

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」問答集

113. 6. 24第一版

113. 7. 26第二版

113. 8. 6第三版

114. 6. 18第四版

114. 11. 19第五版

題號	問題(Q)	說明(A)
<b>醫療服務提供者資格</b>		
1	同一院所可以參加多個不同照護小組?	一、依本計畫規定，限醫院及診所收案，又本計畫規範主治醫師收案上限，為確保照護品質及量能，收案之醫院及診所僅限參與一個照護小組。 二、其餘居護所、呼吸照護所及藥局可參與多個照護小組。
2	單一院所可自組照護小組嗎?	單一院所如有充足醫師、護理人員、呼吸治療師及藥事人員，且可自行調劑藥品者，可自組照護小組。
3	照護小組成員必須包含醫師、護理師、藥師及呼吸治療師?	一、照護小組內應有醫師及護理人員；如欲提供居家藥事照護及呼吸治療訪視服務者，則應配置藥師及呼吸治療師。 二、如照護小組收案對象包含呼吸器依賴患者，應配置呼吸治療師。
4	居家呼吸照護資格證書，認證單位是否有限制?	本計畫所指「居家呼吸照護資格證書」，限由中華民國呼吸治療師公會全國聯合會進行培訓及發證。
5	何謂「專任人員」?已退休之醫師可否參與本計畫?醫檢師、放射師、營養師及其他醫事人員是否以專任人員為限?	一、本計畫規定，各類訪視人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)以特約醫事服務機構之專任人員為限。 二、上開專任人員應為本計畫參與院所之執業登記人員；報備支援之醫事人員不得參與本計畫。 三、如為已退休之醫師執業登記於本計畫參與之院所，符合本計畫規範，得參與計畫。 四、醫檢師、放射師、營養師及其他醫事人員執行本計畫所需費用係包含於每日醫療費，爰得為兼任人員。

題號	問題(Q)	說明(A)
6	<p>一、公費下鄉支援醫師，其原執登醫院有參與本計畫，下鄉支援之醫院也有參與本計畫（即執登醫院與下鄉支援醫院分屬不同照護小組），則該醫師可否擔任支援醫院之照護小組成員？</p> <p>二、醫師長期被派任於同體系醫院，是否可視同為專任？</p>	<p>本計畫規定，各類訪視人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)以特約醫事服務機構之專任人員為限，報備支援之醫事人員不得參與本計畫。</p>
7	<p>照護機構需為全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第21條所列的老人安養、養護機構、身心障礙福利機構及護理之家此4類，才可參與本計畫？</p>	<p>照護機構(包含住宿式長照機構)需符合並參與衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」，其照護機構住民才屬本計畫服務對象。</p>
8	<p>照護機構住民之醫療服務提供者問題：</p> <p>一、A 醫院有參加照護機構巡診，但實際提供照護機構住民本計畫服務之醫院係為同照護小組的 B 醫院是否可行？</p> <p>二、照護機構住民 a 病人感染急症需注射抗生素，但巡診的 A 醫院未參加本計畫；a 病人同時也是居家安寧(或居家照護)病人且被 B 醫院收案，B 醫院有參加本計畫，是否可提供 a 病人本計畫醫療服務？</p>	<p>一、依本計畫規定，照護機構住民由已參與衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」且經保險人同意至該照護機構提供一般西醫門診服務(巡診)之特約醫事服務機構提供本計畫服務；且本計畫醫療服務提供者應與巡診及簽約衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院(診所)為同一家醫療院所。</p> <p>二、如該照護機構住民同時為居家個案時，以上開參與「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」及提供健保巡診之特約醫事服務機構優先提供服務。</p> <p>三、承上，如巡診醫院(診所)未參與本計畫，且該病人同時為居家安寧(或居家照護)個案且收案院所所有參與本計畫，得由提供居家安寧(或居家照護)之院所提供病人本計畫服務。惟居家安寧(或居家照護)院所提供照護機構住民本計畫服務，限該院所居家安寧(或居家照護)之收案個案，並非所有照護機構住民均可收案</p> <p>四、倘巡診院所所有參與本計畫惟人力不足，可協調同照護小組其他院</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		所擔任主治醫師及提供相關醫療服務，照護小組間應進行完整交班工作，避免影響病人權益。
9	執登於醫院及診所之護理人員，是否可提供本計畫之實地訪視服務？	<p>一、依據衛生福利部105年4月12日衛部醫字第1051662047號函略以，醫療機構所屬醫師以外之醫事人員執行居家醫療服務，仍應經事先報准，始得為之。</p> <p>二、依上開函釋所述，醫院及診所護理人員應向衛生局事先報准後，執行本計畫之實地訪視，並依醫師指示執行醫療輔助行為。</p> <p>三、另執行三管病人居家護理服務，以設有居家護理服務業務項目之醫事服務機構或護理機構為限。</p>
