

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
總則 (給付二)	50 歲以上持有 CDR 或醫師診斷證明的失智個案，是否可認定為長照 2.0 服務對象？	<p>(一) 50 歲以上失智症者，具身心障礙證明/手冊、診斷書、醫師意見書或 CDR 分數確診相關資料，為長照 2.0 目標群體，經評估符合失能等級第 2 至 8 級可接受給付。</p> <p>(二) 若是失智未失能或是衰弱個案，會轉介給失智症共照中心或是 C 級單位，有專案補助計畫提供相關服務。</p>
總則 (給付四)	照顧及專業服務額度若為營養師、物理治療師、職能治療師執行，也可申請服務費？	照顧及專業服務給付額度係用於 B 碼照顧服務及 C 碼專業服務照顧組合，皆須為地方政府之特約單位提供方能申報費用。其中專業服務照顧組合之服務提供須依本部公告之專業服務手冊規定辦理。
總則 (給付四)	已接受機構收容安置、聘請外籍家庭看護工者，是否能申請輔具及居家無障礙環境改善？	<p>(一) 依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準，不適用長照住宿式機構之服務使用者。</p> <p>(二) 聘請外籍家庭看護工之家庭，能申請輔具及居家無障礙環境改善服務。</p>
總則 (給付五)	聘僱外籍看護工之家庭、領有特別照顧津貼之長照需要者與機構收容安置者所能獲得之專業資源與照顧人力不同。前者均為以「人力」為主的服務形式，長照需要者，特別是身心障礙者仍需要輔具及居家無障礙服務、交通接送等服務，排除這兩項服務，顯有疑慮。	本點規定，只限指「照顧及專業服務給付額度」，至於交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務不受此點規定限制。
總則 (給付五)	聘僱外籍家庭看護工或領有政府提供之特別照顧津貼之長照需要者，僅給付「照顧及專業服務額度」之百分之三十，並限用於專業服務照顧組合。所以有外籍看護工時仍可申請居服、喘息只是要支付 30% 的費用嗎？	<p>已聘請外籍看護工之長照失能者，只給付 30% 的「照顧及專業服務給付額度」，而且這些給付額度僅能用於專業服務照顧組合 (C 碼)，不能用於照顧服務。另外喘息服務之給付額度是另一額度；依長照給付及支付基準規定，請領喘息服務者，有下列情形之一者不予給付：</p> <p>(一) 接受機構收容安置；</p> <p>(二) 已僱請外籍家庭看護工之家庭，外籍家庭看護工無法協助未滿一個月者。</p>
總則 (給付五)	聘僱外籍看護工的失能者，僅給付照顧及專業服務額度 30%，可否使用「到宅沐浴車服務」？另價格是不符成本，是否應提高？	<p>(一) 本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準給付總則五(P.2)之規定，係指對長照失能者，若聘僱外籍家庭看護工者，在「照顧及專業服務給付額度」，僅給付「照顧及專業服務額度」之百分之三十，並限用於專業服務照顧組合。而特約單位於提供服務後，依其實際提供之照顧組合及數量向縣市政府申報費用。</p> <p>(二) 聘僱外籍家庭看護工之長照失能者，若需使用</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		<p>到宅沐浴車服務需自費購買。</p> <p>(三) 對於到宅沐浴車照顧組合之支付價格修正意見，可提供成本及具體修正意見送本部研議。</p>
總則 (給付六)	<p>交通接送服務僅給付長照需要第四級以上，並限定使用於照顧計畫中之就醫或復健。</p> <p>(一) 長照 ABC 中尚包含一大部分之社區參與，且集中 C 級照顧機構，交通接送服務若僅限於就醫或復健，則身心障礙長照需要者中，需要參與延緩失能方案或是以社區參與進行健康促進者，均不在交通接送服務給付範圍內，何以推動長照 ABC 服務模式？</p> <p>(二) 交通接送給付為何僅給付 4 級以上？(附表說明一併)</p>	<p>(一) 依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準係適用長照失能者(即核定為第 2 級至第 8 級)，至於其他需要者，則本部社家署另有補助規定。</p> <p>(二) 長照交通接送服務給付長照需要第 4 至第 8 級之原因，係參照長照 1.0 交通接送服務補助中度以上失能對象。考量中、重度失能者使用大眾運輸工具之困難度較高，較難享用政府提供之公車(捷運)車票補助，故有另行政策性給予給付額度之必要性。至輕度失能者(長照需要第 2 級至第 3 級)則以鼓勵使用大眾運輸工具為主。</p>
總則 (給付六)	<p>交通接送給付由第 4 級起算，請問交通服務有四類，如何對應到照顧需求等級？</p>	<p>交通服務給付額度依居住地(本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準附表 5, P.53)分為四類，故同居住地，長照失能等級第 4 級以上之給付額度相同。</p>
總則 (給付八)	<p>請領喘息服務者，明列不予給付的情形，這兩項是否有衝突？</p> <p>(一) 接受機構收容安置；</p> <p>(二) 已僱請外籍家庭看護工之家庭，外籍家庭看護工無法協助未滿一個月者。</p>	<p>係指任一情形者，即不給付，並非同時符合 2 項條件才不給付。</p>
總則 (給付八)	<p>外籍看護工亦是勞工，必須要有假日和休息時間，並非一年 365 天、一天 24 小時全年無休的提供服務，當外籍看護工因假或因病或因故無法提供長照需求者服務，本當以喘息服務提供接軌！倘外籍看護工已逾一個月未能提供服務，定為離職或返國，定為外籍看護工無法提供協助必須滿一個月以上才能給付喘息服務者(包含短托)，完全悖離事實與需要。</p>	<p>(一) 考量我國人長照需求趨勢快速、長照資源量有限，故除既有長照 1.0 所包括的服務對象外，106 年 1 月 1 日起實施長照十年計畫 2.0 更擴大補助對象，增加：50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能身障者、65 歲以上衰弱老人。惟先以滿足上述對象之長照需要外，並優先佈建長照資源為主。不論年齡、障別，符合失能定義及失能程度評估者，都屬長期照護之服務對象，惟需視長照服務資源之實際服務能量，訂定服務對象開放之優先順序。</p> <p>(二) 現行長照十年計畫 2.0，針對聘請外籍看護工家庭，受照顧者經照管中心評估符合資格，仍</p>

