



在宅急症照護試辦計畫說明

衛生福利部中央健康保險署



大綱

- 1 擴大居家醫療照護：啟動在宅急症照護
- 2 健保在宅急症照護試辦計畫
- 3 Q&A



擴大居家醫療照護： 啟動在宅急症照護模式

現況：居家醫療照護收案對象及服務項目

居家

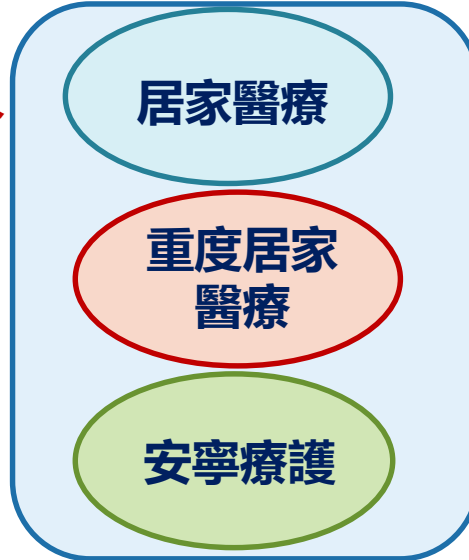


出院準備
服務

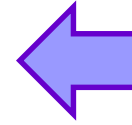
轉介
單位

連結轉介

如：
衛生所
照管中心
家醫群
醫院
機構合約院所...



醫療
照護



機構



出院準備
服務

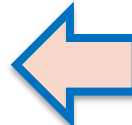
轉介
單位

連結轉介

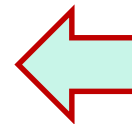
如：
醫院
機構合約院所...



