

## 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之問答輯

108.7.4 第二版，修正第 28 題

108.9.18 第三版，增修第 4、5、10、11、12 及 19 題

108.10.17 第四版，增修第 6、18、22、24、25、26、27、28、29、35、36、40、43、44、49、51 及 62 題

109.09.28 第五版(共 65 題)

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
<b>醫療服務提供者資格</b>				
1	臺北、北區、中區、高屏	<p>(1)申請本計畫之照護團隊，除需提供 3 階段居家醫療照護外，是否也需提供居家中醫及藥事服務？</p> <p>(2)承上，符合資格之中醫師及藥師，應如何申請參與計畫？提供中醫及藥事服務之醫事服務機構是否均須加入照護團隊？</p> <p>(3)居家醫療主治醫師可以到哪查詢符合計畫資格且有意願執行居家醫療之中醫師及藥師名單？</p>	<p>(1)依計畫第五點(一)規定照護團隊應建立各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。為了提供病人完整的醫療服務，居家醫療團隊媒合不同職類的醫事人員，團隊組成變更時，申請異動。</p> <p>(2)為提供病人全人照護服務及利於計畫管理，中醫師及藥師可以醫事服務機構為單位，納入照護團隊組成。</p> <p>(3)中醫師、藥師可至本署全球資訊網專區查詢照護團隊資訊，</p>	<p>1. 109 年 4 月 10 日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>以醫事機構為單位主動洽詢團隊主責機構加入，並依現行計畫規定，由團隊主責機構以團隊申請或異動方式辦理。</p> <p>(4)本署已將相關全聯會提供符合資格醫事機構名單，建置於VPN，供現行照護團隊參考，並由分區業務組視需要協助進行媒合。</p>	
2	北區	是否可跨分區組成照護團隊?	依計畫第六點規定，醫事服務機構之服務區域以申請收案之特約醫事服務機構所在地10公里之範圍為原則，故維持不可跨區組團隊，但可跨區提供服務。	無修正
3	臺北、北區、高屏、南區	計畫規定，居家中醫醫療服務之中醫師需執業2年以上，且109年起執行計畫之中醫師，還需取得中醫師居家醫療照護資格，請問:	<p>(1)可以，依計畫第五點(二)規定，108年參與計畫之中醫師其資格條件為執業2年以上。</p> <p>(2)若於計畫108年6</p>	無修正

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		(1)中醫師 108 年是否可以參與計畫? (2)如中醫師 108 年可參與計畫，若 108 年時已加入計畫之中醫師，到 109 年時是否需補足資格?	月 1 日公告施行後，參與計畫之中醫師，自 109 年起需取得中醫全聯會核發之中醫師居家醫療照護資格證書。	
4	醫療院所	中醫師是否可擔任照護團隊之個案管理人員?	依計畫第五點(三)規定，個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療人員或社會工作人員擔任，其中「醫師」並未限為西醫師，故中醫師可任個案管理人員。	無修正
5	醫療院所	照護團隊之主責醫事服務機構是否可由中醫醫療院所依程序申請擔任?	依計畫第五點(一)規定，照護團隊由健保特約醫事服務機構組成，提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段。並未限制中醫醫療院所不得申請擔任照護團隊之主責醫事服務機構。	無修正
6	北區	參與計畫之中醫師及藥師均需修習相關課程或	居家中醫、藥事課程及資格均由相關全聯會開	1. 109 年 4 月 10 日計畫修

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		取得資格證書，相關培訓資訊如何得知？是否有統一查詢窗口？	設及核發資格證書，課程資訊已置於本署全球資訊網居家醫療整合照護專區中，報名事宜請向相關全聯會詢問。	正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。
7	臺北	依計畫第5點(五)規定特約醫事服務機構於參與計畫日起前二年內，不得有特管辦法第38至40條所列違規情事...。此點是僅規範西醫院所嗎？中醫師及藥師執業之特約醫事服務機構是否亦需符合本項規定？	包含中醫師及藥師執業之特約醫事服務機構，申請參與計畫特約醫事服務機構於參與計畫日起前二年內，均不得有特管辦法第38至40條所列違規情事。	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。
8	臺北	一定要由居家醫療主治醫師連絡中醫師及藥師嗎？如經居家醫療主治醫師與中醫師及藥師共同評估後，需請中醫師及藥師提供服務，可由團隊內其他醫事人員/個案管理師/案家自行	(1)依計畫第十點規定，居家醫療主治醫師應整體評估病人醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結其他訪視人員服務。 (2)如病人經居家醫療	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		聯繫中醫師及藥師到訪嗎？	主治醫師評估有居家醫療、中醫、或藥事照護需求，居家醫療主治醫師應於病歷註明照會理由，實際聯繫事宜可由團隊內其他醫事人員或個案管理師辦理。	
<b>收案條件及執行</b>				
9	南區	病人之家屬或因照顧者無暇接送病人就醫等情形，是否也可收案？	(1)依計畫第七點(一)規定計畫收案條件限居住於住家(不含照護機構)，且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。 (2)故如病人之家屬或照顧者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合計畫收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。	無修正
10	北區、	中醫師及藥師是否可自行評估收案？	(1)中醫師:依計畫第五點(四)規定，病人之	1. 109年4月10日計畫修

