

# 全民健康保險安寧共同照護試辦方案問答集

## 一、參與資格

100.04.01 訂定  
 100.05.01 修訂  
 100.06.01 修訂二、收案條件及服務內容表單第 6 題  
 修訂三、醫師及護理人員教育訓練課程及講師資格第 4 題  
 新增三、醫師及護理人員教育訓練課程及講師資格第 5 題及第 6 題  
 102.07.29 修訂  
[111.6.1 修訂](#)

Q	A
1. 什麼是「安寧共同照護」？	1. 「安寧共同照護」是指在住院中之重症末期病人有安寧療護服務之需求，但無法入住安寧病床時，可由原醫療團隊之醫護人員照會同院之「安寧共同照護」醫療團隊，提供安寧療護之服務。 2. 藉由安寧共照團隊人員至病床旁提供安寧照護服務，而原醫療團隊仍持續提供住院照護服務，使病人不需入住安寧病房亦可得到安寧療護之服務。
2. 本方案推動目的？	1. 透過安寧共同照護計畫，建立醫院安寧療護推動政策，使得住院中之末期病人（不含入住安寧病房）皆有機會享有安寧療護照護服務。 2. 並藉由安寧共同照護計畫，提高醫護人員、病人及家屬對安寧療護的認知，並進而協助病人做最佳之選擇。
3. 參與方案院所資格	1. 醫院需成立「安寧共同照護小組」，小組成員需包括安寧共照負責醫師及專任護理人員至少各乙名，視必要得增設社工人員、心理師、宗教師或志工等。小組成員皆需接受過安寧緩和醫療之基礎教育訓練 80 小時以上。 2. 考量地區醫院符合收案條件人數不多，以其過去 3 個月(每季季末計算)平均照護人數達 30 人以上者，則應設置專任護理人員 1 人，若過去 3 個月平均照護人數在 30 人以下者，護理人員得以兼任為之。
4. 院所如何申請參與本方案？	參與院所需送「安寧共同照護試辦方案」申請書，經轄區業務組審查同意後始得參與。轄區業務組需於 MHA 檔註記合格院所名單，試辦計畫代碼「E1」。計畫書附件表單如下： 1. 全民健康保險安寧共同照護試辦方案申請書 2. 參與「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」病人權利說明暨服務同意書

Q	A
	3. 安寧共同照護個案收案申請書 4. 安寧共同照護護理人員訪視表及其他專業人員訪視表 5. 安寧共同照護個案登錄系統(VPN) 必要欄位表 6. 安寧共同照護服務內容及記錄 7. 安寧共同照護延長照護申請書 8. 「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」支付標準
5. 每 30 人應設立一位專任共照師，超過 30 則應設立第二位共照師，但實際上若超過 30 人未滿 60 人醫院並無法再給予多一名共照師人力。是否符合申請條件？	依計畫規定，區域級以上醫院，只要有專任共照護理師 1 位（含）以上者，即符合申請條件，至於超過 30 人以上是否再給予一位共照師人力，本計畫僅以合理量予以規範，並未強制。
6. 本方案各類專業人員之 80/20 小時教育訓練，是否可以比照安寧居家有補正期（3-6 個月）？	1. 醫院提出申請本方案時，各類醫事人員只要先檢附 80 小時教育訓練證明即可。 2. 每年 20 小時繼續教育訓練證明，請於今(100)年底前送給健保分區業務組核備，考量醫事人員時間有限，每年 20 小時繼續教育，同意給予 3 個月之補正期。 3. 另關於每年 20 小時繼續教育訓練證明，為利審核作業，請醫院於每年年底前送健保分區業務組核備。
7. 醫院參與「安寧共同照護試辦計畫」需成立「安寧共同照護小組」，請問該小組成員可否與「安寧居家療護小組」成員相同？	若屬安寧居家療護小組及安寧共同照護小組之專任護理人員，則二者護理人員不可互用。
8. 已加入安寧居家醫師，若再申請加入安寧共照試辦方案，該醫師是否仍要 80 小時證明？	已加入安寧居家醫師不須再接受 80 小時教育訓練，但仍需於申請加入安寧共照試辦方案時，檢附相關證明，供分區業務組核備。
9. 安寧團隊專科醫師本身由血液腫瘤科所組成的團隊成員，可以將自己的病人照會給自己嗎？	原則上同意，但仍建議轉給團隊其他主治醫師。

