

## 附件 2 給付項目及支付標準

### 一、照護費

- (一) 住院模式各診療項目所定點數，已包含所需之住院診察費、病房費、護理費、檢查費、及復健治療費等費用。個案因病情需要，於住院期間執行其餘非屬本計畫支付之項目(藥費、藥事服務費、治療處置費、手術費、副木材料費、管灌飲食、符合第(七)項所列條件之吞嚥攝影檢查)，得按現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報。
- (二) 保險對象住院，以入住急性一般病床、經濟病床、慢性病床、急性後期照護病床為原則；超等住院者，由保險對象自付其差額。
- (三) 高強度復健係指每日需治療三至五次；一般強度復健係指每日需治療一至二次。治療內容包含物理治療、職能治療或語言治療之治療項目三項(含)以上，醫院得依個案病情需要調整每日各治療種類之次數。
- (四) 院所申報本計畫下表各項費用時，需比照現行復健治療申報方式，另行填列各治療種類之細項治療項目。
- (五) 屬本計畫支付標準及本保險支付標準所列之診療項目，參與試辦醫院不得向參與本計畫之個案收取自費。
- (六) 日間照護相關診療項目不適用入住各類療護機構之個案。
- (七) 吞嚥攝影檢查採核實申報，其適用條件如下：
  1. 反覆性肺炎。
  2. 進食時有明顯噎咳。
  3. 講話有明顯的濕泡聲。
  4. 吞嚥障礙高危險受傷區：腦幹及多次中風。
  5. 中風前已有吞嚥障礙病史。
  6. 一年內曾留置氣切內管 $\geq 30$ 天以上。
  7. 目前留置氣切管。
  8. 欲移除鼻胃管，經評估有需求者。
  9. 其他疑有吞嚥障礙之危險，如：合併有嚴重活動及智能障礙。

(八)燒燙傷急性後期照護住院模式於區域醫院或地區醫院提供，採論量支付。其中物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療及心理治療等診療項目可視病患情況，增加至每日最多各二次，另放寬燒燙傷病人可接受語言治療之複雜治療。以上均應依治療紀錄核實申報，且不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。

(九)參與燒燙傷急性後期照護日間照護模式之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可申報本計畫燒燙傷急性後期物理治療或職能治療項目，並適用前項放寬每日復健治療次數、提供語言治療之複雜治療，以及不得與本計畫相關治療項目支付標準併報之規定。

編號	診療項目	支付點數
	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)	
P5101B	-每日必需治療三至五次	3,645/日
P5141B	75歲以上-每日必需治療三至五次	3,729/日
P5102B	-因醫院或病人偶發原因，當日治療<三次	2,175/日
P5142B	75歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日治療<三次	2,259/日
P5103B	-週日或國定假日或當日無法治療	1,358/日
P5143B	75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療	1,442/日
	註： 適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。	
	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)	
P5107B	-每日必需治療一至二次	2,469/日
P5144B	75歲以上-每日必需治療一至二次	2,553/日

編號	診療項目	支付點數
P5108B	-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療	1,358/日
P5145B	75歲以上-因醫院或病人偶發原因,當日無法治療	1,442/日
P5109B	-週日或國定假日或當日無法治療	1,358/日
P5146B	75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療  註： 適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。	1,442/日
P5129B P5130B P5131B	急性後期整合照護與日間照護費用 -高強度日間照護(每日治療四次) -中強度日間照護(每日治療三次) -一般強度日間照護(每日治療二次) 註： 1. 適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。 2. 限由團隊內專科醫師開立本項處方。 3. 需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。 4. 本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。	2538/日 1938/日 1338/日
P5132C	急性後期整合照護居家模式照護費用 註： 1. 適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。 2. 治療頻率由專業評定(每週安排一至六次)。 3. 執行人員資格：完成六小時急性後期照護與居家治療訓練課程。 4. 本項包含本計畫所定居家模式服務內容所需各項費用，由執行院所申報。 5. 承作醫院 PAC 團隊內專科醫師開立本項處方，因 PAC 計畫採跨院際團隊申請參加，可由承作醫院或其垂直整合團隊治療師執行，至案家提供服務需經報備支援。 6. 訪視紀錄簽名：每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間(自到達案家起算，至離開案家為止)，並請照護對象或其家屬簽章；另應製作照護對象之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他醫事人員提供整合性之居家照護服務。	1455/次

