



全民健康保險醫療服務給付項目  
及支付標準共同擬訂會議

104 年第二次臨時會  
會議資料

104 年 8 月 17 日 (星期一)  
本署 9 樓第一會議室



# 104 年度「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第二次臨時會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不宣讀)確認..... 第 01 頁

參、報告事項

一、有關「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」(草案).....	第 1 頁
------------------------------------	-------

肆、討論事項

一、有關泌尿科專科醫師參與「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」需接受慢性腎臟病照護訓練乙案。...	第 15 頁
--	--------

伍、臨時動議

陸、散會



貳、確認本會 104 年度第 2 次

會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

**104 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準  
共同擬訂會議」會議紀錄**

時 間：104 年 06 月 11 日(星期四)下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：李筱婷

干代表文男	干文男	陳代表彥廷	陳彥廷
朱代表益宏	王秀貞(代)	陳代表福展	翁瑞文(代)
何代表語	何語	黃代表啟嘉	(請假)
吳代表美環	吳美環	黃代表雪玲	黃雪玲
吳代表進興	呂振富(代)	黃代表棟國	黃棟國
李代表飛鵬	李飛鵬	黃代表鶴珠	(請假)
李代表紹誠	李紹誠	楊代表秀儀	(請假)
林代表淑霞	林淑霞	楊代表政峯	楊政峯
林代表富滿	林富滿	葉代表宗義	葉宗義
林代表敬修	林敬修	潘代表延健	潘延健
林代表綉珠	林綉珠	滕代表西華	滕西華
姚代表鈺	廖秋燭(代)	盧代表榮福	(請假)
徐代表弘正	徐弘正	賴代表振榕	賴振榕
張代表金石	張金石	謝代表文輝	謝文輝
張代表冠宇	陳信水(代)	謝代表武吉	(請假)
張代表嘉訓	張嘉訓	顏代表良達	(請假)
梁代表淑政	梁淑政	羅代表永達	羅永達
陳代表志忠	陳志忠	蘇代表清泉	蔡明忠(代)
陳代表宗獻	陳宗獻		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

周雯雯

衛生福利部全民健康保險會	張友珊、葉肖梅
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	許家禎
中華民國物理治療師公會全國聯合會	朱世瑋
中華民國醫師公會全國聯合會	蔡明忠、吳春樺
中華民國藥師公會全國聯合會	陳瑩珊
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
台灣醫院協會	吳心華、林佩荻、王禎強
醫藥品查驗中心	許雅蓉、朱素貞、陳嘉玲
衛生福利部社會及家庭署	蔣建基
衛生福利部國民健康署	林莉玲
台灣病歷資訊管理學會	賴淑芬
台灣復健醫學會	鄧復旦、劉燦宏、盧璐、周偉 倪、潘信良
台灣聽力語言學會	張綺芬、王雅慧、蘇心怡
台灣婦產科醫學會	謝卿宏
社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	賴明龍
本署臺北業務組	林勢傑
本署北區業務組	陳孟函
本署企劃組	董玉芸
本署醫審及藥材組	黃瓊萱
本署醫務管理組	龐一鳴、李純馥、陳真慧、林 淑範、王玲玲、陳依婕、涂奇

君、吳明純、張巧如、林佑縉、  
李筱婷、彭麗玲、丁香豔

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項

(一) 本署參考委託辦理結果及反應意見，修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) (以下稱 Tw-DRGs) ICD-10-CM/PCS 草案，擬陳報衛生福利部核定發布。

決定：

1. 本案洽悉，部分草案內容參考與會委員修正建議並徵詢專業意見後，授權本署逕行修正草案內容，並依行政程序陳報衛生福利部核定公布。
2. 本案公告後，本署仍持續接受各界修正建議，至105年1月1日實施之ICD-10-CM/PCS，將採修正後版本。

本署修正支付通則(草案)詳附件1(P.7~P.22)，有關分類表及各項附表之草案內容因資料龐大，詳細內容請至本署網站查閱。

<http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=>

20&menu\_id=1087&WD\_ID=1087&webdata\_id=4711。

四、討論事項

(一) 為利我國正常體系發展及維護各層級醫療從業人員公平對待，建請檢討現行健保支付標準表並予調整案。

決議：

1. 本案修訂之意見，與會代表發言多數不同意，少數同意，故尚未取得共識，爰暫緩通過。由本署再邀集復健醫學會、各層級協會、台灣醫院協會及醫師公會全國聯合會召開會議討論再凝聚共識，必要時再提會討論。
2. 為達復健治療在地化之精神，本署將加速 PAC(急性後期照護)之推動。



(二) 增修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準語言治療相關診療項目適應症及限制治療項目等規範案。

決議：

1. 同意調整語言治療時間規範、複雜治療增訂適應症以及中度複雜與複雜治療增訂限定治療項目規範，相關修訂如下：

(1) 調整治療時間規範：

- ①「中度」治療由「超過 30 分鐘至 40 分鐘以內」調整為「超過 30 分鐘至 50 分鐘以內」。
- ②「中度-複雜」治療由「超過 40 分鐘至 50 分鐘以內」調整為「超過 30 分鐘」，並加註「若治療對象為十二歲以下則無治療時間須 30 分鐘以上之時間限制」。
- ③「複雜」治療由「超過 50 分鐘以上」調整為「超過 30 分鐘」，並加註「若治療對象為十二歲以下則無治療時間須 30 分鐘以上之時間限制」。

(2) 「複雜」治療增訂適應症：

- ①ICD-9CM 診斷符合 140-208(惡性腫瘤)、430-438(腦血管疾病)、478.3(聲帶或喉部之麻痺)、784.4(發音障礙)、800-804(顱骨骨折)、850-854(顱內損傷，併有顱骨骨折者除外)，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。
- ②ICD-9CM 符合 299.0(嬰幼兒自閉症)、343(嬰兒性腦性麻痺)、389(失聽)、315(特定發展遲滯)且治療對象需為十二歲以下。

(3) 「中度-複雜」及「複雜」治療增訂限定治療項目規範：需包含下列 2 項(含)以上之治療項目：ST1(聽能瞭解訓練)、ST2(口語訓練)、ST3(輔導溝通法)、ST7(高階層認知訓練)、ST9(口腔動作訓練)、ST13(視聽迴饋法)、ST14(語言分析)

