

全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案問答輯

114.6.27 第 1 版

項次	問題(Q)	說明(A)
一、申請資格		
(一)院所資格		
1-1.	本方案包含哪些子計畫？可以只申請單項子計畫嗎？	<p>1.本方案於 113 年 12 月 1 日起新增 2 項子計畫，共包含以下 3 項子計畫：</p> <p>(1)孕產期管理照護(全程產檢及生產)(下稱孕產期管理照護)。</p> <p>(2)妊娠糖尿病(GDM)管理照護(下稱 GDM 管理照護)。</p> <p>(3)產科醫師與助產人員共同照護(下稱助產共照)。</p> <p>2.院所可依各子計畫申請資格，申請所欲參與之單項或多項子計畫，如僅欲參與 GDM 管理照護，不須先申請孕產期管理照護。</p>
1-2.	參與「孕產期管理照護」醫療院所資格？	詳見方案伍、參與院所及人員資格(一)、(二)。
1-3.	參與「GDM 管理照護」醫療院所資格？	<p>詳見方案伍、參與院所及人員資格(三)，另說明如下：</p> <p>1.醫師，無限定專、兼任。</p> <p>2.營養師，得為專任、兼任(每月 2 診次以上)或轉介。</p>
1-4.	參與「助產共照」醫療院所資格？	<p>詳見方案伍、參與院所及人員資格(四)，另說明如下：</p> <p>1.院所提供已完成申報之前 12 個月月平均生產人數(剖腹產與自然產合計)至少 30 人資料，非以醫師個人提出申請(如院所於 114/5/1 申請，可提供 113/4/1-114/3/31 之月平均數量)。</p> <p>2.助產人員係具主要執業登記為助產師(士)。</p>
(二)執行醫事人員資格		
2-1.	參與「助產共照」醫事人員資格？	<p>詳見本方案伍、參與院所及人員資格(四)，另說明如下：</p> <p>1.<u>具主要執業登記為助產人員，其需於產房參與產婦接生或產程管理等工作，並留存排班資料備查。</u></p> <p>2.有關執業登記可洽詢執業所在地之衛生主管機關。</p>
2-2.	參與「GDM 管理照護」醫事人員資格？	GDM 照護團隊之醫事人員，參與相關學會(如項次 2-3)主辦之認證課程規定如下：

項次	問題(Q)	說明(A)
		<p>1.具有代謝內分泌科醫師或取得糖尿病衛教師(CDE)資格者，取得上述學會實體或線上「具 CDE 之 GDM 管理照護課程」認證合格 2 學分。</p> <p>2.未取得 CDE 資格之非代謝內分泌科醫師之其他醫事人員(如未取得 CDE 資格之婦產科醫師、家醫科醫師、護理師、助產師、營養師等)，首次須取得上述學會實體「非具 CDE 之 GDM 管理照護課程」認證合格 3 學分。</p> <p>3.經通過取得認證(展延)合格證書有效期限為 6 年，須於在有效期限內取得相關實體或線上認證課程 6 學分，後續可展延 6 年。可自行至醫事人員繼續教育積分系統查詢及列印積分列表。</p>
2-3.	如何知道相關學會辦理妊娠糖尿病管理照護認證課程？	本署全球資訊網於「孕產婦全程照護方案」專區(路徑：首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療給付改善方案專區>婦幼專區>孕產婦全程照護方案專區)建置相關學會聯絡電話及連結網址路徑。
2-4.	具 CDE 之 GDM 管理照護課程認證合格，包含哪些課程？	<p>實體或線上認證課程內容包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.GDM 品質提升計畫簡介 2.孕期糖尿病流行病學 3.GDM 的診斷、藥物治療及產後照護 4.孕期糖尿病的飲食及運動建議 5.連續葡萄糖監測於 GDM 的應用等主題 <p>完成後，由主辦學會提供參加者上課證明資料。</p>
2-5.	非具 CDE 之妊娠糖尿病管理照護課程認證合格，包含哪些課程	<p>首次取得資格者需參與<u>實體認證課程</u>，內容包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.GDM 品質提升計畫簡介 2.孕期糖尿病流行病學 3.GDM 的診斷、藥物治療及產後照護 4.孕期糖尿病的飲食及運動建議 5.連續葡萄糖監測於 GDM 的應用 6.胰島素治療及血糖監控 7.如何有效的執行糖尿病衛教等主題 <p>完成後，由主辦學會提供參加者上課證明資料。</p>

