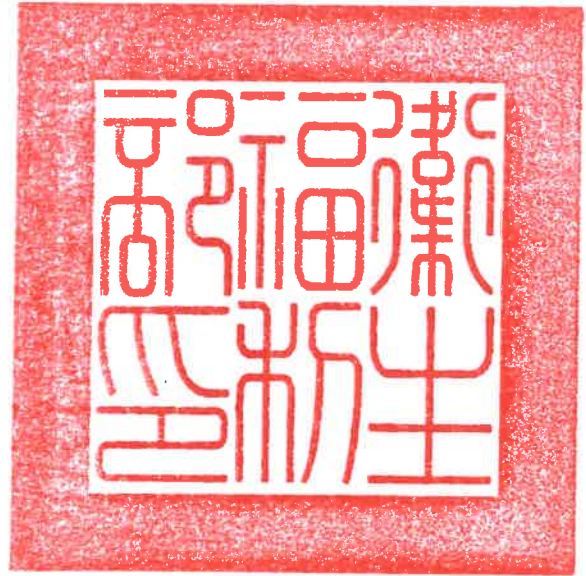


衛生福利部 公告

發文日期：中華民國113年6月28日
發文字號：衛部顧字第1131961868號
附件：如主旨



主旨：公告修訂本部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，
名稱並修正為「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」
(如附件)，自113年7月1日實施。

公告事項：旨揭公告內容，請至本部網站/首頁/長照專區/服務項
目/醫療銜接長照/1.減少住宿型機構住民至醫療機構就
醫下載。

部長邱泰源



減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案

衛生福利部

中華民國 113 年 6 月 28 日

減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案

壹、依據：

依據本部長照服務發展獎助作業要點第 3 點(一)「政策性獎助計畫:為本部各單位及所屬機關推動長期照顧重要政策所訂定之計畫」辦理。

貳、背景說明：

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，考量住宿式機構住民慢性疾病患者比例高，部分需定期至醫療機構就醫領藥；又醫療機構出入人數眾多且較具感染風險，高頻率之外出就醫，將致使機構住民或機構陪同就醫人員暴露於高風險之場所。

本部擬藉本方案持續輔導各類住宿型機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理，並訂定獎勵指標，醫療機構至住宿型機構提供健保門診、住院及進行健康管理等，除可申報健保費用外，達成本方案指標之醫療機構及住宿型機構另提供獎勵加計，期可落實住宿型機構專責醫療機構機制，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構之感染風險，並藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維護住宿型機構住民之健康。

參、目的：

- 一、落實各類住宿型機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理。

二、降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險。

三、藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維持住宿型機構住民之健康。

肆、實施日期：自113年7月1日起至116年12月31日，以後年度計畫內容俟本部後續公告。

伍、補助原則及對象：

一、補助對象：直轄市、縣(市)政府。

二、補助原則：

(一) 地方政府獎勵對象：

1. 住宿型機構：老人福利機構(安養型除外)、一般護理之家、精神護理之家、長期照顧服務機構(住宿式)、身心障礙福利機構(住宿式)及榮譽國民之家(安養型除外)。
2. 醫療機構：與前項所列住宿型機構簽約提供專責管理之醫療機構。
3. 113年原已簽約之長期照顧服務機構(團體家屋)，可續參與本方案至113年12月31日止。

(二) 本計畫由直轄市、縣(市)政府盤整所轄醫療機構及住宿型機構之需求，於本部公布時間內提出預計加入之機構家數及所需經費表(含獎勵經費與地方政府行政費用)，向本部

提出申請，提報前應先由地方政府進行審查，並由本部予以核定。

陸、方案架構及權責：

一、地方政府

- (一) 協助輔導及媒合醫療機構及住宿型機構(包含本部所屬照護機構、社會及家庭署主管照護機構及國軍退除役官兵輔導委員會主管之榮民之家等機構)加入本計畫方案，並作為甲方與醫療機構及住宿型機構雙方簽訂合約，主責受理及審核。
- (二) 每半年至長照2.0服務費用支付審核系統進行評核指標之查核。
- (三) 以長照2.0服務費用支付審核系統定期支付獎勵費用予達成指標之機構。
- (四) 辦理相關教育訓練及業務聯繫會議。

