

台灣健康保險制度下 之職能治療給付

張瑞昆

台灣高雄長庚醫院 復健科職能治療

1

前言

- 台灣於1995開始實施健康保險制度，將所有人民納入醫療健康保險。這對台灣人民而言是一項相當重要的福利政策，因為這個制度讓過去除了勞工、公務員以外沒有任何保險的人(如：兒童、老人)，從此有了醫療的保障。
- 因為這個制度推行，讓台灣的各項醫療服務加速發展，職能治療的專業也在這時期更蓬勃的發展。

2



3

全民健康保險醫療費用支付標準 第二章 特定診療

- 第四節 復健治療
 - 第一項 一般復健檢查及治療(41002~41007)
 - 第二項 物理治療 (42001~42016)
 - 第三項 職能治療 (43001-43038)
 - 第四項 語言治療 (44001~44012)
- 第五節 精神醫療治療費

4

通則：

- 一、執行本項各診療項目須至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整型外科專科專任醫師一名。
- 二、實施職能治療之適應症，包括凡神經生理、骨骼肌肉、心肺循環等系統疾病或意外傷害經評估其關節活動度、肌力、感覺、平衡、認知性、知覺動作、功能性動作、協調度、及日常生活能力等需職能治療者。

5

支付點數

- 醫院分級
 - 基層院所(診所、職能治療所)
 - 地區醫院
 - 區域醫院
 - 醫學中心
- 診療項目
 - 簡單治療：指治療項目1~2項，合計治療時間未滿30分鐘。
 - 中度治療：指治療項目2~3項，合計治療時間超過30分鐘至50分鐘以內。
 - 中度-複雜治療：
 - 1.指治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療。
 - 2.必須包含下列二項(含)以上之治療項目(兒童病患從出生至滿十二歲以前不予限制)。
 - 複雜治療：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定。

6

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
43001A	簡單Simple:指治療項目1~2項,合計治療時間未滿30分鐘之簡單治療。			√	√	160
43002B			√			140
43003C		√				95
43004A	中度Moderate:指治療項目2~3項,合計治療時間超過30分鐘至50分鐘以內之中度治療。			√	√	320
43005B			√			280
43027C		√				265
43006C		√				190
43007A	中度-複雜:1.指治療項目二項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上之治療,且2.必須包含下列二項(含)以上之治療項目(兒童病患從出生至滿十二歲以前不予限制): OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。			√	√	480
43008B			√			420
43028C		√				400
43009C		√				290
43029A	複雜Complicated:實施本項須符合於下列適應症及其項目規定: 1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成):(須符合ICD9診斷代號036、044-049、191、192、320-324、333、334、336、340-342、353、430-435、806、851-854、952、953)			√	√	600
43030B			√			525
43031C		√				500
43032C		√				360

複雜治療規定說明

- 1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)
 - (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。
 - (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。
 - (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。
- 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病):
 - (1)限從出生至滿十二歲以前。
 - (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。
- 3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患):
 - (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。
 - (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。
 - (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。

治療項目

- OT 1.姿態訓練
- OT 2.被動性關節運動.
- OT 3.坐站平衡訓練
- OT 4.移位訓練
- OT 5.日常生活訓練
- OT 6.肌力訓練
- OT 7.運動知覺訓練
- OT 8.上肢(下肢)功能訓練
- OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練
- OT 10.掌指功能訓練
- OT 11.協調訓練
- OT 12.知覺認知訓練
- OT 13.團體治療
- OT 14.娛樂治療
- OT 15.活動治療
- OT 16.減壓活動
- OT 17.其他經健保局核可者

職能治療評估

- 職能治療評估須由復健科專科醫師或職能治療專業人員親自實施始可申報,同一病患治療期間一個月限申報一次,並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者,不予支付。
- 職能治療評估包括下列各項:
 - (1)性向測驗
 - (2)智力測驗
 - (3)興趣測驗
 - (4)工作樣本測驗
 - (5)手功能測驗
 - (6)其他

副木(低溫塑形支架)製作給付

- 費用
 - 材料費
 - 治療費
- 項目
 - 短腿固定副木
 - 长腿固定副木
 - 豎腕副木
 - 手部固定副木
 - 手指伸展副木
 - 長型對掌副木
 - 短型對掌副木
 - 頸部固定副木
 - 肩部固定副木



精神醫療治療費

- 一般職能治療(次)
- 特殊職能治療(次)
- 職能評鑑(每次)
- 活動治療(天)

