

113 年度「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」

壹、策略目標：

為降低不願就醫、無病識感及未達緊急護送就醫標準之精神個案或疑似精神個案發生社區滋擾事件機率，本局自 100 年起透過主動且直接的服務，結合精神醫療人員及公衛護理人員、關懷訪視員、心衛社工等一線人員到宅訪視，進行居家或社區專業評估及處置，提供有精神疾病困擾之民眾相關醫療評估、精神照護指導、心理支持、用藥諮詢及轉介醫療相關資源，並於必要時啟動緊急護送就醫機制，以提升精神個案社區追蹤照護效能。

貳、執行機構資格：含精神科之醫療機構。

參、計畫期間：113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

肆、服務對象及內容：

一、服務對象：

- (一) 社區精神照護個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，影響社區安寧。惟個案行為未達緊急護送就醫條件，經公衛護理人員或個案管理師評估，需精神醫療專業人員服務者。
- (二) 社區精神照護個案或疑似精神個案，惟個案不願就醫或無病識感，經公衛護理人員或個案管理師評估，若未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全者。
- (三) 社區反應之特殊個案或陳情之複雜個案，需精神科醫師到場評

估者。

二、服務內容：

- (一) 接獲本局派案，機構需於派案次日起 3 個工作天內聯繫提出申請書（附件 1）之人員了解個案狀況並討論出訪時間。
- (二) 機構及申請單位視需要聯繫轄區派出所共訪。
- (三) 機構派員與申請人共同到宅居家或社區訪視評估，提供民眾相關醫療評估、精神照護指導、心理支持、用藥諮詢及相關轉介醫療資源且必要時啟動緊急護送就醫之機制。
- (四) 現場發生送醫之情況，請務必通知本市 24 小時緊急處置中心，若送醫醫院非為自家醫院，則請現場專業人員協助致電該院急診完成交班，俾利該院後續進行緊急處置。
- (五) 若該次訪視未面訪到個案本人，仍需給予家屬或其他重要關係人相關醫療建議及衛教並填寫訪視紀錄。

伍、經費給付：

一、每季申請，核實支付。

二、給付金額：

- (一) 醫師每案新臺幣 3,000 元整，其他專業人員每案新臺幣 1,600 元整。
- (二) 若當次未面訪到個案本人，則醫師每案新臺幣 1,500 元整，其

他專業人員每案新臺幣 800 元整。

三、其他加給：當次訪視評估當下成功啟動送醫機制（含啟動緊急護送就醫或個案經勸說同意就醫並請警消協助送醫），該次訪視醫師額外給付新臺幣 1,500 元，其他專業人員每案新臺幣 800 元整。

四、每案申請費用上限為新臺幣 6,900 元整。

五、應付文件：

（一）每月 20 日前：提供前一個月所訪視個案之「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務方案」訪視記錄（附件 2）。

（二）每月 20 日前：提供前一個月所訪視個案之「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務方案」服務統計明細（附件 3）。

