

低(含極低)出生體重兒居家照護計畫作業須知

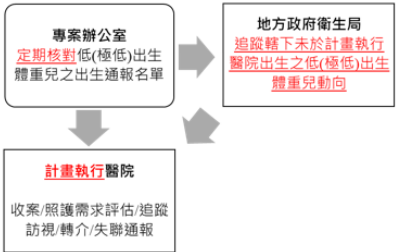
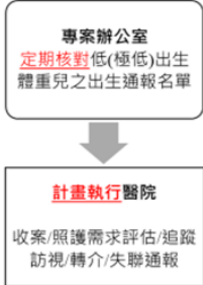
修訂對照表

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
作業須知部分：			
貳、背景說明	依出生通報統計年報顯示，我國早產兒(<37 週)出生率從民國 97 年 9% 逐漸上升至 <u>110 年之 10.61%</u> ，其中體重小於 1500 公克之極低出生體重出生率由 97 年 0.8% 上升至 <u>110 年之 1.06%</u> ，體重小於 2500 公克之低出生體重兒由 97 年 7.66% 上升至 <u>110 年之 10.56%</u> ，...	依出生通報統計年報顯示，我國早產兒(<37 週)出生率從民國 97 年 9% 逐漸上升至 109 年之 10.53%，其中體重小於 1500 公克之極低出生體重出生率由 97 年 0.8% 上升至 109 年之 1.02%，體重小於 2500 公克之低出生體重兒由 97 年 7.66% 上升至 109 年之 10.16%，...	更新早產兒、低出生體重兒、極低出生體重兒比例數據至 110 年度。
肆、計畫執行內容-計畫工作重點說明	(一)地方政府衛生局： 1.推動低(含極低)出生體重兒居家照護相關政策與業務，掌握轄內 1)網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況與成效； <u>2)非網絡醫院及轉介合作醫院接生之極低出生體重兒(出生體重小於等於 1,500 公克)個案動向。</u>	(一)地方政府衛生局： 推動低(含極低)出生體重兒居家照護相關政策與業務，掌握轄內網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況與成效。	1. 依據兒少法第 23 條第 1 項「直轄市、縣(市)政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理...：一、建立早產兒通報系統，並提供追蹤、訪視及關懷服務」。 2. 經分析 110 年度出生通報，有 172 名極低出生體重兒(佔所有極低出生體重兒之 12.4%)於非本署合約醫院出生，其中 88 名(佔所有極低出生體重兒之 6.3%)於無 NICU 之院所出生，請衛生局掌握該等個案住院期間之動向並進行媒合轉介，可更落實不漏接個案。

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明						
肆、計畫執行內容-計畫服務對象-收案對象	<p>(一)<u>收案對象與收案分級</u>：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。</p> <table border="1" data-bbox="236 365 719 1525"> <thead> <tr> <th data-bbox="236 365 432 421">收案對象</th> <th data-bbox="432 365 719 421">收案分級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="236 421 432 801"><u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u></td> <td data-bbox="432 421 719 801"> <u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。</u> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 801 432 1525"><u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。</u></td> <td data-bbox="432 801 719 1525"><u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。</u></td> </tr> </tbody> </table>	收案對象	收案分級	<u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u>	<u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。</u>	<u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。</u>	<u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。</u>	<p>(二)收案對象：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 出生體重小於等於 1,500 公克。 2. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克，有合併症或攜帶管路及儀器者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。 2. 依去年推動經驗，出生體重大於 1,500 公克者於出院 3 個月後需求較少且無再追蹤其矯齡 6、12、18 及 24 個月之「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診之需求，故出院 3 個月內補助上限及費用比照第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，則持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照第一級。 3. 另經衡酌預算及為擴大服務對象，修訂作業須知「收案對象」規範，開放出生體重介於 1,500~2,500 公克或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，凡合併有以下任一因素：「有合併症、攜帶管路及儀器者、有社會經濟因素，或照顧者能力缺失情況」，並經專業醫護人員評估有照護需求，可列入收案。
收案對象	收案分級								
<u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u>	<u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。</u>								
<u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。</u>	<u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。</u>								
肆、計畫執行內容-計畫	<p>(二)<u>四大因素</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 合併症：(略) 2. 管路及儀器使用：(略) 	<p>(三)收案分級：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一級：符合收案對象，但無合併症或攜 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。 2. 參考去年度醫院執行之 						