## 二、收案條件及服務內容表單

1. 收案流程？	<p>原則上，照會申請是由原照護團隊醫師開立照會單(需有原照護醫師之簽章)，針對末期病人病況照會「安寧共同照護小組」後，由「安寧共同照護小組」經實際評估病人之病況，研擬符合該病人需求之安寧療護照護計畫，並據以提供照護服務。</p>
2. 收案對象？	<p>1. 收案對象比照現行安寧住院及居家之收案標準為：</p> <p>(1)癌症末期病人</p> <p>(2)末期運動神經元病人(漸凍人)</p> <p>(3)主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者(相關收案症狀等條件，請詳計畫書內容附表1)，包括：「老年期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」等8類病人。</p> <p><u>(4)111年6月1日起新增四大類病人「末期骨髓增生不良症候群」、「末期衰弱老人」、「符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者」及「罕見疾病或其他預估生命受限者」。</u></p> <p>2. 參與方案病人權利說明暨服務同意書，請留存於參與方案院所備查。</p>
3. 安寧共同照護服務內容及記錄表單很多，是否每一個病人皆要填寫？	<p>1. 安寧共同照護服務內容及記錄等各項表單，得視病人及家屬需要填寫，為減少醫師及護理人員 Paper work 時間，區分為必要與選擇性兩種表格：</p> <p>(1)安寧共照服務內容及紀錄(必要表格)</p> <p>(2)初步及持續疼痛評估表(選擇性表格)</p> <p>(3)心理社會需要評估及照顧表(選擇性表格)</p> <p>(4)安寧療護靈性需要評估及輔導記錄(選擇性表格)</p> <p>(5)善終準備記錄單(選擇性表格)</p> <p>2. 以上各項表單對於醫療的處置及品質的提升都有幫助，對病人也是一個保證，且這些 check list 表格可以協助醫療人員執行時，注意是不是有哪些部分遺漏。</p>
4. 哪裡下載安寧共同照護服務內容及記錄等各項表單？	<p>請至健保署全球資訊網站下載：  <a href="https://www.nhi.gov.tw/">https://www.nhi.gov.tw/</a>→<a href="#">健保服務</a>→<a href="#">健保醫療計畫</a>→<a href="#">安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務</a>。</p>

