

衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」

113 年 12 月 6 日公告

壹、依據

行政院 113 年 7 月 30 日同意辦理「護理人力政策整備中長程計畫（114 年-117 年）」。

貳、背景說明

因應國內高齡化、少子化、上班族請假難、老人照顧老人等社會需求，為減輕家屬住院之照顧及經濟負擔、提升病人照護品質，本部自 105 年起推動護理輔佐人力組合照護模式，並於 106 年-108 年期間推動照顧共聘制度，辦理「醫院推動住院病人友善照護模式輔導計畫」、公告指引手冊、修正醫院照顧服務員管理要點，強化照顧服務院（下稱照服員）管理，透過共聘照服員方式，減輕民眾住院照顧經濟負擔，共有 93 家醫院辦理，惟受限政府預算限制，採鼓勵及輔導醫院自主推動。

面對新冠肺炎(COVID-19)疫情衝擊，凸顯家屬陪病與照服員等人員流動在醫院造成院內感控與照顧安全之問題，同時因家屬無法陪病及聘不到照服員，更是影響住院照顧人力，為強化醫院感控機制及提供完整住院服務與照護品質，配合本部「全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫」政策，111 年至 113 年期間透過全民健康保險（以下簡稱健保）推動住院整合照護服務，由醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度之照護需求，以病房團隊形式，安排適當護理及照護輔佐人員共同分工與合作照護，並強化其人員訓練與品質管理，使民眾住院期間，家屬不用全時在醫院陪病照顧或自聘看護，提升住院照護品質，已由 111 年 40 家醫院擴增至 113 年 109 家醫院試辦，透過健保及民眾分擔機制，民眾經濟負擔可降低 6 成，且民眾（病人及家屬）、護理人員及照護輔佐人員滿意度達 8 成，有助改善少子化及高齡化社會下民眾住院之家庭照顧人力與經濟負擔；此外，對護理人員而言，

可降低護理人員非技術性照護及庶務工作負荷，回歸護理專業，強化其專業能力正面效益。

未來面臨超高齡社會的照護人力需求，台灣醫療體系有必要建置照護人力組合之分級分工機制（Skill-Mixed），行政院 113 年 7 月 30 日同意辦理「護理人力政策整備中長程計畫（114 年-117 年）」，已納入擴大住院整合照護，另依據總統「長照 3.0 樂齡幸福社會」政策及本部「健康臺灣深耕計畫」推動策略，並配合 114 年起健保總額移列公務預算支應，本計畫延續 111 年-113 年健保試辦模式，逐年擴大醫院推動，並持續完善照護分級分工與工作範疇規範，提升人力之有效運用與永續醫療照護人力。

參、計畫目的

- 一、推動醫院辦理住院整合照護服務，減輕民眾住院照顧與經濟負擔。
- 二、強化醫院照護輔佐人員訓練、品質管理及服務精進，完善病房照護分級分工制度，提升住院照護品質。
- 三、提升照護輔佐人員工作環境條件，改善其職業生態與權益，吸引人力投入與留任。

肆、實施方法

一、執行單位：

- （一）本部中央健康保險署（以下稱健保署）核定 113 年度「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」之醫院。
- （二）新申請參加醫院：依 114 年度上半年經費執行情形，由本部視預算額度公開徵求醫院評鑑合格之醫院申請並擇優核定。

二、執行方式：

- （一）為落實病房團隊 Skill-Mixed 分級分工機制及提升人力運用效能，參與計畫之醫院需以病房為單位，至少安排 1 個病房以全病房區推

動辦理(指該病房的所有病床皆為住院整合照護病床，入住該病房病人均可選擇參與住院整合照護)。

(二)住院整合照護辦理方式：

1. 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。
2. 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。
3. 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 班工時並配合床數計算照護人力配置需求，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：
 - A. 人力需求計算： $(\text{現行每日各床所需照護項目次數} \times \text{每項目每次所需工時})$ 之總和/1 位照護輔佐人員每日工時。
 - B. 配置比例計算： $\text{每班整合照護病人數} / \text{每班照護輔佐人力數}$ 。
 - (2) 人力來源不限於自聘，如採委外或特約方式，應訂定醫院管理規則。
4. 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：
 - A. 領有照顧服務員訓練結業證明書。
 - B. 領有照顧服務員職類技術士證。
 - C. 高中（職）以上學校護理相關科（組）畢業，尚未取得護理證照。
 - D. 高中（職）以上學校照顧相關科（組）畢業。
 - E. 領有經本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，依本部所定業務範圍內（附件 1）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）；照護輔佐人力來源不論採醫院自聘、委外或特約方式，其人員工資不得低於勞動部公告之基本工資。

