

代謝症候群防治計畫



慢性疾病防治組

緣由

- 配合國家政策，代謝症候群防治計畫自114年起，改以本署公務預算支應。
- 配合預算來源調整，納入「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，於114年1月1日實施。

落實888政策由健康署和健保署分工合作

健康檢查發現之
三高偏高&代謝症候群
個案

健康署

+

就醫發現之
三高個案

健保署

114年代謝症候群防治計畫修正

本署主責計畫研擬、經費編列、執行院所輔導及整體推動，其餘行政事項委託健保署辦理

■ 配合調整為公務預算，調整計畫文字

原條文文字	修訂文字
全民健康保險代謝症候群防治計畫	國民健康署代謝症候群防治計畫
本保險	全民健康保險
保險人	健保署
保險對象	民眾
支付點數	補助金額(元)
診所獎勵費用	診所執行品質費用

修訂重點1-收案對象條件及人數

- 收案年齡調整為**20至69歲(未滿70歲)**，檢核邏輯為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。
- 每一家診所收案人數上限由原500人**提高至600人**。
- **不可與初期慢性腎臟病(CKD)方案重複收案**。
- **「已使用三高藥物」不可做為收案條件**
(即不論個案是否用藥，其檢驗值須符合代謝症候群定義，才能收案)

修訂重點2-費用申報方式

- 維持現行申報行政作業。
- 案件分類由「09：西醫其他專案」改為「**A3：預防保健**」，並應填部分負擔代號「**009：其他規定免部分負擔者**」、就醫序號「**MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估**」。
- 追蹤管理費及年度評估費衍生之檢驗(查)費用，併同P7502C或P7503C申報，案件分類填「**A3：預防保健**」，且不得申報門診診察費。

(依據健保署114年1月7日健保醫字第1140660013號函)

修訂重點3-居家血壓紀錄

- 原需收案對象之722血壓量測紀錄需附存病歷，為利臨床執行，修訂為可**依臨床實務，如將722紀錄附存病歷、於病歷紀錄居家血壓範圍、影印居家血壓紀錄留存等**

【附件5】

血壓「722紀錄」表

※正確測量血壓7-2-2(請-量-量)

1. 量血壓前30分鐘，勿抽菸、勿喝含咖啡因或酒精飲料。

2. 建議：(1)回診前，量測血壓7天。

(2)每天早晚量2次：起床1小時內的吃飯及吃藥前，晚上睡前1小時內。

(3)每次連續量2遍，每遍中間要隔1至2分鐘。

姓名：_____

天數		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	我的回診日期
○月/○日		/	/	/	/	/	/	/	
一 早 起 床 血 壓	第1遍								月 日
	第2遍								
晚 上 睡 前 血 壓	第1遍								
	第2遍								

範例：收縮壓140mmHg，舒張壓60mmHg，格子內寫「140/60」。

修訂重點4-戒菸獎勵指標

- 原獎勵指標對診所端不易達成，故**改以過程面指標**，鼓勵診所提供戒菸服務。

年度	113年	114年	說明
條文對照	<p>1.診所收案之吸菸對象經醫事人員用藥或衛教指導後，期末自訴未再吸菸者，或受轉介戒菸服務對象經戒菸服務醫事機構評估為戒菸成功者(自接受戒菸服務開始後3個月或6個月，若上一支菸在7天前抽的，視為戒菸成功)，且人數(以本計畫結算年前一年7月至本計畫結算年當年12月登錄個案，並排除前一年結算時已達標之個案計算)≥ 10人者，得20分。</p>	<p>1.戒菸服務指標：</p> <p>(1)新加入診所或114年之前未提供戒菸服務診所(共20分)</p> <p>A.114年提供戒菸服務者得8分(8分)。</p> <p>B.診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務，至少服務4名個案得8分，每增加1位得1分，至多4分(12分)。</p> <p>(2)114年之前曾提供戒菸服務診所(共20分)</p> <p>A.診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務，至少服務4名個案得8分，每增加1位得1分，至多4分(12分)。</p> <p>B.診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務之人數，較前一年度之成長率(8分)：</p> <p>a. > 0且$\leq 40\%$者，得3分。</p> <p>b. $40\% \sim 50\%$者，得6分。</p> <p>c. $> 50\%$者，得8分。</p>	<p>查111年及112年本署計算戒菸成功個案，分別為4位及7位，故此指標對診所端可能不易達成，故改以過程面指標，鼓勵診所提供戒菸服務。</p>

