

高雄市醫師公會
收文
113年8月23日
字第1373號

檔號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646 臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：蘇慧珂

電話：(02)2752-7286分機172

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：shk2024@mail.tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國113年8月20日

發文字號：全醫聯字第1130001050號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：轉知國民健康署辦理「診所/衛生所糖尿病預防照護評核與獎勵活動」（如附件），惠請轉知會員踴躍參與，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部國民健康署113年8月14日國健慢病字第1130660722A號函辦理。
- 二、旨揭活動自即日起至113年9月5日止，針對糖尿病共同照護網且有加入代謝症候群防治計畫之診所，辦理評核與獎勵活動，敬請踴躍參與。
- 三、相關活動說明請至衛生福利部國民健康署網站 (<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&pid=18260>) 或台灣基層糖尿病協會網站 (<https://www.tacd.org.tw/ehc-tacd/s/w/method/article?articleId=ae9362bbd9cf4179a6eed0d9fa956565>) 參閱。

正本：各縣市醫師公會
副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

陳啟性：抄：1.速PO官方社群
2.速刊網站 FB APP
3.備查。

理事長 周慶明

康維敬 8/23/2024

衛生福利部國民健康署 函

地址：103205 臺北市大同區塔城街36號
聯絡人：陳怡雯
聯絡電話：02-25220888 分機：699
傳真：02-2522-0709
電子郵件：wen860908@hpa.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年8月14日
發文字號：國健慢病字第1130660722A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：診所/衛生所糖尿病預防照護評核與獎勵活動1份
(A210400001_1130660722A_doc3_Attach1.pdf)

主旨：本署辦理「診所/衛生所糖尿病預防照護評核與獎勵活動」（如附件），敬請貴會轉知會員踴躍參與，請查照。

說明：

- 一、本署委託台灣基層糖尿病協會辦理旨揭活動，本活動自即日起至113年9月5日止，針對糖尿病共同照護網且有加入代謝症候群防治計畫之診所，辦理評核與獎勵活動，請貴會轉知會員踴躍參與。
- 二、相關活動說明請至本署網站 (<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&pid=18260>) 或台灣基層糖尿病協會網站 (<https://www.tacd.org.tw/ehc-tacd/s/w/method/article?articleId=ae9362bbd9cf4179a6eed0d9fa956565>) 參閱。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會

副本：台灣基層糖尿病協會



診所/衛生所糖尿病預防之評核與獎勵活動

113年6月

壹、背景說明

衛生福利部國民健康署推動診所或衛生所之糖尿病健康促進機構，持續強化診所/衛生所辦理代謝症候群與糖尿病前期預防與管理工作，以提升病人前期預防與健康識能。為獎勵診所/衛生所精進照護品質與量能，特辦理本次評核與獎勵活動，以表彰努力推動之診所/衛生所。

貳、辦理單位

- 一、主辦單位：衛生福利部國民健康署。
- 二、承辦單位：台灣基層糖尿病協會。

參、申請資格及附件

- 一、申請資格：需為糖尿病共照網且有加入代謝症候群防治計畫之診所或衛生所。
 - (一) 需參加全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案。
 - (二) 需加入代謝症候群防治計畫。
- 二、申請獎勵之診所/衛生所應檢附以下文件，請由國民健康署或台灣基層糖尿病協會網站下載「診所/衛生所糖尿病預防之評核與獎勵活動」及相關附件。
 - (一) 申請表(附件1)
 - (二) 評分項目表(附件2)

三、申請期限及繳件：

- (一) 請申請診所/衛生所先進行自我評核，並檢具相關佐證資料，印製成冊一式二份及電子檔1份一併繳交辦理，所送之資料一經投遞不予退還。
- (二) 自公告日起至113年9月5日前，檢附相關書面文件，寄達台灣基層糖尿病協會(地址：545南投縣埔里鎮南昌街221號，陳宏麟診所林小姐收；封面請註明「診所/衛生所糖尿病預防之評核與獎勵活動」，逾期不予受理)。

參、獎勵

(一) 組別：診所組及衛生所組

(二) 獎項：

各組以排名進行獎勵，獎項、各組獲獎家數、獎勵金額及獎勵證明，如下表：

獎項	診所組 (家數)	衛生所組 (家數)	獎勵金額(元)	獎勵證明
標竿	9	2	35,000	獎狀乙面
績優	40	10	15,000	獎狀乙面
優良	50	20	10,000	獎狀乙面
佳作	100	33	5,000	-

註：分數同分者將由委員審核證明文件評定為準。

肆、獎勵公告

由台灣基層糖尿病協會彙整送交國民健康署核定後，由國民健康署及台灣基層糖尿病協會分別於官網公告，並配合國民健康署舉辦之頒獎典禮核撥獎勵金與頒發獎狀。頒獎典禮資訊將另行公告。

伍、注意事項：

如有疑問，請逕洽台灣基層糖尿病協會－陳宏麟診所 林小姐，電話：
(049) 2900303 傳真：(049) 2906262。

附件 I

診所/衛生所糖尿病預防之評核與獎勵活動-申請表

一、基本資料

申請日期	年 月 日	
機構名稱 (全銜)	(請依開業執照登錄之名稱詳細填寫)	
負責醫師姓名		
連絡電話		傳真：
機構地址		
聯絡人	姓名：	E-mail：
	連絡電話：	傳真：
負責人簽名		

二、申請資格 (兩項皆為必備條件)