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
	醫療院所		<p>居家醫療主治醫師可由西醫師或中醫師擔任，故符合計畫收案條件之病人，中醫師可自行收案擔任居家醫療主治醫師。</p> <p>(2)藥師:依計畫第七點(五)規定，居家藥事照護收案條件為「本計畫居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，經居家醫療主治醫師判斷其專業能力無法處理之末期病患管制藥品使用諮詢…」，故藥師需經居家醫療主治醫師連結。</p>	<p>正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p>
11	醫療院所	居家中醫醫療服務經中醫師自行評估收案之病人其收案程序為何?	請依計畫第九點(二)規定，開立收案申請書由健保資訊網服務系統(VPN)送本署備查。	無修正
12	醫療院所	中醫師與西醫師討論治療計畫、療程之方式為何?	(1)為利照護團隊內醫事人員訊息溝通，本署已於健保資訊網服務系統(VPN)建立	文字酌修

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>「居家醫療整合照護資訊共享平台」，可於此處訊息溝通、記載處理情形，或依團隊內溝通方式交換訊息。</p> <p>(2)每次訪視醫師需依計畫第十點(十)規定，詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間，並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他訪視人員或長期照顧服務人員提供整合性之居家照護服務。</p>	
13	北區	病人經居家醫療主治醫師連結、中醫師後，後續醫療服務，、中醫師即可自行排定訪視並申報費用，不須每次均需居家醫療主治醫師評估連結，但居家藥事照護每次都需居家醫療主治	(1)經居家醫療主治醫師評估連結之病人，中醫師應與其居家醫療主治醫師討論治療計畫(含治療療程)後，每次訪視不需均由居家醫療主治醫師連結。	<p>1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		醫師評估後連結，藥師才能至案家嗎？	(2)惟藥師之居家藥事照護每次服務都需居家醫療主治醫師評估後連結。	
14	臺北	病患可否要求指定特定、中醫師或藥師，提供居家醫療、居家中醫醫療或居家藥事照護之服務？	病人所接受之醫療服務應由居家醫療主治醫師整體評估，病人可與居家醫療主治醫師共同討論。	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到家回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。
15	中區、南區	多重疾病且失能符合收案條件之血液透析或復健病人，院所醫師未必有其他慢性病之照護能力，是否可收案？	(1)定期返院洗腎或復健之行動不便病人，如有其他照護需求，宜由院所協助提供整體照護，並依規定申報費用。 (2)故本計畫以病人無法至醫療院所就醫為計畫收案要件，此類病人可否收案，應依計畫收案規定辦理。	
16	臺北	(1)居家醫療主治醫師如何將需要訪視之	(1)依計畫第十點規定，居家醫療主治醫	1. 109年4月10日計畫修



題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		<p>需求轉知中醫師及藥師？中醫師及藥師訪視完畢，如何將處理情形回復居家醫療主治醫師？</p> <p>(2)若經連結中醫師及藥師訪視發現，病人不符居家中醫醫療或居家藥事照護條件(可能是居家醫療主治醫師評估錯誤)，就不能申報訪視費用？</p>	<p>師應整體評估病人醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結其他訪視人員提供醫療服務。</p> <p>(2)故病人應由居家醫療主治醫師評估所接受之醫療照護，如病人經居家醫療主治醫師評估有居家中醫或藥事照護需求，聯繫事宜可由團隊內其他醫事人員或個案管理師辦理。</p> <p>(3)中醫師及藥師訪視完畢，可於居家醫療整合照護資訊共享平台，記載處理情形，或依團隊內溝通方式交換訊息。</p> <p>(4)訪視前請中醫師及藥師與居家醫療主治醫師確認病人實際醫療服務需求，惟如中</p>	<p>正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p> <p>3. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			醫師及藥師至病人家裡訪視後發現病人不符條件，當次訪視費用仍可申報。	
<b>結案條件</b>				
17	臺北、北區、中區、南區、高屏	用藥整合範圍?指標之操作型定義?是否有明確規範藥物範圍或排除條件?	<p>(1)對象:計畫收案病人(不含安寧療護階段)。</p> <p>(2)用藥整合定義:收案滿12個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者，如個案係由中醫師收案或經西醫師連結中醫師提供居家中醫醫療服務者，亦需於收案或初次提供居家中醫醫療服務12個月內完成中醫用藥整合。</p> <p>(3)排除條件: A. 排除 Permethrin 外用製劑及 Ivermectin 兩項治</p>	<p>1. 109年4月10日計畫修正，用藥整合期間為12個月並新增用藥排除條件。</p> <p>2. 中醫師須完成中醫用藥整合。</p> <p>3. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>療疥瘡用藥。</p> <p>B. 思覺失調症後線用藥:Clozapine</p> <p>C. 免疫製劑:Etanercept、Adalimumab。</p> <p>D. 限由神經科或精神科醫師處方使用之失智症藥物及限由風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用於纖維肌痛(fibromyalgia)之Duloxetine、Pregabalin。</p> <p>E. 個案收案前非由收案院所申請事前審查同意之用藥，應於該藥品事前審查同意效期失效過後，由收案院所申請後納入整合。</p> <p>F. 個案之居家精神治療案件(案件分類:A2)開立之藥物。</p>	

