

「居家失能個案家庭醫師照護方案」服務流程及辦理注意事項

108年6月12日初版
108年7月16日修正
109年1月09日修正

階段	中央、地方政府及 A 單位個管員 辦理注意事項	流程	醫事服務機構及人員 辦理注意事項
特約	<p>地方政府</p> <ol style="list-style-type: none"> 依「直轄市、縣(市)政府特約居家失能個案家庭醫師照護服務契約書參考範本」，製作各縣市 AA12 特約文件。 與本案服務單位進行特約。 <ul style="list-style-type: none"> 特約單位為參與全民健康保險「居家醫療照護整合計畫」或「家庭醫師整合性照護計畫」之診所(不限家醫科)。服務資源不足之地區，可由衛生所，或特約非前述計畫之診所提供服務(6個月內加入前述計畫之一)。 居家醫療整合照護特約醫事機構查詢網址：https://ppt.cc/f56C8x。 家庭醫師整合性照護計畫院所查詢網址：https://ppt.cc/f56C8x。 協助醫事服務機構及人員建置資訊系統帳號。 	<pre> graph TD A[醫事服務機構 特約為長照提供者(特約單位)] --> B[轉介個案] B --> C[新案提出申請] B --> D[長照舊案] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 向地方政府提出特約申請，成為長期照顧服務提供者(特約單位)。 醫師應依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」進行認證、繼續教育。 <ul style="list-style-type: none"> 若於特約時尚未取得認證，得先開立醫師意見書，並於 6 個月內取得認證。 超過 6 個月未取得認證，將不予給付。 應取得預立醫療照護諮商人員資格，才能進行「預立醫療照護諮商(ACP)」及「預立醫療決定(AD)」之宣導。 <ul style="list-style-type: none"> 加入本方案 6 個月內取得預立醫療照護諮商人員資格。 組成預立醫療照護諮商團隊，完成本方案個案之預立醫療決定(健保卡註記)，可參與獎勵機制。 於照顧服務管理資訊平台建置帳號。
申請及評估	<p>地方政府(照管中心)</p> <ol style="list-style-type: none"> 照管專員評估，長照需要等級第 2 級至第 8 級之居家失能者為收案對象。 須詢問個案加入本方案之意願。 	<pre> graph TD C[新案提出申請] --> E[長照需要評估] D[長照舊案] --> E </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 特約單位原服務之民眾有長照需要，可協助以電話、傳真、電子郵件、填具轉介單、健保署電子轉介平台等方式轉介照管中心。 若民眾為已接受長照服務舊案，有意願加入本方案，轉介照管中心進行派案。
派案	<p>地方政府(照管中心)</p> <ol style="list-style-type: none"> 派案優先派回原轉介之特約單位。 新案除個案無意願，以全派案為原則。 派案可考量個案意願、醫師對個案之熟悉度、地理位置等因素。 若已為長照服務使用舊案，確認個案意願後，照管專員即可於資訊系統派案，無需重啟複評。 	<pre> graph TD E[長照需要評估] --> F[派案] E --> G[特約單位收案] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 特約單位於資訊系統點選收案，不得拒絕照管中心之派案。 特約單位若有 2 名以上醫師參與本方案，由特約單位依個案意願、醫師對個案之熟悉度、醫師專科等，指派收案醫師。 每名醫師收案上限 200 人。
照顧計畫擬定/開立醫師意見書	<p>照管中心及 A 單位個管員</p> <ol style="list-style-type: none"> 照管專員及 A 個管依長照服務原有長照服務流程，進行個案之照顧計畫擬定、異動及更新。 於資訊系統收到醫師意見書後，參考醫師意見，視個案需求進行計畫異動。 參考醫師意見書，傳達個案照顧注意事項給相關服務單位 若與醫師意見不同，請雙方溝通。 	<pre> graph TD F[派案] --> H[擬定照顧計畫] G[特約單位收案] --> I[開立醫師意見書] H --> J[提供長照服務] I --> H I --> K[健康及慢性病管理] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 於照顧管理資訊平台(使用 Internet，非以醫院 HIS 系統介接)開立醫師意見書。 收案後應於 7 天(工作天) 進行家訪，開立醫師意見書；若為「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」及「復能多元服務試辦計畫」之個案，則不受該日數之限制，最遲應於照專複評後 7 日內開立醫師意見書。 每 6 個月需重新開立醫師意見書。 醫師意見書 1 年 2 次，均須進行家訪。
健康及慢性病管理		<pre> graph TD H[擬定照顧計畫] --> K[健康及慢性病管理] I[開立醫師意見書] --> K </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 醫師、護理師進行個案健康及慢性病管理與諮詢、宣導及推動 ACP 及 AD、視需要與長照個案管理人員聯繫、適時將個案轉介醫療及長照服務 個案管理頻率應視個案需求調整，每月至少需有 1 次服務；服務方式包括家訪、電訪及遠距視訊等方式，至少每 4 個月需有 1 次家訪。 服務須留有紀錄，應每月於照顧管理資訊平台填寫個案管理紀錄摘要，詳細紀錄由特約單位保存備查。 每名醫師搭配 1 至數名護理師(個案管理師)，可由特約機構自聘或以報備支援之方式與居家護理所合作。 每名護理師個案上限 200 人
核銷	<ol style="list-style-type: none"> 地方政府依「直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點」相關規定辦理本案服務費用審查、受理及核定等作業。 地方政府核定 AA12 及 YA01 金額後，以資訊系統送長照司。 每季長照司將該季經費核撥清單送健保署，由健保署撥款給特約單位。 每季醫事司依完成簽署之服務紀錄，勾稽比對確認已完成健保卡註記，將發放之獎勵金併入經費核撥清單。 	<pre> graph TD K[健康及慢性病管理] --> L[申報及核撥費用] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 特約單位提供服務後，應於次月十日前，至中央主管機關指定之資訊系統登載服務內容，並檢具相關文件，向直轄市、縣(市)政府提出「AA12 開立醫師意見書」及「YA01 居家失能個案家庭醫師方案個案管理費」之服務費用申報。 組成預立醫療照護諮商團隊，完成本方案個案之預立醫療決定簽署，並於資訊系統填報服務紀錄，無須另外申請獎勵金。

註：AA12 屬長照服務，已新增於長照給付及支付基準；YA01 為本方案個案健康及慢性病管理之服務費用，故非屬長照給付及支付基準之項目，依規定於資訊系統填寫服務紀錄後申報費用。