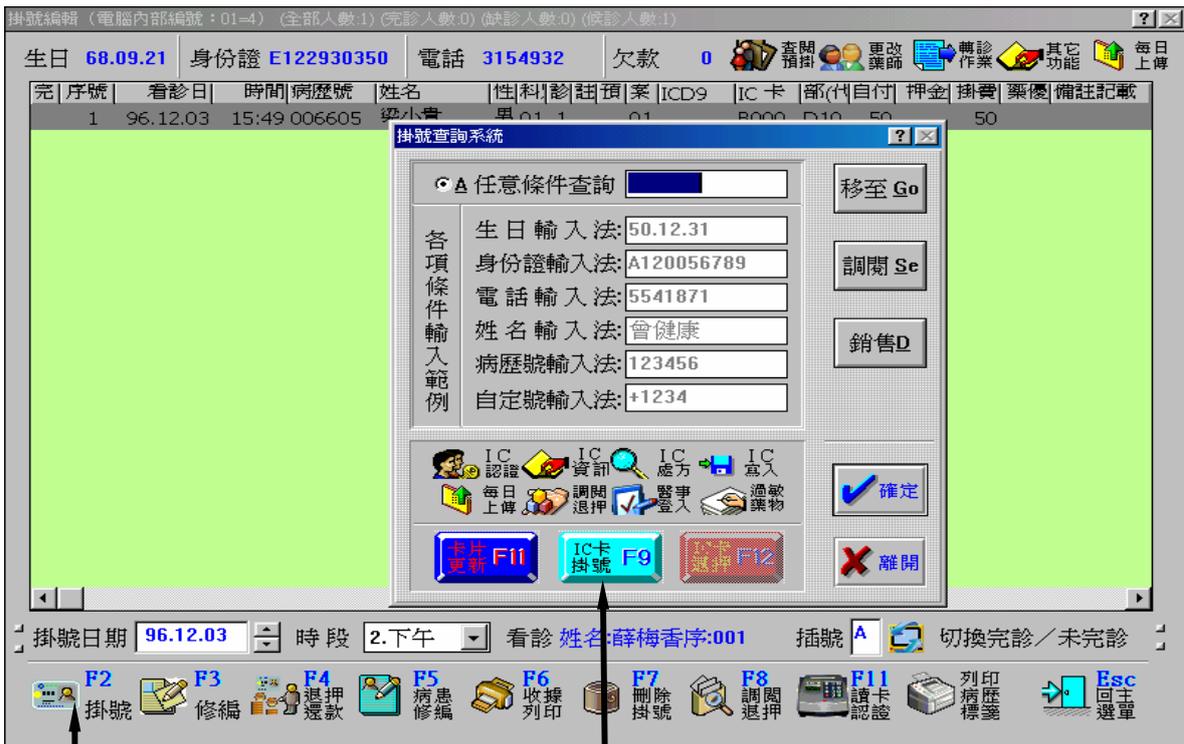


[第九章]：居家醫療照護整合計畫案件操作(居家醫療 E1 案件、安寧療護 A5 案件)

