

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

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

受文者：各縣市醫師公會
發文日期：中華民國101年11月2日
發文字號：全醫聯字第1010001852號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明段

主旨：檢送行政院衛生署「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」發布令，本辦法業經該署於101年10月30日以衛署健保字第1012660255號令修正發布，並自102年1月1日施行，請查照。

說明：依據行政院衛生署101年10月30日衛署健保字第1012660255C號函辦理（附件）。

正本：各縣市醫師公會
副本：



理事長 李明濱

如
② 14/6

張公布網站
張 1/5

彰化縣醫師公會	
收文日期	101. 11. -5
收文字號	彰醫字第 1377 號

裝
訂
線

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：洪禕琪(02)85906370
電子郵件信箱：hgychung@doh.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國101年10月30日

發文字號：衛署健保字第1012660255C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規條文)(1012660255C-1.doc、1012660255C-2.pdf)

主旨：「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」，業經本署於101年10月30日以衛署健保字第1012660255號令修正發布，茲檢送發布令影本(含法規條文)1份，請 查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣醫院協會、財團法人台灣醫療改革基金會、民間監督健保聯盟、財團法人中華民國消費者文教基金會、內政部、各直轄市及縣市衛生局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署中央健康保險局、行政院衛生署食品藥物管理局、本署醫事處、本署醫院管理委員會、本署護理及健康照護處、行政院衛生署國民健康局、行政院衛生署疾病管制局(以上均含附件)、本署法規委員會

副本：

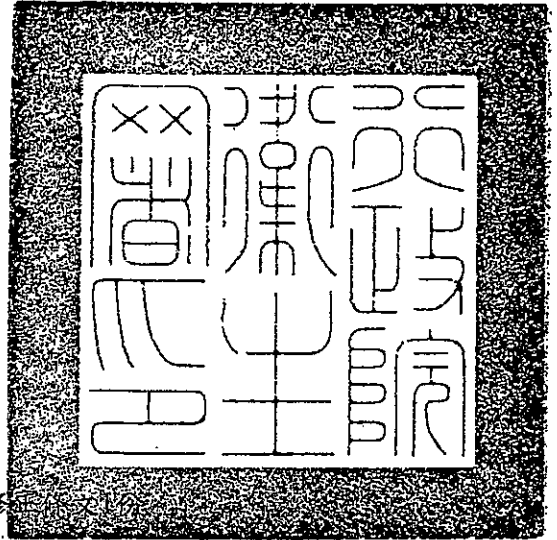
1012660255C
交15:54:27章

署長邱文達出國

副署長林奏延代行

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 令



發文日期：中華民國101年10月30日
發文字號：衛署健保字第1012660255號
附件：「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」修正條文1份

修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」。

附修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」

署長邱文達 出國
副署長林奏延 代行

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法修正條文

第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十八條第二項規定訂定之。

第二條 本法第四十八條所稱重大傷病，其項目及證明有效期限如附表一。

保險對象經特約醫院、診所醫師診斷為重大傷病者，得檢具下列文件，由本人或委託他人、醫院、診所為代理人，向保險人申請重大傷病證明：

一、全民健康保險重大傷病證明申請書（如附表二）。

二、特約醫院、診所開立之診斷證明書（診斷病名欄，應加填國際疾病分類碼）及病歷摘要或檢查報告等相關佐證資料。診斷證明書自開立日起三十日內有效，逾期不予受理。

三、身分證明文件影本。

四、其屬慢性腎衰竭需定期透析治療或呼吸衰竭需長期使用呼吸器治療者，並應由特約醫院、診所加填全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明申請附表或呼吸器依賴病人重大傷病證明申請附表（如附表三、附表四、附表五）。

