全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案

106.04.01第一版實施

107.02.01第一版實施

壹、前言

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease，以下稱COPD)是一種慢性發炎所造成的呼吸道阻塞疾病，是可預防也可治療的常見疾病，且為全球重要的致病及致死原因，亦為肺癌主要危險因子之一，造成的社會經濟負擔十分龐大且與日俱增。

然而一般社會大眾對於COPD認知甚少，即使症狀產生也以為只是正常的老化現象，且由於COPD的早期症狀並不明顯，很容易被誤診為其他疾病，如氣喘或感冒，故COPD的診斷率普遍低落，約47.5%。和氣喘不同，COPD的呼吸道阻塞及肺部傷害皆屬於不可逆反應，再加上病程進展緩慢，等到病人無法忍耐而就醫時往往已發展至中後期，延誤了早期治療的先機。

有鑑於此，在COPD病人疾病惡化前，加強此疾病之管理方式，使病人早期診斷並獲得適當治療，減少急症及併發症的發生，不僅能改善病人生活品質，長期而言，亦應能有助整體醫療費用的降低。

本方案藉由醫療資源整合制度之設計，導入提升COPD照護品質之誘因，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，加強COPD病人之追蹤管理及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式，以創造病人、醫療院所及保險人三贏之局面。

貳、目標

一、建立以病人為中心之共同照護模式。

二、提升 COPD 臨床治療品質。

三、降低 COPD 急性及加護病房入住率。

四、建立以品質為導向之支付制度。

參、計畫內容

一、參與醫療院所資格

(一) 第一類院所：需具有三位以上(含)胸腔暨重症專科專(兼)任醫師，且需配置呼吸治療師及個案管理師(如護理師、呼吸治療師或其他醫療相關專業人員)各一名。

(二) 第二類院所：需具有一位以上(含)家庭醫學科、胸腔暨重症專科、內科、小兒科、耳鼻喉科或神經科之專(兼)任醫師。

二、執行人員資格

(一) 教育訓練資格

1. 新加入本方案之醫師、個案管理師及呼吸治療師，應至少取得 6 小時課程時數，並取得證明(胸腔暨重症專科醫師除外)。
2. 已加入本方案之照護人員，每 3 年須取得至少 6 小時課程時數(胸腔暨重症專科醫師除外)。
3. 教育訓練課程由台灣內科醫學會/台灣胸腔暨重症加護醫學會負責提供。

(二) 退場機制：參與本方案之院所，其「年度病人追蹤率」小於 12% 者，若經保險人輔導後，6 個月內仍未改善，自保險人文到日之次月起取消參與方案資格，且

半年後始得再申請參與方案，個案數小於 10 人者除外。

「年度病人追蹤率」操作型定義如下：

1.分母：當年度申報新收案(P6011C)或舊個案追蹤(P6012C)之人數。

2.分子：分母條件之病人當中，申報上述 2 項醫令後，當年度內有申報另一次追蹤管理(P6012C)之人數。

三、收案對象(給付對象)

(一) 最近 90 天曾在同院所診斷為 COPD(主診斷 ICD10: J41-J44)，且要有肺功能的紀錄，符合衛生福利部國民健康署(以下稱國健署)慢性阻塞性肺病臨床治療指引定義，至少就醫達 2 次(含)以上者，才可收案，當次收案亦須以主診斷收案。

(二) 收案前需與病人解釋本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，經病人同意配合後，方得收案並將病人或親屬簽章黏貼於病歷表上或電子病歷內，始得支付疾病管理照護費。

(三) 符合方案收案條件之個案，若已被本方案其他院所或氣喘醫療給付改善方案收案照護者，不得重複收案，俟其結案後，方可收案。

四、結案條件：

(一)病人因其他重大疾病或死亡因素無法繼續接受本方案管理照護。

(二)經醫師判斷病情惡化應上轉或穩定應下轉，惟病人不願於本方案參與院所內接受照護，三個月內亦未繼續至原院所接受照護。

(三)病人失聯超過三個月、拒絕再接受治療、或不願再遵醫囑或聽從衛教。

(四)院所超過一年未提供病人本方案管理照護。(以本條件結案之病人，一年內不得再由同一院所收案，但院所仍可依現行支付標準申報相關醫療費用。)

五、收案後個案管理及治療流程

(一) 照護內容：

1.院所須確保收案病人受到適當治療，提供以病人為中心之全功能性照護，除完成優質醫療照顧，亦能延伸至病人返家後的居家疾病諮詢協調與長期追蹤照護。第一類院所及第二類院所詳細之照護內容可參考附件 1。