2. 惟有關耳鼻喉科醫學會建議中度、複雜治療比照復健科醫師申報乙節，因尚有爭議，爰暫不同意調整。
3. 修訂後支付標準詳如附件 2(詳見 P.23~P.24)。

(三) 研訂全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案計畫(草案)。

決議：

1. 同意新增全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案計畫。
2. 惟會上有專家針對計畫收案規範、品質及執行成效仍有所疑慮，本署將於計畫執行半年後召集相關單位共同檢討修正內容。
3. 新增試辦計畫如附件 3(詳見 P.25~P.45)

(四) 有關台灣婦產科醫學會建請刪除全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）編號 27053C「CA-125 腫瘤標記」，並建議編號 12077B「CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)」開放適用表別案。

決議：

1. 同意編號 12077B「CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)」開放適用表別為 12077C，並依程序陳報衛生福利部公告實施，修訂後支付標準詳如附件 4(詳見 P.46)。
2. 編號 27053C「CA-125 腫瘤標記」，臨床上尚有醫療院所執行及申報，爰不予刪除。

五、臨時動議

六、散會：下午 5 時 40 分

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

## 決議辦理情形追蹤表

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
1	103-2-3報	103.6.12	有關「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」擬導入支付標準案。	與會代表對於本方案導入支付標準表示支持，惟對方案內「參與資格」尚有不同意見，故暫緩導入支付標準。由健保署邀集醫院團體及安寧相關專業團體討論，在兼顧可行性及品質的前提下，取得共識後，再提會報告。	健保署醫管組	本案近期將整理共同照護教育訓練、人力醫療利用改變情形，將另案提至 104 年第 3 次會議討論。		V
2	103-2-3報	103.12.24	有關放寬「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」醫事人員資格乙案。	與會代表建議泌尿專科醫師免接受慢性腎臟病照護訓練課程訓練乙節，本署將徵詢台灣泌尿科醫學會、台灣腎臟醫學會意見。	健保署醫管組	已提至此次臨時會議討論。		V
3	104-1-1討	104.3.26	「幽門桿菌糞便抗原檢查」等 8 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案。	有關「電子式內視鏡超音波」及「細鏡(迷你)探頭式內視鏡超音波」新增診療項目部分與會代表對其尚有疑義，辦理方式如下： 1.請相關學會再確認成本分析表各項目及其成本之正確性。 2.請相關學會協助訂定相關適應症，以利與其他相似診療項目有所區隔。	健保署醫管組	台灣消化系醫學會於 104 年 6 月 8 日來函就成本及適應症提供建議，擬提案至 104 年第 3 次本會議討論。		V
4	104-臨 1-1 報	104.5.8	修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」急性一般(精神)病床住院護理費(以下稱住院護理費)案。	1.全日平均護病比閾值、偏鄉醫院加成、行政配合事項具共識事項，洽悉各委員。 2.調升住院護理費支付點數與依全日平均護病比加成之預算分配比率未獲共識，爰將以中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣醫院協會之建議方案，以及付費者代表支持之健保署所提折衷案，三案陳報衛生福利部核定。	健保署醫管組	1.本案經報部裁示，採健保會建議之甲案辦理(甲案係指中華民國護理師護士公會全國聯合會建議方案之預算分配比率)。 2.已於 104 年 7 月 29 日以健保醫字第 1040033550 號報衛生福利部核定。		V
5	104-臨 1-1 討	104.5.8	「快速結核病分子診斷」等乙項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目案。	本案暫保留，由本署再確認結核病檢驗費用經費來源之法規規定、本項檢驗現行臨床之其他方式及檢驗試劑套組國內許可證核發內容，待彙整確認資料後，再提案討論。	健保署醫管組	1.FDA 於 104 年 6 月 26 日回復本項檢驗所需試劑，可供臨床診斷使用。 2.CDC 於 104 年 6 月 29 日回復結核病防治相關檢驗項目未含本項。		V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議
							解除列管
						3.爰本署已於104年7月16日函請相關學會及專家,就臨床必要檢驗項目提供意見,俟彙整資料後再提案討論。	
6	104-臨1-4 討	104.5.8	有關台灣耳鼻喉科醫學會建議調升頭頸外科手術等34項診療項目支付標準乙案。	本案暫保留,因部分委員表示,若以104年非協商因素之醫療服務成本改變率增加之費用支應調整點數,應考量科別平衡性,爰請台灣醫院協會彙整各科意見後,再提會討論。	健保署醫管組	台灣醫學會尚未提供相關資料,將另行函文請該會回復相關意見。	V
7	104-2-1 報	104.6.11	本署參考委託辦理結果及反應意見,修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)(以下簡稱Tw-DRGs)ICD-10-CM/PCS草案。	1.本案洽悉,部分草案內容參考與會委員修正建議並徵詢專業意見後,授權本署逕行修正草案內容,並依行政程序陳報衛生福利部核定公布。 2.本案公告後,本署仍持續接受各界修正建議,至105年1月1日實施之ICD-10-CM/PCS,將採修正後版本。	健保署醫管組	已於104年7月29日以健保醫字第1040033585號報衛生福利部核定。	V
8	104-2-1 討	104.6.11	為利我國正常體系發展及維護各層級醫療從業人員公平對待,建請檢討現行健保支付標準表並予調整案。	1.本案修訂之意見,與會代表發言多數不同意,少數同意,故尚未取得共識,爰暫緩通過。由本署再邀集復健醫學會、各層級協會、台灣醫院協會及醫師公會全國聯合會召開會議討論再凝聚共識,必要時再提會討論。 2.為達復健治療在地化之精神,本署將加速PAC(急性後期照護)之推動。	健保署醫管組	本署將近期邀集各相關單位召開會議再次溝通。	V
9	104-2-2 討	104.6.11	增修訂全民健康保險醫療給付服務項目及支付標準語言治療相關診療項目適應症及限制治療項目等規範案。	1.同意調整語言治療時間規範、複雜治療增訂適應症以及中度複雜與複雜治療增訂限定治療項目規範。 2.惟有關耳鼻喉科醫學會建議中度、複雜治療比照復健科醫師申報乙節,因尚有爭議,爰暫不同意調整。	健保署醫管組	已於104年7月29日以健保醫字第1040033585號報衛生福利部核定。	V
10	104-2-3 討	104.6.11	研訂全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案計畫(草案)。	1.同意新增全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案計畫。 2.惟會上有專家針對計畫收案規範、品質及執行成效仍有所疑慮,本署將於計畫執行半年後召集相關單位共同檢討修正內容。	健保署醫管組	已於104年7月9日以健保醫字第1040033468號報衛生福利部核定。	V
11	104-2-4 討	104.6.11	有關台灣婦產科醫學會建請刪除全民健康保險醫療服務給付項目	1.同意編號12077B「CA-125腫瘤標記(EIA/LIA法)」開放適用表列為12077C,並依程序陳報衛生福利部公告實施。 2.編號27053C「CA-125腫瘤標記」,臨床上尚有醫	健保署醫管組	已於104年7月29日以健保醫字第1040033585號報衛生福利部核	V

