## 附表一

111 12			
項目名稱	醫療機構條件	操作人員資格	適應症及其他應遵行事項
一準子射管形統於皮心冠動血成術、分雷血成系用經下臟狀脈管形	人員: (一)專任人以外一人 (一)專任人之師是 (二)科人以外一供 (二)科人以外一供 (三)射上 (三)射上 (三)射上 (三) (三) (三) (三) (三) (三) (三) (三) (三) (三)	二、具冠狀動脈氣球擴張 術一百五十例以上 臨床經驗,經服務 醫院審查通過,發 給證明文件。 三、完成相關醫學會所辦 之雷射血管成形術	
二準子射管形統於皮周動血成、分雷血成系用經下邊脈管形	員:  一、專任之操作醫師一人 以上。  二、專任之外科專科醫師 一人以上,提供必 要時之待命救援。 三、專任之醫事放射師一 人以上。	上。 二、具經皮下周邊動脈血	專任之外科醫師,應有執 行周邊血管手術五十例以 上臨床經驗,經服務醫院 審查通過,發給證明文 件。

術			
	京 4 野 D 以上一口	11. 11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.	
三、	一、應為醫院,並有下列	·	
準分マテ		一、應為專科醫師。	
子雷		二、具下列臨床經驗之	
射血	'		
管成形系			
がが、統用	身	一 明文件· (一)五十例以上心	
が 直			
祝下			
開心 湯		(二)五十例以上直	
	· ·	視下動脈血管	
或 周			
邊動		, , , ,	
版手		三、完成相關醫學會所辦	
術	助幫浦(intra-		
1 11-3	aortic balloon		
	pumping , IAB		
	P)、及葉克膜	7	
	體外維生系統		
	( extracoporeal		
	membrane		
	oxygenator, EC		
	MO) °		
	(二) 加護病房。		
四、	一、應為醫院,並有下列	操作醫師應具下列資格:	專任之外科專科醫師,應
冠狀	人員:	一、應為專科醫師。	有執行冠狀動脈繞道手術
動脈	(一) 專任之操作醫	二、執行冠狀動脈成形術	五十例以上臨床經驗,經
旋轉	-		服務醫院審查通過,發給
研磨			證明文件。
鑽用		1	
於經		用於經皮下冠狀動	
皮下		,,	
冠狀	援。	一助手訓練及參與	
動脈			
血管	射師一人以	以上臨床經驗,經	
成形	上。	服務醫院審查通	
術	二、應有下列設施設備:		
	(一) 開心手術設	·	
		三、完成相關醫學會所辦	
	心臟肺臟循環		
	機、主動脈輔		
	助幫浦(intra- aortic balloon	狀動脈血管成形術 訓練, 莊取得 ※	
1	aoruc vanoon	訓練,並取得證	

	pumping ,IAB P)、及葉克膜 體外維生系統 (extracoporeal membrane oxygenator,EC MO)。 (二)加護病房。	明。	
五主脈架放、動支置術	人員: (一)專任之操作醫 師一人以上。 (二)專任之外科 專語師一人以外科 上,可提師可提 要時之待命 援。	二、接受主動脈支架手術 訓練,及參與實際 操作五例以上臨床	經驗,經服務醫院 審查通過,發給證 明文件。
六心中缺關器放、房膈損閉置術	以上。	一、專科醫師資格五年以	專任之外科專科醫師,應 有執行先天性心臟疾病手 術二十例以上臨床經驗, 經服務醫院審查通過,發 給證明文件。

要	時之	.待日	命救
接	0		

- (三) 專任之醫事放 射師一人以 上。
- 二、應有下列設施設備, 且必須適用於兒童 及成人:
  - (一) 開心手術設 備,包括體外 心臟肺臟循環 機、主動脈輔 助幫浦(intraaortic balloon pumping, IAB P)和葉克膜體 外維生系統 ( extracoporeal membrane oxygenator, EC MO)  $\circ$
  - (二) 加護病房。
  - (三)經食道心臟超 音波或心臟內 超音波之相關 設備。

十例以上臨床經 歷,經服務醫院審 查通過,發給證明 文件。

三、領有該關閉器功能講 習證明。

せ、 心室 中膈 缺損 關閉 器置 放術

- 人員:
  - (一) 專任或兼任之 以上。
  - (二) 專任之外科專 科醫師一人以 上,可提供必 要時之待命救 援。
  - (三) 專任之醫事放 射師一人以 上。
- 且必須適用於兒童 及成人:
  - (一) 開心手術設 備,包括體外