2.第二類院所收案之病人，經醫師評估病情符合下列情況者，可轉診至本方案有治療能力之院所進行診治。

(1) 初始治療反應不佳。

(2) 有其他重大的共病，如心衰竭或心律不整等。

(3) 家庭支持系統不足，需其他專業人員(如社工、關懷師...等)介入。

(4)病情惡化經初步處置未改善者。

(5)生命跡象變化，如發燒超過 38 度半合併呼吸次數>25 次/分鐘或心跳速率大於 130/分鐘。

3.前項經轉診之原第二類院所病人，經評估病情符合下述條件者，可回診至原院所進行後續照護。

(1) 病人六個月未發生 COPD 急性惡化。

(2) 病人已接受過完整肺復原療程。

(3) 病人具自我照護能力。

(二) 詳細之疾病診斷及治療可參照國健署「慢性阻塞性肺病臨床治療指引」(完整檔

案可於台灣胸腔暨重症加護醫學會「自在呼吸健康網」網站下載，網址為www.asthma-copd.tw)。

(三) 參與本方案院所將使用由台灣胸腔暨重症加護醫學會公益提供之 COPD 病人自我照護教材及輔助工具。

(四) 台灣胸腔暨重症加護醫學會將監測轉診/轉檢流程並提供必要之協助。

六、申請程序及受理資格審查：申請本方案之醫事服務機構應檢附下列資料向保險人分區業務組提出申請，並經保險人審核通過後，始得執行，變更時亦同。

(一)申請表(如附件 3)

(二)專業團隊名冊(請條列各執行人員之姓名、身分證字號、專業類別、證書字號、教育訓練時數及證明影本)

七、給付項目及支付標準：符合本方案之 COPD 病人，接受以醫師為主導之醫療團隊提供常規性 COPD 之完整性照護，醫療院所得定期申報管理照護費，給付項目及支付標準如附件 4。

八、品質資訊之登錄及監測

(一) 參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容(如附件 5)，於健保資訊網服務系統(VPN)登錄個案基本資料及檢驗、檢查結果資訊。

(二) 參與本方案之醫療院所每年需定期依「提升院所 COPD 慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表」(如附件 6) 自我評量後，於每年年底前上傳保險人之分區業務組備查。

九、醫療費用申報及審查原則

(一) 申報原則：

1.醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(以下稱審查辦法)規定辦理。

2.門診醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

(1)屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報者，於申報費用時，案件分類填報「E1(支付制度試辦計畫)」，特定治療項目代號(一)填報「HF(慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案)」；未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。

(2)申報方式：併當月份送核費用申報。

(二) 審查原則

1. 未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。

2. 其餘未規定事項，依審查辦法規定辦理。

十、獎勵措施:獎勵點數之計算,自參與院所有完整曆年(第一年為 4 月至 12 月)資料後，再予核算。自本方案執行第二年起，當年度新參與方案之院所，須於次年方得參與品質獎勵評比。

(一) 品質獎勵指標：

1. 病人完整追蹤率

操作型定義如下：

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人數。

(2) 分子：上述分母條件之病人中，於當年度該院所完成下列條件者之人數。

A.舊病人且當年度未有轉入、轉出紀錄者：當年度有申報年度評估(P6013C 或 P6014C)，且追蹤管理(P6012C)達 3 次者。

B.當年度新收案或有轉入、轉出紀錄者：視當年實際照護季數(結案或轉出日-收案日)，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a. 實際照護滿 3 季者，其當年度「追蹤管理(P6012C) + 年度評估(P6013C 或 P6014C)」次數達 3 次。

