

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部品質支付服務

## 第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案一

### 糖尿病合併初期慢性腎臟病（DKD 共病照護）問答集

111.04.18 訂定

111.12.23 修訂

112.6.27 修訂

112.12.28 修訂

Q	A
1. 參與 DKD 共病照護服務院所及醫師資格？	<p>1. DKD 共病照護之院所及醫師資格係比照本章糖尿病（DM）及初期慢性腎臟病（CKD）承作條件辦理，如果醫師同時具 DM 及 CKD 承作資格，可以直接提供 DKD 共病整合照護；如果醫師僅具有單一疾病(DM 或 CKD)的承作資格，則應會同具有另一疾病承作資格的醫師，於同一次就診中，共同提供病人整合照護。</p> <p>2. DM 及 CKD 參與資格如下：</p> <p>(1)DM：</p> <p>A.醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府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>B.地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行（可包括護理師、營養師、藥師），惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。</p> <p>(2) CKD：</p> <p>A.健保特約院所之腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師。</p>

Q	A
	<p>B.其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。</p> <p>(3) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。</p> <p>3. 由2位醫師共同照護 DKD 共病病人者，可自行擇定由 DM 或 CKD 醫師為病人主要照護醫師。</p>
<p>2. 院所如何申請參與 DKD 共病照護服務？</p>	<p>1.承第1題說明，DKD 共病照護服務之承作條件，係比照 DM 及 CKD 辦理，欲參與 DKD 共病照護之院所需先檢具相關申請文件，向本署分區業務組申請取得承作 DM 及 CKD 之資格。</p> <p>2.同時具有 DM 及 CKD 承作資格之院所，本署將自動註記可承作 DKD 共病照護，免另外向本署申請。</p>
<p>3. 病人照護期間可否更換任一 DM 照護醫師或 CKD 照護醫師？</p>	<p>病人照護期間未規範需由同一醫師提供照護，惟更換之醫師仍需符合 DM 及 CKD 方案承作資格。</p>
<p>4. 哪些病人應以 DKD 共病照護？</p>	<p>依本章通則二、收案條件(三)規定「於同院所同時由 DM 及 CKD 收案之病人，應於病人同一次就診中，完成 DM 及 CKD 追蹤管理照護」，符合前開條件病人，可申報 DKD 共病照護相關費用。</p>
<p>5. 病人接受 DKD 共病照護後，如有其他因素，是否可改為 DM/CKD 分次追蹤？</p>	<p>DKD 共病照護之輔導期自即日起<u>持續辦理</u>，輔導期間請院所儘量配合本項以病人為中心政策之推動，避免 DKD 共病病人分次就醫情形，本署並將視方案執行情形滾動式檢討。</p>

Q	A
是否可以雙向轉換?	
6. 若病人於本院所同時由 DM 及 CKD 收案中，是否有強制以 DKD 共病照護，還是分開以 DM 及 CKD 各自照護也可以?有輔導期嗎?	考量院所提供 DKD 共病照護需進行看診流程等醫療資源整併作業，故 DKD 共病照護之輔導期自即日起 <u>持續辦理</u> ，本署並將視方案執行情形滾動式檢討。
7. DKD 共病照護需於 VPN 登錄項目為何?	DKD 共病照護必要檢查(驗)項目詳見支付標準附表 8.2.11。
8. 請問健保署 VPN 目前尚未有 DKD 共病照護登錄頁面，目前 DKD 共病病人資料如何登錄?	<p>1.本署已規劃 DM、CKD 及 DKD 共病照護登錄畫面整合，院所可點選進行登錄，DKD 共病照護 VPN 單筆登錄於111年4月20日上線；批次上傳於111年8月23日上線，已公布於本署 VPN。</p> <p>2.DKD 共病照護 VPN 批次上傳上線前（費用年月111年8月前），院所請於原 DM、CKD 登錄，本署 DKD 共病照護 VPN 上線前之管理照護費檢核，將酌予放寬。</p>
9. DM 新收案及年度評估之 VPN 登錄項目，有註明 UACR 或 Urine Routine 二者可視情形擇一填報，但現在 DKD 共病照護之 P7001C、P7002C 必填項目，在 Urine 部分只寫必填項目 Urine Routine、UACR，但並沒有特別註明可二擇一，所	UACR 及 Urine Routine 均為 DKD 共病照護 VPN 必填列項目，其中 UACR 為必要檢驗項目，Urine Routine 得視醫師專業判斷執行，倘未執行 Urine Routine，VPN 得點選「未做」。