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
畫服務 對象-收 案分級	<p>3. 社會經濟因素：(略)</p> <p>4. 照顧者能力因素：</p> <p>(1)<u>照顧者身心狀況需要協助：產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形。</u></p> <p>(2)<u>照顧能力偏低：照顧者未成年或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能者等情形。</u></p> <p>(3)<u>雙胞胎、多胞胎照顧人力不足等情形。</u></p>	<p>帶管路及儀器者。</p> <p>2. 第二級：符合收案對象，具有以下任一情形者。</p> <p>(1) 合併症：(略)</p> <p>(2) 管路及儀器使用：(略)</p> <p>(3) 社會經濟因素：(略)</p> <p>(4) 照顧者能力缺失：母親產後憂鬱(或有智能障礙)、照顧能力偏低(或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能)或多胞胎照顧人力不足。</p>	<p>意見，希望可更明確化收案分級，因此調整：</p> <p>(1) 第一級分級說明為排除第二級之個案即為第一級。</p> <p>(2) 第二級酌修分級說明並列舉去年醫院對於此項之其他因素(如：照顧者未成年、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形)。</p>
陸、經 費計算 及核銷 方式-經 費計算 方式	<p><u>(八)照顧者壓力評估費：於個案出院後 5 個工作天內併同電話訪視完成第一次照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認)，若總分≥13 分則持續安排後續關懷追蹤，並於此個案出院後 3 個月時再進行一次照顧者壓力評估，完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認，每次給付 200 元整，2 次共計給付 400 元整(若第一次評估總分≥13 分者，則可再給付 1 次)。</u></p>	-	<p>1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。</p> <p>2. 鑒於期望透過本計畫之照護服務能實際幫助個案家屬降低照顧壓力，擴大鼓勵簽約醫院進行照顧者壓力評估，並建議簽約醫院於個案出院後 5 個工作天內併同電話訪視完成第一次照顧者壓力評估，若其分數大於等於 13 分，則安排後續關懷追蹤，若有需求可再進行一次照顧者壓力評估；另於此個案出院後 3 個月時再進行一次照顧者壓力評估。</p> <p>3. 因此照顧者壓力評估係由</p>

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
			<p>照顧者自行於本署「孕產婦關懷網站」登錄，本署亦透過介接將上開資料帶入婦幼健康管理整合系統，醫院僅需向照顧者確認其輸入資料之正確性，故建議照顧者壓力評估每次給付 200 元整(以電訪費用之一半估算)。</p>
陸、經費計算及核銷方式-經費計算方式	<p><u>(九)「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄費：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>對象:出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。</u> <u>醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象回診進行「極低出生體重早產兒心智發展檢查」，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。於「婦幼健康管理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因，每次給付 200 元整，4 次共計給付 800 元整。</u> 	-	<ol style="list-style-type: none"> 本次修訂係請合約醫院針對「極低出生體重早產兒心智發展檢查」(診療項目代碼：57118B)提醒追蹤及登錄，以利了解追蹤效益，並了解追蹤不佳樣態。 經查「極低出生體重早產兒心智發展檢查」(矯正年齡之 6、12、18、24 個月)已有健保給付，再查早產兒基金會針對該檢查之紀錄亦有補助(每次約需輸入 20 欄位資料，給付 150 元整)。本計畫為落實個案回診追蹤管理，新增給付合約醫院提醒追蹤及登錄費，登錄內容含(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因等，與上開健保給付與早產兒基金會補助項目不同。