照護



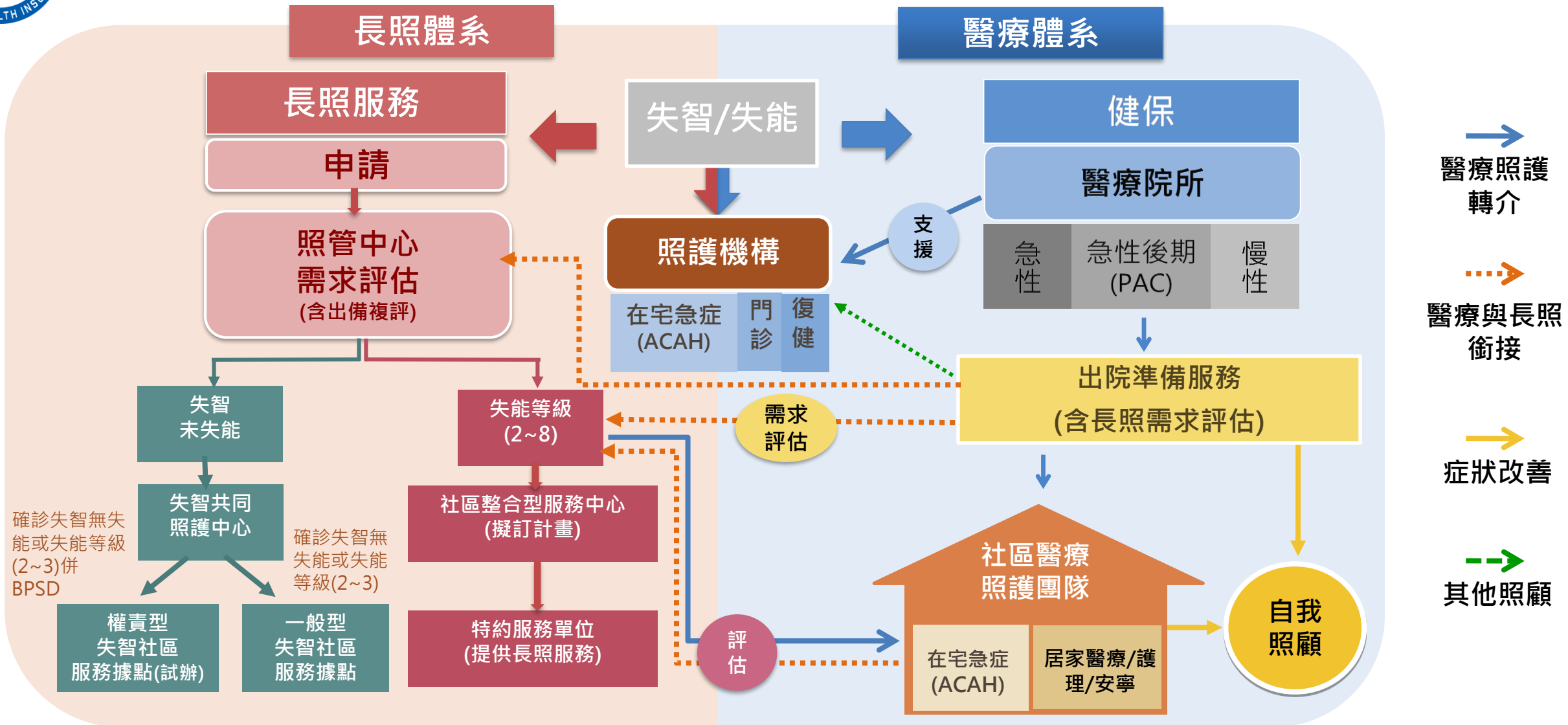
醫療





醫療照護與長照銜接

推動整合服務



透過資訊/服務/人力整合，並導入智慧科技(遠距監測、IoT設備...)，完善社區醫療照護網絡

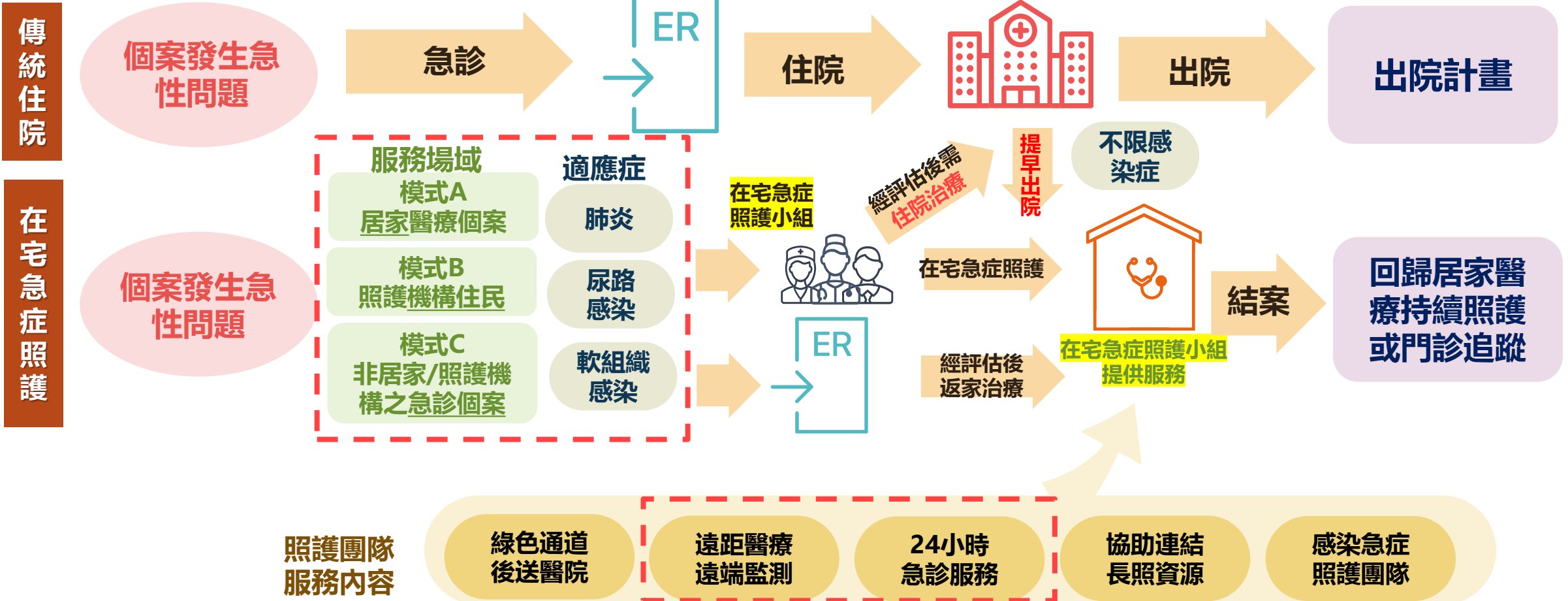
在宅急症照護模式 實現在地老化目標

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





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



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



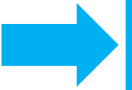
衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之照護機構住民