二、醫療機構：

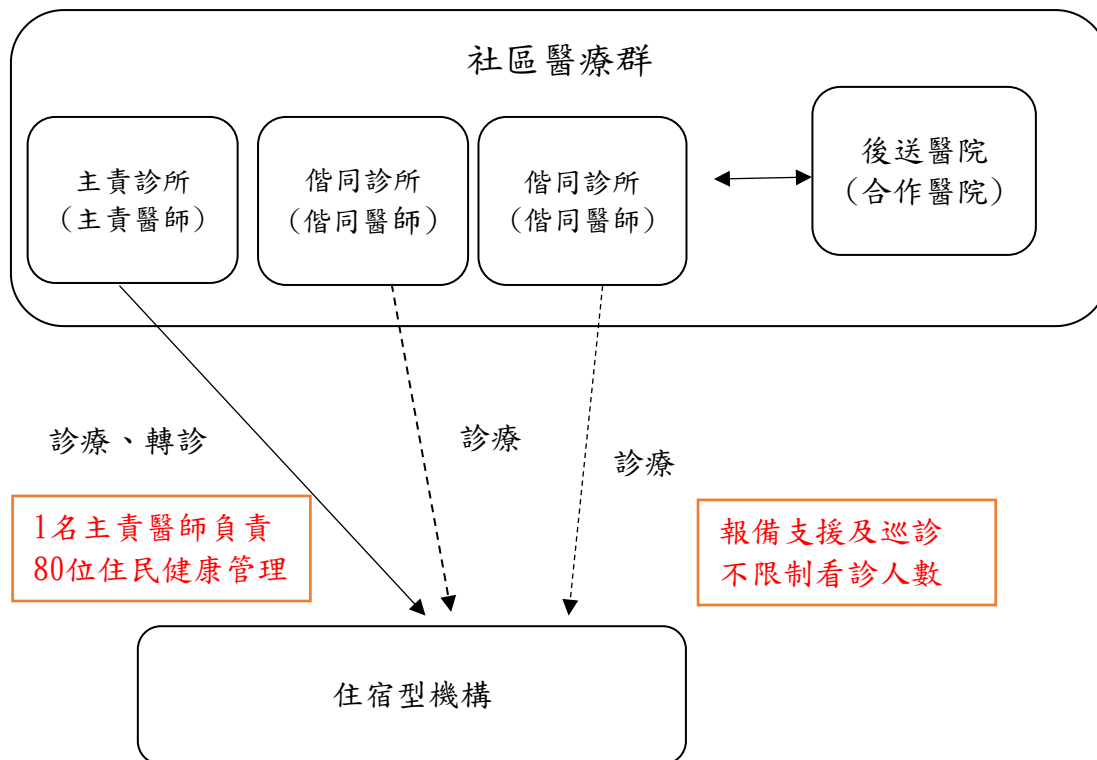
- (一) 簽訂契約醫療機構針對該住宿型機構之所有住民進行專責健康管理。
- (二) 依健保規定報備支援合約住宿型機構以提供健保一般門診、復健診療服務、必要診療、轉診或全民健康保險在宅急症照護試辦計畫。
- (三) 針對住宿型機構之住民進行慢性病管理，包含糖尿病患者之HbA1c良率，並即時上傳檢驗結果。

- (四) 如住宿型機構住民有轉診之需求，由主責醫師開立轉診單協助住民外出就診，轉診需為合約社區醫療群及後送醫院皆無設置之科別，並須向上轉診。
- (五) 配合地方政府參與品質提升相關教育訓練及會議。

三、住宿型機構：

- (一) 將住民資料詳實登錄於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。
- (二) 依收住住民之特性及健康管理需求，擇定適宜之單一醫療機構簽訂契約提供服務。
- (三) 結合專責營養師，針對所有機構住民進行營養照護，並提供合宜之飲食。
- (四) 協助推動機構內安寧療護、減少末期機構病人之勞頓奔波。
- (五) 配合「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，針對符合試辦計畫收案對象提供必要之照顧。
- (六) 配合地方政府參與品質提升相關教育訓練及會議。

四、方案示意圖



柒、參與方案之醫療機構及醫師條件：

一、簽約醫療機構之資格條件：

- (一) 已加入社區醫療群之診所：已加入社區醫療群並結合不同科別之西醫診所為單位組成互相支援，並推派1間診所為簽約代表，並應與1家醫院(後送醫院)作為合作對象。
- (二) 醫院：依醫療機構設置標準第 2 條所訂之醫院。
- (三) 衛生所：住宿型機構得與當地衛生所簽約，衛生所並應與 1 家醫院(後送醫院)作為合作對象。
- (四) 榮譽國民之家醫務室：榮譽國民之家得與該家醫務室簽約，醫務室並應與1家醫院(後送醫院)作為合作對象。
- (五) 參與「全民健康保險中醫門診總額住宿型機構中醫醫療照護方案」之

