

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

## 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業要點

| 修訂紀錄 |         |         |    |
|------|---------|---------|----|
| 文件版本 | 修改日期    | 管理人     | 核定 |
| 1    | 1140825 | 醫企室/王昱中 | 院長 |
|      |         |         |    |
|      |         |         |    |
|      |         |         |    |
|      |         |         |    |
|      |         |         |    |

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

壹、緣起：因應就業服務法第 46 條修正，自 114 年 8 月 1 日起民眾申請聘僱外國人從事家庭看護工作，被看護者凡年齡 80 歲以上，或 70 歲至 79 歲患有癌症 2 期以上者，得免經醫療機構之專業評估。為此，重新訂立相關作業程序以符合實際需要。

貳、目的：確保病患就醫及醫院的權益，特訂定病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程。同時透過制度化管理作業，提升相關申請文件填寫品質並確保紀錄之完整性及合理性。

參、權責：

一、醫師及其他醫事人員：填寫外籍看護工申請文件及相關診斷證明。

二、醫務企管室：

(一)負責民眾掛號、收費、收件、用印、登錄及統計，並將每一個案相關文件製作成郵件，送秘書室以雙掛號方式寄送長照中心。

(二)每月統計病症暨失能診斷證明書(含巴氏量表)總數，送政風室實施形式審查。

(三)院務會議中以科別統計報告開立疾病暨失能診斷證明書(含巴氏量表)數量管控異常情形，作為內部管控機制。

三、政風室依醫企提供清冊實施形式審查，審查結果簽核陳報院長。

肆、申請暨管理流程：詳如附圖一

一、掛號：

(一)申請人需攜帶病人之身分證正本及健保卡。

(二)填妥並黏貼 3 個月 2 吋脫帽半身照片之病人資料表(含「病症暨失能診斷證明」(附件一)、「巴氏量表」(附件二)、「各項特定病症、病情、病況及健康功能附表」(附件三)、「申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單」(附件四)。

(三)掛號櫃檯人員核對前款文件基本資料無誤後，加蓋騎縫章，並為民眾掛號。

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

## 二、 診間評估：(病患須親自就醫)

(一) 醫師依「醫師法」規定親自診察病患本人，評估後於填寫前項相關文件，並於填寫處蓋章。

(二) 診間護理人員進行協同評估，並於證明書上蓋章。

## 三、 收件收費：

(一) 由病患或家屬攜證明書至櫃檯，批價、繳費。

(二) 櫃檯人員進行資料再次核對(填寫是否遺漏、是否蓋章)。

(三) 核對無誤，完成收件。

## 四、 製作成郵件寄送：

(一) 證明書上記載本院之流水編號，以利文件控管。

(二) 證明書上用印。

(三) 登記編號、基本資料、本室收件、民眾領件、寄出日期及申請(領件)人等資訊。

(四) 影本加蓋關防騎縫後，送秘書室以雙掛號方式寄送長照中心

## 五、 內部控制：

### (一) 醫企室：

1. 將評估表正本視同病歷保存。

2. 每月將病症暨失能診斷證明書(含巴氏量表)登記結果，製作「外籍看護申請登錄統計管制表」(附件五)送政風室。

3. 院務會議中以科別統計報告開立疾病暨失能診斷證明書(含巴氏量表)數量管控異常情形。

(二) 政風室：依醫企室送陳內容實施形式審查，審查結果陳報院長。

## 伍、 注意事項：

一、 醫務企管室醫務組(前檯)人員：收到民眾交付之文件，應逐條審視醫師或醫事人員填寫處是否核章，未臻完善處，由民眾補正或返回診間請醫師或醫事人員補正，確認無誤後影印「病症暨失能診斷證明書」並加蓋醫企室章戳交付民眾，提醒返家後注意簡訊通知審核結果。