編號	診療項目	基層院所	區域醫院	醫學中心	支付點數
45031C	一般職業治療(次) General Occupational therapy 註1: 一般治療項目1-2項。 2. 合計治療時間40分鐘者。 3. 一般治療項目包含: (1) 矯形治療。 (2) 職業治療。 (3) 日常生活功能訓練。 (4) 手眼協調訓練。 (5) 社交功能訓練。 (6) 休閒運動功能訓練。 (7) 運動感覺訓練。 (8) 平衡訓練。	Y	Y	Y	299
45092C	特殊職業治療(次) Special Occupational therapy 註: 1. 一般治療項目3項或特殊治療項目1項。 2. 合計治療時間達80分鐘者。 3. 特殊治療項目包含: (1) 感覺統合治療。 (2) 心理調適功能訓練。 (3) 知覺認知訓練。 (4) 執行功能訓練。 (5) 職業復健。 (6) 環境改造。 (7) 兒童職業治療。	Y	Y	Y	325

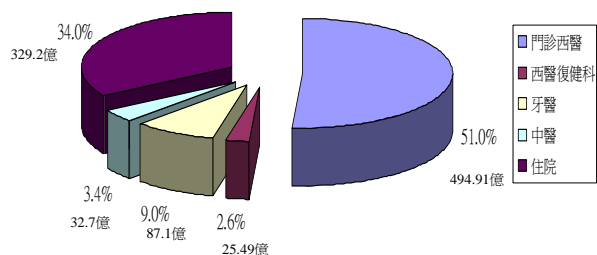
13

1999年健保給付復健費用

- 1999全年健保支付費用共約2913億
- 支付復健相關費用總計58億(約佔2%),其中復健治療費用約55億
 - 物理治療47億(約佔82%)
 - 由復健專科院所申報38億(約佔81%)
 - 由相關專科院所申報9億(約佔19%)
 - 職能治療6.9億(約佔11.8%)
- 註1:2003全年健保支付費用共約3537億
- 註2:2008全年健保支付費用預算共約4600億

14

台北分局2000年全年費用佔率



註: 2000年全年申請費用計969億
地區醫療支出佔2.2

15

台北分局職能治療費用分析 2000年7-12月醫學中心及區域醫院

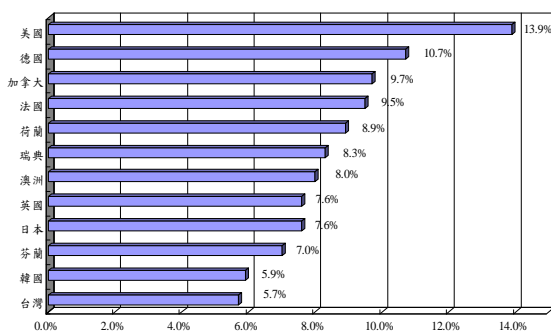
	復健診療	醫學中心		區域醫院			
		就診人數	%	申報件數	%	申報數量	%
醫學中心	物理治療	30,647	64.3%	92,958	72.1%	160,079	72.1%
	語言治療	6,552	13.7%	11,525	8.9%	17,832	8.0%
	職能治療	10,483	22.0%	24,394	18.9%	44,116	19.9%
	總計	47,682	100.0%	128,877	100.0%	222,027	100.0%
區域醫院	物理治療	87,639	72.15%	320,185	78.23%	585,085	76.52%
	語言治療	8,482	6.98%	15,154	3.70%	28,093	3.67%
	職能治療	25,355	20.87%	73,935	18.06%	151,485	19.81%
	總計	121,476	100.00%	409,274	100.00%	764,663	100.00%

全民健保制度的演變

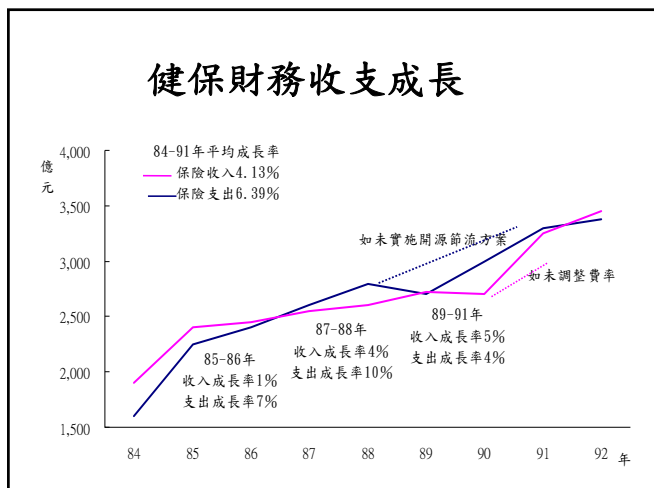
- 台灣從1984年實施全民健保以來,透過論量計酬(Fee for service)的支付制度,提供了全世界最佳的病人醫療可近性,高度的就醫自由選擇權,以及高品質的醫療服務。
- OECD (Organization of Economic Cooperation and Development) 國際經合組織的已開發國家其醫療支出佔國內生產毛額 (Gross Domestic Product, GDP) 的比率,一般約在7%到9%之間,而台灣目前為5.9%,仍屬偏低。
- 可是在這樣的情況下,卻衍生醫療費用長期迅速上漲導致無法負擔的問題,同時也產生了全世界最高的病人就醫次數,使得全民健保使得全民健保的平均每人年就醫次數達到14.4次,高居世界首位,比起OECD 國家平均大多在4到7次之間,顯然偏高甚多,確有浪費之嫌。


