



新制身心障礙鑑定業務報告

衛生福利部
護理及健康照護司
2014.12.9



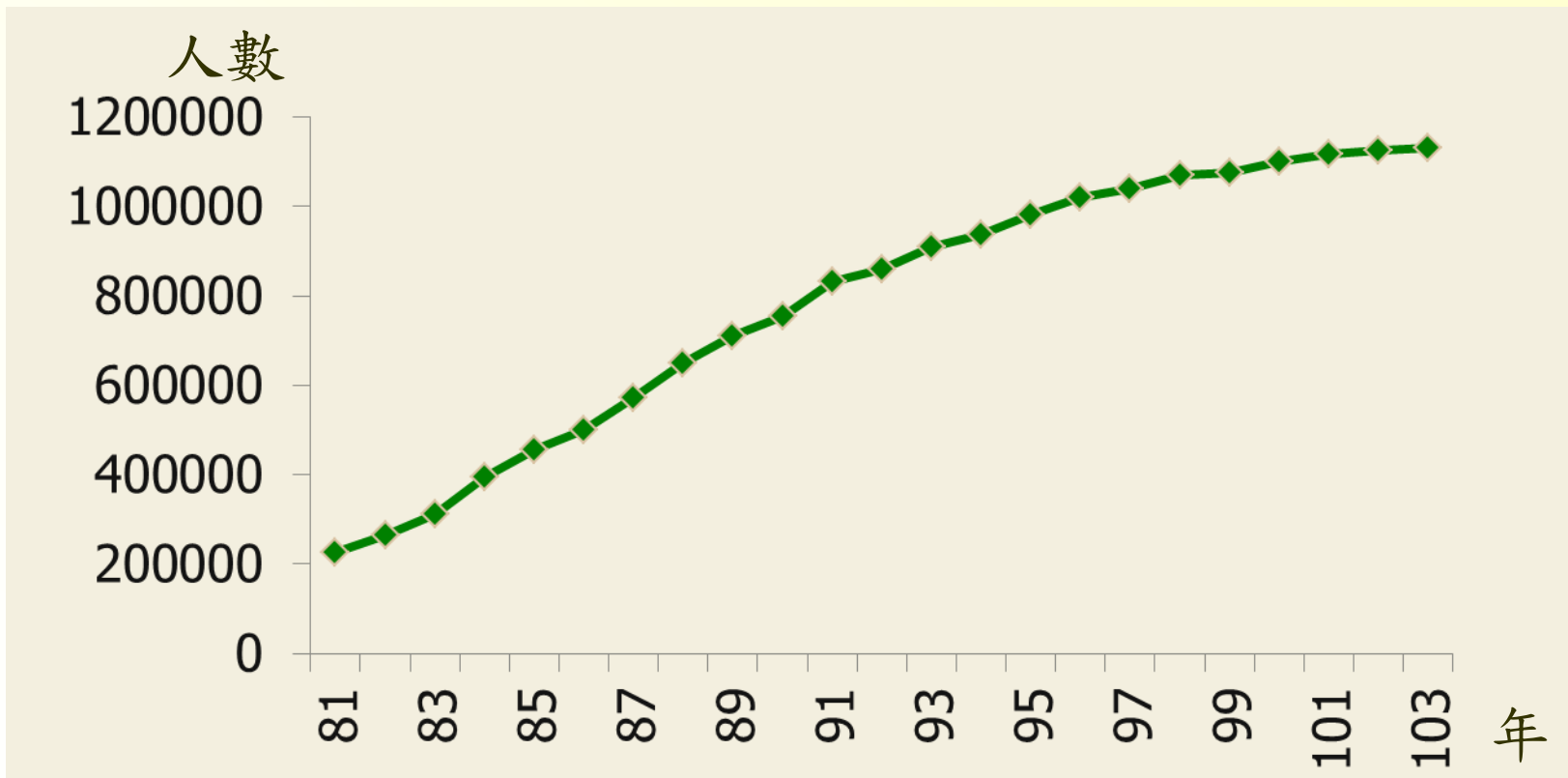
大綱

- 現況
- 身心障礙者鑑定作業辦法修正重點內容
- 未來業務重點



全國身心障礙人口成長趨勢

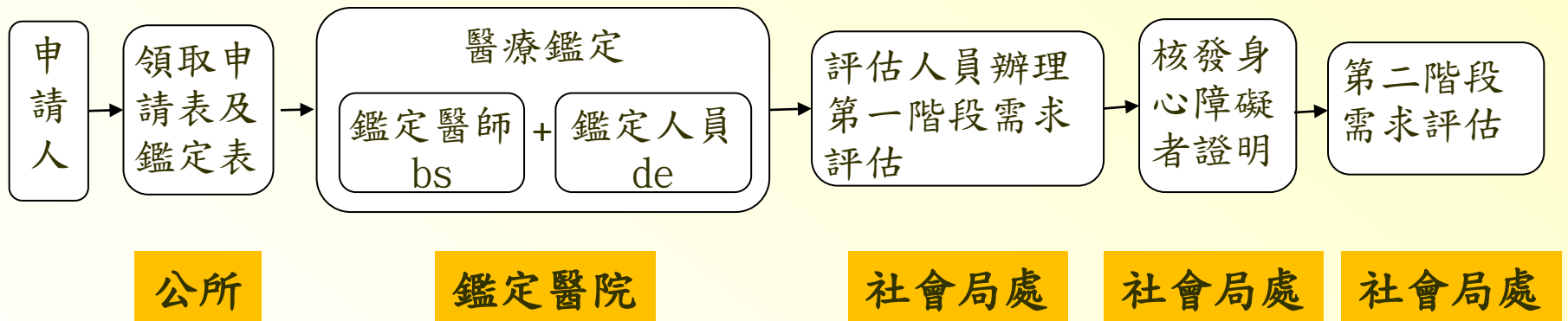
至103年第2季身心障礙者計113萬1,097人(佔總人口4.84%)
較102年底增加0.53%，續呈逐年上升趨勢





身心障礙鑑定與需求評估流程

►現制身心障礙鑑定與需求評估流程(101.07.11起)



►身心障礙者鑑定醫院

- 1)各縣市政府共指定82家鑑定醫院執行鑑定與需求評估「併同辦理」作業。
- 2)全國共計242家指定之鑑定醫院。
- 3)併同辦理之鑑定醫院科別、診次及時間，及鑑定醫院可鑑定之類別皆已置於本部首頁新制身心障礙鑑定專區。



身心障礙鑑定與需求評估流程

➤ 身權法第106條

持舊制永久效期手冊者，應於104年至108年完成重新鑑定及需求評估或換發身心障礙證明

➤ 持舊制永久效期手冊者之換證方案

持永久效期手冊者，於104年至108年間，四年分五批換發五年效期身心障礙證明。

➤ 舊制與現制轉換過程

舊制身心障礙制度
(101.7.10前稱舊制)

101.7.11

104.7

身心障礙鑑定及需求評估
(101.7.11後稱現制)

108.7

持永久效期手冊者四年分五批換發五年身心障礙證明，無須重鑑



二、身心障礙者鑑定作業辦法



身心障礙者鑑定作業辦法 修正

