



減少照護機構住民至醫療機構就醫方案

衛生福利部

中華民國111年2月

減少照護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。

另依本部調查，截至 109 年 3 月止，全台計有 2,152 家照護機構，其中共 217 家未有特約醫療機構(10.08%)，有 335 家有變更簽約醫療機構之規劃(15.6%)，已簽約者有 1,935 家，另依健保之資料所示，108 年僅 1,458 家照護機構接受健保特約醫事服務機構提供診療服務；惟特約家數不一，未有專責管理之概念。

因應疫情，本部中央健康保險署(以下稱健保署)已放寬健保特約醫事服務機構至照護機構提供診療之服務時段上限，由每週 3 個時段提高至 5 個時段，收住達 300 人以上之住宿型身心障礙福利機構，由每週 6 個時段提高至 10 個時段；又健保署之居家安寧給付包含居家及機構，機構包含老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，後續擬納入住宿式長

照機構，如住民有安寧照護需求，亦可由主責醫師協助執行或轉介。

綜上，擬藉本方案輔導各類照護機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，並訂定獎勵指標，針對達成指標之醫療機構及照護機構提供獎勵加計，期可落實照護機構專責醫療機構機制，減少住民外出就醫，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，維護照護機構住民之健康。

參、目的：

- 一、落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診。
- 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，維持照護機構住民之健康。

肆、實施日期：自111年1月1日起至113年12月31日。

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. 照護機構：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)、長期照顧服務機構(團體家屋)、身心障礙福利機構(住宿式)及榮譽國民之家(安養型除外)。老人福利機構及榮譽國民之家內設置之安養床排除於本方案。
2. 醫療機構：與前項所列照護機構簽約提供專責管理之醫療機構。

(二) 本計畫由直轄市、縣(市)政府盤整所轄醫療機構及照護機構之需求，於111年2月11日前提出111至113年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照護機構(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照護機構雙方簽訂合約，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照護機構之所有住民進行專責健康管理、必要診療及轉診。

(二) 針對照護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。

(三) 如照護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。

(四) 配合地方政府參與品質提升相關教育訓練及會議。

三、照護機構：

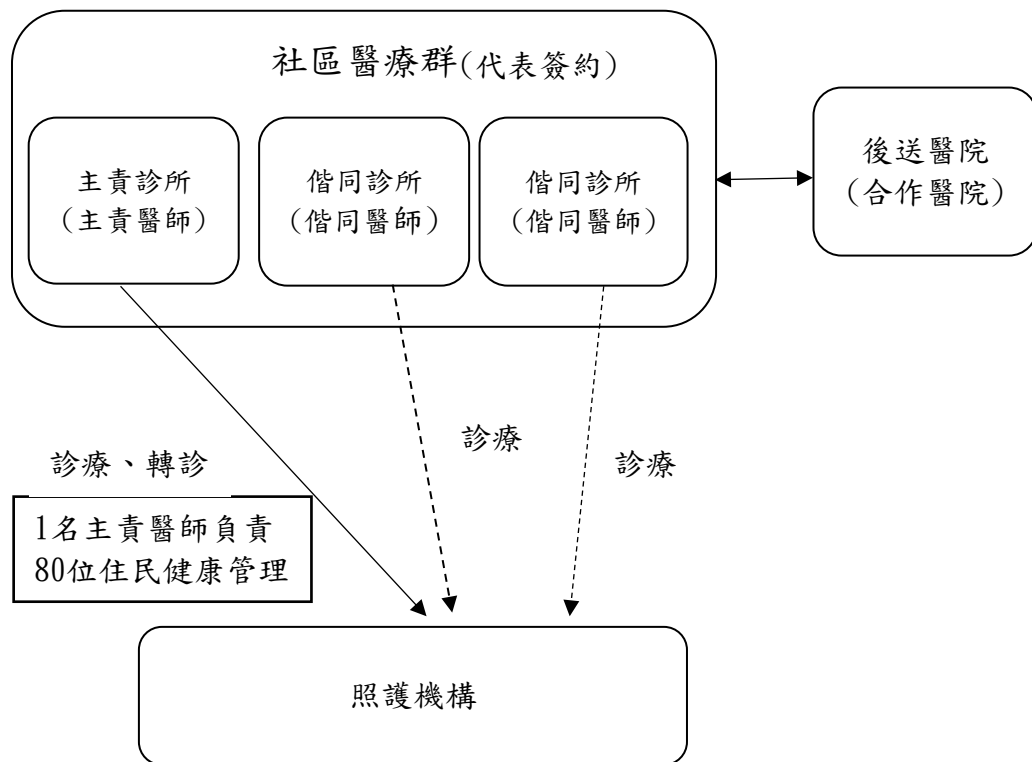
(一) 將住民資料詳實登錄於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。

(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) 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：設立於原住民族地區及離島之73鄉鎮市區之照護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照護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，僅得與其附設之照護機構簽約，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照護機構簽約者，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，對單一之照護機構，每80位住民應有1名主責醫師，並負責照護機構住民之健康管理、必要診療及轉診；每位醫師於80位住民之額度內至多主責2間照護機構。
- (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。
- (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照護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、簽約之醫療機構及照護機構名稱及契約期限等欄位登錄於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。
- 二、地方政府各照護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，得由中央各照護機構主管機關提供協助。
- 三、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照護機構住民，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。
- 四、訂定獎勵指標，針對達成各項指標之照護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(以照護機構每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	目標值	獎勵費用
1	必要指標	醫療機構與簽約之照護機構建立專責管理機制	醫療機構輔導照護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、必要診療及轉診。	<input type="checkbox"/> 完成簽訂單一合約 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	48,000元/半年
2	必要指標	管理照護機構住民平均就醫次數	<p>1. 照護機構住民每人每半年平均就醫次數低於(含)14次。</p> <p>公式： 每人每半年平均就醫次數：每半年照護機構住民就醫總次數(扣除住院)/每半年照護機構住民總人數。</p> <p>註： (1) 就醫次數係針對外出就醫計算。 (2) 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、依『健保署因應COVID-19「視訊診療」調整作為』於COVID-19疫情期間放寬之視訊診療不納入計算。</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>	<input type="checkbox"/> 每半年平均就醫次數 \leq 14次 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	48,000元/半年

