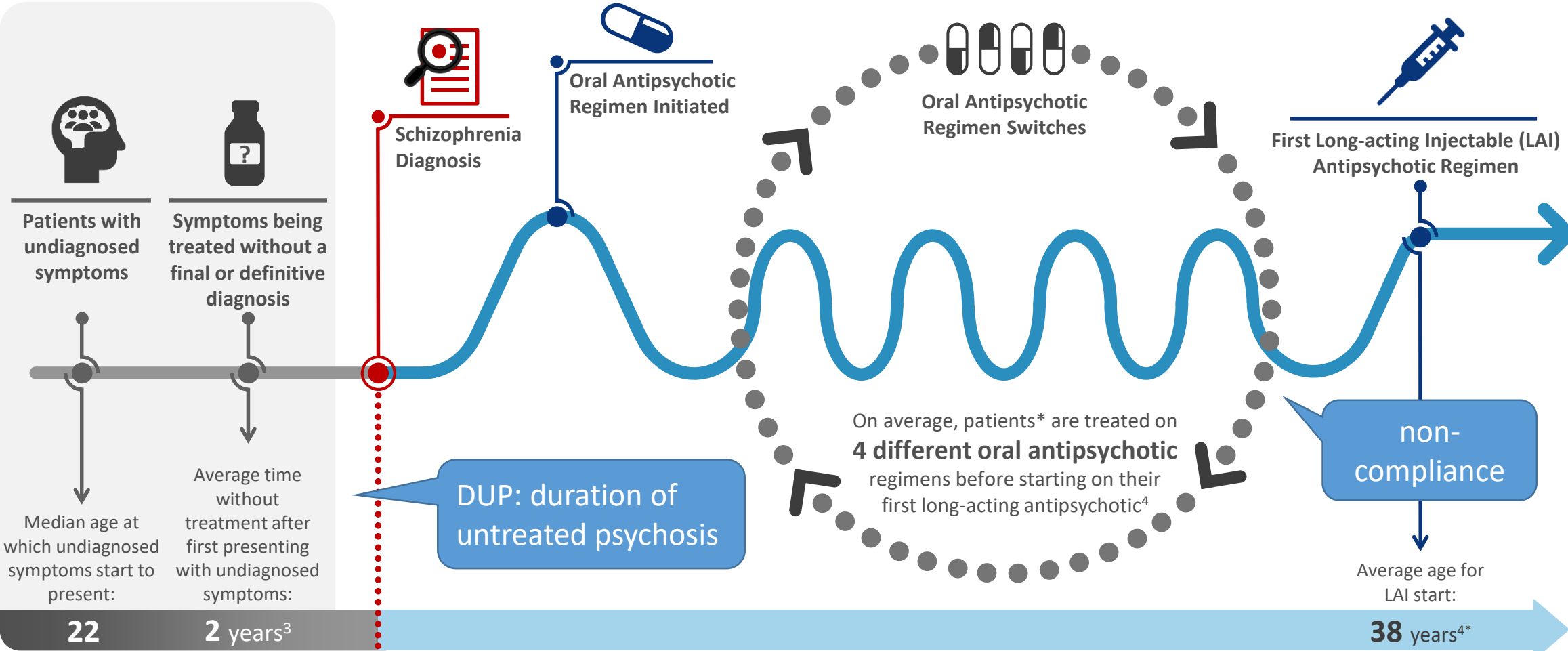


長效針應用與健保PAC

Trends and implementation strategies of LAI/PAC

八里療養院社區精神科
黃正誼醫師

Patients With Schizophrenia Are Often Diagnosed in Their 20s¹ and Cycle Through Multiple Oral Antipsychotics Throughout Their Treatment Journey*



*From Janssen-sponsored market research, a total of 620 patient charts were collected from 161 healthcare providers (HCPs) from August 22 through September 12, 2016. Key screening criteria included: Must have seen at least 30 individual patients with schizophrenia in the past 3 months, must have treated at least one patient with one of the 10 specified antipsychotics in the past 3 months, should have been in practice for a minimum of 2 and a maximum of 35 years.

Mental health organizations are providing guidance and guidelines recognizing the importance of LAIs as an option in the treatment journey of certain adult patients with schizophrenia



American Psychiatric Association

Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia, Third Edition (2020)

The practice guideline from the American Psychiatric Association states that LAIs may be suitable for adult patients with schizophrenia:

- If the patient prefers such treatment
- If the patient has a history of poor adherence
- If the patient is at risk of reduced adherence due to transitioning between settings, a limited awareness of needing treatment, or a co-occurring substance use disorder¹



National Council for Behavioral Health

Guide to Long-Acting Medications for Providers and Organizations (2019)

Supports the safe and effective use of LAIs by encouraging mental healthcare professionals to utilize LAIs as an earlier treatment option rather than using them only after multiple negative outcomes such as failed oral medications, multiple relapses, or hospitalizations²



Florida Medicaid

Best Practice Psychotherapeutic Medication Guidelines for Adults (2019-2020)

Recommends for initial treatment of adult patients with schizophrenia*:

- Monotherapy with a second-generation antipsychotic (SGA) other than clozapine, either an oral or an oral followed by the same SGA-LAI (if tolerable and sufficiently efficacious)
- If initial monotherapy is unsuccessful, try monotherapy with another SGA, either an oral or an LAI with low metabolic effects³



Oregon Health Authority

Mental Health Care Guide for Licensed Practitioners and Mental Health Professionals (2019)

Consider adult patient's treatment goals and clinical risks⁴

- Starting an SGA:
 - If response is adequate after 2-4 weeks, switch to long-acting injectable formulation of the same compound
 - If response is inadequate, switch to another daily medication
 - › If response is now adequate, switch to LAI formulation of the same compound
 - › If inadequate still, switch to clozapine⁴

*Level 1 of recommended treatment pathway. Additional levels can be viewed here: [http://www.medicaidmentalhealth.org/_assets/file/Guidelines/2019 Psychotherapeutic Medication Guidelines for Adults with References_06-04-20.pdf](http://www.medicaidmentalhealth.org/_assets/file/Guidelines/2019%20Psychotherapeutic%20Medication%20Guidelines%20for%20Adults%20with%20References_06-04-20.pdf)

