

調 查 意 見

壹、案 由：據報載，臺南市柳營區顏姓老翁疑因妻子癱瘓且罹患失智症等多重慢性病，不堪長期照顧疲累，且不忍妻子再受病痛折磨而抱妻投水共赴黃泉；此一人倫悲劇，凸顯政府未能主動掌握失能個案及經濟弱勢家庭所面臨的困境與需求，以適時提供協助及關懷，究相關權責單位對長照服務有無落實執行，並善盡宣導之責？有無建立有效之跨縣市通報網絡並主動發掘個案？是否涉有違失？認有深入瞭解之必要乙案。

一、台南市政府允宜善用現行民政系統之村里幹事制度，建立對人籍不一失能民眾之發掘、通報及關懷列管機制，強化現行相關發掘通報系統之不足

- (一)依據台南市政府民政局 100 年 5 月 25 日南市民區字第 1000313031 號函訂定之「臺南市政府里幹事服勤暨督導考核要點」第參點一、里幹事服務事項如下略以：：「... (三)社會救助、各項福利服務... 事項之協助。... (九)建置家戶訪問資料。...」同點二、里幹事依下列規定實施家戶訪問略以：「(一)訪問對象：1、對里內鄰長、低收入戶、中低收入老人、原住民及身心障礙、獨居老人、高風險家庭等每半年至少各分別訪問一次。... 3、對受指定之個人、家戶或地區訪問，如有特殊事蹟或遭遇重大災害者，應作成訪問紀錄，列入資料管理。... 5、遇有急難救助時，應隨時訪問，並輔導至急難情形解除為止。(二)訪問內容：1.瞭解里民需要、探求里民疾苦，發掘問題，俾能主動提供服務。...(三)訪問後之處理：1.被訪問人如有反映意見或申

請服務事項應立即處理。...3. 家戶訪問（含電話訪問）紀錄表應建檔備查。」另據內政部 101 年 6 月 6 日與各縣市政府召開之長期照顧服務業務聯繫會議，有關「戶籍地與實際居住地不一致之失能民眾，申請使用長期照顧服務之處理原則」決議，依該部規劃「轄區外失能個案使用長期照顧服務流程圖」（附圖一）原則辦理，對住籍不一致之失能個案，使用長照服務，由居住地長照中心評估、擬定照顧計畫並連結及安排照顧服務，再由戶籍所在地縣市政府核定補助項目及經費額度予以支應。

（二）經查台南市政府對人籍不一個案管理情形，係依「轄區外失能個案使用長期照顧服務流程圖」辦理，凡設籍或居住於台南市之個案，皆可向該市各區公所、照管中心或各分站、線上申請等提出申請，該市受理後依其戶籍所在地轉請各縣市長照中心辦理評估作業、轉介服務。該市照管中心統一系列管理，並依「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」規定每六個月派員複評，依規定完成複評個案，始得依各縣市規定申請續用服務。然查本案案家家庭狀況，顏姓老翁及其妻因故搬至台南柳營居住，且戶籍不敢遷移至居住地而寄戶口在高雄友人家中。又案家顏姓夫妻無身心障礙手冊或低收入戶、中低收入戶等福利身分，究其原因除資訊相對弱勢不知如何申請外，因其戶籍地位於高雄鳳山，相關申請皆須至戶籍所在地申請，亦減低其申請意願。另據台南市政府表示，所轄東昇里里長表示知悉該家庭，但僅止於平日見面打招呼未深入了解，另外案妻近半年來病情加重導致行動不便，因里長知悉案妻由案主及案次女協助照顧，所以並未列為關懷對象，由上可知，案家在經濟狀況有待協助及相關主

動發掘失能個案通報系統不足之下，造成本件憾事。雖目前台南市對人籍不一之失能個案，係依轄區外失能個案使用長期照顧服務流程圖辦理相關後續長照服務資源提供，惟對該等失能個案之發掘、通報及列管關懷，仍有不足亟待加強之處。

(三)次查目前台南市政府除成立之7處家庭福利服務中心，不定期邀集服務轄區內里長、里幹事、警察及民間單位召開聯繫會報外，該市照顧服務管理中心社區照顧關懷據點由在地的村里辦公處里長或社區發展協會理事長成立，藉由據點宣導長照業務，並協助長者轉介相關社會福利服務，使社區長期照顧需求者，可直接透過據點、公所獲得及時、可近的資源與長期照顧服務。又該府「臺南市政府里幹事服勤暨督導考核要點」規定，里幹事服務要項包含：社會救助、各項福利服務事項之協助。另規定對里內鄰長、低收入戶、中低收入老人、原住民及身心障礙、獨居老人、高風險家庭等每半年至少各分別訪問一次，藉由訪問，以瞭解里民需要、探求里民疾苦，發掘問題，以主動提供服務。然據台南市政府表示，目前該市長照個案通報機制雖已連結社區照顧關懷據點，惟部分里尚未設置社區照顧關懷據點。若能運用現行我國村里長及幹事制度，將之納入長照通報系統，將可形成綿密長期照顧通報網絡。

(四)綜上，台南市政府允宜善用現行民政系統已規範村里幹事應瞭解轄區里民需要、探求里民疾苦及家戶訪問等服務事項，輔助現行相關系統在人籍不一失能民眾之發掘、通報及關懷列管機制之不足。

二、現行我國長期照顧計畫係以使用者付費為其使用規劃，依失能者家庭經濟狀況訂有不同分擔比例。然依

主計總處 100 年我國家戶經濟所得支配五級距分析，約有二成家戶可支配所得入不敷出，又該二成家戶其中僅 3% 符合低、中低收入資格，仍有 17% 家戶除生活捉襟見肘外，亦無額外可支配所得分擔長照服務自付額，內政部及衛生署與未來衛生福利部允宜研議相關對策，將資源調整挹注於該不符社福資格之經濟弱勢家庭，以為因應

- (一) 行政院 96 年 4 月 3 日院臺內字第 0960009511 號函核定之「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，我國長期照顧十年計畫提供失能者所需之服務內容為：照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務（以上屬社政單位主責項目）、居家護理、社區及居家復健、喘息服務（以上屬衛政單位主責項目）等八項。前開服務係以日常生活需他人協助之下列四類失能者為主要服務對象：65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上身心障礙者，以及僅工具性日常生活活動功能（IADL）失能且獨居之老人。補助標準依失能者家庭經濟狀況提供不同補助比率，低收入者由政府全額補助，中低收入者補助 90%，一般戶自 99 年度起由 60% 提高為 70%；並經照管中心照管人員評估其失能程度（分為輕、中、重度三級）後，提供不同補助項目、時數或日數之補助。另依社會救助法第 4 條第 1 項規定：「本法所稱低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。」同法第 4-1