(三)申請程序

項次	問題(Q)	說明(A)
3-1.	院所如何申請參與「孕產期管理照護」？	新申請參與之院所，檢具方案伍、(一)、(二)文件，向本署分區業務組提供申請，經其審查同意後始取得參與本項之資格；若有人員異動，院所需檢附更新資料主動通知分區業務組。
3-2.	院所如何申請參與「妊娠糖尿病管理照護」？	新申請參與之院所，檢具方案伍、(三)文件，檢附具業務執行院所執業登記、醫師執業別、相關醫事人員醫事證書字號、糖尿病衛教學會衛教師合格證書字號、妊娠糖尿病管理照護課程認證合格證書等(細節比照糖尿病共同照護網申請表)，向本署分區業務組申請，經其審查同意後始取得參與本項之資格；若有人員異動，院所需檢附更新資料主動通知分區業務組。
3-3.	院所如何申請參與「助產共照」？	新申請參與之院所，檢具方案伍、(四)文件，向本署分區業務組申請，經其審查同意後始取得參與本項之資格；若有人員異動，院所需檢附更新資料主動通知分區業務組。
二、收案與結案		
(一)【收案】		
4-1.	GDM 管理照護收案對象為何？	孕婦於最近 90 天曾在已申請通過 GDM 管理照護之醫療院所，診斷為 GDM (ICD-10-CM 前四碼為 O24.4) 一次以上， <u>並經醫師說明後，同意接受 GDM 管理照護收案</u> ，以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼 (一) 】收案，但不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」重複收案。
4-2.	GDM 管理照護費執行時程及服務項目內容為何？	1.經 GDM 孕婦同意接受院所 GDM 管理照護收案 (P3911C)。 2.P3911C-P3914C 新收案及孕期追蹤，每次須間隔 2 週以上(≥14 天)·GDM 管理照護費(P3911C-P3916C) 照護時程可參考本問答輯附件 1，各時程必要服務項目內容，可參考本問答輯附件 2。
4-3.	P3911C、P3912C 轉介營養師的意義為何？有執行轉介就可以，還是須填寫	1.P3911C 轉介營養師目的，係為進行 GDM 孕婦營養評估後提供 GDM 營養衛教，讓個案了解如何控制孕期飲食，並請其返家後詳記飲食紀錄，以利下次回診提供營養師參考。

項次	問題(Q)	說明(A)
	相關制式表格內容？	2.P3912C 轉介營養師目的，係經營養師衛教個案後，就個案所提供飲食紀錄，及配合在家中監測血糖機檢驗數據，與個案討論執行上困難點，如何調整飲食。 3.於 VPN 登錄轉介營養師姓名、服務日期及照護紀錄。
4-4.	若個案在門診執行 P3911C、P3912C 後，因病住院後至生產，因無 P3913C，是不是就無法申報 P3915C 及 P3916C？	1.若個案為正常產檢且足月產之產婦，因無 P3913C 管理照護資料，故後續無法申報 P3915C。 2.若個案為早產之產婦，得依其孕期執行 GDM 管理照護時程，比照申報 P3915C 及 P3916C。例如已完成 P3911C 收案後，個案於 31 週早產，故來不及執行 P3912C-P3914C，後續可於生產時申報 P3915C，產後追蹤申報 P3916C。
4-5.	何謂醫師主導、助產師主導？又主導者支付點數 2,000 點，共照者卻支付 10,000 點？	1.本子計畫所稱「主導」係指主要執行產婦接生之人員。 2.為推動婦產科醫師與助產人員共同照護模式，如醫師主導生產，助產師(士)協助評估孕婦入院情形、產程判斷及處理、提供減痛方法、鼓勵伴侶陪產並提供協助與支持、生產正確使力方法及時機等指導處理共同照護服務，醫師除可申報陰道產費用 14,000 元，亦可額外申報助產共照醫師主導之醫師費 2,000 點，助產師(士)則可申報助產共照醫師主導之助產師(士)10,000 點，以鼓勵助產人員成為醫師的重要助力與產婦的最佳後盾。
4-6.	如何進行「產科醫師與助產人員共同照護評估指導表」(P3921C~P3924C)共 10 項指導項目？	為簡化文書作業，有確實完成執行評估及指導項目內容，於該項次打勾，若有特殊情形，可記載於病歷中。
4-7.	何謂「產科醫師與助產人員共同照護評估指導表」完成率？	評估指導表完成率係指： $\frac{\text{完成評估及健康指導項目項數}}{10} * 100\%$
4-8.	產婦不論自然產及剖腹產，只要由產科醫師與助產人員共	1.須以自然產待產為收案對象，且須有產科醫師與助產人員共同照護事實。 2.若於自然產待產過程中，突發緊急狀況，須緊急施行剖腹產，共同照護指導表第 8 點及第 9 點可以改由手

