

全民健康保險醫療案例之爭議審議原則

為提升全民健康保險醫療照護品質及達成全民健康保險醫療爭議審議的一致性，本會依據「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫之規定、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、本會審查室意見，擬具「呼吸照護之爭議審議原則」、「門診施行非侵襲性陽壓呼吸治療（57023B）之爭議審議原則」、「精神科急性病房之爭議審議原則」以及「安眠藥 Zolpidem 使用之爭議審議原則」四則，並經 97 年 7 月 25 日召開之全民健康保險爭議審議委員會討論通過，分別臚列如下：

一、呼吸照護之爭議審議原則：

(一)呼吸照護為「團隊醫療」，非僅是呼吸治療師而已。應「以病患為中心之醫療照護」之考量，宜以整體照護病患品質為主。

(二)「呼吸器依賴患者整合性照護系統」應依循「漸次照護體系」以→ICU（加護病房）→RCC（呼吸照護中心）→RCW（呼吸照護病房）之照護模式。

(三)於 ICU（加護病房）或 RCC（呼吸照護中心）之呼吸照護病人多數應積極嘗試脫離呼吸器。

(四)RCW（呼吸照護病房）之病患雖不易脫離，但非全體皆不可能脫離呼吸器。須定期評估病患，設計合理的個別訓練計畫加以執行。對於不能脫離呼吸器之病患，病情穩定後，宜評估下轉

之可能性。

(五)呼吸照護病房應避免輕病病患長期住院。

(六)呼吸照護病房之病患照護除了持續對其呼吸輔助外，也應注意其生活品質，照顧病人之生理和心理需求及復健。

二、門診施行非侵襲性陽壓呼吸治療（57023B）之爭議審議原則：

(一)非侵襲性陽壓呼吸器使用目的：呼吸衰竭時提供通氣支持，改善氣體交換。應為住院中使用或依 IDS 計畫長期居家照護使用。

(二)氣喘併急性發作之病患不適合於門診短暫間歇性使用「非侵襲性陽壓呼吸器治療」。

(三)睡眠障礙病患於門診施行睡眠多項生理檢查（17008B）時，可併用非

侵襲性陽壓呼吸器治療，但以測定非侵襲陽壓呼吸器治療之設定值為主，非以治療為目的，且不宜常規申報。

處方安眠藥，若需不同效期之藥物併用應有明確之睡眠障礙型態描述紀錄，且應在合理劑量範圍內。

三、精神科急性病房之爭議審議原則：

對於急性病房住院日數超過 40 日者，除每日須記載病程紀錄外，另每週須有臨床症狀嚴重度評估、列舉尚未解決之問題、可治療性（Treatability）及療程（包含擬或已採取之處置）等內容之記載，以呈現需續住急性病房之必要性。例如病人對某些治療藥物可能需要試好幾種藥物，而每種藥物之治療有其療程，由前用藥歷程可判斷其住急性病房之必要性。

四、安眠藥 Zolpidem 使用之爭議審議原則

(一)使用安眠藥物，病歷應詳載病人發生睡眠障礙的情形，並作適當的評估和診斷，探討可能的原因，並提供衛教建立良好睡眠習慣。

(二)對於慢性失眠不建議長期使用安眠藥物，以不超過 180 天為原則。若因病情需長期使用病歷應載明原因，且至少每 3 個月進行一次睡眠障礙及藥癮之評估。

(三)依一般的使用指引或準則不建議各種安眠藥併用，應依睡眠障礙型態