<p>5. 新收案個案需於個案登錄系統 (VPN) 登錄哪些資料？</p>	<p>1. 新收案名單必須登錄欄位(詳參附件)：</p> <p>(1)基本資料：科別、病房床號、病歷號、新收案日期、個案性別、出生日期、ICD 前 3 碼、主診斷。</p> <p>(2)基本評估照護指標：收案時 DNR 簽署狀態、收案時，病人對診斷認知、收案時，病人對病情及預後認知、收案時，家屬對病情及預後認知。</p> <p>2. VPN 上傳系統建置完成前，請依照下列格式提報新收案名單至各業務組。</p> <p style="text-align: center;">安寧共同照護計畫-新收案資料簡要表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">醫事機構 名稱</th> <th style="width: 10%;">保險對象 姓名</th> <th style="width: 10%;">出生 日期</th> <th style="width: 10%;">性別</th> <th style="width: 10%;">收案日 期</th> <th style="width: 10%;">疾病名 稱</th> <th style="width: 10%;">就醫 科別</th> <th style="width: 10%;">主診斷 代碼</th> <th style="width: 10%;">DNR 簽 署狀態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	醫事機構 名稱	保險對象 姓名	出生 日期	性別	收案日 期	疾病名 稱	就醫 科別	主診斷 代碼	DNR 簽 署狀態									
醫事機構 名稱	保險對象 姓名	出生 日期	性別	收案日 期	疾病名 稱	就醫 科別	主診斷 代碼	DNR 簽 署狀態											
<p>6. 關於相關表單紀錄是否應納入病歷？另支付標準 P4402B 及 P4403B：後續安寧照護團隊照護費，備註 2 說明：團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄，請明確列出申報時必要檢送之表單。</p>	<p>1. 本方案收案病人之各項紀錄訪視表單應歸入住院病人之病歷，且至少保存 7 年。</p> <p>2. 支付標準 P4402B 及 P4403B：後續安寧照護團隊照護費，備註 2 所指之表單是指附件三「安寧共同照護個案收案申請書」。</p> <p>3. 日後隨機抽樣審查時，醫院則應檢附該個案所有評估與照護紀錄，提供健保署審查醫師進行審核依據。</p>																		
<p>7. 100/4/1 以後的個案均可申請費用，但 4/15 以後才知道需要有個案之照護試辦方案病人權利說明暨服務同意書，若 4/15 前無同意書之個案是否可申請？</p>	<p>100/4/15 以前，得不需簽具同意書，若病人仍住院中，得可採補簽的方式提出申請；4/15 以後，凡無同意書者，依照規定，將視同未經病人或家屬同意收案，不得申報本計畫費用。</p>																		
<p>8. 資訊檔案要開 HDB 與 VPN 兩種版本嗎？</p>	<p>HDB 檔是呈報給國健署，VPN 檔則是給健保署，因為給予的單位不同，需要分開建置。由於今(100)年度各院已經加入國健署「100 年醫院癌症醫療品質提升補助計畫」，合約上已明文規定需繳交 HDB 檔，故無法修改合約內容。明(101)年度開始國健署將會依情況適度調整數位建檔內容，減少重工之現象。</p>																		
<p>9. 相關書寫表單，是否可電子病歷化，屆時進行申報動作時只需將表單印出以便進行申報？</p>	<p>本計畫申報時不需傳送表單，惟醫院應於提供服務之同時完成紀錄(表單)，並置放於病歷中，以利本署審查之用，至於各院要以書面或電子化方式，本署尊重各院作業，並不強制。</p>																		

### 三、醫師及護理人員教育訓練課程及講師資格

<p>1. 安寧緩和醫療 80/20 小時相關教育訓練課程是否需經健保署認可？</p>	<p>各學（協）會辦理安寧緩和醫療 80/20 小時各項課程內容，須先經健保署認定後，才可以辦理；另經過認定後的課程內容會建置於健保署網頁上公告周知，並可由本署網站連結至相關訓練團體之網頁，供查詢相關課程。</p>
<p>2. 安寧緩和醫療 80 小時基礎教育訓練課程及每年 20 小時繼續教育，應包含哪些主題？</p>	<p>1. 80 小時基礎教育訓練課程，除需包含下列 7 大主題外，並含 40 小時安寧病房見習：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 安寧緩和醫療的介紹</li> <li>(2) 十大疾病病人之舒適照護</li> <li>(3) 末期症狀控制</li> <li>(4) 末期病人及家屬之心理社會與靈性照護</li> <li>(5) 末期病人與遺族之哀傷輔導</li> <li>(6) 安寧療護倫理與法律</li> <li>(7) 溝通議題與安寧療護服務相關表單制度與轉介(含住院、居家及共照)</li> </ul> <p>2. 每年 20 小時繼續教育訓練課程，包含院際案例討論、遠距視訊討論及 e-learning 課程等。</p> <p>3. 參與院所應提出相關教育訓練證明，成員更改時，亦須通知轄區業務組，否則不予支付相關費用。</p>
<p>3. 哪裡下載安寧緩和醫療醫師及護理人員 80/20 小時教育訓練課程？</p>	<p>請至健保署全球資訊網站下載：  <a href="https://www.nhi.gov.tw/">https://www.nhi.gov.tw/</a>→<a href="#">健保服務</a>→<a href="#">健保醫療計畫</a>→安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。</p>