¹This is a summary of 1 treatment algorithm. Additional treatment algorithms can be viewed here: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Documents/Schizophrenia%20Care%20Guide%20March%202019.pdf>

References: 1. The American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia, Third Edition. Published September 1, 2020. Accessed September 2, 2020. <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890424841> 2. National Council for Behavioral Health. Guide to long-acting medications for providers and organizations. Published June 2019. Accessed June 12, 2020. <https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2019/06/Guide-to-Long-acting-Medications.pdf> 3. University of South Florida, Florida Medicaid Drug Therapy Management Program, under sponsorship of the Florida Agency for Health Care Administration. 2019–2020 Florida best practice psychotherapeutic medication guidelines for adults. Published January 2020. Accessed June 12, 2020. http://www.medicaidmentalhealth.org/_assets/file/Guidelines/2019%20Psychotherapeutic%20Medication%20Guidelines%20for%20Adults%20with%20References_06-04-20.pdf 4. Mental Health Clinical Advisory Group; Oregon Health Authority. Mental health care guide for licensed practitioners and mental health professionals: schizophrenia. Updated March 2019. Accessed June 22, 2020. <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Documents/Schizophrenia%20Care%20Guide%20March%202019.pdf>

臺灣專家共識聲明

以下係針對長效針劑抗精神病藥物治療思覺失調症病人的共識聲明，根據研究證據及專家臨床經驗，期望能提供臨床實務建議，達到改善治療效果的目標。

專家共識聲明		證據強度	臺灣專家共識建議級數;比例
一	就思覺失調症的整體療效而言，長效針劑較口服抗精神病藥物為佳	A (高強度)	1 (高度等級); 100%
二	應將長效針劑抗精神病藥物列為所有思覺失調症病人的治療選項之一	A (高強度)	1 (高度等級); 100%
三	對於首次發作的思覺失調症病人，可考慮使用長效針劑抗精神病藥物治療	A (高強度)	1 (高度等級); 100%
四	長效針劑抗精神病藥物適用於急性發病期或症狀穩定期的思覺失調症病人之治療	A (高強度)	1 (高度等級); 100%
五	對於難治型思覺失調症病人，可考慮使用長效針劑抗精神病藥物治療	C1 (低強度)	2 (中度等級); 64% 至3 (低度等級); 36%
六	對於長效針劑抗精神病藥物(例如每月一劑)治療下病情穩定的病人，可將針劑轉換至更長效之劑型	B (中強度)	2 (中度等級); 57% 至1 (高度等級); 36%
七	長效針劑抗精神病藥物療程中可合併使用口服抗精神病藥物，以增進整體治療效果	C3 (低強度)	2 (中度等級); 77%
八	對於在長效針劑抗精神病藥物穩定治療下，發生突發性精神病症狀者之治療策略建議	(不適用等級評估辦法)	

Real-world effectiveness in Sweden

Original Investigation

July 2017

Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia

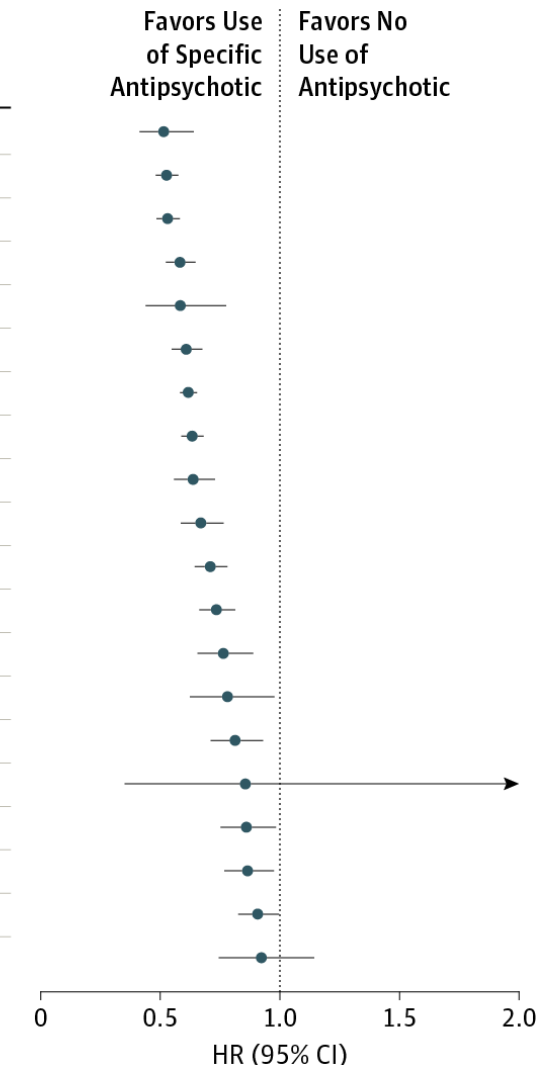
Jari Tiihonen, MD, PhD^{1,2}; Ellenor Mittendorfer-Rutz, PhD¹; Maila Majak, MSc³; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Psychiatry. 2017;74(7):686-693. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.1322

Clozapine and **LAI** were the pharmacologic treatments with the highest rates of prevention of relapse in schizophrenia.