# 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		<p>可申請專業服務、交通接送及輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善、延緩失能(智)服務、失智共照中心及失智服務據點等長照服務，提供失能者所需專業協助與照護指導，以提升整體照護品質。</p> <p>(三) 長照十年計畫 2.0 雖未將聘請外籍看護工家庭納入公費補助喘息服務，惟聘僱外籍看護工之家庭，於外籍看護工空窗期（暫離開一個月以上）亦可申請喘息服務。</p>
總則 (給付八)	喘息服務對已聘請外籍家庭看護工的家庭不予給付，針對聘請本國籍家庭看護工的家庭是否提供給付？	依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準給付總則八 (P.2)，所規定不予給付之情形外，考量聘請本國籍家庭看護工的家庭因查證困難且增加各縣市政府作業負擔，若個案經評估符合長照失能等級第 2 至 8 級，則可給付喘息服務。
總則 (給付八)	獨居長輩是否能使用喘息服務？	依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準給付總則三 (P.1)，喘息服務是屬於家庭照顧者支持性服務，獨居長輩若沒有長照服務法所定「家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人」，則不能使用喘息服務。
總則 (給付九)	喘息服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務之有效期限計算方式？	<p>(一) 依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準給付總則九 (P.2)：...輔具服務及居家無障礙環境改善服務額度的有效期限為 3 年；喘息服務額度的有效期限為 1 年。有關喘息服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務之有效期限，自核定日起算，效期分別為 1 年、3 年。</p> <p>(二) 例如：王奶奶於 107 年 3 月 2 日評估、簽審通過，為長照失能等級第 6 級長照失能者，需使用喘息服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務：</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>覆評等級不變</b> 長照失能等級 6，喘息額度 32,340 元/年，至 108 年 3 月 1 日</p> <p style="text-align: center;">107 年 3 月 2 日 計畫核定      107 年 6 月 8 日 覆評計畫核定      108 年 6 月 7 日</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>覆評等級改變</b> 長照失能等級 6，喘息額度 32,340 元/年，期限至 108 年 3 月 1 日。截至 107 年 6 月 7 日使用 3 日 居家喘息共 6,930 元</p> <p style="text-align: center;">107 年 3 月 2 日 計畫核定      110 年 3 月 1 日</p> <p><b>覆評長照失能等級 8，重新起算喘息額度，為 48,510 元/年，至 108 年 6 月 7 日</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>長照失能等級 6，輔具額度 4 萬元/3 年，至 110 年 3 月 1 日</p> </div>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
總則 (給付九)	照顧及專業服務和交通接送服務，當月給付額度有剩餘可保留至下一個核定日使用，可否再詳細說明？	以長照失能等級第 4 級為例，照顧及專業服務給付額度為 18,580 元，交通接送服務給付額度為 1,680 元（台北市），於 107 年 2 月 1 日核定，2 月若上述額度分別使用 15,000 元及 1,000 元，則在 107 年 7 月 31 日前，剩餘的給付額度 3,580 元及 680 元都可以納入照顧計畫中使用。
總則 (給付十三)	長照需要者有四項須自行負擔。超過核定之長照服務額度者，自行負擔之金額是否為百分之百？多數重度以上之身心障礙者，依現行 8 級之需求時數，若屬非機構照護且於居家生活者，必有一部分身心障礙者，最高時數仍無法滿足，若無一定機制可以核准超過上限時數者之部分負擔上限，則對居住於社區之重度以上身心障礙者形成權力侵害與負擔過重。	<p>(一) 民眾使用長照超過額度時，按個案所能獲得之長照給付額度，係經照專評估後予以核定每月之可用額度，再由個案管理師協調服務資源提供。故個案當用所未使用完畢之額度，目前規劃可保留至次月使用；反之，個案當月使用長照服務如超過照專核定之額度，其超過部分即須自費，不能預支次月額度使用。</p> <p>(二) 另涉及身心障礙者權益保障法之保障範圍，仍可依規定申請，若超過本給付額度須自行負擔費用。</p>
總則 (給付十三)	超過核定長照服務額度之自行負擔部分，是否將另訂收費標準，或者將交由各服務提供者自行訂價？未載明於照顧組合表中之服務，是否亦受長照服務法及相關子法規範？	<p>(一) 超過給付額度者，若該服務項目為長照給付及支付基準所規範之項目，須依其所定之價格收費。</p> <p>(二) 若屬於未載明於照顧組合表中之服務，依照長照服務法第 35 條規定略以：「...長照機構之收費項目及其金額，應報提供服務所在地之主管機關核定；變更時亦同」。</p>
總則 (支付一)	目前公告僅提到服務費部分，但有關中央補助的人事費、設備費未來還有補助？若否，縣市政府須及早因應及準備。	<p>(一) 人事費、設備費已含括在照顧組合支付價格內，未來特約單位依長照給付及支付基準提供服務及申報費用。</p> <p>(二) 除了本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準之服務費用以外，為鼓勵長照資源的發展，尤其是長照資源不足區，107 年仍維持部分之補助，例如日間照顧中心開辦、交通接送之車子等補助，可參照本部「107 年度長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準」。</p>
總則 (支付三)	請問臺東居住地應該選一般區還是偏遠區？因為此表示計算給民眾看的數據照理來說應該用一般來計算，而核銷單位是用偏遠來支領費用對嗎？	<p>(一) 計算民眾照顧組合使用之額度及部分負擔，皆以一般區計算。</p> <p>(二) 因臺東縣各鄉鎮市皆屬於長照給付及支付基準附表 4 所規定之原民區及離島，爰此，服務單位依照照顧組合表之「原民區或離島支付價格」申報費用。</p>

# 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)										
總則 (支付三)	有關原住民及離島地區之長照需求者及服務提供單位，如何給付、支付？	<p>(一) 參考本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準附表 3：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 給(支)付價格(元)：計算民眾扣除之給付額度、民眾部分負擔金額(全國)；政府支付單位金額(一般地區)。</li> <li>2. 原民區或離島支付價格(元)：計算政府支付單位金額(原民區或離島區)。</li> </ol> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 15%;">照顧組合</th> <th style="width: 25%;">組合內容及說明</th> <th style="width: 15%;">給(支)付價格(元)</th> <th style="width: 35%;">原民區或離島支付價格(元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BA01</td> <td>基本身體清潔</td> <td>.....</td> <td>260 ↑民眾部分負擔看這裡</td> <td>310 ↑政府支付原民區或離島單位金額看這裡</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 長照失能者李先生為居住在原民區的身心障礙人士，長照失能等級為第 6 級，照顧及專業服務額度為 28,070 元/月(適用 B、C 碼)；為一般戶，照顧及專業服務額度部分負擔比率為 16%。</p> <p>(三) 例如：李先生預計一個月使用 30 次基本身體清潔(BA01)服務，則李先生需負擔之部分負擔金額為 1,230 元，【<math>260 \times 16\% = 41.6(41)</math>，<math>41 \times 30 = 1,230</math>】；服務提供單位於提供服務後，向李先生收取部分負擔 1,230 元，及申請政府照顧費用 8,070 元((<math>310 \times 30</math>) - 1,230)，共獲得服務費用 9,300 元。</p>	編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)	原民區或離島支付價格(元)	BA01	基本身體清潔	.....	260 ↑民眾部分負擔看這裡	310 ↑政府支付原民區或離島單位金額看這裡
編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)	原民區或離島支付價格(元)								
BA01	基本身體清潔	.....	260 ↑民眾部分負擔看這裡	310 ↑政府支付原民區或離島單位金額看這裡								
總則 (支付六)	交通接送服務提供者提供服務之單價應先經縣市政府核定後，始得提供服務。縣市政府無障礙交通載具資源不一，導致提供之服務對象障別(如僅提供肢體障礙)或是服務需求(如僅提供就醫需求者)，若縣市無障礙載具更加缺乏，是否導致市場機制無法控管？縣市政府核定交通費用之計算成本與機制為何？是否比照醫療費用，中央應該制定一個交通費用上限與核定機制？	<p>(一) 長照給付及支付新制之交通接送只規範長照失能者之每月給付額度，不限於交通接送服務模式、亦不限交通工具，主要是考量各縣市地理環境、醫療院所密度、現有交通資源等差異頗大，單一支付方式，恐無法滿足各地方之需求。爰此，長照之交通接送給付額度統一規範，並依縣市幅員及偏遠地區分 4 類，但支付方式由縣市政府主導，才能發展因地制宜之服務。</p> <p>(二) 交通服務給付，業依個案核定給付額度。</p>										
總則 (支付六)	交通接送服務，提供者提供服務之支付單價應先經各縣市政府核定後，始得提供服務，目前地方政府尚未訂定支付單價，故目前難以評估復康巴士營運成本能否負荷；但	<p>(一) 為協助失能者就醫或進行復健等服務，本部業參考縣市幅員及偏遠程度，按月給付長照失能等級第 4 級以上失能者 1,680 元至 2,400 元不等之交通服務給付額度；並另於本部 107 年度「長照服務發展基金政策性獎助經費申請作</p>										