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

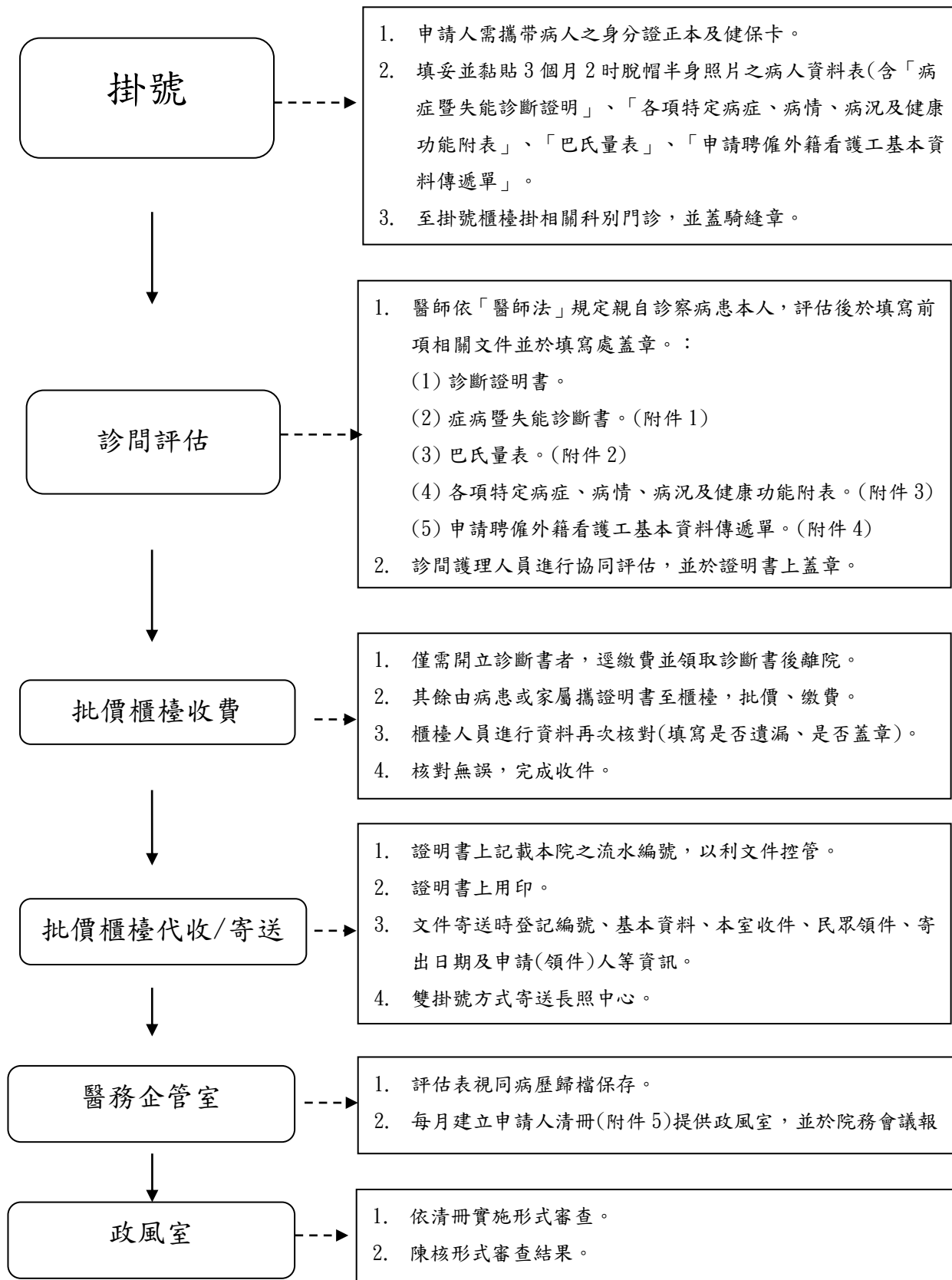
- 二、政風室：實施形式審查，檢視內容是否有填寫異常，文件是否完整保存，記載內容是否為就診事實，及證明書是否經 2 位醫(師)事人員共同評估等。
- 陸、本要點經簽奉核准後實施，修訂時亦同。
- 柒、原 104 年 5 月 8 日函頒「病症暨失能診斷書(含巴氏量表)稽核辦法」暨「病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申請作業流程」同時廢止。