Treatment	HR (95% CI)
LAI paliperidone	0.51 (0.41-0.64)
LAI zuclopenthixol	0.53 (0.48-0.57)
Oral clozapine	0.53 (0.48-0.58)
LAI perphenazine	0.58 (0.52-0.65)
LAI olanzapine	0.58 (0.44-0.77)
LAI risperidone	0.61 (0.55-0.68)
Polytherapy	0.62 (0.58-0.65)
Oral olanzapine	0.63 (0.59-0.68)
LAI haloperidol	0.64 (0.56-0.73)
Oral zuclopenthixol	0.67 (0.59-0.76)
Oral risperidone	0.71 (0.64-0.78)
Oral aripiprazole	0.73 (0.66-0.81)
Oral levomepromazine	0.76 (0.66-0.89)
LAI flupentixol	0.78 (0.62-0.98)
Oral haloperidol	0.81 (0.71-0.93)
LAI fluphenazine	0.86 (0.35-2.08)
Other oral formulations	0.86 (0.75-0.98)
Oral perphenazine	0.86 (0.77-0.97)
Oral quetiapine	0.91 (0.83-1.00)
Oral flupentixol	0.92 (0.74-1.14)



Real-world effectiveness in TAIWAN

Original Investigation | Psychiatry

May 11, 2021

Comparison of Long-Acting Injectable Antipsychotics With Oral Antipsychotics and Suicide and All-Cause Mortality in Patients With Newly Diagnosed Schizophrenia

Cheng-Yi Huang, MD¹; Su-Chen Fang, PhD²; Yu-Hsuan Joni Shao, PhD^{3,4}

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2021;4(5):e218810. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.8810



Conclusion

三成

- 新診斷思覺失調症的病人若轉換至 LAI 治療，與繼續以 OAP 治療相比，死亡和自殺意圖風險都顯著降低。
- 早期接受 LAI 治療 (即開始接受口服抗精神病藥物治療的 2 年內)，相較於繼續接受 OAP，亦能降低自殺死亡的風險。
- 本研究發現，在台灣新診斷的病人只有約 10% 會轉換且在 1 年內至少接受 4 次 LAI 處方治療，考量新診斷思覺失調症病人的藥物順從性通常較差，建議在治療早期階段應更積極地考慮以 LAI 進行治療。

五成

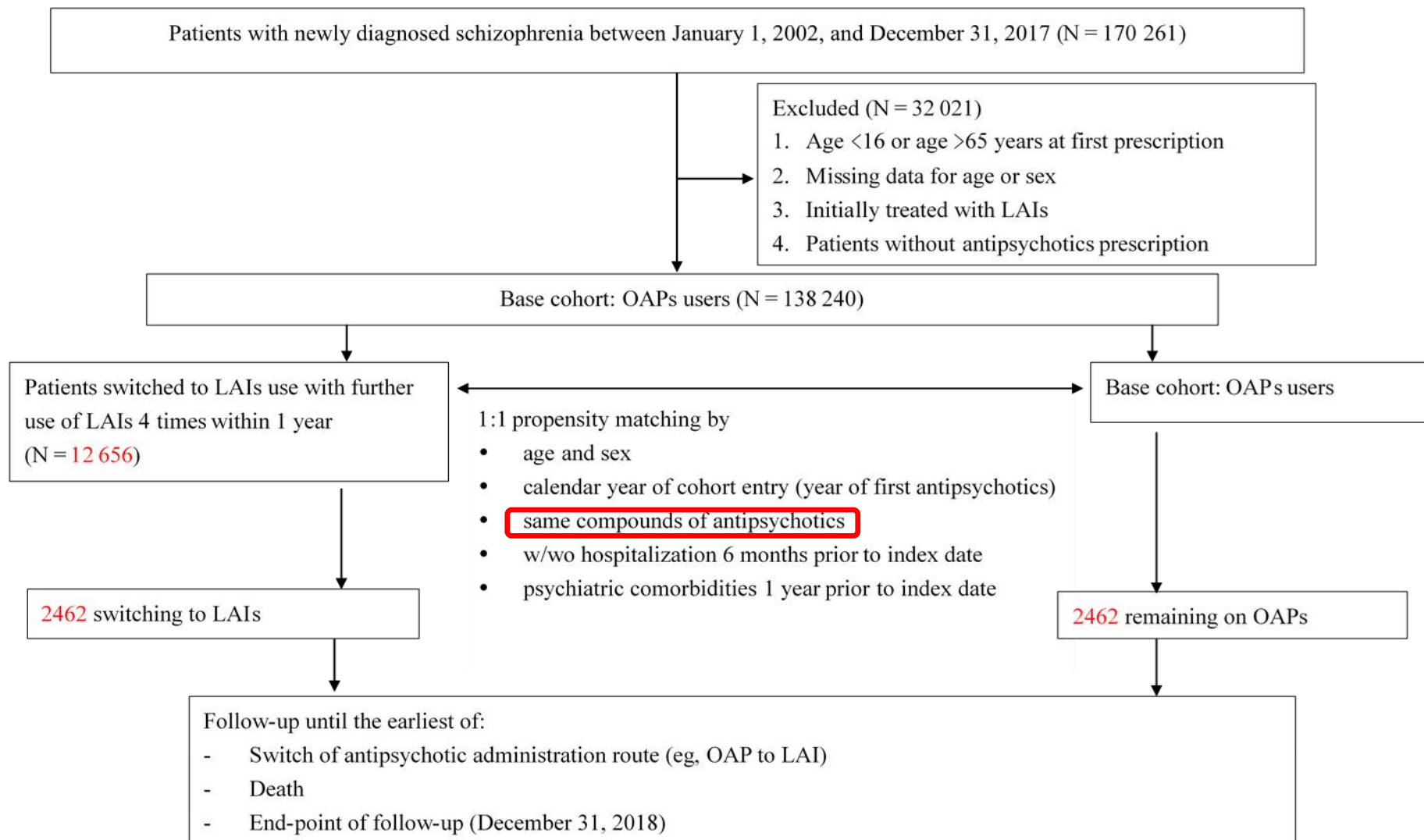
何解？

Abbreviation

NHIRD, national health insurance research database; aHR, adjusted hazard ratio; LAI, long-acting injectable; NA, not applicable; OAP, oral antipsychotic.

Reference:

CY Huang, et al. JAMA Netw Open. 2021 May 3;4(5):e218810.



eFigure 1. Flowchart Showing the Study Cohorts

Other relevant studies...