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
	<p>就每人給付額度 1,840 元而言，若估算復康巴士之司機人事成本、約車助理人事成本、車輛保險、維護保養、稅捐規費、業務費等顯而不足。以 106 年度 9-12 月（4 位司機到位）每月平均服務個案數為 46-47 人，若每人皆有使用服務，且皆無部分負擔而言，則車資最高收入為 84,640 元/月，而支出部分為 4 名司機人事費以每名 27,000 元估算為 108,000 元即不敷成本。4 台車實際營運收入最高</p> <p><math>84,640 \times 12 = 1,015,680</math>；每台車營運管理費補助（維護保養、保險費、稅捐規費、業務費、油料費）約 254,000 元、司機人事費預估 364,000-455,000 元（估算 28,000-35,000 元/月/人），一台車年度營運成本為 709,000 元。（未含約車助理，估算 0.5 助理費用 1 年 188,606 元，合計 897,606 元）</p>	<p>業規定暨獎助項目及基準」補助營運相關費用（含車輛費用、人事費用、業務費、GPS）。</p> <p>(二) 考量各縣市地理環境、醫療院所密度及現有交通資源等差異頗大，單一支付方式無法滿足各地需求，基此，長照交通接送已分四類給付額度。縣市政府得依其服務模式及計價標準與單位簽訂特約，發展具縣市特色之接送服務，回應在地服務需求。</p>
總則 (支付七)	<p>照顧組合表（E 至 F 碼）輔具及居家無障礙環境改善服務，部分項目指定應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，考量一般治療師臨床工作可能未受過輔具相關專業訓練，目前我國已培育近 1,000 名輔具評估人員，建議將專業人員資格指定為「輔具評估人員」，並針對不同輔具類別，指定為甲類或乙類輔具評估人員。</p>	<p>(一) 依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準支付總則七（P.6），已規定專業治療師應於民國 108 年 12 月 31 日前取得甲類輔具評估人員資格，始得繼續提供評估服務。</p> <p>(二) 以「EB04 帶輪型助步車（助行椅）」為例，組合內容及說明第 2 點中所稱輔具評估人員，係指經政府設置或委託辦理之輔具服務單位甲類輔具評估人員（含該單位之特約輔具評估人員）。</p>
總則 (支付)	<p>草案雖納入 49 歲以下身心障礙者，但在照顧及專業服務、交通接送服務、輔具服務等方面，皆維持現行長照法與身權法分立之處理方式，並未就資源規劃與服務輸送層面進行整合。尤其交通服務仍維持由各縣市政府核定價格並提供服務之現況，但各地方政府之間車輛數不一，如此規劃將擴大現已存在之城鄉差距，且不利打破縣市區隔。擴大服務量能。</p>	<p>(一) 身心障礙者權益保障法對身心障礙者保障並非只針對生活之照顧，而長照給付及支付新制主要是服務長照失能者，以交通接送服務為例，長照給付及支付新制係給付計畫性就醫之交通接送，而身心障礙者之交通接送尚包括就學、就醫等更多元性目的。</p> <p>(二) 長照給付及支付新制之交通接送只規範長照失能者之每月給付額度，不限於交通接送服務模式、亦不限交通工具，主要是考量各縣市地理環境、醫療院所密度、現有交通資源等差異頗大，單一支付方式，恐無法滿足各地方之需求。爰此，長照之交通接送給付額度統一規</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		範，並依縣市幅員及偏遠地區分 4 類，但支付方式由縣市政府主導，才能發展因地制宜之服務。
總則 (支付)	身心障礙機構是否也要立案後和地方政府簽約，才能申請補助？	除了輔具購置以外，其他各照顧組合，皆須是各縣市政府特約的服務單位方能提供服務及申報費用。
總則 (支付)	C <sup>+</sup> 單位可提供喘息服務，是否可申請支付新制？	C <sup>+</sup> 單位若提供臨時托顧等服務，縣市政府需與該 C <sup>+</sup> 單位特約，服務後即可依此新制申請支付。
總則 (支付)	106 年照護司補助日照中心的經費仍繼續補助包括專業服務費及照顧服務員的費用，此日照中心是否仍可申請組合表的費用？	先前本部已核定於 106 年至 107 年專案補助之日照中心經費仍繼續補助至期滿。日照中心另經特約並提供服務後，可以申請給付支付基準的費用。
總則 (支付)	人籍不一應以戶籍地或居住地核銷？	以特約服務單位接受 A 級單位(或照管中心)派案提供服務，核銷時由服務提供者就付出勞務事實跟原派案單位 A 級單位(或照管中心)之所在地直轄市政府或縣市政府申報費用。
總則 (支付)	長照評估，將家庭人力納入評估，可能少給給付額度，如何查證？若需要或想外出工作者？如何處理？	有關照顧管理評估量表評估家庭照顧者部分，案家照顧人力多寡並不會影響給付等級及額度判定，長照失能等級判定主要是依據 ADLs、IADLs、情緒及行為型態、以及進階照顧等相關之項目。針對家庭照顧者人力評估，主要是提供照管中心或 A 級單位個管師參考。
總則 (支付)	(一) 對薪資計算方式難以覆核，在近幾年薪資結構調整與改變，居服員對於薪資發放常有疑慮(以 106 年轉場交通費及丙證加給與失智症照顧加給及國定假日加給等)，再新制度規劃下變得更困難去核算薪資，又因不同照顧組合給付方式不同，將會造成居服員挑選較高價之照顧組合提供服務，而造成服務失衡。  (二) 核銷方式及給薪方式更耗費行政程序及成本，減少效率。	(一) 給付支付新制以服務內容為導向，因此照服員服務越好，越容易吸引長照失能者接受其服務；服務量越大則支付服務費用越高，藉以引導服務單位及照服員朝向以個案為中心提供服務，以及提升服務量能。其次，個案之照顧計畫係由 A 級單位(或照管中心)，依照問題清單與個案或家屬討論後訂定，並分派予服務單位後提供服務，並非由照顧服務員決定(或挑選)照顧組合。  (二) 至派案服務品質控管及照服員薪水等，涉服務單位管理內涵，不宜由政府機關介入。
AA01	居家服務單位能否申請 AA01 至 AA02？	依本部公告基準(P.10)「AA01 照顧計畫擬定與服務連結」及「AA02 照顧管理」是地方政府所核定的 A 級單位(社區整合型服務中心)才能申請。

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
AA01	A 級單位為衛生所辦理，可否申請「AA01 照顧計畫擬定與服務連結」和「AA02 照顧管理」的費用？	依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準 (P.10)「AA01 照顧計畫擬定與服務連結」及「AA02 照顧管理」是地方政府所核定的 A 級單位(社區整合型服務中心)就能申請。惟是逕由照管中心執行者，則照管中心不可申報此費用。
AA01	使用 B 碼照顧服務與 C 碼專業服務，由誰做統籌與協調，如 B 碼照顧服務長照需求等級第七級可使用額度(32,090 元)，如該個案當月使用費用為 40,000 元時，由那個單位做自費？由那個單位與個案說明討論？	個案經照管中心評估產出失能等級後，將由符合地方政府規範條件之 A 級單位與照管中心合作來進行個案管理，於個案的額度內與案家及服務單位協商要使用之照顧組合，並有單一窗口來處理個案的各種問題，提升服務的品質。
AA03	居家服務單位能否申請 AA03？	(一) 有符合 A 碼 (AA03~AA10) 的情事，是政府鼓勵的加成項目，此部分費用不列入部分負擔計算，亦不扣長照失能者之長照服務給付額度。 (二) 以「AA03 照顧服務員配合專業服務」為例，當照顧服務員第一次搭配 C 碼專業服務(如：ADLs 復能照護)，學習及協助執行專業服務，居家服務單位就能申請此項支付。
AA03	「AA03 照顧服務員配合專業服務」，照顧服務員參與專業服務之參與程度為何？得申請支付之時間點為何？	針對 AA03 組合內容及說明，舉例：王奶奶被核定給付專業服務，王奶奶需要「CA03 ADLs 復能照護--居家服務」，照顧服務員至少 1 次與專業服務提供者同行，並學習對王奶奶這項復能照顧，之後照顧服務員提供的照顧組合，必須是與此項復能照顧組合有關的照顧組合，並在提供照顧服務時，執行復能計畫，於「CA03 ADLs 復能照護--居家服務」照顧組合計畫結束後，居家服務單位才得以申報 1 次 AA03 之費用。
AA03	是否適用於 A 級單位派案給 C 級單位提供之喘息服務？	「AA03 照顧服務員配合專業服務」限有核定給付專業服務者，故如喘息服務等非專業服務則不適用。
AA04	「AA04 於臨終日提供服務加計」，內容表示：於臨終前一日或後一日提供居家服務，得加計，內容非由居家服務員來執行且未受過專業訓練，而個案臨終後一日需要居家服務提供的服務內容為何？	因應政策鼓勵居家安寧照護，故將 AA04 納入加成項目計費。舉例來說，長照失能者於 10 點過世，照服員於個案臨終前提供長照給付及支付基準中之身體照顧服務至隔日凌晨 1 點(後 1 日)，因此服務時間為臨終當日及後一日，則可申請服務費用，惟限申請 1 次。
AA05	「AA05 照顧困難之加計」為何僅限定評定第 5 級以上需求之身心障	(一) 照顧及專業服務給付額度業依個案長照失能程度分級且不同給付額度，已大部分反應個案

