

- 二、另，依據身心障礙者權益保障法第六條第四項規定，辦理有關障礙鑑定服務所需之項目及費用，應由直轄市、縣（市）衛生主管機關編列預算支應，並由中央衛生主管機關協調直轄市、縣（市）衛生主管機關公告規範之。爰此，身心障礙者重新鑑定之上述費用，係由直轄市、縣（市）衛生主管機關編列預算支應。
- 三、身心障礙鑑定與需求評估新制於 101 年 7 月 11 日起全面實施，身心障礙係由鑑定醫師及鑑定人員依其專業針對個案鑑定，並依需求評估結果判定之。不論舊制或新制，依據身心障礙者鑑定作業辦法規定，若鑑定機構於判定個案身體功能及結構之障礙程度時，已有其三個月內之就診紀錄，得免重複之。爰此，若民眾原看診醫院為指定之身心障礙鑑定醫院，亦可至原醫院進行鑑定；而若民眾辦理鑑定之醫院非原看診醫院，如持有原看診醫院之就診紀錄，鑑定醫師又了解其情況，便可節省重複檢查所需時間及費用。

（十四）行政院函送羅委員淑蕾就老年醫療照護的整合性規劃問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 3 月 20 日院臺專字第 1030016091 號）
（立法院函 編號：8-5-3-32）

羅委員就老年醫療的照護整體規劃問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部健保署為使多重慢性病的民眾可以獲得更優質之照護服務，近年來已積極推動家庭醫師整合性照護計畫及醫院以病人為中心門診整合照護計畫，期提供以病人為中心之周全性、協調性及連續性的服務，以減少民眾就醫往返奔波之苦，並進而改善不必要之檢查、檢驗、用藥等醫療浪費。
- 二、然前述兩項計畫之預算經費係由全民健康保險會代表，包括付費者與醫療機構及專家學者共同商議決定，102 年家庭醫師整合性照護計畫及醫院以病人為中心門診整合照護計畫預算分別為 12.15 億及 5 億元，在經費有限之情形下，收案人數仍有其限制。
- 三、為期多重慢性病之長者能更有機會獲致整合照護，以符合計畫之精神及外界之期待，102 年該等計畫收案對象之條件已作大幅修正，其中家庭醫師整合性照護計畫已明訂 75 歲以上長者為收案對象，經統計收案之 200 多萬人中，有 21.4% 為 65 歲以上長者，較 101 年 17% 已有提升，且參加計畫之院所超過 2,700 家。另 102 年醫院以病人為中心門診整合照護計畫之照護人數約 37 萬餘人，其中 65 歲以上約 60%，較 101 年之 49% 亦有增加，參加計畫之醫院達 179 家，約占特約醫院家數 38%（474 家）。103 年為加強年長者之照護，業已修訂計畫，將 65 歲以上多重慢性病長者列為首要照護對象，鼓勵醫院收案。
- 四、未來，本部健保署將更積極爭取總額預算經費，並配合加強各項宣導活動，逐年擴大辦理，提供更多多重慢性病長者更周全的整合照護服務。

（十五）行政院函送羅委員淑蕾就「修訂口腔黏膜檢查為每年 1 次」問題所提質詢之書面答復，請查照案。