

衛生福利部 社會及家庭署 照顧服務管理系統

107年支付新制11月改版說明
(v1)

威進國際資訊股份有限公司

本次改版，7大變更

Wezoomtek

1. 給付及支付基準修正改版
2. 變更：彈性服務限制
3. 變更：服務紀錄限制
4. AA05~AA11之判斷條件異動
5. 新增：額度控管機制
6. 聘僱外籍看戶使用喘息服務
7. 復能服務及預支額度

1. 給付及支付基準修正改版

- 107/11/15起：可核定『新基準照顧計畫』
- 107/12後之服務紀錄，適用新基準
- **特別注意：**
「基準變更」為重大轉換，**核定「新基準計畫」後，無法再異動「舊基準計畫」**
11/16~11/30仍採用舊基準，請務必先確認個案期間是否需計畫異動，
請先完成「舊基準計畫」異動後，再擬定新基準計畫。



原計畫需重擬的提示

Wezoomtek

現行個案之照顧計畫，
經系統依新基準檢核後，需異動的示警

數量為 0 的項目將自動隱藏，欲檢視隱藏項目

照專作業區

50 暫存計畫

39 待評估/計畫個案

32 尚未核定新制支付計畫

49 計畫需重新擬定「10712版」

33 將終止舊基準彈性服務

99 待複評個案

149 主責開案中個案

督導指示區

4 評估/照顧計畫待審

7 評估/計畫被退件

資料介接示警

1 個案死亡

1 已聘外籍看護工

 新舊系統同時開案

照會/異動通報

40 待照會個案

13 已照會未獲回

21 異動通報待讀

107新制輔具提

5 輔具待評估

19 輔具待核定

2. 變更：彈性服務限制

- **取消機制：**『原照顧計畫可核定數量0，照會數量0但可彈性服務』。
- **新增機制：**僅限**臨時需求之服務項目**，如BA01、BA07、BA12、BA13、BA14、BA17、BA20、BA23、BA24，得照會「數量0」提供彈性服務，但申報費用於超過分配額度將示警。

彈性服務，需重擬的提示

現行個案之照顧計畫、照會內容，具彈性服務的經系統依新基準檢核後，需異動的示警

數量為 0 的項目將自動隱藏，欲檢視隱藏項目

照專作業區

- 49 暫存計畫
- 39 待評估/計畫個案
- 32 尚未核定新制支付計畫
- 49 計畫需重新擬定「10712版」
- 33 將終止舊基準彈性服務**
- 99 待複評個案
- 149 立案開案中個案

督導指示區

- 4 評估/照顧計畫待審
- 7 評估/計畫被退件

資料介接示警

- 1 個案死亡
- 1 已聘外籍看護工
-  新舊系統同時開案

照會/異動通報

- 40 待照會個案
- 13 已照會未獲回覆
- 21 異動通報待讀取

107新制輔具提醒

- 5 輔具待評估
- 19 輔具待核定

3. 變更：服務紀錄限制

服務紀錄登錄（含批次匯入）條件變更

- ① BA碼服務紀錄，每筆時段起迄上限3小時。
- ② 每筆紀錄，各服務代碼之數量上限為1(除BA02、BA12、BA13、BA15、BA18、BA20、GA05以外)
- ③ 跨日登打服務紀錄，僅限GA05使用



4. AA05~AA11之判斷條件異動

V20181114 (基準改版)

