

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：鄭佳玲

聯絡電話：(02)8590-6271 分機：6271

傳真：(02)8590-6000

電子郵件：lcegg2261@mohw.gov.tw

受文者：臺東縣政府

發文日期：中華民國114年9月18日

發文字號：衛部顧字第1141961960號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關貴府函詢「長照服務個案需求等級及照顧組合生效日
疑義」案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴府114年6月6日府授衛長照字第1140149054號函。

二、有關長期照顧服務申請及給付辦法(以下稱給付辦法)第13
條，係規定長照給付對象(以下稱長照個案)複評後之長照
需要等級(以下稱失能等級)生效日及複評前剩餘額度保留
規定，另依本部113年8月27日衛部顧字第1131961879號函
(諒達)說明，複評後若等級變更之照顧組合生效日為「複
評當日」，合先敘明。

三、有關貴府來函，本部回復如下：

(一)複評計畫之照顧組合生效日為「複評當日」：考量照顧
計畫之簽審核定，為行政作業程序，應以「複評當日」
作為該筆複評計畫之照顧組合生效日。

(二)為確保複評日至計畫核定期間的長照服務能即時銜接與
調整，長期照顧管理中心(以下稱照管中心)及社區整

長照科 收文:114/09/18



1140217471

無附件



合型服務中心(以下稱A單位)應以照顧服務管理資訊平臺之異動通報功能或其他通訊方式，將本次複評異動內容即時通知長照服務提供單位(以下稱B單位)，俾利B單位即時調整服務內容。

四、有關長照個案複評後失能等級為第1級，處理原則說明如下：

(一)資格終止與生效日：

- 1、依給付辦法第7條規定，失能等級第1級為身體或心智未失能者，不納入本辦法給付範圍。
- 2、此類個案之複評結果，應自「照專複評當下」生效，不適用給付辦法第13條第3項。

(二)複評結果告知與費用申報：

- 1、照管中心應於複評結果確認後，立即告知長照個案及其家屬資格終止事宜。
- 2、長照個案於複評前已使用服務，可申報費用。
- 3、範例：長照個案於當日複評前已使用長照服務，同日複評為1級時，其複評前已使用長照服務費用仍可申報。

(三)後續處理：

- 1、照管中心及A單位應同步通知原服務之B單位，告知該個案已停止適用給付辦法之服務對象資格。
- 2、B單位應主動關懷個案，了解其後續需求，即使個案不符給付辦法之服務對象資格，仍可自費購買服務。

五、副本抄送地方政府，請地方主管機關應依前述說明審酌事實情形，本於權責認定，並協助轉知所轄照管中心及相關

服務單位。

正本：嘉義縣政府

副本：各直轄市及各縣(市)政府(嘉義縣政府除外)



裝

訂

線

