

全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫

104 年 9 月 9 日健保醫字第 1040033808 號公告

壹、前言

現行全民健康保險(以下稱全民健保)對燒燙傷之醫療及復健已有相關給付，燒燙傷病患在醫療部分已有妥善的照護。經全民健保保險人(以下稱保險人)統計過去 10 年符合重大傷病嚴重燒傷病人資料，其燒傷住院天數、出院後連續復健天數、出院後醫療費用個案差異大，且出院後醫療費用 60-72%為重建手術為主之住院費用；另燒傷加護病房後，三分之二入住燒傷病床、三分之一於一般病床，以上顯示急性後期照護應不限病床種類宜提早介入，並需有因應反覆住院手術之個案管理機制。為因應每位傷患及其家屬獨特的臨床狀況、心理和社會適應的挑戰，需要就近於社區提供跨專業整合服務，期協助燒燙傷病患恢復身心功能、回歸社會。

貳、計畫目標：

- 一、 建立燒燙傷急性後期照護(Burned Post-Acute Care, 簡稱BPAC)模式，設計誘因讓醫療院所建立跨領域、多專業之整合性燒燙傷急性後期照護團隊。
- 二、 提供社區化之燒燙傷急性後期整合照護及復健服務，使燒燙傷病人儘早恢復最大功能及日常生活獨立。

參、計畫期間：自計畫公告日起實施。

肆、預算來源：本計畫支付標準費用由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」之「提升急性後期照護品質試辦計畫」項下支應。

伍、收案對象：

- 一、燒燙傷病人接受急性期治療後，經急性燒燙傷團隊評估，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理(Barthel index \leq 80分)，或傷口已逾二個月復原狀況不良，出院返家困難或居家照護困難者採住院照護模式；可出院者，採日間照護模式。

二、另病人需醫療狀況穩定，且具有充足配合復健之動機意願，以及積極復健潛能。具積極復健潛能應經過下列原則判定：

(一)具認知、學習能力與意願

(二)具足夠體力：每天可接受至少 1 小時以上之積極復健治療。

(三)能主動參與復健治療計畫

陸、結案條件(符合以下任一條件者)：

一、個案功能恢復達一定程度，經團隊評估，急性後期照護階段結束，可轉至慢性復健期者(一般門診復健)。

註：急性後期照護結案目標：功能恢復至可自行(或依靠輔具)吃飯、室內行走及如廁，且傷口照護達病患或家屬可居家照護之程度。

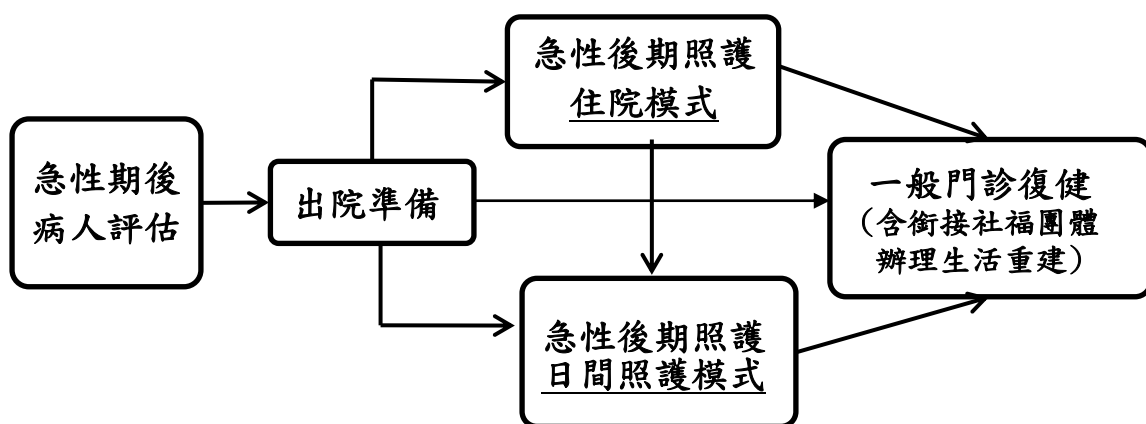
二、「住院模式」急性後期照護超過一定時間者：無後續功能性重建手術者，最長 3 個月；後續接受功能性重建手術者，於手術後其住院模式急性後期照護得延長 1 個月。

三、「日間照護模式」經 3 個月之急性後期照護，仍未達結案目標，經照護團隊判定仍有急性後期照護之需求及積極復健空間者，得向保險人專案申請延長，每次延長期間 1 個月，最多 3 次。