醫事服務機構。

(六) 其他：

1. 如為醫學中心者，僅得與其附設之住宿型機構簽約，但可為社區醫療群及衛生所之合作醫院。
2. 如醫學中心及未加入社區醫療群之診所於本方案施行前已與住宿型機構簽約者，得加入本方案並繼續提供服務。又，未加入社區醫療群之診所須於加入本方案後一年內加入社區醫療群提供服務，一年內未加入則終止獎勵，當期(當年度上下半年各為一期)已執行期間亦不予獎勵，惟已取得之獎勵金不予追回。
3. 參與本方案之醫療機構應為健保特約醫事機構(包含主責、偕同及後送醫院)。

二、簽約醫療機構醫師之資格條件：

(一) 簽約之醫療機構應推派主責醫師，對單一之住宿型機構，每80位住民應有1名主責醫師，並負責住宿型機構住民之健康管理；每位醫師於80人之額度內進行住民之健康管理，但一位醫師得主責2家49人以下之小型機構(以許可床計)，不受總額80人之限制。

(二) 主責醫師資格條件：

1. 符合醫師法第6條規定領有醫師證書之西醫師及中醫師，並須執登或報備支援於簽約之醫療機構。
2. 考量住宿式機構住民多患慢性疾病，主要相關專科涉及內科、家庭醫學科、神經科、復健科等，以具有該等專科資格之醫師優先，如住宿型機構住民確有需求，亦不以上開所列科別為限。

(三) 簽約之醫療機構如為社區醫療群之診所，除主責醫師外亦得由社區醫療群中之偕同醫師於住宿型機構診療服務時段提供診療；惟同一時段提供診療服務之醫師，以一名為限。

捌、其他說明：

- 一、地方主管機關將主責醫師姓名、偕同醫師姓名及其證書號碼、簽約之醫療機構及住宿型機構名稱及契約期限等欄位登錄於本部指定資訊系統。
- 二、地方政府各住宿型機構主管機關輔導所轄機構，僅與單一特約醫療機構簽約，由固定醫師專責進行住民之健康管理、必要診療及轉診。必要時，得由中央各住宿型機構主管機關提供協助。
- 三、地方政府與醫療機構簽約時，可請醫療機構提供機構住民照護規劃(例如：每週至機構看診次數、對不同類型疾病住民之健康管理方式等)。
- 四、依據醫療法第73條之規定，醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診，並由簽約醫療機構之醫師開立轉診單予住宿型機構住民，並使用健保系統電子轉診平台傳送轉診單，住民得外出就醫(急診及轉診不在此限)；轉診須為合約社區醫療群及後送醫院皆無設置之科別，並須向上轉診。
- 五、訂定獎勵指標，針對達成各項指標之住宿型機構及醫療機構給予獎勵加計。獎勵指標將視達成情形分階段逐年檢討修訂。

玖、評核指標及獎勵費用：

一、醫療機構(以住宿型機構每50位住民為1單位，未滿50位之部分者，按比率計算獎勵費)：

編號	性質	指標	說明	操作型定義	獎勵費用
1	必要指標	醫療機構與簽約之住宿型機構建立專責管理機制	醫療機構輔導住宿型機構僅與單一醫療機構簽訂契約，並由該醫療機構進行住民之專責健康管理。	<ul style="list-style-type: none"> • 完成簽訂單一合約 • 未達成本指標即不符合獎勵資格。 	60,000元/半年
2	必要指標	管理住宿型機構住民平均外出西醫門診就醫次數	<p>1. 住宿型機構住民每人每半年平均外出西醫門診就醫次數低於(含)14次。</p> <p>公式： 每人每半年平均外出西醫門診就醫次數：每半年住宿型機構住民外出西醫門診就醫總次數(扣除住院)/每半年住宿型機構住民總人數。</p> <p>註： (1)由本方案主責醫師及協同醫師進入機構進行之診療、必要之急診及向上轉診不納入外出就醫次數計算。 (2)依「全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」接受視訊診療服務不納入外出就醫次數計算，後續依通訊診察治療辦法與全民健康保險法及其相關法規之規定辦理。 (3)長照機構潛伏結核感染計畫</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 每半年平均外出西醫門診就醫次數≤ 14次 • 當期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數\leq前期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數 • 未達成平均外出西醫門診就醫次數≤ 14次即不符合獎勵資格。 • 達成簽訂單一合約及平均外出西醫門診就醫次 	48,000元/半年