條第 1 款規定：「本法所稱中低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合下列規定者：一、家庭總收入平均分配全家人口，每人每月不超過最低生活費一點五倍，且不得超過前條第三項之所得基準。二、家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額。」及第 5 條第 1 項規定：「第四條第一項及前條所定家庭，其應計算人口範圍，除申請人外，包括下列人員：一、配偶。二、一親等之直系血親。三、同一戶籍或共同生活之其他直系血親。四、前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。」

(二)據內政部表示，目前長照計畫服務項目補助對象，係以 65 歲以上老人為主，並依服務對象之家庭經濟狀況，提供不同補助比率；該部統計，101 年度領中低收入老人生活津貼之低收入老人有 9 萬 9,280 人，中低收入老人有 2 萬 1,388 人，合計 12 萬 968 人，占全國老人之 4.65%。又 101 年度長照服務對象之福利身分別，低收入者計 1 萬 5,848 人（占 14%）；中低收入者計 1 萬 3,584 人（占 12%），合計 2 萬 9,432 人（占目前使用長照服務者 26%）；爰內政部表示，使用長照服務之失能長者，其中有近 3 成為低收入及中低收入老人，明顯高於其占全國老人人口之比率，符合政府優先照顧弱勢之施政原則。內政部另表示，長照計畫係以國家稅收為財源，為培養使用者付費觀念，對失能者家庭經濟狀況為：低收入者，由政府全額補助；中低收入者補助 90%；一般戶自 99 年度起由 60% 提高為 70%，減輕失能者使用長期照顧服務經濟負擔；考量仍有民眾於應自行負擔之經費籌措上確有困

難，該部於長照計畫推動初期，即曾邀集縣市政府討論協商，請縣(市)政府運用公務預算、公益彩券盈餘或結合其他民間社會資源等，提供輔導與協助。

(三)依內政部社會司公告 101 年度低收入戶門檻，平均每人每月所得低於新台幣(以下同)10,244 元(台灣省)－14,794 元(台北市)、動產限額每人每年 75,000 元(台灣省)－150,000 (台北市)且不動產限額每戶 300 萬(台灣省)－600 萬(台北市)；中低收入戶平均每人每月所得低於 15,366 元(台灣省)－19,331 元(台北市)、動產限額每人每年 112,000 元(台灣省)－150,000 (台北市)且不動產限額每戶 450 萬(台灣省)－710 萬(台北市)；另依社會救助法第 5 條第 1 項對低、中低收入戶家庭所定家庭應計算人口範圍，尚包括：配偶、父母、子女等一親等直系血親、同一戶籍或共同生活之其他直系血親及認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人；另據內政部統計，101 年度符合社會救助法規定之低收入戶計 14 萬 5,887 戶(35 萬 7,436 人)，中低收入戶計 8 萬 8,988 戶(28 萬 2,019 人)，合計 23 萬 4,875 戶(63 萬 9,455 人)，占全國總戶數比率為 2.86%，占全國人數比率為 2.74%。爰上顯見，目前我國在低、中低收入戶資格認定相當嚴格，僅占全國總戶數或總人數均不到 3%。

(四)次依主計總處 100 年統計我國平均每戶家庭可支配所得及最終消費支出資料如下：

單位：戶；人；元

	總平均	可支配所得按戶數五等分位組				
		1	2	3	4	5

	總平均	可支配所得按戶數五等分位組				
		1	2	3	4	5
全體家庭						
戶數	7,959,828	1,591,966	1,591,966	1,591,966	1,591,966	1,591,964
平均每戶人數	3.29	1.89	2.83	3.50	3.95	4.27
可支配所得	907,988	296,352	546,903	786,324	1,083,008	1,827,354
最終消費支出	729,010	325,660	522,084	695,209	875,496	1,226,601

可支配所得按戶數五等分計(1-5組，每組159萬1966戶)，其中最低可支配所得第1組之二成家庭，當年可支配所得296,352元(平均每人每月13,066元)，最終消費支出325,660元，呈現入不敷出之情形。另分析該最低可支配所得第1組之二成家庭，扣除目前全國符合低、中低收入戶3%，尚有17%家庭非屬低、中低收入戶，其生活收支已屬入不敷出，更遑論使用長照服務資源而須負擔列屬一般戶之自付額。

(五)經查本案顏姓老翁經濟狀況，案家生活費用靠案主夫妻二人老人年金共7,000元與案次子每月支付10,000元之生活費，其餘子女無法提供金錢上支助，另案家係租屋居住，每月租金4,000元，扣除房租僅剩13,000元，以此支付家人當月伙食、水電瓦斯、交通、健保等日常生活開銷費用，依此經濟狀況可知，案妻雖於101年12月11日曾使用柳營奇美醫院居護所居家服務，該次案家係以一般身分(自付10%)負擔醫師訪視費用104元及護理訪視費70元(第一類)，另車馬費100元及掛號費80元，總計該次居家服務費用354元，對多數人而言，該服務費用應屬便宜，惟對類此案家而言，相當一家人一日生活費用，爰此，不難推測案女日後拒絕居家護理訪視之原因。

(六)綜上，現行我國長期照顧計畫係以使用者付費為其使用規劃，依失能者家庭經濟狀況訂有不同分擔比例。然依主計總處 100 年我國家戶經濟所得支配五級距分析，約有二成家戶可支配所得入不敷出，又該二成家戶其中僅 3%符合低、中低收入資格，顯示仍有 17%家戶除生活捉襟見肘外，亦無額外可支配所得分擔長照服務自付額，內政部及衛生署與未來改組後之衛生福利部允宜研議相關對策，將資源調整挹注於該等不符低收入及中低收入戶資格之經濟弱勢家庭，以為因應。

