



# 在宅急症呼吸照護之個案管理

楊玲玲 呼吸治療師  
好康居家呼吸照護所/所長

JUN/22, 2024





# 楊玲玲 呼吸治療師

## ●學歷

- 國立台北護理健康大學 護理學系 畢業(1998)
- 輔仁大學 跨專業長期照護研究所 畢業(2016)

## ●現職

- 好康居家呼吸照護所 呼吸治療師/所長(2018~)
- 社團法人台灣在宅醫療學會 第二屆秘書長(2021~)
- 中華民國呼吸治療師公會全聯會 常務理事(2018~)

## ●經歷

- 教育部 部定講師(2019~)
- 中華民國呼吸治療師公會全聯會 第一、二屆 秘書長(2006~2012)
- 中華民國呼吸治療師公會全聯會 第五、六屆 常務理事(2018~)
- 社團法人台北市呼吸治療師公會 第五屆 理事長(2016~2019)
- 台灣龐貝病友協會 專業榮譽顧問(2019~)
- 林口長庚醫院呼吸治療科 行政組長(1981~1986)



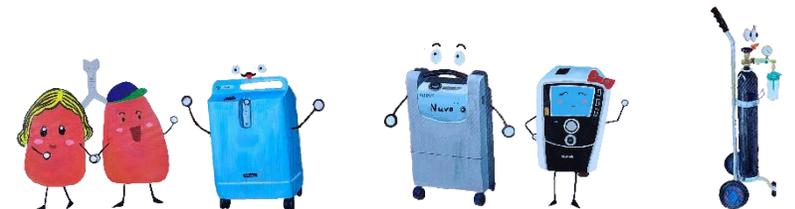
# 重點

---

- 背景、現況
- DHA與EPA收案模式
- 個案管理、健保申報與品質監控
- 加入HaH照護小組之準備
- 呼吸治療師的角色職責任務
- Q&A



# 背景、現況

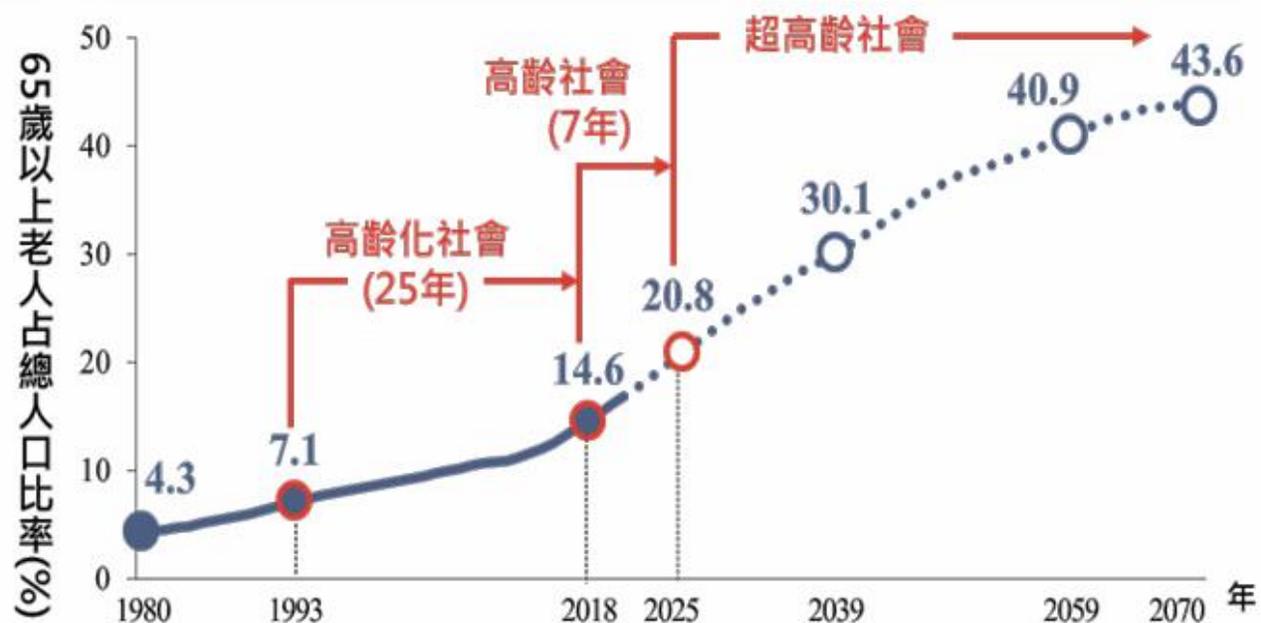




# 人口快速老化 2025邁入超高齡社會

- 幼年人口及青壯年人口分別自1984年、2016年起逐年下滑
- 老年人口預估持續增加至2050年達最高峰(766萬人)後，開始微幅減少
- 老年人口2017年已超越幼年人口，預估2065年達幼年人口的5倍

