

衛生福利部國民健康署

低(含極低)出生體重兒居家照護計畫 作業須知

113年2月1日編修

112年4月19日編修

112年3月16日編修

111年3月21日編修

111年2月23日核定

目錄

壹、 依據	3
貳、 背景說明.....	3
參、 執行期間.....	4
肆、 計畫執行內容.....	4
伍、 服務流程及內容.....	6
陸、 經費計算及核銷方式.....	6
柒、 計畫管理機制.....	11
附件 1、低(含極低)出生體重兒居家照護標準作業書.....	14
附件 2、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫經費一覽表.....	72
附件 3、合作契約書(草案)	76
附件 4、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫服務費用核銷清冊.....	82
附件 5、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫交通費核銷清冊.....	83

壹、依據

- 一、兒童及少年福利與權益保障法第 7 條第 2 項第 2 款：「衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜」。
- 二、兒童及少年福利與權益保障法第 23 條第 1 項：「直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：一、建立早產兒通報系統，並提供追蹤、訪視及關懷服務」。

貳、背景說明

依出生通報統計年報顯示，我國早產兒(<37 週)占出生數比例從民國 97 年 9%逐漸上升至 111 年之 10.56%，其中出生體重小於 1500 公克之極低出生體重兒占出生數比例由 97 年 0.8%上升至 111 年之 1.06%，體重小於 2500 公克之低出生體重兒由 97 年 7.66%上升至 111 年之 10.74%，整體而言，早產兒占出生數比例有逐年上升之趨勢。

為陪伴支持早產兒家庭渡過艱難育兒階段，及早發現發展遲緩問題，掌握黃金治療期，以降低居家照顧期間之失能及死亡等，衛生福利部國民健康署(以下簡稱國健署)推動「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫」，建立低(含極低)出生體重兒居家照護模式，為能充分整合與運用在地資源，提供低(含極低)出生體重兒家庭主動、可近、專業且具品質之照護服務，爰邀請符合資格條件之醫院及所在地方政府衛生局共同辦理。111 年擴大全國各院所參與，截至 112 年 12 月已有 81 家合約醫院，針對出院後至矯正年齡 2 歲之低(含極低)出生體重兒建立追蹤關懷照護模式，提供居家照護、訪視及專線諮詢等衛教服務。

為聯繫整合推動本計畫流程及品質管理，並辦理合約醫院簽約審核、人員訓練(含實習)、核銷、建置資訊系統與提供操作諮詢等庶務事宜，爰設立專案辦公室。

參、執行期間

本計畫執行期間自簽訂合約日起至 113 年 12 月 31 日止。

肆、計畫執行內容

一、計畫執行單位：醫院與所在地方政府衛生局。

- (一)地方政府衛生局。
- (二)網絡醫院。
- (三)轉介合作醫院。

二、計畫工作重點說明：(標準作業書如附件 1)。

(一)地方政府衛生局：

1. 推動低(含極低)出生體重兒居家照護相關政策與業務，掌握轄內 1)網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況與成效；2)非網絡醫院及轉介合作醫院接生之極低出生體重兒(出生體重小於等於 1,500 公克)個案動向。
2. 提供聯繫窗口俾利轄下醫療院所諮詢及跨縣市溝通。
3. 同縣市及跨縣市轉介問題協調，及失聯個案之協尋。
4. 聯結兒童專責醫師制度及社會安全網資源，進行橫向合作。

(二)網絡醫院：

1. 符合網絡醫院之資格及人力配置條件，並與國健署簽訂合作契約書(附件 3)。
2. 設立單一窗口，提供低(含極低)出生體重兒居家照護業務推動。
3. 設立居家照護諮詢服務專線，提供低(含極低)出生體重兒居家照護專業諮詢與協助。
4. 定期上傳個案照護需求評估結果、訪視結果、轉介情形等資料至國健署之婦幼健康管理整合系統。
5. 提供轉介至其他網絡醫院或合作醫院專業諮詢及協助。

(三)轉介合作醫院：

1. 符合轉介合作醫院之資格及人力配置條件，並與國健署簽訂合作契約書(附件 3)。
2. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護業務推動。

3. 定期上傳個案訪視追蹤結果等資料至國健署之婦幼健康管理整合系統。

三、計畫服務對象：

(一)收案對象與收案分級：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。

收案對象	收案分級
出生體重小於等於 1,500 公克。	第一級： 無以下四大因素任一情形者。
	第二級： 具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。
出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。	不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。

(二)四大因素：

1. 合併症：

- (1) 呼吸功能異常：支氣管肺發育不全(BPD)、出院時仍有發生呼吸停止(Apnea)、心跳低下、發紺的機會。
- (2) 心血管功能異常：曾有血液動力學有意義之開放性動脈導管，出院時仍有肺高壓或心臟衰竭需藥物或氧氣治療。
- (3) 消化系統異常：壞死性腸炎(NEC)第二級以上、短腸症合併居家使用全靜脈營養輸注液(TPN)。
- (4) 神經系統異常：周腦室白質軟化症(PVL)、嚴重腦室內出血第 3、4 級(IVH Grade3,4)、腦室擴大或水腦、抽筋或癲癇。

- (5) 其他：需多種升壓藥治療之低血壓或休克、細菌培養證實之敗血症、需治療之視網膜病變。
2. 管路及儀器使用：
- (1) 呼吸管路及呼吸器：氣切造口、呼吸器(Ventilator、CPAP、NIPPV、High Flow)、給氧(O₂)及抽痰(Suction)設備、血氧或心電圖監視器。
- (2) 其他管路：口鼻胃管(O-G、N-G)、腦室或腹腔引流管(V-P shunt)、造瘻口。
3. 社會經濟因素：
- (1) 照顧者為領有身心障礙手冊之身心障礙者。
- (2) 主要照顧家庭為低收入戶或中低收入戶。
- (3) 母親為新住民、外籍配偶。
4. 照顧者能力因素：
- (1) 照顧者身心狀況需要協助：產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形。
- (2) 照顧能力偏低：照顧者未成年或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能者等情形。
- (3) 雙胞胎、多胞胎照顧人力不足等情形。

四、服務流程及內容

網絡醫院與轉介合作醫療院所依低(極低)出生體重兒居家照護標準作業書辦理(如附件 1)。

伍、經費計算及核銷方式

一、經費計算方式：(如附件 2)

(一) 評估費：

1. 居家照護追蹤服務計畫之擬定(含分級、護理照護服務評估、評估資料紀錄與上傳)，為同醫療團隊一次評估費每案給付新臺幣(以下同)1,000 元，若完成評估即轉院以 600 元計算。
2. 如為轉入醫院須依上游醫院居家照護追蹤服務計畫進行複評及確認，並與

評估結果向案家說明確認或修正，每案給付 600 元。

(二)個案管理費：收案個案管理(含個案聯繫、專線電話諮詢、衛教及緊急事件聯繫等事宜)，自收案日(出院日)起算至「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」完成或轉出日止，每案每月給付 100 元。

(三)居家訪視費：

1. 收案分級第一級：包含照顧者照顧技巧評估、環境(安全)及家庭評估、早產兒身體(發展)評估、衛教及訪視人員保險費，一般區每次給付 1,700 元；原住民、離島地區每次給付 2,040 元。
2. 收案分級第二級：包含照顧者照顧技巧評估、環境(安全)及家庭評估、早產兒身體(發展)評估、衛教、健康照護諮詢、訪視人員保險費，一般區每次給付 2,000 元；原住民、離島地區每次給付 2,340 元。
3. 每次以支付 1 位護理師或個管師為限，如因個案需求，需請醫師共同居家訪視，則可再支付 1 位醫師訪視經費(給付費用同上)。

(四)視訊訪視費：因應疫情，居家訪視改為視訊訪視，須註明起訖時間。包含照顧者照顧技巧評估、環境(安全)及家庭評估、早產兒身體(發展)評估、衛教、健康照護諮詢，30 分鐘為 1 時段，每時段給付 400 元，每次視訊訪視最高給付 4 個時段。

(五)電話訪視費/面訪費：電話訪視，或個案回診時事先約定面訪，包含照顧者照顧技巧評估、照護情形追蹤、衛教指導及回診評估並完成紀錄，每次給付 400 元。

(六)交通費：本計畫為落實居家訪視，囿於早產兒個案狀況較複雜，且醫護人員於居家訪視時需攜帶醫材及儀器，故需搭乘計費交通工具。交通費依醫院至個案現居地於 Google 地圖之距離訂定。未滿 10 公里單程次補助 250 元；10 公里以上未滿 20 公里單程次補助 500 元；20 公里以上單程次補助 800 元。

(七)個案轉銜作業費：轉出醫院開立轉介單、通知衛生局(轉外縣市需通知本地及當地衛生局)、上傳資料、聯繫轉入醫院及轉銜事宜，每案給付 500 元。

(八)照顧者壓力評估費：於個案出院後 5 個工作天內併同電話訪視完成第一次

照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認),並於此個案出院後 3 個月前再進行一次照顧者壓力評估,完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認,每次給付 200 元整,2 次共計給付 400 元整;若第一次評估總分 ≥ 13 分者,則持續安排後續關懷追蹤,且可於出院後 3 個月前再追加給付 1 次(共計 3 次)。

(九)「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼:57118B)」提醒追蹤及登錄費:

1. 對象: 出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。
2. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象回診進行「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼:57118B)」,必要時協助預約掛號,並於個案回診後確認。於「婦幼健康管理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期,若無(需)回診則(5)登錄原因,每次給付 200 元整,4 次共計給付 800 元整。

(十)收案分級訪視追蹤期程及次數:

1. 所有收案個案出院後 5 個工作天內須電話訪視,後續依個案狀況評估,提供居家訪視、視訊訪視、電話訪視及面訪服務,並須完成至少 2 次照顧者壓力評估。
2. 所有出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒須完成「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼:57118B)」提醒追蹤。
3. 收案分級第一級:
 - (1) 3 個月內補助上限:2 次居家訪視、2 次視訊訪視、4 次電話訪視/面訪。
 - (2) 4 至 24 個月補助上限:1 次居家訪視、2 次視訊訪視、6 次電話訪視/面訪。
4. 收案分級第二級:
 - (1) 3 個月內補助上限:4 次居家訪視、4 次視訊訪視、6 次電話訪視/面訪。
 - (2) 4 至 24 個月補助上限:2 次居家訪視、4 次視訊訪視、10 次電話訪視/面訪。

二、經費核銷流程

(一)專案辦公室須審核服務記錄與照護服務費用核銷清冊,如醫院所送資料經

審查無誤後，將於審查完成後之 10 日內撥付費用予服務提供醫院。

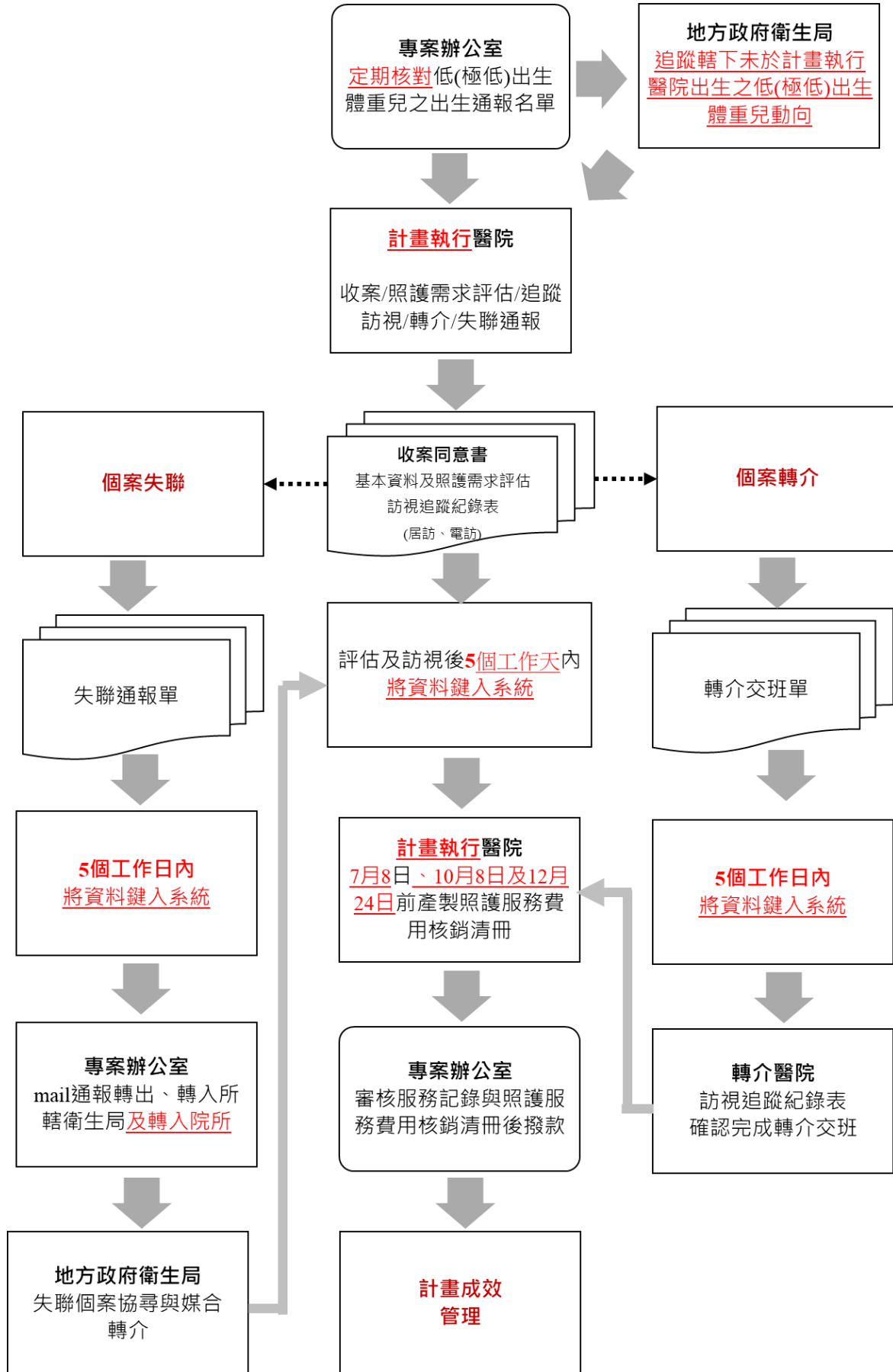
(二)112 年度：醫院需分別於當年度 4 月 8 日前下載產製自前一年度 12 月 25 日起至當年度 3 月 31 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 7 月 8 日前下載產製自當年度 4 月 1 日至 6 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 10 月 8 日前下載產製自當年度 7 月 1 日至 9 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 12 月 24 日前下載產製自當年度 10 月 1 日至 12 月 24 日之照護服務費用核銷清冊及交通費清冊，經單位主管核章後併發票或收據正本郵寄至專案辦公室，補件時間最晚分別為當年度 4 月 15 日、7 月 15 日、10 月 15 日及 12 月 27 日，如不及作業則併於下梯次申請(最遲可併該年度最後一梯次核銷，不得跨年度核銷)，112 年 12 月 25 日後照護服務費用併於下一年度核銷。

(三)113 年度：醫院需分別於當年度 4 月 8 日前下載產製自前一年度 12 月 25 日起至當年度 3 月 31 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 7 月 8 日前下載產製自當年度 4 月 1 日至 6 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 10 月 8 日前下載產製自當年度 7 月 1 日至 9 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；當年度 12 月 31 日前下載產製自當年度 10 月 1 日至 12 月 31 日之照護服務費用核銷清冊及交通費清冊，經單位主管核章後併發票或收據正本郵寄至專案辦公室，補件時間最晚分別為當年度 4 月 15 日、7 月 15 日、10 月 15 日及下一年度 1 月 5 日，如不及作業則併於下梯次申請(最遲可併該年度最後一梯次核銷)。

