

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部國民健康署 書函

地址：103205 臺北市大同區塔城街36號
聯絡人：薛曉筑
聯絡電話：02-25220703
傳真：02-25220709
電子郵件：hhc@hpa.gov.tw

202001



基隆市中正區信四路11號6樓

受文者：基隆市醫師公會

發文日期：中華民國113年2月19日

發文字號：國健慢病字第1130101728號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1130215全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版_第7版)

主旨：檢送「全民健康保險代謝症候群防治計畫問答集(醫事機構版)第七版」，請轉知貴會會員，請查照。

說明：

- 一、旨揭問答集已公告於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網本計畫專區(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>；路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫)。
- 二、請轉知貴會會員，並鼓勵會員踴躍參與本計畫。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、社團法人台灣家庭醫學醫學會、台灣基層糖尿病協會、台北市醫師公會、基隆市醫師公會、苗栗縣醫師公會、南投縣醫師公會、台南市醫師公會、花蓮縣醫師公會、高雄市醫師公會、桃園市醫師公會、社團法人臺中市醫師公會、雲林縣醫師公會、高雄縣醫師公會、台東縣醫師公會、社團法人新北市醫師公會、新竹市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、嘉義市醫師公會、屏東縣醫師公會、金門縣醫師公會、宜蘭縣醫師公會、新竹縣醫師公會、彰化縣醫師公會、社團法人嘉義縣醫師公會、澎湖縣醫師公會、連江縣醫師公會

副本：臺北市政府衛生局(含附件)、新北市政府衛生局(含附件)、臺中市政府衛生局(含附件)、臺南市政府衛生局(含附件)、高雄市政府衛生局(含附件)、宜蘭縣政府衛生局(含附件)、桃園市政府衛生局(含附件)、新竹縣政府衛生局(含附件)、苗栗縣政府

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

111年9月23日第3版

112年3月2日第4版

112年4月17日第5版

112年11月16日第6版

113年2月15日第7版

(修訂1-2、2-2、2-3、2-6、2-7、2-10、2-11、2-13、2-17、3-1、3-4、3-6、3-9、4-1、4-3、4-7，

刪除2-14、2-15、2-20、2-21、4-2、4-5)

項次	問題(Q)	說明(A)
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"> 依本計畫伍、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？	<ol style="list-style-type: none"> 是，倘該兼任醫師所兼任之診所符合本計畫依本計畫伍、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。 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業診所收案合計上限為 <u>300500</u> 名，如：某醫師於 A 診所及 B 衛生所參與本計畫，A 診所已收案 <u>100200</u> 名，則 B 衛生所收案上限為 <u>200300</u> 名。
1-3	符合資格之診所自	依本計畫伍、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求

項次	問題(Q)	說明(A)
	何時起可執行本計畫?	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	本計畫是否有訂定特定案件分類或是特定治療項目代碼? 執行本計畫同一次看診併同開慢性連續處方箋或一般感冒拿藥，應如何申報?	1. 如執行本計畫時併同開具慢性連續處方箋或一般感冒拿藥，依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定應合併於04或01案件分類申報，如僅執行本計畫收案評估、追蹤管理或年度評估，則以「09：西醫其他專案」申報。 2. 另依本計畫玖、醫療費用申報、審查及點值結算規定，屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報 P7501C、P7502C 及 P7503C，於申報費用時，特定治療項目代號(一)應填「EM：代謝症候群防治計畫」。
2-2	追蹤管理費(P7502C)： <u>同一個案於同一診所全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費，惟仍須申報 P7502C，俾利進入年度評估。如有重複支付，將於年度結束後，核扣費用。是指不能與家醫計畫重複收案?</u>	本計畫收案對象可參與「家醫計畫」及「初期慢性腎臟病」醫療給付改善方案，惟追蹤管理費(P7502C)不得重複支付。 <u>同一個案於同一診所「家醫計畫」收案者，不支付家醫計畫個案管理費。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，本計畫即不應收案。</u>
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?	收案對象可參與家醫計畫或其他醫療給付改善方案，並依計畫規定申報收案評估費(P7501C)，惟 <u>同一個案於同一診所「家醫計畫」收案者追蹤管理費(P7502C)不會重複支付家醫計畫個案管理費。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，本計畫即不應收案。</u>