保險人審核前項文件需要補送相關資料時，得通知特約醫院、診所協助提供，並通知申請人。

特約醫院、診所代辦申請重大傷病證明，得先行造冊後，以傳真、專人或網路送達方式向保險人提出申請，並於申請之日起一個月內補送第二項所列文件。

附表一中註明由醫師逕行認定之重大傷病項目，免依第二項規定申請重大傷病證明。

第三條 保險人應自收受前條申請文件之日起十四日內（不包括例假日），為重大傷病證明之核定，並將結果通知申請人或代理人。

前項期間如需補充相關文件者，其補件時間得予扣除。

重大傷病證明應註記於全民健康保險憑證。但其重大傷病項目為附表一第六項疾病時，由保險人發給書面證明。

第四條 申請人對保險人之核定有異議時，得於保險人通知到達之日起三十日內，以書面申請複核，保險人應於收到申復複核文件之日起三十日內核定。

申請人對保險人依前條第一項所為之核定，或依前項所為之重新核定仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定申請爭議審議。

前項爭議審議案件經審定駁回者，應檢附新檢查、檢驗或病理切片等報告，始得重新申請重大傷病證明。

第一項核定日期之計算，需保險醫事服務機構協助提供個案病歷或診療相關文件者，自文件送達保險人之日起算。

第五條 重大傷病證明，以保險人受理之日為生效日。

重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請：

- 一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。
- 二、有效期間為一年或六個月者：效期屆滿一個月內。
- 三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿七日前。

於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險人受理申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。

書面重大傷病證明(包括核定通知書)於有效期限內有遺失、損毀或需要他用時，保險對象得填具申請書，連同身分證明文件，向保險人申請補發或加發。

保險人查證已核發之重大傷病證明，有不符規定之情形者，應立即通知申請人，並撤銷或廢止重大傷病證明。

第六條 保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：

一、重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。

二、因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。

三、因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。

保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明者，其當次住院免自行負擔費用；如住院期間之檢驗報告，於出院後始經確定診斷屬於重大傷病，並據以申請獲准發給該項重大傷病證明，其施行該確定診斷檢驗之當次住院及出院後之相關門診，亦免自行負擔費用。

前項住院免自行負擔之期間，以自當次住院之第一日起算，至其重大傷病證明有效期間屆滿；同一疾病係由急診轉住院者，以急診第一日起算。

第七條 保險對象因分娩就醫者，免自行負擔費用。因分娩引起之合併症或生產後於當次住院中併行其他疾病之治療者，得免自行負擔費用。

第八條 保險對象於山地離島地區醫院、診所門診、急診、住院或接受居家照護服務者，免自行負擔費用。

前項山地離島地區之範圍如附表六。

第九條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

附表一、全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限

ICD-9-CM 碼 2001 年版	中文疾病名稱	英文疾病名稱	證明有效期限
140-208	一、需積極或長期治療之癌症。 惡性腫瘤	Malignant neoplasm	五年
286.0 286.1 286.2 286.3	二、先天性凝血因子異常。 (一) 先天性第八凝血因子異常 [A 型血友病] (二) 先天性第九凝血因子異常 [B 型血友病] (三) 先天性第十一凝血因子異常 [C 型血友病] (四) 其他凝血因子先天性缺乏症異常	Congenital factor VIII disorder Congenital factor IX disorder Congenital factor XI deficiency Congenital deficiency of other clotting factors	永久
282 283 284	三、嚴重溶血性及再生不良性貧血 [血紅素未經治療，成人經常低於 8gm/dl 以下，新生兒經常低於 12gm/dl 以下者]。 (一) 遺傳性溶血性貧血 (二) 後天性溶血性貧血 (三) 再生不良性貧血	Hereditary hemolytic anemias Acquired hemolytic anemias Aplastic anemias	五年
585 403.01、 403.11、403.91 404.02、 404.03、 404.12、	四、慢性腎衰竭 [尿毒症]，必須接受定期透析治療者。 (一) 慢性腎衰竭 (二) 高血壓性腎臟病伴有腎衰竭 (三) 高血壓性心臟及腎臟病伴有腎衰竭	Chronic Renal failure (End-stage renal disease) Hypertensive renal disease with renal failure Hypertensive heart and renal disease with renal failure	永久：申請時已確定需定期透析者 三個月：申請時尚無法確定需定期透析者

