

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案問答集

99.01.01訂定

102.07.29修訂

103.06.12修訂

104.04.28修訂

108.08.29修訂

Q	A
1. 本方案推動目的？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼓勵醫療院所主動積極介入治療，引導思覺失調症患者規律就醫，接受完整照護，減少自殘、損傷等高風險情形的發生。 2. 促使醫療院所提高醫療照護品質，提昇病患生活功能與品質，降低社會成本。
2. 參與方案院所資格	<p>參與本方案院所限本保險特約醫療院所，且需有專任之精神科專科醫師。偏遠地區若有特殊情形授權各分區業務組個案處理。</p>
3. 院所如何申請參與本方案？	<p>參與院所需送「思覺失調症醫療給付改善方案」計畫書，經轄區業務組審查同意後始得參與。轄區業務組需於MHA檔註記合格院所名單，試辦計畫代碼「60」。計畫書建議格式如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 該院所現況分析(簡要) 2. 照護團隊組成 3. 執行作法 4. 預期效益及目標值(可參考品質指標) 5. 指定專責窗口(負責人、聯絡方式) 6. 照護團隊專業證照 7. 院所對本署交付病人資料保密條款切結書(詳後附件1) 8. 個案或家屬參與方案同意書(格式) 9. 個案照護評估表(格式)可參考方案附表2或自行設計
4. 院所申請參與本方案是否有時間限制，是否需於每年1月前申請？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請參與本方案無時間限制，惟申請加入方案需經轄區業務組審查同意後，由分區業務組交付名單後始得收案。 2. 明年如要繼續參加，無需重新申請。不再參加者請來函向轄區業務組報備，惟院所全年品質指標權值<60%，本署得請院所退場。
5. 哪些照護團隊成員異動需向分區業務組報備？	<p>照護團隊專任之精神科專科醫師、參與方案院所聯絡窗口、病人資料保密切結書聲明人(即資料保管人)以上3類人員異動時，院所需通知分區業務組並重新檢附相關資料。</p>
6. 本方案是否有退場機制？	<p>有退場機制，於次年2月份時進行參與院所全年品質指標執行結果總評，參與院所全年品質指標達成權值需$\geq 40\%$，未達成之院所應提改善計畫，轄區業務組得據以評量是否得以續辦之資格。</p>

Q	A
7. 什麼樣的對象可以收案？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 領有重大傷病卡之思覺失調症 (ICD-9-CM 295) 患者，排除同時領有2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者及精神科慢性病房住院中病患。 2. 精神疾病日間住院及社區復健符合精神衛生法「支持並協助病人於社區中生活」精神，並可減少住院個案，故日間住院及社區復健病患可列入收案範圍。 3. 本年度新增思覺失調症患者請院所妥善照顧病人並協助規則就醫，俟下年度列入交付名單及院所後參與本方案。
8. 結案條件為何？	<p>收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡。 2. 入監服刑。 3. 失聯2個月以上(連續2個月未於收案醫療院所就診者)。 4. 因轉診結案。
9. 精神科慢性病房住院病患出院後可否收案？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科慢性病房住院中之病患不得收案，出院後方可收案。 2. 依方案規定，再入住精神科慢性病房不屬結案條件，再入住精神科慢性病房並不需結案，故計算承作費用及計算品質指標績效無須扣除。
10. 收案後年度中可否轉換院所收案？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經院所收案後因故需轉換院所之病人，<u>即結案原因為因轉診結案者</u>，因本方案目的為課責院所引導病人每月規律就醫用藥以控制病情，且避免當年度內反覆收案結案引起計費困擾，<u>於同年度不得再被原結案院所收案其他院所下年度方可收案</u>。 2. 後續欲收案院所應妥善照顧病人使其成為下年度規則就醫病人，但無發現費。 3. 給付院所發現費500點，每位未固定就醫、久未就醫病人不論在任何院所收案，僅給付1次發現費。 4. 以上只與院所個案管理費有關，完全不影響病人就醫權益與醫療費用，病人仍可選擇於信任院所就醫，不受影響。
11. 哪些病人需簽署「參與方案同意書」？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與方案之未固定及久未就醫病人需病人或家屬簽署「參與方案同意書」，同意書需有方案名稱、醫療院所名稱、簽署日等基本資料。 2. 規則病人院方有義務告知病人或家屬知道有參加本項方案，但不限定要簽署同意書。 3. 參與方案同意書留存於參與方案院所備查。

