

# 衛生福利部國民健康署

## 孕婦產前健康照護衛教指導服務補助方案

### 壹、 背景說明

自民國 84 年全民健康保險開辦以來，國內經參考實證及國外經驗，結合健保特約醫院實施孕婦預防保健服務並提供 10 次產前檢查及 1 次超音波檢查迄今。在現行國內實施的產檢次數與其他先進歐、美、日等國家並無不同，且以民國 102 年孕婦接受 10 次平均產檢的利用率達 94.3%，至少產檢 1 次利用率為 98.5%，至少 4 次產檢利用率 97.5%。

另，依實證研究及美國 Preventive Services Task Force (USPSTF) 建議在初級保健機構對成年人、孕婦及孕期，提供相關議題諮詢，如：母乳哺育諮詢、酒精濫用諮詢、菸害諮詢…等或介入措施，可有助於健康行為。為提供連續性的全人照護服務，國民健康署(以下簡稱本署)乃依科學實證與國際作法，及為提供連續性的全人照護服務，提升孕期照護品質，規劃針對孕期重要健康議題，規劃補助 2 次產前衛教評估與指導。

### 貳、 計畫目的

針對孕期重要健康議題，提供特定之衛教指導，避免危險因子對母嬰健康的影響，降低相關合併症或慢性病之發生，保障母嬰健康。

### 參、 實施方法

#### 一、 參與醫事機構及人員資格

- (一) 提供「孕婦產前健康照護衛教指導」服務者：醫事機構應為健保特約之孕婦產檢機構，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之助產人員，並檢具經本署認可之機構或經台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣母胎醫學會、台灣家庭醫學醫學會或台灣助產學會，辦理之「孕婦產前健康照護指導」訓練課程，測試合格並取得證明。

(二) 孕婦產前健康照護指導訓練課程，至少為 3 學分（每學分至少 50 分鐘），課程主題包括：「維持母胎安全指導」、「兩性平權」、「孕期心理適應指導」、「生產準備計畫」、「母乳哺育指導」等衛教議題。（請參閱孕婦健康手冊）。

## 二、 補助標準

代碼	就醫序號		補助時程	建議補助週數	服務項目	補助金額
	醫療院所	助產所				
98	IC41~42	IC51~52	妊娠第一孕期：經醫師診斷、確認懷孕後至妊娠未滿 17 週前	12 週以前	孕婦產前健康照護衛教指導：維持母胎安全、孕期營養、兩性平權等衛教指導。 備註：得依孕婦健康需求，搭配第 1 次至第 2 次任一次孕婦產前檢查申報。	100 元
99	IC45~50	IC55~60	妊娠第三孕期；妊娠第 29 週以上。	29-40 週	孕婦產前健康照護衛教指導：維持母胎安全、孕期營養、孕期心理適應、生產準備計畫、母乳哺育等衛教指導。 備註：得依孕婦健康需求，搭配第 5 次至第 10 次任一次孕婦產前檢查申報。	100 元

## 三、 費用申報及核付方式

(一) 衛教指導服務提供：

1. 由醫事人員採一對一方式，提供懷孕婦女衛教評估及個別指導，針對具有危害健康行為之因子（如：吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品等），或孕婦自我評估為「不清楚」之結果者，給予加強衛教，並填寫「孕

婦產前健康照護衛教指導紀錄表」(如附件)，留存於病歷中備查，並傳輸於本署指定之系統或登錄於本署指定之網頁等作業。

2. 如經醫事人員評估具本案之紀錄表內所載危害健康行為之因子者(如：吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品等)，請向個案說明並徵得同意後，將由衛政及社福單位提供母嬰社區關懷與追蹤訪視及必要的資源轉介。

