

113 年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫修訂事項問答集

本份問答集僅針對 113 年計畫修訂事項，未修訂部分，請參考 112 年問答集

113.12.20

(一) 家醫 2.0 醫療群	
1. 有申請成為家醫 2.0 醫療群之診所，是由各分區受理後提供 2.0 名單給署嗎？會有試辦計畫代碼註記嗎？	會以「試辦計畫註記 2」欄位分辨，若申請成為 2.0 醫療群，由本署分區業務組於前述欄位維護「2-家醫 2.0 醫療群」，1.0 醫療群則為空值。
2. 參加 P4P-DM/CKD/DKD 方案之認定，假設院所有申請參加 P4P，但未收案，是否屬於參加 P4P 方案之院所呢？	若診所內醫師已參加 P4P-DM/CKD/DKD 方案，即代表該醫師符合 P4P 參與資格，具有相關照護能力，爰即使該醫師未收案，仍屬有參加 P4P 方案。
3. 若醫療群中有診所不想參加 2.0 醫療群，是否可醫療群中部分診所為 2.0、部分診所仍維持 1.0。	家醫 2.0 係以「群」為單位參加，爰若申請成為家醫 2.0 醫療群，則群內診所皆為家醫 2.0。
(二) DM/CKD/DKD 教育訓練	
1. 是比照家醫訓練課程模式由學公會提交完訓名單給署本建檔，還是分區須個別審核醫師參訓證明並記錄？後續再提供完成訓練時數之診所名單予署嗎？那這些診所後續會上註記嗎？	(一) 台灣家庭醫學醫學會及中華民國醫師公會全國聯合會將定期提供完訓名單予本署建檔。 (二) 若醫師所有課程並非參與上述單位主辦之課程，則須循醫事人員資格申請作業，由診所至 VPN 申請並檢附完訓證明，由分區業務組進行審核後註記。
2. 教育訓練係採實體課程亦或是線上亦可？哪些單位可舉辦？另從何時開始舉辦的課程得以認列？	<u>(一)</u> 計畫所列單位皆可舉辦教育訓練，另依 113 年 6 月 3 日健保醫字第 1130662579 號書函及 <u>113 年 12 月 23 日健保醫字第 1130059846 號書函</u>，台灣基層糖尿病協會、中華民國診所協會全國聯合會及<u>中華民國基層醫療協會</u>主辦之教育訓練課程亦可認列。 <u>(二)</u> 本計畫未限制課程舉辦方式。自 113 年 1 月 1 日起舉辦之教育訓練課程，即可認列。
3. 若「家醫 2.0 醫療群」之醫師僅參加 P4P-DM 或 P4P-CKD，應接受那些教育訓練？	醫師接受教育訓練課程係以收案病人之疾病樣態分別判斷，說明如下： (一) 若醫師僅參加 P4P-DM： - DM 病人：若醫師已按 P4P-DM 規定，經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格。收案第一年及第二年後皆無須接受教育訓練。 - CKD 病人：收案第一年需接受 6 小時 CKD 教育訓練，第二年後無須接受教育訓練。