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。

提早出院
個案



1. 限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便且因感染症住院，經醫師評估病情穩定及確認細菌菌株適合提早出院於家中/機構接受靜脈抗生素治療。
2. 不限感染症類別，即**肺炎**、**尿路感染**、**軟組織感染**及其他**感染症**。

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。

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。

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 提早出院個案

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。



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。
- ✓ 相關單位欲辦理本計畫教育訓練者，其講師應採用經保險人認可之師資，並檢具詳細課程規劃及師資送保險人分區業務組審查同意後開課



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 照護小組內每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。

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

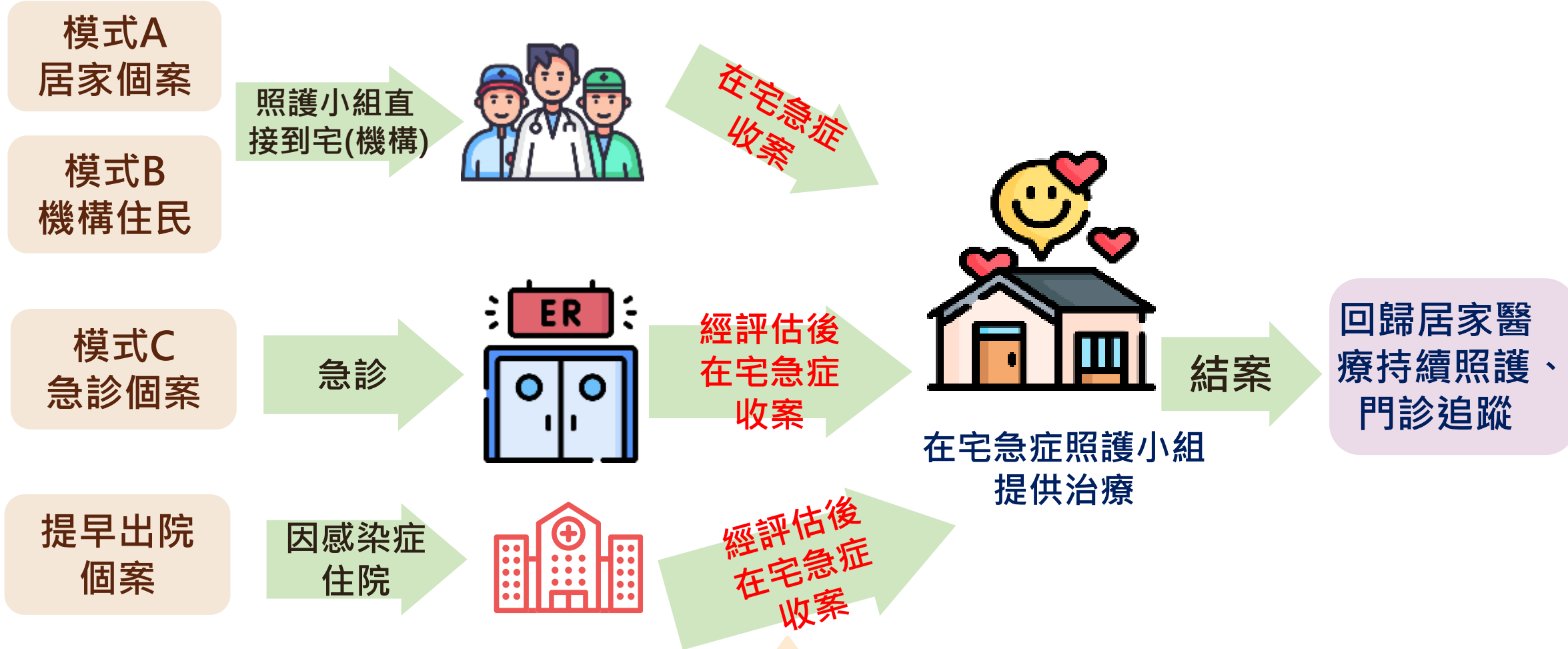
1. 計畫書內容：服務內容規劃、個案健康管理措施、24小時諮詢專線、具體後送機制、通訊診療計畫、當年預計執行案件量、醫療費用申報方式、檢附教育訓練證明、照護機構同意與醫療院所共同參與本計畫之證明文件等。
2. 已參與本計畫之院所不需每年提出計畫書，惟每年仍需提送**預計執行案件量**。

