



呼 吸 治 療 師 長 照 服 務 研 討 會

在宅醫療呼吸照護之健保政策

衛生福利部中央健康保險署

2023年8月19日

報告大綱

- 1 台灣全民健保現況
- 2 居家照護法規及歷程
- 3 呼吸器照護之支付模式
- 4 居家醫療整合照護計畫
- 5 遠距醫療及居家醫療結合
- 6 未來展望



台灣全民健保現況



台灣全民健康保險特色

納保

全民納保(強制保險)
納保率99.9%

管理

單一保險人制度
政府經營

財源

以保險費收入為主要
財源，包括一般保險
費及補充保險費

醫療提供者

健保特約醫療院所占
全國所有醫療院所的
93%，可近性高

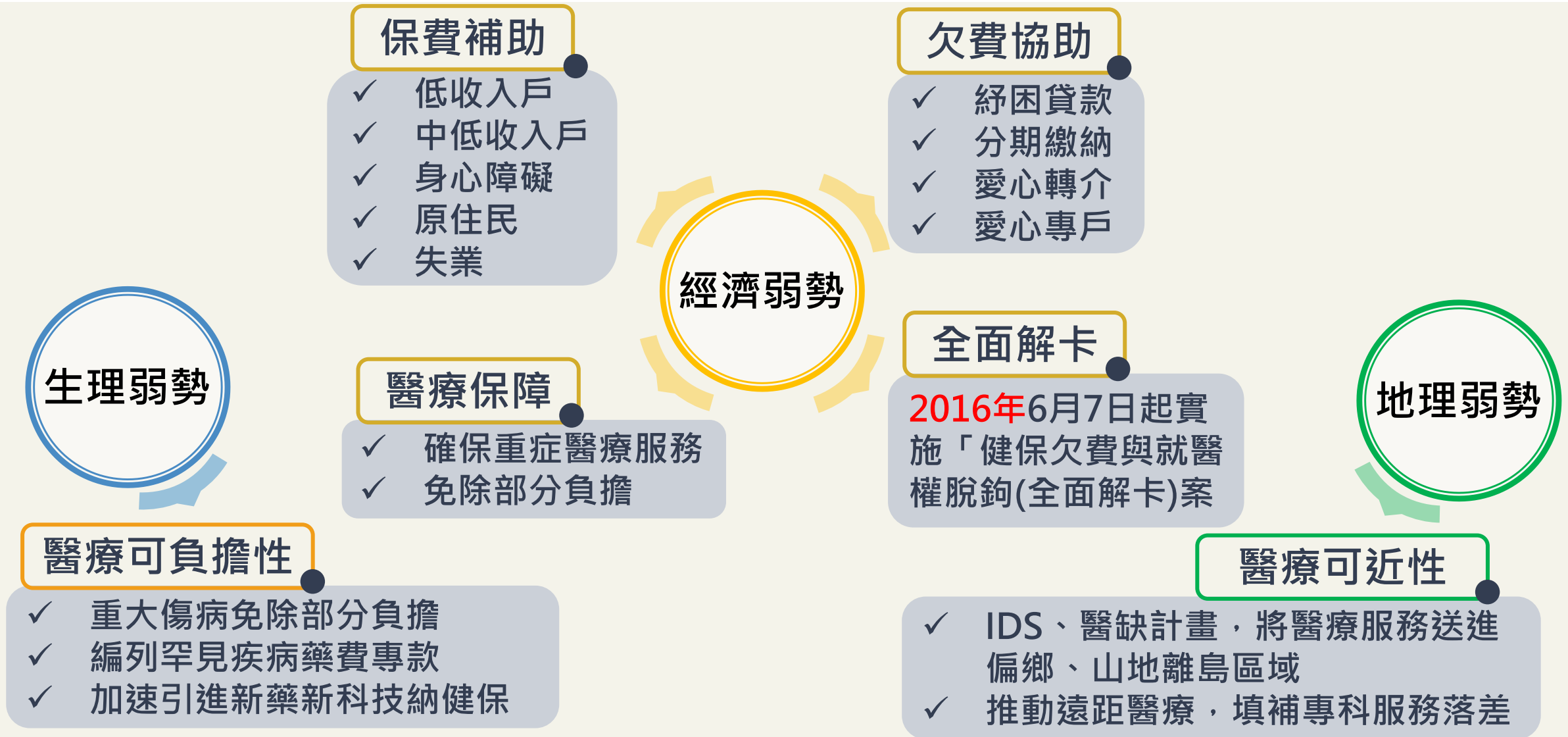
支付制度

總額制度下
以論量計酬為主
搭配多元支付方式

愛心關懷

弱勢族群保費補貼
及部分負擔減免

實現全民健康覆蓋 消弭健康不平等



台灣全民健保的挑戰



新興科技發展
新.癌.罕藥昂貴
醫療保健支出增加



醫療利用率較國際高
但資源投入
相較國際低



後疫情時代
翻轉智慧醫療
強化體制韌性



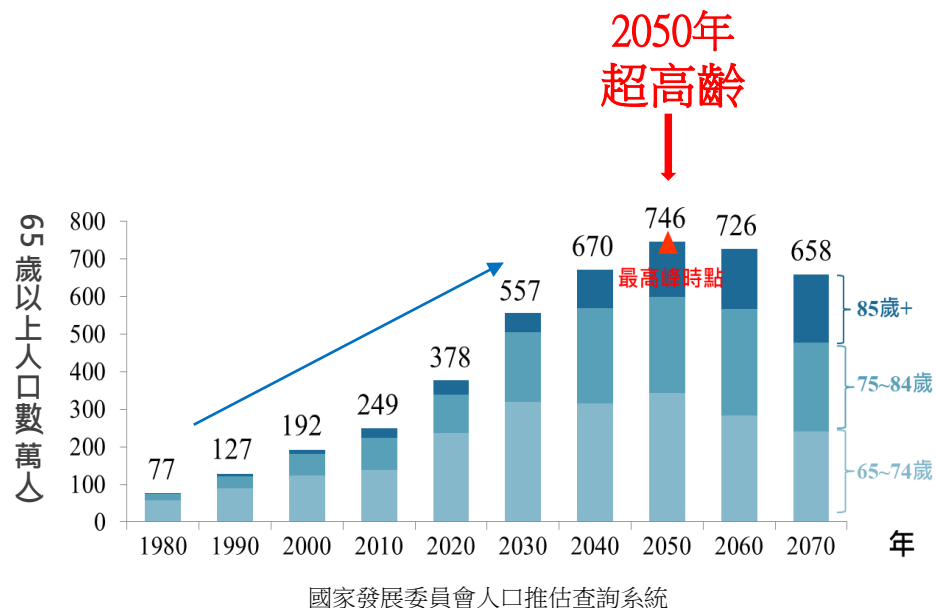
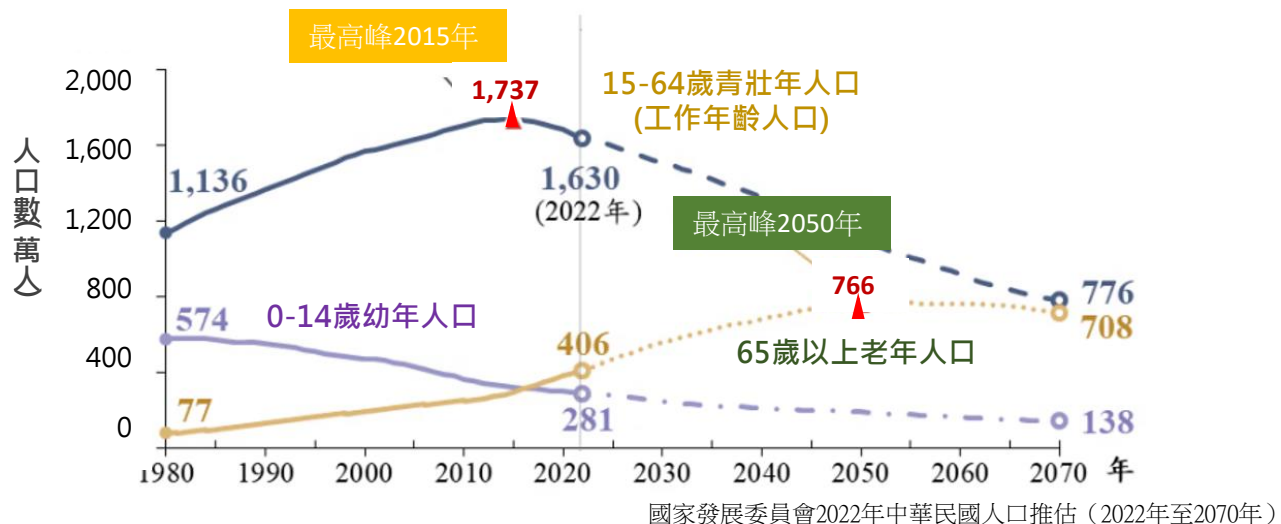
超高齡社會來臨
在宅照護需求日增
醫療模式面臨挑戰



