

104 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
共同擬訂會議」會議紀錄

時 間：104 年 08 月 17 日(星期一)上午 11 時

地 點：中央健康保險署 9 樓第一會議室

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：李筱婷

干代表文男	干文男	陳代表彥廷	溫斯勇(代)
王代表榮濱	王榮濱	陳代表福展	翁瑞文(代)
朱代表益宏	(請假)	黃代表啟嘉	(請假)
何代表語	何語	黃代表雪玲	黃雪玲
吳代表美環	(請假)	黃代表棟國	(請假)
李代表飛鵬	李飛鵬	楊代表秀儀	(請假)
李代表紹誠	李紹誠	楊代表政峯	楊政峯
林代表淑霞	林淑霞	葉代表宗義	葉宗義
林代表富滿	林富滿	滕代表西華	滕西華
林代表敬修	林敬修	潘代表延健	潘延健
林代表綉珠	林綉珠	盧代表榮福	(請假)
姚代表鈺	廖秋鐳(代)	賴代表振榕	賴振榕
徐代表弘正	(請假)	謝代表文輝	王秀貞(代)
張代表金石	(請假)	謝代表武吉	(請假)
張代表冠宇	(請假)	顏代表良達	(請假)
張代表嘉訓	(請假)	羅代表永達	周志建(代)
梁代表淑政	梁淑政	蘇代表清泉	蔡明忠(代)
郭代表素珍	郭素珍		
陳代表志忠	(請假)		
陳代表宗獻	陳宗獻		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	葉肖梅
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	許家禎
中華民國醫師公會全國聯合會	洪郁涵、吳春樺
中華民國藥師公會全國聯合會	陳瑩珊、洪鈺婷
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	沈達亮
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	林鳳珠、宋佳玲
台灣醫院協會	吳心華、林佩荻、楊智涵
醫藥品查驗中心	朱素貞、陳嘉玲
本署臺北業務組	賴燕貞、張惠芳、沈鈴珍
本署企劃組	何恭政
本署醫務管理組	龐一鳴、陳真慧、吳錦松、 林淑範、張美玲、張益誠、 谷祖棣、王玲玲、張淑雅、 陳依婕、涂奇君、吳明純、 張巧如、陳逸嫻、林佑縉、 李筱婷、彭麗玲、丁香豔

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項

(一)有關「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」(草案)。

決定：本案洽悉，並依行政程序陳報衛生福利部核定公布，
詳附件 1，P4-P16，且將於實施 3 個月後檢討。

四、討論事項

(一)有關泌尿科專科醫師參與「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」(下稱改善方案)需接受慢性腎臟病照護訓練乙案。

決議：

1. 同意依台灣醫學會建議，泌尿科專科醫師參與改善方案，維持現行規定，需接受慢性腎臟病照護訓練。
2. 本方案自 100 年實施迄今已逾 3 年，建議可洽詢台灣腎臟醫學會提供本方案修訂建議，作為方案後續辦理之參考。

五、臨時動議

六、散會：下午 12 時 30 分

全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫(草案)

104 年 8 月 17 日

壹、前言

現行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。經本署統計過去 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，使燒燙傷病人盡早恢復最大功能及日常生活獨立。

參、計畫期間：依計畫公告日起實施。

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：

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。

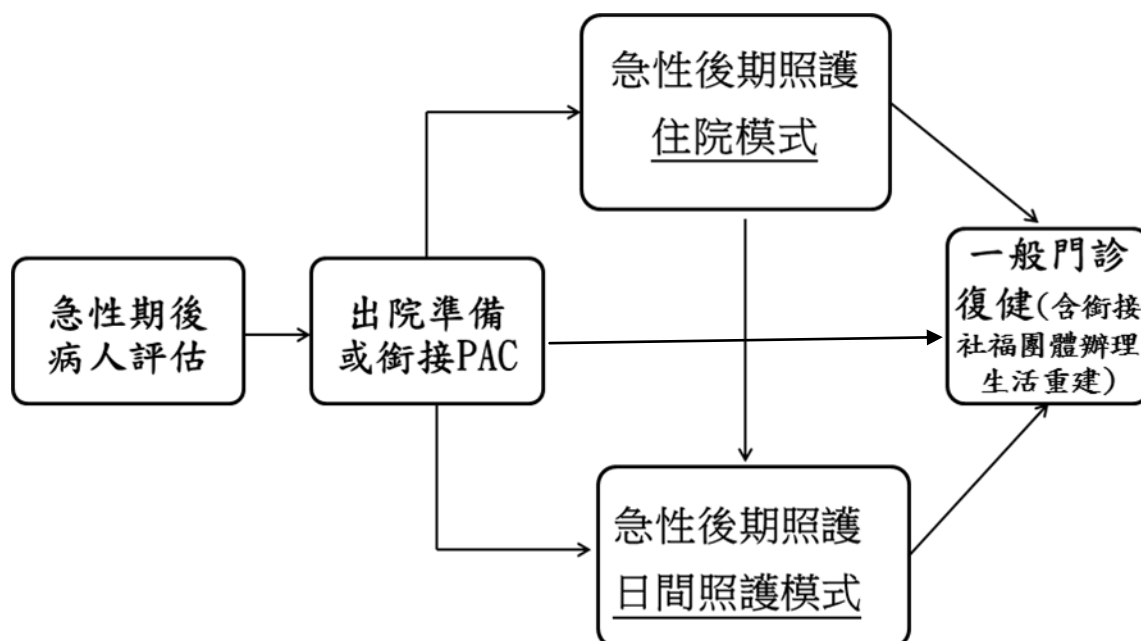
另病人需醫療狀況穩定，具有充足配合復健之動機意願，具積極復健潛能。具積極復健潛能應經過下列原則判定：

1. 具認知、學習能力與意願
2. 具足夠體力：每天可接受至少 1 小時以上之積極復健治療。
3. 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，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一個月)。
- 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，得向健保署專案申請延長，每次延長期間一個月，最多三次。
- 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