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。

收案程序

個案發生急症問題



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。

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">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。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。3. 影像學檢查：X光發現或超音波之發現(影像備查)。4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。

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">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。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。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。4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。

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">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。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。3. 理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現(影像備查)。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。

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

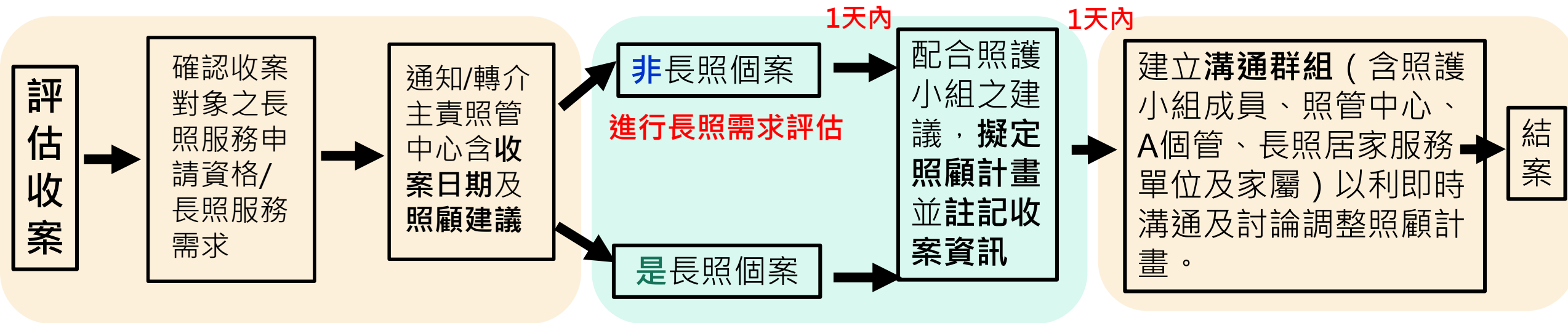


照護內容2

- 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。

轉介長照流程

- 限在**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。



權責	照護小組	照管中心及A單位	照護小組	照護小組
階段	轉介照管中心	長照需求評估	建立收案群組	結案



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)。



照管中心窗口

- 各縣市政府照管中心指定窗口聯繫資訊

南區	窗口	電話	電子信箱
臺南市政府 社會局 照管中心	李小姐、朱小姐	(06)293-1232 分機149	Ltc24@mail.tainan.gov.tw
嘉義市政府 照管中心	張小姐、黃小姐	(05)233-6889 分機360	shozone@mail.cichb.gov.tw (張小姐) fions220@mail.cichb.gov.tw (黃小姐)
嘉義縣政府 衛生局	王小姐、張小姐	(05)362-0600 分機275(王小姐) 分機282(張小姐)	hb90011@mail.cyshb.gov.tw
雲林縣政府 衛生局	黃小姐	(05)700-2934	yls004@ylshb.gov.tw



給付項目及支付標準1

1. 依檢驗項目**加成20%**
2. **醫事檢驗師及放射師執行加成40%**

1,106-2,433點

1. 機構住民打8折支付、山地離島地區**加成32%**。
2. **按天數給付**，例假日**加成20%**。
3. 天然災害**加成50%**

1. 醫師**3,106點**。
2. 護理人員**2,632點**。
3. **按次給付**。
4. 訪視時間**PM6:00-AM8:00**。

1. 藥師**924-1,525點**，呼吸治療師**882-1,455點**。
2. **按次給付**。
3. 訪視次數以藥師1次、呼吸治療師3次為原則。



1,564-6,134點



壓傷/噴霧/氧氣治療照護指導。
1,000點/件(限報1次)。



1.血氧、血壓、呼吸心跳等監測設備，2.**按天數給付**，400點/天。



論日支付
+
論次支付

1. 包裹式給付，含診察、藥物、藥事服務、檢驗(查)、各項治療處置、注射、特材、個案管理等費用，**按天數給付**。
2. 依疾病別訂定不同支付點數及日數，**超過上限天數回歸原計畫或門診追蹤**。
3. 機構住民打75折支付、山地離島地區**加成32%**。
4. 醫師於收案第1天完成實地訪視，另支付「醫師收案評估費」**2,640點**。
5. 114年11月1日起新增使用輸液器一日型。
6. **115年5月1日起新增提早出院個案，其藥費採核實申報。**

