

「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」問答集

113.6.24 第一版

113.7.26 第二版

113.8.6 第三版

題號	問題(Q)	說明(A)
醫療服務提供者資格		
1	同一院所可以參加多個不同照護小組?	一、依本計畫規定，限醫院及診所收案，又本計畫規範主治醫師收案上限，為確保照護品質及量能，收案之醫院及診所僅限參與一個照護小組。 二、其餘居護所、呼吸照護所及藥局可參與多個照護小組。
2	單一院所可自組照護小組嗎?	單一院所如有充足醫師、護理人員、呼吸治療師及藥事人員，且可自行調劑藥品者，可自組照護小組。
3	照護小組成員必須包含醫師、護理師、藥師及呼吸治療師?	一、照護小組內應有醫師及護理人員；如欲提供居家藥事照護及呼吸治療訪視服務者，則應配置藥師及呼吸治療師。 二、如照護小組收案對象包含呼吸器依賴患者，應配置呼吸治療師。
4	居家呼吸照護資格證書，認證單位是否有限制?	本計畫所指「居家呼吸照護資格證書」，限由中華民國呼吸治療師公會全國聯合會進行培訓及發證。
5	何謂「專任人員」?已退休之醫師可否參與本計畫?	一、本計畫規定，各類訪視人員(醫師、護理人員、藥事人員、呼吸治療師)以特約醫事服務機構之專任人員為限。 二、上開專任人員應為本計畫參與院所之執業登記人員；報備支援之醫事人員不得參與本計畫。 三、如為已退休之醫師執業登記於本計畫參與之院所，符合本計畫規範，得參與計畫。
6	照護機構需為全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特	照護機構(包含住宿式長照機構)需符合並參與衛生福利部「減少照護機構

題號	問題(Q)	說明(A)
	管辦法)第 21 條所列的老人安養、養護機構、身心障礙福利機構及護理之家此 4 類，才可參與本計畫？	住民至醫療機構就醫方案」，其照護機構住民才屬本計畫服務對象。
7	<p>照護機構住民之醫療服務提供者問題：</p> <p>一、A 醫院有參加照護機構巡診，但實際提供照護機構住民本計畫服務之醫院係為同照護小組的 B 醫院是否可行？</p> <p>二、照護機構住民 a 病人感染急症需注射抗生素，但巡診的 A 醫院未參加本計畫；a 病人同時也是居家安寧病人且被 B 醫院收案，B 醫院有參加本計畫，是否可提供 a 病人本計畫醫療服務？</p>	<p>一、依本計畫規定，照護機構住民由已參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」且經保險人同意至該照護機構提供一般西醫門診服務(巡診)之特約醫事服務機構提供本計畫服務；且本計畫醫療服務提供者應與巡診及簽約衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之醫院(診所)為同一家醫療院所。</p> <p>二、如該照護機構住民同時為居家個案時，以上開參與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」及提供健保巡診之特約醫事服務機構優先提供服務。</p> <p>三、承上，如巡診醫院(診所)未參與本計畫，且該病人同時為居家安寧個案且收案院所所有參與本計畫，得由提供居家安寧之院所提供病人本計畫服務。惟居家安寧院所提供照護機構住民本計畫服務，限該院所居家安寧之收案個案，並非所有照護機構住民均可收案</p> <p>四、倘巡診院所所有參與本計畫惟人力不足，可協調同照護小組其他院所擔任主治醫師及提供相關醫療服務，照護小組間應進行完整交班工作，避免影響病人權益。</p>
8	執登於醫院及診所之護理人員，是否可提供本計畫之實地訪視服務？	一、依據衛生福利部 105 年 4 月 12 日衛部醫字第 1051662047 號函略以，醫療機構所屬醫師以外之醫