捌、急性後期照護住院模式

一、 於社區醫院住院方式進行，提供需要燒燙傷急性後期照護者，給予充分的急性後期醫療照護，包括跨專業團隊整合照護、燒燙傷專業復健等。

二、 排除條件：

1. 生命跡象不穩定，無法進行復健治療者。
2. 基本日常生活已可以完全自理。

三、 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。

四、 支付方式：採取論量支付，本計畫收案對象，物理治療、職能治

療、語言/吞嚥治療、心理治療可視病患情況，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，依治療記錄核實申報，不得與本計畫相關治療項目之支付標準併報。醫學中心急性期住院期間，為利患者及時恢復功能，亦可適用。

玖、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，給予個案充分的急性後期醫療照護，依個案情況將其治療強度分為高強度、一般強度照護。

二、高強度及一般強度日間照護之區分

1. 高強度日間照護：身體主要關節有下列情況之一：

(1) 肩部、肘部、髖部、膝部中有兩個或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、日間照護對象除符合本計畫收案對象資格外，另需符合以下條件

1. 經燒燙傷急性期或急性後期照護(住院模式)後，日常生活仍無法完全自理，經急性燒燙傷團隊或急性後期照護團隊評估判斷，有接受日間照護治療之需求者。

2. 急性期預計進行之手術皆已經完成，個案之整體狀況適合於移動者。

四、排除條件

1. 傷口癒合不良無法進行密集復健治療者。

2. 傷患其基本日常生活皆已可自理者。

五、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(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。
- 六、 支付方式：分為高強度日間照護(每天治療 ≥ 3 次)3056點、一般強度1586點論日支付，本項包含上述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，得按支付標準核實申報。
- 七、 日間照護模式執行超過3個月需專案審查申請展延，每次延長期間一個月，最多三次。

壹拾、參與醫院條件

- 一、 具備燒燙傷急性後期整合性照護團隊，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)，需提出三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)，醫院計畫審查通過半年內需備齊證明。
- 四、 日間照護服務，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。
- 五、 急性後期照護醫院，需與上游燒燙傷中心醫院雙向聯繫，設置個管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。

六、符合醫療機構設置標準規定復健醫療設施與相關專業人員標準。

壹拾壹、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)

壹拾貳、成效評量

一、團隊會議：燒燙傷急性後期照護團隊人員，於治療過程中至少每3週需再評估1次，應有會議紀錄置放於病歷內。

二、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)。

壹拾參、出院準備服務：各階段皆應提供出院準備計畫，出院準備計畫應包括下列事項：

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)

壹拾肆、 支付標準

- 一、 本計畫支付標準內容如下，其餘未竟事宜依「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. 由接受指導醫院申報本項費用，需向當地衛生局報備支援。 3. 以上人員需具有實務燒燙傷臨床經驗達 2 年以上。	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. 醫學中心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
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. 醫學中心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	750

編號 代碼	診療項目	支付 點數
	得與本項併報。	
P5508B	<p>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。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限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. 醫學中心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	<p>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。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限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. 醫學中心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
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 	1000

編號 代碼	診療項目	支付 點數
	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。	
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
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

編號 代碼	診療項目	支付 點數
P5516B	門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—新收案 註： 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
P5517B	門診個案燒燙傷衛教及個案管理費—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。 2. 需與新收案或前次追蹤間隔3個月(90天)。	800

壹拾伍、計畫申請及退場機制

- 一、參與本計畫之醫療院所，需填報申請書及相關資料向轄區分區業務組申請試辦，經分區審查通過後准予參與試辦。
- 二、參與試辦醫療院所，如經實地輔導或參與試辦有重要待改善事項，經過分區業務組發函2次皆未改善者，應退出本計畫。
- 三、參與試辦醫療院所，於辦理期間，若因違反特管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，不予核付本計畫支付項目費用。

壹拾陸、醫療費用申報及審查原則

一、申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。

2. 醫療服務點數清單及醫令清單填表說明

屬本方案收案之保險對象，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。

3. 屬於八仙樂園粉塵暴燃事件病人醫療費用及本計畫支付標準費用，於104年底以前，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」。
4. 申報方式：併當月份送核費用申報。

二、 審查原則

1. 依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。
2. 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。

壹拾柒、 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)
(醫療院所印章)

中 月

(負責醫師印章)

日

104 年度全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議

第 2 次臨時會之與會人員發言實錄

前言

主席

大家早安，雖然已經 11 點，今天謝謝大家來開共同擬訂會議的臨時會，我們排在 11 點，一方面是委員聯繫比較困難，一方面提案也比較少，所以不敢讓大家太早來。現在會議開始，先確認上一次的會議紀錄，請各位委員翻開第一頁到第五頁，各位代表對上次的會議紀錄有沒有問題？好，如果沒有問題，我們就確認。接下來請看上次決議辦理情形，請同仁報告一下。

李科員筱婷

各位代表、長官你們好，現在為各位報告追蹤表的辦理情形，這次總共有 11 案，有六項是解除列管，其中有五項皆報部核定中，分別為序號 4，修訂住院護理費的支付標準案；序號 7，DRG ICD-10 版的草案；序號 9，修訂語言治療相關規範之支付標準案；序號 10，早療醫療給付改善方案；序號 11，12077B 的 CA-125 腫瘤標記的開放適用表別案。剩餘一項是序號 2，為放寬 CKD 醫療給付改善內的醫事人員資格，因為已經提到這次會議，所以解除列管，其餘五項我們將繼續列管，以上。

主席

好，有關上次會議決議的辦理情形追蹤部分大家有沒有意見？(干代表文男：沒有啦)。進入今天的報告事項，請宣讀。

報告事項

第一案

案由：有關「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」(草案)。

主席

好，謝謝宣讀。後面有附整個草案的內容，八仙案現在有很多燒燙傷病人經過急性期之後，非常需要急性後期密集式的復健還有整合照護，所以今天這提案非常重要。現在開放各位代表有沒有對這案子有什麼建議，可以提出來！

