

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

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，其實大部分的死亡是可以預防的。

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，加強病患自我照護的能力，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。

本方案藉由支付制度的設計，導入提昇氣喘照護品質之誘因，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，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、現況分析

依據保險人申報資料，93年全年以氣喘為主診斷之申報人數約51萬人，總醫療費用約26億元，而自本方案實施後，平均急診次數及住院次數均呈現逐年下降的趨勢，其中平均急診次數自90年的0.144次，至93年已下降為0.113次，同期住院次數亦自0.069次下降為0.046次，已呈現初步成效。

參、目標

- 一、建立以病患為中心的共同照護模式。
- 二、提昇氣喘治療指引遵循率。
- 三、建立品質導向之支付制度。

肆、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、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會、台灣氣喘衛教學會、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1。
- (二) 經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會認證之專科醫師。
- (三) 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：

- 1. 醫院：最近90天曾在該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，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段及填表說明之第18欄位國際疾病分類號(一)】收案。
- 2. 西醫基層：最近90天曾在該院所同醫師診斷為氣喘(ICD-10-CM：J45..-)至少就醫達2(含)次以上者，才可收案，惟當次收案須以主診

斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段及填表說明之第18欄位國際疾病分類號(一)】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，或病患不願再遵醫囑或聽從衛教者或病患自行要求結案等。
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2。

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3)，登錄相關品質資訊。

(二) 保險人之分區業務組應舉辦方案執行概況檢討或發表會，由參與本方案之特約醫療院所報告，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

(三) 參與本方案之醫療院所定期依「提昇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4)自我評量後，於每年年底函送

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

操作型定義如下：

- (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的比率

操作型定義如下：

(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中，因氣喘住院之總人數。

3. 收案病人因氣喘急診的比率

操作型定義如下：

(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，因氣喘急診之總人數。

(二) 獎勵評比方式：

1. 先區分醫院與基層，再分成人與兒童共4組。

2. 各組依上述「病人完整追蹤率」、「收案病人因氣喘住院的比率」及「收案病人因氣喘急診的比率」等三項指標比率分別排序(「病人完整追蹤率」由高排至低；「收案病人因氣喘住院的比率」及「收案病人因氣喘急診的比率」由低排至高)，再將各指標之序別

各乘上1/3後相加重新排序，取排序總和前25%之醫師，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500點獎勵，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

七、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。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。

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。

伍、品質監測觀察指標：

(一) 降階治療成功率：

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，其年度評估之疾病嚴重度較前一年之年度評估(當年度新收個案者，採初診資料)疾病嚴重度下降者。

(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。

陸、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3次，每次至少間隔80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80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80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)	1. 身高體重 2. 血壓 3. 心臟、脈搏 4. 皮膚、神經 5. 口腔 6. 評估氣喘嚴重度： ☐ 輕度間歇性 ☐ 輕度持續性 ☐ 中度持續性 ☐ 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天： 夜間： (2) PEF %預估值： 7. ACT 氣喘控制狀況(評估基準詳附表1-1、1-2及1-3) ☐ 良好控制 ☐ 部分控制 ☐ 未獲控制	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患必要之檢驗檢查，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 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	1. 呼吸頻率 2. 喘鳴聲 3. 心跳頻率 4. 口腔 5. 評估氣喘嚴重度： ☐ 輕度間歇性 ☐ 輕度持續性 ☐ 中度持續性 ☐ 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天： 夜間： (2) PEF %最佳值： 變異度%： 6. ACT 氣喘控制狀況 (評估基準詳附表1-1、1-2及1-3) ☐ 良好控制 ☐ 部分控制 ☐ 未獲控制	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

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	1. 呼吸頻率 2. 喘鳴聲 3. 心跳頻率 4. 口腔 5. 評估氣喘嚴重度： ☐ 輕度間歇性 ☐ 輕度持續性 ☐ 中度持續性 ☐ 重度持續性 (1) 症狀頻率 白天： 夜間： (2) PEF %最佳值： 變異度%： 6. ACT 氣喘控制狀況 (評估基準詳附表1-1、1-2及1-3) ☐ 良好控制 ☐ 部分控制 ☐ 未獲控制	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

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：

1. 新收案日期、門住診別
2. 基本檢查數據：身高、體重
3. 症狀頻率（白天）
4. 症狀頻率（夜間）
5. 預估值或最佳值(%)
6. 嚴重度評估
7. ACT氣喘控制狀況