AA05

#	項目	組合說明	評估量表	服務紀錄	頻率限制
AA05	照顧困難之服務加計	<p>1.內容：符合以下情形之一者，得於提供服務時加計費用，並每日以一次為限：</p> <p>(1) 長照需要者曾有抗拒照顧或有攻擊行為。</p> <p>(2) 長照需要者罹患之疾病具有傳染性(疥瘡、肺結核、梅毒)，增加照顧困難度。</p> <p>(3)長照需要者為領有身心障礙證明(手冊)之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症者，增加照顧困難度。</p> <p>(4)50歲以上經確診之失智症者。</p> <p>(5)經長照需要等級評定為第5級以上，且為領有身心障礙證明(手冊)之、頑性(難治型)癲癇症者、植物人及罕見疾病患者，增加照顧困難度</p> <p>(6)長照需要者為領有身心障礙證明(手冊)，且證明中ICD診斷碼註記(腦性麻痺患者：G80；脊髓損傷者：S14、S24、S34)、領有全民健康保險重大傷病證明、或經醫療機構開立診斷證明書之腦性麻痺患者及脊髓損傷者，增加照顧困難度。</p> <p>2.本組合以日為加計單位。</p> <p>3.本組合限提供照顧服務(BA16代購或代領或代送服務除外)及專業服務、喘息服務加計。</p> <p>4.本組合不扣「個人額度」。(給(支)付價格：200元；原住民或離島支付價格240元。)</p>	<p>以下任一</p> <p>I06b-2、I06b-3、I03b-2 I03b-3、I04b-2、I04b-3 G4e-20</p>	<p>BA、BB、BC、C、G碼 有服務日</p> <p>1天算1次</p> <p>BA16 不觸發</p>	<p>同單位 BA 碼1次 BB 碼1次 BC 碼1次 C碼1次 G碼1次</p> <p>最一單位一日最多5種各1次</p>
			<p>A3a2-1-1(第一類) + 下任一 G4e-13、G4e-14、G4e-15、G4e-12</p>		
			<p>以下任一 A3a3-12、A3a3-11、A3a3-06、A3a3-10。</p>		
			<p>AGE >= 50 + G4e-12</p>		
			<p>CMS >= 5 + A3a2 + G4e-22、G4e-23頑性(難治型)癲癇症、 A3a2-2-3(植物人ICD診斷碼R40.2、R40.3)</p>		
			<p>CMS >= 5 + 下任一 A3a3-14、A3a3-09、A3a3-15</p>		
		<p>下任一 A3a2-2-1 (ICD診斷碼:G80腦性麻痺患者)、 A3a2-2-2(ICD診斷碼:S14、S24、S34脊髓損傷患者)</p>			

AA06

#	項目	組合說明	評估量表	照顧計畫	服務紀錄
AA06	身體照顧困難加計	<p>1. 內容：符合以下情形之一者，得於提供服務時加計費用，並每日以一次為限：</p> <p>① 對有管路（或傷口、燒燙傷）或移位困難且體重超過70公斤需協助之長照需要者提供<u>BA01或BA07</u>照顧組合。</p> <p>② 對ADL移位或上下樓梯屬完全依賴提供<u>BA12</u>照顧組合，或需2名以上照顧服務員同時提供服務才能完成<u>BA12</u>照顧組合。</p> <p>③ 對ADL移位屬可自行坐起，但離床需協助，且體重大於70公斤提供<u>BA12</u>照顧組合。</p> <p>④ 對12歲以下(含)之長照需要者提供<u>BA01、BA02或BA07</u>照顧組合。</p> <p>2. 本組合以日為加計單位。</p> <p>3. 本組合不扣「個人額度」。</p>	G5a-2-01、G5a-2-02、G5a-2-03 G5a-2-04、G5a-2-08、G5a-2-10 G5a-2-11、G5a-2-12、G5a-2-16 G5a-2-17、G5a-2-18、G5a-2-19 G2c-4(傷口) E8-3、E8-4(移位困難) + >= 70公斤	BA01 or BA07	BA01 or BA07
			E10-3、E8-4 任一	BA12	BA12
				勾選「個案需2名以上照服員提供BA12」 + BA12	BA12 + 2名人員
			AGE <=12	BA01 or BA02 or BA07	BA01 or BA02 or BA07
			>=70公斤 & E8-3	BA12	BA12

#	項目	說明	CMS	評估量表	服務紀錄
AA07	家庭照顧功能微弱之服務加計	<p>1. 內容：對長照需要等級評定第4級以上，且家庭照顧者為年齡超過75歲或領有身心障礙者證明（手冊）或獨居之長照需要者到宅提供BA01、BA02、BA03、BA04、BA07、BA08、BA10、BA11、BA12及BA14照顧組合時加計。</p> <p>2. 本組合以每月為加計單位，每月申請1次。</p> <p>3. 本組合不扣「個人額度」。</p>	CMS >=4	<p>H1a-1</p> <p>or</p> <p>「家庭照顧者」 年齡 >= 75歲 或 B3.1-2 「家庭照顧者有身心障礙證明(手冊)」</p> <p>&</p> <p>以下任一 BA01、BA02、BA03、BA04、 BA07、BA08、BA10、BA11、 BA12、及BA14</p>	<p>以下任一 BA01、BA02、 BA03、BA04、 BA07、BA08、 BA10、BA11、 BA12、BA14</p>

