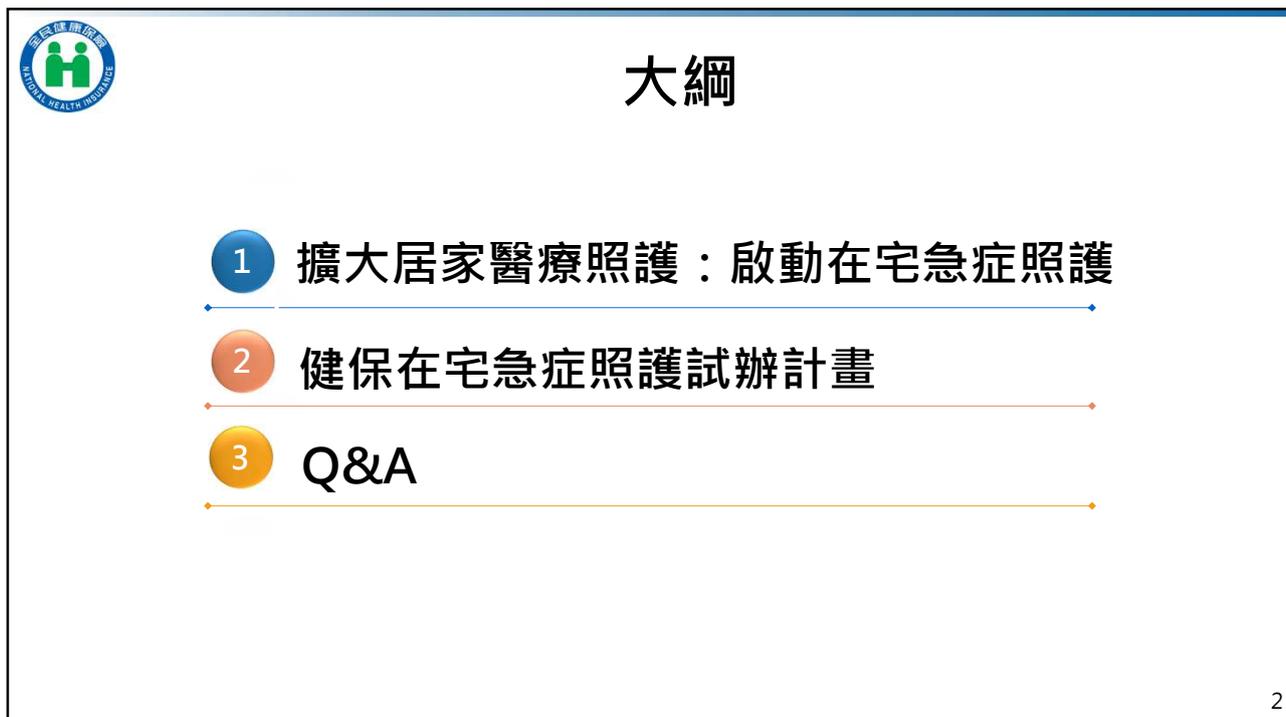




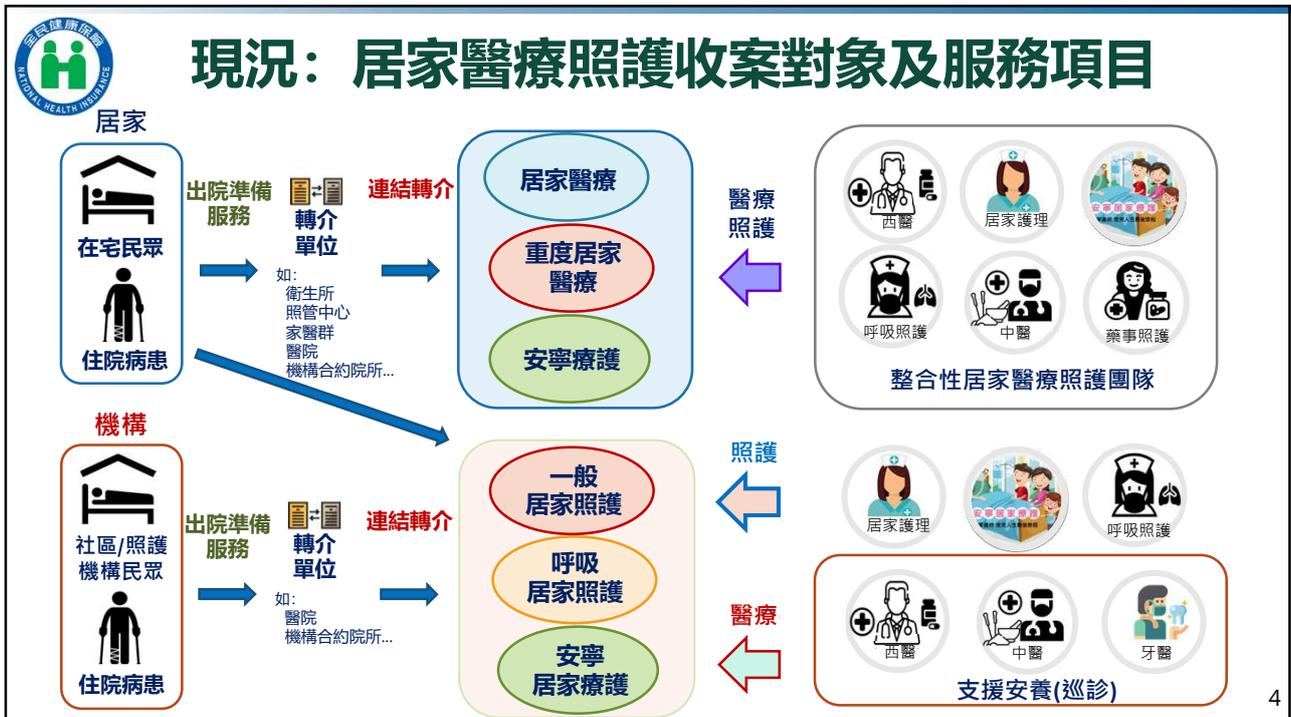
1



2



# 擴大居家醫療照護： 啟動在宅急症照護模式





## 居家醫療問題分析

- 目前健保居家醫療僅限Home-based primary care & Home-based palliative care範疇，缺乏**在宅急重症照護 (Acute care at home) 模式及配套**；給付方式與費用缺乏彈性與誘因。
- 機構住民的醫療需求未被滿足
  1. 健康評估、健康照護需求評估、預防醫學與健康促進
  2. 慢性病的評估、慢性藥物、常規檢驗檢查
  3. **急性病況**的評估、藥物、檢驗檢查
  4. 管路等護理評估及照護
- 結合醫療（健保）與長照資源的整合性照護，亟待建立。