- 我國已於1993年進入高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會
- 老年人口占總人口比率將持續提高，預估於2039年突破30%，至2070年將達43.6%

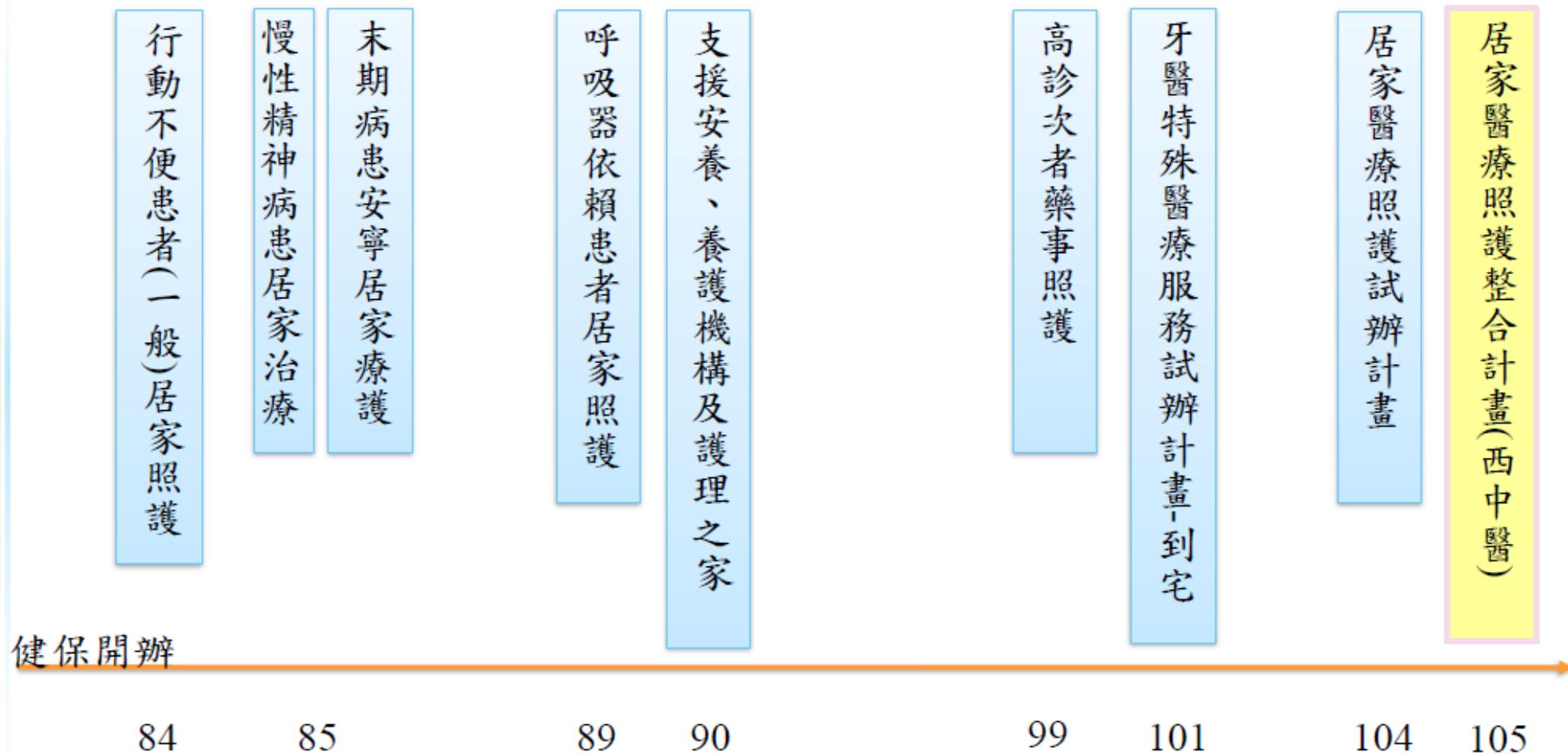


說明：幼年人口最高峰時點為1972年之583萬人，隨後上下波動，並於1984年開始逐年下滑。