	(二) 若醫師僅參加 P4P-CKD： 1. DM 病人：收案後每年皆須接受 8 小時 DM 教育訓練。 2. CKD 病人：收案第一年及第二年後皆無須接受教育訓練。
4. 未參加 P4P-DM 及 P4P-CKD 之醫師已依收案病人之疾病樣態，於收案第一年參加 DM 及 CKD 教育訓練，若醫師中斷 1 年以上再參加，應接受那些教育訓練？	若醫師中斷 1 年以上再參加，收案病人中僅有 CKD 病人，無須接受教育訓練；收案病人中若有 DM 病人，則應接受 8 小時 DM 教育訓練。
5. 曾接受 6 小時 CKD 教育訓練或具糖尿病共同照護網受訓認證資格之醫師，但未參與 P4P-DM 及 CKD，是否只要提供受訓證明，即無須接受教育訓練？另若為腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師，是否還需要接受 6 小時 CKD 教育訓練？	(一) 若醫師已經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，即認定為具 DM 疾病管理照護之能力，爰第一年及後續參與年度皆無須接受 8 小時 DM 教育訓練；CKD 比照前述原則認定。 (二) 承上，各地方政府糖尿病共同照護網認證合格或具 6 小時 CKD 教育訓練，以本署醫事人員資格維護之「AO:糖尿病衛教-醫師」及「BP:具慢性腎臟病照護訓練 6 小時-CKD」判斷。 (三) 另按 P4P-CKD 方案規定，腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師無須接受慢性腎臟病照護訓練，即可參與計畫，爰家醫計畫比照前述規定，即腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師無須接受 6 小時 CKD 教育訓練。
6. 若診所受公會/學會/衛生局等單位邀約協助辦理訓練課程，該醫療群是否得申請自選指標-提升社區醫療群品質之分數？	若診所受公會/學會/衛生局等單位邀約協助辦理訓練課程，前述課程有按計畫規定與當地主管機關(健保分區業務組、衛生局)、家庭醫學醫學會或各縣市醫師公會合辦，並經公告周知，可申請做為自選指標-提升社區醫療群品質之分數。 承上，有關需檢附之佐證資料、主題內容及時間等規範仍須按原家醫計畫問答集 Q27 規定辦理。
7. 合作醫院或群內診所辦理課程，是否不能列入每月的共照活動？	DM/CKD/DKD 教育訓練與個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診等項目性質及目的相異，爰不得列入。
8. 2.0 醫療群須按應照護個案之疾病樣態上課，分區如何掌握每位醫師需上課的種類？	(一) 俟收案作業結束，本署將統計每位醫師收案病人中 DM/CKD/DKD 人數，並於健保資訊網服務系統(VPN)之個案資料查詢畫面呈現，若醫師未參加 P4P-DM/CKD/DKD，且其收案名單

	中有 DM/CKD/DKD 病人，即需接受 DM/CKD 教育訓練。 (二) 家醫 2.0 實施第一年(113 年)，會依上述邏輯產製應受訓醫師名單予各分區業務組參考。
9. 是以「診所」還是「醫師」判斷有參加 P4P 方案資格？若診所有參加 DM 方案，但參加家醫計畫的醫師非 DM 方案參與醫師，該醫師仍視同符合 DM 資格，無須接受本計畫 DM 課程嗎？	若診所有參加 DM 方案，但參加家醫計畫的醫師未參與 DM 方案，該醫師仍須按家醫計畫規定，依收案病人之疾病樣態，接受 DM/CKD 教育訓練。
10. 醫師若於今年接受糖尿病共照網的 8 小時 DM 課程，是否亦可認列為家醫 2.0 的 DM 8 小時課程？	可以，若原課程開辦目的是為讓醫師取得糖尿病共照網或 P4P-初期慢性腎臟病參與資格，只要課程名稱有涉及糖尿病或初期慢性腎臟病，亦可認列為家醫 2.0 之 DM/CKD/DKD 教育訓練課程。
11. 國健署公布之糖尿病健康促進機構及台灣基層糖尿病協會是否可辦理 DKD 課程？亦或只能辦理 DM 課程？	按家醫計畫規定，DM/CKD/DKD 相關教育課程得由中華民國醫師公會全國聯合會(含各縣市公會)、台灣醫院協會(含各層級醫院協會)、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會、國民健康署公布之糖尿病健康促進機構、台灣腎臟醫學會、各縣市衛生局及專科醫學會等主辦。
12. 若家醫 2.0 之 DM/CKD/DKD 相關教育訓練課程可申請醫師繼續教育積分，是否 1 積分可認列為 1 小時。	(一) 家醫計畫之各項疾病所需教育訓練皆係以「時數」訂定，而非繼續教育「積分」，爰仍需以實際教育訓練課程之「時數」列計。 (二) 承上，教育訓練課程得以分鐘累計，以 DM 為例，教育訓練課程累計達 480 分鐘，即可列計為 8 小時。
(三) 派案及收案作業	
1. 有關應照護名單中「疾病樣態」被註記為 DM/CKD/DKD 病人，其擷取定義為何？已被 P4P-DM/CKD/DKD 收案者，是否還會被註記？	本署係以病人之前一年就醫情形判斷是否屬 DM/CKD/DKD 病人，並於「疾病樣態」欄位註記，其中 1 為 DM、2 為 CKD、3 為 DKD、4 為非屬 DM/CKD/DKD。 承上，DM/CKD/DKD 病人無論是否已被 P4P 收案，只要符合疾病認定條件，皆會被註記。