于代表文男

是不是先把 449 個傷患，目前出院、住院的進度到什麼程度報告一下。

主席

好，醫管組先報告！

龐組長一鳴

先說明一下！499 位，其中有十幾位，大概 15 位當天就好了，所以實際作業應該是 483 位。目前到今天還住院的應該將近 250 位，248 位還在住院，而死亡人數如同報紙登的共有 11 位。趁這個機會提醒幾件事情，八仙案爆發後大概兩個禮拜，宜蘭也發生一件爆炸案。你們可能忘記了，我們健保署會比較在意這件事。因又發生爆炸案，還好急救處置得宜。我們今天有各地醫院代表還有各界代表，後來在宜蘭發生的爆炸案是職業災害，醫院一定要申報職業災害，不會用到健保的醫療費用，而且點值也比較優惠。所以，實務上發生這種意外，除了這次八仙樂園，一部份其實是家庭照顧不好發生的意外，其實很大一部是工業問題造成的災害，我們每年大概 400 位出頭，差不多 400

位，這一次是一天將近 500 位，一天的量超過一年的量，所以需要動員所有醫療團隊一起合作，因為台灣醫療體系係應付平常期間用的，而這次是有一些權宜措施，有些做病房的調整，有些做醫療的調度，及有些人員的補強等等。現在 PAC 的案是比較回歸社會和復健所採取的方案，為了討論這案子我們也經過兩次專業團體代表進行兩次的討論，才在此次會議做一個報告，以上補充說明，謝謝。

主席

好，謝謝！截至上個禮拜四還有 263 位留院中，一共在 39 家醫院，其中還有 105 位住加護病房，有 75 位病危，11 位死亡。目前這些病人住在 13 個縣市 39 家醫院。這一次因為燒燙傷面積很大，平均燒燙傷面積 44%，大於 40% 的有 248 人，80% 的有 21 人，所以都非常嚴重。依照全民健保的重大傷病，所謂燒燙傷面積大於 20% 就符合重大傷病，所以這一次大概有 90 幾% 都是重大傷病的病人。雖然 11 個人往生，但是現在病危人數都還有 75 位。而這一次平均年齡大概在 30 歲以下，醫界全力搶救，所以存活率很高。今天這案子有關急性後期的復健的跨科整合照護計畫對這群病人是很重要。剛剛龐組長有講，過去的經驗取得重大傷病卡，就是燒燙傷面積 20% 的病人，平均一年只有 378 人，現在是一天內出現比一年更多的人數，這案子係針對燒傷病人經過急性期照護後之 PAC 計畫。若這個案子通過的話，將來如果有其他燒燙傷病人也一律適用，並不只限於八仙的病人，未來的燒燙傷病人也可以得到更好的健保支付。好，還有沒有其他問題？來！請李代表！

李代表紹誠

這個計畫案經過了兩次研商會前會討論，大家都覺得這是一個很好的計畫案，大家也願意參與在其中。復健醫學會在上個禮拜六已經在臺大辦了一個整合性的照護計畫研討會，包括整形外科、精神科、

相關的治療師、心理諮商師，把這個試辦計畫案在當天的會議內容裡面提到。我記得上次的健保會報告，當時署長有提到美國的醫師對這種嚴重的 case，到底我們要不要做到這麼積極。但是在上個禮拜六開會中，臺大燒燙傷中心的主任，他自己過去的經驗是不願意去做那麼多事情，但是他自從有一位 case 是 90% 的燒燙傷病人因為經過密集的處理之後，5 年後看到他的幻燈片跟他 5 年前受傷的，完全是天壤之別，所以也就讓我個人對於要不要積極介入治療這件事情也有一些觀念上的改變，所以這當中也不能夠以百分之多少的面積來決定要不要積極介入治療。這一次健保署是希望完全能夠站在醫療整備搶救病人的立場來看這事情，我想這是非常人道的立場來看這一件事情。那這個計畫案原則上在整個團隊中大概都沒有意見，只是對於這個計畫案三個月之後，對於目前的實施狀況再做個開會，對於這個計畫案有沒有什麼要再修正的，以上。

主席

謝謝！李代表。其他代表還有沒有對這個案子有意見，請黃代表。

黃代表雪玲

請教一下，第 2 頁寫的預算來源，第 2 頁的上面有寫到「不符上開者」，那什麼時候叫做「符上開」？什麼時候叫做「不符上開」？這個預算到底怎麼去分辨？

主席

好，這個問題我們待會請醫管組一併回覆。其他代表還有沒有意見？兩位，先請秀貞好了！女士優先。

王副秘書長秀貞(謝代表文輝代理人)

主席，還有各位與會的代表各位早安，已經快要中午了。對於這

個 PAC 燒燙傷照護計畫，確實健保署花費很多心思，在今天之前也舉辦了兩次專家會議。那在會議上面，因為過去我們臺灣社會，在處理這個燒燙傷個案的照護的時候，除了醫界之外還有一個很好的幫手就是陽光基金會，它其實對於燒燙傷病人的~不管他是在醫療或是社會性能照護上面都投注很多、經驗也非常地豐富，那它在兩次的專業會議裡面也不斷地強調，到底我們的醫療要給予到什麼樣的程度？他也呼籲說對於醫療的照護要有一個切點，以讓病人儘早地回歸到社會，對於回歸社會這件事情做準備，那他在會議上特別強調希望像這樣的照護是以 6 個月為一個期限。那我們知道其實健保對於我們來講都是很寶貴的資源，那儘管我們要很積極的救治，病人他如果存活下來，最重要的不是醫療而是他的生活，因此我們在上一次的會議特別有提到就是說，因為這一次這麼密集的大量傷患的這種燒燙傷的病人，除了在健保的體系之外，在政府這邊好像也決定要一個個案給予一個社工，因此我們在第二次會議的時候特別有提出來一個建議，就是說是不是有可能對於這樣燒燙傷的病人，要去做個案的管理，對於我們做個案的管理，我們才能夠去追蹤這個病人他是不是~如果我們預期他進到比較好的照護計畫，那他在醫療費用的使用上有沒有超出我們可以負擔的地方。當然我們也知道說，社區醫院在這一次照護的角色上面，我們會儘到我們可以做的，畢竟參與醫院的團隊非常地嚴格，那我們極盡的各種各式包括語言及其他什麼資源都有。所以我們也對這幾家要參與照護的醫院表示感佩，但是我們其實非常希望的事，在病人許可的情況之下，也能夠適當的讓病人確實地回到社區，能夠接受在地地區醫院的照護。那以上我們對於這個案子沒有再特別要補充的意見，但是我們必須要呼籲，假使~因為可能不是所有的燒燙傷病患會進到我們這個照護計畫，如果他進入到這個照護計畫大概我們不用太擔心，我們應該要擔心的是沒有進到這個照護計畫或者是他的照護計畫是沒有被追蹤管理的個案，那我覺得這一段是沒有在這個計畫裡看到