- Emerging evidence supports the initiation of LAIs within the early phase of illness to alter the disease trajectory.^{2,3,4}
- A lower risk of extrapyramidal symptoms and fewer hospitalizations for cardiovascular diseases and for somatic disorders during LAI treatment compared with OA treatment.²

A critical need for additional research in populations experiencing a FEP to explore the use of LAI as a first-line pharmacologic treatment, regardless of the perceived level of adherence to an OA.¹

1. Gouse BM, Brown HE. JAMA Netw Open. 2022;5(7):e2224172.
2. Wei Y, Yan VKC, Kang W, et al. JAMA Netw Open. 2022;5(7):e2224163.
3. Kishimoto T, Hagi K, Kurokawa S, Kane JM, Correll CU. Lancet Psychiatry. 2021;8(5):387-404.
4. Huang CY, Fang SC, Shao YJ. JAMA Netw Open. 2021;4(5):e218810.

指引與研究的建議

- 鼓勵及早使用LAI
- 首次發作的思覺失調症也可納入治療的選項考慮之

台灣LAI使用狀況

- 2019年全民健康保險資料：長效針劑使用比例**14.6%**，與英國（**29%**, 2009年）、美國（**17.6%**, 2008年）相比仍有提升空間
- 新診斷為思覺失調症的病人，只有約**10%**會轉換成長效針劑來治療



長效針劑的主要使用阻礙

1. 藥物成本與保險給付與否

2. 注射針劑本身的污名化
3. 欠缺對長效針劑的使用及劑量調整經驗
4. 欠缺制度面的支持，如需花更多時間做衛教及準備工作
5. 對使用長效針劑病人的刻板印象
6. 病人拒絕或不喜歡長效針劑
7. 擔心無法調整劑量或藥物副作用的處理
8. 因使用長效針劑，需要處理病人額外的問題或解釋
9. 長效針劑的選擇性不多
10. 欠缺家庭支持度
11. 擔心病人拒絕使用長效針劑(但未曾實際詢問過)
12. 擔心病人不返診注射長效針劑
13. 擔心長效針劑造成的注射部位疼痛
14. 醫師高估病人服藥順從性
15. 病人因此需要每2-4週返診
16. 病人缺乏對服藥順從度之重要性的認知

超前部署，預防復發

為改善精神科病人之服藥順從性，鼓勵使用長效針劑，協助病人穩定病情，衛福部核定111年度醫療給付費用總額及其分配中，新增「精神科長效針劑」專款計畫，**醫院部門全年新增26.64億元**，**西醫基層全年新增1億元**，且可相互流用，若有不足，則由其他預算相關項目支應。

醫院

行目標」及「預期效益之評估指標」，並於本部核定後，提報全民健康保險會最近1次委員會議確

15.精神科長效針劑計畫：

(1)全年經費2,664百萬元，其中1,241百萬元由一般服務費用移列。

(2)本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。

16.品質保證保留款：

(1)全年經費929.8百萬元。
(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)，與111年度品質保證保留款(929.8百萬元)合併運用(計1,318.5百萬元)。

(3)請中央健康保險署會同醫院總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

(三)門診造新服務：

1.合併西醫基層及醫院兩總額部門所協定之年度

*1,241百萬元之一般服務費用為原本長效針劑之藥費。

西醫基層

相關項目支應。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①檢討、提升雲端簡歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率，並於111年7月底前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。

②於協商112年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。

③確實依退場期程(110-114年)規劃退場之執行方式，於111年7月底前提全民健康保險會報告。

15.精神科長效針劑計畫：

(1)全年經費100百萬元，其中11百萬元由一般服務費用移列。

(2)本項經費得與醫院總額同項專款相互流用，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。

16.品質保證保留款：

(1)全年經費120.3百萬元。

(2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(105.2百萬元)，與111年度品質保證保留款(120.3百萬元)合併運用(計225.5百萬元)。

*11百萬元之一般服務費用為原本長效針劑之藥費。

點我查看完整健保署公告

克服障礙的策略

長效針劑未能廣泛使用的因素

1. 針劑種類的選擇性不足
2. 病人對針劑的排斥與缺乏復發預防的概念
3. 臨床醫師在針劑藥物成本的考量
4. 劑量調整相較於口服藥物的不便
5. 臨床指引對針劑的使用仍偏向保守的態度

