

# 全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案問答集

106. 6. 30初版訂定

106. 08. 20修訂

108. 10. 15修訂

109. 04. 14修訂

110. 01. 22修訂

112. 07. 26修訂

115. 01. 01修訂

## 一、參與資格與退場機制

Q	A
1. 參與本方案之院所、執行人員資格？	<p>向本保險分區業務組申請加入</p> <p>1. 參與醫療院所</p> <p>(1) 第一類院所：需具有三位以上(含)胸腔暨重症專科專任醫師，且需配置專任呼吸治療師及個案管理師各一名。</p> <p>(2) 第二類院所：需具有一位以上(含)家庭醫學科或胸腔暨重症專科或內科或小兒科或耳鼻喉科或神經科之專(兼)任醫師。</p> <p>2. 執行人員</p> <p>(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、慢性阻塞性肺病專科醫師除外)。</p> <p>(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、慢性阻塞性肺病專科醫師除外)。</p>
2. 參與醫師可否以胸腔外科暨重症專科指導醫師證書，替代胸腔暨重症專科醫師證書，不需接受教育訓練？	依方案規定除胸腔暨重症專科醫師、慢性阻塞性肺病專科醫師外，參與本方案之醫師均需接受教育訓練。
3. 申請參與本方案需檢附那些資料？	<p>1. 參與院所需檢附本方案申請表、專業團隊名冊、相關專科醫師證書影本。</p> <p>2. 非胸腔暨重症專科或慢性阻塞性肺病專科醫師，以及第一類院所個案管理師、呼吸治療師，需檢送至少6小時之慢性阻塞性肺病照護訓練證明影本。</p>
4. 第一類院所參與醫師是否僅限胸腔暨重症專科醫師？	第一類院所需三位胸腔暨重症專科醫師，係屬參與院所資格規範，參與院所中除胸腔暨重症專科醫師、慢性阻塞性肺病專科醫師外，家庭醫學科或內科或小兒科或耳鼻喉科等專任醫師亦可參加，惟需先取得教育訓練時數6小時。

Q	A
5. 院所申請參與本方案是否有時間限制，是否需於每年提出申請？	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始得參與。 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。
6. 參與院所之專任、兼任及報備支援醫師是否皆可收案照護慢性阻塞性肺病個案及申報疾病管理照護費？	符合本方案參與資格之專(兼)任醫師，依規定完成相關報備程序者，經轄區業務組審查同意後，即可收案照護 COPD 個案，申報疾病管理照護費。
7. 本方案是否有退場機制？	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，排除結案及第4季收案個案。 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。
8. 醫事人員如何得知慢性阻塞性肺病訓練課程辦理日期？	本署全球資訊網已公布 COPD 照護教育訓練課程的資訊連結，網址： 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/疾病管理專區/慢性阻塞性肺病方案/辦理慢性阻塞性肺病照護教育訓練相關學會網址。

## 二、收案、結案及登錄資料事宜

Q	A
1. 什麼樣的對象可以收案？	1. 病人於90天內曾在同院所診斷為 COPD(主診斷 ICD10: J41-J44)至少2次(含)以上者，且要有肺功能的紀錄，符合台灣胸腔暨重症加護醫學會公布之台灣肺阻塞臨床照護指引定義(診斷肺阻塞需有肺量計檢查，若吸入支氣管擴張劑之後用力呼氣一秒量/用力呼氣肺活量(FEV1/FVC)小於 0.7，代表病人有呼氣氣流受阻之情況)，才可收案，當次收案亦須以主診斷收案。 2. 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

Q	A
	<p>歷內，始得支付疾病管理照護費，同意書格式不限，院所可自行設計。</p> <p>3. 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，舊院所結案及新院所收案可為同一日。</p>
<p>2. 病人90天內曾以主診斷 COPD 住院1次，出院後門診就醫當次是否可視為就醫達2次，符合收案條件？</p>	<p>1. 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，符合台灣胸腔暨重症加護醫學會公布之台灣肺阻塞臨床照護指引定義，至少就醫達2次(含)以上者，即可收案，惟當次收案亦須以主診斷收案。</p> <p>2. 上述「就醫2次」不限門診或住院。</p>
<p>3. 慢性阻塞性肺病結案後同一院所可否重新收案？</p>	<p>1. 本方案結案條件：</p> <p>(1) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 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。)</p> <p>2. 依上開(1)~(3)條件結案，同一院所對符合收案條件之個案可重新收案，不受「一年內不得再收案」之限制，惟需獲得病人同意。</p>
<p>4. 慢性阻塞性肺病收案個案可否被其他論質方案或不同院所收案？</p>	<p>1. 符合收案條件之同一個案，不能同時被2家本方案院所收案或同時接受氣喘醫療給付改善方案收案照護，俟個案結案後方可重新收案。</p> <p>2. 慢性阻塞性肺病收案個案，可同時接受其他論質方案照護，除氣喘醫療給付改善方案照護外。</p> <p>3. 未收案但實際提供照護院所仍可依現行健保支付標準申報相關醫療費用。</p>
<p>5. 本方案申報時每次都需要以「慢性阻塞性肺病」為主診斷嗎？</p>	<p>申報本方案 P6011C、P6012C、P6013C、P6014C、P6015C 時，都需要以「慢性阻塞性肺病」為主診斷，門診醫療服務點數清單的案件分類應填「E1(支付制度試辦計畫)」，特定治療項目代號</p>

