「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」問答集

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
醫療服務提供者資格			
1	中區、北區、高屏	1. 申請本計畫醫療院所的人力與設備，是否均需符合 3 階段居家醫療服務的辦理資格? 2. 是否一定要組成團隊?團隊均需含 3 階段居家醫療服務能力資格? 3. 如單一院所(含居護所)可提出申請嗎? 4. 申請本計畫醫療院所是否可選擇性提供任一階段醫療服務?若基層診所(含居護所)僅提供居家醫療，是否仍須組成整合性照護團隊，填寫團隊組成清單?	1. 個別醫療院所不須具備提供 3 階段居家醫療照護之資格，可與其他院所組成整合性照護團隊，共同提供含括 3 階段居家醫療照護。 2. 如單一院所可提供含括 3 階段居家醫療照護，可獨自提出申請，無須組團隊參與。 3. 參與本計畫之院所或照護團隊須能提供 3 照護階段服務，不得選擇性參與；惟考量現行呼吸居家照護之供給與需求較少，為避免限制團隊組成，呼吸照護服務項目可視團隊內醫事人員專長，選擇性提供。
2	中區	團隊組成有變更時(如更換不同院所)應如何申請呢?	依第五點(七)規定，同申請參與程序。
3	臺北、北區	同一院所可跨團隊參加？	可。
4	臺北	照護團隊是否有家數上限?	居家照護團隊之組成院所家數無限制，依各區域服務需要組成。
5	中區	凡具專科醫師資格即可參與居家醫療訪視業務嗎?	訪視醫師須具專科醫師資格，但提供呼吸照護及安寧療護之訪視醫師，應符合相關服務資格。
6	中區、高屏	「訪視醫師須具專科醫師資格;惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師不在此限。」可說明審酌條件為何嗎?審酌作業為何?	訪視醫師原則須具專科醫師資格，例外條件係供分區業務組於情況特殊下，權衡辦理用，例如當地尚無居家醫療服務資源，但有衛生所不具專科醫師資格之醫師有意願提供服務等。
7	臺北、中區	現行居家護理所會跨縣市照護，如新北市居護所至桃園照護病患，若超過機構 10 公里，也非山地離島或醫缺地區，分區可否以該案為該居護所長期照護病患，同意以特殊情形收案？或該如何處理？	1. 可以。服務區域範圍為原則性規範，其精神為由鄰近機構就近收案提供居家醫療服務，以及時回應照護對象非預期性需求，故不鼓勵區域外院所長途奔波提供居家醫療服務。 2. 因現制居家照護可跨分區提供服

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
			務，為免限制過多反衍生障礙，仍得跨分區提供服務，以利建立居家醫療整合服務模式，日後與長期照護順利接軌。
8	高屏	「...且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求...」,所指照護團隊醫事人員是否含醫師、護理人員及呼吸治療人員均可？	是，團隊內醫事人員均可評估照護對象醫療需求，惟醫囑(含各類醫事人員訪視頻率)仍須由醫師開立。
9	北區	未明訂行動不便之定義。	行動不便尚無具共識之定義，實務上宜由醫事人員評估後，依個案情形專業認定是否符合「因失能或疾病特性致外出就醫不便」。
10	臺北	目前呼吸器居家需送事前專業審查，本試辦計畫所有案件皆採事後抽審、實地訪查，不需事前專業審查?	是，本計畫之呼吸居家照護不採事前專業審查。各照護階段均採事後抽審，另分區業務組得視需要實地訪查或專案抽審。
11	北區	1. 採團隊中其中一家院所提出收案申請，團隊內各家醫事機構之醫事人員皆可提供後續照護？ 2. 院所收案後，如收案階段異動，僅可由該收案院所進行 VPN 異動，並可由團隊內其他機構、人員提供所需醫療服務？	照護對象資料由收案院所登錄，進行個案管理，及視照護對象病情需要，連繫協調團隊內人員提供居家醫療照護；異動時亦同。
12	北區	延長照護是否由原申請收案機構提出？	是。新收照護、照護階段異動及延長照護均由收案機構登錄於 VPN。