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>事人員執行居家醫療服務，仍應經事先報准，始得為之。</p> <p>二、依上開函釋所述，醫院及診所護理人員得向衛生局事先報准後，執行本計畫之實地訪視，並依醫師指示執行醫療輔助行為。</p> <p>三、另執行三管病人居家護理服務，以設有居家護理服務業務項目之醫事服務機構或護理機構為限。</p>
9	健保特約之護理之家，是否可申報本計畫每日護理費及護理人員緊急訪視費？	<p>一、依特管辦法第 28 條規定，開業執照載有居家護理服務之護理之家，得為其收容之保險對象提供居家照護。</p> <p>二、護理之家如為本署特約之居家護理服務機構，且有參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，其護理人員如接受本計畫規範之訓練課程，得參與本計畫，為其收容之住民提供護理服務，並申報每日護理費；惟不得申報緊急訪視費。</p>
10	照護小組內的院所是否可由跨分區的院所組成？	考量本計畫收案對象接受醫療服務之可近性，照護小組之成員可由跨分區之醫事服務機構或護理機構組成。本署各分區進行醫療費用管理時，將以收案院所所在地區進行歸戶。
11	醫事人員於 113 年完成 4 小時實體教育訓練課程，惟未參加本計畫，114 年是否還要再完成 4 小時繼續教育才能參加本計畫？	如醫事人員已完成 4 小時實體課程但 113 年未參加本計畫者，於下年度(114 年)仍應完成繼續教育，始得參與本計畫。
12	個案管理人員、24 小時諮詢專線服務人是否可為非專任醫事人員，並免除 4 小時實體教育訓練課程？	<p>一、依本計畫規定，個案管理人員可由醫師、護理人員等醫事人員擔任；各類訪視人員首次參加本計畫應接受保險人認可之教育訓練 4 小時並取得證明。</p> <p>二、為利即時及妥適處理病人問題，個案管理人員及 24 小時諮詢專線</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>服務人員，應由專任醫事人員擔任。</p> <p>三、個案管理人員及 24 小時諮詢專線服務人員如未提供病人訪視服務，得免接受教育訓練；惟考量是類人員對本計畫應有基本認知，仍建議接受相關教育訓練。</p>
13	醫事人員於公告1個月內需完成4小時實體課程，若課程安排於113年6月底，已超過計畫申請截止日期者可補件嗎？	<p>一、醫事人員如參加本署於 113 年 6 月 30 日(含)前核定之教育訓練課程(詳本署全球資訊網)，得於計畫書敘明參與人員、參與課程日期並於完成訓練課程後補送參訓證明始得執行本計畫。</p> <p>二、因經費有限，本署分區業務組得擇優限定照護小組辦理本計畫，並適當限制照護小組執行案件量，以達經費管控目的。未及於報名 113 年 6 月 30 日(含)前核定之實體課程且有意願參與本計畫者，得於 114 年計畫申請時再行加入。</p>
14	照護小組內之院所需各別提出計畫申請書嗎？	依本計畫規定，同一照護小組由主責特約醫事服務機構向本署分區業務組提出參與計畫申請。
15	計畫申請書團隊資料內，須標註「個管師」是哪一位嗎？	計畫書申請資料內，應包含參與醫事人員之科別、身分證號、姓名、醫事人員類別等資料，並標示個管師之擔任人員。
16	計畫申請書包含「通訊診療計畫」，通訊診療計畫由誰審核？應包含哪些內容？	<p>一、依通訊診察治療辦法第 18 條第 3 項規定，以本署核定函替代醫療院所提報衛生局之通訊診療計畫，以簡化醫療院所行政作業。</p> <p>二、計畫書內之通訊診療計畫應包含內容如下：</p> <p>(一) 通訊診療執行方式(含是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>或開立處方、檢查、檢驗單等內容)。</p> <p>(二) 有提供收案病人會診服務者，應填列會診之合作院所及科別。</p> <p>(三) 個人資料保護及資料檔案安全維護措施。</p> <p>三、使用通訊軟體涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單等內容者，應符合依通訊診察治療辦法第 19 條規定。</p>
17	若有一家主責院所申請本計畫，在計畫書「預定照護對象」欄位僅填報居家個案，事後是否還能收治機構住民跟急診個案？	<p>一、本計畫試辦初期因經費有限，主責院所應於提交計畫申請書時，先行評估照護小組服務量能，並確實勾選預定照護對象、填報預定執行案件量，以利本署評估控管預算。</p> <p>二、本署各分區業務組得視經費使用情形，評估是否開放照護小組新增照護對象收案類型。</p>
18	照護小組內如有多家醫院及診所，是否可分別收案？	同一照護小組之醫院及診所可分別進行收案。
19	本計畫收案期間主治醫師如有特殊原因，報經保險人分區業務組核定後，得更換主治醫師。院所可否採電話方式通知？主治醫師更患後VPN收案資料如何處理？	本計畫收案院所如欲更換主治醫師，得以電子郵件或書面文件方式報經分區業務組同意後更換主治醫師，並由收案院所至 VPN 收案頁面修正主治醫師資料。
20	主治醫師於相同時段內，收案以 20 人為上限。相同時段的定義是？又護理師照護人數也有相同時段 20 人照護上限嗎？	<p>一、主治醫師於相同時段收案以 20 人為上限。若 A 病人預計照護日期為 7/1-7/5，則 7/1-7/5 區間內最多收案 20 人；資料分析將以日為單位計算。</p> <p>二、本計畫護理人員未規定照護人數上限，請主責院所於提報計畫書時，填報護理人員 1 天需照護之病人人數，供本署審核參考。</p>
21	收案後 24 小時內需送 VPN 登錄備	收案申請書請於收案日翌日前至 VPN