2. 收案名單由署自動轉入 VPN，是指家醫會員且被 P4P 收案，而分派於同一家診所者才不需上傳，其餘皆須重新上傳嗎？是否會提供不需上傳名單予醫療群？	是指今年度派案診所與前一年度收案診所相同，即可延續收案，不用再由診所重新上傳。若屬此類個案，於提供診所的派案名單中「與前一年收案診所相同」欄位註記 1，並由本署統一上傳收案。
(四) 糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費(下稱照護提升費)	
1. 「若任一項檢驗項目未有進步或不符合控制良好範圍，則不予支付」，是指 DM 病人的 HbA1C 及 LDL 都須進步或控制良好才給付嗎？而 DKD 病人則是要 HbA1C、LDL 及 UACR 三項同時都進步或控制良好才給付？	對。DM 病人的 HbA1c 及 LDL 都要進步或控制良好；DKD 病人則是 HbA1C、LDL 及 UACR 三項同時都進步或控制在良好範圍才給付。
2. 請問此筆費用是以群計算？還是以診所計算？ A. 若以群計算，假設群內有任一家診所醫師未完成受訓，是整群都不支付提升費用？還是只有未完成受訓之各別診所之病人不列入計算費用？ B. 若以診所計算，像是眼科、復健科、耳鼻喉科等院所，若沒有相關數據可上傳又剛好會員都沒有在群內診所追蹤慢性病，是否即便完成受訓，也無法拿到提升費？	以診所為單位支付，舉例如下： (一) 若 A 診所包含 a、b、c 等 3 位家醫計畫參與醫師，其中一位需接受 DM 或 CKD 教育訓練，卻未完成受訓，則 A 診所不支付照護提升費。 (二) 若甲醫療群包含 A、B、C 等 3 家診所，其中 A 診所因一位醫生未完成受訓，而不支付照護提升費，B 及 C 診所內醫師若皆有參加 P4P 或完成 DM/CKD 受訓，B 及 C 診所仍可支付照護提升費。惟甲醫療群之照護提升費無法優先保障 1 點 1 元。 (三) 若眼科、復健科、耳鼻喉科等院所之醫師有依病人疾病樣態完成教育訓練，且其參與之醫療群內其他診所有上傳檢驗(查)數據，若該診所照護個案控制良好或進步，仍得支付照護提升費。
3. 糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費是以「醫療群」或「診所」為單位計算撥付？	糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費係由健保署以診所為單位統一計算及撥付，不需由醫療群做分配。
4. 現行支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案，係將 UPCR 列為 CKD 病人之追蹤管理必要檢驗項目，是否家醫計畫之 CKD 病人得以 UPCR 檢驗結果判斷是否進步或控制良好？	(一) 考量現行部分 CKD 病人同時被家醫計畫及支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案收案，又 UACR 及 UPCR 之檢驗目的相近，爰家醫計畫之 CKD 病人除原計畫規定 UACR 外，另得以 UPCR 之檢驗結果判斷是否進步或控制良好，前述控制

	良好範圍為<150mg/gm，進步則比照現行計畫規定認定。 (二) 慢性病管理指標-「糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」亦適用上述說明。
5. 若醫師因故中途退出計畫，又沒有完成DM/CKD教育訓練，是否會導致該醫師所屬醫療群的「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」無法保障1點1元？	(一) 按計畫規定： 1. 參與計畫之特約院所或醫師於參與計畫期間，如因故中途退出本計畫，則依承作月份按比例核付個案管理費(收案前三個月內退出者除外)，其餘費用則不予核付。前述不予核付費用包含「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」。 2. 針對符合「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」支付條件個案：糖尿病或初期慢性腎臟病病人，每一個案每年度支付250元；糖尿病合併初期慢性腎臟病病人，每一個案每年度支付750元。 (二) 承上，若醫師因故中途退出家醫計畫，不影響該醫師所屬醫療群之「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」支付金額。
(五) 未曾涉及違規情事期間之認定	
1. 有關參與資格由處分函改為核定違規函，其差異為何？	因衛生福利部社會保險司表示保險人與醫事服務機構特約關係之成立，係以全民健康保險法第66條及其授權訂定之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法為法源依據，前述辦法規範保險醫事服務機構之違規相關事項屬違反契約之規定，非「行政處分」之概念，應避免使用「處分」，爰本署採納該司建議，自113年起，相關計畫皆將處分函修訂為核定違規函。
2. 參與計畫之特約診所或醫師於參與計畫之日起前2年內，無特管辦法第38條至第40條所列違規情事之一暨第44及45條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。	按計畫規定，以A診所核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。爰自113/1/31核定停約結束日之次日起算，2年內無違約情形，故自115/2/1起即可參加本計畫。

