

104年喘息服務服務品質聯繫會—— 核銷作業說明

高雄市政府衛生局

長期照顧管理中心

李姿瑾/沈怡君 照顧管理督導

104年02月13日

大綱

1 104年喘息服務須知

2 喘息服務流程

3 喘息服務核銷表單說明

4 衛福部照顧服務管理資訊系統操作說明

104年喘息服務須知

高雄市政府衛生局委託辦理

我國長期照顧十年計畫—喘息服務須知

一、衛生局辦理「我國長期照顧十年計畫-喘息服務」，公開徵選優良廠商得標的喘息服務提供單位，提供失能者家屬喘息服務。

二、服務方式：【機構式或居家式喘息服務，兩者之間可混合搭配使用】

(一)機構式喘息服務：協助安排失能的人住進適合的長期照顧機構，接受全天候的照顧。

(二)居家式喘息服務：協助安排照顧服務員到案家照顧失能的人。

三、補助標準：

經本市長期照顧管理中心之照顧管理專員評估後核定

(一) 機構式喘息服務：照顧服務費 **1,200 元/天**，一般戶自付 **360 元**；中低收入戶 2.5 倍自付 **120 元**、中低收入戶 1.5 倍(低收入戶)全額補助。

★使用機構式喘息服務之交通接送者，交通補助費 1000 元/趟，一般戶自付 300 元；中低收入戶 2.5 倍自付 100 元，中低收入戶 1.5 倍(低收入戶)全額補助。

(二)居家式喘息服務：以 3 小時為 1 單位，一天 2 單位為上限。

使用 1 單位(3 小時)：一般戶自付 **180 元**；中低收入戶 2.5 倍自付 **60 元**、中低收入戶 1.5 倍(低收入戶)全額補助。

使用 2 單位(6 小時)：一般戶自付 **360 元**；中低收入戶 2.5 倍自付 **120 元**、中低收入戶 1.5 倍(低收入戶)全額補助。

104年喘息服務須知(續)

(三)喘息服務接受者有下列情形之一者，應即停止補助，如經查知，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費：個案死亡、個案戶籍遷出或未實際居住在本市、個案居住於長期照顧機構者、個案直接從醫院轉至機構使用喘息服務者、雇用看護(本國或外籍)代為照顧者、個案有傳染性疾病，例如：肺結核、疥瘡…等、個案接受補助的原因(經照顧管理專員評定)消失時。

四、注意事項：

(一)使用喘息服務者，請個案/家屬務必於使用日的7天前主動連絡照顧管理專員，以利服務核定及提供單位安排照顧服務(個案/家屬不得擅自與服務提供單位聯繫，未符合申辦核定程序者以自費論)。服務單位接獲照會轉介後，將主動與個案/家屬連絡，初步確認服務內容及時間。

(二)使用機構式喘息服務，個人用品、特殊營養品、其他耗材如尿片…等請自備。

(三)請個案家屬務必配合於服務開始、結束時，親自當面與服務單位人員進行交班(照顧注意事項)並雙方簽署。並請遵守服務起迄時間。若超過服務時間，一律以自費計算。

(四)接受服務後，請家屬於服務紀錄表上簽名及蓋章確認服務完成。

(五)居家式喘息服務提供臨時、短期的照顧服務(僅限失能者家中的日常生活事宜)，例如：協助膳食、沐浴、移位、肢體關節活動、翻身拍背、大小便排放等服務項目。

★不包括家務服務、外勤服務(如：代購物品、陪同就醫、陪同散步)及侵入性治療(如：傷口換藥、抽痰、更換管路、施打胰島素)等。

(六)居家式喘息服務和居家服務時段不能同一時間使用。

104年喘息服務須知(續)

- (七)案家若遇不可抗力之因素需取消服務，請務必於服務前1天告知長期照顧管理中心，俾利服務提供單位妥善運用人力，若未依規定通報服務單位致服務單位權益受損而衍生費用支付(含救護車費用)等相關爭議，服務單位得依情況向民眾收取相關費用。
- (八)本補助案規年度預算經費情形，經費用罄停止辦理不予保留，請民眾妥善規劃使用。