b. 實際照護滿 2 季者，其當年度「追蹤管理(P6012C)」次數達 2 次。

c. 實際照護滿 1 季者，其當年度「追蹤管理(P6012C)」次數達 1 次。

2. 收案病人 COPD 出院後 14 日內再入院率

(1)分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有因主診斷 COPD 住院後出院之病人人次。

(2)分子：分母條件之病人當中，出院後 14 日內因主診斷 COPD 再入院之總人次。

3. 收案病人因 COPD 急診就醫比率

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人數。

(2) 分子：分母條件之病人當中，因 COPD 急診就醫之總人數。

4. 收案病人因 COPD 急性住院比率

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人。

(2) 分子：分母條件之病人當中，當年度曾因主診斷 COPD 入住急性病房或加護病房之總人數。

5. 收案病人因 COPD 入住加護病房比率

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人數。

(2) 分子：分母條件之病人當中，當年度曾因主診斷 COPD 入住加護病房之總人數。

6. 收案病人 6 個月戒菸成功率

(1)分母:該年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有仍有抽菸習慣的病人數。

(2)分子：分母條件之病人當中，自追蹤日向前推算 6 個月內未吸菸之總個案數。

7. 收案病人接受肺部復原評估比率

肺部復原及呼吸訓練治療項目參照附表 3。

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人數。

(2) 分子：分母條件之病人當中，當年度有執行肺部復原評估(P6015C)之總人數。

8. 收案病人接受正確藥物治療比率

藥物治療項目參照國健署慢性阻塞性肺病臨床治療指引。

(1) 分母：當年度該院所照護(含收案及轉入)本方案之所有病人數。

(2) 分子：分母條件之病人當中，當年度治療藥物符合國健署慢性阻塞性肺病

臨床治療指引之總人數。

(二) 獎勵評比方式：

1.區分第一類院所、第二類醫院、第二類基層診所，共 3 組。

2.各組院所依上述 8 項「品質獎勵指標」比率分別排序(「病人完整追蹤率」、「收案病人 6 個月戒菸成功率」及「收案病人接受肺部復原比率」、「收案病人接受正確藥物治療比率」由高排至低；「收案病人 COPD 出院後 14 日內再入院率」、「收案病人因 COPD 急診就醫比率」、「收案病人因 COPD 急性住院比率」及「收案病人因 COPD 入住加護病房比率」由低排至高)，計算個別院所 8 項排序序號之平均值，再重新進行總排序。

3.各組總排序前 25%之院所，依該院所所收個案中達成完整追蹤之個案數，每一個案支付 500 點獎勵；當年度新收個案，則依完整追蹤季數，按比例支付，惟第 4 季新收案個案不納入獎勵。

(三) 符合下述條件之病人，不列入本方案品質獎勵指標及個案獎勵費用之計算：

1. 因非慢性阻塞性肺病相關疾病而導致預期存活期小於六個月者。
2. 長期臥床大於三個月且無進步潛能者。
3. 因神經或肌肉骨骼系統功能下降，而無復健潛能者。
4. 嚴重意識或認知障礙，嚴重精神疾病。
5. 長期呼吸器依賴者。
6. 重度慢性阻塞性肺病之末期階段，經醫師評估短期內無法復原者
7. 若病人或家屬中途無法參予配合意願，即中止治療。
8. 過去一年曾因 COPD 住院 2 次以上者。
9. 同時具有其他重大傷病之患者。
10. 第 4 季新收案個案。

十一、品質監測指標

(一)第二類院所應上轉病人比率

1.分母：第二類院所當年度該院所所有照護(含收案及轉入)本方案病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，經醫師評估病人「發生急性惡化或其他重大病情」且「該院所無法診治」應上轉之病人人數。

(二)第一類院所應下轉病人比率

1.分母：第一類院所當年度該院所所有照護(含收案及轉入)本方案病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，經醫師評估病情穩定應下轉之病人人數。

(三)第二類院所應上轉未上轉病人比率

1.分母：第二類院所當年度該院所，經醫師評估病人「發生急性惡化或其他重大病情」且「該院所無法診治」應上轉之病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，未上轉病人人數。

(四)第一類院所應下轉未下轉病人比率

1.分母：第一類院所當年度該院所，經醫師評估病情穩定應下轉之病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，未下轉病人人數。

(五)第二類院所應上轉病人因病患意願未上轉比率

1.分母：第二類院所當年度該院所，經醫師評估病人「發生急性惡化或其他重

大病情」且「該院所無法診治」應上轉未上轉病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，因病患意願於原院繼續治療之病人人數。

(六)第一類院所應下轉病人因病患意願未下轉比率

1.分母：第一類院所當年度該院所，經醫師評估病情穩定應下轉未下轉病人人數。

2.分子：分母條件之病人當中，因病患意願於原院繼續治療之病人人數。

十二、費用之支付

(一)本方案之疾病管理費用（P6011C、P6012C、P6013C、P6014C、P6015C）及相關品質獎勵措施費用於全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應。

(二)疾病管理費用按季暫以每點一元支付；年度結束後，疾病管理費用與品質獎勵費用，併上開專款項下其他方案費用，進行全年結算，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。

(三)保險人得視實際執行及費用支付情形，召開會議與醫界研議修改本方案之相關內容。

十三、資訊公開：保險人得公開參與本方案之名單及相關品質資訊供民眾參考，其品質獎勵措施，將於本保險人全球資訊網公開獲得品質獎勵金之院所名單，供參與醫師自行查詢。

肆、方案修正程序：本方案之修訂，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件 1

慢性阻塞性肺病照護內容

第一類醫療院所：

由胸腔專科醫師主導醫療照護，以隨時依病人的病情變化需要，追蹤胸部X光、肺功能及主客觀呼吸狀況以評估呼吸功能的進步或惡化。慢性阻塞性肺病個案管理師依據醫師的醫療指示，負責協調COPD照護之跨專科醫療團隊中的資源整合，目標為提供以病人為中心之全功能性照護，達成除了完成優質醫療照顧，亦能延伸至病人返家後的疾病諮詢協調與長期追蹤照護。