編號	性質	指標	說明	操作型定義	獎勵費用
			<p>檢驗及治療、洗腎，不納入就醫次數計算。</p> <p>2. 醫療機構應針對所有住民慢性病進行管理監測，並透過進入機構定期開立慢性病連續處方箋減少住民外出就醫。</p> <p>公式： 當期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數 ≤ 前期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數</p>	<p>數 ≤ 14次，但未達減少住民外出就醫開立慢箋者，仍可得指標2之部分獎勵金 (18,000元/半年)。</p>	
3	一般指標	<p>住宿型機構住民診斷為糖尿病者，其HbA1c良率 (HbA1c < 8%) 達成率</p>	<p>1. 分母係指機構住民診斷為糖尿病(診斷碼為ICD10 E8-E13，包含主診斷碼及次診斷碼)之人數。</p> <p>2. 分子為分母中於住宿迄日前3個月內有進行HbA1c檢測，且檢測值達 < 8% 之人數。</p> <p>3. 檢驗結果資料取得，係依據全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案之即時上傳檢驗(查)結果。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 達成率：45% 未達成本指標即本指標獎勵金為0。 	36,000元/半年

註：

- 依上開獎勵費用計算，醫療機構如全年均達成 3 項指標，則平均每月最高可有 24,000 元之獎勵。
- 為達成指標，醫療機構獎勵費用內容包含相關行政配合事項。
- 醫療機構之獎勵費用係依據住宿型機構之住民人數，以50位住民為1單位，而未滿50位住民之部分者，按比率計算。
- 依各醫療機構加入之時間點，按比率計算獎勵費用(如：4月1日加入者，該期費用為 1/2)；必要指標2亦按比率計算平均就醫次數(如：4月1日加入者，則4至6月每人平均就醫次數需低於(含)7次)。

二、住宿型機構(以每50位住民為1單位，未滿50位之部分者，按比率計算獎勵費)：

編號	性質	指標	說明	操作型定義	獎勵費用
1	必要指標	住宿型機構僅與單一醫療機構簽約專責健康管理及診療	住宿型機構僅與單一醫療機構簽訂契約(該醫療機構應為健保特約醫事機構)，並由該醫療機構進行住民之專責健康管理。	<ul style="list-style-type: none"> 完成簽訂單一合約。 未達成本指標即不符合獎勵資格。 	30,000元/半年
2	必要指標	管理住宿型機構住民平均外出西醫門診就醫次數	<p>1. 住宿型機構住民每人每半年平均外出西醫門診就醫次數低於(含)14次。</p> <p>公式： 每人每半年平均外出西醫門診就醫次數：每半年住宿型機構住民外出西醫門診就醫總次數(扣除住院)/每半年住宿型機構住民總人數。</p> <p>註： (1)由本方案主責醫師及協同醫師進入機構進行之診療、必要之急診及向上轉診不納入外出就醫次數計算。 (2)依「全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」接受視訊診療服務不納入外出就醫次數計算，後續依通訊診察治療辦法與全民健康保險法及其相關法規之規定辦</p>	<ul style="list-style-type: none"> 每半年平均外出西醫門診就醫次數\leq14次 當期平均每位住民外出西醫門診就醫開立慢箋次數\leq前期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數 未達成平均外出西醫門診就醫次數\leq14次即不符合獎勵資格。 達成簽訂單一合約及平均外出西醫門診就醫次數\leq14次，但未達減少住民外出就醫開立慢箋者， 	24,000元/半年