題號	問題(Q)	說明(A)
	查，24小時定義是以日計或分計？	系統維護。系統係以「日」做區隔，例如 7/1 上午 6:00 收案，應於 7/2 凌晨 24:00 前維護收案申請書。
22	居家個案或照護機構住民至急診就醫，檢驗檢查後由本計畫收案，則此病人是屬於居家個案/照護機構住民/急診個案何種收案模式？	居家個案(或照護機構住民)經急診醫師診斷為肺炎、尿路感染或軟組織感染且應住院，然於急診完成初步檢驗(查)及給藥後返家(或照護機構)接受本計畫服務者，收案模式屬「急診個案收案」。
23	照護機構若沒有特約醫事服務機構前往巡診，亦未參與衛生福利部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，其住民因急性感染問題至醫院急診就醫，經急診醫師評估可接受本計畫治療，急診醫院是否可直接進行收案？	依本計畫規定，急診收案對象為失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外出就醫不便者。倘本案例之機構住民符合上開條件及本計畫適應症，得由急診醫院逕行收案。
24	醫院急診無法執行巴氏量表(ADL)評估，如何判定該病人可否收案？	<p>一、急診收案限失能(巴氏量表小於 60 分)或因疾病特性致外出就醫不便之患者，即急診醫師判定病患屬「因急病特性致外出就醫不便」即可收案。</p> <p>二、收案後本計畫之主治醫師仍需完成病人 ADL 評估，並將分數登錄於 VPN 收案資料。</p>
25	<p>第一天收案之判定問題：</p> <p>(一)按照計畫的規定，醫師第一天可免實地訪視，那是否由護理師進行實地訪視、醫師用遠距的方式評估病患是否符合收案條件？</p> <p>(二)收案第一天呼吸治療師或藥師能否提供訪視？</p>	<p>一、護理師每日皆須進行實地訪視，醫師於收案當天可用遠距方式評估個案是否符合本計畫適應症及收案條件，並於收案日 3 日內完成實地訪視。惟遠距診療僅限於複診病人，初診病人不得使用。</p> <p>二、主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立在宅急症照護醫囑，並得視醫療需要連結其他醫事人員提供實地訪視服務。</p>
26	照護日數的定義，比照醫院住院算進不算出？	本計畫之每日醫療費及每日護理費採算進且算出，即收案日及結案當日均可申報。