註:醫事人員當日訪視僅提供一位機構住民在宅急症照護服務，且同時段未提供居家照護、安寧居家療護、西醫門診巡診服務者，其**每日醫療費、每日護理費、醫事人員訪視費**(居家藥事照護費、呼吸治療師訪視費，得以「在宅」支付點數申報。



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	10天	14天	2,130-6,134點
尿路感染	7天	9天	1,568-4,813點
軟組織感染	7天	9天	1,777-5,304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。



給付項目及支付標準3

提早出院個案之照護上限天數:以原住院天數與本計畫照護天數合併計算:

適應症	照護上限天數	每日醫療費
肺炎	14天	1,564點-3,849點
尿路感染及軟組織感染	9天	
其他感染症	30天	



給付項目及支付標準4

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)				
	肺炎(第1-10天)			尿路感染(第1-7天)	
P8401C	1.在宅	3,812	P8406C	1.在宅	2,811
P8402C	2.機構	2,862	P8407C	2.機構	2,112
P8448C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,914	P8452C	3.在宅-使用輸液器一日型	3,913
P8449C	4.機構-使用輸液器一日型	3,964	P8453C	4.機構-使用輸液器一日型	3,214
	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	5,032	P8408C	1.在宅	3,711
P8404C	2.機構	3,779	P8409C	2.機構	2,788
P8450C	3.在宅-使用輸液器一日型	6,134	P8454C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,813
P8451C	4.機構-使用輸液器一日型	4,881	P8455C	4.機構-使用輸液器一日型	3,890
	肺炎(第11-14天)			尿路感染(第8-9天)	
P8405C	1.在宅	2,830	P8410C	1.在宅	2,080
P8436C	2.機構	2,130	P8439C	2.機構	1,568
	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	3,737	P8440C	1.在宅	2,746
P8438C	2.機構	2,813	P8441C	2.機構	2,070



給付項目及支付標準5

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)			提早出院個案(肺炎、尿路感染、軟組織感染、其他感染症)	
	軟組織感染(第1-7天)				
P8411C	1.在宅	3,183	P8460C	1.在宅	2,081
P8412C	2.機構	2,391	P8461C	2.機構	1,564
P8456C	3.在宅-使用輸液器一日型	4,285	P8462C	3.在宅-使用輸液器一日型	3,183
P8457C	4.機構-使用輸液器一日型	3,493	P8463C	4.機構-使用輸液器一日型	2,666
	山地離島地區每日醫療費(第1-7天)			山地離島地區每日醫療費(提早出院個案)	
P8413C	1.在宅	4,202	P8464C	1.在宅	2,747
P8414C	2.機構	3,156	P8465C	2.機構	2,065
P8458C	3.在宅-使用輸液器一日型	5,304	P8466C	3.在宅-使用輸液器一日型	3,849
P8459C	4.機構-使用輸液器一日型	4,258	P8467C	4.機構-使用輸液器一日型	3,167
	軟組織感染(第8-9天)			註:提早出院之藥費採核實申報	
P8415C	1.在宅	2,359			
P8442C	2.機構	1,777			
	山地離島地區每日醫療費(第8-9天)				
P8443C	1.在宅	3,114			
P8444C	2.機構	2,346			