的，那假使我們對於這個計畫再有補充建議的部分，我們是認為，對於沒有進入計畫的燒燙傷病患，他目前接受的是什麼樣的醫療、什麼樣的照護，反而是我們健保署應該要關切的，以上。

主席

好，謝謝！再來，潘代表！

潘代表延健

主席，各位代表，這邊有兩個想請教的問題。第一個，因為目前在各大醫院裡面繼續在救治的是急性期，還有很多處於病危的狀態，醫院都還是全力地在投入這些醫療救護，在這整個方案裡面，當然沒有特別地去規範，是不是在急性期的醫療這一部分由專業判斷，就是說，因為我看後面若是進入住院治療的那些收案條件，就有一些期間的限制。現在目前重症在燒燙傷病房正在救治的這些部份，應該以病人的恢復跟治療情況由醫師專業的判斷來確定他是不是可以出院，不會有時間的限制。在這個方案裡面，醫學中心不得採取住院的模式，最主要的本意就是希望能把這個病人讓他回到他的住所，讓他能夠就近接受治療，雖然前兩次的會議我是沒有參加，但我們一些相關的夥伴是有參加，就有提到不是用 100%絕對的條文，不是用”不得”而是用”不宜”，雖然我們也絕對支持病人如果恢復情況比較好轉，他應該要回到社區、回到他的住所、居住的地方，但由於參與本計畫醫院條件是比較嚴格的。假設說病人他在社區沒有適合的地方可以接受這樣的治療的時候，他又被迫回到原來的醫院，那這原來的醫院是不是就必須拒絕他，還是他就不進到這個計畫裡面來，我想這個可能要再釐清。醫學中心如果要拒絕病人的時候，我想後面必須要有一個強而有力的支撐，否則這個部份上到媒體的話，可能不是醫院他本身能夠自己阻擋。那第二個問題是，在我們的收案對象裡面，有一個” 傷口

已逾二個月復原狀況不良”，這是用一個期間來做分野，就是說在用這期間之外，是不是還有比較屬於醫療專業判斷，可能還是要尊重，因為兩個月對病人來講是不是太長？他一下要觀察到兩個月才知道他傷口不良，我不知道這個專業的判斷是怎麼樣，那如果寫在這邊訂在這邊的話，是不是會對病人他在復原的時候造成一種延誤，這我不知道，可能再請專業這邊再做個意見，以上。

主席

好，謝謝，潘代表。

林代表淑霞

主席及大家午安！本人第一個問題呼應潘代表所建議，主因根據剛剛主席所講的，我們還有 75 位病危，表示他們都還住在燒燙傷中心或 ICU，所以建議應該要尊重專業，不一定要定在什麼期限內，走入或執行這個計畫，這是第一點。第二點，在我們今天的第 9 頁支付標準表這邊，在支付的燒燙傷日間照護，高強度和一般強度，高強度定義每天治療大於、等於 3 次，一般強度是每天治療 1 至 2 次，這個部份希望能再定義得更清楚。亦即所指的是所有的復健治療項目都算，還是針對中度、中度或複雜的，請再定義得更清楚，因為費用差異還蠻大的。最後一點是想請教健保署，今年是用專款提昇急性後期照護品質試辦計畫 4 億元來支應，對不對？那如果未來變成常規的支付標準，總額預算是從什麼地方編列這個專款呢？或是有其它的作法？是否可以讓代表們知道，以上。

主席

好，謝謝林代表。還有哪一位？來請滕代表！

滕代表西華

好，主席、各位代表各位午安。我的問題有兩個，第一部份是錢的問題，因為我們從「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項下支應包含這一次剛剛講的在急性期的費用，現在已經從 6 月底到現在接近快要兩個月費用的情況，雖然我們大概還有 8 億多，但是不知道這個費用因為兩個部份的錢，不曉得預期會剩下多少錢，因為如果上面的錢夠用，當然用不到下面的費用，所以要怎麼確定這個費用的部份？剛剛提到不符合調節跟預期風險所需的這個經費，就會由 PAC 急性後期品質照護試辦計畫來用，這個費用裡面我們在第 3 頁是專款 4 億元，我忘了去查總額協商，這 4 億元是包含中風的急性後期對不對？好，所以我就要問這個，那中風花多少錢呢？因為原本這個案子的原始目的就是希望能夠使用在中風的。當然燒燙傷 PAC 是非常重要的，我們也覺得應該要做，可是你不能夠後來居上，就為了全部都放在 PAC，導致腦中風的費用受到某種程度的排擠。我的意思是說，第一個如果夠的話，當然不用使用到第二個，但我們不知道第一個夠不夠，第二個有沒有、會不會排擠到中風病人，所以這部份做個請教。第二個是在後面支付標準附表，支付標準表在前兩次的專業諮詢會議，其實都有提到，我想健保署也是都非常地盡心盡力能夠去滿足治療所需，這很多項目都有在跨專業團隊的合作或訪視的部份能夠加計 50%，但是有一個東西之前沒有看過，在第 12 頁小二的部份最後一項，就是「需與新收案或前次追蹤間隔三個月」的定義是什麼？因為我們前面有提到說，如果他需要功能性重建手術再隔離觀察 2 個月，所以他應該是還在 PAC 的住院模式當中，那如果是在日間照護他是可以得延長，病人最長是到 6 個月，所以他這個累計追蹤這個費用需要跟什麼做區隔？新收案假設說他跨院，第一次在 A 醫院後來到了 B 醫院去，這個就叫新收案，然後經過 3 個月，還是說他必須是計入延長期間，我的意思是他在 A 醫院待了 3 個月，然後到 B 醫院重計 3 個月，但是他一直沒有申請 1 個月又一個月的延長，我想知道這個標準或是所