5

5



## 服務轉型

透過**大家醫計畫** 整合**社區醫療服務**  
擴大推動**居家醫療計畫** 無縫銜接**長照服務**

### 可外出就醫病患

家庭醫師計畫為基礎，推動**大家醫計畫**  
逐步整合慢性病照護計畫及代謝症候群計畫。

- ✓ 代謝症候群計畫先介入
- ✓ 整合糖尿病照護延緩重症增加
- ✓ 逐步擴及慢性病照護論人方案



代謝症候群計畫介入



家醫計畫照護

症候前期

臨床期

早期診斷、早期治療

次段預防

### 行動受限無法外出就醫病患

擴大推動**居家醫療照護整合計畫**：  
檢討居整計畫、安寧居家療護，並推動**在宅急症照護**模式，  
擴及長照機構住民，鼓勵醫療團隊走入社區提供**居家醫療**  
全人全程照護。  
結合**長照機構住民減少就醫方案**：  
銜接**長照服務**，逐步推動論人方案(ACO)

照護  
階段

居家醫療

重度  
居家醫療

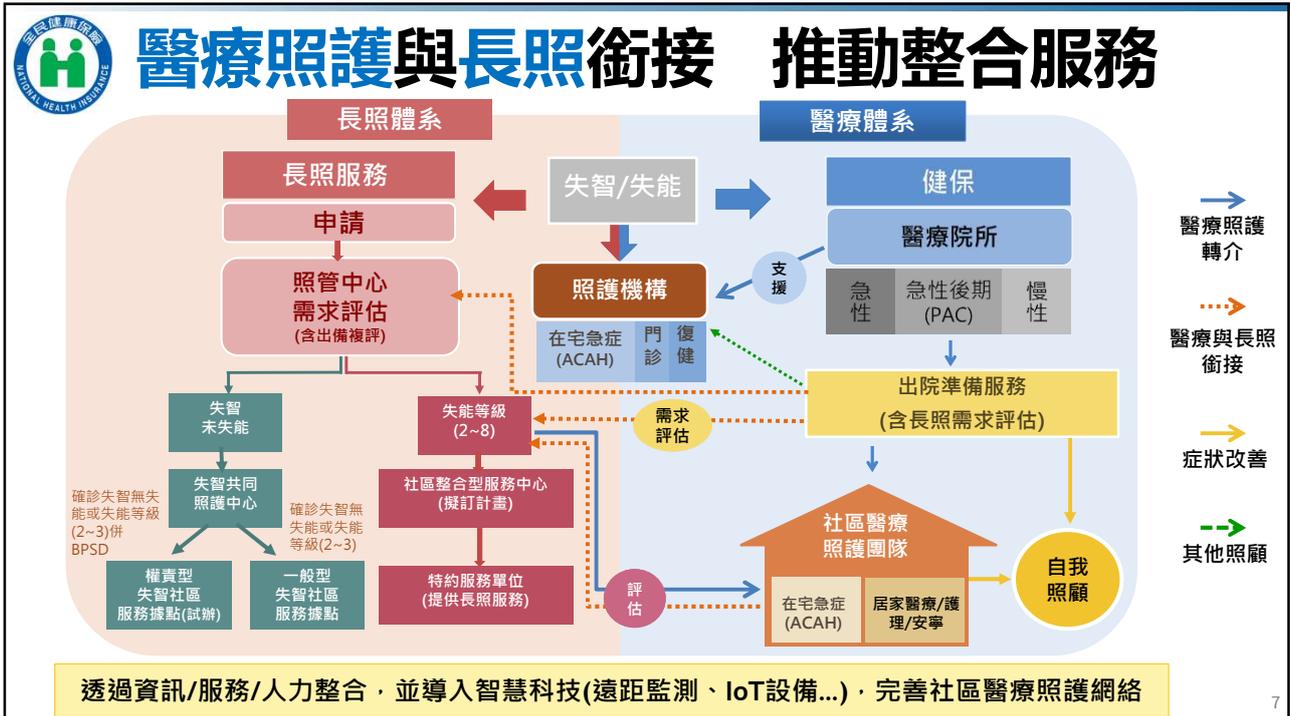
安寧療護

### 擴大全人全程照護

- ▶ 家庭醫師需充分掌握病患完整健康資料  
(如疫苗施打、預防保健等)
- ▶ 加強政策誘因，導入**在宅急症照護**，銜接長照資源

6

6



7

### 2022年住院人數前十大疾病 以感染症佔多數

排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	件數(萬件)	醫療費用(億點)
1	肺炎	6,933	0.9	7.8
2	其他敗血症	6,149	0.8	8.9
3	泌尿系統其他疾患	5,813	0.7	4.0
4	呼吸衰竭	3,021	0.5	8.8
5	細菌性肺炎	2,680	0.3	3.9
6	腦梗塞	2,177	0.3	3.4
7	固體和液體所致之肺炎	1,988	0.2	2.3
8	COVID-19	1,926	0.2	1.5
9	來院接受其他照護	1,515	0.5	2.5
10	股骨骨折	1,448	0.2	1.5
總計		42,923	10.1	100.1