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
	每日護理費(天)			其他醫事人員訪視費	
P8416C	1.在宅	1,843	P8421C	醫師收案評估費(件)	2,640
P8417C	2.機構	1,474		居家藥事照護費(次)	
	山地離島地區每日護理費(天)		P8422C	1.在宅	1,155
P8418C	1.在宅	2,433	P8423C	2.機構	924
P8419C	2.機構	1,947		山地離島居家藥事照護費(次)	
	目標照護天數外之每日護理費(天)		P8424C	1.在宅	1,525
	(肺炎第11-14天、尿路感染第8-9天、軟組織感染第8-9天)		P8425C	2.機構	1,220
P8420C	1.在宅	1,382		呼吸治療師訪視費(次)	
P8445C	2.機構	1,106	P8426C	1.在宅	1,103
	山地離島地區每日護理費(天)		P8427C	2.機構	882
P8446C	1.在宅	1,825		山地離島呼吸治療師訪視費(次)	
P8447C	2.機構	1,461	P8428C	1.在宅	1,455
	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%。		P8429C	2.機構	1,164
				其他醫事人員訪視費	

給付項目及支付標準7

支付代碼	診療項目	支付點數	支付代碼	診療項目	支付點數
P8430C	管理指導費 壓傷照護指導費(件) 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。	1,000	P8435C	緊急訪視費及其他費用 遠端生命徵象監測費(天) 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
P8431C	噴霧治療指導費(件) 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。	1,000			
P8432C	氧氣治療指導費(件) 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。	1,000	P8433C	醫師緊急訪視費(次)	3,106
			P8434C	護理人員緊急訪視費(次) 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。	2,632

回饋獎勵金

1. 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。
2. 不支付回饋獎勵金要件：
 - 1) 病人結案後14日內轉急診/住院者。
 - 2) 急診個案或提早出院個案。
 - 3) 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

提早出院模式品質獎勵措施



院所獎勵資格

收案量 (**≥11人**)
與品質達標率
(**≥95%**) 雙門檻。



品質達標判定

結案**14天內無非預期再住院、無非預期再急診**，且總住院天數未超標。



獎勵機制

符合上述條件之個案，每案支付**3,000點**。



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。



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。



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」；由醫事檢驗師或放射師執行者，其「支付成數」請填報「140」，並請填報執行醫事人員代號。



費用申報3

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)。
10. 提早出院個案之藥費應由收案院所依規定申報，並按「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」核實支付。



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。

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： $(\text{每日醫療費} + \text{每日護理費}) * 5\%$ 。
註：提早出院模式亦同，藥品不另收藥品部分負擔。



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

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。



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：.....	照護小組代號：.....	
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	.....
第一部分：基本資料			
病人姓名	.....	性別	<input type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女
身分證號	.....	出生日期	.....年.....月.....日
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 貧民 <input type="checkbox"/> 5 原住民族 <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 昏迷(水腫) <input type="checkbox"/> 5 昏迷(風撞病人) <input type="checkbox"/> 6 其他.....		
情緒狀態	<input type="checkbox"/> 1 平靜 <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	<input type="checkbox"/> 1 自行呼吸 <input type="checkbox"/> 2 使用鼻氧 <input type="checkbox"/> 3 使用經膜性呼吸器 <input type="checkbox"/> 4 使用非經膜性呼吸器 (可脫器) <input type="checkbox"/> 5 使用經口鼻氣管呼吸器 <input type="checkbox"/> 6 其他.....		
進食	<input type="checkbox"/> 1 由口進食 <input type="checkbox"/> 2 鼻胃管進食 <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 尿管導尿管 <input type="checkbox"/> 5 導尿管 <input type="checkbox"/> 6 其他.....		
皮膚狀況	<input type="checkbox"/> 1 完整 <input type="checkbox"/> 2 損傷(部位：..... 大小：..... I..... V..... 等級：..... 類別： <input type="checkbox"/> 擦傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 術後傷口 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 其它开放性傷口.....)		
日常生活 活動能力 (收案)	ADL 總分：.....分		
肌力	上肢(左：.....分 右：.....分)、下肢(左：.....分 右：.....分)		
主訴	.....	
第三部分：收案評估			