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			G. 門診就醫給藥小於等於 7 天之藥物。	
18	醫療院所	屬中醫師收案之病人，是否需於收案 12 個月內完成用藥整合？	提供居家中醫醫療服務，需於收案前或第 1 次訪視時向病人或其家屬說明，請其簽署用藥整合同意書，並於 12 個月內完成中醫用藥整合。若未於 12 個月內完成中醫用藥整合者，應予結案。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 109 年 4 月 10 日計畫修正，用藥整合期間為 12 個月。</li> <li>2. 醫師須完成中醫用藥整合。</li> <li>3. 項次挪項。</li> </ol>
19	臺北	建議將尚未完成用藥整合之收案未滿 12 個月病人資訊，定期回饋給照護團隊，以便院所及早改善。	規劃將收案病人資訊，定期上傳 VPN，提醒照護團隊。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 109 年 4 月 10 日計畫修正，用藥整合期間為 12 個月。</li> <li>2. 項次挪項。</li> </ol>
20	北區、中區、南區、高屏	照護團隊需針對多久未提供居家醫療照護之病人予以結案。	依計畫第九點(二)規定，居家醫療主治醫師每 3 個月至少訪視病人 1 次，以確認病人病情變化，故如照護團隊逾 4 個月未提供病人居家醫療照護，應予以結案。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 文字酌修。</li> <li>2. 項次挪項。</li> </ol>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
21	北區	<p>(1)居家醫療主治醫師針對未完成12個月用藥整合之病人(不含安寧療護階段)應予結案，同一醫師結案後一年內不得再申請提供該病患居家醫療照護，該病患連結之居家中醫或藥事服務是否一併取消？</p> <p>(2)承上，上述被結案之病人倘有居家醫療需求時其他醫師是否仍可評估收案？</p> <p>(3)如病人於收案12個月期間更換居家醫療主治醫師，其用藥整合期限是否可重新計算？</p> <p>(4)承上，若該病人第1位居家醫療主治醫師(甲醫師)照護前5個月，但無法用藥整合，換第2位居家西醫主治醫師(乙</p>	<p>(1)居家醫療主治醫師未於病人(不含安寧療護階段)收案後12個月完成用藥整合，應予結案，病人所連結之居家中醫或藥事服務，亦須結案，病人可至原提供居家醫療服務之醫療院所完成後續治療。</p> <p>(2)可以，惟仍再次簽署用藥整合同意書。</p> <p>(3)病人更換居家醫療主治醫師，仍需自原收案日起算。</p> <p>(4)病人更換居家醫療主治醫師，須至VPN/居家醫療照護整合計畫案件申請異動居家醫療主治醫師，用藥整合期限仍依該病人原本之甲醫師收案日起算，如乙醫師無法幫該病人完成用藥整合，則甲、乙醫師於結案後一年內不</p>	<p>1. 109年4月10日計畫修正，用藥整合期間為12個月。</p> <p>2. 文字酌修。</p> <p>3. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		<p>醫師)照護：</p> <p>A. 換同團隊居家醫療主治醫師，須至VPN/居家醫療照護整合計畫案件申請異動？</p> <p>B. 若乙醫師接續甲醫師擔任個案居家醫療主治醫師後1個月，已達用藥整合12個月期限，無法幫該病人完成用藥整合，請問「結案後一年內不得再申請提供居家醫療照護」該醫師應為甲醫師還是乙醫師？</p> <p>(5)病人因未於12個月內完成用藥整合而被結案後，1年內因疾病狀況導致照護階段與前次不同，是否得由相同醫師收案？</p> <p>(6)個案因未於12個月內完成用藥整合而結案後，因符合支</p>	<p>得對該病人再申請提供居家醫療照護。</p> <p>(5)不行，計畫第八點(二)規定，同一居家醫療主治醫師對其未提供實質整合照護之病人，於結案後一年內不得再針對同一個案申請提供居家醫療照護，惟若被結案之病人其病情改變為安寧療護階段，符合資格之原收案醫師仍可收案。</p> <p>(6)依本計畫規定同一居家醫療主治醫師未於病人(不含安寧療護階段)收案後12個月完成用藥整合，應予結案，於結案後之病人一年內不得再申請提供居家醫療照護；轉至支付標準第五部居家醫療照護服務，為不同支付項目，原個案之本計畫</p>	

