全民健康保險氣喘醫療給付改善方案

104.05 修訂第十一版
109.01.修訂第十二版
109.01.修訂第十三版
116.01.修訂第十四版

壹、 前言

氣喘是一種慢性疾病，它會反覆發作，也可能自行緩解，不能自行緩解之患者若接受適當的治療，通常可恢復，惟若病況嚴重又未及時接受治療者，則可能致命，而患者本身是否具氣喘知識及遵從醫囑服藥，成為是否導致延緩治療或治療不足最重要的原因。良好氣喘治療的第一步，便是建立正確的觀念與早期發現適當治療，以預防急性惡化及死亡。

全民健康保險保險人(以下稱保險人)有鑑於多數氣喘患者普遍缺乏正確知識，並且在疾病惡化前，亦無良好的疾病管理方式，因此自90年11月起，推動氣喘醫療給付改善方案，期能透過醫療團隊，給予完整且正確的衛教資訊，加強病人自我照護的能力，減少急症及併發症的發生。此方案不僅提升氣喘患者照護能力及改善生活品質，長期而言，亦能有助於整體醫療費用的降低。

隨著氣喘治療逐漸朝向個人化及精準照護發展，除強化醫師專業能力與教育訓練外，亦需擴大醫療資源投入及提升照護可近性，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，遵守氣喘診療指引，加強氣喘患者之追蹤管理及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式，以創造被保險人、供給者及保險人三贏之局面。

貳、 目標

一、建立以病人為中心的共同照護模式。

二、提升氣喘治療指引遵循率。

三、建立品質導向之支付制度。

參、 計畫內容

一、參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意，資格如下：

（一）具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得8小時課程時數，已加入方案之醫師每3年須取得8小時課程時數，並取得證明，教育訓練課程由台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘暨過敏疾病衛教學會、台灣氣喘諮詢協會或台灣氣喘學會等七個學會協調每月公益提供，課程表詳附件一。另中華民國醫師公會全國聯合會等有意願學(協)會於前述七大學(協)會未舉辦課程之月份，亦得公益舉辦訓練課程，其內容需符合課程表附件一，且講師應為七大學(協)會推薦師資。

（二）於未有內、兒、家醫、耳鼻喉科專科醫師執業之區域(鄉鎮市區)，得放寬其他專科醫師參與，惟須完成上述規定之氣喘照護教育訓練課程時數，並經分區業務組審核認定。

（三）經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘學會認證之專科醫師。

（四）參與本方案之醫師，其半年病人追蹤率小於12%者(指前半年已收案之個案中，於收案或追蹤後次季至後半年內至少完成1次追蹤者)，經保險人輔導後，3個月未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

二、收案對象(給付對象)

（一）收案條件：最近90天曾在同一醫療院所由符合參與本方案的醫師診斷

為氣喘(ICD-10-CM：J45)至少就醫達2(含)次以上者，或經已收案院所下轉之個案，於下轉院所有1次氣喘診斷者，才可收案；當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式及填表說明d19「主診斷代碼」】收案。

（二）收案前需與病人解釋本方案實施之目的及需病人配合定期回診等事項，經病人同意配合方得收案，並將病人或親屬簽名檢附存查。若經查未能提供者，不予支付疾病管理照護費。

（三）年齡14歲(含)以上診斷氣喘者，需要有肺功能或尖峰流速值至少一項的紀錄，否則不得收案。

（四）參與方案院所新收案對象，經本保險人健保資訊網服務系統(VPN)查詢，若已被本方案其他院所或慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案收案照護中(1年內仍有追蹤紀錄)，不得重複收案，俟其結案後，方可收案。

（五）結案條件：

1. 可歸因於病人者，如失聯超過三個月(≥90天)、拒絕再接受治療，或病人不願再遵醫囑或聽從衛教者或病人自行要求結案等。
2. 經醫師評估已可自行照護者或轉診。
3. 同一院所經結案對象1年內不得再收案，但院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準申報相關醫療費用。
4. 病人未執行本方案管理照護超過1年者。

三、支付標準：符合本方案之氣喘病人，接受以醫師為主導之醫療團隊提供常規性氣喘之完整性照護，醫療院所得定期申報管理照護費，給付項目及支付點數如附件二。

四、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(如附件三)，登錄相關品質資訊。

（二）參與本方案之醫療院所定期依「提升院所氣喘慢性照護能力與病人生活品質的量化評量表」(如附件四)自我評量後，於每年年底前函送保險人之分區業務組備查。

五、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規定辦理。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段及醫令清單段填表說明：

