

## 衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路6段  
488號

傳 真：(02)85906090

聯絡人及電話：陳念桂(02)85906273

電子郵件信箱：lg105kk@mohw.gov.tw

受文者：中華民國護理師護士公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年1月9日

發文字號：衛部顧字第1081963821號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：修正之「居家失能個案家庭醫師照護方案服務流程及辦理注意事項」1份  
(1081963821-1.pdf)

主旨：檢送修正之「居家失能個案家庭醫師照護方案服務流程及  
辦理注意事項」1份，請查照惠辦。

說明：

- 一、為建立失能個案以個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務模式，本部推動旨揭方案，並於108年6月12日以衛部顧字第1081961659號函周知「居家失能個案家庭醫師照護方案服務流程及辦理注意事項」（以下稱流程及辦理事項），復於108年7月16日以衛部顧字第1081961815號函公告計畫書及修正流程及辦理事項(諒達)。
- 二、為持續推動本方案，強化派案及個案通報轉介，本部研擬流程及辦理事項修正草案，並於本年12月5日以衛部顧字第1081963519號函(附件3)徵詢貴府(會)之意見在案，復經彙整各單位意見並修正流程及辦理事項，重點如下：
  - (一)特約單位可主動通報個案。
  - (二)照顧管理中心派案優先派回原轉介之特約單位。
  - (三)新案除個案無意願外，以全派案為原則。

正本：各直轄市及各縣(市)政府、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：衛生福利部中央健康保險署、本部醫事司(均含附件)