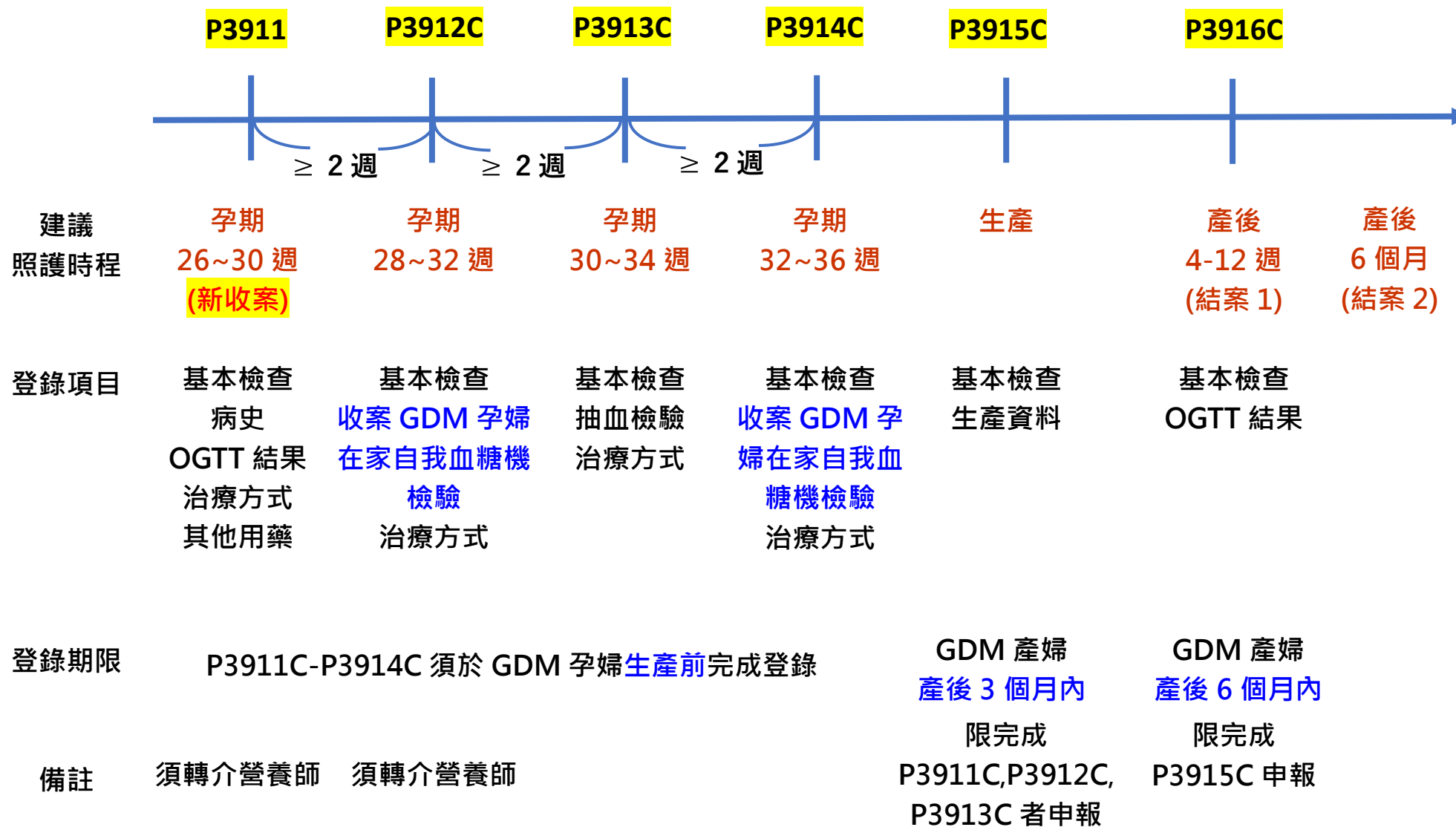
項次	問題(Q)	說明(A)
	同照護，是否均可申報助產共照費？	術室護理師接續執行，並得申報助產共照相關費用，須於病歷記載清楚，以供備查。
(二)【結案】		
5-1.	GDM 管理照護結案條件為何？	診斷為 GDM 孕婦，完成 P3916C 管理照護或自生產起算超過 6 個月。
三、申報作業		
6-1.	如何申報 GDM 管理照護費(P3911C~P3916C)？	<p>本方案收案係為 GDM 孕產婦因疾病就診，併行預防保健產檢時，應分成 2 筆資料申報，即一般診療之醫療費用與預防保健費用分列申報，本照護管理費併報於一般診療。</p> <p>1.申報 P3911C-P3914C、P3916C：</p> <p>(1)門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「E1」、特定治療項目代號(一)應填「EP」(原方案 P5 誤植為「EG」)；醫令類別填報 G，支付點數填報 0，由保險人於結算獎勵金時依院所申報資料勾稽比對，排除重複申報案件後，依實際狀況每年統一補付費用(點數同轉入院所)。</p> <p>(2)另基層院所經所屬分區業務組審查同意為「妊娠糖尿病管理照護」院所，可申報「24029B」併 P3916C 產後追蹤於同一清單，「24029B」醫令類別填報 4。</p> <p>2.申報 P3915C：</p> <p>(1)Tw-DRGs 案件之欄位同現行 Tw-DRGs 案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「P3915C」。</p> <p>(2)論病例計酬案件之欄位同現行論病例計酬案件申報規定，另加計申報項目：醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，醫令代碼請填寫「P3915C」。</p> <p>(3)如經查有採「自行要求剖腹產」未確實申報，除核減溢領費用，自通知日起一年內不得申請本方案相關費用。</p> <p>(4)院所申報「GDM 管理照護費」，經勾稽門診申報資料發現未符本方案規定者，不予支付該項費用。</p>