➤臨床醫師端

➤醫療成本端

➤針劑選擇端

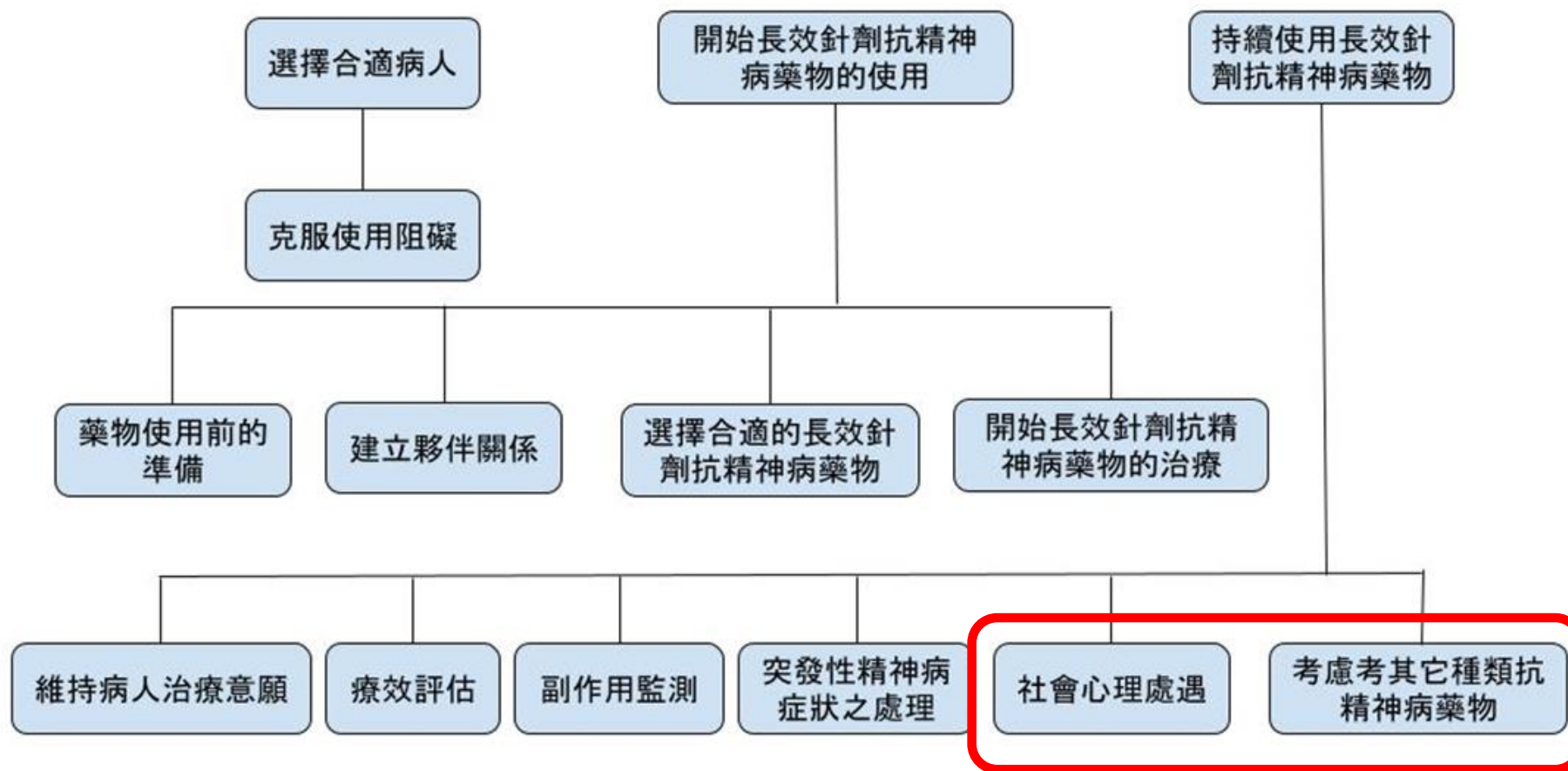
➤病人衛教端

➤醫療體制端

台灣思覺失調症長效針劑抗精神病藥物治療參考指引

- 以「臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會專家共識」為基礎，整合近年美國、日本、香港及法國等地之指引、專家共識及國內外文獻資料彙整
- 提供關於長效針劑抗精神病藥物臨床使用上各階段的相關議題符合科學證據的具體建議

長效針劑抗精神病藥物使用的策略規劃圖



選擇合適的病人

2016年/美國專家共識研究建議

確認病人對藥物的耐受性及療效

- 臨床醫師同意考慮長效針劑的使用
- 病程早期或首次發作的思覺失調症病人，因為藉由降低復發，病人能獲得最大的效益
- 過去對口服抗精神病藥物的服藥順從度不佳
- 具有服藥順從度不佳的危險因子如年輕、物質使用疾患史及缺乏病識感
- 具有高復發率及自傷傷人的危險因子
- 病人喜好使用長效針劑

2018年/考慮服藥順從度、疾病嚴重度、支持系統與復發風險

第1-4項為極度合適

- 病識感差且需要治療者
- 遊民或居所不定者
- 過去病史有兩次以上因精神病症狀惡化而住院的情形
- 過去病史有暴力史
- 過去病史有自殺史
- 過去病史有物質使用疾患史
- 年紀介於18-25歲之間
- 有認知功能障礙者

可作為與病人討論相關利弊決策的點

- 減少疾病復發及住院的風險
- 增進思覺失調症的整體療效
- 減少病人減少劑量或停用藥物造成的影響
- 易於臨床監督服藥順從性及提早因應
- 因持續服藥而減少精神病症狀的波動
- 血中濃度變化較小，減少相關的藥物副作用
- 增進病人及醫師的治療滿意度
- 減少家屬負荷及增進家屬滿意度
- 有更多的時間可專注在非藥物議題的處理
- 確保病人與治療團隊的定期聯繫
- 不需每日決定是否服藥或記得服用藥物
- 減少藥物不正確服用造成的影響如藥物過量
- 不需擔心病人遺失藥物
- 減少每日服藥帶來的污名化效應
- 病人旅遊時無需額外攜帶藥物

Patients With Early-Phase Schizophrenia Will Accept Treatment With Sustained-Release Medication : Results From the Recruitment Phase of the PRELAPSE Trial

- ❑ Large numbers of early-phase patients with schizophrenia were willing to participate in an LAI antipsychotic trial.
- ❑ LAI antipsychotic–focused staff training has the potential to substantially enhance the use of LAI antipsychotics.



進一步克服障礙的策略

➤臨床醫師端

□臨床指引

➤醫療成本端

□保險給付

➤針劑選擇端

□臨床藥物試驗

➤病人衛教端

□衛教病人及家屬

➤醫療體制端

□衛教/個管團隊的
建立、合適場地

聯合作戰的策略

空戰: **Destigmatization**

改變醫師/家屬/病人/其他醫療及衛政人員的刻板印象

陸戰:

- 累積施打針劑的經驗
- 嘗試各個容易說服的時機點
- 減少施打需要的額外負荷

□ YouTube / 海報 / 媒體

□ 講座: 以精神醫療網當起點?

