)，慢性疾病風險值:%、高中低，如何評估？	衛生福利部國民健康署將提供「代謝症候群管理計畫照護流程與指導手冊」及手冊諮詢窗口，由參與院所參考該手冊內容填報。	
3-3	本計畫柒、二收案條件中的飯前血糖值(AC)、高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)的檢驗檢查費用是否包含收案評估費(P7501C)？	否，收案評估費(P7501C)僅包含三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇之檢驗、檢查費用，另因本計畫所需之其他相關檢驗、檢查費用，則由西醫基層總額一般服務預算支應。	
3-4	收案評估是否需要登錄本計畫【附件 3】全民健康保險代謝症候群防治計畫收案對象資料建檔欄位之檢查數據？(如：服用藥物治療的高血脂病人符合腰圍及血壓之條件，是否需再做飯前血糖 AC、醣化血色素？)	是，新收案時必須填列所有檢查數據，以利後續個案追蹤管理照護。	
3-5	收案後多久時間內要於 VPN 登錄資料？又可以採取補登錄的方式嗎？	以收案 30 日內，於 VPN 登錄收案個案資料為原則，參與本計畫院所可先於系統登載資訊，後續補登相關資料，惟新收案須填列完成所有必填欄位後，始完成收案資料收載。	
3-6	按公告內容自 7/1-10/31 得進行收案，請問收案病人相關檢驗、檢查日期是否有卡檢核邏輯，例如檢驗、檢查日需在 7/1 或收案日之	1. 收案評估費(P7501C)包含三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇、醣化血紅素、總膽固醇之檢驗、檢查費用，另因本計畫所需之其他相關檢驗、檢查費用，則由西醫基層總額一般服務預算支應。 2. 又為完善收案對象之檢查檢驗項目資料，申報收案評估費(P7501C)之相關檢查檢驗應於	111.9.2 修改：依衛生福利部國民健康署建議加入3月內的檢驗

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	後？	<p>收案評估當日或之後執行。</p> <p>3. 另收案之相關評估檢驗、檢查數據，可採用收案日前 3 個月內之成人健康檢查等之檢驗、檢查數據。</p> <p>4. 如採用收案日前 3 個月內之成人健康檢查等檢驗、檢查數據，則依實填報該次檢驗日期於 VPN。</p>	檢查數據亦須如實填報該次檢驗日期。
3-7	血糖值以家用血糖機驗的可以嗎？(台中市診所協會理事長建議可採認)	<p>1. 因家用測量儀器亦可能有誤差值，故建議仍應請收案對象至診間測量及檢驗、檢查數據為宜。</p> <p>2. 惟倘以電訪之追蹤管理，為瞭解收案個案之改善情形，可詢問收案對象之家用血糖機檢驗之血糖值進行健康評估，且需注意血糖機的準確性，建議每 6 個月校正乙次。</p>	
3-8	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，年度評估係作為獎勵費(如個案完整照護達成率、個案進步獎勵費)核算之參據。	
3-9	使用藥物治療作為收案條件是否有相關限制(如不得為長期服藥之慢性病患者)？	<u>因代謝症候群為疾病前期之管理，如已為慢性病病人需長期使用藥物，較不適合於本計畫收案，惟尊重醫療專業判斷及醫病共享決策。</u>	<u>111.9.23 修改：</u> <u>依據中華民國醫師公會全國聯合會意見修正。</u>
3-10	<p>現行收案得採用收案日前 3 個月內檢驗檢查數據</p> <p>1. 院所說明成人健康檢查的 LDL 是用計算的，可引用計算的還是仍須採檢？</p> <p>2. 承上，如 LDL 仍須採檢，VPN 檢查日期是填成</p>	<p>1. 本計畫 P7501C 已規定低密度脂蛋白膽固醇值不得以計算方式取得，如個案無低密度脂蛋白膽固醇值，仍須檢驗低密度脂蛋白膽固醇。</p> <p>2. 檢查日期如有兩筆以上，以最新一筆之檢查日期登錄於 VPN，將於下年度研修計畫內容時，另訂規定辦理。</p>	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	健的日期還是 LDL 採檢日期？		
3-11	假如病人 64 歲 10 個月於八月份收案進行初評，3 個月後病人已滿 65 歲是否能繼續執行追蹤管理及後續年度評估？	本計畫收案條件為 20-64 歲之保險對象，於收案時未滿 65 歲且符合代謝症候群指標任三項可收案，且現行結案條件無年齡限制，如個案無符合計畫內其他結案條件可持續追蹤並進行後續年度評估。	