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
陸、經費計算及核銷方式-經費計算方式	(十)收案分級訪視追蹤期程及次數： 1.所有收案個案出院後5個工作天內須電話訪視，後續依個案狀況評估，提供居家訪視、視訊訪視、電話訪視及面訪服務， <u>並須完成至少2次照顧者壓力評估。</u> 2. <u>所有出生體重小於等於1,500公克之極低出生體重兒須完成「極低出生體重早產兒心智發展檢查」(診療項目代碼:57118B)提醒追蹤。</u>	(十)收案分級訪視追蹤期程及次數： 1.所有收案個案出院後5個工作天內須電話訪視，後續依個案狀況評估，提供居家訪視、視訊訪視、電話訪視及面訪服務。	增加照顧者壓力評估及「極低出生體重早產兒心智發展檢查」(診療項目代碼:57118B)提醒追及其健保診療代碼之說明。
柒、計畫管理機制			增加地方政府衛生局之角色於計畫管理機制。
標準作業書部分：			
貳、目的	我國早產兒(<37週)出生率從民國97年9%逐漸上升至 <u>110年之10.61%</u> ，其中體重小於1500公克之極低出生體重出生率由97年0.8%上升至 <u>110年之1.06%</u> ，體重小於2500公克之低出生體重兒由97年7.66%上升至 <u>110年之10.56%</u> ，...	我國早產兒(<37週)出生率從民國97年9%逐漸上升至109年之10.53%，其中體重小於1500公克之極低出生體重出生率由97年0.8%上升至109年之1.02%，體重小於2500公克之低出生體重兒由97年7.66%上升至109年之10.16%，...	更新早產兒、低出生體重兒、極低出生體重兒比例數據至110年度。
肆、低(含極低)出生體重兒居家照	(二)縣市衛生局 1. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護相關政策與業務推動。	(二)縣市衛生局 1. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護相	1. 依據兒少法第23條第1項「直轄市、縣(市)政府，應建立整合性服務機制，並

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明						
護作業流程	2. 掌握轄內 1)網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況與成效； <u>2)非網絡醫院及轉介合作醫院接生之極低出生體重兒(出生體重小於等於 1,500 公克)個案動向。</u>	關政策與業務推動。 2. 掌握轄內網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況。	鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理...： 一、建立早產兒通報系統，並提供追蹤、訪視及關懷服務」。 2. 經分析 110 年度出生通報，有 172 名極低出生體重兒(占所有極低出生體重兒之 12.4%)於非本署合約醫院出生，其中 88 名(占所有極低出生體重兒之 6.3%)於無 NICU 之院所出生，請衛生局掌握該等個案住院期間之動向並進行媒合轉介，可更落實不漏接個案。						
符合收案對象進行收案分級 -收案對象 (含表 3-收案分級判斷、圖 3-居家訪視與追蹤作業流程图)	<p>(一)<u>收案對象與收案分級</u>：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。</p> <table border="1" data-bbox="236 1323 719 2056"> <thead> <tr> <th data-bbox="236 1323 432 1373">收案對象</th> <th data-bbox="437 1323 719 1373">收案分級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="236 1379 432 1760"><u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u></td> <td data-bbox="437 1379 719 1760"><u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者(包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估)。</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="236 1767 432 2056"><u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克</u></td> <td data-bbox="437 1767 719 2056"><u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得</u></td> </tr> </tbody> </table>	收案對象	收案分級	<u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u>	<u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者(包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估)。</u>	<u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克</u>	<u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得</u>	(一)收案對象：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。 1. 出生體重小於等於 1,500 公克。 2. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克，有合併症或攜帶管路及儀器者。	1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。 2. 依去年推動經驗，出生體重大於 1,500 公克者於出院 3 個月後需求較少且無再追蹤其矯齡 6、12、18 及 24 個月之「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診之需求，故出院 3 個月內補助上限及費用比照第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，則持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照第一級。
收案對象	收案分級								
<u>出生體重大於等於 1,500 公克。</u>	<u>第一級：無以下四大因素任一情形者。</u> <u>第二級：具有以下四大因素任一情形者(包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估)。</u>								
<u>出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克</u>	<u>不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得</u>								