五、服務期間若有任何問題請直接與本市衛生局長期照顧管理中心各站聯絡，方式如下：

分站	負責區域	電話	傳真	網路信箱
中正站	鹽埕、鼓山、左營、楠梓、三民、新興、前金、苓雅、前鎮、旗津、小港	(07)7134000、-1811	(07)7134973	ltckhs@seed.net.tw
仁武站	鳳山、鳥松、仁武、大社	(07)373-2935	(07)373-2940	khshb.care@msa.hinet.net
大寮站	大寮、林園、大樹	(07)782-1292	(07)782-1295	khshb.daliao@msa.hinet.net
岡山站	岡山、橋頭、燕巢、田寮	(07)622-4718	(07)622-4351	khshb.gsc@msa.hinet.net
永安站	彌陀、梓官、茄萣、永安、阿蓮、湖內、路竹	(07)691-0923	(07)691-2961	khshb.gsc@msa.hinet.net
美濃站	旗山、甲仙、茂林、六龜、美濃、桃源、杉林、內門、那瑪夏	(07)682-2810	(07)682-2812	khshb.melo@msa.hinet.net

喘息服務流程(一、服務提供)

權責	流程	表單	時間
照顧管理專員	個案照會	高雄市長期照顧服務轉介單, 同時線上照會	照顧者電話提出需求
受託單位負責窗口	派案/回覆	高雄市長期照顧服務轉介單之「個案處理回覆聯」, 並接收照會(第一次回覆)	1日
受託單位負責窗口	<p>確認服務使用</p> <p>是</p> <p>否</p> <p>取消使用</p>	<p>高雄市長期照顧服務轉介單之「個案處理回覆聯」</p> <p>(註明取消服務原因)</p>	得知取消服務時
<p>機構-護士/護理師</p> <p>居家-照顧服務員</p>	提供服務	服務紀錄表	
受託單位負責窗口	完成服務	<p>高雄市長期照顧服務轉介單之「個案處理回覆聯」, 並完成系統內服務使用情形的建檔</p> <p>(第二次回覆)</p>	完成服務後3天內

個案處理回覆聯(第一次回覆)

- 目的：通知照管專員是否收案(居家式)

個案姓名：張小雅
接案機構：愛心慈善基金會
接案結果：提供服務：
處理情形：預計安排人員前往服務。

無法提供服務：
原因：
接案者：李大山 日期：103.02.27 電話：1234567 傳真：1234568

電子信件主旨署名
給哪位照顧管理專
員、個案、.....

處理情形：

無法提供服務：
原因：個案住院，取消服務。

接案者：李大山 日期：103.02.27 電話：1234567 傳真：1234568

個案處理回覆聯(第一次回覆)

- 目的：通知照管專員是否收案(機構式)

個案處理回覆

個案姓名：張小雅

接案機構：愛心慈善基金會

接案結果：提供服務：

處理情形：預計於 103.02.27 上午接入機構接受連續

性照顧

無法提供服務：

原因：

接案者：李大山 日期：103.02.17 電話：1234567 傳真：1234568

處理情形：

無法提供服務：

原因：個案因病臨時入院接受治療，取消服務

接案者：李大山 日期：103.02.17 電話：1234567 傳真：1234568

喘息服務流程(二、經費核銷)

受託單位負責窗口	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">月報表寄送中心各站</div>	1. 喘息服務月報表 2. 喘息服務明細表	次月 2 日前
長照中心負責窗口	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">服務量統計</div>	彙整當月喘息服務使用名冊、福利身分別證明	次月 5 日前
受託單位負責窗口	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">請領經費服務核銷</div>	1. 補助費用申領清單暨領據(兩聯：報核聯、存根聯) 2. 服務紀錄表正本 3. 交通費支出證明	次月 5 日前送至衛生局長照科辦公室
長期照護科	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">經費核銷</div>	1. 黏貼憑證用紙 2. 喘息服務使用人數、天數及經費表 3. 補助費用申領清單暨領據(兩聯：報核聯、存根聯) 4. 服務紀錄表 5. 交通費支出證明	次月 10 日前核對完成
會計室	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">完成核銷</div>	上述請領喘息服務經費核銷資料	11

資料錯誤

喘息服務核銷表單

繳交日期/方式	繳交地點	繳交項目
隨時 (電子郵件、傳真)	衛生局長照科 朱股長惠麗	照顧服務員名冊 (若有變更就需重新繳交)
次月 2日 前 (電子郵件)	各長照中心分站	喘息服務月報表(電子檔)
		喘息服務明細表(電子檔)
次月 5日 前 (郵寄、親洽)	衛生局長期照護科 朱股長惠麗	服務紀錄表
		補助費用申領清單及領據