Q	A
12. 產製病患名單方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 領有重大傷病卡之思覺失調症(ICD-9-CM 295)患者，排除已死亡及同時領有2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者，若2種以上重大疾病都屬精神疾病不屬排除範圍。 2. 交付名單未排除精神科慢性病房住院中之病患，因住院為動態狀況，院所視個案當時狀況做排除，出院後可收案。 3. 依照方案定義，搜尋上述思覺失調症患者前1年就醫紀錄，先挑出久未就醫病人名單後，再挑出規則就醫病人名單，剩餘即是非規則就醫病人名單。3種名單各自獨立互不重複。
13. 如何交付名單？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與方案醫療院所簽署並交付病人資料保密條款切結書後，規則就醫及未規則就醫病人名單由轄區業務組提供給參與方案醫療院所，但以病人有就醫之院所為限。 2. 久未就醫病人名單因考量思覺失調症需病人同意才可註記於健保卡，且有部分病人就醫時刻意隱藏不告知院所其罹患思覺失調症，故此類名單不主動提供院所，待參與方案院所向各分區業務組提出需求再予提供。 3. 因思覺失調症病人容易被標籤化，請院所應用時注意資安要求。
14. 未規則就醫或久未就醫病人如何避免重複收案？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開發 VPN 檢核重複名單，採事先檢核功能，若個案已有院所先行上傳，後上傳院所會被回饋重複收案訊息，無法收案。院所若有爭議請提出佐證資料由分區業務組裁量。 2. VPN 未上線前，未規則就醫及久未就醫病人請院所收案時先行傳真病人或家屬「參與方案同意書」向分區業務組報備，由分區業務組依傳真時間先後予以裁量。
15. 本方案個案管理照護費及發現費如何申報？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案個案管理照護費及發現費，不併醫療費用申報，由分區業務組依執行結果核定金額後，於追扣補付系統辦理帳務處理。 2. 醫療院所每月向分區業務組提報新收案名單，無需另行申報費用。

Q	A
16. 個案管理照護費如何計算？	<p>個案管理照護費：一般病人每人每年1000點，高風險病人每人每年1500點。</p> <p>1. 基本承作費40%： (1) 固定就醫病人收案率未達80%者，不予支付。 (2) 自收案當月起計算至年底，按一年所占月份數比例支付基本承作費。 (3) 分區業務組依據收案日起算費用，收、結案當月均納入計算。 (4) 公式：一般病人收案總人月數/12*1000點*40%+高風險病人收案總人月數/12*1500點*40%</p> <p>2. 品質獎勵費60%： 公式：一般病人數*1000點*60% *一般病人目標權值達成度 +高風險病人數*1500點)*60% *高風險病人目標權值達成度</p>
17. 個案管理照護費用核付原則？	<p>各分區業務組核付本案費用以每季為原則，以每次給付前3個月的費用(如基本承作費*40%/12*3+此3個月之發現費)。</p>
18. 本方案失聯2個月以上定義是否排除慢性病連續處方箋個案？	<p>失聯2個月以上係指連續2個月未於收案醫院就診者，當然開立慢性病連續處方箋病患不算失聯，但需有慢箋08案件類別申報(本院所或其他院所申報皆可)。</p>
19. 提報新收案個案名單需登錄什麼資料？	<p>1. 每月新收案名單上傳格式請依照下列格式(詳參附件2)，業務組別、醫事機構代碼、個案身分證號、出生日期、姓名、性別、收案日期、個案類別、結案日期、結案原因。</p> <p>2. VPN 上傳系統建置前，請依照轄區業務組規定格式及方式提報。</p>
20. 固定就醫名單收案未達80%者，不予給付基本承作費，是指何時需達80%？	<p>每年交付1次名單，當年度年底前收案達80%者即可。</p>