□ 改善流程與提供衛教團隊協助

□ 仿藥物試驗收案去全面普篩

□ 施打環境的改善

□ 酬賞管理(Contingency management)制度的可行性

□ 定期的經驗交流

□ 長官的鼓勵

急性病房端

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE, 2017
<https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1404112>



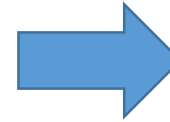
ORIGINAL ARTICLE



An open-treatment six-week study of the clinical effectiveness of Paliperidone Palmitate in schizophrenia: data from acute units in Spain (SHADOW study)

Eduard Parellada^a, Miquel Bioque^a, Manuel Serrano^b, Berta Herrera^c, Marta García Dorado^c and the SHADOW Study Group

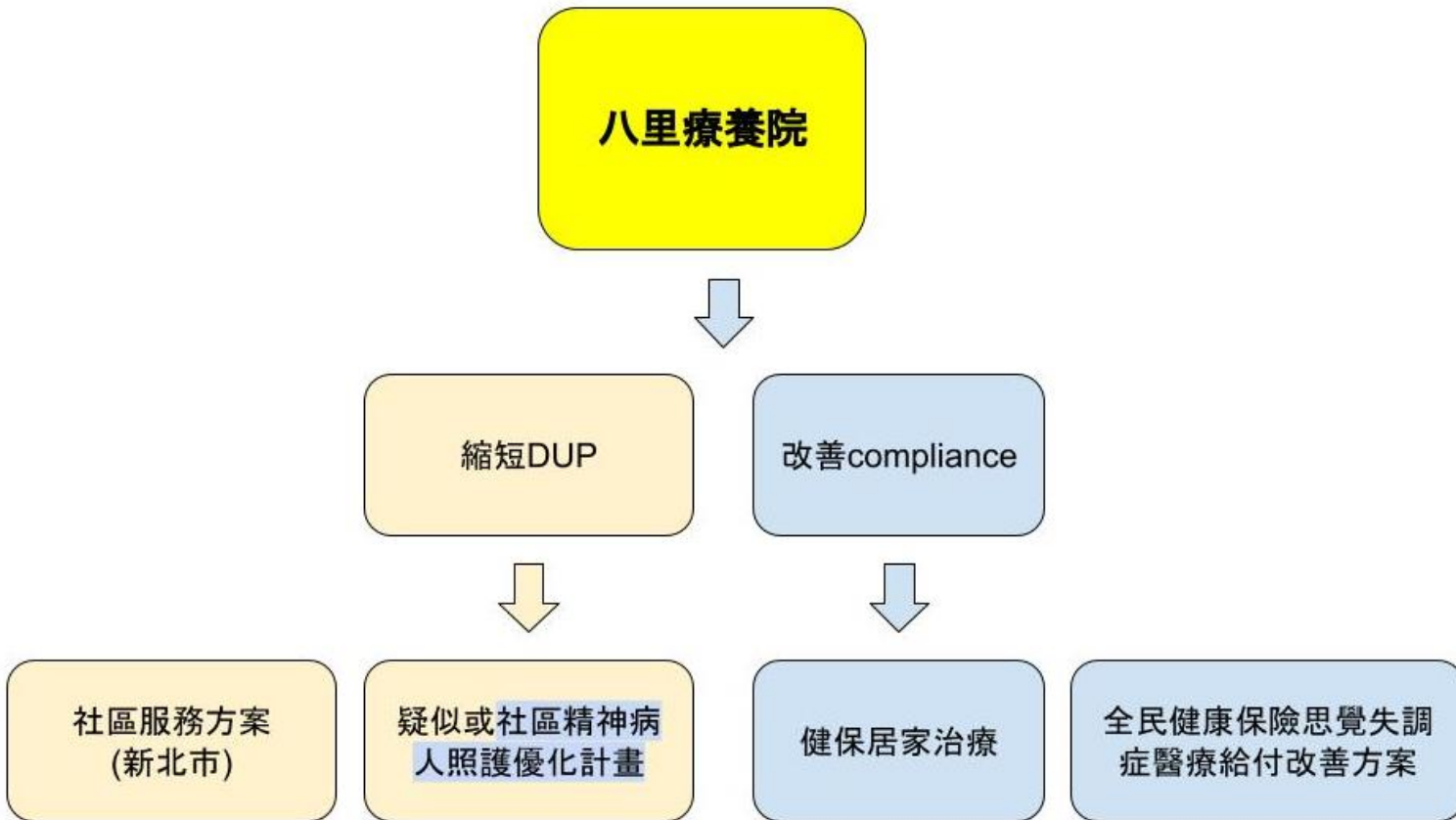
^aCentro de Investigación Biomédica en Salud Mental (CIBERSAM), Unitat d'Esquizofrènia Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain; ^bHospital Marítimo de Oza, A Coruña, Spain; ^cMedical Affairs Department, Janssen-Cilag, S.A, Madrid, Spain



- 及早施打+及早達到血中濃度
- 縮短住院與如期出院的平衡點

- ❑ Earlier start of PP1M therapy in acute schizophrenia episode may help to shorten the stay in acute ward
- ❑ Sustenna treatment was well tolerated and accepted
- ❑ Functioning and patients' satisfaction with treatment improved during the Sustenna treatment

社區最前端_未就診或初診



門診端_suboptimal patients

- 門診主動宣傳影片及海報
- 門診護理衛教
- 居家團隊施打針劑
- 官網宣導長效針劑的優勢
- 設置長效針劑特別門診?
- 社區衛生所/診所的合作網絡
- 參考其他模式: C肝/糖尿病/藥癮治療.....

全民健康保險思覺失調症 醫療給付改善方案

- 鼓勵醫療院所將財務誘因由量之競爭，轉為醫療品質之提升
- 鼓勵醫師主動積極介入治療，使思覺失調症患者能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性
- 促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提昇病患之生活功能與品質、降低社會成本

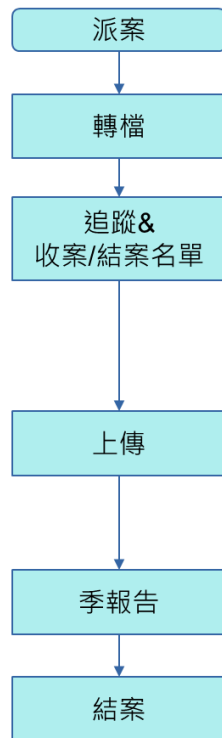
收案對象：

- 領有重大傷病卡之思覺失調症(疾病診斷碼為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)患者

排除條件：

- 精神科慢性病房住院中病患。
- 同時領有 2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者

執行流程及未固定返診/失聯個案追蹤



每年1月於衛福部中央健康保險署VPN下載派案名單

依據派案名單中的身分證字號，轉檔為八里療養院病歷基本資料，包括病歷號碼、性別、電話、地址、病房號...等。

1. 依據病歷號逐一碼查詢個案於八里療養院之急診(轉住院、離院)、入院、出院(含出院流向)、病房動態、規則/未規則回診、居家治療等就醫情形。以及他院門診、他院住院之就醫情況。
2. 彙整及製作每季收案/結案名單。