<p>4. 安寧療護教育訓練課程醫師及護理人員之講師資格？</p>	<p>為保障末期病人權益、減少無效醫療及節省醫療資源，讓病人提升生活品質並達到追求善終的目標，提供醫療人員周全的教育訓練，以因應各種疾病之末期照護需求，安寧療護之講師資格，不限制有安寧緩和醫療之相關教育訓練，惟應符合下列標準：</p> <p>(1) 醫師課程講師資格：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 需具有親自臨床照護末期病人 5 年以上之經驗。</li> <li>✓ 或相關癌症安寧醫護人員有該領域 5 年的經歷。</li> <li>✓ 或其他專業科目人員 3 年以上的實務經驗。</li> </ul> <p>(2) 護理課程講師資格：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 護理專業講師必須受過完整「安寧緩和護理」訓練，包括初階與進階共 80 小時以上。</li> </ul>
<p>5. 「安寧專科證書」及「台灣癌症安寧緩和醫學專科醫師證書」是否可視為永久有效之 80 小時學分證明？</p>	<p>「安寧專科證書」及「台灣癌症安寧緩和醫學專科醫師證書」可以據以認定為符合 80 小時的學分。</p>
<p>6. 「安寧緩和護理師證書」是否可視為 40 小時見習資格證明？</p>	<p>1. 護理人員若已取得台灣安寧緩和護理學會核給之安寧緩和護理師證書，本證書可認定為符合完成 40 小時見習資格證明。</p> <p>2. 另因安寧共同照護為近年發展之照護模式，惟若護理人員尚未取得安寧緩和護理師資格者，雖為資深護理人員，仍應補足 40 小時見習時數。</p>

#### 四、支付標準及申報格式

<p>1. 首次及後續照護共同照護費如何支付？</p>	<p>1. 安寧首次共同照護費，給付 <a href="#">2025</a> 點：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 每人每院限申報 1 次，安寧共同照護小組（至少含醫師及護理人員）皆需進行訪視。</li> <li>(2) 每位專任護理人員每月合理訪視首次個案數為 30 人(含)，超過合理量部分，健保不予支付。</li> <li>(3) 每一個案訪視時間至少 1 小時，訪視時間起迄於交班時紀錄並簽名。</li> </ul>
-----------------------------	--

	<p>2. 後續安寧照護團隊照護費，需與首次共照服務隔 1 週 (<math>\geq 7</math> 日)：</p> <p>(1) 含醫師(每週、次)，給付 1575 點。</p> <p>(2) 不含醫師(每週、次)，給付 1275 點。</p> <p>(3) 醫師及護理人員，每週基本訪視次數至少各乙次，每次訪視時間至少 30 分鐘。</p> <p>(4) 團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄。</p>
<p>2. 照護費含括哪些？如何與原病房之處置切分？</p>	<p>本方案採的是包裹式支付，首次及後續安寧照護團隊照護費，已包括「安寧共同照護小組」團隊之醫師診察及護理費(其內容詳計畫之附件 6 表格)，另其他與安寧療護相關的診療或處置也不得再申報，亦不得以其他名目向保險對象收取費用。</p>
<p>3. 有沒有照護期限限制？</p>	<p>1. 照護期限之計算，以每一個案自接受首次安寧共同照護之日起，於該院所接受安寧共同照護以 1 個月為限。</p> <p>2. 超過 1 個月者，若病情需要申請延長照護，應經「安寧共同照護小組」診斷並填具「安寧共同照護延長照護申請書」，提出專案申請，送保險人核備。</p>
<p>4. 個案可以一直申請延長照護嗎？</p>	<p>因為本方案收案對象之適應症均有嚴格的定義，且有神經科專家判定是否屬末期病人，另申請延長照護需提出專案申請，有健保署審查醫師把關，應不會發生一直申請延長照護的情形。</p>
<p>5. 何時該結案？</p>	<p>收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 問題改善。</li> <li>2. 轉安寧療護病房。</li> <li>3. 轉安寧居家療護。</li> <li>4. 轉一般居家。</li> <li>5. 穩定出院。</li> <li>6. 瀕死出院。</li> <li>7. 死亡。</li> <li>8. 病人拒絕。</li> <li>9. 家屬拒絕。</li> <li>10. 其他。</li> </ol>