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
	<p><u>之早產兒(懷孕週數小於 37 週), 前述個案需具有以下四大因素任一情形者, 且經專業醫護人員評估有照護需求者。</u></p> <p><u>持續服務, 4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。</u></p>		<p>3. 經衡酌預算及為擴大服務對象, 修訂作業須知「收案對象」規範, 開放出生體重介於 1,500~2,500 公克或早產兒(懷孕週數小於 37 週), 凡合併有以下任一因素:「有合併症、攜帶管路及儀器者、有社會經濟因素, 或照顧者能力缺失情況」, 並經專業醫護人員評估有照護需求, 可列入收案。</p>
<p>符合收案對象進行收案分級-收案分級 (含表 3-收案分級判斷、圖 3-居家訪視與追蹤作業流程图)</p>	<p>(二)<u>四大因素</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 合併症：(略) 2. 管路及儀器使用：(略) 3. 社會經濟因素：(略) 4. <u>照顧者能力因素</u>： <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>照顧者身心狀況需要協助：產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形。</u> (2) <u>照顧能力偏低：照顧者未成年或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能者等情形。</u> (3) <u>雙胞胎、多胞胎照顧人力不足等情形。</u> 	<p>(二)收案分級：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一級：符合收案對象, 但無合併症或攜帶管路及儀器者。 2. 第二級：符合收案對象, 具有以下任一情形者。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 合併症：(略) (2) 管路及儀器使用：(略) (3) 社會經濟因素：(略) (4) 照顧者能力缺失：母親產後憂鬱(或有智能障礙)、照顧能力偏低(或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能)或多胞胎照顧人力不足。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。 2. 參考去年度醫院執行之意見, 希望可更明確化收案分級, 因此調整: <ol style="list-style-type: none"> (1) 第一級分級說明為排除第二級之個案即為第一級。 (2) 第二級酌修分級說明並列舉去年醫院對於此項之其他因素(如:照顧者未成年、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形)。

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
表 1：收案同意書	<p>一、服務說明</p> <p>「低(極低)出生體重兒居家照護計畫」係國民健康署協同合約醫院針對出生體重小於等於 1500 公克、大於 1500 公克未達 2500 公克或出生體重<u>大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)</u>，並合併生理或社會特殊情況，且經專業醫護人員評估有<u>照護需求</u>之新生兒出院後提供延續性照護服務，協助返家後的照護指導及諮詢服務。</p> <p>出院前醫院將為您及寶寶進行居家照護需求評估，依評估結果安排出院後的照護服務，包含居家訪視、視訊、電話等追蹤訪視與衛教，及相關轉介服務，此服務不須額外付費。</p>	<p>一、服務說明</p> <p>「低(極低)出生體重兒居家照護計畫」係國民健康署協同合約醫院針對出生體重小於等於 1500 公克或大於 1500 公克未達 2500 公克有合併症或攜帶管路及儀器之新生兒出院後提供延續性照護服務，協助返家後的照護指導及諮詢服務。</p> <p>出院前醫院將為您及寶寶進行居家照護需求評估，依評估結果安排出院後的照護服務，包含居家訪視、視訊、電話等追蹤訪視與衛教，及相關轉介服務，此服務不須額外付費。</p>	隨收案條件修訂
圖 3：居家訪視與追蹤作業流程圖	<p>收案對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 出生體重小於等於 1,500 公克 2. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒，或出生<u>體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)</u>，<u>前述個案需具有生理或社會特殊情況，且經專業醫護人員評估有照護需求者。</u> 	<p>收案對象</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 出生體重小於等於 1,500 公克 2. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克，有合併症或攜帶管路及儀器者。 	隨收案條件修訂
五、依照護等級進行追蹤訪視- (一)訪視追蹤頻	<p><u>3.醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。於「婦幼健康管</u></p>	-	增加照顧者壓力評估及「極低出生體重早產兒心智發展檢查」提醒追蹤。

