

臨時提案

提案單位：衛生福利部護理及健康照護司

案由：112 年醫院醫療給付費用總額專款「住院整合照護服務試辦計畫」，提請討論。

說明：

一、本部於 111 年核定新增醫院醫療給付費用總額專款項目推動「住院整合照護服務試辦計畫」，全年度經費為新臺幣（以下同）3 億元，112 年核定經費為 5.6 億元；試辦計畫採健保給付與民眾分擔機制，由健保支付「住院整合照護管理費（P7201B）」每人日 750 點，醫院收取「住院整合照護輔佐服務費」：每人日 0-1,050 元。

二、111 試辦計畫執行情形：

(一) 111 年 10 月 27 日核定 40 家醫院辦理（醫學中心 6 家、區域醫院 16 家、地區醫院 18 家）。

(二) 依健保署統計 111 年 10 月至 12 月醫院申報概況，共 38 家醫院申報，申報點數約 2,717 萬點（如附件 1）。

(三) 品質監控指標：

1. 全院住院整合照護涵蓋率：3.3%。

2. 住院整合照護病床使用率：13.8%。

3. 住院整合照護病人平均住院天數 8.8 天。

(四) 112 年試辦計畫修訂並完成醫院遴選前，由 111 年所核定之試辦醫院持續辦理，並以本計畫 112 年專款支付（111 年 11 月 23 日醫院總額研商議事會議決議）；統計至 112 年 1 月醫院申報概況，共 38 家醫院申報，申報點數約 1,814 萬點（如附件 2）。

三、本部已於 112 年 3 月 14 日與台灣醫院協會及中華民國護理師護士公會全國聯合會完成 112 年試辦計畫共識，擬定草案如附件 3（112 年版本修正如黃底紅字處），修正重點

說明如下：

(一)醫院遴選核定：刪除各層級醫院至少 1 家規定，以擇優遴選醫院辦理；另原核定各醫院試辦金額，改為核定各醫院試辦床數辦理。

(二)申請資格條件：

1. 為利本計畫專款有效運用及建立有效醫院試辦規模，申請醫院之試辦床數規模應審慎評估，確保執行計畫之可行性與執行成效。

2. 落實病房團隊 Skill-Mixed 分級分工機制，112 年申請醫院需以病房為單位，至少安排 1 個病房辦理。

(三)醫院照護輔佐人員資格：人員由應至少具備照顧服務員資格，修正為應具備以下任一資格

1. 領有照顧服務員訓練結業證明書。

2. 領有照顧服務員職類技術士證。

3. 高中（職）以上學校護理相關科（組）畢業，尚未取得護理證照。

4. 高中（職）以上學校照顧相關科（組）畢業。

5. 領有經衛生福利部核定之醫院照護輔佐訓練結業證明。

(四)品質監控指標：

1. 「全院推動住院整合照護涵蓋率」指標操作型定義，原採整合照護開放床數／全院急性一般病床開放床數計算佔床率後採計，修正實際申報住院整合照護人日數／全院急性一般病床照護人日數比率計算。

2. 「滿意度」指標增加質性資料與正負面意見關鍵事項收集，另新增醫院管理者之調查。

(五)款項之運用：刪除醫院每半年款項應用情形提報，改為全年度結束後提報 1 次，健保署得依本計畫費用核付進度，稽核款項之運用情形 1 次。

(六)申請醫院執行計畫書規範：如為本計畫 111 年試辦醫院，應檢附執行成果報告及住院整合照護病床使用率分析（新增計畫附件 7 執行成果報告格式供醫院辦理），並於 112 年執行計畫書提出申請床數之評估依據及可行規劃。

(七)申請醫院審查作業：

1. 112 年計畫審查項目內容調整並適當分配權重：

(1)醫院推動與管理政策（25%）：含定期檢視住院整合照護推動政策及品質監測執行情形等。

(2)住院整合照護模式規劃（35%）：含分級分工、病房照護流程安排及人力配置等。

(3)醫院照護輔佐人員臨床照護管理制度與工作規範（30%）。

(4)醫院過往推動成效（10%）：含 111 年試辦醫院執行成果及本計畫推動建議等。

2. 審查結果評定：將總平均分數評比方式，調整為序位法（將評分轉為序位）評比，如遇總序位合計數相同，以 2 年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 至第 40 條所列違規情事之一者，並以總平均分數高者為優勝。