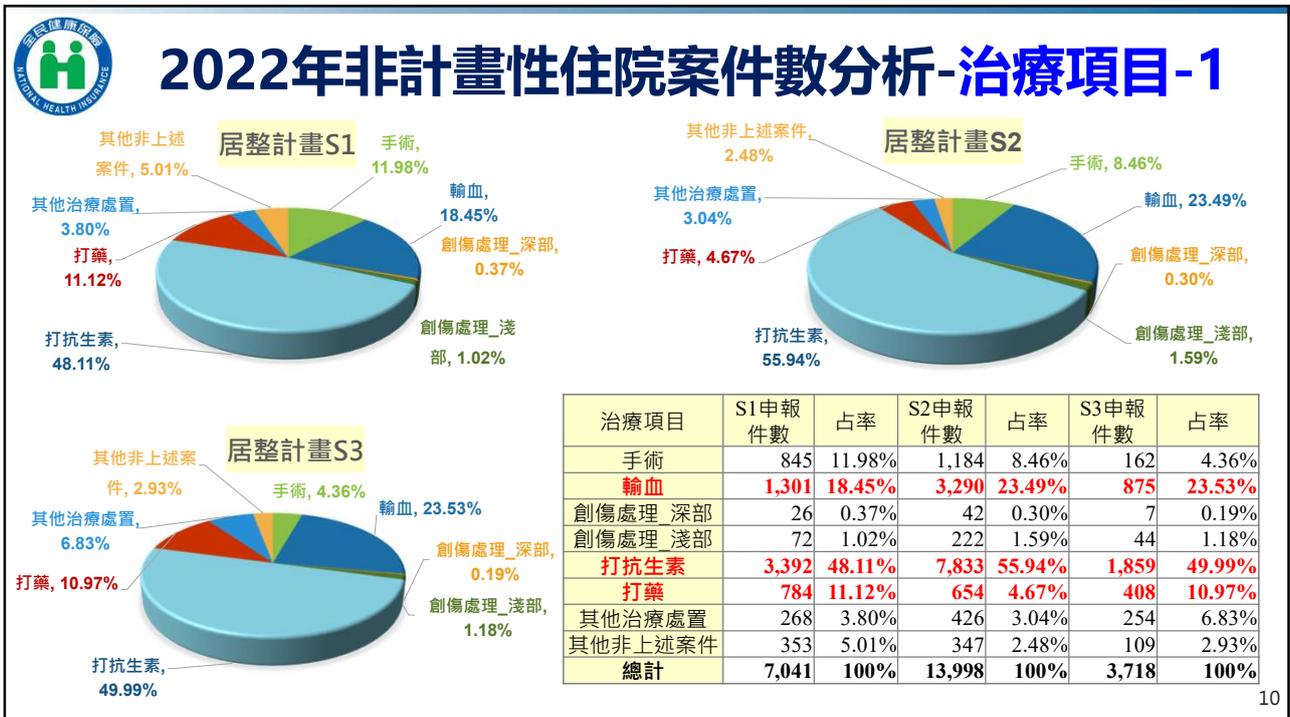
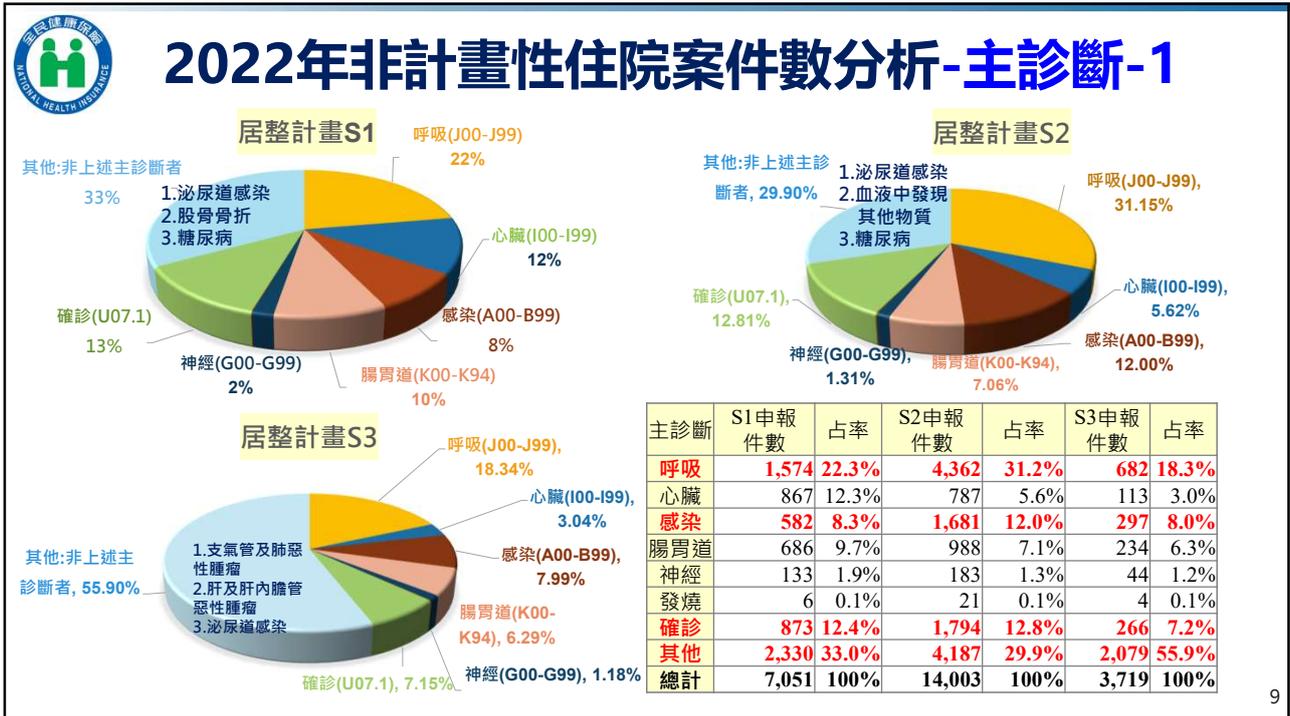
排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	件數(萬件)	醫療費用(億點)
1	肺炎	16,626	2.3	18.1
2	其他敗血症	13,384	1.7	17.2
3	泌尿系統其他疾患	11,731	1.5	7.9
4	細菌性肺炎	9,888	1.4	13.6
5	呼吸衰竭·他處未歸類	7,068	1.5	25.0
6	腦梗塞	3,404	0.4	5.4
7	COVID-19	3,309	0.4	2.2
8	股骨骨折	2,985	0.3	3.0
9	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	2,495	0.3	1.6
10	固體和液體所致之肺炎	2,404	0.3	2.5
總計		76,769	18.3	178.1

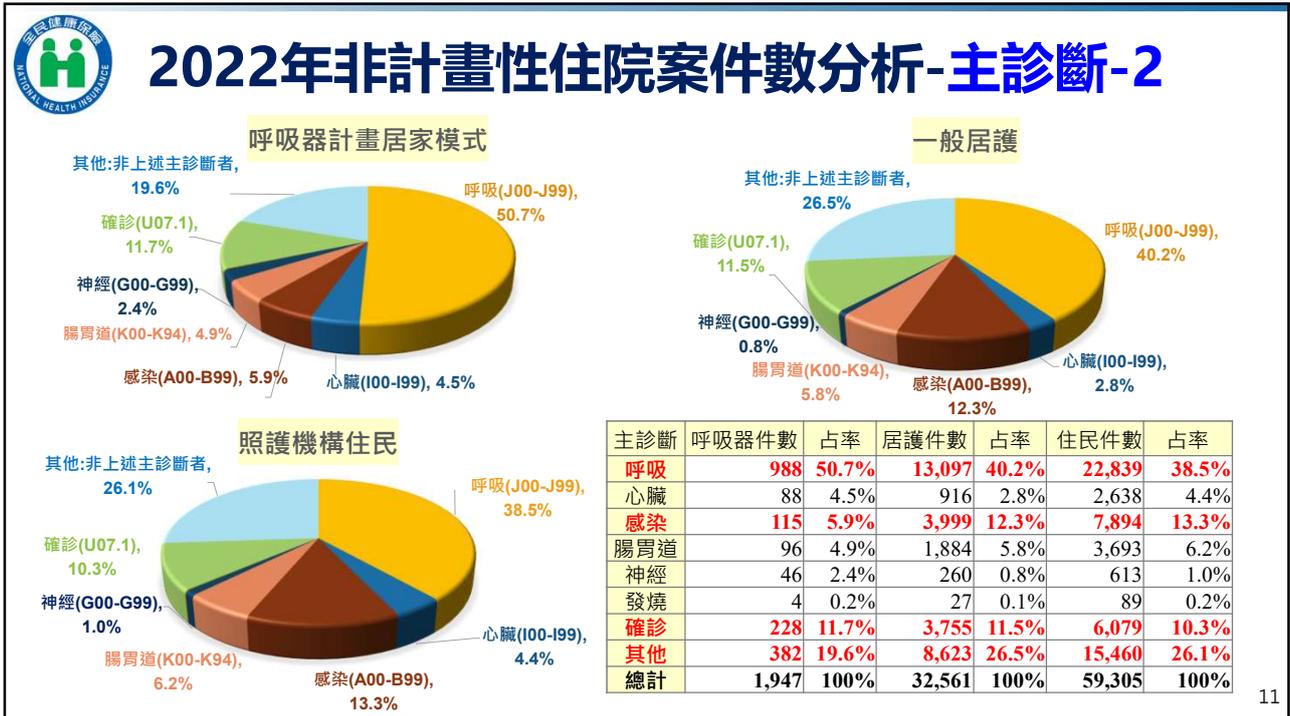
  

排序	主診斷(ICD10前3碼)	人數	件數(萬件)	醫療費用(億點)
1	肺炎	7.4	9.1	67.5
2	其他敗血症	6.1	7.2	80.5
3	來院接受其他照護	6.0	26.7	110.3
4	慢性缺血性心臟病	5.6	6.1	75.3
5	泌尿系統其他疾患	5.4	6.2	27.9
6	足月正常生產	4.4	4.4	15.4
7	膽結石	3.8	4.4	31.5
8	腦梗塞	3.7	4.6	41.3
9	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	3.3	3.6	15.9
10	股骨骨折	3.2	3.4	29.5
其他		15.4	236.3	1,921
總計		182	312	2,416