5. 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 2 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，應事先申請經本部同意後，始得為之。
- (2) 透過醫院網頁及院內宣傳機制，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，並配合本部於護助 e 起來平台「住院整合照護服務專區」公開醫院名單、整合照護費

用及相關品質資訊供民眾參考（專區網址：
<https://nurse.mohw.gov.tw/lp-199-2.html>）。

- (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 3。
- (4) 考量本計畫醫院於服務推動過程中，因應病人需求、使用意願、推動成效未如預期等因素及困難，在符合本計畫推動之核心目標下，致有調整服務病房之必要性，得檢具申請表（附件 4）向本部提出申請，其審查重點及同意要件如下：
 - A. 113 年度核定床數需已全數開放推動。
 - B. 最近 3 個月住院整合照護病床平均使用率未達 50%。
 - C. 人力配置合宜性。
 - D. 變更後之服務病房需採「全病房」推動，且全部服務病房之病床總數原則不得超過所核定服務床數之 2 倍，以避免轉為各病房小規模推動，可能衍生病床媒合及非病情需要轉床之行政作業與照護輔佐人員頻繁跨病房區流動之感控風險。

(三)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、提高照護輔佐人員薪資福利及住院整合照護病房護理及照護輔佐人員獎勵等相關事項。

三、醫院應向所轄健保分區業務組提報「病床號」及「照護輔佐人員」資料登錄備查，並至健保署健保資訊網服務系統（VPN）進行線上申請；前述病床號登錄範圍，以本部核定之醫院執行計畫推動病房為限，應至少擇 1 個病房以全病房區推動，且全部備查病床總數不得超過所核定服務床數之 2 倍；照護輔佐人員備查資料，應提具符合本計畫所定醫院照護輔佐人員資格之證明。

四、補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或

其關係人者,請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」(如附件 5),如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。

伍、計畫期程

- 一、健保署核定 113 年度「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」之醫院,計畫期程自 114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日。
- 二、114 年度新參加醫院,計畫期程自本部核定日起至 114 年 12 月 31 日。

陸、補助方式

- 一、本部為擴大推動醫院建置住院整合照護服務,由本部編列公務預算支應,並請健保署協助辦理。本計畫醫院對入住本計畫核定急性一般病床之病人,提供符合執行方式之住院整合照護服務,應向健保署提出補助費用之申報、核付與申復作業,依本計畫及全民健康保險相關規定辦理,補助項目與申報條件如下:

(一)補助項目、金額與方式:

代碼	補助項目	補助金額 (新臺幣)
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)。
- (三)醫院提供住院整合照護未滿 24 小時即停止服務,不得申報本項補助,但如屬住院日期僅一天者,則不在此限。

二、補助費用申報格式與核付

- (一)案件分類:「B2:醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」。
- (二)部份負擔代號:填載免部分負擔代碼「009」,部分負擔金額請填 0。

(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)前述醫院填報之「病床號」及「執行醫事人員代號」，若與報備資料不符，則逕予核扣，請醫院確實按計畫規定辦理費用申報及異動作業；醫院有異議時，得提起申復。

(五)辦理住院整合照護服務，經查資料申報及上傳不實、服務人員資格不符，以及違反本計畫所定執行方式情節重大者，不予核付違規當月份申請之補助費用，並視違規情節事實，追扣已核付之費用；醫院有異議時，得提起申復。

(六)本計畫執行過程，相關不予核付、追扣、申復等爭議事項，由健保署轉本部護理及健康照護司辦理。

三、本計畫補助經費屬年度預算，該預算如遭立法院凍結、刪減、刪除或用罄，本部得視情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止服務。前述暫緩支付情形發生時，為維護照護輔佐人員權益，倘涉及其勞務費用或薪資之支付，由醫院先行墊付支付。

柒、申請與審查作業程序

一、健保署核定 113 年度「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」之醫院，如於 114 年度持續辦理，於 113 年 12 月 31 日前以公文函送已用印之申請書正本（如附件 6），經本部行政審查核定後同意辦理；另其中執行計畫成效良好之醫院，本部得於次年度簡化審查程序。