404.13、 404.92、404.93			
710.0	五、需終身治療之全身性自體免疫症候群。 (一) 紅斑性狼瘡	Systemic lupus erythematosus	
710.1	(二) 全身性硬化症	Systemic sclerosis	
714.0	(三) 類風濕關節炎〔符合	Rheumatoid arthritis	
714.30~714.33	1987 美國風濕病學院修訂之診斷標準，含青年型類風濕關節炎〕	Rheumatoid arthritis juvenile	
714.30~714.33	(四) 多發性肌炎	Polymyositis	
710.3	(五) 皮膚炎	Dermatomyositis	
	(六) 血管炎	Vasculitis	
446.0	1. 結節狀多動脈炎	Polyarteritis nodosa	
446.2	2. 過敏性血管炎	Hypersensitivity angiitis	
446.4	3. 韋格納氏肉芽腫	Wegener' s granulomatosis	永久
446.5	4. 巨細胞動脈炎	Giant cell arteritis	
443.1	5. 血栓閉鎖性血管炎	Thromboangiitis obliterans (Buerger' s disease)	
446.7	6. 閉鎖式動脈炎	Takayasu' s disease	
446.1	7. 急性發熱性黏膜皮膚淋巴結徵候群 (川崎病)	Kawasaki disease	
136.1	8. 貝賽特氏病	Behcet' s disease	
694.4	(七) 天泡瘡	Pemphigus	
710.2	(八) 乾燥症	Sjogren' s syndrome	
555	(九) 克隆氏症	Crohn' s disease	
556.0~556.6、 556.8~556.9	(十) 慢性潰瘍性結腸炎	Ulcerative colitis	
	六、慢性精神病〔符合以下診斷，而病情已經慢性化者，除第(一)項外，限由精神科專科醫師所開具之診斷書並加註專科醫師證號〕		

290	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】	Senile and presenile organic psychotic conditions	永久
293.1	(二) 亞急性譫妄	Subacute delirium	六個月(每六個月重新評估)
294	(三) 其他器質性精神病態	Other organic psychotic conditions (chronic)	二年: 首次 永久: 續發
295	(四) 精神分裂症	Schizophrenic disorders	永久
296	(五) 情感性精神病	Affective psychoses	二年: 首次 永久: 續發
297	(六) 妄想狀態	Paranoid states	二年: 首次 永久: 續發
299	(七) 源自兒童期之精神病	Psychoses with origin specific to childhood	
299.0	1. 幼兒自閉症	Infantile autism	五年: 首次 永久: 續發
299.1	2. 崩解性精神病	Disintegrative psychoses	五年: 首次 永久: 續發
299.8	3. 其他源發於兒童期之精神病	Other specified early childhood psychoses	五年: 首次 永久: 續發
299.9	4. 未明示其他源發於兒童期之精神病	Psychoses with origin specific to childhood unspecified	三年: 首次 五年: 續發 五年: 再發 永久: 第四次以後
243	七、先天性新陳代謝異常疾病〔G6PD代謝異常除外〕 (一) 先天性甲狀腺功能不足	Congenital hypothyroidism	永久

250.01、 250.03、 250.11、 250.13、 250.21、 250.23、 250.31、 250.33、 250.41、 250.43、 250.51、 250.53、 250.61、 250.63、 250.71、 250.73、 250.81、 250.83、 250.91、250.93	(二) 胰島素依賴型糖尿病	Type I diabetes mellitus
253.5	(三) 尿崩症	Diabetes inspidus
255.2	(四) 先天性腎上腺泌尿道 症候群	Congenital adrenal hyperplasia
270	(五) 氨基酸輸送與代謝之 失調	Disorders of amino-acid transport and metabolism
271.0	(六) 肝醣貯積症	Glycogen storage disease
271.1	(七) 半乳糖血症	Galactosemia
272.1	(八) 純高甘油脂血症	Pure hyperglyceridemia
272.6	(九) 脂質營養不良症	Lipodystrophy
272.7	(十) 脂肪代謝障礙	Lipidoses
272.9	(十一) 脂質代謝失調症	Disorders of lipoid metabolism
275.1	(十二) 銅代謝失調症	Disorders of copper metabolism
275.40~275.42、 275.49	(十三) 鈣代謝失調症	Disorders of calcium metabolism
277.2	(十四) Purine 及 Pyrimidine 之其他代謝失調	Other disorders of purine and pyrimidine

