

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 02025B「出院準備及追蹤管理費」之 Q&A

第一版 1050422

Q	A
1. 計劃書是否有制式格式還是由醫院自行發揮? 專業團隊名單是否可填報支援的人員? 兼職護理人員?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無制式格式</li> <li>2. 並無規範所有人員需為專任</li> </ol>
2. 本院參與出院準備服務之人員眾多, 可否僅表列各專業代表即可?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業團隊名單應為實際執行出院準備服務之全部成員</li> <li>2. 若是人數多, 建議以電子檔方式送分區業務組核備即可</li> </ol>
3. 收案對象有無限制?	收案對象並無限制特定適應症, 由申請院所依醫院及病患性質自行評估, 收案對象應為若相關資訊及資源不足, 可能導致其短期再急診或再入院, 故有出院準備服務需求者。
4. 醫事機構檢附計畫書後, 僅送健保署申請即可? 多久核備一次?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計畫書送本署分區業務組核備</li> <li>2. 核備乙次即可, 若資格條件有變更需要再重送分區備查。</li> </ol>
5. 團隊成員有規定資格嗎? 計畫書針對單一院所或是每一住院個案?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團隊成員目前依各院病患及專業需要自行認定, 並強制規定特定成員</li> <li>2. 計畫書針對單一院所, 非每一住院個案</li> </ol>
6. 備註說明「每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調」, 請問跨團隊的定義? 是否為必需的執行項目?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 跨團隊溝通協調為必需之執行項目</li> <li>2. 跨團隊指跨不同專業領域(ex: 醫療、復健、心理、營養等)之團隊</li> </ol>
7. 備註說明「評估個案需求, 協助轉介全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、長照機構等後續照護資源」, 是否需為轉介個案才能申報? 若個案最終是回家且不需進行居家照護是否可申報?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療院所需評估個案需求, 並協助轉介後續適當之照護方式, 惟並未限定需轉介至家醫計畫、各類居家照護或長照機構等始符合規定。</li> <li>2. 收案提供服務之個案需確有出院準備服務及追蹤之醫療需求。</li> </ol>
8. 備註說明「出院後電訪追蹤至少	特殊情形視個案情況認定。若醫院已提

Q	A
<p>一次」，若已完成所有出院準備服務項目，惟本院進行電訪前，個案已因故往生，是否可申報本項費用？</p>	<p>供所有出院準備服務項目，惟因個案往生不及進行電話追蹤，本署同意仍可申報本項費用</p>
<p>9. 品質監控指標是由健保署監控及提供還是醫院填報？因需做到跨院，對醫院來說有困難</p>	<p>本署自行監控，醫院無需填報，若指標建置完成後本署將再提供給醫院參考</p>
<p>10. 原住院案件已申報，醫療院所於次月始完成電話追蹤，如何申報 02025B 出院準備及追蹤管理費？</p>	<p>1. 「02025B 出院準備及追蹤管理費」以併住院費用申報為原則，若遇跨月或其他特殊情形，請以補報方式申報 2. 醫令執行起日請填報實際提供出院準備服務之起日，執行迄日填報完成電話追蹤之日期</p>
<p>11. 該獎勵若在 TW-DRG 或入定額案件的保險對象對院所並無助益，除非於申請點數再加計或是另外核實</p>	<p>1. 「02025B 出院準備及追蹤管理費」並非所有 DRG 個案均會使用本項服務，不含於 DRG 包裹支付中。 2. 自 105 年 4 月 1 日起，醫院提供 DRG 個案本項服務時，得另加計該申報項目：醫令清單之醫令類別請填寫「X」，醫令代碼請填寫「02025B」。</p>
<p>12. 安寧住院病患、安寧共照病患、PAC 及 BPAC 計畫之住院病患是否得申報「02025B 出院準備及追蹤管理費」</p>	<p>不可，安寧住院、安寧共照、PAC 及 BPAC 計畫病患相關費用已包含出院準備服務項目，不可再重複申報 02025B 「出院準備及追蹤管理費」</p>