三、目前主管機關在長照服務之宣導雖持續辦理，惟仍有多數民眾不知如何利用及無法獲得相關訊息，內政部及衛生署與未來衛生福利部允宜研議更親民之宣導方式，以達宣導之效

(一)按行政院 96 年核定之「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」內容，其中第十章第一節教育宣導開宗明義說明略以：「...長期照顧制度規劃之初，將教育與宣導列為配合措施之一，未來長期照顧制度宣導與教育工作將藉由整體性、長期性及計畫性的推動，促使國人瞭解長期照顧政策的目標及推動原則，樂於接受服務、購買服務，進而增進民間部門機構團體提供服務之意願。」該節第二點教育宣導實施期程、內涵及經費編列略以：「長期照顧制度教育宣導計畫將以三年為期程，第一年以教育為主，重在意見溝通，...至第二年起以宣導為主，加強長期照顧制度落實於地方，主要以社會大眾、服務使用者及媒體作為宣導對象，...。」

(二)經查現行內政部在長照服務宣導所採取之措施，除製作電視廣告、宣導短片，透過媒體播放外，另運

用警察廣播電台等資源加強宣導，而在宣導短片製作上，該部表示考量長者需要，以動畫方式呈現淺顯易懂的居家服務內涵，並錄製國、客及台語版本，也結合社區照顧關懷據點加強宣導；補助民間單位拍攝照顧服務員宣導影片，製作照顧服務員居家服務案例故事繪本；另將各縣市教育宣導績效，列為社會福利績效考核項目。另查內政部 99 年度至 101 年度媒體宣導刊播情形，99 年由 12 月 25 日至 30 日，以電視媒體共計刊播 47 次，託播單位分別為民視及中天；100 年刊播日期有 6 個期間，分別為：由 7 月 15 至 31 日、12 月 13 日至 17 日、12 月 9 日至 11 日、11 月 9 日至 22 日、12 月 28 日至 31 日及 11 月 8 日至 12 月 3 日等，以電視媒體方式總計播出 171 次，託播單位分別為東森、中天、三立及 TVBS-N 等，無論播出期間、密集度及托播單位，100 年顯較 99 年更為頻繁及多頻道播出；又 101 年以電視媒體播出期間為 5 月 21 日至 6 月 3 日，總計播出 180 次，託播單位為 TVBS、東森及三立，另於 10 月、11 月間利用網路媒體辦理攝影比賽，惟該年託播頻道顯少於 100 年，且網路媒體對老年民眾可近性不高，刊播內容僅為日間照顧及居家服務。

- (三)次查衛生署在長照服務宣導採取之措施有：透過召開記者會、發布新聞稿、發送宣導單張、手冊及辦理各項教育訓練、宣導活動、建置相關網站等方式，增進民眾對長照服務之認知與使用；透過社區鄰里長、公衛護士及出院準備服務等相關單位，發掘轉介有長照需求的失能老人；另規劃製作長照服務電視短片及廣播素材，刊播內容包含宣導長照八大項服務及長照專線。另查衛生署媒體宣導刊播情形

，僅 100 年由 12 月 30 日至 100 年 12 月 31 日以廣播電台播出，共計 164 檔次，託播單位為南方之音、人人、港都及蓮花等廣播電台。另於 101 年 6 月 1 日至 101 年 6 月 30 日由行政院新聞局轉送電視台插播短片，播出電視台包括：台灣電視公司、中國電視公司、中華電視公司、民間全民電視公司、原住民電視台。

- (四) 綜觀內政部及衛生署之媒體宣導內容，雖已透過電視、廣播、宣導影片、宣導單張、宣導活動及建置相關網站等多元管道進行宣導，惟內政部 99 年度至 101 年度電視媒體宣導刊播，皆利用有線電視頻道，且在播出期間、密集度及托播單位方面，100 年顯較 99 年更為頻繁及多頻道；又 101 年託播頻道顯少於 100 年，且網路媒體對老年民眾可近性不高，又該部刊播內容僅為日間照顧及居家服務。而衛生署媒體宣導刊播情形，則僅於 100 年年底以 4 家廣播電台播出；另於 101 年 6 月由 5 家有線（台灣電視公司、中國電視公司、中華電視公司、民間全民電視公司、原住民電視台）電視台插播短片。
- (五) 又查長照計畫推動前 95 年老人生活狀況與需求調查報告，在相關福利使用情形面向，當時民眾知道居家服務約占受訪老人 28%；而近年在內政部、衛生署及各地方主管機關宣導下，100 年老人生活狀況及福利需求調查報告，在相關福利服務認知程度面向，民眾知道居家服務約占受訪老人 49%，雖明顯增加，顯示相關宣導有其效果，惟仍有 51% 之老人比率尚須加強認知宣導。而本院 99 年調查之「據審計部 98 年度中央政府總決算審核報告，我國長期照顧十年計畫推廣成效欠佳，其居家服務、日間照顧、交通接送等多項服務未能均衡分布，且內

政部預算執行率僅 53.17%」乙案，亦曾對「長照計畫雖經多年規劃，惟內政部及衛生署於推動過程中卻欠缺配套措施，且宣導不足，致執行成效不彰，顯有疏失。」於 101 年對內政部及衛生署提出糾正，顯見長照服務之宣導，在推動上亟待改善。

(六)據上，多數老年者雖身處在資訊取得便利之今日，惟渠等在訊息獲得方面仍屬弱勢族群，而內政部及衛生署目前在電視或廣播媒體宣導上，只集中於某段期間、時段或某些無線、有線電視頻道或廣播，未必符合其獲得外界訊息之生活習慣，本院亦曾對內政部及衛生署於長照計畫推動過程中因宣導不足，而提出糾正。按台南市政府實務經驗建議，可參考長期透過全國性電視媒體，依據長者收看習慣，例如鄉土劇等，藉由戲劇與長照宣導結合，用最親近、易懂的方式，讓長者及所有民眾可輕易瞭解長期照顧的服務。因此，目前主管機關在長照服務之宣導雖持續辦理，惟仍有多數民眾不知如何利用及無法獲得相關訊息，內政部及衛生署與未來衛生福利部允宜研議更親民之宣導方式，以達宣導之效。

四、內政部雖於 101 年針對人籍不一之失能而有長期照顧需求民眾與各縣市會商並訂定採取之專案處理原則，然於推動上，仍有實務上困境尚待該部協調解決，及督促各縣市政府落實人籍不一之通報；又目前對低、中低收入戶資格係以戶籍地為申請限制，且需人籍同一，並無類似長照服務人籍不一之處理原則，爰亦請內政部及未來衛生福利部在避免福利依賴之考量下，研議人籍不一者取得低、中低收入社福資格之可行性