10	健保特約之護理之家，是否可申報本計畫每日護理費(含例假日加成)及護理人員緊急訪視費？	<p>一、依特管辦法第28條規定，開業執照載有居家護理服務之護理之家，得為其收容之保險對象提供居家照護。</p> <p>二、護理之家如為本署特約之居家護理服務機構，且有參與衛生福利部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」，其護理人員如接受本計畫規範之訓練課程，得參與本計畫，為其收容之住民提供護理服務，並申報每日護理費(含例假日加成)；惟不得申報緊急訪視費。</p>
11	照護小組內的院所是否可由跨分區的院所組成？	考量本計畫收案對象接受醫療服務之可近性，照護小組之成員可由跨分區之醫事服務機構或護理機構組成。本署各分區進行醫療費用管理時，將以收案院所所在地區進行歸戶。
12	照護小組內的診所無配置藥師，其藥品供應及調劑均由社區藥局負責，該藥局是否也要參與居整計畫？該藥局執登藥師是否須完成本計畫所訂之教育訓練？	<p>一、依本計畫規定，參與院所需為居整計畫、一般居護、居家安寧或參與「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」之巡診院所。</p> <p>二、社區藥局僅負責供應照護小組藥品及協助調劑，則無須按本計畫規範參與居整計畫。</p> <p>三、惟藥局有參與個案在宅急症藥事照護者，應符合上開說明一規定，且藥事人員應取得本計畫所</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		訂之教育訓練證明(含居家藥事照護資格)，始得提供服務。
13	醫事人員於113年完成4小時實體教育訓練課程，惟未參加本計畫，114年是否還要再完成4小時繼續教育才能參加本計畫?	本計畫自114年起刪除繼續教育訓練相關規定，爰醫事人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)完成4小時實體課程即可持續參與本計畫。
14	醫事人員教育訓練資格如何維護?	醫事人員資格維護：DX-4小時共同實體課程、CK-居家藥事照護資格(藥師)、EA-呼吸治療師專業訓練(呼吸治療師)、DZ-護理人員專業訓練(護理師)。
15	個案管理人員、24小時諮詢專線服務人是否可為非專任醫事人員，並免除4小時實體教育訓練課程?	<p>一、依本計畫規定，個案管理人員可由醫師、護理人員等醫事人員擔任；各類訪視人員首次參加本計畫應接受保險人認可之教育訓練4小時並取得證明。</p> <p>二、為利即時及妥適處理病人問題，個案管理人員及24小時諮詢專線服務人員，應由專任醫事人員擔任。</p> <p>三、個案管理人員及24小時諮詢專線服務人員如未提供病人訪視服務，得免接受教育訓練；惟考量是類人員對本計畫應有基本認知，仍建議接受相關教育訓練。</p>
16	照護小組內之院所需各別提出計畫申請書嗎?	依本計畫規定，同一照護小組由主責特約醫事服務機構向本署分區業務組提出參與計畫申請。
17	計畫申請書團隊資料內，須標註「個管師」是哪一位嗎?	計畫書申請資料內，應包含參與醫事人員之科別、身分證號、姓名、醫事人員類別等資料，並標示個管師之擔任人員。
18	計畫申請書包含「通訊診療計畫」，通訊診療計畫由誰審核?應包含哪些內容?是否由主責院所填寫即可?	<p>一、依通訊診察治療辦法第18條第3項規定，以本署核定函替代醫療院所提報衛生局之通訊診療計畫，以簡化醫療院所行政作業。</p> <p>二、依衛生福利部公告之「通訊診察治療實施計畫書(範本)」，通訊診療計畫應包含以下內容：</p> <p>(一) 通訊診療之醫療項目及服務流程(含是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單等內容)。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>(二) 合作機構；有提供收案病人遠距會診服務者，應填列會診之合作院所及科別。</p> <p>(三) 個人資料保護及資料檔案安全維護措施。</p> <p>三、使用通訊軟體涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單等內容者，應符合依通訊診察治療辦法第19條規定。</p> <p>四、照護小組如由多家醫院或診所組成且均有提供遠距醫療服務，各醫院(或診所)均需填寫通訊診療計畫，並由主責院所彙整後，提交本署各分區業務組；照護小組如有新增醫院或診所亦同。</p>
19	若有一家主責院所申請本計畫，在計畫書「預定照護對象」欄位僅填報居家個案，事後是否還能收治機構住民跟急診個案？	<p>一、本計畫試辦初期因經費有限，主責院所應於提交計畫申請書時，先行評估照護小組服務量能，並確實勾選預定照護對象、填報預定執行案件量，以利本署評估控管預算。</p> <p>二、本署各分區業務組得視經費使用情形，評估是否開放照護小組新增照護對象收案類型。</p>
20	照護小組內如有多家醫院及診所，是否可分別收案？	同一照護小組之醫院及診所可分別進行收案。
21	本計畫收案期間主治醫師如有特殊原因，報經保險人分區業務組核定後，得更換主治醫師。院所可否採電話方式通知？主治醫師更患後VPN收案資料如何處理？	本計畫收案院所如欲更換主治醫師，得以電子郵件或書面文件方式報經分區業務組同意後更換主治醫師，並由收案院所至VPN收案頁面修正主治醫師資料。
