

(製表日期：101 年 3 月 13 日)

「101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」相關說明

序號	問題	說明
1	100 年本計畫提供診所照護對象名單是以診所為單位，照護對象建置於 VPN 整批上傳。所以診所只要有醫師加入即可。101 年本計畫照護對象經醫師收案併費用申報，若診所有三位醫師是否三位醫師皆需申請加入，申請加入之醫師才可申報健康評估費。	(1)本計畫以診所為單位，申請參加試辦計畫。 (2)101 年符合本計畫之照護對象，須經該診所之醫師收案，並完成健康評估，填具健康評估照護單一份交由照護對象，一份留存病歷，始可申報「P4701C(健康評估費)」。申請時間未設限，一年內均可申請。
2	有關「成人健康檢查檢查率」及「65 歲以上老人流感注射率」兩項評量，是否比照家醫計畫不限於照護診所執行，只要有執行「成人健康檢查檢查率」及「65 歲以上老人流感注射率」即可計算？	「成人健康檢查檢查率」及「65 歲以上老人流感注射率」為政策鼓勵項目，比照家醫計畫不限由照護之專責診所執行，收案對象若有執行「成人健康檢查檢查率」或「65 歲以上老人流感注射率」，即列入專責診所之成效。
3	有關 101 年西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫「P4701C」併當月送核費用申報，是否表示須有就診方可收案？VPN 計畫期別為第二期？	(1)符合之照護對象因病至診所就醫，或直接至診所接受醫師健康評估，均可申報「P4701C(健康評估費)」，不限一定經就診程序，但分區業務組可不定時抽樣了解申請之照護對象是否有進行健康評估。惟接受健康

序號	問題	說明
		<p>評估非因病就診，診所不得申報診察費等費用。</p> <p>(2) 101 年之 VPN 計畫期別為第二期。</p>
4	今年(101 年)未訂 VPN 收案截止日期，診所是否確定不需至 VPN 執行勾選收案對象？	<p>(1)101 年由本局提供符合照護對象名單，再由診所進行收案，故不需至 VPN 勾選收案對象。</p> <p>(2)符合收案之照護對象，自公告日起至 101 年 12 月 31 日止皆可辦理健康評估後申請費用。</p>
5	申報 P4701C(健康評估費)是否需審查？抽審率為何？	本計畫之相關費用審查，請依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理或由分區業務組透過分區與醫界之連繫會議研商辦理。
6	去年基本承作費審核標準「照護單填寫不完整，不得核發基本承作費用」，101 年照護單內容已大幅修改，是否有哪些欄位為必填欄位？	本計畫之健康照護評估單除「三、收案對象照護情形(一)最近一次追蹤診療情形（請就有資料部分填寫）」外，其餘欄位均需填寫。另若診所提供的健康照護評估內容超過本計畫所訂內容，本局亦均一併同意。

序號	問題	說明
7 <u>(增訂)</u>	有關照護對象直接至診所接受醫師健康評估，非疾病就醫之申報規定？	<p>本計畫之照護對象非疾病就醫費用申報事宜，說明如下：</p> <p>(1)就醫序號：因健保 IC 卡未登錄累計 1 次就醫次數，請以「ICC1：西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」申報。</p> <p>(2)部分負擔代碼：本類案件免部分負擔，部分負擔代碼請用「009：本局其他規定免部分負擔者」。</p> <p>(3)國際疾病分類號：比照預防保健案件之規定可免填。</p> <p>(4)給付類別：比照預防保健案件之規定可免填。</p> <p>(5)案件分類：請填「E1(醫療給付改善方案及試辦計畫)」。</p> <p>(6)健保 IC 卡就醫類別代碼：請填「CA：其他規定不須累計就醫序號及不排除就醫次數者」。</p>
8 <u>(重申)</u>	本計畫照護對象因「疾病就診」接受醫師健康評估之申報規定。	本計畫經就醫程序收案對象之「健康評估費」申報方式，請依原疾病就醫之案件分類申報相關費用，不另分開申報。
9	有關成效指標「65 歲以上老人流感注射率」計算，若為自費疫苗注射，或者未於當年度完成注射而於次年年	有關「65 歲以上老人流感注射率」擷取條件係以 101 年 1 月 4 日至 101 年 12 月 31 日案件分類「D2」，診察費代碼為

序號	問題	說明
	初完成注射者，是否均仍列入當年成效計算？	「A2001C」之案件計算。「自費疫苗注射」若未於上開規定申報診察費，因本局無資料，故無法列入計算。至「未於當年度完成注射而於次年年初完成注射者」乙項，則與本計畫執行期間不符，亦無法列入 101 年成效。
10	院所擔心參加本計畫收案後，給予照護個案整合性醫療，致院所費用成長，可能因此被列為重點管理院所，未來在專業審查部分，可能遭核減，因而降低加入本計畫意願。	對於參與本計畫之院所，因提供整合性照護增加單件醫療費用乙節，本局將轉請總額受託單位於審查時列入考量。
<u>11</u> <u>(新增)</u>	<u>「100 年家庭醫師整合計畫(簡稱 100 年家醫計畫)」與「101 年基層以病人為中心整合照護計畫(簡稱 101 年基層整合計畫)」之照護對象同時收案，費用是否遭核扣？</u>	<p>1、「100 年家醫計畫」展延至 101 年 3 月 31 日止，已參加「100 年家醫計畫」，如又參加「101 年基層整合計畫」者，則 101 年 3 月底前重複之名單，不得申報「健康評估費(P4701C)」。</p> <p>2、101 年 4 月以後，僅參加「101 年基層整合計畫」，邇後仍繼續辦理「101 年基層整合計畫」，所有收案名單均得依規定給予健康評估，並申報「健康評估費(P4701C)」。</p>

序號	問題	說明
<u>12</u> <u>(新增)</u>	健康評估照護單未適用小兒科。	專責診所得視照護對象之健康概況，填寫相關欄位或另設計合適評估表。
<u>13</u> <u>(新增)</u>	診所之支援醫師可否為照護對象填寫「健康評估照護單」，申報 P4701C(健康評估費)？	依本計畫六、一參加資格，為西醫基層診所與保險人特約滿2年以上者，據上開規定，「健康評估照護單」之填寫，P4701C(健康評估費)申報，並未限制專任或支援醫師，但仍應以診所收案醫師為主。