- 一、身心障礙鑑定報告，應依據附表二身心障礙類別、鑑定向度、程度分級與基準，及附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準判定後核發之。(修正條文第五條)
- 二、本辦法自中華民國101年7月11日施行。
本辦法修正條文，除第五條附表二自發布日90日後施行及附表三自101年7月11日施行外，自發布日施行



第四條附表一

鑑定人員資格、理學檢查及鑑定工具

一、將鑑定人員資格條件以條列形式呈現，範例如下。

(修正前)精神科、神經科、兒科且具有神經相關專業訓練、神經外科或復健科等專科醫師。

(修正後)下列專科醫師：

1. 精神科
2. 神經科
3. 兒科且曾參加神經相關專業訓練
4. 神經外科
5. 復健科

二、修正閱讀功能及書寫功能之**理學檢查及鑑定工具**。

三、**新增**眼球結構及內耳結構鑑定人員資格條件、理學檢查及鑑定工具

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準 -等級判定原則(1/2)-

- 一、綜合等級係以各類身心障礙類別之等級整合判定之；各類身心障礙類別之等級，則由類別內各向度之障礙程度整合判定之。
 - (一)同時具有二類或二類以上不同等級之身心障礙類別時，綜合等級以較重等級為準；同時具有二類或二類以上相同等級之障礙類別時，綜合等級應晉升一級，以一級為限。
 - (二)在同一身心障礙類別中同時具有二項或二項以上不同程度之鑑定向度時，以較重程度為準；而同時具有二項或二項以上相同程度之鑑定向度時，除第二類及第七類之外，其餘身心障礙類別以此障礙程度為準。
 - (三)第二類身心障礙類別中，係因不同感官功能或結構所致且最高障礙程度相同時，等級應晉升一級，但以一級為限。