居家照護法規及歷程



台灣人口老化快速 醫療費用逐年上升



近10年內 健保醫療點數成長 主要原因

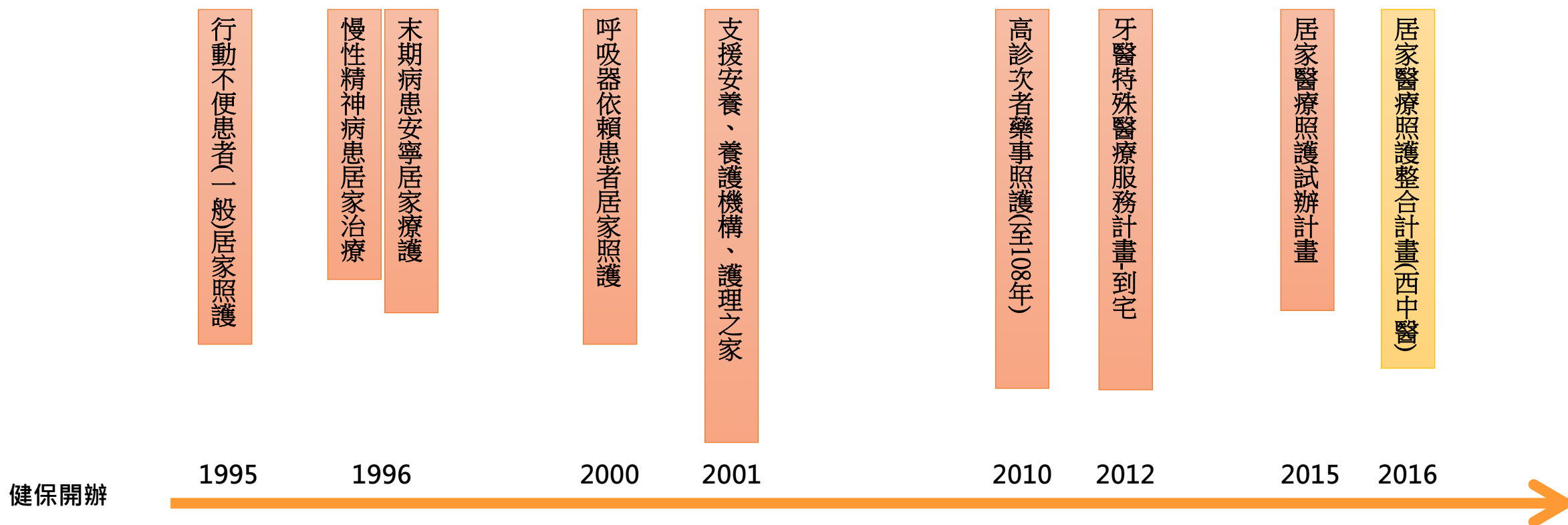


健保醫療費用成長主要原因	過去10年增加金額(億點)	成長貢獻度
65歲以上且有重大傷病	224.1	13.4%
65歲以上但非重大傷病	448.0	26.8%
有重大傷病但非65歲以上	350.4	21.0%
其他項目 (扣除65歲以上與重大傷病後之其他因素， 如 新藥、新科技、新增支付標準及服務密集度增加 等)	646.7	38.7%
總計	1,669.2	100.0%



居家照護法規及歷程

- 全民健康保險醫療辦法：保險對象有接受居家照護服務必要時，應由保險醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家照護醫囑單，並由各該保險醫事服務機構逕向設有居家護理服務部門之保險醫事服務機構提出申請。
- 全民健康保險自1995年開辦起，陸續提供行動不便病人之一般居家、安寧療護、呼吸器依賴患者、末期病人安寧等居家醫療照護。
- 2016年起，推動「全民健康保險居家醫療整合照護計畫」，著重於促進社區內照護團隊之合作，包括醫療院所之垂直整合，及跨專業之整合照護團隊。

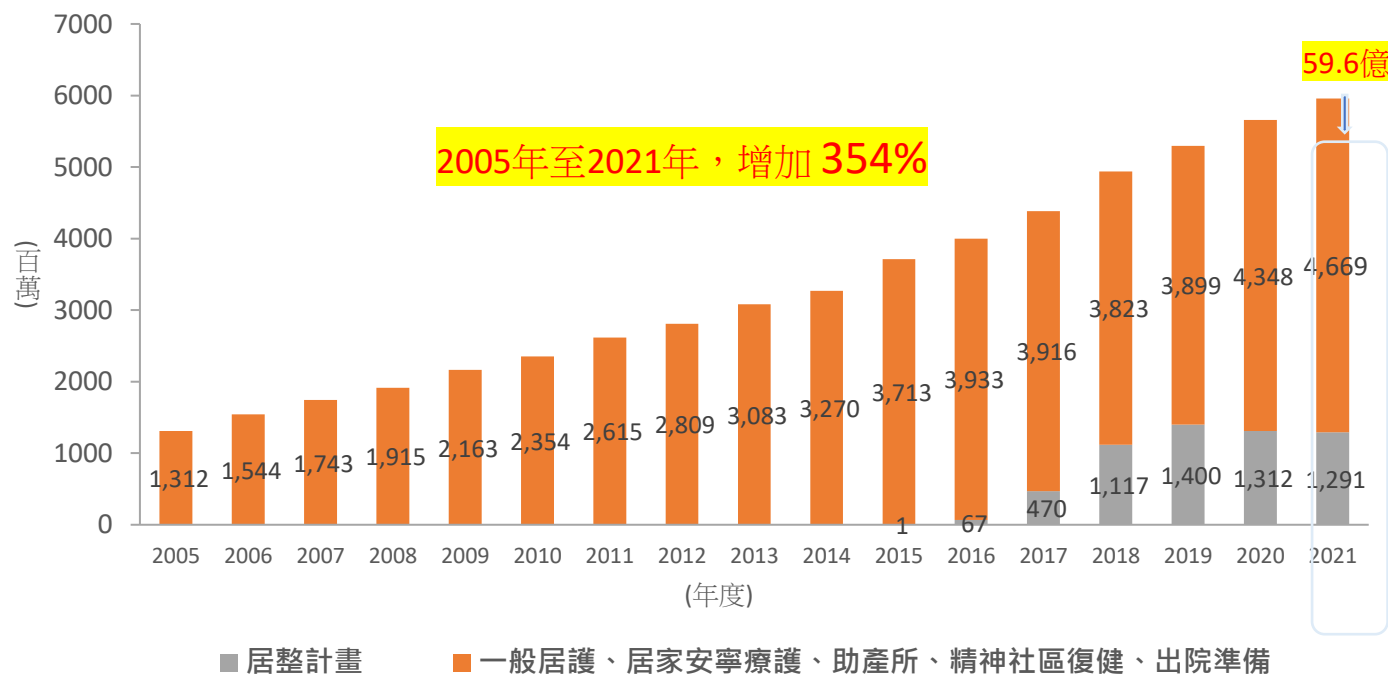


超高齡社會～在宅醫療推動

蔡總統醫療政策

- 建構在地健康照護網絡，**提升社區醫療照護質量**。
- 對行動不便老人、失能者，**社區照護團隊能就近整合評估**，整體規劃照護資源。
- **結合健保推動「居家醫療照護」**，到行動不便的長者家中提供服務，並**延伸至在宅安寧療護**。

