

美麗人生- 從「自主」開始



晚期癌症緩和護理師
徐春花



醫藥新處方使壽命延展1.77倍高達
142歲

千萬個不願意.....



王曉明

殺妻悲劇

罕見疾病個案

安寧緩和醫療條例



安寧緩和意願書

「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

本人_____ (簽名) 若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選)

- 接受 安寧緩和醫療(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行心肺復甦術(定義說明請詳背面)
- 接受 不施行維生醫療(定義說明請詳背面)
- 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內

◎簽署人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

是 否 年滿二十歲(簽署人如未年滿二十歲，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇)

◎在場見證人(一)：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎在場見證人(二)：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

簽署日期：中 華 民 國_____年_____月_____日(必填)

◎備註：1 簽署人可依背面簡易問答第 4 題說明自行查詢健保 IC 卡註記申辦進度，若無法自行查詢需要回覆通知者請於下列打勾(無勾選者視同無須回復通知)：

註記手續辦理成功時，請回復通知簽署人。

2 「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」填妥後請將正本寄回：行政院衛生署(103 台北市塔城街 36 號)或宣導單位：台灣安寧照顧協會(251 新北市淡水區民生路 45 號)收，副本請自行保管。

【正本】 依行政院衛生署中華民國 102 年 05 月 15 日公告之參考範例編印



預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願

申請進度



簽署日期

審查

註記

2007/03/22

2012/12/14

2012/12/14

安寧意願註記

接受不施行
心肺復甦術

接受不施行
維生醫療

推廣單位

代理人(N/Y)

回覆情形

影像檔案

同意

同意

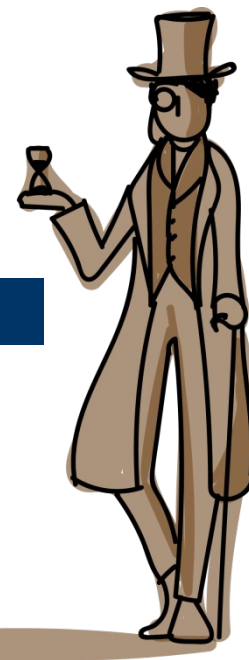
同意(舊表格)

其他機構

N(無)

資料正確

預覽



病人自主權利法

2018.1.6
亞洲第一部

病人自主 權利法



深度的學習：尊嚴、尊重、專業！

病人自主權利法 (本法 -19條)

施行細則 (17條)

提供預立醫療照護諮商之
醫療機構管理辦法 (10條)