**掛號寄出
郵戳為準**

衛政服務提供單位人員名冊 (照顧服務員名冊)

- 喘息服務-機構
- 喘息服務-居家
- 居家復健-職能
- 居家復健-物理
- 居家護理

高雄市政府衛生局

長期照護(衛政)服務提供單位人員名冊

名冊提供日期：_____

機構名稱：_____ 聯絡窗口/電話(手機)：_____

序號	姓名	身分證字號	證書字號	登入照管系統	備註
1					
2					
3					
4					

服務紀錄表—機構喘息

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心

喘息服務 (居家 / 機構)

居家復健 (物理 / 職能)

居家營養

居家護理

服務紀錄表/委託書(機構喘息範例)

一般戶

中低 2.5 倍

中低 1.5 倍

(低收入戶)

姓名 王小明 性別 男 出生年月日 23.01.01 身分證字號 P10045**** 身分別

地址 高雄市前金區自強一路**巷**號 電話 215-87** 手機 0988-222***

序	服務提供日期	服務項目	提供時間 __時__分 (24小時制)	完成時間 __時__分 (24小時制)	總計 (次數、天數)	備註	個案/家屬 確認簽章
1	104.9.6. -104.9.8.	提供進食·沐浴·大小便排 放第日考生活障礙	104.9.6. 09:00	104.9.8. 11:30	2天		王大銘 
2	104.9.19. -104.9.21.	提供進食·沐浴·大小便排 放第日考生活障礙	104.9.19. 09:00	104.9.21. 17:00	3天		王大銘 
3							

個案或家屬
簽名加蓋章

服務紀錄表—機構喘息(續)

機構式填寫
左邊框內資料

須註明
高市衛護理字第○○○
護理字第○○○

5天

簽名
加蓋章

專業人員

照顧服務員

單位/機構名稱：長照老人養護中心

單位/機構名稱：

聯絡電話：07-21522**

聯絡電話：

專業人員簽章：蔡一琳

私章

主管簽章：

執業執照字號：高市衛護理字第 E12*** 號

照顧服務員簽章：

照顧人員證書字號：護理字第 00111 號

國字大寫

只有服務費
(不含交通費)

翻譯或家屬簽
名加蓋章

私章

委託書

本人 王小明 (簽章) 業於上述日期完成服務，費用共計新台幣 肆仟貳佰零拾零 元整，茲委託 貴單位(機構) 向高雄市政府衛生局申領上開費用。

受托機構(加蓋關防)：長照醫院附設護理之家

關
防

當月最後一天

負責人簽名或蓋章：蔡一琳

私章

服務紀錄表-居家喘息

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心

喘息服務 (居家 / 機構)

居家復健 (物理 / 職能)

居家營養

居家護理

服務紀錄表/委託書(居家喘息範例)

一般戶

中低 2.5 倍

中低 1.5 倍

(低收入戶)

姓名 王小明 性別 男 出生年月日 23.01.01 身分證字號 P10045**** 身分別



地址 高雄市前金區自強一路**巷**號 電話 215-87** 手機 0988-222***

服務提供日期	服務項目	提供時間 __時__分 (24小時制)	完成時間 __時__分 (24小時制)	總計 (次數、天數)	備註	個案/家屬 確認簽章
104.9.6	協助進食、沐浴、大小便排放	104.9.6 09:00	104.9.6 15:00	1天	<div style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 個案或家屬 簽名蓋章 </div>	王小明 私章
104.9.8	協助進食、肢體關節活動	104.9.8 09:00	104.9.8 15:00	1天		王小明 私章
3						
4						

3小時為(0.5天)
6小時為(1天)

服務紀錄表-居家喘息(續)

合計	2天		
----	----	--	--


專業人員	居家式填寫 右邊框內資料	照顧服務員
單位/機構名稱		單位/機構名稱：長照老人養護中心
聯絡電話		聯絡電話：07-21522**
專業人員簽章		主管簽章：蔡一琳 
執業執照字號		照顧服務員簽章：張啞琴 
醫事人員證書字號		