編號	性質	指標	說明	操作型定義	獎勵費用
			<p>理。</p> <p>(3)長照機構潛伏結核感染計畫檢驗及治療、洗腎，不納入就醫次數計算。</p> <p>2. 醫療機構應針對所有住民慢性病進行管理監測，並透過進入機構定期開立慢性病連續處方箋減少住民外出就醫。</p> <p>公式： 當期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數 ≤ 前期平均每位住民外出就醫開立慢箋次數</p>	<p>仍可得指標2之部分獎勵金(9,000元/半年)。</p>	
3	必要指標	結合或媒合專責營養師負責住營養照顧	<p>依據個案活動狀況、疾病、體型及藥物使用，由專責營養師針對機構所有住民進行營養照護，包含提供符合個案之營養諮詢及評估。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 結合或媒合專責營養師。 • 未達成本指標即不符合獎勵。 	12,000元/半年
4	一般指標	協助推動機構內接受居家安寧療護	<p>1. 機構培訓全職且直接服務個案之專責醫事及社工人員參加健保署公告之安寧緩和基礎訓練課程(13hr)，並取得訓練時數證明。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 指標4-1及4-2機構需於地方政府每期查核時檢具人員在職證明、時數證明等為佐證資料 • 指標4-3將透過健保申報資料進行檢核 • 未達成本指標即本指標獎勵金為0。 	4-1.5,000元/每人 次，每機構第一年以培訓2人次為限，第二年如因前述人員離職致專責人員小於2人，則可另培訓新人員，每年度仍以2人次為限

編號	性質	指標	說明	操作型定義	獎勵費用
			2. 機構鼓勵前點人員第二年起參與居家安寧繼續教育訓練(4hr)，並取得訓練時數證明。		4-2. 1,500元/每人/每機構每年至多獎勵2人次 4-1及4-2每機構每年度合計以2人次為限
			3. 專責人員協助有需求之住民於機構內接受居家安寧照護。		4-3. 5,000元/1住民
5	一般指標	配合推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」	5-1協助試辦計畫收案之住民在機構內接受在宅急症照護 5-2機構內「健保在宅急症照護試辦計畫」半年內收案之個案皆取得回饋獎勵金	1. 取得在宅急症照護試辦計畫回饋獎勵金之住民人次 2. 透過健保申報資料進行檢核 1. 經收案醫師同意急診送醫院者除外 2. 透過健保申報資料進行檢核	5,000元/每人 25,000元/半年

註：

- 依上開獎勵費用計算，住宿型機構如全年均達成 3 項指標，則平均每月最高可有 11,000 元之獎勵(不含指標4、5)。
- 為達成指標，住宿型機構獎勵費用內容包含相關行政配合事項。
- 住宿型機構之獎勵費用係以50位住民為1單位，而未滿50位住民之部分者，按比率計算。
- 依各住宿型機構加入之時間點，按比率計算獎勵費用(如：4月1日加入者，該期費用為 1/2)；必要指標2亦按比率計算平均就醫次數(如：4月1日加入者，則4至6月每人平均就醫次數需低於(含)7次)。

拾、觀察指標：以機構為計算單位，每年度評核達成情形

編號	指標	操作型定義	衡量標準
1	住民住院率	住宿型機構住民住院人次/住宿型機構住民總人數	與前期、全國、同機構類型、同規模等比較之增減
2	住民急診率	住宿型機構住民急診人次/住宿型機構住民總人數	與前期、全國、同機構類型、同規模等比較之增減
3	住民未外出就醫率	未外出西醫門診就醫住民人數/住宿型機構住民總人數	與前期、全國、同機構類型、同規模等比較之增減
4	安寧療護照護率	住民於死亡前6個月內使用安寧療護人數/住民死亡總人數	與前期、全國、同機構類型、同規模等比較之增減
5	糖尿病個案HbA1c檢測值	1. 具糖尿病診斷之80歲以上住民HbA1c<8.0比率 2. 具糖尿病診斷之80歲以下住民HbA1c<7.0比率	與前期、全國、同機構類型、同規模等比較之增減

拾壹、費用審核及支付方式：

- 一、原則每半年撥付 1 次醫療機構及住宿型機構之獎勵費用。
- 二、健保署定期產製醫療機構指標2、指標3及住宿型機構指標2、4、5及觀察指標所需資料，匯入長照 2.0服務費用支付審核系統。
- 三、各縣市政府登錄與轄內住宿型機構及醫療機構之簽約資料於本部指定系統並確認醫療機構及住宿型機構指標達成情形。
- 四、由各縣市政府至「長照2.0服務費用支付審核系統」負責審

核機構各類指標達成情形，並撥付獎勵費用予住宿型機構及醫療機構。

五、醫療機構及住宿型機構之獎勵費用係依據住宿型機構之住民人數，以50位住民為1單位，而未滿50位住民之部分者，按比率計算。

六、依各醫療機構及住宿型機構加入之時間點，按比率計算獎勵費用(如：4月1日加入者，該期費用為1/2)。

七、直轄市、縣(市)政府輔導轄內機構參與本計畫並與其簽約，補助其相關行政作業費用，最高上限為獎勵經費之5%，免編列自籌款配合支應；經費編列及基準應參照本部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍辦理，並僅得編列業務費(不得編列專業服務費)。