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
	礙者？服務何以非以論次計算，而是論日計算？且僅加計論日 100 元，對於服務身障者之機構是否具有誘因？	<p>需照顧差異，惟對於較重度且同一等級個案，某些特殊情況照顧服務員須更具照顧技巧，因此為鼓勵照顧服務員提供服務，故予服務費用加計。</p> <p>(二) 本項加計，原是採取論月，惟服務提供者多有爭議，故改為論日，但仍維持鼓勵性質，非照顧組合之加價。至於加計每日 100 元，對服務提供者是否具有誘因，未來將視辦理成果及長照財務再檢討。</p>
AA05	「AA05 照顧困難之服務加計」，若因組合內容及說明(3)所敘明之個案，增加照顧困難度，若在協助沐浴方面須兩位照服員同時協助的情況下該如何請領費用？	長照給付及支付基準，係以個案為中心，服務提供者提供個案服務，而據以申報服務費用，因此，此題情況，服務提供者申報費用時，得加計 AA05*1。
AA05	「AA05 照顧困難之服務加計」和「AA06 身體照顧困難加計」適用於「BA09 到宅沐浴車服務」？如何計算？	若針對符合 AA05 之個案提供到宅沐浴車服務，每日可加計 100 元，AA06 則限於針對組合內容說明的個案提供「BA06 協助沐浴」、「BA07 協助沐浴及洗頭」、「BA12 協助上(下)樓梯」者始得加計。
AA05	「AA05 照顧困難之服務加計」之疾病是否需醫療證明？例如脊髓損傷。	依本組合內容及說明，個案須為長照失能等級評定為第 5 級以上者，且個案具有慢性精神病、自閉症、智能障礙、腦性麻痺、失智症、脊髓損傷及罕見疾病等身心障礙證明文件，脊髓損傷及腦性麻痺可依長期照顧服務法第 8 條出具醫師意見書辦理。
AA06	「AA06 身體照顧困難加計」，服務何以非以論次計算，而是論日計算？	本項加計，原是採取論月，惟服務提供者多有爭議，故改為論日，但仍維持鼓勵性質，非照顧組合之加價。
AA07	「AA07 家庭照顧功能微弱之服務加計」忽略家庭扶養 18 歲以下身心障礙兒童或重症病弱兒童的需求，建議將此對象納入。	本組合係為反應家庭照顧者照顧功能微弱或甚至沒有家庭照顧者，以致服務提供者須額外處理較多的事情，故予加計。所建議 18 歲以下身心障礙兒童或重症病弱兒童，若為長照失能等級評定第 5 級以上之長照失能者，且其家庭照顧者符合本組合規定之情形者，則服務提供單位於提供居家之部分照顧組合後，得加計本項費用。
AA09	「AA09 例假日服務」之一日應如何定義？若當日提供多位案主服務，應如何計算？得否適用於居家喘息服務？	<p>(一) 例假日係指週六、週日或國定假日，提供照顧及專業服務之加計。為照顧管理及政策鼓勵之服務，不扣長照失能者之長照服務額度，亦免部分負擔。</p> <p>(二) 一日定義：應為當日凌晨 12 時至晚上 12 時共計 24 小時，不論當日提供同一案主多少次服務，皆支付 1 單位。若當日提供多位案主服</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		<p>務，則服務單位可獲得案主數之支付單位。</p> <p>(三) 例如：劉照顧服務員於某周六早上 6 點、中午 12 點協助餵食吳奶奶；早上 10 點、下午 4 點協助陳先生灌食。則服務單位除了分別獲得兩名個案的服務支付費用 520 元 ((130*2) + (130*2)) 外，另加上兩名個案 AA09 加計費用 1,540 元 (770*2)。</p> <p>(四) 本組合限提供照顧及專業服務時加計，不得適用於居家喘息服務。</p>
AA10	<p>「AA10 夜間緊急服務」定義為夜間緊急服務且為非照顧計畫中核定之項目，是指照顧計畫並未將 24 小時或需要晚上 12 點至隔日 6 點服務之障礙者列為固定需求之一？理由為何？夜間緊急服務是否可每月不論次數申請？抑或有上限？是否不扣個人額度？</p>	<p>(一) 對於社區及居家之長照失能者，家庭照顧者的照顧仍是主軸，社區式及居家式服務提供者所扮演的是分攤與協助的角色，因此常態性的夜間照顧由家庭照顧者擔負，惟緊急狀況，服務提供者得予協助，並因此予以加計費用。</p> <p>(二) AA03 至 AA10 加計條件是否符合都須由照管中心確認，並非由服務提供者或個案認定。</p> <p>(三) 不扣長照失能者之給付額度，亦免部分負擔。</p>
B 碼	<p>小規模多機能服務目前有補助個管，未來是否會持續補助？小規模多機能因分項核銷，導致服務無法培植，我們希望小規模多機能為單獨一個包裹，但目前草案仍為分項核銷。</p>	<p>(一) 小規模多機能服務之個管員業已納入支付及給付新制，未來將持續辦理。</p> <p>(二) 另小規模多機能之精神係配合長期照顧服務之需求搭配使用日間照顧、臨時住宿或居家服務等，其中日間照顧及居家服務適用 B、C 碼(月)、臨時住宿適用 G 碼(年)，已納入給付及支付新制之相關包裹。</p>
B 碼	<p>小規模多機能服務，過去依每月核定時數分配給日照與居家服務，支付制度是否有相對應的措施？</p>	<p>目前使用之新制給付支付基準，已無過去的時數限制，經評估後會產生個案的長照失能等級及額度，在照顧及專業服務額度中，居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務均可搭配使用。</p>
B 碼	<p>B 碼及 C 碼共用額度，可能會導致服務偏向某一類。</p>	<p>長期照顧給付及支付基準將照顧服務及專業服務之個人額度設計為同一包裹，目的是希望依照長照失能者實際需求彈性運用服務，因每位長照失能者對照顧服務(B 碼)及專業服務(C 碼)需求程度不盡相同；此外，若服務單位提供有品質的服務，長照失能者則可考量個人需要、家庭支持情形及單位服務品質，選擇使用照顧服務或專業服務。</p>
B 碼	<p>切水果是否包含在餐食服務的組合內容？</p>	<p>餐食照顧，包括代購食材、煮飯菜、切水果及善後清潔，1 餐為 1 組合。</p>
BA01	<p>「BA01 基本身體清潔」與「BA02 基本日常照顧」項目細，兩種能否</p>	<p>(一) 給付及支付基準之照顧組合是以完成 1 個組合內容計價，同一時間不會計 2 個組合，例</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
	併同收費？	<p>如：協助個案床上更換尿片及擦澡，該次換尿片屬於「BA01 基本身體清潔」之組合內，不能另計「BA02 基本日常照顧」。</p> <p>(二) 「BA02 基本日常照顧」為任 3 項或同 1 項目實施 3 次為 1 組合，不限於當日完成。</p>
BA01	「BA01 基本身體清潔」與「BA06 協助沐浴」如何區分？	<p>(一) 「BA01 基本身體清潔」與「BA06 協助沐浴」皆是為個案提供身體清潔服務，但其執行內容之程度並不相同，分列 2 種組合之設計，以因應民眾不同之需求。「BA06 協助沐浴」的組合內容包含「BA01 基本身體清潔」之所有組合內容。</p> <p>(二) 2 個組合皆是提供身體清潔，故兩者不可併同收費，例如：個案需求為修面及洗澡，則計「BA06 協助沐浴」1 次，不能另計「BA01 基本身體清潔」。</p>
BA04	餐飲服務屬於那些照顧組合編碼？	<p>(一) 有關餐飲服務，符合長照失能等級第 2 至 8 級之長照失能者，依個案服務的需求，在個人額度下可能使用的照顧組合，包括「BA04 協助餵食或灌食」、「BA05 餐食照顧」或「BA16 代購或代領或代送服務」。</p> <p>(二) 未符合長照失能等級第 2 至 8 級之個案，則依相關補助計畫（如送餐服務）提供服務。</p>
BA06	「BA06 協助沐浴」、「BA07 協助沐浴和洗頭」、「BA09 到宅沐浴車服務」，此三項為同一類的給付項目，是否可併用？	<p>個案在額度內均可自行選擇需要的沐浴方式，所以在當月中「BA06 協助沐浴」、「BA07 協助沐浴和洗頭」、「BA09 到宅沐浴車服務」是可以任意搭配使用的，惟不可提供一次服務即申報三項費用；而三項服務提供的服務不相同，所以給付的額度亦有差異，依個案（家屬）實際需求提供服務。</p>
BA06	若「BA06 協助沐浴」及「BA07 協助沐浴和洗頭」中，僅完成組合內容部分服務，而非完成全部組合內容，得否請領支付？	<p>BA06 及 BA07 之目的是希望「協助」長照失能者完成個人沐浴清潔，因此，若長照失能者僅需部分協助（例如：因右上肢萎縮需他人協助脫衣服），其餘沐浴、刷牙、浴間使用後之清理都希望自己來，長照失能者了解並接受每次 BA06 及 BA07 服務須扣除個人點數，則服務單位執行完成組合內容，得請領支付。</p>
BA07	沐浴加洗頭、協助活動關節有規定服務時間？	<p>「BA07 協助沐浴及洗頭」及「BA11 肢體關節活動」，因個案疾病、失能狀況及家中環境等都會影響到該服務所耗用之時間，因此長照給付及支付基準訂定時，即以最普遍發生資源耗用的狀況而訂支付價格，亦無規範實施時間，特約服務單位當完整</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		完成該項服務方得申報費用。
BA09	「BA09 到宅沐浴車服務」組合內容說明 2：所謂 2 位長照人員之資格是指？實際現場服務提供者為幾人？建議更改為本組合至少須由 1 位護理人員和 2 位長照人員且受過專業訓練所組成的團隊提供服務。	(一) 本項所稱長期照顧服務人員（簡稱長照人員），係指經長期照顧服務法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。 (二) 實際現場服務提供者為 2 人以上即可。
BA12	「BA12 協助上（下）樓梯」為何不適用“爬梯機”？	若個案須使用爬梯機上下樓梯，則係使用「EH04 爬梯機（單趟）」或「EH05 爬梯機（單月）」，而其給（支）付價格已包含操作人員服務費用，故協助上、下樓梯不適用爬梯機者。
BA13	定期式復健或洗腎為何屬於陪同外出而不屬於「BA14 陪同就醫」的範圍？	「BA14 陪同就醫」尚需協助預約、陪同就診、聽取及轉知醫囑與注意事項，照顧服務員全程都在，且所須扣之給付額度較高。而定期式復健或洗腎，照顧服務員所提供的服務並沒有如陪同就醫所要求的服務。因此，將定期復健或洗腎服務歸為服務性質較接近的陪同外出照顧組合。
BA13	「BA13 陪同外出」，外出目的包括：....、定期式復健或洗腎、運動等。在過程中需陪伴？還是只有送跟接而已？	陪同外出是以 30 分鐘為 1 計價單位，因此，定期式復健或洗腎是否需陪伴依個案需要而定，但應實際估算所需時間，並與個案討論後，列入照顧計畫中。
BA13	在家陪伴發呆給（支）付價格 350/1 小時「BA20 陪伴服務」，外出陪伴勞動給（支）付價格 195/30 分鐘「BA13 陪同外出」，個人助理薪資 140/1 小時，給付與效益之間的計算考量為何？	照顧組合之價格，除了考量服務時間，亦考量服務之困難度、風險等因素。
BA13	陪同外出以 30 分鐘為 1 單位，超過 1 分鐘如何計算？	陪同外出服務是照管專員或個案管理員依個案及家屬之需求，事先擬定的照顧計畫內容；若擔心時間不易掌握，照顧計畫可安排將本服務延長為 2 單位（60 分鐘）。
BA14	陪同就醫是否有時間、地域之限制？	「BA14 陪同就醫」無時間、地域之限制；且組合價格不包括陪同的照顧服務員之交通工具費用，須由案家負擔。
BA15	「BA15 家務協助」之範圍？若有協助與家人共用之區域，應如何計算部分負擔？	(一) 照顧組合表載明服務內容及服務主體除了長照失能者以外，尚包括他人（主要為家人）且非為另一長照失能者，則其須自行負擔依照照顧組合表規定比率之費用。例如：個案與家人同用客廳，共花 1 小時清潔整理，則個案須負擔