(1)屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P1612C、P1613C、 P1614B、P1615C 者，於申報費用時，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『E6』；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，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

六、獎勵措施：獎勵點數之計算自有完整曆年資料後，再予核算。

（一）品質加成指標：

1. 病人完整追蹤率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收案之人數及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

A.已申報年度評估者(P1614B 或 P1615C)，其申報當年度追蹤管理(P1613C)次數達3次者。

B.已申報新收案者(P1612C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a.如為第1季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達3

次者。

b.如為第2季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達2次者。

c.如為第3季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達1次者。

(3)當年度同時申報新收案(P1612C) 及年度評估(P1614B 或 P1615C) 者，以申報新收案(P1612C) 之季別，依第(2)項之 B 原則辦理。

2. 收案病人因氣喘住院超過1次(含)之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘相關病情住院超過1次(含)之人數。

3. 收案病人因氣喘急診超過1次(含)之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，因氣喘相關病情急診超過1次(含)之人數。

4. 照護涵蓋率：

(1)分母：當年度該院所二次就醫間隔90天內且主次診斷為氣喘者，或有申報本方案支付標準之人數。

(2)分子：分母條件之病人當中，申報本方案支付標準之人數。

5. 收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制型藥物之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之氣喘病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，在過去一年內有被處方含 ICS 或其他控制型藥物的人數。

6. 收案病人使用 SABA 吸入製劑≥3支之比率：

(1)分母：當年度該院所由該醫師收案之氣喘病人當中，排除第4季新收個案及 VPN 系統登錄結案者。

(2)分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，在過去一年被處方≥3支的 SABA 吸入劑的人數。

(二)獎勵評比方式：

1. 依院所層級「醫院/基層」及照護對象「成人/兒童」區分為4大組，並以各大組當年度納入評比醫師數之前25%，作為獎勵醫師名額基準。
2. 上述4大組再依收案人數區分「收案人數≤20人/>20人」，共計8組，依各組醫師人數比例分配獎勵名額。
3. 各組依上述「病人完整追蹤率」、「收案病人因氣喘住院超過1次(含)之比率」、「收案病人因氣喘急診超過1次(含)之比率」、「照護涵蓋率」、「收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制型藥物之比率」、「收案病人使用 SABA 吸入製劑≥3支之比率」等六項指標比率分別排序(「病人完整追蹤率」、「照護涵蓋率」、「收案病人接受類固醇藥物吸入劑(ICS)或其他控制型藥物之比率」由高排至低；「收案病人因氣喘住院超過1次(含)之比率」及「收案病人因氣喘急診超過1次(含)之比率」、「收案病人使用 SABA 吸入製劑≥3支之比率」由低排至高)，再將各指標之序別各乘上1/6後相加重新排序，取該組配置之獎勵醫師名額予以獎勵。惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比，依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每一個案支付1,000點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。。

七、費用支付

（一）本方案之疾病管理費用（P1612C、P1613C、P1614B、P1615C）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，採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

（二）保險人並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。

（三）本方案費用建議優先分配於第一線執行人員，參與院所應每年提報方案費用之運用情形予保險人分區業務組。

八、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前25%之院所醫師名單，供參與醫師自行查詢。

肆、品質監測觀察指標：

（一）收案病人上下轉診比率：

1. 分母：當年度該院所收案病人數。
2. 分子：當年度該院所收案病人數中，在過去一年內進行上轉或下轉的人數。

（二）氣喘出院14日內再入院率：

1. 分母：當年度該院所由該醫師收案之所有病人當中，因氣喘住院後出院總人數。
2. 分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之病人當中，出院後14日內，因氣喘再入院之總人數。