謂的新收案跟前次追蹤指的是什麼？或是跟重建期跨院追蹤有沒有關聯，以上，謝謝！

主席

好，我們謝謝滕代表。到目前為止一共有 6 位代表第一輪表示意見，這些意見有些重疊，先請醫管組對這 6 位代表所提的意見先做回應。

龐組長一鳴

我來先回答，剛剛滕代表還有黃代表跟林代表擔心這個預算的問題。我再說明一下預算來源那個事項，全民健康保險醫療給付總額「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」，這個項目就是上一次健保會所討論的案子，因應八仙案的個案，104 年底前以調節非預期風險所需經費專款支應，所以這個費用是因應八仙案的個案，跟上一次的高雄氣爆有點類似，就是高雄氣爆的專款。我剛剛開會有提到說，氣爆後兩、三個禮拜在宜蘭又發生了，那是工安的意外，假如宜蘭那個不是工安又不是八仙的病人，他一樣是燒燙傷，他是一般的病人，是符合” 2 不符合上開者”。所以 regular 的案，假如是用 PAC 的方式，用試辦計畫的方式處理，假如未來我們更 advance 的將試辦計畫都納入常軌了，那 regular 的醫療費用就用 regular 的醫療費用來處理。滕代表剛剛關心醫療費用夠不夠的問題，因為我們這次八仙案健保會是決議今年度費用，所以我們從 7 月到 12 月底的費用就適用這個，這一段急性期的費用比較高，所以是適用調節非預期的風險所確定的經費，這是第一點跟大家來報告。第二點，剛剛潘代表有提到，急性期尊重專業的問題，我們是有這樣的原則，急性期當然是尊重專業的原則來處理，可是我們在這裡也要提醒各位，這個案子並不表示說，在很急性的醫學中心是對病人最好的，在醫學中心治療病人可能

是最好的，可是那不代表他回歸社會是最好的，所有醫療的目的是要讓病人回歸社會，急性期該進急性期的醫療，復健期就讓他進入社區性的醫療，不管是在居家或者是地區性的醫院治療，所以這個案子的精神是希望他在復健期的時候，儘量進到社區來做治療處理，因為現在的專業都相信這樣子對病人是最好的，所以急性期當然是尊重專業的認定，可是我們希望到了復健的階段，除了在生理、心理的復健金額由健保來負擔外，回歸社會的社會復健就是安排他回到社區型的醫療機構和居家的醫療機構，這樣對病人是比較好的。剛剛秀貞也有關心說沒有納入的怎麼辦，基本上沒有納入的~除非他不申請健保，不然我們全部都追蹤得到。這個案子，可以跟各位講，很多長官比各位代表更關心這個案子，所以我們會定期地來做相關的資料，各位關心的話，我們也可以來做說明，不過有一部份可能還事涉及到個資可能不是這麼方便，我們希望這些嚴重的個案，確實需要按照急性期、復健期，甚至居家復健期的階段來做處理。至於淑霞代表所關心的居家治療期有強度復健的事情，還有按季追蹤的事情，麻煩益誠來做說明，謝謝！

張視察益誠

各位代表，有關支付標準日間照護這個部份，其實要搭配我們的第六頁，就是有關日間照護模式相關的這個支付方式一起看。就是說，除了治療的次數當然是我們有內含的部份，就是醫師的診察費、還有復健章節裡面，物理、職能、語言及心理社會治療這些，這個章節的都包含在日間照護的費用裡面，那其他費用沒有包在診察費、物理、職能、語言、心理社會治療等這個部分，如檢驗費、其他的費用看病人情況可另外核實申報，所以這個部份是搭配來看的。至於滕代表所說的這個追蹤，其實，門診那個是純粹就已經結束 PAC 的門診追蹤，所以個案管理費新收案 800 元，以及繼續每次的門診追蹤，也就是他

脫離了 PAC 住院模式，也脫離了日間照護模式，那如果日間照護模式定期的追蹤管理，他領取的個案評估費是比較高的，就是每次 1000 元或 1500 元不等的，就是住院模式跟日間模式是以前面那個的 P5510B 的新收案的初評這個 1000 點的來申報，那如果已經恢復到可以一般門診的才進入這個新收案，那當然每次新收案就是間隔 3 個月追蹤，所以理論上這個是不會跟日間照護模式再搭在一起的。以上，謝謝！

主席

好，有幾個好像還要再補充，傷口逾兩個月癒合不良，這誰要說明？

龐組長一鳴

這個專業討論過，原來提的案是以巴氏量表的功能為主，不過專業上還是考量萬一還是有傷口沒治好的話，特別加這一段，這一段就是燒燙傷學會建議，基本上病人已經一段期間，理論上傷口是已經好了，可是專業上的認定還是怕說可能還會有用到之餘，所以追加這一段。