四、經「住院模式」照護，專業判斷可出院者，應結案改採「日間照護模式」(需符合收案對象條件)。

五、保險對象自行中斷急性後期照護者。

柒、急性後期照護模式



一、急性後期照護住院模式

(一)於區域醫院或地區醫院以住院方式提供燒燙傷急性後期照護，包括跨專業團隊整合照護、燒燙傷專業復健等。

(二)服務內容：

1. 個人化之治療計畫。
2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療、社工、營養、燒燙傷諮詢及衛教)。
3. 燒燙傷專業復健(生理、心理及銜接社福團體辦理生活重建)。
4. 後續傷口照護及換藥技巧指導。
5. 共病症、併發症預防及處置。
6. 定期團隊評估。

(三)支付方式：採論量支付

1. 本計畫之給付項目及支付標準，詳如第拾壹項所列。
2. 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2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。
3. 參與本計畫之醫學中心，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(編號 P5506B~P5509B)，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等規定。

(四)治療期限：符合本「住院模式」之個案，若後續無進行功能性重建手術者，最長可提供3個月服務；若為後續接受功能性重建手術者，於手術後得延長1個月。

二、急性後期照護社區模式—日間照護模式

(一)採取「日間照護」門診全天方式提供照護，提供個案充分的急性後期醫療照護。

(二)依個案情況將其治療強度分為高強度、一般強度照護：

1. 高強度日間照護：身體主要關節有下列情況之一者：

(1)肩部、肘部、腕部或膝部中，有兩個(含)以上關節活動度中度或中度以上受限。

(2)手部或踝關節活動度受限。

(3)張口幅度小於三指幅。

2. 一般強度日間照護：個案若不符合高強度日間照護之適用範圍，則採取一般強度日間照護治療。

(三)「日間照護模式」對象，除應符合本計畫收案對象資格外，另需符合：個案已完成急性期預計進行之手術，且個案之整體狀況適合於移動，並排除傷口癒合不良無法進行密集復健治療者，以及基本日常生活皆可自理者。

(四)服務內容：

1. 醫師診療。

2. 復健治療：物理、職能、語言、心理社會復健治療(編號44501B~44503B)。

3. 護理照護：傷口照護、協助洗澡、主要照顧者照護技巧指導(換藥方式、壓力衣穿脫等等)。

4. 社工轉介輔導。

5. 營養及飲食指導

6. 未來功能重建(functional recovery)等身心各項復健。

(五)支付方式：

1. 採論日支付，分為高強度日間照護(每天治療 ≥ 3 次)每日 3056 點、一般強度每日 1586 點(詳如第拾壹項)。本款支付範圍包含前款服務內容所需各目之費用。

2. 另藥費、藥事服務費、治療處置費(換藥處置等)、手術費、檢驗、檢查、影像費用、副木製作費、副木材料費、精神醫療費、管灌飲食，依病患實際需要，得按現行全民健康保險醫療服務(藥物)給付項目及支付標準核實申報。

(六)治療期限：符合本「日間照護模式」之個案，以 3 個月為原則；超過 3 個月者，得專案申請展延，每次延長期間為 1 個月，最多 3 次。

捌、參與醫院條件

一、具備「燒燙傷急性後期整合性照護團隊」：

(一)需有專任整形外科醫師或專任復健科醫師、專任物理治療師、專任職能治療師、專任臨床心理師(或專兼任精神科醫師)、專任社工師(人員)、專任營養師、個案管理人員及燒燙傷諮詢衛教人員。照顧吞嚥或語言障礙患者，團隊另需有專任語言治療師。

(二)提供日間照護服務之團隊，營養師得採兼任。

(三)團隊內醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師(人員)，需提出 3 年內有接受燒燙傷相關的訓練課程證明(訓練時數達 6 小時)，醫院計畫審查通過後半年內需備齊證明。

二、提供日間照護服務之醫院，需提供個案妥適的安置空間，並考量燒傷病人穿脫彈性衣之隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。

三、提供急性後期照護之醫院，需與上游燒燙傷中心醫院雙向聯繫，設

置個案管理師擔任照護管理之角色，結合社福團體提供傷患完整之身心照護。

四、應符合醫療機構設置標準規定之復健醫療設施與相關專業人員標準。

玖、成效評量

一、團隊會議：個案收案、結案時，須由燒燙傷急性後期整合性照護團隊人員召開團隊會議，並於治療期間，亦至少每 3 週定期召開會議，對個案進行評估。相關會議紀錄應置放於病歷內。

