

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

106 年高屏區大內科(內、家醫、小兒、腎內科)審查醫師研討會議

會議時間：106 年 6 月 20 日(星期二)中午 12 時 30 分

會議地點：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 7 樓會議室

主席：梁召集人宏志

出席人員：大內科審查醫藥專家

列席人員：盧主任委員榮福、莊維周委員及 39 位審查醫藥專家、中央健康保險署高屏業務組費用二科、費用三科、黃雅惠、陳幸慧

請假人員 大內科審查醫藥專家 12 位、莊維周委員

壹、主席致詞

貳、報告事項

- 一. 氣喘與 COPD 病患，如依病情需要與治療指引所開立的檢驗（如肺功能檢查、MAST 等）與藥物（如各種吸入劑、Montelukast sodium 等），不宜核刪。（102.8.19 共識，103.6.20 共識）
- 二. 第二線糖尿病用藥：TZD 製劑、DPP-4 inhibitor、SGLT-2 inhibitor，此三類藥物限用於已接受 Metformin 使用劑量達 1000 mg/day 三個月以上，且 HbA1C 仍大於等於 7 之第二型糖尿病病人。對 Metformin 有使用禁忌或不能耐受者，不在此限。（105.8.26 共識）
- 三. E1 案件—支付標準第八部，有關糖尿病章節所列檢驗檢查項目（如附件 1、附件 2、附件 3），有「※」、「*」註記者，表示為診療之必要執行項目；有關初期慢性腎臟病收案的申報項目（附件 4），專業審查時請勿核刪，常見誤核項目如下
 1. DM 照護計畫初診與年度檢查項目，有「※」、「*」註記者，表示為診療之必要執行項目，不宜核刪檢驗費。惟 ACR 或 PCR 雖為必做項目，仍依附表備註 4：糖尿病學會建議，糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿，可加做微量白蛋白檢查，將微量白蛋白改為有條件式之必要

檢查項目。

2. CKD 照護計畫的收案條件包括：eGFR >60 且 PCR >150、或 DM 患者 eGFR >60 且 ACR >30，不宜核刪照護費。

四. 專業核減時，若屬「不符審查共識」案件之核刪，不要只寫『不符審查共識』—敘述不夠精確，請把具體核減理由寫出來，以減少紛爭。

五. 專業審查提醒事項：

1. 依規定必須要有檢驗報告，及須檢附原始報告才能開立之藥物（如降血脂藥物），若因超過法定保存期限的陳舊報告已銷毀，但病歷上有關的記載詳實，審查醫師必要時可用歸戶勾稽院所申報歷史(用藥明細)資料來協助審查。
2. 若有院所之糖尿病與 CKD、降血脂藥物等相關追蹤檢驗項目，有常規低於 3 個月就申報檢驗者，審查醫師可參考費用科檢附之診療費統計與診療明細歸戶資料，若有明顯比例偏高時，請加強審查。
3. 106 年 5 月起開放診所做 A 及 B 型流感快篩檢查，申報時病歷應有流感相關症狀主訴，及快篩結果係為『陽性』或『陰性』之記載，送審時無須檢送快篩試紙，若為陰性結果，亦應給付。

六. VPN 審查討論區使用同意書重點摘述

1. 審查討論區主要提供申報醫師查詢過去 6 個月內以其「本人身分證號」申報醫療服務費用經專業審查有核減且完成費用核定之初核案件明細，並進行個別核減案件之醫學專業意見的理性交流，共同提升健保審查品質。
2. 審查討論區之討論內容係為專業審查意見之交流，不作為申復核定之依據，亦不視為已提出申復程序。
3. 討論區所提意見將由中央健康保險署各分區業務組按意見類型轉達該案件審查醫藥專家或受中央健康保險署醫療費用審查勞務委託之單位進行回應，必要時由上述受託單位協助釐清個案事實與溝通輔導。
4. 審查討論區內容或有涉及病人個人資料，未經中央健康保險署同意，不得逕行利用、公開轉貼，違反者依個人資料保護法或其他相關規定辦理。

七. 審查核減爭議樣態

1. 不同種類腸胃藥物併用及<4元/1#胃腸藥，核減爭議

- (1)Antacid、H₂-Blocker、PPI 與 Sucralfate 等潰瘍用藥不宜併用。
- (2)依藥品給付規定:第7章通則2:單價4元(含)以下之PPI用藥時，
得由醫師視病情是否需要胃鏡檢查。