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		付標準第五部居家醫療照護服務之收案標準收案後，原個案之本計畫收案醫師可否再提供服務？	收案醫師可提供服務。	
22	北區	居家醫療主治醫師需於收案後 12 個月內完成用藥整合，若未於 12 個月內完成用藥整合者，應予結案，結案作業程序及期限為何？	考量本計畫收案病人因嚴重呼吸道傳染性肺炎(COVID-19)疫情民眾影響就醫習慣，致用藥整合困難，未於 12 個月內完成用藥整合個案，需結案措施本年度(109 年度暫緩執行，年底將視疫情發展，放寬展延期限，如有異動將另行通知。在暫緩執行結案期間，仍請主治醫師持續完成用藥整合。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 109 年 4 月 10 日計畫修正，用藥整合期間為 12 個月。</li> <li>2. 考量疫情影響就醫習慣，待年底或疫情趨緩後，再行研議未完成用藥整合個案結案事宜。</li> <li>3. 項次挪項。</li> </ol>
23	臺北、北區	部分藥品限定專科開立，或病人罹患疾病用藥較特殊(如腫瘤科標靶用藥、罕病用藥、AIDS 用藥等)，或為其他科別(如：眼科)，致	因用藥整合定義係以照護團隊計算提供完整照護，並考量本計畫收案病人外出就醫不便，故應由照護團隊內不同醫事服務機構及各專科醫	項次挪項。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		多為家醫科或內科的居家醫療醫師無法整合。	師合力提供病人居家醫療服務。	
24	臺北、北區	建議參考「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」不嚴格限制符合條件之病人一定需收案及限制收案後不得至院所看門診，因病人可能出院後病情需定期回診、調整用藥，或術後回診開藥(如骨科)，造成用藥整合困難。	病人因病情變化需固定回診，建議此類個案，參與本計畫之特約醫事服務機構先不予收案，俟病人不須定期回診後再予收案。	1. 文字酌修。 2. 項次挪項。
25	臺北北區	病患受限特殊情形及需求(如：身障鑑定、巴氏量表評估、保險理賠等)需至指定醫院持續就醫，無法控制該院醫師不開立藥品，且無法約束病患就醫行為。	1. 如由居家醫療主治醫師轉診至醫院開立診斷證明書，未開立處方箋，不涉及用藥整合。 2. 放寬到宅鑑定條件，讓在宅醫師與醫院配合進行到宅鑑定： (1) 本署於108年7月5日請本部相關單位研議到宅進行身心障礙鑑定之可行性。	1. 更新衛生福利部辦理情形。 2. 文字酌修。 3. 項次挪項。



題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			(2)衛生福利部社會及家庭署目前先行調查目前身心障礙鑑定251家醫院參與本計畫情形後，再研議具體流程。	
26	臺北	<p>(1)本計畫收案病人若有精神疾病醫療需求，是否可收案於健保支付標準第五部第二章精神疾病患者社區復健(案件分類：A2)？</p> <p>(2)該類精神居家開立藥物之案件是否列為用藥整合計算範圍內？</p>	<p>(1)本計畫照護對象未排除慢性精神病患居家照護之收案對象，故符合各該收案條件之病人，本計畫及健保支付標準第五部第二章精神疾病患者社區復健，均可收案。</p> <p>(2)本計畫照護對象之居家精神治療案件(案件分類：A2)開立藥物排除於用藥整合計算範圍內。</p>	項次挪項。
27	臺北	用藥整合時，基層診所倘須進貨的藥品品項過多恐無法完備。另偏遠地區藥局對於特殊或用量少之藥品亦無法配合	(1)單一診所、藥局藥品種類有限一事，應由照護團隊內不同醫事服務機構合力提供病人居家醫	項次挪項。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		進貨，將導致開藥後無處領藥之窘境。	療服務。 (2)另依全民健康保險醫療辦法第 15 條規定，保險對象如所在地無特約藥局，且其所持之慢性病連續處方箋或接受本保險居家照護服務經醫師開立之第 1、2 級管制藥品處方箋，因故無法至原處方醫院、診所調劑，得至其他特約醫院或衛生所調劑。	
28	臺北	結案條件「收案期間住院逾 30 日」之設計考量原因為何？倘病人無特殊需結案原因或無嚴重特殊病情改變，住院逾 30 日，只需掌握出院時間，是否不需結案？	考量病人住院後病況可能改變，故病人住院逾 30 日應於居整計畫結案，如欲收案需配合出院準備服務，到院評估病人之居家醫療照護需求。	項次挪項。
29	臺北	病人不願意用藥整合，但仍有居家管路需求，於計畫結案後，未參與計畫之居家護理所是否	可以	項次挪項。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		可提供病人支付標準第五部居家醫療照護服務		
30	中區	如為獨居病人，用藥整合同意書由誰簽署？如病況無法藥品整合，又協助者照護不固定，徒增就醫之困難度，是否有權宜之計？	如為獨居病人已無簽署用藥整合同意書之能力，可由協助照顧者填寫同意書，如病人因無法用藥整合而被結案，仍可接受支付標準第五部居家照護服務。	項次挪項。
<b>收案及審查程序</b>				
31	北區、高屏	<p>(1)病人用藥整合同意書應多久期間內完成簽署？</p> <p>(2)專業抽審時是否需檢附同意書？</p> <p>(3)VPN收案登載之主治醫師、用藥整合同意書所載之主治醫師與後續執行訪視之醫師，三者是否均須同一人？</p> <p>(4)因病人的照護醫師可能不只一位，用藥整合同意書僅可填寫一名醫師為居家西醫主治醫師，</p>	<p>依計畫第九點(二)規定，居家醫療主治醫師整合病人用藥，收案前應向病人或其家屬說明，請其簽署同意書；本計畫修正公告前已收案之病人亦應簽署同意書。病人無法配合用藥整合，則不予收案，已收案者應予結案。</p> <p>(1)病人用藥整合同意書完成簽署期限： A. 計畫修正公告後新收個案：應於收案前，向病患或家屬妥善說明，請其簽</p>	<p>1. 文字酌修。</p> <p>2. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		<p>請問可否改為填寫醫療院所名稱或填寫多位醫師為居家西醫主治醫師?</p> <p>(5)如病人照護期間變更居家醫療主治醫師，是否需請病人再次簽屬用藥整合同意書?</p>	<p>署同意書後向本署提出收案申請。</p> <p>B. 計畫修正公告前已收案者:請於計畫修訂公告施行日起算，最近一次訪視時，向病患或家屬妥善說明後請其簽署同意書。</p> <p>(2)因計畫修訂後，每一病人之用藥均必須整合，故專業審查時無需特別檢附同意書。</p> <p>(3)、(4)VPN 收案登載之主治醫師、用藥整合同意書所載之主治醫師應為同一人，後續執行訪視之醫師可為不同人，惟應指定一名醫師為病人之居家醫療主治醫師，整合病人用藥。</p> <p>(5)病人照護期間變更居家照護團隊，病人需再次簽署用藥整合</p>	

