



全民健康保險急性後期整合照護(PAC)計畫—衰弱高齡病人

急性後期整合照護計畫(PAC) —衰弱高齡是什麼？

健保署公告修訂「急性後期整合照護計畫」，自106年7月1日起實施擴大照護對象，除腦中風、燒燙傷，納入創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病人。

接受收案的好處

急性期後，經醫療團隊評估有復健的潛能，會讓病人接受跨院出院準備服務及功能評估，再轉介至住家附近「急性後期照護團隊」的醫院，透過該團隊訂定符合病人需求的個人化治療計畫，使病人能在治療期限內接受高強度復健及整合照護。

「急性後期照護團隊」的照護內容有：醫療、護理、用藥、物理、職能、語言等復健治療、社工、營養、個案管理及衛教、共病症、併發症預防及處置。

費用負擔

急性後期照護的整合模式（長期照護—無縫接軌），對象—衰弱高齡病人，符合條件皆能入住PAC病房，整合性的照護模式—以病症、個人狀況住院2至3週進行復健，健保部分負擔5%。

收案條件

1. ≥ 75 歲之高齡病人
2. 具備以下疾病史(符合1項)：
 - a. 帕金森氏症
 - b. 慢性阻塞性肺疾病
 - c. 失智症
 - d. 第三期以上之慢性腎臟病
3. 因急性疾病入院（住院時間 >72 小時）。
4. 治療完成一個月內，具有功能下降狀態。
5. 臨床衰弱量表CFS 5-7分（個管師評估）。

6. 醫療狀況穩定（不需密集醫療介入、檢驗或氧氣使用者）。
7. 配合治療之認知與溝通能力，疾病上有恢復之機會、配合進行復健之體力。

急性後期整合照護計畫(PAC)結束後怎麼辦

當病人恢復健康狀態，照護團隊在結案時提供：諮詢專線電話、居家照護及技巧指導、後續復健治療建議，並視需要轉介社區醫療資源，如轉介家醫計畫社區醫療群、居家醫療照護整合計畫團隊，或社會資源服務，配合視評估結果後，聯繫長期照護或轉介社福機構。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：(04) 22052121 分機 4704
HE-10293