

失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫

111 年 3 月 18 日衛部顧字第 1111960238 號公告

111 年 8 月 9 日衛部顧字第 1111961187 號公告修訂

壹、目的

為有效掌握國內失智症者之嚴重程度，盤點現行失智照護資源所因應之供需情形及規劃資源布建，鼓勵醫療機構登錄失智症者之臨床失智量表分數 (Clinical Dementia Rating scale, 以下稱 CDR 分數)，以整合個案醫療及照護資訊，提供以個案為中心的連續性照護，促進醫療服務與照顧服務之銜接，建立我國失智資料庫，協助失智個案轉銜適切之醫療與長照服務。

貳、實施期程

自計畫公告日起至 112 年 12 月 31 日止

參、計畫對象

全民健康保險特約醫事服務機構（以下稱特約醫事服務機構）

肆、經費來源

長照服務發展基金

伍、計畫內容

- 一、本計畫所稱之失智症者，係指自 108 年 1 月 1 日起至特約醫事服務機構就醫，並經神經科或精神科醫師登錄之就醫主、次診斷碼 (ICD-10-CM)，失智診斷碼別包含 F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30

及 G31，門診或住院情形符合下列之一者：

(一) 門診：主次診斷至少有 3 次（含）以上的失智症診斷疾病碼。

(二) 住院：主、次診斷中具上開失智症診斷疾病碼者，皆納入。

二、本部依據上開條件自健保資料庫回溯產製失智症個案清冊(格式如附件一)，由本部中央健康保險署(下稱健保署)及縣市政府輔導轄內特約醫事服務機構依本計畫所定格式(附件二)，於計畫公告日起六個月內至「健保資訊網服務系統」補登失智症確診個案於同醫療院所最近一次 CDR 分數，每完成一筆，獎勵回溯補登費。

三、新確診之失智症者或上述清冊中無 CDR 分數者，特約醫事服務機構於 112 年 12 月 31 日前至「健保資訊網服務系統」填報個案基本資料與確診資料(含完整 CDR 評測資料)，每完成一筆，獎勵新增登錄費。

四、本部「失智照護服務管理資訊系統」每日以 SSH 檔案傳輸協定 (SSH File Transfer Protocol, 又稱 SFTP) 方式接收上述補登與新增登錄資訊，以整合失智症個案資訊及掌握失智症個案樣態。

陸、經費核撥及費用支付方式

一、本計畫代辦行政事務費依健保署來函辦理撥付；計畫獎助經費分四次撥付，以特約醫事服務機構為統

計及支付單位，本部長期照顧司自「失智照護服務管理資訊系統」產製登錄清冊完成審核，分別於111年9月30日及112年2月28日前撥付健保署111年經費；於112年8月15日及113年2月29日前撥付健保署112年經費，並將核付清冊送至健保署，再由健保署依核付清冊代為撥付予特約醫事服務機構。

二、失智症個案資訊及上傳獎勵費用：

(一) 回溯補登：上傳期限至111年9月18日止。

1. 既有失智症確診個案於同特約醫事服務機構已有最近一次CDR分數，補登最近一次完整CDR施測資料者，每筆獎勵新臺幣(以下同)100元。
2. 個案清冊之失智症確診個案於同特約醫事服務機構未有CDR分數者，補登每筆獎勵40元。

(二) 新增登錄：於112年12月31日前登錄CDR分數者，均予獎勵。

1. 個案補登清冊之失智症確診個案於同特約醫事服務機構未有CDR分數者，經特約醫事服務機構精神科或神經科醫師完成CDR量表，登錄完整CDR施測資料者，每筆獎勵100元。
2. 個案補登清冊之失智症確診複評之舊案，經

同特約醫事服務機構精神科或神經科醫師完成 CDR 量表，登錄完整 CDR 施測資料者，每筆獎勵 100 元。

3. 新增失智症確診個案(符合本計畫所定義之失智症診斷碼，並經由精神或神經專科醫師於門診診斷三次(含)以上、或是住院診斷一次之個案)，須經同特約醫事服務機構精神科或神經科醫師完成 CDR 量表，登錄完整 CDR 施測資料者，每筆獎勵 100 元。

三、經費核銷作業：

本計畫核銷應分二次辦理，健保署第一次經費結報應於 112 年 3 月 31 日前檢附獎勵費結算表及代辦費經費分攤表，送部辦理經費核銷，第二次經費結報應於 113 年 3 月 31 日前檢附獎勵費結算表及代辦費經費分攤表等相關文件，送本部辦理經費核銷事宜，如有結餘款，則一併繳還本部。

柒、應配合及注意事項

- 一、由本部長期照顧司及健保署共同鼓勵及輔導特約醫事服務機構參與本計畫，長期照顧司彙整及檢核院所於失智症照護服務管理資訊系統登錄資料之完整性。
- 二、地方政府督導並協助將失智症個案清冊分送至特約醫事服務機構。

- 三、本計畫相關單位應配合協助提供資訊系統資料及相關統計作業。
- 四、本計畫視特約醫事服務機構實際補登情況調整執行期程。

附件一、失智症個案清冊

	個案基本資料						個案確診資料		
欄位名稱	身分證字號	出生日期	性別	戶籍地	通訊地	確診日期	就醫科別	醫事機構代碼	醫事機構所在地

附件二、失智症個案資訊及鼓勵資料上傳登錄格式

	欄位名稱	字元資料的長度上限 (以位元組為單位)	資料描述
個案基本資料	身分證字號	10	
	出生日期		YYYYMMDD
	性別	1	1：男性 2：女性
	戶籍地	3	參照郵遞區號(ZIP_CODE)前3碼。
	居住地	3	參照郵遞區號(ZIP_CODE)前3碼。
個案確診資料	就醫日期		YYYYMMDD
	就醫科別	2	參照就醫科別(FUNC_TYPE)。
	醫師身分證字號	10	須為精神或神經專科醫師。
	醫事機構代碼	10	為辨別院所鍵值，代碼參照健保特約醫療院所名冊。
	醫事機構所在地	2	參照郵遞區號(ZIP_CODE)前3碼。
	是否評估 CDR	1	1：是 2：否
	CDR 評估日期		YYYYMMDD

	CDR 評估結果	3	0：沒有失智 0.5：未確定或仍待觀察 1：輕度失智 2：中度失智 3：重度失智 4：深度失智 5：末期失智
	CDR 資料上傳日期(異動日期)		YYYYMMDD