1. 應完成照護內容細則:
   (1) 完成慢性阻塞性肺病相關知識及自我照護執行的個人化教育。
   (2) 應完成疾病預防之衛教，如戒菸與疫苗注射相關衛教。
   (3) 訓練完成自我照護的能力及工具使用紀錄 (如監測體重、吸入型藥物使用知識、熟悉記錄主客觀呼吸狀況評估)。
   (4) 依診治指引之標準用藥使用順從性與正確性評估。
   (5) 肺部復原運動及分泌物處理之衛教與執行，依病人需要訓練強度，分高強度及低強度復原訓練。
   (6) 參與本方案院所將使用由台灣胸腔暨重症加護醫學會公益提供之COPD病患自我照護教材及輔助工具。
   (7) 台灣胸腔暨重症加護醫學會將監測轉診/轉檢流程並提供必要之協助。
2. 門診照護及疾病照護追蹤
   (1) 門診照護條件：專業照護成員包含有負責慢性阻塞性肺病之胸腔專科醫師一名與專責慢性阻塞性肺病個案管理師，追蹤慢性阻塞性肺病病人的疾病知識維持與照顧行為的執行，視需要強化病人及家屬的知識教育，安排後續檢驗及治療計畫：承作醫院定期回診，若個案有突發性或不預期性疾病病情變化，依狀況個管師協助安排提前看診，或依據慢性阻塞性肺病之胸腔專科醫師指令協助安排相關醫療照護資源。
   (2) 個案管理師：提供看診前電話諮詢與疾病照護追蹤。
   (3) 呼吸治療師:協助執行肺部復原相關醫療處置。
   (4) 回診時，個管師協助檢視個案居家自我照護紀錄，含心跳、血壓、體重，強化教育慢性阻塞性肺病藥物使用之目的。
   (5) 門診時，有藥物劑量調整或變更時，強化教育慢性阻塞性肺病藥物使用之目的，並確保個案在沒有無法使用的情況下，有使用到慢性阻塞性肺病標準用藥。
   (6) 經醫師評估病情符合下述條件者，可轉診至第二類院所進行後續照護。
      A.病人六個月未發生COPD急性惡化。
      B.病人已接受過完整肺復原療程。
      C.病人具自我照護能力。

第二類醫療院所：

由主責醫師主導醫療照護，以隨時依病人的病情變化需要，追蹤胸部X光、肺功能及主客觀呼吸狀況以評估呼吸功能的進步或惡化。目標為提供以病人為中心之全功能性照護，達成除了完成優質醫療照顧，亦能延伸至病人返家後的疾病諮詢協調與長期追蹤照護。

1. 應完成照護內容細則:
   (1) 完成COPD相關知識及自我照護執行的個人化教育。
   (2) 應完成疾病預防之衛教，如戒菸與疫苗注射相關衛教。
   (3) 訓練完成自我照護的能力及工具使用紀錄 (如監測體重、吸入型藥物使用知識、熟悉記錄主客觀呼吸狀況評估)。
   (4) 依診治指引之標準用藥使用順從性與正確性評估。
   (5) 參與本方案院所將使用由台灣胸腔暨重症加護醫學會公益提供之COPD病患自我照護教材及輔助工具。
   (6) 台灣胸腔暨重症加護醫學會將監測轉診/轉檢流程並提供必要之協助。
2. 門診照護及疾病照護追蹤
   (1) 門診照護條件：專業照護成員包含有負責COPD之醫師一名，追蹤COPD病人的疾病知識維持與照顧行為的執行，視需要強化病人及家屬的知識教育，安排後續檢驗及治療計畫:定期回診,若個案有突發性或不預期性疾病病情變化,依狀況安排提前看診，或醫師協助安排相關轉診。
   (2) 回診時檢視個案居家自我照護紀錄，含心跳、血壓、體重，強化教育COPD藥物使用之目的。
   (3) 門診時，有藥物劑量調整或變更時，強化教育COPD藥物使用之目的，並確保個案在沒有無法使用的情況下，有使用到COPD標準用藥。
   (4) 經醫師評估病情符合下列情況者,可轉診至有治療能力之本方案參與院所進行診治。
      - 初始治療反應不佳。
      - 有其他重大的共病，如心衰竭或心律不整...等。
      - 家庭支持系統不足，需醫護人員(如社工、關懷師...等)介入。
      - 病情惡化需使用注射型類固醇或抗生素者。
      - 生命跡象變化，如發燒超過38度半合併呼吸次數>25次/分鐘或心跳速率大於130/分鐘。
   (5) 必要之檢查無法執行時，應轉代檢。

附件 2

收案後個案管理流程表

健保特約門診

↓

第一類院所/第二類院所

↓

收案時應執行檢測項目(詳附表一)