親友或家屬
簽名加蓋章


簽名
加蓋章

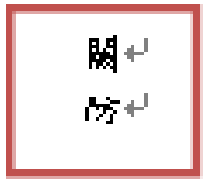
國字大寫

委託書

本人 王小明  (簽章) 業於上述日期完成服務，費用共計新台幣 壹仟陸佰捌拾零元 整，茲委託 貴單位(機構) 向高雄市政府衛生局申領上開費用。

委託機構(加蓋關防)：長照老人養護中心

負責人簽名或蓋章：蔡一琳 

關防 

當月最後一天

補助費用申領清單及領據—機構喘息

- 喘息服務(居家 / 機構)
- 居家護理(物理 / 職能)
- 居家營養
- 居家護理

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心

補助費用申領清單及領據(機構喘息範例)

姓名	身分證字號 出生年月日	身分別	服務日期	服務(日/次)	交通(次)	補助金額(次)		小計		總計
						服務費	交通費	服務費	交通費	
王小明	P10045**** 23.01.01	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收)	103.9.8 9:00 ↓ 103.9.8 11:30	2	1	840	700	1680	700	2380
王小明	P10045**** 23.01.01	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收)	103.9.19 9:00 ↓ 103.9.21 12:00	3	1	840	700	2520	700	3220
張鈞雅	E22288**** 16.07.07	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input checked="" type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收)	103.9.2 8:00 ↓ 103.9.3 11:00	1	0	1080	900	1080	0	1080

(服務費)

一般戶：840 元

中低 2.5 倍：1080 元

中低 1.5 倍(低收)：1200 元

那瑪夏區、桃源區、茂林區、田寮區、六龜區及甲仙區等 6 區，加給 10% 服務費

(交通費)

一般戶：700 元

中低 2.5 倍：900 元

中低 1.5 倍(低收)：1000 元

補助費用申領清單及領據—居家喘息

高雄市政府衛生局長期照顧管理中心

喘息服務 (居家 / 機構)

居家復健 (物理 / 職能)

居家營養

居家護理

補助費用申領清單及領據(居家喘息範例)

姓名	身分證字號 出生年月日	身份別	服務日期	服務(日/次)	交通(次)	補助金額(次)		小計		總計
						服務費	交通費	服務費	交通費	
王小明	P10045**** 23.01.01	<input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收入)	104 9 6 103 9 8 09:00 - 15:00	2 日	0	840	0	1680	0	1680
張鈞雅	E22288**** 16.07.07	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input checked="" type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收入)	104 9 9 08:00 - 14:00	1 日	0	1200	0	1200	0	1200
		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收入)								
		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5 <input type="checkbox"/> 中低 1.5 (普低收入)								
		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低 2.5								

(服務費)
 一般戶：840 元
 中低 2.5 倍：1080 元
 中低 1.5 倍(低收入)：1200 元
 那瑪夏區、統源區、茂林區、
 田寮區、六龜區及甲仙區等 6
 區，加給 10% 服務費。

補助費用申領清單及領據(續)