## (二) 費用申報：

1. 提供本方案服務之醫事機構，應自提供孕婦產前健康照護衛教服務之次月一日起六個月內，依照目前健保申報流程，向健保署申報費用；由健保署依據本署提供之受訓醫事人員及所屬醫事機構名冊進行比對支付後，以申報檔及領據轉送本署核復。逾期未申報者，不予核付費用。
2. 本署對於參與本方案之醫事機構，得實施不定期之查核與輔導。經查有費用申報不實、健保卡與本人不符、費用申報與病歷記載或服務提供不符、不正當方法招攬民眾提供服務之情事或相關表單之記載虛偽不實或其他違反醫療相關法規者，本署將追繳費用，並得終止辦理本補助服務方案之資格。
3. 本方案未規定者，準用全民健康保險相關法令及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之規定。

第 1 次孕婦產前健康照護衛教指導記錄表(第 12 週~第 17 週前)

(懷孕週數, 第 \_\_\_\_ 週)【本項服務由菸品健康福利捐補助】

基本資料	姓名					出生日期	____年____月____日				
	身分證字號 (外籍人士護照號碼)										
	聯絡地址										
	聯絡方式	手機: _____ 住家:(____)- _____									
健康行為	目前是否有接受社會福利補助情況:(可複選) <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 中低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 3. 特殊境遇家庭補助, <input type="checkbox"/> 4. 兒少生活補助(項目: ____; 人數: __), <input type="checkbox"/> 5 其他_____										
	有下列情況之懷孕婦女: <input type="checkbox"/> 1. 未婚懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 3. 其他_____										
孕產醫療史	1. 您目前是否吸菸? <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 偶爾或應酬才吸, <input type="checkbox"/> 2. 平均一天約吸一包菸(20支)以下, <input type="checkbox"/> 3. 平均一天約吸一包菸以上										
	2. 您是否特別注意遠離二手菸的環境? <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 是, <input type="checkbox"/> 2. 週遭環境沒有二手菸										
	3. 您目前是否喝酒? <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 偶爾或應酬才喝, <input type="checkbox"/> 2. 經常喝										
	4. 您是否嚼檳榔?: <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 偶爾或應酬才嚼, <input type="checkbox"/> 2. 經常嚼										
	5. 您是否曾使用毒品?: <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 是										
	6. 憂鬱檢測: <input type="checkbox"/> 1. 過去一個月, 是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾? <input type="checkbox"/> 2. 過去一個月, 是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感?										
	1. 本資料將用於衛生福利政策評估, 供衛生保健及社政單位關懷訪視服務。										
	2. 您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視? <input type="checkbox"/> 1. 願意, <input type="checkbox"/> 2. 不願意。										
	過去是否有相關孕產醫療史 <input type="checkbox"/> 0. 否, <input type="checkbox"/> 1. 是(請於下列 <input type="checkbox"/> 進行勾選)。 <input type="checkbox"/> (1)子宮肌瘤割除或子宮修補術, <input type="checkbox"/> (2)心臟病手術, <input type="checkbox"/> (3)高血壓病, <input type="checkbox"/> (4)糖尿病, <input type="checkbox"/> (5)早產, <input type="checkbox"/> (6)先天異常兒, <input type="checkbox"/> (7)死胎死產, <input type="checkbox"/> (8)新生兒死亡, <input type="checkbox"/> (9)陰道難產, <input type="checkbox"/> (10)產後出血, <input type="checkbox"/> (11)前胎胎兒乙型鏈球菌感染, <input type="checkbox"/> (12)流產, <input type="checkbox"/> (13)其他_____										
	※ 如有上述孕產醫療史情形, 請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院。										