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準 -等級判定原則(2/2)-

二、中央衛生主管機關所公告之罕見疾病、染色體異常、先天性代謝異常及先天性缺陷疾病，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，其身體若功能與結構，至少應以程度1級列等。

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準 -身體功能及結構-

- 一、鑑定醫師應依其專業判定，決定適當之身心障礙類別及其向度，另經器官移植或裝置替代器材後，應依矯治後實際狀況進行重新鑑定。
- 二、癲癇患者，應經二種(含)以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行意識功能鑑定。
- 三、鑑定向度-閱讀功能及書寫功能限評年滿八歲，且被診斷為發展性或腦傷導致者；應排除因視力、聽力、智能、動作、教育或社會文化等不利因素所導致者。
- 四、鑑定向度-口語表達功能、口語理解功能、嗓音功能、構音功能及言語功能的流暢與節律限評已接受語言治療六個月之後，仍無法改善者。

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準 -基準(1/3)-

一、神經系統構造及精神、心智功能

鑑定向度	障礙程度	基準
閱讀功能	1	1. 閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，閱讀能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。
書寫功能	1	1. 書寫語言能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，書寫語言能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準

-基準(2/3)-

二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

鑑定向度	障礙程度	基準
聽覺功能	1	雙耳整體障礙比率介於50.0%至70.0% 如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值介於55至69分貝。
	2	雙耳整體障礙比率介於70.1%至90.0% 如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值介於70至90分貝。
	3	雙耳整體障礙比率大於90.0% 如無法取得純音聽力閾值則為優耳(ABR)聽力閾值大於90分貝
眼球結構	3	雙眼結構完全喪失或組織解構，包含無眼球、眼球癆及不可逆之眼球萎縮。
內耳結構	3	雙耳耳蝸完全喪失。

第五條附表二身障類別、鑑定向度、程度分級與基準

-基準(3/3)-

四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

鑑定向度	障礙程度	基準
心臟功能	4	<ol style="list-style-type: none">1.第三度房室傳導阻滯。2.心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。3.心室跳動過速或心室顫動經證實者。4.複雜性或多發性心室早期收縮（為多形性二連脈或couplets以上）。5.確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘40下且心臟射出率小於或等於50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。6.心電圖校正後，QT間期超過480毫秒且有QT間期過長之昏厥家族史。7.射血分率35%以下。8.左主冠狀動脈狹窄達70%以上。9.難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。10.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於70%。11.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。12.符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。



附表三：身心障礙無法減輕或恢復之基準(1/4)

- (一) 101年7月11日以後(簡稱現制)新申請身心障礙鑑定者及101年7月10日以前(簡稱舊制)領有身心障礙手冊註記效期者，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：
1. 符合附表二等級判定原則(二)之規定，於**六歲前**經一次以上現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上現制身心障礙鑑定者。
 2. 符合附表二等級判定原則(二)之規定，於**年滿六歲**後並經五年以上且超過一次現制身心障礙鑑定，**其障礙程度均未改變者**。

附件二等級判定原則(二)中央衛生主管機關所公告之罕見疾病、染色體異常、先天性代謝異常及先天性缺陷疾病，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，其身體若功能與結構，至少應以程度1級列等。



附表三：身心障礙無法減輕或恢復之基準(2/4)

3. 符合下表規定之身心障礙類別及判定基準者：

類別	無法減輕或恢復，無須重新鑑定之判定基準	備註
第一類	鑑定向度為 b110(意識功能),障礙程度為 4 且診斷為植物人狀態(ICD-9-CM 為 780 至 780.09, ICD-10-CM 為 R40.2 或 R40.3), 經每年至少一次現制鑑定, 其障礙程度持續二年以上均未改變者。	經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患), 如: ICD-9-CM 碼為 296, ICD-10-CM 碼為 F30~34 者, 不得納入無法減輕或恢復, 無須重新鑑定者資格, 應依醫師專業判斷進行重新鑑定。
	鑑定向度為 b117(智力功能), 障礙程度為 2 以上, 年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定, 其障礙程度持續十年以上均未改變者。	
	鑑定向度為 b144(記憶功能)或 b164(高階認知功能), 障礙程度為 3 以上, 係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變), 年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定, 其障礙程度持續十年以上均未改變者。	
	鑑定向度為 b167(語言功能)、b16700(口語理解功能)或 b16710(口語表達功能), 障礙程度為 2 以上, 係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變), 年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定, 其障礙程度持續十年以上均未改變者。	