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明
次：	<u>理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因。</u>		
六、追蹤訪視相關資料上傳	<p>(一)執行時間：居家照護人員(個案管理師或居家護理師)於完成當次居家/視訊訪視、電話/面訪、<u>照顧者壓力評估、「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診提醒追蹤</u>，須檢視相關訪視追蹤記錄表單內容是否填具完善，並上傳相關訪視紀錄資料及註明下次訪視追蹤時間。如有轉介個案家庭相關資源，亦需要在系統中備註。</p> <p>(二)訪視<u>及相關</u>紀錄資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居家/視訊訪視記錄表。(詳表 4) 2. 電話/面訪追蹤記錄表。(詳表 5) 3. <u>照顧者壓力評估表。(詳表 6)</u> 4. <u>「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄表。(詳表 7)</u> 	<p>(一)執行時間：居家照護人員(個案管理師或居家護理師)於完成當次居家/視訊訪視或電話/面訪追蹤後，須檢視相關訪視追蹤記錄表單內容是否填具完善，並上傳相關訪視紀錄資料及註明下次訪視追蹤時間。如有轉介個案家庭相關資源，亦需要在系統中備註。</p> <p>(二)訪視紀錄資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居家/視訊訪視記錄表。(詳表 4) 2. 電話/面訪追蹤記錄表。(詳表 5) 	增加照顧者壓力評估表及「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診提醒追蹤。
表 6：照顧者壓力評估	<p>【照顧者壓力評估】</p> <p>一、本署於「孕產婦關懷網站」設置「早產兒居家照護-照顧者壓力評估表」專區，供個案家屬自行於該網站登錄照顧者壓力，請貴院提醒個案家屬先行至網站評估且送出紀錄後，「婦幼健康管理整合系統」介接資料並寫入，最後由醫院個案管</p>	<p>【照顧者壓力評估】</p> <p>(本表不強制填寫，醫護可視個案需要參考運用，再請醫護端留意照顧者的照護壓力)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。 2. 鑒於期望透過本計畫之照護服務能實際幫助個案降低照顧壓力，擴大鼓勵簽約醫院進行照顧者壓力評估，並建議簽約醫院於收案後第一次訪視時，執行照顧者壓

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明																														
	<p>理師(護理師)於系統中確認結果(資料介接架構如圖 5)。</p> <p>二、請貴院於收案後第一次訪視時進行此項評估，若總分≥ 13分，則持續安排後續關懷追蹤，並於個案結案時再進行一次照顧者壓力評估。</p>		<p>力評估，若其分數大於 13 分，則安排後續關心及施測事宜，另並於結案時再進行一次照顧者壓力評估。</p> <p>3. 增加填表說明，提供個案家屬網頁自行登錄照顧者壓力量表，並透過系統介接，最後由醫院個管師確認結果，減輕醫護輸入資料之負擔。</p>																														
<p>表 7： 「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄表</p>	<table border="1" data-bbox="236 792 719 1003"> <thead> <tr> <th>極低出生體重早產兒心智發展檢查</th> <th>提醒案家檢查之日期</th> <th>回診醫院</th> <th>確認是否回診(是/否)</th> <th>個案實際回診檢查之日期*</th> <th>無(需)回診之原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 1 次(滿矯 6 個月)</td> <td>__年__月__日</td> <td></td> <td></td> <td>__年__月__日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第 2 次(滿矯 12 個月)</td> <td>__年__月__日</td> <td></td> <td></td> <td>__年__月__日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第 3 次(滿矯 18 個月)</td> <td>__年__月__日</td> <td></td> <td></td> <td>__年__月__日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第 4 次(滿矯 24 個月)</td> <td>__年__月__日</td> <td></td> <td></td> <td>__年__月__日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>填寫說明：醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象回診進行「極低出生體重早產兒心智發展檢查」，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。於「婦幼健康管理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因，每次給付 200 元整，4 次共計給付 800 元整。</p>	極低出生體重早產兒心智發展檢查	提醒案家檢查之日期	回診醫院	確認是否回診(是/否)	個案實際回診檢查之日期*	無(需)回診之原因	第 1 次(滿矯 6 個月)	__年__月__日			__年__月__日		第 2 次(滿矯 12 個月)	__年__月__日			__年__月__日		第 3 次(滿矯 18 個月)	__年__月__日			__年__月__日		第 4 次(滿矯 24 個月)	__年__月__日			__年__月__日		-	<p>1. 增加「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診提醒追蹤及登錄表。</p>
極低出生體重早產兒心智發展檢查	提醒案家檢查之日期	回診醫院	確認是否回診(是/否)	個案實際回診檢查之日期*	無(需)回診之原因																												
第 1 次(滿矯 6 個月)	__年__月__日			__年__月__日																													
第 2 次(滿矯 12 個月)	__年__月__日			__年__月__日																													
第 3 次(滿矯 18 個月)	__年__月__日			__年__月__日																													
第 4 次(滿矯 24 個月)	__年__月__日			__年__月__日																													
<p>居家照護監測指標-監測內容(含表 7-居家照護服務資料清單)</p>	<p>3. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克或早產兒(懷孕週數小於 37 週)，具有以下四大因素任一情形：「有合併症、攜帶管路及儀器者、社會經濟因素或照顧者能力因素情況」之收案數(服務醫院上傳資料)。</p>	<p>3. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克，有合併症或攜帶管路及儀器者收案數(服務醫院上傳資料)。</p>	<p>依據 111 年第 4 次專家會議第 1 項決議修定。</p>																														