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			同意書；如病人於照護期間於同照護團隊中，變更居家醫療主治醫師，則不需再次簽署用藥整合同意書。	
32	醫療院所	計畫要求新收案與既有個案，必須簽署病人用藥整合同意書，請問是否有了同意書，主治醫師就可以隨時查詢雲端藥歷？就像醫院可以事先下載同意病患的雲端藥歷一樣。還是必須使用健保卡，才能查詢？	<p>(1)請病人簽署用藥整合同意書目的為，使病人知道居家醫療主治醫師將於收案12個月內協助整合病人用藥，以提升照護品質及用藥安全，故需於收案前告知病人，取得其同意，若病人不同意則無法收案。</p> <p>(2)如需於訪視前下載病人就醫紀錄與結果資料，需先向病人解說「提供就醫紀錄與結果資訊同意書」之內容及經其簽署同意後方可執行批次下載健保醫療資訊雲端查詢系統資料。</p>	<p>1. 109年4月10日計畫修正，用藥整合期間為12個月。</p> <p>2. 文字酌修。</p>
33	臺北、	計畫 108 年 5 月 30 日	(1)計畫 108 年 5 月 30	1. 文字酌修。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
	北區、中區、南區、高屏	<p>修正公告後病人如需使用呼吸器相關服務，應先依呼吸器依賴患者照護計畫規定事先報經保險人核准，及登錄 VPN 呼吸照護系統</p> <p>(1)計畫修正公告前以上述需求收案者是否需重新送審?如是，完成限期為何?</p> <p>(2)實際作業流程為何?</p>	<p>日修正公告前，院所收案之呼吸器依賴病人無須重新送審。</p> <p>(2)病人如需使用呼吸器相關服務，須事前審查，流程如下：</p> <p>A. 收案院所登錄 VPN：居家醫療照護整合計畫系統(QP3)及呼吸照護系統(QVT)。</p> <p>B. 以紙本方式將病人送審資料送分區業務組。</p> <p>C. 分區業務組收到資料後，至醫療資訊系統將個案資料送請專審醫師審查。</p> <p>D. 選擇核定結果後，按更正，院所即可在 QP3 系統查詢結果。</p>	2. 項次挪項。
34	臺北	(1)若本計畫使用呼吸器病人因住院而結案，出院後，再由同一家居家院所收案，仍有需使用呼吸器相關服務，是否仍需依	依據本計畫第九點(二)規定及「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫第二節通則一規定，居家病人如需使用	項次挪項。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		<p>呼吸器依賴患者照護計畫規定事先報經保險人核准？</p> <p>(2)本計畫使用呼吸器之病人如經結案轉至「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」之居家照護階段，是否需重新檢送紙本文件再送專業審查認定收案資格？</p>	<p>呼吸器相關服務，需事先報經保險人核准。故如病人曾報經保險人核准使用呼吸器相關服務，經結案或計畫轉換後重新收案，仍須依上述規定，事先報經保險人核准。</p>	
35	臺北	<p>部分安寧照護階段之病人未曾插管且也不插管，而使用非侵入性正壓呼吸器(Bipap)，且不一定有重大傷病證明，請說明申報呼吸器費用規定。</p>	<p>(1)依計畫第九點(二)規定，病人如需使用呼吸器相關服務，應先依呼吸器依賴患者照護計畫規定事先報經保險人核准。</p> <p>(2)呼吸器依賴患者居家照護階段收案條件依「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫附件二第二章第二節通則二規定，需符合下列第 1</p>	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>項或第 2 項條件：</p> <p>A. 呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器 21 天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為 57001B(侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或 57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用 57023B 之呼吸器依賴患者，需由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用 57001B 或 57002B 後，因病情好轉改用 57023B 之呼吸器依賴患者。</p> <p>B. 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症</p>	



