

## 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：陳威利

電話：(02)2752-7286分機123

傳真：(02)2771-8392

Email：ili.chen@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國114年1月3日

發文字號：全醫聯字第1140000015號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0000015A00\_ATTCH1. pdf、0000015A00\_ATTCH2. pdf、0000015A00\_ATTCH3. pdf)

主旨：轉知衛生福利部修正「失智症個案臨床失智症評估量表  
(CDR)資料上傳獎勵計畫」，請轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年12月30日衛部顧字第1131963752A號函辦理。
- 二、本會113年12月24日全醫聯字第1130001591號函諒達。
- 三、衛生福利部再度修正旨揭計畫附件二健保卡上傳格式說明之醫令類別欄位，上傳格式1.0應填寫代碼為3、上傳格式2.0欄位代碼為2，修正內容詳如附件。
- 四、本函訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本： 2025/01/03 11:28:00  
電子公文  
交換

理事長 周慶明

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：賴品妙

聯絡電話：(02)8590-6234

傳真：(02)8590-6090

電子郵件：lc740220@mohw.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12月30日

發文字號：衛部顧字第1131963752A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告及計畫書各1份 (A21000000I\_1131963752A\_doc3\_Attach1.pdf、  
A21000000I\_1131963752A\_doc3\_Attach2.pdf)

主旨：修正「失智症個案臨床失智症評估量表（CDR）資料上傳  
獎勵計畫」如附件，請查照。

說明：旨揭計畫業經本部113年12月30日衛部顧字第1131963752號  
公告修正，自114年1月1日生效，請賡續推動並通知相關單  
位配合辦理。

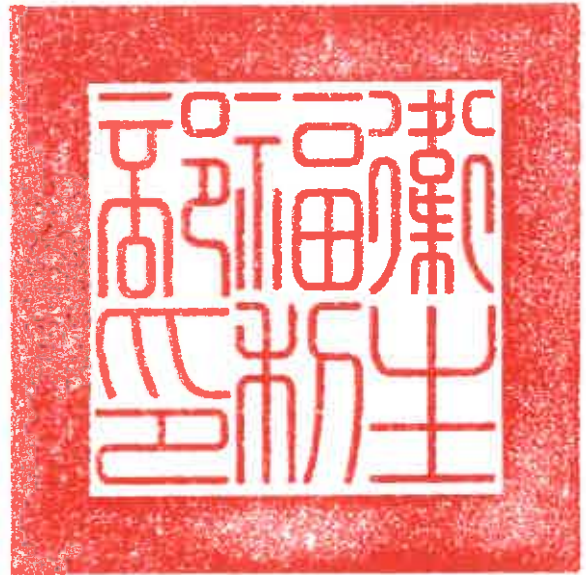
正本：各直轄市及各縣(市)政府、台灣臨床失智症學會、台灣神經學學會、台灣家庭醫  
學醫學會、台灣醫院協會、台灣精神醫學會、社團法人台灣老年精神醫學會、社  
團法人台灣失智症協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國  
聯合會、台灣社區醫院協會、中華民國區域醫院協會

副本：衛生福利部中央健康保險署、本部長長期照顧司(均含附件)



## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國113年12月30日  
發文字號：衛部顧字第1131963752號  
附件：計畫書1份



主旨：修正本部113年12月13日衛部顧字第1131963373號公告「失智症個案臨床失智症評估量表（CDR）資料上傳獎勵計畫」（如附件），自114年1月1日生效。

公告事項：修正旨揭計畫附件二健保卡上傳格式說明之醫令類別欄位，上傳格式1.0應填寫代碼為3、上傳格式2.0欄位代碼為2。

部長邱泰源

# 失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳

## 獎勵計畫

113 年 11 月 1 日衛部顧字第 1131962298 號公告  
113 年 12 月 13 日衛部顧字第 1131963373 號公告修正  
113 年 12 月 30 日衛部顧字第 1131963752 號公告修正

### 壹、目的

為有效掌握國內失智症者之嚴重程度，盤點現行失智照護資源所因應之供需情形及規劃資源布建，鼓勵醫療機構上傳失智症者之臨床失智症評估量表 (Clinical Dementia Rating scale, 以下稱 CDR) 分數，以整合個案醫療及照護資訊，提供以個案為中心的連續性照護，促進醫療服務與照顧服務之銜接，建立我國失智資料庫，協助失智個案轉銜適切之醫療與長照服務。

### 貳、實施期程

自 114 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止

### 參、計畫對象

全民健康保險特約醫事服務機構 (以下稱健保特約醫事服務機構)