資料來源：2022年(含)以前實際值為內政部；2023年(含)以後推估值為國家發展委員會「中華民國人口推估(2022年至2070年)」之中推估，2022年8月。



# 健保居家醫療照護推動歷程

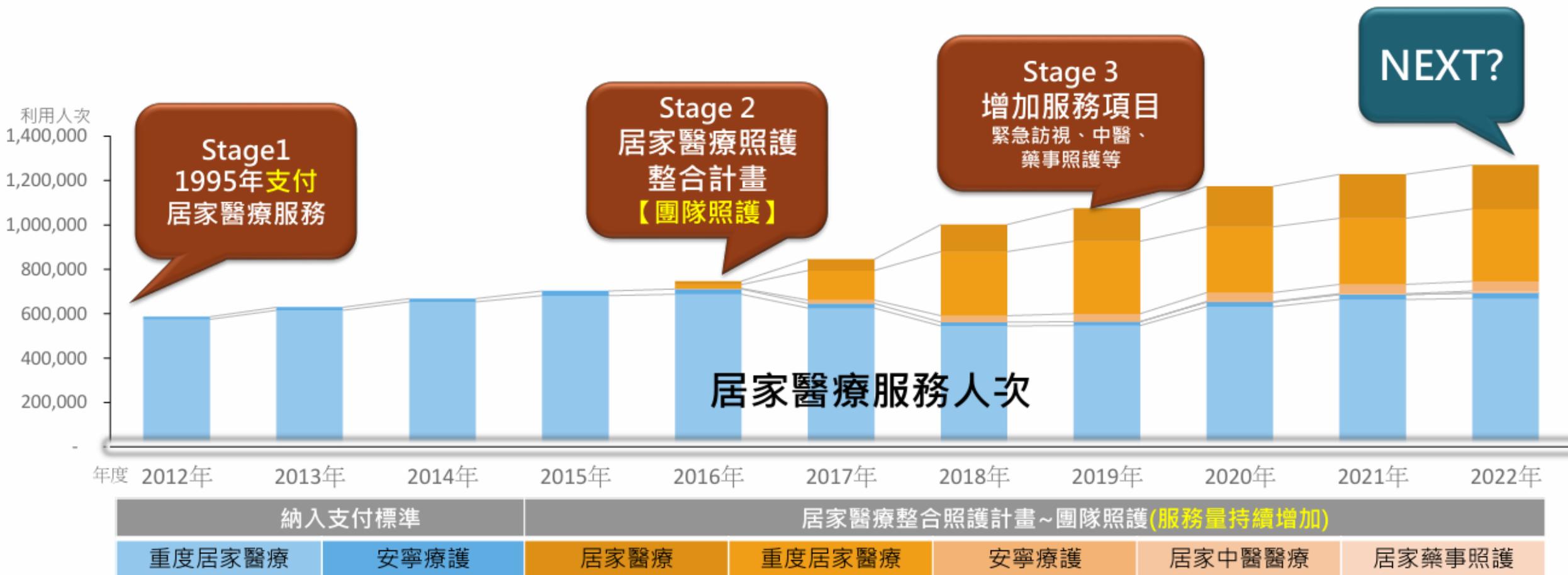




# 全民健保居家醫療照護服務

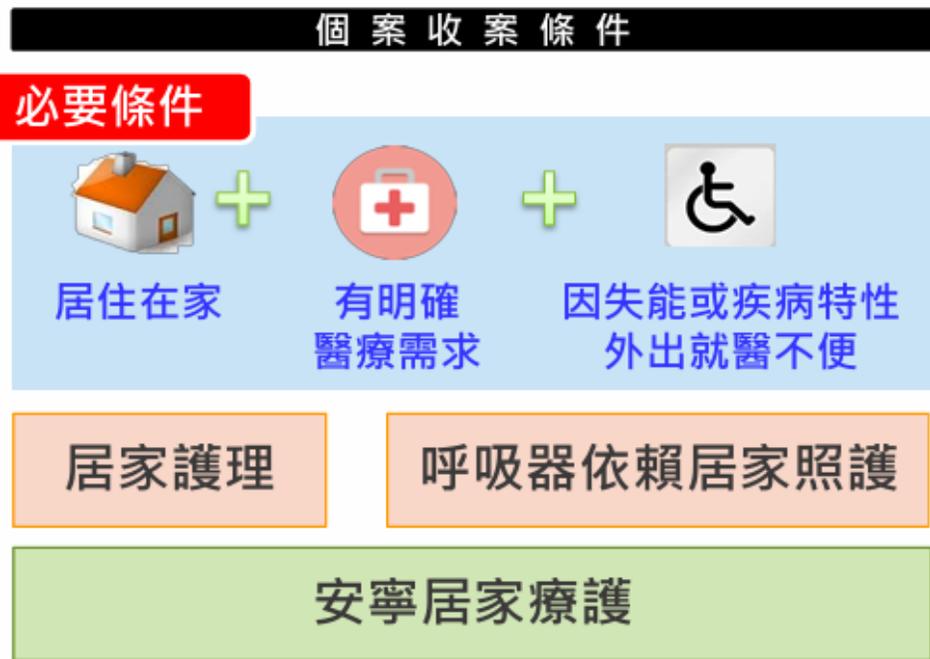
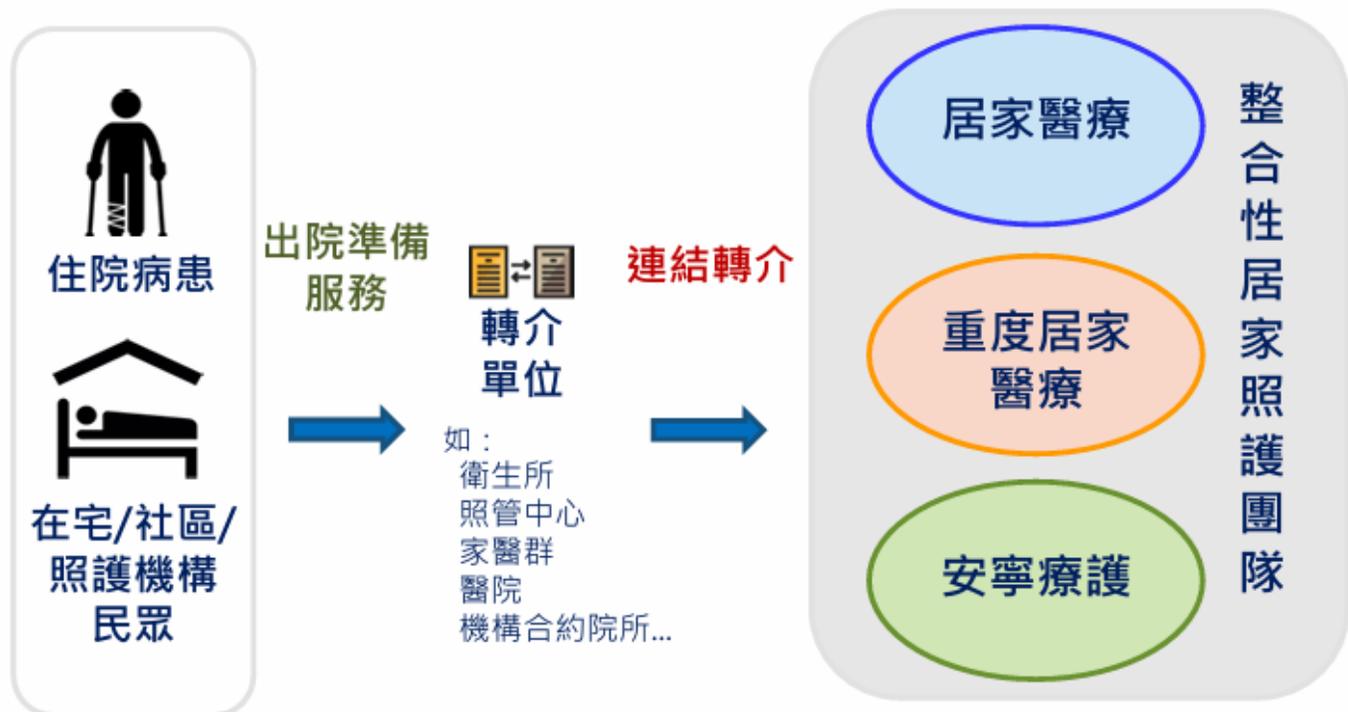
健保居家醫療服務計畫，服務人次及支付項目持續增加，服務方式也不斷進展

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



# 居家醫療照護提供場域及收案評估

居住在家中或照護機構中 + **失能**(巴氏功能量表<60分) / 因疾病特性導致外出就醫不便 / 呼吸器依賴患者等病人  
 + 經訪視人員**評估符合收案條件**，開立收案申請書，擬訂居家醫療照護計畫，提供服務並視情況調整