題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis ; ICD-10-CM:G12.21)、先天性肌肉萎縮症 (Congenital Muscular Dystrophy ; ICD-10-CM:G71.2、G71.0)、脊髓肌肉萎縮症 (Spinal muscular atrophy ; ICD-10-CM:G12.9) 或龐貝氏症 C 肝醣儲積症第二型 (Pomp disease ; ICD-10-CM:E74.02)，且領有重大傷病證明並符合該計畫附表 9.5 之收案標準者。</p> <p>(3) 綜上，如本計畫病人不符上述使用呼吸器相關服務規定，不得申報相關費用。</p>	
照護內容				

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
36	中區	醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期用藥資訊，如網路不通應如何查詢？	請醫師於訪視前取得病人同意簽署「提供就醫紀錄與結果資訊同意書」，於訪視前先行批次下載病人近期用藥資訊。	項次挪項
<b>醫療費用申報、支付及審查原則</b>				
37	北區	有關『居家藥事照護』僅限主治醫師無法處理之末期病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導才得申請居家藥事照護費(P5411C、P5412C)，若藥師提供上述服務以外之藥事服務(如送藥及一般藥物指導)，僅得核實申請藥費、藥事服務費？	(1)查目前給付之藥事服務費已包含藥品調劑、交付與衛教指導。 (2)依計畫第十點(五)藥事訪視，係期藥事人員發揮專業能力協助居家醫療主治醫師無法處理之末期病患管制藥品使用諮詢、特殊劑型用藥指導，並完成病患用藥整合，故藥師送藥服務或一般藥品指導不得申報本計畫相關藥事照護費用。	1. 文字酌修。 2. 項次挪項。
38	北區	「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」	(1)「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」(P5413C)，為	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		(P5413C)與醫師訪視費是否得於同日申報？	<p>醫院院外醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。</p> <p>(2)如病人之相關收案程序已完備，計畫並未限制醫師訪視費不得與「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」(P5413C)同日申報，應以程序合宜性認定。</p>	<p>宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p> <p>3. 項次挪項。</p>
39	臺北	已於本計畫收案之病人，因故住院後之出院，其收案之居家醫師是否可配合出院準備服務到院評估並申報「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)(P5413C)？」	「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」(P5413C)，係針對居家醫師到醫院進行居家醫療需求評估，考量病人入院後病情可能有變化，故於病人出院時，居家醫師確有需要時可到院評估並申報。	項次挪項
40	北區	「緩和醫療家庭諮詢費」為什麼僅限居家醫療主治醫師執業之醫事服務機構申報此項費用？居家護理所安寧護理師也有可能會執行緩	緩和醫療家庭諮詢係由主治醫療團隊、病患及家屬參與，故屬團隊內居家護理所之安寧護理師亦可參與，惟費用應由居家醫療主治醫師執	<p>1. 文字酌修。</p> <p>2. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		和醫療家庭諮詢之任務，應得予申報該項費用。	業之醫事服務機構申報此項費用。	
41	醫療院所	同一病人於同一月份接受同一院所之居家西醫、中醫、及藥事服務，健保卡應如何取號？	同一院所當月提供不同總額別之居家醫療服務時，應各取一次就醫序號，因同一院所藥師居家照護與西醫診療為同一總額別，故以同一療程過卡不取號。	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。
42	醫療院所	符合低收入戶和榮民身分之病人，請同意比照一般門診可以免收部分負擔。	(1) 低收入戶及健保卡註記「榮」字之榮民可免除包含居家醫療之所有部分負擔。 (2) 部分負擔減免相關資訊，可至本署全球資訊網查詢(路徑: 首頁/一般民眾/健保醫療服務/部分負擔及免部分負擔說明)。	項次挪項
43	臺北	居家藥師照護之部分負擔應如何計算？	居家藥事照護 P5411C(1,100點)之部分負擔為 $1,100 * 5\% = 55$ 元。	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
44	中區	居家醫師需整合病人用藥，如病人有多重疾病，整合後用藥仍達十多種，會被核刪嗎？	應依病人病情開立處方，用藥是否核刪，由專業審查醫師依據專業認定。	項次挪項。
45	中區	病人急性期需密集訪視，訪視次數是否有最高上限。	計畫未訂定每位病人每月最高訪視次數，僅訂有居家醫療主治醫師每3個月至少訪視1次以確認病人病情變化及每位醫事人員每月及每天訪視人次限制，故請居家醫療主治醫師整體評估病人實際醫療需求擬訂照護計畫。	1. 文字酌修。 2. 項次挪項。
46	臺北	計畫僅規定「緊急訪視加成」同一醫師對同一病人同日只能申報乙次，但護理人員及呼吸治療人員申報次數是否比照並無明確規定。	緊急訪視費加成僅規定同一醫師對同一病人之緊急訪視每日限一次，對護理人員及呼吸治療人員無限制，惟護理人員及呼吸治療人員對同一病人同日進行2次緊急訪視是否適當，可由業務組檔案分析進行專業審查。	項次挪項
47	南區	若病人病情變化於一個月內需臨時訪視(如緊	緊急訪視申報方式同一	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		急訪視加成)，院所是否可再次取號，而不以同一療程每月申報一次？	月申報一次。	
48	臺北	中醫師參與本計畫至案家提供針灸治療，是否每次訪視均可申報醫師訪視費？	(1)參與本計畫之中醫師每次至案家提供之針灸、中藥及傷科指導等居家中醫醫療服務，除申報處置及藥品費外亦可申報中醫師居家訪視費。 (2)所提供之居家中醫醫療服務是否適當，可由業務組檔案分析進行專業審查。	項次挪項
49	中區、南區	計畫規定護理人員每人每月訪視人次合理量如下：每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。 若有一護理人員兼做一般居家照護及安寧居家，其安寧療護人次上限是否仍為 45 人次？	是的，護理人員每人每月安寧療護訪視人次合理量以 45 人次為限。	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
50	南區	臨終病患訪視費(05326C)，每位病患申報訪視次數僅限一次，但是否每位符合資格之醫事人員都可以報一次。	否，臨終病患訪視費(05326C)每位病患申報訪視次數僅限一次，如該次訪視，有多位醫事人員前往臨終訪視，仍僅能申報一次。	項次挪項
51	醫療院所	臨終病患訪視費(05326C)是否僅限安寧療護階段病人，始得申報訪視？	是的，臨終病患訪視費(05326C)限訪視臨終病患。訪視之醫事人員需具備甲、乙兩類安寧療護醫事人員始可申報。	項次挪項
52	高屏	若院所具西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務-到宅醫療服務及本計畫資格，可否提供本計畫居家醫療服務？	(1)醫療院所執行巡迴醫療服務應任務專一，不宜於同時段再進行居家醫療訪視。 (2)故同一院所之同一醫事人員其巡迴醫療時間不可以與居家醫療訪視時間重疊，如重疊，基於給付不重複原則，西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴時段之到宅醫療服務不得再申報居家	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			醫療訪視服務費用。	
53	中區	施打流感疫苗，可申報接種處置費 A2001C(100點)，流感疫苗案件 D2 與本計畫案件應如何申報？	<p>(1)特約醫事服務機構至病人家執行居家醫療服務，得併行健保代辦之醫療服務，其服務範圍與支付標準依各該業務主管機關之規定辦理。</p> <p>(2)申報方式:分二筆申報；居家醫療累積 1 次就醫序號，並收取部分負擔。</p> <p>(3)但非因個案病情治療需要，至案家執行預防保健、戒菸服務等健保代辦醫療服務，不得申報本計畫之各類醫事人員訪視費。</p>	項次挪項
<b>品質獎勵措施</b>				
54	臺北、北區、中區	品質獎勵措施所謂收案滿12個月後，未於西醫門診就醫者，其計算之操作型定義為何？是否有排除領取精神科用藥、管制用藥、或需特殊專	<p>(1)對象:計畫收案病人(不含安寧療護階段)。</p> <p>(2)定義:收案滿 12 個月後，由照護團隊提供完整照護，未於西</p>	1.109 年 4 月 10 日計畫修正，用藥整合期間為 12 個月並新增用藥排除條