二、新申請參加醫院，由本部視當年度預算額度公開徵求，檢具申請醫院執行計畫書（如附件 7）一式 2 份依規定期限向本部提出申請，本部委託學者專家組成審查小組進行審查，擇優遴選核定（申請醫院審查作業及標準如附件 8）。

捌、品質監控與輔導

一、本計畫由健保資料庫統計及醫院填報指標如下（內容如附件 9）。

（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：

1. 滿意度（病人、家屬、護理人員、照護輔佐人員及醫院管理者）。

2. 住院整合照護病人平均住院天數。

二、為了解本計畫醫院住院整合照護模式推動情形及輔導各醫院推動，本部按季請醫院填報計畫執行現況問卷，以利計畫精進修正。

三、本部或本部委託之團體或機構，對於參與本計畫之醫院，得實施不定期之查核與輔導。

玖、預期效益

一、推動醫院全責照護責任與制度，提升住院照護品質，強化醫院感染控制機制。

二、高齡社會醫院體系照護人力的超前整備。

三、完善我國住院照護分級分工制度，永續醫院照護服務量能。

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

醫院辦理住院整合照護服務之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『（全日收費標準/24 小時）x 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。

「醫院辦理住院整合照護服務」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，衛生福利部補助醫院辦理住院整合照護服務，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：

本計畫採政府補助與民眾分擔機制，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

衛生福利部補助「醫院辦理住院整合照護服務」，
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

衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」
變更服務病房申請表

基本資料					
申請醫院名稱：			機構代碼：		
衛生福利部核定床數、執行情形及申請原因					
核定床數： 床			已開放床數： 床		
目前照護輔佐人數： 人			現行人力配置(照護輔佐:病人)：		
原推動試辦病房(同計畫書)：(例：3A 一般內科、5ES 胸腔內科、14ES 腎臟內科)					
全病房推動病房(同計畫書)：(例：5ES 胸腔內科、14ES 腎臟內科)					
住院整合照護病床使用情形：(自當年度核定日起，至少完整推動 1 季)					
近 3 個月	○月	○月	○月	○月	
使用率 ^(註 1)	A/(B*日數)	A/(B*日數)	A/(B*日數)	A/(B*日數)	
使用人次	人次	人次	人次	人次	
申請原因：(請敘明具體理由，如執行困難、民眾參與意願分析...等)					
擬變更後之全部試辦病房(依優先次序全數列出，均需採全病房推動) ^(註 2)					
試辦病房及 科別	1.5ES 胸腔內科	2.14ES 腎臟內科	3.13ES 骨科	4.---	5.---
推動床數	○床	○床	○床	--	(請自行增列)
病患照護需 求/時數完 整評估					
人力配置 (照護輔佐： 病人)	(倘新增或變更之試辦病房，因應病人照護需求或人力因素，降低人力配置，需併提出人力配置變更後對照護品質影響與保證、收費合理性分析等說明)				

其他	(請依需要自行增列)
----	------------

備註：

1. 病房住院整合照護病床使用率公式：整合照護病床住院人日數(即申報 P7201B 醫令量)(A)/(核定床數(B)*當月日曆天數)。
2. 審查重點及同意要件：
 - (1) 當年度核定床數需已全數開放推動。
 - (2) 最近3個月住院整合照護病床平均使用率未達50%。
 - (3) 人力配置合宜性。
 - (4) 變更後之服務病房需採「全病房」推動，且全部服務病房之病床總數原則不得超過所核定服務床數之2倍，以避免轉為各病房小規模推動，可能衍生病床媒合及非病情需要轉床之行政作業與照護輔佐人員頻繁跨病房區流動之感控風險。
3. 如因應病房整修搬遷，無涉及科別或推動病房異動，無須申請變更，惟仍須向本部及所轄健保署分區業務組申請病房床號異動備查。

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項 公職人員及關係人身分關係揭露表範本

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：	（無案號者免填）
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：		
☐ 公職人員（勾選此項者，無需填寫表 2） 姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
☐ 公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表 2）		