2. 追蹤性超音波 19009C 改核為 19005C，核減爭議

- 19001C(882點)腹部超音波(包括肝,膽囊,胰,脾,下腔靜脈,腹主動脈,腎及其他腹部超音波在內)、19009C(643點)腹部超音波,追蹤性。
19005C(600點)其他超音波→審查注意事項家醫科(二)~3與內科(二)~4規定:是指如甲狀腺、乳房、肺部等超音波檢查。

3. 複製貼上之前看診病歷(病歷雷同)，核減爭議

例如:複製貼上之前看診病歷資料,PE與診斷幾乎完整雷同,包括血壓、心跳、體溫之數據一模一樣。

→審查重點為檢視病歷內容是否有足以支持處方用藥、檢驗檢查之主訴、診斷或症狀。核減時請陳述適切之理由,例如:病歷記載未詳實(前後雷同),不足以支持檢查(繼續用藥)之必要。

4. E1之B、C肝藥物及E1案件P碼，核減爭議

- (1)B、C肝藥物及E1之P碼屬專款專用費用非不能核減,惟核減時,請儘量敘明不符規定之理由。
- (2)另依計畫內容,如期限內必要執行檢驗項目才給付之P項,請勿核減檢驗項目。
- (3)B、C肝、潰瘍藥物等昂貴藥品,為避免被誤刪,診所醫師負有舉證責任,送審前務必加強檢視與檢附相關資料提供審查參考,以避免審查醫師在缺乏關鍵資料參考下而核減,引發後續爭議。

參、提案討論

提案一：有關降血脂用藥 Ezetimibe、及 Ezetimibe + Statin 之複方製劑(如 Vytorin 等)之審查共識，提請討論。

說明：降血脂用藥除了依「全民健康保險藥品給付規定-2.6 降血脂藥物」審查外，Statin 為高膽固醇血症之首選、fibrate 類為高三酸甘油酯血症之首選，然臨床上仍有許多病例，尤其是高危險群患者，經治療無法達標。增加 statin 劑量雖能增加部份療效，但是副作用及花費亦隨之大幅上升。

建議：

- 一. 依藥品給付規定，符合降血脂藥物使用規定之患者，經過至少三個月的 statin 治療，仍未能達標，得加上 ezetimibe 合併治療，或轉換成 ezetimibe + statin 之複方製劑。
- 二. 部份高危險群患者，例如：DM、CAD、CVA，其 Total-Cholesterol \geq 240 mg/dl 或 LDL \geq 160 mg/dl，得逕行併用 ezetimibe+ statin。
- 三. 符合上述一、二點，經治療達標後，是否仍需合併治療，則尊重臨床醫師之判斷裁量。

決議：照案通過，同意建議一、二、三共識審查。

提案二：有關 106 年 5 月 1 日起開放基層院所執行之心臟超音波檢查，包括 18005C(超音波心臟圖，包括單、雙面)與 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)，請討論其適應症及執行頻率。

說明：

- 一. 依據支付標準公告，18005C、18006C 備註規定：限由心臟專科醫師施行後申報。除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
- 二. 內科審查注意事項(五)~5 規定 18005C(超音波心臟圖)可依適應症與 18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)合併申報。
- 三. 建議執行心臟超音波檢查之適應症如下：
 - (1) 先天性心臟病
 - (2) 瓣膜性心臟病
 - (3) 心肌病變(Hypertrophic, Dilated, Restrictive)

- (4)心臟衰竭病人之診斷及追蹤
- (5)缺血性心臟病
- (6)心肌梗塞後之追蹤
- (7)感染性心內膜炎
- (8)心包膜疾病之診斷及追蹤
- (9)心臟腫瘤
- (10)心臟內血栓
- (11)其他疾病如：
 - a. 年輕型腦中風
 - b. 心雜音之鑑別診斷
 - c. 不明原因氣促之鑑別診斷
 - d. 暈厥病人之評估
 - e. 心律不整病人之心臟功能評估
 - f. 心電圖有左(右)心室肥厚或心肌缺氧

四. 執行心臟超音波之頻率

(1)~(10):以每半年一次為原則。

(11): 1人以執行一次為限，如果需增加執行次數或頻率，應詳述理由。

五. 抽審時需檢送 18005C(超音波心臟圖)、18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)照片及報告。