項次	問題(Q)	說明(A)
2-4	本計畫【附件4】代謝症候群疾病管理紀錄表(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】代謝症候群疾病管理紀錄表(交付收案對象)，或由收案對象留存？	本計畫僅規範於執行「收案評估」及「年度評估」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，建議紀錄表由收案對象留存即可。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。
2-6	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？	是，依據本計畫附件3，於追蹤管理階段應上傳之檢查數據包含「參採用藥收案之檢驗檢查項目」，爰於追蹤期間應至少上傳一次檢驗檢查值，且可採用追蹤管理日前3個月(90天)內之檢驗、檢查數據，惟檢驗檢查日期不得與前次追蹤管理階段日期或收案評估階段日期之檢驗檢查日期相同。
2-7	追蹤管理階段時，若使用電訪方式，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。 1. <u>診所須於收案評估時確實衛教民眾正確量血壓、腰圍之方式，並告知須定時校正血壓計。</u> 2. <u>於電訪追蹤管理時，可請收案對象提供腰圍及血壓。(於追蹤管理期間來就診時，提供至少1次722血壓紀錄予醫師參考)</u>

項次	問題(Q)	說明(A)
		如民眾無血壓計，才至住家附近診所接受血壓量測服務。
2-8	收案條件中的血壓值：收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ ，舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 是指收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 且舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 還是收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$?	收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 。
2-9	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、糖化血紅素、總膽固醇)是否給付費用?	本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，本計畫即不應收案，應無給付重複檢驗費用之情事。
2-10	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，是否規定僅以收案後數據進行評估?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現行 VPN「慢性疾病風險值」可由登錄之收案評估檢驗數據自動換算，無須重複登打。 2. 診所於收案評估時，可利用國健署「慢性疾病風險評估平台」網頁、單機版或介接工具計算個案「慢性疾病風險值」，或透過 VPN 登入檢驗數據產出之風險數值，來促進個案改善代謝症候群的動機。 3. 國健署「慢性疾病風險評估平台」單機版、介接工具(API、元件)可於下列網址申請： https://reurl.cc/G4pQ8Z
2-11	病人已有服用血壓/血糖/血脂藥物，但收案時檢驗檢查值符合標準，要如何	<ol style="list-style-type: none"> 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

項次	問題(Q)	說明(A)
	訂定目標值，可以拿到進步獎勵費嗎？	值，將於下年度研修計畫內容時，再研議辦理。
2-12	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。
2-13	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？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫收案評估費(P7501C)包含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢查檢驗項目，故參與本計畫院所於完成收案條件評估後，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)，及無須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(90天)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、糖化血紅素、總膽固醇、高密度脂蛋白膽固醇、血液及體液葡萄糖之檢驗、檢查費)。
2-14	P7501C 內含的檢驗檢查費用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。
2-15	於112年2月13日計畫公告前，已依111年計畫進行年度評估者，是否會有影響？ 因111年計畫未規定限申報追蹤管理費三次(含)以上，若診所於112年1月申報P7503C 年度評估費，後續是否會追扣？	依111年12月21日「全民健康保險醫療醫療給付費用西醫基層總額111年第4次研商議事會議」決議，考量計畫執行之延續性，於112年度修訂計畫公告前，原執行之院所及其原收案對象依原計畫延續辦理，故112年計畫公告修訂之年度評估費規定於112年2月13日起實施。

項次	問題(Q)	說明(A)
2-16	有關間隔10週(≥70天)的天數計算，是否同 DM、CKD、DKD 計算方式？	是，本計畫 VPN 檢核邏輯日數計算方式：本次回診日+70=下一次最早回診日，即本次(DAY_1)、下一次(≥DAY_71)。
2-17	若收案對象已參與家醫計畫或全民健康保險醫療給付改善方案，於追蹤管理階段時，是否需要申報 P7502C？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫規定不得重複申報 P7502C 及家醫計畫及「初期慢性腎臟病」醫療給付改善方案收案對象個案管理費，如有重複支付，將於年度結束後，核扣該項費用。 2. 收案個案如屬家醫計畫及「初期慢性腎臟病」醫療給付改善方案收案對象，仍須申報 P7502C 及完成3次以上追蹤管理後，並於 VPN 登錄個案管理情形後，方可進行年度評估並申報 P7503C，惟同一個案於同一診所「家醫計畫」收案者，不支付家醫計畫個案管理費。 3. 個案已加入「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，本計畫即不應收案。
2-18	執行本計畫同一次執行其他試辦計畫(如家醫計畫、CKD)，應如何申報？	依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」註5規定，若同時符合二項之試辦計畫，請分開2筆申報，其醫院代碼、身分證號、就醫日期及就醫序號相同，支付內容依各計畫之支付規定申報。
2-19	個案非疾病就診，單純執行本計畫其案件分類為09，部分負擔代碼應為？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案僅進行本計畫個案收案評估、追蹤管理或年度評估，而非因疾病看診者，以就醫序號異常代碼「MSPT：全民健康保險代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」申報 P7501C、P7502C 及 P7503C 費用。 2. 依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」註 10 規定，部分負擔代碼請填「009：本署其他規定免部分負擔者」。
2-20	112年2月13日計畫公告前，依111年計畫(追蹤管理間隔為≥90天)進行追蹤管理之個案，是否得適用計畫公告後(追	112年計畫係自112年1月1日起實施，爰申報 P7502C 之追蹤管理間隔為10週(≥70天)。