四、本部及健保署辦理試辦計畫追蹤及評值規劃如下：

(一)掌握專款經費執行進度：定期彙整試辦醫院申請經費進度、款項應用情形及健保資料庫指標資料。

(二)強化分級分工照護品質：112 年已完成北中南 4 家試辦醫院訪視交流，並規劃 6 場試辦醫院工作坊(上下半年各 3 場)，透過執行成果收集與共識，建立本土 Skill-Mixed Model 最適可行模式與指引。

(三)建立醫院護佐人力制度：以醫院照護情境之角色定位，

透過專家會議及試辦醫院經驗，完成護佐人力認證制度規劃，預計上半年前完成草案。

決議：

附件 1

全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫 111 年專款 醫院申報概況

111年醫院醫療給付費用總額「住院整合照護服務試辦計畫」專款3億元，核定40家醫院辦理。申報情形(111年10月至12月)：共38家申報，申報點數約2,717萬點。

層級別	核定家數	申報家數	申報點數(萬點)
醫學中心	6	5	237
區域醫院	16	16	1,285
地區醫院	18	17	1,195
總計	40	38	2,717

資料來源：健保署全球資訊網

附件 2

全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫 112 年專款 醫院申報概況

112年醫院醫療給付費用總額「住院整合照護服務試辦計畫」專款5.6億元，於112年度計畫修訂並完成醫院遴選前，由111年度核定之40家醫院持續辦理。

目前最新申報情形(112年1月)：共38家申報，申報點數約1,814萬點。

層級別	核定家數	申報家數	申報點數(萬點)
醫學中心	6	5	174
區域醫院	16	16	868
地區醫院	18	17	772
總計	40	38	1,814

資料來源：健保署全球資訊網

全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫(草案)

112 年 3 月 14 日修正版

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、112 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 560.0 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 112 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，擇優增加遴選醫院辦理，惟各層級醫院至少 1 家，並於 112 年專款經費 560.0 百萬元額度內，依本計畫核定各醫院之試辦金額床數辦理。
- 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）為利本計畫專款有效運用及建立有效醫院試辦規模，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)，且試辦床數規模應審慎評估，確保執行計畫之可行性與執行成效。

(三) 為落實病房團隊 Skill-Mixed 分級分工機制，112 年申請醫院需以病房為單位，至少安排 1 個病房辦理。

(四) 申請送件截止日：本計畫公告日起 1520 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）。

(五) 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、衛生福利部護理及健康照護司及社會保險司等單位召開審查會議（申請醫院審查作業及標準如附件 2）。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、台灣醫院協會及中華民國護理師護士公會全國聯合會，且將核定名單及床數公布於保險人全球資訊網。

(六) 核定同意之醫院，自核定函發文日起，支付本計畫費用。

三、本計畫為持續性計畫，於新年度參與醫院遴選核定前，原參與醫院得持續辦理，並以新年度預算支應。

四、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，安排適當護理及照護輔佐人力，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. ~~醫院照護輔佐人員應至少具備照顧服務員資格，~~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**比人力配置需求**，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**需求**計算：(現行每日各床所需照護項目次數*每項目每次所需工時)之總和/1 位照護輔佐人員每日工時。

(2) **照護比配置比例**計算：**每班**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**相關醫院**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**應具備以下任一資格**：

(1) 領有照顧服務員訓練結業證明書。

(2) 領有照顧服務員職類技術士證。

(3) 高中（職）以上學校護理相關科（組）畢業，尚未取得護理證照。

(4) 高中（職）以上學校照顧相關科（組）畢業。

(5) 領有經衛生福利部核定之醫院照護輔佐訓練結業證明。

3. 醫院應依照護需求與人力現況，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。
4. 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，並設置電話聯繫窗口供民眾洽詢。
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。

三、結算方式：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

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、照護輔佐人員及醫院管理者）。

(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112年度~~結束後3個月內完成全年款項應用情形報告醫院應於本計畫112年度結束後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），保險人應得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會同醫院總額相關團體共同研訂後，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、專責管理部門及執行成果評估機制（含醫院定期檢視住院整合照護推動政策、實施流程、管理規定、品質監測及評估執行情形等辦理方式）。