附表三：身心障礙無法減輕或恢復之基準(3/4)

第二類	鑑定向度為 b210(視覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為兩眼「眼球癆」(ICD-9-CM 為 360.41，ICD-10-CM 為 H44521、H44522、H44523 或 H44529) 或「無眼球」(ICD-9-CM 為 743.00，ICD-10-CM 為 Q111)，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 s220(眼球結構)，障礙程度為 3，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 b230(聽覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為先天性聽神經發育不良或萎縮 (ICD-9-CM 為 388.5，ICD-10-CM 為 H933x3)者，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 s260(內耳結構)，障礙程度為 3，經一次以上現制鑑定。	
第三類	鑑定向度為 s320 (口結構)、s330 (咽結構) 或 s340 (喉結構)，經一次以上現制鑑定。	
第四類	鑑定向度為 s430 (呼吸系統結構)，經一次以上現制鑑定。	
第五類	鑑定向度為 s530 (胃結構)、s540 (腸道結構) 或 s560 (肝臟結構)，經一次以上現制鑑定。	
第六類	無。	
第七類	鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a (肌肉力量功能(上肢))、b730b (肌肉力量功能(下肢))、b735 (肌肉張力功能) 或 b765 (不隨意動作功能)，除 b730.2 基準 1(上下肢同時符合肌肉力量程度 1 級者)外，障礙程度為 2 以上，年滿十八歲後並經五年以上且超過二次現制鑑定，其障礙程度均未改變者。	
	鑑定向度為 s730 (上肢結構) 或 s750 (下肢結構)，經一次以上現制鑑定。	
第八類	鑑定向度為 s810 (皮膚區域結構)，經一次以上現制鑑定。	



附表三：身心障礙無法減輕或恢復之基準(4/4)

(二)領有**舊制永久效期手冊**，**自行申請現制重新鑑定者**，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：

1. 其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類45向度)且達基準者。
2. 其舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準者。
3. 其舊制身心障礙類別屬其他類(染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷)或罕見疾病類，符合附表二等級判定原則(二)之規定者。



未來業務重點

- 持續追蹤新制辦理情形，滾動式修正相關辦法。
- 修正身心障礙分級資訊決策系統，健全模組資料分析，以建立身心障礙鑑定分級決策。
- 修正製作身心障礙身體功能與結構、功能量表(d、e碼)標準教材，並建置新制身心障礙鑑定人員登錄系統，以完善鑑定人員資料庫，提升鑑定品質。
- 配合社家署宣導永久效期手冊者作業之規劃。
- 配合健保署105年1月1日起實行ICD-10，身障系統及鑑定表等更新。



敬請指教！



身心障礙鑑定衍生檢查費用(1/7)

-現況-

- 身權法第6條第4項：「辦理有關障礙鑑定服務所需之項目及費用，應由直轄市、縣（市）衛生主管機關編列預算支應，並由中央衛生主管機關**協調**直轄市、縣（市）衛生主管機關**公告**規範之。」
- 目前全國各縣市衛生局公告鑑定項目費用如下
 - 單項鑑定範圍：800-1,300元
 - 多項鑑定範圍：1,300-2,600元
 - 單項到宅鑑定範圍：1,600-2,900元
 - 多項到宅鑑定範圍：2,000-4,800元
- 目前鑑定費不含檢查費，各障礙類別建議檢查項目訂於「身心障礙者鑑定作業辦法」第4條
- 目前地方未編列相關預算支應檢查費；僅高雄市試辦針對低收入及中低收入戶補助(50萬元)



身心障礙鑑定衍生檢查費用(2/7)