承上，如 A 診所第一次核定違規函處停約 2 個月(113/1/1~113/1/31)，違規期間認定為何？	
(六) 糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率	
1. 指標成績列計之對象，是否為有被 DM/CKD/DKD 計畫收案之家醫會員或是該家醫會員只要有相關疾病診斷碼就能列計？	本署係以收案會員前一年之就醫資料判斷是否屬 DM/CKD/DKD 個案，爰不限於 P4P 收案個案。
2. 請問同一會員是否可以三項重複計分呢？或比照三高指標不得重複計分？	(一) 糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率： DM 病人可分別於 HbA1c 及 LDL 列計； CKD 病人僅能列計 UACR；DKD 病人則可分別於 HbA1c、LDL 及 UACR 列計。 (二) 慢性病個案三高生活型態風險控制率：維持原規定，同一病人不得重複計分。
3. 檢驗數據係以院所即時(於 3 日內)上傳之檢驗數據為主，還是於年度成績結算前，有上傳當年度的檢驗數據皆可採納？	於當年度結算前，有上傳的當年度檢驗數據（以檢驗日期認定）皆會採納。
4. 檢驗項目進步定義為後測-前測<0，請問前後測如何定義呢？是指當年度檢驗上傳的第一筆及最後一筆嗎？ 另「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費」的進步定義的前、後測也適用同定義嗎？	(一) 按計畫規定：檢驗項目進步定義如下：檢驗結果後測-前測<0，其後測「就醫日期」或「檢驗(查)日期」應於當年度 7 月 1 日之後，且前測及後測日期應間隔 84 天(含)以上。 (二) 符合上述條件下，後測為當年度最後一筆資料(以檢驗日期認定)，與後側間隔 84 天(含)以上之任一筆檢驗數值相比有進步者，即可視為進步。 (三) 「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費用」之進步定義與上述相同。
5. 「糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」是否會比照「三高風險控制率」於 ICM 系統建置達成情形供各分區下載使用？	因「糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率」係由本署健保資料庫計算，與「三高風險控制率」相異(由診所自行登打)，爰規劃與其他評核指標併同產製指標計算結果，不另於 ICM 提供明細下載。

6. 有關「糖尿病/慢性腎臟病監測數據控制良率」指標，列入評分的對象是僅有交付會員中的 DM/CKD/DKD 會員，還是全部(交付+自收)會員中的 DM/CKD/DKD 會員呢？	全部的家醫會員(交付+自收)，若符合 DM/CKD/DKD 病人定義，皆可列入「糖尿病/慢性腎臟病監測數據控制良率」之評分對象。
7. 若診所未完成 DM/CKD/DKD 教育訓練，除不支付照護提升費外，是否會影響「DM/CKD 監測數據控制良率」指標？即該診所之 DM/CKD/DKD 病人是否仍可列入指標計算？	因「DM/CKD 監測數據控制良率」指標係以醫療群做計算，爰若診所未完成 DM/CKD/DKD 教育訓練，其收案之 DM/CKD/DKD 病人仍可列入指標計算。
8. 若 CKD/DKD 個案於年初進行 UACR 檢驗，檢驗結果為正常值，請問間隔 84 天後還需要再做一次 UACR 作為後測嗎？或得以年初檢驗值的做為年度最後一次檢驗，並依控制良好定義符合得分標準呢？	(一) 參考糖尿病臨床照護指引及本保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第三章規定，彙整 HbA1c、LDL 及 UCAR 建議檢測頻率如附件。 (二) 家醫計畫之「DM/CKD 監測數據控制良率指標」係以當年度最後一次檢驗結果判斷是否屬控制良好，參考上述建議檢測頻率，定義如下： 1. 當年度最後一次檢驗結果應於當年度 7 月 1 日後，且檢驗直達控制良好範圍。 2. DM 病人之 LDL 若於當年度 7 月 1 日前之檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受 LDL 檢驗者，亦視為控制良好。 (三) 「糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費用」比照上述說明認定最後一次檢驗結果是否達標。
9. 檢驗項目值 (HbA1c、LDL、UACR) 是否會採計成人預防保健之檢驗結果？	經檢視現行僅有 LDL 為成人預防保健項目，且本署已有收載成人預防保健結果檔，爰成人預防保健結果為 LDL 之採計來源之一。
(七) 新增修訂評核指標	
1. B、C 肝炎篩檢率之分子是僅列計基層診所執行量，或有含醫院執行量？	B、C 肝炎篩檢率之分子，醫院及西醫基層診所執行量皆會列計。
2. 檢驗(查)結果即時上傳率：分子計算 3 日內上傳，從何時起算呢？例如即時查詢方案的上傳獎勵是從「報告日期之時效內」	比照即時查詢方案，以報告日期起計算時效。

