

# 全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫

## 壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 貳、預算來源

- 一、111 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「住院整合照護服務試辦計畫」專款項下支應，全年度經費為 300.0 百萬元。
- 二、本計畫以每點 1 元為上限，透過計畫遴選及經費額度之匡列，於執行過程進行前端管控，若有超支，則以浮動點值支付。

## 參、目的

為強化醫院人員感控機制及有效運用住院照護人力，以病房團隊人員照護工作分級分工提供住院照護，使病人也能獲得連續性及完整性的照護，提升民眾住院醫療照護品質，減輕家屬住院之照顧及經濟負擔，同時提升健保給付效益與支付效率。

## 肆、計畫期間

自本計畫公告日起至 111 年 12 月 31 日止。

## 伍、實施方法及進行步驟

- 一、本計畫由申請醫院提出執行計畫（申請表及計畫格式如附件 1），視申請醫院計畫及遴選結果，擇優增加醫院辦理，惟各層級醫院至少 1 家，並於 111 年專款經費 300.0 百萬元額度內，依本計畫核定各醫院之試辦金額辦理。
- 二、申請醫院應符合下列資格條件及申請程序：
  - （一）屬醫院總額範圍內之特約醫院。
  - （二）申請醫院依其型態、規模、所在地區及人力等不同條件，評估全院病床運用情形，提出因院制宜之試辦規模及管理機制

計畫（含每日住院整合照護使用之估計人數及相關管理方式）。

（三）申請送件截止日：本計畫公告日起 15 個工作日內（以郵戳為憑），檢具申請醫院執行計畫書（附件 1）向所轄保險人分區業務組提出申請（申請文件請自行備份，經受理後不予檢還）。

（四）保險人分區業務組於申請送件截止日起，7 個工作日內移送申請文件予保險人，由保險人邀請其分區業務組及衛生福利部護理及健康照護司等單位召開審查會議。審查會議核定結果由保險人行文通知申請醫院，並副知衛生福利部護理及健康照護司及台灣醫院協會。

（五）核定同意之醫院，自核定函發文日起，支付本計畫費用。

### 三、住院整合照護辦理方式：

（一）醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度，安排適當照護輔佐人力，以病房團隊人員照護工作分級分工提供住院照護，使民眾於住院期間，醫院能讓家屬可以不用全時在醫院照顧病人（或自聘看護），且病人也能獲得連續性及完整性的照護。

（二）提供家屬選擇權，可不參與條件：

1. 家屬自行照顧。
2. 家中原聘請之外籍看護工連續照顧。
3. 自我照顧獨立之病人（日常生活活動 ADL 滿分者）。
4. 病人特殊狀況，需要 1 對 1 照顧服務。

（三）醫院照護輔佐人力配置：

1. 醫院依病人照護需求項目估算所需照護時數，規劃住院整合照護人力最適組合（Skill-Mixed Model），以照護輔佐人員每日 2 班或 3 班工時計算並配合床數計算照護比，可採固定人員於病房服務，但院方得視病房特性及病人疾病

嚴重程度，規劃人力配置及支援等彈性調度機制由病房統合運用，照護輔佐人力配置計算方式如下：

(1)人力計算：(現行各床所需照護項目次數\*每項目所需工時)之總和/1位照護輔佐人員每日工時。

(2)照護比計算：整合照護病人數/每班照護輔佐人力數。

2.人力來源不限於自聘，如採委外或特約方式，提報執行計畫時，應訂定相關管理規則。

#### (四) 醫院照護輔佐人員管理與業務範圍：

1. 醫院應訂定照護輔佐人員臨床照護之管理、監督與查核機制(含操作技術稽核)，且有專責人員負責其招募、排班調度、工時、訓練、留用、品質制度等管理作業。

2. 醫院照護輔佐人員應至少具備照顧服務員資格，醫院應依照護理需求與人力現況，依衛生福利部所定業務範圍內(附件3)自訂適當工作內容，並視需要提供補強/進階訓練。

3. 人員薪資條件：由醫院依人力來源、人力配置估算營運成本，衡量整體公平性，訂定具人員投入誘因之薪資福利(如夜班津貼、三節獎金、勞健保及勞退金補助，及投保第三責任險等)。

#### (五) 其他事項

1. 醫院應按該院執行計畫所訂住院整合照護實施模式辦理，含受理服務流程作業、推動病房科別、病床數、照護輔佐人力配比、收費金額(可參考附件5本計畫之收費項目及參考範圍訂定)等實施方式。執行計畫如有變更，應事先申請經保險人同意後，始得為之。

