

正 本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

桃園市政府衛生局 函

320029

桃園市中壢區環北路400號18樓之2

地址：330206桃園市桃園區縣府路55號

承辦人：行政專員 鄭雅萍

電話：03-3340935分機2739

傳真：03-3321338

電子信箱：80017409@mail.tycg.gov.tw

受文者：社團法人桃園市牙醫師公會

發文日期：中華民國111年8月5日

發文字號：桃衛照字第11100658391號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「111年度桃園市長期照護個案轉介計畫」1份，請貴會協助轉知所屬(轄)各單位共同參與計畫推動，請查照。

說明：

- 一、為提升本市長照服務使用涵蓋率，發掘潛在長照個案，爰推動旨揭計畫，鼓勵醫療院所及輔具公司轉介符合長照2.0服務之個案。
- 二、參與旨揭計畫轉介潛在個案申請長照評估並成功使用長照服務者，每案獎勵原轉介輔具公司或醫療院所新臺幣50元整。
- 三、旨揭計畫辦理期間自111年8月1日至111年11月30日止或經費用罄為止，若經費即將用罄將另行發函公告。相關訊息公告於本府衛生局長期照護科<https://reurl.cc/Gxed0A>。

正本：社團法人桃園市牙醫師公會

副本：

局長 王文彥

收文編號：563	號	批示日期：年 月 日	簽章
收文日期：111年8月8日			
☐ 備查			
☐ 分送 ☐ 官網 ☐ 社情 ☐ LINE@			
☐ 轉知 主委			
☐ 出席(致謝) ☐ 花籃 ☐ 禮金, \$ 元			

111 年度桃園市長期照護個案轉介計畫

一、背景:

根據內政部統計顯示，2020 年，臺灣出生人數為 16 萬 5,249 人，死亡人數為 17 萬 3,156 人，出生人數首次超越死亡人數，出生率已呈負成長。國發會也在 2020 年公布最新人口推估報告，預估 2025 年臺灣就會進入超高齡社會、每 5 人有 1 位是 65 歲以上老人，到了 2034 年，全國一半以上都是中高齡、超過 50 歲。老人具較高的慢性病盛行率及失能率，因此，老年人口急速增加，將造成未來年輕國民照顧壓力，對政府健保支出及長照財務都是相當大的負擔。111 年本市長照需求人口推估為 6 萬 7,382 人，截至今(111)年 2 月底，實際使用長照服務人數僅達 1 萬 6,055 人，顯示仍有近 4 萬位市民尚未使用長照服務。

二、目的:

藉由輔具公司及基層醫療院所轉介符合長照 2.0 服務之潛在個案，提升長照服務使用涵蓋率。

三、實施期間:

111 年 8 月 1 日至 111 年 11 月 30 日止或經費用罄為止。

四、執行單位:

桃園市輔具公司及醫療院所(包含中、西、牙醫)

五、轉介對象:

- (一) 65 歲以上失能老人。
- (二) 55 歲以上失能原住民。
- (三) 50 歲以上失智症者。
- (四) 領有身心障礙證明者。

六、參與方式:

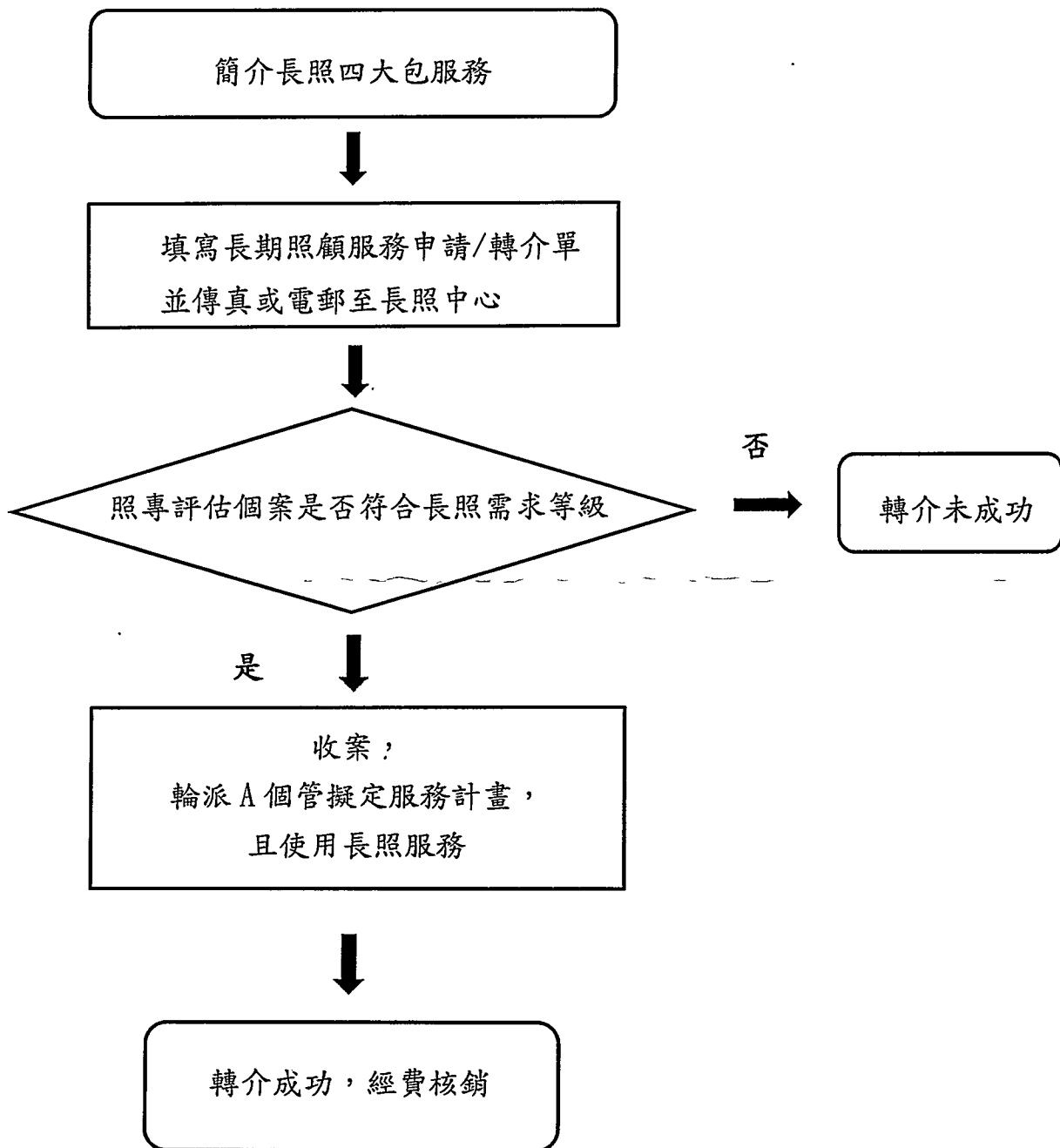
上述執行單位與來文與本局簽訂計畫合約書(附件 1)，並依本計畫相關規定辦理。

七、實施方式:

由簽約之輔具公司或及醫療院所向長照潛在個案，未曾申請長照服務者，簡介長照四大包服務(附件 2)，並填寫桃園市政府長期照顧服務申請/轉介單(附件 3)，正本由原轉介單位留存，並傳真 03-3321338 至桃園市政府衛生局長照照護管理中心或轉存 PDF 電子檔寄至本局指定電子郵箱帳號

80017409@mail.tycg.gov.tw (電子檔以加密方式寄出)，個案經本中心照顧服務管理專員評估符合長照需求等級第 2 至 8 級，收案且確實使用長照服務者，始列入成功轉介。