表 2：

公職人員：			
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____			
關係人（屬自然人者）：姓名_____			
關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）：			
名稱_____ 統一編號_____ 代表人或管理人姓名_____			
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係			
☐ 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
☐ 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
☐ 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
☐ 第 4 款 （請填寫 abc 欄位）	a. 請勾選關係人係屬下列何者： ☐ 營利事業 ☐ 非營利法人 ☐ 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： ☐ 公職人員本人 ☐ 公職人員之配偶或共同生活之家屬。 姓名：_____ ☐ 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____（填寫親屬稱謂例 如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌） 姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： ☐ 負責人 ☐ 董事 ☐ 獨立董事 ☐ 監察人 ☐ 經理人 ☐ 相類似職務：_____
☐ 第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
☐ 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章）

備註：

填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

此致機關：

※填表說明：

1. 請先填寫表 1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表 2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表 2。
3. 表 2 請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第 3 條第 1 項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第 2 條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第 3 條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第 14 條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
 - 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
 - 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
 - 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
 - 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
 - 六、一定金額以下之補助及交易。
- 公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第 18 條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

衛生福利部114年度「醫院辦理住院整合照護服務」實施計畫

醫院申請書（113 年度核定試辦醫院適用）

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：	
113年核定住院整合照護試辦床數：	
現行已開放住院整合照護服務床數：（非指現行有收病人之床數）	
114年度住院整合照護輔佐服務費收費標準：（如無收費，請填 0） 1. 全日收費標準：每日_____元（如訂不同收費標準，請分別說明） 2. 出院當日超過中午12時離院者：每小時_____元。 3. 與113年度收費之差異： 備註：經本部113年核定之收費標準，僅可調降，不可調升	

二、本院申請參與衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務」實施計畫，依 113 年度核定之醫院執行計畫辦理，並同意及遵守本計畫所定各項規範。

三、計畫執行期程：114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日，倘申請日期於 114 年 1 月 1 日之後，則以衛生福利部核定日期為執行起始日。

醫院代表人：

（負責人及機關用印）

中 華 民 國 年 月 日

**衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」
申請醫院執行計畫書（新申請醫院適用）**

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房及病床數：（如規劃1個病房以上推動，請分別列出病房名稱及床數；又如當年度採分階段推動，亦請註明） 病房科別：_____、病房名稱(代號)：_____、 病房總床數：_____、住院整合照護服務推動床數：_____	
全院推動住院整合照護涵蓋率（如採分階段推動，請註明）：	
住院整合照護輔佐服務費收費標準：（如無收費，請填 0） 1.全日收費標準：每日_____元(如訂不同收費標準，請分別說明) 2.出院當日超過中午12時離院者：每小時_____元。	

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：

- 1.醫院評估全院病床運用情形，以病房為單位，至少安排 1 個病房以全病房區推動辦理，提出因院制宜之服務床數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、各病房總床數、推動床數及比率，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、業務範圍及品質監督機制等，倘人力來源採委外或特約方式，應說明醫院管理規則。

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：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政策推動建議等。

衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」 新申請醫院審查作業及標準

一、審查作業流程：

- (一) 審查小組由學者專家及衛生福利部相關單位代表組成，計 7-11 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（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，須有至少過半數以上委員出席（總人數不得少於 7 位，且外部委員須過半數），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.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：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、本計畫相關創新規劃與政策推動建議	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：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、本計畫相關創新規劃與政策推動建議	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.由各委員依據各醫院所提執行計畫書內容，分組審查及排序，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 113 年專款經費額度內擇優遴選。
- 2.如遇總序位合計數相同，以最近 2 年內未曾有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至第 40 條所列違規情事之一暨第 44 條及第 45 條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經健保署核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）及歸因於醫院總額部門者，並以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.上述未曾涉及違規情事期間之認定，以健保署第 1 次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(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)						

衛生福利部 114 年度「醫院辦理住院整合照護服務實施計畫」 品質監控指標

一、結構指標：

指標名稱	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)	【申報住院整合照護人日數÷全院急性一般病床實際照護人日數】×100 (%)

二、過程指標：

指標名稱	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)	【整合照護病人日數÷整合照護病床總住院人日數】×100(%)

三、結果指標：

指標名稱	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)	每半年 (醫院調查)	1. 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；醫院管理者以副院長(含)以上層級為調查對象。 2. 配合衛生福利部提供之公版問卷方式調查；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. 住院整合照護病人總住院人日數÷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。