

# 111 年度桃園市長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:

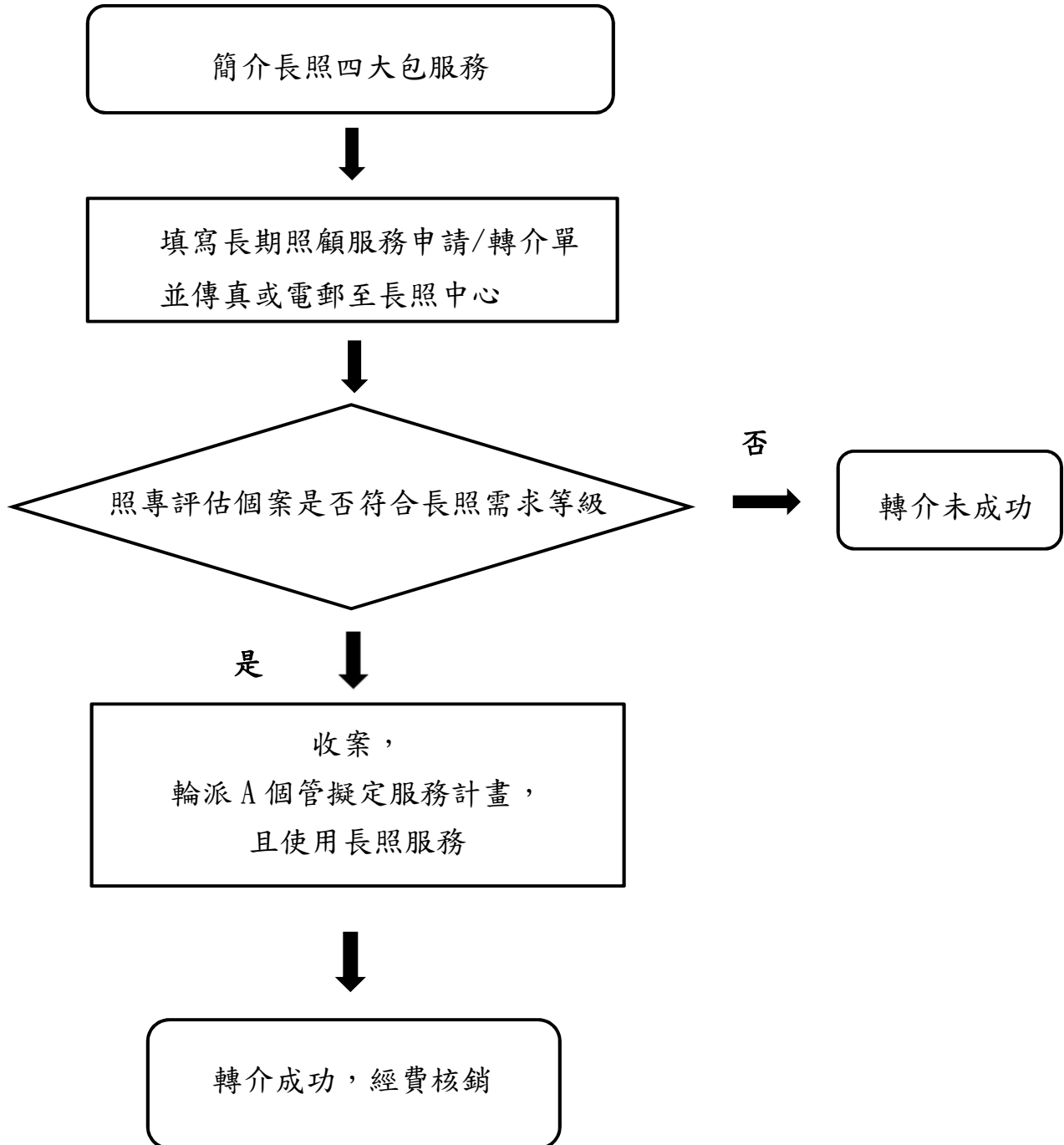
上述執行單位與來文與本局簽訂計畫合約書(附件 1)，並依本計畫相關規定辦理。

## 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長期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](mailto: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	<input type="checkbox"/> 有(第 類) 身障程度: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	聯 絡 人	與個案關係		聯絡人電話		
資 料	居住 地址	郵遞區號：_____				
	戶籍 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）					
	<input type="checkbox"/> 照顧服務（ <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 家庭托顧） <input type="checkbox"/> 護理指導 <input type="checkbox"/> 復能服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 輔具及住宅無障礙環境改善服務 <input type="checkbox"/> 營養餐飲服務 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 緊急救援 <input type="checkbox"/> 其他_____					
申 請 方 式	<input type="checkbox"/> 1966 專線 <input type="checkbox"/> 線上申請 <input type="checkbox"/> 現場申請 <input type="checkbox"/> 電話申請 <input type="checkbox"/> 服務單位轉介_____ <input type="checkbox"/> 其他_____					
	資訊來源： <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 活動宣導 <input type="checkbox"/> 長照傳單 <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 媒體廣播 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 簡訊 <input type="checkbox"/> 醫療院所_____ <input type="checkbox"/> 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：					
	<input type="checkbox"/> 初篩結果未符資格 <input type="checkbox"/> 安排評估中 <input type="checkbox"/> 已評估，但未符資格 <input type="checkbox"/> 已收案 <input type="checkbox"/> 案家取消申請 <input type="checkbox"/> 轉介其他資源_____ <input type="checkbox"/> 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。\\