22	主治醫師於相同時段內，收案以20人為上限。相同時段的定義是？又護理師照護人數也有相同時段20人照護上限嗎？	<p>一、主治醫師於相同時段收案以20人為上限。若A病人預計照護日期為7/1-7/5，則7/1-7/5區間內最多收案20人；資料分析將以日為單位計算。</p> <p>二、本計畫護理人員未規定照護人數上限，請主責院所於提報計畫書時，填報護理人員1天需照護之病人人數，供本署審核參考。</p>
23	收案後24小時內需送VPN登錄備查，24小時定義是以日計或分計？	收案申請書請於收案日翌日前至VPN系統維護。系統係以「日」做區隔，例如7/1上午6:00收案，應於7/2凌晨

題號	問題(Q)	說明(A)
		24:00前維護收案申請書。
24	<p>一、居家個案或照護機構住民至急診就醫，檢驗檢查後由本計畫收案，則此病人是屬於何種治療模式(居家治療/照護機構治療/經急診返家治療)?</p> <p>二、本案例VPN收案申請書之「收案來源」及「居家急症治療模式」如何維護?</p>	<p>一、居家個案(或照護機構住民)經急診醫師診斷為肺炎、尿路感染或軟組織感染且應住院，然於急診完成初步檢驗(查)及給藥後返家(或照護機構)接受本計畫服務者，收案模式屬「經急診返家治療」。</p> <p>二、VPN收案申請書之「收案來源」係收案院所於輸入個案身分證號及生日後，由系統自動顯示個案原參與計畫資訊(居整計畫、居家照護、照護機構住民…等)，當個案未參與居家醫療相關計畫或非照護機構住民時，則為急診個案。</p> <p>三、如於急診完成初步檢驗(查)及給藥後返家(或照護機構)接受本計畫服務，VPN「居家急症治療模式」請選擇「經急診返家治療」。</p>
25	<p>照護機構若沒有特約醫事服務機構前往巡診，亦未參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，其住民因急性感染問題至醫院急診就醫，經急診醫師評估可接受本計畫治療，急診醫院是否可直接進行收案?</p>	<p>依本計畫規定，急診收案對象為失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便者。倘本案例之機構住民符合上開條件及本計畫適應症，得由急診醫院逕行收案，或轉介本計畫其他參與院所收案。</p>
26	<p>醫院急診無法執行巴氏量表(ADL)評估，如何判定該病人可否收案?</p>	<p>一、急診收案限失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便之患者，即急診醫師判定病患屬「因急病特性致外出就醫不便」即可收案。</p> <p>二、收案後本計畫之主治醫師仍需完成病人ADL評估，並將分數登錄於VPN收案資料。</p>
27	<p>第一天收案之判定問題： (一)按照計畫的規定，醫師第一天可免實地訪視，那是否由護理師進行實地訪視、醫師用遠距的方式評估病患是否符合收案條件?</p>	<p>一、護理師每日皆須進行實地訪視，醫師於收案當天可用遠距方式評估個案是否符合本計畫適應症及收案條件，並於收案日3日內完成實地訪視。惟遠距診療僅限於複診病人，初診病人不得使用。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
	(二)收案第一天呼吸治療師或藥師能否提供訪視?	二、主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立在宅急症照護醫囑，並得視醫療需要連結其他醫事人員提供實地訪視服務。
28	急診醫院評估病人符合本計畫適應症，但照護小組因量能不足而無法收治該病人時，是否可將病人轉介至其他照護小組收案?	急診病人如為失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫不便之個案，且符合本計畫收案適應症者，急診醫院可適時將病人轉介給照護量能較充足之照護小組，提供個案適當之在宅急症照護。
29	照護機構已參與本計畫，住民有ADL>60分之年邁住民，可否收案?	<p>一、本計畫規定收案對象為肺炎、尿路感染及軟組織感染，應住院治療但適合在宅接受照護者，且須符合下列條件之一：</p> <p>(一)居家醫療個案。</p> <p>(二)參與衛福部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」且有特約院所提供巡診服務之照護機構住民。</p> <p>(三)失能(巴氏量表小於60分)或因疾病特性致外出就醫之急診個案。</p> <p>二、綜上，已參與衛福部「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」且有特約院所提供巡診服務之照護機構住民，可於本計畫收案。</p>
30	個案經急診評估可收在宅急症，但急診醫院非個案之原照護團隊院所，急診又難以聯繫原照護團隊，急診醫院可否逕行收案?	<p>一、依本計畫規定，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。</p> <p>二、倘實務面有急診醫院無法連絡原照護團隊之情形，急診醫院可逕行收案，惟急診醫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。</p> <p>三、另為避免個案於本計畫收案期間，原照護團隊重複提供醫療服務，本署系統會自動發送電子郵件，通知原照護團隊之收案院所該個案於本計畫收案動態。</p>
