

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

第一版1150327

問題(Q)	說明(A)
一、方案申請	
<p>1. 本方案之申請方式(VPN 線上申請或書面公文)?本方案試辦計畫代碼、參與人員資格代碼為何?</p>	<p>1. 本方案由同時具備各項資格之本保險特約醫院，填具「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」申請書並檢附相關佐證文件，以函送本署分區業務組或電子化方式，提出申請。</p> <p>2. 特約醫事服務機構得由電子化方式申請：透過健保資訊網服務系統(VPN)之「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「25：高血脂醫療給付改善方案」；人員資格代碼「FQ-高血脂方案-訓練課程4學分」、「FR-高血脂方案-糖尿病共照網學分」提出申請，計畫申請書及佐證文件請一併上傳至VPN系統。</p>
<p>2. 如醫院於115年1月2日以後申請，計畫生效起日之起算日?</p>	<p>本方案公告生效日為115年1月1日，惟需經申請及核定方可參與，個別院所之計畫起算日以醫院申請日或補件完成日起算。</p>
二、參與方案醫院、醫師資格及基本要求	
<p>1. 專任個案管理人員，應由執業登記於該醫院之醫事人員、具醫務管理或公共衛生背景之非醫事人員擔任，請問具有醫管或公衛背景如何認定?具有相關工作經驗是否可以認定?</p>	<p>醫務管理或公共衛生背景人員應具備以下任一資格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大學(含)以上，醫務管理或公共衛生相關系所畢業。 2. 領有公共衛生師相關證書。 3. 具醫務管理或公共衛生相關工作經驗滿三年以上。
<p>2. 參與醫事服務機構資格，應具備心臟血管專科或神經科專科醫師人力，係包含心臟內科/外科及神經內科/外科嗎?附件2申請表的照護團隊名單是否要包含前述心臟血管專科或神</p>	<p>查本方案之參與醫事服務機構須具備「心臟血管專科或神經科專科醫師人力」，包含心臟內科/外科，以及神經內科，並填具於照護團隊名單。</p>

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

問題(Q)	說明(A)
經科專科醫師?	
3. 兼任主治醫師是否可加入本計畫?照護團隊是否可包含支援人員?若可以，則是否限定一位醫事人員僅能參加一家醫院的照護團隊?	本方案未限定醫師須為專任或兼任之醫師，爰依法辦理執業登記或報備支援，且實際參與本方案照護者，均可納入照護團隊。
三、收案對象	
1. 「新發生急性住院事件」之定義與時效?是否有限定收案時效(如出院後幾日內須收案)?是否可回溯既往事件(115年前發生過事件的舊個案是否適用)?是否僅限於同院住院出院之病人?收案時，LDL 是否需達特定數值始得收案?	個案收案條件為18歲以上新發生急性住院事件之出院病人，經確認診為動脈粥狀硬化心血管疾病(ASCVD)，且風險分級為「非常高」或「極高」之個案，爰自方案生效日後，臨床判定(當次住院主要診斷符合附件7之 ASCVD 疾病診斷碼)為新發生之急性事件，於門診回診即可收案，不限定天數，亦未限定同院或他院，惟須於病歷記載符合前開條件之證明。
2. 如個案符合收案資格(非常高風險者 LDL 大於70mg/dL、極高風險者大於55mg/dL 可收案)，惟起始藥物治療血脂值非 LDL \geq 100mg/dL，收案對象不符藥品支付規定，是否可申報降血脂用藥(如 Ezetimibe、Statins、PCSK9)?	收案對象之用藥條件應符合全民健康保險藥品給付項目及支付標準規範。
3. 本方案與糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(P4P-DM/CKD/DKD)是否可同時收案?若已在 P4P 計畫中，是否能因「新發生急性住院」再加入本方案?病人已在 P4P-DM/CKD/DKD 在案期間，若發生新發生急性住院事件並符合本方案條件，是否可收案本	本方案與 P4P-DM/CKD/DKD 可同時收案，但需符合各計畫的收案條件。

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

問題(Q)	說明(A)
方案?	
4. 收案醫師有科別限制嗎?	本方案未限定收案醫師之科別。
5. ASCVD「非常高」及「極高」的判斷依據為何?	<p>1. ASCVD 風險分級係以醫療病史作為判斷依據：</p> <p>(1)非常高風險：經臨床檢查確診為動脈硬化心血管疾病。</p> <p>(2)非常高風險：經影像檢查確認有顯著斑塊負擔，定義為$\geq 50\%$直徑狹窄。</p> <p>(3)極高風險：冠狀動脈疾病合併列出的任一臨床狀況。</p> <p>(4)極高風險：周邊動脈疾病合併列出的任一臨床狀況。</p> <p>2. 本方案風險分級係採「符合任一條件即成立」之認定方式：(1)或(2)為「非常高風險」之判定條件；(3)或(4)為「極高風險」之判定條件。病人如同時符合多項條件，擇一最符合、且風險最高者認定。</p>
6. 於同體系醫院回診追蹤之個案是否仍符合本方案之收案條件?若追蹤抽血在其他分院進行，是否算原執行院所?是否視為退出?	於同體系醫院回診追蹤個案、於其他分院執行抽血追蹤，不符本方案收案條件。
7. 病人參與本方案一年結案後，若再次發生心血管事件是否可再次進行收案?	倘病人結案後再次發生新的急性住院事件，可視為新的照護需求重新收案。
8. 若病人在收案時已服用Statin+Ezetimibe，且未符合其他健保藥物調藥的空間(如PCSK9)，是否可以進行收案?若可以，收案日與起始治療日為何日?	倘病人符合收案條件又於本方案收案前已服用Statin+Ezetimibe，可進行收案，並以本方案收案日作為本方案個案管理(附件5，流程所示之)起始治療日。