經費核銷作業時程表

季別	費用期間	申報日	補件截止日	審查期間	核撥日
第 1 季	前一年度 12 月 25 日- 3 月 31 日	4 月 8 日	4 月 15 日	4 月 8 日~4 月 30 日	如醫院所送 資料經審查 無誤後，將 於審查完成 後之 10 日 內撥付費用 予服務提供 醫院。
第 2 季	4 月 1 日-6 月 30 日	7 月 8 日	7 月 15 日	7 月 8 日~7 月 31 日	
第 3 季	7 月 1 日~9 月 30 日	10 月 8 日	10 月 15 日	10 月 8 日~10 月 31 日	
第 4 季	112 年: 10 月 1 日~12 月 24 日	12 月 24 日	12 月 27 日	12 月 24 日~ 下一年度 1 月 10 日	
	113 年: 10 月 1 日~12 月 31 日	12 月 31 日	114 年 1 月 5 日	12 月 31 日~ 114 年 1 月 17 日	

陸、計畫管理機制



一、網絡醫院及轉介合作醫院

- (一) 新收案及居家照護服務相關資料，須於收案或服務完成後 5 個工作天內將相關資料鍵入國健署之婦幼健康管理整合系統，包含收案同意意願與否之註記、照護需求評估表、居家訪視紀錄表、電話訪視紀錄表、轉介交班單及結案，必須完整填報資料。
- (二) 如遇個案須轉介或服務期間發現有個案失聯時，醫院需將相關資料於 5 個工作天內將資料鍵入國健署之婦幼健康管理整合系統，並由專案辦公室通知當地衛生局、醫療院所及國健署，並進行後續追蹤。
- (三) 配合規劃時程進行費用申請作業。

二、專案辦公室

- (一) 定期核對極低出生體重兒之出生通報名單，確認所有應追蹤個案未被遺漏。
- (二) 監測各醫院收案及居家服務狀況，管理及彙整相關上傳資料。並於每週二下午 5 時前檢視各醫院照護追蹤資料上傳情形，統計是否有新收個案(以報表呈現)，同時提供國健署彙整之成果明細表。
- (三) 轉銜之追蹤與協調:接獲醫院提出有轉介困難個案情形時，協調個案所在地附近之網絡醫院或轉介合作醫院進行收案。
- (四) 專案辦公室須記錄計畫期間相關客服問題與解決方式，並提供紀錄予國健署存查。
- (五) 專案辦公室須協助醫院問題聯繫與處理：
 1. 設立單一聯繫窗口：專案辦公室針對每家醫院設立聯繫窗口，協助計畫期間相關問題聯繫、處理與紀錄。
 2. 聯絡資訊：電話：02-25591971 #02
E-mail：pb2022@iisigroup.com
 3. 建立多元雙向即時溝通管道：透過計畫管理網站進行即時訊息聯繫、轉介通報與追蹤、異常案件及疑義處理與檢討。

附件：

附件 1：低(極低)出生體重兒居家照護標準作業書

附件 2：低(含極低)出生體重兒居家照護計畫經費一覽表

附件 3：合作契約書

附件 4：費用核銷清冊

附件 5：低(含極低)出生體重兒居家照護計畫交通費核銷清冊

附件 1、低(含極低)出生體重兒居家照護標準作業書

衛生福利部國民健康署

低(含極低)出生體重兒居家照護 標準作業書

113 年 2 月 1 日編修

112 年 4 月 19 日編修

111 年 2 月 23 日核定

目錄

壹、 依據	17
貳、 目的	17
參、 組織架構.....	18
一、 低(含極低)出生體重兒居家照護網絡系統.....	18
二、 低(含極低)出生體重兒居家照護網絡醫院.....	18
肆、 低(含極低)出生體重兒居家照護作業流程	20
一、 各作業階段工作任務	21
二、 符合收案對象進行收案分級.....	21
三、 向個案家庭說明並取得同意書	23
四、 照護需求評估	25
五、 依照護等級進行追蹤訪視.....	37
六、 追蹤訪視相關資料上傳.....	42
七、 轉介與轉銜作業	54
八、 結案標準	57
九、 失聯個案處置方式	58
伍、 居家照護諮詢服務專線.....	60
陸、 居家照護監測指標	61
柒、 附錄	63
附錄 1.網絡醫院	63
附錄 2.衛教資源清單	71

圖目錄

圖 1：低(含極低)出生體重兒居家照護網絡系統.....	18
圖 2：低(含極低)出生體重兒居家照護作業流程圖.....	20
圖 3：居家訪視與追蹤作業流程圖.....	37
圖 4：訪視追蹤頻次建議圖.....	38
圖 5：照顧者壓力評估資料介接架構.....	52
圖 6：轉介與轉銜流程圖.....	54
圖 7：執行流程示意圖.....	59

表目錄

表 1：收案同意書.....	24
表 2：照護需求評估內容.....	25
表 3：低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表.....	27
表 4：低(含極低)出生體重兒居家訪視(視訊訪視)紀錄表.....	43
表 5：低(含極低)出生體重兒居家照護電話訪視追蹤紀錄表.....	49
表 6：照顧者壓力評估.....	50
表 7：「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄表.....	52
表 8：轉介交班單.....	55
表 9：居家照護服務資料清單.....	62

壹、依據

依據「兒童及少年福利與權益保障法」第 7 條第 2 項第 2 款明訂：「衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜。」，另第 23 條第 1 項亦明訂：「直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：一、建立早產兒通報系統，並提供追蹤、訪視及關懷服務。」

貳、目的

依國民健康署出生通報統計年報顯示，我國早產兒(<37 週)占出生數比例從民國 97 年 9%逐漸上升至 111 年之 10.56%，其中出生體重小於 1500 公克之極低出生體重兒占出生數比例由 97 年 0.8%上升至 111 年之 1.06%，體重小於 2500 公克之低出生體重兒由 97 年 7.66%上升至 111 年之 10.74%，整體而言，早產兒占出生數比例有逐年上升之趨勢。

為陪伴支持早產兒家庭渡過艱難育兒階段，及早發現發展遲緩問題，掌握黃金治療期，以降低居家照顧期間之死亡、失能等，期藉建立低(含極低)出生體重兒居家照護模式，整合低(含極低)出生體重兒照護資源，提供低(含極低)出生體重兒家庭主動、可近、連續、專業且具品質之居家照護服務。

參、組織架構

一、低(含極低)出生體重兒居家照護網絡系統

低(含極低)出生體重兒居家照護政策推動為由上而下，中央衛生主管機關負責政策研議、規劃擬定、推動及成效追蹤，地方主管機關負責轄內醫療資源整合，協助跨縣市之個案轉介合作。架構如下圖 1：

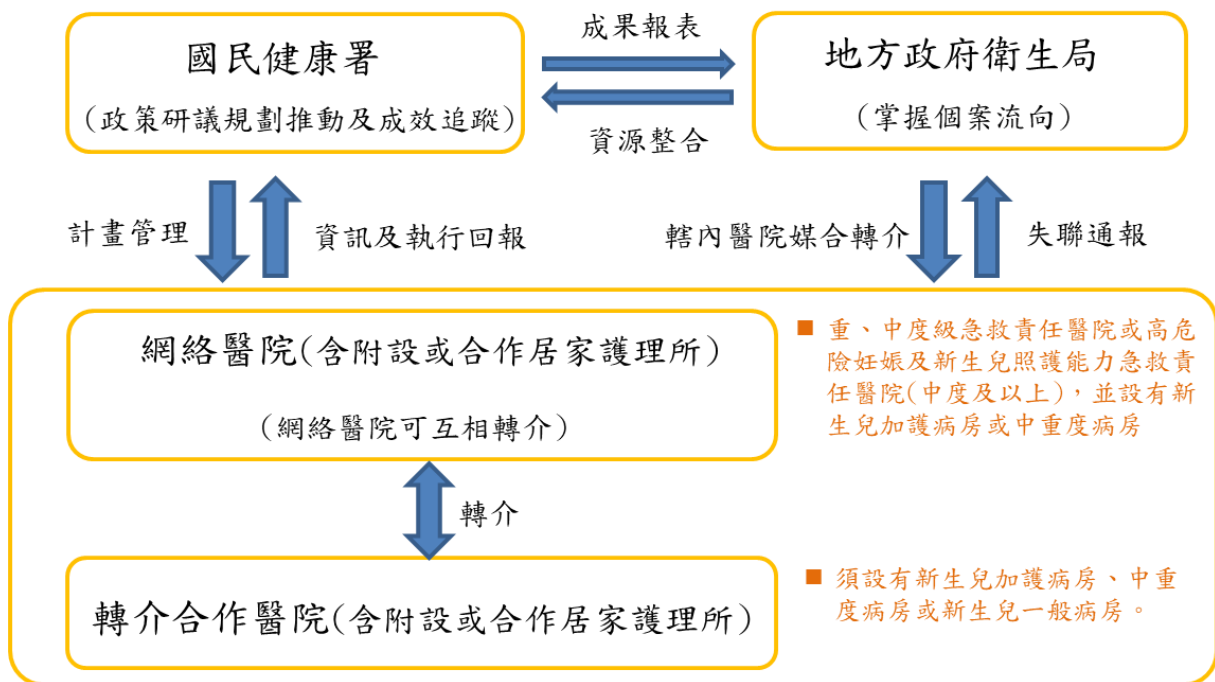


圖 1：低(含極低)出生體重兒居家照護網絡系統

二、低(含極低)出生體重兒居家照護網絡醫院

為健全低(含極低)出生體重兒居家照護服務體系發展與均衡相關照護資源之布建，提升居家照護品質及完善個案轉介機制，提供家庭居家照護支持與協助，爰建立低(含極低)出生體重兒居家照護網絡。另為因應偏鄉或離島資源不足區域或個案有遷徙等特殊需求者，網絡醫院可與該(跨)區域之醫院或居家護理所合作提供服務。網絡醫院及轉介合作醫院相關資格條件分述如下：

■ 網絡醫院

(一) 資格：(名單臚列如附錄)

1. 重、中度級急救責任醫院或為高危險妊娠及新生兒照護能力急救責任醫院(中度級以上)。
2. 設有新生兒加護病房或中重度病房。
3. 須與國民健康署簽訂合作契約書，始得提供居家照護服務。

(二) 人力配置：

1. 具備兒科專科及新生兒次專科醫師。
2. 具備早產兒或新生兒臨床經驗 2 年以上護理師，或非兒科或新生兒科臨床經驗 3 年以上，且通過早產兒居家照護師教育訓練(含實習)之護理師。

■ 轉介合作醫療院所

(一) 資格：

1. 須設有新生兒加護病房、中重度病房或新生兒一般病房。
2. 需與國民健康署簽訂合作契約書，落實個案轉銜照護之合作，提供早產兒訪視、追蹤與諮詢等服務延續性。

(二) 人力配置：

1. 具備兒科專科醫師。
2. 具備早產兒或新生兒臨床經驗 2 年以上護理師，或非兒科或新生兒科臨床經驗 3 年以上，且通過早產兒居家照護師教育訓練(含實習)。

肆、低(含極低)出生體重兒居家照護作業流程

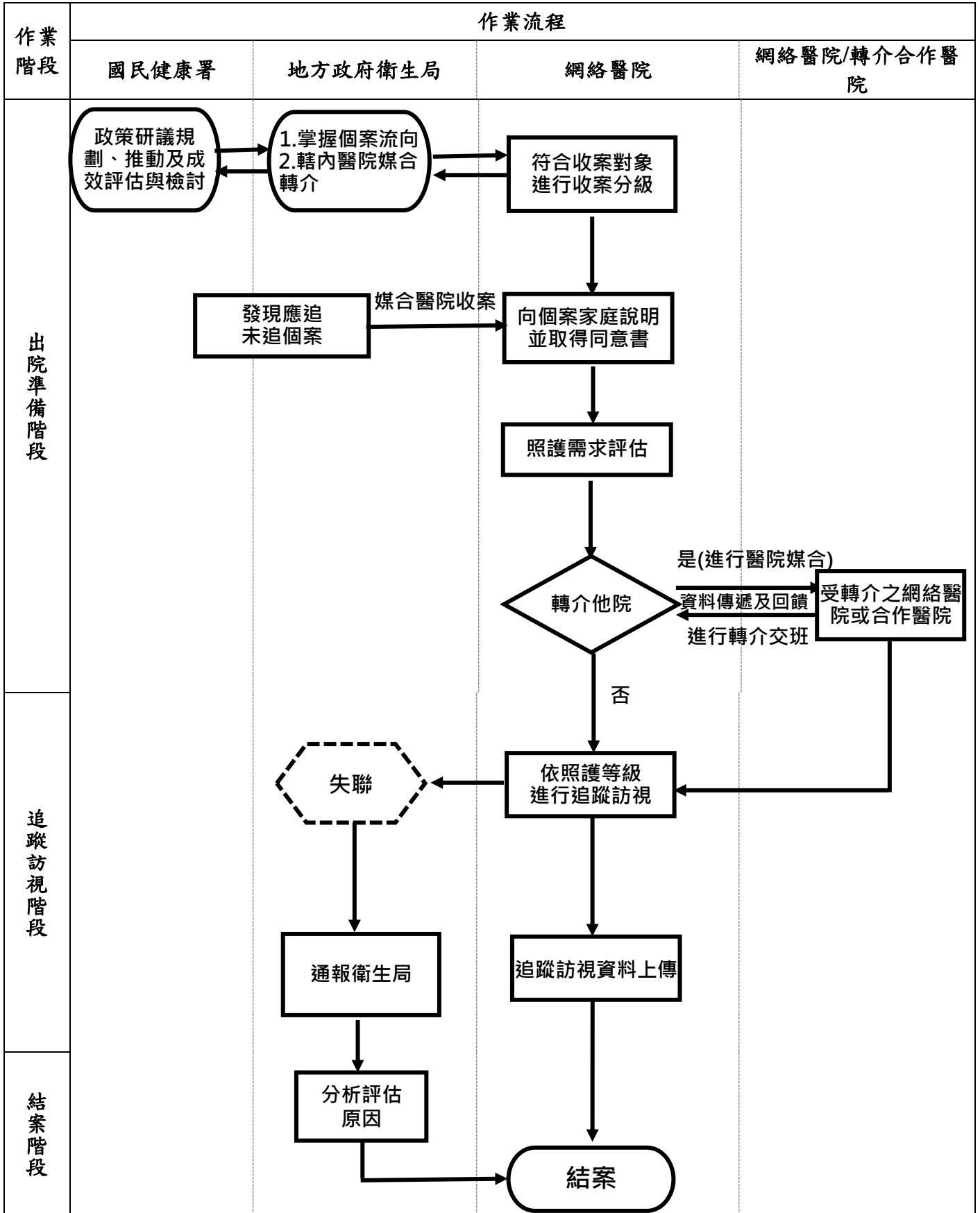


圖 2：低(含極低)出生體重兒居家照護作業流程圖

一、各作業階段工作任務

(一) 國民健康署：低(含極低)出生體重兒居家照護政策政策研議、推動及成效檢討，並與符合資格條件及服務提供能力之合作醫療院所(包含網絡醫院及轉介合作醫院)簽訂合作契約書。

(二) 地方政府衛生局

1. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護相關政策與業務推動。
2. 掌握轄內 1)網絡醫院及轉介合作醫院居家照護服務執行狀況與成效；2)非網絡醫院及轉介合作醫院接生之極低出生體重兒(出生體重小於等於1,500 公克)個案動向。
3. 同縣市及跨縣市轉介問題協調及失聯個案協尋。
4. 聯結兒童專責醫師制度及社會安全網資源，進行橫向合作。

(三) 網絡醫院

1. 符合網絡醫院之資格條件。
2. 須與國民健康署簽訂合作契約書，始得提供居家照護服務。
3. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護業務推動。
4. 設立居家照護諮詢服務專線，提供低(含極低)出生體重兒居家照護專業諮詢與協助。
5. 定期上傳個案照護服務評估結果、訪視結果、轉介情形等資料至國民健康署之婦幼健康管理整合系統。
6. 提供轉介至其他網絡醫院或合作醫院專業諮詢及協助。

(四) 轉介合作醫院

1. 符合轉介醫院之資格條件。
2. 須與國民健康署簽訂合作契約書，始得提供居家照護服務。
3. 設立單一窗口，負責低(含極低)出生體重兒居家照護業務推動。
4. 定期上傳個案訪視結果、個案轉介等資料至國民健康署之婦幼健康管理整合系統。