AA08、AA09、AA10

#	項目	說明	同日互斥	照顧計畫	服務紀錄	頻率
AA08	晚間服務	1. 於晚間提供照顧及專業服務（晚上8點至晚上12點）時加計。 2. 1日為1給（支）付單位。 3. 同日AA08及AA09不得同時申請。 4. 本組合不扣「個人額度」。	AA09	B、C碼任1	20:00 ~ 24:00	1日/次
AA09	例假日服務	1. 於週六、週日或國定假日提供照顧及專業服務、喘息服務時加計。 2. 1日為1給（支）付單位。 3. 同日AA08及AA09不得同時申請。 4. 本組合不扣「個人額度」。	AA08	B、C、G碼任1	週六 週日 國定假日	1日/次
AA10	夜間緊急服務	1. 於晚上12點至隔日6點緊急提供非照顧計畫既定之照顧及專業服務加計。 2. 1日為1給（支）付單位。		B、C碼任1	00:00 ~ 06:00	1日/次

AA11

#	項目	說明	評估量表	照顧計畫	服務人員認證	頻率							
AA11	照顧服務員進階訓練	<p>1.內容：照顧服務人員針對以下對象提供BA01、BA02、BA04、BA05、BA07、BA13、BA18、BA20、BA23、BA24、BB01~BB14及BC01~BC14照顧組合時加計：</p> <p>① 對領有身心障礙證明（手冊）之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者、失智症者、頑性（難治型）癲癇症者、植物人及罕見疾病患者。</p> <p>② 對50歲以上經確診之失智症者。</p> <p>③ 對領有身心障礙證明（手冊），且證明中ICD診斷碼註記（腦性麻痺患者：G80；脊髓損傷者：S14、S24、S34）、領有全民健康保險重大傷病證明、或經醫療機構開立診斷證明書之腦性麻痺患者及脊髓損傷者。</p> <p>2.本組合服務失智症者之照顧服務人員應完成失智症訓練課程；服務本組合其他身心障礙者(不含失智症者)之照顧服務人員應取得長期照顧服務機構設立標準附件二社區式長照機構設立標準表所訂身心障礙服務相關訓練證明。</p> <p>3.本組合以日為加計單位，每一位領有身心障礙證明（手冊）之長照需要者，每日只限申請1次，但於居家式社區式長照服務機構得分別計算。</p> <p>4.長期照顧服務機構須訂定本項申報費用回饋完訓照顧服務員之獎勵機制。</p> <p>5.本組合不扣「個人額度」。 (給(支)付價格：50元；原住民或離島支付價格：60元。)</p>	<p>新制身障證明 A3a2-1-1(第一類) and 下列任一符合 G4e-13、G4e-14、G4e-15</p>	<p>BA01、BA02、BA04、BA05、BA07、BA13、BA18、BA20、BA23、BA24、BB01~BB14、BC01~BC14</p>	身心障礙服務訓練	<p>BA 1次/日 BB 1次/日 BC 1次/日</p>							
			<p>A3a2(任一類)+G4e-22、G4e-23頑性(難治型)癲癇症</p>				OR	身心障礙服務訓練					
			<p>A3a2-2-3+ICD:R40.2、R40.3 (植物人)</p>						失智症訓練				
			<p>A3a2-1-1(第一類) + G4e-12(失智症)</p>							身心障礙服務訓練			
			<p>舊制身障手冊，下列任一符合</p>								身心障礙服務訓練		
			<p>A3a3-12、A3a3-11、A3a3-06、A3a3-10、A3a3-14、A3a3-09、A3a3-15。</p>									身心障礙服務訓練	
			<p>A3a2-2-1 + ICD:G80 (腦性麻痺患者)</p>										身心障礙服務訓練
			<p>OR</p>										
<p>A3a2-2-2 + ICD:S14、S24、S34 (脊髓損傷患者)</p>													
<p>AGE >= 50 + 失智症(G4e-12)</p>													



