

桃園市政府衛生局

112 年度提升緊急醫療服務品質-
桃園市醫療服務改善計畫

申請作業說明書



2023 年 5 月 30 日

目錄

項目	頁碼
壹、計畫緣起	1
貳、計畫目的	2
參、實施期間	2
肆、計畫經費	2
伍、計畫施行區域	2
陸、執行方式	2
柒、申請相關規定	3
捌、計畫施行內容	3
一、行動門診(巡迴醫療服務)	3-6
二、遠距專科會診	7-8
三、預立醫療照護諮商	8-10
四、個案照護	10-11
五、居家醫療訪視交通費補助	11-12
玖、衡量指標	13-14
壹拾、計畫審查作業	14
壹拾壹、經費補助原則、撥款及核銷作業	15-18
壹拾貳、其他相關規範	18-19
壹拾參、附件	20
附表1	21-22
附表2	23

壹、計畫緣起

醫療的照護上，在都會區醫療可近性是高的，但在偏遠地區往往不足，本市幅員遼闊，本市山地及偏遠地區大眾交通運輸以公路為主，在經濟及健康等各方面上造成差距，民眾就醫不便，而高齡社會中，有越來越多年長者因行動不便無法外出就醫，當變成重症送往醫院，反而造成醫療資源的負擔。

自108年開始，考量沿海地區本市實施沿海醫療網絡服務計畫，提供沿海3地區（大園、新屋及觀音）每週2診次的巡迴醫療服務，將行動門診、健康促進講座、預立醫療照護諮商等服務帶進社區，運用現代科技設置專科視訊會診，提供行動不便的長者居家醫療服務；112年將服務升級，透過跨區醫療資源整合提供服務，鼓勵醫院將行動門診除家醫科再增加其他的次專科，考量民眾至藥局取藥不便，爰提供藥事服務，若有居家醫療服務需求，補助原先民眾須自付訪視醫事人員的交通費，以減輕民眾經濟負擔。

因應衛生福利部112年將本市大溪區列為醫療資源不足地區(如附表1)，另衡量蘆竹地區有部分沿海里別就醫便捷性，爰將服務據點擴展至大溪區及蘆竹區(如表1)，以提升在地更便利及可近性的服務，減少城鄉差距，提升醫療之可近性，並藉此健全本市醫療服務網絡，以強化醫療資源及量能維護高齡者的健康品質與生活尊嚴。

表 1 大溪區及蘆竹區人口及醫療資源統計表(截至112年4月)

區域	人口總數	老年人口數(>65歲)	老年人口比率	執業西醫師數	每位西醫師服務人口數	醫事機構(含醫院、衛生所及西醫診所)
大溪區	94,556	14,029	14.84%	36	2,626	19
蘆竹區	168,026	15,936	9.48%	101	1,661	55

說明：

1. 112年4月全市人口數2,296,333人，老年人口數307,939人。
2. 人口統計資料112年4月(內政部戶政司全球資訊網及各區戶政事務所公開資料)
3. 醫事人員及機構資料下載日期112年5月8日(衛生福利部醫事管理系統)。

貳、計畫目的：

鼓勵地區級以上醫院提供專業醫療服務，透過跨區醫療資源整合，改善醫療服務品質。

參、實施期間：

計畫核定日起執行至112年12月31日止。

肆、計畫經費：

本計畫經費來源自111年度增額統籌稅款，每區上限新臺幣(以下同)120萬元，計畫補助經費總計240萬元。

伍、計畫施行區域：

本計畫施行地區於健保署所列本市醫療資源不足地區一大溪區、有部分沿海里別的蘆竹區。

陸、執行方式：

一、行動門診（巡迴醫療服務）：

由定點式行動巡迴門診，提供專業醫療服務，提升醫療可近性。

二、遠距專科會診：

運用現代科技與視訊，病人端經在地醫師與醫院端專科醫師遠距會診，提供病患諮詢、初步處置或轉診建議等，即時性的專科諮詢服務。

三、預立醫療照護諮商：

預立醫療照護諮商服務推廣，並提供「預約式」之預立醫療照護諮商服務，民眾可透過專線或網站預約，由合作醫院專業團隊至定點提供諮商服務。

四、個案照護服務：

將行動門診的慢性病民眾由服務醫院收案，由醫護人員可以協助民眾控制慢性疾病及增強民眾自我照護能力。

五、居家醫療訪視交通費補助：

考量健保署所列醫療資源不足及部分沿海地區內行動不便或長期臥床等不方便就醫民眾，減輕其經濟負擔；民眾自行向醫院申請居家醫療訪視服務，經醫院評估可由醫事人員至案家訪視服務者，由本局補助居家訪