	症	metabolism	
277.5	(十五) 黏多醣症	Mucopolysaccharidosis	
277.8	(十六) 其他特定之新陳代謝失調症	Other specified disorders of metabolism	
277.9	(十七) 新陳代謝失調症	Disorders of metabolism	
740	八、心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常 (一) 無腦症及類似畸形	Anencephalus and similar anomalies	永久
742	(二) 神經系統之其他先天性畸形	Other congenital anomalies of nervous system	三年
745~746	(三) 先天性心球〔胚胎〕及心臟中隔閉合之畸形或心臟之其他先天性畸形	Bulbus cordis anomalies and anomalies of cardiac septal closure or other congenital anomalies of heart	三年
747	(四) 循環系統之其他先天性畸形	Other congenital anomalies of circulatory system	三年
748.4	(五) 先天性肺囊腫	Congenital cystic lung disease	永久
748.5	(六) 肺缺乏症形成不全及形成異常	Agenesis, hypoplasia and dysplasia of lung	永久
748.6	(七) 肺之其他畸形	Other anomalies of lung	永久
751	(八) 消化系統之其他先天性畸形	Other congenital anomalies of digestive system	永久
753.0	(九) 腎缺乏症及形成異常	Renal agenesis and dysgenesis	永久
753.1	(十) 囊腫性腎病	Cystic kidney disease	永久
753.20~753.23、 753.29	(十一) 腎盂及輸尿管之阻塞性缺陷	Obstructive defects of renal pelvis and ureter	永久
753.3	(十二) 腎之其他明示畸形	Other specified anomalies of kidney	永久
756.4	(十三) 軟骨形成異常	Chondrodystrophy	永久
758	(十四) 染色體異常	Chromosomal anomalies	永久

749.01~749.04 749.11~749.14 749.21~749.25	(十五) 先天性畸形唇顎裂 〔限需多次手術治療及語言 復健者〕	Congenital cleft palate and cleft lip	三年
948.2~948.9 940 941.5	九、燒燙傷面積達全身百分 之二十以上；或顏面燒燙傷 合併五官功能障礙者。 (一) 體表面積之大於 20% 之燒傷 (二) 顏面燒燙傷 1. 眼及其附屬器官之燒傷 2. 臉及頭之燒傷，深部組織 壞死(深三度)，伴有身體 部位損害。	Burn of >20% of total body surface Burn confined to eye and adnexa Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissue (deep third degree) with loss of a body part	一年
V42.0 V42.1 V42.6 V42.7 V42.81~V42.82 V42.83 996.81 996.82 996.83 996.84	十、接受腎臟、心臟、肺 臟、肝臟、骨髓及胰臟移植 後之追蹤治療。 (一) 腎臟移植手術後之追 蹤治療 (二) 心臟移植手術後之追 蹤治療 (三) 肺臟移植手術後之追 蹤治療 (四) 肝臟移植手術後之追 蹤治療 (五) 骨髓移植手術後之追 蹤治療 (六) 胰臟移植手術後之追 蹤治療 (七) 腎臟移植併發症 (八) 肝臟移植併發症 (九) 心臟移植併發症 (十) 肺臟移植併發症	Kidney replaced by transplant Heart replaced by transplant Lung replaced by transplant Liver replaced by transplant Bone marrow replaced by transplant Pancreas replaced by transplant Complication of transplanted kidney Complication of transplanted liver Complication of transplanted heart Complication of	永久 永久 永久 永久 五年 永久 永久 永久 永久

996.85	(十一) 骨髓移植併發症	transplanted lung Complication of	五年
996.86	(十二) 胰臟移植併發症	transplanted bone marrow Complication of transplanted pancreas	永久
045.1 343 344+138	十一、小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)。 (一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者 (二) 嬰兒腦性麻痺 (三) 其他麻痺性徵候群(急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群)	Acute poliomyelitis with other paralysis Infantile cerebral palsy Other paralytic syndromes (late effects of acute poliomyelitis)	永久
959.99	十二、重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者 (INJURY SEVERITY SCORE ≥ 16) (※植物人狀態不可以 ISS 計算)	Major trauma rated 16 or above on the severity scale (injury severity score ≥ 16)	一年：首次 三年：續發
518.85	十三、因呼吸衰竭需長期使用呼吸器符合下列任一項者： (一) 使用侵襲性呼吸輔助器二十一天以上者 (二) 使用侵襲性呼吸輔助器改善後，改用非侵襲性陽壓呼吸治療總計二十一天以上者	Long-term mechanical ventilation, defined as one of the following: 1. Invasive mechanical ventilation for 21 or more days. 2. Invasive mechanical ventilation followed by non-invasive ventilation, with a total duration of 21 or more days.	四十二日：首次 三個月：續發 一年：第三次以後

