

# 臺東縣衛生局

## 長照支付碼別疑問及回應

113 年 11 月 26 日製

碼別	疑問內容	回應	依據
BA02 基本日常照顧	<p>居服員無法協助換藥，考量台東區域特性，居服員進到案家服務並依照服務項目提供傷口換藥，對於個案有實質幫助。可增加居服員對於傷口專業能力，處理 2 度傷口以下，若是有 3 度以上甚至是腔洞型傷口、特殊傷口建議搭配居家護理或是 CD02 專業碼別接受指導後，互相於服務時間內執行，以創造連續性照護，給個案更好的資源。專業人員在訪視上有時間規定。</p>	<p>1. 本項依函示說明：「腸造口、胃造口、腹膜透析導管、人工血管、傷口引流管及傷口照護」等行為，係屬醫療行為，應由醫師親自執行，或由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行之。惟為因應居家重症病人、身心障礙者或獨居民眾等之照顧需求，居家照顧服務員等非醫事人員於提供居家服務時，應家屬或病人之要求，協助其執行上開行為，尚無不可。</p>	<p>依衛生福利部 109 年 8 月 25 日衛部醫字第 1091665312 號函 依衛生福利部 109 年 11 月 10 日衛部顧字第 1090140923 號函</p>
	<p>台東地區個案多為獨居或是高齡長者，若個案有傷口，照顧者也無法協助進行，或是協助 BA07 及更換尿布，發現個案原有的紗布已經掉落或是汙染，也無法因為看到而不處理，容易發生感染之情形，影響個案體況，是否可增列哪一種狀況可以提供協助，若是專業項目，是否增設傷口照顧碼別，例如：像 BA17-a、b 的碼別，提供專業訓練方可執行。</p>	<p>2. 又居家照顧服務員應家屬或病人之要求，協助執行前開醫療行為之主體仍為該家屬或病人，居家照顧服務員僅依從該家屬或病人之要求提供協助，非屬執行業務之行為，不涉及長照服務給付及支付與專業訓練事項。<b>故不得申報長照費用。</b></p> <p>3. 有關傷口照護得轉介居家護理進行傷口照護或專業服務指導個案家屬，由家屬進行傷口照護。</p>	
	<p>經 109 年 6 月 9 日會議上與居服單位達成共識決議項目：多處傷口(壓傷)大於三處、2-3 級、傷口(壓傷)1 次/1 組、疥瘡藥膏使用 1 次/1 組，以上皆可核定 BA02 使用。 針對獨居(無家屬)且失能等級高、認知能力</p>	<p>有關 BA02 協助用藥可持續使用之執行內容：</p> <p>1. 協助個案口服藥物/協助(個案自行)施打胰島素/協助塗抹全身或局部皮膚藥膏，本項並無改變。</p> <p>2. 本次會議決議不得再使用 BA02 執行傷口換</p>	