題號	問題(Q)	說明(A)
27	醫師以遠距方式追蹤病人病情可使用LINE進行視訊嗎?可用電話方式追蹤病情嗎? 遠距診療需每次都進行健保卡過卡嗎?	<p>一、醫師使用遠距診療方式追蹤病人病情，如遠距診療方式涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存或開立處方、檢查、檢驗單等內容者，應符合通訊診察治療辦法第 19 條規定。</p> <p>二、遠距診療以視訊診療方式為主，山地離島地區或看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療者，得以電話方式執行並錄音留存。</p> <p>三、本計畫之健保卡過卡僅需於收案當日及結案當日過卡即可，毋須每日過卡。收案當日醫師採遠距診療者，應使用虛擬健保卡過卡；病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬健保卡者，填列異常就醫序號「NVIT」。</p>
28	病患收案期間是否可以領慢性病連續處方箋?另病患須使用非本計畫疾病相關藥品, 是否可以看門診開藥呢?若有跨科診療需求，如牙科、眼科等，是否可於收案中自行就醫?	<p>一、病患於本計畫收案期間，收案院所應提供病患治療所需之藥物，本計畫結案後，病人再回門診開立慢性病連續處方箋。</p> <p>二、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含跨科會診及三管換管等)，如照護小組無法提供特定醫療服務，或該醫療服務不適合於家中提供者(如血液透析等)，可依醫療辦法第 10 條規定，請假外出門診。</p>
29	計畫內未明文規定醫師結案需實地訪視，醫師結案當天需實地訪視嗎?	考量醫師於結案時需完成 ADL 及整體個案病況評估，爰結案當日仍應完成實地訪視。
30	主治醫師其中1天請假，需更換主治醫師嗎? 周六、周日是否可改由受過訓的值班醫師進行實地或遠距診療?	本計畫屬居家醫療擴大服務型態，應以主治醫師提供實際醫療照護為主(包含實地訪視或遠距診療)，並以病人熟悉之居家醫師或巡診醫師擔任主治醫

題號	問題(Q)	說明(A)
		師提供服務為佳；照護期間主治醫師如因短時間排休等因素，可由同小組其他醫師協助實地或遠距診療，惟應進行完整交班工作。
31	病人為「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」之收案個案，並由居護所收案，發生急症由在宅急症照護小組收治照護團隊收治在宅急症照護(非原先團隊)，請問原先的居護所護理師及呼吸治療師可以訪視嗎？	<p>一、照護小組如欲收治呼吸器依賴患者，應配置呼吸治療師，且該名呼吸治療師應於參與本計畫1年內取得居家呼吸照護資格證書。</p> <p>二、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含換管及呼吸治療師訪視服務)，原團隊毋須提供訪視服務；病人於本計畫結案後，回歸原團隊照護。</p> <p>三、本計畫之呼吸器使用費用及安寧照護相關費用應回歸原計畫申報，惟「呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」係採論日包裹式支付(已含醫事人員訪視費用)，仍可申報該計畫之論日費用。</p>
32	病人若有使用高額藥物(如抗癌藥物)是否可以至原醫院門診拿藥？	<p>一、病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含所需之藥品)。</p> <p>二、本計畫之支付點數係以全國居家病人住院之費用進行估算(包含可能使用之高額藥物或治療處置)，如醫療院所經評估該名病人病情複雜，應不予收案，建議病人住院接受治療較為妥適。</p>
33	遠距診療過程中，是否必須要錄音錄影？	<p>一、遠距診療過程中得免錄音錄影，惟醫療院所必須執行以下身分確認：</p> <p>(一) 看診前請病人將虛擬健保卡畫面截圖(擷取部分應含相片)提供特約院所留存。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>(二) 虛擬健保卡審核期間，可先行使用「無照片」虛擬健保卡就醫，並出示國民身分證或其他足以證明身分之文件核對身分，拍照留存。</p> <p>(三) 病人未綁定、未使用或拒絕使用虛擬健保卡者，得出示國民身分證或其他足以證明身分之文件核對身分，並拍照留存。</p> <p>(四) 山地離島地區或看診時因網路傳輸問題，致無法視訊診療而改採電話診療者，因無法確認健保卡等身分證明文件，仍應錄音留存。</p> <p>二、醫師於遠距診療完畢後應於病歷及 VPN 登打訪視紀錄，並註明遠距看診方式供本署備查。</p>
34	藥師是否可跨區送藥？	有關藥師跨區送藥疑義，依衛生福利部 107 年 5 月 24 日衛部醫字第 1071663333 號函略以，跨行政區域送藥到宅非屬藥師法第 11 條第 1 項所得報准支援之情形，不得為之。
35	實地訪視的醫師及遠距診療的醫師是否可為不同人？遠距醫師均需接受 4 小時教育訓練嗎？	<p>一、本計畫規定醫師應每日追蹤病人病情，若主治醫師無法每日追蹤病人病情，由同小組其他醫師以實地訪視或遠距醫療追蹤病情者，應完成 4 小時教育訓練課程，並應更換主治醫師由實際提供服務之醫師擔任。</p> <p>二、參與本計畫之醫事人員皆須接受 4 小時實體教育訓練，如該類醫師係經主治醫師連結，提供「跨科會診」服務者(即 B to B)，同意該類醫師不需接受 4 小時實體教育訓練。</p>
36	個案於本計畫收案期間如有長照服務需求，照護小組如何協助病	依衛生福利部 113 年 7 月 12 日衛部顧字第 1131961890A 號函摘要如下：