八、服務流程：



九、行政費用與核銷流程：

- (一) 轉介費：簽約之輔具公司或醫療院所，完成長照個案轉介，經照管專員評估符合長照收案且確實使用服務者，給予原轉介輔具公司或醫療院所行政費每案新臺幣 50 元整。
- (二) 經費請領方式：
 1. 轉介當日將照顧服務申請/轉介單傳真 03-3321338 或寄至本局指定電子郵箱帳號 80017409@mail.tycg.gov.tw (電子檔以加密方式寄出)。
 2. 於次月 10 日前將轉介清冊(附件 4)1 份及轉介費用申請領據(附件 5)1 式 3 份，寄回或親送本局長期照護科，330 桃園市桃園區縣府路 55 號。
- (三) 每家執行轉介之輔具公司或醫療院所僅得就同一轉介對象申請 1 次行政費，轉介單位需先確認，避免重複申請(如同一個案分別由 2 家以上公司或院所轉介，則以申請/轉介單先送達本局者，核發轉介費)，惟不限制簽約之輔具公司或醫療院所申請轉介費年度總額度。
- (四) 本計畫預算經費採按月結報方式，若預算提前用罄，本局得發函通知終止計畫。

十、長期照顧服務申請/轉介單填寫注意事項：

- (一) 必填欄位：
 1. 基本資料：姓名、身分證字號、出生年月日、聯絡人姓名、與個案關係、聯絡人電話(請留 2 個)、實際居住地址及戶籍地址。
 2. 個案需求：至少勾選 1 項服務項目。
 3. 申請方式：請勾選其他
 4. 資訊來源：請勾選醫療院所或其他(輔具公司)
 5. 轉介單位：請載明輔具公司或醫療院所名稱、通報(轉介)者姓名、連絡電話、轉介日期。
- (二) 填上述資料務必清晰不潦草，以利本局聯繫安排評估。

111 年度桃園市長期照護個案轉介計畫

合約書

桃園市政府衛生局(以下簡稱甲方)為辦理「111 年度桃園市長期照護個案轉介計畫」與_____ (簡稱乙方)簽訂本合約，雙方約定條件如下:

- 一、本合約履行期間: 自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 11 月 30 日(或於前述期間甲方因經費用罄通知乙方終止計畫時)止。
- 二、乙方應依本計畫之內容，辦理長照潛在個案轉介業務，相關人員務必遵守「個人資料保護法」相關規定，確實妥善保管所取得之個人敏感性資料。
- 三、乙方向本市民眾簡介長照服務，填妥長期照顧服務申請/轉介單後，即時傳真或電郵至本局指定電子郵箱帳號(電子檔以加密方式寄出)，並於次月 10 日前將轉介清冊 1 份及轉介費用申請領據 1 式 3 份，寄回或親送本局長期照護科，330 桃園市桃園區縣府路 55 號，向甲方提出撥付申請，甲方於確認無誤後給付乙方每案行政費新臺幣 50 元整。
- 四、如本計畫預算經費於合約到期前用罄，甲方得通知乙方提前終止合約，乙方不得異議及請求任何補償或賠償。
- 五、乙方如提供虛偽不實之核銷資料請款者，甲方得終止合約並追繳溢領之費用；涉及刑責者，移送司法機關辦理。
- 六、本合約如有未盡事宜，經雙方協商同意後為之，並以書面載明。
- 七、本合約未載明之事項，依政府相關法令辦理。
- 八、本合約書 1 式 2 份，甲、乙方各執 1 份。