合計				3	0			2880	0	2880
----	--	--	--	---	---	--	--	------	---	------

匯款銀行	彰化銀行東高雄分行	戶名	長照老人養護中心 蔡一琳
帳號	008-567-8**	統一編號	1122333

茲收到 104 年 9 月 補助款計新台幣 貳仟捌佰捌拾零 元整

此致 喘息服務 居家營養
 居家復健 居家護理

高雄市政府衛生局

國字大寫

關防

機構名稱 長照老人養護中心 機構地址 高雄市前金區中正四路***號

負責人：蔡一琳 會計人員：周潔輪 製表人：張少涵

中華民國 104 年 09 月 30 日

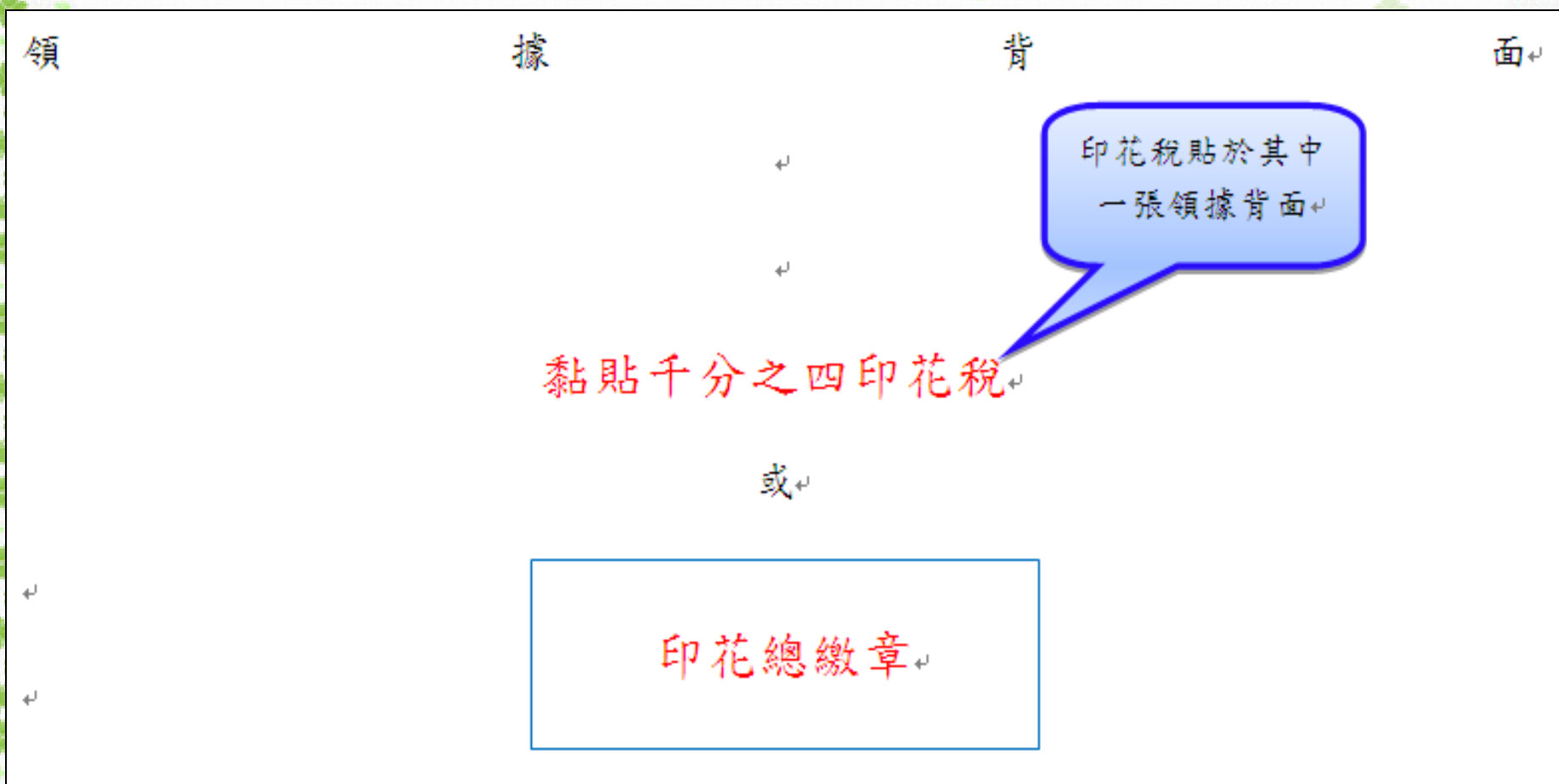
居家式及機構式相同

當月最後一天

一式三聯，繳回第一、二聯，第三聯請服務單位自行留存

補助費用申領清單及領據(背面)

- 背面



印花稅貼於其中
一張領據背面

黏貼千分之四印花稅

或

印花總繳章

補助費用申領清單及領據


機構式

註明起送地點
(案家地址及機構地址或名稱)

開立**統一發票**
(立案救護車為限)
須蓋**統一發票**專用章

PA 00961856
 案人：鄭××
 地址：高雄市中區××街×號
 仰光區 路街 巷 弄 號 棟 五

品名	數量	單價	金額	備註
車資			900.-	
(高雄市中區××街×號 ××護理之家) 總計 900.- 陸仟捌佰元 陸 千 零 陸 拾 元 正 統一發票 別 應 稅 率 免 稅				


營業人蓋用統一發票專用章


第二聯 收執聯

關防

PA 00961856
 案人：鄭××
 地址：高雄市中區××街×號
 仰光區 路街 巷 弄 號 棟 五

品名	數量	單價	金額	備註
車資			900.-	
(××護理之家 至 高雄市中區××街×號) 總計 900.- 陸仟捌佰元 陸 千 零 陸 拾 元 正 統一發票 別 應 稅 率 免 稅				

營業人蓋用統一發票專用章


第二聯 收執聯

加蓋**服務單位**
關防、負責人章

關防

服務月報表(居家式)