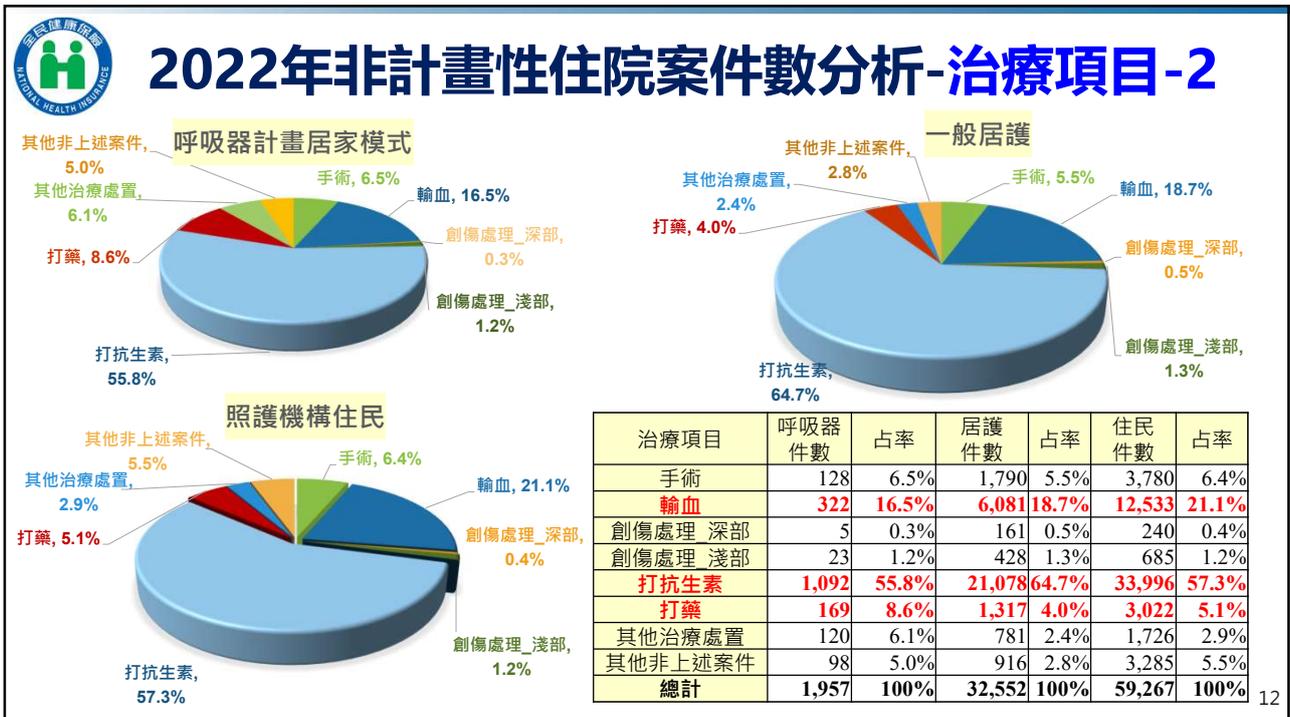
2022年  
 • 居整計畫收案8.1萬人  
 • 照護機構住民12.7萬人

8





11



12



## 精進居家照護 推動在宅急症照護

### 居家服務基礎建構

2016年起推動  
居家醫療照護整合計畫

- 病患轉介連結
  - ✓ 出院準備服務、機構醫師巡診、到宅居家醫療、重度居家、安寧
- 醫事團隊整合
  - ✓ 依患者需求，醫事人員各司其職
- 緊急諮詢訪視
- 山地離島地區遠距會診



### 啟動多元服務試辦

推動在宅長照及在宅住院

- 2021年:  
輔導建置在宅長照支援診所(急重症)試辦計畫
  - ✓ 針對急重症個案建立轉銜機制，診所提供醫療照護，醫院建立出院轉銜及快速再住院支援機制。
- 2022年:  
遠距科技智慧照護應用急重症暨安寧病患在宅住院創新模式計畫
  - ✓ 個案合作診所可藉由遠距生理監測(IoT)即時及延續性監測病況、藉由iCue智慧離床感測器即時並持續監測呼吸和離床情況。

## 2024年

發展在宅急症照護模式

- 居家醫療急症患者
- 長照機構住民
- 急診感染症輕症患者
- 強化與長照連結



13



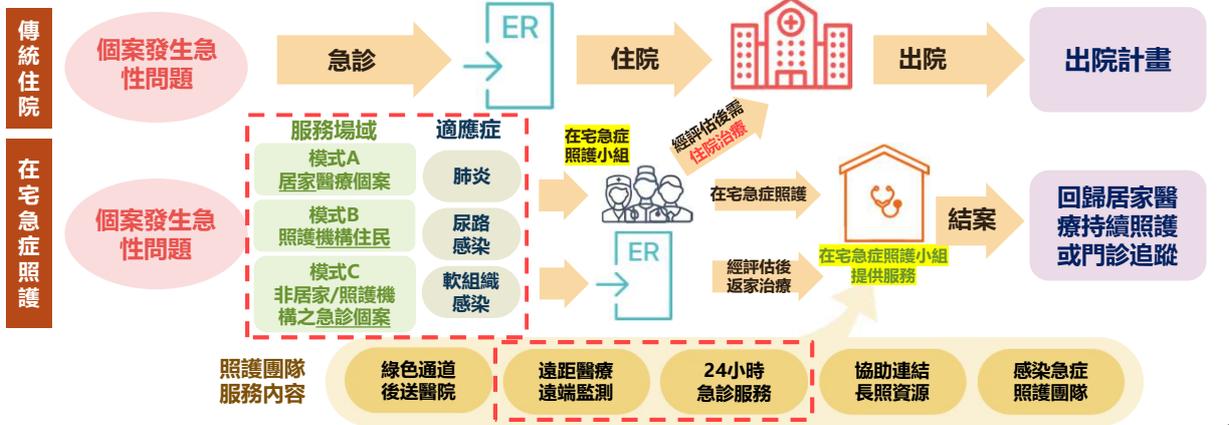
## 在宅急症照護模式 實現在地老化目標

### 目的

- ▶ 提供住院的替代服務，增加醫療體系韌性
- ▶ 減少居家失能或機構住民因急症往返醫院
- ▶ 強化各層級醫療院所垂直轉銜合作

### 病人參與

- ▶ 尊重病人在家接受治療的意願
- ▶ 減少病人及家屬往返醫院與照顧負擔
- ▶ 降低住院期間交叉感染的風險



照護團隊  
服務內容

綠色通道  
後送醫院

遠距醫療  
遠端監測

24小時  
急診服務

協助連結  
長照資源

感染急症  
照護團隊

14



# 全民健康保險 在宅急症照護試辦計畫

計畫內容、計畫申請、費用申報、VPN維護

15

15



## 收案對象

經醫師評估為**肺炎、尿路感染、軟組織感染**，應住院治療但適合在宅接受照護者，且須符合下列條件：

模式A  
居家個案



1. 居整計畫。
2. 「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段。
3. 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護及第三章安寧居家療護。
4. 「全民健康保險急性後期整合照護計畫」居家模式且失能。