Q	A
以是兩個都要嗎？	
10.P7001C 及 P7002C 之 VPN 必要登錄項目「UACR」是否得以「UPCR」取代？	DKD 共病照護應登錄 UACR，不得以 UPCR 取代。
11.附表 8.2.9(DM)TG 為 VPN 必填欄位，表 8.2.11(DKD 共病)無 TG，所以共病不需要 TG?	TG (三酸甘油脂) 未列為 DKD 共病照護 VPN 必要上傳項目，院所得依醫師專業判斷視病人病情需要執行該項檢驗項目。
12.DKD 共病照護之檢驗值可採計多久的期間？	UACR 最長可採計前6個月數據，eGFR 等檢查 (驗) 最長可採計前後3個月數據，但檢驗日期不得與前次申報管理照護費之檢驗日期相同。
13.若變更相關身分證號或外籍人士變更居留證號，VPN 應如何登錄？	請提供證明文件等資料向本署各分區業務組申請 VPN ID 變更作業。
14.如何申報 DKD 共病照護費用？	申報 DKD 共病照護之案件 (包含 P7001C、P7002C、P7003C)，門診醫療費用點數清單段之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號 (一) 應填「EK」。
15.申報 DKD 共病照護費用時，每次都需要以「糖尿病」及「慢性腎臟疾病」為主診斷嗎？有主、次診斷的順序嗎？	DKD 共病追蹤之「追蹤」及「年度評估」管理照護費申報，主或次診斷碼應填糖尿病及初期慢性腎臟病診斷碼，順序不限。
16.如果 DKD 共病照護是由2位醫師(DM 醫師及 CKD 醫師)於同一次就診，共同提供	1.由2位醫師共同照護 DKD 共病病人者，可自行擇定由 DM 或 CKD 醫師為病人主要照護醫師，並由主要照護醫師申報 DKD 共病照護之管理照護費。 2.同一病人，於同一次就診由 <u>2位醫師</u> 完成 DKD 共病

Q	A
DKD 病人照護，如何申報管理照護費及診察費？	<p>照護，僅得申報1筆管理照護費及2科門診診察費。</p> <p>3.另本署 VPN 系統之「糖尿病照護醫師 ID」、「Early-CKD 照護醫師 ID」欄位登錄方式，係提供選單式點選，連動院所具有 DM 或 CKD 承作資格之醫師名單。院所倘係由2位醫師共同照護 DKD 共病病人者，應分別點選單一疾病之照護醫師；若由同一位醫師照護，則該2欄位均點選該醫師。</p>
17.承上題，如果 DKD 結案後回歸單一疾病照護，應申報新收案或追蹤管理照護費？	DKD 共病病人若回歸單一疾病照護，因屬病人連續性照護，故應申報單一疾病之「追蹤」(或「年度評估」)管理照護費。
18.承上題，如果 DKD 結案後回歸單一疾病照護，申報單一疾病之追蹤管理照護費是否有申報間隔規範？	DKD 共病病人若回歸單一疾病照護，申報單一疾病之管理照護費需間隔前一次 DKD 共病「追蹤」或「年度評估」管理照護費10週。
19.申報 DKD 共病照護費用，有間隔時間及次數限制嗎？	<p>申報 DKD 共病照護費用之間隔時間及次數限制：</p> <p>1.P7001C(追蹤管理)：</p> <p>(1)需間隔最近一次新收案 (P1407C 或 P4301C)7週以上，且間隔最近一次追蹤管理 (P1408C 或 P1410C 或 P4302C 或 P7001C) 10週以上。</p> <p>(2)(P1408C+P1410C+P7001C)當年度至多申報3次；(P4302C+P7001C)當年度至多申報3次。</p> <p>2.P7002C(年度評估)：</p> <p>(1)需間隔最近一次追蹤管理 (P1408C 或 P1410C 或 P4302C 或 P7001C) 10週以上。</p> <p>(2)限 P1407C、P1408C、P1410C、P4301C、P4302C 或 P7001C 合計3次以上始得申報。</p> <p>(3)P7002C 當年度至多申報1次。</p>
20.CKD 分期是以病人	倘病人病情因檢驗結果浮動，建議仍應依醫療專業判

