

美國物理治療給付制度及其影響

蘇錦勤

美國實施醫療制度改革和管理醫療的主旨在於減少醫療支出，並能提供大眾一個良好的醫藥照顧體系。中華民國全民健保實施仍不足2年且即將公辦民營之際，借鏡美國物理治療給付制度及其影響，可以讓我們減少可能犯的錯誤，同時從物理治療執業和教育各個方面來因應給付制度的改變。物理治療師應能做好效率與時間管理，提供主動的物理治療，拒絕只用儀器治療，並能適切的給予醫療性的判斷並能在病歷上呈現病人的功能進步狀況。(中華物療誌 1997;22(4):272-276)

關鍵詞：物理治療給付

美國的醫療及保險制度一向為世人所稱羨，不幸由於過份濫用，各種給付制度有走向破產的趨勢，於是才有近年來所謂的醫療制度改革(Health Care Reform)運動，這是今日美國政府及民間雙方面最關心，最熱門的討論題目之一。

本文將介紹美國的物理治療給付制度，希望以他們的系統做為借鏡，截短取長，能在台灣全民健保起步的今日，儘量走向高效率的制度以便民眾、醫療供應者(health care provider，即物理治療師)及保險公司三方面皆能得到應得的利益。

美國各種不同保險的給付方法

美國健康保險的方案，十分繁雜，負責給付的部門，包括各州政府、聯邦政府、勞工保險公司及各種私立保險公司，一般來說，政府及勞工保險，有一定的給付方策，私人保險則變化多端，完全由各個公司，各種保險方案(譬如投保人所繳的保險金數額高低)來決定病人的利益。茲將美國各種不同的保險給付方法列比如下：

聯邦政府保險(Medicare)

通常是給65歲以上的老年病人。在私人開業方面，有二種給付方法：

私人開業(Private Practice)

私人診所需經過聯邦政府的特別審核後，才能取得向政府收費的執照，政府每年只負責900元的物理治療費，一旦病人的治療費超過這個極限，則由病人自己負責。至於對每次的治療費，也少有控制，聯邦政府每年出示公告，依現行步驟化名碼(Current procedural terminology code, CPT code)來決定各治療項目的給付底數，同時每個地區也因生活水準的高低，有所調整，譬如洛山磯市和巴斯托市來比較，同一CPTCode的項目，洛山磯市的給付會高些。

九百元的上額限制，每年能為美國政府省很多開銷，也能防止醫師及物理治療師無限期地做不必要的治療，可是900元的數目似乎不切實際，因為一般老年病人多有長期性慢性的病痛，每年10~12次的治療往往不能達到應得的療效，這也是美國一般大眾所抱怨的主要重點。美國國會最近提議將於1999年1月開始提高上限至1500元。

美國加州何氏物理治療中心 美國南加大大學物理治療學系

通訊作者：蘇錦勤 Ho Physical Therapy 9675 Brighton Way, Suite 250 Beverly Hills, California 90210, U.S.A.

收件日期：86年6月14日 修訂日期：86年9月8日 接受日期：86年9月22日



復健機構(Rehab Agency)

這是聯邦政府發給私人開業診所或醫院門診的另一種執照，申請過程有別上述的私人診所，給付方式亦有不同。復健給付是有一定的金額，每次不論治療項目的多寡，定量給付，給付底線是以個別機構的支出成本計算，程式相當複雜，大致上是由政府以每個機構年終提出的消費額來決定下一年度的補償百分比。

這個方案的好處是沒有上限，病人可以無限期接受治療，只要有醫生證明醫療的必要性(medical necessity)，壞處是政府不斷地需要各種書面的證明，各個機構為了補償花費在填寫表格上的人力物力，往往不得不減少花在病人身上的治療時間。

勞工傷害補償(Workers Compensation)