編號	診療項目	支付點數
P5506B P5507B	燒燙傷急性後期物理治療 — 中度複雜治療 — 複雜治療 註： 1. 急性後期物理治療—中度複雜治療需實施中度治療項目(PTM1-PTM14)合計時間超過五十分鐘，限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。 2. 急性後期物理治療—複雜治療需實施複雜治療項目(PTC1-PTC7)，限由該院復健專科醫師開立本項處方。 3. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。 4. 參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。 5. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各二次，不得與本項併報。	480/次 600/次
P5508B P5509B	燒燙傷急性後期職能治療 — 中度複雜治療 — 複雜治療 註： 1. 急性後期職能治療—中度複雜治療，指治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列一項(含)以上治療項目：OT2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。 2. 急性後期職能治療—複雜治療，限手術後三個月內，治療時間合計三十分鐘以上之治療，且治療項目包含下列二項(含)以上治療項目：OT2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。限由該院復健專科醫師開立本項處方。 3. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。 4. 參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。 5. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各二次，不得與本項併報。	480/次 600/次
P5133B	心臟衰竭急性後期物理治療—複雜治療 註： 1. 實施複雜治療項目(PTC1-PTC7)。 2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如：有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整…等)。此治療必須在此次收案後，由負責本案之心臟專科醫師評估此	600/次

編號	診療項目	支付點數
	<p>收案病人之病情已達穩定狀態，才可執行物理治療。</p> <p>3. 因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責 HF-PAC 復健處方之醫師開立本項處方。</p> <p>4. 須檢附運動當中之血壓與心電圖之監測值。</p>	
P5134B	<p>心臟衰竭急性後期職能治療－複雜治療</p> <p>註：</p> <p>1. 治療項目包含功能層級評估、日常活動調整與執行訓練、日常活動體耐力訓練、壓力管理、職前評估與訓練、生活型態再造(避除危險因子)、輔具與環境改善評估。</p> <p>2. 限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整…等)，評估此收案之心臟衰竭病人病情已達穩定狀態，才可執行職能治療。</p> <p>3. 因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責 HF-PAC 復健處方之醫師開立本項處方。</p> <p>4. 複雜性有強度的治療限於門診照護期間，需經心臟科醫師評估病情穩定許可。</p>	600/次
	<p>註：復健治療項目編號</p> <p>1. 物理治療</p> <p>PACPT1 電療</p> <p>PACPT2 熱/冷療</p> <p>PACPT3 水療</p> <p>PACPT4 被動性關節運動</p> <p>PACPT5 牽拉運動</p> <p>PACPT6 按摩</p> <p>PACPT7 鬆動術</p> <p>PACPT8 降張力技術</p> <p>PACPT9 傾斜床訓練</p> <p>PACPT10 床上運動</p> <p>PACPT11 姿態訓練</p> <p>PACPT12 肌力訓練</p> <p>PACPT13 耐力訓練</p> <p>PACPT14 神經誘發技術</p> <p>PACPT15 動作學習技術</p> <p>PACPT16 平衡訓練</p> <p>PACPT17 協調訓練</p> <p>PACPT18 行走訓練</p>	