二、個案評估工具

(一)必要評估工具

評量面向	評量工具
1.基本日常生活功能	Barthel Index
2.上下肢功能	關節活動度(Range of Motion 簡稱 ROM)

(二)選擇性評估工具(若有相關版權請醫院自行申請)

評量面向	評量工具
1.傷口評估	評估傷口癒合、植皮皮瓣、疤痕生成等狀況 Vancouver scar scale 或 POSAS (patient and observer scar assessment scale)
2.吞嚥、進食功能	Burn Specific Dysphagia Severity Rating Scale
3.營養評估	Mini Nutrition Assessment (MNA)

三、本計畫品質指標

1. 30 日內急診率
2. 14 日內再住院率(排除計畫性住院案件)
3. 30 日內再住院率(排除計畫性住院案件)
4. 個案功能進步情形(Barthel Index、關節活動度 ROM)。

拾、出院準備服務：各階段皆應提供「出院準備計畫」，其內容應包括下列事項：

- 一、提供燒燙傷諮詢專線電話。
- 二、銜接至社區社工持續服務(如聯繫 0627 專案管理中心)。

- 三、出院前於適當時機可讓病患於陪同下請假返家適應環境。
- 四、出院前後復健團隊可進行實地居家訪視。
- 五、燒燙傷居家照護建議
- 六、後續復健治療建議：居家自我運動或門診復健。
- 七、社區醫療資源轉介服務：針對有後續門診追蹤及門診復健需求之個案，提供居家鄰近可進行門診追蹤及復健之醫療院所名單及轉診資料。
- 八、社會資源轉介服務(含轉銜社福機構辦理生活重建)
- 九、居家環境改造建議
- 十、輔具評估及申請建議
- 十一、生活重建服務建議
- 十二、心理諮商服務建議
- 十三、其他出院準備相關事宜(如配合 0627 個案管理系統提供出院準備計畫表、生理復健初評表、Sad persons 評估量表、PTSS-10 高壓力事件後自我檢測篩檢表)

拾壹、給付項目及支付標準

本計畫支付標準內容如下表，其餘未盡事宜依現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」辦理。

編號代碼	診療項目	支付點數
P5501B	燒燙傷專業醫事人員臨床諮詢指導費 註： 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 3 次。 2. 以上人員需具有實務燒燙傷臨床經驗達 2 年以上。 3. 由接受指導醫院申報本項費用，需向當地衛生局報備支援。	1000

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5502B P5503B	燒燙傷急性後期日間照護 -高強度(每天治療 ≥ 3 次) -一般強度(每天治療1-2次) 註： 1. 限由團隊內專科醫師開立本項處方。 2. 需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。 3. 本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。另藥費、藥事服務費、治療處置費(換藥處置等)、手術費、檢驗、檢查、影像費用、副木製作費、副木材料費、精神醫療費、管灌飲食，依病患實際需要，按支付標準得核實申報。 4. 本項屬同一療程項目，自首次治療日起12週內之治療得計為同一療程。同一療程期間不得申報現行復健章節之評估及治療費用。	3056 1586
P5504B P5505B	家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費 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25人為限。	97 64
P5506B	燒燙傷急性後期物理治療—中度複雜治療 實施中度治療項目(PTM1-PTM14)合計時間超過60分鐘。 註： 1. 限由團隊內復健或整形外科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. 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。 4. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各2次，不得與本項併報。	600

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5507B	燒燙傷急性後期物理治療－複雜治療 實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)，合計時間超過 50 分鐘。 註： 1. 限由該院復健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. 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。 4. 放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各 2 次，不得與本項併報。	750
P5508B	燒燙傷急性後期職能治療－中度複雜治療 指治療時間合計 60 分鐘以上之治療，且治療項目包含下列 1 項(含)以上治療項目：OT2、 OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註： 1. 限由團隊內復健或整形外科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. 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。 4. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各 2 次，不得與本項併報。	600
P5509B	燒燙傷急性後期職能治療－複雜治療 限手術後 3 個月內，指治療時間合計 60 分鐘以上之治療，且治療項目包含下列 2 項(含)以上治療項目：OT2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註： 1. 限由該院復健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. 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。 4. 放寬每日復健治療次數(43001A-43009C，43026C-43032C)最多各 2 次，不得與本項併報。	750