	<p>低下、失智或老老相顧者，照顧者或個案無法協助更換敷料或全身塗抹疥瘡藥物，恐讓傷口有感染或趨於嚴重之風險；若遇服務項目洗澡時，居家服務協助洗澡後，無碼別協助更換敷料，恐有感染風險。</p> <p>對此居服單位是否可愛心服務、以提供協助?! 個案又有感染風險，是否有更適切之應對。</p>	<p>藥，係依 109.11.10-衛部顧字第 1090140923 號函釋：居家照顧服務員僅依從該家屬或病人之要求提供協助，非屬執行業務之行為，不涉及長照服務給付及支付與專業訓練事項。</p> <p>3. 故由居服員協助傷口換藥，依規並無不可，惟不得申報長照給支費用。</p> <p><b>傷口換藥內容包含：拆除覆蓋敷料/清潔(洗)傷口/消毒/塗抹藥物/覆蓋敷料等步驟稱之。</b></p>	
	<p>居服員需要陪同在車上至洗腎地點，對於偏鄉地區不合適需再議，舉例個案與居服員從延平鄉至台東市區洗腎，居服員全程在車上陪同除了須考慮回程工具及核定組數是否足夠等問題，實在不合宜。懇請中央衡量因地制宜合適的做法，是否能夠增加司機員緊急應變能力或是增加一位隨車人力，避免長照資源浪費及珍惜長照人力運用。</p>	<p>依其給付目的，係針對長照服務對象因獨自外出，於交通路程途中有安全疑慮，始訂有本項照顧組合，故</p> <p>居家照顧服務員自行回程至長照失能者住家取回交通工具，顯難同時注意長照失能者安全，爰居家照顧服務員自行回程取回交通工具期間，不應有居家服務單位申報「陪同外出」(BA13) 照顧組合費用。</p>	<p>依據衛生福利部 112 年 3 月 24 日衛部顧字第 1120111530 號函。</p> <p>依據衛生福利部 112 年 8 月 30 日衛部顧字第 1121962384 號函。</p>
<p>BA13 陪同外出</p>	<p>目前依據台東衛生局公布法規內容說明，洗腎及復健可以使用 BA13，陪同個案至醫院做以上服務內容，BA14 為陪同個案至醫院做回診做回診及看診等服務項目，想請問如果是陪個案去醫院做抽血檢查及健康檢查之項目，我們服務代碼應該是使用 BA13 還是 BA14?</p> <p>目前所知道的抽血及健康檢查，有的只有給陪同外出或者是陪同就醫與陪同外出的組合，而沒有給陪同就醫的是說，抽血跟健康檢查只是陪同而已，可是以上項目都是有醫療行為，為什麼沒有給陪同就醫的項目。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依一般就醫流程多包含[掛號/醫師問診/當次排檢/批價/領藥(視需求)]，故有<b>完成</b>前述動作應申報-BA14 陪同就醫。</li> <li>2. 另倘已有相關排檢(抽血/超音波/其他不涉及藥物注射或麻醉風險等檢查)單據者，則以申報 BA13 陪同外出為原則。</li> <li>3. <b>考量無其他親友居住於本縣之獨居、類獨居(如家屬失聯等)因無其他可陪同就醫做緊急醫療決策或代為簽署同意書，如有需至醫院進行如大腸鏡、斷層掃瞄等檢查，得於「由個案本人」親自簽名為前提，由居服員協助執行陪同</b></li> </ol>	<p>長照服務申請及給付辦法-附表四： <u>BA14 陪同就醫內容</u>：協助掛號(含預約)、長照給付對象準備、陪同就診、聽取及轉知醫囑與注意事項。 <u>BA13 陪同外出內容</u>： 購物、社交活動、辦理事務、參與宗教活動、用餐、散步、上下學、定期式復健或透析治療、運動或其他情形。</p>

		<p>外出服務；居家服務係為輔助之功能，如個案家屬僅因工作或其他私人因素無法陪同進行檢查，仍不應申報此服務。</p>	
	<p>個案需固定洗腎，居服員由案家協助上車-&gt;自行騎車跟車-&gt;到院協助下車至洗腎室就位，不需陪同洗腎過程，因由家中上下車、跟車這段無法申報 BA13，在家這端協助上下車部分該無適切碼別，單位該如何提供服務，可否使用 B02 或 BA22 協助。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 倘當次協助上/下車所需耗時為 10 分鐘(含以內)者，建議優先採 BA22(巡視服務)進行照顧計畫安排，惟請注意該服務 3 次/日，故倘個案除上下車協助之需外，請依實務需求配搭其他簡易協助，以符合申報規範。</li> <li>2. 另倘個案上車前尚需居服員協助個人盥洗/上下床/穿換尿褲或衣褲等可屬列 BA02 基本日常照顧項目之內容且執行所需耗時為 30 分/組者，則可依實詳述於計畫簡述中並依需核定適切組數。</li> </ol>	<p>有關使用 BA22 協助洗腎個案上下車疑義，為考量核銷申報問題，原則上由居服員協助個案移動至交通車邊、交通車司機協助個案上/下車，其服務時間切點以交接個案為原則，故請居服單位及交通接送單位執行服務善盡良性溝通，保持良好合作夥伴關係。</p>
BA14 陪同就醫	<p>線上個案有的獨居及高齡長者，非與家屬同住或是子女都在外地，疾病關係需要針劑注射(例如:眼睛注射)及門診小手術(如:皮膚切片、傷口縫線等)，而有的檢查屬定期性，個案也無法每次都叫家屬回來，若是簡易的治療，是否由居服員陪同，而屬於腸胃道檢查(通常時間長、等待麻醉甦醒)或是醫師評估高風險的檢查，則由家屬自行帶個檢查。</p>	<p>本案為應中央函釋故公告周知，雖理解前述實務服務內容現況需求，惟考量是否應由居服員承擔相應風險或民眾簽訂之相關文書是否確具法律效力，倘有意外發生均不涉及居服員責任乙事，重申倘居服單位(居服員)應案家需求協助執行者，因不涉及長照專業訓練及給支付項目，故不得申報長照費用，請單位依需自行設定自費項目。</p> <p>補充說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居服員應不能簽署醫療相關之同意書。(醫院也不會同意由居服員簽署)</li> <li>2. 如家屬係交付醫療相關之同意書與居服員，要求居服員陪同個案回院進行手術(或具醫療風險之治療、檢查)，即表示機構已知悉此次服務應不得申報。</li> </ol>	<p>依據衛生福利部 113 年 7 月 11 日衛部顧字第 1131961919 號函。</p>
	<p>一、衛生福利部 113 年 7 月 11 日衛部顧字第</p>	<p>本案為應中央函釋故公告周知，雖理解前述實務</p>	