（三）成人(≥18歲)有年度肺功能評估(含尖峰流速值測量評估)比率：

1. 分母：當年度該院所收案病人數(≥18歲者)。
2. 分子：分母人數中，在年度評估中有肺功能評估(含尖峰流速值測量評估)紀錄的人數。

（四）收案病人年度 ACT 評估為控制良好的人數比率：

1. 分母：當年度該院所收案病人數。
2. 分子：分母人數中，在年度 ACT 評估為控制良好的人數。

伍、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。

附件一

參加全民健康保險氣喘醫療給付改善方案之教育訓練課程表

一.	氣喘致病機轉與氣道變形
二.	台灣成人氣喘診療指引
三.	台灣兒童氣喘診療指引
四.	氣喘病的診斷與臨床監測
五.	氣喘病的藥物與非藥物療法
六.	氣喘病的慢性照護
七.	氣喘病急性發作的處置
八.	特殊情況下的氣喘治療

備註：每項課程至少50分鐘。

附件二

全民健康保險氣喘醫療給付改善方案給付項目及支付標準

通則：

一、本方案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、全民健康保險藥物給付項目及支付標準及醫療費用審查注意事項辦理。

二、符合本方案之氣喘病人，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)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關計畫或方案申報費用。

編號	診療項目	支付點數
P1612C	氣喘新收案管理照護費 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。	400 點/次
P1613C	氣喘追蹤管理照護費 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4次，每次至少間隔70天為宜。	200 點/次
P1614B	氣喘年度評估管理照護費 註1: 照護項目詳附表三，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70天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之地區醫院（含）以上層級始得申報。本項每年限申報一次。	800 點/次
P1615C	氣喘年度評估管理照護費 註1: 照護項目詳附表三，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70天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之基層診所始得申報。本項每年限申報一次。	400 點/次

附表一　氣喘患者新收案診療項目參考表（適用編號 P1612C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性初診診察及照護	1.家族史 2.抽煙史 3.職業史 4.過去病史 （1）過敏病史(鼻炎、結膜炎、皮膚炎等請註明過敏原) （2）慢性阻塞性肺疾病 （3）肺結核 （4）職業性肺病 （5）胸腔手術 （6）糖尿病 （7）心臟血管疾病史 （8）慢性肝病 （9）感染病史 （10）其它(註明病因) 5.過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測 6.家庭狀況(獨居　或有同居者) 7.主要照護者(註明姓名、關係及聯絡方式) 8.病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數 9.過去使用吸入劑品項(詳附表2) 10.目前處方之吸入劑品項(詳附表2)	1.身高體重、喘鳴聲 2.血壓 3.心臟、脈搏 4.皮膚、神經 5.口腔 6.GINA 嚴重度評估： □尚無法判定 □輕度氣喘(GINA step 1-2) □中度氣喘(GINA step 3-4) □嚴重氣喘(GINA step 5) 7.PEF：%預估值 8.ACT 分數、氣喘控制狀況(評估基準詳附表1-1、1-2) □控制良好 □控制不佳 □控制極差	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) 4.12031C　免疫球蛋白(IgE) 5.30022C 特異過敏原免疫檢驗(Specific Allergen Test) 6.09005C　血液葡萄糖(Glucose) 7.06012C　尿一般檢查(General urine examination) 8.06009C　尿沉渣顯微鏡檢查(Sediments) 9.18001C　心電圖(E.K.G) 10.17003C　流量容積圖形檢查(Flow-volume curve) 11.32001C　胸部 X 光(包括各種角度部位之胸腔檢查)(Chest view) 12.17019C 支氣管激發試驗(Bronchial provocation test) 備註：以上所列項目非每位氣喘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.教導患者自我處理治療計畫 (1)認知及避免過敏原及促發因子 (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(控制性之治療) (5)瞭解用來迅速解除症狀的支氣管擴張劑名稱與劑量(應急之治療) (6)自己使用尖峰呼氣流速計並從臨床症狀或尖峰呼氣流速記錄來判斷病情是否在惡化中 (7)氣喘惡化時如何治療或如何尋求諮詢及更進一步的醫療 (8)加強患者對於 ICS 吸入製劑使用認知衛教 (9)加強患者對於 SABA 吸入製劑使用認知衛教(例如使用 RRT (reliever reliance test) 問卷進行評估) 3.安排下次門診時間