二、符合收案對象進行收案分級

(一)收案對象與收案分級：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。

收案對象	收案分級
出生體重小於等於 1,500 公克。	<p>第一級：無以下四大因素任一情形者。</p> <p>第二級：具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。</p>
出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒（懷孕週數小於 37 週），前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。	不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。

(一) 四大因素：

1. 合併症：

- (1) 呼吸功能異常：支氣管肺發育不全(BPD)、出院時仍有發生呼吸停止 (Apnea)、心跳低下、發紺的機會。
- (2) 心血管功能異常：曾有血液動力學有意義之開放性動脈導管，出院時仍有肺高壓或心臟衰竭需藥物或氧氣治療。
- (3) 消化系統異常：壞死性腸炎(NEC)第二級以上、短腸症合併居家使用全靜脈營養輸注液(TPN)。
- (4) 神經系統異常：周腦室白質軟化症(PVL)、嚴重腦室內出血第 3、4 級 (IVH Grade3, 4)、腦室擴大或水腦、抽筋或癲癇。
- (5) 其他：需多種升壓藥治療之低血壓或休克、細菌培養證實之敗血症、需治療之視網膜病變。

2. 管路及儀器使用：

- (1) 呼吸管路及呼吸器：氣切造口、呼吸器(Ventilator、CPAP、NIPPV、High Flow)、給氧(O₂)及抽痰(Suction)設備、血氧或心電圖監視器。
- (2) 其他管路：口鼻胃管(O-G、N-G)、腦室或腹腔引流管(V-P shunt)、造瘻口。

3. 社會經濟因素：

- (1) 照顧者為領有身心障礙手冊之身心障礙者。
- (2) 主要照顧家庭為低收入戶或中低收入戶。
- (3) 母親為新住民、外籍配偶。

4. 照顧者能力因素：

- (1) 照顧者身心狀況需要協助：產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形。
- (2) 照顧能力偏低：照顧者未成年或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能者等情形。
- (3) 雙胞胎、多胞胎照顧人力不足等情形。

三、向個案家庭說明並取得同意書

(一) 執行目的：結合各醫院出院準備服務流程，進行照護需求評估，向個案家庭說明個案之居家照護需求及提供必要協助或轉介，並取得收案同意書(詳表 1)。

(二) 執行內容：

1. 進行照護需求評估，完成收案同意書簽署及相關照護評估表單。
2. 約定第一次電話訪視時間，確認主要聯絡人及聯絡方式，可提供小卡或單張，提醒照顧者訪視追蹤時間。
3. 提供衛教工具，包含早產寶寶手冊及居家照護手冊電子版。
4. 視需求提供相關資源協助或轉介，如諮詢專線電話、醫療照護資源、社福資源(經濟支援、心理情緒支持等)。

表 1：收案同意書

衛生福利部國民健康署

低(含極低)出生體重兒居家照護計畫服務同意書

一、服務說明

「低(極低)出生體重兒居家照護計畫」係國民健康署協同合約醫院針對出生體重小於等於 1500 公克、大於 1500 公克未達 2500 公克或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒(懷孕週數小於 37 週)，並合併生理或社會特殊情況，經專業醫護人員評估有照護需求之新生兒出院後提供延續性照護服務，協助返家後的照護指導及諮詢服務。

出院前醫院將為您及寶寶進行居家照護需求評估，依評估結果安排出院後的照護服務，包含居家訪視、視訊、電話等追蹤訪視與衛教，及相關轉介服務，此服務不須額外付費。

二、接受服務意願

(一)居家照護服務:

本人(法定代理人) 同意接受()醫院提供下列(可複選)之服務類別(居家訪視、視訊、電話、面訪等衛教服務)，服務內容將經雙方充分討論後執行(備註:_____)。

不同意接受本計畫所提供之照護服務。理由：_____。

(二)轉介意願(有跨院轉介需求時填寫)

同意上述照護服務自____年____月____日起由()醫院持續提供。

資料蒐集知情同意：本人(法定代理人)同意將本項計畫於追蹤關懷服務過程所蒐集之資料(包括新生兒的身高、體重、頭圍、生長評估、發展評估及衛教內容等)，提供國民健康署計畫相關分析及政策評估使用，所蒐集之個人資料將依相關法規妥善保管與保密，對外僅公布整體統計分析結果。

立書人：_____

法定代理人：_____關係：_____日期：____年____月____日

解說人員簽名：_____日期：____年____月____日

四、 照護需求評估

(一) 執行時間：結合各醫院出院準備服務，於出院前 5 個工作天內 完成低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表(表 3，若為轉介個案居家照護技能項目於出院前評估完成即可)。

(二) 評估內容(表 2)：

1. 基本資料收集：完成家長及新生兒基本資料及周產期資料。
2. 照護需求評估：完成新生兒生理評估及出院前衛教。

表 2：照護需求評估內容

評估項目	內容	照護需求
生理評估及衛教需求	呼吸功能異常	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否使用呼吸支持儀器及管路 ■ 呼吸型態觀察及處置：呼吸暫停、呼吸喘、呼吸不規則
	心血管功能異常	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心率異常觀察及處置：心搏數過快、心雜音、心律不規則、膚色發紺
	消化系統異常	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否使用管路或造口進食 ■ 餵食困難觀察、預防與處置：進食時喘、發紺、吐奶、溢奶、嗆奶
	神經系統異常	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否有腦室出血第 4 級情形 ■ 神經系統症狀觀察及處置：囟門外觀異常、四肢張力增強或變弱、反射異常、嗜睡或躁動、活動力下降
	生長發育追蹤	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否接受聽力檢查 ■ 是否施打預防接種：HBIG、HBV-1、2、Synagis (出生週數未滿 33 週)等 ■ 發育遲緩觀察及追蹤：身高、體重、頭圍、動作發展
社會經濟需求	藥物濫用高風險族群	<ul style="list-style-type: none"> ■ 照顧者或父母有毒品或藥物濫用
	照顧者福利身分別(具備佐證資料)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 照顧家庭為低收入戶或中低收入戶 ■ 照顧者為身心障礙者
	母親為新住民、外籍配偶	

照顧者能力 評估及需求	照顧者身心狀況需要 協助	■ 產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需 積極治療等情形。
	照顧能力偏低	■ 照顧者未成年或因過度緊張焦慮而 無法適當執行照顧技能等情形。
	雙胞胎、多胞胎照顧 人力不足等情形	

表 3：低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表

新生兒姓名：_____ 性別： 男 女 評估日期：_____年_____月_____日

出院後動向： 返家 寄養家庭 機構安置 其他_____

【家長基本資料】

1. 婚姻狀況： 1.未婚 2.已婚 3.離婚 4.分居 5.同居 6.喪偶

2. 戶籍地址：_____

3. 居住地址： 同戶籍

其他：_____

4. 聯絡電話：(白天)_____ (晚上)_____

5. 聯絡人手機：_____ (稱謂)_____

6. 主要照顧者

※第一順位： 父母 祖父母 其他：_____

※第二順位： 父母 祖父母 其他：_____

※第三順位： 父母 祖父母 其他：_____

7. 父母資料

	父親	母親
姓名		
年齡		
學歷	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.小學 <input type="checkbox"/> 3.國中 <input type="checkbox"/> 4.高中職 <input type="checkbox"/> 5.專科 <input type="checkbox"/> 6.大學 <input type="checkbox"/> 7.研究所以上	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.小學 <input type="checkbox"/> 3.國中 <input type="checkbox"/> 4.高中職 <input type="checkbox"/> 5.專科 <input type="checkbox"/> 6.大學 <input type="checkbox"/> 7.研究所以上
職業	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.家管 <input type="checkbox"/> 3.農 <input type="checkbox"/> 4.工 <input type="checkbox"/> 5.商 <input type="checkbox"/> 6.軍公教 <input type="checkbox"/> 7.自由業 <input type="checkbox"/> 8.其他_____	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.家管 <input type="checkbox"/> 3.農 <input type="checkbox"/> 4.工 <input type="checkbox"/> 5.商 <input type="checkbox"/> 6.軍公教 <input type="checkbox"/> 7.自由業 <input type="checkbox"/> 8.其他_____
國籍	<input type="checkbox"/> 1.皆為本國籍 <input type="checkbox"/> 2.父親外國籍_____ <input type="checkbox"/> 3.母親外國籍_____	
特殊身分	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，為 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 領有身心障礙手冊， 類別：_____，程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重	

【周產期資料】

懷孕次數	G____P____A____	懷孕週數*	____週____天
懷孕方式	<input type="checkbox"/> 1.自然 <input type="checkbox"/> 2.人工生殖	預產期	____年____月____日
多胞胎	<input type="checkbox"/> 1.否 <input type="checkbox"/> 2.雙胞胎之 A <input type="checkbox"/> 3.雙胞胎之 B <input type="checkbox"/> 4.三胞胎之 A <input type="checkbox"/> 5.三胞胎之 B <input type="checkbox"/> 6.三胞胎之 C		

【新生兒基本資料】

出生資料	出院資料
<ul style="list-style-type: none"> ● 出生日期：____年____月____日 ● 出生體重：____公克 ● 出生身長：____公分 ● 出生頭圍：____公分 ● Apgar Score： 1 分鐘：____分 5 分鐘：____分 	<ul style="list-style-type: none"> ● 出院情況：<input type="checkbox"/>自動出院 <input type="checkbox"/>轉院 <input type="checkbox"/>好轉 ● 出院日期：____年____月____日(收案日) ● ※出院體重：____公克 ● ※出院身長：____公分 ● ※出院頭圍：____公分 <p>※此項目之檢測內容須於出院當日或前一日測量</p>

【照護需求評估資料】

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
生理功能與生長發育	眼睛	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 分泌物 <input type="checkbox"/> 發紅 <input type="checkbox"/> 黃疸	(評估者自填) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 矯正年齡概念 <input type="checkbox"/> 身體外觀異常的觀察：五官、皮膚、腹部、四肢、骨關節、生殖器 etc <input type="checkbox"/> 發育遲緩的觀察追蹤：身高、體重、視聽、神經、動作發展 <input type="checkbox"/> 常見檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 眼底檢查 <input type="checkbox"/> 聽力檢查 <input type="checkbox"/> 生命徵象量測方法及正常範圍 <input type="checkbox"/> 發燒及體溫過低處理 <input type="checkbox"/> 預防感染注意事項 <input type="checkbox"/> 嬰兒清潔沐浴：眼、耳、口、鼻、生殖器清潔 <input type="checkbox"/> 維持適當的衣著
	眼底檢查	*最後檢查日期： <input type="checkbox"/> 檢查結果為正常 <input type="checkbox"/> 未成熟視網膜，右眼： <input type="checkbox"/> 未成熟視網膜 <input type="checkbox"/> 視網膜病變(ROP) = (1-5 級) <input type="checkbox"/> 併有視網膜血管的擴張 (plus sign) 左眼： <input type="checkbox"/> 未成熟視網膜 <input type="checkbox"/> 視網膜病變(ROP) = (1-5 級) <input type="checkbox"/> 併有視網膜血管的擴張 (plus sign)		

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
		<input type="checkbox"/> 未檢查 *下次追蹤日期：		<input type="checkbox"/> 其他_____
	聽力檢查	*最後檢查日期： <input type="checkbox"/> 檢查結果為正常 <input type="checkbox"/> 未通過， 右耳： 左耳： <input type="checkbox"/> 未檢查 *下次追蹤日期：		
	口腔	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 鵝口瘡 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	皮膚狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅疹 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 脫屑 <input type="checkbox"/> 膿胞 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	腹股溝疝氣	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 可復位 <input type="checkbox"/> 無法復位 部位： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 是否有手術： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，手術名稱： _____		
	髖關節	<input type="checkbox"/> 活動正常 <input type="checkbox"/> 脫臼，部位： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側		
	踝關節	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻，部位： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側		
	生殖器	外觀 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 其他_____		
		陰囊水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 (女生免填)		
		睪丸下降 左： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 右： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
		(女生免填)		
	畸形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，部位_____		
呼吸系統	呼吸音	<input type="checkbox"/> 呼吸聲清晰 <input type="checkbox"/> 痰音，部位_____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 出院時仍有發生呼吸停止(Apnea)、心跳低下、發紺的機會 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 呼吸暫停、呼吸喘、不規則的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 呼吸音觀察 <input type="checkbox"/> 拍痰方式 <input type="checkbox"/> 抽痰方法(Suction) <input type="checkbox"/> 呼吸治療藥物使用方式(Nebulizer) <input type="checkbox"/> 血氧測量方法(Oximeter) <input type="checkbox"/> 氣切傷口照護(Tracheostomy) <input type="checkbox"/> 其他_____
	呼吸型態	<input type="checkbox"/> 規律 <input type="checkbox"/> 鼻翼煽動 <input type="checkbox"/> 胸肋凹 <input type="checkbox"/> 其他		
	相關診斷	<input type="checkbox"/> 支氣管肺發育不全(BPD) <input type="checkbox"/> 其他		
心血管系統	心搏數	<input type="checkbox"/> 規律 <input type="checkbox"/> 過快 <input type="checkbox"/> 雜音 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭需藥物或氧氣治療 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 心搏數過快、心雜音、不規則的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 膚色蒼白、發紺的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 手術傷口照護 <input type="checkbox"/> 其他_____
	膚色	<input type="checkbox"/> 粉紅 <input type="checkbox"/> 花斑 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 黃疸 <input type="checkbox"/> 其他		
	相關診斷	<input type="checkbox"/> 曾有血液動力學有意義之開放性動脈導管 <input type="checkbox"/> 出院時仍有肺高壓 <input type="checkbox"/> 其他		
神經系統	覺醒狀態	<input type="checkbox"/> 覺醒分明 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 躁動 <input type="checkbox"/> 日夜睡眠狀態分布情形 <input type="checkbox"/> 遇壓力情境(刺激/侵入治療)經安撫可回復穩定之容易程度 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 睡眠混亂的處理 <input type="checkbox"/> 哭鬧的可能原因及處理 <input type="checkbox"/> 嗜睡、躁動的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 囟門外觀異常的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 四肢張力增強或變弱的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 反射異常的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 活動力下降的觀察及處理
	頭及頸部	囟門： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 凹陷 <input type="checkbox"/> 膨出 <input type="checkbox"/> 其他 頸部： <input type="checkbox"/> 正常		

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
		<input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 手術管路留置照護(V-P shunt)
	四肢張力	上肢： <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 強 下肢： <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 強		<input type="checkbox"/> 手術傷口照護
	反射	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似異常_____		<input type="checkbox"/> 其他_____
	活動力	<input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 差		
	動作發展	<input type="checkbox"/> 適當於矯正年齡 <input type="checkbox"/> 疑似遲緩_____ <input type="checkbox"/> 目前無法評估		
	腦部超音波	<input type="checkbox"/> 未檢查 *下次追蹤日期： *最後檢查日期： <input type="checkbox"/> 檢查結果為正常 <input type="checkbox"/> 不正常：腦室內出血 (IVH)，級數為 級 <input type="checkbox"/> 周腦室白質軟化症 (PVL) <input type="checkbox"/> 腦室擴大或水腦 *下次追蹤日期：		
	其他腦部異常症狀	<input type="checkbox"/> 抽筋或癲癇 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
腸胃系統	—進食狀態	進食型態(可複選)： <input type="checkbox"/> bottle <input type="checkbox"/> nipple <input type="checkbox"/> tube <input type="checkbox"/> spoon 餵食內容： <input type="checkbox"/> 母奶 <input type="checkbox"/> 母奶+配方奶 <input type="checkbox"/> 母奶+母奶添加劑 <input type="checkbox"/> 副食品 <input type="checkbox"/> 配方奶 ※配方奶品名： 進食狀況： (cc)/次 每 小時一次 全日總奶量 cc	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 居家使用 TPN <input type="checkbox"/> 進食過程需要口腔支持或協助調整餵食節奏 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 吸吮及吞嚥功能觀察 <input type="checkbox"/> 餐後擺位姿勢 <input type="checkbox"/> 餵食困難、喘、發紺、吐奶、溢奶、噎奶預防及處理 <input type="checkbox"/> 哺餵方式指導(母奶、配方奶、混合) <input type="checkbox"/> 奶嘴選擇與奶瓶消毒 <input type="checkbox"/> 奶量增加的原則 <input type="checkbox"/> 管路進食方法與注意事項 <input type="checkbox"/> 營養不良觀察及處理