2. 透過醫院網頁或院內宣傳機制，提供民眾「住院整合照護」資訊。

3. 醫院應事先妥適向病人說明服務內容及費用，使其能夠知情同意，知情同意書之格式參考附件 6。

## 陸、醫療費用支付

### 一、本計畫給付項目及支付標準：

- (一)對入住急性一般病床病人，提供符合實施方法與進行步驟之住院整合照護，醫院得申報「住院整合照護管理費(每日)」，每人日支付 750 點。

編號	診療項目	支付點數
P7201B	住院整合照護管理費(每日)	750

- (二)醫院依實際服務之住院日數申報(自住院之日起算至出院日之前 1 日止)。

### 二、醫療費用點數申報格式

- (一)案件分類：請依原住診案件申報。
- (二)醫令類別：Tw-DRG 案件請以「X」填報；其他案件分類以「2」填報。
- (三)「病床號」及「執行醫事人員代號」必填，其中「執行醫事人員代號」以照護輔佐人員 ID 填列。
- (四)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

## 柒、品質監控指標

本計畫由健保資料庫統計及試辦醫院填報指標如下(內容如附件 4)。

- 一、結構指標：全院推動住院整合照護涵蓋率(急性一般病床)。
- 二、過程指標：住院整合照護病床使用率。
- 三、結果指標：

(一) 滿意度(病人、家屬、護理人員及照護輔佐人員)。

(二) 住院整合照護病人平均住院天數。

### **捌、資訊公開**

保險人得於全球資訊網公開參與本計畫之醫院名單、獲得本計畫整合照護費用及相關品質資訊供民眾參考。

### **玖、款項之運用**

- 一、醫院領取本計畫之款項，得用於提升住院護理整合照護人力配置、照護品質及提高照護輔佐人員薪資及福利。
- 二、領有本計畫款項之醫院應依費用核付進度，每半年將款項之運用情形提報保險人備查，並於本計畫費用核付結束後 3 個月內完成全年款項應用情形報告（非屬本計畫之金額請勿填入），保險人應依本計畫費用核付進度，每半年稽核款項之運用情形 1 次，醫院如未落實前述規定，保險人將予以追扣是項款項。

### **拾、方案修訂程序**

本計畫由保險人與衛生福利部護理及健康照護司共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第 41 條第 1 項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」  
申請醫院執行計畫書

一、基本資料：

申請醫院名稱：	
醫院代碼：	評鑑類別：
聯絡人：	職稱：
電子信箱：	
聯絡電話：	傳真電話：
地址：(        )	
全院急性一般病床開放床數：	
預計提供住院整合照護病床數（如採分階段推動，請註明）：	
全院推動住院整合照護涵蓋率（如採分階段推動，請註明）：	

二、執行計畫內容：

(一) 具體說明醫院住院整合照護推動理念、專責管理部門與成果評估機制。

(二) 詳述住院整合照護推動模式規劃：

1. 醫院評估全院病床運用情形，提出因院制宜之試辦規模及管理機制計畫（含每日住院整合照護使用之估計人數及相關管理方式）。

2. 所規劃推動整合照護病房科別、各病房推動病床號、床數及比率，以及照護輔佐人員名單（如申請階段尚未有確定/完整名單，應於醫院預計提供整合照護服務前 15 日完成補正），並請說明選擇該科/床數推動之理由。
  3. 照護輔佐人力配置：人力來源、資格條件、招募方式、照護輔佐人員總人力數、照護輔佐人力配置計算方式依據。
  4. 如考量病床運用或病人需求提供不同形式之住院照護人力安排，包括提供 1 對 1 照護輔佐人員安排服務，應說明辦理方式。
  5. 實施方式：推廣宣傳機制、受理服務流程作業、護理及照護輔佐人力配比、照護輔佐人力與病人配比或人力配置方式、收費方式與金額等，並提供成本分析及收費估算方式等資料，前述實施方式如依各病房特性調整，請分別說明。
- (三) 具體說明醫院照護輔佐人員臨床照護之管理制度與工作規範：工時、薪資福利、排班、調度、訓練、留用、業務範圍、與護理人員照護分工方式及品質監督機制等，倘人力來源採委外或特約方式，應說明相關管理規則。
- (四) 如規劃採分階段推動，請一併敘明理由、相關時程及擴大規模方式（未來醫院得依辦理成效，進行滾動式修正）。
- (五) 其他：醫院過往推動相關經驗及成效（如：全責護理、Skill-Mixed 照護、住院友善照顧共聘、智慧共聘模式等）、本計畫相關創新規劃與健保政策推動建議等。