1. E-mail收案/結案名單(xxx.xls)予資訊組長轉為文字檔(xxx.txt)上傳VPN。
2. 回覆收案/結案結果及人數。
3. 上傳截止日:每季之次月月底(4/30、7/31、10/31、隔1/31)以前上傳。

彙整每季(3個月)追蹤狀況、收案及結案人數、收入等資料製作業務報告於病安會議呈現與討論。

每年12月31日衛福部中央健康保險署結案

追蹤

1. 規則回診
2. 規則回診+居家治療
3. 不規則回診_無病識感
4. 不規則回診_藥物管理不佳
5. 急診離院
6. 急診轉住院(急病)
7. 急診+強制住院
8. 急性病房
9. 慢性病房
10. 居家治療

11. 他院精神科門診
12. 他院精神科住院
13. 他院內外科住院
14. 急診(非精神科)
15. 失聯
16. 入監
17. 死亡

居住地

- | | | | |
|--------|------------|---------|----------|
| 1. 土城 | 12. 永和 | 23. 北投 | 35. 桃園 |
| 2. 蘆洲 | 13. 新店 | 24. 士林 | 36. 基隆 |
| 3. 三重 | 14. 三芝 | 25. 中山 | 37. 宜蘭 |
| 4. 板橋 | 15. 金山 | 26. 中正 | 38. 新竹 |
| 5. 五股 | 16. 石門 | 27. 大同 | 39. 其他縣市 |
| 6. 新莊 | 17. 汐止 | 28. 萬華 | |
| 7. 泰山 | 18. 瑞芳 | 29. 內湖 | |
| 8. 八里 | 19. 三峽 | 30. 南港區 | |
| 9. 淡水 | 20. 樹林 | 31. 松山 | |
| 10. 林口 | 21. 鶯歌 | 32. 大安 | |
| 11. 中和 | 22. 新北其他8區 | 33. 文山 | |
| | | 34. 信義 | |

居家治療:

針對收案/未收案失聯及不規則回診個案之介入措施:

- (1) 定期於社區會議討論名單依區段將追蹤狀況回饋公衛護理師，以進行後續評估。
- (2) 可聯繫上之個案介入居家治療收案評估。

門診:

針對收案/未收案失聯及不規則回診個案之介入措施:

- (1) 由八里、土城、蘆洲門診護理師進行後續電訪追蹤。
- (2) 失聯個案聯繫公衛護理師了解個案狀況。

精神科病人出院後急性後期照護服務(PAC)



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

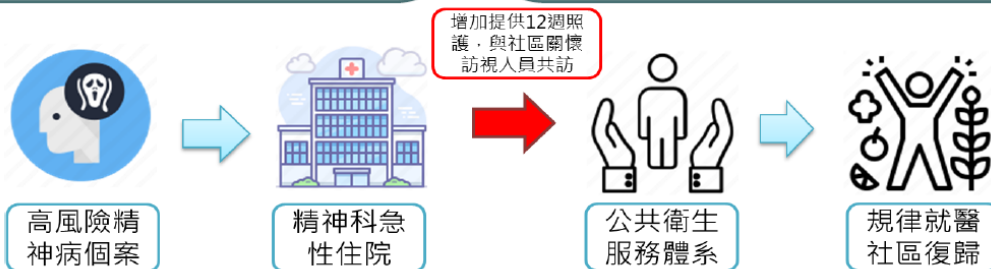
6.精神科病人出院後急性後期照護服務(PAC)

收案

為鼓勵醫師發掘病人，主動積極介入治療，使**思覺失調症患者**能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性，本部修訂「全民健康保險**思覺失調症醫療給付改善方案**」，納入「精神科病人出院後急性後期照護服務」。

醫療機構出院後追蹤訪視費

1. 出院後3個月，由醫院主動提供服務。
2. **精神醫療治療(含長效針劑使用)、個案管理服務(公共衛生關懷訪視之連結)。**
3. 每次訪視支付3,000點/次**(3個月內至多申報6次，且其中3次須共訪，共訪對象可為關懷員、心衛社工或公衛護理人員)。**



居家追蹤訪視費

- 1500點
- 一年最多四次

高風險病人出院共訪

- 3000點
- 出院後3個月最多六次

長效針劑注射獎勵

- 固定就醫的新針劑個案: 1000點
- 不固定就醫的新針劑個案: 1500點

6000萬/六區

執行規劃



➤ **派案:** 出院準備服務小組+病房
(確認地址及共訪窗口)

➤ **接案訪視:** 居家團隊

➤ **後臺報帳:** 醫務行政室(健保申報)

衛生福利部八里療養院 高風險病人出院後追蹤訪視轉介單

第一部分：請出院病房團隊填寫

病人姓名：	病歷號：	身分證字號：
出院病房：	聯絡電話：	居住地址：

診斷碼：☐ F20 ☐ F25

是否符合高風險病人定義：

☐ 是 (煩請勾選是否符合下列四種情形，可複選，符合一項情形即屬高風險病人)

☐ 前一年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計 **大於 3 次 (A+B 情形)** 者：

A. 以思覺失調症(含情感性思覺失調症)為主診斷入住急性病房者。

B. 或以損傷(含自殺)及中毒於門、住診就醫者。

☐ 前一年曾以思覺失調症主診斷強制住院者。

☐ 前一年因思覺失調症住院 2 次以上者。

☐ 就醫紀錄載有施暴史之病人。

☐ 否 (無上列情形)