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
	相關診斷	<input type="checkbox"/> 壞死性腸炎(NEC)第二級以上) <input type="checkbox"/> 短腸症 <input type="checkbox"/> 其他:_____		<input type="checkbox"/> 營養品攝取方式與注意事項 <input type="checkbox"/> 腸蠕動過快或過慢的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 腹脹的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 分辨正常排便性狀 <input type="checkbox"/> 排便問題、便秘、腹瀉的處理 <input type="checkbox"/> 造瘻口照護(Ostomy) <input type="checkbox"/> 手術傷口照護 <input type="checkbox"/> 其他_____
	腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 臍疝氣 <input type="checkbox"/> 其他:_____ 腸蠕動： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 過快 <input type="checkbox"/> 過慢 <input type="checkbox"/> 胃食道逆流 <input type="checkbox"/> 吐奶 <input type="checkbox"/> 溢奶 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
特殊照顧	其他合併症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 定期門診追蹤提醒
	儀器管路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Tracheostomy <input type="checkbox"/> Ventilator <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> NIPPV <input type="checkbox"/> BiPAP <input type="checkbox"/> High Flow <input type="checkbox"/> O ₂ (瓶、機) L/min <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Nebulizer <input type="checkbox"/> Oximeter <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> O-G <input type="checkbox"/> N-G <input type="checkbox"/> V-P shunt <input type="checkbox"/> Ostomy <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正確儀器管路的使用方法與注意事項
	儀器租借	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求： <input type="checkbox"/> 氧氣鋼瓶 <input type="checkbox"/> 血氧監測機 <input type="checkbox"/> 心電圖監視器 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 儀器租借的注意事項 <input type="checkbox"/> 儀器費用補助需求

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
藥物及營養品	藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥名：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 藥物的使用方法與注意事項
	營養品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 維他命 D <input type="checkbox"/> 鐵劑 <input type="checkbox"/> 益生菌 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 營養品攝取方式與注意事項
主要照顧者知能	居家照護技能（若為轉介個案居家照護技能項目於出院前評估完成即可）	<input type="checkbox"/> 照顧者技能執行完整性 <input type="checkbox"/> 照顧者技能執行自信度 <input type="checkbox"/> 照顧者對嬰兒壓力/異常行為觀察敏感度 <input type="checkbox"/> 照顧者對嬰兒壓力/異常行為處理能力 <input type="checkbox"/> 緊急事件處理能力(新生兒心肺復甦術) <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 居家照護技能指導與評值
	預防接種	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> HBIG <input type="checkbox"/> HBV-1 <input type="checkbox"/> HBV-2 <input type="checkbox"/> 五合一 <input type="checkbox"/> 肺炎鏈球菌 <input type="checkbox"/> Synagis 劑 <input type="checkbox"/> 口服輪狀疫苗 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 按時預防接種的重要性 <input type="checkbox"/> 預防接種提醒與注意事項
	新生兒篩檢	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常需複檢項目：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 回相關門診續追蹤
	對嬰兒病情瞭解程度	<input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家庭支持系統瞭解及轉介 <input type="checkbox"/> 衛教工具及資源提供 <input type="checkbox"/> 早產寶寶手冊 <input type="checkbox"/> 居家照護手冊電子版 <input type="checkbox"/> 諮詢專線電話 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	對嬰兒出院準備程度	<input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳	<input type="checkbox"/> 無	
健康行	有吸菸者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 菸害防制衛教及轉介
	有喝酒者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 酒害防制衛教及轉介

項目	細項	評估內容及結果	照護問題	後續照護需求與衛教指導
為 及 社 會 經 濟	藥物濫用 高風險族群	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父， <input type="checkbox"/> 母， <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有藥物濫用轉介
	照顧者照護 情形	<input type="checkbox"/> 確認個案之主要照顧者 <input type="checkbox"/> 確認照顧人力之照顧能力	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雙或多胞胎照護指導 <input type="checkbox"/> 社會資源應用(含保母 媒合資訊或喘息服務)
	照顧者能力 評估	<input type="checkbox"/> 母親產後憂鬱(或有智能 障礙) <input type="checkbox"/> 照顧能力偏低(或因過度 緊張焦慮而無法適當執行 照顧技能) <input type="checkbox"/> 雙或多胞胎照顧人力不 足。	<input type="checkbox"/> 無	
	主要照顧者 福利身分別	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 (須具備佐證資料)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 社福資源轉介
注意事項/備註				

【收案分級判斷^註】

- 第一級。
- 第二級。
- 不分級。

評估人員簽名：_____ 日期：_____

註：收案分級判斷

(一) 收案對象與收案分級：符合以下任一條件者進行收案，且需完成收案同意書。

收案對象	收案分級
出生體重小於等於 1,500 公克。	第一級：無以下四大因素任一情形者。
	第二級：具有以下四大因素任一情形者（包含，但不限於下述舉例描述。請醫護人員依照專業臨床判斷及個案照護關懷之需要評估）。
出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克之低出生體重兒或出生體重大於等於 2,500 公克之早產兒（懷孕週數小於 37 週），前述個案需具有以下四大因素任一情形者，且經專業醫護人員評估有照護需求者。	不分級，出院 3 個月內補助上限及費用比照上述第二級；並於出院 3 個月時結案，但若經醫院評估仍有繼續服務之需求，經申請通過後得持續服務，4 至 24 個月補助上限及費用比照上述第一級。

(二) 四大因素：

1. 合併症：

- (1)呼吸功能異常：支氣管肺發育不全(BPD)、出院時仍有發生呼吸停止(Apnea)、心跳低下、發紺的機會。
- (2)心血管功能異常：曾有血液動力學有意義之開放性動脈導管，出院時仍有肺高壓或心臟衰竭需藥物或氧氣治療。
- (3)消化系統異常：壞死性腸炎(NEC)第二級以上、短腸症合併居家使用 TPN。
- (4)神經系統異常：周腦室白質軟化症(PVL)、嚴重腦室內出血第 3、4 級(IVH Grade3, 4)、腦室擴大或水腦、抽筋或癲癇。
- (5)其他：需多種升壓藥治療之低血壓或休克、細菌培養證實之敗血症、需治療之視網膜病變。

2. 管路及儀器使用：

- (1)呼吸管路及呼吸器：氣切造口、呼吸器(Ventilator、CPAP、NIPPV、High Flow)、給氧(O₂)及抽痰(Suction)設備、血氧或心電圖監視器。
- (2)其他管路：口鼻胃管(O-G、N-G)、腦室或腹腔引流管(V-P shunt)、造瘻口。

3. 社會經濟因素：

- (1)照顧者為領有身心障礙手冊之身心障礙者。
- (2)主要照顧家庭為低收入戶或中低收入戶。
- (3)母親為新住民、外籍配偶。

4. 照顧者能力因素：

- (1) 照顧者身心狀況需要協助：產後憂鬱、智能障礙、罹患疾病且需積極治療者、藥物濫用等情形。
- (2) 照顧能力偏低：照顧者未成年或因過度緊張焦慮而無法適當執行照顧技能者等情形。
- (3) 雙胞胎、多胞胎照顧人力不足等情形。

五、依照護等級進行追蹤訪視

低(含極低)出生體重兒居家訪視與電話追蹤之目的為早期發現並協助處理居家照護問題，初步了解其發展狀況，確認是否有獲得適當門診追蹤及提供所需資源協助。作業流程如下圖：

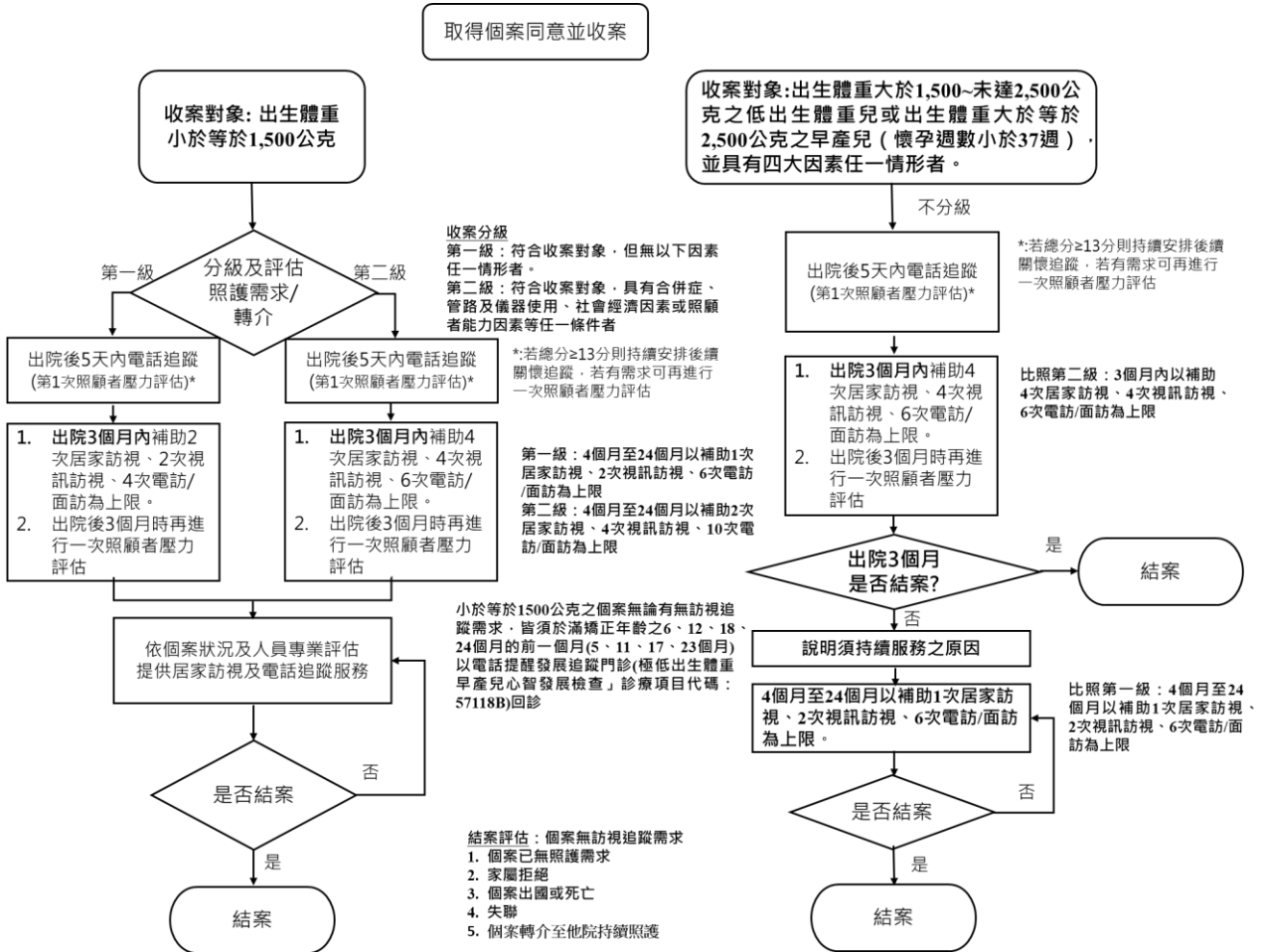


圖 3：居家訪視與追蹤作業流程圖

(一) 訪視追蹤頻次：

1. 所有收案個案出院後 5 天內電話追蹤，後續依個案狀況評估，提供家訪、視訊、電話訪視及面訪服務。
2. 訪視頻次經費補助
 - (1) 第一級：3 個月內補助上限 2 次居家訪視、2 次視訊訪視、4 次電話訪視/面訪；4 個月至 24 個月補助上限 1 次居家訪視、2 次視訊訪視、6 次電話訪視/面訪。

- (2) 第二級：3 個月內補助上限 4 次居家訪視、4 次視訊訪視、6 次電話訪視/面訪；4 個月至 24 個月補助上限 2 次居家訪視、4 次視訊訪視、10 次電話訪視/面訪。
3. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」回診，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。於「婦幼健康管理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因。

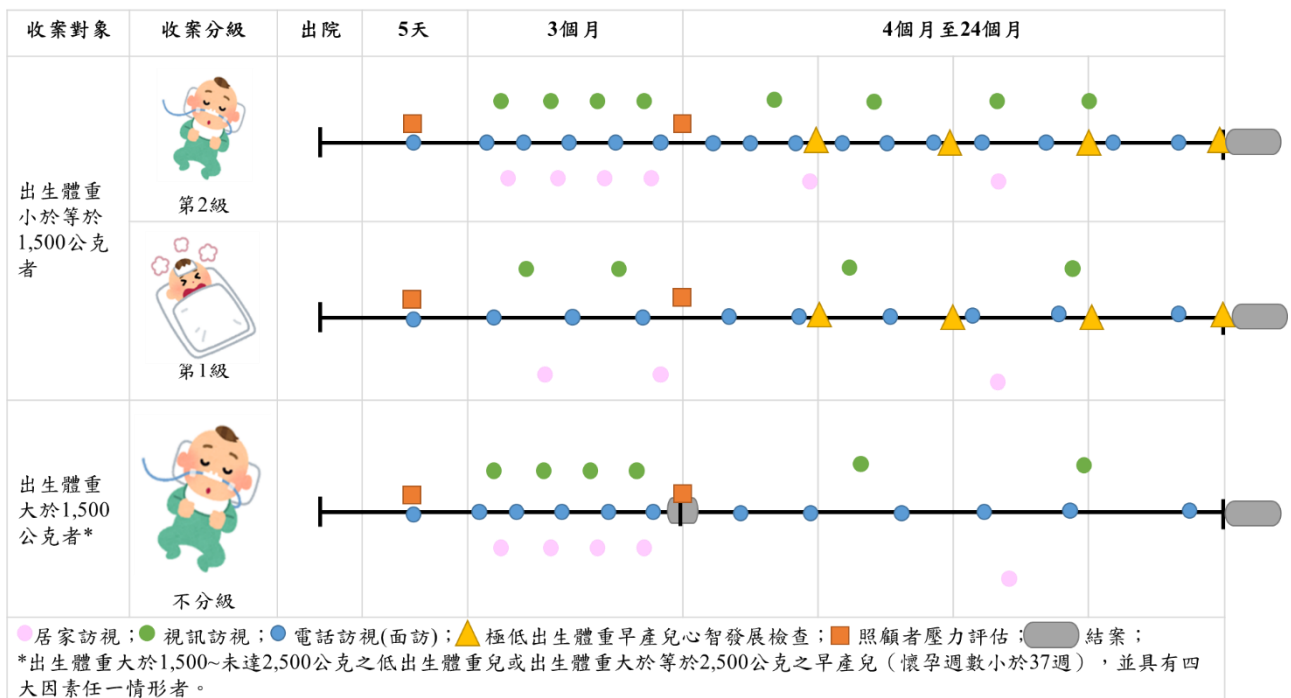


圖 4：訪視追蹤頻次建議圖

(二) 訪視前準備

- 個案資料準備：確認個案收案分級、基本資料、照護需求評估等相關資料。
- 居家訪視之案家聯繫與交通路線安排：
 - 訪視前 1-2 日與案家再次確認訪視時間及地點，並於出訪前通知案家已出訪。如個案返家後無法聯絡，則須通報當地衛生局所追蹤個案去向。