視交通費，以減少民眾經濟負擔。

柒、申請相關規定：

一、申請期限：自計畫公告日起12個工作日內，以親送或郵寄方式檢具計畫及相關資料送達本局，經審查符合規定後簽訂行政契約，執行本計畫。

二、申請資格條件：

(一)本市地區級以上醫院。

(二)參與本計畫中行動門診之醫師須以執業登錄於申請本計畫之醫院為限，但以本院、分院為形式之醫院相互支援亦可。

(三)其他服務項目之醫事人員亦可以醫療院所合作方式提供服務，惟須簽署合作協議書，其權利、義務、合作方式、協議書格式等相關由醫院自行議定，承接計畫醫院應負監督相關責任。

三、申請檢附文件：

(一)申請醫院須以正式公文檢附申請文件，於期限內送達本局。申請醫院執業執照影本1份。

(三)計畫書紙本1式5份及電子檔(申請計畫書，如附件1)。

(四)審查會議之簡報(PPT格式檔)請於審查會3日前，以電子郵件寄送至本局承辦人陳小姐(信箱:10039350@mail.tycg.gov.tw)

(五)應載明欲申請服務之區域，不限制僅可申請1處服務區域，惟有關申請計畫書及相關資料應就不同申請區域分冊編撰，俾利後續審查作業。

捌、計畫施行內容：

本計畫共分五大服務項目，分述如下：

一、行動門診(巡迴醫療服務)：

(一)服務目的：

由承接醫院視區域人口組成及評估區域醫療需求，組成專業團隊於區域內成立巡迴醫療站，主動將醫療資源帶入社區，並經由衛生教育講座，提升民眾健康促進相關知能，增加醫療資源之可近性及便利性，以縮減因城鄉距離導致醫療資源差距。

(二) 服務內容：

1. 本計畫施行地區每區至少設置 2 處巡迴門診據點，巡迴點限於申請時未有醫師開業之村、里。每處巡迴點至少每週 1 次巡迴醫療服務，每週不限1次以上之巡迴醫療服務(但須不同科別)，每次提供至少2-3小時之行動門診服務。
2. 由西醫醫師至本計畫施行區域提供巡迴醫療服務，包括：一般性疾病及慢性疾病診治，建議以家醫科、內科(及)次專科、骨科、復健科等為主。
3. 提供行動門診民眾免費生理量測(例如:血壓、體溫、血氧濃度、血糖及膽固醇等)。
4. 巡迴醫療站點應優先與長照 ABC 據點、社區關懷據點、里長辦公處、里(市)民活動中心、社區發展協會等結合，以增加效益。
5. 辦理衛生教育講座、ACP預立醫療照護諮商或相關健康促進方案，例如:健康飲食均衡營養、慢性病控制、健康促進、疾病照顧、肌少症、失智症等相關健康講座或健康促進方案，以提升民眾健康素養自我照顧能力。
6. 行動門診應提供藥事服務，由承接醫院送藥或釋出處方箋或由合作社區藥局提供送藥服務；若無醫院藥師或合作社區藥局送藥服務，亦可由民眾(檢附委託書)委託醫院人員協助領藥後送藥。

(三) 人員資格：

申請參與本項目之醫師，以專任專科為優先原則，且需執業登記於該醫療院所，若以本院分院型態支援之醫院不限。

(四) 相關規定：

1. 執行本計畫滿2個月，若巡迴醫療點之健保看診人次數為零，申請醫院應視實際執行情形，評估是否提改善計畫書或變更巡迴點，並經本局核定後，得變更巡迴點。
2. 原申請之巡迴醫療服務有異動或計畫性休診時，應以函文並檢附巡迴

異動表或醫師休診單，於異動或休診前7個工作日內，向本局報備，並將相關訊息公告於該院網站、行動門診據點明顯處；如為行政院人事行政總處公布之假期或因重大天然災害公布之假期（放假地區以申請醫院登記地址與服務地，其中有一地區放假為基準）者亦同。