17

各國醫療保健支出占GDP比例 (2001)



18




- ### 健保費用增加之原因
1. 自然增加
 - 人口增加, 結構變化
 - 疾病結構變化
 - 醫療技術進步
 - 民眾就醫意識變化
 - 醫療提供者之動向(技術水準↑, 高科技↑)
 - 其他(物價↑, 人事費↑)
 2. 制度的改善
 - 給付內容擴大
 - 預防給付
 3. 醫療費改定
 - 醫療預算增加
- 

- ### 全民健保維持收支平衡之政策
- 健保加重部份負擔
 - 各分局實施「財務責任制」
 - 合理門診量對診察費的調降(2001年1月)
 - 藥價基準調降(2002年4月)
 - 調高保險費率(2002年9月)
 - 調高投保薪資級距(2002年9月)
 - 高到不合理的費用核減
 - 教學費用之修訂, 門診教學費取消(2002年1月)
 - 多元支付制度(論量、論病、論人、論質)
 - 自主管理
 - 總額預算支付制度(1998年起逐步實施, 到2002年已經全面實施)
- 21

總額支付制與論量計酬制比較

區分	總額支付制	論量計酬制
費用控制	因預知年度預算總額, 醫事服務提供者將發揮同儕制約的效果, 促使醫療費用的成長趨於合理。	醫事服務提供者因無須分擔財務風險, 缺乏節約醫療資源的誘因, 致易提供過度醫療服務, 促使醫療費用上漲。
醫師診察模式	減少醫事服務提供者以量取酬的誘因, 使服務量合理化。	醫師不必考慮保險成本, 容易增加服務量與服務密度。
行政作業	醫事服務機構的輔導作業, 可由醫師公會內部參與規範及運作, 賦予醫療專業團體較大的自治空間。	由健保局對特約醫事服務機構進行輔導作業。
專業自主性	支付標準訂定及醫療服務審查由供給者主導, 是以醫事服務提供者擁有高度專業自主權。	支付標準訂定及醫療服務審查由保險人主導, 相較之下, 醫事服務提供者的專業自主性較低。
病人求診行為	醫師為提高每點金額, 且在同儕制約下, 病人求診次數不易受到誘發。	醫師為提高收入, 易產生誘發病人求診的情況。

22

- ### 總額支付制之危機四部曲
- (一) 只有擴大支付單位, 沒有預算控制之機制
 - (二) 醫院間喪失互信基礎, 只有衡量以求自保
 - (三) 資訊嚴重落後, 造成點值快速下跌
 - (四) 醫院不堪賠累, 麻煩的病人成為犧牲之「人球」
- 
- 23

九十三年預估點值—中區

季別 項目	第一季		第二季	
	浮動	平均	浮動	平均
門診	0.4765	0.7383	0.4992	0.7497
住院	1.0091	1.0076	1.0005	1.0005

24

可能的衝擊

- 發展受限
- 總額邊緣化
- 成本考量
 - 設備材料緊縮
 - 人力縮減/個人工作負荷增加
 - 非專業人員的替代
- 置之死地而後生
- 健保非必要?
 - 自費
 - 其他業務、服務計劃



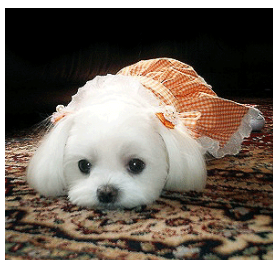
25

結論

- 隨著健康保險業務的逐年推展與成熟，醫療的給付也經過了多次的修改。健保制度從論量計酬、論病計酬、依療程給付、合理門診量...到目前總額預算制度，每項措施都直接影響到各個醫療專科的發展。
- 職能治療的給付亦受到醫療院所之等級及處方簽的來源而有不同。儘管自行開業的職能治療所也能申辦健保業務，但健保給付的諸多限制，卻讓職能治療所的经营相當困難。
- 職能治療的給付與其他的醫療給付一樣，面臨著前所未有的困境。如何在目前日愈緊縮的財源下，兼顧成本與服務品質，並思索職能治療專業服務的持續發展，是一項值得重視的課題。

26

謝謝聆聽



27