	<p>(三) 使用侵襲性呼吸輔助器後改用負壓呼吸輔助器總計二十一天以上者</p> <p>(四) 特殊疾病(末期心衰竭、慢性呼吸道疾病、原發性神經原肌肉病變、慢性換氣不足症候群)而須使用非侵襲性陽壓呼吸治療總計二十一天以上者。</p> <p>以上天數計算須符合連續使用定義原則</p>	<p>3. Invasive mechanical ventilation followed by negative pressure ventilation, with a total duration of 21 or more days.</p> <p>4. Specific diseases, e.g., End stage heart failure, chronic pulmonary diseases, primary neuromuscular diseases, chronic hypoventilation syndrome, which require non-invasive ventilation for 21 or more days.</p>	
<p>261.0</p> <p>261.1</p>	<p>十四</p> <p>(一) 因腸道大量切除或失去功能引起之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。</p> <p>(二) 其他慢性疾病之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。</p>	<p>Patients suffering from severe malnutrition due to major enterectomy, intestinal failure already on a fully intravenous diet for 30 days, and unable to obtain sufficient nutrition through an oral diet</p> <p>Patients suffering from severe malnutrition due to other chronic disease already on a fully intravenous diet for 30 days, and unable to obtain sufficient nutrition through an oral diet</p>	<p>三個月：首次 三年：續發</p>

	十五、因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者。		
993.3	(一) 減壓病	Decompression sickness	永久
958.0	(二) 空氣栓塞症	Air embolism	三年
358.0	十六、重症肌無力症	Myasthenia gravis	三年
279.00、279.06 279.08	十七、先天性免疫不全症 (一) 低丙種球蛋白血症 (二) 選擇性免疫球蛋白缺乏合併反覆相關之感染	Hypogammaglobulinemia Selective immunoglobulin deficiency combined with repeated related infection	五年
279.1	(三) 細胞性免疫缺乏症	Deficiency of cell-mediated immunity	
279.2	(四) 複合型免疫缺乏症	Combined immunity deficiency	
279.3	(五) 吞噬細胞功能低下症	Phagocyte deficiency(chronic granulomatous disease)	
279.8	(六) 其他免疫疾病	Other specified disorder of immune mechanism	
806	十八、脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者) (一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶	Fracture of vertebral column with spinal cord injury	永久
952	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害	Spinal cord injury without evidence of spinal bone injury	
336	(三) 其他脊髓病變	Other disease of spinal cord	
	十九、職業病	Occupational disease	

	(以勞工保險條例第三十四條第一項規定之職業病種類表所載職業病範圍為限；適用對象限已退休之未具勞工保險被保險人身份之保險對象；具勞工保險被保險人身份者，應依勞工保險職業病就醫規定辦理，亦免自行負擔部分醫療費用)		三年：首次 永久：續發
500	(一) 煤礦工人塵肺症	Coal workers' pneumoconiosis	
501	(二) 石綿沉著症	Asbestosis	
502	(三) 其他矽石或矽鹽所致之塵肺症	Pneumoconiosis due to other silica or silicates	
503	(四) 其他無機性塵埃所致之塵肺症	Pneumoconiosis due to other inorganic dust	
505	(五) 塵肺症	Pneumoconiosis	
430 431、432 433、434 435~437	二十、急性腦血管疾病(限急性發作後一個月內) (一) 蜘蛛膜下腔出血 (二) 腦內出血 (三) 腦梗塞 (四) 其他腦血管疾病	Cerebrovascular disease (acute stage) Subarachnoid hemorrhage Intracerebral hemorrhage Cerebral infarction Other cerebrovascular disease	急性發作後一個月內由醫師逕行認定免申請證明
340	二十一、多發性硬化症	Multiple sclerosis	五年
359.0、359.1	二十二、先天性肌肉萎縮症	Congenital muscular dystrophy	永久
757.39 757.9 757.1	二十三、外皮之先天畸形 (一) 先天性水泡性表皮鬆懈症 (二) 先天性之外皮畸形 (三) 先天性魚鱗癬症(穿山甲症)	Congenital anomalies integument Congenital epidermolysis bullosa Congenital anomalies of the integument Ichthyosis congenita	永久
030	二十四、漢生病	Leprosy (Hansen's	永久