## 「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」

### 申請醫院審查作業及標準

#### 一、審查作業流程：

- (一) 審查小組由專家學者(可由台灣醫院協會及中華民國護理師護士公會全國聯合會推薦代表佔有二分之一席次)及衛生福利部相關單位代表組成，計 9-11 人，召開審查會議研商計畫書審查項目及權重，並就申請醫院資格與執行計畫審查(必要時視疫情調整採書面審查)，與提供本計畫推動專業意見，視需要得要求申請醫院出席審查會議進行簡報與詢答(醫院出席人數以 3 人為限)。
- (二) 前項審查小組審查，須有至少 7 位委員(外部委員 5 位)出席，依申請醫院提出符合本計畫中需求之執行計畫書，經送審查小組依審查標準評分，擇優核定。

#### 二、計畫書審查項目及權重(得依本計畫審查小組建議進行調整)：

審 查 項 目	權 重
1. 對計畫之瞭解(醫院推動理念、對國內外現況之瞭解程度與辦理經驗)	20%
2. 計畫書完整性與可行性(各項規劃具體與明確性)	30%
3. 計畫執行方式(執行方法與步驟、品質控制及相關期程是否恰當)	40%
4. 本計畫相關創新規劃與健保政策推動建議	10%

#### 三、評定方式：

- (一) 審查小組委員按「計畫書審查項目及權重」規定，於計畫書審查評分表(如表 1) 給予評分與審查意見。



表 1：審查意見表

項次	審 查 項 目	權 重 (%)	醫 院 名 稱
			評 分
1	對計畫之瞭解（醫院推動理念、對國內外現況之瞭解程度與辦理經驗）	20	
2	計畫書完整性與可行性（各項規劃具體與明確性）	30	
3	計畫執行方式（執行方法與步驟、品質控制及相關期程是否恰當）	40	
4	本計畫相關創新規劃與健保政策推動建議	10	
總 分 數(總滿分：100 分)			
審查意見			
審查委員簽名：          <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			

- (二) 審查結果評定：以各委員給予總分數之合計總分數，計算總平均分數，並以總平均分數高至低方式排定序位，分數最高為第 1 優勝序位，如遇總平均分數相同則以審查項目 2 與 3 之合計總分數高者為優勝，若仍相同則由出席之審查委員共同決定之，並製作過程紀錄。
- (三) 本案合格分數為總平均 75 分，且各項次分數不得為 0 分，始通過審查標準。
- (四) 各案審查分數及意見由審查辦理單位彙整總評表(如表 2)，經出席審查委員確認，併同相關附件，循行政程序簽報擇優核定。

表 2：總評表

醫院名稱 審查評比		醫院 1		醫院 2		醫院 3	
		總分	2+3 項 總分	總分	2+3 項 總分	總分	2+3 項 總分
審查委員							
A 委員							
B 委員							
C 委員							
D 委員							
E 委員							
F 委員							
G 委員							
合計總分數							
總平均分數							
是否達合格分數 (審查標準)							
優勝序位							
過程 紀錄							
出席 委員 (簽名)							

## 醫院照護輔佐人員業務範圍及工作內容

工作項目	工作內容
一般事務工作	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 量身高、體重</li> <li>2. 回應叫人鈴</li> <li>3. 病床整理等</li> <li>4. 其他庶務工作</li> </ol>
一般性技術工作 (非專業性)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助病人及家屬環境介紹</li> <li>2. 登記輸出輸入量</li> <li>3. 床欄適當應用</li> <li>4. 協助遺體清潔與更衣</li> <li>5. 冰枕使用(含冰袋、冰囊、冰寶)</li> <li>6. 點滴更換通知</li> <li>*7. 在護理人員指導下，協助檢查、治療時環境與病人之準備</li> <li>8. 發現異常狀況立即通報護理人員等</li> </ol>
身體清潔與舒適照護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頭部清潔 (洗臉、刮鬍子、洗頭、梳理及眼耳鼻清潔)</li> <li>2. 一般口腔衛生清潔(含刷牙漱口、口腔潤濕)</li> <li>3. 身體清潔 (床上擦澡、洗澡、會陰部清潔或皮膚照護)</li> <li>4. 足部清潔</li> <li>5. 協助大小便及便後清潔</li> <li>6. 更換尿布、看護墊</li> <li>7. 協助更換(穿脫)衣褲</li> <li>8. 更換床單被服類</li> <li>9. 指甲修剪 (糖尿病及灰指甲病人應由護理人員評估後，徵求家屬同意後始可執行)</li> </ol>
排泄照護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 倒蓄尿袋之尿液</li> <li>2. 協助人工肛門便袋之更換清潔</li> <li>3. 便盆、尿壺、尿套便盆椅使用</li> </ol>
膳食與給藥	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助用餐或餵食</li> <li>*2. 在護理人員指導下，維持個案生理機能之管灌食等</li> </ol>
舒適與活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助翻身、拍背</li> <li>2. 姿位改變活動(如協助移位、上下床坐輪椅/</li> </ol>