5. 新增：額度控管機制

額度控管-操作手冊

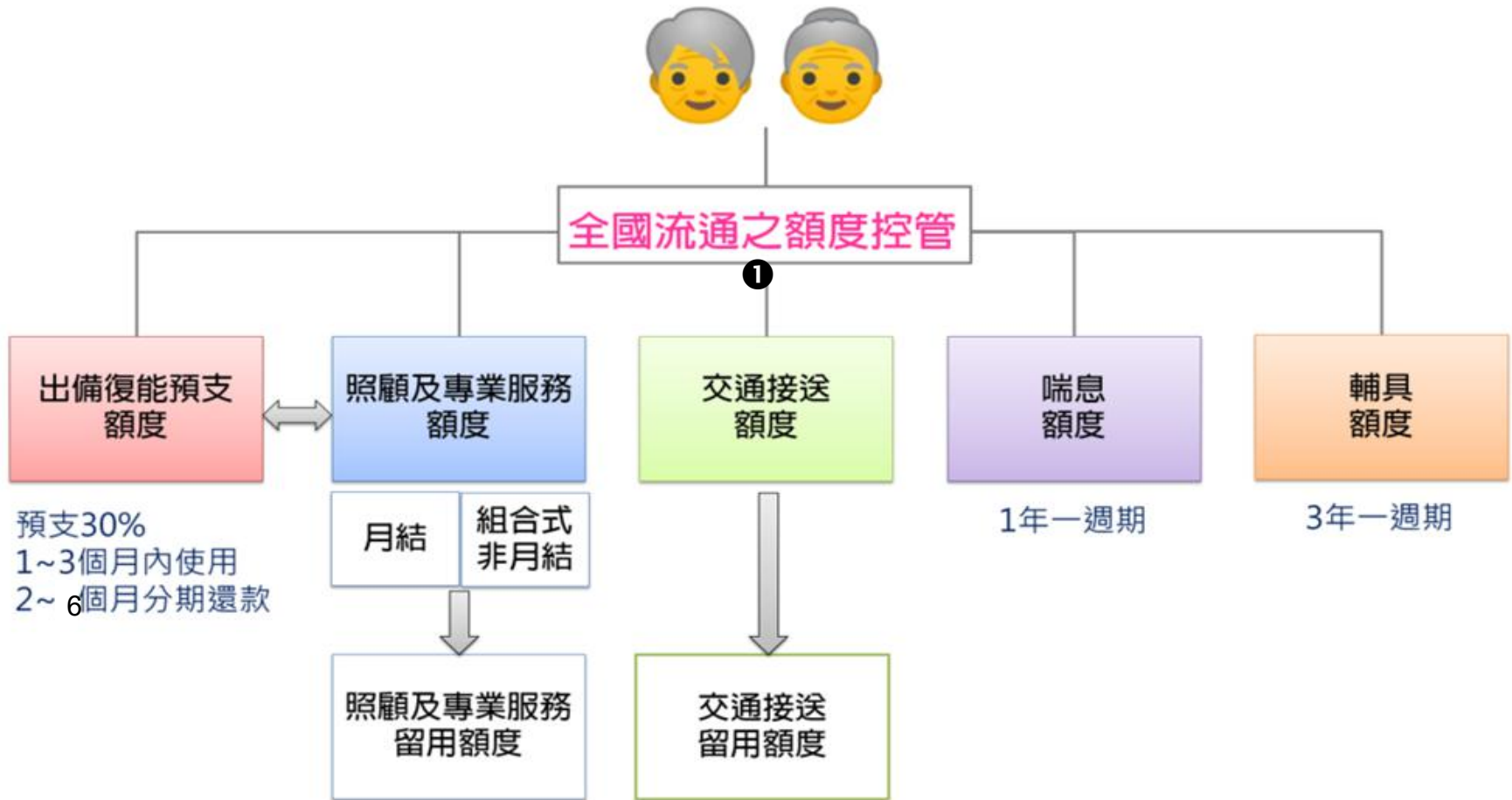
照管中心(A單位) : <https://reurl.cc/yE0aD>

服務單位連結 : <https://reurl.cc/5rQNV>

復能醫院連結 : <https://reurl.cc/a9gD4>

額度類型

- 照顧及專業服務，同時包含「月結」、「非月結」二種類型
- 月結：如B碼，每月申報一次
- 非月結：如C碼，滿組合申報一次



留用週期：複評或6個月
計畫核定差額，可累計使用

留用區間之額度控管

可控制個案：BC碼、D碼、G碼 之額度
留用區間之分配單位可用、預支、留用

■ 每月額度設定(107新制) ⓘ 額度說明 ⓘ 月結、非月結說明

新增每月設定 刷新 快速建立新月份設定(複製上月份設定)									
留用區間	年月	採用計畫	照顧及專業服務			交通接送			明細檢視
			核定總額	可分配額度	留用額度	核定總額	可分配額度	留用額度	
				未配餘額	未配餘額		未配餘額	未配餘額	
10707~10711	* 本月 107-11	107/10/21~- [出院銜接評估]	32090	21002 20979	15479 15014	1680	2 2	6720 6720	額度分配至單位
	* 107-10	107/10/21~- [出院銜接評估]	32090	21000 21000	4389 3926	1680	0 0	5040 5040	額度分配至單位