序號	編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
							解除列管	繼續列管
			及支付標準(以下稱支付標準)編號 27053C「CA-125 腫瘤標記」,並建議 編號 12077B「CA-125 腫瘤標記(EIA/LIA 法)」開放適用表別案。	療院所執行及申報,爰不予刪除。	管組	定。		



# 參、報告事項





## 報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」(草案)，內容詳附件 1-1，P4~P13。

說明：

一、現行全民健保對燒燙傷之醫療及復健已有相關給付，並於 103 年起選擇腦中風疾病試辦急性後期照護計畫，在此基礎下，因應八仙樂園發生粉塵暴燃事件，造成短期間有大量、嚴重燒燙傷之病患，後續復健有復原時程長且需整合團隊復健之特性。中央健康保險署擬擴大推動急性後期照護模式至所有需急性後期照護之燒燙傷病人，能就近於社區醫院提供整合式醫療服務，協助燒燙傷病患恢復身心功能、儘速回歸社會。目前已邀請約 30 個專業團體召開兩次專家諮詢會議，研議規劃燒燙傷急性後期整合照護計畫。

二、計畫內容重點如下：

(一)照護模式：包含住院模式、日間照護模式，醫學中心不得採取住院模式，評估病情適合者應積極下轉社區醫院。

1.住院模式：採取論量支付，物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療可視病患情況，增加至每日最多各 2 次，或採用本計畫新增之高強度復健治療項目。

2.日間照護模式：採取門診全天方式提供照護，按日包裹支付，依病人身體主要關節受限狀況及治療次數分高強度(每天治療 $\geq 3$ 次)每日 3056 點、一般強度每日 1586 點。

(二)預算來源：

1.符合全民健康保險醫療給付費用總額「其他預期政策改變及

調節非預期風險所需經費」項下支應者由其支應。

2.不符上開者，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」之「提升急性後期照護品質試辦計畫」項下支應。

(三)收案對象：燒燙傷病人接受急性期治療後，經急性燒燙傷團隊評估，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理 (Barthel index  $\leq$  80 分)，或傷口已逾二個月復原狀況不良，出院返家或居家照護困難者採住院照護模式，可出院者採日間照護模式。另病人需醫療狀況穩定，具積極復健潛能。

(四)結案條件(符合以下任一條件者)：

1.個案功能恢復達一定程度，經團隊評估，急性後期照護階段結束，轉至慢性復健期者(一般門診復健)。

註：急性後期照護結案目標：功能恢復至可自行(或依靠輔具)吃飯、室內行走及如廁，且傷口照護達病患或家屬可居家照護之程度。

2.住院模式急性後期照護超過一定時間者(無後續功能性重建手術者，最長 3 個月，後續接受功能性重建手術者，於手術後其住院模式急性後期照護得延長一個月)。

3.日間照護模式經 3 個月之急性後期照護，仍未達結案目標，經照護團隊判定仍有急性後期照護之需求及積極復健空間者，得向健保署專案申請延長，每次延長期間一個月，最多三次。

4.經住院模式照護，專業判斷可出院者，應結案改採日間照護模式(需符合收案對象條件)。

5.保險對象自行中斷急性後期照護者。

(五)評估工具：必要評估工具為巴氏量表、上下肢關節活動度(Range of Motion 簡稱 ROM)，選擇性評估工具為傷口評估、吞嚥進食

功能、營養評估等三面向量表。

(六) 品質指標：

1.30 日內急診率

2.14 日內再住院率(排除計畫性住院案件)

3.30 日內再住院率(排除計畫性住院案件)

4.個案功能進步情形(Barthel Index、關節活動度 ROM)。

(七)參與醫院條件：

1.整合團隊：需有專任整形外科醫師或專任復健科醫師、專任物理治療師、專任職能治療師、專任臨床心理師(或專兼任精神科醫師)、專任社工師(人員)、專任營養師、個案管理人員及燒燙傷諮詢衛教人員。照顧吞嚥或語言障礙患者，團隊另需有專任語言治療師。

2.團隊內醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師(人員)，需提出三年內有接受燒燙傷相關的訓練課程證明(訓練時數達 6 小時)，醫院計畫審查通過半年內需備齊證明。

3.日間照護服務，需提供個案妥適的安置空間，並考量燒傷病人穿脫彈性衣之隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。

三、經費預估：本計畫預估受益人數 1 年約 500 人，連續密集復健期 1 年費用預估 1.52 億點，以急性後期照護 3-6 月時間推估，經費應介於 0.38-0.76 億元，104 年「提升急性後期照護品質試辦計畫」專款 4 億元當足夠支應。

擬辦：本案經提會報告後，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

## 全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫(草案)

104.8.11

## 壹、前言

現行全民健保對燒燙傷之醫療及復健已有相關給付，燒燙傷病患在醫療部分已有妥善的照護。經本署統計過去 10 年符合重大傷病嚴重燒傷病人資料，其燒傷住院天數、出院後連續復健天數、出院後醫療費用個案差異大，且出院後醫療費用 60-72% 為重建手術為主之住院費用；另燒傷加護病房後，三分之二入住燒傷病床、三分之一於一般病床，以上顯示急性後期照護應不限病床種類提早介入，並需有因應反覆住院手術之個案管理機制。為因應每位傷患及其家屬獨特的臨床狀況、心理和社會適應的挑戰，需要就近於社區提供跨專業整合服務，期協助燒燙傷病患恢復身心功能、回歸社會。

## 貳、計畫目標：

- 一、 建立燒燙傷急性後期照護(Burned Post-Acute Care, 簡稱 BPAC)模式，設計誘因讓醫療院所建立跨領域、多專業之整合性燒燙傷急性後期照護團隊。
- 二、 提供社區化之燒燙傷急性後期整合照護及復健服務，使燒燙傷病人盡早恢復最大功能及日常生活獨立。