[九 -1]：當月第一次掛號

掛號室：

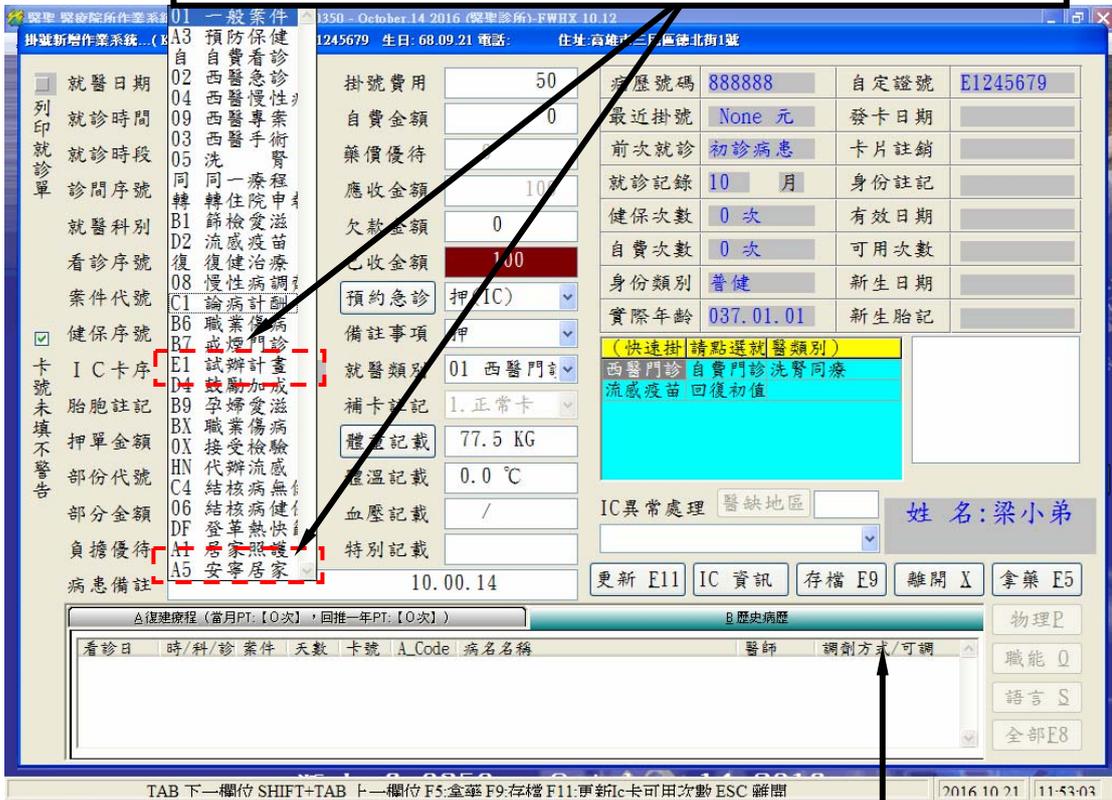


1. 滑鼠按『F2 掛號』或按功能鍵 F2。

2. 滑鼠按『IC 卡掛號』或按功能鍵 F9。

圖九-1-1

3. 案件代號欄位手動選擇『E1 試辦計畫』、『A5 安寧居家』。

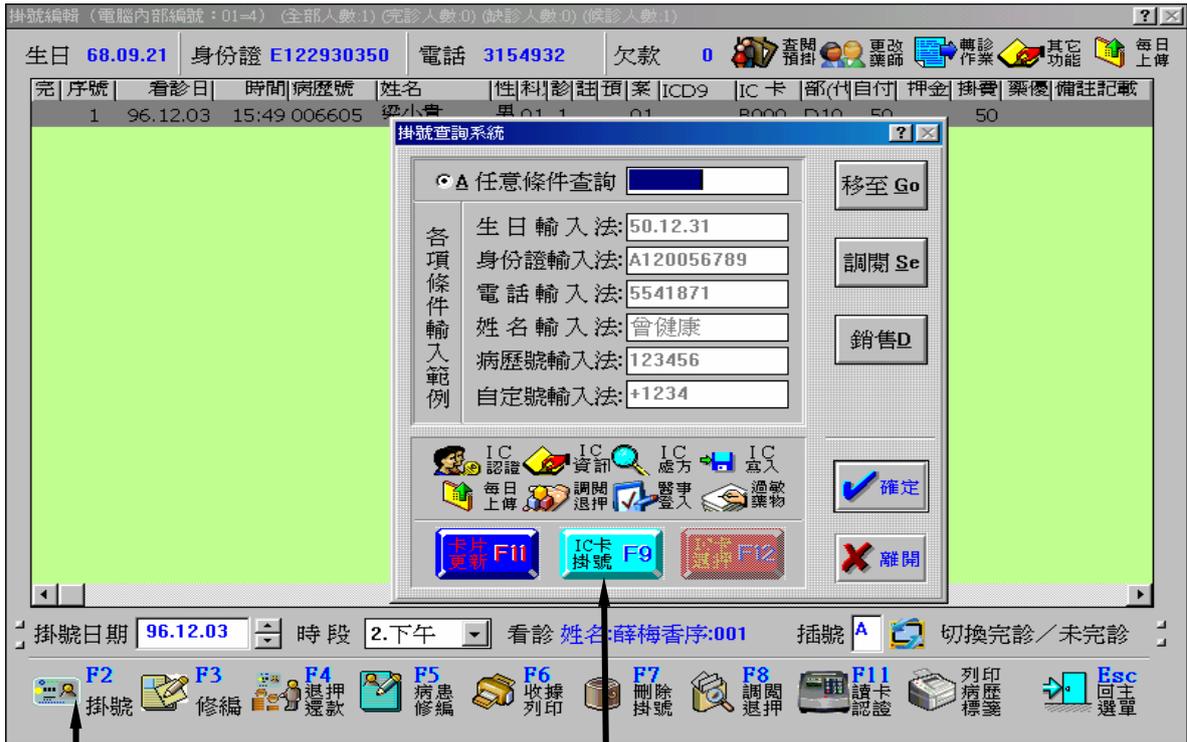


圖九-1-2

4. 按『F9 存檔』。

[九 -2]：同月第二次以後採「同一療程」掛號

掛號室：

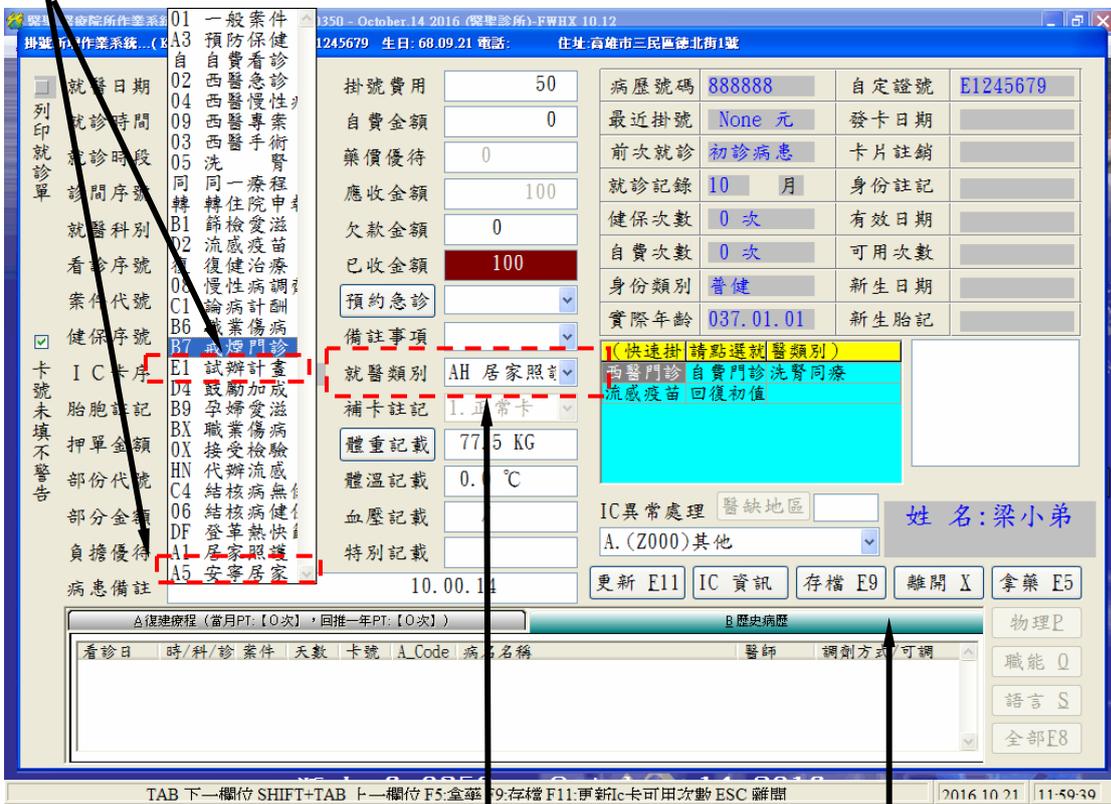