(一)依社會救助法第 4 條規定略以：「本法所稱低收入

戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，...依第一項規定申請時，其申請戶之戶內人口均應實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣（市）...」同法第 4-1 條規定略以：「本法所稱中低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，...」及第 10 條第 2 項規定略以：「直轄市、縣（市）主管機關應自受理前項申請之日起五日內，派員調查申請人家庭環境、經濟狀況等項目核定之...」。另依失能老人接受長期照顧服務補助辦法第 10 條第 3 款規定：「經核定補助之老人有下列情形之一者，自事實發生之次月起停止補助：三、未實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣（市）。但經直轄市、縣（市）主管機關專案同意者，不在此限。」

- (二) 經查內政部為建立中央與地方長期照顧業務聯繫與溝通平台，掌握各縣市經費執行進度，並針對各縣市遭遇問題及執行困境，以滾動式檢討調整相關採行措施與工作重點，每年不定期邀集各縣市政府及相關部會，辦理長期照顧業務聯繫會議。該部於 99 年 10 月 1 日，在該聯繫會議中，針對「戶籍地與實際居住地不一致之失能民眾，申請使用長期照顧服務之處理原則」提請討論並決議，考量現行或有失能老人因特殊狀況，致居住地與戶籍地不一致之情事，為因應該等老人之長期照顧需求，各縣市政府宜依失能老人接受長期照顧服務補助辦法第 10 條第 3 款規定，專案同意辦理。人籍不一之失能個案，由戶籍地縣市政府受理並初步審查後，函請居住地縣市長照中心進行失能評估、建議補助項目與額度、擬定照顧計畫等，再由戶籍地縣市政府確認、核定補助內容。

(三)次查上開人籍不一處理原則實施以來，部分縣市政府表示：失能個案從申請到核定使用長照服務之程序與時間冗長；各縣市政府補助經費標準不一，例如部分縣市政府僅補助居家服務之照顧服務費，卻未補助督導費及專案計畫管理費，影響居服單位之提供意願；同一單位於不同縣市接受委託提供長照服務，須分別向不同縣市政府請撥經費，且各縣市政府會計要求不一，致該單位疲於奔命，亦影響提供意願。爰內政部於 101 年 6 月 6 日，再次與各縣市政府針對所遇問題進行討論會商共識並決議，在服務流程方面：受理申請窗口修正為居住地，以利民眾就近申請；該部照顧服務管理資訊系統業增列人籍不一失能個案系統功能，提供是類個案所涉戶籍地及居住地縣市政府個案資料即時傳輸，減輕資料往返行政程序之負荷。在經費預算方面：部分縣市政府受限於與其他縣市之提供單位並未簽訂委託契約，致無法撥付委託經費乙節，內政部督請各縣市政府以補助經費支應。另縣市政府與各單位簽訂委託契約時，應一併敘明服務對象包含人籍不一之個案；長照計畫各項服務之補助內容部分，則按該部所列使用者經費，依實際提供服務量撥予提供單位。在服務成果列計方面：列入戶籍地縣市政府之服務成果。

(四)然據台南市政府在處理人籍不一案件面臨之實務困境表示，人籍不一案件因各縣市收費標準、收費項目或補助期程不一，民眾申請常遇差異性，部分縣市民眾需負擔之自付額加重；各縣市補助服務提供單位補助項目亦不相同，間接影響服務提供單位之營運；核銷作業需依各縣市規定辦理，同一服務單位若承接多個不同縣市之個案，核銷作業複雜繁

瑣、易生錯誤，影響服務提供單位服務意願；服務提供單位因不是由補助縣市所委託，服務執行及相關細節究應依何處之規定辦理，易有無所適從之情形發生；人籍不一個案因非由服務縣市補助，實際使用情形難以控管；個案常申請獲核定補助後未使用，為控管預算及確保服務可達最大效益，分配於人籍不一案件經費相對減少；人籍不一案件囿於社會救助法規定，無法通過低收或中低收入生活扶助之審核，對人籍不一又不願遷辦戶籍者，僅能輔導轉介其他社會資源。爰上，內政部及衛生署與未來之衛生福利部應予協調解決推動縣市上開實務遭遇困難，及督促各縣市政府落實人籍不一通報，以利人籍不一之失能民眾，皆能接受長期照顧服務。

- (五)另查內政部於 99 至 101 年間針對日常生活需他人協助之 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上身心障礙者，及僅工具性日常生活活動功能 (IADL) 失能且獨居之老人討論研商戶籍地與實際居住地不一致之失能民眾，申請使用長期照顧服務之處理原則，並獲各縣市共識，依該部規劃「轄區外失能個案使用長期照顧服務流程圖」原則辦理，對住籍不一致之失能個案，由居住地長照中心評估、擬定照顧計畫並連結及安排照顧服務，再由戶籍所在地縣市政府核定補助項目及經費額度予以支應。再查現行社會救助法第 4 及 4-1 條規定，對低及中低收入者資格，皆須經由申請者戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，並無類似長照服務為人籍不一者，訂有除外但書或研訂相關處理原則。目前我國在各項福利，如生活扶助、醫療補助、學生就學相關補助及長照服務之補助，皆係以接受救助者身分資格，為低收入戶或中低收入戶為

補助與否或多寡之依據，然現行諸多人籍不一之經濟弱勢家庭，若無法返回戶籍地居住及申請，並無法取得低收入或中低收入戶資格，而返回戶籍地辦理，須負擔交通費用甚至住宿等生活費用，對經濟弱勢者而言，係大筆開銷，未必有能力負擔，進而影響其低收入或中低收入戶資格之取得，連帶影響其能否取得其他福利補助，雖現行社會救助法相關規定係為避免福利幽靈人口的必要之惡，然仍請內政部及未來衛生福利部在避免福利依賴情形下（如從嚴要求）考量研議人籍不一者取得低、中低收入戶社福資格之可行性，以使真正需要者皆能享有相關福利協助。

(六)綜上，內政部雖於 101 年針對人籍不一之失能而有長期照顧需求民眾與各縣市會商並訂定採取之專案處理原則，然於推動上，仍有實務上困境尚待該部協調解決；又目前對低、中低收入戶資格係向戶籍地申請且人籍必須合一，並無類似長照服務人籍不一之處理原則，爰亦請內政部及未來衛生福利部在避免福利依賴之考量下，研議人籍不一者取得低、中低收入社福資格之可行性。