拾貳、經費之請領及核撥

一、經費撥付：本計畫經費由直轄市、縣(市)政府向本部請領，各年度分二期款撥付：

(一)第一期款(分配經費之70%)：1至6月獎勵費及行政費，由直轄市、縣(市)政府於每年4月30日前檢具領款收據、納入預算證明、核定函及核定經費表影本向本部辦理請款作業，註明撥款指定帳戶(戶名、帳號及金融機構全銜)，無待解決事項後，本部據以撥付該期獎勵經費及行政費。

(二)第二期款(核實支付)：7至12月獎勵費及行政費，由直轄市、縣(市)政府於次年4月30日前檢具收支出明細表、餘款之領款收據、核定函及核定經費表影本向本部辦理請款作業，註明撥款指定帳戶(戶名、帳號及金融機構全銜)，無待解決事項後，本部據以撥付該期獎勵經費及行政費。

二、經費之核銷：

(一)直轄市、縣(市)政府核撥獎勵費予住宿型機構及醫療機構之原則：每半年經審核各指標達成情形後予以撥付。

(二)直轄市、縣(市)政府應於每年9月15日前及次年3月15日前受理住宿型機構及醫療機構獎勵費請領之申請(機構應檢附上半年獎勵費領據)，並完成審核及撥付獎勵費作業。

(三)直轄市、縣(市)政府應於每年9月15日前及次年3月15日前完成獎勵經費之核撥後，分別於每年10月底前及次年4月30日前，併附下一期款之請款資料，檢附當期收支出明細表、餘款之領款收據、核定函、核定經費表影本，向本部辦理核銷，如有賸餘款及其他收入於次年4月30日核銷時辦理繳回。

(四)本案經費經核定後，各直轄市、縣(市)政府應設立專戶儲存將本案經費單獨設帳處理，專款專用，其由專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於核銷時辦理繳回，但

每年孳息為300元以下者，得免予繳回。

三、本獎勵費用及行政費之支出憑證，請各直轄市、縣(市)政府依規定審核，並妥善保存，以備審計機關及本部查核。

拾參、經費來源：由本部長照發展基金支應。

拾肆、各單位配合事項：

一、本部長照司負責本計畫之研訂、修正及經費籌措。

二、健保署負責定期產製醫療機構指標2、指標3及住宿型機構指標2、4、5所需之資料。

三、各住宿型機構中央主管單位督導地方政府輔導轄區住宿型機構辦理本方案，諮詢電話如下：

(一) 老人福利機構：鍾小姐 02-89791196轉223

(二) 一般護理之家：林小姐 02-85907136

(三) 精神護理之家：蕭小姐 02-85907466

(四) 長期照顧服務機構(住宿式)：王小姐 02-85906211

(五) 身心障礙福利機構：洪小姐 02-26531196

(六) 榮譽國民之家：廖小姐 02-27570592

四、地方政府負責與轄內住宿型機構及醫療機構簽約，並將契約資料登錄於資訊系統，定期確認並審核指標達成情形(包含住宿型機構是否僅與單一醫療機構簽約，並僅由合約醫療院所進行報備支援)，撥付獎勵費用予各醫療機構及住宿型機構。

五、本計畫相關規定如有未詳盡事宜，本部將視業務需要以公文書補充或修正相關規定，並視同為公告內容。

拾伍、本方案作業流程及作業說明如附錄。

簽約、審核及支付之作業事項及圖示

	單位	作業事項	圖示
簽約	住宿型機構及醫療機構	一、醫療機構及住宿型機構與地方政府簽訂契約(甲方為地方政府，乙方為醫療機構，丙方為住宿型機構)。 二、地方主管機關登錄簽約資料於本部指定系統。	<p>甲方與乙、丙方簽訂同一份契約</p>
審核	地方主管機關	一、本部定期產製並匯出醫療機構指標2、指標3及住宿型機構指標2、4-3、5之資料。 二、由地方主管機關定期至長照2.0服務費用支付審核系統審核醫療機構及住宿型機構各項指標達成情形。	
支付	地方主管機關	達成指標之住宿型機構及醫療機構，由地方主管機關支付獎勵費用。	