1. 滑鼠按『F2 掛號』
或按功能鍵 F2。

2. 滑鼠按『IC 卡掛號』或按功能鍵 F9。

圖九-2-1

3. 案件代號欄位手動選擇『E1 試辦計畫』、『A5 安寧居家』。



圖九-2-2

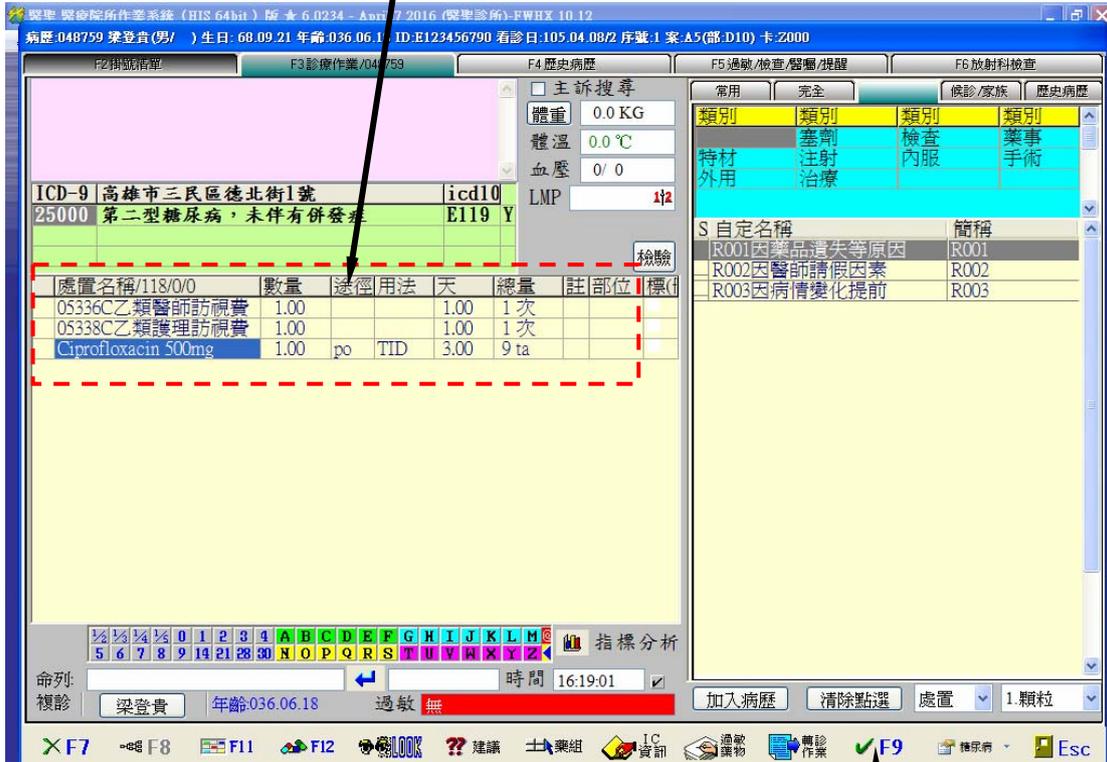
3. 就醫類別欄位手動選擇『AH 居家照護』

4. 按『F9 存檔』。

[九 -3]：醫師診間操作

診療室：

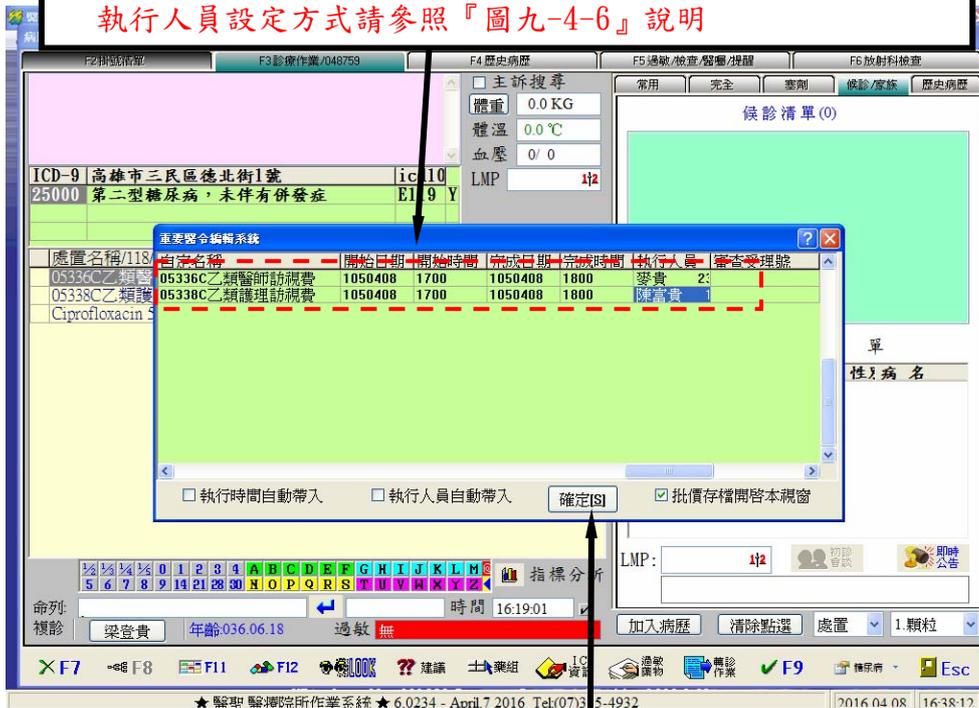
1. 輸入相關醫師與護理人員訪視申報代碼
新增方式請參照『圖九-4-1』至『圖九-4-4』