【居家醫療照護歷年總額預算】



資料來源：健保會協商要覽指標之預算執行情形(其他部門預算-非屬各部門總額支付制度範圍之服務居家醫療照護、助產所、精神疾病社區附件及轉銜長照2.0服務)。



健保居家醫療照護服務項目





各類居家照護服務收案條件及支付-1/2

收案必要條件

居家醫療



有明確醫療需求



因失能或疾病特性
外出就醫不便

重度居家

有明確之
醫療與護理服務項目
需要服務

罹患慢性病需
長期護理或出院後需
繼續護理

居家安寧

符合
安寧緩和醫療條例
得接受安寧緩和醫
療照護之末期病人

疾病及症狀：
癌症末期病人、末期運動神經
元病患、相關疾病之末期狀態
(失智症、心臟衰竭、肺病、肺
病)、罕見疾病或其他預估生命
受限等。

團隊



居家醫療

機構	合作醫療院固定時段提供一般門診及復健： 診察費 約300點~500點、 復健 約95點~600點、處置等核實申報
住家	1,553點~2,051點、 檢驗/檢查/處置 核實申報

【重度居家資源耗用：分4群包裹支付 耗用多/支付多】

重度居家

機構	840點~2,170點 + 搭配兩個月一次 醫師訪視 (1,242 點~1,640點，第5個人起600點~792點)
住家	1,050點~2,713點
氣切、留置導尿管、留置鼻胃管、膀胱灌洗、壓瘡傷口、液體點滴注射、造口護理、靜脈點滴加藥、藥物敏感反應試驗、濕氣吸入治療、呼吸道抽吸等	

居家安寧

機構	醫師 870點~1,640點、 護理師 924點~2,376點、 社工或心理師 840點、 臨終訪視 5,000點~6,600點
住家	醫師 1,088點~2,051點、 護理師 1,155點~2,970點、 社工或心理師 1,050點~1,386點、 臨終訪視 5,000點~6,600點



各類居家照護服務收案條件及支付-2/2

居家醫療、重度居家、安寧療護之收案個案，如有需要呼吸治療(呼吸依賴患者)、牙醫、中醫治療及藥事照護者，可再依收案條件申請服務

呼吸器	呼吸器依賴患者 (連續使用呼吸器≥21天)、 呼吸器需為侵襲性、 負壓呼吸輔助器或 非侵襲性陽壓呼吸治療 (原使用侵襲性因病情好轉者)	肌萎縮性脊髓側索硬化症 (ALS)、先天性肌肉萎縮症、 脊髓肌肉萎縮症或 龐貝氏症，且領有重大傷病 證明並符相關收案標準者
-----	--	---



牙醫	有明確 牙醫 醫療 需求	特定身心障礙類別 等級中度以上 且有口腔醫療需要之 長期臥床者	屬「失能老人長照補助辦法」補助對象， 並為各縣市長期照顧 管理中心之個案且長 期臥床者
----	-----------------------	--	--



中醫	需要中醫輔助醫療協助者		
----	-------------	--	--



藥事照護	醫師判斷其專業能力無法處理之 末期病患管制藥品使用諮詢、 特殊劑型用藥指導		
------	---	--	--



呼吸器	機構	每日900點、有自備呼吸器每日310點
	住家	1.每日包裹(900點、有自備呼吸器310點) 2.支付呼吸治療人員1,050點~1,921點 呼吸器每日590點

牙醫	機構	醫療團每次每小時2,400點，處置核實申報
	住家	1,553點~5,700點

中醫	機構	每診次1,000點，針灸及傷科核實申報
	住家	1,553點~2,051點、針灸核實申報

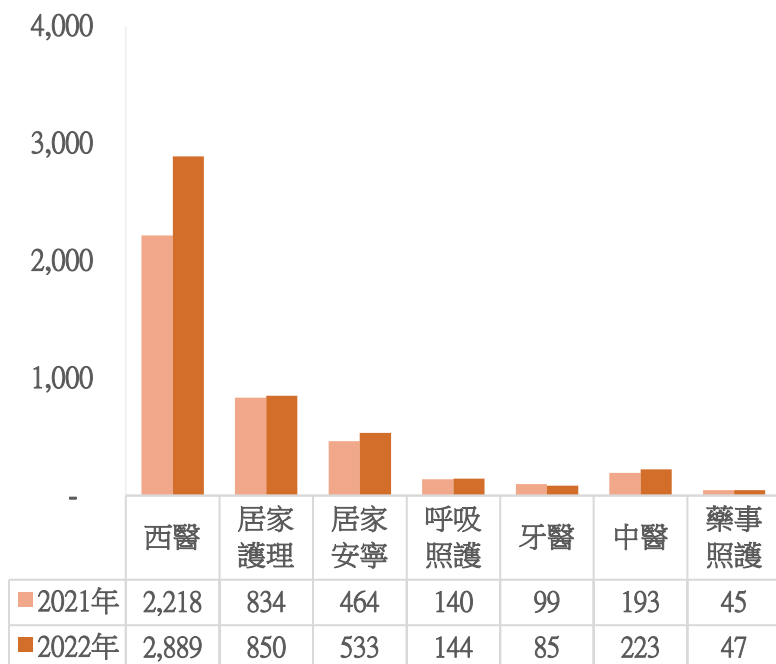
藥事照護	【住家】1,100點~1,452點針灸核實申報
------	-------------------------



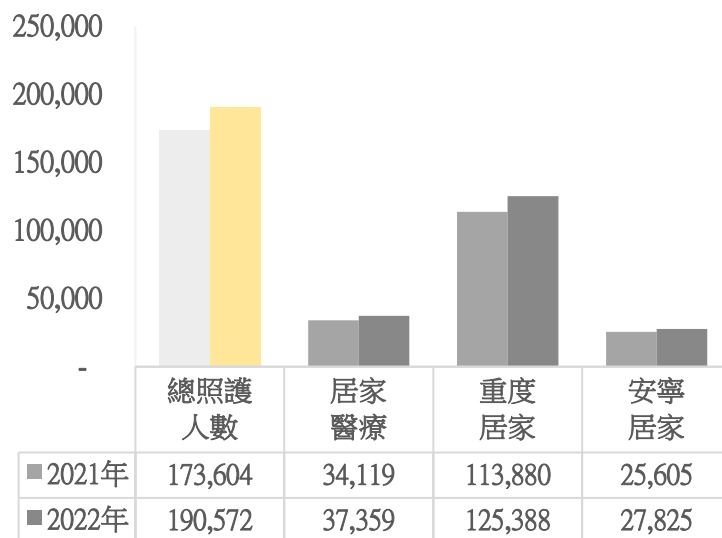
提供居家醫療照護收案情形

【整體服務量：2021年~2022年】

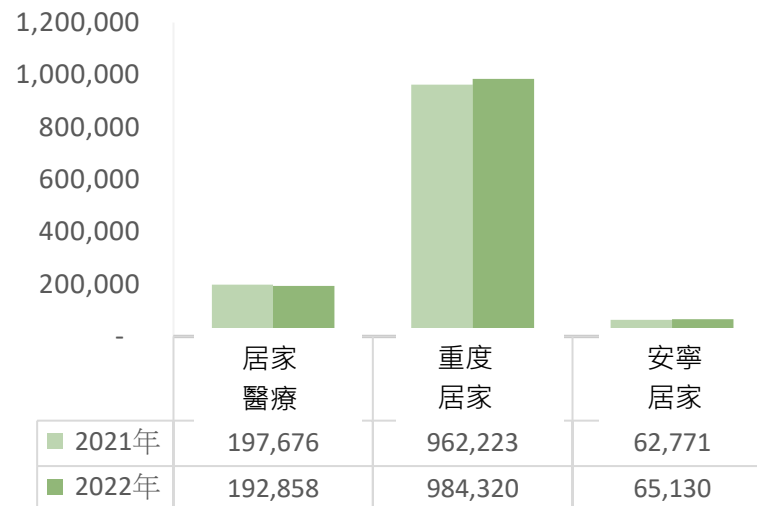
院所數



收案人數



服務人次



2022年服務量

- 牙醫 44,080人次
- 中醫 31,339人次
- 藥事服務 141 人次

【照護機構住民服務量：2022年】

西醫門診

95,485人
880,836人次

居家護理

28,002人
185,554人次

安寧療護

3,776人
17,149人次

牙醫特殊服務

18,113人
41,147人次

中醫門診(2022年新增)