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

附件 1

附圖一：外籍看護工申請文件相關作業流程



# 臺北榮民總醫院桃園分院

|    |                          |       |              |
|----|--------------------------|-------|--------------|
| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次<br>修訂日期 |
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25    |

附件 1

## 病症暨失能診斷證明書

流水編號 (醫院自行編號):

112 年 10 月 13 日修訂

|        |   |       |   |      |    |    |      |   |  |                                     |
|--------|---|-------|---|------|----|----|------|---|--|-------------------------------------|
| 醫療機構名稱 |   |       |   |      |    |    |      |   |  | (以 3 個月內 2 吋脫帽半身正面照片為限，並加蓋醫院騎縫章或鋼印) |
| 姓名     |   |       |   |      | 性別 |    |      |   |  |                                     |
| 年齡     | 歲 | 民(前)國 |   | 年    | 月  | 日生 |      |   |  |                                     |
| 身分證字號  |   |       |   |      |    |    |      |   |  |                                     |
| 現居地址   | 縣 | 鄉鎮    |   |      | 村  | 鄰  |      | 路 |  |                                     |
|        | 市 | 區市    |   |      | 里  |    |      | 街 |  |                                     |
|        | 段 | 巷     |   |      | 弄  | 號之 |      | 樓 |  |                                     |
| 評估日期   | 年 | 月     | 日 | 病歷號碼 |    |    | 連絡電話 |   |  |                                     |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 病名及健康功能狀況                  |   |
| 請詳述治療經過、預後及醫師囑言            |   |
| 照<br>護<br>需<br>要<br>評<br>估 | <input type="checkbox"/> 被看護者年齡未滿 80 歲有全日照護需要。<br><input type="checkbox"/> 被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照護需要。<br><input type="checkbox"/> 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照護需要。<br><input type="checkbox"/> 經醫療專業診斷為完全依賴(巴氏量表評為 0 分)，且於 6 個月內病情無法改善。<br><input type="checkbox"/> 被看護者不符合上述四項評估結果。<br><input type="checkbox"/> 目前無法判斷，理由：_____。 |
| 負責醫師：                      | 診治醫師： (簽名並蓋章)   |
|                            | 醫師證書字號：   |
| 中華民國                       | 年 月 日 開立  |

備註:本診斷證明書效期自開立日起 1 年內有效。

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

附件 2

## 巴氏量表(Barthel Index)

被看護者姓名：\_\_\_\_\_

| 項 目                            | 分數                    | 內 容  |
|--------------------------------|-----------------------|--|
| 一、進食                           | 10                    | <input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口),可用筷子取食眼前食物,若須使用進食輔具,會自行取用穿脫,不須協助。 |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。                                    |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 無法自行取食。   |
| 二、移位<br>(包含由床上平躺到坐起,並可由床移位至輪椅) | 15                    | <input type="checkbox"/> 可自行坐起,且由床移位至椅子或輪椅,不須協助,包括輪椅煞車及移開腳踏板,且沒有安全上的顧慮。          |
|                                | 10                    | <input type="checkbox"/> 在上述移位過程中,須些微協助(例如:予以輕扶以保持平衡)或提醒,或有安全上的顧慮。               |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。                                     |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 須別人協助才能坐起,或須兩人幫忙方可移位。                                   |
| 三、個人衛生<br>(包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子) | 5                     | <input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。                                    |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成上述盥洗項目。  |
| 四、如廁<br>(包含穿脫衣物、擦拭、沖水)         | 10                    | <input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶,便後清潔,不會弄髒衣褲,且沒有安全上的顧慮,倘使用便盆,可自行取放並清洗乾淨。         |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中須協助保持平衡,整理衣物或使用衛生紙。                             |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程。   |
| 五、洗澡                           | 5                     | <input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴。   |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。   |
| 六、平地走動                         | 15                    | <input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。                |
|                                | 10                    | <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。                               |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 雖無法行走,但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。       |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。   |
| 七、上下樓梯                         | 10                    | <input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。                                      |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導。  |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。   |
| 八、穿脫衣褲鞋襪                       | 10                    | <input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪,必要時使用輔具。                                      |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下,可自行完成一半以上動作。                                     |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。   |
| 九、大便控制                         | 10                    | <input type="checkbox"/> 不會失禁,必要時會自行使用塞劑。  |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次),使用塞劑時需要別人幫忙。                             |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸。  |
| 十、小便控制                         | 10                    | <input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁,必要時會自行使用並清理尿布尿套。                               |
|                                | 5                     | <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次),使用尿布尿套時需要別人幫忙。                           |
|                                | 0                     | <input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿。  |
| 總分                             | 分(總分須大寫並不得有塗改情形,否則無效) |  |