Q	A
<p>之 eGFR 數據及蛋白尿情形界定，如果病人 eGFR 檢驗結果浮動於 CKD stage 3a 及 CKD stage 3b 間，是否應轉診至 Pre-ESRD 計畫或持續以 DKD 共病照護？</p>	<p>斷病人是否腎臟病惡化至需轉診至 Pre-ESRD 計畫收案，或暫由 DKD 共病照護進行追蹤。</p>
<p>21.以由 DKD 共病照護之病人，若須轉介 Pre-ESRD 計畫照護，是否可以 P4303C 轉出？</p>	<p>1.DKD 共病病人因腎臟病惡化至需轉診至 Pre-ESRD 計畫收案，應以 P7003C 申報，若病人仍符合 DM 方案之收案條件，後續則回歸以 DM 方案持續追蹤，轉診當次就醫即可完成 DM 方案追蹤所需之檢驗檢查後，申報 DM 追蹤管理照護費(P1408C 或 P1410C) 或年度評估管理照護費 (P1409C 或 P1411C)。</p> <p>2.前開個案之 VPN 登錄，請先於 DKD 共病照護登錄轉診至 Pre-ESRD 之結案資訊，完成 DKD 共病結案作業後，再至 DM 方案登錄病人追蹤(或年度評估)資料。</p>
<p>22.若 DKD 共病個案因在 110 年已做完 P1408C 3次追蹤，假設個案於111年3月回診已超過10週，院所是否可直接做 P7002C 年度評估並申報費用？</p>	<p>因病人收案月份及回診時間不一，DKD 共病照護之年度評估 (P7002C) 得於完成病人新收案+追蹤(醫令包含 P1407C、P1408C、P1410C、P4301C、P4302C、P7001C)合計達3次後執行，惟當年度限申報1次 P7002C 年度評估。</p>
<p>23.在111年度新舊支付標準轉換期間，若於111年1月已申報</p>	<p>1.倘院所依照護時程，於當年度年初申報 DM 年度評估(P1409C 或 P1411C)，後因共病轉由 DKD 共病照護，並於當年度年底達申報 DKD 共病照護之年度</p>

Q	A
<p>P1409C 年度評估，DKD 共病病人於111年3月1日以後定期追蹤，於111年底已達3次追蹤，可再做 P7002C 年度評估嗎？</p>	<p>評估(P7002C)申報條件，放寬得再次申報 P7002C。</p> <p>2.前述於同年度申報 DM 年度評估(P1409C 或 P1411C) 及 DKD 年度評估(P7002C)者，其 DM 年度評估日期與 DKD 年度評估日期之間，應執行3次追蹤 (P1408C、P1410C、P4302C 或 P7001C)，以符合年度評估係「評量病人經院所照護一年後之結果」之意旨。</p>
<p>24.有關申報 DKD 共病照護轉診照護獎勵費，請問同院新陳代謝科轉腎臟科是否可以申請?只需保留院內轉診單於病歷?</p>	<p>1.轉診獎勵費係鼓勵醫師對收案後病情惡化至 stage3b-5期病人，跨院或跨科轉診至 Pre-ESRD 計畫院所。惟排除同一院所腎臟科互轉，故腎臟科醫師間互轉或自己轉診給自己，皆不符轉診獎勵資格。</p> <p>2.轉診獎勵費確認收案於 Pre-ESRD 計畫後方可申報，可於取得轉診回執聯、電子轉診平台回復該個案已收案 pre-ESRD 或經 VPN 系統顯示確認皆可。</p> <p>3.各院所申報 P7003C 時，門診申報之就醫日期=VPN 之結案日期；門診申報之就醫治療結束日期=轉診單回覆日期或電子轉診單之回覆日期，且不得為空值；申報之費用年月=轉診單回覆日期之年月。</p>
<p>25.如果 DKD 共病病人因病情變化，不符合 DM 或 CKD 其中一項疾病條件，DKD 共病照護結案結案後，是否可轉由單一疾病照護？</p>	<p>1.病人如果因 DM 或 CKD 其中一項疾病病情好轉，或是因 CKD 病情惡化至需轉診至 Pre-ESRD 計畫照護，致不符合 DKD 共病病人條件，於進行 DKD 共病照護結案後，則回歸 DM 或 CKD 單一疾病持續追蹤照護。</p> <p>2.承上，回歸 DM 或 CKD 單一疾病持續追蹤照護者，請先於 VPN 登錄 DKD 共病照護結案資訊，完成 DKD 共病結案作業後，再至 DM 或 CKD 方案登錄病人追蹤(或年度評估)資料，惟不得再申報 DM 或 CKD 之新收案管理照護費。</p>
<p>26.DKD 整合方案是否</p>	<p>考量原 DM 排除合理量，DKD 共病方案比照排除西</p>

Q	A
排除合理量計算?	醫基層門診診察費合理量計算。
27.請問本方案規範「每年度」最多申報 X 次，該「每年度」是指1月1日至12月31日，還是365天?	依支付標準總則第十四條規定，「每年度」係以日曆年計，為1月1日至12月31日。
28.請問本方案規範申報追蹤之後，要間隔十週，才可以申報下一次追蹤或年度評估。請問間隔十週如何計算?	依支付標準總則第十四條規定，一週為7天，十週為70天，「間隔十週」表示2次申報應「間隔70天」，即：本次(DAY_1)、下一次( $\geq$ DAY_71)。