Q	A
	(一)填報「HF(慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案)」。
6. 收案後有無規定須作那些檢驗檢查？又須上傳登錄什麼資料？	<p>1. 參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容，於收案、追蹤管理追蹤暨年度評估管理時，參考本方案所附管理診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。</p> <p>2. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須至健保資訊服務網(VPN)填報資料，未依保險人規定內容登錄相關資訊，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。</p>
7. 因排檢原因，部分須上傳項目是否可待檢驗結果出來再予補登？	為便利院所登錄，建議院所可俟檢驗結果出來後再予登錄，登錄完畢再申報本筆疾病管理照護費。
8. 檢驗檢查可採計期間？外院所檢驗檢查資料可採用？	檢驗檢查採計期間及外院所檢驗檢查報告之採用與否，應回歸臨床醫學專業判斷。
9. 本方案病人合併有感冒等其他疾病，至院所就診時，該如何申報？	如看診醫師符合慢性阻塞性肺病方案資格，當次就診併做慢性阻塞性肺病照護(申報"P"醫令)及其他疾病就醫開藥時，健保IC卡註記就醫紀錄一次，費用合併申報(IC卡同一序號，同流水號)，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)」，給付類別填報4(普通疾病)；惟診察費僅可申報一筆。
10. 同一病人合併有糖尿病、慢性阻塞性肺病…等兩種醫療給付改善方案，至院所同醫師就診時，該如何申報？	醫師需符合2種方案資格，本方案之病人，若同時合併其他疾病且分屬不同之醫療給付改善方案時(例如：糖尿病、慢性阻塞性肺病等)，於同一次就診，IC卡同一序號下，不同流水號，分開申報P碼，但僅可申報一筆診察費。
11. 新收案、追蹤須同一醫師嗎？	新收案及追蹤不一定同位醫師，只要有合格參與方案的專任醫師即可。
12. 收案前曾就醫，與收案當次須同一醫師嗎？	最近90天曾於該院以COPD(主診斷ICD10：J41-J44)就醫2次即可，不限同科別、同醫師。
13. 附表一~三之欄位太繁瑣，可否簡化與VPN登錄欄位相同即可？	附表一~三為參考表，僅提供院所參考，可依照各院既有格式或自行簡化設計使用。

Q	A
14. 請問第一、二類院所收案之病人，經醫師判斷病情惡化應上轉或穩定應下轉，轉出院所是否需結案？轉入院所是否視為新收案？	當病人經醫師判斷病情惡化應上轉或穩定應下轉，轉出院所需至 VPN 登錄結案，同一病人轉入院所則於 VPN 登錄新收個案，該病人因上轉或下轉，而重新收案者，得免依新收案規定90天要有看診紀錄。
15. 何謂治療計畫變更，調整同品項不同藥物是否屬治療計畫變更？	治療計畫變更之判定，應回歸臨床專業判斷。
16. VPN 登錄是否需調整藥物及劑量：是每次跟上次比較嗎？	個案治療藥物及劑量調整為專業範疇，當次就診(追蹤)如有調整用藥或劑量，即應於 VPN 登錄。
17. 如何獲得第一、二類參與院所轉診窗口資訊	本署全球資訊網已公布「COPD 方案各院所轉診窗口聯絡資料」，網址：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/疾病管理專區/慢性阻塞性肺病方案/COPD 方案各院所轉診窗口聯絡資料。
18. 對於他院轉介過來之病人，是否需於本院90天內就醫二次？	個案如透過轉介至指定醫院就醫則不受90天內於同院所就醫二次之限制。
19. 肺部復原管理評估時間常與就醫日不同，VPN 該如何登錄？	肺部復原管理評估乙項可於完成後再至 VPN 系統登錄，不影響收案登錄，其中「疾病管理照護日期」需填報「完成評估日期」，且不可逾「就醫日期」3個月。
20. 病人於過去一年曾有 COPD 急性惡化發作，需進行那些初步的心血管狀況評估？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 參照台灣肺阻塞臨床照護指引，若病人於一年內曾 COPD 急性惡化發作，應執行心血管功能評估，即於收案日、追蹤日、年度評估日往前計算一年內有急性惡化者，應執行心血管功能「EKG」、「NT-ProBNP」或「Troponin I」至少任一檢查項目以上。</li> <li>2. 若收案日已完成上述檢查，且至追蹤日或年度評估日期間，未再有新發急性惡化，則無需重複檢查。</li> <li>3. 完成心血管功能評估後，至 VPN 系統勾選已執行「EKG」、「NT-ProBNP」或「Troponin I」檢查項目(可複選)，並填報檢查日期與「NT-ProBNP」或「Troponin I」的檢測數值。</li> </ol>