五、衛生署宜利用失能者就醫或出院時機，與長照中心建立出院通報列管、社福資源介入或提供轉介之機制；又內政部亦允宜持續協調各縣市政府，加強村里幹事對失能者及其家屬之專責通報及關懷敏感度，以綿密現行長照服務需求者發掘通報系統

(一)依「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」第四章第四節陸、長期照顧與急性醫療體系的銜接略以：「本規劃期待急性醫療體系與長期照顧銜接之方案包括出院準備服務及安寧照顧…」捌、照顧管理制度規劃與現制的差別略以：

「...三、照顧管理制度肩負連結急性醫療與長期照顧體系之功能，並積極與行政院衛生署推動之出院準備計畫連結。…」。另村里幹事服務事項，係由各級地方政府本權責訂定「村里幹事服務要點」規範之，內政部前於 93 年 11 月 30 日內授中民字第 0930720736 號函請各直轄市政府、縣（市）政府研議修正「村里幹事服務要點」時，將適合村里幹事擔任之社會福利服務工作納入。該部另於 96 年 5 月 15 日研商「村里幹事、村里長如何落實兒少受虐、老人保護高風險家庭及弱勢家庭脫困計畫通報事宜」會議決議，請各直轄市政府、各縣（市）政府，將村里幹事擔任之社會福利服務工作，包括兒少受虐、老人保護以及高風險及弱勢脫困家庭通報業務等納入「村里幹事服務要點」，並以 96 年 5 月 24 日內授中民字第 0960722676 號函請各直轄市、縣（市）政府查照在案。

- (二)經查本案案妻於柳營奇美醫院出院準備服務團隊工作紀錄單，101 年 8 月 27、30 照會出院準備專任護理師，並提供居家護理、居家服務、復康巴士等長照資訊參考；案妻於 101 年 9 月 7 日出院後，該院護理師曾於 101 年 9 月 11 日以電話追蹤訪視，詢問主要照護者、病患狀況等衛教並結案。又案妻曾於 101 年 12 月 11 日由柳營奇美醫院居護所收案進行相關照護指導與護理；當次訪視護理師經評估經濟及照護需求，建議轉介該院社工及照管中心，惟案次女表示目前無經濟及其他照顧資源需求，故婉拒轉介。案經柳營奇美居護所 102 年 1 月 3 日及 10 電詢安排居家訪視，案次女表示照顧順暢，拒絕居家護理訪視，故予結案。然查案夫近年因案妻病情加重導致精神狀況不佳及行動不便，皆需案夫及

案次女照顧生活起居，案夫常向友人抱怨照顧壓力大，會偕妻一起尋短，但均遭友人認為發發牢騷，不以為意。

(三)據本院於約詢時，詢問是否可由醫院提供長照或社福資源單張，供失能病患或其家屬日後參考乙節，衛生署照護處鄧○○處長表示，此方式可日後研議。而台南市衛生局韓珮軒科長則表示，醫院會提供宣導單張供病人參考，該局將於今年醫院考評時列入評估項目。又對於醫院是否可將於出院準備時，評估老、弱、身障及失能者，將渠等資訊通報各縣市長照中心、社福等機構列入關懷名單乙節，衛生署照護處鄧○○處長表示，此方式可以使現行通報機制更綿密。據上事實顯見，目前醫院出院準備係著重於病患照護，對於該等病人及家屬，除護理照護需求外，仍有其他類長照服務及社會福利之需求，且並未銜接妥適。衛生署宜妥善利用失能者就醫時機或出院準備機制，與各縣市長照中心建立出院通報機制，以利長照服務之提供或社福資源介入或提供轉介服務，藉此發掘、提供失能而有長期照顧需求者長照相關服務或福利服務，並關懷失能者之照顧者，以彌補現行長照服務發掘通報機制之不足。

(四)目前內政部結合社區內村(里)長辦公室、村(里)幹事等基層組織及人員，針對社區內有照顧需求之失能、失智長輩及其家屬，提供相關服務訊息或轉介照管中心；並辦理教育訓練，增進對長期照顧相關資源及家庭照顧者需求之敏感度。又近年兒虐、婦女、身心障礙、老人保護、家庭暴力暨性侵害、高風險家庭及弱勢關懷等事件陸續發生，該部已協調地方政府，將通報列為村里幹事工作之一；亦

在主管法律中加強村里幹事專責通報。然該部表示，由於村里幹事係公所編制內之職員，辦理業務雖以一般村里行政為主，服務項目橫跨各部會業務，多元廣雜，其中多涉及中央法律或地方法規所明定之工作職掌項目，並受鄉（鎮、市、區）長之指揮監督，鄉（鎮、市、區）長自得依權責調配人力辦理相關業務，惟為鼓勵並加強村（里）長辦公室、村（里）幹事等基層組織及人員，主動協助具長期照顧需求者，提供服務資訊或轉介服務，就辦理通報業務表現績優者，該部並優先列入績優民政人員表揚對象。未來將提供資源、結合社福界力量，協助各地方政府辦理村里幹事相關社工專業訓練，以因應實際需要。至現階段推動村（里）幹事出缺改進用社工員，允宜通盤考量對地方基層推動相關業務之影響。因此，內政部允宜持續協調各縣市，加強村里幹事對失能者之專責通報，及訓練對該等民眾及其家屬關懷之敏感度。

(五)綜上，衛生署宜利用失能者就醫或出院時機，與長照中心建立出院通報列管、社福資源介入或提供轉介之機制；又內政部亦允宜持續協調各縣市政府，加強村里幹事對失能者及其家屬之專責通報及關懷敏感度，以綿密現行長照服務需求者發掘通報系統。

六、內政部及衛生署對於老、弱、身障及失能者之照顧者，雖有建立關懷機制或支持系統，惟並不普及且主動性不足，允宜參照獨居老人照護模式，建立更為普及主動之關懷服務並提供支持系統，以舒緩該等照顧者壓力

(一)我國推動之長期照顧十年計畫，目的之一即是為支持家庭照顧能量，分擔家庭照顧責任。目前各縣市

並設有長期照顧管理中心，作為服務單一窗口，同時透過多元宣導管道，對有照顧需求的長輩及其家屬，提供渠等獲得服務訊息與使用長照服務的途徑與管道，讓老、弱、身障及失能者在自家或社區就能得到妥適照顧，減輕家庭照顧者負荷。