附表二　氣喘患者追蹤管理診療項目參考表（適用編號P1613C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性複診診察及照護	1.患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀 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.目前處方之吸入劑品項(詳附表2)	1.呼吸頻率 2.喘鳴聲 3.心跳頻率 4.口腔 5.GINA嚴重度評估： □輕度氣喘(GINA step 1-2) □中度氣喘(GINA step 3-4) □嚴重氣喘(GINA step 5) 6.PEF：%最佳值 7.ACT分數、氣喘控制狀況(評估基準詳附表1-1、1-2) □控制良好 □控制不佳 □控制極差	其他依病情需要	1. 治療計畫短期及長期目標之訂定 2. 測試並加強患者執行自我處理治療計畫之能力 3. 測試並加強患者自已使用尖峰呼氣流速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　氣喘患者年度評估診療項目參考表（適用編號P1614B、P1615C）

	病史	身體檢查	實驗室檢驗及檢查	疾病管理照護
完整性複診診察及年度評估照護	1.患者自我監測尖峰呼氣流速計紀錄之判讀 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 8.病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數 9.目前處方之吸入劑品項(詳附表2)	1.呼吸頻率 2.喘鳴聲 3.心跳頻率 4.口腔 5.GINA嚴重度評估： □輕度氣喘(GINA step 1-2) □中度氣喘(GINA step 3-4) □嚴重氣喘(GINA step 5) 6.PEF：%最佳值 7.ACT分數、氣喘控制狀況 (評估基準詳附表1-1、1-2) □控制良好 □控制不佳 □控制極差	1.08013C　白血球分類計數(WBC differential count) 2.08010C　嗜酸性白血球計算(Eosinophil Count) 3.12031C　免疫球蛋白(IgE) 4.17003C　流量容積圖形檢查(Flow-volume curve)	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尖峰呼氣流速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 8. 加強患者對於ICS吸入製劑使用認知衛教 9. 加強患者對於SABA吸入製劑使用認知衛教（例如使用RRT (reliever reliance test) 問卷進行評估 ）

附件三　　全民健康保險氣喘醫療給付改善方案

個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)

必填欄位 ：

(一)新收案日期、門住診別

(二)基本檢查數據：身高、體重

(三)喘鳴聲

(四)預估值或最佳值(%)

(五)GINA嚴重度評估

(六)ACT分數、氣喘控制狀況

(七)病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數

(八)過去使用吸入劑品項

(九)目前處方之吸入劑品項

二、追蹤管理(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 ：

(一)追蹤管理日期

(二)喘鳴聲

(三)預估值或最佳值(%)

(四)GINA嚴重度評估

(五)ACT分數、氣喘控制狀況

(六)目前處方之吸入劑品項

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 ：

(一)年度評估日期

(二)喘鳴聲

(三)預估值或最佳值(%)

(四)GINA嚴重度評估

(五)ACT分數、氣喘控制狀況

(六)病人過去一年發生急性惡化而住院或急診就醫的次數

(七)目前處方之吸入劑品項

附件四 提升院所氣喘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.照護醫師資格(4%)				
	(1) 具有氣喘患者照護及管理能力之內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師，或經分區業務組認定無前述專科醫師區域之其他專科醫師，需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得8小時課程時數，已加入本方案之醫師每3年須取得8小時課程時數，並取得證明	□	2		
	(2) 具有經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔暨重症醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘學會認證之專科醫師	□	2		
	2.收案資格(4%)				
	(1) 最近90天曾在同一醫療院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘(ICD-10-CM：J45)至少就醫達2(含)次以上者，或經已收案院所下轉之個案，於下轉院所有1次氣喘診斷者	□	2		
	(2) 年齡14歲（含）以上診斷氣喘者，需有肺功能或尖峰流速值的記錄	□	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氣喘照護相關訓練學分，兩年至少20學分	□	2		
	4.相關設備(4%)				
	(1) 備有尖峰呼氣流速計相關設備(拋棄式吹嘴)可供使用	□	2		
	(2) 備有氣喘藥物衛教相關教具	□	2		
過程面64%	1.資訊告知(4%)				
	收案前有向病人解釋參與試辦計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，並經病人同意，且病歷中附有收案病人簽章之同意書可供查閱	□	4		
	2.個案資料管理(6%)				
	(1) 收案病人初診及複診資料，定期上傳健保署	□	2		
	(2) 收案病人資料或電腦建檔	□	2		
	(3) 建立病人完整專屬病歷資料	□	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：(16%)				
	(1) 相關病史(家族史,過去病史,處置狀況.抽菸史/二手菸史)	□	4		
	(2) 治療計畫的調整	□	4		
	(3) 過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測	□	4		
	(4) 家庭狀況 (獨居或有同居者)	□	2		
	(5) 主要照護者	□	2		
	4.線上登錄資料完整性(15%)				
	(1) 登錄基本資料(ID、姓名、地址、電話等)。	□	3		
	(2) 於「新收案資料維護」中填報下列資料：				
	A.新收案日期	□	1		
	B.喘鳴聲	□	1		
	C.預估值或最佳值(%)（14歲以下免填）	□	1		
	D.ACT 分數、氣喘控制狀況	□	1		
	E. GINA 嚴重度評估	□	1		
	F. 目前處方之吸入劑品項	□	1		