31	照護日數的定義，比照醫院住院	本計畫之每日醫療費及每日護理費採

題號	問題(Q)	說明(A)
	算進不算出?	算進且算出，即收案日及結案當日均可申報。
32	醫師以遠距方式追蹤病人病情可使用LINE進行視訊嗎?可用電話方式追蹤病情嗎?遠距診療需每次都進行健保卡過卡嗎?	<p>一、醫師使用遠距診療方式追蹤病人病情，如遠距診療方式涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單等內容者，應符合通訊診察治療辦法第19條規定。</p> <p>二、遠距診療以視訊診療方式為主，山地離島地區或看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療者，得以電話方式執行並錄音留存。</p> <p>三、本計畫之健保卡過卡僅需於收案當日及結案當日過卡即可，毋須每日過卡。收案當日醫師採遠距診療者，應使用虛擬健保卡過卡；病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬健保卡者，填列異常就醫序號「NVIT」。</p>
33	病患收案期間是否可以領慢性病連續處方箋?另病患須使用非本計畫疾病相關藥品,是否可以看門診開藥呢?若有跨科診療需求,如牙科、眼科等,是否可於收案中自行就醫?	<p>一、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病患治療所需之藥物，本計畫結案後，病人再回門診開立慢性病連續處方箋。</p> <p>二、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含跨科會診及三管換管等)，如照護小組無法提供特定醫療服務，或該醫療服務不適合於家中提供者(如血液透析等)，可依醫療辦法第10條規定，請假外出門診。</p>
34	主治醫師其中1天請假，需更換主治醫師嗎?周六、周日是否可改由受過訓的值班醫師進行實地或遠距診療?	本計畫屬居家醫療擴大服務型態，應以主治醫師提供實際醫療照護為主(包含實地訪視或遠距診療)，並以病人熟悉之居家醫師或巡診醫師擔任主治醫師提供服務為佳；照護期間主治醫師如因短時間排休等因素，可由同小組其他醫師協助實地或遠距診療，惟應進行完整交班工作。
35	一、病人為「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」(下稱呼吸器計畫)之收	一、照護小組如欲收治呼吸器依賴患者，應配置呼吸治療師，且該名

題號	問題(Q)	說明(A)
	<p>案個案，並由居護所收案，發生急症由在宅急症照護小組收治照護團隊收治在宅急症照護(非原先團隊)，請問原先的居護所護理師及呼吸治療師可以訪視嗎?</p> <p>二、若呼吸器計畫之收案院所為本計畫照護小組成員，則呼吸治療師可否同時申報呼吸器計畫及本計畫之呼吸治療師訪視費?</p>	<p>呼吸治療師應於參與本計畫1年內取得居家呼吸照護資格證書。</p> <p>二、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含換管及呼吸治療師訪視服務)，原團隊毋須提供訪視服務；病人於本計畫結案後，回歸原團隊照護。</p> <p>三、本計畫之呼吸器使用費用及安寧照護相關費用應回歸原計畫申報，惟「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」係採論日包裹式支付(已含醫事人員訪視費用)，仍可申報該計畫之論日費用。</p> <p>四、考量呼吸器依賴個案於急性感染期間，可能有高頻率及高複雜度的呼吸照護需求，個案如因本計畫適應症所需，經醫師評估有呼吸治療師訪視需求者，均可提供服務並申報本計畫呼吸治療師訪視費。</p>
36	病人若有使用高額藥物(如抗癌藥物)是否可以至原醫院門診拿藥?	<p>一、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含所需之藥品)。</p> <p>二、本計畫之支付點數係以全國居家病人住院之費用進行估算(包含可能使用之高額藥物或治療處置)，如醫療院所經評估該名病人病情複雜，應不予收案，建議病人住院接受治療較為妥適。</p>
37	遠距診療過程中，是否必須要錄音錄影?	<p>一、遠距診療過程中得免錄音錄影，惟醫療院所必須執行以下身分確認：</p> <p>(一)看診前請病人將虛擬健保卡畫面截圖(擷取部分應含相片)提供特約院所留存。</p> <p>(二)虛擬健保卡審核期間，可先行使用「無照片」虛擬健保卡就醫，並出示國民身分證或其他足以證明身分之文件核對身分，拍照留存。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>(三) 病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬健保卡者，得出示國民身分證或其他足以證明身分之文件核對身分，並拍照留存。</p> <p>(四) 山地離島地區或看診時因網路傳輸問題，致無法視訊診療而改採電話診療者，因無法確認健保卡等身分證明文件，仍應錄音留存。</p> <p>二、醫師於遠距診療完畢後應於病歷及VPN登打訪視紀錄，並註明遠距看診方式供本署備查。</p>