## 參、計畫期間：依計畫公告日起實施。

## 肆、預算來源：

- 一、 符合全民健康保險醫療給付費用總額「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項下支應者由其支應。
- 二、 不符上開者，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」之「提升急性後期照護品質試辦計畫」項下支應。

## 伍、收案對象：

燒燙傷病人接受急性期治療後，經急性燒燙傷團隊評估，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理(Barthel index  $\leq 80$  分)，或傷口已逾二個月復原狀況不良，出院返家或居家照護困難者採住院照護模式，可出院者採日間照護模式。

另病人需醫療狀況穩定，具有充足配合復健之動機意願，具積極復健潛能。具積極復健潛能應經過下列原則判定：

1. 具認知、學習能力與意願
2. 具足夠體力：每天可接受至少 1 小時以上之積極復健治療。
3. 能主動參與復健治療計畫

## 陸、結案條件(符合以下任一條件者)：

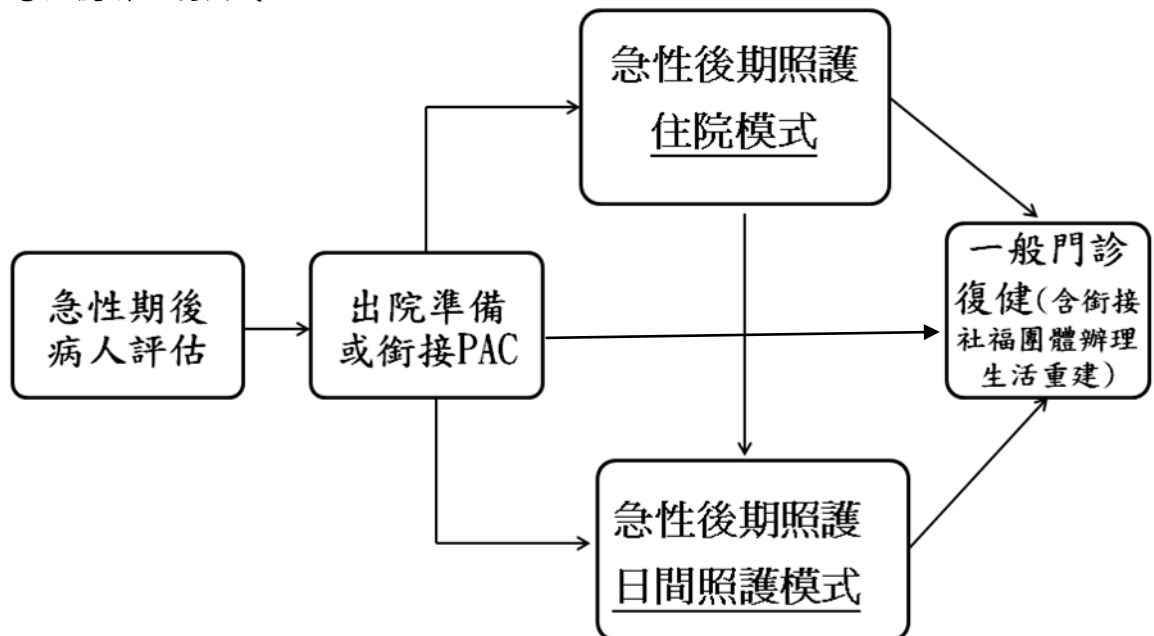
- 一、 個案功能恢復達一定程度，經團隊評估，急性後期照護階段結束，轉至慢性復健期者(一般門診復健)。

註：急性後期照護結案目標：功能恢復至可自行(或依靠輔具)吃飯、室內

行走及如廁，且傷口照護達病患或家屬可居家照護之程度。

- 二、 住院模式急性後期照護超過一定時間者(無後續功能性重建手術者，最長3個月，後續接受功能性重建手術者，於手術後其住院模式急性後期照護得延長一個月)。
- 三、 日間照護模式經3個月之急性後期照護，仍未達結案目標，經照護團隊判定仍有急性後期照護之需求及積極復健空間者，得向健保署專案申請延長，每次延長期間一個月，最多三次。
- 四、 經住院模式照護，專業判斷可出院者，應結案改採日間照護模式(需符合收案對象條件)。
- 五、 保險對象自行中斷急性後期照護者。

#### 柒、 急性後期照護模式



#### 捌、 急性後期照護住院模式

- 一、 於社區醫院住院方式進行，提供需要燒燙傷急性後期照護者，給予充分的急性後期醫療照護，包括跨專業團隊整合照護、燒燙傷專業復健等。
- 二、 排除條件：
  1. 生命跡象不穩定，無法進行復健治療者。
  2. 基本日常生活已可以完全自理。
- 三、 服務內容：
  1. 個人化之治療計畫。
  2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療、社工、營養、燒燙傷諮詢及衛教)。
  3. 燒燙傷專業復健(生理、心理及銜接社福團體辦理生活重建)。
  4. 後續傷口照護及換藥技巧指導。

5. 共病症、併發症預防及處置。
  6. 定期團隊評估。
- 四、 支付方式：採取論量支付，本計畫收案對象，物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療可視病患情況，增加至每日最多各2次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療，依治療記錄核實申報，不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。醫學中心急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可適用。

玖、 急性後期照護社區模式一日間照護模式

一、 採取「日間照護」門診全天方式提供照護，給予個案充分的急性後期醫療照護，依個案情況將其治療強度分為高強度、一般強度照護。

二、 高強度及一般強度日間照護之區分

1. 高強度日間照護：身體主要關節有下列情況之一：

- (1)肩部、肘部、髖部、膝部中有兩個或以上關節活動度中度或中度以上受限。
- (2)手部或踝關節活動度受限。
- (3)張口幅度小於三指幅。

2. 一般強度日間照護：個案若不符合高強度日間照護之適用範圍，則採取一般強度日間照護治療。

三、 日間照護對象除符合本計畫收案對象資格外，另需符合以下條件

1. 經燒燙傷急性期或急性後期照護(住院模式)後，日常生活仍無法完全自理，經急性燒燙傷團隊或急性後期照護團隊評估判斷，有接受日間照護治療之需求者。
2. 急性期預計進行之手術皆已經完成，個案之整體狀況適合於移動者。