不同場域由醫事機構各司其職共同提供居家醫療照護服務



# 居家醫療服務困境

- ◆ 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。

# 健保在宅急症照護模式(預計113.7起實施)

## 目的

- ✓ 提供住院的替代服務，減少急診及住院情形
- ✓ 減少照護機構住民因急症往返醫院
- ✓ 強化各層級醫療院所進行垂直轉銜合作



## 醫療服務

- ✓ 醫師訪視
- ✓ 護理師訪視
- ✓ 其他醫事人員訪談
- ✓ 視訊診療輔助
- ✓ 導入遠端監測

## 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

## 收案對象

- ✓ 居家醫療個案
- ✓ 照護機構住民
- ✓ 急診一般民眾

## 適應症

- ✓ 肺炎
- ✓ 尿路感染
- ✓ 軟組織感染

## 配套措施

- ✓ 健保給付檢討
- ✓ 科技輔助研發
- ✓ 大眾宣導衛教



# DHA與EPA收案模式



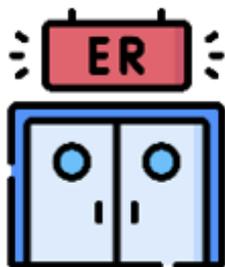


# 在宅急症照護模式 實現在地老化目標

## 一般住院

個案發生  
急性問題

急診



住院



出院

居整計畫  
評估收案

## 在宅急症照護

個案發生  
急症問題

模式A (DHA)  
居家醫療個案

模式B (DNHA)  
照護機構住民

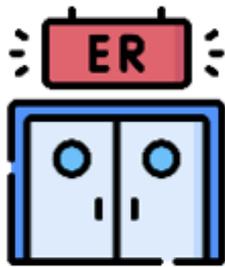
模式C (EPA)  
非居家或照護機  
構之個案

在宅急症  
照護團隊



在宅急症照護

急診



經評估後  
返家治療



結案

回歸居家醫  
療持續照護  
或門診追蹤

經評估後需  
住院治療



# 收案適應症1

疾病別	收案適應症
肺炎	<p><b>以下四項應至少符合三項：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="517 491 2300 829">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 data-bbox="517 853 2300 1100">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 data-bbox="517 1125 2071 1196">3. 影像學檢查：X光發現或超音波之發現(影像備查)。</li><li data-bbox="517 1220 2046 1286">4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。</li></ol>

疾病別	收案適應症
尿路感染	<p><b>以下四項應至少符合二項：</b></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>

# 收案適應症3

疾病別	收案適應症
軟組織 感染	<p><b>以下四項應至少符合三項：</b></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>



## EPA 認定標準共識

1. 到急診完成診斷，建議住院、個案/家屬同意HAH
2. 在急診啟動靜脈抗生素治療
3. 離開急診後由居家HaH照顧小組延續治療

\*急診收EPA：非居整失能個案，或原居整團隊沒有做HaH

## 不予回饋獎勵金

- 一、結案14天內，轉急診或住院
- 二、經急診的HAH(健保局勾稽)。



# 個案管理、申報與品質監控





# 給付項目及支付標準1





## 給付項目及支付標準2

	目標天數	上限天數	每日醫療費
肺炎	9天	14天	2,800-4,929點
尿路感染	7天	9天	2,050-3,608點
軟組織感染	6天	8天	2,329-4,099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天內由同一照護團隊重新收案，或轉由其他照護團隊持續本計畫照護者，視為一件在宅急症照護案件，照護天數不得重新計算。
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。

# 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%



## 專業與給付

專業項目	給付點數
在宅醫療醫師 每日醫療費	收案(三天內), 結案, 其他可視訊 收案當天訪視, 增加支付2640點 醫師緊急訪視費(次), 3106/次
居家護理師	每日護理費(天), 1755/2317(偏遠) 護理人員緊急訪視費(次), 2632/次
居家呼吸治療師	每件至多訪視三次, 1050/次 呼吸依賴患者, 不在此限(3次)
噴霧治療指導費	治療照顧衛教指導(次), 1000/次
氧氣治療指導費	治療照顧衛教指導(次), 1000/次

\*申報緊急訪視費時, 「醫令執行時間-起/迄」請填至時分, 「醫令執行時間-起/迄」未依規定填報, 該筆醫令不予支付。



## 給付項目及支付標準6：回饋獎勵金

1. 為鼓勵照護團隊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。
2. 病人結案後14日內轉急診/住院者，**不支付獎勵金**。
3. 急診個案支付點數與住院點數相當，**不給付回饋獎勵金**。