38	藥師是否可跨區送藥?	有關藥師跨區送藥疑義，依衛生福利部107年5月24日衛部醫字第1071663333號函略以，跨行政區域送藥到宅非屬藥師法第11條第1項所定得報准支援之情形，不得為之。
39	實地訪視的醫師及遠距診療的醫師是否可為不同人?遠距醫師均需接受4小時教育訓練嗎?	<p>一、本計畫規定醫師應每日追蹤病人病情，若主治醫師無法每日追蹤病人病情，由同小組其他醫師以實地訪視或遠距醫療追蹤病情者，應完成4小時教育訓練課程，並應更換主治醫師由實際提供服務之醫師擔任。</p> <p>二、參與本計畫之醫事人員皆須接受4小時實體教育訓練，如該類醫師係經主治醫師連結，提供「跨科會診」服務者(即B to B)，同意該類醫師不需接受4小時實體教育訓練。</p>
40	個案於本計畫收案期間如有長照服務需求，照護小組如何協助病人轉介長照單位?	<p>依衛生福利部113年7月12日衛部顧字第1131961890A號函摘要如下：</p> <p>一、在宅之個案經照護小組評估有長照服務需求者，應轉介個案居住地之長期照顧管理中心(下稱照管中心)指定窗口，並告知窗口個案於本計畫之收案日期及長照照顧建議，以利照管專員及A單位調整照顧計畫內容。</p> <p>二、照護小組得建立群組(含照護小組成員、照管中心、A個管、居家服務單位人員及家屬)，以利照管</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>中心及 A 單位即時確認個案狀況及調整照顧計畫。</p> <p>三、轉銜長照服務之注意事項及各縣市政府指定窗口，請至本署全球資訊網下載(路徑：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專區)。</p>
41	<p>醫事檢驗師、醫事放射師、營養師或其他醫事人員是否須登入VPN並登打訪視紀錄？</p>	<p>一、本計畫規定，照護小組實地訪視時，應查驗病人之健保卡，照護第1天及結案當天須自備讀卡設備於健保卡登錄及上傳就醫紀錄，照護第2天起不須以讀卡設備過卡，惟仍須每日至VPN登錄訪視紀錄供保險人備查。</p> <p>二、醫檢師、醫事放射師、營養師及其他醫事人員提供照護後如需交班病人概況，得至VPN登打訪視紀錄，供照護小組成員參考。</p>
42	<p>醫師及護理人員執行緊急訪視，是否一定要實地訪視？是否要於健保卡登錄就醫紀錄(過卡)？</p>	<p>一、緊急訪視係指個案病情符合本計畫給付項目及支付標準所訂之緊急訪視適應症，且由醫師或護理人員於下午六時至隔日上午八時，至案家或照護機構進行之實地訪視。</p> <p>二、本計畫規定，照護小組實地訪視時，應查驗病人之健保卡，照護第1天及結案當天須自備讀卡設備於健保卡登錄及上傳就醫紀錄，照護第2天起不須以讀卡設備過卡。爰醫師及護理人員提供緊急訪視時，毋須再進行過卡作業。</p> <p>三、醫師及護理人員於緊急訪視完畢後，應於病歷及訪視紀錄記載緊急訪視情形；申報緊急訪視費時，「醫令執行時間-起/迄」應填至時分，供保險人備查。</p>
43	<p>個案為「全民健保急性後期整合照護計畫(PAC)」之居家模式收案個案，有物理治療所至案家提供服務，發生急症由在宅急症照護小組收治，請問：</p> <p>一、原居家PAC團隊可以持續服務及申報費用嗎？</p>	<p>一、本計畫於114年2月3日公告新增將PAC居家模式且失能之個案納入照護對象，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。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
	<p>二、在宅急症收案期間，遇到PAC定期評估，可否外出回診評估？</p> <p>三、該個案於本計畫之居家急症治療模式為何？</p>	<p>二、承上，個案於本計畫收案期間接受PAC居家復健治療及定期評估作業，依PAC計畫規定辦理。PAC團隊應安排個案至門診，或安排相關專業人員至案家進行定期評估，並按原計畫規定申報醫療費用。</p> <p>三、居家PAC個案至急診就醫，經急診醫師評估符合本計畫適應症，於急診完成初步檢驗(查)及給藥後返家接受本計畫服務者，居家急症治療模式屬「經急診返家治療」；未經急診直接在家治療者，居家急症治療模式屬「居家治療」。</p>
44	<p>病人於本計畫收案期間，重大傷病到期，本次部分負擔如何收取？若後續展延完成，可否至本署退費？</p>	<p>一、依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條規定，重大傷病患者免部分負擔之條件如下：</p> <p>(一) 重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。</p> <p>(二) 因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。</p> <p>(三) 因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。</p> <p>二、符合上開條件者，得依規定免部分負擔。</p> <p>三、收案個案有全民健康保險法第55條第4款自墊醫療費用情形，得依規定申請核退費用。</p>