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		<p>之費用為 244 元：</p> <p>1 給 ( 支 ) 付 單 位 ( 30 分 鐘 ) :  <math>(195*0.5*0.16)=15.6(15)</math>, <math>(195*0.5)=97.5(97)</math> ,                      共 112 元                      1 小時為 2 個給(支)付單位=<math>112*2=224</math> 元。</p> <p>(二) 個案使用之臥室及浴室，不論是否有與家人共用，均不屬於共用區域。</p> <p>(三) 以下情形視為獨居：雙老家庭、同居者皆小於 18 歲、同居者亦為符合長照失能等級 2-8 級者。</p>
BA15	「BA15 家務協助」組合內容說明第 3 點與「BA16 代購或代領或代送服務」第 2 點所指“點數”為何？若為給付價格，是否應修正或加註文字說明？	將修正文字為價格。
BA17	「BA17 協助執行輔助性醫療」內容之技術困難性不同，給付價格卻相同，且照服員能否執行口腔抽吸？另「任 1 項」意思為何？	<p>(一) 「BA17 協助執行輔助性醫療」內容包括：甘油球通便、依照藥袋指示置入藥盒、攜帶式血糖機驗血糖、傷口分泌物簡易照顧處理、管路清潔、口腔抽吸。</p> <p>(二) 有關口腔抽吸，依本部 106 年 8 月 23 日衛部醫字第 1061665751 號函說明四：「為應居家、特殊教育學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行」。</p> <p>(三) 給付價格係考量技術困難性、照顧時間及風險等因素，並依個案需要執行，凡一項（例如：甘油球通便）即一照顧組合。</p>
BA18	「BA18 安全看視」本組合限心智障礙者使用，心智障礙者指領有第一類心智身障證明者？	心智障礙者包括失智症者、自閉症者、智能障礙者、精神障礙者。
BA18	「BA18、BA19 安全看視」為何僅限於心智障礙者使用？	心智障礙者常有情緒問題行為，需安全看視服務，一般失能者可使用 BA20 及 BA21 陪伴服務。
BA18	「BA18 安全看視」與「BA20 陪伴服務」如何區分？	BA18 及 BA19 安全看視，係為維護心智障礙者(失智症、精神障礙、智能障礙及自閉症) 人身安全，故限於心智障礙者使用服務；至 BA20 及 BA21 陪伴服務則不限使用服務對象，但不得與其他組合併

