

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：王銀漣
聯絡電話：(02)8590-6211 分機：6211
傳真：(02)8590-6090
電子郵件：lglucifelgackt@mohw.gov.tw

受文者：新北市政府

發文日期：中華民國112年8月4日
發文字號：衛部顧字第1120133489號
速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：安寧居家支付標準1份 (A21000000I_1120133489_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關貴府函詢「減少照護機構住民智醫療機構就醫方案」
照護機構指標疑義，復如說明，請查照。

說明：

- 一、依據貴府衛生局112年8月2日高市衛長字第11237731800號函辦理。
- 二、依旨揭方案112年2月20日公告之照護機構指標4協助推動機構內接受居家安寧療護，係參照本部中央健康保險署(下稱健保署)之安寧居家支付標準(如附件)，由機構培訓專責人員參加健保署公告之安寧緩和基礎訓練課程(13hr)，並取得訓練時數證明，爰照護機構指標4-1須於112年起新培訓全職、直接服務個案人員，參加由健保署公告單位辦理之乙類人員安寧療護教育訓練13小時並取得證明，指標4-2則自113年起由前開人員參加健保署公告單位辦理之繼續教育訓練4小時，始得認列。
- 三、至指標4-3之認定，將檢核住民於入住期間是否有申報健保居家醫療費用紀錄，併予敘明。

正本：高雄市政府

副本：臺南市政府、新竹市政府、金門縣政府、臺東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、南投縣政府、屏東縣政府、苗栗縣政府、基隆市政府、雲林縣政府、新北

王穎婕

衛生局



1121522883

(2023/08/04)



市政府、新竹縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、彰化縣政府、臺中市政府、
連江縣政府、臺北市政府、澎湖縣政府、桃園市政府、衛生福利部中央健康保
險署

交換戳記
112/08/04 11:03



第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護

通則：

一、申報本章各項費用之保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，並依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一)甲類：

- 1.設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少一名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。
- 2.地區醫院(含)層級以下，且過去三個月內，平均每月每位護理人員訪視次數在三十人次(含)以下之院所，其安寧居家療護小組內之「專任護理師」得以「專責護理師」為之；「專責」係指專門負責特定安寧業務，另可執行其他業務。

(二)乙類：

- 1.醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時(教育訓練課程如附表)及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及 e-learning 方式進行亦可)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。
- 2.辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - (1) 設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
 - (2) 設專門窗口負責個案管理。
- 3.每年繼續教育時數為四小時(以視訊及 e-learning 方式進行亦可)。

二、收案條件：

(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。

(二)符合下列任一疾病之病人：（相關症狀條件詳附表）

1.癌症末期病人：

- (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
- (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如下：
 - A.高血鈣（Hypercalcemia）
 - B.脊髓壓迫（Spinal Cord compression）
 - C.急性疼痛（Acute pain）
 - D.嚴重呼吸困難（Dyspnea severe）
 - E.惡性腸阻塞（Malignant bowel obstruction）
 - F.出血（Bleeding）
 - G.腫瘤（塊）潰瘍（Ulcerated mass；如 breast cancer，buccal cancer）
 - H.嚴重嘔吐（Vomiting severe）

- I.發燒，疑似感染（Fever/R/O Infection）
- J.癲癇發作（Seizure）
- K.急性譫妄（Delirium，acute）
- L.急性精神壓力，如自殺意圖（Acute Psychological distress，Suicide attempt）

2.末期運動神經元病人：

(1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

A.直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

B.間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

(2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

3.主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

- (1)失智症
- (2)其他腦變質
- (3)心臟衰竭
- (4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者
- (5)肺部其他疾病
- (6)慢性肝病及肝硬化
- (7)急性腎衰竭，未明示者
- (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者
- (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes，MDS)
- (10)末期衰弱老人

4.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。

5.罕見疾病或其他預估生命受限者。

(三)經醫師診斷或轉介之末期狀態病人，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療者。

(四)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale(Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 二級以上(對照 Patient Staging Scales，PS，Karnofsky：50-60)。