	* 107-09	107/10/21~- [出院銜接評估]	32090	21000 13000	2926 2463	1680	0 0	3360 3360	額度分配至單位
	* 107-08	107/10/21~- [出院銜接評估]	32090	21000 13000	1463 1000	1680	0 0	1680 1680	額度分配至單位
	* 107-07	107/10/21~- [出院銜接評估]	32090	21000 13000	0 0	1680	0 0	0 0	額度分配至單位

留用區間說明

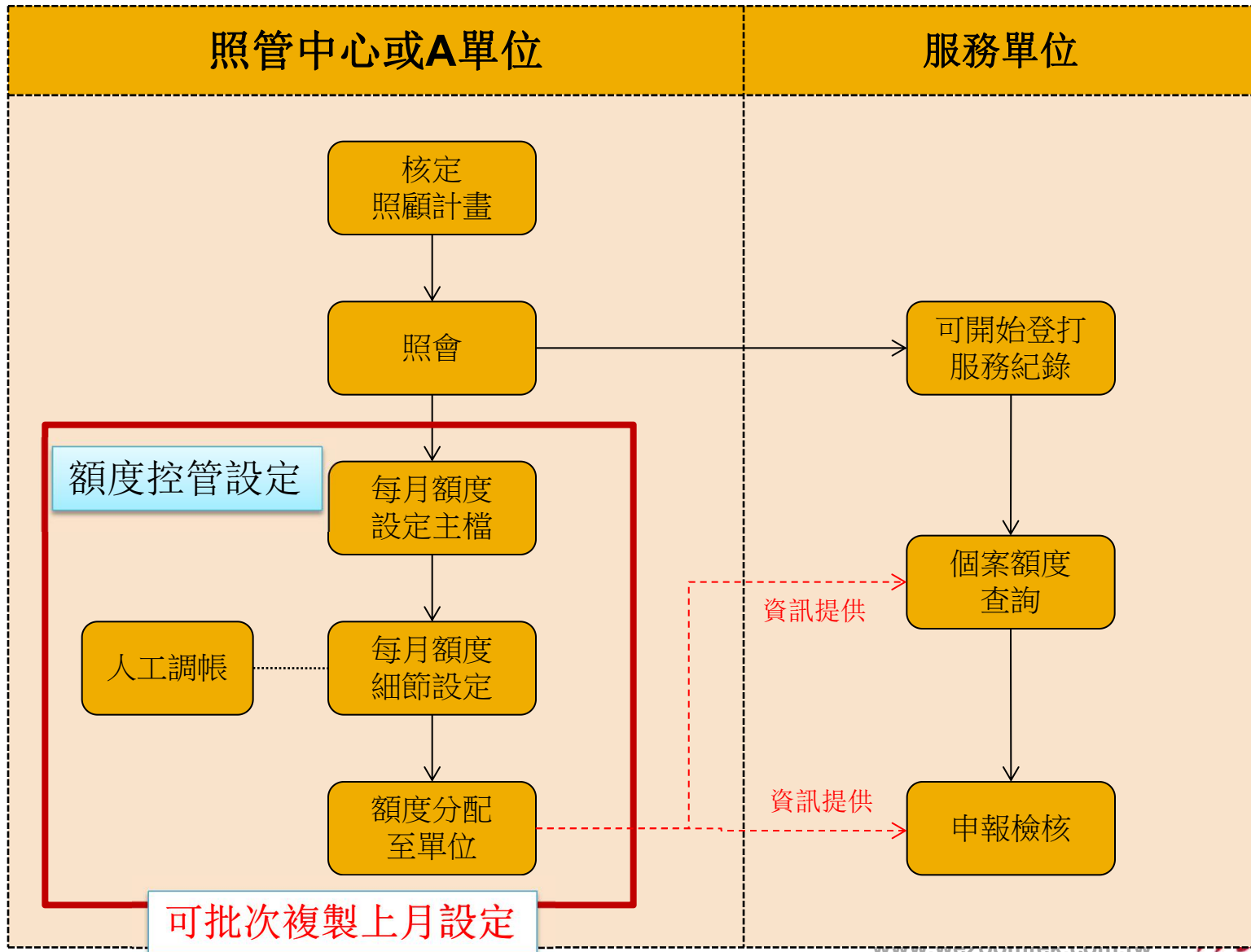
	B、C 碼	D 碼	G碼 (喘息)
留用區間	<p>CMS給付額度 - 計畫核定額度 = 留用額度</p> <p>計畫第1個月：無留用 (0) >>> 留用區間開始 計畫第2個月 (首日)：+留用額度1 計畫第3個月 (首日)：+留用額度2 計畫第4個月 (首日)：+留用額度3 計畫第5個月 (首日)：+留用額度4 計畫第6個月 (首日)：+留用額度5</p> <p>計畫第7個月：無留用 (0) >>> 下一留用區間起始</p>	同左	無留用
複評	<p>複評-CMS提高：新額度當月1日生效，原留用金額用至當月最後1日止</p> <p>複評-CMS降低：新額度次月1日生效，原留用金額用至當月最後1日止</p>	同左	<p>複評-G碼補助提高：新額度當月1日生效</p> <p>複評-G碼補助降低：新額度次月1日生效</p> <p>核定後一年內皆無複評，以原額度重計效期一年</p>