主席

還有一個問題是中風的 PAC 現在要花多少錢？會不會排擠？這個部分益誠說明一下。

張視察益誠

中風的 PAC 目前今年上半年花了一千七百萬。

主席

一千七百萬！所以今年大概三、四千萬，現在預算有四億，所以事實上是有剩餘的，剛剛還有一位代表提到，如果這個 PAC 的專款現

在把燒燙傷放進來，會不會變成常態？淑霞對不對？這部分其實我們的 PAC 除了現在中風還有燒燙傷以外，還需要再繼續擴大範圍，包括其他功能性，例如骨科手術之後的 PAC，我們陸續在接下來幾個月都會去檢討以及評估預算的額度，如果不足，會在協商的時候提出，如果將來，所有依功能別 PAC 進來之後，在一定的時間運作順利，會考慮納入成支付標準；另外秀貞代表提到的個案管理部分，因為行政院有宣示「一人一案，長期陪伴」，這一案是包括衛福部的社家署，社工師，所以將來個案管理除了健保有用到醫療這邊會個案管理以外，其實衛福部也會個案管理，即便這些人是輕傷早就出院，衛福部社家署仍持續追蹤，有沒有後續需要協助的地方，所以這部分等於是用國家的力量，連結至各縣市政府的社工師，社工人員，一案一陪伴，所以這部分已經超越健保醫療，而且它是長期陪伴，意思是說這些病人醫療結束之後接下來生活的適應、就業、生活的協助等等，未來有可能有一部份的人都會變成殘障人士，這些人也要用社福的經費進來協助它後續生活協助。健保的 PAC 其實大概提供至少六個月的醫療部分，到一個段落之後，接下來可能要進行所謂的殘障鑑定，然後進到社福體系，但還是會長期陪伴，所以我想健保沒有辦法包到的部分會由社福來接軌。另外李代表提到說三個月後是不是再檢討！我覺得很好，一定的，計畫在過程當中有執行困難，或者還有碰到沒有想到的問題，我想龐組長這邊還會再看看情況，需要時再開會檢討。好，到這裡其他代表還有沒有其他問題？請，干代表。

干代表文男

請教剛才副座報一人一案，長期陪伴，非常好！因為據我所知，公安事件裡頭發生這個爆炸案，其受傷的人幾乎在太陽底下都會有工作，他沒有辦法排汗，將來是不是都在冷氣間也有這個工作，政府有這個意願來照顧，我們是不是有辦法？那我不曉得說我們目前用到現

在，已經用到多少了？

主席

醫療嗎？

干代表文男

醫療，還有這個已經所用到的現有的預算總額，用到多少錢了？這個我們在整個看有沒有說很清楚，能夠講有人知道。

主席

好，謝謝干代表。其他代表有沒有意見？還有沒有再提出來關心的問題，如果都沒有，就先回答我們干代表的意見。

龐組長一鳴

今天的時間其實不恰當，我們健保申報日到 20 號，所以資料不完整，所以應該到 20 號以後我們資料才会有第一次的正式申報，因為是六月底發生，是七月會完整回報，而七月的費用是八月二十號前申報，所以現在正是積極申報期，所以這個資料我們會陸續處理。

干代表文男

健保會可不可以做報告？

主席

下次的健保會，對，是這個月的健保會，如果資料有一部分已經比較明朗，請醫管組準備，如果委員有問題也可以當場做回覆。另外還在住院中的病人，依照健保的申報規定是出院後申報，所以有些醫院也還不會申報，但如果醫院有經費急需，可以切帳申報，所以醫院現在看起來不急需了！財務都非常的好，所以這些金額對你們來講不是這麼急需，所以有些醫院也表示說不一定要切帳先申報。

潘代表延健

並非醫院不急需申報費用，因為它會耗費很多行政人力，而且它是另外單獨的案件，所以它並沒有辦法併到一般申報案件處理。

主席

所以這些申報的程序會因為救人第一、沒空申報，然後行政繁瑣等等諸多原因，不會那麼早申報，所以如果委員們想要知道實際的情形可能還要再等等！但是我想署裡面這邊會對這個非預期風險所需經費，我們也知道只有八億多，所以會非常留意！一有進一步比較完整的資訊，醫管組在健保會會即時回應。好，其他代表對這個案子還有沒有什麼意見？好來，林代表。

林代表富滿

第一給各院的團隊提出申請，請問若病人在沒有加入健保燒燙傷急性後期整合照護計畫的醫院接受復健治療，是不是回歸到原來的申報方式？第二在資料第七頁，參與醫院條件的第四點寫到要有安置空間，是指要有個別的空間嗎？條件為何？請說明以提供參加醫院規劃參考。第三，在支付標準第九頁，高強度治療與一般強度治療之治療時間有沒有規定，例如高強度治療要大於等於3次支付一個點數，若只有做兩次，要如何申報？後續怎麼作業？另外，日間照顧有沒有規定病人要待在醫院的時間？因為它叫日間照顧，是不是它幾點進去，中間一定要在醫院裡面？像精神科的日間照顧，是不是要這樣？因為細節沒有談到，所以我想這些問題請教，謝謝。

主席

謝謝富滿代表，其他還有沒有？好請。

溫秘書室主任斯勇

主席，我想問一下有關那個第八頁那個支付標準的 P5501B，因為我們這個計畫醫院，參與醫院當初應該是為了希望能夠有比較多的醫院能夠參與，那所以反正有很多的要求嘛！包括整形外科醫師或復健科醫師，然後社工人員等專業人員、職能治療師這些，然後需要接受燒燙傷的這個訓練，然後呢第七頁寫的是說，提出三年內有證明就好了，然後可能你先提了以後在未來的半年內再去學習，或者去接受訓練就可以，因為說半年內要補正，我不知道這個意思是不是這樣？但是最重要的是聽起來是要開廣一點，可是這個支付標準的備註第三項卻是說以上人員要實務燒燙傷臨床經驗兩年以上，那不知道這個定義會是怎麼樣？會不會反而這一項人家報不出來？因為不知道怎麼去定義？那他們可能有些人員其實還沒有接受過燒燙傷的經驗，那這個部分是不是有點嚴格？那這樣子反而付不出去的時候比較不會報，可能沒有提供這樣的服務，反而，這個整個裡面想要讓它回到社會，這個好像有點重要，以上。

主席

好，謝謝代表的意見。還有沒有？好，如果大家沒有意見就這兩個代表，林代表跟陳代表意見哪一個？

龐組長一鳴

我先從後面回答喔，那個 P5501B 的精神，是因為現在有些專業人員除了醫師以外是要在原地服務，燒燙傷復健就 PT、OT 以及心理治療師等，實務上比較有經驗的還是醫學中心的人員。所以這次 PAC 要求要社區化，所以要求社區的醫院，醫師要再多少時間之內補上課，可是補完上課之後還可能需要醫學中心的治療人員去指導的時候要有一個費用鼓勵，所以這個費用是要滿足讓真正的專家去指導用的，所以真正的專家是一定要有燒燙傷實務經驗的，所以這個費用是用來解決