三、服務項目：

(一)訪視、一般診療與處置。

(二)末期狀態病人及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護。

四、收案及核備程序：

(一)收案對象需經院所甲類安寧居家療護小組專責醫師評估或乙類醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」(申請書一式二聯，第一聯送保險人備查、第二聯院所備查)，始得申請收案；保險事服務機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人各分區業務組備查，保險人各分區業務組得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。

(二)保險醫事服務機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分證明文件及居家照護醫囑單(非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一

次訪視時登錄一次，並應於登錄後二十四小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。

(三)對保險人各分區業務組核定結果如有異議，自核定通知之日起六十日內，應依序循申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。

(四)安寧居家療護收案及延長照護申請案件，回歸一般醫療費用抽審作業。

五、照護期限：

(一)每一個案收案期限以四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具安寧居家療護收案申請書送保險人分區業務組備查。

(二)照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起三十日內再申請照護者，應以延長照護申請並以接續日起算，每次延長照護以三個月為限，不得以新個案申請。

六、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章節之保險醫事服務機構或護理機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

七、本章節「訪視時間」之計算，自到達病人家中起算，至離開病人家中為止，且訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請病人或其家屬簽章。

八、本章節診療項目「機構」係指依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構、護理之家、住宿式長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。

九、緊急訪視適應症與加成方式：適用醫師訪視費、護理人員訪視費。

(一)適應症：

- 1.生命徵象不穩定。
- 2.呼吸喘急持續未改善。
- 3.譫妄或意識狀態不穩定。
- 4.急性疼痛發作。
- 5.發燒或突發性體溫不穩定。
- 6.急性腹瀉。
- 7.須立即處理之管路問題。
- 8.其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二)前述適應症除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題外，其他適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三)同一醫事人員對同一病人之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付。

(四)加成方式：

- 1.以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間逾三十分鐘，則以較高加成區間計算。
- 2.夜間(下午五時到未達晚上十時)加計百分之五十。

- 3.深夜(晚上十時至隔日早上八時)加計百分之七十。
- 4.例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之四十。
- 5.同時符合夜間及例假日，則加計百分之五十；同時符合深夜及例假日，則加計百分之七十。

編 號	診 療 項 目	基 層 診 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
	甲類： 醫師訪視費用(次)					
05312C	— 在宅	v	v	v	v	1553
05362C	— 機構	v	v	v	v	1242
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05323C	— 在宅	v	v	v	v	2051
05363C	— 機構	v	v	v	v	1640
	乙類： 醫師訪視費用(次)					
05336C	— 在宅	v	v	v	v	1088
05364C	— 機構	v	v	v	v	870
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05337C	— 在宅	v	v	v	v	1435
05365C	— 機構	v	v	v	v	1147
	註： 1. 訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。					
	— 訪視時間一小時以內 (≤1 小時)					
	甲類： 護理訪視費(次)					
05313C	— 在宅	v	v	v	v	1650
05366C	— 機構	v	v	v	v	1320
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05324C	— 在宅	v	v	v	v	2178
05367C	— 機構	v	v	v	v	1742
	乙類： 護理訪視費(次)					
05338C	— 在宅	v	v	v	v	1155
05368C	— 機構	v	v	v	v	924
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05339C	— 在宅	v	v	v	v	1525
05369C	— 機構	v	v	v	v	1219

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	— 訪視時間一小時以上 (>1小時)					
	甲類：					
	護理訪視費(次)					
05314C	— 在宅	v	v	v	v	2250
05370C	— 機構	v	v	v	v	1800
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05325C	— 在宅	v	v	v	v	2970
05371C	— 機構	v	v	v	v	2376
	乙類：					
	護理訪視費(次)					
05340C	— 在宅	v	v	v	v	1575
05372C	— 機構	v	v	v	v	1260
	護理訪視費山地離島地區(次)					
05341C	— 在宅	v	v	v	v	2080
05373C	— 機構	v	v	v	v	1663
	註：					
	1. 護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。					
	2. 每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。					
	3. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。					
05326C	臨終病患訪視費	v	v	v	v	5000
05327C	臨終病患訪視費山地離島地區	v	v	v	v	6600
	註：					
	1. 限訪視臨終病患，且 ECOG 三級以上之病患，實際訪視時間在二小時以上，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限一次。					
	2. 甲乙兩類醫事人員皆可申報。					
	3. 服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。					