4.其他			
4-1	代謝症候群防治計畫第 17 頁 診所須請資訊廠商修改其自行維護的畫面，並將個案資料以批次經本系統上傳至健保資訊網服務系統 請問批次的格式什麼時候會公布？ (資訊廠商表示需寫程式，才有辦法協助診所批次上傳)	考量本計畫每一診所不得與其他特約醫事服務機構重複收案，故現階段本計畫收案對象資料，請院所至 VPN 系統登載計畫個案，並依上傳日期決定收案與否，至批次上傳規劃俟後續計畫執行後滾動式研議。	
4-2	依計畫支付執行流程收案評估費(P7501C)→追蹤管理費(P7502C)→年度評估費(P7503C)，須間隔 12 週，今(111)年度可能來不及執行年度評估，將影響完整照護達成率，建議延至 112 年計算。	本計畫已考量今(111)年度公告後，執行期間較為短暫，故已降低個案完整照護率之達成目標值。	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
4-3	如果 A 診所收代謝症候群，但個案在 B 診所被收慢性腎臟病試辦計畫，診所的費用會被核扣？VPN 有提示嗎？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤管理費(P7502C)於年度結束後由本組統一提供報表予各分區辦理追扣事宜。 2. 現行 VPN 收案登錄系統尚未設計提示功能，倘於修訂下年度計畫時，參與本計畫院所提有相關建議，將納入系統功能增修評估規劃。 	
4-4	為利資料擷取，建議計畫規範院所以「案件分類 E1」申報計畫案件。	<ol style="list-style-type: none"> 1. E1 為醫療給付改善方案及試辦計畫(90.10 增訂)，又本計畫非醫療給付改善方案及試辦計畫，故仍依全民健康保險醫療費用申報等相關規定，辦理醫療費用申報事宜。 2. 計畫內容有需增加申報規範，將於下年度研修計畫內容時，再另訂規定辦理。 	
4-5	與會院所建議 VPN 自動帶入「慢性疾病風險值」欄位。	院所除了可至國民健康署網站平台計算，亦可向國民健康署申請「慢性疾病風險評估工具」【元件版、單機版】計算結果。元件版可透過診間系統自動計算；單機版可上傳檔案批次計算結果。	
4-6	如果已在代謝症候群計畫收案，明年在家醫整合照護計劃會不會一樣像糖尿病列在會員指定收案的 C 類會員，不支付個案管理費，可是計算指標分數的時候要列在分母分子？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據「代謝症候群防治計畫」計畫追蹤管理費規範：同時為代謝症候群及全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(以下稱家醫計畫)、全民健康保險各醫療給付改善方案收案者，不得重複支付該計畫個案管理費及本項費用。 2. 代謝症候群計畫目的為罹病前介入健康管理措施，如收案個案已被「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案收案，即已符合本計畫之結案條件，自應結案。 	
4-7	個案收案於代謝症候群計畫，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的部分直接結案？就可以在糖	如確診為糖尿病，並經方案收案，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」。	

項次	問題(Q)	說明(A)	備註
	尿病這邊新收案？		
4-8	<p>1. 請問慢性病風險評估是不能填入小數點嗎？國健署代謝症候群單機版，算出來的有小數點，是要四捨五入嗎？</p> <p>2. 且只能算年齡應介於 35 歲到 70 歲之間？</p>	<p>1. 高血壓風險評估結果包含小數點，但由於目前健保 VPN 欄位設定邏輯，因此無法上傳成功，為使院所順利上傳 VPN 資料進行申報，建議如有類情形之個案，其風險結果暫先以「低風險(<10%)、中風險(10-20%)、高風險(>20%)」之風險分級選填，作為現行替代解決方式，未來欄位設定將著重呈現「高、中、低風險」，而非數值結果。</p> <p>2. 國民健康署「慢性疾病風險評估」模型依實證適用於35至70歲為準確，其他年齡層之計算結果僅供參考使用。</p>	