建議:

一. 請宣導院所申報 18005C(超音波心臟圖)、18006C(杜卜勒氏超音波心臟圖)之案件，就醫科別請申報心臟內科(AB)。

二. 專業審查時，若分案給非心臟內科(AB)審查醫師時，請會審心臟內科審查。

決議：照案通過，同意建議一、二共識審查。並行文至四縣市公會周知會員檢查之適應症、相關規定、執行方式與申報及抽審應配合事項，以避免會員權益受損。

提案三：有關民眾因慢性病治療一段時間從醫院到基層就醫時，初診時是否可開立慢性病或連續處方箋之審查共識，提請討論。

說明：

- 一. 民眾自行從醫院到基層就醫或是醫院下轉之慢性病病人，初診時經臨床醫師評估病情穩定者，開立慢性病或連續處方箋，應可被接受。
- 二. 前述民眾就醫時，若從健保卡或健保雲端取得的用藥明細、檢驗數據或病歷摘要，在取得病患同意後列印書面資料，檢附於病歷；或病患主動提供健康存摺下載資料，包括用藥、病歷、檢驗、手術報告、或提供轉診單、連續處方箋或藥袋影本等書面資料，檢附於病歷，且醫師對上述初診病人之主訴，有關慢性病的過去病史及治療經過等，皆需詳細記錄於病歷，作為初診慢性病處方之參考。
- 三. 前述病患治療 3-6 個月後，診所端則必須依規定進行相關的檢驗或檢查。

建議：

- 一. 本案若有共識同意，建議院所若有這類病患抽審時，請自行檢附說明二相關佐證資料，以利專業審查之進行。
- 二. 專業審查時，若有前述說明二相關佐證資料，且經評估病情穩定者，初診時開立慢性病或連續處方箋應無不可。

決議：照案通過，同意建議一、二共識審查。

提案四：有關同時申報 BUN 與 Cr. (腎功能項目)適當性，提請討論

說明：臨床實務上，許多疾病與療程的追蹤，都需要檢驗腎功能。其中 BUN 與 Cr. 皆屬基本的檢查項目，各有其意義與判讀價值。

建議：若有符合檢驗追蹤腎功能的適應症，同時申報 BUN 與 Cr. 應屬適當，審查時不宜單獨核刪其中一項。

決議：照案通過，同意建議事項共識審查。

提案五：有關睡前安眠藥、抗憂鬱劑、抗焦慮劑的審查原則，提請討論

說明：

- 一. 為提升病人用藥安全性，開立這些藥前建議先上雲端查詢有關用藥情形。另依「保險對象特定醫療查詢作業」規定，Nimetazepam、Flunitrazepam、

Zolpidem、brotizolam、zopiclone、Eszopiclone 6 種藥，開立前必須上雲端查詢是否為關懷名單。

- 二. 睡前使用的安眠藥(管制藥)與抗憂鬱劑，作用機轉不同，必要時應可併用。
- 三. 抗焦慮劑學理上部份與安眠藥作用有類似的地方，目前多數安眠藥仿單大都規定每日睡前一顆，故一顆安眠藥加上抗焦慮藥物，通常會超過仿單的限制。

精神科審查醫藥專家補充說明：

- 一. 安眠藥及抗焦慮劑大多為 BZDs，皆為管制藥品，依一般使用指引，不建議併用，但若需不同半衰期之藥物併用，應有明確之睡眠障礙型態描述紀錄，且在合理劑量範圍。
- 二. 安眠藥併用 trazodone(抗憂鬱劑)，用於睡眠輔助藥物，建議維持劑量應在 25~100mg/HS 範圍。
- 三. 睡前安眠藥併用其他抗憂鬱劑(例如：SSRIs、SNRIs)應同時有合乎抗憂鬱劑適應症之診斷標準(參考藥物仿單)，且病歷應詳予記載。
- 四. 睡前安眠藥使用劑量，應請參考藥物仿單建議，不宜過量，通常一天一顆為原則。

建議：

- 一. 每一類藥物的處方需符合其適應症與藥物使用規定，病歷皆需有相關記載與相對應之診斷，必要時睡前安眠藥可與抗憂鬱劑併用，或睡前抗焦慮藥物可與抗憂鬱劑併用，惟需病歷詳細記載，且每種藥物各限一種使用。
- 二. 臨床上睡前安眠藥與抗焦慮劑之併用需注意比例原則，病歷需詳述病史。
- 三. 專業審查時，需注意病歷是否有相關記載與相對應診斷或病史，若併用不符比例原則者，建議會審精神科審查。