13	北區	收案申請書及各項評估表是否均應填寫完整並留存病歷備查？	是。
14	中區	如個案因搬家或對醫師醫療不滿意欲變更照護團隊，應如何申請?	與現制作業相同，通知原收案院所登錄結案，另由個案屬意之照護團隊評估收案。
15	臺北	照護階段改變時,是否需要重新開立醫囑單及收案申請書?調整醫囑單是否需要結案?	依第八點(二)2、3 規定，照護階段改變無須結案重新收案，但照護階段轉換應重新評估，適時調整醫囑，故須重新填寫收案申請書(內含醫囑)。
16	北區	個案結案後可換由團隊內其他機構提	可以。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
		出收案申請？	
17	高屏	本計畫有結案條件嗎？	與現制相同，於照護期滿、個案死亡、遷居、病情改善、入住長照機構、拒絕訪視、住院、他院收案等情況下結案，相關條件建置於個案管理系統。
18	臺北	各照護階段,各類醫事人員訪視頻率有無規定?	無，由醫師依照護對象病情需要專業判斷照護內容與訪視頻率。
19	臺北	醫囑單、訪視紀錄有無固定格式?	醫囑單、訪視紀錄無固定格式，使用院所既有表單即可。
20	臺北	案家網路收訊不良如何過卡、上傳?	同現制作業，依實際異常原因取異常代碼申報。
21	中區	同日不同醫事人員、訪視同一個案多筆申報，費用勾稽是否出現異常？	經查不影響醫療費用申報暫付(RAP)系統檢核，惟為避免每位醫事人員每次訪視均取卡號，致個案端就醫序號暴增，請實際提供服務之機構每月各取卡號一次，後續訪視(不論是否為同一醫事人員)依同一療程規定，過卡不取號。
22	高屏	本計畫內容不含交通費,建議於收案程序加註,以避免院所端收交通費保險對象有所爭議。	交通費依健保法規定，非屬健保給付範圍。
23	北區	藥品處方調劑服務:為目前院所執行遇到最大困境,計畫「照護對象所需之藥品,得由處方之特約醫療院所提供調劑與送藥服務」乙項，醫師協助交付調劑後得協助送藥? 團隊並未規範藥師參與，實務應如何執行?	1. 請依藥事法規定,提供適當之藥事服務。 2. 藥事服務費包含給藥,因此藥師可提供送藥服務,與本計畫是否支付藥師訪視費無涉。
24	北市聯醫	是否得於病人簽署同意書後,在醫師訪視前批次上傳訪視名單，下載雲端藥歷、管制藥品與關懷名單等資料？	為確保照護對象之用藥安全，居家醫療訪視仍應查詢雲端藥歷及關懷名單，雲端藥歷可於取得病人同意後，於訪視前批次下載；至關懷名單因屬動態資訊，不適用批次下載，仍應於開藥時即時連線查詢，如因網路連線等特殊情況無法查詢，可循現行機制向轄區分區業務組報備，事後比對排除於關懷名單開啟率之計算。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
25	北市聯醫	中醫師可否開放參與?另有牙醫需求是否能進行訪視？	健保居家醫療訪視目前未擴及中醫師；牙醫到宅醫療訪視依「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」規定提供，本計畫醫事人員訪視時，如遇照護對象有牙科醫療需求時，應協助轉介，並與牙醫服務提供者建立合作關係。
26	臺北	醫師訪視人數,是否列入西醫基層門診合理量計算?	否，居家照護人次不列入門診合理量計算。
27	北區	本計畫之藥事服務費是否排除藥事服務費合理量計算？	否，本計畫之藥事服務費納入處方調劑院所之藥事服務費合理量計算。
部分負擔			
28	北區	部分負擔以居家照護醫療費用之5%計收，所稱醫療費用是否含論次費用？	為使藥品處方釋出與否之部分負擔收費一致，居家照護醫療費用指扣除藥費與藥事服務費(另依門診藥品部分負擔計收)以外之費用,包含各類醫事人員訪視費、檢驗(查)費等。