1,423人
15,632人次



呼吸器照護之支付模式



呼吸器依賴患者照護階段

目的

- 提供呼吸器依賴病患完整性的醫療保健服務，並提升照護品質
- 鼓勵院所引進管理式照護，藉由設立亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房或發展居家照護模式，以降低長期使用呼吸器病人占用加護病房或急性病房之情況，促使醫療資源合理使用

實施方式

- 4種照護階段，全面納管呼吸器 (依醫院層級及天數而異)
- 加護病房(21天內)：論量計酬
- 亞急性呼吸照護病房(RCC)(第22-63天)：論日計酬
- 慢性呼吸照護病房(RCW)(第64天起)：論日計酬(依天數而異)
- **居家照護：論日計酬(依病人自備呼吸器與否而異)**

執行結果

- 110年居家照護人數為4,579人，較前一年提高約6.4%，費用約為8.58億，較前一年成長約12.5%。
- 111年1-6月居家照護人數為4,114人，費用約為3.84億。



呼吸器治療推動策略-建立呼吸器照護之支付模式

全民健康保險呼吸器依賴患者整合性 照護前瞻性支付方式計畫

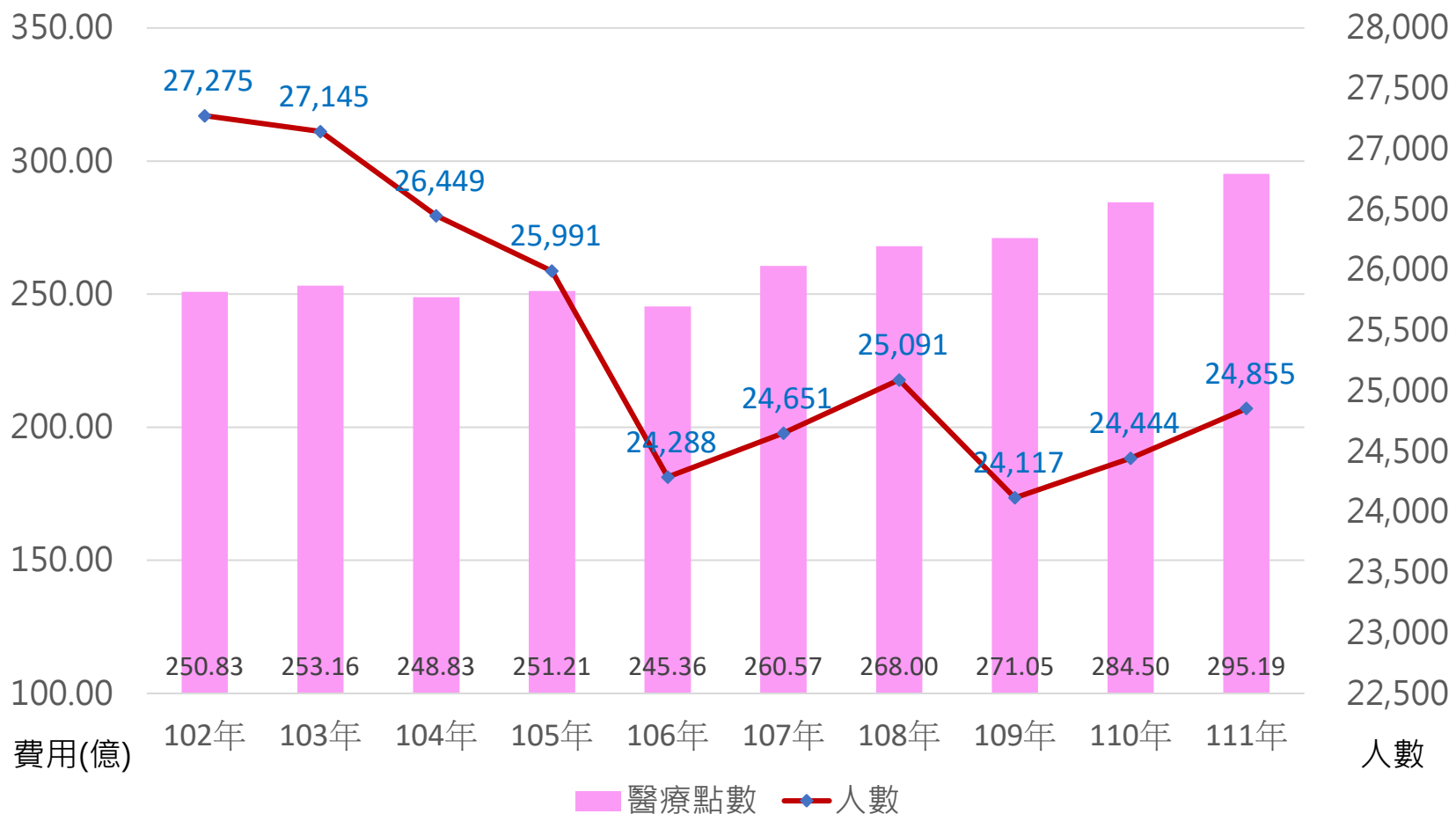
- ◆ 自89年7月1日起開始實施至今，並修訂計畫達14次。
- ◆ 照護對象：
指連續使用呼吸器21天(含)以上。
- ◆ 實施方式：
組成整合性照護系統，提供「加護病房」、「亞急性呼吸照護病房」、「慢性呼吸照護病房」及「居家照護」等四階段漸進式照護體系，全面納管呼吸器依賴患者。
- ◆ 參與之醫療機構應設有個案管理人制度，由個案管理人員負責協調、溝通及個案管理安排事宜。

照護階段	病患分類	支付編號	支付點數
加護病房ICU (照護日數 ≤ 21 日)	急性呼吸衰竭期		論量計酬
RCC 亞急性呼吸照護病 床 (照護日數 ≤ 42 日) 照護日數22~63日	呼吸器長期患者 (積極嘗試脫離呼 吸器患者)	醫學中心 P1005K	第1-21天： 10,647點/日/人
		P1006K	第22-42天： 7,991點/日/人
RCW 慢性呼吸照護病房 照護日數 > 63 日	呼吸器依賴患者 (經判斷不易脫離 呼吸器者)	區域醫院 P1007A	第1-21天： 9,660點/日/人
		P1008A	第22-42天： 7,256點/日/人
居家照護	呼吸器依賴患者 (經判斷不易脫離 呼吸器者)	P1011C	第1-90天： 4,451點/日/人
		P1012C	第91天以後： 3,674點/日/人
居家照護	呼吸器依賴患者 (經判斷不易脫離 呼吸器者)	P1015C	900點/日/人
		P1016C	310點/日/人



呼吸器治療執行成效-申報人數及醫療點數

◆ 102年-110年申報「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」之呼吸器依賴人數由2.7萬人下降至2.4萬人，醫療費用介於245.36-284.5億點。





呼吸器治療推動策略-鼓勵脫離呼吸器及簽署DNR 獎勵機制

呼吸器病人

111年增訂鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署拒絕心肺復甦術及安寧療護獎勵措施。

▶ 111年度醫院總額部門新增專款項目並編列3億元，自111年10月1日實施。

▶ 獎勵措施如下：

1. 按件獎勵：脫離呼吸器個案每件獎勵5,000點、簽署DNR個案每件獎勵5,000點、臨終緩和照護每件獎勵20,000點。
2. 評比獎勵：上述3項指標依權值2：1：3計算，由高至低排序前75百分位之醫院將分階段獎勵。

併用呼吸器及透析病人

◆ 本署持續監控「同時併用呼吸器及住院透析達90天以上保險對象」醫療利用情形，並推動個案接受安寧服務。

◆ 統計104年至110年健保資料庫申報資料，每年總個案數介於105至164人之間，接受安寧服務個案比率自3.8%上升至22.6%。

年度	104	105	106	107	108	109	110	111
安寧服務人數	4	11	9	18	23	35	37	29
監控人數	105	104	112	154	139	151	164	147
比率	3.8%	10.6%	8.0%	11.7%	16.5%	23.2%	22.6%	19.7%

