

## 宜蘭縣長期照護服務管理所 函

地址：26042宜蘭市聖後街141號  
承辦人：林麗萍  
電話：1999(縣外請撥03-9359990分機  
3402)  
電子信箱：ginal010206@mail.e-land.  
gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局醫政科

發文日期：中華民國110年1月28日  
發文字號：宜長照字第1100001248A號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：為辦理衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」一案，惠請輔導權管機構配合辦理，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部109年7月29日衛部顧字第1091961783A號函辦理。

二、旨案「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」內容說明如下：

(一)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)。

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)評核指標：

1、醫療機構：



- (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。
- (2) 必要指標: 管理照護機構住民平均就醫次數: 照護機構住民每人每半年平均就醫次數低於(含)14次。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人數。
- (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ICD10E8-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。

## 2、照護機構:

- (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。
- (2) 必要指標: 管理照護機構住民平均就醫次數: 照護機構住民每人每半年平均就醫次數低於(含)14次。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。

(3)必要指標:結合或媒合專責營養師負責住民營養照護: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。

(三)獎勵標準:

- 1、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,醫療機構如全年均達成3項指標,則平均每月可有2萬元之獎勵。
- 2、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,照護機構如全年均達成3項指標,則平均每月可有1萬元之獎勵。

三、請貴單位惠予轉知所權管機構,如欲申請本方案,請於本所網站-訊息專區-最新消息<https://lhc.ilshb.gov.tw>/110年度申請表單、契約書填寫並於用印後,函送貴單位審查;另請貴單位於110年2月8日(星期一)免備文送本所憑辦。

正本:宜蘭縣政府社會處、宜蘭縣政府衛生局醫政科、宜蘭縣政府衛生局心理衛生及毒品防制科

副本:宜蘭縣長期照護服務管理所