題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		科醫師才可開立藥品之就診?	<p>醫門診(不含急診及照護團隊轉診之未開立藥品案件)就醫者。</p> <p>(3)排除條件:</p> <p>A. 排除 Permethrin 外用製劑及 Ivermectin 兩項治療疥瘡用藥。</p> <p>B. 思覺失調症後線用藥:Clozapine</p> <p>C. 免疫製劑:Etanercept、Adalimumab。</p> <p>D. 限由神經科或精神科醫師處方使用之失智症藥物及限由風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用於纖維肌痛(fibromyalgia)之 Duloxetine、Pregabalin。</p> <p>E. 個案收案前非由收案院所申請事前審</p>	<p>件。</p> <p>2. 項次挪項。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			<p>查同意之用藥，應於該藥品事前審查同意效期失效過後，由收案院所申請後納入整合。</p> <p>F.個案之居家精神治療案件(案件分類：A2)開立之藥物。</p> <p>G.門診就醫給藥小於等於7天之藥物。</p>	
55	北市聯醫	照護團隊是否可將居家病人轉診至院內，是否排除西醫門診就醫案件計算	照護團隊因居家病人病情治療需要時得轉診至院內，但需為未開立藥品案件才排除西醫門診就醫案件計算。	項次挪項
56	北市聯醫、臺北	經照護團隊轉介或轉診之案件，接受轉診之醫療院所該如何申報?	<p>(1)接受轉診與居家醫療之院所為不同院所：</p> <p>A. d16:TRAN_ID_MARK 「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」 填列 EC(居整計畫)</p> <p>B. d17:「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」填列轉入的機構</p>	項次挪項。