編號	診療項目	支付點數
	PACPT19 心肺功能訓練 PACPT20 呼吸排痰訓練 PACPT21 輔具評估及訓練 2. 職能治療 PACOT1 姿態訓練 PACOT2 被動性關節運動 PACOT3 坐站平衡訓練 PACOT4 移位訓練 PACOT5 減痙攣活動 PACOT6 運動知覺訓練 PACOT7 知覺認知訓練 PACOT8 肌力訓練 PACOT9 協調訓練 PACOT10 動作再學習技巧 PACOT11 上肢(下肢)功能訓練 PACOT12 日常生活活動功能訓練 PACOT13 休閒運動治療 PACOT14 活動治療 PACOT15 輔具評估及訓練 PACOT16 副木製作 PACOT17 失能防治介入 PACOT18 上(下)肢矯治性治療 PACOT19 感覺功能再訓練 PACOT20 居家環境評估與改造 3. 語言治療 PACST1 聽覺理解訓練 PACST2 聽辨訓練 PACST3 視聽迴饋法 PACST4 發聲訓練 PACST5 口語表達訓練 PACST6 溝通輔具評估與訓練 PACST7 說話清晰度訓練 PACST8 節律訓練 PACST9 語言認知訓練 PACST10 閱讀理解訓練 PACST11 書寫語言訓練 PACST12 口腔功能訓練 PACST13 吞嚥反射刺激及誘發 PACST14 吞嚥技巧訓練	

## 二、評估費及獎勵費

### (一) 出院準備及評估、初評、複評、結案評估費

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡。

編號	診療項目	支付點數
P5113B P5118B	轉出醫院出院準備及評估費(上游醫院醫師及團隊) -同團隊 -不同團隊 註： 1. 限醫學中心轉區域醫院或地區醫院、區域醫院轉地區醫院收案成功方得申報。 2. 每人每次發病限申報一次。 3. 須製作個案病況及轉銜確認報告書，並存放於病歷備查。本項評估至少需完成核心必要評估工具(腦中風需完成前四項、衰弱高齡需完成巴氏量表及臨床衰弱量表)。 4. 區域醫院、地區醫院轉本院 PAC 單位不得申報。 5. 不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。	2000 1600
P5114B	承作醫院評估費(初評) 註： 1. 本項適用於個案轉銜至急性後期照護醫院後之初次評估，每人每次發病限申報一次。 2. 評估內容包括病患情緒引導及處理，與病患或其家屬說明評估結果、整項治療計畫及溝通確認雙方治療目標，並製作個案初次評估報告書存放於病歷備查。 3. 心臟衰竭初評包括個管師篩檢符合 PAC 條件病人，經心臟科醫師認可後啟動心臟衰竭照護團隊，辦理初評、諮詢與銜接急性後期完整的出院後照護，於出院一週內回診確認收案後申報。	1000
P5115B	承作醫院評估費(複評) 註： 1. 個案收案後依計畫評估工具規定定期申報一次。 2. 評估內容包括向病患或其家屬說明評估結果及是否修正治療目標及計畫，並製作個案治療成效期中評估報告書存放於病歷備查。	1000
P5117B	承作醫院出院準備及結案評估費 註： 1. 每人每次發病限申報一次。 2. 評估內容包括與家屬討論、溝通及建議出院後之後續照護方式，並製作結案之出院轉銜評估報告書存放於病歷備查。 3. 不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。	1500