↓

確診慢性阻塞性肺病

↓

收案:
應依照附件 5 登錄 VPN 必要欄位。

↓

依據國健署慢性阻塞性肺病臨床治療指引診療

A	B	C	D
* mMRC 0-1, CAT < 10 * AE ≤ 1 次/年	* mMRC ≥ 2, CAT≥10 * AE ≤ 1 次/年	* mMRC 0-1, CAT < 10 * AE ≥ 2 次/年或 AE ≥ 1 次/年並導致住院	* mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10 * AE ≥ 2 次/年或 AE ≥ 1 次/年並導致住院

建議處置項目	級
*依據胸重學會提供之協助，病情符合條件時進行轉診轉檢	A, B, C, D
*戒菸	A, B, C, D
*疫苗接種(流感、肺炎鏈球菌)	A, B, C, D
*肺部復原(第一類院所及山地離島地區第二類院所申報)	B, C, D
*依照學會提供之衛教教材提供病患相關之疾病與藥物使用教育	A, B, C, D
*建議吸入藥物	
-LABA or LAMA	A
- LABA or LAMA or LAMA+LABA	B
-LAMA or LABA+LAMA or LABA+ICS	C
-LAMA+LABA or LAMA+LABA+ICS or LABA+ICS	D
*如果慢性呼吸衰竭需長期使用氧氣治療可以考慮轉診外科手術	D

LABA:長效型乙二型交感神經刺激劑
LAMA:長效型抗膽鹼藥物
ICS:吸入型類固醇

↓

追蹤管理:
- 應依照附件 5 登錄 VPN 必要欄位。

→ 第一次追蹤管理

↓

第二次追蹤管理

↓

第三次追蹤管理

↓

年度評估管理照護

↓

結案:1.因其他重大疾病或死亡，無法繼續接受本方案照護 2.經醫師判斷病情惡化應上轉或穩定應下轉，惟病人不願於本方案參與院所內接受照護，三個月內亦未繼續至原院所接受照護 3.病人失聯超過三個月、拒絕再接受治療、或不願再遵醫囑或聽從衛教 4.院所超過一年未提供病人本方案管理照護。

↓

填具 VPN 結案相關欄位後結案

附件 3

全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案申請表

院所申請類別：□新增　　□變更(變更者另檢附變更事項前後對照表)

基本資料	院所名稱		院所代碼	
	計畫聯絡人姓名		計畫聯絡人電話：	
	計畫聯絡人 e-mail			
申請類型		□第一類院所。 □第二類院所。		

檢送項目	項目	審查結果	備註
	團隊人員組成	□符合□未符合□其他	
	各類執行人員教育訓練資格	□符合□未符合□其他	

保險醫事服務機構	機構章戳		保險人審核意見欄	1□審核通過 2□不符合規定 3□資料不全，請補齊 4□其他 日期章戳： 本欄由審查單位填寫
	申請日期：　　年　　月　　日			

附件 4

全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案

給付項目及支付標準

一、 本方案給付項目及支付標準按表訂項目及點數辦理，診察費、相關檢驗檢查及未訂項目按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準辦理。

二、 符合本方案之 COPD 病人，若合併其它疾病且分屬保險人辦理之不同方案收案對象時(例如：糖尿病、高血壓....等，不包括氣喘)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關試辦計畫或方案申報費用。

編號	診療項目	支付點數
P6011C	**COPD新收案管理照護費** 註: 照護項目詳附表一，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。轉入病人亦得申報。	400 點/次
P6012C	**COPD追蹤管理照護費** 註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2: 申報新收案後至少須間隔56天才能申報本項，本項每年最多申報3次，每次至少間隔80天為宜。	200 點/次
P6013C	**COPD年度評估管理照護費 (第一類院所)** 註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限申報COPD新收案(P6011C)或COPD追蹤管理照護費(P6012C)合計達3次(含)以上之第一類院所始得申報。本項每年限申報一次。	800 點/次
P6014C	**COPD年度評估管理照護費 (第二類院所)** 註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。 註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限申報COPD新收案(P6011C)或COPD追蹤管理照護費(P6012C)合計達3次(含)以上之第二類院所始得申報。本項每年限申報一次。	400 點/次
P6015C	**COPD 病人肺部復原及呼吸訓練評估費** 註1:含肺復原治療評估、戒菸衛教，經專業人員親自實施始可申報。並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。 註2:「第一類院所」或「山地離島地區之第二類院所且配有專任呼吸治療師」始得申報，限每半年申報一次，一年至多兩次。 註3:肺部復原及呼吸訓練項目建議參考附表三執行。	600點/次