（三）12 月 20 日前：請檢附 11 月 1 日至 12 月 20 日前之應附文件，寄送於本局承辦人確認資料無誤後始可於向本局請款。

（四）上列應附資料請掃描後以電子郵件規定的期限內寄送本局承辦人，資料請依請領清冊名單順序排序掃描。

（五）醫院檢具文件不全或填報有錯誤者，本局敘明理由並通知補正，補正完成、予以受理；自通知之次日起 5 日內未補正者，此後本局相關計畫將不優先予以承接。

六、補助費用請領時程：

（一）以上資料經本局承辦人確認無誤後，公文送出前請與本局承辦

人確認請款金額以便機構開立收據。

(二) 費用分 4 次申請，請於每季申請日前將蓋妥機構關防之收據函文本局。

(1) 第 1 季：4 月 25 日前繳交當年度 1 月 1 日至 3 月 31 日所產生費用之收據。

(2) 第 2 季：7 月 25 日前繳交當年度 4 月 1 日至 6 月 30 日所產生費用之收據。

(3) 第 3 季：10 月 25 日前繳交當年度 7 月 1 日至 9 月 30 日所產生費用之收據。

(4) 第 4 季：12 月 25 日前繳交當年度 10 月 1 日至 12 月 20 日所產生費用之收據。

七、督導及考核：以書面審查為主，於每案核銷時檢視訪視執行情形及文件內容。

陸、其他事項：

一、若機構無法達成本局要求，本局得要求終止契約。

二、本案個案個人資料及相關陳述內容，應遵守保密原則不得無故洩漏予與本案無相關之第三者。

三、合作醫療機構如已透過本案申請經費，則不得重複向本局其他相關計畫或方案申請經費，若經查重複申報屬實，將全額追回本局重複撥付

之金額。

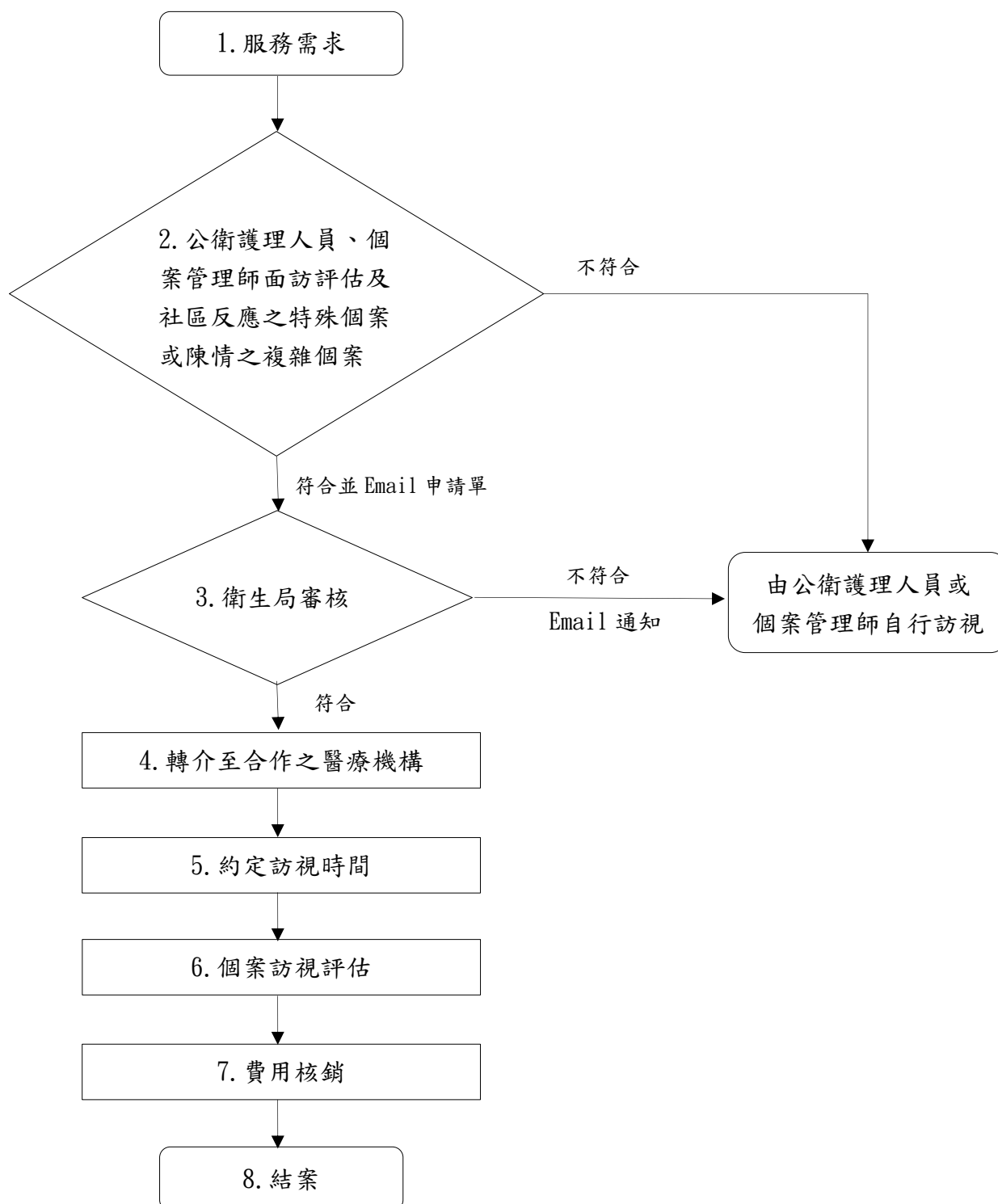
四、若經查機構之核銷資料提報不實，本局將追回浮報之費用，並依相關

法令規定處辦。

五、本計畫所需經費由本局編列預算支應。

六、本計畫如有未盡事宜，得隨時補充修正之。

「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」 作業流程



「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」 作業流程說明

作業階段	作業流程步驟說明
通報階段	<p>服務需求：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 衛生單位接獲民眾陳情或網絡單位轉介個案訪視 (2) 公衛護理人員或本局聘用之個案管理師訪視個案
評估階段	<p>服務對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 社區精神照護個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，影響社區安寧。惟個案行為未達緊急護送就醫條件，經公衛護理人員或個案管理師評估，需精神醫療專業人員服務者。 (2) 社區精神照護個案或疑似精神個案，惟個案不願就醫或無病識感，經公衛護理人員或個案管理師評估，若未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全者。 (3) 社區反應之特殊個案或陳情之複雜個案，需精神科醫師到場評估者。 <p>公衛護理人員或本局聘用之個案管理師於申請前需先面訪評估過個案，訪視後，若評估有明顯精神症狀（如：幻聽幻覺、妄想、思考脫離現實、怪異行為..等）並經勸說仍不願就醫且未達緊急護送就醫標準。訪員評估符合申請條件，則填寫申請單，敘明個案情況並提供申請人及案家近兩周可配合訪視時段，申請單填寫完畢後 Email 予本局承辦窗口。</p>