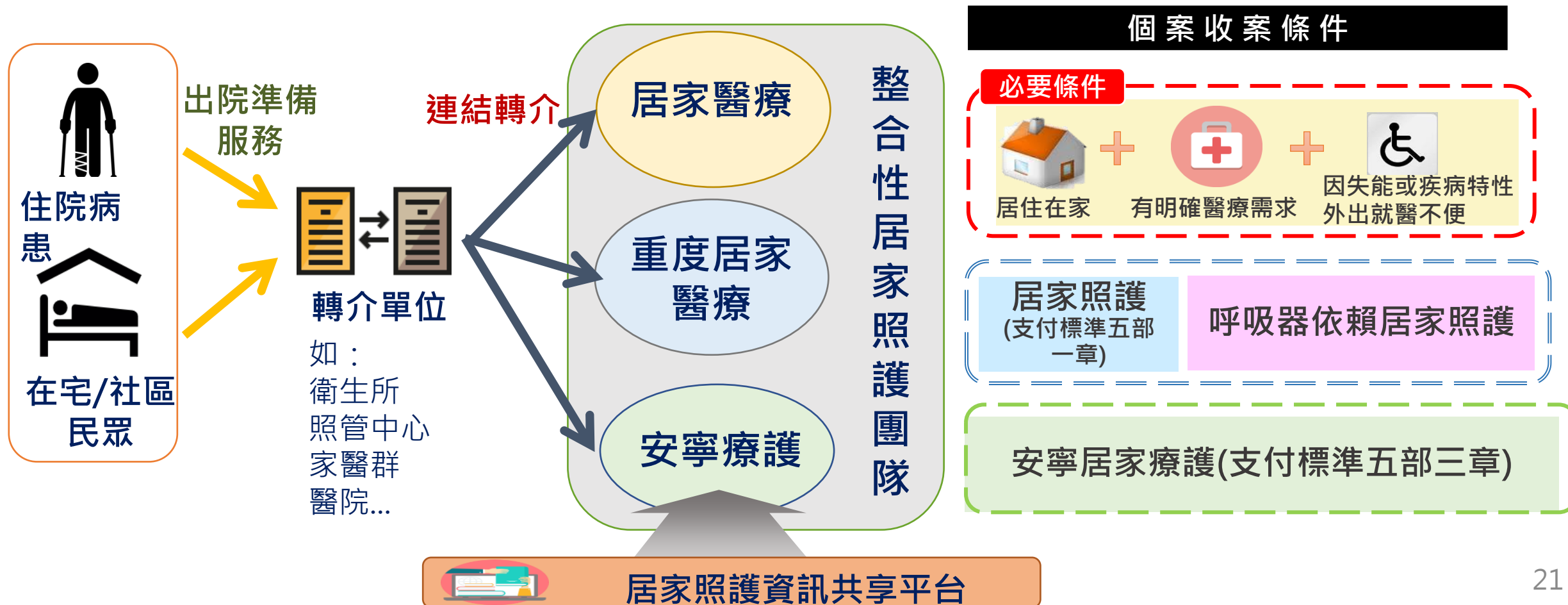


居家醫療整合照護計畫



居家醫療照護整合計畫-服務模式

- 病人經訪視人員評估符合收案條件，開立收案申請書，並擬訂居家醫療照護計畫。
- 照護團隊依據個案病情，選擇一最適照護階段(居家醫療、重度居家、安寧療護)收案提供照護，收案期間病人病情轉變，彈性調整照護階段。





居家醫療照護整合計畫-呼吸器依賴之居家照護

➤ 收案條件(重度居家醫療)

- 居住於住家，經醫療團隊評估有明確醫療需求之失能或因疾病特性外出就醫不便者。
- 符合「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之收案條件。
- 符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段之收案條件。

➤ 給付項目

支付方式	支付內容
論次計酬	1.醫師訪視費 2.中醫師訪視費 3.護理人員訪視費 4.呼吸治療人員訪視費 5.藥師訪視費 6.其他專業人員訪視 7.緩和醫療家庭諮詢費
論量核實申報	1.藥費、藥事服務費 2.檢驗(查)費核 3.針灸治療 4.呼吸器使用(論日計酬)



居家醫療照護緊急狀況諮詢及緊急訪視



- **24小時電話諮詢服務**：於病人發生緊急狀況時，提供病人及家屬24小時醫療專業諮詢服務，必要時啟動緊急醫療後送程序
- **緊急訪視**：給付**醫師訪視費**(不含中醫師)、**護理人員訪視費**、**呼吸治療人員訪視費**
2021年緊急訪視2,170次、2022年緊急訪視2,064次