(二)經查內政部對於已接受長照居家服務之失能長者，除透過照顧服務員平日到宅服務，瞭解家庭照顧者需求外，該部並明定各單位應聘任居家服務督導員，定期關懷訪視失能長者及其家屬，至少每月提供電話問安、每3個月進行實地訪視，亦可瞭解渠等需求變動，提供適切協助、連結相關社會福利資源。另為提供家庭照顧者所需心理支持，該部成立家庭照顧者支持中心，設置諮詢專線(諮詢電話0800-580-097我幫您，您休息)，提供家庭照顧者個別或家庭協談、輔導諮商、轉介福利資源，並辦理支持團體及紓壓活動，以紓解家庭照顧者壓力。惟據本院約詢有關照顧者壓力類此問題，政策上是否可解決乙節，內政部莊金珠科長表示，目前有全國性家庭照顧者協會等支持系統，也輔導縣市等級的照顧家庭協會成立。次查衛生署為協助照顧失能者家庭照顧者獲得必要休息與支持，減輕照顧壓力，該署採取之措施有：101年底已完成建置全國性家庭照顧者諮詢服務專線(02-2511-0062及02-2511-1415)；並規劃5年內完成建置家庭照顧者支持網絡；透過長期照顧管理中心照管專員協助轉介有需求的家庭照顧者，提供主動電話關懷、照顧技巧諮詢、心理協談、同儕照顧經驗分享、營養資訊諮詢及法律諮詢等服務；補助辦理家庭照顧者支持之相關講座。據上可知，目前雖有建立家庭照顧者關懷機制或支持系統，然不普及，爰衛生署刻

正規劃 5 年內完成建置家庭照顧者支持網絡，而內政部亦正積極輔導建立地方性關懷或支持系統，以滿足需求。另查目前各縣市政府對獨居老人所主動提供之居家訪視、電話問安及關懷訪視服務、文康休閒活動安排、緊急救援系統等措施，似可作為相關單位主動提供家庭照護者關懷服務之參考借鏡。

(三)另由我國長期照顧十年計畫~101 至 104 年中程計畫參、計畫所面臨的挑戰四、長照服務輸送體系仍待加強(二)家庭照顧者支持服務資源有待普及發展內容得知，由長照十年計畫三年全國長照個案資料中，分析個案的主要家庭照顧者之性別分布以女性 60.46%多於男性 39.54%，但低於過去某些報導的女性佔近八成的比例，表示男性照顧者參與照顧的比例也有成長；另分析主要照顧者與個案關係，主要由兒女照顧佔 49.32%為最多，配偶佔 34.84%次之；另老年照顧者（如祖父母、父母、岳父母、公婆）約佔 4%，其可能同時兼顧家中幼兒之照顧。長照計畫自 97 年度推動以來，各界迭有建議將家庭照顧者之服務資源，納入長照服務體系整體規劃；考量為分擔家庭照顧責任，給予家庭照顧者支持，宜整體評估（含財務規劃及社會性別面向議題）逐步將前述家庭照顧者納為補助範疇，以提供家庭照顧者更普及之支持服務資源。

(四)又近年家庭照顧者因受不了照顧壓力而攜病人自殺之社會新聞有：102 年 6 月 1 日報載 84 歲的曾姓老翁拿刀砍殺久病不癒的妻子，再割腕企圖自殺；102 年 1 月 11 日台南柳營顏姓七旬老翁疑似不堪長期獨力照護病妻，偕妻投湖自盡；99 年 12 月 26 日報載台北市一名八旬王姓老翁因不忍老妻受病痛折磨，竟以鐵鎚把螺絲起子敲進老妻頭部

，親手結束妻子的生命。上述個案皆顯示，在家庭老人或失能者之照顧中，需要被關心的不單只是被照顧者，還有照顧者的身心狀況，在照顧過程中，照顧者本身對被照顧者之關愛、責任與壓力，常造成照顧者沒有時間和心情與親友及外界互動，慢慢與世隔絕，或在渠等身體日漸年老體力不支之情形下，往往容易有不願連累他人或子女之想法，而偕同被照顧者自殺之傾向。因此，建立定期訪視、追蹤機制，注入社會支持力量，另讓同處境者建立彼此支持、互通訊息互相支持的網絡，以減少因自我封閉而斷絕求助意念之情形，若能以共同照顧概念進行關懷陪伴，除彌補現行社工人力不足之窘境，亦可發展綿密的社區服務網絡。

(五)綜上以觀，內政部及衛生署對於老、弱、身障及失能者之照顧者，雖有建立關懷機制或支持系統，惟並不普及且主動性不足，允宜參照獨居老人照護模式，建立更為普及主動之關懷服務並提供支持系統，以舒緩該等照顧者壓力。

七、近年長照計畫經費屢顯不足，已造成各縣市政府長照計畫推動之困難及財政負擔，內政部及衛生署允宜研議妥適經費來源，以因應我國長照計畫逐步擴大至全失能人口及老年人口漸增之經費需求

(一)依據行政院核定之我國長期照顧十年計畫摘要本，第五節二、財務制度規劃，本計畫採用普及式（全民式）的稅收制長期照顧制度，只要國民有長期照顧需求，符合接受服務資格即可申請，其財務來源主要為中央與地方政府的稅收及使用者所支付的部分負擔。另據我國長期照顧十年計畫～101至104年中程計畫分析，我國在推動長照十年計畫，獲致初步具體成效，服務量占老年失能人口比率，

已從 97 年之 2.3%，提高至 100 年之 21%，增加 9 倍。隨著長照服務使用比率逐年提升，長照計畫經費執行逐年成長，由 97 年為 12.68 億元增至 99 年 18.10 億元。

(二)經查內政部為協助各縣市政府執行長照計畫，分年編列補助經費，並按行政院主計總處所列縣市財力分級，財力等級屬第一級者補助 85%、第二級補助 90%、第三至第五級補助 95%；即台北市補助 85%；新北市、台中市、高雄市、桃園縣等補助 90%；其餘 17 縣市補助 95%；餘則由各縣市政府編列配合款，共同推動辦理。據內政部表示，長照計畫財源係以稅收為基礎，該部補助各縣市政府推動長照計畫經費，係由行政院主計總處衡酌國家整體財政，匡列基本預算額度，再視縣市政府實際推動情形提供所需協助。99 年至 102 年度該部匡列補助各縣市政府推動長照計畫預算，分別為 13 億 3,300 萬 8,000 元、14 億 730 萬 4,000 元、16 億 9,601 萬 5,000 元及 18 億 2,601 萬 5,000 元。