<p>6. 申報此費用原健保住院醫療服務點數清單及醫令清單要改嗎？</p>	<p>本方案首次及後續照護共同照護費，住院醫療服務點數清單及醫令清單申報說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 住院醫療服務點數清單：本方案首次及後續訪視費請併入項次 44：「治療處置費」欄位計算。</li> <li>2. 住院醫療服務醫令清單：項次 13 及 14 醫令執行起迄為必填欄位。</li> </ol>
<p>7. 住院病人首次開案到結案未滿 7 天，假設只有 5 天，但 5 天內又再訪視一次，想問第二次是否可以算後續照護？</p>	<p>凡新案第一次均可申報，超過一週可申請後續照護，一週只能申報一次，每月至多 4 次，故上述案例只能申請新收案首次訪視費，不得申請後續照護費用。</p>
<p>8. 支付標準 P4401B 說明：「3. 每一個案訪視時間至少 1 小時，訪視時間起迄於交班時紀錄並簽名」，請問所謂起迄於交班時紀錄，是指安寧共照訪視完病人與原診療團隊進行溝通之時間起算？或指共照至病房訪視病人閱讀相關病歷起之時間計算？</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所謂「訪視時間起迄於交班時紀錄並簽名」，是指共照團隊至病房照護病人的時間至少 1 小時。</li> <li>2. 醫師訪視病人時間有限，通常是協助症狀及藥物控制等部分，訪視時間無法 1 次訪視時間達 1 小時，考量實際臨床上，同意醫師當週所有訪視的時間加總起來 1 小時即可。</li> <li>3. 另共照師一開始（第一次）介入訪視，因需建立關係，所以也無法 1 次訪視時間達 1 小時，且遇到狀況差的病人，幾乎天天都必須去訪視，因訪視次數多，所以時間不會超過 1 小時，因此同意共照師當週所有訪視的時間加總起來 1 小時即可。</li> </ol>
<p>9. 支付標準 P4401B 「安寧首次共同照護費」，是指護理師及醫師一併申報？或指護理師、醫師各自申報照護費？</p>	<p>支付標準 P4401B 「安寧首次共同照護費」<u>2025</u> 點，是指護理師及醫師一併申報的費用，不是指各自申報 <u>2025</u> 點照護費。</p>
<p>10. 假如醫師及護理人員一起進行後續訪視，可以同時申報 P4402B 後續安寧照護團隊照護費(含醫師)、P4403B 後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)嗎？</p>	<p>後續性訪視，不論含醫師或不含醫師，只能每週申報 1 次，所以 P4402B 與 P4403B 二者每週只能擇一申報。</p>
<p>11. 後續性訪視每週申報 1 次，請問是以病人申報首次訪視費起算或是以實際執行後續性訪視日計算？</p>	<p>後續性訪視每週申報 1 次，是指 P4402B 及 P4403B 二者之申報日須間隔 7 日以上。舉例說明：<u>100</u> 年 4 月 1 日提供首次共照服務，間隔 1 週（<math>\geq 7</math> 日）後，依病人病情於 4 月 10 日提供第 1 次後續安寧共照服務，申報第</p>