項次	問題(Q)	說明(A)
	蹤管理間隔 ≥ 70 天)條件?	
2-21	追蹤管理費(P7502C)不得與全民健康保險醫療給付改善方案之收案者重複申報該計畫個案管理費及本項費用，請問醫療給付改善方案包含哪些?	112年計畫 P7502C 不得重複支付之全民健康保險醫療給付改善方案係指初期慢性腎臟病(CKD)。
3、收案條件		
3-1	飯前血糖值(AC)、三酸甘油酯值(TG)、高密度脂蛋白膽固醇值(HDL)之數值在新收案日期之前還是之後? 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? 診所誤將檢驗申報成計價的，檢核是否會勾稽異常?	<ol style="list-style-type: none"> 1. P7501C 收案評估費包含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢查檢驗項目，且得採用收案日前 3 個月(90 天)內之數據(含成人健康檢查)。 2. 參與本計畫院所申報收案評估費(P7501C)<u>無須以不計價合併申報 P7501C 內含之檢驗醫令，惟仍需於 VPN 登錄各項檢查數值及檢驗日期。</u>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。 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、糖化血紅素、總膽固醇、高密度脂蛋白膽固醇、血液及體液葡萄糖等 6 項檢驗檢查醫令。
3-2	慢性疾病風險值：%、高中低，如何評估?	請參考衛生福利部國民健康署網站： https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp ，另國民健康署亦提供「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	本計畫陸、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)?	是，收案評估費(P7501C)包含代謝症候群及糖尿病前期相關之檢查檢驗項目。

項次	問題(Q)	說明(A)
3-4	<p>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？</p> <p>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、醣化血紅素？</p> <p>新收個案飯前血糖異常，但無醣化血紅素數值無法收案如何處理？</p>	<p>新收案時必須填列所需檢查數據，以利後續個案追蹤管理照護，惟低密度脂蛋白膽固醇值於高密度蛋白膽固醇值異常者可選填、<u>個案以糖尿病前期條件收案者(即非代謝症候群)需填寫醣化血紅素值於飯前血糖值異常時須填寫，或不符代謝症候群以指標收案者需填寫醣化血紅素。</u></p>
3-5	<p>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？</p>	<p>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。</p>
3-6	<p>血糖值以家用血糖機檢驗可以嗎？</p> <p>飯前血糖報告必須是送檢報告？診間自行檢驗(例如診間血糖機)報告可使用嗎？</p>	<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，至於診間檢驗方式尊重醫療專業判斷。</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> <p>1. <u>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，且需提醒個案注意血糖機的準確性，建議每6個月校正乙次。</u></p> <p>2. <u>收案對象至診間測量飯前血糖之檢驗方式，尊重醫療專業判斷。</u></p>
3-7	<p>申報年度評估是否等同結案？</p>	<p>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。</p>
3-8	<p>使用藥物治療作為收案條件是否有相</p>	<p>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</p>

項次	問題(Q)	說明(A)
	關限制(如不得為長期服藥之慢性病人)?	業判斷及醫病共享決策。
3-9	現行收案得採用收案日前3個月內檢驗檢查數據 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？ 2. 承上，如 LDL 仍須採檢，VPN 檢查日期是填成健的日期還是 LDL 採檢日期？	1. 本計畫 P7501C 得採用收案日前 3 個月(90 天)內之數據(含成人健康檢查)，LDL 數據可採用檢驗或計算等方式取得。 2. 檢查日期如有兩筆以上，以最新一筆之檢查日期登錄於如於 VPN 有填寫檢驗數值，請一併填寫該項檢驗日期。
3-10	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。
3-11	個案結案後，是否還是算入每一診所收案人數上限名額中？	本計畫 VPN 個案登錄系統有同時間收案名額上限限制，倘個案已結案，院所於 VPN 系統登打個案結案日期，可排除於收案個案上限名額內。
3-12	3/5 就診時診所發現病人去年 12 月檢驗數據符合代謝收案條件，3/5 收案並申報 P7501C，並再次檢驗。 1. 若 3/5 檢驗正常，是否仍可收案？符合結案條	個案收案時所執行之檢驗檢查，應作為收案時之依據，如符合收案條件，並於 VPN 登錄收案對象相關資料後，得申報 P7501C，惟不得再申報 P7501C 內含之檢查檢驗項目費用。