決議:照案通過，同意建議一、二、三共識審查

提案六：有關過敏性疾病的抗組織胺藥物的審查共識，提請討論

說明：

- 一. 蕁麻疹、異位性皮膚炎、濕疹、過敏性鼻炎等過敏性疾病，臨床上病患的嚴重度差異很大，對治療的反應也不一樣，常常單一種抗組織胺藥物無法

達到療效

二. 依藥品動力學的特性，長效與短效抗組織胺藥物併用，可提高療效

建議：對過敏性疾病，得併用長效與短效抗組織胺藥物，惟須於病歷上敘明併用原因。

決議：照案通過，同意建議事項共識審查。

提案七：治療過敏性鼻炎之口服抗組織胺、鼻用類固醇製劑、口服類固醇審查原則，提請討論。

說明：

- 一. 病歷記載完整，符合適應症，應可處方一個月的抗組織胺。需要時，並得併用類固醇鼻噴劑。
- 二. 處方類固醇鼻噴劑，每名病人以一個月一支為原則。
- 三. 如需併用口服類固醇，應以七天以內之短天期為原則，急性期適用並於病歷詳述理由。

決議：照案通過，同意說明一、二、三點共識審查。

提案八：尖峰吐氣流速檢查（萊特氏最高流量計—移動型 17001C 85 點）的審查共識，提請討論。

說明：尖峰吐氣流速檢查是氣喘照護很重要的一環，因為民眾普遍不願居家測試，所以就醫時由基層醫師系列追蹤此項檢查，將更能增進氣喘照護的品質與療效。

建議：慢性穩定氣喘個案就醫，每月得申報一次 17001C，但急性發作時不在此限，惟病歷需詳實記載。【急性發作是指 ICD-10-CM 疾病碼 J45901(氣喘併急性發作)或 J45902(氣喘併氣喘積重狀態)】。

決議：照案通過，同意建議事項共識審查。

附件 1 支付標準第八部糖尿病章節-附表 8.2.1、8.2.2 及 8.2.3；

附表一 新收案診療項目參考表 (適用編號 P1407C) Components of the initial visit

<p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis</p> <p>(2) 營養評估, 體重史 Nutritional assessment, weight history</p> <p>(3) 過去及現在治療計畫 Previous and present treatment plans</p> <p>A. 藥物 Medications</p> <p>B. 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>C. 病人自主管理訓練 Self-management training</p> <p>D. 血糖自我管理及其使用結果 SMBG and use of results</p> <p>(4) 現在治療執行方案 Current treatment program</p> <p>(5) 運動史 Exercise history</p> <p>(6) 急性併發症 Acute complications</p> <p>(7) 感染病史 History of infections</p> <p>(8) 慢性糖尿病併發症 Chronic diabetic complications</p> <p>(9) 藥物史 Medication history</p> <p>(10) 家族史 Family history</p> <p>(11) 冠狀動脈心臟病危險因素 CHD risk factors</p> <p>(12) 心理社會/經濟因素 Psychosocial/economic factors</p> <p>(13) 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p>	<p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 身高與體重 Height and weight</p> <p>(2) 血壓 Blood pressure</p> <p>* (3) 23501C 眼底鏡檢 Ophthalmoscopic examination (視網膜散瞳檢查; 散瞳劑內含) 或 23502C 眼底攝影; 惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C), 則不需再執行上述項目。</p> <p>(4) 甲狀腺觸診 Thyroid palpation</p> <p>(5) 心臟檢查 Cardiac examination</p> <p>(6) 脈搏評值 Evaluation of pulses</p> <p>(7) 足部檢查 Foot examination</p> <p>(8) 皮膚檢查 Skin examination</p> <p>(9) 神經學檢查 Neurological examination</p> <p>(10) 口腔檢查 Oral examination</p> <p>(11) 性成熟度評估 (如屬青春前期) Sexual maturation (if peripubertal)</p>
<p>3. 檢驗室評值 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>※(2)09006C 糖化血紅素 HbA1C</p> <p>※(3)空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)</p> <p>※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination</p> <p>※(7)12111C 微量白蛋白 (ACR) Microalbumin (Nephelometry)</p> <p>☐ (8)13007C 細菌培養鑑定檢查 (視情況而定) Urine culture (if indicated)</p> <p>☐ (9)27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析 (第一型病人) TSH (type I patients)</p> <p>☐ (10)18001C 心電圖 (成人) Electrocardiogram (adults)</p>	<p>4. 管理計畫 (Management Plan)</p> <p>(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2) 藥物 Medications</p> <p>(3) 營養治療 Medical nutrition therapy</p> <p>(4) 生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>(5) 自主管理教育 Self-management education</p> <p>(6) 監測接受指導遵循度 Monitoring instructions</p> <p>* (7) 年度轉診至眼科專科醫師 (視情況而定) Annual referral to eye specialist (if indicated)</p> <p>(8) 其他專科醫師會診 (視情況而定) Specialty consultations (as indicated)</p> <p>(9) 同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up</p> <p>(10) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p>
<p>5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p> <p>(1) 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education, DSME): 由糖尿病人和衛教人員共同參與的一種互動的、整合式及進行中的過程, 包括: a) 個體特殊教育需求的評估; b) 確認個體特殊的糖尿病自主管理目標之設定; c) 依個別的糖尿病自主管理目標進行教育及促進行為改變上的介入; d) 依個別的糖尿病自主管理目標進行評價。</p> <p>(2) 建議標準如下:</p> <p>A. 結構面: 病歷紀錄應包括: a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項; b) 營養管理之整合; c) 日常身體活動之整合; d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形; e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形; f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形; g) 生活型態改變一個人問題的診斷; h) 以促進健康為主來設定的目標, 及日常生活中問題解決的方式; i) 與日常生活中心理社會調適之整合; j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。</p> <p>B. 過程面: 病歷紀錄應包括: 個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及定期追蹤之情形, 並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面: 提供糖尿病自主管理教育的單位或機構, 應進行持續性品質改善計畫, 以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>	

