

## 台灣疼痛醫學會【介入性疼痛治療中心】認定申請表

注意事項: 佐證資料請另依介入性疼痛治療中心認定標準依序整理成冊

填表日期	(民國)          年          月          日	備註或附件	審查意見	
醫療機構名稱		總附件數	<span style="color: red;">V 符合</span> <span style="color: red;">X 不符合</span>	
地址		共_____件		
電話: (0    )	傳真: (0    )			
網站:				
中心負責人		手機/電話:		
中心聯絡人		手機/電話:		
E-mail:				
<b>第二章 治療中心認定條件</b>				
疼痛專科醫師 (至少一名)	疼痛專科醫師證號	原專科	書面 審查	實地 審查
1.				
2.				
介入性疼痛治療項目(附件一)	自評表 (六大類中至少四大類)	審查意見		
1. 脊椎治療	<input type="checkbox"/> 三項以上 (每項至少附一病例) 1. 2. 3.	共      件		
2. 頭頸部治療	<input type="checkbox"/> 一項以上 (每項至少附一病例) 1.	共      件		
3. 交感神經系統治療	<input type="checkbox"/> 一項以上 (每項至少附一病例) 1.	共      件		
4. 周邊神經治療	<input type="checkbox"/> 三項以上 (每項至少附一病例) 1. 2. 3.	共      件		
5. 植入式治療	<input type="checkbox"/> 一項以上 (每項至少附一病例) 1.	共      件		
6. 影像引導肌肉骨骼治療	<input type="checkbox"/> 三項以上 (每項至少附一病例) 1. 2.	共      件		

		3.					
疼痛門診表: ○:一般門診 △: 影像導引介入治療 (含超音波及放射影像)							
	一	二	三	四	五	六	
早診							
午診							
晚診							
<div style="text-align: right;">□ 附件 共</div> 件							
治療中心治療條件 (提供適當證明文件)					備註或附件		
每月疼痛門診人次:					□附件 件		
門診空間及診療床	診療間: 間		診療床 床		□附件 件		
治療輔助儀器設備 (1 必 2 選)		廠牌與型號			設備維修表		
1. 輔助治療之影像儀器 (如超音波, C-arm, 或 X 光機)(必備)					□		
2.					□		
3.					□		
4.					□		
5.					□		
					□		
病人同意書 (提供範例)		1. 2.			□ 共 件		
術式說明書 (提供範例)		1. 2.			□ 共 件		
治療紀錄(含影像)或 病歷摘要		1. 2.			□ 共 件		
其它補充文件, 如: 中心特色、獲獎紀錄、特殊貢獻 (請自行填寫, 並附證明)							
1.					□ 共 件		
2.					□ 共 件		

---

書面審查結果(三擇一): ☐通過 ☐不通過 ☐複審

複審建議事項: ☐補書面資料 ☐實地訪查 ☐其他意見:

初審意見:

審查委員:

日期:

---

複審結果: ☐通過 ☐不通過

複審意見:

審查委員:

日期:

---

附件一、介入性疼痛治療中心認定之技術標準：

1. 技術需包括以下六大類中至少四大類，需檢附手術(或治療)紀錄及相關影像 (X 光、CT、超音波、或相片等)證明：

分類	核定標準	項目	影像證明 (V 為必備)
<u>第一大類</u> 脊椎治療	三項以上	1. 小面關節病變介入性疼痛處置 (頸、胸、腰椎至少一項) 2. 經椎間孔背根神經節介入性治療 (頸、胸、腰椎至少一項) 3. 專一性神經根阻斷注射 (頸、胸、腰、薦椎神經根至少一項) 4. 經椎板間硬脊膜外注射 (頸、胸、腰椎至少兩項) 5. 經薦椎孔硬脊膜外注射 6. 髖關節病變介入性疼痛處置 7. 硬脊膜外黏黏解離術 8. 椎間盤治療成型術 (頸、腰椎間盤至少一項) 9. 脊椎成型術 (頸、胸、腰椎至少一項) 10. 硬脊膜外內視鏡技術 11. 經皮椎間孔鏡減壓手術 (PELD) 12. 其他特殊脊椎介入性治療 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V 7. V 8. V 9. V 10. V 11. V
<u>第二大類</u> 頭頸部治療	一項以上	1. 半月神經節(Gasserian ganglion)介入性疼痛處置 2. 蝶腭神經節(sphenopalatine ganglion)介入性疼痛處置 3. 枕神經(occipital nerve)介入性疼痛處置 4. 臉部之三叉神經周邊分枝介入性疼痛處置 5. 其他 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V
<u>第三大類</u> 交感神經系統治療	一項以上	1. 星狀神經節介入性疼痛處置 2. 腹腔神經叢(celiac plexus)介入性疼痛處置 3. 內臟神經(splanchnic nerve)介入性疼痛處置 4. 上下腹腔神經叢(superior hypogastric plexus)介入性疼痛處置 5. 尾椎前神經節(Ganglion Impar)介入性疼痛處置 6. 胸椎交感神經節阻斷術 7. 腰椎交感神經節阻斷術 8. 其他 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V 7. V
<u>第四大類</u> 周邊神經治療	三項以上	1. 頸神經叢介入性疼痛處置 2. 臂神經叢介入性疼痛處置 3. 腰神經叢介入性疼痛處置 4. 坐骨神經叢介入性疼痛處置 5. 軀幹神經介入性疼痛處置 (如 PV block, TAP block) 6. 四肢各類周邊神經阻斷或破壞術 7. 會陰部周邊神經阻斷或破壞術 8. 其他 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V 7. V
<u>第五大類</u> 植入式治療	一項以上	1. 經皮脊髓給藥植入技術 (如：脊髓腔內或硬脊膜外導管放置) 2. 脊髓長期給藥裝置植入技術 (植入式 port 或泵) 3. 脊髓神經刺激器植入術 (包括體驗植入或永久植入) 4. 週邊神經刺激器植入術 (包括體驗植入或永久植入) 5. 其他 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V 3. V 4. V 5. V
<u>第六大類</u> 影像引導之肌肉骨骼治療	三項以上	1. 四肢、軀幹之關節腔介入治療 (抽吸、注射) 2. 四肢、軀幹之軟組織介入治療 (肌腱、韌帶、滑液囊…等) 3. 深層筋膜激發點介入治療 (注射、乾針) 4. 軟組織沾黏、鈍化之介入治療 (剝離、穿刺、抽吸) 5. 其他 (可自行提出由委員會評定)	1. V 2. V 3. V 4. V

附件二、介入性疼痛治療中心認定之標準儀器、設備、或可提供之配備耗材：(所有設備及耗材須附衛福部許可之證號)

說明：除前一項為必備外，另須包括其他至少二項：

1. 需有專屬高頻熱凝或脈衝式射頻儀器(RF generator) (必備)
2. 需有專屬之超音波儀器並配備不同探頭 (必備)
3. C-arm X-ray 機(且具備輻射防護操作執照) (必備)
4. 椎間盤熱凝或燒灼儀器
5. 硬脊膜外內視鏡系統
6. 神經電刺激器及神經電刺激針
7. 硬脊膜外注射針及導管系統
8. 不同型號之 RF 刺激針(包括不同長度、管徑、直彎針頭、或尖鈍針頭)
9. 不同型號之超音波引導針(包括不同長度、管徑、或導管放置系統)
10. 脊椎管內神經分離導管(如：Racz catheter, Navicath, St Cox, St Reed, ...等)
11. 植入式脊髓腔內或硬脊膜外導管及注射系統(Intrathecal or epidural port, ...等)
12. 植入式脊髓腔內導管幫浦系統(Intrathecal pump)
13. 脊髓神經刺激植入式導管
14. 其他介入性疼痛治療之設備或耗材 (可自行提出由委員會評定)