3. 執行本計畫之醫院，應前將門診相關訊息(診療科別、時間及地點等)公告於該院網站、行動門診據點明顯處，並予該區衛生所、區公所、里長辦公處等相關單位知悉協助宣導，海報或宣傳單應註明桃園市政府衛生局主辦及合約醫院承辦，加註「廣告」等字樣。
4. 執行本計畫之醫院，應將「桃園市政府衛生局補助—行動門診（巡迴醫療服務）」之標誌、海報、布條等，將看診地點、時間，揭示於巡迴點明顯處。
5. 本計畫巡迴醫療服務場所(里別及地點)應經本局確認並通知後，方可辦理相關巡迴醫療服務事宜。
6. 門診後應提供藥事服務，執行本計畫之醫院，每巡迴點每次可申請送藥服務補助500元，藥事服務應依相關藥事法令規定辦理。
7. 辦理本項服務之醫事人員應依各該專門職業人員法規，完成支援報備程序。
8. 本案民眾持健保卡就醫，依全民健保相關規範收取部分負擔，並依實際提供醫療服務情形及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準相關規定向衛生福利部中央健康保險署北區業務組申報醫療費用。
9. 考量醫院經營成本，補助行動門診每診次醫師補助費4,000元及掛號費(地區醫院50元、區域醫院100元、醫學中心150元)，以減輕民眾負擔；承接本計畫之醫院執行巡迴醫療服務時不得再向民眾收取掛號費。
10. 考量本案之公益服務性質，針對民眾收取之基本部分負擔費用請依地區級醫院門診部分負擔作為收費標準(新臺幣80元)，承接醫院倘屬區域醫院(含)以上層級，其差額由本計畫進行經費補助(補助差額如表2)，但仍應依相關額度規定申報健保醫療費用，餘藥品等部分負擔

則仍依全民健保相關規範收取。

表2-門診掛號費及基本部分負擔收費補助金額一覽表（單位：新臺幣/元）

醫院層級	本局補助 掛號費	本局補助 部分負擔	民眾自付西醫 門診部分負擔
地區級醫院	50元	-	80元
區域級醫院	100元	160元	80元
醫學中心	150元	340元	80元

11. 本計畫執行區域大溪區屬「112年全民健康保險西醫醫療資源不足地區」，倘由區域級以上醫院承接，相關費用屬醫院總額之一般服務醫療費用，應配合衛生福利部中央健保署之相關政策。
12. 應於計畫核定日起10個工作日內完成「年度服務計畫初步規劃書」，併同第1期款相關資料提送本局。衛生教育暨健康促進講座宣導主題以醫療衛生相關主題為原則，於年度規劃中得重複辦理，但以同主題於當區宣導不超過2次以上為原則。
13. 辦理相關衛教宣導講座得發放相關宣導品，每份單價以不超過100元為原則，倘為本案計畫補助經費購置之宣導品應註明「桃園市政府衛生局補助」字樣。
14. 餘未詳列之規定應依中央法規及相關機關規定辦理。

(六) 核銷資料：

1. 本項補助對象為承接計畫之醫院，每完成1名行動門診醫療服務之個案得申請「行動門診個案補助費」，由本局補助掛號費或區域醫院之西醫門診基本部分負擔之費用差額，倘剩餘補助額度未足以支應該名民眾之當次部分負擔費用，醫院得依部分負擔收費標準向民眾收取費用，或由承接醫院自行吸收，惟應於事前向民眾說明，避免衍生爭議。
2. 核銷時應檢具「行動門診服務紀錄單」（如附件13）、彙整清冊（如附件14-1）、看診民眾收據副本（或影本），含巡迴醫療站人員簽到簽退、服務個案服務項目及內容，並同時載明服務對象有無計入部分負擔差額補助，得佐以照片佐證說明。

二、遠距專科會診：

(一)服務目的：

因應科技進步，將醫療技術與科技進行結合，以在地衛生所及承接醫院雙邊合作視訊方式，雙醫師制度針對病人病徵更完善的闡釋，使民眾可更清晰病情，使醫療服務不受時空限制。

(二)服務內容：

1. 申請醫院與本計畫施行區域之衛生所，合作開設遠端視訊會診之專科門診。
2. 申請醫院於行動門診或居家醫療訪視時，若民眾有專科會診需求，得現場以該院門診進行視訊門診。

(三)服務地點：

以本計畫施行區域之在地端為衛生所或行動門診或居家醫療訪視，申請醫院為會診遠距端，採雙邊醫師得以固定通信、行動通信、網際網路等可溝通之通信設備或方式為之。

(四)相關規定：

1. 本計畫施行區域之每地區應與當地衛生所合作開設並提供2種(含)以上專科別之遠距會診，且各科專科門診每週診次至少1次，每次至少1小時。
2. 可經由當地衛生所合作開設、行動門診巡迴醫療或居家醫療訪視時，提供遠距會診科別:眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科及營養科等諮詢服務。
3. 遠距會診之在地端，依民眾實際看診情形向健保署申請費用，遠距端不得向健保署申請費用，但可申請本局補助之遠距會診費350元。
4. 承接計畫醫院於行動門診或居家醫療訪視時，若民眾有專科會診需求，現場得與該院進行視訊專科門診，會診遠距端可申請本局補助每診次350元。
5. 執行本計畫滿3個月，申請醫院得視實際執行情形，評估是否提改善計畫書或變更專科門診，並經本局核定後，始得變更專科門診。