45	<p>病人於本計畫收案期間，如遇重大傷病到期，主治醫師可否協助申請展延？</p>	<p>一、依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第2條規定，保險對象經特約醫院、診所醫師診斷為重大傷病者，得檢具相關文件，由本人或委託他人、醫院、診所為代理人，向本署申請重大傷病證明。</p> <p>二、重大傷病證明有效期間屆滿者，依同法第5條第2項所訂之期限內，重新申請重大傷病證明。</p> <p>三、綜上，凡健保特約醫院或診所之醫師(部分重大傷病項目需符合</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表一之特定專科)者，均可開立重大傷病診斷證明書，並由特約醫院或診所協助病人辦理重大傷病證明之申請及展延。</p>
46	<p>若醫療費用選擇拆報，收案醫院及居護所都要過卡，以下情境如何申報費用及過卡：</p> <p>(一)若照護期間有2家以上居護所提供訪視服務，費用如何申報(如：平日由醫院附設居護所訪視、假日由獨立型居護所訪視)。</p> <p>(二)若收案日為假日，由獨立型(非申報居護所)訪視，應如何過卡及申報？</p> <p>(三)若毋按日過卡，如何確保醫護人員確實訪視？</p>	<p>一、健保卡僅需收案及結案當日過卡，收案當日就醫類別為01(西醫門診)，結案當日就醫類別為AH(居家照護，不累計就醫序號)，並由收案院所及申報每日護理費之居家護理服務院所(限由一家居家護理服務院所申報)分別進行過卡。</p> <p>二、採醫療費用拆報者，應擇定一家居家護理服務院所申報照護期間所有的每日護理費及護理人員緊急訪視費。</p> <p>三、採醫療費用拆報者，如呼吸治療師訪視係由負責拆報的居家護理服務院所提供服務，得由該居家護理服務院所申報呼吸治療師訪視費；其餘呼吸治療師訪視費統一由收案院所申報。</p> <p>四、病人照護期間如有多數居家護理服務院所提供訪視，應由收案及結案當日實地訪視之居家護理服務院所進行健保卡登錄及上傳，並由所擇定之一家居家護理服務院所申報所有的每日護理費及護理人員緊急訪視費等費用。</p> <p>五、承上，居家護理服務院所申報醫療費用時，「就醫序號」及「就醫識別碼」欄位應填報收案日之健保卡就醫資訊；執行健保卡登錄及上傳時，「原服務機構代號」及「原就診日期時間」欄位應填報收案日提供實地訪視之居家護理服務院所代號及收案日期時間資訊。</p> <p>六、醫事人員完成訪視後(含醫師遠距診療)，需至 VPN 維護訪視紀錄，</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		作為照護小組成員交班及備查使用。
47	居整個案於深夜(22:00)緊急訪視後，診斷病人為肺炎且符合本計畫收案條件，那當晚是申報本計畫每日醫療費(3,734點)或醫師緊急訪視費(3,106點)?或是當晚申報居整計畫的醫師訪視費併緊急加成，隔日本計畫才收案?	<p>一、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。</p> <p>二、若醫師緊急訪視時間為深夜，當日無法完成收案評估及收案程序者，可於隔日再由本計畫收案，醫師訪視可申報原計畫之緊急訪視費。</p>
48	床側檢驗獎勵加成20%，是檢驗項目總額的2成，或該次照護期間總費用的2成? 而照護期間前2日採床側檢驗，後5日採醫院送驗，如何申報?	<p>一、床側檢驗(查)獎勵係為鼓勵照護小組攜帶相關設備至病人家(或照護機構)，於現場執行檢驗(查)且立即獲得檢測結果，以加速疾病診斷，爰其檢驗(查)項目依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所列項目支付點數加計20%支付。</p> <p>二、執行床側檢驗(查)服務時，該筆檢驗(查)醫令之醫令類別請填報「4：不計價」，點數請填0；符合本計畫附件1所列加成項目者，得於「支付成數」填入「120」。例：檢驗(查)項目之支付點數為100點，將於年度結算時補付20點(20%)作為獎勵。</p> <p>三、如為採檢送驗者，不符合本計畫床側檢驗獎勵條件。</p>
49	本計畫各類醫事人員訪視醫令，均需填報醫事人員 ID 嗎?	訪視人員各次訪視應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療師訪視請填「AC 胸腔內科」，藥師訪視免填。
50	3種管理指導費(包含壓傷、噴霧、氧氣)，是否有限制疾病種類及限制執行人員資格，如：尿路感染者可否由護理師申報噴霧指導費?3項管理指導費可同時申報嗎?申報管理指導費醫令，是否需	一、本計畫所稱管理指導費，應由主治醫師評估病人之實際需求，由醫師或其他醫事人員給予病人及其家屬衛教指導及諮詢服務。

題號	問題(Q)	說明(A)
	填報醫事人員 ID?	二、符合支付要件者，3種管理指導費可同時申報，且同一病人於相同照護期間各項指導費限報一次。 三、收案院所申報此項醫令，應逐筆填報醫令代碼、執行時間一起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。
51	在宅住院開立診斷書，可否申請商保理賠?	本計畫係為提供住院替代服務，病人所購買之商業保險產品是否理賠，須逕向保險公司洽詢。