甲方：桃園市政府衛生局

代表人：王文彥

地址：桃園市桃園區縣府路 55 號

電話：(03)3340935

用
印

甲
方
機
關
印
信

乙方：

代表人：

地址：

電話：

用
印

乙
方
印
信

中 華 民 國 年 月 日

桃園市政府長期照顧服務申請/轉介單

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	個案 姓名		身證 字號		生 日	民國 年 月 日	身障 外看	☐ 有(第 類) 身障程度: ☐ 有 ☐ 無								
	聯 絡 人		與個案關係		聯絡人電話											
	居住 地址	郵遞區號：_____					縣/市	鄉鎮市區	村/里	鄰	路/街	段	巷	弄	號	樓
	戶籍 地址	☐ 同居住地址					縣/市	鄉鎮市區	村/里	鄰	路/街	段	巷	弄	號	樓
個 案 需 求	欲申請服務之種類：（可複選） ☐ 照顧服務（ ☐ 居家服務 ☐ 日間照顧 ☐ 家庭托顧） ☐ 護理指導 ☐ 復能服務 ☐ 喘息服務 ☐ 交通接送服務 ☐ 輔具及住宅無障礙環境改善服務 ☐ 營養餐飲服務 ☐ 長期照顧機構服務(65歲以上列冊中低老人 1.5 倍及低收入戶) ☐ 緊急救援 ☐ 其他_____															
申 請 方 式	☐ 1966 專線 ☐ 線上申請 ☐ 現場申請 ☐ 電話申請 ☐ 服務單位轉介_____ ☐ 其他_____ 資訊來源： ☐ 親友介紹 ☐ 活動宣導 ☐ 長照傳單 ☐ 報章雜誌 ☐ 媒體廣播 ☐ 電視 ☐ 簡訊 ☐ 醫療院所_____ ☐ 其他_____															
轉 介 資 訊	轉介單位：_____ 轉介日期： 年 月 日 轉介者/通報者：_____ 電話：_____ 傳真：_____															
處 置 回 覆	經聯繫/評估如下： ☐ 初篩結果未符資格 ☐ 安排評估中 ☐ 已評估，但未符資格 ☐ 已收案 ☐ 案家取消申請 ☐ 轉介其他資源_____ ☐ 其他_____															
備 註	回覆者資料：姓名_____；電話 (03)-_____															

桃園市長照 2.0 服務說明

一、服務對象

- ◆ 65歲以上失能老人
- ◆ 55歲以上失能原住民
- ◆ 50歲以上失智症患者
- ◆ 65歲以上日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人
- ◆ 領有身心障礙證明(手冊)者

二、長照 2.0 補助原則

服務類別		照顧及專業服務	交通接送服務	輔具及居家無障礙環境改善服務	喘息服務
補助額度		10,020 元～ 36,180 元	1,840 元～ 2,400 元	40,000 元/3 年	32,340 元～ 48,510 元/1 年
部分 負擔 比率	一般戶	16%	27% (復興區 21%)	30%	16%
	中低收入戶	5%	9% (復興區 7%)	10%	5%
	低收入戶	全額補助			

三、桃園市照顧管理中心各分站/輔具資源中心資訊

照顧管理中心及分站	電話	傳真
桃園市照顧管理中心(總站)	(03)332-1328	(03)332-1338
南區分站	(03)461-3990	(03)461-3992
復興分站	(03)382-1265	(03)382-1843
巴陵分站	(03)391-2088	(03)332-1338
大溪分站	(03) 387-9950	(03)387-9913
新屋分站	(03)497-0599	(03)461-3992
楊梅分站	(03)478-7020	(03)478-7027
龍潭分站	(03)479-2040	(03)479-2041
溫州街分站	(03)334-0911~13	(03)316-7901
八德分站	(03)366-1552 (03)366-1554	(03)366-1505
桃園市輔具資源中心(北區)	(03)368-3040	(03)368-9107
桃園市輔具資源中心(南區)	(03)489-0298	(03)489-0156

附件4 - 111年度桃園市長期照護個案轉介清冊

月份：

編號	轉介日期	個案姓名	身分證號	聯絡人姓名	連絡電話	居住地址
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

轉介單位：

代表人：

地址：

電話：

代
表
人
用

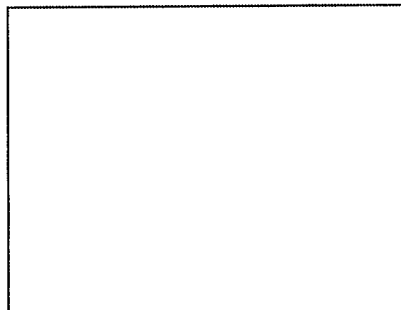
機
構
印
信

附件 5 - 111 年度長期照護個案轉介計畫
轉介費用申請領據

茲收到_____年_____月長期照護個案轉介費用計新臺幣_____元
整

此致

桃園市政府衛生局



機構名稱：_____

統一編號：_____

機構住址：_____

聯絡電話：_____

入帳戶名：_____

入帳金融機構名稱(分行)、帳號：_____

製表：

單位主管：

負責人：

出納：

會計：

中華民國 年 月 日

註 1：本表 1 式 3 份，2 份送衛生局，1 份由申請單位留存。

註 2：單張領據，請以本市地方稅務局或其所屬分局，依契據性質開立印花稅
大額憑證繳款書繳納印花稅。\\