(三)次查因各縣市政府推動辦理長期照顧十年計畫，服務人數逐年大幅提升，縣市多反應因使用長照服務人數持續增加，原核定補助經費已不敷需求。經內政部進行縣市經費使用情形調查、邀集各縣市確認不足之數額，分別於 99 年 11 月 17 日、100 年 11 月 14 日及 101 年 11 月 22 日，同意由第二預備金支應 7,800 萬元、3 億 8,228 萬餘元及 5 億 4,000 萬元。另有關 102 年度縣市政府推動長期照顧所需經費，該部業督請各縣市政府依實際推動情形覈實估算，預為規劃因應，並思考籌措其他財源之可行性，倘有不足，該部將報請行政院予以協助因應。

(四)另查衛生署衛政三項長照服務(居家護理、居家及

社區復健、喘息服務)整體預算，99年至101年預算編列逐年成長6%。又該署於100年及101年年中，檢討各縣市政府衛政三項服務執行情形，分別勻支約22,000仟元及29,554仟元，以擴大各縣市長照服務所需之費用補助，滿足失能民眾長照需要。102年該署爭取額度外經費推動長照十年計畫，委託辦理照管中心服務需求評估，預算數211,000仟元，較101年增加15,830仟元；另補助地方政府辦理居家護理、社區及居家復健服務及喘息服務，預算85,918仟元，較101年增加34,778仟元。

(五)然據台南市政府表示，台南市長照十年計畫主要預算來源95%以上仰賴中央補助款，自99年起中央政府總預算針對長照預算每年編列不足，每年皆動用該市第二預備金因應，但預備金除遇天災或其他緊急支出會排擠長照預算外，因其補助期程漫長亦無法滿足當下實際服務需求；又第二預備金雖於當年度皆可到位，卻常因核定時間過晚，無法立即滿足當下服務需求，影響整體服務之執行。而該市在遇經費短缺情形時，除爭取中央增額補助，亦申請該市公益彩券盈餘基金，或以提列市款墊付、或追加預算、調整其他可支預算數方式因應，以解決經費短缺之窘境。惟根據統計，該市長照服務使用人數已由99年4,714人成長至101年6,852人，於服務需求人數逐年快速增加下，編列足額預算數實有困難，此問題亦為財務困難之其他縣市普遍性現況。

(六)又依我國長期照顧十年計畫~101至104年中程計畫分析，我國將自103年起納入49歲以下身心障礙失能者，並逐步擴大至全失能人口之經費需求，則103至104年逐年每年約需增加5億元；且我國

65 歲以上老人人口占總人口的比率，於 99 年已達 10.7%，老人人口將從 103 年的 281 萬人（12.0%）增加到 110 年的 400 萬人（17.14%），114 年我國人口中將有五分之一是老人。綜上以觀，自 99 年起長照計畫經費因服務需求人數逐年快速增加每年屢顯不足，已造成各縣市政府長照計畫推動困難及財政負擔，內政部及衛生署允宜研議妥適經費來源，以因應我國長照計畫逐步擴大至全失能人口及老年人口漸增之經費需求。

調查委員：沈美真

林鉅銀

附表一、照顧服務（照顧服務費，每小時以 180 元計算）：

失能程度	一般戶	中低收入	低收入
輕度失能	補助額度： 每月最高 25 小時 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度： 每月最高 25 小時 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度： 每月最高 25 小時 分攤比率： 政府全額補助
中度失能	補助額度：每月最 高 50 小時 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度： 每月最高 50 小時 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度： 每月最高 50 小時 分攤比率： 政府全額補助
重度失能	補助額度： 每月最高 90 小時 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度： 每月最高 90 小時 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度： 每月最高 90 小時 分攤比率： 政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表二、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務

失能程度	一般戶	中低收入	低收入
輕度失能、 中度失能、 重度失能	補助額度： 10 年內最高補助 10 萬元；經評估 有特殊需要者，得 專案酌增補助額 度。 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度： 10 年內最高補助 10 萬元；經評估 有特殊需要者，得 專案酌增補助額 度。 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度： 10 年內最高補助 10 萬元；經評估 有特殊需要者，得 專案酌增補助額 度。 分攤比率： 政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表三、老人營養餐飲服務

失能程度	中低收入	低收入
輕度失能、 中度失能、 重度失能	補助額度：每天最高補助一 餐，每餐以 50 元計。 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度：每天最高補助一 餐，每餐以 50 元計。 分攤比率： 政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表四、長期照顧機構服務

失能程度	家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍者
重度失能	補助額度：補助長期照顧機構服務費；中度失能且經評估家庭支持情形，確有進住必要者，得專案補助。 分攤比率：政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表五、交通接送服務

失能程度	一般戶	中低收入	低收入
重度失能	補助額度：補助就醫或使用長期照顧服務之交通接送車資，每月最高補助 8 趟，每趟以 190 元計。 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度：補助就醫或使用長期照顧服務之交通接送車資，每月最高補助 8 趟，每趟以 190 元計。 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度：補助就醫或使用長期照顧服務之交通接送車資，每月最高補助 8 趟，每趟以 190 元計。 分攤比率： 政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表六、居家護理

失能程度	一般戶	中低收入	低收入
輕度失能、 中度失能、 重度失能	補助額度： 除現行全民健保居家護理給付 2 次以外，經評定有需求者，每月最高再增加補助 2 次。每次補助居家護理師訪視費以 1,300 元計。 分攤比率： 政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度： 除現行全民健保居家護理給付 2 次以外，經評定有需求者，每月最高再增加補助 2 次。每次補助居家護理師訪視費以 1,300 元計。每次可另補助居家護理師交通費 200 元。 分攤比率： 政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度： 除現行全民健保居家護理給付 2 次以外，經評定有需求者，每月最高再增加補助 2 次。每次補助居家護理師訪視費以 1,300 元計。每次可另補助居家護理師交通費 200 元。 分攤比率： 政府全額補助