備註:依巴氏量表的總分評量表依賴程度之等級分:完全依賴 0-20 分、嚴重依賴 21-60 分、中度依賴 61-90 分、輕度依賴 91-99 分、完全獨立 100 分。

### 醫療團隊簽章:

(至少應有 2 位以上專業人員,應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章)

# 臺北榮民總醫院桃園分院

| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次修訂日期  |
|----|--------------------------|-------|-----------|
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25 |

附件 3

## 各項特定病症、病情、病況及健康功能附表

被看護者姓名： \_\_\_\_\_

- 1皮膚嚴重或大範圍(30%以上)之病變導致生活功能不良者，如嚴重灼燙傷或電傷、天疱瘡、類天疱瘡、紅皮症、各種水疱症、魚鱗癬、蕁樣黴菌病及 Sézary 症候群。
- 2重度骨關節病變導致骨質脆弱或髓、膝、肘、肩等至少 2 個關節僵直或攣縮導致生活功能不良者。
- 3雙側腕或膝關節經手術(如人工關節置換或重整術)後仍功能不良，須重置換，且其運動功能受損，無法自行下床活動，生活功能不良者。
- 4重度類風濕性關節炎併發多處關節變形，導致生活功能不良者。
- 5重度或複雜性或有併發症之骨折(如雙下肢或一上肢併一下肢骨折、開放性粉碎性骨折且合併骨髓炎等)，影響運動功能或須靠輔助器才能行動，導致生活功能不良者。
- 6慢性阻塞性肺病，導致肺功能不良，影響生活功能之執行者。
- 7腦血管疾病導致明顯生活功能受損者
- 8腦傷導致明顯生活功能受損者
- 9腦性麻痺明顯生活功能不良者
- 10脊髓損傷導致明顯生活功能受損者
- 11中樞、周邊神經及肌肉系統病變，其肢體運動功能障礙達重度等級以上，明顯生活功能不良者。
- 12截肢併明顯生活功能受損者
- 13兩眼矯正視力皆在 0.01 以下者。
- 14醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有全日照護需要(請詳述被看護者經評估為需全日照護需要之事實原因)
  
- 15醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有嚴重依賴照護需要(請詳述被看護者經評估為嚴重依賴照護需要之事實原因)
  
- 16醫療團隊評估認定為罹患其他病況且健康功能狀況不良者，有輕度依賴照護需要(請詳述被看護者經評估為輕度依賴照護需要之事實原因)

備註：如為罹患失智症，由 1 位神經科或精神科專科醫師診斷，並於 CDR(臨床失智評估量表)載明 1 分以上，免經醫療機構團隊專業評估。

### 醫療團隊簽章：

(至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章)

# 臺北榮民總醫院桃園分院

|    |                          |       |              |
|----|--------------------------|-------|--------------|
| 版本 | 文件名稱                     | 管理單位  | 最近一次<br>修訂日期 |
| 1  | 病症暨失能診斷書(含巴氏量表)申辦暨管理作業流程 | 醫務企管室 | 114/08/25    |

附件 4-1

## 申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單

申請日期： 年 月 日

※ 表格內資料由申請人填寫  
※ 外國人行照不明申請遞補者，免辦理專業評估

|                  |       |           |    |
|------------------|-------|-----------|----|
| 申請人姓名            |       | 身分證字號     |    |
| 申請人聯絡電話(不得為仲介電話) | 日間電話： | 申請人通訊地址：  |    |
|                  | 行動電話： | 被看護者現居地址： |    |
| 被看護者姓名           |       | 身分證字號     |    |
| 被看護者生日           |       | 年 月 日     | 關係 |