這是一般民眾在工作上受傷後需要醫療的給付方法，在物理治療的執行上，主要是把每個治療項目冠上一個RVS(relative value system)數字，然後乘上一個轉化數字(CF, conversion factor, 現加州為\$6~15元)，即為給付金額。舉例來說，運動治療的RVS為5.4，CF為6.15，運動治療的給付則為 $5.4 \times 6.15 = 33.21$ 元。水療的RVS為3.0，CF為6.15，水療的給付為 $3.0 \times 6.15 = 18.45$ 元。

勞工給付有幾個規則是需要知道的，第一是在訂立RVS的數目時，勞工局把治療項目分為三大類：(1)儀器治療(modality)；(2)技術治療(procedure)；(3)測試(testing and measurement)。如只做儀器治療，每次限制不能超過兩個項目，如綜合儀器和技術治療，每次不能超過4個項目，即以治療一小時為限，在給付上這四個項目並不依以上舉例付給金額，而是依一個順序減免的方法(cascade system)即一次治療四個項目時，最高RVS的為第一優先，給付100%，次等的RVS為第二優先，給付為75%，再其次的RVS為第三優先給付為50%，最低的RVS給付為25%。茲舉例說明：

例一：

治療項目為熱敷、按摩、超音波和運動治療，其給付方法如下：

項目	RVS	C.F.	金額	%	給付
運動治療	5.4	6.15	33.21	100	33.21
按摩	3.6	6.15	22.14	75	16.60
超音波	3.4	6.15	20.91	50	10.45
熱敷	3.0	6.15	18.45	25	4.61

每次治療的給付 = 64.87

例二：

治療項目為操作治療(manipulation)、肌力訓練(neuromuscular re-education)、超音波、水療。

項目	RVS	C.F.	金額	%	給付
運動治療	5.4	6.15	33.21	100	33.21
按摩	5.3	6.15	32.6	75	24.45
超音波	3.4	6.15	20.91	50	10.45
熱敷	3.0	6.15	18.45	25	4.61

每次治療的給付 = 72.72

又在測試和綜合治療的計算方法，一般而言測試是分開計算，不加入順序減免的方法，但是測試只能每月一次，而且必須提出書面報告，如有特別情形需要在同一個月內重新測試，則必須事先申請才能得到付款。

一般私人保險(Private Insurance)

這項分類五花八門，沒有一定的規章，一切主要由保險公司訂立。往往同一家公司，即有各種不同的給付方法。大部份是以保險費的多寡而定。當然羊毛出在羊身上，保險費高的方策，給付自然高。相對的，保險費低，給付自然減少，病人自己負責就會多些，茲就各種不同的策略，簡介如下：

服務付費(Fee for Service)

這是美國最古老基本的制度，大部份仍是用80/20的比例，即保險公司給付80%，病人自己則負擔20%的醫療費。可是這個制度由於長期以來沒有訂立

管制規章，很多醫療機構或私立開業人員，不斷漫天漲價，造成全面濫用，以致保險業負擔不起所有的開銷，才有有如前所提的醫療制度改革及管理醫療(managed care)運動的產生。

現今仍然供應服務付費的保險公司，也漸漸設立各種管制條件，譬如限制一年不得超過12次物理治療。如情況特殊，可由醫生及治療師同時出證明申請延加次數。另有以治療的難度來限制給付多少的政策，譬如高難度的操作治療或鬆動術(manipulation or mobilization)，通常可以拿到100%的給付。儀器項目則降至10%~30%不等的分配，這種分配有鼓勵治療師儘量運用專業技巧，避免常用基本儀器項目的傾向。

管理醫療(Managed Care)

1. 特約會員制(Prefer Provider Organization, PPO)

這是比較合理而且實際的制度。保險公司收取各醫療機構及專業人員為他們的基本會員。如受保者到會員處治療，則給付的百分率為90%，如到非會員處治療，給付則為70%。另外還有採取固定等位付款(copayment)政策。即受保者每看一次會員需付5~10元，非會員20~30元，其餘剩款完全由保險公司負責。這個方法供給病人選擇醫療人員的自由，只要多負擔點費用，則可決定受醫於自己選擇的物理治療師。