題號	問題(Q)	說明(A)
	人轉介長照單位？	<p>一、在宅之個案經照護小組評估有長照服務需求者，應轉介個案居住地之長期照顧管理中心(下稱照管中心)指定窗口，並告知窗口個案於本計畫之收案日期及長照照顧建議，以利照管專員及A單位調整照顧計畫內容。</p> <p>二、照護小組得建立群組(含照護小組成員、照管中心、A個管、居家服務單位人員及家屬)，以利照管中心及A單位即時確認個案狀況及調整照顧計畫。</p> <p>三、轉銜長照服務之注意事項及各縣市政府指定窗口，請至本署全球資訊網下載(路徑：健保服務/健保醫療計畫/全民健康保險在宅急症照護試辦計畫專區)。</p>
37	病人於本計畫收案期間，重大傷病到期，本次部分負擔如何收取？若後續展延完成，可否至本署退費？	<p>一、依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第6條規定，重大傷病患者免部分負擔之條件如下：</p> <p>(一) 重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。</p> <p>(二) 因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。</p> <p>(三) 因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。</p> <p>二、符合上開條件者，得依規定免部分負擔。</p> <p>三、收案個案有全民健康保險法第55條第4款自墊醫療費用情形，得依規定申請核退費用。</p>
38	病人於本計畫收案期間，如遇重大傷病到期，主治醫師可否協助申請展延？	<p>一、依全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第2條規定，保險對象經特約醫院、診所醫師診斷</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>為重大傷病者，得檢具相關文件，由本人或委託他人、醫院、診所為代理人，向本署申請重大傷病證明。</p> <p>二、重大傷病證明有效期間屆滿者，依同法第 5 條第 2 項所訂之期限內，重新申請重大傷病證明。</p> <p>三、綜上，凡健保特約醫院或診所之醫師(部分重大傷病項目需符合「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表一之特定專科)者，均可開立重大傷病診斷證明書，並由特約醫院或診所協助病人辦理重大傷病證明之申請及展延。</p>
39	<p>若醫療費用選擇拆報，收案醫院及居護所都要過卡，以下情境如何申報費用及過卡：</p> <p>(一)若照護期間有 2 家以上居護所提供訪視服務，費用如何申報(如：平日由醫院附設居護所訪視、假日由獨立型居護所訪視)。</p> <p>(二)若收案日為假日，由獨立型(非申報居護所)訪視，應如何過卡及申報？</p> <p>(三)若毋按日過卡，如何確保醫護人員確實訪視？</p>	<p>一、健保卡僅需收案及結案當日過卡，收案當日就醫類別為 01(西醫門診)，結案當日就醫類別為 AH(居家照護，不累計就醫序號)，並由收案院所及申報每日護理費之居家護理服務院所(限由一家居家護理服務院所申報)分別進行過卡。</p> <p>二、採醫療費用拆報者，應擇定一家居家護理服務院所申報照護期間所有的每日護理費及護理人員緊急訪視費；居家護理服務院所所有提供呼吸治療師訪視者，得一併申報呼吸治療師訪視費。</p> <p>三、病人照護期間如有多數居家護理服務院所提供訪視，應由收案及結案當日實地訪視之居家護理服務院所進行健保卡登錄及上傳，並由所擇定之一家居家護理服務院所申報所有的每日護理費及護理人員緊急訪視費等費用。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>四、承上，居家護理服務院所申報醫療費用時，「就醫序號」及「就醫識別碼」欄位應填報收案日之健保卡就醫資訊；執行健保卡登錄及上傳時，「原服務機構代號」及「原就診日期時間」欄位應填報收案日提供實地訪視之居家護理服務院所代號及收案日期時間資訊。</p> <p>五、醫事人員完成訪視後(含醫師遠距診療)，需至 VPN 維護訪視紀錄，作為照護小組成員交班及備查使用。</p>
40	居整個案於深夜(22:00)緊急訪視後，診斷病人為肺炎且符合本計畫收案條件，那當晚是申報本計畫每日醫療費(3,734 點)或醫師緊急訪視費(3,106 點)?或是當晚申報居整計畫的醫師訪視費併緊急加成，隔日本計畫才收案?	<p>一、居家個案或照護機構住民經同一醫師訪視後當日由本計畫收案，應申報本計畫每日醫療費，不得重複申報原計畫醫師訪視費或門診診察費。</p> <p>二、若醫師緊急訪視時間為深夜，當日無法完成收案評估及收案程序者，可於隔日再由本計畫收案，醫師訪視可申報原計畫之緊急訪視費。</p>