評量面向	評量項目	符合打勾	配分	總分	備註
	(3) 於「追蹤管理資料維護」中填報下列資料：				
	A.追蹤管理日期	□	1		
	B.喘鳴聲	□	1		
	C.預估值或最佳值(%)（14歲以下免填）	□	1		
	D.ACT 分數、氣喘控制狀況	□	1		
	E. GINA 嚴重度評估	□	1		
	F. 目前處方之吸入劑品項	□	1		
	5.未回診病人之追蹤(3%)				
	(1) 告知返診日期	□	1		
	(2) 具有告知返診日期之記錄	□	2		
	6.落實推動病人衛教(20%)				
	建立病人氣喘衛教記錄，其內容應包含：				
	(1) 認識過敏氣喘	□	2		
	(2) 治療計畫	□	2		
	(3) 氣喘藥物的認識	□	2		
	(4) 氣喘藥物的使用	□	2		
	(5) 氣喘嚴重度的評估	□	2		
	(6) 過敏原的避免方法	□	2		
	(7) 尖峰呼氣流速計的使用	□	2		
	(8) 發作時自我處理	□	2		
	※ (1)~(8)全部符合時	□	4		
結果面20%	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) 半年病人追蹤率大於12%(收案的個案，收案或追蹤後半年內至少完成1次追蹤)	□	2		
	(3) 失聯超過6個月(≧180天)的個案數評量	□	2		
	2.品質提升(需有書面資料可查閱) (6%)				
	(1) 參與本方案的醫師有無相關氣喘教育訓練課程認證	□	3		
	(2) 參與本方案的護理人員有無相關氣喘教育訓練課程認證	□	3		
	3.品質資料紀錄：有下列資料可供查閱(8%)				
	(1) 氣喘病人急性發作次數記錄	□	2		
	(2) 氣喘病人急診就醫次數記錄	□	2		
	(3) 氣喘病人住院次數記錄	□	2		
	(4) 降階治療記錄	□	1		
	(5) 氣喘出院14日因氣喘再入院之比率	□	1		
其他	加分項目(至多10分)				
	(1) 年齡5歲（含）以上診斷氣喘者，有進行肺功能或尖峰流速值的記錄	□	2		
	(2) 診所內有舉辦團體衛教或相關活動	□	2		
	(3) 藥事人員有無相關氣喘教育訓練課程認證	□	2		
優點：					

醫療機構負責人簽章：

附表1-1：12歲以上氣喘控制試驗(ACT)—適用：12 歲以上；評估期間：過去 4 週

題次	評估內容	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	本題得分
1	在過去四週內，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家事嗎？	總是如此	經常如此	有時如此	很少如此	不曾如此	
2	在過去四週內，您多常發生呼吸急促的情形？	一天超過1次	一天1次	一週3至6次	一週1至2次	完全沒有發生過	
3	在過去四週內，您多常因氣喘症狀(喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛)而讓您半夜醒來或提早醒來？	一週4次或4次以上	一週2至3次	一週1次	1或2次	完全沒有發生過	
4	在過去四週內，您多常使用急救性藥或噴霧型藥物(例如：Albuterol(舒坦寧)、Ventolin(泛得林)、Berotec(備勞喘)或Bricanyl(撲可瑞)等氣喘藥物？	一天3次或3次以上	一天1或2次	一週2或3次	一週1次或更少	完全沒有使用過	
5	在過去四週內，您自認為氣喘控制程度如何？	完全沒有受到控制	控制不好	稍微受到控制	控制良好	完全受到控制	
總分							