- (2) 訪視前安排交通路線與交通方式，出訪前交代訪視行程讓同單位人員知悉。訪視地點如為較偏僻區域或案家為高風險家庭，則可協同醫院其他人員共同前往。
 - (3) 視訊或電話訪視準備，需事先了解案家軟硬體條件是否完備，並指導案家測試操作及視訊軟體，並事先與案家約定上線時間。
 - (4) 如約定面訪，請事先確認個案回診時間，確認訪視時間及地點，於回診前或回診後進行面訪。
3. 訪視用物準備(訪視包)：
 - (1) 資料表單：個案資料(基本資料及照護需求評估表)、訪視記錄表或電話追蹤記錄表、衛教資訊或單張。
 - (2) 訪視用物：口罩、手套、聽診器、體溫計或耳溫槍、皮尺、酒精棉片、3M 膠帶及依個案特殊照護需求準備相關用物(電話訪視可免)。
 - (3) 個人用物：手機、識別證、名片或連絡資訊、紙或筆記本、筆(建議準備2支，不建議使用摩擦筆)、悠遊卡或汽機車鑰匙、錢(建議不宜攜帶太多，可滿足訪視途中會發生的費用，如油費、交通費、餐費等)、傘(電話訪視可免)。
 4. 前往訪視途中自身安全防護(視訊/電話訪視/面訪則免)：
 - (1) 攜帶防身工具，如哨子、防狼噴霧等，訪視前可詢問案家住家或附近是否有可能被動物咬傷，可請案家協助約束動物或陪同進入。
 - (2) 勿走暗巷及行人少的路上，盡量選擇搭乘大眾交通或自行騎車或開車，若搭乘計程車，上車時須注意執業登記證與駕駛是否同一人，並記住車號及駕駛姓名。
- (三) 訪視過程
1. 到訪時注意事項：
 - (1) 依約定時間準時訪視，如遇訪視行程因故延誤，須事前或即時聯繫通知案家，避免案家久候。
 - (2) 留意自身服裝儀容，穿著制服並佩戴識別證，進門時需自我介紹包含姓名、服務單位及職稱，並說明訪視目的與預計停留時間。

- (3) 如為電話訪視/視訊/面訪追蹤需自我介紹包含姓名、服務單位及職稱，並說明追蹤目的與預計訪談的時間。
2. 訪視內容¹：藉由實際觀察個案與訪談照顧者，依據「低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表」內容進行照護評估及提供照顧者衛教指導。
 - (1) 居家/視訊/面訪照護評估：身體與發展評估、營養評估、儀器管路使用評估、居家環境評估、護理技術及相關照護技能評估。
 - (2) 衛教指導與回診提醒：餵食、排泄、睡眠、一般照護及特殊問題照護等衛教指導。提醒回診追蹤及預防注射。
 - (3) 確認是否有特殊照護問題需求，如有，需完成「低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表」，並提供相關資源協助或轉介。
 - (4) 如為電話追蹤則以了解個案體重、進食狀況、提醒回診追蹤及預防注射與特殊問題或注意事項為主，並須完成電話追蹤記錄表。
 - (5) 經評估個案已無訪視追蹤需求，可依結案標準進行結案評估，符合結案標準之個案予以結案。
 3. 訪視之注意事項：
 - (1) 如照顧者為身心障礙者、中低收入戶(需具有相關證明文件)，或訪視時遇個案有異常瘀青或傷口；照顧者說話前後不一致、有憂鬱傾向或情緒起伏大、家庭關係緊張等情形，應進一步辨識是否具潛在高風險，必要時轉介相關資源(社會局、心衛中心等)協助，如發現有兒童虐待或家庭暴力情事，依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條應立即向直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。
 - (2) 與案家約定下次訪視時間及方式，並說明訪視前會以電話提醒，如遇需更改訪視時間或方式，亦使用電話聯繫方式另約時間。如為電話追蹤則免電話提醒。

¹ 參考資料：參考國立成功大學附設醫院居家照護評估表；朱世明(2019) 極低體重早產兒出院後居家訪視家長照顧成熟度評估與滿意度分析之研究，居家訪視照護內容彙整。

(3) 離訪前再次提醒如有居家照護問題或發生緊急事件可撥打諮詢專線電話，如非服務時間請至急診就醫。

(四) 訪視後完成事項

1. 訪視資料檢閱：檢視「低(含極低)出生體重兒居家訪視(視訊訪視)紀錄表」或「低(含極低)出生體重兒居家照護電話訪視追蹤紀錄表」內容是否填具完善，訪視人員與照顧者是否有簽名。
2. 系統資料建檔：完成個案訪視紀錄資料及監測指標資料之系統建檔作業，並備註下次訪視追蹤時間。
3. 如有轉介相關資源，需追蹤轉介後狀況，並於系統中備註。
4. 如個案可結案，須完成結案紀錄。惟小於等於 1500 公克之個案，須於滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月即 5、11、17、23 個月，以電話提醒發展追蹤門診(「極低出生體重早產兒心智發展檢查」(診療項目代碼：57118B))回診及預防注射接種，必要時予以協助預約掛號，並於訪視追蹤紀錄表之結案評估中註明提醒回診追蹤時間。

六、 追蹤訪視相關資料上傳

- (一) 執行時間：居家照護人員(個案管理師或居家護理師)於完成當次居家/視訊訪視、電話/面訪、照顧者壓力評估、「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」回診提醒追蹤，須檢視相關訪視追蹤記錄表單內容是否填具完善，並上傳相關訪視紀錄資料及註明下次訪視追蹤時間。如有轉介個案家庭相關資源，亦需要在系統中備註。
- (二) 訪視及相關紀錄資料：
1. 低(含極低)出生體重兒居家訪視(視訊訪視)紀錄表。(詳表 4)
 2. 低(含極低)出生體重兒居家照護電話訪視追蹤紀錄表。(詳表 5)
 3. 照顧者壓力評估表。(詳表 6)
 4. 「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄表(詳表 7)。

表 4：低(含極低)出生體重兒居家訪視(視訊訪視)紀錄表²

訪視形式：第 _____ 次 家訪 視訊

訪視日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (視訊訪視請填)時間： _____:_____~_____:_____ (共○分鐘)

【基本資料】

嬰兒姓名： _____ 懷孕週數： _____ 週 出生體重： _____ 公克

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 預產期： _____

母親姓名/主照顧者： _____

家訪日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____

【身體評估】

➤ T. _____ 度 P. _____ 次/分 R. _____ 次/分

➤ 體重 _____ 公克； 身長 _____ cm ； 頭圍 _____ cm

➤ 預防接種：

- Synagis： _____ 劑 HBV-2 PCV-1 PCV-2
 DTaP-Hib-IPV-1 DTaP-Hib-IPV-2 HBV-3 DTaP-Hib-IPV-3
 BCG 口服輪狀疫苗

【進食及營養評估】

➤ 進食型態(可複選) bottle nipple tube spoon

➤ 餵食內容： 母乳 母乳+配方奶 母乳+母乳添加劑
 副食品 配方奶： _____ (請填配方名)

➤ 進食狀況： _____ (c.c.)/次，每次 _____ 小時一次，全日總奶量 _____ cc

➤ 進食時間： _____ 分鐘/次

➤ 奶嘴洞型態： 中圓 大圓 小圓 十字 Y字 其他

➤ 奶瓶消毒： 煮沸 消毒鍋 沒消毒

➤ 配方/低體重配方：名稱 _____

➤ 沖泡方法與濃度： 正確 不正確

➤ 餵食耐受度： 喘 溢 吐 發紺 噎奶 Apnea

➤ 其它營養或副食品添加：名稱 _____

➤ 排泄型態： _____ 次/天

性狀： 軟 硬 稀 糊 水

顏色： 深褐色 褐色 黃綠色 綠色 其他

² 參考國立成功大學附設醫院早產兒臨床照護內容、早產兒基金會早產兒居家照護手冊。

【儀器管路使用】

➤ 儀器管路使用：

- | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tracheostomy | <input type="checkbox"/> Ventilator | <input type="checkbox"/> CPAP | <input type="checkbox"/> NIPPV |
| <input type="checkbox"/> High Flow | <input type="checkbox"/> O ₂ (瓶、機)_____ L/min | <input type="checkbox"/> Suction | <input type="checkbox"/> Oximeter |
| <input type="checkbox"/> Nebulizer | <input type="checkbox"/> ECG | <input type="checkbox"/> O-G | <input type="checkbox"/> N-G |
| <input type="checkbox"/> V-P shunt | <input type="checkbox"/> Ostomy | <input type="checkbox"/> 其他_____ | |

➤ 儀器使用：適當 不適當，給予指導或說明

【居家環境評估】

本次毋須評估(第一次訪視時評估，如無異常則毋須再評估)

➤ 室內環境：

1. 室內光線是否明亮：是 否 不適用
2. 是否有噪音干擾：是 否 不適用
3. 室內溫度是否舒適：是 否 不適用
4. 室內濕度是否舒適：是 否 不適用
5. 家中是否有人抽菸：是 否 不適用
6. 家中是否有燒香：是 否 不適用
7. 管路及相關設備是否清潔：是 否 不適用
8. 嬰兒床安置與周邊防護措施是否適當：是 否 不適用
9. 衣物及寢具材質是否適當：是 否 不適用
10. 衣物及尿布放置地點是否適當：是 否 不適用
11. 玩具放置地點是否適當：是 否 不適用
12. 衛浴是否使用浴盆：是 否 不適用

➤ 室外環境：

1. 居住環境周圍是否有噪音干擾：是 否 不適用
2. 居住環境周圍空氣品質是否良好：是 否 不適用
3. 居住環境周圍是否有養鴿子：是 否 不適用
4. 就醫乘車是否乘坐安全座椅：是 否 不適用

【照護問題、照護需求與衛教指導結果】

項目	照護問題、需求與衛教指導	第 1 次訪視結果	第 2 次訪視結果
生理功能與生長發育	<p>照護問題：</p> <p>照護需求與衛教指導：</p> <p><input type="checkbox"/> 矯正年齡概念</p> <p><input type="checkbox"/> 身體外觀異常的觀察：五官、皮膚、腹部、四肢、骨關節、生殖器等</p> <p><input type="checkbox"/> 發育遲緩的觀察追蹤：身高、體重、視聽、神經、動作發展</p> <p><input type="checkbox"/> 常見檢查追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 眼底檢查</p>		

項目	照護問題、需求與衛教指導	第 1 次訪視結果	第 2 次訪視結果
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 聽力檢查 <input type="checkbox"/> 生命徵象量測方法及正常範圍 <input type="checkbox"/> 發燒及體溫過低處理 <input type="checkbox"/> 預防感染注意事項 <input type="checkbox"/> 嬰兒清潔沐浴：眼、耳、口、鼻、生殖器清潔 <input type="checkbox"/> 維持適當的衣著 <input type="checkbox"/> 其他_____ 		
呼吸系統	<p>照護問題：</p> <p>照護需求與衛教指導：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 呼吸暫停、呼吸喘、不規則的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 呼吸音觀察 <input type="checkbox"/> 拍痰方式 <input type="checkbox"/> 抽痰方法(Suction) <input type="checkbox"/> 呼吸治療藥物使用方式(Nebulizer) <input type="checkbox"/> 血氧測量方法(Oximeter) <input type="checkbox"/> 氣切傷口照護(Tracheostomy) <input type="checkbox"/> 其他_____ 		
心血管系統	<p>照護問題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 心臟衰竭需藥物或氧氣治療 <p>照護需求與衛教指導：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 心搏數過快、心雜音、不規則的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 膚色蒼白、發紺的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 手術傷口照護 <input type="checkbox"/> 其他_____ 		
神經系統	<p>照護問題：</p> <p>照護需求與衛教指導：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 睡眠混亂的處理 		

項目	照護問題、需求與衛教指導	第 1 次訪視結果	第 2 次訪視結果
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 哭鬧的可能原因及處理 <input type="checkbox"/> 嗜睡、躁動的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 囟門外觀異常的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 四肢張力增強或變弱的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 反射異常的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 活動力下降的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 手術管路留置照護(V-P shunt) <input type="checkbox"/> 手術傷口照護 <input type="checkbox"/> 其他_____ 		
腸胃系統	<p>照護問題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 居家使用 TPN <input type="checkbox"/> 進食過程需要口腔支持或協助調整 餵食節奏 <p>照護需求與衛教指導：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 吸吮及吞嚥功能觀察 <input type="checkbox"/> 餐後擺位姿勢 <input type="checkbox"/> 餵食困難、喘、發紺、吐奶、溢奶、 嗆奶預防及處理 <input type="checkbox"/> 哺餵方式指導(母奶、配方奶、混合) <input type="checkbox"/> 奶嘴選擇與奶瓶消毒 <input type="checkbox"/> 奶量增加的原則 <input type="checkbox"/> 管路進食方法與注意事項 <input type="checkbox"/> 營養不良觀察及處理 <input type="checkbox"/> 腸蠕動過快或過慢的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 腹脹的觀察及處理 <input type="checkbox"/> 分辨正常排便性狀 <input type="checkbox"/> 排便問題、便秘、腹瀉的處理 <input type="checkbox"/> 造瘻口照護(Ostomy) <input type="checkbox"/> 手術傷口照護 <input type="checkbox"/> 其他_____ 		
特殊照顧	<p>照護問題：</p> <p>照護需求與衛教指導：</p>		

項目	照護問題、需求與衛教指導	第 1 次訪視結果	第 2 次訪視結果
	<input type="checkbox"/> 定期門診追蹤提醒 <input type="checkbox"/> 正確儀器管路使用方法與注意事項 <input type="checkbox"/> 儀器租借的注意事項 <input type="checkbox"/> 儀器費用補助需求		
主要照顧者知能	照護問題： 照護需求與衛教指導： <input type="checkbox"/> 居家照護技能指導與評值 <input type="checkbox"/> 按時預防接種的重要性 <input type="checkbox"/> 預防接種提醒與注意事項 <input type="checkbox"/> 回相關門診續追蹤 <input type="checkbox"/> 家庭支持系統瞭解及轉介 <input type="checkbox"/> 衛教工具及資源提供：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
健康行為及社會經濟	照護問題： <input type="checkbox"/> 照顧者健康危害行為： <input type="checkbox"/> 吸菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 為多胞胎生產 <input type="checkbox"/> 為中低收之照顧家庭 <input type="checkbox"/> 照顧者為身心障礙者 <input type="checkbox"/> 母親為新住民、外籍配偶 照護需求與衛教指導： <input type="checkbox"/> 菸害防制衛教及轉介 <input type="checkbox"/> 酒害防制衛教及轉介 <input type="checkbox"/> 有藥物濫用轉介 <input type="checkbox"/> 雙或多胞胎照護指導 <input type="checkbox"/> 社會資源應用(含保母媒合資訊或喘息服務) <input type="checkbox"/> 社福資源轉介		

【特殊問題或注意事項】

【結案評估】

是；原因：家屬拒絕；原因：_____

個案出國 個案死亡 個案轉介至他院持續照護

個案已無照護需求，並完成以下電話提醒「極低出生體重早產兒心智發展檢查（診療項目代碼：57118B）」回診：

於滿矯正年齡之 5 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 11 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 17 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 23 個月（日期： 年 月 日）

其他：_____

否；原因：_____

【下次訪視方式及時間】

訪視方式：居家訪視 視訊訪視 電話追蹤 面訪

訪視時間：_____年 _____月 _____日

訪視人員簽名：_____

表 5：低(含極低)出生體重兒居家照護電話訪視追蹤紀錄表³

【基本資料】

嬰兒姓名： _____ 矯正月齡： _____
 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 出生體重： _____ 公克
 母親姓名/主照顧者： _____
 電話訪視日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____
 最近一次體重： _____ 公克

【居家照護追蹤】

- 一、進食型態(可複選)： bottle nipple tube spoon
 二、餵食內容： 母奶 母奶+配方奶 母奶+母奶添加劑
 副食品 配方奶 _____ (請填配方名)
 三、進食狀況： _____ (cc)/次，每 _____ 小時一次，全日總奶量 _____ cc
 四、嬰兒睡眠型態 穩定有節律 混亂無法掌控
 五、是否添加副食品： 是 否；品項： _____
 六、是否服用營養添加劑(如 Vit D、鐵劑等)： 是；項目： _____ 否
 七、是否服用藥物： 是；項目： _____ 否；
 是否依照醫院規劃返按時回診： 是 否，原因： _____ 未達返診時間
 八、是否返回「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」門診追蹤
 (如未達應追蹤之矯正年齡可不填)： 是 否，原因： _____
 否，出生體重超過 1,500g，無須追蹤
 九、預防注射：
 Synagis： _____ 劑 HBV-2 PCV-1 PCV-2
 DTaP-Hib-IPV-1 DTaP-Hib-IPV-2 HBV-3 DTaP-Hib-IPV-3
 BCG 口服輪狀疫苗
 十、相關檢查是否完成：
 聽力檢查 腦部超音波 新生兒篩檢 心臟超音波 CT MRI 其他