3. 因 113 年家醫計畫甫於 4/17 公告，「檢驗(查)結果即時上傳率 $\geq 70\%$ 」是否可僅採計 5-12 月的即時上傳率？	考量家醫計畫係於 113 年 4 月中旬方公告，爰 113 年將以 5-12 月之上傳率列計。
(八) 綜合問題	
1. 若原疾病樣態為 DM 病人，幾個月後因病情轉變，診斷及用藥符合 CKD 疾病，最終是類病人之 DM/CKD 提升費係以 250 元/年計算，或改以 750 元/年計算？ 承上題，若院所原因僅收 DM 病人，所以只需上 8 小時 DM 的教育訓練，但若後續 DM 病人經病程變化為 DKD 病人，院所是否還需再補 6 小時 CKD 教育訓練？	因病人健康狀況會隨時間改變，考量病人疾病樣態將影響醫師須上課種類、糖尿病/慢性腎臟病整合照護提升費支付額度、糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率之分母列計範圍，爰統一皆以個案前一年之就醫情形判斷其疾病樣態。

糖尿病/初期慢性腎臟病整合照護提升費-檢驗項目說明

(評核指標-糖尿病及慢性腎臟病監測數據控制良率適用)

✓ 適用對象：「家醫2.0醫療群」會員中，DM/CKD/DKD個案

檢驗項目	各疾病對應之檢驗項目			控制良好範圍	建議頻率 (參考糖尿病治療指引及 支付標準第八部第三章規定 ^{註2})
	DM	CKD	DKD		
HbA1c	V		V	< 7%	1次 / 3個月
LDL	V		V	< 100mg/dL	✓ DM病人：1次 / 年，若血脂異常或使用降血脂藥物為1次 / 3~6個月 ✓ DKD病人：1次 / 半年
UACR		V ^{註1}	V	< 30mg/gm	1次 / 半年

註1. CKD病人UACR或UPCR擇一列計，UPCR控制良好範圍為<150mg/gm

註2. HbA1c及DM病人之LDL建議頻率參考糖尿病臨床照護治療指引；UACR及DKD病人之LDL建議頻率參考支付標準第八部第三章規定

- ✓ **支付條件：**檢驗結果均有進步或最後一次檢驗結果位於控制良好範圍，每一DM/CKD/DKD個案年度支付250元/250元/750元；若任一項檢驗項目未符合前述支付條件，不予支付。
- ✓ **進步定義：**檢驗結果後測-前測<0，其後測「就醫日期」或「檢驗(查)日期」應於當年度7月1日之後，且前測及後測日期應間隔84天(含)以上。後測為當年度最後一筆資料(以檢驗日期認定)，與後側間隔84天(含)以上之任一筆檢驗數值相比有進步者，即可視為進步。
- ✓ **最後一次檢驗結果控制良好定義：**
 - 當年度最後一次檢驗結果應於當年度7月1日後，且檢驗值達控制良好範圍。
 - DM病人之LDL若於當年度7月1日前之檢驗結果已達控制良好，且當年度未再接受LDL檢驗者，亦視為控制良好。