緊急訪視適應症

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。

緊急訪視加成及時間計算方式

- 同時符合夜間及例假日，則加計50%；
- 同時符合深夜及例假日，則加計70%。

夜間

17:00-
22:00

加成50%

深夜

22:00-
隔日8:00

加成70%

例假日

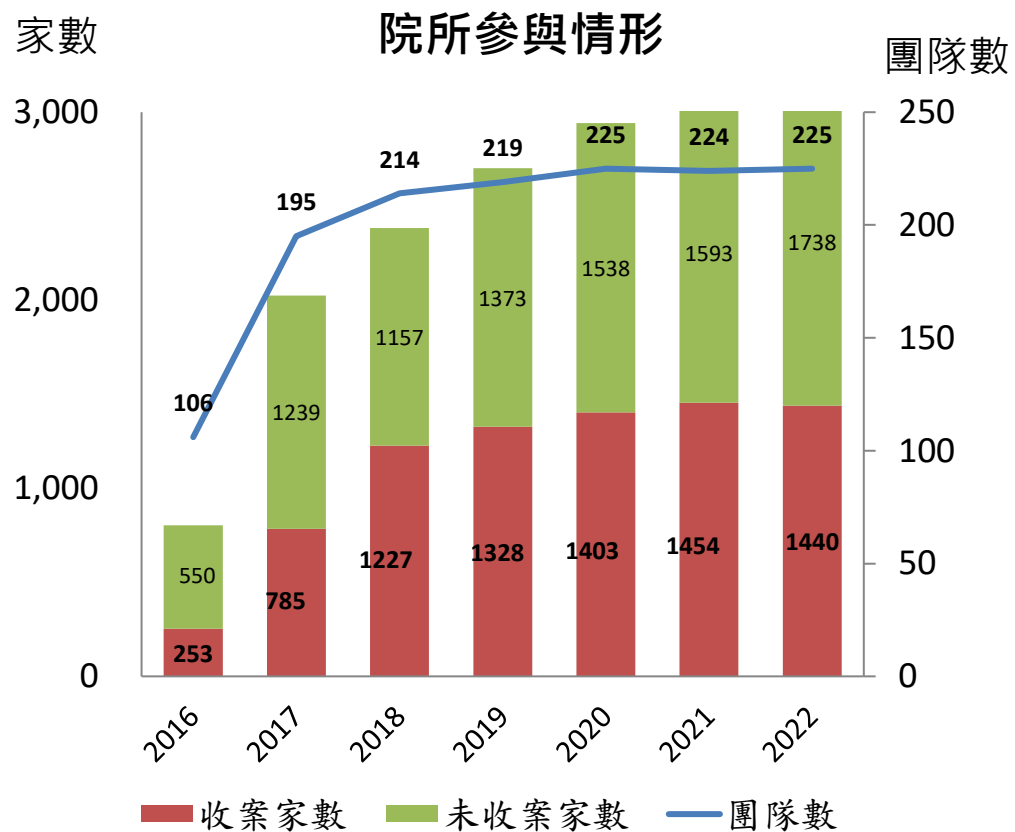
(六)00:00-
(日)24:00
國定假日
00:00-24:00

加成40%

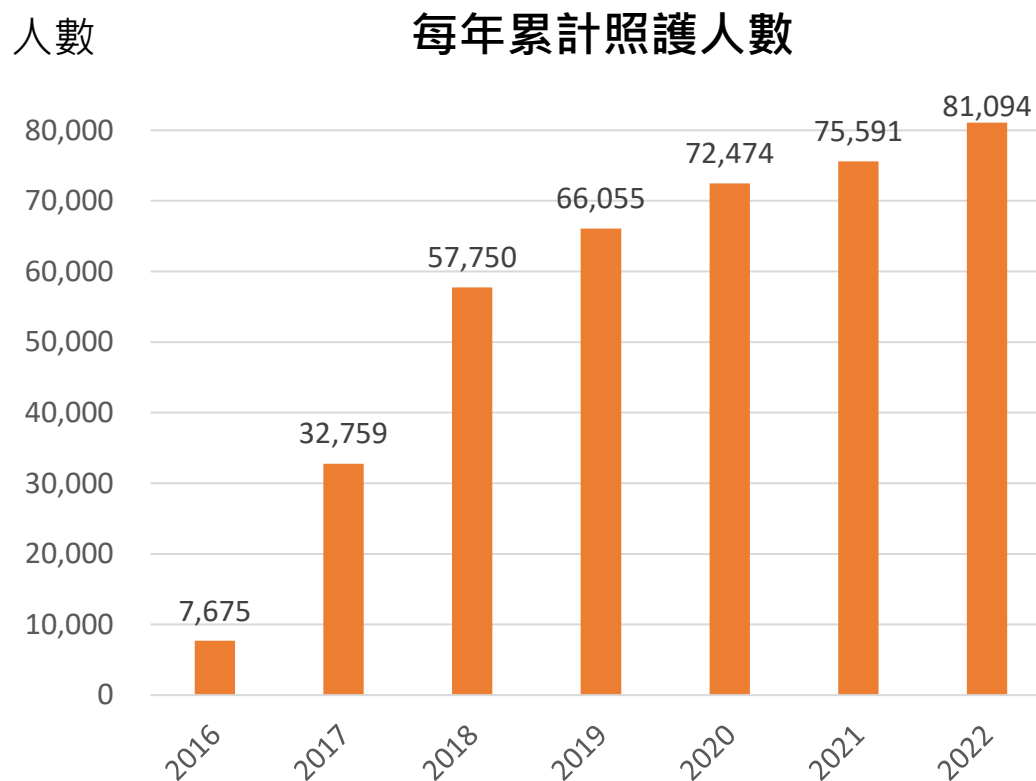


居家醫療照護整合計畫-執行情形

2022年共**225**個團隊，共**3,178**家機構，收案照護**81,094**人，較2021年同期照護成長8%。



3178家機構，包含19家醫中、71家區域、150家地區、2314家基層診所、32家藥局、592家居護所；其中有收案的機構共有1738家，其中18家醫中、51家區域、74家地區、861家基層診所、436家居護所)



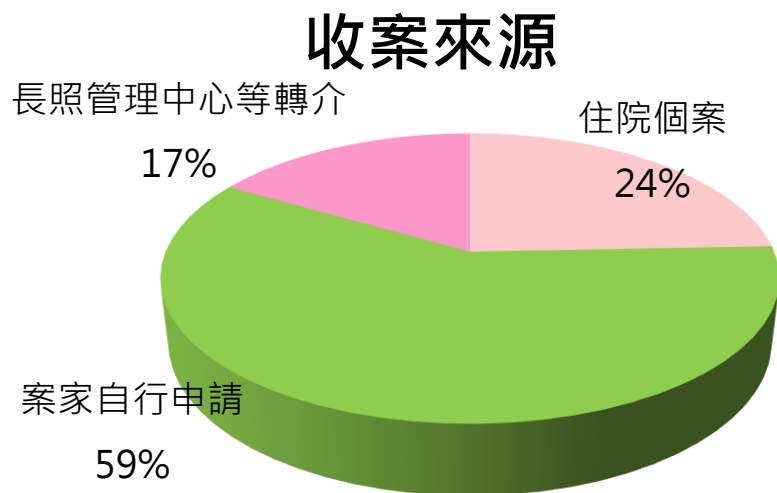
**資料來源：居家醫療照護整合計畫收案資料檔。

**照護對象：包含收案照護中、已結案之個案。

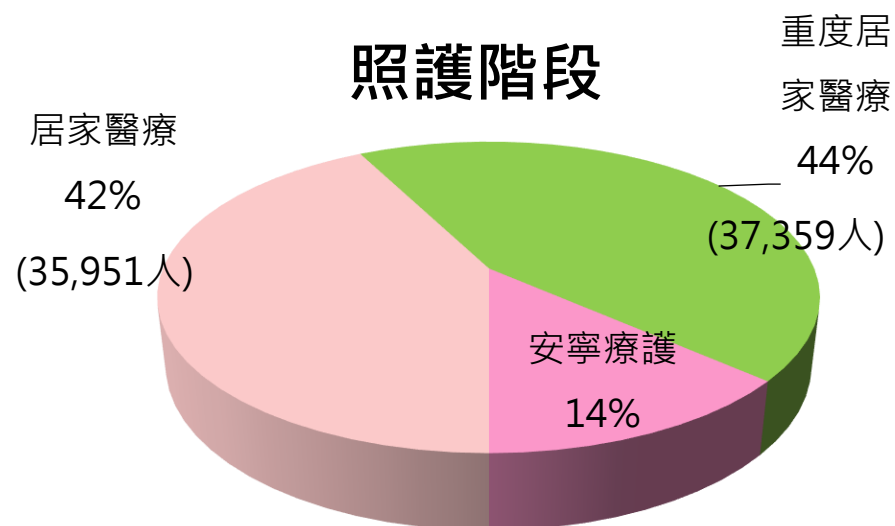


居家醫療照護整合計畫-收案來源及特性

- 收案來源60%是自行申請，照護團隊依據個案病情，選擇一最適照護階段(居家醫療、重度居家、安寧療護)收案提供照護，收案期間病人病情轉變，彈性調整照護階段。其中重度居家最多占44%、(呼吸器依賴1.4%、非呼吸器依賴98.6%)、居家醫療占42%、安寧療護占14%。



- 1.資料來源：居家醫療照護整合計畫收案資料檔(截至2022年12月31日)。
2. 照護對象：包含收案照護中、已結案之個案。
- 3.照護對象可能轉換照護階段，故各階段人數相加不等於總照護人數。
- 4.外出就醫不便之原因同一人可能同時符合多個原因。
- 5.呼吸器依賴病患以收案條件4區分。



重度居家醫療收案：

✓ **呼吸器依賴病患**
1.4%。(518人)

✓ **非呼吸器依賴病患**
98.6%。(36,841人)

- 外出就醫不便原因：
- ✓ 失能(ADL<60) 96%
 - ✓ 疾病特性11%
 - ✓ 其他2%



遠距醫療及居家醫療結合



我國遠距診療法源及發展歷程

醫師法第11條(1986年修訂)

醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

但書
補充說明

◆ 2018.5.11 訂定通訊診察治療辦法

◆ 1995.10.2
山地離島地區
通訊醫療之實施
地點及實施方式

◆ 2006.11.15
山地、離島
及偏僻地區
通訊醫療規定

依指揮中心
防疫政策及
傳染病防治法
放寬

2020.2.10
COVID-19

居家隔離、居家檢疫、
自主健康管理者

2021.5.17
COVID-19

醫療營運降載及
廣泛運用於門診病人

2022.4
COVID-19
增列居家照護之
確診病例

2023.20
回歸

通訊診察治
療辦法

健保給付對象：
山地離島地區確
診者、住宿型長
照機構COVID-
19檢驗陽性者

◆ 持續修訂 通訊診察治療辦法



健保遠距醫療 補足偏鄉專科醫療需求

健保於2020年12月起納入遠距醫療給付，至2022年12月，全國公告施行64個山地離島鄉鎮，已有7成鄉鎮(47個)及7個急重症轉診網絡提供遠距會診服務。涵蓋眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、腸胃科、神經內科、胸腔科及急診科。



- ▶ 「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(IDS) + 「全民健保遠距醫療給付計畫」
- ▶ 提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性，落實在地化醫療。