41	床側檢驗獎勵加成 20%，是檢驗項目總額的 2 成，或該次照護期間總費用的 2 成? 而照護期間前 2 日採床側檢驗，後 5 日採醫院送驗，如何申報?	<p>一、床側檢驗(查)獎勵係為鼓勵照護小組攜帶相關設備至病人家(或照護機構)，於現場執行檢驗(查)且立即獲得檢測結果，以加速疾病診斷，爰其檢驗(查)項目依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」所列項目支付點數加計 20%支付。</p> <p>二、執行床側檢驗(查)服務時，該筆檢驗(查)醫令之醫令類別請填報「4：不計價」，點數請填 0；符合本計畫附件 1 所列加成項目者，得於「支付成數」填入「120」。例：檢驗(查)項目之支</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		<p>付點數為 100 點，將於年度結算時補付 20 點(20%)作為獎勵。</p> <p>三、如為採檢送驗者，不符合本計畫床側檢驗獎勵條件。</p>
42	本計畫各類醫事人員訪視醫令，均需填報醫事人員 ID 嗎？	訪視人員各次訪視應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。前述就醫科別，醫師請以該次訪視實際提供之診療最適科別填報，護理人員訪視請填「EA 居家護理」，呼吸治療師訪視請填「AC 胸腔內科」，藥師訪視免填。
43	3 種管理指導費(包含壓傷、噴霧、氧氣)，是否有限制疾病種類及限制執行人員資格，如：尿路感染者可否由護理師申報噴霧指導費？3 項管理指導費可同時申報嗎？申報管理指導費醫令，是否需填報醫事人員 ID？	<p>一、本計畫所稱管理指導費，應由主治醫師評估病人之實際需求，由醫師或其他醫事人員給予病人及其家屬衛教指導及諮詢服務。</p> <p>二、符合支付要件者，3 種管理指導費可同時申報，且同一病人於相同照護期間各項指導費限報一次。</p> <p>三、收案院所申報此項醫令，應逐筆填報醫令代碼、執行時間-起/迄、執行醫事人員代號及就醫科別。</p>
44	在宅住院開立診斷書，可否申請商保理賠？	本計畫係為提供住院替代服務，病人所購買之商業保險產品是否理賠，須逕向保險公司洽詢。
45	本計畫部分負擔代碼是否比照居家照護填報 K00 及 K20？免部分負擔及醫療缺乏地區應如何填報？	<p>一、本計畫部分負擔代碼與居家照護相同，填報 K00(居家照護)、K20(居家照護且開立藥品)。</p> <p>二、免部分負擔者，依門診申報格式註 10(1)填報部分負擔代碼。</p> <p>三、醫療缺乏地區減免部分負擔者，依門診申報格式填報特定地區醫療服務代號 02(前往醫缺條件[減免部分負擔]服務之醫事機構)，並於支援區域欄位填報區域代碼。</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
46	病人於本計畫已收案 4 日，狀況變化轉醫院住院，此 4 日照護費用可申報嗎？又費用申報時，要填轉院註記或轉院院所代碼嗎？	<p>一、病人如因病情變化轉住院，照護小組應予結案，並於 VPN 結案資訊維護病人結案原因及轉院院所代碼。</p> <p>二、病人轉院前於本計畫接受之醫療服務，醫療院所仍可申報相關醫療費用。</p>
47	診所收案本計畫照護期間，轉診至醫學中心感染科門診，可申報上轉獎勵？	感染症治療屬本計畫適應症之治療範疇，病人於本計畫收案期間，收案院所應提供病人所需之所有醫療服務(包含感染科跨科會診)，不得申報轉診費用。
48	病人於本計畫照護結束，診所欲協助轉醫院感染科門診進行進一步檢查，因採門診申報格式，無法填報出院轉歸代碼，故民眾亦無出院後 1 個月內首次回診之部分負擔減免優惠？	依全民健康保險轉診實施辦法規定，出院後首次回診得免部分負擔，惟本案例係屬轉診，應依醫療法及全民健康保險轉診實施辦法規定提供轉診服務，民眾持轉診單就醫其部分負擔減收。
49	費用申報方式若採收案院所及居家護理服務院所拆報者，因機構代號不同，個案 VPN 相關紀錄是否由收案院所登打即可？	VPN 收案資料由收案院所至 VPN 登打維護即可；VPN 訪視紀錄係由提供服務之訪視人員登打維護，作為小組成員交班使用。
50	急診當下收案是否能申報醫師評估費？醫師是否還要再到病人家？	<p>一、急診個案經急診醫師評估符合本計畫適應症者，醫師仍需至案家(或照護機構)評估居住環境是否合適進行本計畫照護後，始得收案並申報本計畫醫療費用。</p> <p>二、承上，如醫師於收案當日係採實地訪視，則可申報醫師收案評估費。</p>
51	診所未聘有藥師，藥品是由小組內的合作藥局進行調劑，費用申報如何申報？門診申報格式處方調劑方式該寫「0. 自行調劑」或是「1 交付調劑」？	<p>一、本計畫之每日醫療費，已包含藥品及藥事服務費。診所未聘有藥師者，得由小組內之合作藥局協助調劑，相關費用由診所與藥局自行拆帳。</p> <p>二、收案診所請於門診申報格式處方調劑方式填寫「1 交付調劑」，</p>