		disease)	
571.2、571.5、 571.6	二十五、肝硬化症，併有下列情形之一者： (一) 腹水無法控制 (二) 食道或胃靜脈曲張出血 (三) 肝昏迷或肝代償不全	Liver cirrhosis with complication Ascites with poor control Esophageal or gastric varicosis bleeding Hepatic coma or liver dyscompensated	五年
765.90	二十六、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。 (一) 早產兒出生後三個月內因神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟(含支氣管)等之併發症住院者	Neurological, muscular, skeletal, cardiac or pulmonary complications due to premature infants to have admission care within three months birth.	由醫師逕行認定免申請證明
765.99	(二) 早產兒出生滿三個月後，經身心障礙等級評鑑為中度以上，領有社政單位核發之身心障礙手冊者	Neurological, muscular, skeletal, cardiac or pulmonary complications due to premature infants certified to have moderate impairments three months of age.	三年
985.1	二十七、砷及其化合物之毒性作用(烏腳病)	Toxic effect of arsenic and its compounds (black foot disease)	永久
335.2	二十八、運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器者【惟經神經內科專科醫師診斷為肌萎縮性側索硬化症者 (AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS ICD-9-CM 335.20)，不受其身心障礙等級在中度以上或須使用呼	Motor neuron disease	永久

	吸器之限制】。		
046.1	二十九、庫賈氏病	Jakob -Creutzfeldt disease	永久
	三十、經本署公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。	Rare disease	永久

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明【初次】申請說明版

一、長期透析申請適應症：

1. 絕對適應症：腎絲球濾過率 $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$
2. 相對適應症：
 - 糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且 $eGFR \leq 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr \geq 6.0 \text{ mg/dl}$ ，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】
 - 非糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且 $eGFR \leq 10 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 或血清肌酸酐 $SCr > 8.0 \text{ mg/dl}$ ，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】
 - GFR起採用MDRD簡易公式計算estimated GFR
$$\text{estimated GFR} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black)}$$

二、申請時機：

1. 選擇血液透析之患者於開始長期透析治療時申請，不論經由臨時插管或永久血管。預先準備血管通路但尚未開始透析時請勿申請。
2. 選擇腹膜透析之患者於開始長期換液治療時申請。預先植入腹膜導管但尚未開始換液時請勿申請。以傳統植管方式者開始透析日為植管日，預先植管患者開始透析日為拉管日。

三、原發疾病填碼說明：

[原發病大類]

A=A 腎臟實質疾病 B=B 系統性疾病 C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病 D=D 腎血管病變
E=E 遺傳性疾病 F=F 其他已知原因腎衰竭 G=G 不明原因之腎衰竭 H=H 中毒 I=I 其他

[原發病細類]

A=A 腎臟實質疾病

A-01A 慢性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
A-01B 慢性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)
A-01B-a A型免疫球蛋白腎炎 A-01B-b 局部腎絲球硬化症 A-01B-c 膜性腎病變 A-01B-d 膜性增生性腎炎
A-01B-e 間質增生性腎炎 A-01B-f 微小變化型腎病變 A-01B-g 半月狀腎絲球腎炎 A-01B-h 鏈球菌感染後腎絲球腎炎
A-01B-i 腎小管組織腎炎 A-01B-j 止痛劑性腎病變 A-01B-k 其他型腎絲球腎炎
A-02A 快速進行性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者) A-02B 快速進行性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)
A-03A 慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者) A-03A-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
A-03B 慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者) A-03B-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者)
A-04 慢性腎盂腎炎 A-05 急性腎衰竭(未恢復) A-06 其他腎實質疾病