### 三、支付標準及獎勵措施

Q	A
1. 如何申報 P6011C 新收案管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用 COPD 病人於新收案時申報。</li> <li>2. 新收案個案應參考本方案附表一診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。</li> <li>3. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須依方案附件5，至本署醫療服務資訊系統(VPN)登錄相關資料後方得申報本項費用。</li> </ol>
2. 如何申報 P6012C 追蹤管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用已收案之 COPD 病人於定期追蹤時申報。</li> <li>2. 追蹤時程規定：申報初診後至少須間隔56天才能申報本項，本項每年最多申報4次(同一年度(日歷年)同一個案在同一家院所，申報次數≤4次)，每次間隔至少70天(2次的就醫日期必須≥70天)。</li> <li>3. 追蹤個案應參考本方案附表二診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。</li> <li>4. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須依方案附件5，至本署醫療服務資訊系統(VPN)登錄相關資料後方得申報本項費用。</li> </ol>
3. 如何申報 P6013C、P6014C 年度評估管理照護費？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適用已收案之 COPD 病人於定期追蹤達一定次數(當年度新收個案須至少追蹤2次，舊個案須追蹤3次後)，每年限申報一次。</li> <li>2. 年度評估時程規定：申報追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項。</li> <li>3. 年度評估個案應參考本方案附表三所附診療項目參考表，依病人狀況執行相關之檢驗檢查，各項檢驗檢查均請核實依本保險支付標準規定申報費用。</li> <li>4. 參與本方案之特約醫療院所於執行相關檢驗檢查後，須依方案附件5，至本署醫療服務資訊系統(VPN)登錄相關資料後方得申報本筆費用，其中肺功能檢查(Spirometry Data)為必要檢查項目，且非新收案時的肺功能。</li> <li>5. 本項第一類院所，請以 P6013C 申報；第二類院所請申報 P6014C。</li> </ol>
4. 如何申報 P6015C 病人肺部復原及呼吸訓練評估費？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若 COPD 個案症狀明顯(如 mMRC ≥ 2 或 CAT ≥ 10)或近一年內有中重度惡化病史(例如急診、住院或使用全身性類固醇)，可申報 P6015C，該項目含肺復原治療評估、戒菸衛教，且須由專業人</li> </ol>

Q	A
	<p>員親自實施，並將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。</p> <p>2. 第一類院所始得申報，限每半年申報一次，一年至多兩次，期間為年度。以 VPN 的「疾病管理<b>照護日期</b>」作為費用檢核依據。</p> <p>3. 若非於同日完成 P6015C 案件之門診就醫、檢查(驗)及評估者，案件申報時「就醫日期」應填報門診就醫日期、「治療結束日期」填報完成評估日期。</p> <p>4. 若將 P6015C 與後續治療合併申報，以致「治療結束日期」無法填報完成評估日期者，須於 P6015C 之「醫令執行起、迄日」填報完成評估日期。</p> <p>5. 肺部復原及呼吸訓練項目建議參考本方案附表<b>四</b>，依病人狀況提供相關訓練項目，各訓練項目均請核實依本保險支付標準規定申報費用。</p>
<p>5. 基層診所可否申報17006B 支氣管擴張劑試驗？</p>	<p>17006B 支氣管擴張劑試驗，自106年5月1日已修訂為17006C 開放基層院所申報。</p>
<p>6. COPD 病人肺部復原及呼吸訓練評估費 P6015C，是否要合併追蹤管理照護費 P6012C 或年度評估管理照護費申報 P6013C？</p>	<p>依病人實際接受肺部復原及呼吸訓練評估，安排後續的肺部復原計畫後申報，其並未包含完成後續的肺部復原計畫執行過程。</p>
<p>7. 本方案費用之運用情形，如何提報保險人分區業務組？</p>	<p>1. 為肯定醫療團隊之辛勞，本方案之疾病管理費用(P6011C~P6015C)及品質獎勵費用，建議優先分配於第一線執行人員，包括執行本方案業務之醫事人員、個案管理師等人員。</p> <p>2. 由參與院所自行規劃本方案費用之用途、人員獎勵機制，並於每年6月底前，向轄區業務組提報前一年度費用的運用情形(如附件)。</p>

115年全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案之運用情形(參考表)

醫事機構代碼	醫事機構名稱	提撥獎勵第一線執行人員		本方案費用之運用說明
		有	無	
				例如：人員激勵獎金、人員教育訓練費、衛教耗材與設備成本、行政管理成本