送入專科看診

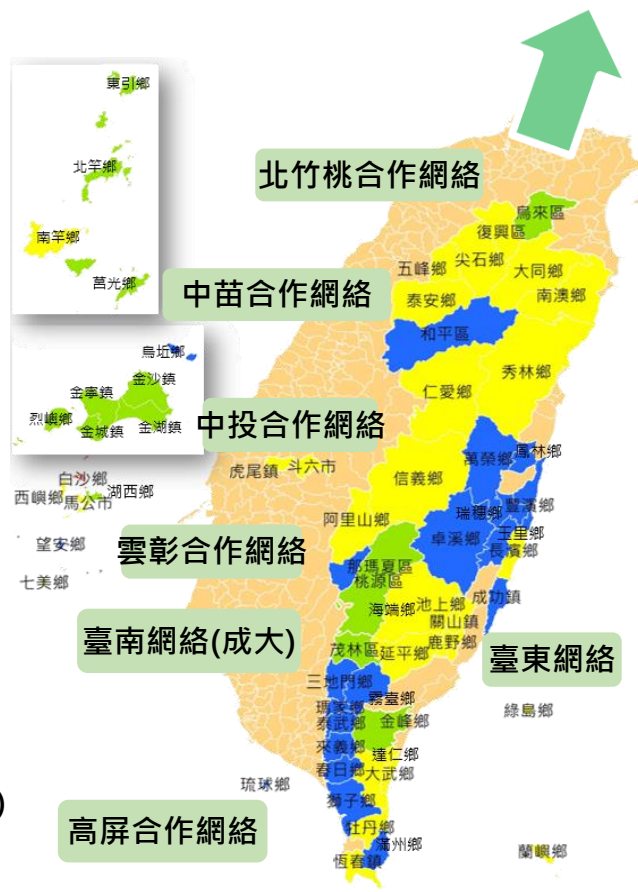
遠距專科會診

未申請鄉鎮 (16個)

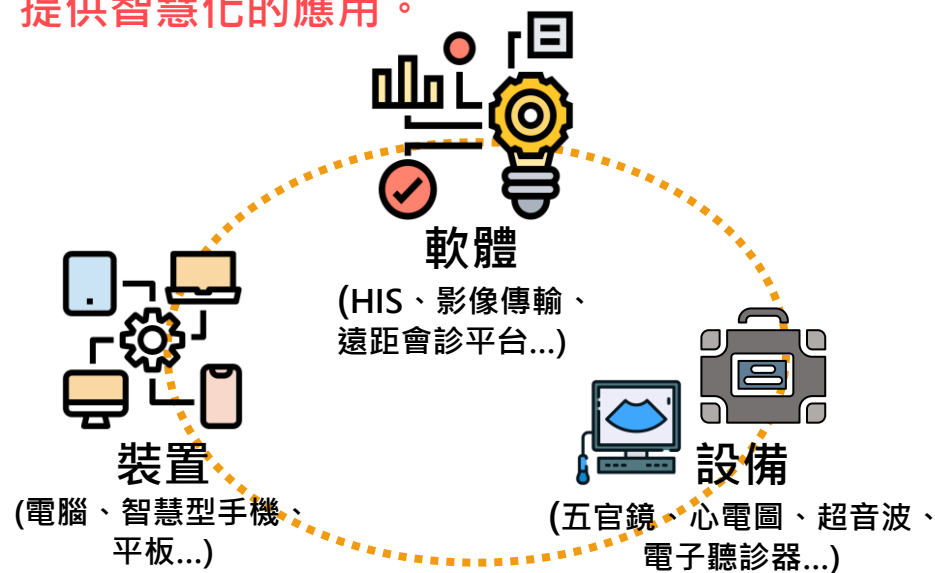
2022年核定鄉鎮 (20個)

2021年核定鄉鎮 (27個)

待核定鄉鎮 (1個)



串接前端軟硬體，物聯網整合相關醫療設備，提供智慧化的應用。



目前由衛福部醫事司、照護司及醫福會補助院所遠距診療設備。

疫情 居家醫療遠距診療模式

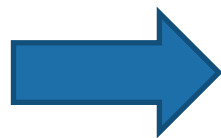
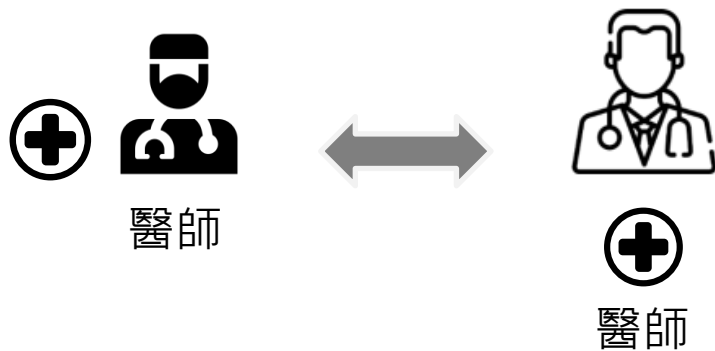
目前居家醫療開放醫師和醫師間會診