【住院期間照護問題追蹤】(檢視低(含極低)出生體重兒基本資料及居家照護需求評估表)

³參考早產兒基金會早產兒居家照護手冊及本計畫專家意見彙編。

【其他問題或注意事項】

【結案評估】

是；原因：家屬拒絕；原因：_____

個案出國 個案死亡 個案轉介至他院持續照護

個案已無照護需求，並完成以下電話提醒「極低出生體重早產兒心智發展檢查（診療項目代碼：57118B）」回診：

於滿矯正年齡之 5 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 11 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 17 個月（日期： 年 月 日）

於滿矯正年齡之 23 個月（日期： 年 月 日）

其他：_____

否；原因：_____

【下次訪視方式及時間】

訪視方式：居家訪視 視訊訪視 電話追蹤 面訪

訪視時間：_____年 _____月 _____日

電話訪視人員簽名：_____

表 6：照顧者壓力評估表

- 一、本署建置「早產兒居家照護-照顧者壓力評估表」網站，供個案家屬自行於該網站登錄照顧者壓力，請貴院提醒個案家屬先行至網站評估且送出紀錄後，「婦幼健康管理整合系統」介接資料並寫入，最後由醫院個案管理師(護理師)於系統中確認結果(資料介接架構如圖 5)。
- 二、請貴院於收案後第一次訪視時進行此項評估，若總分 ≥ 13 分，則持續安排後續關懷追蹤，並於個案出院後 3 個月前再進行一次照顧者壓力評估。

照顧者壓力自我測驗				
早產個案編號(請填入院所醫護人員提供編號)：	(於「早產兒居家照護-照顧者壓力評估表」網站登錄)			
收案院所地區：				
收案院所名稱：				
請您在看了下列14 項敘述後，就您實際上照顧的情況，圈選後面的分數。(如：若您很少感到疲倦，就圈1分的位置)	從 來 沒 有	很 少 如 此	有 時 如 此	常 常 如 此
1. 您覺得身體不舒服不爽快時還是要照顧他	0	1	2	3
2. 感到疲倦	0	1	2	3
3. 體力上負擔重	0	1	2	3
4. 我會受到他的情緒影響	0	1	2	3
5. 睡眠被干擾，因為他在夜裡無法安睡	0	1	2	3
6. 因為照顧他，讓您的健康變壞了	0	1	2	3
7. 感到心力交瘁	0	1	2	3
8. 照顧他讓您精神上覺得痛苦	0	1	2	3
9. 當您和他在一起時，會感到生氣	0	1	2	3
10. 因為照顧他，影響到您原先的旅行計畫	0	1	2	3
11. 與親朋好友交往受影響	0	1	2	3
12. 您必須時時刻刻都要注意他	0	1	2	3
13. 照顧他的花費大，造成負擔	0	1	2	3
14. 不能外出工作家庭收入受影響	0	1	2	3
總分	_____分			
收案院所個案管理師(護理師)確認結果無誤 (於「婦幼健康管理整合系統」確認)	<input type="checkbox"/> 確認完成 確認日期:○年○月○日 確認人員:_____			

分數加總：

1. 總分0~13分：照顧者調適得很好，但是照顧的路是很漫長的，鼓勵繼續保持下去。
2. 總分14~25分：照顧者已經開始出現一些壓力的徵兆，建議可利用社會資源來減輕照顧壓力，提供或轉介相關服務資源。
3. 總分26~42分：照顧者目前承受著相當沉重的負擔，建議立即尋求家人、親友或社會資源的協助，以確保照顧者及被照顧者都能有良好的生活品質。

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會

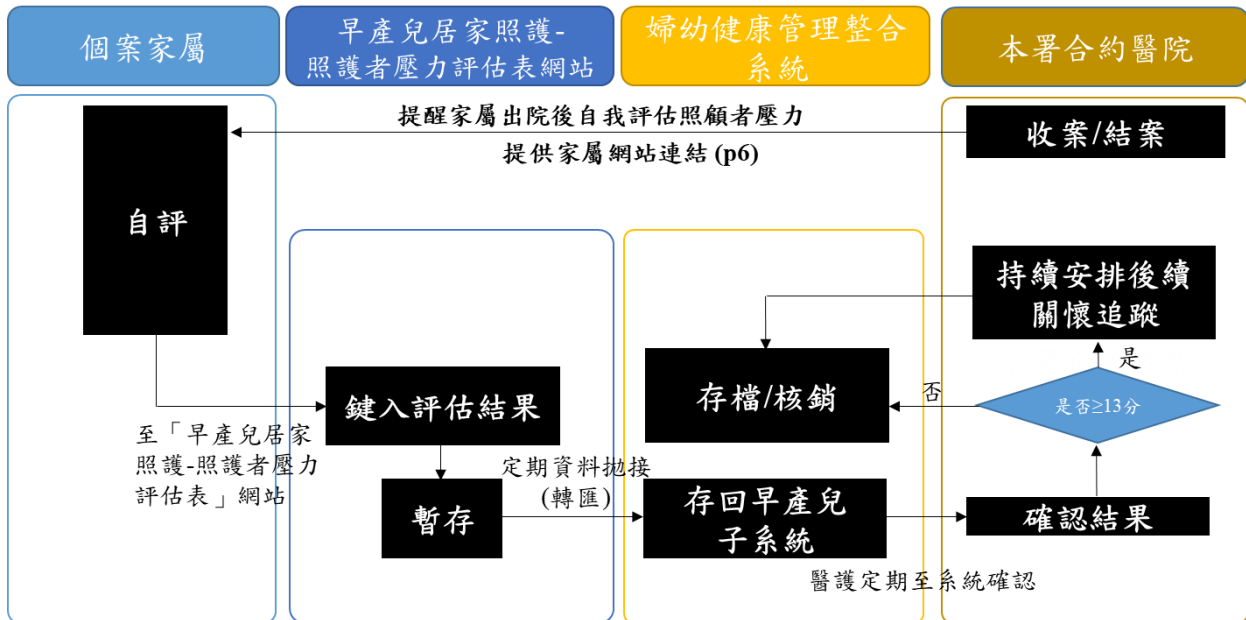


圖 5：照顧者壓力評估資料介接架構

表 7：「極低出生體重早產兒心智發展檢查（診療項目代碼：57118B）」提醒追蹤及登錄表

【基本資料】

極低出生體重早產兒心智發展檢查時程	提醒案家檢查之日期	回診醫院	確認是否回診(是/否)	個案實際回診檢查之日期*	無(需)回診之原因
第 1 次(滿矯 6 個月)	年 月 日			年 月 日	
第 2 次(滿矯 12 個月)	年 月 日			年 月 日	
第 3 次(滿矯 18 個月)	年 月 日			年 月 日	
第 4 次(滿矯 24 個月)	年 月 日			年 月 日	

填寫說明：醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象回診進行「極低出生體重早產兒心智發展檢查」，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。於「婦幼健康管理整合系統」登錄(1)提醒案家檢查之日期、(2)回診醫院、(3)確認個案是否回診及(4)個案實際回診檢查之日期，若無(需)回診則(5)登錄原因，每次給付 200 元整，4 次共計給付 800 元整。

*：實際回診日期不得超過下次矯齡起始日（例：第 1 次矯齡[矯齡 6 個月]回診之日期不得晚於矯齡 12 個月之起始日）。

七、轉介與轉銜作業

當低(含極低)出生體重兒於出院前及返家照護過程中，因疾病就醫、儀器設備、緊急狀況及搬遷等需求，以致無法在原生產醫院接受居家照護服務時，轉出醫院可協助個案轉介並與收轉醫院進行交班，以確保個案居家照護服務不中斷。

(一) 轉介與轉銜流程圖

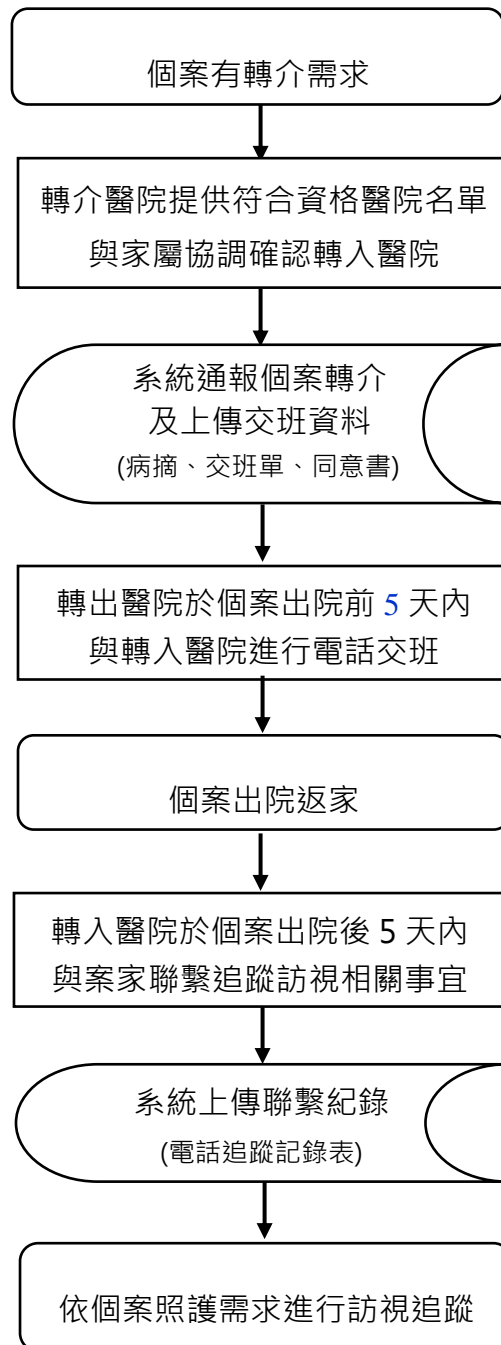


圖 6：轉介與轉銜流程圖

(二) 轉介與轉銜流程

1. 確認個案轉介需求：提供案家符合資格之醫院名單，與其協調及確認欲轉入之醫院，並確認同意由醫院進行服務，收案同意書須填入轉介醫院名稱，向案家說明轉入醫院聯絡方式，及相關專業問題可聯繫原網絡醫院諮詢專線。
2. 轉介個案轉銜作業：轉出醫院須於個案出院前 5 天內完成收案分級、需求評估單及轉介交班單，並與轉入醫院進行電話聯繫，針對個案居家照護需求與特殊問題及注意事項等進行交班，雙方須保持通暢之溝通聯繫管道，以利後續個案相關照護問題交流。
3. 系統通報轉介及資料上傳：轉出醫院須於國民健康署之婦幼健康管理整合系統通報所轄衛生局及轉入醫院個案轉介資訊並上傳交班資料，包含個案收案同意書、需求評估單及轉介交班單。轉入醫院接獲個案轉介資訊，亦須於系統通報所轄衛生局，以利衛生局可掌握轄內個案流向資訊。
4. 轉入醫院聯繫案家：轉入醫院須於個案出院後 5 天內與案家聯繫，初步了解個案返家後之照護情形，並約定後續追蹤訪視之相關事宜。
5. 持續提供居家照護服務：轉入醫院依照居家訪視追蹤作業流程，並參考個案照護需求評估等級持續提供家訪或電話訪視追蹤服務，如遇醫療專業等照護問題可向原轉入之醫院進行諮詢。

※備註：111 年度系統尚未完成前，轉介相關資料需上傳專案辦公室，由專辦協助確認衛生局是否接獲轉介通報相關資訊。

(三) 轉介交班單⁴(詳表 8)。

⁴ 參考資料：成大醫院，成大醫院嬰兒病房出院轉銜照護摘要交班單。

表 8：轉介交班單

轉介交班單			
新生兒姓名：		交班日期： 年 月 日	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日： 年 月 日	
出生週數：	週，	出生體重：	公克
矯正年齡：	週，	今日體重：	公克
診斷：			
轉出醫院	醫院名稱		
	聯絡人員		電話
轉診原因			
轉入醫院	醫院名稱		
	聯絡人員		電話
轉入日期： 年 月 日			
儀器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> O ₂ (瓶、機) L/min <input type="checkbox"/> Oximeter <input type="checkbox"/> Suction		
後續回診科別			
轉診應備之文件資料	<input type="checkbox"/> 轉介交班清單(本單張) <input type="checkbox"/> 轉診單(如個案有門診等醫療照護需求則須提供，若無則免) <input type="checkbox"/> 病歷資料 <input type="checkbox"/> 轉入醫院收案同意書 <input type="checkbox"/> 低(含極低)出生體重兒基本資料及照護需求評估表 <input type="checkbox"/> 居家訪視追蹤紀錄表，如尚未進行居家訪視者則免 <input type="checkbox"/> 電話訪視追蹤紀錄表，如尚未進行居家訪視者則免		
轉出醫院：		(聯絡人簽名)	
轉入醫院：		(聯絡人簽名)	
<input type="checkbox"/> 已完成資料系統上傳			

八、 結案標準

個案管理師或居家護理師依個案居家照護需求評估等級提供居家/視訊訪視及電話/面訪追蹤，如照護服務經評估個案已無密集之訪視追蹤需求，可依結案標準進行評估，符合結案標準(如下)之個案予以結案，並於訪視追蹤表單上撰寫結案記錄。

- (一) 個案完成照護及追蹤 (出院後 3 個月或矯正年齡 24 個月)，並已無照護需求：照顧者可自行居家照護，並經居家照護人員評估照顧者可了解衛教內容並正確執行相關照護技巧。
- (二) 家屬拒絕：經居家照護人員評估及與案家充分溝通，確認無須其他轉介或不可結案理由，於結案紀錄上敘明原因與溝通結果後予以結案。
- (三) 個案出國或死亡：居家照護人員於結案紀錄上敘明原因後予以結案。
- (四) 個案失聯：於出院後，醫院於服務期間發生無法聯繫到個案之狀況，分早、午、晚不同時段以電話至少 3 次以上聯繫皆無法與案家聯繫達 2 星期。
- (五) 個案轉介至他院持續照護：依轉介與轉銜流程完成轉介後予以結案。

九、失聯個案處置方式

(一) 執行目的：確保所有低(含極低)出生體重兒，出院返家後持續接受到訪視追蹤服務，提供早產兒家庭支持，降低失能及死亡。

(二) 執行內容：(執行流程示意圖如圖 7)

1. 通報醫院發現並於系統通報失聯個案：

(1) 個案於出院後，醫院於服務期間發生無法聯繫到個案之狀況，分早、午、晚不同時段以電話至少 3 次以上聯繫皆無法與案家聯繫達 2 星期，並於院內相關紀錄(如回診或施打疫苗)皆無法獲知其行蹤。

(2) 應於系統填報通報處置及聯繫狀況(應至少早、午、晚各聯繫一次未果)，並於系統中通報醫院所在地之地方政府衛生局。(狀態由收案中變更為失聯)。

2. 衛生局分析及評估原因：

(1) 分析評估原因(如:行蹤不明、個案死亡、案家搬遷、案家拒絕訪視追蹤、尋獲個案等)，並於系統完成失聯追蹤管理(包含追蹤日期、狀況、紀錄、後續處置及失聯結案日期)。