項 目	自評完成 (√)
該所參加全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案 *提出院內糖尿病個案加入品質支付方案之百分比。	
該所加入代謝症候群防治計畫 *提出院內加入代謝症候群防治計畫VPN截圖。	
以下請勿填寫	
資格審查	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
評審成績	

診所/衛生所糖尿病預防之評核與獎勵活動- 評分項目表

一、 評分內容

項目	配分	自評 分數	評分內容說明				
			1	2	3	4	5
人員(5分)							
中華民國糖尿病衛教學會之糖尿病合格衛教人員(CDE)	5		醫護營團 隊中，至 少1名具 有縣市 照網認 證或CDE	醫護營 團隊中， 至少2名 具有縣 市共照 網認 證或CDE	醫護營 團隊中， 至少3名 具有縣 市共照 網認 證或CDE	醫護營團 隊中，至 少4名具 有縣市 照網認 證或CDE (其中至 少含1名 CDE)	醫護營團 隊中，至 少4名具 有縣市 照網認 證或CDE (其中至 少含2名 CDE)
營養衛教(15分)							
機構有營養師提供 個別營養衛教 具體呈現個別衛教時間 及內容(3小時/診)個案 衛教之評估、計畫、執 行，評值與追蹤	5		1診/月	2診/月	1診/週	2診/週	4診/週
機構有營養師提供 團體衛教 具體呈現營養衛教時間 及內容(含共享門診)	5		每年1次	每半年1 次	每季1次	每2個月1 次	每個月1 次
營養衛教流程完整 (可以電子病歷呈現)	5		/	/	有營養 衛教流 程(A)	(A) + 有 做完整 營養評 估(B)	(A)、(B) + 有完 整營養 衛教紀 錄(C)

項目	配分	自評 分數	評分內容說明				
			1	2	3	4	5
護理衛教(15分)							
機構有護理人員提供個別護理衛教 具體呈現個別衛教時間及內容(3小時/診)個案衛教之評估、計畫、執行，評值與追蹤	5		1診/月	2診/月	1診/週	2診/週	4診/週
機構有護理人員提供團體衛教 具體呈現護理衛教時間及內容(含共享門診)	5		每年1次	每半年1次	每季1次	每2個月1次	每個月1次
護理衛教流程完整 (可以電子病歷呈現)	5		/	/	有護理衛教流程(A)	(A)+有做完整護理評估(B)	(A)、(B)+有完整護理衛教紀錄(C)
代謝症候群防治(50分)							
代謝症候群防治計畫之執行面 成效分析需有書面報表及報告	10		有篩檢流程且主動找出高危險群患者收案(A)	有(A)+衛教(B)	有(A)、(B)+追蹤管理(C)	有(A)、(B)、(C)+成效分析(D)	有(A)、(B)、(C)、(D)，針對成效分析提出解決方案並執行介入

項目	配分	自評 分數	評分內容說明				
			1	2	3	4	5
加入代謝症候群防治計畫，收案管理人數	10		20-49	50-99	100-199	200-299	≥300
代謝症候群個案危險因子完整指導率(%) (個案危險因子項目數皆有接受指導，由國健署分析個案登錄資料後提供)	10		40-49	50-59	60-69	70-79	≥80
整體代謝症候群改善率(%) (個案至少追蹤3次，代謝症候群異常項目數<收案時異常項目數，由國健署分析個案登錄資料後提供)	10		10-19	20-29	30-39	40-49	≥50
整體代謝症候群個案緩解率(%) (個案至少追蹤3次，代謝症候群異常項目<3項及以下，即追蹤至少3次後以非代謝症候群，由國健署分析個案登錄資料後提供)	10		5-9	10-14	15-19	20-24	≥25

項目	配分	自評 分數	評分內容說明				
			1	2	3	4	5
服務品質(15分)							
病友支持團體運作情形 成效分析需有書面報表及報告	5		具組織架構(A)	完成(A)+具目標共識(B)	完成(A)、(B)+具執行運作策略(C)	完成(A)、(B)、(C)+具成效評估(D)	完成(A)、(B)、(C)、(D)+有改善措施
戒菸相關業務之推動 成效分析需有書面報表及報告	5		有詢問抽菸習慣，並統計抽菸率(A)	完成(A)+有提供戒菸相關衛教，並紀錄之(B)	完成(A)、(B)+有系統性的追蹤(C)	完成(A)、(B)、(C)+有運用轉介資源，如戒菸門診(D)	完成(A)、(B)、(C)、(D)+有成效分析評估
糖尿病併發症轉介	2		提供相關糖尿病併發症篩檢\處置\轉介之流程、具體成果紀錄，每項1分，請具體列舉說明最多2分				
相關業務之推動	3		推動糖尿病照護相關活動：如舉辦糖尿病在職教育、鼓勵機構成員參加繼續教育並有具體佐證、社區宣導活動、提供血糖機校正服務、社區篩檢、提供糖尿病照護人員見實習等，每項0.5分，請具體陳述並列舉證明最多3分				
小計	100						

基層照護特色計10項，共計14分			
項目	配分		評分內容說明
加入糖尿病健康促進機構	5		
加入社區醫療群	1		
執行居家醫療計畫	1		
執行居家失能計畫	1		
設立關懷據點	1		
GDM照護	1		
Early CKD	1		
Type 1 DM照護模式	1		
老人照護模式(ICOPE)	1		
DKD共病照護	1		
合計	114		

二、請依各項目檢附佐證資料