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

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



# 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	年 月 日	申請日期	年 月 日
主治醫師	主治醫師 身分證號		
主護理師	主護理師 身分證號	主護理師 身分證號	主護理師 所屬院所
第一部分：基本資料			
病人姓名	性別	<input type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女	出生日期 年 月 日
身分證號	電話	(日)	(夜)
居住地址			
居住狀況 <input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 家人同住 <input type="checkbox"/> 3 親友同住 <input type="checkbox"/> 4 其他_____			
常用語言 <input type="checkbox"/> 1 國語 <input type="checkbox"/> 2 台語 <input type="checkbox"/> 3 客家語 <input type="checkbox"/> 4 原住民族語 <input type="checkbox"/> 5 其他_____			
主要 聯絡人	與病人關係：		聯絡電話/手機：
社會福利 身分別	<input type="checkbox"/> 1 無 <input type="checkbox"/> 2 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4 榮民 <input type="checkbox"/> 5 原住民 <input type="checkbox"/> 6 領有身心障礙證明		
照顧者	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 配偶 <input type="checkbox"/> 3. 子女 <input type="checkbox"/> 4. 看護 <input type="checkbox"/> 5. 其它_____		
決策者	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 配偶 <input type="checkbox"/> 3. 子女 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____		
第二部分：健康狀況			
意識狀態	<input type="checkbox"/> 1 清醒 <input type="checkbox"/> 2 嗜睡 <input type="checkbox"/> 3 混亂 <input type="checkbox"/> 4 呆滯(木僵) <input type="checkbox"/> 5 昏迷(或植物人) <input type="checkbox"/> 6 其他		
情緒狀態	<input type="checkbox"/> 1 平穩 <input type="checkbox"/> 2 憂鬱 <input type="checkbox"/> 3 焦慮 <input type="checkbox"/> 4 無法評估		
理解能力	<input type="checkbox"/> 1 良好 <input type="checkbox"/> 2 僅可理解簡單句子或關鍵字 <input type="checkbox"/> 3 無法理解 <input type="checkbox"/> 4 無法評估		
呼吸 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1 自行呼吸 <input type="checkbox"/> 2 使用氧氣 <input type="checkbox"/> 3 使用侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 4 使用非侵襲性呼吸器 <input type="checkbox"/> 5 使用氣切管或氣管內管插管 <input type="checkbox"/> 6 其他_____		
進食	<input type="checkbox"/> 1 由口進食 <input type="checkbox"/> 2 鼻胃管灌食 <input type="checkbox"/> 3 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 4 其他_____		
排泄	<input type="checkbox"/> 1 自行排泄 <input type="checkbox"/> 2 需協助排泄 <input type="checkbox"/> 3 大小便失禁 <input type="checkbox"/> 4 存留導尿管 <input type="checkbox"/> 5 腸造口 <input type="checkbox"/> 6 其他 <input type="checkbox"/> 1 完整		

### (一)肺炎

- 1. 臨床症狀：下呼吸道症狀如痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常；或發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差。
- 2. 實驗室檢查：血液白血球或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。
- 3. 影像學檢查：X光發現或超音波之發現
- 4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。

### (二)尿路感染

- 1. 局部症狀：解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿或腰側敲擊痛。且過去一週內經口服抗生素治療失敗。
- 2. 全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。
- 3. 實驗室檢查：血液白血球或C反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite 陽性反應。
- 4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。

### (三)軟組織感染

- 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。

收案適應  
症明細。

**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**

# 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. 護理人員 <input type="checkbox"/> 3. 呼吸治療人員 <input type="checkbox"/> 4. 藥事人員
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. 實地訪視 <input type="checkbox"/> 2. 通訊訪視 <input type="checkbox"/> 3. 緊急訪視
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			

**訪視紀錄：**  
**照護期間每日至VPN維護，以利團隊內醫事人員交班。**



# 加入HAH照顧小組之準備

計畫內容、計畫申請、費用申報、VPN維護  
(由主責特約醫事機構公告一個月內(6/24前)提出申請)





# 醫療服務提供者資格 1

醫療院所

## 居家個案

由居整計畫照護團隊、居家照護及安寧居家療護院所提供本計畫服務

- 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居整團隊提供本計畫服務。
- 2.收案以醫院及診所為主。