四、 排除條件

1. 傷口癒合不良無法進行密集復健治療者。
2. 傷患其基本日常生活皆已可自理者。

五、 服務內容：

1. 醫師診療。
2. 復健治療：物理、職能、語言、心理社會復健治療(44501B-44503B)。
3. 護理照護：傷口照護、協助洗澡、主要照顧者照護技巧指導(換藥方式、壓力衣穿脫等等)。
4. 社工轉介輔導。
5. 營養及飲食指導
6. 未來功能重建 (functional recovery) 等身心各項復健。

六、 支付方式：分為高強度日間照護(每天治療 $\geq$ 3次)3056點、一般強度1586點論日支付，本項包含上述服務內容所需各項費用。另藥費、藥事服務費、治療處置費(換藥處置等)、手術費、檢驗、檢查、影像費用、副木製

作費、副木材料費、精神醫療費、管灌飲食，依病患實際需要，得按支付標準核實申報。

- 七、日間照護模式執行超過3個月需專案審查申請展延，每次延長期間一個月，最多三次。

#### 壹拾、參與醫院條件

- 一、具備燒燙傷急性後期整合性照護團隊，需有專任整形外科醫師或專任復健科醫師、專任物理治療師、專任職能治療師、專任臨床心理師(或專兼任精神科醫師)、專任社工師(人員)、專任營養師、個案管理人員及燒燙傷諮詢衛教人員。照顧吞嚥或語言障礙患者，團隊另需有專任語言治療師。
- 二、提供日間照護之團隊，營養師得採兼任。
- 三、團隊內醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師(人員)，需提出三年內有接受燒燙傷相關的訓練課程證明(訓練時數達6小時)，醫院計畫審查通過半年內需備齊證明。
- 四、日間照護服務，需提供個案妥適的安置空間，並考量燒傷病人穿脫彈性衣之隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。
- 五、急性後期照護醫院，需與上游燒燙傷中心醫院雙向聯繫，設置個案師擔任照護管理之角色，結合社福團體提供傷患完整之身心照護。
- 六、符合醫療機構設置標準規定復健醫療設施與相關專業人員標準。

#### 壹拾壹、個案評估工具

##### (一)必要評估工具

評量面向	評量工具
1. 基本日常生活功能	Barthel Index
2. 上下肢功能	關節活動度(Range of Motion 簡稱 ROM)

##### (二)選擇性評估工具 若有相關版權請醫院自行申請

評量面向	評量工具
1.傷口評估	評估傷口癒合、植皮皮瓣、疤痕生成等狀況 Vancouver scar scale 或 POSAS (patient and observer scar assessment scale)
2.吞嚥、進食功能	Burn Specific Dysphagia Severity Rating Scale
3. 營養評估	Mini Nutrition Assessment (MNA)

#### 壹拾貳、成效評量

- 一、 團隊會議：燒燙傷急性後期照護團隊人員，於治療過程中至少每3週需再評估1次，應有會議紀錄置放於病歷內。
- 二、 本計畫品質指標
  - 1. 30日內急診率
  - 2. 14日內再住院率(排除計畫性住院案件)
  - 3. 30日內再住院率(排除計畫性住院案件)
  - 4. 個案功能進步情形(Barthel Index、關節活動度 ROM)。

壹拾參、 出院準備服務：各階段皆應提供出院準備計畫，出院準備計畫應包括下列事項：

- 一、 提供燒燙傷諮詢專線電話。
- 二、 銜接至社區社工持續服務(如聯繫 0627 專案管理中心)。
- 三、 出院前於適當時機可讓病患於陪同下請假返家適應環境。
- 四、 出院前後復健團隊可進行實地居家訪視。
- 五、 燒燙傷居家照護建議
- 六、 後續復健治療建議：居家自我運動或門診復健。
- 七、 社區醫療資源轉介服務：針對有後續門診追蹤及門診復健需求之個案，提供居家鄰近可進行門診追蹤及復健之醫療院所名單及轉診資料。
- 八、 社會資源轉介服務(含轉銜社福機構辦理生活重建)
- 九、 居家環境改造建議
- 十、 輔具評估及申請建議
- 十一、 生活重建服務建議
- 十二、 心理諮商服務建議
- 十三、 其他出院準備相關事宜(如配合 0627 個案管理系統提供出院準備計畫表、生理復健初評表、Sad persons 評估量表、PTSS-10 高壓力事件後自我檢測篩檢表)

壹拾肆、 支付標準

- 一、 本計畫支付標準內容如下，其餘未竟事宜依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」辦理。

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5501B	燒燙傷專業醫事人員臨床諮詢指導費 註： 1. 整形外科醫師、復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師之專業人員，至本計畫醫院就個案臨床諮詢指導且留有相關紀錄，每位病人首次急性後期照護住院、首次日間照護期間最多各3次。 2. 由接受指導醫院申報本項費用，需向當地衛生局報備支援。	1000



編號 代碼	診療項目	支付 點數
	3.以上人員需具有實務燒燙傷臨床經驗達2年以上。	
P5502B P5503B	燒燙傷日間照護 -高強度(每天治療 $\geq 3$ 次) -一般強度(每天治療1-2次) 註： 1. 限團隊內專科醫師開立本項處方。 2. 需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。 3. 本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。另藥費、藥事服務費、治療處置費(換藥處置等)、手術費、檢驗、檢查、影像費用、副木製作費、副木材料費、精神醫療費、管灌飲食，依病患實際需要，按支付標準得核實申報。 4. 本項屬同一療程項目，自首次治療日起12週內之治療得計為同一療程。同一療程期間不得申報現行復健章節之評估及治療費用。	3056 1586
P5504B P5505B	家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費 家屬/照顧者之支持性心理社會團體諮詢衛教費 註： 1. 限團隊內專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報。(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令。) 3. 團體治療一次最多以25人為限。	97 64
P5506B	燒燙傷急性後期物理治療—中度複雜治療 實施中度治療項目(PTM1- PTM14)合計時間超過60分鐘。 註： 1. 限團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令。) 3. 醫學中心急性期住院期間亦可申報。 4. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各2次，不得與本項併報。	600
P5507B	燒燙傷急性後期物理治療—複雜治療 實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)，合計時間超過50分鐘。 註： 1. 限該院復健專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報。(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令。) 3. 醫學中心急性期住院期間亦可申報。 4. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各2次，不得與本項併報。	750