29	醫管組	部分負擔之計算方式與申報代碼？	1. 未開立藥品： 部分負擔代碼填「K00(居家照護)」，部分負擔以醫療費用*5%計收。 2. 有開立藥品： (1)院所自行調劑：部分負擔代碼填「K20(居家照護且開立藥品)」，部分負擔以醫療費用(扣除藥費與藥事服務費)*5%+藥品部分負擔計收。 (2)交付調劑： A. 處方院所:部分負擔代碼填「K00(居家照護)」,部分負擔以醫療費用*5%計收。 B. 交付機構：部分負擔依門診藥品部分負擔規定計收與申報代碼。 3. 有轉、代檢： A. 由處方院所申報費用：依開立藥品與否，參照第 1 點或第 2(1)點規定

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
			申報。 B. 由代檢院所申報費用：部分負擔代碼填「K00(居家照護)」，部分負擔以醫療費用*5%計收。 C. 由檢驗機構申報費用：部分負擔代碼填「K00(居家照護)」，部分負擔以醫療費用*5%計收。 D. 由代檢院所或檢驗機構申報費用時，案件分類填「01(西醫一般案件)，原處方服務機構之特定治療項目代號任一欄填「EC」，醫令調劑方式填「3(接受其他院所委託代(轉)檢)」。 4. 符合免收或減免部分負擔者，部分負擔應依相關規定申報及計收。
30	南區	「本計畫施行期間，與健保原有居家醫療照護服務雙軌並行」意思為何？ (1)是指參與計畫之醫事機構(團隊)在加入計畫後，原已於原「居家照護」收案之個案，可於原「居家照護」繼續接受訪視，新收案之個案就必須以「居家醫療照護整合計畫」收案，原於「居家照護」收案之個案，可改收為整合計畫，但已於整合計畫收案之個案，就不能改收為原「居家照護」，是這樣嗎? (2)或者是指未加入計畫之醫事機構，維持原有居家照護，加入計畫之醫事機構(團隊)就如(1)所述	本計畫施行期間，與現行居家醫療服務併行，係指未參與計畫之特約醫事服務機構，提供原有居家醫療照護，依原規定辦理；或參與本計畫之醫療團隊，提供照護機構住民居家醫療服務，依原規定辦理。
31	高屏	特約醫事服務機構至個案家執行居家醫療服務，可以併作預防保健、戒菸服務或施打流感疫苗嗎？若可以，需要向本署報備同意嗎？如何申報費用？	1. 特約醫事服務機構至個案家執行居家醫療服務，得併行健保代辦之醫療服務，其服務範圍與支付標準依各該業務主管機關之規定辦理。 2. 但，非因個案病情治療需要，至案家

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
			執行預防保健、戒菸服務等健保代辦醫療服務，不得申報本計畫之各類醫事人員訪視費。 3. 與其他巡迴服務作業相同，健保代辦之醫療服務經業務主管機關(國健署、疾管署)同意即可，無需報健保署同意。 4. 申報方式： (1)預防保健： A. 居家醫療併行預防保健，分二筆申報;居家醫療累積1次就醫序號，並收取部分負擔。 B. 預防保健併行一般診療(如開感冒藥)，合併申報，不累積就醫序號，不收部分負擔。案件分類「A3」特定診療項目任一欄位填「EC居家醫療照護試辦計畫」。 (2)施打流感疫苗：合併申報，僅得申報一筆診察費。 (3)戒菸服務：分二筆申報。
附件 1、給付項目與支付標準			
32	臺北、中區	呼吸器依賴患者自備呼吸器時,原每日支付 310 點(每月 310*30=9300 點),是否一樣符合「未達 27000 點」補付差額嗎?	否。
33	北市聯醫	為避免申請費用有爭議,建議計畫書草案內文所列居家照護部分-『特殊照護群組』煩請釋義。	特殊照護群組指附表 1 所列項目。
34	北市聯醫	其他專業人員訪視,是否得由不具證照之專業人員訪視，申報醫療費用？	「其他專業人員處置費」限社工人員及臨床心理師申報，其餘不具專業證照但能撫慰人心的人員，如宗教訪視等，應不得申報此項費用。
35	高屏	「P5407C緩和醫療家庭諮詢費 註1.限重度居家醫療階段申報註2.適	本項服務對象為尚未接受安寧療護之末期病患，因此安寧療護階段照護對象不

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
		應症:以進入末期狀態病患為主」 因相關規範有提及安寧,故是否註1.限重度居家醫療階段申報,應更改為「限重度居家醫療階段或安寧療護階段申報」	適用本項服務。