|  |  |                                   |  |
|--|--|-----------------------------------|--|
| 醫院名稱：  |  | 醫院承辦人(聯絡人)及電話：                    |  |
| 評估結果   |  | 開立日期                              |  |
| 年 月 日  |  | 年 月 日                             |  |
| <input type="checkbox"/> x. (重症)被看護者年齡未滿 80 歲，有全日照護需要<br><input type="checkbox"/> y. (重症)被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照顧需要<br><input type="checkbox"/> w. (一般)被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照顧需要<br><input type="checkbox"/> z. (重症)巴氏量表 0 分且於 6 個月內病情無法改善<br><input type="checkbox"/> b. 被看護者不符合上述四項評估結果<br><input type="checkbox"/> c. 目前無法判斷 |  | (醫院戳記) 醫療團隊章：<br>(至少 2 人)<br>院長章： |  |

長期照顧管理中心名稱： 收件日期： 年 月 日

|   |   |
|---|---|
| 被看護者符合以下條件之一，不須評估：  |   |
| 一般案件  | 重症案件  |
| <input type="checkbox"/> dl. 被看護者於收件日前 1 年內曾經醫療機構以團隊方式完成專業評估，且評估結果符合申請聘僱家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作資格者(以被看護者身分證字號查詢前次評估結果：____，屬於一般案件者)(註 1)<br><input type="checkbox"/> ql. 被看護者 1 年內曾受從事家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作之外國人照顧者，雇主得申請聘僱外國人從事家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次免評資格或評估結果：____，屬於一般案件者)(註 2)<br><input type="checkbox"/> el. 符合外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準第 18 條附表二之特定身心障礙項目：失智症程度<br><input type="checkbox"/> jl. 符合長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條(長照需要等級為第 2 至 3 級)及第 9 條附表四，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上者<br><input type="checkbox"/> kl. 符合中央主管機關公告之病症及病況：經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表 (CDR) 1 分者<br><input type="checkbox"/> tl. 符合中央主管機關公告之病症及病況：被看護者年滿 70 歲以上且經醫師開立診斷證明書，載明罹患癌症第二期或第三期者(檢附重大傷病卡且載明 ICD-10 診斷碼符合 C00-C97) | <input type="checkbox"/> d2. 被看護者於收件日前 1 年內曾經醫療機構以團隊方式完成專業評估，且評估結果符合申請聘僱家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次評估結果：____，屬於重症案件者)(註 1)<br><input type="checkbox"/> q2. 被看護者 1 年內曾受從事家庭看護工作，或中階技術家庭看護工作之外國人照顧者，雇主得申請聘僱外國人從事家庭看護工作(以被看護者身分證字號查詢前次免評資格或評估結果：____，屬於重症案件者)(註 2)<br><input type="checkbox"/> e2. 符合外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準第 18 條附表二之特定身心障礙項目第__項等級： <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度<br><input type="checkbox"/> j2. 符合長期照顧服務申請及給付辦法第 7 條(長照需要等級為第 4 級以上)及第 9 條附表四，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達 6 個月以上者<br><input type="checkbox"/> k2. 符合中央主管機關公告之病症及病況：經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表 (CDR) 2 分以上者<br><input type="checkbox"/> r. 符合中央主管機關公告之病症及病況：經醫師開立診斷證明書，載明罹患癌症第四期以上者(檢附重大傷病卡且載明 ICD-10 診斷碼符合 C00-C97)<br><input type="checkbox"/> s. 符合中央主管機關公告之病症及病況：經醫師開立診斷證明書，載明全癱無法自行下床或需二十四小時使用呼吸器或維生設備，且於六個月內病情無法改善者<br><input type="checkbox"/> l2. 符合中央主管機關公告之病症及病況：被看護者年滿 70 歲以上且經醫師開立診斷證明書，載明罹患以下血液淋巴腫瘤之一者：急性骨髓性白血病、急性淋巴性白血病、慢性骨髓性白血病(加速期或急性血癌轉變期)、慢性淋巴性白血病(BAI 第三期或第四期)、多發性骨髓瘤且需積極抗癌治療、急性淋巴癌且需積極抗癌治療(檢附重大傷病卡且載 |