註

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。

2. 表列檢驗、檢查與服務項目中,「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目,「☐」註記表示

為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。

3. 本表所列項目除有「※」、「*」及「α」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1407 所訂費用之內，不得另行重複申報。
4. 糖尿病學會建議若糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿，可加做微量白蛋白檢查，將微量白蛋白改為有條件式之必要檢查項目(註：尿液常規檢查未驗出蛋白尿者。)

附件 2 附表二 追蹤管理診療項目參考表 (適用編號 P1408C)

Potential components of continuing care visits

<p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen</p> <p>A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia</p> <p>B. 自我血糖監測結果 SMBG results</p> <p>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments</p> <p>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems</p> <p>E. 生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications</p> <p>G. 其他醫療疾病 Other medical illness</p> <p>H. 藥物 Medications</p> <p>I. 心理社會方面 Psychosocial issues</p> <p>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p>	<p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit</p> <p>A. 體重 weight</p> <p>B. 血壓 Blood pressure</p> <p>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam</p> <p>(2) 足部檢查 (視情況而定): 足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions</p>
<p>3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C</p> <p>A. 三個月一次為原則,須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals)</p> <p>B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable)</p> <p>※ (2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p>	<p>4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)</p> <p>(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2) 藥物 Medications</p> <p>(3) 血糖 Glycemia</p> <p>(4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia</p> <p>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results</p> <p>(6) 併發症 Complications</p> <p>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia</p> <p>(8) 血壓 Blood pressure</p> <p>(9) 體重 Weight</p> <p>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>(11) 運動治療型態 Exercise regimen</p> <p>(12) 病人接受自我管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training</p> <p>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals</p> <p>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment</p> <p>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes</p> <p>(16) 自我管理技能 Self-management skills</p> <p>(17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated</p> <p>(18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p>
<p>5. 糖尿病自我管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p>	
<p>建議標準如下:</p> <p>A. 結構面:按前次照護結果做追蹤應付,病歷紀錄應包括:a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項;b)營養管理之整合;c)日常身體活動之整合;d)針對治療效益來利用藥物(必要時)的情形;e)血糖監測、尿酮(必要時)及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形;f)慢性合併症之預防(由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形;g)生活型態改變一個人問題的診斷;h)以促進健康為主來設定的目標,及日常生活中問題解決的方式;i)與日常生活中心理社會調適之整合;j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理(含 preconception care)。</p> <p>B. 過程面:病歷紀錄應包括:個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形,並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面:提供糖尿病自我管理教育的單位或機構,應進行持續性品質改善計畫,以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>	