2. 健康維護(Health Maintenance Organization, HMO)

(1) 人頭制(Capitation)

這個制度主要是由保險公司以受保人數決定每月或每年支給物理治療費用的金額(如二分錢一個人)。這是一定之數目，不管每個月多少人次接受治療，金額不變，這個制度的好處是保險公司明確知道每月支出，而治療機構每月有擔保的收入。可是壞處在當受醫人次增加時，治療機構為了節省開支，往往減少治療病人的時間及次數，治療的素質也因此而大大降低。

(2) 診斷給付(Diagnosis Related Group, DRG)

這個制度主要是在醫院進行，一般私立物理治療機構，據我所知仍未有這個制度，大致來說是以投保人的病歷診斷(diagnosis)來決定給付金額。如股骨骨折(fracture hip)的病人，保險公司決定供給一萬美元

的費用，這是包括了住院費，X光費，開刀費，物理治療費等等。如何分配這些費用則由醫院來決定。當然，醫院對非主流之治療項目儘量節省，同時也希望醫師儘早把病人請出醫院，如此才有盈餘可圖。門診物理治療方面仍未見有推行這個方案，但不見得是不可行的辦法。

(3) 固定給付(Fix fee)

這是保險公司和固定的醫療機構簽約，每次治療給付一定的金額。大部份的金額比一般收費便宜。醫療機構接受這種安排，主要是希望增加病人來源，而沒有多少利潤可言。在治療次數方面，大部份都需要保險公司預先批准才可開始接受治療。

(4) 獨立醫師團體(Independent Physicians' Association, IPA)

這是最不合理的制度之一，保險公司把投保者的治療權力交給特約醫師團體去負責，這和人頭制有相似之處，保險公司將所有醫療金額全部交給IPA，由IPA做守門者(gate keeper)，決定何時可將病人轉送給其他外圍的專科醫師或物理治療師，給付金額由IPA支出，IPA為了固定本身收入，多不希望將病人送出外圍專科醫師，往往造成治療上的延誤，其弊可知。

管理醫療

管理醫療似乎是二十一世紀不可避免的趨向，如何能使所有人民在最經濟的情況之下得到最高素質的醫療，是世界性的一大挑戰。政府及各醫療機構，除了有提高效率，減低開銷的責任，也有維護消費者權益的義務，謹慎立法，設立管轄部門，定期核檢，提升醫德，各方面同時進行，才能保證一個健全完整的醫療制度。

從以往醫學界所習慣的服務付費(fee for service)改成固定付費(fee per person)的人頭制(per capitate)。在物理治療方面舉例來說，前者是照供給服務的比例來付費。譬如病人接受了熱敷、超音波、按摩和運動治療，則按照比例收這四個項目的費用。但在以人頭制收費的制度之下，每個人頭每年有一定的金額，一旦用完，則不再給付。這個制度，無形中強迫治療機構不得不做適度的調整。譬如，減少治療時間，減少治療次數等等。美國三大保險公司之一的藍十字(Blue

Cross), 已有12個療程(visits)的限制。無論病情輕重, 診斷繁簡, 每個病人每年只能接受12次物理治療。(除了有特殊情形, 或開刀之後, 可以申請加多12次)。所以, 當物理治療接到一個冰凍肩(frozen shoulder)的病例時, 不可能再像以前一樣, 慢慢復健, 一做就是幾個月。一年十二次的限制, 最多是4至6個星期, 就得完成了。在這12次的療程中, 不可能花很多時間在熱敷、按摩方面, 而是要從第一次治療時就加強病人居家治療計劃(home program)的觀念。同時因為每次治療給付金額相對降低, 每次治療時間也得減短, 所以不可能將時間花在儀器治療方面。而比較有效的徒手操作(mobilization)及運動, 才是治療重點。這種系統無形中也影響了物理治療的治療方針(approach), 逐漸地捨棄技術員也能操縱的儀器治療, 而走向只有專業人員才能供給的特殊治療(special skills)。