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5508B	燒燙傷急性後期職能治療－中度複雜治療 指治療時間合計 60 分鐘以上之治療，且治療項目包含下列 1 項(含)以上治療項目：OT2、 OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註： 1. 限團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報。(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令。) 3. 醫學中心急性期住院期間亦可申報。 4. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各 2 次，不得與本項併報。	600
P5509B	燒燙傷急性後期職能治療－複雜治療 限手術後 3 個月內，指治療時間合計 60 分鐘以上之治療，且治療項目包含下列 2 項(含)以上治療項目：OT2、 OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註： 1. 限該院復健專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報。(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令。) 3. 醫學中心急性期住院期間亦可申報。 4. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各 2 次，不得與本項併報。	750
P5510B	急性後期照護團隊評估費－初評 註： 1. 需召開跨專業團隊會議評估個案，每 3 週申報一次。 2. 與急性醫院召開跨院專業團隊會議，加計 50%。 3. 限病人急性後期照護住院或日間照護期間申報。	1000
P5511B	急性後期照護團隊評估費－複評 註： 1. 需召開跨專業團隊會議評估個案，每 3 週申報一次。 2. 與急性醫院召開跨院專業團隊會議，加計 50%。 3. 限病人急性後期照護住院或日間照護期間申報。 4. 評估內容包括本計畫評估工具，病患情緒引導及處理，及與病患或其家屬說明評估結果、治療計畫及溝通確認雙方治療目標，並製作評估報告存放於病歷備查。	1000
P5512B	急性後期照護團隊結案評估費 註： 1. 協助病人返家、居家照護衛教，內容包括與家屬討論、溝通、指導及建議出院後之後續照護方式。	1500

編號 代碼	診療項目	支付 點數
	2. 限病人急性後期照護住院或日間急性後期照護期間，併病人就醫申報。 3. 依本計畫出院準備服務作業辦理。	
P5513B	急性後期照護團隊醫事人員居家訪視獎勵費 註： 1.每位病人最多申報2次(出院前後各1次)。 2.病人結案前後，承作醫院PAC團隊成員至病人家訪視且留有紀錄，提供家屬居家照護衛教指導，及居家環境改造建議，時間至少30分鐘，促進病人健康返家回歸社區。 3.若團隊2名(含)以上成員訪視者，加計50%。 4.限病人急性後期照護住院或日間急性後期照護期間，併病人就醫申報。	1000
P5514B	急性醫院評估及轉銜作業費 註： 1. 限急性醫院跨院轉至本計畫急性後期照護醫院住院或日間照護。 2.每人每次住院限申報一次。 3.需完成以下規定作業： (1)需提供病人或家屬PAC個案管理及衛教說明(留有完整諮詢內容紀錄、衛教時間至少30分鐘、病人或家屬簽名)。 (2)依本計畫出院準備服務作業，準備出院病摘、轉銜確認報告書外，需提供承作醫院出院前3天病程紀錄(電子資料亦可)、生命徵象、護理紀錄、藥歷紀錄、重要注意事項等。 (3)提供優質的個案管理轉銜作業，提供跨院住院轉診服務，病人免經掛號直接入住承作醫院病房。 (4)若能拍攝活動影片向承作醫院衛教說明者，加計50%。	2000
P5515B	急性醫院下轉獎勵費 註： 限醫學中心轉本計畫區域醫院、醫學中心轉本計畫地區醫院、區域醫院轉本計畫地區醫院，轉急性後期住院、轉日間照護、轉門診收案均可。	2000
P5516B	門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—新收案 註： 提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。	800
P5517B	門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—每季追蹤 註： 1.提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。	800

編號 代碼	診療項目	支付 點數
	2.需與新收案或前次追蹤間隔3個月(90天)。	

壹拾伍、 計畫申請及退場機制

- 一、 參與本計畫之醫療院所，需填報申請書及相關資料向轄區分區業務組申請試辦，經分區審查通過後准予參與試辦。
- 二、 參與試辦醫療院所，如經實地輔導或參與試辦有重要待改善事項，經過分區業務組發函2次皆未改善者，應退出本計畫。
- 三、 參與試辦醫療院所，於辦理期間，若因違反特管辦法致受停約或終止特約處分（含行政救濟程序進行中尚未執行處分），應退出本計畫，停約1個月不在此限。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付本計畫支付項目費用。

壹拾陸、 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，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。
- 2.醫療服務點數清單及醫令清單填表說明  
屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報P碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『N』。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『2』；醫學中心急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『2』，本計畫相關復健治療項目需申報治療起迄時間及執行人員ID。其餘依一般費用申報原則辦理。（註：八仙樂園粉塵暴燃事件病人醫療費用申報格式「給付類別」欄位，請填報代碼「Y: 八仙樂園粉塵暴燃事件」。）
- 3.申報方式：併當月份送核費用申報。

二、 審查原則

- 1.依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。
- 2.申報本計畫支付項目，相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用並依相關規定辦理。

壹拾柒、 其他事項

本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

**全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護試辦計畫  
計畫申請書**

本院所申請參加全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護試辦計畫，並同意遵照本計畫內容及相關健保法規之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

燒燙傷諮詢專線電話：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

檢附資料：相關醫事人員資料及認證書面資料影本

**醫事機構章戳**

(醫療院所印章)
(醫療院所印章)

(負責醫師印章)
----------

中 華 民 國                      年                      月                      日



## 肆、討論事項





## 討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關泌尿科專科醫師參與「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」（下稱改善方案）需接受慢性腎臟病照護訓練乙案，提請討論。

說明：

- 一、依「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」現行規定除腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師外，其他專科醫師需接受本署認可之慢性腎臟病照護訓練（上課時數至少 6 小時（4 小時上課+2 小時 e-learning 課程），並取得證明，始成為該方案收案醫師。
- 二、103 年第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」臨時會，於討論開放收案醫師資格議題時，部分委員建議泌尿科專科醫師應納入免受慢性腎臟病照護訓練專科科別，故本署前於 104 年 1 月 12 日（健保醫字 1040032523 號）函請台灣腎臟醫學會、台灣泌尿科醫學會提供意見，二學會分別於 104 年 2 月 2 日及 104 年 3 月 18 日回復意見(如附件 1-1, P17~P18)，惟該二學會意見分歧，為獲得其他客觀意見，爰於 104 年 4 月 2 日（健保醫字第 1040054603 號）函請中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫學會提供意見。
- 三、中華民國醫師公會全國聯合會於 104 年 5 月 14 日及 6 月 9 日分二函提供意見，台灣醫學會則於 104 年 5 月 28 日回復意見(如附件 1-2, P19~P21)，整理如下：
  - (一) 台灣醫學會建議，略以「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療