-民間訴求-

- 檢查費用過高，各鑑定醫院收費不同，健保不負擔
- 鑑定所衍生檢查費屬鑑定費，應由地方政府全額支應
- 中央政府應訂出所有鑑定檢查項目及收費
- 身心障礙類別共分八類，以第二類之聽覺功能為例：各縣市鑑定醫院收費範圍差距大，且高於健保支付點數

檢查項目	各縣市鑑定醫院收費範圍	健保支付點數(各層級)
純音聽力檢查(PTA)	405-1,280元	405(22001C)
語言聽力檢查	280-400元	300(22013B)
腦幹反應檢查(B. S. R)	1,792-2,330元	1,792(22018B)
腦幹聽覺誘發電位檢查(AEPBs)	1,000-1,800元	1,000(20007B)
聲場聽力檢查	2,270-2,951元	2,270(22008B)



身心障礙鑑定衍生檢查費用(3/7)

-立委提案-

➤ 劉建國委員(100年)

為避免身心障礙者辦理鑑定時，遇到不合理之收費，應具體明訂「身心障礙鑑定費用」之界定範圍，建議酌修身權法第6條第4項文字略以：「辦理有關障礙鑑定服務所需之經費，包含鑑定所施行之診斷、診察、檢查或檢驗等，由直轄市、縣(市)衛生主管機關編列預算支應」

➤ 楊玉欣委員(103年)

1. 民眾鑑定過程常被醫療機構收取高額的檢查費，損及身障者權益，擬修身權法第6條第4項略以：「辦理有關障礙鑑定服務所需之診斷、診察、檢查或檢驗等項目及費用，應由直轄市、縣(市)衛生主管機關編列預算支應」。
2. 衛福部僅針對單項、多項及到宅鑑定等協調地方政府編列支應，惟身障者在鑑定過程負擔高額檢查費，影響權益甚鉅，違背身權法第6條第4項條文精神。(凍結1,000千元)

➤ 陳節如委員(103年)

身障鑑定過程衍生檢查費致身障者強烈抱怨，身權法第6條第4項解釋鑑定服務所需費用就應包括檢查費。衛福部採限縮解釋，致民眾負擔增加。(凍結1,000千元)



身心障礙鑑定衍生檢查費用(4/7)

-針對民間訴求及立委提案之作為-

- 召開全國衛生局聯繫會議(101.12.19、102.6.18、103.3.25及103.11.6)
- 發函請各縣市衛生局檢討所轄鑑定醫院執行身心障礙鑑定時，檢查收費應比照健保支付點數收取檢查項目費用。



身心障礙鑑定衍生檢查費用(5/7)

-綜合意見-

檢查費用推估：每年新增約5億元，該經費是地方衛生局目前預算(2.75億元)之1.7倍

1. 地方政府財政負擔龐大：

- 不宜中央請客，地方買單
- 各縣市衛生局對於支應身障者鑑定之檢查費，均表財政困難，無法支應

2. 檢查項目難以統一規定：

- 身障者情況不同、八大類身障類別檢查不同
- 各醫院層級、規模大小、精密儀器等不同

3. 誘發失能者及提供鑑定檢查者之鑑定需求，亦可能因規避健保之部分負擔，誘發鑑定需求



身心障礙鑑定衍生檢查費用(6/7)

- 相關單位針對檢查費用給付之意見 -

➤ 健保署

- ◆ 健保法第40條第1項規定，保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法及本保險醫療服務給付項目及支付標準，給予門診或住院診療服務。
- ◆ 如保險對象回診係為疾病治療所需，其相關診察費用屬健保給付範圍，如其係為鑑定及評估身心障礙狀況，則非屬本保險給付範圍。

➤ 社工司

- ◆ 社救法第18至第20條規定，針對低收入戶及中低收入戶醫療補助項目，僅包括弱勢民眾參加全民健保之保險費及醫療費用補助等項目，身心障礙鑑定檢查費用非屬上開費用。
- ◆ 社救法第16條規定，地方政府視實際需要及財力，對設籍之低收入戶或中低收入戶提供必要救助及服務，相關救助服務內容係地方政府定之。另地方社政單位近年來財政困難，恐無力負擔身心障礙鑑定檢查費用補助。



身心障礙鑑定衍生檢查費用(7/7)

研議辦理事項

- 本部將函請各縣市衛生局依地方財政，將障礙鑑定相關檢查列為障礙鑑定服務之項目，編列預算支應其費用並依法公告規範之。
- 研議後續補助方案之可行性。