編 號	診 療 項 目	基 層 診 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
05315C 05374C	其他專業人員處置費 (次):目前僅限於社會工作人員或心理師 — 在宅 — 機構 註： 1. 現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位專業人員每月訪視次數以四十五次為限。	v	v	v	v	1050 840
05316C	病患自控式止痛處置及材料費 (Patient- Controlled Anagesia, PCA) 註： 1. 所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、PCA 袋(bag)等。 2. 每一個案每月限申報二次。	v	v	v	v	1890

附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容

序號	課程名稱	時數
1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1
2	末期疾病症狀評估與控制總論	1
3	末期病人的心理社會需求	1
4	末期病人的靈性需求	1
5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2
6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5
7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5
8	出院準備與安寧居家療護	1
9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2
10	社區安寧緩和療護	1
合計		13

- 另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：首頁 > 健保服務 > 健保醫療計畫 > 安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。

附表

一、失智症

失智症末期須符合下列三項條件：

1. 確診失智症(ICD-10-CM 代碼：F01-F03、F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997、G30、G31)。
2. 臨床失智評估量表 Clinical Dementia Rating (CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表 Functional assessment staging (FAST) 等級 7C 以上。
3. 一年內，合併發生以下任一種臨床狀況：
 - (1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
 - (2) 營養不良(下列任一情境)
 - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
 - 明顯的體重減輕:過去三個月下降 5% 或六個月內下降 10%。
 - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
 - (3) 兩次以上跌倒，或者大腿骨骨折。
 - (4) 吸入性肺炎。
 - (5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
 - (6) 多處皮膚壓力性損傷(第 3、4 期)。
 - (7) 敗血症。
 - (8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。
 - (9) 過去六個月中，出現兩次以上非計畫性的住院，或有一次加護病房的住院。

二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)。
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

三、心臟衰竭

心臟衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
 - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
 - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
 - (3) 常有不明原因的昏厥
 - (4) 心因性腦栓塞
 - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10% 以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱) 或多重合併症。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 O_2 saturation $\leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10% 以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱) 或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

(1) PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5

(2) Serum albumin < 2.5 g/dl

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

1. 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 N18.4、N18.5、N18.6、N18.9 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 N19 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR<30ml/min/1.73m²)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期病人
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

九、末期骨髓增生不良症候群（Myelodysplastic syndromes，MDS）

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適症狀，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46 (D46.0~D46.Z)

十、末期衰弱老人

1. 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool（SPICT）評估符合收案條件者。

2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：

- (1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
- (2) 急性疼痛(Acute pain)
- (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
- (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
- (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
- (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
- (7) 癲癇發作(Seizure)
- (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
- (9) 瀕死狀態(Predying state)

3. ICD-10-CM 代碼：R54

十一、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

1. 第十四條第一項第二款至第四款：

- (1) 處於不可逆轉之昏迷狀況
- (2) 永久植物人狀態（ICD-10-CM代碼：R40.3）
- (3) 極重度失智（CDR3分以上或FAST7分以上）

2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)

- (1) 囊狀纖維化症：E84.9
- (2) 亨丁頓氏舞蹈症：G10
- (3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898
- (4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
- (5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21
- (6) 多發性系統萎縮症：G90.3
- (7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0
- (8) 肢帶型肌失養症：G71.0
- (9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2
- (10) 原發性肺動脈高壓：I27.0
- (11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
- (12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

- 1.罕見疾病（依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表），預估生命受限者。
- 2.先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
- 3.源於周產期的病況（P00-P96），預估生命受限者。
- 4.染色體異常（如 Trisomy13、Trisomy18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9），預估無法活至成年者。
- 5.嚴重之先天腦部異常（如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9），預估無法活至成年者。