

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會 函

立案字號 內授中社字第 0950017958 號

成立日期 中華民國 95 年 12 月 03 日

會 址 333 桃園縣龜山鄉復興街 5 號 2 樓呼吸治療科

聯 絡 人 洪麗茵

聯絡電話 (03)3971541 或(03)3281200 轉 2644

傳 真 (03)3972937

行動電話 0910-786644

電子信箱 rtsroc@gmail.com

網 址 www.rtsroc.org.tw



受文者：新北市呼吸治療師公會、台北市呼吸治療師公會、桃園市呼吸治療師公會、
基隆市呼吸治療師公會、宜蘭縣呼吸治療師公會、花蓮市呼吸治療師公會、
台中市呼吸治療師公會、彰化縣呼吸治療師公會、嘉義縣呼吸治療師公會、
嘉義市呼吸治療師公會、台南市呼吸治療師公會、高雄市呼吸治療師公會

發文日期：中華民國 108 年 12 月 18 日

發文字號：呼全字第 1081218 號

附件一：呼吸相關健保碼治療時間說明與建議
密等及解密條件或保密期限：

**主旨：建請 貴署重新評估健保碼 57010B(呼吸運動)、57012B(復原運動)給付標準，
應以臨床病人病情需求以及醫師之指示。**

說明：

- 一、我國全民健康保險制度自民國 84 年設立至今 24 年，因著科技研發與臨床需求，很多新治療醫界將之加入於病患的處置中，但卻未有相對應健保碼。隨著實證醫學的推進，許多呼吸治療項目已為國際學者專家所建議之醫療常規。本公會會員多次反應：目前健保碼-57010B(呼吸運動)、57012B(復原運動)，醫師已評估並確認為病人必要之治療，本公會同仁執行後，卻招受貴署之核刪。以「病人為中心」之醫療照護已為我國之共識，此二治療之有效性已被實證，建請考量臨床病人需求以及醫師指示，慎重核刪復原運動治療次數及天數。
- 二、本會屢屢接獲會員反映與抱怨，亦常耳聞病家為我等職類打報不平，特具文代表呈函 貴署：建請重新檢討健保碼-57010B(呼吸運動)、57012B(復原運動)給付標準之適當性，建議應以臨床病人病情需求及醫師指示下執行，敬請惠允見復。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部、劉建國立委辦公室、李彥秀立委辦公室、林靜儀立委辦公室、
陳靜敏立委辦公室、台灣呼吸治療學會、各地區公會

理事長 蕭秀鳳

附件一：呼吸相關健保碼治療時間說明與建議

項目編號：呼吸運動(57010B)

健保審查原則：針對 COPD 及其他慢性呼吸運動異常之病人之處置，以一天一次七天為原則。此為一種病人衛教項目，訓練病人正常呼吸的方法。

目前核刪之理由：經醫藥專家認定，該類項目係為衛教項目，為慢性呼吸疾病病患治療處置，於急診執行不符規定。

說明與建議：

1. 呼吸治療師所執行呼吸運動包括深呼吸、咳嗽、腹式呼吸、噉嘴式呼吸...等，不單只有衛教與訓練正常呼吸方法。
2. 當病人呼吸困難到急診求診，其肺部相關診斷包括：慢性肺阻病急性發作、肺纖維化、肺癌惡化...等，此時應教導調控以降低病人喘的感覺。包括 Denchy 等人的專家建議，對於慢性肺阻病急性發作病人時進行肺部呼吸運動可以減少醫院住院率、可增加活動能力，且應該持續需進行運動到出院後兩週。因此呼吸治療師在急診開始進行肺部呼吸運動並無不妥。

項目編號：復原運動(57012B)

健保審查原則：1.針對 COPD 及其他慢性呼吸運動異常之病人之處置，以一天一次七天為原則。

2.此為一種病人衛教項目，訓練病人正常呼吸的方法。3.胸腔物理復健以本項申報者，原則上一天不超過二次，二週為限。惟對病危或意識不清病患須嚴加審查。

目前核刪之理由：住院病人以 14 天共 28 次為上限

說明與建議：

1. 呼吸治療師法第十三條之四業務範圍規定：呼吸功能改善治療。

呼吸治療師於加護病房、亞急性呼吸照護病房、急性病房之執行呼吸功能改善治療的業務如：

肺部呼吸功能改善治療包含呼吸再訓練、上下肢肌肉運動訓練、吸氣肌肉訓練，吐氣肌肉訓練、協助病人床上運動、胸腔物理治療、痰液清除技巧...等。

歐洲重症醫學會建議主動或被動肌肉訓練應該提早開始、翻身及床上活動可以增加呼吸道痰液清除、翻身也可以增加呼吸肌肉供氣能力、徒手協助咳嗽應該用於肌肉無力產生痰液滯留之病人...等，我們也強烈重申及早開始與持續加護病房中的肺部復原照護並無不妥。壙新醫院重症照護團隊分研究，吳等人 2010 年探討呼吸器病人早期接受肺部復原治療的成效，當病人使用呼吸器三天後，便積極進行肺部復原治療，包括呼吸道清除治療、呼吸再訓練與肢體肌肉訓練結果發現，較前一年沒有接受腹部復原的病人，呼吸器脫離率提升 18.6%，呼吸器使用天數縮短 4.3 天，總住院天數縮短 3.7 天，死亡率下降 20.8%，加護病房整體滿意度提升 5.4%。Wang 等人 2018 年納入 437 接受呼吸器治療病人，給予胸腔物理治療，其結果亦顯示淺快呼吸指數下降、拔管率下降。依據以上結果可以推測其所伴隨節省的健保費用龐大。另外隨著病人在加護病房中時間延長，其疾病嚴重度相對較高，長期臥床之下更是容易產生痰液累積，其連帶發生的呼吸器肺炎更會延長呼吸器使用時間與住院天數。

研究中進行的肺部復原運動包括多項措施，因此本全聯會強烈建議：**健保碼 57010B 呼吸運動、57012B 復原運動**給付標準修訂中，建議刪除復原運動治療次數及天數，應以臨床病人病情需求及醫師指示下執行。

參考資料

1. Denehy L et al. Advances in Cardiorespiratory Physiotherapy and Their Clinical Impact. *Expert Rev Respir Med* 2018 : 12, 203-215.
2. Gosselink R et al. Physiotherapy for Adult Patients With Critical Illness: Recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med* 2008 : 34 (7), 1188-99.
3. 吳淑芬、吳清平、謝國洲、黃忠智。應用肺部復原治療於加護病房之成效初探。2010。Journal of Taiwan College of Emergency Physician。2 : 115-119。
4. TH Wang et al. Chest Physiotherapy With Early Mobilization May Improve Extubation Outcome in Critically Ill Patients in the Intensive Care Units. *Clin Respir J*