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：

1. 追蹤管理日期
2. 症狀頻率（白天）
3. 症狀頻率（夜間）
4. 預估值或最佳值(%)
5. 變異度(%)
6. 嚴重度評估
7. ACT氣喘控制狀況

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. 症狀頻率（白天）
3. 症狀頻率（夜間）
4. 預估值或最佳值(%)
5. 變異度(%)
6. 嚴重度評估
7. ACT氣喘控制狀況

附件四 提昇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) 具有經台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國免疫學會、台灣兒童胸腔醫學會、台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會認證認證之專科醫師	☐	2		
	2. 收案資格(4%) (1) A. 醫院：最近90天內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次(含)以上者 B. 西醫基層：最近90天曾在該院所同醫師診斷為氣喘（ICD-10-CM：J45）至少就醫達2（含）次以上者 (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) 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 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) 備有氣喘藥物衛教相關教具	☐ ☐	2 2		
	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) 收案病人資料或電腦建檔 (3) 建立病人完整專屬病歷資料	☐ ☐ ☐	2 2 2		
	3. 收案個案之病歷或收案紀錄單完整記載病患相關資料，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) (2) 治療計畫的調整 (3) 過去和目前處置：藥劑、自我處理與監測 (4) 家庭狀況(獨居或有同居者) (5) 主要照護者	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	4 4 4 2 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)。 (2) 於「新收案資料維護」中填報下列資料： A. 新收案日期 B. 症狀頻率（白天）/(夜間) C. 預估值或最佳值(%)（14歲以下免填） D. 變異度(%)（14歲以下免填） E. 嚴重度評估 ※(A~E 皆符合)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	3 1 1 1 1 1		
過程 面 64%					

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 B.症狀頻率（白天）/（夜間） C.預估值或最佳值(%)（14歲以下免填） D.變異度(%)（14歲以下免填） E.嚴重度評估 ※(A~E皆符合)	☐	1		
		☐	1		
		☐	1		
		☐	1		
		☐	1		
		☐	1		
	5.未回診病人之追蹤(3%) (1) 告知返診日期 (2) 具有告知返診日期之記錄	☐	1		
		☐	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) 治療計畫 (3) 氣喘藥物的認識 (4) 氣喘藥物的使用 (5) 氣喘嚴重度的評估 (6) 過敏原的避免方法 (7) 尖峰呼氣流速計的使用 (8) 發作時自我處理 ※ (1)~(8)全部符合時	☐	2		
		☐	2		
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) 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) (3) 失聯超過6個月(≥180天)的個案數評量	☐	2		
		☐	2		
		☐	2		
	2.品質提昇（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 (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		
	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) 氣喘病人急診就醫次數記錄 (3) 氣喘病人住院次數記錄 (4) 降階治療記錄 (5) 氣喘出院14日因氣喘再入院之比率	☐	2		
		☐	2		
		☐	2		
		☐	1		
		☐	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) 診所內有舉辦團體衛教或相關活動 (3) 藥事人員有無相關氣喘教育訓練課程認證	☐	2		
		☐	2		
		☐	2		
		☐	2		
優點：					

醫療機構負責人簽章：

附表1-1：5(含)歲以下兒童氣喘控制程度表

在5歲(含)以下兒童-氣喘控制程度表			
特徵	良好控制	部份控制	未獲控制
日間症狀： 喘鳴、咳嗽、 呼吸有困難	無	每週多於2次	每週多於2次
活動限制	無	任何	任何
夜間症狀/ 夜間醒覺	無	任何	任何
對緩解型藥物 的需求	每週少於2天	每週多於2天	每週多於2天

附表1-2：6-14歲兒童氣喘控制程度表

氣喘控制程度表			
指標	良好控制 (下列項目須全數達到)	部份控制 (任一週中有任何一項出現)	未獲控制
日間症狀	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週兩次以上	在任何一週中出現 三項或三項以上
日常活動的限制	沒有	有	
夜間症狀或醒來	沒有	有	
需要用緩解型藥物	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週兩次以上	
肺功能 (尖峰流速或第一秒呼氣量)	正常	<80%預測值或個人最佳值	在任何一週中出現 一次或以上
惡化	沒有	每年一次或以上	

附表1-3：14歲以上氣喘控制程度表

指標	控制良好 (下列項目需全數達到)	部份控制 (任一週中有任何一項出現)	控制不佳
日間症狀	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週超過兩次	在任何一週中出現 左列三項(含)以上
日常活動的限制	沒有	有	
夜間症狀或醒來	沒有	有	
需要用緩解型藥物	沒有 (每週兩次或兩次以下)	每週超過兩次	
肺功能 尖峰呼氣流量(PEF)或 第一秒呼氣量(FEV ₁)	正常	<80%預測值或 個人最佳值	
急性惡化	沒有	每年一次或以上	在任何一週中出現 一次或以上