B=B 系統性疾病

B-01 腎硬化症(缺血性腎病變) B-02 惡性高血壓 B-03 糖尿病
B-04 紅斑性狼瘡 B-05 類澱粉腎病變 B-06 硬皮症
B-07 多發性骨髓病 B-08 痛風性腎病變 B-09 肝硬化
B-10 心衰竭 B-11 妊娠毒血症 B-12 其他代謝異常引起的腎衰竭
B-13 其他系統性疾病引起之腎衰竭 B-14 敗血症

C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病

C-01 結石 C-02 腎結核 C-03 腎尿路惡性腫瘤
C-04 其他惡性腫瘤導致之尿路阻塞 C-05 逆流性腎病變 C-06 其他原因引起之阻塞性腎病變

D=D 腎血管病變

D-01 腎梗塞 D-02 腎動脈栓塞 D-03 腎靜脈血栓症 D-04 溶血性尿毒症候群 D-05 其他腎血管疾病

E=E 遺傳性疾病

E-01 多囊腎 E-02 其他腎囊腫性疾 E-03 遺傳性腎炎 E-04 腎形成不全 E-05 其他遺傳性疾病導致腎衰竭

F=F 其他已知原因腎衰竭

F 其他已知原因腎衰竭

G=G 不明原因之腎衰竭

G 不明原因之腎衰竭

H=H 中毒

H-01 一般藥物中毒 H-02 農藥中毒 H-03 化學製劑中毒 H-04 其他中毒

I=I 其他

I-01 其他

附表四、全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明(再次)申請附表
全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明【再次】申請附表

(再次：曾在任一院所申請獲同意透析治療，本次再提出申請者；全部欄位均需填寫，否則資料不予收件)

姓名：_____ 性別：男女 身分證字號：_____

出生：民國_____年_____月_____日 初次透析治療日期：_____年_____月_____日

居住地址：_____ 電話：_____

透析院所：_____ (代號：_____)

透析方式： 血液透析 (永久性血管通路完成日期：_____年_____月_____日)

腹膜透析：(腹膜透析導管植入日期)：_____年_____月_____日)

原發病因：_____ - _____ - _____ (請參考申請表背面)

一、上次申請結果 此次申請為第_____次申請

無法確定為不可逆性尿毒症，建議發給臨時證明，三個月後申請再次評估

不符申請條件，不同意。理由： 資料未齊全 其他：

初次申請之長期透析適應症(Indication)： 絕對適應症 相對適應症

二、目前之透析情況與生化檢驗值(Laboratory data)：(檢驗日期：_____年_____月_____日)

每週血液透析次數：_____次 每次透析時間：_____小時 (每日腹膜換液：_____次)

Albumin：_____ g/dl Hct：_____ % Hb：_____ gm% K：_____ mEq/L

BUN：_____ mg/dl Cr：_____ mg/dl

Daily urine amount：_____ ml 最長不透析日之24小時CCr：_____ ml/min

三、相關檢查資料與說明：(是否嘗試停止透析、停止透析後之臨床狀況)(請務必勾選)

有 無 嘗試停止透析治療 日期：_____年_____月_____日

最長停止透析之日數：_____日；當時之BUN：_____ mg/dl Cr：_____ mg/dl

必須再開始透析或持續長期透析之理由：

每日尿量低於400cc 危及生命之狀況 嚴重影響生活品質 反覆入院或急診

四、目前之伴隨症狀(Symptoms and Signs)：(請務必勾選)

1. 心臟衰竭或肺水腫 2. 心包膜炎 3. 出血傾向
 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變 5. 高血鉀(藥物難以控制)
 6. 嚴重酸血症(藥物難以控制) 7. 噁心、嘔吐(藥物難以控制)
 8. 惡病體質(cachexia) 9. 重度氮血症(BUN > 100 mg/dl)
 10. 其他(請說明)：

五、目前之相關疾病(Comorbidity)：(請務必勾選)

1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 鬱血性心臟衰竭 4. 缺血性心臟病
 5. 腦血管病變 6. 慢性肝病/肝硬化 7. 惡性腫瘤 8. 結核
 9. 其他(請說明)：