管理醫療對臨床物理治療的影響

身為廿一世紀的物理治療師, 我們面臨的挑戰是: 如何在各種壓力之下, 仍能固守本位, 憑自己的良心及醫德, 儘最大的力量給予病患最高素質的醫療。今日美國的物理治療已能感受到的震撼有下面幾點:

效率和時間管理(Efficiency and time management)

在這個新氣候之下, 一個物理治療師更需要綜合學識, 經驗及分析思考能力, 在最短的時間內做最準確的評量(evaluation and assessment), 進而擬定治療計劃, 領導病人、病人家屬及物理治療士及物理治療助理, 經由團隊治療(team approach)來達到最佳的療效。

主動的物理治療(Proactive physical therapy)

物理治療不再是一個被動的過程(passive process)(譬如由物理治療師來做物理治療)而是由病人及家庭成員主動地加入扮演負責的角色。

拒絕只用儀器(Denial of passive modalities)

對某些儀器的給付降低或否定。有些保險公司已不再給付熱敷、超音波、按摩的項目。一來是因為這些儀器治療, 通常由物理治療助理負責即可, 不必用到物理治療師的專業知識; 二來是避免醫療機構及病人方面過度濫用。這些理由, 有利有弊, 見仁見智, 在此不宜討論。

醫藥適用性判斷(Justification of medical necessity)

任何的物理治療都要能隨時提供醫療必須性的證明。我們要能為我們所做的治療辯護, 證明我們在促進病人復原的功效。

功能進步呈現(Documentation of Outcome)

病歷記載將以功能進步為主, 給付與否也以此為準則。

結 語

他山之石, 可以攻錯。美國醫療制度改革與管理醫療的興起, 皆溯源於醫療供應者與病患對醫療給付系統與資源的誤用與濫用所致。了解美國物理治療給付制度, 可讓我們健全台灣目前全民健保給付制度, 以防患於未然。

物理治療是個非常特殊的專業。要證明我們是醫學界不可缺少的一環, 物理治療師除了堅守本位, 接受各方面的挑戰, 還要提昇教育素質, 與專業道德, 提倡學術及臨床研究, 以我們大家的智慧、毅力, 創造性及對本行的熱愛, 合心協力, 接受廿一世紀變化多端的挑戰!

參考文獻

1. Kongstvedt PR. Essentials of Managed Health Care. Gaithersburg, MD.: Aspen Publishers, Inc., 1995.



Managed Care and Its Impact on the Delivery of Physical Therapy in The U.S.A.

Jing-Ching Sally Ho

The initiating force behind health care reform in the United States is the necessity of fee control. Managed care has been the main direction for the U.S. health care system in the past few years. The ultimate goal is to contain expenditure without compromising quality care. With the commencement of National Health Care Plan in our own country, an understanding of the status of American physical therapy reimbursement system will alert us to take proactive measures to avoid those problems plagued the American health care systems in the past.

Physical therapy is a very special health profession. To prove that physical therapy is an essential part of the health care system, we physical therapists need to accept the challenge from all areas: improving the quality of our professional education, up holding a higher professional ethical standard and encouraging academic and clinical research. With our wisdom and creativity and the love of our profession we should be able to meet the challenge of the next Millennium. (JPTA ROC 1997;22(4):272-276)

Key Words: *Physical therapy reimbursement*

Ho Physical Therapy Centery Tarzana, CA, U.S.A. University of Southern California

Correspondence to: Dr. Jing-Ching Sally Ho, Ho Physical Therapy 9675 Brighton Way, Suite 250 Beverly Hills, California 90210, U.S.A.

Received: Jun. 14, 1997. Revised: Sep. 8, 1997. Accepted: Sep. 22, 1997.