104年11月長期照顧十年計畫-喘息服務月報表 機構名稱: _____

機構式 居家式

編號	個案姓名	身分別	服務日期/時間	一般戶			中低2.5倍			中低1.5倍/低收入			合計			服務費總計	交通費總計	中研補助金額	學員
				人數	天數	分鐘數	人數	天數	分鐘數	人數	天數	分鐘數	人數	天數	分鐘數				
1	蔡一芳	一般戶	102.05.04 1400-2000 102.05.05 1400-2000 102.05.11 1400-2000 102.05.12 1400-2000	1	4.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	4	0	3360	0	3360	000
2	周錦齡	一般戶	102.05.05 1100-1700 102.05.25 1200-1800 102.05.26 1100-1700	1	3.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	3	0	2520	0	2520	000
3	吳金潔	中低2.5倍	102.05.05 0930-1230 102.05.19 0930-1530 102.05.26 0930-1230	0	0.0	0	1	2.0	0	0	0.0	0	1	2	0	2160	0	2160	000
4	張居雅	中低1.5	102.05.09 0830-1130 102.05.10 0830-1130 102.05.13 0830-1130 102.05.14 0830-1130	0	0.0	0	0	0.0	0	1	2.0	0	1	2	0	2400	0	2400	000

費用明細表

高雄市政府 委託辦理 居家喘息服務

服務費用明細表

委託單位：

資料日期：104/01/01-104/01/31

項次	個案姓名	身分證字號	生日	身分別	失能	服務日期	照顧服務員	服務天數	單價	補助比例	偏遠地區加給金額	補助金額	居住縣市	核銷縣市	服務提供單位	主要經費	經費來源
1	李	09430	025/01/03	一般戶	中度失能	104/01/21	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
2	李	09430	025/01/03	一般戶	中度失能	104/01/23	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
3	李	09430	025/01/03	一般戶	中度失能	104/01/28	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
4	李	09430														助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
5	邵	92222														助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
6	黃	80118	024/08/00	一般戶	中度失能	104/01/18	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
7	謝	89852	015/08/07	一般戶	重度失能	104/01/18	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	嘉義縣	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
8	謝	89852	015/08/07	一般戶	重度失能	104/01/25	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	嘉義縣	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
9	賴	44890	028/03/20	一般戶	重度失能	104/01/09	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)
10	賴	44890	028/03/20	一般戶	重度失能	104/01/12	林茂隆	0.5	1,200	70%	0	420	高雄市	高雄市	護理之家	中央補助	長照十年計畫(含補助及地方配合)

服務月報表與費用明細表的使用
個案填寫順序請一致。

核銷常見錯誤

- 各類表單中，服務時間或日期不一致
- 使用服務個案基本資料錯誤
- 服務月報表
 - 服務時間漏填
 - 照專姓名錯誤
 - 月報表公式不見，造成金額統計錯誤
 - 合計天數格位請保留小數點第一位
 - 紙本無須寄到衛生局，以電子檔寄送至各分站
 - 月報表請依分站分別製作及寄送

核銷常見錯誤(續)

- 服務紀錄表與領據
 - 漏蓋大章
 - 專業人員或服務員漏蓋章或簽名
 - 合計金額錯誤
 - 合計天數漏填
 - 漏貼印花稅
 - 交通費發票錯誤(不接受收據)
- 費用明細表
 - 自行填寫，非由系統下載

特別提醒

- 未來將不定時稽核，若有以下情事
 - 擅自將業務全部或部份移轉予第三人或不辦理本契約約定之服務項目。
 - 規避、妨礙、拖延或拒絕甲方輔導查核者。
 - 對服務對象有不當之行為與措施者。
 - 以人力不足或其他不正當理由，拒絕為個案提供服務者。
 - 未按契約規定而超收、另立名目收取費用者或對業務、財務不實陳報者。
 - 違反本契約之規定者。
 - 違反相關法令規定者。
- 初犯者：『函文』通知服務單位限期改善
- 未改善或違反達3次以上者，本局可單方終止合約

重點加強

- 每月2日前完成衛生福利部照顧服務管理資訊系統資料鍵入，同時月報表與費用明細表寄達各分站
- 每月5日下班前系統將會關閉，屆時如服務單位未能將正確資料鍵入，則無法申報核銷、補鍵或修正資料。



Thanks for your attention