## 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

由居整計畫照護團隊提供本計畫服務

居整個案由原團隊提供服務，原團隊未參與本計畫或未被收案者，由急診醫院之居整計畫照護團隊提供服務

醫事人員

- ✓ 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；並應每年接受4小時繼續教育(得採線上課程)。



## 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)：

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、團隊照護機制	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

✓ 每年**繼續教育**4小時(得採線上課程)：在宅急症照護相關課程均得採認，惟講師需為本署認可之師資。



## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 照護團隊內至少有1人須接受長期照顧專業訓練(Level II)。</li><li>✓ 團隊內同時段收案逾20人者，每收案20人應至少有1名護理人員需接受長期照顧專業訓練(Level II)。</li></ul>
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。



# 計畫申請

主責院所

計畫公告1個月  
內提出申請



分區業務組

本署分區業務組  
審核同意



費用監控

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。

1. 擇優辦理。
2. 核定同意函副知所在地主管機關(含照護機構資訊及同意照護團隊執行通訊診療)。

視經費使用情形，適當限制照護團隊執行案件量，以達經費管控目的。



# 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(DHA)  
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。

模式B(DNHA)  
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(EPA)  
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

# 收案程序

個案發生急症問題

模式A  
居家個案

模式B  
機構住民

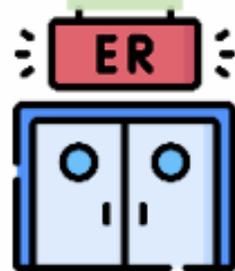
模式C  
急診個案

照護小組直  
接到宅(機構)

急診



轉介



符合收案標準：

1. 肺炎
2. 尿路感染
3. 軟組織感染

經評估後  
在宅急症  
收案



在宅急症照護小組  
提供治療

結案

回歸居家醫  
療持續照護、  
門診追蹤

1. 向病人詳細說明，並取得病人同意書。
2. 收案後24小時內(翌日)至VPN登打收案申請書。



# HAH小組

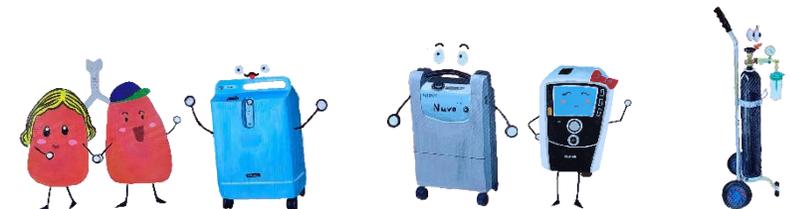
---

- 與後送醫院建立 “綠色通道”
- 24小時諮詢服務
- 個管人員，可由醫師/護理師/呼吸治療師/藥師擔任
- 適當藥事人員及特約藥局合作
- 送件前二年，不得有相關違規事件...
- 服務之醫事人員，事先完成造冊及報准





# 呼吸治療師角色職責任務



# 訪視人員相關資格

- 健保署特約醫事機構之專任人員
- 參加健保署認可之“教育訓練”4小時，取得證明。  
之後每年4小時繼續教育
- 收案對象是呼吸依賴個案者，其呼吸治療師應接受全聯會培訓，取得“居家呼吸照護資格證書”

- 跨團隊合作：醫療院所、醫事機構、護理之家
- 服務提供者：呼吸治療、呼吸照顧
- 跨專業溝通：醫師、護理師、ST、PT、照顧者等
- 個案管理與諮詢

# 在宅急症醫療與照護

## 在宅急症醫療

1

1. 診察、評估
2. 檢驗、診斷
3. 治療處方
4. 緊急就醫指導
5. 連結居醫長照
6. 跨專業合作
7. 醫療交班
8. 疾病發展說明
9. 召開家庭會議
10. 其他



## 在宅急症護理

2

1. 靜脈輸液管路照護
2. 感染症照護-泌尿道
3. 感染症照護-傷口照顧
4. 遠端生理監測實務
5. 執行治療，藥事協助
6. 作息安排
7. 緊急就醫指導
8. 生活輔具指導
9. 安寧/臨終照顧
10. 其他



## 在宅急症呼吸照護

3

1. 呼吸評估監測
2. 清痰照護
3. 濕氣治療
4. 氧療噴霧治療
5. 呼吸器照顧
6. 關閉氣切訓練
7. 醫療輔具指導
8. 呼吸運動/復能
9. 安寧呼吸療護
10. 其他