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			代號 (1)接受轉介與居家醫療之院所為同院所： A. d16:TRAN_ID_MARK 「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」 填列 EC(居整計畫) B. d17:「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」需填報相同醫事機構代號(t2 服務機構代號)	
57	高屏	安寧療護階段病人之個案管理費如何計算？	安寧療護階段病人每年個管費為 600 點，按月比例支付。	項次挪項
58	高屏	收案滿 13 個月(含)以上之病人，符合獎勵要件時，不論當年度收案期間，個案管理費均為 2,000 點；跨年度收案時亦同。若於收案期間，倘有連續 3 個月未提供居家醫療照護時，個管費如何計算給予？	(1)計畫第十一點(五)規定，收案期間如連續三個月未提供病人居家醫療照護，則不予支付該區間之個案管理費。 (2)故如收案滿 13 個月(含)以上之病人，符合獎勵要件時，惟有連續 3 個月未提供居	項次挪項

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			家醫療照護時，品質獎勵個案管理費之 2,000 點將扣除該區間依比例折付。	
59	臺北、醫療院所	屬中醫師收案且僅提供居家中醫醫療服務之病人，計畫是否支付個案管理費給收案之特約醫事服務機構？	<p>(1)依計畫第十一點(五)之1規定，個案管理費「每名病人每年支付 600 點：由保險人於年度結束後計算並支付收案之特約醫事服務機構…」，故屬中醫師收案且僅提供居家中醫醫療服務之病人，本署亦支付個案管理費給收案之特約醫事服務機構。</p> <p>(2)另申請收案之特約醫事服務機構應負責或由照護團隊合作提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務。</p>	<p>1. 文字酌修。</p> <p>2. 項次挪項。</p>
60	中區	(1)如病人收案後之 12 個月期間均未有他院就醫用藥紀錄，	計畫目的為整合病人用藥，故此二類病人均不符合品質獎勵。	1. 109 年 4 月 10 日計畫修正，用藥整

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		<p>但病人於收案後第14個月又去他院就醫領藥，是否符合品質獎勵？</p> <p>(2)醫師已於計畫修訂前完成病人之用藥整合，如於計畫公告後，病人又去他院就醫領藥，是否符合品質獎勵？</p>		<p>合期間為12個月。</p> <p>2.文字酌修</p> <p>3.項次挪項。</p>
<b>附件1、給付項目及支付標準</b>				
61	北區	緊急訪視費中的例假日定義為何？	行政院人事行政總處公布之假日及5月1日勞動節。	項次挪項
62		緊急訪視案件如何申報？	<p>(1)p14「醫令執行時間-起」、p15「醫令執行時間-迄」：請填至時分。</p> <p>(2)p21「自費特材群組序號/其他特殊註記」：請填ECE(居整計畫緊急訪視)。</p> <p>(3)p8「支付成數」：屬夜間、深夜、例假日請依填報加成數(140、150、170)，</p>	<p>新增緊急訪視費申報說明(已於109年7月22日請各分區業務組轉知參與院所。</p>

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
			非加成時段請填100。	
63	醫療院所	本計畫新增緊急訪視加成方式，其中例假日加計百分之四十，若假日之一般訪視，訪視費是否也可另計加成費用？	<p>(1)依計畫附件1給付項目及支付標準之通則八、緊急訪視適應症與加成方式規定：個案須符合如生命徵象不穩定等8種適應症之一，且限醫師（不含中醫師、藥師）、護理人員及呼吸治療師於夜間（下午5點-晚上10點）、深夜（晚上10點至隔日早上8時）、例假日等時段訪視，訪視費始得另計加成。</p> <p>(2)故非屬緊急訪視適應症而於夜間、例假日等時段之一般訪視，訪視費不得另計加成。</p>	<p>1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。</p> <p>2. 文字酌修。</p> <p>3. 項次挪項。</p>
64	南區、醫療院所	「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」(P5413C)，是否可由同	「醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)」(P5413C)限醫	1. 109年4月10日計畫修正，牙醫到

題號	提問單位	問題(Q)	說明(A)	修訂說明
		院醫師訪視，並申報費用，應併住院案件申報或是另取號申報？	院院外醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報，以居家案件申報，同院醫師不得申報。	宅回歸牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 文字酌修。 3. 項次挪項。
65	臺北	其他專業人員處置費(05315C)中心理師： (1)係包含臨床心理師及諮商心理師？ (2)諮商心理師限訪視末期病患；而臨床心理師可訪視呼吸依賴患者及末期病患？	(1)其他專業人員處置費(05315C)之心理師包含臨床心理師及諮商心理師。 (2)是的，諮商心理師限訪視末期病患；而臨床心理師可訪視呼吸器依賴患者及末期病患，惟均需具備各該項目之服務資格(如符合安寧療護教育訓練時數)。	項次挪項