(二)轉銜作業、醫事人員訪視、臨床諮詢指導、居家訪視、轉銜「居家醫療照護整合計畫」或「社區醫療群」獎勵費

適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡。

編號	診療項目	支付點數
P5123B	<p>轉出醫院轉銜作業獎勵費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每人每次發病限申報一次。</li> <li>2. 需完成以下規定作業：                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 需提供病人或家屬 PAC 個案管理及衛教說明(留有完整諮詢內容紀錄、衛教時間至少三十分鐘、病人或家屬簽名)。</li> <li>(2) 準備出院病歷摘要、轉銜確認報告書外，需提供承作醫院出院前三天病程紀錄(電子資料亦可)、生命徵象、護理紀錄、藥歷紀錄、重要注意事項等。</li> <li>(3) 提供優質的個案管理轉銜作業，提供跨院住院轉診服務，病人免經掛號直接入住承作醫院病房。</li> <li>(4) 拍攝活動影片向病人衛教說明或提供承作醫院病人活動影片進行病情交接，留有紀錄，加計 50%。</li> </ol> </li> <li>3. 不可重複申報本保險支付項目 02025B「出院準備及追蹤管理費」。</li> </ol>	1000
P5124B	<p>醫事人員訪視獎勵費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急性醫療醫院主治醫師或 PAC 團隊成員(需含醫師)至承作醫院探訪病人且留有紀錄，直接與承作醫院團隊成員溝通病情，並增加病人信心。</li> <li>(2) 每位病人最多申報三次(限前三週每週一次)。</li> <li>(3) 由急性醫療醫院申報本項費用；必須向當地衛生局報備支援。</li> </ol> </li> <li>2. 燒燙傷                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 整形外科醫師、復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師之專業人員，至本計畫醫院就個案臨床諮詢指導且留有相關紀錄，每位病人首次急性後期照護住院、首次日間照護期間最多各三次。</li> <li>(2) 以上人員需具有實務燒燙傷臨床經驗達二年以上。</li> <li>(3) 由接受指導醫院申報本項費用；必須向當地衛生局報備支援。</li> </ol> </li> </ol>	1000
P5125B	<p>承作醫院醫事人員居家訪視獎勵費</p> <p>- 一名醫事人員訪視</p>	1000
P5126B	<p>- 二名(含)以上醫事人員訪視</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每位病人最多申報二次(出院前後各一次)。心臟衰竭病人於收</li> </ol>	1500

編號	診療項目	支付點數
	案後進行。 2. 病人結案前後，承作醫院 PAC 團隊成員至病人家訪視且留有紀錄，提供家屬居家照護衛教指導，及居家環境改造建議，時間至少三十分鐘，促進病人健康返家回歸社區。	
P5127B	轉銜「居家醫療照護整合計畫」收案獎勵費 註： 結案評估經轉介「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」居家醫療團隊收案成功，並留有紀錄備查。	1000
P5128B	轉銜「社區醫療群」持續追蹤獎勵費 註： 結案評估辦理社區醫療資源轉介事項，協助本保險家庭醫師整合性照護計畫會員轉銜至所屬社區醫療群持續追蹤，並留有紀錄備查。	1000

### (三)其他

編號	診療項目	支付點數
	主責醫院提升團隊照護品質獎勵費 1. 應召開跨院際醫院團隊會議，辦理個案研討、轉銜作業協調、教育訓練、提升試辦品質措施、彙總及檢討團隊內所有醫院品質指標、提供對照組等提升照護品質活動，上述活動應填報列於每半年繳交之成果報告書。 2. 每家主責醫院團隊全年六萬點，所負責之團隊每增加一項推動範圍（腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡病患）且該項增加範圍年度收案數至少二十人以上，每項增加三萬點，團隊最高執行六項 PAC 範圍計二十一萬點。 3. 本項免申報費用，分區業務組每半年審查成果報告書確認填報提升照護品質活動後，以補付方式辦理。	60000~ 210000/ 年
P5504B	燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費	97
P5505B	燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會團體諮詢衛教費 註： 1. 限由團隊內專科醫師開立本項處方。 2. 限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。 3. 團體治療一次最多以二十五人為限。	64
P5516B	燒燙傷門診個案衛教及個案管理費 —新收案	800
P5517B	—每季追蹤 註： 1. 提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。	800