專科門診遠距會診：

限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、
胃腸科、神經內科、胸腔科

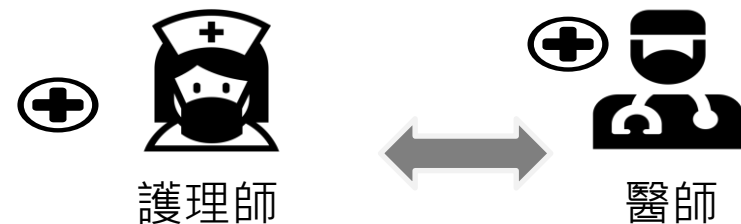
急診會診



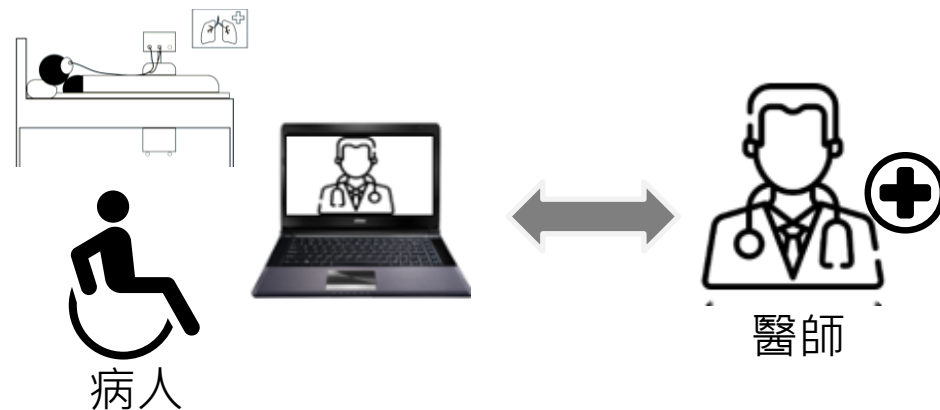
未來
配合法規
修改放寬



醫師和醫事人員間遠距醫療



醫師與病人間遠距診療





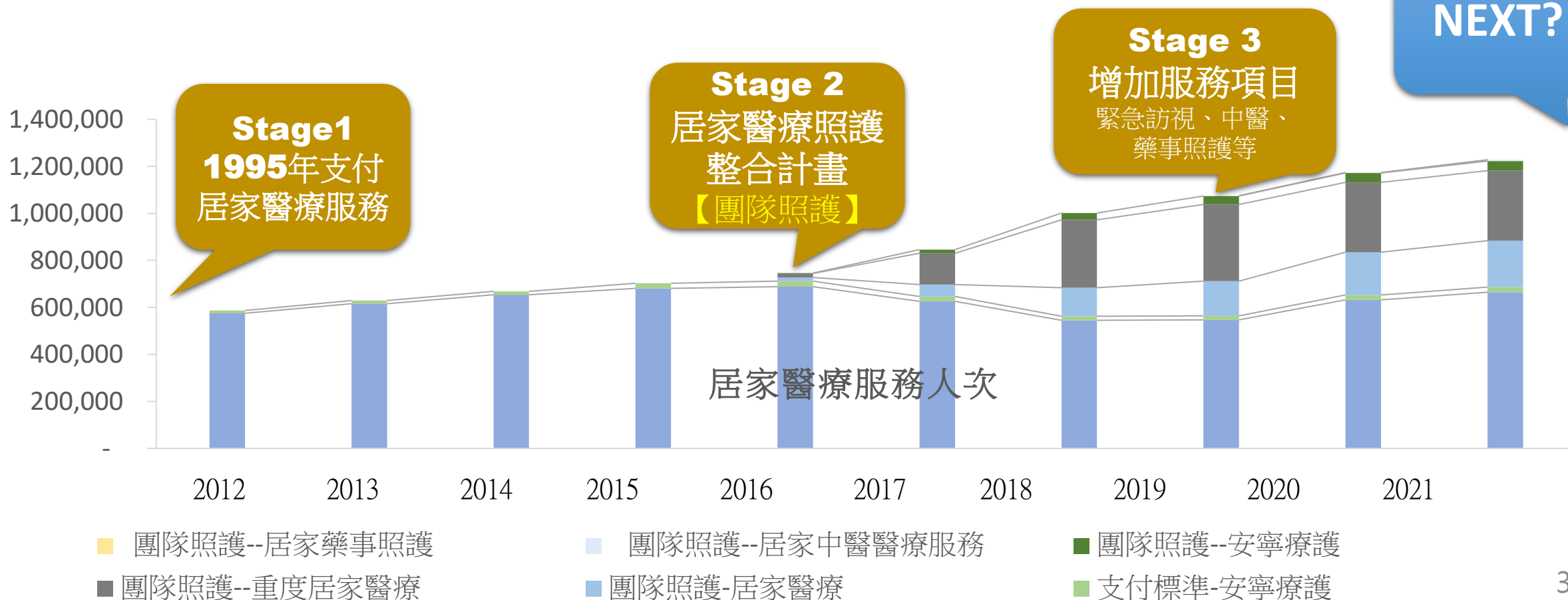
未來展望



近10年全民健保居家醫療照護服務

健保居家醫療服務計畫，**服務人次及支付項目持續增加**，服務方式也不斷進展

從健保開辦1995年起，由單一機構提供居家服務，**2016年**起推動**居家醫療照護整合計畫**，鼓勵機構組成團隊共同提供服務，2019年再增加多項支付項目滿足病人所需，下一步如何轉型為重要課題。





2021-2022年衛福部試辦-居家住院試辦計畫(HAH)

【2021試辦】

輔導建置 在宅長照支援診所(急重症) 試辦計畫

- 6間診所試辦：建立診所及醫院之轉銜機制，並由診所提供相關醫療照護，與醫院建立出院轉銜及快速再住院支援機制。
- 急重症照護需求個案：所需醫療照護內容及設備等(紀錄所需的醫療、頻率時間、費用分析)
- 提出在家住院所需之設置基準、醫院診所轉銜照會機制及給付標準建議等

【2022試辦】

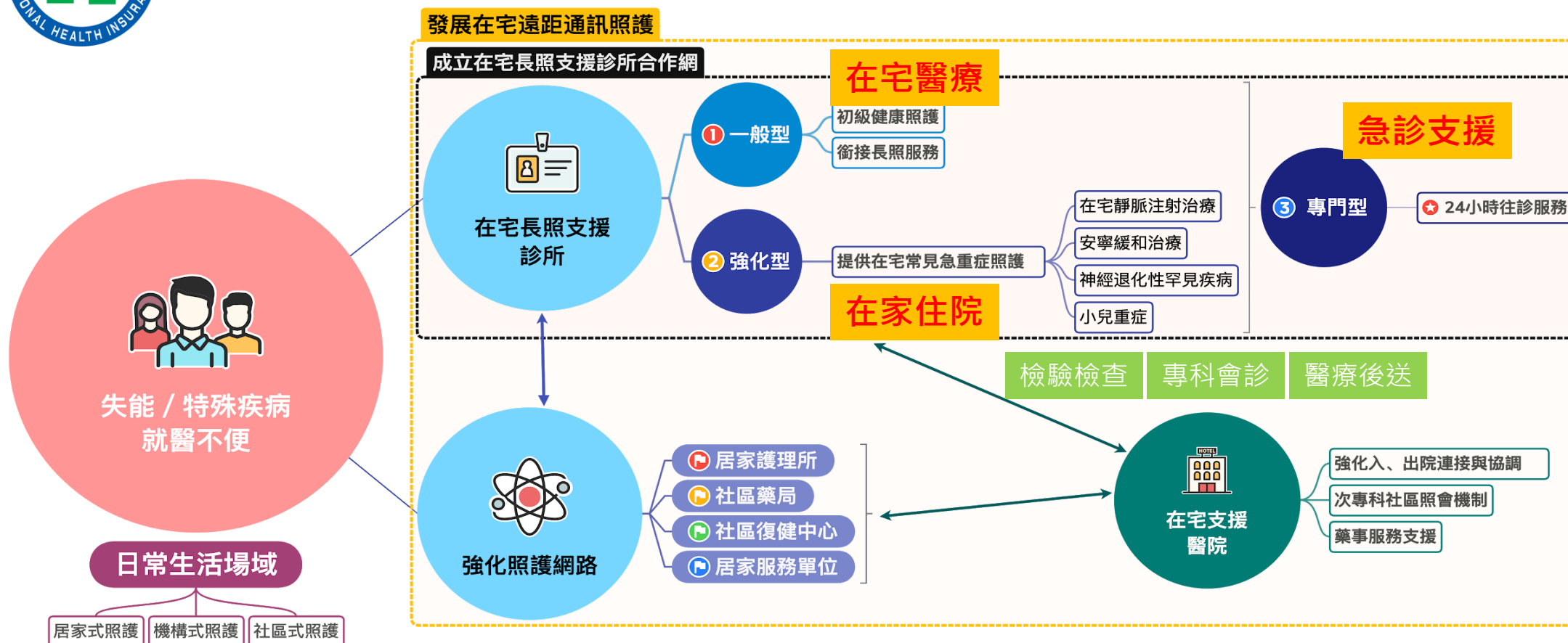
遠距科技智慧照護 應用急重症暨安寧病患 在宅住院創新模式計畫

- 在宅住院服務期間：
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
- 醫師：
二線接收團隊訊息，處緊急事件
- 護理師：
評估照顧者生理資料，判斷有無異常，回應照顧者需求，家訪

【未來】

調整試辦內容 或 導入試辦計畫

發展在宅醫療服務網絡



- 以連續性健康照護概念，強化**多重慢性病管理**、**急性後期照護**、**社區安寧照護**、**急性在家住院**、營養、延緩失能、長期照護等。
- 整合社區資源，搭配**遠距醫療**，發展以病人為中心，社區為基礎，價值導向之支付模式，達成因地制宜之在地化醫療服務。



健保全人全程照護發展

透過全民健康保險中長期政策目標相關計畫

預防保健

- 2003年導入家庭醫師整合性照護計畫
- 2021年導入國家慢性病整合防治計畫
- 2022年導入健保：
代謝症候群防治計畫-國健署
- 2023年導入健保：
慢性傳染病照護品質計畫-疾管署

全民健康保險

- 醫院、西醫基層、牙醫、中醫總額、其他預算
- 2022年導入健保：
強化精神照護體系(精神科長效針劑)-心健司
- 2023年導入健保：
癌症治療品質改善計畫-國健署
- 2024年預計導入：
口腔癌復健整合照護計畫-口健司

長照2.0

- 2014年推動急性後期照護試辦計畫
- 2016年推動居家醫療照護整合計畫
- 結合長照資源推動連續性照護(長照司)
出院準備銜接長照、居家失能個案家醫照護計畫、減少照護機構住民至醫療機構就醫方案、失智照護服務計畫
- 2022年導入健保：
住院整合照護計畫-照護司



全民健康 健保永續

全民健康 HEALTH FOR ALL
健保永續 NHI SUSTAINABILITY

全人照護

醫療平權

效率品質

照護弱勢

Beyond Hospital to Community

Beyond Healthcare to Health

Beyond Quality to Value



Health For All +
THANK YOU