(2) 不同情境之建議作法：

A. 行蹤不明(聯繫未果):透過衛生所(健康服務中心)實地走訪仍未果；查詢其他系統(如:NIIS)之結果(○月○日在○醫院有打疫苗)，後續處置「評估結案」。

B. 個案死亡:記錄填寫個案死亡(可含死亡日期);後續處置「評估結案」。

C. 案家拒絕訪視追蹤:紀錄填寫拒絕原因；後續處置「評估結案」。

D. 案家搬遷:記錄填寫搬遷的縣市(地址)，後續回診醫院；後續處置「建議轉介」。

E. 尋獲個案:個案聯繫上，同意持續接受服務；後續處置「持續追蹤」。

(3) 於系統填寫失聯結案日期。

3. 通報醫院依據衛生局上述建議作法進行相對應處置並連繫個案家屬。

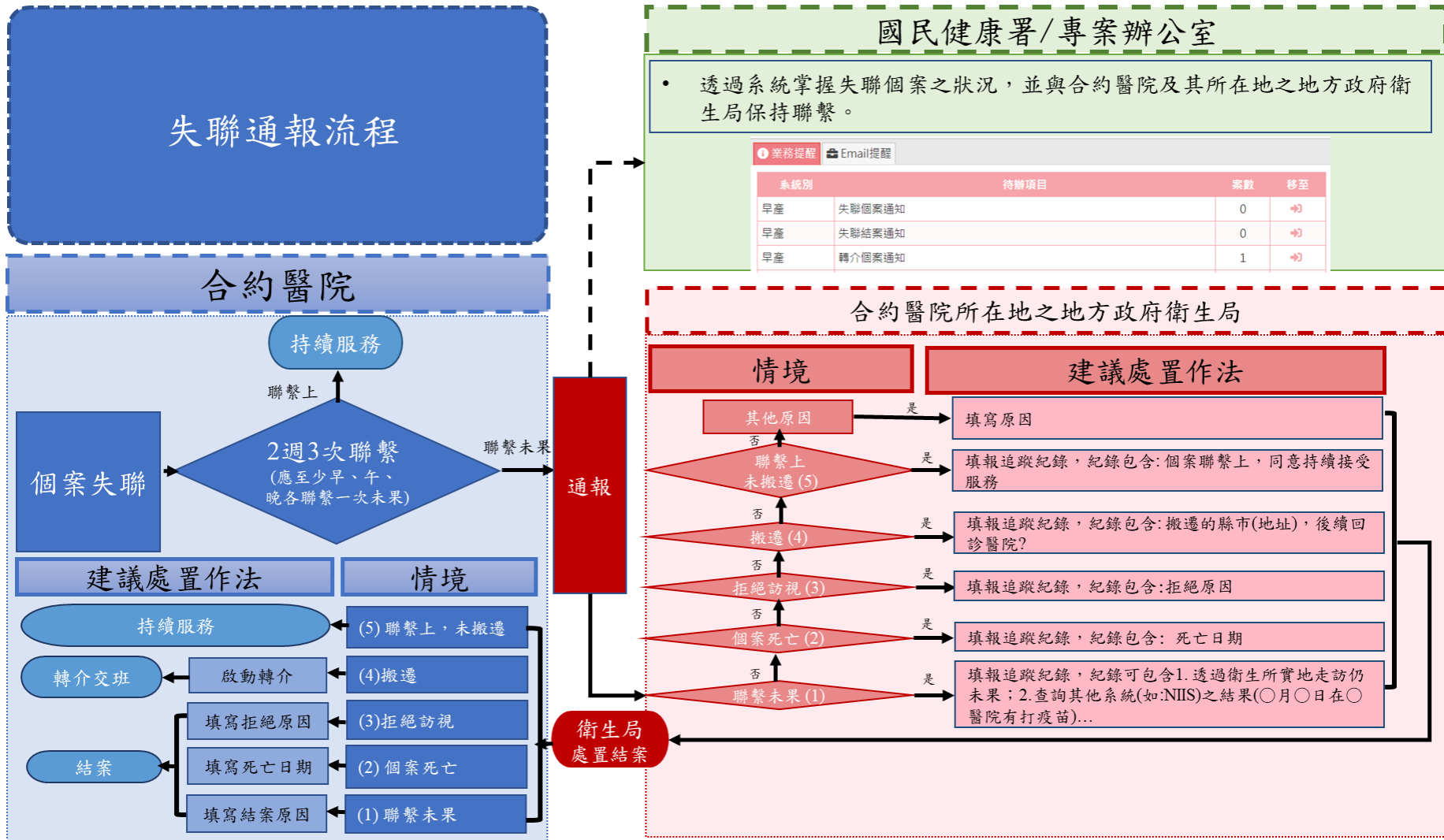


圖 7：執行流程示意圖

伍、居家照護諮詢服務專線

- 一、執行目的：設置居家照護專業諮詢服務電話，提供低(含極低)出生體重兒照顧家庭之居家照護緊急事件處理、照護問題與衛教諮詢、醫療照護或社會福利資源轉介、照顧者心理及社會支持等諮詢與協助。
- 二、執行單位：由居家照護服務提供醫院設置「居家照護諮詢服務標準作業」，包含人力團隊、設備、服務流程、追蹤機制與相關紀錄表單之建置，服務團隊可為新生兒加護病房、中重度病房之醫護人員，提供符合低(含極低)出生體重兒之專業照護諮詢與協助。
- 三、服務時間：建議於上午八點至晚上八點(8:00-20:00)提供低(含極低)出生體重兒居家照護專業諮詢服務。晚上八點過後至隔天上午八點前如遇緊急狀況應立即至急診就診。
- 四、服務內容：
 - (一) 個案居家照護緊急事件之處理諮詢，協助必要之醫療後送或轉介。
 - (二) 個案特殊照護問題諮詢及照顧者照護技能指導及衛教諮詢。
 - (三) 照顧者心理與社會支持，協助必要之醫療照護與社會福利資源轉介。

陸、居家照護監測指標

一、執行目的：收集、監測及分析低(含極低)出生體重兒居家照護服務相關指標，居家照護服務提供醫院須每季於國民健康署之婦幼健康管理整合系統登載上傳服務資料，作為居家照護成效評估與標準作業調整修正之參考。

二、監測內容：

(一) 收案資料

1. 總收案人數(服務醫院上傳資料)。
2. 出生體重小於等於 1,500 公克收案數(服務醫院上傳資料)。
3. 出生體重大於 1,500~未達 2,500 公克或早產兒(懷孕週數小於 37 週)，具有以下四大因素任一情形：「有合併症、攜帶管路及儀器者、社會經濟因素或照顧者能力因素情況」之收案數(服務醫院上傳資料)。
4. 收案分級第一級人數及佔總收案人數之佔比(系統產出)。
5. 收案分級第二級人數及佔總收案人數之佔比(系統產出)。
6. 「 $\leq 1,500$ 公克收案數」佔「服務醫院所有 ≤ 1500 公克出生體重人數」之佔比(系統產出)。

(二) 訪視追蹤資料(服務醫院上傳資料)：

1. 居家訪視人次：含結案及未結案個案之居家訪視總人次。
2. 視訊訪視人次：含結案及未結案個案之視訊訪視總人次。
3. 電話追蹤人次：含結案及未結案個案之電話追蹤總人次。
4. 電話諮詢通數：接獲案家電話諮詢總通數。
5. 轉介個案人數：轉介居家照護服務個案總人數。

(三) 居家照護成效指標資料(由國民健康署進行追蹤監測)：

1. 個案發展追蹤門診(「極低出生體重早產兒心智發展檢查」)回診率：
 - (1) 首次回診率：出院後第一次發展追蹤門診(「極低出生體重早產兒心智發展檢查」)回診比率。
 - (2) 分次回診率：依回診矯齡分次實際回診比率。

2. 個案訪視追蹤率：了解符合收案條件之個案實際接受居家照護比率，須排除因需求轉介他院持續照護之個案。
3. 重返急診率：了解符合收案條件之個案出院返家 1 個月及 3 個月內重返急診就診比率。
4. 再住院率：了解符合收案條件之個案出院返家後 1 個月及 3 個月內再次住院之比率。排除預定計畫中再入院，如疝氣手術等。

表 9：居家照護服務資料清單

醫院名稱	資料上傳時間	月份	總收案人數	出生體重小於等於 1500g 收案數	出生體重大於 1500~未達 2500g 或早產兒（懷孕週數小於 37 週），具有以下四大因素任一情形：「有合併症、攜帶管路及儀器者、社會經濟因素或照顧者能力因素情況」之收案數	居家訪視人次	視訊訪視人次	電話追蹤人次	電話諮詢通數	轉介個案人數
OO 醫院	20XX/XX/XX	XX								
OO 醫院	20XX/XX/XX	XX								

柒、 附錄

附錄 1. 網絡醫院

1. 為中、重度級急救責任醫院，或為高危險妊娠及新生兒照護能力急救責任醫院(中度級以上)*。
2. 須設有新生兒加護病房或中重度病房**。

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
1	基隆市	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	1111060015	重度	重度	6	9
2	基隆市	衛生福利部基隆醫院	0111070010	中度	中度	4	5
3	臺北市	臺北醫學大學附設醫院	1301170017	重度	重度	7	12
4	臺北市	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	1101020018	重度	重度	13	18
5	臺北市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 (台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院)	1101100011 (1101100020)	重度	重度	23	55
6	臺北市	臺北市立萬芳醫院一委託財團法人臺北醫學大學辦理	1301200010	重度	重度	3	10
7	臺北市	國立臺灣大學醫學院附設醫院 (國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院)	0401180014 (0401180023)	重度	重度	25	36
8	臺北市	臺北榮民總醫院	0601160016	重度	重度	15	24
9	臺北市	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0501110514	重度	重度	8	12

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
10	臺北市	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	1101150011	重度	重度	12	21
11	臺北市	振興醫療財團法人振興醫院*	1101160017	重度	重度	5	12
12	臺北市	臺北市立聯合醫院仁愛院區	0101090517	重度	重度	2	4
13	臺北市	長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	1101010012	中度	中度	10	10
14	臺北市	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	1101010021	中度	中度	5	21
15	臺北市	臺北市立聯合醫院中興院區	0101090517	中度	未申請評定	1	5
16	臺北市	臺北市立聯合醫院忠孝院區	0101090517	中度	未申請評定	2	5
17	臺北市	臺北市立聯合醫院陽明院區	0101090517	中度	未申請評定	3	3
18	臺北市	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	0101090517	中度	未申請評定	5	15
19	新北市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	1131100010	重度	重度	5	18
20	新北市	衛生福利部雙和醫院 〈委託臺北醫學大學興建經營〉	1331040513	重度	重度	4	12
21	新北市	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	1131010011	重度	重度	8	24
22	新北市	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	1131050515	重度	重度	6	10
23	新北市	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	1231050017	重度	重度	5	12

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
24	新北市	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	1131110516	中度	中度	5	12
25	新北市	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	1231030015	中度	中度	4	8
26	新北市	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	1331160010	中度	中度	3	8
27	新北市	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	1131090019	中度	未申請評定	6	11
28	新北市	新北市立聯合醫院(三重院區)	0131020016	中度	未申請評定	0	3
29	新北市	新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)	1131130018	中度	中度	10	10
30	桃園市	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	1132070011	重度	重度	47	54
31	桃園市	衛生福利部桃園醫院	0132010014	重度	重度	3	14
32	桃園市	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	0532090029	中度	未申請評定	2	6
33	桃園市	聯新國際醫院	1532100049	中度	未申請評定	4	5
34	桃園市	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	1132010024	中度	未申請評定	4	16
35	桃園市	臺北榮民總醫院桃園分院	0632010014	中度	未申請評定	0	33
36	桃園市	敏盛綜合醫院	1532011154	中度	未申請評定	0	7
37	新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	0412040012	重度	重度	4	15

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
38	新竹市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院	1112010519	重度	重度	14	24
39	新竹市	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	1112010528	中度	未申請評定	5	17
40	新竹縣	東元醫療社團法人東元綜合醫院	0933050018	重度	重度	8	10
41	新竹縣	中國醫藥大學新竹附設醫院	1333050017	中度(暫准)	中度(暫准)	2	0
42	苗栗縣	大千綜合醫院	1535010051	重度	重度	6	8
43	苗栗縣	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	1135050020	中度	重度	1	0
44	苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院	0135010016	中度	重度	1	0
45	臺中市	澄清綜合醫院中港分院	1517061032	重度	重度	9	16
46	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	0936050029	重度	重度	2	6
47	臺中市	中山醫學大學附設醫院	1317040011	重度	重度	29	30
48	臺中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0936060016	重度	重度	10	20
49	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院沙鹿總院	0936050029	重度	重度	5	10
50	臺中市	臺中榮民總醫院	0617060018	重度	重度	18	24
51	臺中市	中國醫藥大學附設醫院 (中國醫藥大學兒童醫院)	1317050017 (1303260014)	重度	重度	38	58
52	臺中市	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	1136090519	中度	中度	5	5
53	臺中市	亞洲大學附屬醫院	1303180011	中度	中度	0	6

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
54	臺中市	林新醫療社團法人林新醫院	0917070029	中度	中度	8	17
55	臺中市	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0536190011	中度	未申請評定	2	3
56	臺中市	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	0936030018	中度	未申請評定	0	2
57	臺中市	澄清綜合醫院	1517011112	中度	未申請評定	6	9
58	臺中市	衛生福利部臺中醫院	0117030010	中度	未申請評定	0	6
59	臺中市	衛生福利部豐原醫院	0136010010	中度	未申請評定	3	8
60	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0937010019	重度	重度	5	10
61	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院(彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院)	1137010024 (1137010042)	重度	重度	21	46
62	彰化縣	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	1137020511	重度	重度	2	8
63	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	1137050019	中度	中度	0	16
64	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院	1137080017	中度	未申請評定	0	5
65	南投縣	衛生福利部南投醫院	0138010027	中度	中度	0	2
66	南投縣	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	1138020015	中度	中度	0	8
67	南投縣	佑民醫療社團法人佑民醫院	0938030016	中度	未申請評定	0	10

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
68	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0439010518	重度	重度	5	13
69	雲林縣	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	1139030015	中度	中度	4	8
70	嘉義縣	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	1140030012	重度	重度	5	9
71	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	1140010510	重度	重度	10	10
72	嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	1122010012	重度	重度	12	20
73	嘉義市	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	1122010021	中度	中度	5	12
74	臺南市	奇美醫療財團法人奇美醫院	1141310019	重度	重度	8	28
75	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	0421040011	重度	重度	20	23
76	臺南市	郭綜合醫院	1521031104	中度	中度	5	10
77	臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	1121010018	中度	中度	8	10
78	臺南市	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	1305370013	中度	中度	0	3
79	臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	1105040016	中度	中度	3	5
80	臺南市	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	0905320023	中度	未申請評定	0	1

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
81	臺南市	衛生福利部臺南醫院	0121050011	中度	未申請評定	0	5
82	臺南市	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	1141090512	中度	未申請評定	2	8
83	高雄市	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	1302050014	重度	重度	15	26
84	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院	1142120001	重度	重度	23	26
85	高雄市	高雄榮民總醫院	0602030026	重度	重度	12	24
86	高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	1142100017	重度	重度	33	40
87	高雄市	國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0502030015	中度	中度	8	6
88	高雄市	高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	1102110011	中度	中度	0	10
89	高雄市	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	0502080015	中度	未申請評定	6	10
90	高雄市	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0902080013	中度	未申請評定	0	4
91	高雄市	高雄市立聯合醫院	0102020011	中度	未申請評定	4	4
92	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	0943030019	重度	重度	3	0
93	屏東縣	輔英科技大學附設醫院	1343030018	中度	中度	2	7
94	屏東縣	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	1143010012	中度	中度	6	15

序號	縣市別	醫院全名	醫事機構代碼	緊急醫療能力分級*	高危險妊娠及新生兒照護處置能力*	新生兒加護病房(床數)**	新生兒中重度病房(床數)**
95	宜蘭縣	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	1134020019	重度	重度	3	13
96	宜蘭縣	國立陽明交通大學附設醫院	0434010518	中度	中度	5	10
97	宜蘭縣	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	1134020028	中度	中度	4	15
98	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	1145010010	重度	重度	3	12
99	花蓮縣	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	0545040515	中度	中度	0	2
100	花蓮縣	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	1145010038	中度	未申請評定	4	12
101	臺東縣	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	1146010014	重度	重度	7	8
102	金門縣	衛生福利部金門醫院	0190030516	中度	中度	0	20
103	澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	0544010031	中度	重度	3	6

*資料來源：醫事司，全國重度級急救責任醫院與兒童醫院急診即時訊息。(110.10.20 更新)