註:

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗及服務項目中,「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
- 本表所列項目除有「※」、「*」註記項目得另行核實申報費用以外,餘均內含於 P1408C、P1410C 所訂費用之內,不得另行重複申報。

附件3 附表三 年度檢查診療項目參考表 (適用編號 P1409C)

Potential components of continuing care visits (annual exam)

<p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 評估治療型態 Assess treatment regimen</p> <p>A. 低或高血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia</p> <p>B. 自我血糖監測結果 SMBG results</p> <p>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments</p> <p>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems</p> <p>E. 生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications</p> <p>G. 其他醫療疾病 Other medical illness</p> <p>H. 藥物 Medications</p> <p>I. 心理社會方面 Psychosocial issues</p> <p>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p>	<p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 年度身體檢查 Physical examination annually</p> <p>* (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影; 惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C), 則不需再執行上述項目。</p> <p>(3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit</p> <p>A. 體重 weight</p> <p>B. 血壓 Blood pressure</p> <p>C. 先身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam</p> <p>(4) 年度足部檢查: 足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions</p>
<p>3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C</p> <p>※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)</p> <p>※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination</p> <p>※(7) 12111C 微量白蛋白 (ACR) Microalbumin (Nephelometry)</p> <p>□ (8) 18001C 心電圖 (成人) Electrocardiogram (adults)</p>	<p>4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)</p> <p>(1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2) 藥物 Medications</p> <p>(3) 血糖 Glycemia</p> <p>(4) 低血糖之頻率/嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia</p> <p>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results</p> <p>(6) 併發症 Complications</p> <p>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia</p> <p>(8) 血壓 Blood pressure</p> <p>(9) 體重 Weight</p> <p>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>(11) 運動治療型態 Exercise regimen</p> <p>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training</p> <p>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals</p> <p>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment</p> <p>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes</p> <p>(16) 自主管理技能 Self-management skills</p> <p>(17) 戒菸 (若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated</p> <p>(18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p>
<p>5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p>	
<p>建議標準如下:</p> <p>A. 結構面: 按前次照護結果做追蹤應對, 病歷紀錄應包括: a) 描述糖尿病疾病過程及治療之選項; b) 營養管理之整合; c) 日常身體活動之整合; d) 針對治療效益來利用藥物 (必要時) 的情形; e) 血糖監測、尿酮 (必要時) 及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形; f) 慢性合併症之預防 (由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形; g) 生活型態改變一個人問題的診斷; h) 以促進健康為主來設定的目標, 及日常生活中問題解決的方式; i) 與日常生活中心理社會調適之整合; j) 懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理 (含 preconception care)。</p> <p>B. 過程面: 病歷紀錄應包括: 個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形, 並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面: 提供糖尿病自主管理教育的單位或機構, 應進行持續性品質改善計畫, 以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>	

註:

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗、檢查與服務項目中,「※」及「*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目,「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
- 本表所列項目除有「※」、「*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外, 餘均內含於 P1409C、P1411 所訂費用之內, 不得另行重複申報。

附件 4 支付標準第八部 第三章 初期慢性腎臟病

通則：

申報本章費用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，申請資格如下：

- (一) 健保特約院所，除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (二) 設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時(四小時上課及二小時 e-learning 課程)，並取得證明。
- (三) 參與之院所與醫師，必須依照本章規定，提供初期慢性腎臟病患者完整之治療模式與適當的轉診服務。
- (四) 參與之醫師，年度追蹤率小於 20%者(指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者)，經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

收案對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD) Stage 1、2、3a 期病患

(一) 收案條件：經尿液及血液檢查後，已達下列條件之慢性腎臟病患者。

CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR) ≥ 90 ml/min/1.73 m² 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio, 以下稱 UPCR) ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 UACR ≥ 30 mg/gm)之病患。

CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m² 且 UPCR ≥ 150 mg/gm (或糖尿病患者 UACR ≥ 30 mg/gm)之病患。

CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m² 之病患。

(二) 收案要求：

1. 收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷申報。
2. 收案時，需向病人解釋本章之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關衛教文宣資料。
3. 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依本標準其他章節申報相關醫療費用。