給付改善方案」其精神為慢性病之照護訓練，除專業考量外，也應包含專案及行政方面，故不分專科別均應接受慢性腎臟病照護訓練。

(二)中華民國醫師公會全國聯合會則建議應邀集相關專科醫學會共同研議。

四、台灣腎臟醫學會 103 年度初期慢性腎臟病醫療給付改善方案醫師教育訓練課程計辦理 23 場次;104 年 8 月前預計辦 22 場次，辦理地區涵蓋包括北、中、南、東及離島辦理場次及課程內容如附件 1-3，P22~P23。

五、100 年至 104 年 5 月參與本改善方案之醫師數計約 3,763 人，其中有 101 人具泌尿科專科醫師資格（占率 2.68%），各年度泌尿科專科醫師參與方案及照護人數（占率）如下表

年度	照護人數			參與照護醫師		
	總人數	泌尿科醫師照護數	占率	總人數	泌尿科醫師	占率
100	99,176	2,805	2.8%	1,738	36	2.1%
101	185,944	3,218	1.7%	2,235	40	1.8%
102	266,964	4,083	1.5%	2,574	55	2.1%
103	373,707	5,315	1.4%	2,943	71	2.4%
104 (1-5 月)	173,737	2,777	1.6%	2,833	78	2.8%

註：1.資料來源：本署門診醫令及明細檔、試辦計畫人員檔及專科醫師檔。

2.照護人數係為當年度申報醫令碼前三碼 P43 之歸戶人數。

3.泌尿科專科醫師係指參與本方案之醫師，其專科醫師檔登錄為泌尿專科（A0900）。

六、綜上，考量改善方案其精神為慢性病之照護訓練，除專業考量外，也應包含專案及行政方面，且已有約 101 位泌尿科專科醫師接受該訓練並參與，故擬依台灣醫學會建議，泌尿科專科醫師參與改善方案，維持現行規定，需接受慢性腎臟病照護訓練。

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市100青島西路十一號四樓之一  
聯絡電話：(02)2331-0878 傳真：(02)2383-2171

受文者：中央健康保險署

發文日期：民國104年2月2日  
發文字號：台腎醫鴻(104)字第274號  
附 件：

主 旨：有關泌尿科專科醫師參加健保局「初期慢性腎臟病（Early CKD）醫療給付改善方案」，可免去要求之6小時講習課程，而直接以泌尿專科醫師證書取得參與該計畫資格，本會意見如說明，請查照。

說 明：

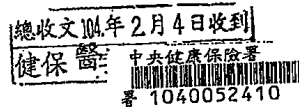
- 一、覆 責 署 104 年 1 月 12 日 健 保 醫 字 第 1040032523 號 函。
- 二、健保局「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」委請台灣腎臟醫學會協助辦理講習課程，腎臟醫學會基於鼓勵各領域醫師投入初期腎臟病防治的考量，已相當程度精簡課程，其中2小時以網路授課方式進行，故參加者只需花半天時間，參與現場講授課程。
- 三、本學會辦理「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」課程之主要目的為  
1.加強各科醫師認識CKD定義與分期、2.教育CKD的篩檢、預防、治療及照護觀念、3.鼓勵院所與醫師參加該計畫，熟悉各項收案要求、照護流程與申報手續，以獲得應有的給付。
- 四、泌尿系統疾病為初期腎臟病危險因子之一，泌尿科醫師的參與腎臟病防治絕對是重要的環結。然而基於上述原因，本學會誠摯建議泌尿科專科醫師能撥冗半天時間參加慢性腎臟病講習，以取得參與健保局「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之資格。

正本：中央健康保險署

副本：

理 事 長

陳鴻鈞



## 台灣泌尿科醫學會 函

法人證書字號：臺灣臺北地方法院第 1488 號 (96 年度法登社字第 103 號)  
立案證書字號：內政部 91 年 9 月台內社字第 0910030993 號  
機關地址：11051 台北市基隆路一段 432 號 6 樓之 1  
電話：(02)2729-0819 傳真：(02)2729-0864  
E-mail：2008tua@gmail.com  
聯絡人：賈瑛琪

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 104 年 3 月 18 日

發文字號：台泌漢字第 157 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：本學會建議「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格中，泌尿科專科醫師不需接受慢性腎臟病照護訓練，敬請 參酌，至感。

說明：

一、謹復 貴署 104 年 1 月 12 日健保醫字第 1040032523 號函。

二、貴署函詢本學會有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格中，泌尿科專科醫師是否不需接受慢性腎臟病照護訓練之相關意見，本學會回復如下：

在台灣腎臟結石、泌尿道結石、泌尿道感染、腎臟腫瘤、腎水腫、腎臟移植、血尿以及所有腎臟的相關手術，皆是泌尿科醫師在處理，而上述疾病皆和慢性腎臟病的預防和照顧有高度相關。同時對於病患的泌尿系統相關衛教和飲食指導，也都是泌尿科醫師的日常工作範疇，所以在專業上，應可免除泌尿科專科醫師慢性腎臟病照護訓練，敬請 參酌，至感。

總收文 104 年 3 月 23 日收到  
健保醫 中央健康保險署  
署 1040054603

電子公文

檔 號：  
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：洪郁涵  
電話：(02)2752-7286#152  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國104年5月14日  
發文字號：全醫聯字第104000768號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：貴署函詢本會有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格中，泌尿科專科醫師是否需接受貴署認可之慢性腎臟病照護訓練乙案，本會建議如說明段二，請查照。

說明：

- 一、復 貴署104年4月2日健保醫字第1040054603號函。
- 二、本會尊重腎臟及泌尿科醫學會意見，也請泌尿科醫學會提供實證醫學證據，如必要請貴署邀請相關專科醫學會開會研議本案「泌尿科專科醫師是否需接受健保署認可之慢性腎臟病照護訓練」。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換  
2015/05/14 14:53:41

理事長 蘇 清 泉



電子公文

檔 號：  
保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：洪郁涵  
電話：(02)2752-7286#152  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國104年6月9日  
發文字號：全醫聯字第104000864號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：ATTCH1 (0000864A00\_ATTCH1.pdf)