**清痰 | 噴、拍、抽**

幫助清除氣道的痰液

**噴**  
濕化呼吸道黏膜  
不同粒子大小的沉澱位置  
• 中央呼吸道 5-10µm (氣管分支氣管)  
• 中間呼吸道 3-5µm (支氣管)  
• 周邊的呼吸道 0.5-3µm (肺泡氣管, 肺泡)

**拍**  
震動引起痰液鬆動  
震動引起痰液鬆動  
在肺上葉肺葉引流  
在肺下葉下肺葉引流

**抽**  
吸痰  
吸痰

一目的：維持呼吸道的通暢，以提供合理的氧合。  
二、藥物：胸膈抽痰管、清水、無菌手套、抽痰機。  
抽痰技術訓練請諮詢專業人員講解和學習。

正確的吸痰，以利痰液清除，減少氣體滯留。

**呼吸照顧專區**

居家生活的  
**五大呼吸照顧議題**

- 輔具 速、來、得
- 睡眠 停、看、聽
- 肺病 塞、喘、咳
- 氧療 活、舒、暢
- 清痰 噴、拍、抽

請至“呼吸照顧專區”  
講座時間 每天上午 11:00-11:30  
以及下午 14:30-15:00

# 肺炎個案在宅急症照護

收案  
療護  
完治  
申報

一、來源：  
CG/NR/RR/DR/...,  
照護平台/家訪/他團隊

二、徵象變化：  
BT/HR/RR/  
SpO<sub>2</sub>~等異常;

三、收案：  
由主治醫師  
(並確認服  
務申報方式)

四、諮詢：  
24小時專線/  
夜間緊急訪視

五、醫囑：  
檢驗檢查、處方  
NR/RT等需求...;

六、服務：  
DR/NR/RT/藥  
師; 各自登VPN

七、結案：  
說明療效/  
結案計畫

八、申報採：  
結案/月結申報  
(統一/分別申報)

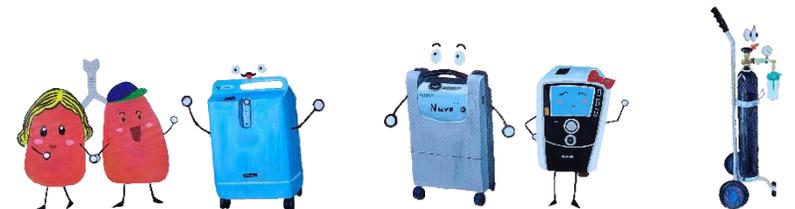


## 照護內容2

- 醫師應於收案3天內完成實地訪視，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，仍應每日以通訊方式追蹤病人病情；醫事人員訪視應製作病歷或訪視紀錄。
- 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；其他醫事人員須由所屬醫事服務機構進行造冊並向當地衛生主管機關及保險人申請核備。



# Q&A





Q1：原本**僅服務**“呼吸依賴IDS”個案，可以加入“在宅急症照護”服務小組嗎？

---

答：如只服務IDS之照護所(不提供居家護理/照護，也沒有加入居整)，現階段不能加入 HaH照護小組



**Q2：一家院所只能參加一個照顧小組嗎？還是不同類型的規定不同呢？**

---

**結論：收案之醫院、診所，限一個照顧小組；  
共同照顧，如居護所、呼吸照顧所、藥局，  
可加多個照顧小組**



### Q3：醫療院所如有各區各地之分院，應該如何成立小組，居護所應如何選擇加入組照護小組

---

答：健保是以機構代號來區分，如有分院/院區且為同一機構代號，需在同一照護小組，申報時會藉由流水號來區分不同分院/院區。



**Q4：病人已收案居家，走機構安寧，如發生急症，要由機構減少住民方案的院所收案？還是原支援居家安寧團隊？**

---



# Q&A: 24小時諮詢怎麼辦?

---

- Call center, 需HAH照顧小組共識及建立機制。由原主責收案的醫護單位管理會比較好, 他們最清楚個案及照顧情況, 信任度最好。
- 平時: 收案或白天花多點時間“評估和溝通”, 可減免夜間臨訪;
- HAH契約說明: 包含治療目標、家訪及緊急情況/連絡方式。
- 內部: 規劃輪值和津貼方法、先由主管帶領及實施。
- Call center: 各區成立? 依各地情況而定。

# Thank you



- 好康居家呼吸照護所
- 楊玲玲 呼吸治療師/所長
- 聯絡電話：0927121616
- [yll220558@gmail.com](mailto:yll220558@gmail.com)