注意：

- 留用額度：非使用剩餘額度

額度控管流程

服務單位，申報時會檢核，是否超過分配額度



人工調帳功能

We zoomtek

用於非系統例行處理之狀況，可增加、減少可用額度

範例：

12月初- 原 CMS 6 級，仍有「11月為止留用額度 6810元」未使用
12月中-複評CMS 8級

複評新等級 CMS 8級 於 12/1即生效，為『新留用區間』

『原留用區間』終止於11/30日

若仍要使用「舊留用區間之留用額度 6810元」，可採「人工調帳作業」
於『新留用區間』增加 6810元

新增人工調整帳目

×

* 額度類型

照顧及專業服務 ▼

* 調帳類型

增加額度 ▼

* 金額

6810

* 備註

個案月中複評後CMS等級變更為第8級，變更前照顧及專業服務留用額度為6810，為確保個案權益，故人工調帳增加額度

查詢：個案分配額度、已登打紀錄

查看各月，單位被分配可用額度 VS 已登打紀錄

■ 照顧及專業服務-月結額度估算

額度類型	照顧及專業服務(BC)-月結	交通接送(D)-月結
107年11月分配可用額度	0	0
107年11月已登打服務紀錄	0	0

■ 照顧及專業服務-非月結及復能估算

年月	分配額度		已登打服務紀錄	
	非月結	復能服務	非月結	復能服務
10707	5000	5000	0	0
10708	5463	0	0	0
10709	5000	0	0	0
10711	25	0	0	0
小計	15488	5000	0	0

■ 喘息額度額度估算

喘息區間	10710~10809
分配可用額度	
已登打服務紀錄	0



6、聘僱外籍看戶使用喘息服務

聘僱外看個案使用喘息

- 有關擴大聘有外籍看護工家庭使用喘息服務，為因應「獨居」之各縣市定義不一，本次開放資格新增如下：

1.B3.主要照顧者70歲以上

B.主要及次要照顧者基本資料

* B1.個案是否有主要照顧者？【本題以照顧失能者最多的家人或親友為主要照顧者，若無上述主要照顧者，才含聘僱關係之照顧者】

2.有 ▾ * 【續答B1a~B1b】

* B1a.主要照顧者姓名	<input type="text"/>	* B1b.與個案之關係	---
* B2.主要照顧者性別	---	* B3.主要照顧者年齡	70 歲