主旨：貴署函詢本會有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格案，本會意見詳如說明，請查照。

說明：

- 一、復 貴署104年4月2日健保醫字第1040054603號函。
- 二、依 貴署前揭來函表示，有關泌尿科專科醫師是否需接受貴署認可之慢性腎臟病照護訓練乙節，泌尿科及腎臟科有不同意見。
- 三、本會特於104年5月18日召開初期慢性腎臟病醫療給付改善方案之「泌尿科專科醫師是否需接受健保署認可之慢性腎臟病照護訓練」會議，邀請台灣腎臟醫學會和台灣泌尿科醫學會代表出席，是日會議台灣泌尿科醫學會建議在專業上應可免除泌尿科專科醫師接受慢性腎臟病照護訓練(詳附件)。
- 四、腎臟醫學會代表瞭解後表示將重新檢討「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格。
- 五、建請 貴署就「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」召開會議，邀請相關專科醫學會及本會代表出席共同研議。

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：台灣腎臟醫學會(含附件)台灣泌尿科醫學會(含附件)

電子公文檢章  
2015/06/09 14:25:49

理事長 蘇 清 泉



檔 案：  
保存年限：


## 臺灣醫學會 函

會址：台北市中正區常德街1號景福館3三樓  
傳真：(02) 23896716  
承辦人及電話：楊月麗 (02) 23821783#17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 104 年 5 月 28 日  
發文字號：(104) 臺醫會淳字第 154 號  
速 別：普通件  
附 件：

主 旨：回覆 貴署有關「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」之醫事人員申請資格中，泌尿科專科醫師需接受 貴署認可之慢性腎臟病照護訓練，敬請查照。

說 明：1. 回覆 貴署104年4月2日健保醫字第1040054603號函。  
2. 有關該案本會彙整專家意見，因該案為品質改善方案，其精神在於慢病之照護訓練，除專業考慮外，重視全人全面之照護，涵蓋專案、實務及行政方面，因此各項符合申請條件之醫療專業科別，理應參與「方案推動」之訓練，因此建議，不分專科別均應接受「照護訓練」為宜。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理 事 長 張 上 淳

總收文日期 104 年 6 月 4 日收到  
健保醫 中央健康保險署  
1040059841

103、104年初期慢性腎臟病醫療給付改善方案醫師教育訓練場次表

舉辦日期	年度	地區	主辦單位
103/01/22	103	嘉義	台中榮民總醫院
103/02/15	103	台中	中國醫藥大學附設醫院
103/02/19	103	桃園	國軍桃園總醫院
103/03/19	103	高雄	高雄市立小港醫院
103/03/22	103	嘉義	大林慈濟醫院
103/03/29	103	台南	成大醫院
103/03/29	103	彰化	彰化基督教醫院
103/04/20	103	台北市	臺北市立聯合醫院
103/05/10	103	台中	衛生福利部豐原醫院
103/05/24	103	基隆	基隆長庚醫院
103/06/14	103	嘉義	嘉義市政府衛生局
103/06/19	103	桃園	中壢天晟醫院
103/06/21	103	台北市	國泰綜合醫院
103/06/26	103	桃園	楊梅天成醫院
103/08/02	103	彰化	彰化基督教醫院
103/08/16	103	桃園	衛生福利部桃園醫院
103/08/26	103	苗栗	大千綜合醫院
103/09/20	103	台中	澄清綜合醫院
103/10/05	103	宜蘭	羅東博愛醫院
103/11/02	103	高雄	高雄長庚醫院
103/11/03	103	高雄	高雄市立小港醫院
103/11/27	103	高雄	高雄市立鳳山醫院
103/12/15	103	台中	林新醫院
104/01/08	104	台中	台中慈濟醫院
104/02/13	104	高雄	義大醫院
104/03/07	104	台中	台中市政府衛生局
104/03/21	104	台中	中國醫藥大學附設醫院
104/03/21	104	南投	南投醫院
104/03/31	104	彰化	衛福部彰化醫院
104/04/17	104	嘉義	聖馬爾定醫院
104/04/18	104	嘉義	大林慈濟醫院
104/04/18	104	台中	中山附醫
104/04/18	104	屏東	屏東縣政府衛生局
104/05/15	104	台中	童綜合醫院
104/06/06	104	台南	台南成大醫院
104/06/27	104	連江縣	台灣腎臟醫學會
104/07/11	104	嘉義	嘉義基督教醫院
104/07/21	104	桃園	桃園市政府衛生局
104/07/25	104	新竹	新竹國泰醫院
104/08/01	104	台北市	國泰醫院
104/08/14	104	台中	臺中榮民總醫院
	104	嘉義	臺中榮民總醫院
	104	南投	臺中榮民總醫院
104/09/03	104	高雄	高雄市立鳳山醫院



## 初期慢性腎臟病醫療給付改善方案醫師教育訓練課程

<p>課程一：為什麼要防治腎臟病？—台灣慢性腎臟病流行病學與照護體系</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 慢性腎臟病流行病學研究</li> <li>※ 台灣慢性腎臟病防治體系的建立與發展—讓CKD防治成為國家政策</li> <li>※ 台灣慢性腎臟疾病防治計畫與照護體系的運作</li> </ul>
<p>課程二：慢性腎臟病的發掘 I—高血壓、糖尿病、原發性腎臟疾病</p>
<p>課程三：慢性腎臟病的發掘 II—代謝症候群、慢性疾病與家族史</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 發掘的危險因子</li> <li>※ 診斷與防治策略</li> <li>※ 建立CKD之整體篩檢照護目標</li> </ul>
<p>課程四：慢性腎臟病的治療策略與整體照護目標與高血壓、糖尿病之異同</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 藥物使用</li> </ul>
<p>課程五：慢性腎臟病、高血壓、糖尿病個案管理、疾病衛教與營養照護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 個案管理</li> <li>※ 照護重點與衛教原則</li> <li>※ 飲食原則</li> </ul>
<p>課程六：基層醫師如何參與慢性腎臟病防治計畫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 現今推動CKD防治面臨之問題</li> <li>※ 基層專科醫師院所(透析院所)之困境</li> <li>※ 醫學中心或區域醫院的非腎臟科部門之難處</li> <li>※ 基層院所照護CKD病患困難處</li> <li>※ 台灣慢性腎臟疾病防治計畫與照護體系的運作</li> </ul>