Q	A
21. 本方案品質指標如何計算？參與院所是否需提供數據？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 品質指標由健保署擷取健保申報資料計算，院所無需提供數據。將於次年2月份時進行全年品質指標執行結果總評。 2. 醫療院所品質績效採自身比較，以該院所上年度全年值為比較基礎。 3. 本方案品質指標經二回合德菲法彙集十餘位國內精神科專家、醫學會意見所研議，共有5項品質指標及4項參考指標，參考指標不列入個管費60%之品質指標評量範圍。 4. 每項品質指標權值20%，若有1項如第4項急診使用人次比率(權值20%)未達成，其餘4項指標雖都達成，目標達成度為$100-20=80\%$。
22. 品質評量指標第6項：院所98年失聯結案率如何計算？	<p>方案實施前之98年，失聯結案分子為連續2個月未於收案醫院就診者，不限精神科別就醫，但排除慢箋08案件類別申報者(本院所或其他院所申報皆可)。分母為交付該院所收案病人數。</p>
23. 個案結案後，可否於同年度再被收案。	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>當年度結案個案於同年度不得再被原結案院所收案，除因入監服刑結案者。</u> 2. <u>「基本承作費」仍按收案院所實際照護月份數計算，「發現費」則僅給付當年度第一家收案院所，後續收案院所不予給付。</u>

附件1

「思覺失調症醫療給付改善方案」病人資料保密條款切結書

立切結書人
參與「思覺失調症醫療給付改善方案」，使用病人資料，聲明如下：

- 一、相關病人資料僅限於院所內供「醫療業務施行」及「病患聯繫」使用。
- 二、確實遵守電腦處理個人資料保護法規定，並盡力注意防止資料被竊取、竄改、販售及不當備份等情形發生。
- 三、如違反以上聲明，本人願負一切法律責任。

此致 行政院衛生福利部中央健康保險署 業務組

聲明人基本資料

姓 名： (請簽名或蓋章，勿僅電腦繕打)

身份證字號：

聯絡電話：

※電子郵件地址：

連帶負責院所基本資料

名稱及關防：

負責人姓名及章戳：



中華民國 年 月 日

※備註

1. 本切結書，請親送或郵寄送達。
2. 如需本組以電子檔方式傳送相關資料者，聲明人請填報電子郵件地址，本組將以加密方式傳送，並以電話聯繫解密。
3. 本切結書聲明人即為資料保管人，如資料保管人異動時，請重新填具切結書送本組。

附件2

院所上傳名單格式

序號	英文欄位	中文欄位	長度	內容值說明	欄位值檢核說明
1	SEGMENT	資料段	1	A：收案資料 B：結案資料	只能輸入 A、B
2	NO	流水號	5	00001~99999	不足5位前面填0
3	YEAR	年度	3		民國年「YYY」如099
4	BRANCH_CODE	業務組別	1	1：臺北業務組 2：北區業務組 3：中區業務組 4：南區業務組 5：高屏業務組 6：東區業務組	(1)只能輸入1~6 (2)須檢查是否與檔名之業務組別一致
5	HOSP_ID	醫事機構代碼	10		(1)必為10碼 (2)須檢查是否與檔名之醫事機構代碼一致
6	ID	身分證號	10		只能為5~10碼
7	BIRTHDAY	出生日期	8		符合日期格式邏輯 西元年(YYYYMMDD)
8	NAME	姓名	12		
9	SEX	性別	1	1：男 2：女	只能輸入1或2
10	CASE_TYPE	個案類別	1	1:規則就醫且為一般病人 2:規則就醫且為高風險病人 3:非規則就醫且為一般病人 4:非規則就醫且為高風險病人 5:久未就醫且為一般病人 6:久未就醫且為高風險病人	只能輸入1-6

序號	英文欄位	中文欄位	長度	內容值說明	欄位值檢核說明
11	CASE_DATE	收案日期	8		符合日期格式邏輯; 西元年(YYYYMMDD) 1~3月:4/30日前截止上傳 4~6月:7/31日前截止上傳 7~9月:10/31日前截止上傳 10~12月:隔年1/31日前截止上傳
12	CLOSE_DATE	結案日期	8		符合日期格式邏輯 西元年(YYYYMMDD) 且大於收案日期， 小於系統日期
13	CLOSE_RSN	結案原因	1	1:死亡 2:入監服刑 3:失聯2個月以上 (連續2個月未於 收案醫院就診者) 4. 因轉診結案	