（二）詳述住院整合照護推動模式規劃：如為本計畫 111 年試辦醫院，應提供 111 年與 112 年對照表。

1. 醫院評估全院病床運用情形，以病房為單位，至少安排 1 個病房辦理，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、計算實際推動需求床數及相關管理方式)。

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. 住院整合照護模式：規劃病房照護團隊分工與合作機制，以 Skill-Mixed Model 規劃護理及照護輔佐人員照護工作分級分工，每日/每班依病患需求安排團隊照護工作分工方式及彈性調度/支援機制。
5. 如考量病床運用或病人需求，同病房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。
6. 實施方式：醫院內部及外部推廣宣傳機制、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：

1. 本計畫專責管理人員來源(如醫院原有人員或增聘，是否為主管兼任)、人數、專責管理業務內容。
2. 照護輔佐人員工時、薪資福利(含具人員投入誘因項目)、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，應說明相關醫院管理規則。

3. 人員及照護爭議處理機制。

(四) 如規劃採分階段推動，請一併敘明理由、具體可行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：

1. 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。
2. 如為本計畫 111 年試辦醫院，應檢附執行成果報告及住院整合照護病床使用率分析（格式如附件 7），並於 112 年執行計畫書提出申請床數之評估依據及可行規劃。

「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(必要時視疫情調整得採書面審查)，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) 醫院推動與管理政策：醫院住院整合照護推動理念、專責管理部門、執行成果評估機制(含醫院定期檢視住院整合照護推動政策、實施流程、管理規定、品質監測及評估執行情形等辦理方式)	20% 25%
2. 計畫書完整性與可行性(各項規劃具體與明確性) 住院整合照護(Skill-Mixed)模式規劃：推動科別、床數及比率；病房團隊(護理、照護輔佐人員及其他工作人員)照護工作分級分工與合作方式、病房照護流程安排、人力配置及實施方式	30% 35%

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)醫院照護輔佐人員臨床照護之管理制度與工作規範	40% 30%
4.	醫院過往推動相關經驗及成效(111 年試辦醫院應檢附執行成果報告)、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	醫院推動與管理政策：醫院住院整合照護推動理念、專責管理部門、執行成果評估機制(含醫院定期檢視住院整合照護推動政策、實施流程、管理規定、品質監測及評估執行情形等辦理方式)	25	
2	住院整合照護(Skill-Mixed)模式規劃：模式規劃：推動科別、床數及比率；病房團隊(護理、照護輔佐人員及其他工作人員)照護工作分級分工與合作方式、病房照護流程安排、人力配置及實施方式	35	
3	醫院照護輔佐人員臨床照護之管理制度與工作規範	30	
4	醫院過往推動相關經驗及成效(111 年試辦醫院應檢附執行成果報告)、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)	
序 位	
審查意見	
審查委員簽名： 年 月 日	

(二) 審查結果評定：

1. 以各委員給予總分數之合計總分數，計算總平均數，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，由各委員依據各醫院所提執行計畫書內容，分組審查，並按本計畫所列審查項目及配分，評定各醫院之得分，並採序位法將評分轉為序位評比，經計算各醫院之總分、總平均分數及序位數總和結果，以總序位合計數最低者為第 1 排名順位，次低者為第 2 排名順位，依此類推，於 112 年專款經費額度內擇優遴選。
2. 如遇總平均分數序位合計數相同，以 2 年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 至第 40 條所列違規情事之一者，並以審查項目 2 與 3 之合計總平均分數高者為優勝，如遇總平均分數相同則以審查項目 2 之總平均分數高者為優勝，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。
3. 上述違規期間之認定，以保險人第 1 次發函處分之停約或終止特約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(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	序位	總分	序位	總分	序位
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							
序位合計數							
總分合計							
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	1. 量身高、體重 2. 回應叫人鈴 3. 病床整理等 4. 其他庶務工作
一般性技術工作 (非專業性)	1. 協助病人及家屬環境介紹 2. 登記輸出輸入量 3. 床欄適當應用 4. 協助遺體清潔與更衣 5. 冰枕使用(含冰袋、冰囊、冰寶) 6. 點滴更換通知 *7. 在護理人員指導下，協助檢查、治療時環境與病人之準備 8. 發現異常狀況立即通報護理人員等
身體清潔與舒適 照護	1. 頭部清潔(洗臉、刮鬍子、洗頭、梳理及眼耳鼻清潔) 2. 一般口腔衛生清潔(含刷牙漱口、口腔潤濕) 3. 身體清潔(床上擦澡、洗澡、會陰部清潔或皮膚照護) 4. 足部清潔 5. 協助大小便及便後清潔 6. 更換尿布、看護墊 7. 協助更換(穿脫)衣褲 8. 更換床單被服類 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)
排泄照護	1. 倒蓄尿袋之尿液 2. 協助人工肛門便袋之更換清潔 3. 便盆、尿壺、尿套便盆椅使用
膳食與給藥	1. 協助用餐或餵食 *2. 在護理人員指導下，維持個案生理機能之管灌食等
舒適與活動	1. 協助翻身、拍背