代謝症候群防治計畫

Q & A

申報方式、補助項目及支付標準(一)



Q1：收案評估費(P7501C)包含代謝症候群相關之檢查檢驗項目，是否可再申報檢驗費用？追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)必要之檢驗檢查費用如何申報？

- 申報收案評估費(P7501C)，不得再申報其內含之檢查檢驗項目費用(三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖或糖化血紅素、總膽固醇之檢驗檢查費)。
- 申報追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)衍生之檢驗(查)費用，請併同P7502C或P7503C申報，案件分類填「A3：預防保健」，就醫序號填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」、部分負擔填「009：其他規定免部分負擔者」，且不得申報門診診察費。

(依據健保署114年1月7日健保醫字第1140660013號函)

申報方式、補助項目及支付標準(二)



Q2：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？

- 收案個案已被「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」(含DM、CKD、DKD)收案，本計畫即不應收案。
- 收案對象可參與家醫計畫或非「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之醫療給付改善方案，並依計畫規定申報收案評估費(P7501C)。

申報方式、補助項目及支付標準(三)



Q3：本計畫收案個案是否能與家醫計畫重複收案？若收案對象已參與家醫計畫，於追蹤管理階段時，是否需要申報P7502C？

- 本計畫收案對象可參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(家醫計畫)」，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。
- 收案個案如屬家醫計畫收案對象，提供本計畫服務時仍須申報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。



收案條件、結案條件(一)



Q1：用藥的個案可以收案嗎？

- 114年起「已使用藥物治療」不可做為收案條件，爰不論個案是否用藥，皆以「檢驗檢查值符合代謝症候群異常者指標者」為收案對象。若個案之檢驗檢查值符合代謝症候群定義，且非健保署「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」收案個案，即可收案。
- 未來規劃收案對象朝向已有三高用藥者回歸健保照護方案管理，因尚需研擬排除藥物種類、系統檢核邏輯等，將持續討論並視臨床執行情形逐步推動。

收案條件、結案條件(二)



Q2：原收案年齡為20至64歲，調整為20至69歲，計算方式為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。年齡的算法是否以年度計算或以日期計算？

- 114年代謝症候群防治計畫之收案年齡調整為20-69歲，計算採「年」-「年」方式，係考量個案若為69歲以上未滿70歲，其計算結果可能等於70，故檢核邏輯設定為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。
- 舉例：若個案出生日期為民國44年10月1日，於114年3月1日就醫，就醫時其年齡為69歲5個月，年齡檢核計算為 $114 - 44 = 70$ ，符合收案年齡。

收案條件、結案條件(三)



Q3：假如病人69歲10個月，於8月份收案進行收案評估，3個月後病人已滿70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20-69歲之民眾，於收案時未滿70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。

收案條件、結案條件(四)



Q4：113年12月31日前收案個案，若屬初期慢性腎臟病(Early Chronic Kidney Disease, Early CKD)方案者，是否需結案？

- 114年計畫書之收案條件及排除對象，僅針對新收案個案，113年12月31日前已完成收案評估之舊案，可持續照護管理，無需提前結案。

收案條件、結案條件(五)



Q5：個案收案於代謝症候群防治計畫，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之部分直接結案？就可以在糖尿病新收案？

- 如確診為糖尿病，且已被健保相關照護方案收案管理，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」，本計畫即應結案。

收案條件、結案條件(六)



Q6：申報年度評估是否等同結案？

- 否，如個案仍符合計畫收案條件，次年度仍可持續追蹤照護，年度評估係作為執行品質費(如個案完整照護達成率、個案進步執行品質費)核算之參據。

參與醫師資格



Q1：診所兼任醫師是否能參與本計畫？

- 倘該兼任醫師所兼任之診所符合本計畫「肆、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600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300名，則B衛生所收案上限為300名。

健康好幫手! --守護國民 促進健康!

促進健康 **Promotion.**
預防疾病 **Prevention.**
安全防護 **Protection.**
共同參與 **Participation.**
夥伴合作 **Partnership!**

民眾為中心的照顧
Person-centred
Care

民眾參與
Person engagement
民眾增能
**Person
empowerment**