附表一　COPD 病人新收案診療項目參考表

	病史 (必要項目)	理學檢查 (必要項目)	實驗室檢驗及檢查(建議項目)	疾病管理照護(必要項目)
完整性初診診察及照護	1. 家族史 2. 抽菸史 3. 職業史 4. COPD 狀況評估： (1) 病人過去一年急性發作* _____次 *急性發作定義: 1)因呼吸症狀改變造成用藥改變或 2) 因呼吸狀況而導致住院或急診. (2) Spirometry Data (17006C 支氣管擴張劑試驗) a. FEV_1_____L; b. FEV_1_____ % 預估值 c. FEV_1/FVC:_____ % 預估值 (pre and post-bronchodilator data) (3)慢性阻塞性肺病評估測試 CAT score:_____ mMRC score____ 5.過去病史 （1）氣喘疾病 （2）肺結核 （3）職業性肺病 （4）胸腔手術 （5）糖尿病 （6）心臟血管疾病史 （7）慢性肝病 （8）感染病史 （9）其它(註明病因) 6.過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測 7. 家庭狀況 (獨居或有同居者) 主要照護者(註明姓名、關係及聯絡方式)	1. 身高體重 2. 血壓 3. 心臟、脈搏	1. 08011C 全套血液檢查 (WBC、RBC、Hb、Hct、Platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項) 2. 08013C 白血球分類計數 (WBC differential count) 3. 08010C 嗜酸性白血球計算 (Eosinophil Count) 4 . 09005C 血液葡萄糖(Glucose) 5. 18001C 心電圖(E.K.G) 6. 32001C 胸部 X 光 (包括各種角度部位之胸腔檢查) (Chest view) 7. 17019C 支氣管激發試驗 (Bronchial provocation test) 8. 33072B 電腦斷層造影 註：以上所列項目非每位 COPD 病人必要之檢驗檢查，請依病情需要核實申報。	1.治療計畫 2.教導病人自我處理治療計畫 (1) 瞭解症狀、嚴重度及自我處理方法 (2) 瞭解治療目標 (3) 瞭解每日使用的治療藥物劑量 (4) COPD 惡化時如何治療或如何尋求諮詢及更進一步的醫療 3. 肺部復原管理諮詢 4.安排下次門診時間

附表二　COPD 病人追蹤暨年度管理管理診療項目參考表

	病史(必要項目)	理學檢查(必要項目)	檢驗及檢查(建議項目)	疾病管理照護(必要項目)
完整性複診診察及年度評估照護	1. 治療計畫的調整 2. 生活品質狀態評估 3. 戒菸狀況 4. 完成個案照護結果年度評估 5. COPD 狀況評估： (1) 病 患過去一年急性發作* _____次 * 急性發作定義: 1)因呼吸症狀改變造成用藥增加 或 2) 因呼吸狀況而導致住院或急診的急性發作. (2) Spirometry Data (17003C 流量容積圖形檢查或 17004B 標準肺量測定) (每年至少執行一次) a. FEV_1_____L; b. FEV_1_____ % 預估值 c. FEV_1/FVC:_____ % 預估 值 (3)慢性阻塞性肺病評估測試 (每年至少執行一次) CAT score:_____ mMRC score_____	1. 呼吸頻率 2. 喘鳴聲 3. 心跳頻率	其他依病情需要	1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強病人執行自我處理治療計畫之能力 3. 併發症之預防 4. 轉介追蹤 5. 精神社會調適 6. 安排下次門診時間

附表三 肺部復原及呼吸訓練項目建議參考表

肺復原處置 A

醫令代碼	項目
57010B	呼吸運動（次）
57021C	蒸氣或噴霧吸入治療（每次）
57017B	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器 （每次）
47045C	體位引流
57003C	氧氣吸入使用費(每小時)
57012B	復原運動（次）

肺復原處置 B

醫令代碼	項目
57010B	呼吸運動（次）
57021C	蒸氣或噴霧吸入治療（每次）
57017B	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器 （每次）
47090B	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔
57003C	氧氣吸入使用費(每小時)
57012B	復原運動（次）

附件5

全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案
VPN個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(病人姓名、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位：

1. 病人身分證號
2. 新收案日期、門住診別
3. 主治醫師身分證號
4. 基本檢查數據：身高、體重
5. 基本理學檢查：呼吸頻率、有無喘鳴聲、脈搏
6. 家族病史：親屬是否確診亦具COPD
7. 目前使用藥物(無/短效支氣管擴張劑/口服支氣管擴張劑/口服減敏藥物/單方長效支氣管擴張劑/複方長效支氣管擴張劑/複方含吸入性類固醇支氣管擴張劑)
8. 抽菸史：從未抽菸/已戒菸/未戒菸

   目前抽菸包數：

   (1)已戒菸:過去包/天/年，戒菸幾年。

   (2)未戒菸:包/天/年
9. 急性惡化發作頻率：次/過去一年。(包含病情突然惡化時的額外住院或門診/急診就醫、須使用口服抗生素或控制藥物的改變)
10. 肺功能(FEV1、FEV1%預估值、FEV1/FVC%預估值、pre and post-bronchodilator test)
11. CAT分數
12. mMRC分數
13. 是否屬可收案但不列入獎勵或監控指標之個案