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

問題(Q)	說明(A)
四、結案	
1. 結案原因中，病況穩定若是收案後6-8週達標，6個月達標。則可結案?	<p>1. 本方案對於「病況穩定」之結案條件定義為收案後經連續2次檢測 LDL-C 皆達標(非常高風險 LDL-C <70 mg/dL、極高風險 LDL-C <55 mg/dL)。</p> <p>2. 若個案於收案後6-8週或6個月完成方案規定之追蹤評估，並達成控制目標，評估病況穩定者，即符合結案原因「病況穩定」，得於VPN 辦理結案。</p>
2. 給付項目及支付標準包含 P8902B「年度收案照護費」，是對應 VPN 的「追蹤管理必須登錄欄位」或「結案必須登錄欄位」?VPN 上追蹤管理日和結案日可否為同一天?	<p>1. P8902B「年度收案照護費」係以收案期間個案是否完成年度追蹤管理、依規定登錄追蹤管理相關資料認定。</p> <p>2. 若個案於最後一次追蹤管理後，評估已達成結案條件，可於同一天完成追蹤管理登錄並於同日登錄結案。</p>
3. 計畫中所述「如個案病況穩定，鼓勵下轉銜接...」，下轉定義係指醫院層級下轉?平轉是否符合?	查全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，下轉之定義為醫院對收治之病人，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病人同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。爰不包括同層級院所間之平轉。
五、登錄	
1. 起始治療後，於6-8週檢測血脂，若病人1個月即回診抽血是否算數?數據追蹤可採用30天內之結果(指收案日或住院日或起始治療時間)?在登錄各項檢驗數據包含 HbA1C，AC sugar，LDL-C 等，若日期欄位不同，是逐筆登錄該項檢驗日期?	根據方案規定，數據追蹤可採用30天內之結果，係指採用個案經回診日往前30天內之結果，且檢驗日期不得與前次追蹤管理階段或收案評估階段的檢驗日期相同，每項檢驗數據需逐筆登錄對應的檢驗日期。

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

問題(Q)	說明(A)
2. 心導管病人在住院前1-3個月已進行 LDL-C 檢測，該筆檢測數據是否可當作入院初始評估檢驗數據?依附件4(血脂管理臨床路徑)規定，急性病人應於入院後24小時內完成血脂檢測，該結果是否需要登錄在 VPN?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案係於出院後於回診時收案，收案時之 LDL-C 檢測，得採用前30日內之結果。 2. 承上，新收案時採用之 LDL-C 檢測值，應登錄於 VPN 中。
3. 病人總共需完成3次 VPN 登錄?包含新收案、追蹤、結案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查本方案照護模式包含收案評估、追蹤管理、結案，亦訂有個案登錄系統(VPN)必要欄位，VPN 登錄包含新收案與結案，追蹤管理登錄次數依個案是否達標而定。 2. 依方案附件5、全民健康保險高血脂醫療給付改善方案個案管理流程表，追蹤管理頻率為個案於起始治療後之6-8週檢測血脂，倘達標則至少每6個月追蹤；未達標，則調整治療，於1-3個月內追蹤成效，達標則至少每6個月追蹤。
4. 衛教及個案健康狀況調查，其方式是否有規範要面對面或者可電訪?	建議採面對面進行衛教，若無法面對面，電話訪問亦可，但應妥善記錄與追蹤。
六、費用申報與支付方式	
1. 若病人在 A 院為高血脂方案收案者，結案後由同一院所之 P4P-DM/CKD/DKD 收案，是否可申報 P8903B「成功轉介費(轉出)」?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查本方案 P8903B 訂有個案病況穩定下轉後，由「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險醫療給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」或「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案照護，下轉係經病人同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所，爰不包含同一院所內轉。 2. 轉出費以不得重複給付為原則，P8903B 不可與 01034B、00192A、00193C 或本保險任一

全民健康保險高血脂醫療給付改善方案問答輯

問題(Q)	說明(A)
	品質提升方案、照護計畫之相關轉診獎勵同時申報。
2. 醫療費用申報門診醫療點數清單案件分類與特定治療項目代號是否有特定規範?	1. P8901B「新收案照護費」、P8902B「年度收案照護」：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」、醫令清單段之醫令類別請填寫「2」，特定治療項目代碼填「EL」。 2. P8903B：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」、醫令類別G。
3. 年度收案照護費 P8902B 申報是否有期限時程規定，如申報新收案後至少須間隔幾天才能申報本項?	個案符合結案條件之病況穩定(未滿一年)或收案追蹤滿一年者，始得申報 P8902B「年度收案照護費」，同一病人於同一院所之同一心血管事件限申報一次。