項目	112 年度修訂計畫 (112 年 4 月 19 日編修)	111 年度計畫 (111 年 3 月 21 日編修)	修訂說明															
低(含極低)出生體重兒居家照護計畫經費一覽表	<table border="1"> <thead> <tr> <th>經費項目</th> <th>服務內容</th> <th>單價(元)</th> <th>單位</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>照顧者壓力評估費</td> <td>1. 於個案出院後進行照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認),並於此個案出院後3個月時再進行一次照顧者壓力評估。 2. 完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認。</td> <td>200</td> <td>次</td> <td>200 元/次, 2 次共計給付 400 元整(若單一次評估總分≥13 分者, 依專業需求評估, 後續再進行一次, 並給付 1 次 200 元整)。</td> </tr> <tr> <td>「極低出生體重早產兒」心智發展檢查(診療項目代碼: 57118B)提醒追蹤及登錄費</td> <td>1. 對象: 出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。 2. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒」心智發展檢查, 回診, 必要時協助預約掛號, 並於個案回診後確認。 3. 於「婦幼健康管理整合系統」登錄 (1)提醒個案檢查之日期 (2)回診醫院 (3)確認是否回診 (4)個案實際回診檢查之日期 (5)無(需)回診之原因</td> <td>200 元</td> <td>次</td> <td>200 元/次 每案給付上限 4 次。</td> </tr> </tbody> </table>	經費項目	服務內容	單價(元)	單位	備註	照顧者壓力評估費	1. 於個案出院後進行照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認),並於此個案出院後3個月時再進行一次照顧者壓力評估。 2. 完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認。	200	次	200 元/次, 2 次共計給付 400 元整(若單一次評估總分≥13 分者, 依專業需求評估, 後續再進行一次, 並給付 1 次 200 元整)。	「極低出生體重早產兒」心智發展檢查(診療項目代碼: 57118B)提醒追蹤及登錄費	1. 對象: 出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。 2. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒」心智發展檢查, 回診, 必要時協助預約掛號, 並於個案回診後確認。 3. 於「婦幼健康管理整合系統」登錄 (1)提醒個案檢查之日期 (2)回診醫院 (3)確認是否回診 (4)個案實際回診檢查之日期 (5)無(需)回診之原因	200 元	次	200 元/次 每案給付上限 4 次。	-	增加照顧者壓力評估費及「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼: 57118B)」提醒追蹤及登錄費之經費項目、服務內容、單價(元)及備註等。
經費項目	服務內容	單價(元)	單位	備註														
照顧者壓力評估費	1. 於個案出院後進行照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認),並於此個案出院後3個月時再進行一次照顧者壓力評估。 2. 完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認。	200	次	200 元/次, 2 次共計給付 400 元整(若單一次評估總分≥13 分者, 依專業需求評估, 後續再進行一次, 並給付 1 次 200 元整)。														
「極低出生體重早產兒」心智發展檢查(診療項目代碼: 57118B)提醒追蹤及登錄費	1. 對象: 出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。 2. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒」心智發展檢查, 回診, 必要時協助預約掛號, 並於個案回診後確認。 3. 於「婦幼健康管理整合系統」登錄 (1)提醒個案檢查之日期 (2)回診醫院 (3)確認是否回診 (4)個案實際回診檢查之日期 (5)無(需)回診之原因	200 元	次	200 元/次 每案給付上限 4 次。														