圖九-3-1

2. 滑鼠按『F9』或按功能鍵F9。

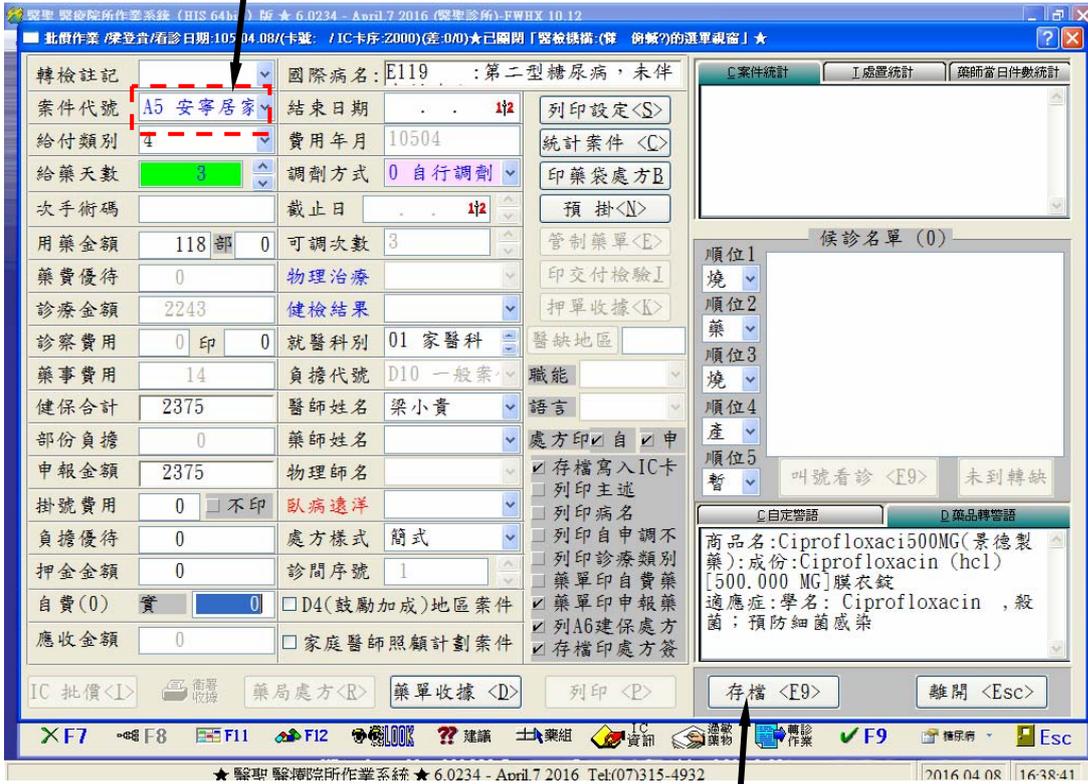
3. 輸入執行起迄時間，執行人員填入相關醫師與護理人員姓名
執行人員設定方式請參照『圖九-4-6』說明