	<p>1131961919 號函辦理</p> <p>「個案執行門診手術或全麻手術，家屬不在現場，是否得 適用陪同就醫項目」疑義，基於手術有併發症及危險發生之虞，應由服務對象之法定代理人、配偶或親屬在場同意其緊急醫療處置，此類緊急情形之風險及壓力不宜由照顧服務員承擔，故門診手術或全麻手術，不得申報「陪同就醫」(BA14) 之照顧組合費用。</p> <p>二、此條文，針對有家屬的個案確實適用，因家屬確實有照顧之責，個案於手術或檢查中有併發症之危險之虞，需陪同在側。檢視服務個案中，有獨居個案(確認無家屬)使用陪同外出執行檢查(顯影劑之檢查、血液透析動靜脈瘻管檢查...等，又或是進行門診手術)，若依條文，居服員不可協助陪同，這群獨居的個案，沒有檢查、手術又會影響會危及生命，是否可有其他替代方式協助?社會處公部門端是否可介入，也不知是否可行。</p>	<p>服務內容現況需求，惟考量是否應由居服員承擔相應風險或民眾簽訂之相關文書是否確具法律效力倘有意外發生均不涉及居服員責任乙事，重申倘居服單位(居服員)應案家需求協助執行者，因不涉及長照專業訓練及給支付項目，故不得申報長照費用，請單位依需自行設定自費項目。</p>	
<p>BA22 巡視服務</p>	<p>本服務係指於上午 6 點至下午 6 點(間隔?)倘若巡視服務是檢視個案是否遵從服用藥物，那麼巡視時間是否須配合個案服用藥物時間?</p>	<p>回歸核定服務之用意，倘為叮囑或確認個案是否用藥，且該服務於 10 分鐘內可完成之項目，即建議使用並配合個案需求時間執行。</p> <p>補充說明：依據 112 年第三季聯繫會說明 BA22 碼別之立意，並建議每次巡視間隔時間以 2 個小時以上為原則，但仍應視個案實際執行需求、目的及內容調整，以達服務更適切。</p>	
	<p>若有一次未遇個案即不符合申報原則，若個案是因自身原因走失、就醫等，巡視居服員察覺異狀立刻反應也算是巡視的重點。</p>	<p>1. 依規定本項碼別需執行三次方得申報服務費用，倘當日已執行 2 次，第 3 次因前述原因確認個案為<u>走失</u>且服務人員依規進行通報者，應</p>	<p>長照服務申請及給付辦法-附表四：</p>

