

全民健康保險高血壓醫療給付改善方案

95.01.01 實施第一版(西醫基層適用)

96.01.01 修訂第二版(醫療院所適用)

97.01.01 修訂第三版(醫療院所適用)

99.01.01 修訂第四版(醫療院所適用)

101.01.01 修訂第五版(醫療院所適用)

壹、前言

依據行政院衛生署九十二年台灣地區人口死因統計資料，因高血壓疾病死亡人數為 1,844 人，每十萬人口死亡率為 8.17，為國人十大死亡因素第十位，為女性第十順位男性第十一順位死因，死亡人數每十萬人女性 893 人男性 951 人。多種疾病死因均與高血壓影響有高度相關，因腦血管疾病死亡為第二順位死因，死亡人數 12,404 人，每十萬人口死亡率為 54.98；心臟疾病死亡為第三順位死因，死亡人數為 11,785 人，每十萬人口死亡率為 52.23；糖尿病死因順位為第四順位死因，死亡人數 10,013 人，每十萬人口死亡率為 44.38；平均每日死亡發生件數，高血壓性疾病 5 人/日，腦血管疾病 34 人/日，心臟疾病 32 人/日，糖尿病 27 人/日。

高血壓是一種慢性疾病，單純因高血壓死亡已達台灣近年十大死因之一，但因高血壓引發之它種疾病所造成的健康衝擊，自七十二年已盤據前五位，僅次於惡性腫瘤，根據行政院衛生署委託辦理第三次全國性國民營養健康狀況變遷調查(1993-1996)的結果顯示，國人飲食中脂肪的攝取量佔總熱量的 34%，與衛生署所建議的 25~30% 明顯偏高，國人普遍以動物性的脂肪攝取佔最大比例。

自民國八十八年起，國人平均餘命已達 75.0 歲，就人口結構而言，15 歲以下幼年人口占 21.43%；15~64 歲之青壯年人口占 70.13%；65 歲以上老年人口占 8.44%，醫療科技的進步，可預見未來平均餘命會更為延長，形成高齡化社會，然而高血壓、心血管等疾病因素造成死亡自 45 歲至 50 歲開始，有明顯增加，為 60

歲以上老人人口的重要死因，伴隨國人高脂肪飲食習慣，罹患高血壓等心血管疾病年齡層將逐年降低。

以 JNC-VII 的定義 140/85mmHg 而言，台灣地區得到有效的血壓控制的人數並不高，血壓的控制前，病患應必須知道自身罹患高血壓問題，但有一半以上的高血壓患者卻不知道自己健康狀況。

以上可知，高血壓是種高發生性之慢性疾病，也需伴隨投入高額醫療成本費用，基於事先預防重於事後治療觀念，落實高血壓疾病的衛教宣導，是首重工作，並藉由高血壓疾病管理，使患者清楚了解自身健康資訊，而後配合適宜的預防性治療可降低或延緩高血壓病患併發症或合併症的發生。

貳、現況分析

依據行政院衛生署中華民國台灣地區 92 年主要疾病患者人數統計，高血壓疾病患者約 218 萬人，40 歲以上約 208 萬人，佔 95.41%。

參、計畫目標

推動高血壓治療指引遵循，提供病人持續性照護，建立品質導向之支付與審查作業基礎。

肆、計畫內容

一、參與試辦特約醫事服務機構之資格

(一)須為健保特約院所，且應遵循高血壓治療指引，提供病人連續且完整照護，包括診療、病人自我照護衛教、跨院轉介、定期追蹤及回診安排。

(二)參與試辦之特約醫療院所於收治符合診斷指標之個案後，應定期向保險人(<http://10.253.253.242/idcportal>)登錄相關資料，未定期登錄或登錄不完全者，經事後稽核或審查得核扣相關醫療費用。

二、適用保險對象：

(一)以 ICD-9-CM 診斷碼前三碼為 401、402、403、404 之高血壓病人，於同一院所接受高血壓治療超過 12 個月，且在收案前一年服藥天數超過 210 天以上者。

(二)結案條件：

1. 依「高血壓治療指引」完成一年療程者(指申報 P1803C 後即須結案)。
2. 死亡。
3. 中斷治療(歸責於病患因素)。
4. 轉診。

三、支付標準：如附件。

四、醫療費用申報原則及審查注意事項：

(一)醫療費用申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付及核付規定，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 屬本計畫案之保險對象，其當次就診符合申報 P1801C、P1802C、P1803C 者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『E8』。
3. 申報方式：送核併當月份費用申報。

(二)審查注意事項：

有關本方案之審查作業，係依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法相關條文規定辦理。

五、申請方式：

(一)向本保險之分區提出書面申請。

(二)有關品質資料之網頁登錄申請，請到保險人健保資訊網服務系統(<http://10.253.253.242/idcportal>)做該項方案作業申請。

伍、本方案之疾病管理照護費用(P1801C、P1802C、P1803C)來源，由各總額別專款項目支應，保險人並得視實際執行及費用支付情形，隨時召開會議研議修改本方案之相關內容。