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5510B	<p>急性後期照護團隊評估費—初評</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需召開跨專業團隊會議評估個案。 2. 與急性醫院召開跨院專業團隊會議，加計 50%。 3. 限病人急性後期照護住院或日間照護期間申報。 4. 評估內容包括本計畫評估工具，病患情緒引導及處理，及與病患或其家屬說明評估結果、治療計畫及溝通確認雙方治療目標，並製作評估報告存放於病歷備查。 	1000
P5511B	<p>急性後期照護團隊評估費—複評</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需召開跨專業團隊會議評估個案，每 3 週申報一次。 2. 與急性醫院召開跨院專業團隊會議，加計 50%。 3. 限病人急性後期照護住院或日間照護期間申報。 4. 評估內容包括本計畫評估工具，病患情緒引導及處理，及與病患或其家屬說明評估結果及是否修正治療目標及計畫，並製作評估報告存放於病歷備查。 	1000
P5512B	<p>急性後期照護團隊結案評估費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助病人返家、居家照護衛教，內容包括與家屬討論、溝通、指導及建議出院後之後續照護方式。 2. 限病人急性後期照護住院或日間急性後期照護期間，併病人就醫申報。 3. 依本計畫出院準備服務作業辦理。 	1500
P5513B	<p>急性後期照護團隊醫事人員居家訪視獎勵費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每位病人最多申報 2 次(出院前後各 1 次)。 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 30 分鐘，促進病人健康返家回歸社區。 3. 若團隊 2 名(含)以上成員訪視者，加計 50%。 4. 限病人急性後期照護住院或日間急性後期照護期間，併病人就醫申報。 	1000

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5514B	<p>急性醫院評估及轉銜作業費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限急性醫院跨院轉至本計畫急性後期照護醫院住院或日間照護。 2. 每人每次住院限申報一次。 3. 需完成以下規定作業： <ol style="list-style-type: none"> (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 30 分鐘、病人或家屬簽名)。 (2) 依本計畫出院準備服務作業，準備出院病摘、轉銜確認報告書外，需提供承作醫院出院前 3 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。 (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。 (4) 若能拍攝活動影片向承作醫院衛教說明者，加計 50%。 	2000
P5515B	<p>急性醫院下轉獎勵費</p> <p>註：</p> <p>限醫學中心轉本計畫區域醫院、醫學中心轉本計畫地區醫院、區域醫院轉本計畫地區醫院，轉急性後期住院、轉日間照護、轉門診收案均可。</p>	2000
P5516B	<p>門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—新收案</p> <p>註：</p> <p>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。</p>	800
P5517B	<p>門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—每季追蹤</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 需與新收案或前次追蹤間隔 3 個月(90 天)。 	800

拾貳、計畫申請及退場機制

- 一、參與本計畫之醫院，需填報申請書及相關資料向轄區保險人分區業務組申請，並經保險人審查通過。
- 二、參與本計畫醫院，如經實地輔導或有重要待改善事項，經保險人分區業務組發函 2 次皆未改善者，應退出本計畫。
- 三、參與本計畫醫院，於辦理期間，若因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法致受停約或終止特約處分（含行政救濟程序進行中尚未執行處分），應退出本計畫，停約 1 個月不在此限。凡經停約或終止特約處分、終止參加本計畫者，自保險人第一次發函處分停約日或核定終止日起，不予核付本計畫之費用。

拾參、醫療費用申報及審查原則

一、申報原則：

- (一)醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
- (二)醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：
屬本計畫收案之保險對象，其就診當次符合申報 P 碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、整合式照護計畫註記應填『N』。住院醫療服務點數清單之案件分類應填『4』，試辦計畫代碼應填『2』；醫學中心急性期住院期間申報本計畫規定之費用，依原案件分類填報，試辦計畫代碼應填『2』，本計畫相關復健治療項目需申報治療執行起迄時間及執行人員 ID。其餘依一般費用申報原則辦理。
- (三)屬於八仙樂園粉塵暴燃事件病人，其醫療費用及本計畫支付標準費用，於 104 年底前，由全民健康保險醫療給付費用總額「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項下支

應。申報格式於「給付類別」欄位，請填報代碼「Y: 八仙樂園粉塵暴燃事件」。

(四)申報方式：併當月份送核費用申報。

二、審查原則

(一)依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。

(二)申報本計畫支付項目，相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該筆費用並依相關規定辦理。

拾肆、其他事項

本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫

計畫申請書

本院所申請參加全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫，並同意遵照本計畫內容及相關健保法規之規範。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

燒燙傷諮詢專線電話：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

檢附資料：相關醫事人員資料及認證書面資料影本

醫事機構章戳



(醫療院所印章)



(負責醫師印章)

中華民國 年 月 日