現在的困境，至於復健的 day care 精神，我還是要引用這個市立聯合醫院院長黃勝堅講的話，叫做一天一次，一次一天，它的精神是因為這一群人需要的復健強度是非常強，我們現在的健保的復健章節，基本上比較適用的是老年人型的復健，所以如果不參加 PAC 的案子，需要高強度復健的是沒有辦法，所以這一次的這個 PAC 的案子在 day care 或是在住院型的，都是要做高強度的復健，這些高強度的復健跟精神科的 day care 不太一樣，精神科的治療有點收容性質，可是這次 PAC 的 day care，它是要在整天的期間之內，做大量的復健，所以這個是因為需要來做的，所以基本上它停留在醫院的時間，就是希望它整天都能夠做復健的動作，所以才會有三次四次以上，他兩次的話就就用一般型，基本上復健強度都比現在的傳統的復健強度還會強。至於說空間上的需求，是因為這些人會穿壓力衣，壓力衣復健時會有穿脫的動作，我們希望醫院的場所，有個比較隱私保障的空間，以上，謝謝。

主席

好，謝謝，有幾件事情可能也要在這邊跟大家報告。講到訓練，我們雖然計畫裡頭列出物理、職能、語言、臨床心理、社工，事實上這些師們，過去不一定有照顧過燒燙傷病人的經驗，這非常重要，剛剛有報告說，我們一年只有不到三百八十位的嚴重燒燙傷病人，這些病人分布在我們各醫院裏頭，一年內根本看不見，所以一般的這些師們根本不一定有接觸過燒燙傷病人，但這一次短期且大量病患散布在很多醫院，雖然這些醫院具有這些師，但他們不一定有照顧燒燙傷病人的經驗，所以我們希望能夠有一些訓練的證明，道理是在這裡，假定現在不具備我們也希望半年內一定取得證明，所以這些都是補救。龐組長也提到說，我們也同意提供燒燙傷 PAC 的醫院，如果需要有醫學中心有經驗的人指導，我們也付這個指導費，這些都是短期希望就

近由社區醫院提供 PAC 照護之權宜措施，希望病人可以得到最好的醫療。另外就是日間照護這件事情，事實上這一次這些燒燙傷病人都很年輕，我們希望他早一點回歸家庭及社會，所以這個計畫希望如果可以回家的病人，盡量採日間照護，因為這一群燒燙傷病人的復健跟一般老年人的復健不太一樣，很多都是需要一對一，並不是對著機器而已，而且因為在復健過程當中會非常的疼痛，也沒辦法非常密集去做，所以做了之後要休息，中間還有傷口要處理，因此時間會拉長，所以日間照護這個經驗需要試辦醫院自己再去看看怎麼樣去把這些病人經由試作當中去找出一個最好的一個日間照護的模式，並在三個月後也可以對於細節沒有考慮到的部分做檢討。好，請問各位代表還有沒有其他意見？來請，林代表。

林代表綉珠

感謝健保署對這一次的燒燙傷事件的關注，在支付表第 8 頁提到燒燙傷醫事人員臨床諮詢指導費用，因為諮詢的對象是燒燙傷病人傷口已癒兩個月復原狀況不佳，從病人住院到出院計畫，護理師均有提供相關的護理指導，因此，除了醫師、物理治療師等等，是不是應該也納入護理師？這是我們的建議，這些病人如果未來回歸到社區醫院，我們同樣有一些燒燙傷護理專家可以到這些醫院提供護理諮詢，謝謝。

主席

好，這邊，請，何代表。

何代表語

主席，各位代表大家午安，我在這裡第一點對於健保署提出這個計畫，過去的照顧這些燒燙傷的服務工作表示肯定跟讚譽，第二點是建議說在專業醫療工作執行過程中，如果有那些不足的缺失的時候，

希望建議能夠聽地區醫療單位及社區醫療單位，能夠共同去修正解決這些執行過程中要改善的地方；第三個我認為經費的部分，應該要回歸健保會通過的機制，那如果再了解非預期風險所需經費不足時經費用完以後，再用到提升急性後期照顧補助試辦計畫裡面，我還是建議中風費用要優先使用，才可以再挪用到這個部分來使用，那如果真正經費不足，需要做人為處理，請提到健保會來討論；第四個，我建議在後期的時候，衛生福利部應該動用社會公益團體的連結，那介入關懷的體系，或許這些公益團體的協助，讓這些年輕人能夠提早有信心回歸社會的工作職場環境來，反而對他們來講會更加的有信心。這是我的建議，所以我也認為這是一個好的方向，我也表示支持，謝謝。

主席

好，謝謝，還有沒有？好，李代表。

李代表紹誠

因為這個，剛剛有代表提到這個，我們禮拜六的研討會有請到高醫的復健科主任，來關於高雄氣爆事件做一個專題報告，去年年底五月天在高雄辦封街的演唱會，就是要把這些人，氣爆的邀請他們來參與這樣一個演唱會，當他們拿到票之後，他們都不願意去，因為他們心理的建設都沒有辦法完全，他們不願走入人群，不是白天不要走到人群，而是晚上他都不願意走到人群，所以他拿到演唱會的票的時候呢，就看那些治療師要不要去，所以這當中我一直覺得，前面在生理的部分，後面在心裡跟社工其實這一步是非常非常重要，所以前面我們花了很大的人力物力財力去救一個人，我自己很不願看到這樣的狀況，最後當他回到社會的時候，他沒有辦法適應的時候，最後他自殺，前面所有的努力都白費，所以這一部分真的要做預防，所以社工跟心理諮詢在後期是非常重要的。