六、未符合上述條件但因其他嚴重或危及生命之臨床狀況必須進入長期透析之理由

負責醫師姓名：_____ (簽章) 中腎專醫字_____號 日期：_____年_____月_____日

(以上相關資料如有造假，負責醫師願付一切法律責任)

----- (以下由審核醫師填寫) -----

敬送 _____ 醫師

- 審核意見： 1. 同意發給重大傷病卡。有效期間永久。
2. 無法確定為不可逆性尿毒症，建議發給臨時證明，三個月後申請再次評估，請嘗試停止透析並仔細照護與評估是否必須永久透析，若病患無法免除透析，請收集相關證據於下次再申請時仔細說明。
3. 不符申請條件，不同意。理由：
A. 資料未齊全，請補足資料：_____
B. 其他：_____

審核醫師姓名：_____ (簽章) 中腎專醫字_____號 日期：_____年_____月_____日

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明【再次】申請說明版

慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明之患者，於初次申請時或因當時狀況可能存有急性腎衰竭的因素且情況尚有挽回機會、或因所附資料不足以判斷是否必須長期透析，因此審查委員評定為發給三個月有效期之臨時證明或審為不符申請條件，病患通常於一段時日後再次申請。為減少反覆申請的困擾，請照護醫師特別注意以下情況：

1. 本病人腎臟功能損壞是否已達非長期透析不可？
2. 是否曾嘗試在周密的照顧下停止透析？
3. 停止透析後的每日尿量如何？檢驗數據如何？
4. 停止透析後是否產生危急生命的臨床狀況？或因明顯之尿毒症狀嚴重危害生活品質？
5. 停止透析後是否反而因各種無法處理的緊急狀況而頻繁出入醫院與急診？

請詳細記錄以上狀況作為再次申請說服審核醫師同意發給永久重大傷病卡之證據。

因病患已接受透析故不適用原尚未透析時使用之MDRD-S公式，請於停止透析或透析間最長間隔日收集24小時尿液，計算24小時肌酸酐廓清率。

$$\text{肌酸酐廓清率} = \frac{\text{尿中肌酸酐濃度} \times \text{尿液總量}}{\text{血中肌酸酐濃度} \times \text{時間}}$$

ml/min

附表五、呼吸器依賴患者重大傷病證明申請附表

呼吸器依賴患者重大傷病證明申請附表

新申請 換卡

姓名：_____

性別：男 女

出生日期：____年____月____日

身分證字號：_____

病患目前所在醫院：_____醫院

一、目前所在單位：(本單位轉入日期：____年____月____日)

- ICU 加護病房 RCC 呼吸照顧中心 RCW 呼吸器依賴病房
一般病房 HC 居家照護

二、首次進入加護病房日期：____年____月____日

本院 ICU 外院 ICU (醫院名稱：_____醫院)

轉出加護病房日期：____年____月____日

三、主要診斷：(呼吸衰竭之主因) _____

其他診斷：1) _____
2) _____

四、呼吸器使用：開始日期____年____月____日，至今累計天數：____天

(若脫離呼吸器超過 5 日，則以再使用呼吸器之日為開始日期)

目前呼吸器使用狀況：檢附近 21 天以上之每日呼吸治療記錄單影本

檢附近 30 天以上之每日呼吸治療記錄單影本

1) 積極設法脫離中 (請詳述日期及方式)：_____

2) 未積極脫離，但支持性照顧方式如下 (請詳述)：_____

五、經胸腔暨重症專科醫師評估，適合於下列地方照護本患者：

- ICU 加護病房 RCC 呼吸照顧中心 RCW 呼吸器依賴病房
一般病房 HC 居家照護

胸腔暨重症專科醫師 _____ 胸專字號 _____ 簽章 _____

評估日期：____年____月____日

-----以下由審核醫師填寫-----

敬送 _____ 醫師：

審核意見： 1) 同意發給重大傷病證明

2) 不符合條件，不同意，理由 _____

3) 請補件後再審，請補 _____

審核醫師 _____ 簽章 _____ 日期：____年____月____日

-----以下由健保局填寫-----

承辦健保分區業務組、電話、傳真

受理日期：_____

受理編號：_____

附表六、全民健康保險山地離島地區一覽表

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(區)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、 泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅 子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達 仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙 鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼 鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引 鄉