模式B  
機構住民



衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之照護機構住民

模式C  
急診個案



限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致就醫不便者。

註：居家個案於本計畫照護期間，原參加計畫不結案，並於本計畫結束後回歸原計畫持續照護。

16

16



## 醫療服務提供者資格 1

醫療院所

### 居家個案

由參與居整計畫、居家照護或安寧居家療護院所組成照護小組提供本計畫服務

- 1.由原居整團隊、居家照護及安寧居家療護院所持續收案或轉介其他照護小組提供本計畫服務。
- 2.限醫院及診所收案。

醫事人員

### 機構住民

由健保巡診+已參與長照司「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫療院所提供本計畫服務

### 急診個案

由參與居整計畫院所組成照護小組提供本計畫服務  
居整個案由原團隊組成之照護小組提供服務，原團隊未參與本計畫或未被收案者，由急診醫院之在宅急症照護小組提供服務

- ✓ 醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師以專任人員為限。
- ✓ 醫師須具專科醫師資格。
- ✓ 醫事人員應接受4小時實體教育訓練並取得證明，即可參與本計畫。

17

17



## 醫療服務提供者資格 2

✓ **第一年**教育訓練4小時(限實體課程，講師不得視訊授課)：

序號	課程名稱	課程大綱	時數
1	在宅急症照護試辦計畫介紹及申請	試辦計畫說明、計畫申請及醫療費用申報作業。	1
2	在宅急症照護實務運作	各模式之收案流程、處置及照護之介紹(含感染症抗生素使用建議)。	2
3	在宅急症照護之臨床檢驗(查)實務運用、小組照護機制	1.常見檢驗(查)、床側檢驗(查)、遠端監測設備之介紹及實務操作、通訊診療實例介紹。 2.跨團隊照護合作流程、後送機制、緊急事件處理及長照資源銜接之實務介紹。	1

✓ 「在宅急症照護試辦計畫介紹及申請」課程，得由健保署分區業務組以說明會或與相關單位共同辦理。

18

18



## 醫療服務提供者資格3

訪視人員	專業訓練(參與本計畫起1年內完成)
護理人員	照護小組內至少有1名護理人員須接受長期照顧專業訓練(Level II(含)以上)；每10名護理人員應至少1名須接受長期照顧專業訓練(Level II(含)以上)。
藥事人員	經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得居家藥事照護資格證書。
呼吸治療師	收案對象為呼吸器依賴個案，應接受中華民國呼吸治療師公會全國聯合會培訓，取得居家呼吸照護資格證書。

19

19



## 計畫申請

主責院所

提出申請



分區業務組

本署分區業務組  
審核同意



費用監控

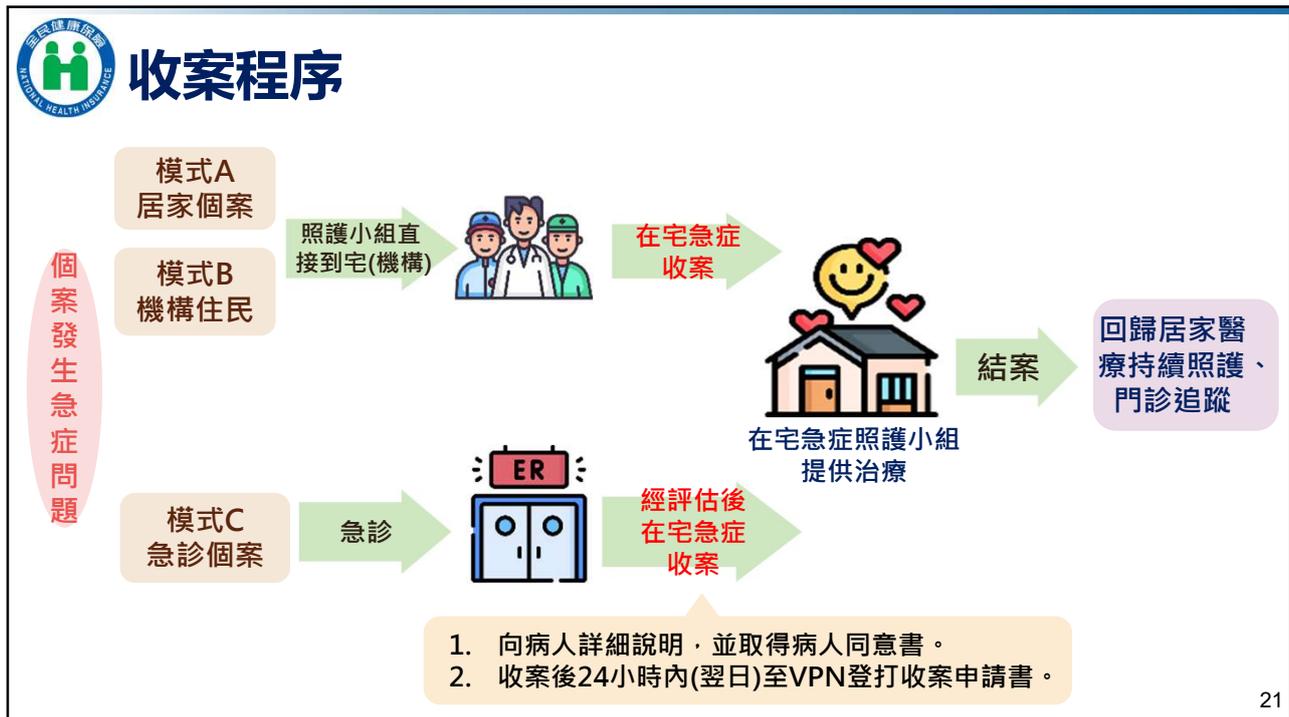
1. 計畫書內容：服務內容規劃、個案健康管理措施、24小時諮詢專線、具體後送機制、通訊診療計畫、當年預計執行案件量、醫療費用申報方式、檢附教育訓練證明、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件...等。
2. 已參與本計畫之院所不需每年提出計畫書，惟每年仍需提送預計執行案件量。