36	北區	「出院病患住院期間已接受緩和醫療家庭諮詢服務(項目代碼 02020B),不得再申報此項費用。」照護團隊如何確認該患者之是否接受過「緩和醫療家庭諮詢服務」?是否有平台可以查詢?	本署申報資料及健康存摺均有時間差,爰照護團隊宜與醫院強化出院轉銜服務,以掌握出院個案住院期間是否已接受緩和醫療家庭諮詢服務。
37	北區	「臨終病患訪視費,山地離島地區臨終病患訪視費:甲、乙兩類安寧療護醫事人員皆可申報。」醫師及護理人員可各自申報?	本項服務一名個案僅得申報 1 次,非各類醫事人員均可申報 1 次。
38	北區	「註:醫師訪視費所訂點數含診療、處方、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等。」治療處置、治療材料乙項是否得額外依支付標準申報?即由醫師執行換管、傷口護理等(屬居家護理特殊照護項目,104 年度居家醫療計畫醫師多有提供此類服務),得否申報費用,或僅可由護理師執行及申報重度居家醫療護理訪視費?	除了特殊材料外,醫師執行換管、傷口護理之相關費用內含於醫師訪視費。同理,如由護理師執行,除特殊材料外之費用均內含於護理訪視費。
39	北市聯醫	醫師訪視是否能申報小範圍換藥?	1. 本計畫支付標準規定,醫師訪視費所訂點數含診療、處方、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等;因此,本計畫支付標準內之治療處置,除可另行核實申報項目外,應不得重複申報。 2. 其他非屬本計畫支付標準之治療處置,適合居家提供者,得核實申報,其給付項目規範依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定,如有模糊之處,再逐項討論釐清。
40	北區	「護理訪視費所訂點數含訪視、護理服	檢驗(查)非護理機構業務範圍,故不得

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)
		務、治療處置、治療材料及電子資料處理費，註3代採檢體……」 檢驗(查)費由提供服務機構申報,不得由護理機構申報費用。	由護理機構申報，但代採檢體應未超出護理機構業務範圍，仍得由護理人員執行。
41	北區	除藥費、藥服費、檢驗(查)、緩和諮詢及本計畫各項給付項目及支付標準外，其餘費用不得申報(例如診察費、治療處置等)？	診察費已內含於醫師訪視費，應不得重複申報；至非屬本計畫各項給付項目及支付標準之其他治療處置，適合居家提供者，得核實申報，其給付項目規範依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，如有模糊之處，再逐項討論釐清。
42	北市聯醫	申請書需檢附照護團隊之合作契約或證明文件為何？	申請書需檢附照護團隊之合作契約或證明文件，以確認團隊內院所知情同意，其形式可為換文、合作契約、申請書共同用印等；如為公、私立同體系之醫事服務機構(不含衛星、建教合作之醫事服務機構)，得由總院發函(應副知體系內機構)證明。
43	北市聯醫	依第八點(二)3 規定，訪視醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估,且每二個月至少訪視一次,以確認照護對象病情變化，適時調整醫囑。則是否需要再次填寫收案申請書？	申請照護階段轉換及申請延長照護時，應再次填寫收案申請書，並於 VPN 登錄異動；照護期間之醫囑調整，僅需詳實記載於病歷，無須逐次填寫申請書。
其他			
44	北區	1. 輔導新收案個案查詢健康存摺(應經照護對象、監護人或其指定代理人同意),是否指的是個案或家屬授權醫事人員協助查詢健康存摺？ 2. 另因本計畫照護對象多為重症、長者，此類病患照護費時費力，又須搭配資訊設備註冊及查詢，實務推行困難。	1. 居家醫療照護對象多為多重慢性病、長者，確實需要更多心力輔導下載健康存摺，但同時也更需要健康存摺，以幫助醫療團隊掌握個案就醫紀錄、用藥等資訊，提升醫療效益。 2. 為保護照護對象個人資料，院所應於照護對象或其代理人同意，協助查詢健康存摺，不得逕行為之。