圖九-3-2

4. 滑鼠按『確定[s]』或按鍵盤『Enter』。

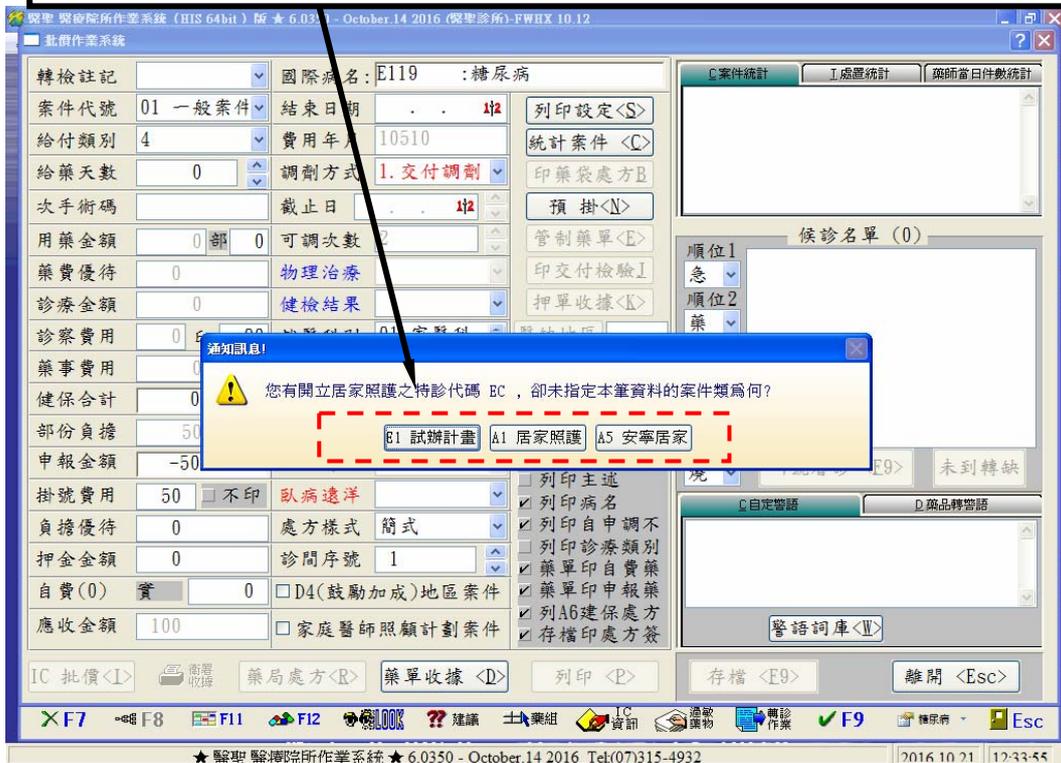
案件代號為會依掛號選項直接為『E1 案件』或『A5 案件』



圖九-3-3

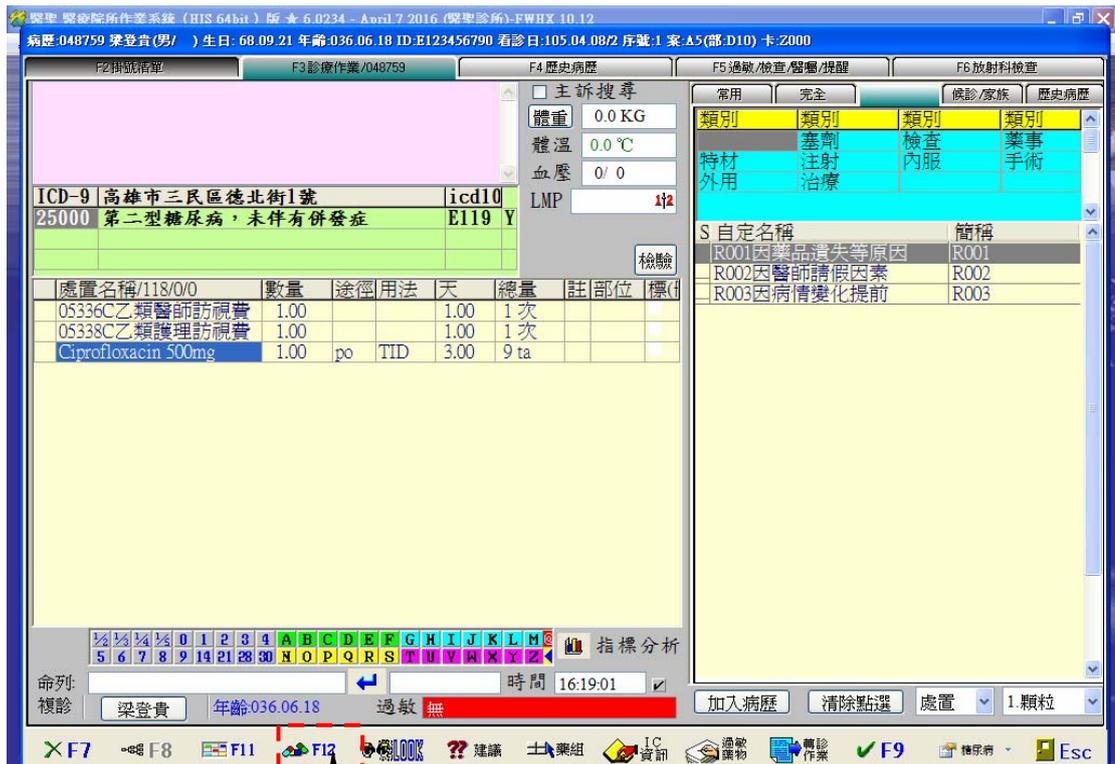
5. 滑鼠按『F9』或按功能鍵F9

註：若掛號未選擇指定案件時，程式會出現選擇視窗請選擇該筆所屬案件



圖九-3-4

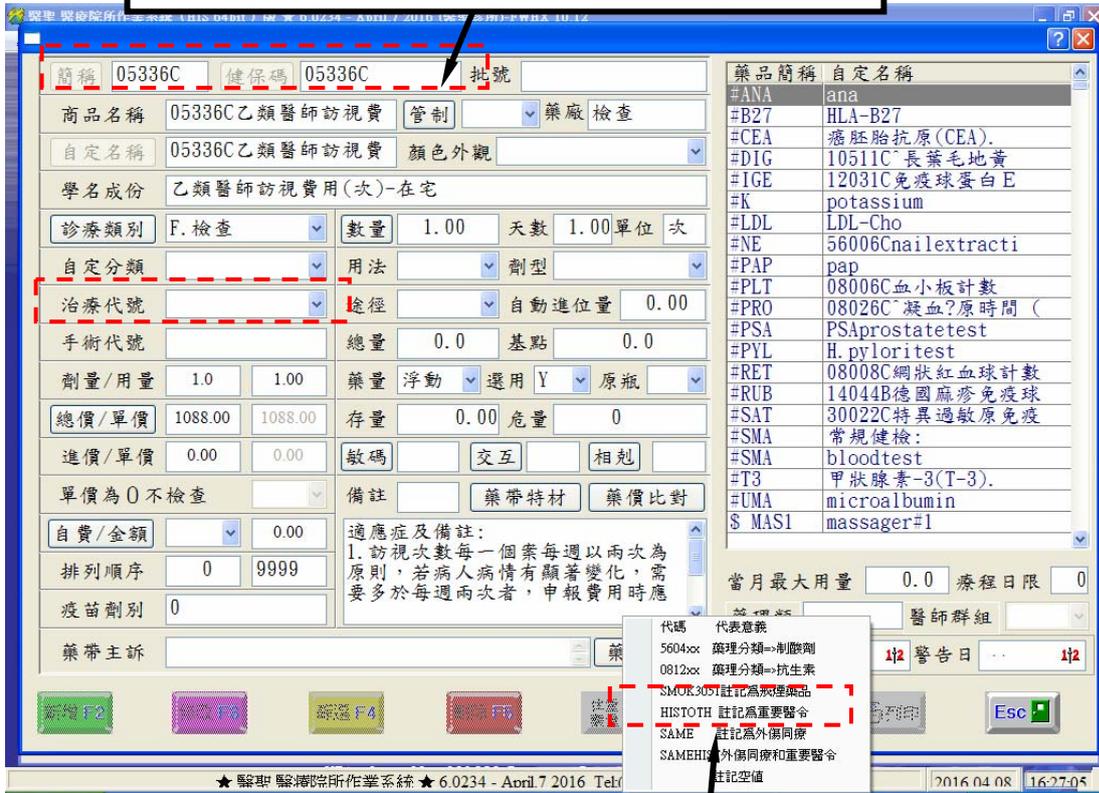
[九 -4]：相關設定操作
健保申報支付碼操作



圖九-4-1

1. 滑鼠按『F12』或按功能鍵 F12 新增支付碼

2. 『簡稱』『健保碼』欄位輸入相關健保支付代碼
『治療代號』欄位選擇『EC 居家醫療訪視』
相關計劃支付代碼，參照『圖九-4-4』



圖九-4-2

3. 『藥理類』欄位按滑鼠左鍵選擇『HISTOTH 重要醫令』。

5. 輸入預設分鐘數後按下『OK』



圖九-4-3

4. 滑鼠按『F9』或按功能鍵 F9。

[九 -5]：08 案件、D2 案件、A3 案件操作說明

執行居家醫療照護整合計畫得併流感疫苗注射或預防保健：申報方式如下

併行流感疫苗注射(D2 案件)或併行預防保健(A3 案件)或慢箋拿藥(08 案件)：是類案件分二筆申報，居家整合(E1,A1,A5)累積 1 次就醫序號，並收取部分負擔；另再掛一筆 D2/A3/08 案件，依原案件方式申報『特定治療項目代號任一欄位』填「EC 居家醫療照護試辦計畫」。

申報操作說明：D2 案件／A3 案件／08 案件依原系統操作方式，於批價畫面『臥病遠洋』欄位點選『EC』，再存檔即可。『特定治療項目代號欄位「」』即會轉出 EC 代碼。

轉檢註記 [] 國際病名: E139 :other specified

案件代號 08 慢性病調 結束日期 106.08.01 112 列印設定<S>

給付類別 4 費用年月 10608 統計案件 <C>

給藥天數 [] 調劑方式 0 自行調劑 印藥袋處方B

次手術碼 [] 截止日 [] 112 預掛<N>

用藥金額 9 部 0 可調次數 3 管制藥單<E>

藥費優待 0 物理治療 印交付檢驗I

診療金額 0 巡迴醫療 押單收據<K>

診察費用 0 印 150 就醫科別 03 外科 醫缺地區 []

藥事費用 14 負擔代號 009 規定免 職能 []

健保合計 23 醫師姓名 朱宗詰 語言 []