1. 擇優辦理。
2. 核定同意函副知署本部及所在地主管機關(含照護機構名稱及同意照護小組執行通訊診療之相關文字)。

視經費使用情形，適當限制照護小組執行案件量，以達經費管控目的。

20

20



21

**收案適應症1**

疾病別	收案適應症
肺炎	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床症狀：明顯下呼吸道症狀，如(膿)痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常(喘鳴音、囉音)；或出現全身症狀如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。</li> <li>2. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升、流感或COVID-19快篩陽性、肺炎鏈球菌或退伍軍人症尿液抗原陽性。</li> <li>3. 影像學檢查：X光發現或超音波之發現(影像備查)。</li> <li>4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。</li> </ol>

22



## 收案適應症2

疾病別	收案適應症
尿路感染	<p>以下四項應至少符合二項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 局部症狀：如解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。</li> <li>2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。</li> <li>3. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite呈陽性反應。</li> <li>4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。</li> </ol>

23

23



## 收案適應症3

疾病別	收案適應症
軟組織感染	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。</li> <li>2. 全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變(嗜睡、混亂、瞻妄或不安)、食慾變差等。</li> <li>3. 理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現(影像備查)。</li> <li>4. 實驗室檢查：血液白血球(嗜中性球比例)上升、C反應蛋白上升。或細菌抹片或培養報告：傷口或血液之有意義發現。</li> </ol>

24

24



## 照護內容1

在宅急症照護小組

醫師、護理人員、  
呼吸治療師、藥師  
訪視服務

醫師通訊  
診療

藥品處方  
調劑

檢驗  
檢查  
【含床側檢(驗)查  
POCT、POCUS】

24小時諮詢專線、  
緊急訪視服務

綠色通道  
後送醫院

協助連結  
長照資源

個案健康  
管理

25

25



## 照護內容2

- 醫師應於收案3天內及結案當日各完成1次實地訪視，護理人員於照護期間應每天實地訪視；醫師評估病人有實際藥事或呼吸照護需求者，得連結藥師或呼吸治療師提供訪視服務。
- 醫師未執行實地訪視時，仍應每日以遠距診療方式追蹤病人病情；醫事人員訪視應製作病歷及訪視紀錄。
- 主治醫師於相同時段內，收案上限20人。
- 主治醫師至病人住家或照護機構提供醫療服務，視為符合醫師法稱應邀出診，不需經事先報准執業所在地主管機關；其他醫事人員應依醫事相關法規向當地衛生主管機關申請核准。

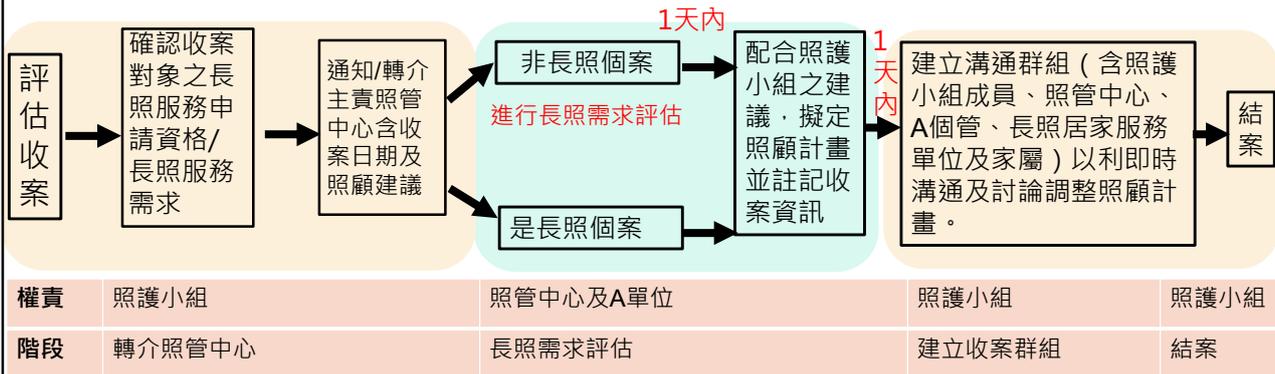
26

26



## 轉介長照流程

- 限**在宅治療個案**(不含照護機構住民)。轉介方式依衛生福利部「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫之收案對象銜接長照服務資源注意事項」辦理。



27

27



## 在宅急症照護試辦計畫之收案對象銜接長照服務資源注意事項

### 修正重點(自114年8月1日起適用)

- 放寬在宅急症照護期間首末日不得使用之限制。
- 例外開放：
  - ✓ 陪同外出/就醫及交通接送:若經醫師同意請假外出門診。
  - ✓ 到宅沐浴車服務:照管中心、A個管員事前評估，並經照護小組確認適合使用。
  - ✓ 喘息服務:在宅急症期間以居家喘息為主。於**機構住宿式喘息服務期間收案者**，不在此限。

### 在宅急症照護小組協助辦理事項

- 評估與轉介:評估個案長照需求，協助轉介照管中心，並提供照顧計畫建議。
- 即時調整:個案病況改變時，主動通知照管中心及A單位，即時調整照顧計畫。
- 協助確認放寬條件:協助A單位確認個案是否符合部分長照服務項目放寬條件，並由A單位登打申報紀錄 (AA02)。

28

28



## 照管中心窗口

※各縣市政府長期照顧管理中心指定窗口(1131106更新)

縣市	姓名	電話	電子信箱
臺北市政府衛生局長期照顧管理中心	陳小姐	(02)2537-1099分機3399	ak0130@gov.taipei
新北市政府衛生局	陳小姐、劉先生	(02)2257-7155分機3633	ae4411@ntpc.gov.tw
基隆市政府長期照顧管理中心	張小姐	(02)2434-0234	Kewei38@mail.klcc.gov.tw
宜蘭縣長期照護服務管理所	陳小姐	(03)935-9990分機3232	wen9555@mail.e-land.gov.tw
金門縣政府衛生局	蕭小姐、呂小姐	(082)337-521分機137、167	joelly339@mail.kinmen.gov.tw
連江縣政府長期照顧管理中心	戴小姐、吳小姐	(0836)22095分機8833、8831	duffy53@matsuhb.gov.tw

29



## 給付項目及支付標準1



30

30



## 給付項目及支付標準2

	目標天數	上限天數	每日醫療費
<b>肺炎</b>	10天	14天	2,800-6,031點
<b>尿路感染</b>	7天	9天	2,050-4,710點
<b>軟組織感染</b>	7天	9天	2,329-5,201點

註：

1. 特約醫事服務機構對同一病人於相同照護期間，僅可擇一最適疾病(主診斷)進行申報。
2. 同一病人結案後7天內由同一照護小組重新收案，或轉由其他照護小組持續本計畫照護者，視為一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算。不同適應症者，以照護天數較高之適應症計算之。
3. 原居家個案或照護機構住民經同一醫師訪視後當日由本計畫收案，應申報本計畫每日醫療費，不得重複申報原計畫醫師訪視費或門診診察費。