52	本計畫部分負擔代碼是否比照居家照護填報 K00 及 K20? 免部分負擔及醫療缺乏地區應如何填報?	一、本計畫部分負擔代碼與居家照護相同，填報 K00(居家照護)、K20(居家照護且開立藥品)。 二、免部分負擔者，依門診申報格式註10(1)填報部分負擔代碼。 三、醫療缺乏地區減免部分負擔者，依門診申報格式填報特定地區醫療服務代號02(前往醫缺條件[減免部分負擔]服務之醫事機構)，並於支援區域欄位填報區域代碼。
53	病人於本計畫已收案4日，狀況變化轉醫院住院，此4日照護費用可申報嗎? 又費用申報時，要填轉院註記或轉院院所代碼嗎?	一、病人如因病情變化轉住院，照護小組應予結案，並於 VPN 結案資訊維護病人結案原因及轉院院所代碼。 二、病人轉院前於本計畫接受之醫療服務，醫療院所仍可申報相關醫療費用。
54	診所收案本計畫照護期間，轉診至醫學中心感染科門診，可申報上轉獎勵?	感染症治療屬本計畫適應症之治療範疇，病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含感染科跨科會診)，不得申報轉診費用。
55	病人於本計畫照護結束，診所欲協助轉醫院感染科門診進行進一步檢查，因採門診申報格式，無法填報出院轉歸代碼，故民眾亦無出院後1個月內首次回診之部分負擔減免優惠?	依全民健康保險轉診實施辦法規定，出院後首次回診得免部分負擔，惟本案例係屬轉診，應依醫療法及全民健康保險轉診實施辦法規定提供轉診服務，民眾持轉診單就醫其部分負擔減收。
56	費用申報方式若採收案院所及居家護理服務院所拆報者，因機構代號不同，個案 VPN 相關紀錄是否由收案院所登打即可?	VPN 收案資料由收案院所至 VPN 登打維護即可；VPN 訪視紀錄係由提供服務之訪視人員登打維護，作為小組成員交班使用。

題號	問題(Q)	說明(A)
57	急診當下收案是否能申報醫師評估費？醫師是否還要再到病人家？	<p>一、急診個案經急診醫師評估符合本計畫適應症者，醫師仍需至案家（或照護機構）評估居住環境是否合適進行本計畫照護後，始得收案並申報本計畫醫療費用。</p> <p>二、承上，如醫師於收案當日係採實地訪視，則可申報醫師收案評估費。</p>
58	診所未聘有藥師，藥品是由小組內的合作藥局進行調劑，費用申報如何申報？門診申報格式處方調劑方式該寫「0.自行調劑」或是「1交付調劑」？	<p>一、本計畫之每日醫療費，已包含藥品及藥事服務費。診所未聘有藥師者，得由小組內之合作藥局協助調劑，相關費用由診所與藥局自行拆帳。</p> <p>二、收案診所請於門診申報格式處方調劑方式填寫「1交付調劑」，並填報相關藥品之不計價醫令；調劑之藥局則不得申報費用，且不需登錄上傳健保卡資訊。</p>
59	遠端生命徵象監測需要提供哪些資料？需要做到哪些項目才能申報「遠端生命徵象監測費」？	遠端生命徵象監測係指非醫事人員在場之情況下，可透過物聯網（IoT）取得病人之生命徵象，例如血壓、心跳、呼吸、體溫、血氧等資訊。照護小組應至案家完成設備架設及設定，並教導病人及照顧者使用設備。
60	本計畫規定醫療費用係由收案院所或居家護理服務院所（限一家）申報，照護小組內的醫事人員需報備支援至負責申報費用之收案院所或居家護理服務院所嗎？	<p>一、依本計畫規定，各類訪視人員以特約醫事服務機構之專任人員為限。</p> <p>二、前述訪視人員無需報備支援至負責申報醫療費用之院所，惟訪視完畢後應至VPN維護訪視紀錄。</p>
61	醫療院所執行床側檢驗(查)，是否可提供X光檢查服務？可否加計20%支付點數？	<p>一、醫療院所欲提供病人床側X光檢查，應符合醫事法規及游離輻射防護法等相關法規，並依上開規定向核能安全委員會申請審查同意後，始得提供本項服務。</p> <p>二、使用床側X光檢查，其檢查依支付標準所列支付點數加計20%支付。</p>
62	針對法定或公告免部分負擔對象，本計畫部分負擔相關欄位如何填報？以榮民身為例。	<p>一、依本計畫規定，部分負擔以實際照護天數計算每日醫療費及每日護理費之百分之五計收。</p> <p>二、榮民屬法定免部分負擔族群，其費用由國軍退除役官兵輔導委員</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>會編列預算支應，部分負擔填報方式如下：</p> <p>(一) 部分負擔代碼(D15)：填報004(榮民、榮民遺眷之家戶代表)。</p> <p>(二) 合計部分負擔點數(D40)：填報0。</p> <p>(三) 行政協助部分負擔點數(D43)：填報[(每日醫療費+每日護理費)*5%]。</p> <p>(四) 基本部分負擔點數(D57)：填報[(每日醫療費+每日護理費)*5%]。</p>
63	<p>個案於在宅急症照護期間，醫療院所得否提供預立醫療照護諮商及緩和醫療家庭諮詢，並申報相關費用?部分負擔如何計收?</p>	<p>一、個案符合預立醫療照護及緩和醫療家庭諮詢費所訂之適應症者，收案院所得於本計畫照護期間，提供病人預立醫療照護諮商及緩和醫療家庭諮詢服務，並申報費用。</p> <p>(一) 預立醫療照護諮商費：02028C。</p> <p>(二) 緩和醫療家庭諮詢費：02020B、P5407C。</p> <p>二、緩和醫療家庭諮詢費申報注意事項如下：</p> <p>(一) 同時為本計畫及居整計畫之收案對象，以P5407C申報。</p> <p>(二) 非居整計畫個案以02020B申報。</p> <p>三、基層診所欲申報02020B者，應向本署分區業務組申請跨表適用事宜；提供預立醫療照護服務者，應依提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法規定，向直轄市或縣(市)主管機關申請核准。</p> <p>四、收案院所申報預立醫療照護諮商費及緩和醫療家庭諮詢費，其部分負擔另以5%計收。</p>