部份負擔 0 藥師姓名 [] 處方印 自 申

申報金額 23 物理師名 [] 存檔寫入IC卡

掛號費用 100 不印 臥病遠洋 列印主述

負擔優待 0 處方樣式 H2 長期臥病 列印自申調不

押金金額 0 診間序號 H3 遠洋漁船 列印診療類別

自費(0) 實 [] 0 D4(鼓勵) H6 船舶服務 藥單印自費藥

應收金額 100 家庭醫師 H8 預定出國 藥單印申報藥

IC 批價<I> 藥局處方<R> H9 代領2-3個 列A6建保處方

H10 離島2-3個 存檔印處方

H11 遠洋2-3個

H12 罕見2-3個

H13 飛護就醫

EC 居護訪視

候診名單 (0)

順位1 候 []

順位2 暫 []

順位3 產 []

順位4 暫 []

順位5 燒 []

叫號看診 <F9> 未到轉缺

C 自定醫語 D 藥品轉醫語

Mechol tabl 成份: Pravastatin sodium
高脂血症、家族性高膽固醇血症
肌痛、過敏或肌肉無力
對本品有過敏症之既往歷者,有嚴重之肝障礙或其既往歷者

存檔 <F9> 離開 <Esc>

詳細計畫及相關規定可參閱下列檔案說明：

全民健康保險居家醫療照護整合計畫

居家醫療照護整合計畫_執行手冊 106 年

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準

通則：

1. 醫令代碼屬 P 碼者，限參與本計畫之照護團隊申報。
2. 居家護理特殊照護項目如附表 1，居家護理一般照護項目如附表 2，居家照護治療材料表如附表 3；施行特殊照護項目及使用治療材料者，申報費用時，應填報項目編號、名稱及數量。
3. 照護團隊對同一照護對象於相同期間，僅可擇一最適照護階段提供照護，不可跨照護階段收案。
4. 照護階段內之服務項目，由收案之特約醫事服務機構協調照護團隊合作提供，不得重複提供。例如：重度居家醫療階段之呼吸器依賴患者，所需護理訪視服務，應由主責護理人員提供全人照護，而非分別派遣多名護理人員進行訪視。
5. 呼吸器依賴患者每月實際醫療費用未達 27,000 點時，以 27,000 點扣除其他機構申報之醫療費用後，支付收案之特約醫事服務機構；照護期間不足 1 個月時，依相同原則，按實際照護天數以每日 900 點計算支付。前述醫療費用不含安寧療護醫師訪視費、安寧療護護理訪視費、其他專業人員處置費、緩和醫療家庭諮詢費、臨終病患訪視費、PCA、藥費、藥事服務費及附表 3 備註所列特殊材料。