2.H1a.勾選1.獨居

H.居家環境與社會參與

H1.居家環境與居住狀況

* H1a.請問個案目前的居住狀況 * 【跳答H1c~H1e】

3.H1a.勾選2.與家人或其他人同住且H1b.僅勾選11.其他

H1.居家環境與居住狀況

* H1a.請問個案目前的居住狀況 * 【續答H1b~H1e】

* H1b.請問目前哪些人與個案同住？【可複選】

- 1.配偶或同居人
- 2.父親（含配偶或同居人的父親）
- 3.母親（含配偶或同居人的母親）
- 4.子女（含媳婦）
- 5.兄弟姐妹
- 6.（外）祖父母
- 7.（外）孫子女
- 8.其他親戚（僅包含曾祖父母、（外）曾孫子女、伯、叔、姑、舅、姨、甥、姪）
- 9.子女家輪流住
- 10.同儕朋友
- 11.其他（包含看護）：



7、復能服務及預支額度

額度控管-操作手冊

照管中心(A單位) : <https://reurl.cc/yE0aD>

服務單位連結 : <https://reurl.cc/5rQNV>

復能醫院連結 : <https://reurl.cc/a9gD4>

出備復能流程

復能醫院 限參與「復能計畫」醫院，由縣市政府設定

出備評估

出備計畫

照會復能
額度分配

轉移照管

特約B單位

復能
服務紀錄

照管中心

其他項目 (如B碼...)

照會其他
額度分配

無法異動「復能項目、額度」

轉移照管後，
於照管中心督導接收後
無法再退回醫院

初評

3個月後
個案狀況、需求有變

僅限
CA01、CA02、CA03
CA04、CB01、CB02

復能醫院如何建立帳號

復能醫院設定為出備醫院的其中一種權限，因此以下分為兩種情形說明：

- **已有出備醫院的帳號者**，請向縣市承辦申請在**原帳號**增加復能醫院權限即可
- **尚無任何帳號者**，請先向縣市政府申請**一組出備醫院帳號**，並請縣市承辦人在建立帳號時增加復能醫院的權限即可

分站維護: 臺北市出院準備醫院-台北市立聯合醫院和平婦幼院區

分站維護: 臺北市出院準備醫院-台北市立聯合醫院和平婦幼院區

分站資料

* 中心名稱	臺北市出院準備醫院	* 分站名稱	台北市立 [REDACTED]
* 屬性	公立	* 類別	縣市政府社福部門
* 主管機關	臺北市政府	* 狀態	啟用
復能多元服務	是	※ 設定後可使用出備預支功能	
聯絡地址	臺北市 萬華區	(郵遞區號) [REDACTED]	
聯絡人員	[REDACTED]	[REDACTED]	
聯絡電話1	02-[REDACTED]	[REDACTED]	
E-MAIL	[REDACTED]	[REDACTED]	

資料異動紀錄

建權日期	106/09/06 14:06:11	建權人員	admin
最後修改日期	106/09/06 14:06:11	最後修改人員	admin

縣市承辦人只要將醫院資料中的復能多元服務勾稽為"是"並儲存即可

備註：若復能醫院同為服務提供單位者，則需要各建一組帳號，無法在同一組帳號中並列為復能醫院及服務提供單位

復能服務預支額度說明

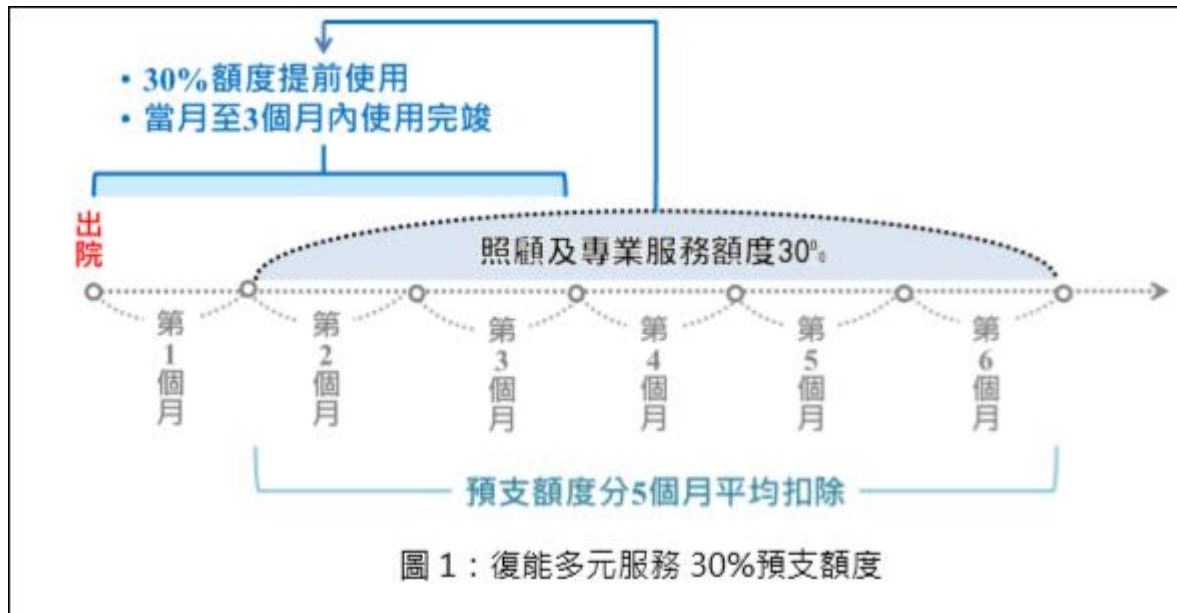
(1) 個案如屬出院後有高密度復能服務之必要性與潛能，除依需要等級與給付額度擬定照顧計畫（含長期照顧給付及支付基準之 B、C、D、E、F 碼）外，可彈性將出院後 2~6 個月之照顧及專業服務額度的 30% 提前納入照顧計畫，提供復能服務並於當月至 3 個月內使用完竣。所指復能服務係長期照顧給付及支付基準照顧組合表之 CA01~CA04、CB01~CB02、CC01。