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		同使用，例如：同時段已申請 BA04 協助餵食或灌食，則不可申請陪伴服務。
BA20	「BA20、BA21 陪伴服務」組合內容為何？為何不可合併其他組使用？	<p>(一) 組合內容僅為列舉，並不僅限於陪伴、看視、閱讀書報，亦可陪同看電視、聽音樂、下棋等活動。</p> <p>(二) 除了 BA16 代購或代領或代送服務以外，照顧服務員提供服務之同時亦有陪伴效果，同一個時間點提供的服務，以其主要服務為計酬依據，不可合併計陪伴服務。</p>
BC01	日間照顧可接喘息服務，為何家庭托顧不行？	由於每一家庭托顧區域為一般住家型式，服務人力 1 比 4 個案（含其失能家屬），考量其服務量能，故未納入喘息服務。
BD03	「BD03 社區式服務交通接送」，是否不限定是由長照服務單位提供，只要長照服務單位可連結其他交通接送資源（如計程車車隊），亦可支付？	本項組合並沒有規定必須由長照服務單位提供交通工具，只要服務提供單位可接洽適當之資源接送個案至社區式服務類長照機構即可。
CA01	照顧計畫設有專業服務，且其金額較高但非每月使用，是否會造成民眾的抗拒？	<p>(一) 以我國長期照顧十年計畫之經驗，及其他先進國家之經驗，專業服務（C 碼）民眾確實有使用之需求。</p> <p>(二) 以「CA01 IADLs 復能照護--居家」為例，為充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力，以降低照顧者的心理壓力與身體負荷。因此，若長照失能者非每月使用，則可待滿足本組合內容 3 次為 1 給（支）付單位，由服務單位申報。</p> <p>(三) 此外，A 級單位依個案需要可推薦使用專業服務，若服務單位提供有品質的服務，服務具相當競爭力，選擇使用專業服務，不會造成民眾的抗拒。</p>
CA01	復能服務，將專業跟照顧服務整合在一起，在傳統復健為主的相關專業服務原本單價就高，有可能拆成兩個包裹來思考？考量中、重度有復健潛能個案需密集使用，會占用民眾較多額度，在這額度天花板下，可考慮專業服務不併在照顧服務中？	<p>(一) 專業服務的介入（如復能照護），主要是協助個案善用潛能，維持生活獨立參與延緩失能，以減少後面的照顧依賴，兩者服務具有互補性。</p> <p>(二) 原長照 1.0 之居家復健，每年提供 1 年 6 次，每週 1 次（1,000 元/次），較無法依照個案當下之復能需要提供服務，而如此效果將受限，故考量新制服務以復健為主，亦將 1 組合 3 次共計 4,500 元（1,500 元/次）規劃照顧及專業</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		<p>服務額度合併，可使照專或個管員有較大彈性擬訂照顧計畫，反而有助於長照專業服務之發展。</p> <p>(三) 新制上路後將依實際執行狀況，檢視專業服務是否因此減少；現行將居家照顧服務、日間照顧服務與專業服務互相搭配，照管中心或 A 級單位擬訂照顧計畫時，要將此觀念放入，希望個案能走出家門到社區接受服務及提高社會參與。</p>
CA01	「CA01 IADLs 復能照護--居家」和「CB03 困擾行為照護」執行地點為何？	<p>(一) 依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準適用於居家長照失能者。</p> <p>(二) CA01 和 CB03 照顧組合主要是由專業人員至案家，依個案情形及所處環境，量身訂做規劃專業指導，因此必須於家中執行。</p>
CB02	「CB02 進食與吞嚥照護」6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，未滿 6 次措施是否給付？	<p>會給付，依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準支付總則五（P.5），當長照失能者停止或終止長照服務時，其已使用之照顧組合未完成 6 次，長照機構或服務提供者得按使用比率 1 次性申請支付。</p>
CC01	「CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃」若只提供 1 次要如何核銷？	<p>(一) 本組合規劃 2 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位，目的是希望專業人員第一次進入案家評估、規劃長照失能者所需之安全或無障礙空間改善計畫，第二次訪視可觀察環境改善是否符合長照失能者的需求，故以提供 2 次措施（含評估）為原則。</p> <p>(二) 倘若長照失能者拒絕，導致無法提供完成 2 次措施，則按使用比率 1 次申請支付。</p>
CD01	「CD01 居家護理訪視」107 年 1 月 1 日後的新案是否無法核定本服務？	<p>(一) 為避免執行居家護理訪視內容一樣，但支付來源及經費不同，在 107 年 1 月 1 日之後個案所需服務，一律由健保支付。</p> <p>(二) 同時鼓勵個案有居家護理需求者，應朝居家醫療照護整合模式向健保申請。</p>
CD01	民眾如有傷口護理之需求要如何處理？另外居家護理還有包含抽血的需求，107 年居護新需求個案要核定那一個組合？	<p>(一) 為避免執行居家護理訪視內容一樣，但支付來源及經費不同，在 107 年 1 月 1 日之後個案所需服務，一律由健保支付。</p> <p>(二) 同時鼓勵個案有居家護理需求者，應朝居家醫療照護整合模式向健保申請。</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
CD01	居家護理及居家復健是否就沒有額外補助交通費用？	<p>(一) 有關「CD01 居家護理訪視」無額外補助交通費用。</p> <p>(二) 以前的居家復健服務，在新制照顧組合表是收編在 C 碼專業服務中，就個案需要選擇適合的組合內容，並且無額外補助交通費用。</p>
DA01	「DA01 交通接送」僅給付長照失能等級第 4 級以上，並限定使用於照顧計畫中之就醫或復健，而其他需求為何不在給付範圍內？每日有無使用趟數之上限，市場控管機制？縣市政府核定交通費用之計算成本與機制為何？是否比照醫療費用，中央應該制定一個交通費用上限與核定機制？	<p>新制長照給付及支付基準之交通接送只規範長照失能者之每月給付額度，不限於交通接送服務模式、亦不限交通工具，主要是考量各縣市地理環境、醫療院所密度、現有交通資源等差異頗大，單一支付方式，恐無法滿足各地方之需求。因此交通接送給付額度統一規範，並依縣市幅員及偏遠地區分 4 類，但支付方式由縣市政府主導，才能發展因地制宜之服務。</p>
DA01	服務組合中所述之交通接送「一趟」，是單趟或來回算一趟？	<p>「DA01 交通接送」所指的「1 趟」是單趟，且限定往（返）居家至醫療院所就醫（含復健）之交通接送。例如：長照失能者上午 10 點從案家到醫院做復健，若中午 12 點從醫院返家，則為另一趟，則該日使用 2 趟交通接送服務。</p>
DA01	交通接送可用在日照中心的交通接送？	<p>(一) 不包括個案從家裡到日照中心，日間照顧服務的交通接送已另計於「BD03 社區式服務交通接送」。</p> <p>(二) 已有擬定服務範圍，依本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準之照顧組合表「DA01 交通接送」的內容包括：往（返）居家至醫療院所就醫（含復健）之交通接送 1 趟，不含到日照中心；到日照中心有「BD03 社區式服務交通接送」1 趟給付 35 元。</p>
E 碼	請問輔具及居家無障礙環境改善服務的民眾部分負擔要如何計算？	<p>(一) 輔具及居家無障礙改善服務之計算原則與其他服務相同，第 2 到 8 級給付額度均為 3 年 4 萬元，除申請依規定免部分負擔之項目外（如：EC03~EC10、EG01~EG09），均須依身分別付部分負擔（一般戶 30%、中低收入戶 10%、低收入戶免部分負擔）。</p> <p>(二) 例如：以一般戶購置 EB03 助行器，購置價格給付上限為 800 元，若產品價格為 700 元，則給付額度剩餘 39,300 元（40,000-700），民眾另需部分負擔 210 元（700*30%=210）。</p> <p>(三) 若產品價格為 900 元，則給付額度剩餘 39,200 元（40,000-800），民眾須自費 100 元及部分</p>