編號	診療項目	支付點數
05307C	醫師訪視費 居家醫療、重度居家醫療： 醫師訪視費(次)	1553
05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)	1709
05312C	甲類安寧療護： 醫師訪視費(次)	1553
05323C	醫師訪視費山地離島地區(次)	1709
05336C	乙類安寧療護： 醫師訪視費(次)	1088
05337C	醫師訪視費山地離島地區(次)	1196
	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。	
05301C	護理人員訪視費 重度居家醫療： －資源耗用群為第一類 護理訪視費(次)	1050
05302C	山地離島地區護理訪視費(次)	1155
05303C	－資源耗用群為第二類 護理訪視費(次)	1455

編號	診療項目	支付點數
05304C	山地離島地區護理訪視費(次)	1601
	—資源耗用群為第三類	
05305C	護理訪視費(次)	1755
05306C	山地離島地區護理訪視費(次)	1931
	—資源耗用群為第四類	
05321C	護理訪視費(次)	2055
05322C	山地離島地區護理訪視費(次)	2261
	甲類安寧療護：	
	—訪視時間一小時以內 (≤1 小時)	
05313C	護理訪視費(次)	1650
05324C	護理訪視費山地離島地區(次)	1815
	—訪視時間一小時以上 (>1 小時)	
05314C	護理訪視費(次)	2250
05325C	護理訪視費山地離島地區(次)	2475
	乙類安寧療護：	
	—訪視時間一小時以內 (≤1 小時)	
05338C	護理訪視費(次)	1155
05339C	護理訪視費山地離島地區(次)	1271
	—訪視時間一小時以上 (>1 小時)	
05340C	護理訪視費(次)	1575
05341C	護理訪視費山地離島地區(次)	1733
	註：	
	資源耗用群分類：	
	第一類：需居家護理一般照護項目之病人	
	第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人	
	第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人	
	第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人	
	護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢、治療材料及電子資料處理等費用在內。	
	上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。	
	視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。	

居家醫療照護整合計畫_出訪準備及注意事項

報備支援		<p>特約醫事機構所屬醫師至照護對象住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，<u>不需經事先報備</u>；其他醫事人員至照護對象住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。</p> <p>✚ 依據衛生福利部 105 年 4 月 12 日衛部醫字第 1051662047 號函：其他醫事人員至照護對象住家提供醫療服務，得將院內相關醫事人員造冊，並檢具承作服務項目證明，向所在地衛生局申請核備，視同各該醫事人員法律所稱之「經事先報准」者，可免予逐病人個案報備。</p>												
出訪攜帶工具	初次收案申請書	<input type="checkbox"/> 案家簽名												
	診所病歷 (詳實記錄)	<input type="checkbox"/> 紀錄訪視時間 (抵達案家、及離開案家時間) <input type="checkbox"/> 病人或家屬簽章												
	居家訪視紀錄單 (簡單填寫)	<input type="checkbox"/> 必填，並留存案家												
	醫師名片	<input type="checkbox"/> 含 24 小時醫療群連絡電話												
	看診工具	<input type="checkbox"/> (非必要) 白袍、聽診器、血糖機、血壓器... <input type="checkbox"/> 視個案階段，攜帶適切之工具												
	讀卡設備	<input type="checkbox"/> 過卡、取卡號，針對特殊情況，則依實際異常原因取異常代碼，如讀卡設備故障之異常代碼為 A000(未取得就醫序號)或 A001(已取得就醫序號)等備註：針對案件量少或剛出訪院所允以放寬免攜帶讀卡設備。												
進行方式(首次)		<input type="checkbox"/> 說明來意、本計畫內容 (可參考說帖) <input type="checkbox"/> 詢問過往病史、瞭解用藥紀錄 (可察看藥袋) <input type="checkbox"/> 討論服務項目 (一般診療為限)、送藥方式												
收案申請(上傳 VPN)		詳 <u>VPN 登錄手冊</u> ，由 VPN 送保險人備查，保險人得視情況實地評估照護對象之醫療需求。												
部分負擔		<input type="checkbox"/> 居家照護醫療費用*5% (重大傷病、低收入戶、山地離島地區等符合免收部分負擔者免收)，醫療資源缺乏地區之保險對象自行負擔費用得予減免 20% <input type="checkbox"/> 藥品部分負擔另計 <input type="checkbox"/> 如收費並應開立 <u>收據</u> 備註：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。												
IC 卡上傳		同現行作業，仍應進行 IC 卡上傳												
申報費用(擇一)		敬請依照計畫之給付項目及支付標準之規定進行申報(詳計劃書 P12~P15) ✚ 案件分類與特定治療項目代號： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>照護階段</th> <th>案件分類</th> <th>任一特定治療項目代號</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居家醫療</td> <td>E1</td> <td>EC</td> </tr> <tr> <td>重度居家醫療</td> <td>A1</td> <td>EC</td> </tr> <tr> <td>安寧療護</td> <td>A5</td> <td>EC</td> </tr> </tbody> </table>	照護階段	案件分類	任一特定治療項目代號	居家醫療	E1	EC	重度居家醫療	A1	EC	安寧療護	A5	EC
照護階段	案件分類	任一特定治療項目代號												
居家醫療	E1	EC												
重度居家醫療	A1	EC												
安寧療護	A5	EC												
延長照護或照護階段異動		應再次填寫收案申請書，並於 VPN 登錄異動。												
送審		<input type="checkbox"/> 收案申請書、病歷												