**109 年地方政府衛生衛生局提供資料

附錄 2.衛教資源清單

項目	製作單位	內容	網址
手冊	衛生福利部 國民健康署	早產寶寶健康手札	https://reurl.cc/MAKL3n
		早產兒居家照顧手冊	https://reurl.cc/5r9ZKG
		兒童衛教手冊 (早產兒居家照戶錦囊)	https://reurl.cc/kZK3mG
		低(含極低)出生體重兒居家 照護作業手冊	https://reurl.cc/eLyn4W
	財團法人 台灣早產兒基金會	3. 給準媽媽的叮嚀 (早產安胎衛教手冊) 4. 早產兒居家照護手冊 5. 早產兒追蹤檢查(手冊) 6. 他很小,他是我寶貝 (給早產兒父母的一本書)	https://reurl.cc/rrEMdb
網站	衛生福利部 國民健康署	孕產婦關懷網站(寶寶照護)	https://reurl.cc/aLe2rY
	衛生福利部 疾病管制署	現行兒童預防接種時程	https://reurl.cc/0jMINK
社會資源	財團法人 台灣早產兒基金會	醫療補助	https://reurl.cc/aLe29l

附件 2、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫經費一覽表

經費項目	服務內容	單價(元)	單位	備註
評估費(轉出)	居家照護追蹤服務計畫之擬訂(含分級、護理照護服務評估、評估結果紀錄與上傳)	1,000	案	同醫療團隊一次評估費以 1000 元/案計算
		600	案	完成評估即轉院以 600 元/案計算。
評估費(轉入)	1. 依上游醫院居家照護追蹤服務計畫進行複評及確認 2. 評估結果向案家說明確認或修正	600	案	600 元/案
個案管理費	1. 收案個案管理(含個案聯繫、提供專線電話諮詢、衛教及緊急事件聯繫) 2. 自收案日(出院日)計算	100	每案 每月	100 元/每案每月
居家訪視費 (護理師)	1. 照顧者照顧技巧評估 2. 環境(安全)及家庭評估 3. 早產兒身體(發展)評估 4. 衛教及健康照護諮詢	1,700	次	第一級: 1,700 元(一般區/次)
		2,040	次	2,040 元(原住民、離島地區*/次)
		2,000	次	第二級: 2,000 元(一般區/次)
		2,340	次	2,340 元(原住民、離島地區*/次)
視訊訪視費	需註明起訖時間 1. 照顧者照顧技巧評估 2. 環境(安全)及家庭評估 3. 早產兒身體(發展)評估 4. 衛教 5. 健康照護諮詢	400	時段/ 次	400 元(30 分鐘為 1 時段，每時段給付 400 元，每次最高給付 4 個時段)

經費項目	服務內容	單價(元)	單位	備註
電話訪視費 (面訪費)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電話訪視，或個案回診時，事先約定面訪並完成紀錄可申報。 2. 完成照顧者照顧技巧評估、照護情形追蹤、衛教指導及回診評估。 	400	次	400 元/次
交通費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居家訪視路程(往返分單程計算)。 2. 交通費本計畫為落實居家訪視，囿於早產兒個案狀況較複雜，且醫護人員於居家訪視時需攜帶醫材及儀器，故需搭乘計費交通工具。交通費依醫院至個案現居地於 Google 地圖之距離訂定。 	250	單程 次	未滿 10 公里單程次補助 250 元；10 公里以上未滿 20 公里單程次補助 500 元；20 公里以上單程次補助 800 元。
		500		
		800		
個案轉銜作業費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開立轉介單 2. 通知衛生局(轉外縣市需通知本地及當地) 3. 上傳資料 4. 聯繫轉入醫院及轉銜事宜 	500	案	500 元/案
照顧者壓力評估費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於個案出院後進行照顧者壓力評估(可請主要照顧者自評後由醫護人員確認)，並於此個案出院後 3 個月時再進行一次照顧者壓力評估。 2. 完成評估及於「婦幼健康管理整合系統」登錄或結果確認。 	200	次	200 元/次，2 次共計給付 400 元整(若第一次評估總分 ≥ 13 分者，依專業需求評估，後續再進行一次並給付 1 次 200 元整)。

經費項目	服務內容	單價(元)	單位	備註
「極低出生體重早產兒心智發展檢查(診療項目代碼：57118B)」提醒追蹤及登錄費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對象：出生體重小於等於 1,500 公克之極低出生體重兒。 2. 醫院須於個案滿矯正年齡之 6、12、18、24 個月的前一個月(5、11、17、23 個月)提醒上述對象「極低出生體重早產兒心智發展檢查」回診，必要時協助預約掛號，並於個案回診後確認。 3. 於「婦幼健康管理整合系統」登錄 <ol style="list-style-type: none"> (1)提醒案家檢查之日期 (2)回診醫院 (3)確認是否回診 (4)個案實際回診檢查之日期 (5)無(需)回診之原因 	200	次	200 元/次 每案給付上限:4 次。

*山地、平地原住民及離島等偏遠地區一覽表

縣別	山地原住民鄉(區)	離島鄉	平地原住民鄉	偏遠地區
新北市	烏來區			石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、烏來區
桃園市	復興區			復興區
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉		關西鎮	五峰鄉、尖石鄉
苗栗縣	泰安鄉		南庄鄉、獅潭鄉	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉
臺中市	和平區			和平區
南投縣	仁愛鄉、信義鄉		魚池鄉	中寮鄉、仁愛鄉、信義鄉
嘉義縣	阿里山鄉			番路鄉、大埔鄉、阿里山鄉
臺南市				楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區			田寮區、六龜區、甲仙區、那瑪夏區、桃源區、茂林區
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉	滿州鄉	滿州鄉、泰武鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉			大同鄉、南澳鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉		花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	鳳林鎮、壽豐鄉、光復鄉、瑞穗鄉、富里鄉、秀林鄉、卓溪鄉、豐濱鄉
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	綠島鄉、蘭嶼鄉	臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、鹿野鄉、卑南鄉、大武鄉、東河鄉、長濱鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉		湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、烏坵鄉
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉		北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

- ◎ 此表參照衛生福利部護理及健康照護司界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準辦理。
 ◎ 依據九十九年七月十三日衛署照字○九九二八六一八九八函示，花蓮縣豐濱鄉係屬平地原住民地區，符合偏遠地區之定義。

附件 3、合作契約書(草案)

衛生福利部國民健康署
低(含極低)出生體重兒居家照護計畫
合作契約書

衛生福利部國民健康署(以下簡稱甲方)

(以下簡稱乙方)

為辦理低(含極低)出生體重兒居家照護計畫(以下簡稱本計畫)，雙方約定如下：

第一條 乙方於本契約有效期間，應為全民健康保險特約醫事服務機構，並應符合下列服務項目及附表所列機構與醫事人員資格，始得提供服務。

網絡醫院：(1)負責低(含極低)出生體重兒居家照護服務推動，設置居家照護諮詢服務專線，並依低(含極低)出生體重兒服務需求，媒合及轉銜轉介之其他網絡醫院或合作醫院延續提供相關服務；(2)負責收轉低(含極低)出生體重兒，持續提供居家照護、追蹤、訪視及關懷服務。

轉介合作醫療院所：負責收轉低(含極低)出生體重兒，持續提供居家照護、追蹤、訪視及關懷服務。

前項部分醫事人員參與之居家照護教育訓練，得由甲方、地方政府衛生局或甲方委託專業機構、團體辦理之。

第二條 本計畫服務對象為出生體重小於等於 1,500 公克，或出生體重大於 1,500 公克未達 2,500 公克且有合併症或攜帶管路及儀器之新生兒及其主要照顧者，並依甲方所訂分級標準，提供居家照護、追蹤、訪視及關懷服務(以下簡稱照護服務)。

前項新生兒應為全民健康保險被保險人，或出生 60 日內尚未加保全民健康保險，依附母親或父親全民健康保險身分者。

第三條 乙方依本計畫提供照護服務時，應先向新生兒家庭說明本計畫服務項目，並於確認服務意願後，依甲方所訂之收案同意書，取得新生兒法定代理人之書面同意。

前項書面同意，得以電子方式為之。

第四條 乙方提供照護服務時，應遵守下列事項：

- 一、 乙方應與甲方及地方政府衛生局共同合作，並應遵行本計畫之作業須知規定。
- 二、 乙方之醫事人員於登記執業處所以外提供照護服務時，應依各該醫事人員法令規定辦理，並由其執業登錄所在地衛生主管機關函轉甲方同意後，始得為之。
- 三、 依甲方所訂之規定時間及格式，將其照護服務對象之服務結果及有關資料，上傳至甲方建置之婦幼健康管理整合系統(以下簡稱管理系統)，並應遵守管理系統安全管理需求。
- 四、 本計畫經費來自菸品健康福利捐，乙方應以明顯標示或其他方式，表達款項來源為菸品健康福利捐。

乙方未依前項規定上傳資料至管理系統時，甲方應通知其限期改正，屆期未改正者，得不予補助費用，已補助之部分，得予追扣。

第五條 甲方得委託相關機關(構)、團體或法人(以下簡稱委託單位)辦理照護服務之查核業務，乙方應配合提供必要之紀錄、電子資料及其他有關文件。

第六條 補助費用給付條件：乙方需依甲方所訂之經費核銷流程辦理核銷作業。

- 一、 111 年度:乙方需分別於 111 年 7 月 8 日前下載產製自計畫起始至 6 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；111 年 10 月 8 日前下載產製自 7 月 1 日至 9 月 30 日之照護服務費用核銷清冊；111 年 12 月 24 日前下載產製自 10 月 1 日至 12 月 24 日之照護服務費用核銷清冊及交通費清冊，經單位主管核章後併發票或收據正本郵寄至委託單位，補件時間最晚分別為 111 年 7 月 15 日、111 年 10 月 15 日及 111 年 12 月 27 日，如不及作業則併於下梯次申請(最遲可併該年度最後一梯次核銷，不得跨年度核銷)，111 年 12 月 25 日後照護服務費用併於下一年度核銷。
- 二、 112 年度:醫院需分別於當年度 4 月 8 日前下載產製自前一年度 12 月 25 日起至當年度 3 月 31 日之照護服務費用核銷清冊；當

年度7月8日前下載產製自當年度4月1日至6月30日之照護服務費用核銷清冊；當年度10月8日前下載產製自當年度7月1日至9月30日之照護服務費用核銷清冊；當年度12月24日前下載產製自當年度10月1日至12月24日之照護服務費用核銷清冊及交通費清冊，經單位主管核章後併發票或收據正本郵寄至委託單位，補件時間最晚分別為當年度4月15日、7月15日、10月15日及12月27日，如不及作業則併於下梯次申請(最遲可併該年度最後一梯次核銷，不得跨年度核銷)，112年12月25日後照護服務費用併於下一年度核銷。

三、113年度:醫院需分別於當年度4月8日前下載產製自前一年度12月25日起至當年度3月31日之照護服務費用核銷清冊；當年度7月8日前下載產製自當年度4月1日至6月30日之照護服務費用核銷清冊；當年度10月8日前下載產製自當年度7月1日至9月30日之照護服務費用核銷清冊；當年度12月31日前下載產製自當年度10月1日至12月31日之照護服務費用核銷清冊及交通費清冊，經單位主管核章後併發票或收據正本郵寄至委託單位，補件時間最晚分別為當年度4月15日、7月15日、10月15日及下一年度1月5日，如不及作業則併於下梯次申請(最遲可併該年度最後一梯次核銷)。

四、委託單位須審核服務記錄與照護服務費用核銷清冊，如乙方所送資料經審查無誤後，將於審查完成後之10日內撥付費用予乙方。

五、本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負延遲責任。

第七條 乙方有下列情事之一時，甲方應追扣其補助費用：

一、由非符合資格條件之人員提供照護服務。

二、上傳管理系統之內容虛偽不實。

三、未提供照護服務而申請補助費用，或服務補助項目不符本計畫規定而申請費用者。

四、照護服務對象不符合第二條規定而申請補助費用。

五、經甲方依第四條第二項規定限期改正而未改正者。

前項情事由甲方書面通知乙方繳還補助費用，乙方應於收到書面通知後二個月內償還；逾期未償還者，同意甲方依行政程序法第一百四十八條規定申請強制執行。

第八條 乙方對甲方或其委託單位所為之費用扣款、追繳通知或終止契約，如有不服，得於甲方或其委託單位之通知送達日起二十日內，檢具相關事證，提出異議；逾期甲方不予受理。甲方或其委託單位收到乙方之異議書，認為有理由者，應於六十日內變更或撤銷其處置；必要時得展延六十日。

前項乙方異議之提出，以一次為限。

第九條 甲方得對乙方實施不定期之查核與輔導，並得通知乙方提供相關服務資料及病歷資料，乙方應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。乙方須依甲方查核結果，進行改善措施，經甲方通知限期改善而未改善時，甲方得再查核乙方，經甲方再次通知限期改善而未依限改善之重大缺失時，甲方得終止契約。

第十條 乙方機構名稱或負責人變更，或提供照護服務之醫事人員有異動時，應自異動之日起一個月內，檢具相關證明文件，通知甲方或其委託單位。

乙方應提供專人聯絡資訊予甲方，聯絡資訊異動時，應於十五日內以書面通知甲方；未通知前，甲方對原聯絡人所為之通知，對乙方仍生效力。

第十一條 本契約效期自民國__年__月__日至民國 113 年 12 月 31 日。

本契約執行期間，乙方得於一個月前，以書面敘明理由，通知甲方終止本契約。

乙方不具全民健康保險特約醫事服務機構資格之日起，本契約自動失效；於衛生福利部中央健康保險署停止其全部特約醫事服務項目

之期間，亦同。

第十二條 乙方違反本契約所定事項情節重大或違反相關法令規定，或有第六條所定情事時，甲方得以書面通知乙方終止契約，並依本契約相關規定處理，乙方不得異議。

第十三條 本契約因法令修正或有重大情事，致未能達到原目的或顯失公平時，任一方得請求他方變更或終止本契約。

第十四條 本契約未規定事項，依各衛生法令及本計畫作業須知及其變更或補充辦理；必要時，雙方得以附約或換文補充之，其效力與本契約同。

第十五條 本契約一式二份，甲乙雙方各持一份。

立契約書人

甲方：

機 關：衛生福利部國民健康署

代表人：署長 吳昭軍

地 址：臺北市大同區塔城街 36 號

電 話：(02)2522-0888

乙方：

醫事服務機構：

醫事機構代碼：

代表人：

地 址：

電 話：

(醫事服務機構 機構印章)

(代表人印章)

中 華 民 國 年 月 日

附件 4、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫服務費用核銷清冊

已由本計畫補助之費用，不得重複再向案家收取，亦不得重複向其他計畫申請或核銷。

衛生福利部國民健康署 低(含極低)出生體重兒居家照護計畫-照護服務費用核銷清冊																							
醫院名稱：XX醫院																							
年度第 季(、 、 月)																							
單位：新台幣元																							
序號	個案姓名	收案日期	照護需求等級	照護服務費用核銷清冊																			
				評估費用			個案管理費用	居家訪視次數				居家訪視費用	醫師共同居家訪視次數	醫師共同居家訪視費用	居家訪視交通費用	視訊訪視時段 (每30分鐘為1時段) <small>(每次訪視最高給付4時段) (註：訪視一小時需2)</small>	視訊費用	電話/面訪訪視次數	電訪/面訪費用	個案轉銜作業費	照顧者壓力評估費	「極低出生體重早產兒心智發展檢查」提醒追蹤及登錄費	總計
				評估費	評估費(轉出)	評估費(轉入)		第一級		第二級													
一般地區	原民離島	一般地區	原民離島																				
合計																							
備註：費用申請次數須與居家訪視及電話訪視記錄表核對無誤，始得核銷費用。																							
經辦人(核章)：										單位主管(核章)：													

附件 5、低(含極低)出生體重兒居家照護計畫交通費核銷清冊

醫院名稱：

期間： 年 月 日至 年 月 日

單位：新臺幣元

個案姓名	居家訪視日期	醫院地址	個案現居地址	公里數	1. 未滿 10 公里	程次	訪視次數	補助金額	備註
					2. 10 公里以上未滿 20 公里				
合 計									

總金額：新臺幣 元

經手人(核章)：

單位主管(核章)：

備註：

1. 本計畫為落實居家訪視，囿於早產兒個案狀況較複雜，且醫護人員於居家訪視時需攜帶醫材及儀器，故需搭乘計費交通工具。交通費依醫院至個案現居地於 Google 地圖之距離訂定。未滿 10 公里單程次補助新臺幣 250 元；10 公里以上未滿 20 公里單程次補助新臺幣 500 元；20 公里以上單程次補助新臺幣 800 元。