

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

(一)本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質。

(二)透過中醫治療介入，改善過敏性鼻炎兒童的學習情形與生活品質，進而提升學習能力。

三、施行期間：自公告日起至106年12月31日止。

四、預算來源

(一)當年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」專款項目下支應。

(二)若本計畫下一年度未續辦，原當年度收案對象產生計畫內照護費用將自下一年度中醫門診總額一般服務預算中優先支應。

五、收案條件：須同時符合下列條件者，且同一個案同一期間不得重複收案(含同院所及跨院所)。

(一)5歲(含)至14歲(含)兒童於過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)為診斷基準，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10：J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9者。

(二)過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】(如附件一)分數小於21(不含)分者。

(三)為避免重複收案，完成第一次RCAT評估量表(前測)者，應將個案之基本資料及RCAT評估量表資料登錄於健保資訊服務網系統(以下稱VPN)，以完成收案。

六、結案條件：符合下列條件之一者，應予結案。結案後同一個案於一年內不得再被收案(含同院所及跨院所)。

(一)個案照護滿三個月(以收案日起算滿13週)。

(二)前述照護期間，若有下列情事之一，須結案：

1、未連續照護【前後就醫日期相減大於14(不含)天】者，視為中斷照護。

2、第二次或第三次RCAT評估量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者。

3、五週內未完成後測並登錄VPN者。

七、申請資格

(一)申請參與本計畫之醫師須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫事人員，須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

八、申請程序

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(如附件二)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經電話向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

九、申請資格審查

中醫全聯會於收到申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日次月1日起計。

十、執行方式

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，其中治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。
- (二)個案收案後，每四週應執行一次 RCAT 評估量表，每次評估應間隔四週(必要時可延後一週)。
- (三)保險醫事服務機構於收案後，應將個案之基本資料登錄於 VPN，並於費用申報前將 RCAT 評估量表資料登錄 VPN。
- (四)第二次或第三次 RCAT 評估量表分數，若不符合照護效益者【即量表分數較前次分數增加未達 3 分且總分小於 21(不含)分者】，應依本計畫第六點予以結案，且不得繼續申報本計畫支付標準。

十一、支付方式

- (一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件三。
- (二)本計畫之專案預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
 - (1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
 - (2)特定治療項目(一)：請填報「JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」代碼。
 - (3)同一診療項目內各次就醫需各取就醫序號，惟應申報為同一案件，就醫序號及就醫日期按第一次治療就醫序號及就醫日期填報。
3. 申報診療項目定額費用時，於同一流水號需填下列欄位：

(1) 診療項目定額項目

- A. 醫令代碼：請填本計畫醫令代碼「P58001-P58005」。
- B. 醫令類別：請填2「診療明細」。
- C. 就醫日期：為該診療項目之開始治療日期（即該診療項目開始治療的第一天）。
- D. 治療結束日期：該定額費用之最後一次日期。

(2) 實際執行醫令項目：按實際執行次數(N)申報N次診療項目醫令代碼。

- A. 醫令代碼：請依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目」填報醫令代碼。
- B. 醫令類別：請填4「不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」。
- C. 醫令單價及點數：請填「0」。
- D. 執行時間-起、迄(治療日期)：依各醫令代碼逐一填報。

(二) 有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、執行報告

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容(應含評量表之執行、人數人次之統計及執行檢討建議等)將做為下年度

申請資格審查之依據。

十六、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十七、品質監控指標

(一)指標一：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因主診斷為過敏性鼻炎之中、西醫門診就醫次數較治療前一年減少之比例。

(二)指標二：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因過敏性鼻炎問題再使用中醫玉屏風散、補中益氣湯、八味地黃丸或西醫抗組織胺藥 (Antihistamine) 之次數、用藥費用較治療前一年減少之比例。

十八、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，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

過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT) (The Rhinitis Control Assessment Test)

1. 過去一週，你鼻塞發作的情形？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 未曾 | 極少 | 偶爾 | 經常 | 非常頻繁 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾有鼻塞症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻塞症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻塞症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻塞症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻塞症狀)

2. 過去一週，你打噴嚏的情形？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 未曾 | 極少 | 偶爾 | 經常 | 非常頻繁 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾有打噴嚏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有打噴嚏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有打噴嚏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有打噴嚏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有打噴嚏症狀)

3. 過去一週，你流眼淚(流目油)的情形？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 未曾 | 極少 | 偶爾 | 經常 | 非常頻繁 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾有流眼淚(流目油)症狀)

4分(過去一週，少於三天會有流眼淚(流目油)症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有流眼淚(流目油)症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有流眼淚(流目油)症狀)

1分(過去一週，每天整天會有流眼淚(流目油)症狀)

4. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而影響睡眠的情形？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 未曾 | 極少 | 偶爾 | 經常 | 非常頻繁 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

5. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而取消活動(例如：取消拜訪有貓、狗、花園等過敏原場所)。

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 未曾 | 極少 | 偶爾 | 經常 | 非常頻繁 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

6. 過去一週，你鼻過敏或其他過敏症狀控制的情形？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 完全控制 | 控制良好 | 稍有控制 | 很少控制 | 完全沒有控制 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5分(過去一週，未曾有鼻過敏或其他過敏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻過敏或其他過敏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻過敏或其他過敏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

註：幼兒可由父母協助回答。

附件二

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | | | |
|----------|---|-------|--|--------|--------|
| 基 | 院所名稱 | | 院所代碼 | | |
| | 本計畫負責醫師姓名 | | 身分證字號 | | |
| | 本計畫負責醫師學經歷 | | 聯絡電話 | | |
| E-mail : | | | | | |
| 本 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 中醫師證書字號 | 中醫執業年資 | 受訓課程日期 |
| | | | 台中字第 號 | | |
| | | | 台中字第 號 | | |
| | | | 台中字第 號 | | |
| | | | 台中字第 號 | | |
| | | | 台中字第 號 | | |
| 資 | 保險醫事服務機構自評項目 | | 請 V 選 | | 備註 |
| | 院所是否符合二年內未違反健保相關法規 | | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 | | |
| | 醫師是否符合二年內未違反健保相關法規 | | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 | | |
| 料 | 機構章戳 | | | | |
| | <p>中醫全聯會審核意見欄 (本欄位由中醫全聯會填寫)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 審核通過。</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 其他， 。</p> <p>審核委員： 審核日期： 年 月 日</p> | | | | |

附件三

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、同院所同個案於本計畫收案期間，屬本計畫收案條件之主診斷不得申報本支付標準以外項目。

**全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫
支付標準表**

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| P58001 P58002 P58003 P58004 | <p>治療費</p> <p>--照護滿四週 --照護滿三週 --照護滿二週 --照護滿一週</p> <p>註： 1. P58001 至 P58004 含每週一次診察費、七天科學中藥、經穴按摩指導費(含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)。 2. P58001 至 P58004，自收案日起以四週為一個月，每月限申報一次，每次按實際照護週數合計申報一項。 3. 各項目所含內容皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。</p> | 2,318 1,791 1,264 737 |
| P58005 | <p>管理照護費</p> <p>註： 1. 本項費用包含評估過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】、中醫護理衛教及營養飲食指導，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。 2. 本項費用除第一次(前測)外，每四週限申報一次，必要時可延後一週。 3. 第一次RCAT評估量表(前測)及第二次(後測)RCAT評估量表併同申報。</p> | 150 |