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
		負擔 240 元 (800*30%=24)。
E 碼	輔具部分，之前會寫核定條件，但新制完全沒有核定條件？例如：每個人都可申請輪椅？	個案經量表評估後，系統將自動帶出輔具建議清單，即為對該個案給付(可使用)之輔具項目；相較於以 ADL 或 IADL 分數為條件，輔具建議清單以功能分級、更加精確判斷個案需求的項目，而照專若判斷個案須使用其他輔具項目，亦可以專案方式處理。
EA01	輔具/居家無障礙環境改善，輔具評估流程不明確，有多項輔具載明「本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供」，有圖利廠商之嫌，現行輔具市場價格不透明，是否適合由銷售人員提供，又或銷售人員是否為專業人員？不無疑慮。另，部分輔具為何不能短期租賃？如何運用二手輔具？如「EA01 便盆椅或沐浴椅」、「EB01 單支拐杖-不銹鋼製」、「EB03 助行器」、「FA03 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 A 款」、「FA04 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 B 款」和「FA05 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 C 款」...等。	<p>(一) 長照新制之任何服務，皆都須經過照管中心評估，且經評估後，有長照需要，個管員或照專才會建議長照失能者提供服務，輔具服務亦同。至於規定由輔具銷售人員逕行提供之輔具，皆是簡單之輔具，不須再進行輔具適配度評估。</p> <p>(二) 目前長照輔具以單價高、非屬須個別化配置項目，或非屬個人貼身且無衛生顧慮等原則擇定租賃項目。另針對給付購置之輔具項目，民眾如不再使用，則可提供給各縣市輔具中心，由各中心透過清潔、消毒、維修等程序整備後，再提供予有需求的民眾或屬經濟弱勢者。</p>
EC09	「EC09 擺位系統 C 款 (輪椅軀幹側支撐架)」和「EC10 擺位系統 D 款 (輪椅頭靠系統)」，電動輪椅與電動代步車，應同時有購置與租賃雙軌制，但可考慮年限延長不僅為 3 年。	查原長照輔具項目 34 項以補助購買為主，為提供民眾多元給付需求，本部推動輔具租賃制度，考量推動初期係擇定原 34 項中適合租賃項目推動辦理，故現行輔具有部分項目同時可購置且可租賃。有關所提電動輪椅與電動代步車僅提供給付租賃 1 節，經查該兩項為新增項目，非屬原補助購置 34 項之項目，考量其產品市場價格較高，若失能者經評估有使用需求，可透過租賃給付，以較快速方式及較低成本取得服務，同時可依失能情況變化更換使用。
EG01	輔具補助中唯有氣墊床規定“本組合免部分負擔”，給付補助是否直接給付上限而不分福利身分別？又是否也算入 3 年 4 萬的給付額度？	輔具租賃或購買價格之給付上限均不因福利身分別而有差異，部分負擔則同其他服務依身分別有不同比率，免部分負擔項目全額由政府給付，均計入 3 年 4 萬元給付額度。
EH01	輔具租賃與購置設計邏輯，有採用身心障礙者輔具費用補助基準表的概念，輪椅是採用堆疊式的計價，惟床相關輔具卻不是如此。	有關「EH01 居家用照顧床及 EH02 附加功能 A 款、EH02 之 B 款」，已於 106 年 12 月 25 日溝通會議後修正同輪椅採用堆疊式的計價，請見本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準。

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
G 碼	喘息服務既然是額度制，民眾是否能一天同時使用全日+半日，共計 9 小時？	只要服務項目係訂於照顧計畫內（非臨時性），民眾可依需求於同日使用全日加半日共 9 小時喘息服務。
GA01	「GA01 居家喘息服務--全日」是否包含陪同就醫、看視、備餐、陪伴服務？	居家喘息服務主要係針對個案提供身體照顧服務及日常生活輔助等，故不包含陪同就醫，但服務性質已包含陪伴看視、注意個案狀況。
GA01	喘息服務中一日、半日、全日之差異為何？居家喘息若使用未滿全日或半日，應如何計算？	居家喘息之全日 6 小時、半日 3 小時及機構住宿式喘息之一日 24 小時之規定，計算方式皆同舊制長照服務，以利制度之銜接；至個案因故使用未滿原訂時數，考量服務皆為既定計畫，服務單位亦有人力排定及成本考量，應以完整一組計價。
GA03	「GA03 日間照顧中心喘息服務--全日」和「GA04 日間照顧中心喘息服務--半日」，個案是否算在設立標準的服務人數上限之內？	個案納入計算，喘息服務需符合設立標準之每日服務人數上限。
GA06	「GA06 小規模多機能服務--夜間喘息」，使用此項服務是否需要體檢？組合內容說明第 2 點，服務對象只能在晚上 8 點後入住？若個案下午 4 點結束日照服務後到夜間 8 點的空窗期該怎麼辦？	<p>(一) 現行之小規模多機能之定型化契約中多有載明收托前須先經體檢。有鑑於小規模多機能服務現已可服務至 80 人，為保障服務使用者權益，減少群聚感染機率，本部預告之社區式服務類長期照顧服務機構定型化契約範本，亦有載明使用服務前應提供三個月內有效之體檢文件，以提供服務使用者一個安全之收托環境。</p> <p>(二) 另組合內容說明第 2 點係定義「夜間」之時間，係指長期照顧服務機構設立標準所定人員值班時間，非指小規模多機能服務中心臨時住宿服務時間，基此，小規模多機能中心所提供之夜間住宿服務起迄時間，仍須依各該機構報各縣（市）政府核定之許可服務內容為準。</p>
GA07	「GA07 巷弄長照站臨托--全日」和「GA08 巷弄長照站臨托--半日」，到巷弄長照站使用臨托服務的交通接送提供，是否有相關交通接送服務提供之規範？	巷弄長照站臨托之交通接送服務未有明訂之規範，惟服務提供單位需依照與地方政府簽訂之特約相關約定辦理。
部分負擔	如何計算長照失能者的部分負擔？	<p>(一) 請參考本部 106 年 12 月 29 日公告之給付及支付基準附表 1 (P.8)：長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準。</p> <p>(二) 以照顧及專業服務為例：長照失能者李先生為居住在原民區的身心障礙人士，長照失能等級</p>