陸、資訊公開：保險人得公開參與本方案之名單及相關品質訊供民眾參考。

柒、本方案自 102 年 1 月 1 日起停止辦理，相關措施如下：

一、101 年 1 月 1 日起停止新收個案，但 100 年 12 月底以前已收

治之個案，同意滿一年再予結案。

二、另個案若符合本保險所辦理其他方案之收案條件，例如初期慢性腎臟病試辦方案(CKD)及糖尿病試辦方案等，可轉由其他方案收案，持續追蹤。

附件

全民健康保險高血壓醫療給付改善方案支付標準

通則

- 一、本方案支付標準除所訂之診療項目外，得按全民健康保險醫療費用支付標準另行核實申報費用。
- 二、符合本方案之高血壓病人，若合併其他疾病且分屬不同之方案時(例如：糖尿病、氣喘…等)，除依本方案支付標準外，得依相關方案規定申報費用。
- 三、醫事人員提供各項服務，應完整記錄於病歷，保持病歷之清晰度。

編號	診療項目	支付點數
P1801C	高血壓新收案管理照護費 備註： 1. 建議診察及照護項目詳附表一。 2. 須完成個案登錄資料。 3. 每一病患於同一院所限申報1次。	200 點/次
P1802C	高血壓追蹤管理照護費 備註： 1. 建議診察及照護項目詳附表二。 2. 申報新收案後至少須間隔 150 天才能申報本項目，每一病患於同一院所限申報1次。 3. 須完成個案登錄資料。	200 點/次
P1803C	高血壓年度評估照護費 備註： 1. 建議診察及照護項目詳附表三。 2. 須完成 P1801C 及 P1802C 之個案且距申報追蹤管理後至少 150 天方得申報本項目。 3. 須完成個案登錄資料。 4. 每一病患於同一院所限申報1次，本項目於收案後滿 15 個月仍未申報者，不得再申報，個案並自動以結案處理。	500 點/次

附表一 高血壓新收案診療項目參考表

	過去病史	理學檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
初診診察及照護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是否有高血壓、早發性冠狀動脈心臟病、腦血管病變、心臟血管疾病、糖尿病或高血壓症之家族史 2. 是否有心臟血管疾病、腦血管疾病、腎臟病、糖尿病、高血壓症或痛風之病史 3. 過去是否有血壓升高的病史（包括何時發現、時間長短、血壓升高程度及是否有相關併發症如急性肺水腫等） 4. 平時生活習慣、過去體重增加情形、從事運動及休閒活動情形、是否有吸菸習慣 5. 飲食評估，包括鹽分及熱量之攝取、酒精的使用、膽固醇和動物性脂肪之攝取 6. 了解過去使用降血壓藥物之服用情形（評估其服藥順從性）、結果及副作用 7. 是否出現續發性高血壓的症狀 8. 可能影響血壓之心理、社會及環境因子（例如：情緒壓力、家庭狀況、工作、職業狀況及教育程度等） 9. 家庭狀況（獨居或有同居者） 10. 主要照護者（註明姓名、關係及聯絡方式） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身高與體重、BMI 2. 血壓：測量血壓至少二次以上，包括站立、平躺或坐姿之血壓（兩次間隔至少2-3分鐘）；測量兩側手臂之血壓（如有差異，以較高值為準） 3. 眼底檢查：觀察有無小動脈狹窄、動靜脈壓迫、出血、滲出液或視神經乳頭水腫 4. 頸部檢查：是否有兩側頸動脈雜音、頸動脈擴張、甲狀腺腫大 5. 心臟檢查：是否心跳速率加快、心臟擴大、雜音、心律不整、聽到第三或第四心音 6. 腹部檢查：是否有雜音、腎臟腫大、腫塊或主動脈擴大 7. 四肢檢查：是否有周邊動脈搏動減弱或消失、雜音或水腫 8. 神經學檢查 	<p>依病情需要施行，並得核實申報費用：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療計畫 2. 教導患者自我監測處理計畫 <ol style="list-style-type: none"> (1) 認知及避免高血壓危險因子 (2) 瞭解症狀、嚴重度及自我處理方法 (3) 瞭解治療目標 (4) 瞭解每日使用的預防性藥物劑量與名稱 (5) 自己使用血壓計正確測量血壓並從臨床症狀或血壓記錄來判斷病情是否在惡化中 (6) 血壓惡化時如何治療或如何尋求諮詢及更進一步的醫療 3. 安排下次門診時間

附表二 高血壓追蹤管理診療項目參考表

	過去病史	理學檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
複 診 診 察 及 照 護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者自我監測血壓紀錄之判讀 2. 治療計畫的調整 3. 生活型態改變 4. 併發症症狀 5. 其他疾病 6. 精神社會問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身高與體重、BMI 2. 血壓 3. 眼底檢查 4. 頸部檢查 5. 心臟檢查 6. 腹部檢查 7. 四肢檢查 8. 神經學檢查 	依病情需要施行，並得核實申報費用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力 3. 測試並加強患者自己使用血壓計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力 4. 併發症之預防 5. 轉介追蹤 6. 精神社會調適 7. 安排下次門診時間

附表三 高血壓年度評估診療項目參考表

	過去病史	理學檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
複 診 診 察 及 年 度 評 估 照 護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者自我監測血壓紀錄之判讀 2. 治療計畫的調整 3. 生活型態改變 4. 併發症症狀 5. 其他疾病 6. 精神社會問題 7. 完成個案照護結果年度評估 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身高與體重、BMI 2. 血壓 3. 眼底檢查 4. 頸部檢查 5. 心臟檢查 6. 腹部檢查 7. 四肢檢查 8. 神經學檢查 	依病情需要施行，並得核實申報費用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力 3. 測試並加強患者自己使用血壓計之正確性及依紀錄判讀病情變化之能力 4. 併發症之預防 5. 轉介追蹤 6. 精神社會調適 7. 安排下次門診時間