申請轉介階段	<ol style="list-style-type: none"> (1) 衛生局審核：衛生局心理衛生科審核書面資料，若就申請單位填寫之個案事件簡述有疑義，則請申請單位補充資料說明。 (2) 轉介至合作之醫療機構：經審核通過後將申請單 Email 至合作之醫療機構聯繫窗口。 (3) 約定個案訪視時間：合作之醫療機構聯繫申請人員約定出訪時間。
訪視評估階段	<p>合作之醫療機構專業人員及申請人員共同進行家訪評估，視需要聯繫轄區派出所共訪，並於必要時啟動護送就醫機制。</p>
核銷請款階段	<p>個案訪視後，機構提供訪視記錄、服務統計明細及蓋妥機構關防之統一收據向本局請領費用。</p>
結案	

「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」申請單			
申請單位		申請日期	
申請人		聯絡電話	
		Email	
個案基本資料	姓名		
	身分證字號		
	性別		
	出生日期		
聯絡地址			
家屬或關係人姓名		聯絡電話	
事件簡述		<input type="checkbox"/> 精神照護個案，診斷：_____ <input type="checkbox"/> 非精神照護個案	
可配合訪視時段		請填寫近兩周可配合訪視時段	
備註			
申請單位核章		申請人員：_____（請親筆簽名或蓋職章） 申請單位主管：_____（請親筆簽名或蓋職章）	
衛生局審核		<input type="checkbox"/> 派案，派案機構：_____，日期：_____ <input type="checkbox"/> 不派案，原因： 審核人員：_____（請親筆簽名或蓋職章） 單位主管：_____（請親筆簽名或蓋職章）	

「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」訪視記錄

訪視日期	年	月	日	時	分
個案姓名			性別		
身分證字號			出生日期		
聯絡地址					
訪視人員					

本案第一次與申請人聯繫日期： 年 月 日

申請人是否共訪：是 否，原因：_____

一、個案簡述：

二、本次評估概況：

三、初步評估精神診斷（醫師填寫）：

四、後續建議：

訪視醫師／其他專業人員：_____（請親筆簽名或蓋職章）

**「新北市政府衛生局精神科專業人員社區服務計畫」
服務統計明細**

機構名稱：

出訪日期時間	訪視情況	個案姓名	初步精神診斷	處置(可複選)	出訪人員	職稱	費用	備註
113.1.18 下午 2:00	<input type="checkbox"/> 有遇個案 <input type="checkbox"/> 未遇個案	王○○		<input type="checkbox"/> 醫療評估及建議 <input type="checkbox"/> 轉介居家治療 <input type="checkbox"/> 啟動送醫機制 <input type="checkbox"/> 其他	林○○	醫師	3,000	範例
合計								

填表人核章：

主管核章：