項次	問題(Q)	說明(A)
6-2.	GDM 管理照護費 (P3911C ~ P3914C、P3916C) 是否可併報門診診察費？	P3911C ~ P3914C、P3916C 可併報門診診察費，本醫令為年度核付管理照護費。
6-3.	如何申報 GDM 管理照護之「胰島素注射獎勵費」？	1.「年度」以日曆年計，為 1 月 1 日至 12 月 31 日。 2.本項不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」重複計算。 3.本項無須申報，由本署於次年度下載資料彙算後，請各分區業務組核對後核付。
6-4.	院所同時符合本方案 3 項子計畫時，產婦生產時可同時申報相關費用嗎？	若院所同時符合本方案 3 項子計畫，於產婦生產時可同時申報以下醫令： 1.P3904C 或 P3905C(孕產期管理照護費)。 2.P3915C(妊娠糖尿病-生產評估費)。 3.P3921C-P3924C(助產共照費)。
6-5.	申報 P3922C 及 P3923C 須填執行人員嗎？	由於 P3922C(產科醫師主導-助產師(士)費)及 P3923C(助產師(士)主導-助產師(士)費)係為助產師(士)執行，爰須於申報格式 p20 欄位填寫助產師(士)之 ID。
四、品質監控		
(一)【品質提升費】		
7-1.	「由保險人各分區業務組每年針對參與院所進行評核。」是指什麼？	本項係就每年 7-8 月由各分區業務組針對所轄醫療院所，進行品質提升費結算審核相關作業。
(二)【妊娠糖尿病監測指標】		
8-1.	有關妊娠糖尿病監測指標(一)孕產婦相關，分母定義為何？	1.所有妊娠糖尿病(GDM)孕婦收案個案數，係指該院所所有有收案之個案數，該個案至少完成下列其中一項的申報，包括 P3911C、P3912C、P3913C、P3914C、P3915C、P3916C。 2.所有妊娠糖尿病孕婦(GDM)個案數，係指該院所所有診斷為 GDM 孕婦之個案數，所有 ICD-10 為 O24.4 者，包含收案與沒收案。