題號	問題(Q)	說明(A)
		並填報相關藥品之不計價醫令；調劑之藥局則不得申報費用，且不需登錄上傳健保卡資訊。
52	遠端生命徵象監測需要提供哪些資料？需要做到哪些項目才能申報「遠端生命徵象監測費」？	遠端生命徵象監測係指非醫事人員在場之情況下，可透過物聯網（IoT）取得病人之生命徵象，例如血壓、心跳、呼吸、體溫、血氧等資訊。照護小組應至案家完成設備架設及設定，並教導病人及照顧者使用設備。
53	本計畫規定醫療費用係由收案院所或居家護理服務院所(限一家)申報，照護小組內的醫事人員需報備支援至負責申報費用之收案院所或居家護理服務院所嗎？	一、依本計畫規定，各類訪視人員以特約醫事服務機構之專任人員為限。 二、前述訪視人員無需報備支援至負責申報醫療費用之院所，惟訪視完畢後應至 VPN 維護訪視紀錄。
54	醫療院所執行床側檢驗(查)，是否可提供 X 光檢查服務？可否加計 20% 支付點數？	一、醫療院所欲提供病人床側 X 光檢查，應符合醫事法規及游離輻射防護法等相關法規，並依上開規定向核能安全委員會申請審查同意後，始得提供本項服務。 二、使用床側 X 光檢查，其檢查依支付標準所列支付點數加計 20% 支付。
結案及指標		
55	在宅急症照護期間，病人因緊急狀況被家屬送至急診並住院治療，本計畫主治醫師如何過卡結案？居護所如何結案？	一、病人因急迫狀況送急診轉住院治療，本計畫醫師無法以實地訪視方式結案者，得採遠距診療方式過卡(虛擬健保卡或異常就醫序號)結案，結案日期為病人轉急診(住院)日期。 二、另如結案日未提供訪視服務，則不得申報每日醫療費及每日護理費。 三、每日護理費由居家護理服務機構拆報者，如無法實地訪視病人，得免過卡直接結案；其醫療費用申報及健保卡登錄上傳作業，由

題號	問題(Q)	說明(A)
		收案日提供實地訪視之居家護理服務機構執行。
56	收案期間病人因非感染症狀之其他急性問題至急診就醫，是否可於急診結束後回家繼續本計畫療程照護？	依本計畫規定，於照護期間，病人因病情轉急診或轉住院者應予結案。
57	病人於本計畫結案後，因非感染症狀至急診就醫，是否列入指標14天(3天)轉急診率之分子計算範圍？	14天(3天)轉急診率及轉住院率，將僅計算主、次診斷有本計畫所列之適應症診斷碼。