主要照顧者：☐ 有，姓名：聯絡電話(必填)：☐ 無

與個案關係：☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 其他家屬 ☐ 監護人 ☐ 法定代理人

☐ 戶籍地主管機關選定之保護人 ☐ 其他(請說明)：

與個案同住：☐ 是

☐ 否，地址(必填)：

目前是否已有居家團隊訪視：☐ 是 ☐ 否

個案是否同意出院後訪視人員追蹤訪視關懷服務：☐ 是 ☐ 否 個案簽名/日期：

家屬是否同意出院後訪視人員追蹤訪視關懷服務：☐ 是 ☐ 否 家屬簽名/日期：

填表人：填表日期： 年 月 日

第二部分：請出院準備服務團隊填寫

符合派案條件：☐ 是 ☐ 否

八里療養院訪視人員姓名：

電話：

新北市政府衛生局共同訪視人員職稱：

姓名：

電話：

業務量及困難分析

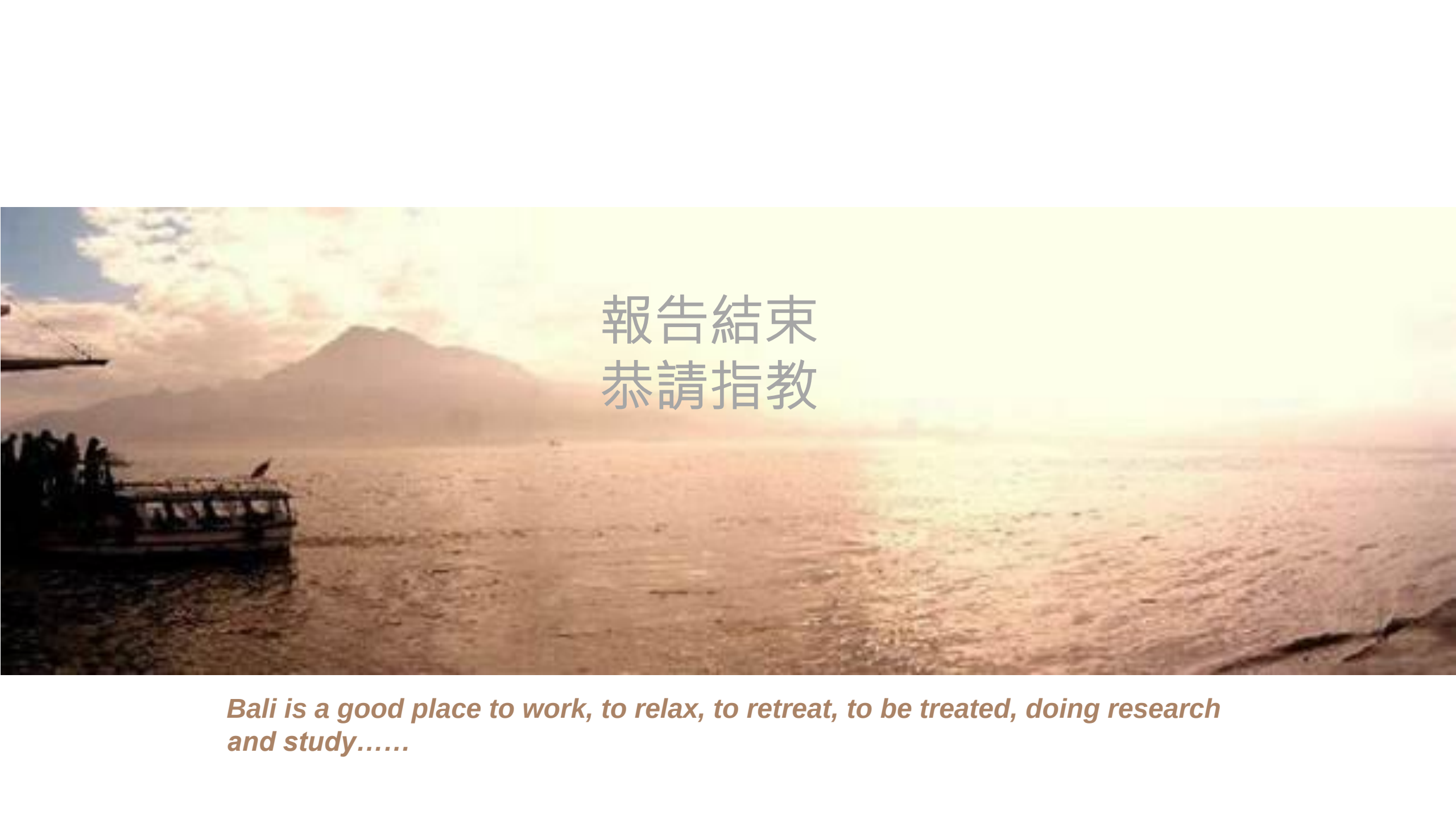
類別	一般病人			高風險病人			總計
	固定就醫 (第1類)	非固定就醫 (第3類)	久未就醫 (第5類)	固定就醫 (第2類)	非固定就醫 (第4類)	久未就醫 (第6類)	
112年健保局總派案人數	718	339	76	78	45	6	1259
截至112/6/30收案人數	616	252	52	66	22	2	1010
截至112/6/30收案率	85.79%	74.34%	68.42	84.62	48.89%	66.67%	80.22%
111年健保局總派案人數	847	304	33	44	41	3	1272
截至111/12/31收案人數	784	215	15	39	14	2	1069
截至111/12/31收案率	92.56%	70.72%	45.45%	88.64%	34.15%	66.67%	84.04%

收案率=收案人數÷派案人數X100%

八里療養院

社區中高風險案 長效針劑使用經驗分享

王育慧 居家護理師

A wide-angle photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow across the sky and water. The water's surface is covered in ripples, reflecting the light. In the background, a range of mountains is visible under the hazy sky. On the left side of the frame, the dark silhouette of a boat with several people on board is visible. The overall mood is peaceful and serene.

報告結束
恭請指教

Bali is a good place to work, to relax, to retreat, to be treated, doing research and study.....