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日台內社字第 1020125178 號函。

附表七、喘息服務

失能程度	一般戶	中低收入	低收入戶
輕度失能、 中度失能	<p>補助額度：</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 14 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府補助 70%， 民眾自付 30%</p>	<p>補助額度：</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 14 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府補助 90%， 民眾自付 10%</p>	<p>補助額度：同左</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 14 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府全額補助。</p>
重度失能	<p>補助額度：</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 21 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府補助 70%， 民眾自付 30%</p>	<p>補助額度：</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 21 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府補助 90%， 民眾自付 10%</p>	<p>補助額度：</p> <p>(1) 補助照顧者照顧費，每年最高補助 21 日；每日以 1,000 元計。</p> <p>(2) 機構喘息另補助交通費每趟 1,000 元，1 年最多 4 趟。居家喘息無交通費補助。</p> <p>(3) 超過每日補助 1,000 元以上部分，由民眾自付。</p> <p>分攤比率： 政府全額補助</p>

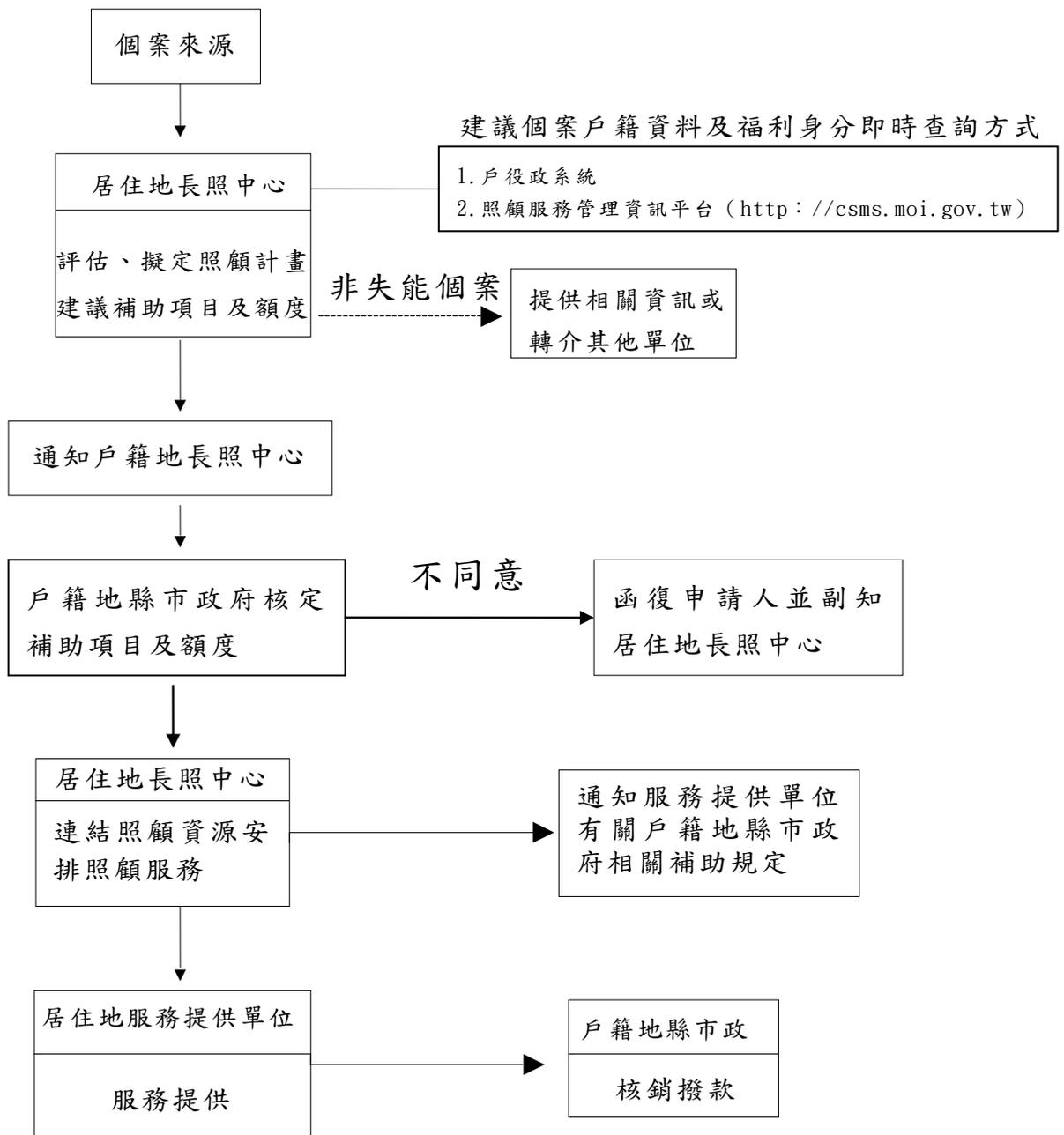
資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日 台內社字第 1020125178 號函。

附表八、社區及居家復健

失能程度	一般戶	中低收入	低收入戶
輕度失能、 中度失能、 重度失能	<p>補助額度：</p> <p>(1) 物理治療及職能治療服務，最多每星期各補助1次，1年各以6次為原則，連續1個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助。</p> <p>(2) 每次補助以1,000元計。</p> <p>(3) 另經治療師評估個案具高恢復潛力，可提出延案申請，惟須經照管中心核准；每次延案以6次治療為限。</p> <p>分攤比率： 政府補助70%， 民眾自付30%</p>	<p>補助額度：</p> <p>(1) 物理治療及職能治療服務，最多每星期各補助1次，1年各以6次為原則，連續1個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助。</p> <p>(2) 每次補助以1,000元計。</p> <p>(3) 另經治療師評估個案具高恢復潛力，可提出延案申請，惟須經照管中心核准；每次延案以6次治療為限。</p> <p>(4) 每次可另補助治療師交通費200元。</p> <p>分攤比率： 政府補助90%， 民眾自付10%</p>	<p>補助額度：</p> <p>(1) 物理治療及職能治療服務，最多每星期各補助1次，1年各以6次為原則，連續1個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助。</p> <p>(2) 每次補助以1,000元計。</p> <p>(3) 另經治療師評估個案具高恢復潛力，可提出延案申請，惟須經照管中心核准；每次延案以6次治療為限。</p> <p>(4) 每次可另補助治療師交通費200元。</p> <p>分攤比率： 政府全額補助</p>

資料來源：內政部 102 年 4 月 2 日 台內社字第 1020125178 號函。

附圖一、轄區外失能個案使用長期照顧服務流程圖



資料來源：衛生署 102 年 5 月 10 日衛署照字第 1022863148 號函。