    (1)是/否(填「是」者，第(2)題原因需擇一項填覆)

    (2)排除原因：

    A.因非慢性阻塞性肺病相關疾病而導預期存活期小於六個月者。

    B.長期臥床大於三個月且無進步潛能者。

    C.因神經或肌肉骨骼系統功能下降，而無復健潛能者。

    D.嚴重意識或認知障礙，嚴重精神疾病。

    E.長期呼吸器依賴者。

    F.重度慢性阻塞性肺病之末期階段，經醫師評估短期內無法復原者

    G.若病人或家屬中途無法參予配合意願，即中止治療。

    H.過去一年曾因COPD住院 2 次以上者。

    I.癌症或同時具有其他重大傷病之患者。

二、追蹤管理(病人身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

1. 追蹤管理日期
2. 基本理學檢查：呼吸頻率、有無喘鳴聲、脈搏
3. 急性惡化發作頻率：次/過去一年。(包含病情突然惡化時的額外門診/急診就醫、須使用口服抗生素或控制藥物的改變)
4. 肺功能(FEV1、FEV1%預估值、FEV1/FVC%預估值)
5. mMRC分數
6. 治療計畫調整：
   (1) 是否戒菸成功(戒菸成功指自追蹤日向前推算 6個月內未吸菸)：戒菸成功/未戒菸成功
   (2) 是否需調整藥物及劑量：是/否
7. 病情變化狀況-第二類院所必填
   (1) 是否發生急性惡化原院所無法診治或其他必須至有治療能力之本方案參與院所治療之重大病情：是/否(填「是」者，第(2)題惡化處理方式需擇一項填覆)
   (2) 惡化處理方式：
   A.上轉至本方案第一類參與院所
   B.上轉至非本方案之參與院所
   C.轉診至本方案有治療能力之第二類參與院所
   D.病人意願，於原院所繼續照護
   E.非病人意願因素，於原院所繼續照護
   F.個案失聯或拒絕接受治療
8. 病情變化狀況-第一類院所必填
   (1) 是否COPD及他項重大病情皆已穩定：是/否(填「是」者，第(2)題穩定處理方式需擇一項填覆)
   (2) 穩定處理方式：
   A.下轉至本方案第二類參與院所
   B.下轉至非本方案參與院所預計結案
   C.病人意願，於原院所繼續照護
   D.非病人意願因素，於原院所繼續照護
   E.個案失聯或拒絕接受治療
9. 目前使用藥物(無/短效支氣管擴張劑/口服支氣管擴張劑/口服減敏藥物/單方長效支氣管擴張劑/複方長效支氣管擴張劑/複方含吸入性類固醇支氣管擴張劑)

三、年度評估(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名、追蹤管理次數等欄位會自動帶出)

必填欄位：

1. 年度評估日期
2. 基本理學檢查：呼吸頻率、有無喘鳴聲、脈搏

3. 急性惡化發作頻率：次/過去一年。(包含病情突然惡化時的額外門診/急診就醫、須使用口服抗生素或控制藥物的改變)
4. 肺功能(FEV1、FEV1%預估值、FEV1/FVC%預估值)
5. CAT分數
6. mMRC分數
7. 治療計畫調整：
   (1) 是否戒菸成功(戒菸成功指自追蹤日向前推算 6個月內未吸菸)：戒菸成功/未戒菸成功
   (2) 是否需調整藥物及劑量：是/否
8. 病情變化狀況-第二類院所必填
   (1) 是否發生急性惡化原院所無法診治或其他必須至有治療能力之本方案參與院所治療之重大病情：是/否(填「是」者需填覆第(2)題處理方式)
   (2) 惡化處理方式：
      A.上轉至本方案第一類參與院所
      B.上轉至非本方案之參與院所
      C.轉診至本方案有治療能力之第二類參與院所
      D.病人意願，於原院所繼續照護
      E.非病人意願因素，於原院所繼續照護
      F.個案失聯或拒絕接受治療
9. 病情變化狀況-第一類院所必填
   (1) 是否COPD及他項重大病情皆已穩定：是/否(填「是」者需填覆第(2)題處理方式)
   (2) 穩定處理方式：
      A.下轉至本方案第二類參與院所
      B.下轉至非本方案參與院所預計結案
      C.病人意願，於原院所繼續照護
      D.非病人意願因素，於原院所繼續照護
      E.個案失聯或拒絕接受治療
10. 目前使用藥物(無/短效支氣管擴張劑/口服支氣管擴張劑/口服減敏藥物/單方長效支氣管擴張劑/複方長效支氣管擴張劑/複方含吸入性類固醇支氣管擴張劑)

四、結案登錄(結案原因)