部長 陳時中

裝

訂

線



「居家失能個案家庭醫師照護方案」服務流程及辦理注意事項

108年6月12日初版  
108年7月16日修正  
109年1月09日修正

階段	中央、地方政府及 A 單位個管員 辦理注意事項	流程	醫事服務機構及人員 辦理注意事項
特約	<p>地方政府</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>依「直轄市、縣(市)政府特約居家失能個案家庭醫師照護服務契約書參考範本」，製作各縣市 AA12 特約文件。</li> <li>與本案服務單位進行特約。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>特約單位為參與全民健康保險「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」之診所(不限家醫科)。服務資源不足之地區，可由衛生所，或特約非前述計畫之診所提供服務(6個月內加入前述計畫之一)。</li> <li>居家醫療整合照護特約醫事機構查詢網址：<a href="https://ppt.cc/f56C8x">https://ppt.cc/f56C8x</a>。</li> <li>家庭醫師整合性照護計畫院所查詢網址：<a href="https://ppt.cc/f56C8x">https://ppt.cc/f56C8x</a>。</li> </ul> </li> <li>協助醫事服務機構及人員建置資訊系統帳號。</li> </ol>	<pre>             graph TD             A[醫事服務機構 特約為長照提供者(特約單位)] --&gt; B[轉介個案]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>向地方政府提出特約申請，成為長期照顧服務提供者(特約單位)。</li> <li>醫師應依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」進行認證、繼續教育。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>若於特約時尚未取得認證，得先開立醫師意見書，並於6個月內取得認證。</li> <li>超過6個月未取得認證，將不予給付。</li> </ul> </li> <li>應取得預立醫療照護諮商人員資格，才能進行「預立醫療照護諮商(ACP)」及「預立醫療決定(AD)」之宣導。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>加入本方案6個月內取得預立醫療照護諮商人員資格。</li> </ul> </li> <li>組成預立醫療照護諮商團隊，完成本方案個案之預立醫療決定(健保卡註記)，可參與獎勵機制。</li> <li>於照顧服務管理資訊平台建置帳號。</li> </ol>
申請及評估	<p>地方政府(照管中心)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>照管專員評估，長照需要等級第2級至第8級之居家失能者為收案對象。</li> <li>須詢問個案加入本方案之意願。</li> </ol>	<pre>             graph TD             A[新案提出申請] --&gt; C[長照需要評估]             B[長照舊案] --&gt; C             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>特約單位原服務之民眾有長照需要，可協助以電話、傳真、電子郵件、填具轉介單、健保署電子轉介平台等方式轉介照管中心。</li> <li>若民眾為已接受長照服務舊案，有意願加入本方案，轉介照管中心進行派案。</li> </ol>
派案	<p>地方政府(照管中心)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>派案優先派回原轉介之特約單位。</li> <li>新案除個案無意願，以全派案為原則。</li> <li>派案可考量個案意願、醫師對個案之熟悉度、地理位置等因素。</li> <li>若已為長照服務使用舊案，確認個案意願後，照管專員即可於資訊系統派案，無需重複評估。</li> </ol>	<pre>             graph TD             C[長照需要評估] --&gt; D[派案]             B[長照舊案] --&gt; D             D --&gt; E[特約單位收案]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>特約單位於資訊系統點選收案，不得拒絕照管中心之派案。</li> <li>特約單位若有2名以上醫師參與本方案，由特約單位依個案意願、醫師對個案之熟悉度、醫師專科等，指派收案醫師。</li> <li>每名醫師收案上限200人。</li> </ol>
照顧計畫擬定/開立醫師意見書	<p>照管中心及 A 單位個管員</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>照管專員及 A 個管依長照服務原有長照服務流程，進行個案之照顧計畫擬定、異動及更新。</li> <li>於資訊系統收到醫師意見書後，參考醫師意見，視個案需求進行計畫異動。</li> <li>參考醫師意見書，傳達個案照顧注意事項給相關服務單位。</li> <li>若與醫師意見不同，請雙方溝通。</li> </ol>	<pre>             graph TD             D[派案] --&gt; F[擬定照顧計畫]             E[特約單位收案] --&gt; F             F --&gt; G[提供長照服務]             H[開立醫師意見書] --&gt; F             F --&gt; I[雙方溝通聯繫]             I --&gt; H             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>於照顧管理資訊平台(使用 Internet，非以醫院 HIS 系統介接)開立醫師意見書。</li> <li>收案後應於7天(工作日)進行家訪，開立醫師意見書；若為「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」及「復能多元服務試辦計畫」之個案，則不受該日數之限制，最遲應於照專複評後7日內開立醫師意見書。</li> <li>每6個月重新開立醫師意見書。</li> <li>醫師意見書1年2次，均須進行家訪。</li> </ol>
健康及慢性病管理		<pre>             graph TD             G[提供長照服務] --&gt; J[健康及慢性病管理]             I[雙方溝通聯繫] --&gt; J             H[開立醫師意見書] --&gt; J             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫師、護理師進行個案健康及慢性病管理與諮詢、宣導及推動 ACP 及 AD、視需要與長照個案管理人員聯繫、適時將個案轉介醫療及長照服務</li> <li>個案管理頻率應視個案需求調整，每月至少需有1次服務；服務方式包括家訪、電訪及遠距視訊等方式，至少每4個月需有1次家訪。</li> <li>服務須留有紀錄，應每月於照顧管理資訊平台填寫個案管理紀錄摘要，詳細記錄由特約單位保存備查。</li> <li>每名醫師搭配1至數名護理師(個案管理師)，可由特約機構自聘或以報備支援之方式與居家護理所合作。</li> <li>每名護理師個案上限200人</li> </ol>
核銷	<ol style="list-style-type: none"> <li>地方政府依「直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點」相關規定辦理本案服務費用審查、受理及核定等作業。</li> <li>地方政府核定 AA12 及 YA01 金額後，以資訊系統送長照司。</li> <li>每季長照司將該季經費核撥清單送健保署，由健保署撥款給特約單位。</li> <li>每季醫事司依完成簽署之服務紀錄，勾稽比對確認已完成健保卡註記，將發放之獎勵金併入經費核撥清單。</li> </ol>	<pre>             graph TD             G[提供長照服務] --&gt; K[申報及核撥費用]             J[健康及慢性病管理] --&gt; K             I[雙方溝通聯繫] --&gt; K             H[開立醫師意見書] --&gt; K             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>特約單位提供服務後，應於次月十日前，至中央主管機關指定之資訊系統登載服務內容，並檢具相關文件，向直轄市、縣(市)政府提出「AA12 開立醫師意見書」及「YA01 居家失能個案家庭醫師方案個案管理費」之服務費用申報。</li> <li>組成預立醫療照護諮商團隊，完成本方案個案之預立醫療決定簽署，並於資訊系統填報服務紀錄，無須另外申請獎勵金。</li> </ol>

註：AA12 屬長照服務，已新增於長照給付及支付基準；YA01 為本方案個案健康及慢性病管理之服務費用，故非屬長照給付及支付基準之項目，依規定於資訊系統填寫服務紀錄後申報費用。