費用申報準則

各院所類別費用申報基準

照護階段	院所類別		
	醫院/診所	居家護理所	以主要提供服務院所申報(不限)
居家醫療	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫師訪視費 ● 藥費、藥服費 ● 檢驗(查)費 		
重度居家醫療	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫師訪視費 ● 藥費藥服費 ● 檢驗(查)費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 護理訪視費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸治療人員/其他專業人員(限社會工作人員或心理師)訪視費(其他專業人員僅限呼吸器依賴患者、臨終病患申報) ● 呼吸器使用(限呼吸器依賴患者申報) ● 緩和醫療家庭諮詢費
安寧療護	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫師訪視費 ● 藥費藥服費 ● 檢驗(查)費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 護理訪視費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸治療人員/其他專業人員(限社會工作人員或心理師)訪視費 ● 呼吸器使用 ● 病患自控式止痛 ● 臨終病患訪視費

備註：

(1) 藥費、藥事服務費、檢驗(查)費由提供服務之特約醫事服務機構依規定申報，不得由護理機構申報，否則不予支付。

(2) 執行居家居家醫療照護整合計畫得併行流感疫苗注射或預防保健；申報方式如下

A. 併行流感疫苗注射：配合 CDC 新增接種處置費 A2001C(100 點)，是類案件分二筆申報，居家整合案件(E1, A1, A5)累積 1 次就醫序號，並收取部分負擔；流感疫苗案件，案件分類 D2，卡號 IC01、無部分負擔，『特定診療項目任一欄位』填『EC 居家醫療照護整合計畫』。

B. 併行預防保健：是類案件分二筆申報，居家整合案件(E1, A1, A5)累積 1 次就醫序號，並收取部分負擔；預防保健案件，案件分類 A3，不累積就醫序號，不收部分負擔，『特定診療項目任一欄位』填「EC 居家醫療照護試辦計畫」。

(3) 部分負擔計算方式與申報代碼：

開藥狀況	調劑情形	部分負擔代碼	收費
未開藥		K00	醫療費用*5%
有開藥	交付調劑	K00	醫療費用*5%
有開藥	自行調劑	K20	醫療費用*5%+藥品部分負擔計收

重申-居家照護醫療費用抽審案件應檢附資料，敬請配合
(含呼吸器依賴患者-居家照護階段、居家醫療照護整合計畫)

一、有關居家照護醫療費用申請及抽審應檢附資料，前於 94 年 4 月 6 日健保南費一字第 0944000643 號函通知在案(諒達)，詳如附件。

二、爾來發現專業審查核減理由多為檢附資料不齊全或病歷紀錄前後不一致，為提升病歷品質避免核刪及減少貴我雙方之行政作業，請依上開函文規定，於抽審案件寄出前，逐一檢視檢送之病歷相關資料內容(包括會診資料)是否清晰、詳實、完整後再寄送。

三、另除前開應檢送資料外，送審病歷資料仍請配合注意事項如下：

(一) 抽樣案件請檢附原病歷資料影本送審(應與正本相符)。

(二) 申報各項處置醫令，請檢附執行該醫令之相關資料或紀錄佐證。

(三) 申報醫師訪視費用應檢附醫師訪視個案之詳細評估紀錄。

衛生福利部中央健康保險署 南區業務組 醫療費用一科 敬 啟

附件

抄件：費用一組

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局南區分局 函

地址：台南市公園路 96 號

傳真：(06) 2244292

聯絡方式：鄭東芳 (06) 2245678 轉 4259

受文者：

發文日期：中華民國 94 年 4 月 6 日

發文字號：健保南費一字第 0944000643 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

裝

主旨：自 94 年 4 月（費用年月）起居家照護醫療費用申請及抽審案件應檢附之相關資料如說明，請 配合辦理。

說明：

訂

一、依本分局 94 年 3 月 14 日 94 年居家護理審查醫事人員醫療服務審查業務座談會共識會議決議辦理。

二、申請居家照護醫療費用時應檢附資料：

1、「居家照護結案名冊」（如附件）。

2、申請醫師訪視費用應檢附訪視行程表，並應列有日期、個案姓名、身分證字號、案件分類、訪視地段、訪視醫師、訪視人員等必要欄位。

三、抽審案件應檢附相關資料：

1、處方治療明細-治療明細欄：應將護理處置項目、編號、名稱、實施次數，填入治療明細內。

2、訪視紀錄單：居家照護訪視記錄 A、B 表或電腦製作之記錄表。

3、有傷口者應檢附前四個月（含當月）之傷口記錄單。

4、有鼻胃管者應檢附營養總表（指收案以來的生化檢驗記錄單），以確認長期營養照護成果。

5、全民健康保險居家照護同意備查申請書。

四、所有醫師訪視記錄（電腦化與否皆適用），皆應提供當日之

線

生命象徵數值及個案或照顧者之具體主訴。

五、三、四級壓瘡初期若每月需三-四次訪視，必需附上持續性傷口記錄單並附上照片，若病人傷口惡化時則應有進一步之評估資料（如營養或相關檢驗）。

六、如有疑義，請逕洽本分局費用組各承辦人員。

正本：本分局辦理居家護理服務業務之特約醫療院所或護理機構共 83 家（如名單附件）
副本：