病人自主權利法的目的

(1) 尊重病人醫療自主

(2) 保障善終權益

(3) 促進醫病關係和諧



預立醫療照護諮商需說明的 臨床條件及醫療選項

符合特定臨床條件之一

-  末期病人
-  不可逆轉昏迷
-  永久植物人
-  極重度失智
-  其他經政府公告之重症

依預立醫療決定接受或拒絕

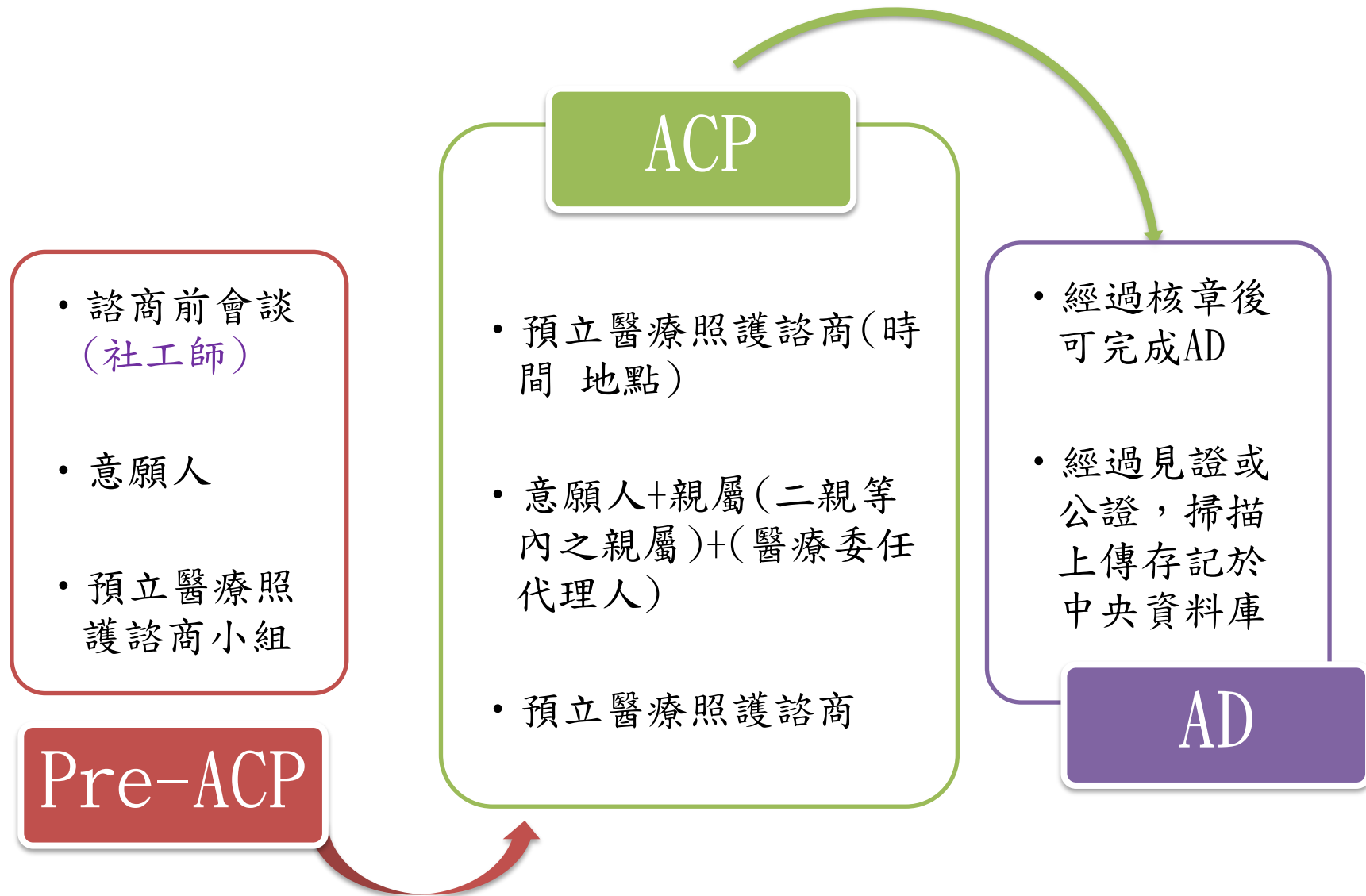
1. 維持生命治療

指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。

2. 人工營養及流體餵養

指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。

ACP 流程



意願人：

第一部分 醫療照護選項

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受維持生命治療。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 <input type="checkbox"/> 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 <input type="checkbox"/> 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 <input type="checkbox"/> 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 <input type="checkbox"/> 我希望接受人工營養及流體餵養。



方案內容

1

+

2

||

專屬
優勢

誰能參加 (符合任1項即可)

- ✓ 極輕度、輕度失智者
- ✓ 罕病病友 / 病家
- ✓ 聽障 / 聾人朋友
- ✓ 領有身心障礙手冊
- ✓ 領有重大傷病卡 新增

* 須為成年且意識清楚者

帶著2位家人一起來

符合資格之參加者

可帶2名家屬參與諮商+簽署

* 須為成年且意識清楚者

免費諮商+簽署服務

- ✓ 提供服務對象1+2的免費諮商+簽署服務 (服務對象本人+兩位家人)
- ✓ 諮商事前到事後完整服務
- ✓ 專業醫療夥伴團隊友善協助





擴大預立醫療照護諮商費(ACP)適用對象

適用對象

具完全行為能力之住院病人且

- ① 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
- ② 輕度失智症CDR 0.5至1分
- ③ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ④ 居家醫療照護整合計畫個案

放寬適用
條件，
擴大門診
亦可申報

適用對象

具完全行為能力之病人且

- ① 65歲以上重大傷病病人
- ② 符合安寧療護收案條件者
- ③ 輕度失智症(臨床失智評估量表0.5至1分)
- ④ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ⑤ 居家醫療照護整合計畫個案
- ⑥ 家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫之65歲以上多重慢性病人

支付點數

每人3,000或1,500點

支付點數

每人3,000點



1. 自114年5月1日生效
2. 目前全國計有285家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務

 **衛生福利部** Ministry of Health and Welfare.R.O.C.
預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統

🕒 2023/03/15 星期三 14:58:25

- 系統登入
- 帳號申請
- 簽署相關資訊 ▾
- 政策與法令 ▾
- 民眾意願查詢
- 醫事人員查詢意願
- 常見問答集 ▾
- 歷年簽署統計 ▾

🏠 現在位置：首頁 > 民眾意願查詢

預立醫療決定 申請進度



簽署日期
2023/01/03

完成上傳
2023/01/03

註記
2023/01/04

預立醫療註記	諮商醫療機構	委任代理人(N/Y)	回覆情形	影像檔案
同意	台東馬偕紀念醫院	N(無)	資料正確	預覽

- 也許會 有一天 世界真的有終點
也要和你舉起回憶釀的甜
和你再乾一杯



一場精采的好戲...
即將謝幕時



謝謝聆聽