		<p>視為確有執行當次服務。</p> <p>2. 另倘個案係為臨時就醫且未通知單位，建議單位應以自費服務或服務未遇方式收費，唯其收費規範應依法經地方主管機關同意核備。</p>	<p><u>BA22 巡視服務內容</u>：上午六點至晚上八點，至案家探視長照給付對象，並進行簡易協助，至少三次。</p>
	<p>一、111 年 4 月 1 日屏府授衛長字第 11130383800 號函。</p> <p>二、依長期照顧服務申請及給付辦法，旨揭照顧組合內容說明 略以，至案家探視長照給付對象，並進行簡易協助，至少 3 次，且不得搭配本照顧組合表之其他照顧組合，並予以提醒如有突發性或臨時性之照顧需要，得依第 21 條規定臨時 提供服務之照顧組合。</p> <p>三、針對社區個案，常見案例為失智有精神疾患狀態且為獨居狀態，使用巡視服務，固定三次至案家確認個案安全以及提供短時間日常照顧，故此案又有家務、代購服務或其他組合知服務，無法同步執行的服務單位，恐須每日至案家頻率達 4 次或更多次。</p> <p>針對臥床之個案，使用巡視服務(每日三次介入)，若須搭配洗澡沐浴或餵食，恐須導致服務頻率增加為 5-6 次/日；因不得搭配其他服務執行，恐導致僅有簡單巡視服務的個案，可能會使用基本日常照顧去取代巡視，屆時有可能會影響個案部分負擔費用，及增加整體長照費用之支出。</p> <p>基本上，個管師會依協助個案的時間長段核定 BA02 或 BA22 之使用項目，並與案家討論，綜上故建議巡視服務，有必要性可搭配其他組</p>	<p>有關執行 BA22 巡視服務與其他核定服務項目之間隔時間差已於 113 年 9 月 19 日聯繫會議中由業務承辦人進行說明，依據衛生福利部 111 年 6 月 20 日衛部顧字第 1111961129 號函辦理。</p> <p>重點擷取：</p> <p>1. 依巡視服務不得搭配本照顧組合表之其他照顧組合之原則，倘有當次其他照顧組合結束後，另於當日使用巡視服務之需求，自應衡酌使用之必要性及合理性，在確保長照資源之有效運用下，始得辦理，非以間隔時間長短作為唯一參據。</p> <p>2. 倘原預提供巡視服務，而依個案突發性或臨時性之照顧需要，改提供得臨時提供服務之照顧組合時，鑑於服務單位無法預期個案有前述情況，爰當次巡視服務遇突發性或臨時性之照顧需要，該次之巡視服務得列計為 1 次；惟長照特約單位自應依長期照顧服務申請及給付辦法第 21 條，於服務提供後立即通知社區整合型服務中心擬訂照顧計畫，並經照管中心核定後，始得申請支付。</p>	<p>依據衛生福利部 111 年 6 月 20 日衛部顧字第 1111961129 號函。</p>

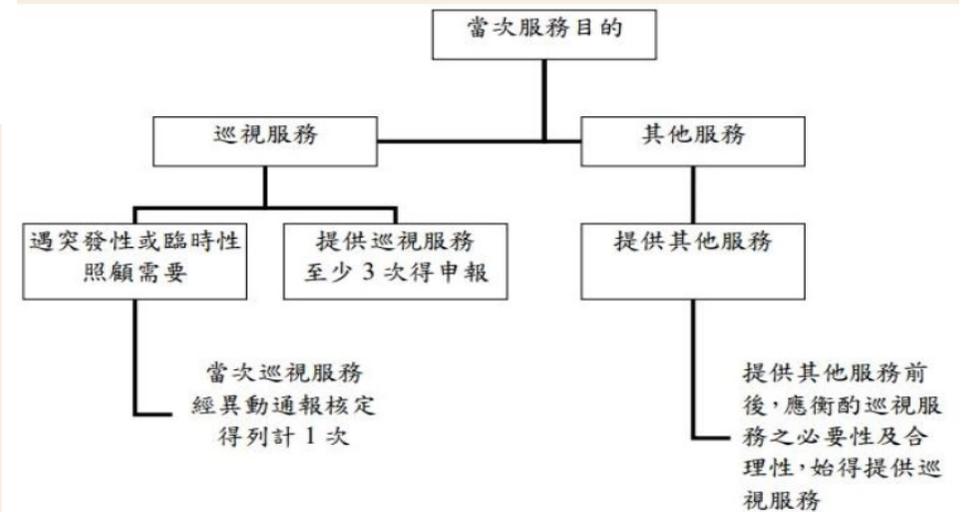
	合服務、已達服務目標成效。		
其他疑義	居家提供服務時，調動案家服務是否須先徵得案家同意才得以調整原有服務項目及時間?倘若無法協調，督導可強行將案家時間更改嗎?	長照服務是否使用係依個案意願，非法定強制執行項目，服務項目/時間係由案家及服務單位洽談後簽定雙方合意內容，倘有調整需求建議仍應依雙方簽訂之定型化契約溝通協調，非單方直接變更，令服務使用者或其家屬措手不及無法應對。	
	個管師會不定時查核服務紀錄單虛實，那麼會查核聯絡簿(服務時個案狀況記錄單)嗎? 以人為本應該建立在個別實際需求之上，政府若擔心弊端，可以從督考和罰則著手，並強化社區整合型服務中心的職責，而非加訂更多管理規則。如擔心過度濫用，可思考臨時提供服務訂定每月上限次數，兼顧使用者需求及服務經費管理。	服務查核以現場訪談結果、服務紀錄本內之相關單張及系統紀錄為主，倘對查核內容有疑義建議可明示，以釐清事由。	
補充說明	BA22 與其他碼別使用間隔時間?	依衛生福利部函釋，依巡視服務不得搭配本照顧組合表之其他照顧組合之原則，倘有當次其他照顧組合結束後，另於當日使用巡視服務之需求，自應衡酌使用之必要性及合理性，在確保長照資源之有效運用下，始得辦理，非以間隔時間長短作為唯一參據。 故應回歸個案評估及擬定照顧計畫之立意，除使用一般身體照顧及日常生活協助外，核予 BA22 之功能性與必要性，以避免有類似蓄意申報巡視服務以墊高收取之照顧服務費用之情事。 本項說明建議以間隔 30 分鐘以上為宜。	依據衛生福利部 111 年 6 月 20 日衛部顧字第 1111961129 號函
	BA14 陪同就醫之看診醫院是否能跨縣市?	考量部分偏鄉民眾就醫可近性，得比照本縣交通接送跨區服務之四家醫事機構(衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院、臺北榮民總醫院玉里分院、	