31

31



## 給付項目及支付標準3

支付代碼	診療項目	支付點數	支付代碼	診療項目	支付點數
	每日醫療費(天)				
	<b>肺炎(第1-10天)</b>			<b>尿路感染(第1-7天)</b>	
P8401C	1.在宅	3,734	P8406C	1.在宅	2,733
P8402C	2.機構	2,800	P8407C	2.機構	2,050
P8448C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,836	P8452C	3.在宅-使用輸液器一日型	3,835
P8449C	4.機構-使用輸液器一日型	3,902	P8453C	4.機構-使用輸液器一日型	3,152
	山地離島地區每日醫療費(第1-10天)			山地離島地區每日醫療費(第1-7天)	
P8403C	1.在宅	4,929	P8408C	1.在宅	3,608
P8404C	2.機構	3,697	P8409C	2.機構	2,706
P8450C	3.在宅-使用輸液器一日型	6,031	P8454C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,710
P8451C	4.機構-使用輸液器一日型	4,799	P8455C	4.機構-使用輸液器一日型	3,808
	<b>肺炎(第11-14天)</b>			<b>尿路感染(第8-9天)</b>	
P8405C	1.在宅	2,800	P8410C	1.在宅	2,050
P8436C	2.機構	2,100	P8439C	2.機構	1,538
	山地離島地區每日醫療費(第11-14天)			山地離島地區每日醫療費(第8-9天)	
P8437C	1.在宅	3,697	P8440C	1.在宅	2,706
P8438C	2.機構	2,773	P8441C	2.機構	2,030

32

32

 <b>給付項目及支付標準4</b>					
支付代碼	診療項目	支付點數	支付代碼	診療項目	支付點數
	每日醫療費(天) 軟組織感染(第1-7天)			每日護理費(天)	
P8411C	1.在宅	3,105	P8416C	1.在宅	1,755
P8412C	2.機構	2,329	P8417C	2.機構	1,404
P8456C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,207			
P8457C	4.機構-使用輸液器一日型	3,431			
	山地離島地區每日醫療費(第1-7天)			山地離島地區每日護理費(天)	
P8413C	1.在宅	4,099	P8418C	1.在宅	2,317
P8414C	2.機構	3,074	P8419C	2.機構	1,854
P8458C	3.在宅-使用輸液器一日型	5,201			
P8459C	4.機構-使用輸液器一日型	4,176			
	軟組織感染(第8-9天)			目標照護天數外之每日護理費(天) (肺炎第11-14天、尿路感染第8-9天、軟組織感染第8-9天)	
P8415C	1.在宅	2,329	P8420C	1.在宅	1,316
P8442C	2.機構	1,747	P8445C	2.機構	1,053
	山地離島地區每日醫療費(第8-9天)			山地離島地區每日護理費(天)	
P8443C	1.在宅	3,074	P8446C	1.在宅	1,738
P8444C	2.機構	2,306	P8447C	2.機構	1,391
				註：護理人員於例假日提供實地訪視者加計20%；天然災害停止上班期間加計50%。	

33

33

 <b>給付項目及支付標準5</b>					
支付代碼	診療項目	支付點數	支付代碼	診療項目	支付點數
P8421C	其他醫事人員訪視費 醫師收案評估費(件)	2,640	P8430C	管理指導費 壓傷照護指導費(件)	1,000
	居家藥事照護費(次)			包含三級以上壓傷傷口照護之病人及家屬衛教指導、24小時諮詢服務等費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及VPN訪視紀錄。	
P8422C	1.在宅	1,100			
P8423C	2.機構	880	P8431C	噴霧治療指導費(件)	1,000
	山地離島居家藥事照護費(次)			本項包含蒸汽吸入、抽痰或咳嗽拍痰之病人及家屬衛教指導、24小時諮詢服務等費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及VPN訪視紀錄。	
P8424C	1.在宅	1,452			
P8425C	2.機構	1,162	P8432C	氧氣治療指導費(件)	1,000
	呼吸治療師訪視費(次)			包含氧氣、鼻導管、各式面罩、T型管、呼吸器等氧氣照護之病人及家屬衛教指導、24小時諮詢服務等費用，照護小組應將衛教指導情形記載於病歷及VPN訪視紀錄。	
P8426C	1.在宅	1,050			
P8427C	2.機構	840			
	山地離島呼吸治療師訪視費(次)				
P8428C	1.在宅	1,386			
P8429C	2.機構	1,109			

34

34



## 給付項目及支付標準6

支付代碼	診療項目	支付點數	支付代碼	診療項目	支付點數
P8435C	緊急訪視費及其他費用 <b>遠端生命徵象監測費(天)</b> 1.包含遠端生命徵象監測設備成本(如血壓、血氧、呼吸等)、至案家完成設備架設及設定、教導病人及照顧者使用設備、電子資料處理醫事人員監測判讀及行政成本等。 2.照護小組應將遠端監測設備之類型及使用頻率記載於病歷並保留照片備查。	400	P8433C P8434C	<b>醫師緊急訪視費(次)</b> <b>護理人員緊急訪視費(次)</b> 適應症： 1.生命徵象不穩定。 2.呼吸喘急持續未改善。 3.譫妄或意識狀態不穩定。 4.急性疼痛發作。 5.發燒或突發性體溫不穩定。 6.急性腹瀉。 7.須立即處理之管路問題。 8.其他經醫師評估有立即前往需要者。	3,106 2,632

35

35



## 回饋獎勵金

- 為鼓勵照護小組提升照護品質並即時結案，病人若提早完治，其節省之費用差額將支付8成予收案院所作為獎勵。
- 不支付回饋獎勵金要件：
  - 病人結案後14日內轉急診/住院者。
  - 急診個案。
  - 不符本計畫收案適應症或收案條件者。

$$\left[ \text{每件基本點數} - \text{實際申報點數} \right] \times 80\% = \text{獎勵金}$$

基本點數=(每日醫療費+每日護理費)\*疾病目標天數

實際申報點數=(每日醫療費+每日護理費)\*實際照護天數+所有緊急訪視費

36

36



## 回饋獎勵金試算

計算範例：提早1天完治結案，且照護期間有1次醫師緊急訪視。

疾病別及目標天數	照護族群	每件基本點數	實際申報點數	80%差額
肺炎 10天	居家個案	54,890	52,507	1,906
	機構住民	42,040	40,942	878
尿路感染 7天	居家個案	31,416	30,034	1,106
	機構住民	24,178	23,830	278
軟組織感染 7天	居家個案	34,020	32,266	1,403
	機構住民	26,131	25,504	502

註：每件基本點數計算方式

1.肺炎：每日醫療費10天+每日護理費10天。

2.尿路感染及軟組織感染：每日醫療費7天+每日護理費7天。

3.實際申報點數：每日醫療費(少1天)+每日護理費(少1天)+1次醫師緊急訪視。

37

37



## 費用申報1

- 照護小組於VPN維護收案申請書時，擇定以下任一項醫療費用申報方式
  1. 由收案院所統一申報。
  2. 「每日護理費」及「護理人員緊急訪視費」由設有居家護理服務項目之護理機構或居家呼吸照護所申報(限由一家居家護理服務院所申報)，其餘醫療費用統一由收案院所申報。居家護理服務院所提供呼吸治療師訪視服務者，得一併申報呼吸治療師訪視費。
- 申報規定
  1. 結案後按月申報，並於門診醫療點數清單填報「案件分類：E1」及任一「特定治療項目代號：EN」。
  2. 「就醫日期」及「治療結束日期」欄位分別填報該案件收案日期及結案(轉院)日期。
  3. 「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」及「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」欄位分別填報「EN」及收案院所代號。→歸戶用。