編號	診療項目	支付點數
	2. 每季追蹤需與新收案或前次追蹤間隔三個月(九十天)。	
P5135B	<p>心臟衰竭銜接急性後期個案管理照護之衛教、居家照顧能力及防範惡化措施之指導獎勵費</p> <p>註：</p> <p>1. 需完成以下規定作業：</p> <p>(1) 需提供病人或家屬心臟衰竭 HF-PAC 個案管理及衛教說明(留有諮詢內容紀錄、衛教時間至少六十分鐘、病人或家屬簽名)。</p> <p>(2) 需提供手冊以便病人執行居家記錄。</p> <p>(3) 提供心臟衰竭個案管理諮詢電話專線，安排心衰竭急性後期門診，以及依病人的需求整合所需要的醫療資源與照護。</p> <p>(4) 心臟衰竭個案管理師於病人急性期照護出院前，確認及考核個案可執行居家健康記錄之正確性(含血壓、脈搏、體重與二十四小時攝食量及排出量紀錄)、惡化症狀之辨識能力及應採取處理防止惡化之知識、急性後期照護居家期間個案如何與個案管師垂直聯繫的指導。</p> <p>2. 每人限申報一次，於出院一週內回診確認收案後申報。</p>	2000

### 三、品質獎勵措施

(一)範圍：腦中風急性後期照護。

(二)門檻指標：本年度與上年度收案 $\geq 20$ 人，方可進入品質獎勵之評比。

(三)品質獎勵指標

1. 出院後14日再入院率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後14天內再入院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

2. 出院後30日再入院率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後30天內再入院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

3. 出院後30日內急診率(占分20分)：

分子：分母個案中出院後30天內急診個案數

分母：急性後期照護出院個案數

註：依目前VPN公布之院所別品質指標DA-1860

4.功能進步率：結案-收案巴氏量表60分以上個案佔率(占分20分)

分子：分母個案中巴氏量表 $\geq 60$ 分個案數

分母：急性後期照護出院個案數

5.可避免住院率(占分20分)

分子：分母個案中當年度可避免住院個案數

分母：急性後期照護出院個案數

(四)計分方式(每項指標最高得分 20 分)

情形	前25百分位 之醫院	前26-50百分 位之醫院	較上年度進 步率排名前 25百分位	較上年度進 步率排名前 26-50百分位
得分	20	10	10	5

(五)品質獎勵支付：依計分方式計算各醫院品質獎勵總分，依本年度結案個案數，滿分者每位個案支付 2000 點，總分 $< 60$ 分不獎勵，其餘按分數比例計算獎勵金。

## 「急性後期整合照護試辦計畫」計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由上而下，由左而右，標楷體 14 號字型，橫式書寫。

三、計畫書撰寫說明：計畫書(含電子檔)內容應包含下列：

(一)申請機構全銜及計畫名稱、服務對象範圍(腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭、衰弱高齡)及照護模式。

(二)現況分析(含現行及預期急性後期照護病人數)。

(三)計畫之目標。

(四)計畫內容(分項說明)，包含下列各項：

1. 跨院際整合團隊之組成與運作方式，包含如何跨院提供整合式服務，與居家醫療照護整合計畫、家庭醫師整合性照護計畫之社區醫療群、跨層級醫院合作計畫等團隊提供整合照護，確保急性後期病人轉銜順暢措施。

2. 急性後期照護團隊之組成(請檢附相關文件)，包含各專業照護人力專業別、人數、專任或兼任、各類人員醫病比，及專業人員支援計畫。相關人力品質、如何確保團隊人員辦理量表評估之一致性。

3. 急性後期照護相關設備：「急性後期照護單位」之床位數、床位編號，所能提供急性後期照護服務及設備。

4. 團隊內各醫院照護品質之確保，病人合併症、併發症處理能力。

5. 團隊提供之急性後期照護之特色與發展性。

(五)預期效益(應以量化說明)：包含建立對照組、避免病人篩選措施(selection bias)、實驗組與對照組之校正。

(六)應辦理工作項目及進度(Gantt Chart)。

註：計畫書之人員、設備應區分現有或規劃承諾，審查通過後需符合，經保險人分區業務組確認並發函同意之次日起生效。