	椅子、輔具使用) 3. 維持病人正確與舒適姿勢 4. 協助副木/垂足板使用 *5. 在護理人員指導下，協助溫水坐浴環境與病人之準備
安全維護	1. 床輪、床欄固定 2. 協助注意點滴、導尿管、氧氣導管等各種管路之通暢 3. 協助注意病人臥床、行走、如廁、起坐時之安全, 防止病人跌倒受傷害
其他	1. 餵食/灌食器清潔 2. 水分補充 3. 協助庶務性工作 4. 排泄後便器清潔 5. 其他非專業性臨時交辦事項等 *6. 在護理人員指導下，協助血壓、脈搏、體溫及呼吸狀況資料之收集 *7. 在護理人員指導下，協助餵藥或灌藥

備註：打\*號部分應提供教育訓練及標準作業流程

**全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫**  
**品質監控指標登錄**

## 一、結構指標：

指標名稱	登錄頻率	說明（四捨五入取 至小數點下 2 位）
全院推動住院整合照護涵蓋率	每季 (健保資料庫統計)	前季住院整合照護開放床數÷前季全院急性一般病床開放床數×佔床率×100(%)

## 二、過程指標：

指標名稱	登錄頻率	說明（四捨五入取 至小數點下 2 位）
住院整合照護病床使用率	每季 (健保資料庫統計)	前季整合照護病床總住院人日數÷整合照護病人日數×100(%)

## 三、結果指標：

指標名稱	登錄頻率	說明（四捨五入取 至小數點下 2 位）
(一) 滿意度 (病人、家屬、護理人員及照護輔佐人員)	每季 (試辦醫院填報)	前季住院整合照護病房病人、家屬、護理人員及照護輔佐人員對住院整合照護模式滿意度調查結果
(二) 住院整合照護病人平均住院天數	每季 (健保資料庫統計)	1. 前季住院整合照護病人總住院人日數÷前季住院整合照護病人總住院人次數 2. 分子、分母皆包含自動出院、轉院及死亡人數，算進不算出

全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫  
醫院收費項目及參考範圍

每人每日收費（新臺幣）		說明
住院整合照護輔佐服務費	0-1,050 元	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本試辦計畫由醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度之照護需求，安排照護輔佐人員與護理人員共同照護，主要提供民眾因疾病住院期間伴隨之必要住院照護，非屬 1 對 1 照顧服務。</li> <li>3. 醫院不限全院病房統一收費標準，得依病房照護特性及需求，訂定不同收費。</li> <li>4. 醫院依實際服務之住院日數收取（自住院之日起算至出院日之前 1 日止）。出院當日超過中午 12 時離院者，醫院得就超過部分，依實際服務時數計算收費。</li> <li>5. 醫院應將所開辦住院整合照護模式(含收費)等資訊，登載於該院網站，以利民眾查詢。</li> </ol>

「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」知情同意書

計畫說明：

因應住院照護服務及醫院感染控制需求，衛生福利部透過全民健康保險推動住院整合照護服務試辦計畫，由醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度之照護需求，安排適當護理及照護輔佐人員共同照護，使病人於住院期間，家屬可以不用全時在醫院陪病照顧或另外自聘照顧服務員（看護），病人也能獲得連續性及完整性的照護，提升住院照護品質與安全，同時改善家屬住院照顧及經濟負擔，推動我國「家屬探病不陪病」之醫療新文化。

服務內容：

本計畫係提供病人因疾病住院期間伴隨之必要住院照護服務（包含身體清潔與舒適照護、排泄照護、膳食、活動及安全維護等），與現行自聘照顧服務員 24 小時 1 對 1 照顧方式不同。

服務費用：

本計畫採健保給付與民眾分擔機制，如同意於住院期間接受醫院提供住院整合照護服務，醫院會向病人/家屬收取費用，說明如下：

1. 醫院依實際服務之住院日數收取（自住院之日起算至出院日之前 1 日）：每日新臺幣\_\_\_\_\_元。
2. 出院當日超過中午 12 時離院者，醫院就超過部分，依實際服務時數計算收費：每小時新臺幣\_\_\_\_\_元。

=====

本人同意本次住院期間加入衛生福利部中央健康保險署

「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，

並同意支付住院整合照護服務自費項目費用如上。

病人姓名：

病歷號碼：

立同意書人姓名：

簽名：

關係：病人之

立同意書人身分證字號：

住址：

電話：

日期：

備註：本同意書供醫院推動參考，醫院得依需求，增加該院推動模式及洽詢窗口等相關說明