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
1. 維持母胎安全 (參閱手冊-讓 寶寶安全的成 長)	流產徵兆及高危險妊娠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕早期宜多休息與足夠睡眠，勿提重物。若出現流產之徵兆（陰道出血、下腹部悶痛、持續子宮收縮）時，應立即就醫。
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況，未來產檢如有醫師告知：出現孕產醫療史1至13項之一者，請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道定期產前檢查的目的、時程及重要性
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道菸（含二手菸）對母嬰健康之危害（流產、早產、出生低體重）
	產前遺傳檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常）。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重）。	
2. 兩性平權 (參閱手冊-女 孩男孩一樣 好)	疼惜咱的寶貝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重）。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本次懷孕吸菸者，協助轉介戒菸門診。
3. 孕期營養 (參閱手冊-吃 出健康)	營養素補充	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。 34歲以上、曾生育過先天異常兒、本人或配偶有遺傳性疾病者、有家族遺傳疾病及本次懷孕經超音波檢查有異常者
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。
※紅框內之欄位，請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行填寫，以供醫事人員參考。 ※返家後，若有孕產諮詢需求，請多加運用全國免付費孕產婦關懷專線0800-870870或孕產婦關懷網站 <a href="http://mammy.hpa.gov.tw">http://mammy.hpa.gov.tw</a> 。				
醫療院所/助產所名稱及代碼		醫師/助產人員簽章：		孕婦簽名：
		指導日期__年__月__日		

備註：1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。  
2. 本次衛教指導可搭配第1孕期（懷孕第12週-第17週前）第1次至第2次孕婦產前檢查，依孕婦健康需求執行指導，請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。

## 第 2 次孕婦產前健康照護衛教指導記錄表(第 29 週~第 40 週)

(懷孕週數, 第 \_\_\_\_\_ 週)【本項服務由菸品健康福利捐補助】

基本資料	姓名		出生日期	_____年____月____日
	身分證字號 (外籍人士護照號碼)			
	聯絡地址			
	聯絡方式	手機: _____ 住家:(____)- _____		
由準媽媽填寫	註明: 如已接受第一次衛教指導, 本欄位免填			
健康行為	<p>1. 您目前是否吸菸?  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 偶爾或應酬才吸, <input type="checkbox"/>2. 平均一天約吸一包菸 (20 支含) 以下, <input type="checkbox"/>3. 平均一天約吸一包菸以上</p> <p>2. 您是否特別注意遠離二手菸的環境?  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 是, <input type="checkbox"/>2. 周遭環境沒有二手菸</p> <p>3. 您目前是否喝酒?  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 偶爾或應酬才喝, <input type="checkbox"/>2. 經常喝</p> <p>4. 您是否嚼檳榔?:  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 偶爾或應酬才嚼, <input type="checkbox"/>2. 經常嚼</p> <p>5. 您是否曾使用毒品?:  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 是</p> <p>6. 憂鬱檢測:  <input type="checkbox"/>1. 過去一個月, 是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾?  <input type="checkbox"/>2. 過去一個月, 是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感?</p>			
※ 本資料將用於衛生福利政策評估, 供衛生保健及社政單位關懷訪視服務使用。				
孕產醫療史	<p>過去是否有相關孕產醫療史  <input type="checkbox"/>0. 否, <input type="checkbox"/>1. 是 (請於下列<input type="checkbox"/>進行勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 妊娠期高血壓疾病, <input type="checkbox"/> (2) 前置胎盤, <input type="checkbox"/> (3) 羊水過多或過少, <input type="checkbox"/> (4) 胎兒生長限制, <input type="checkbox"/> (5) 胎盤功能異常, <input type="checkbox"/> (6) 胎兒體重過重 (大於 4200gm), <input type="checkbox"/> (7) 孕婦本人及一等親屬罹患遺傳疾病, <input type="checkbox"/> (8) 嚴重合併症: (請於下列<input type="checkbox"/>進行勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>8-1 心臟病; <input type="checkbox"/>8-2 腎臟疾病; <input type="checkbox"/>8-3 血液系統疾病; <input type="checkbox"/>8-4 肝臟疾病; <input type="checkbox"/>8-5 活動性肺結核; <input type="checkbox"/>8-6 糖尿病; <input type="checkbox"/>8-7 甲狀腺功能亢進症; <input type="checkbox"/>8-8 精神病或神經系統疾病; <input type="checkbox"/>8-9 妊娠合併免疫系統疾病; <input type="checkbox"/>8-10 卵巢或子宮腫瘤; <input type="checkbox"/>8-11 孕期感染性疾病; <input type="checkbox"/>8-12 性傳染病 (含愛滋病); <input type="checkbox"/>8-13 其他嚴重內外科疾病</p> <p><input type="checkbox"/> (9) 骨盆異常, <input type="checkbox"/> (10) 子宮、產道異常, <input type="checkbox"/> (11) 其他 _____</p>			
※ 如有上述孕產醫療史情形, 請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院。				