1. 因其他重大疾病或死亡，無法繼續接受本方案照護
2. 經醫師判斷病情惡化應上轉或穩定應下轉，惟病人不願於本方案參與院所內接受照護，三個月內亦未繼續至原院所接受照護
3. 病人失聯超過三個月、拒絕再接受治療、或不願再遵醫囑或聽從衛教
4. 院所超過一年未提供病人本方案管理照護。

附件 6

提升院所 COPD 慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表

機構名稱：　　自評日期：　　年　　月　　日

評量面向	評量項目	符合打勾	配分	總分	備註
結構面 16%	1.照護人員資格(4%) (1) 第一類院所：具有三位以上(含)胸腔暨重症專科專（兼）任醫師，且配置呼吸治療師及個案管理師各一名。 第二類院所：具有一位以上(含)家庭醫學科、胸腔暨重症專科、內科、小兒科、耳鼻喉科或神經科之專(兼)任醫師。	□	2		
	(2) 參與方案之家醫科、內科、小兒科、耳鼻喉科醫師、神經科醫師、呼吸治療師及個案管理師需接受保險人認可之 COPD 照護教育訓練，新加入方案之醫事人員至少取得 6 小時課程時數，已加入方案之醫事人員自取得資格日起，每 3 年須取得 6 小時課程時數，並取得由台灣胸腔暨重症加護醫學會協調公益提供之教育訓練課程證明。	□	2		
	2.收案資格(4%) (1) 最近 90 天內曾在同一醫療院所診斷為 COPD (ICD10: J41-J44) 至少就醫達 2 次(含)以上者	□	2		
	(2) 診斷 COPD 者，且有肺功能的紀錄	□	2		
	3.登錄及後續追蹤(4%) (1) 有專責人員負責登錄及追蹤	□	2		
	(2) 負責登錄及追蹤之專責人員需有 COPD 照護相關訓練學分，三年至少 6 小時	□	2		
	4.相關設備(4%) (1) 備有肺功能檢測相關設備可供使用(第二類院所為選填項目)	□	2		
	(2) 備有 COPD 藥物衛教相關教具	□	2		
過程面 62%	1.資訊告知(4%) 收案前有向病人解釋參與本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，並取得病人或親屬簽章同意書，可供查閱	□	4		
	2.個案資料管理(4%) (1) 收案病人初診及複診資料	□	2		
	(2) 收案病人資料或電腦建檔	□	2		
	3.收案個案之病歷或收案紀錄單完整記載病人相關資料，需包含：(12%) (1) 相關病史(家族史,過去病史,處置狀況.抽菸史)	□	4		
	(2) 治療計畫的調整	□	4		
	(3) 過去和目前處置	□	4		
	4.個案資料完整性(22%) (1) 基本資料(ID、姓名、地址、電話等)。	□	2		
	(2) 照護方案新收案時填報下列資料： A.新收案日期	□	2		
	B.AE 發作頻率	□	2		
	D.肺功能	□	2		
	E.COPD 控制狀況(CAT 及 mMRC 問卷)	□	2		
	(3) 照護方案(追蹤及年度回診時)」填報下列資料： A.追蹤管理日期	□	2		
	B.AE 發作頻率	□	2		
	C.住院頻率	□	2		
	D. FEV_1 預估值(%)	□	2		
	E. COPD 控制狀況(CAT or mMRC 問卷，年度回診時 CAT 必填)	□	2		
	※ (A~E 皆符合)	□	2		

評量面向	評量項目	符合打勾	配分	總分	備註
	5 病人之追蹤(4%)				
	(1) 告知返診日期	□	2		
	(2) 具有告知返診日期之記錄	□	2		
	6.落實推動病人衛教(16%)				
	建立病人 COPD 衛教紀錄，其內容應包含：				
	(1) 認識 COPD	□	2		
	(2) 治療計畫	□	2		
	(3) COPD 藥物的認識	□	2		
	(4) COPD 藥物的使用	□	2		
	(5) COPD 嚴重度的評估	□	2		
	(6) 發作時自我處理	□	2		
	※ (1)~(6)全部符合時	□	4		
結果面 22%	1.病人追蹤率(6%)				
	(1) 具備病人追蹤率的統計資料可供檢閱	□	2		
	(2) 一年病人追蹤率大於 12%(收案的個案，收案或追蹤後一年內至少完成 1 次追蹤)	□	2		
	(3) 失聯超過 3 個月(≥90 天)的個案數評量	□	2		
	2.品質資料紀錄：有下列資料可供查閱(16%)				
	(1) 病人急性發作次數紀錄	□	4		
	(2) 病人因 COPD 急診就醫次數紀錄	□	4		
	(3) 病人因 COPD 住院次數紀錄	□	4		
	(4) 病人出院 14 日內因 COPD 再入院之比率	□	4		
優點：					

醫療機構負責人簽章：