項次	問題(Q)	說明(A)
8-2.	請問妊娠糖尿病監測指標(一)孕產婦相關:序號 4 血糖達標率之分子定義:該院所完成 P3911C 申報的妊娠糖尿病孕婦中,血糖控制達標之人數,是指什麼?	序號 4 分子定義:根據 P3913C 之抽血檢驗報告,達標定義如下: 1.HbA1C \leq 6.5%。 2.GA \leq 15.8%。 3.AC < 95 mg/dL。 4.PC1hr < 140 mg/dL。 5.PC2hr < 120 mg/dL。
(三)【醫療品質指標報告表】		
9-1.	有關附件四:一、結構、過程、結果指標之「結構面」:專科資格及在職教育,需填列內容為何?	1.專科資格,填列醫事人員類別及人數,如: (1)婦產科醫師人數:2 人 (2)護理師(士)人數:6 人 (3)助產師(士)人數:3 人 2.在職教育,填列院所規劃或已完成相關之在職教育課程名稱及時數,如: (1)本院所參與 114 年 5 月 16 日妊娠糖尿病照護課程 3 小時,共計 8 人,平均參與 2 小時/人【 $3 \times 8 / (2 + 6 + 2 + 1)$ 】。 (2)本院持續辦理孕產婦照護相關繼續教育訓練課程,每 1 季具本案專科資格人員,平均每人參與 8 小時。
9-2.	有關附件四:一、結構、過程、結果指標之「過程面」:方案前後平均住院天數比較,統計區間定義各為何?	1.未加入本方案前,1 季的產婦人數平均住院天數。 2.加入本方案後,該季的產婦人數平均住院天數。
9-3.	有關附件四:一、結構、過程、結果指標之「結果面」:全院性之產檢利用率,分子及分母定義各為何?	1.產檢利用率: 分子:該季所有孕婦實際產檢次數。 分母:該季所有孕婦應產檢次數。 2.週產期死亡率: 分子:該季新生兒產後到出生後一週內死亡人數 分母:該季新生兒人數

項次	問題(Q)	說明(A)
		3.出生性別比： 該季出生的男嬰數/該季出生的女嬰數。
9-4.	有關附件四：註 1.每季最後 1 個月(3、6、9、12 月)須提報，是故每次提報資料的統計區間為「季」？	1.參與「孕產期管理照護」院所需於每季最後 1 個月提報本方案醫療品質指標報告表，係為每季統計，不須累加。 2.另參與「GDM 管理照護」無須季繳交妊娠糖尿病監測指標(原方案 P7、P13 誤植)。

GDM 管理照護費(P3911C-P3916C)照護時程



附件 2

GDM 管理照護費(P3911C-P3916C)各時程必要服務項目

醫令代碼	共通項目	抽血檢驗	其他
P3911C 新收案	一、基本資料： 醫事機構代號、試辦計畫、病人身分證號、出生日期、病人姓名、性別、GDM 階段、預產期、妊娠糖尿病管理照護意願書簽署、收案日期、醫師身分證號、醫師姓名、就醫日期、主診斷、慢性病史及家族史。 二、檢查數據： 檢查日期、身高、體重、血壓	一、檢驗日期。 二、OGTT(一階或二階擇一)。	一、營養師轉介:諮詢日期、營養師姓名、營養諮詢紀錄。 二、治療方式(如飲食控制、胰島素治療.....)。 三、其他用藥(如 Aspirin.....)。
P3912C 孕期追蹤		血糖機檢驗： 一、自我監測頻率 二、血糖平均值	一、營養師轉介。 二、治療方式(如飲食控制、胰島素治療.....)。
P3913C 孕期追蹤		一、檢驗日期。 二、糖化血色素(HBA1C)或糖化白蛋白(GA)擇一。 三、空腹血糖(AC)、餐後 1 小時血糖(1hPC)或餐後 2 小時血糖(2hPC)擇一。	治療方式(如飲食控制、胰島素治療.....)。
P3914C 孕期追蹤		血糖機檢驗： 一、自我監測頻率 二、血糖平均值	治療方式(如飲食控制、胰島素治療.....)。
P3915C 生產評估			一、生產日期。 二、生產方式。 三、胎兒出生週數。 四、懷孕胎數。 五、胎兒性別。 六、胎兒出生體重。 七、孕期合併症。 八、胎兒併發症。
P3916C 產後追蹤		一、檢驗日期。 二、75gOGTT(AC 及 2hPG)	結案。