(2) 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，如符合本計畫規定，經長照失能評估擬定照顧計畫，同前款得預支額度，以為復能服務之使用。

(3) 復能服務預支額度扣除方式：長照服務個案其所預支額度（即出院後 2~6 個月給付額度提前規劃部分），於出院後 2~6 個月平均扣除。

(4) 提前預支額度所擬之復能多元服務計畫，應於出院當月至 3 個月內使用完竣。

(5) 本試辦計畫複評等級與出院前評估等級不同，預支額度以出院前評估等級之給付額度計算，其試算範例如附件 2。



復能服務注意事項

1. **復能醫院所擬照顧計畫**，除復能多元服務外，其他由照管中心或 A 單位派案。如：生活照顧服務、輔具服務、交通接送或其他專業服務。
2. **照專儀表板-出院滿月個案應評估**：「一般出院醫院」評估完成後指派至照管中心之個案，應於**出院滿月**後進行初評。
3. **照專儀表板-出院滿3月個案應評估**：「復能醫院」個案，照管中心於個案**出院後第 4 個月**內複評；個案或家屬亦可向照管中心提出複評申請。

首頁

更新儀表板資訊

- 0 戶籍地代居住地申請
- 0 APP評估回傳待處理
- 39 待評估/計畫個案
- 0 銜接出院個案(待照會)
- 0 出院滿月個案應評估
- 0 出院滿3月個案應評估(復能)
- 0 舊系統匯入(待確認)
- 32 尚未核定新制支付計畫
- 0 簡易版計畫不符合規則

7 評估/計畫被退件

- 0 人籍不一待回覆
- 0 待督導解鎖CMS
- 0 督導已解鎖CMS

資料介接示警

- 1 個案死亡
- 1 已聘外籍看護工
- ▲ 新舊系統同時開案
- 0 福利身分別異動

13 已照會未獲回覆

21 異動通報待讀取

107 新制輔具提醒區

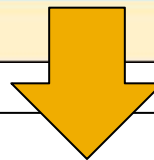
- 5 輔具待評估
- 19 輔具待核定

107 新制提醒區

- 26 (未讀)機構已回覆
- 0 備查計異回復訊息
- 0 AA10待確認

預支額度說明

1. 預支額度僅提供「復能服務」使用，預支後將無法挪用至其他服務使用，可使用的復能服務為：CA01~CA04、CB01、CB02、CC01
2. 計算CMS等級並有擬定復能服務時才會出現預借額度功能
3. 系統會自動試算可預支的額度上限以供參考，公式為給付額度x5個月x30%



預支照顧及專業服務(BC)額度

* 預支使用年月	預支起始年月 <input type="text" value="107/11"/> ~ 往後推移2個月，共3個月可使用
* 預支額度	<input type="text" value="20000"/> ※ 預支上限：照顧及專業服務給付額度(32090元)*5個月*30%=48135元 * 給付額度：32090元、 * 擬定總計：4000元、 * 剩餘額度：28090元
備註	<input type="text"/>

關閉