分數判讀：20–25 分＝控制良好(Well-controlled)；16–19 分＝控制不佳 (Not well-controlled)；5–15 分＝控制極差 (Very poorly controlled)。

分數的意義：分數越高代表近 4 週氣喘症狀控制越好。ACT 總分為 5–25 分；ACT 不能單獨取代急性惡化史、肺功能及其他未來風險評估。

附表1-2：4-11歲氣喘控制試驗(cACT)—適用：4－11 歲；第 1－4 題由兒童回答，第 5－7 題由父母／照顧者回答

題次	回答者	評估內容	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	本題得分
1	兒童	今天你的氣喘狀況如何？	非常不好	不好	好	很好			
2	兒童	當你在跑步、運動或玩耍時，氣喘造成多大的困擾？	困擾很大，無法做想做的事	有明顯困擾且不喜歡	只有一點困擾，尚可接受	沒有困擾			
3	兒童	你會因為氣喘而咳嗽嗎？	一直都會	大部分時間都會	有時候會	都不會			
4	兒童	你會因氣喘而在半夜醒來嗎？	一直都會	大部分時間都會	有時候會	都不會			
5	父母／照顧者	過去4週內，您的孩子有多少天有白天氣喘的症狀？	每天都有 (25-28天)	19–24 天	11–18 天	4–10天	1–3天	完全沒有	
6	父母／照顧者	過去4週內，您的孩子有多少天因為氣喘而在白天有喘鳴的聲音？	每天都有 (25-28天)	19–24 天	11–18 天	4–10天	1–3天	完全沒有	
7	父母／照顧者	過去4週內，您的孩子有多少天因為氣喘而在夜間醒來？	每天都有 (25-28天)	19–24 天	11–18 天	4–10天	1–3天	完全沒有	
總分									

分數判讀：20–27 分＝控制良好(Well-controlled)；13–19 分＝控制不佳 (Not well-controlled)；0–12 分＝控制極差 (Very poorly controlled)。

分數的意義：分數越高代表氣喘控制越好。cACT 總分為 0–27 分；≤19 分通常提示控制不足。cACT 仍應搭配急性惡化史、肺功能（可測量時）及其他風險因子判讀。

附表2：吸入劑品項表單

治療藥物	品名
短效乙二型刺激劑(SABA)	・備勞喘 Berotec (Fenoterol) ・泛得林 Ventolin (Salbutamol) ・撲咳喘 Bricanyl (Terbutaline)
短效乙二型刺激劑(SABA) + 短效抗膽鹼藥物(SAMA)	・冠喘衛 Combivent (Salbutamol + Ipratropium) ・備喘全 Berodual (Fenoterol+ Ipratropium)
長效抗膽鹼藥物(LAMA)	・適喘樂 Spiriva (Tiotropium)
吸入型類固醇(ICS)	・保衛康 Alvesco (Ciclesonide) ・帝舒滿 Duasma (Budesonide) ・輔舒酮 Flixotide (Fluticasone propionate) ・可滅喘 Pulmicort (Budesonide)
固定合併吸入型類固醇與長效乙二型刺激劑(ICS+LABA)	・呼特康 Flutiform (Fluticasone propionate + Formoterol) ・肺舒坦 Foster MDI (Beclomethasone dipropionate + Formoterol) ・肺舒坦 Foster NEXThaler (Beclomethasone dipropionate + Formoterol) ・潤娃 Relvar (Fluticasone furoate + Vilanterol) ・使肺泰 Seretide Accuhaler (Fluticasone propionate + Salmeterol) ・使肺泰 Seretide Evohaler (Fluticasone propionate + Salmeterol) ・吸必擴 Symbicort Turbuhaler (Budesonide + Formoterol) ・吸必擴 Symbicort Rapihaler (Budesonide + Formoterol)
三合一療法(Triple therapy)吸入型類固醇(ICS) + 長效抗膽鹼藥物(LAMA) + 長效乙二型刺激劑(LABA)	・艾能舒 Enerzair (Mometasone furoate + Glycopyrronium + Indacaterol) ・肺樂喜 Trelegy (Fluticasone furoate + Umeclidinium + Vilanterol) ・喘寶 Trimbow (beclomethasone + formoterol + glycopyrronium) ・必肺暢 Breztri (Budesonide + glycopyrronium bromide + formoterol fumarate dihydrateAerosphere）