38

38



## 費用申報2

4. 申報緊急訪視費：「醫令執行時間-起/迄」請填至時分。
5. 申報每日護理費假日加成：例假日於「支付成數」填入「120」；天然災害臨時宣布停止上班期間於「支付成數」填入「150」；並以單筆醫令申報。
6. 本計畫除給付規定及支付標準所列項目，院所於申報費用時，仍應填報各項醫令編號、名稱及數量等資訊，並於醫令類別填報「4：不計價」、點數填報0，以利保險人估算實際醫療成本。
7. 申報床側檢驗(查)：該筆檢驗(查)醫令之醫令類別請填報「4：不計價」，點數請填0，並於「支付成數」填入「120」。
8. 申報山地離島地區醫療費用：應於門診醫療服務點數清單之「特定地區醫療服務」欄位填寫「04」，並於「支援區域」填寫山地離島地區之地區代碼。
9. 申報虛擬健保卡案件：使用讀卡機控制軟體6.0者(就醫序號W開頭)，應申報**虛擬醫令代碼「W00V」**(醫令類別請填報「G：專案支付參考數值」，總量、單價、點數請填0)。

39

39



## 健保卡登錄及上傳

1. 參照住院模式，入院日及出院日健保卡需過卡；本計畫僅照護**第1天及結案當天需過卡**登錄就醫紀錄，24小時內上傳本署備查。
2. 過卡流程
  - 1) 由收案院所統一執行醫療費用申報者：由收案院所於照護第1天過卡取號，並於結案當天過卡。
  - 2) 由收案院所及居家護理服務院所分別申報者：照護第1天由**收案院所及居家護理服務院所分別**過卡取號，並於結案當天分別過卡。
  - 3) 過卡之就醫類別**第1天**填報「01西醫門診」，**結案當天**填報「AH居家照護」(不累計就醫序號)
  - 4) 醫師於收案第1天採遠距診療者，應使用**虛擬健保卡過卡**，病人未綁定或拒絕使用虛擬健保卡，改填列異常就醫序號NVIT。

40

40



## 結案條件、觀察指標及部分負擔

### 結案條件

- ✓ 死亡
- ✓ 遷居
- ✓ 拒絕訪視
- ✓ 完成治療 (病情改善)
- ✓ 轉急診
- ✓ 轉住院
- ✓ 改由其他院所收案

列為次年度是否繼續辦理之參考

### 觀察指標

- ✓ 結案後14天(3天)內轉住院率
- ✓ 結案後14天(3天)內轉急診率
- ✓ 緩解完治率
- ✓ 超出計畫目標天數案件比率

### 部分負擔

比照居家照護收取5%部分負擔費用。  
計算方式：(每日醫療費+每日護理費)\*5%

41

41



## 部分負擔試算

計算方式：(每日醫療費+每日護理費)\*5%

- 以肺炎住院案件為例，部分負擔(10%)約7,775元，本計畫以每日醫療費及每日護理費計算(5%)，僅需2,745元，差額5,030元。

疾病別及目標天數	照護族群	112年平均每件住院費用	住院部分負擔費用(10%)(A)	本計畫每件費用	本計畫部分負擔費用(B)	民眾節省自付額(A)-(B)
肺炎 10天	居家個案	77,754	7,775	70,086	2,745	5,030
	機構住民	73,064	7,306	56,386	2,102	5,204
尿路感染 7天	居家個案	50,608	5,061	43,312	1,571	3,490
	機構住民	48,457	4,846	35,644	1,209	3,637
軟組織感染 7天	居家個案	47,486	4,749	45,916	1,701	3,048
	機構住民	41,315	4,132	37,597	1,307	2,825

42

42



## 退場機制

- 一. 未依排定時間進行實地訪視且未事先通知病人、無故拒絕轉介單位轉介之病人、或參與本計畫有待改善事項，經保險人通知限期改善而未改善者，應自本署通知終止執行本計畫日起退出本計畫。
- 二. 涉及特管辦法第38-40條所列違規情事之一暨第44、45條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自本署第一次核定違規函所載核定停約或終止特約日起退出執行本計畫。
- 三. 經本署分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。

43

43



## VPN系統維護-收案申請書

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」收案申請書

收案機構名稱	代號	照護團隊代號
收案日期	申請日期	
主治醫師	身分證號	
主護理師	身分證號	所屬院所
第一部分：基本資料		
病人姓名	性別	出生日期
身分證號	電話	
居住地址		
居住狀況		
常用語言		
主妻	聯絡人	
聯絡人	聯絡電話/手機	
社會福利身分別		
照顧者		
決策者		
第二部分：健康狀況		
意識狀態		
情緒狀態		
理解能力		
呼吸		
進食		
排泄		

收案適應症 明細	(一)肺炎
	(二)尿路感染
	(三)軟組織感染

收案申請書：

收案後24小時內至VPN維護送本署備查。

1. 收案適應症：應至少符合3項方可收案(尿路感染須符合2項)

2. ADL：收案時和結案時皆須填報

44

44



## VPN系統維護-訪視紀錄

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」訪視紀錄

※一個訪視人員填寫1頁，同日有不同醫事人員訪視則填寫不同頁面。

日期	年 月 日 (Day1)	年 月 日 (Day2)	年 月 日 (Day3)
時間	: - :	: - :	: - :
訪視人員類別	<input type="checkbox"/> 1. 醫師 <input type="checkbox"/> 2. 護理人員 <input type="checkbox"/> 3. 呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4. 藥事人員	<input type="checkbox"/> 1. 醫師 <input type="checkbox"/> 2. 護理人員 <input type="checkbox"/> 3. 呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4. 藥事人員	<input type="checkbox"/> 1. 醫師 <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4.
訪視人員			
訪視類別	<input type="checkbox"/> 1. 實地訪視 <input type="checkbox"/> 2. 通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3. 緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1. 實地訪視 <input type="checkbox"/> 2. 通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3. 緊急訪視	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.
生命徵象	體溫: 脈搏: 呼吸: 血壓: 血氧:	體溫: 脈搏: 呼吸: 血壓: 血氧:	體溫: 脈搏: 呼吸: 血壓: 血氧:
問題、評估、計畫 (PAP)			
紀錄上傳時間			

\* 費用申報方式

費用折報

\* 收案日健保卡過卡資訊

就醫序號

就醫識別碼

服務機構代號

就診日期

**訪視紀錄：**  
 照護期間每日至VPN維護，以利小組內醫事人員交班。

**費用申報方式及健保卡過卡資訊：**僅醫師及護理人員第1筆訪視紀錄需維護。  
 (選擇「費用折報」者，除就醫識別碼外，其餘欄位為必填)



# Q&A

46