收案來源	<input type="checkbox"/> 1. 居家個案 <input type="checkbox"/> 居家醫療照護整合計畫 <input type="checkbox"/> 一般急診 <input type="checkbox"/> 居家安寧 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴患者整合性照護前導性支付方式的計畫 <input type="checkbox"/> 急性後期整合照護計畫。 <input type="checkbox"/> 2. 照護機構住民，機構名稱：..... <input type="checkbox"/> 3. 醫院急診，來源醫院：..... <input type="checkbox"/> 4. 提早出院個案(限失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外住就醫不便且因感染住院，經醫師評估病情穩定及確認知照護理適合提早出院者)，來源醫院：.....
收案適應症	<input type="checkbox"/> 1. 肺炎 <input type="checkbox"/> 2. 尿路感染 <input type="checkbox"/> 3. 軟組織感染 <input type="checkbox"/> 4. 其他感染症(限提早出院個案) <input checked="" type="checkbox"/> (一) 肺炎 <input type="checkbox"/> 1. 臨床症狀：下呼吸系統症狀如咳、氣促、發熱、胸痛、肺部不進、胸膈或聽診異常；或發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 3. 影像學檢查：X 光發現或超音波之發現。 <input type="checkbox"/> 4. 細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有意義發現。 <input type="checkbox"/> (二) 尿路感染 <input type="checkbox"/> 1. 局部症狀：解尿灼熱、疼痛、尿少、尿尿時過去 2 週內經口服抗生素治療失敗、尿道刺痛。 <input type="checkbox"/> 2. 全身症狀：發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變、食慾變差等。 <input type="checkbox"/> 3. 實驗室檢查：血液白血球或 C 反應蛋白上升，尿液考脫白血球上升、Bacteria、Nitrite 陽性反應。 <input type="checkbox"/> 4. 細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有意義發現。

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：肺炎、軟組織感染應至少符合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，以利小組內醫事人員交班。

* 費用申報方式

費用拆報

就醫序號

就醫識別碼

服務機構代號

就診日期

* 收案日健保卡過卡資訊

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「費用拆報」者，除就醫識別碼外，其餘欄位為必填)



常見Q&A

路徑：健保署首頁>健保服務>健保醫療計畫>全民健康保險在宅急症照護試辦計畫
>全民健康保險在宅急症照護試辦計畫>問答集

問答集連結：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-15279-736b9-3660-1.html>

醫院或醫事人員資格問題：可洽本組醫管科窗口 蔡小姐 (06)224-5678 # 4514
費用申報問題：可洽本組費用一科窗口 楊小姐 (06)224-5678 # 4242

Q1

照護小組成立審核核定後，是否還能異動成員名單？如可以，要如何申請？

A

- 可以，**由主責醫院提出**團隊成員異動申請，惟考量經費有限，**核定案量原則上維持不變，如需變更執行案量可於來文中敘明**，本組會視額度使用情形酌予核定。

Q2

照護小組內各院所費用申報方式是否只能擇一？

A

- 考量照護小組內的收案個案由不同的小組成員提供服務，小組內各院所**可分別選擇**申報方式，**個案費用申報會勾稽VPN費用申報方式**為「統一由收案院所申報」或「費用拆報」。

Q3

床側檢驗項目有無要求執行醫事人員類別？如果是抽血帶回醫院檢驗，是否可以申報床側檢驗加成？

A

- 在宅急症計畫無規定執行之醫事人員，**回歸檢驗檢查之支付標準規定。**
- 床側檢驗加成**僅限現場有檢測結果**之檢驗項目，若是抽血帶回醫院檢驗則不可申報。

Q4

若藥品交付給藥局，藥局是否可以申報藥費？

A

- **參與在宅急症藥事照護之藥局人員應取得實體教育訓練證明(含居家藥事照護資格)。**
- 依計畫規定，除每日護理費得由居護所拆報，其餘醫療費用統一由收案院所申報。病人照護期間所需藥品，應**由開立處方**之院所或**同照護小組之特約藥局**調劑，相關費用由診所與藥局自行拆帳，**調劑之藥局則不得申報費用**，且不需登錄上傳健保卡資訊。

Q5

主治醫師休假可否換其他醫師代理訪視 照護? 跨科會診醫師是否須通過教育訓練?