	2. 姿位改變活動(如協助移位、上下床坐輪椅/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）	$\frac{\text{前季住院整合照護開放床數}}{\text{前季全院急性一般病床開放床數} \times \text{佔床率}} \times 100 (\%)$ $\left[\frac{\text{申報住院整合照護人日數}}{\text{全院急性一般病床實際照護人日數}} \right] \times 100 (\%)$

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）	$\left[\frac{\text{前季整合照護病人日數}}{\text{整合照護病床總住院人日數}} \right] \times 100 (\%)$

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、照護輔佐人員及醫院管理者）	每季 （試辦醫院填報調查）	1. 前季住院整合照護病房病人、家屬、護理人員、照護輔佐人員及醫院管理者對住院整合照護模式滿意度調查結果 2. 採 5 分等級，最佳者為 5 分方式調查；另搭配質性訪談結果，彙整滿意度調查分析及正負面意見關鍵事項。
（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	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健康照護，非屬 1 對 1 看護照顧服務。 2. 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；如不收取費用，應於該院公開資訊敘明理由。 3. 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，採$[(\text{全日收費標準}/24 \text{ 小時}) \times \text{實際服務時數}]$方式訂定收費。 4. 醫院應將所開辦住院整合照護模式及收費等資訊，登載於該院網站及公告於院內公開處所，以利民眾查詢。

「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**住院健康**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

全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫執行成果報告

醫院名稱：	
聯絡人：	職稱：
電子信箱：	
聯絡電話：	
住院整合照護病床核定床數：	

一、住院整合照護服務提供情形：

年度住院整合照護服務摘要，並說明整合照護病床開放數、整合照護病床總住院人數及人日數、接受整合照護病人性別比例、年齡之分布情形及健保申報概況等成果。

二、醫院照護輔佐人力安排：

照護輔佐人力狀況（含人力來源分析）、自聘人員離職率、人員配置方式、各班別平均住院整合照護病人數與輔佐人員配置比例等。

三、住院整合照護品質成果：

醫院執行照護品質監測執行成果，如訂有其他品質監測指標，請提供相關統計結果

四、滿意度分析與評估：

(一)各類人員滿意度調查內容及每季調查結果。

(二)各類人員正負面意見關鍵事項彙整分析。

五、住院整合照護病床使用率分析：

含年度及各月份使用率、影響住院整合照護病床使用率分析（如試辦規模評估、民眾使用意向及其他影響因素等）。

六、執行本計畫所遇到最主要的困難與挑戰、解決方針，現行仍待解決之困難與挑戰。

七、檢討與建議（請詳實敘述檢討優點及缺點）。

八、結論及未來改善方案（請詳實敘述）。

九、其他：請填以下附表

項目	年度 總數	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
整合照護病床 開放數	(平均)													
整合照護病床 總住院人數														
整合照護病床 總住院人日數														
照護輔佐人力 數	(平均)													
照護輔佐人員 離職率														

十、書寫格式：以 Word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，採標楷體 14 號字型，1.5 倍行距，橫式書寫。

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號
聯絡人：李雅琳
聯絡電話：(02)8590-7110
傳真：(02)8590-7072
電子郵件：nhyalinlee@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國112年3月31日

發文字號：衛部照字第1121560543號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：提案資料暨附件1份 (A210000001_1121560543_doc1_Attach1.pdf、
A210000001_1121560543_doc1_Attach2.pdf)

主旨：檢送本部112年「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」提案資料，請貴署協助納入近期全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議討論，請查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：本部社會保險司、台灣醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會(均含附件)



總收文 112.04.06



1120106283