項次	問題(Q)	說明(A)
	<p>件一定要結案嗎？</p> <p>2. 若 3/5 檢驗異常，3/5 檢驗報告可登錄於追蹤的 VPN 嗎？</p>	
3-13	本計畫檢驗數據是否可以使用雲端藥歷檢驗報告，截圖後存檔並影印利健保審核使用？自費報告(健檢中心之體檢報告)是否可以使用？	<p>1. 依全民健康保險代謝症候群防治計畫陸、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。</p> <p>2. 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。</p>
4、其他		
4-1	因診所須請資訊廠商修改自行維護的畫面，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？	<p>1. 因批次上傳作業除本署程式開發外，診所端亦須依登錄系統之各項檢核邏輯開發產製上傳檔案，目前單筆登錄作業條件及欄位仍較頻繁的異動，如一有變動診所系統須配合修改其程式，可能造成診所困擾。</p> <p>2. 考量診所仍有此需求，本署已納入研議。 <u>已於 112 月 8 月 31 日建置批次上傳功能。</u></p>
4-2	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？	<p>1. 追蹤管理費(P7502C)於年度結束後由署本部統一提供報表予各分區辦理追扣事宜。</p> <p>2. 本計畫 VPN 個案登錄系統於各階段登錄時，如有家醫計畫及初期慢性腎臟病收案，會跳出提醒「個案於家醫計畫收案(收案日期為 ○ 年 ○ 月 ○ 日，收案院所為 ○○ 院所)，依規定個案可參與「家醫計畫」及「初期慢性腎臟病」醫療給付改善方案，惟追蹤管理費(P7502C)及該方案/計畫個案管理費不得重複支付」。</p>
4-3	院所建議 VPN 自動帶入「慢性疾病風	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

項次	問題(Q)	說明(A)
	險值」欄位。	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。 已於 112 年 11 月 21 日 VPN 之慢性疾病風險值由系統計算帶入資料。
4-4	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？就可以在糖尿病新收案？	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或屬「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」中糖尿病相關條件收案者」。
4-5	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？且只能算年齡應介於 35 歲到 70 歲之間？	1. 於 VPN 登錄「慢性病風險評估結果」時，請上傳「個人風險值」之整位數，小數點後的數值請無條件捨去，以符合風險程度(低中高)之定義。舉例：糖尿病風險評估結果，其個人風險值為 9.5%，於 VPN 登錄資料時，需上傳數值為 9%。 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 歲較為準確，其他年齡層之計算結果僅供參考使用。
4-6	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？	1. 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，現無規範取得同意之方式。 2. 國健署已研製「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，診所可依個案取得資料便捷性提供應用。相關資料置於健保署網站供參考(路徑：健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險代謝症候群防治計畫)。
4-7	113 年修訂計畫相較於 112 年計畫內容的主要調整？	1. 收案條件增列個案派案相關文字。 2. 收案人數提高至每一診所 500 名；收案對象增列排除透析病人(含血液透析及腹膜透析)。 3. 結案條件增列個案收案院所退出本計畫之項目。 4. 修訂追蹤管理費支付規定「同一個案於同一診所全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫收案者，不予支付家醫計畫個案管理費」。 5. 獎勵費：

項次	問題(Q)	說明(A)
		<p>(1) <u>調整診所品質獎勵費，前25%核付30,000點；排序大於25%至50%核付15,000點。</u></p> <p>(2) <u>調整新發現個案獎勵費，每一個案獎勵500點。</u></p> <p>(3) <u>新增腰圍或身體質量指數管理成效獎勵費，每一個案獎勵500點。</u></p> <p>(4) <u>調整首次提供戒菸服務之醫師獎勵費為1,000元。</u></p> <p>6. <u>收案評估費、追蹤管理費及年度評估費採固定給付每點1元，各項獎勵費則採浮動點值計算。</u></p>