主席

來謝謝，請干代表。

干代表文男

剛才陳代表有提出來，剛才李醫師也提出來，這個心理師跟其他師這些人這個資格的問題，目前以過去來講，它一年的發生率，沒有現在的一半，不到一半，那我們其實在積極要一下子備有這個資格可能會有問題，那是否我們健保署在這一方面能夠從寬積極的訓練，或者是整個從寬認定，那這個案子結束以後我們在這個有照顧我們也可以更改為做為一個經驗，讓這個各種的督導呢，套一個李醫師講的，我有一個朋友也是這樣，始終沒有辦法，最後他走到陽光洗車，陽光洗車都是顏面受傷也在做，那希望說也在後面的這個資格能夠放寬一點，能夠讓他們都有得到一人一案，這個長期的陪伴，以上謝謝。

主席

好謝謝，這一部分護理師的來回答。

龐組長一鳴

那個，這段期間確實很多，這段期間有兩個說法，一個說法因為燒燙傷照顧很專業，所以訓練時數要到達一定的時數！有人需求要40小時，我們很多會上也有說法因應有些困難，所以我們最後才有妥協的結果，說要上課而且可以在半年內補，就我們所知道最近復建醫學會、燒燙傷醫學會、整形外科醫學會，還有一些治療師的學會其實都有開大量的課程，所以能夠因應，應該沒有什麼太大的困難，如果有需要做改變的話，因為剛剛我們也承諾三個月後來檢討，所以剛剛講是不是需要護理師支援的部分？需要什麼樣的部分？我們三個月之後再來檢討來做處理。在這個場合也要很感激陽光基金會，陽光基金會對

於這個案子指導很多，長期接觸這些病人的經驗，我們要讓他們回歸社會，早點回到社區，基本都是按照陽光給我們的建議。整個社會體系也如剛剛主席講的，其實不只只有健保在做這個事情，我們社會資源體系、各縣市的衛生局、社會局，其實它都會將這些個案列管，所以在醫療體系之下，我們健保來照顧，除了健保之外我們還有社福的體系，來做資源和救濟，這是以上說明。

主席

好，謝謝，何代表剛剛提的幾件事情，有一個還是經費！我們非常同意何代表提的有關經費的部分，我們回到屬於非預期風險的費用，上次在健保會有討論過！也同意，那部分是健保給付醫療的部分，不符合部分才會用到 PAC 的這四億。我也同意何委員講的，如果用到四億的話，是中風優先，目前估計中風現在大概一年三、四千萬，所以事實上一定它是優先使用的。如果我們的 PAC 的範圍未來再擴大到其他功能缺損，也會用到這四億，所以請何委員放心。另醫療部分剩下的八億多若不足，也一併提到健保會報告，因為大家申報比較慢，結算也會比較後面才會了解。李代表剛剛提到確實生理結束就是心裡跟社會，這就是為什麼行政院要去提到「一人一案，長期陪伴」，這部分會由社福體系來接手！相信這樣的狀況將來也會擴大到所有其他可能需要照顧的個案。好，到這裏大家對這個案子還有沒有意見？好，秀貞最後一位。

王副秘書長秀貞(謝代表文輝代理人)

有一個補充，其實我剛剛發言的部分，除了就是說我們對個案的一個比較周全性，社會性的照顧之外，還有一項重點，剛剛委員跟何委員都有提到預算部分，費用部分，同樣是在我們健保體系裏面，參與這個計畫跟沒有參與這個計畫，它在健保支援的使用上有沒有差異？我覺得這一段也是我們應該去了解，希望各位併入檢討的時候可以來

作業，剛剛何委員也有提到，對於整個照護的細節是不是我們可以有機會再跟社區醫院來討論，以加速病人可以確實的回歸，進入到社區，進入到他就近的地方，其實我們覺得就是說病人一開始她在比較大型的醫院接觸的人群比較多，如果回歸到社區的部分其實都是從她比較熟悉的環境、熟悉的人員來踏入就是回歸社區，這一段應該是障礙性比較小，我們也希望、很期待就是說照護的計畫裡面回歸社區這一段地區醫院可以盡一份心力！好，謝謝。

主席

好謝謝，基本上不一定百分之百每個個案都需要進到 PAC，有一種是嚴重到沒有復健潛能不必進來；有一種是它非常的輕，一般門診就 ok，也不需要進來，所以事實上我們 500 人裡頭大概有 10 幾 20 個人是沒有住院，當天急診就回家，這些其實就在社區，因此沒有進到這個計畫就不會用到這個預算，就回歸到一般就利用我們的健保提供的復健醫療服務即可。所以這些都不互相衝突，每個個案都可以找到它適合的醫療場所得服務，剛剛也提到一人一案，縣市政府的社工，一直都有在跟這些個案聯絡，即便是第一天急診就回家，非常輕微，還說不需要政府再來關心！這些我們的社工都還是有跟他長期聯絡，就是希望知道他們是否 OK，有沒有還需要政府幫忙的地方，所以請大家各位代表就請放心，好還有沒有其他意見？好如果沒有意見，我們這個報告案就到這裡。我們便當已經來了，請各位在這邊用餐！並請同仁宣讀討論案第一案。

討論事項

第一案

案由：有關泌尿科專科醫師參與「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」(下稱改善方案)需接受慢性腎臟病照護訓練乙案。

主席

好謝謝，請問各位代表對這案子有沒有意見？好，都沒有意見，我們就照台灣醫學會的建議，泌尿科專科醫師參與 Early-CKD 要接受腎臟病的照護訓練。謝謝，我們今天討論案一個案子就通過。來~蔡秘書長有意見~

蔡秘書長明忠(蘇代表清泉代理人)

換我講一下，當然基本上因為這屬於醫界內的問題、專業的認定，但腎臟科醫學會在開會時也充分表達內容需要再修正，並不是照原來制度走，所以在這邊也提出來是希望腎臟科能趕快把版本修正提出來。修訂版本出來後，說不定他們在重新認定後也覺得泌尿科不需要再接受訓練也有可能。這點可能要請腎臟科趕快修正出新版本。

主席

好謝謝蔡秘書長的建議，如果有修正的話，會請腎臟醫學會快點提出來。這跟我們的決議不違背，只是再加這個意見。各位還有沒有意見？沒有的話我們就通過，有沒有臨時動議？沒有~大家請用餐，我們今天會議就到這裡，非常謝謝大家。