		衛生福利部玉里醫院、佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院)。	
BA14 陪同就醫是否能由家人接送或個案自己搭車到醫院，再由居服員陪同就診，並於看完診再由個案自己回家或家人載回家？		1. BA14 陪同就醫適用自案家出門至醫療院所，或自醫療院所返程至案家，即起端或迄端應為案家。 2. 居服員自行前往醫院定點協助陪同就醫，不得申報「陪同就醫」(BA14) 或「陪同外出」(BA13) 之照顧組合費用。	依據衛生福利部 113 年 7 月 16 日衛部顧字第 1131961979 號函。
其他服務樣態服務申報之區別。		BA13：放療、化療、中醫針灸、電療。 BA14：洗牙。	

## BA22疑義

- 發文字號：衛部顧字第 1111961129 號
- 發文日期：民國 111 年 06 月 20 日
- 主旨：有關貴府函詢「巡視服務」(BA22) 照顧組合之內容疑義，復如說明段，請查照。
- 說明：
  - 一、復貴府111年4月1日屏府授衛長字第11130383800號函。
  - 二、依長期照顧服務申請及給付辦法，旨揭照顧組合內容說明略以，至案家探視長照給付對象，並進行簡易協助，至少3次，且不得搭配本照顧組合表之其他照顧組合，並予以提醒如有突發性或臨時性之照顧需要，得依第21條規定臨時提供服務之照顧組合，先予敘明。
  - 三、巡視服務係為提供長照失能者短時間多次服務，並透過巡視服務注意其異常狀況、探視安全等意涵，其所為之簡易協助，自得包含居家照顧服務之照顧組合表所列示之內容，如：協助翻身、更換尿片等須短時間多次之基本日常照顧。
  - 四、依巡視服務不得搭配本照顧組合表之其他照顧組合之原則，倘有當次其他照顧組合結束後，另於當日使用巡視服務之需求，自應衡酌使用之必要性及合理性，在確保長照資源之有效運用下，始得辦理，非以間隔時間長短作為唯一參據。

- 五、倘原預計提供巡視服務，而依個案突發性或臨時性之照顧需要，改提供得臨時提供服務之照顧組合時，鑑於服務單位無法預期個案有前述情況，爰當次巡視服務遇突發性或臨時性之照顧需要，該次之巡視服務得列計為1次。惟長照特約單位自應依長期照顧服務申請及給付辦法第21條，於服務提供後立即通知社區整合型服務中心擬訂照顧計畫，並經照管中心核定後，始得申請支付。
- 六、另為避免服務單位人為操作進行異動通報，蓄意申報巡視服務以墊高收取之照顧服務費用，仍請社區整合型服務中心及照管中心主動針對高頻異動通報之服務提供單位進行瞭解，以確保長照資源之有效運用。
- 七、有關長期照顧服務提供內容及服務安排，涉及長照失能者之照顧需求及長照服務單位服務量能，涉及個案事實認定，請貴府兼顧服務可行性及保障長照失能者權益為原則，本權責辦理。如長照服務提供單位及個案雙方對於長照服務仍有爭議，應循貴府長照服務爭議調處機制妥處。



【附圖】BA22巡視服務遇突發狀況得採認判斷流程



## 條文內容

法規名稱：醫療法

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事目

※如已配合行政院組織改造，公告變更管轄或停止辦理業務之法規條文，請詳見沿革

- 第 63 條
- 1 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
  - 2 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，**得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。**
  - 3 第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

- 第 64 條
- 1 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
  - 2 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。