### 肆、經費來源

長照服務發展基金

### 伍、計畫內容

- 一、本計畫適用對象，係為至健保特約醫事服務機構就醫，並經神經科或精神科醫師上傳就醫主、次診斷碼。為失智診斷碼 ICD-10-CM 包含 F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70 及

F06.71(2023 年版 ICD-10-CM 新增碼)。

二、由健保特約醫事服務機構以醫事人員憑證 IC 卡上傳，並依 IC 卡上傳格式(附件一)，填列診療項目代碼「智能評鑑(每次)」(45052C)或「心理測驗(全套)」(45058C)，並填報 CDR 分數，每完成一筆，獎勵 1 次上傳費用，獎勵原則如下：

1. 每一個案一年至多獎勵 2 次上傳費用。
2. 同特約醫事服務機構於同日上傳兩項診療項目代碼(45052C 及 45058C)，僅獎勵 1 次上傳費用。
3. 倘特約醫事服務機構需修正 CDR 上傳資訊，請於 3 個月內於系統修正。

三、本部「失智照護服務管理資訊系統」每月以 SSH 檔案傳輸協定 (SSH File Transfer Protocol, 又稱 SFTP)方式接收上述上傳資訊，以整合失智症個案資訊及掌握失智症個案樣態，接收資訊後產製上傳清冊並完成審核。

陸、經費核撥及費用支付方式

一、本計畫代辦行政事務費依本部中央健康保險署(下稱健保署)來函辦理撥付；計畫獎助經費分四次撥付，以健保特約醫事服務機構為統計及支付單位，分別於 114 年 8 月 15 日及 115 年 2 月 28 日前撥付健保署 114 年經費；於 115 年 8 月 15 日及 116 年 2 月 28 日前撥付健保署 115 年經費。

二、以健保特約醫事服務機構為統計及支付單位，本部

長期照顧司於每一季上傳期限結束後，自「失智照護服務管理資訊系統」產製上傳清冊完成審核，並提供核付清冊予健保署，再由健保署依核付清冊代為撥付特約醫事服務機構。

### 三、醫事人員憑證 IC 卡上傳獎勵費用：

失智症診斷個案：自 114 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日前經健保特約醫事服務機構精神科或神經科醫師完成 CDR 量表並上傳 CDR 分數者，均予獎勵，每筆獎勵新臺幣 5 元。

### 四、經費核銷作業：

本計畫核銷應分二次辦理，健保署第一次經費結報應於 115 年 3 月 31 日前檢附獎勵費結算表及代辦費經費分攤表，送本部辦理經費核銷，第二次經費結報應於 116 年 3 月 31 日前檢附獎勵費結算表及代辦費經費分攤表等相關文件，送本部辦理經費核銷事宜，如有結餘款，則一併繳還本部。

### 柒、應配合及注意事項

- 一、由本部長長期照顧司及健保署共同鼓勵及輔導健保特約醫事服務機構參與本計畫，長期照顧司彙整及檢核院所於系統上傳登錄資料之完整性。
- 二、本計畫相關單位應配合協助提供資訊系統資料及相關統計作業。
- 三、本計畫視健保特約醫事服務機構實際上傳情況調整執行期程。

附件一、失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫

	欄位名稱	字元資料的長度上限 (以位元組為單位)	資料描述
個案基本資料	身分證字號	10	
	出生日期		YYYYMMDD
個案確診資料	就醫日期		YYYYMMDD
	醫師身分證字號	10	須為精神或神經專科醫師。
	醫事機構代碼	10	為辨別院所鍵值，代碼參照健保特約醫療院所名冊。
	醫令類別		
	診療項目代號 (45052C、45058C)		
	CDR 評估結果(填列分數)	3	0：無失智症 0.5：極輕度失智症 1：輕度失智症 2：中度失智症 3：重度失智症

附件二、「臨床失智症評估量表(CDR)」分數健保卡上傳作業

一、適用對象：具保險身分之「臨床失智症評估量表」分數上傳

二、上傳規範說明：

(一) 臨床失智評估醫令代碼：45052C、45058C

(二) 限健保身分之資料上傳。

(三) CDR 分數限填 0、0.5、1、2、3

三、上傳格式說明：

(一) MB1-健保就醫資料請依對象資料上傳

(二) 其他上傳欄位說明如下

項次	資料名稱	健保卡上傳格式 1.0 作業欄位	健保卡上傳格式 2.0 作業欄位	欄位填寫
1	醫令類別	A72	D02	格式 1.0 填 3 格式 2.0 填 2
2	診療項目代號	A73	D06	45052C 或 45058C
3	備註說明	A91	D15	填 CDR 分數(0、0.5、1、2、3)