A

- 整體診治以主治醫師為主，照護期間主治醫師如因**短時間排休**等因素，**可適時安排同小組其他醫師**實地或遠距診療，惟應進行完整交班工作。
- 若主治醫師**無法每日追蹤病人病情**，應更換主治醫師由實際提供服務之醫師擔任。
- 如係經主治醫師連結，提供「跨科會診」服務 (即B to B)，不需接受4小時實體教育訓練。

Q6

護理人員於颱風假是否仍需實地訪視？

A

- 護理人員於下列期間提供實地訪視者，每日護理費應以加成方式申報，並**計收5%之部分負擔**：
 - (1) **例假日**(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計**百分之二十**。
 - (2) 因**天然災害停止上班期間**加計**百分之五十**。
 - (3) **同時符合**1 及 2 所列條件者，則加計**百分之五十**。
- 如遇重大天然災害經評估**無法實地訪視者，應予結案並啟動緊急醫療後送程序**，且因個案未完成治療結案，故不符本計畫回饋獎勵金之給付條件。

Q7

急診醫院若難以聯繫原照護團隊可否逕行收案?

A

- 居家個案由原照護團隊提供服務，原團隊未參與本計畫或個案未被收案者，由參與居整計畫之特約醫事服務機構組成照護小組提供服務。
- 若實務面急診醫院有無法連絡原照護團隊情形，**可逕行收案**，惟該院**仍應與原照護團隊妥適聯繫**，討論個案結案之後續追蹤並完成交班。

Q8

PAC居家個案發生急症由在宅急症照護小組收治，原PAC團隊可否持續服務及申報費用？

A

- 個案於本計畫照護期間可否接受PAC居家復健治療，**應由主治醫師視個案病況專業判斷決定。**
- 由PAC團隊安排個案至門診，或安排相關專業人員至案家進行定期評估，**並按PAC計畫規定辦理及申報醫療費用。**

Q9

在宅急症照護期間，院所得否提供預立醫療照護諮商(02028C)及緩和醫療家庭諮詢(02020C)，並申報相關費用？部分負擔如何計收？

A

- 個案符合預立醫療照護諮商、緩和醫療家庭諮詢所訂之適應症者，收案院所得提供病人服務並申報費用，其部分負擔另**以5%計收。**

Q10

訪視人員當日僅提供一位機構住民在宅急症照護，且同時段未提供西醫門診巡診服務、居家照護及安寧居家療護等醫療服務時，得以在宅支付點數之申報情境？

A

- 「訪視人員」當日**實地至機構提供服務**始得以在宅點數給付。
- 完成在宅急症照護後離開機構，後續重返機構提供服務視為**不同時段**。
- 情境範例
 - (1) 醫師上午至A機構巡診、下午至B機構訪視1位在宅急症病人，得以**在宅**支付點數申報每日醫療費。
 - (2) 護理師上午至B機構執行居家業務、下午至B機構訪視1位在宅急症病人，得以**在宅**支付點數申報每日護理費。
 - (3) 若該機構住民**同為安寧居家及在宅急症**收案個案，醫師當日僅提供該機構住民服務，應以**機構**支付點數申報每日醫療費。
 - (4) 醫師當日以**視訊診療**提供在宅急症照護，僅可申報**機構**支付點數。

Q11

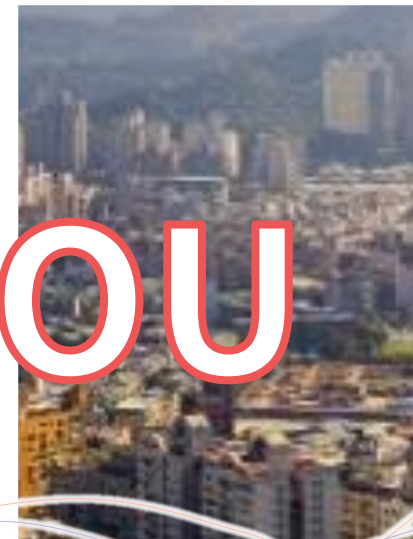
假設病人照護期間出現其他感染症，或於結案後7天再次以其他適應症收案，應如何填報適應症及計算照護天數？

A

- 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。不同適應症者，以**照護天數較高之適應症計算**之。
- 同一病人結案後七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**同一件**在宅急症照護案件，**照護天數不得重新計算(繼續累計)**；超過上限天數者不予支付費用。
- 重新收案首日得以視訊診療看診，因同一病人於相同照護期間僅限報一次「醫師收案評估費」，故**重新收案不得再次申報該評估費**，並應於結案日實地訪視。



Health for All



THANK YOU