上。

- 上,或心房中膈缺 給證明文件。 損關閉術二十例以 上臨床經驗,及擔 任心室中膈缺損經 由心導管關閉術第 一助手十例以上, 經服務醫院審查通 過,發給證明文 件。
- 二、應有下列設施設備,三、領有該關閉器功能講 習證明。

一、應為醫院,並有下列 操作醫師應具下列資格: 專任之外科專科醫師,應 一、專科醫師資格五年以 有執行先天性心臟疾病手 術二十例以上臨床經驗, 操作醫師一人二、具心導管二百例以經服務醫院審查通過,發

	心臟肺臟循環		
	機、血液血球		
	回收機。		
	(二)主動脈輔助幫		
	浦(intra-aortic		
	balloon		
	pumping , IAB		
	P)和葉克膜體		
	,,		
	外維生系統		
	( extracoporeal		
	membrane		
	oxygenator, EC		
	MO) ·		
	(三)心臟專科加護		
	病房。		
八、	一、應為醫院,並有下列	一、操作醫師應具下列資	一、病人接受人工耳蝸植
人工		格:	入術前,應經精神
耳蝸	, ,	(一) 耳鼻喉科專科	
植入	科專科醫師一	醫師資格三年	
術	人以上。	以上。	斷證明。
14.2	(二)專任之聽力師		二、病患接受人工耳蝸植
	一人以上。		一
	(三) 專任之語言治	臨床經驗,及	
	· (一) 导位之品言石 療師一人以	中耳膽脂瘤手	发展们运行发展。
	<b>上。</b>		
		術二十例以上	
	二、應有下列設備:	臨床經驗,經	
	(一) 耳科顯微手術	服務醫院審查	
	設備。	通過,並發給	
	(二)聽覺電氣生理	l '	
	檢查設備,包	(三)完成人工耳蝸	
	括腦幹聽性反	植入術訓練,	
	應檢查儀	並取得證明。	
	( auditory	二、操作之聽力師應具下	
	brainstem	列資格:	
	response, ABR	(一)經有獨立調頻	
	) 或穩定狀態	經驗之聽力師	
	聽性反應儀	指導調頻十五	
	( auditory	次以上,或具	
	steady state	人工耳蝸電流	
	response, ASS	圖調整經驗一	
	R),及耳聲傳	年以上。	
	射 ( otoacoustic	(二)取得人工耳蝸	
	emission, OAE	調圖工作坊或	
	) •	研習課程證	
		一 印 任 超	

		明。	
九胎內鏡療一盤胞併症、兒視治單胎多胎發	應為醫學中心。	明。 標件	一、雙題用 一、雙題用 動 動 動 動 動 動 一 。 動 動 一 。 動 一 一 の の が の の の の の の の の の の
			- /
+、	一、應為醫學中心或具有	一、操作醫師應為專科醫	一、本項目之適應症,為

微叢入療

教學醫院資格之區 域醫院,並有下列 人員:

- (一)專任之操作醫 師一人以上。
- (二)完成二年以上 消化系相關醫 學訓練之具 醫師一人有 量 上,並領有證 明。
- (三)完成二年以上 感染症相關訓 練醫師一人以 上,並領有證 明。
- (四)收集、處理、 製備及儲存微 菌叢植入物之 技術人員一人 以上。
- 二、若以內視鏡植入,需 具備內視鏡相關設 備。
- 三、微菌叢植入物製備之 場所,應符合下列 條件:
  - (一) 教學醫院。
  - (二)生物安全等級 第二級以上操 作環境設施。
- 四、需具備微菌叢臨床資 料及檢體儲存與管 理相關行政支援能 力。
- 五、需具備微菌叢植入治 療登錄之相關行政 支援能力。

- 師,並完成相關課程訓練,取得證明。
- 二、以內視鏡植入者,操作醫師應完成內視鏡相關訓練,並取得證明。
- 學訓練之專科 三、技術人員應完成相關醫師 一人以 課程訓練,並取得上,並領有證 證明。

反覆性或常規治療 無效之困難梭菌感 染 (recurrent or refractory

Clostridium difficile infection, CDI):

- (一) 反覆性 (recurrent): 困難梭菌感染 經治療且症狀解除,停藥後 八周內復發。
- (二)常規治療無效 (refractory) :困難梭菌感染,經常規抗生素(如vancomycin、metronidazole等)治療後臨床症狀無法緩解。
- 二、應取得捐贈者及病人 之書面同意。
- 三、醫療機構應將施行治療情形,登錄於中央主管機關指定之資訊系統。