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
1. 維持母胎安全(參閱手冊-讓寶寶安全的成長)	早產徵兆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕末期若出現早產之徵兆(陰道出血、腹部悶痛、持續子宮收縮、破水)時,應立即就醫。選擇設有新生兒加護病房的醫院待產或生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況,如有醫師告知:出現孕產醫療史1至11項之一者,請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 遠離菸(含二手菸)對母嬰健康之危害(流產、早產、出生低體重)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重)。 <input type="checkbox"/> 本次懷孕吸菸者,轉介戒菸門診之成效。
2. 孕期營養(參閱手冊-吃出健康)	體重控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕期體重增加要依孕前體重做適度調整,以增加10-14公斤為宜,並注意增加的速度。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道優先攝取天然食物,避免攝取加工食品、高油高熱量及空熱量食物(如:含糖飲料)。
3. 生產準備計畫(參閱手冊-寶寶的誕生)	多元友善生產	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 依準媽媽健康狀況,評估及規劃合宜的生產方式。 <input type="checkbox"/> 不選擇無醫療適應症之剖腹生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕生產是正常的生理過程,經由參加產前教育可以協助做生產的準備與因應生產過程的陣痛。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道接近生產期之徵象如:輕鬆感、落紅或現血、陣痛或腰酸、破水(由陰道流出多量液體)、強烈便意感及陣痛之因應
4. 母乳哺育(參閱手冊-最貼心的哺育方式)	母乳哺育指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道母乳提供新生兒和嬰兒最佳的營養。哺餵母乳對母嬰健康有助益(對母親好處為:產後出血少、維持身材、減少罹患卵巢癌及乳癌、自然避孕效果好、降低骨質疏鬆風險;對嬰兒好處為:營養完整,容易吸收減少腸胃炎,增強免疫力與智力,寶寶不易胖。)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道產後即刻母嬰皮膚接觸及親子同室,可促進乳汁分泌及子宮收縮,減少產後出血及母嬰感染;增進早期親子關係的建立,讓寶寶體溫及情緒穩定,有助於腦部發展。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無法哺餵母乳的媽媽,不要給自己太大的壓力,所有的媽媽都願意為寶寶付出,愛寶寶方式有很多種,哺餵母乳是其中的一種,只要能給予充分的愛都是好媽媽。
5. 孕期心理適應(參閱手冊-認識產後憂鬱症及防治)	孕期心理適應指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新手媽媽照顧新生兒時,需利用嬰兒睡眠時,多讓自己的身體獲得適度休息,不要過度疲憊或睡眠不足。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 可商請其他家人協助分擔家事清潔等勞力工作,及情況許可下每天撥一小段時間外出散步,給自己喘息休息的機會。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 適度向家人或親朋好友說出感受,尋求幫忙或與其他產後媽媽分享彼此經驗與心情。
※紅框內之欄位,請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行填寫,以供醫事人員參考。 ※返家後,若有孕產諮詢需求,請多加運用全國免付費孕產婦關懷專線 0800-870870 或孕產婦關懷網站 <a href="http://mammy.hpa.gov.tw">http://mammy.hpa.gov.tw</a> 。				
醫療院所/助產所名稱及代碼		醫師/助產人員簽章:		孕婦簽名:
		指導日期_____年_____月_____日		

備註: 1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。  
2. 本次衛教指導之建議指導懷孕週數為29週以上,依孕婦健康需求執行,可搭配第5次(含)至第10次孕婦產檢任一次(補助時程為第3孕期)執行指導,請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。