	2次後續安寧共照服務，是以4月10日為計算日，再隔7日才可以申報後續訪視費。
12. 共照醫師或團隊是否可以再申報會診費？	不可以，本方案個案申報P4401B「安寧首次共同照護費」因已含醫師會診，同一醫師不得另行申報住院會診費。
13. 病人於安寧共照團隊進行首次訪視後，於次日死亡，「安寧共同照護小組」是否可以申報支付標準P4401B「安寧首次共同照護費」點？	<p>1. 如果病人於安寧共照團隊進行首次訪視後，次日即死亡，本署同意給付「安寧首次共同照護費」2025點。</p> <p>2. 惟本方案目的是希望安寧共照能早日介入符合收案條件的病人，因此於本計畫內容六、病人照護評估指標之(四)因死亡結案病人，安寧共照介入天數大於30天之比率，作為監測醫院安寧共照介入情形。</p>

## 五、其他

1. 照護評估指標第5項：轉入ICU病房比率如何計算？	分子為該院所收案人數，於結案時轉入ICU病房人數，分母為該院所收案總人數，但排除在ICU病房接受安寧共照者。
2. 本方案經費來源？	本方案首次及後續照護共同照護訪視費用，以醫院總額一般部門項下支應，採點值浮動方式支應。

附件

院所上傳名單格式

序號	英文欄位	中文欄位	長度	備註
1	BRANCH_CODE	業務組別	1	1-臺北業務組 2-北區業務組 3-中區業務組 4-南區業務組 5-高屏業務組 6-東區業務組
2	HOSP_ID	醫事機構代碼	10	
3	HOSP_PLAN_CODE	試辦計畫代碼	2	安寧共照代碼為 E1
4	ID	身分證號	10	可輸入居留證代碼
5	BIRTHDAY	出生日期	8	西元年(YYYYMMDD)
6	CURE_STAGE	診療階段	4	第一碼表階段別，第二碼表該階段別之就醫 序號 1000-第一階段新收案 1001-第一階段延長照護 其餘依此類推 2000-第二階段新收案 2001-第二階段延長照護
7	CASE_DATE	收案日期	8	西元年(YYYYMMDD)
8	PRSN_ID	醫事人員身分證 號	10	
9	FUNC_TYPE	科別	2	
10	ICD_CODE	主診斷代碼	7	國際疾病分類號
11	DISEASE	主要疾病名稱	2	01-癌症末期病人 02-末期運動神經元病人 03-老年期及初老期器質性精神病態 04-其 他大腦變質 05-心臟衰竭 06-慢性氣道阻 塞，他處未歸類者 07-肺部其他疾病 08-慢 性肝病及肝硬化 09-急性腎衰竭，未明示者 10-慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者 <u>11-末期骨髓增生不良症候群</u> <u>12-末期衰弱 老人</u> <u>13-符合病人自主權利法第十四條第一 項第二款至第五款所列臨床條件者</u> <u>14-罕見 疾病或其他預估生命受限者</u>
12	CANCER_NAME	癌症名稱	40	主要疾病名稱選 01-癌症末期病人時為必填
13	RECV_DNR_STATUS	新收案_DNR 簽署 狀態	1	1-未簽署 2-已簽署
14	RECV_DNR_DATE	新收案_DNR 簽署 日期	8	1-知道 2-不知道 3-懷疑或半知半解 4-無 法評估
15	RECV_COGN1	新收案_病人對 診斷認知	1	1-知道 2-不知道 3-懷疑或半知半解 4-無 法評估

16	RECV_COGN2	新收案_病人對病情及預後認知	1	1-知道 2-不知道 3-懷疑或半知半解 4-無法評估
17	RECV_COGN3	新收案_家屬對病情及預後認知	1	1-知道 2-不知道 3-懷疑或半知半解 4-無法評估