64	<p>一、颱風停班日若遇到案家所在區域停班，醫療院所所在區域未停班，護理人員提供實地訪視後得否申報天然災害之加成?</p>	<p>一、依本計畫給付項目及支付標準規定，護理人員於例假日提供實地訪視者，每日護理費加計百分之二十；天然災害停止上班期間提</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
	<p>二、護理人員於農曆春節期間提供實地訪視，得否申報每日護理費假日加成？</p> <p>三、每日護理費假日加成、天然災害停班日加成是否應向民眾收取部分負擔？</p>	<p>供實地訪視者，每日護理費加計百分之五十。</p> <p>二、天然災害發生期間，如遇有護理人員執業登記地區與實際服務地區之停班標準不一情形，護理人員有提供實地訪視之事實者，即可申報本計畫每日護理費之天然災害停班加成。</p> <p>三、農曆春節期間屬國定假日，故護理人員於農曆春節期間實地訪視者，每日護理費應以假日加成方式申報。</p> <p>四、院所申報每日護理費假日加成或天然災害停班加成者，應以加成後之醫療費用計收5%之部分負擔。</p>
65	<p>個案於本計畫收案期間遇天然災害，護理人員因淹水等因素無法提供實地訪視時，可否逕行停止實地訪視或改採視訊診療？停止提供服務期間回饋獎勵金如何計算？</p>	<p>一、依本計畫規定，護理人員於照護期間內，應每天實地訪視；於天然災害停止上班期間提供實地訪視者，每日護理費加計百分之五十。</p> <p>二、為保障護理人員人身安全，如遇重大天然災害，經評估確實無法提供實地訪視者，本計畫個案應予結案，照護小組應依本計畫規定啟動緊急醫療後送程序，維護病人急症就醫權利。</p> <p>三、承上，個案未完成治療結案者，不符本計畫回饋獎勵金之給付條件。</p> <p>四、本計畫係提供急症照護，爰護理人員執行業務不得以視訊方式執行。</p>
66	<p><u>每日醫療費、每日護理費、居家藥事照護費及呼吸治療師訪視費新增備註，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，得以在宅支付點數申報之疑義：</u></p> <p><u>(一)訪視人員包含哪些？</u></p>	<p>一、<u>訪視人員係指醫師、護理人員、藥事人員及呼吸治療師，機構支付點數得以在宅點數給付，係以「訪視人員」當日實地至照護機構提供服務認定。</u></p> <p>二、<u>如訪視人員至照護機構提供一位住民在宅急症照護時，於當次訪視期間另提供其他醫療服務，應以機構支付點數申報。若完成在宅急症照護後離開機構，後續重</u></p>

題號	問題(Q)	說明(A)
	<p><u>(二)「當日」係以個案、機構、醫師或訪視人員為主體認定？</u></p> <p><u>(三)同時段之定義？</u></p>	<p><u>返機構提供住民醫療服務，則視為不同時段。</u></p> <p>三、<u>情境說明如下：</u></p> <p>(一)<u>若醫師上午至 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。</u></p> <p>(二)<u>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。</u></p> <p>(三)<u>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在宅急症及安寧服務，應以機構支付點數申報每日醫療費。</u></p> <p>(四)<u>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。</u></p>
67	<p>在宅急症照護期間，病人因緊急狀況被家屬送至急診並住院治療，本計畫主治醫師如何過卡結案？居護所如何結案？</p>	<p>一、依計畫規定，醫師應於收案3天內及結案當天各完成1次實地訪視。病人因急迫狀況送急診轉住院治療，致本計畫醫師無法以實地訪視方式結案者，得採遠距診療方式過卡(虛擬健保卡或異常就醫序號)結案，結案日期為病人轉急診(住院)日期。</p> <p>二、另如結案日未提供訪視服務，則不得申報每日醫療費及每日護理費。</p> <p>三、每日護理費由居家護理服務機構拆報者，如無法實地訪視病人，得免過卡直接結案；其醫療費用申報及健保卡登錄上傳作業，由收案日提供實地訪視之居家護理服務機構執行。</p>
68	<p>收案期間病人因非感染症狀之其他急性問題至急診就醫，是否可於急診結束後回家繼續本計畫療程照護？</p>	<p>依本計畫規定，於照護期間，病人因病情轉急診或轉住院者應予結案。</p>
69	<p>病人於本計畫結案後，因非感染症狀至急診就醫，是否列入指標14天(3天)轉急診率之分子計算範</p>	<p>14天(3天)轉急診率及轉住院率，將僅計算主、次診斷有本計畫所列之適應症診斷碼。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
	圍?	