編號	性質	指標	說明	目標值	獎勵費用
			公式： 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	可得指標2之5成獎勵金(即24,000元/半年)，其餘指標依達成情形給予獎勵；112年起仍需全數達成。	
3	一般指標	照護機構住民診斷為糖尿病者，其HbA1c良率(HbA1c<8.5%)達成率	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。 2. 分子係指分母中，其HbA1c檢測值達<8.5%之人數。 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。	<input type="checkbox"/> 達成率：40% <input type="checkbox"/> 未達成本指標即本指標獎勵為0。	24,000元/半年

註：

1. 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 20,000 元之獎勵。
2. 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。
3. 醫療機構之獎勵費用係依據照護機構之住民人數，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。
4. 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、照護機構(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	目標值	獎勵費用
1	必要指標	照護機構僅與單一醫療機構簽約專責健康管理及診療	照護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、必要診療及轉診。	<input type="checkbox"/> 完成簽訂單一合約。 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	24,000元/半年
2	必要指標	管理照護機構住民平均就醫次數	<p>1. 照護機構住民每人每半年平均就醫次數低於(含)14次。</p> <p>公式： 每人每半年平均就醫次數：每半年照護機構住民就醫總次數(扣除住院)/每半年照護機構住民總人數。</p> <p>註： (1)就醫次數係針對外出就醫計算。 (2)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、依『健保署因應COVID-19「視訊診療」調整作為』於COVID-19疫情期間放寬之視訊診</p>	<input type="checkbox"/> 每半年平均就醫次數 ≤ 14 次 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。	24,000元/半年

編號	性質	指標	說明	目標值	獎勵費用
			<p>療不納入計算。</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>開立慢箋者，仍可得指標2之5成獎勵金(即12,000元/半年)，其餘指標依達成情形給予獎勵；112年起仍需全數達成。</p>	
3	必要指標	結合或媒合專責營養師負責住民營養照護	<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>	<p><input type="checkbox"/> 結合或媒合專責營養師。</p> <p><input type="checkbox"/> 未達成本指標即不符合獎勵。</p>	12,000元/半年

註：

1. 依上開獎勵費用計算，照護機構如全年均達成 3 項指標，則平均每月最高可有 10,000 元之獎勵。
2. 為達成指標，照護機構獎勵費用內容包含相關行政配合事項。
3. 照護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。
4. 依各照護機構加入之時間點，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、費用審核及支付方式：

- 一、原則每半年撥付 1 次醫療機構及照護機構之獎勵費用。
- 二、健保署定期產製醫療機構指標2、指標3及照護機構指標2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照護機構及醫療機構之簽約資料於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統並確認醫療機構及照護機構指標達成情形。
- 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，並撥付獎勵費用予照護機構及醫療機構。
- 五、醫療機構及照護機構之獎勵費用係依據照護機構之住民人數，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、依各醫療機構及照護機構加入之時間點，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)。

拾壹、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15日前檢具領款收據、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)第二期款(分配經費之30%)：7至12月獎勵費及行政費，由直轄市、縣(市)政府於每年10月底前檢具領款收據、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)政府核撥獎勵費予照護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8月底前及次年2月底前受理照護機構及醫療機構獎勵費請領之申請(機構應檢附前半年獎勵費領據)，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8月底前及次年2月底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15日

前，併附下一期款之請款資料，檢附當期收支明細表、核定函、核定經費表影本，向本部辦理核銷，賸餘款及其他收入於次年4月15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、本計畫地方政府得免編列自籌款，並免納入地方政府預算。

四、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。

拾貳、經費來源：由本部長照發展基金支應。

拾參、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及照護機構指標2所需之資料。

三、各照護機構中央主管單位督導地方政府輔導轄區照護機構辦理本方案，諮詢電話如下：

(一) 老人福利機構：鍾小姐 02-26531990

(二) 一般護理之家：蔡先生 02-85907136

(三) 精神護理之家：楊小姐 02-85907465

(四) 長期照顧服務機構(住宿式)：王小姐 02-85906211

(五) 長期照顧服務機構(團體家屋)：謝小姐 02-859063234

(六) 身心障礙福利機構：周小姐 02-26531151

(七) 榮譽國民之家：黃小姐 02-27570592

四、地方政府負責與轄內照護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(包含照護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照護機構。

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。

拾肆、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	照護機構及醫療機構	<p>一、醫療機構及照護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，丙方為照護機構)。</p> <p>二、地方主管機關登錄簽約資料於長照機構暨長照人員相關管理資訊系統。</p>	<p>圖示</p> <p>地方政府 (甲方)</p> <p>支付</p> <p>醫療機構 (乙方)</p> <p>照護機構 (丙方)</p> <p>專責醫師 1:80</p> <p>住民</p> <p>支付</p> <p>甲方與乙、丙方簽訂同一份契約</p>
審核	地方主管機關	<p>一、本部定期產製並匯出醫療機構指標2、指標3及照護機構指標2之資料。</p> <p>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照護機構各項指標達成情形。</p>	
支付	地方主管機關	達成指標之照護機構及醫療機構，由地方主管機關支付獎勵費用。	