# 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)										
		<p>為第 6 級，照顧及專業服務額度為 28,070 元/月。李先生使用 BA01 1 次的部分負擔：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般戶：260*0.16=41.6 元（收 41 元）。</li> <li>2. 中低收入戶：260*0.05=13 元（收 13 元）。</li> </ol> <div style="border: 1px solid purple; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>1.扣長照使用者的額度。 2.部分負擔計算的依據。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">編號</th> <th style="width: 15%;">照顧組合</th> <th style="width: 20%;">組合內容及說明</th> <th style="width: 20%;">給(支)付價格(元)</th> <th style="width: 35%;">原民區或離島支付價格(元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BA01</td> <td>基本身體清潔</td> <td>.....</td> <td>260 ↑民眾部分負擔看這裡</td> <td>310</td> </tr> </tbody> </table>	編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)	原民區或離島支付價格(元)	BA01	基本身體清潔	.....	260 ↑民眾部分負擔看這裡	310
編號	照顧組合	組合內容及說明	給(支)付價格(元)	原民區或離島支付價格(元)								
BA01	基本身體清潔	.....	260 ↑民眾部分負擔看這裡	310								
給付額度	服務單位如何立即知道可用的額度是多少？	照管中心或 A 級單位，派案予服務單位時即可知道個案可用的額度，服務單位依照顧計畫提供服務。										
給付額度	輔具服務與居家無障礙環境改善之性質有異，為何共用一個部份負擔比率與給付額度（40,000）？	係延用長照 1.0 之規定，其次合併共用給付額度，考量民眾使用時較具有彈性。										
資訊系統	輔具額度規範 3 年 4 萬元，是否有資訊系統額度控管，或是需要各縣市承辦人員年度控管？是以開案日計算，或是以會計年度計算？	<p>(一) 有關輔具額度控管，未來資訊系統建置完成後，由系統進行額度控管。</p> <p>(二) 輔具服務及居家無障礙環境改善服務額度的有效期限為 3 年，係以核定日為起始日。</p>										
資訊系統	在資訊系統上有做設定個案長照服務費用控管機制？	目前已有建置支付計算機 Excel 表供大家試算，掌握個案的給付額度，對於配合新制建置的資訊系統亦有此控管功能。										
資訊系統	資訊系統尚未完成前，為讓舊案轉銜，如何計算額度及服務計畫？	107 年新制剛上路，程式尚未完善，先設計支付計算機試算額度，簡單的照會系統照會服務單位，以及電子化表單供大家申請費用，待資訊系統完成後再行匯入，避免大家耗時鍵入。										
身心障礙	符合長照法與身權法雙邊資格的案主，可自行選擇依何者申請補助，但身權法之輔具補助為補助購置及推動二手輔具回收，並未開放租賃，且身權法除生活照顧輔具外，另有教育用途、就業用途之輔具，多種經費來源及補助制度間如何銜接？	<p>(一) 現行身心障礙者輔具補助與服務，係分別由教育部、勞動部及本部等各部會依據身心障礙者權益保障法授權訂定服務標準並建置個別服務體系。身心障礙者於生涯階段如有多元需求，仍維持各該政別補助與服務流程，未影響其權益。另身心障礙者如同時符合長照輔具給付對象，則可選擇申請身障或長照補助(給付)，惟相同輔具項目於未達使用年限僅能擇一申請。</p> <p>(二) 另為推動輔具整合工作，本部業於 105 年度完</p>										

# 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)												
		<p>成建置「輔具資訊整合平台」，以個人總歸戶概念匯集輔具使用者在各部會取得的輔具補助資訊，提供各部會之第一線服務人員查詢民眾申請各政輔具補助歷程之外，並於 106 年度年底完成個案跨政線上轉介功能，使民眾不需重複申請，以達便民之效。</p>												
身心障礙	<p>社家署自 106 年 1 月 1 日起專案控管 49 歲以下且有長照需要失能身心障礙者之服務提供情形，但每月服務總人數不增反減，是否長照 2.0 相關服務對於不同障別存在難以適用之處，需要進一步釐清。以及 106 與 107 年度衛福部編列之身心障礙福利服務預算皆減少，原因除行政院通案擲節支出外，亦配合長照 2.0 將部分身心障礙照顧服務經費移至長照基金編列。然而草案中部分居家照顧服務與身權法法定服務之內涵近似，但草案給付之金額較高且部分負擔比例較低，如此狀況除有失衡平外，亦將影響身心障礙法定服務之發展，實有必要連動調整身心障礙者服務之給付。</p>	<p>(一) 103 年至 105 年 49 歲以下身心障礙者人數每年逐漸減少（如下表），此恐是長照服務人數逐步下降原因之一，另透過各地方政府每月上網填報的服務成果資料，顯示 49 歲以下失能身心障礙者每月有年滿 50 歲之身心障礙者，所以每月服務總人數有減少趨勢。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th style="width: 60%;">49 歲以下身心障礙者人數</th> <th style="width: 30%;">增減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>103</td> <td>392,715</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>104</td> <td>388,342</td> <td>-1.11%</td> </tr> <tr> <td>105</td> <td>384,028</td> <td>-1.11%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 因應長期照顧服務給付及支付基準之實施，為避免依身權法推動之各項服務面臨衝擊，本部社家署刻正檢討身障體系各項服務，並思考研議各項服務調整方向及內涵，俾利身障服務能賡續推動。</p>	年度	49 歲以下身心障礙者人數	增減率	103	392,715	-	104	388,342	-1.11%	105	384,028	-1.11%
年度	49 歲以下身心障礙者人數	增減率												
103	392,715	-												
104	388,342	-1.11%												
105	384,028	-1.11%												
身心障礙	<p>長照服務支付制度如何與現行之身心障礙支付制度整合？尤其是 49 歲以下失能者之各項日間服務與居家服務間的給付競合？</p>	<p>自 101 年 7 月 11 日身心障礙者居家照顧費用補助辦法公布實施後，身心障礙者使用居家服務之補助標準原則與一般失能老人一致，長照 2.0 實施後，身心障礙者居家服務已與長照 2.0 居家服務整併，同步使用照顧管理評估量表，及實施長期照顧服務給付及支付基準；另失能身心障礙者日間照顧、家庭托顧等照顧服務部分，則依據長照 2.0 之規定辦理。</p>												
身心障礙	<p>身心障礙者需要的小型 5 人以下社區型住宿設施，應納入長照支付制度中，以鼓勵身心障礙者脫離大型機構，並且逐步使用社區之長照資源，延緩失能，並進行復能。</p>	<p>現階段長期照顧服務給付及支付基準，不給付失能者住宿式服務費用，有關身心障礙者需要的小型五人以下社區型住宿設施，本部社家署將繼續運用推展社會服務經費，補助該社區式居住服務相關經費，以協助身心障礙者居住於社區。</p>												
身心障礙	<p>輔具給付的部分如何與身障的二手輔具中心進行整併？</p>	<p>各縣市地方輔具中心現行所提供二手輔具租借服務屬非營利服務模式，與長照輔具租賃制度帶動產業發展之目的不同，將俟長照輔具租賃配套制度建置完成且穩定推動後，檢討修正地方輔具中心二手輔具租借服務內涵。</p>												

## 新制長期照顧給付及支付基準問答集

總表更新時間 107.03.20

編號	問題(Q)	回應內容(A)
其他	<p>改為按項目按次計費，造成以下困難：</p> <p>(一) 無法確定服務提供時段、申請其他服務項目無法確實掌握（如使用居家服務及日間照顧）</p> <p>(二) 無法確時排班，再接新案時很難立即反映是否可接班。</p> <p>(三) 增加服務品質管控難度，無法確實得知照服員是否有完整提供服務？</p>	<p>(一) 為打破照服員鐘點工刻板印象、提升社會地位，達成以個案為中心之服務模式，改為不限時間、以服務內容完成之計價方式，鼓勵照服員朝向服務品質為導向，服務品質越好吸引越多長照失能者接受服務，提升照服員自我價值及服務量能。</p> <p>(二) 照管中心照專或 A 級單位個管師派案時，服務提供單位即獲知服務項目及額度，建議即可依據所需服務人數、密度、服務項目及個案時間，統整安排提供服務，以讓服務提供達最大效率化。</p> <p>(三) 服務品質管控除了服務時間指標，仍有服務內容適宜度及個案（及家屬）滿意度等均可用為品質指標參考。</p>
其他	<p>若同一地區有多個 A 級單位，照專如何進行公平性的服務照會？</p>	<p>交由地方政府對 A 級單位的管理，並參照地方政府與服務單位簽訂之合約內容。</p>