6. 原申請之遠端視訊會診有異動或計畫性休診時，應以函文並檢附會診異動表或醫師休診單，於異動或休診前7個工作日內，向本局報備；如為行政院人事行政總處公布之假期或因重大天然災害公布之假期（放假地區以申請醫院登記地址與服務地，其中有一地區放假為基準）者亦同。
7. 執行本計畫之醫院，應將遠端視訊會診之時間、專科門診相關資訊，揭示於本計畫施行區域之據點及周知衛生所知悉公告。
8. 進行遠端視訊會診前，應取得診療對象之知情同意，並完成相關同意文件簽署，但有急迫情形者，不在此限。執行遠端視訊會診過程，雙邊醫師皆應確保病人之隱私。
9. 遠距會診請製作相關紀錄，申請會診費補助時請提供相關佐證，在地端病歷並註明以遠端視訊會診進行諮詢。

(五) 核銷資料：

1. 本項補助對象為承接計畫之醫院，每完成1名遠距會診服務之個案，補助醫院350元遠距醫療會診費。
2. 核銷時應檢具每月遠距會診服務個案清冊(如附件14-2)、個案同意遠距醫療服務書、該次施行遠距會診病歷(影本)等資料或相關紀錄文件，得佐以施行遠距會診照片佐證說明(需取得個案同意)。

三、預立醫療照護諮商：

(一) 服務目的：

1. 持續推動病人自主權概念，尊重病人醫療自主、保障其善終權益。
2. 因應本市醫療資源不足及部分偏遠地區，無專業預立醫療照護諮商團隊提供相關服務，且區域內多高齡長者、不良於行、長期臥床、獨居、經濟弱勢等個案，為保障沿海區域民眾醫療自主之權利，爰辦理本項服務。

(二) 服務內容：

1. 申請本計畫之醫院，應設立預立醫療照護諮商之專線或網站，提供施行區域之民眾「可預約式」預立醫療照護諮商專業團隊至本計畫施行

之區域提供定點服務。

2. 承接醫院每地區據點應辦理預立醫療照護諮商推廣講座各1場次，每場次至少1節、每節50分鐘、每場次至少20人。
3. 協助民眾完成預立醫療決定書簽署，經見證或公證後上傳衛生福利部資訊系統，完成健保卡註記作業等。
4. 本項補助對象為承接計畫之醫療院所，每完成1名諮商及預立醫療決定書簽署者，補助醫院諮商費用3,500元，依各院實際收費核實支付，若承接醫院向衛生局核定之金額超過3,500元，醫院得向民眾收取諮商費之差額，或由承接醫院自行吸收，惟須向民眾解釋清楚。

(三) 人員資格：申請醫院應有預立醫療照護諮商專業團隊，若以本院、分院型態方式支援亦可。

(四) 相關規定：

1. 提供預立醫療照護諮商推廣講座之講師及諮商人員，應符合「預立醫療照護諮商人員資格採認及課程辦理須知」規定完成訓練時數，並製作成果，內容含課程內容、講師資格、簽到單、照片等佐證。
2. 倘民眾已和承接醫院完成預約辦理預立醫療照護諮商，承接醫院因故無法如期進行時，應事先通知該名預約民眾知悉，並取得同意後方得變更預約時段，以免衍生爭議。
3. 應符合病人自主權利法等法規及中央相關規定辦理。
4. 若承接本計畫之醫院已承接本局相關計畫且領補助者，不得重複請領本項預立醫療諮商費用補助。

(五) 核銷資料：

1. 本項服務補助之預立醫療照護諮商費，補助對象為承接計畫之醫院，每完成1名諮商(諮商時間應至少60分鐘)及預立醫療決定書簽署者(需同1名民眾同時完成諮商及簽署)，補助承接醫院諮商費用最多3,500元，依各院實際收費核實支付，若承接醫院向衛生局核定之金額超過3,500元，醫院得向民眾收取諮商費之差額，或由承接醫院自行吸收，惟應於諮商前向民眾說明，避免衍生爭議。

2. 已完成諮商及決定書簽署之民眾應造冊(如附件14-3)，每名民眾以補助1次為限，倘已屬請領補助之民眾對象不得再次重複申請。
3. 接受補助之民眾應符合下列資格其中1項，並提供相關佐證文件證明：
 - (1) 設籍於本市服務區域(大溪、蘆竹區)滿65歲以上民眾，且尚未完成預立醫療決定書簽署者。
 - (2) 本市持有經濟弱勢(低收入戶、中低收入戶)證明者。
 - (3) 設籍於本計畫服務區域大溪區、蘆竹區之民眾，接受本計畫承作醫院(不受服務區域限制)提供預立醫療諮商服務者，符合資格者皆可申請該項費用補助。
4. 核銷時應檢具下列資料：
 - (1) 每月預立醫療照護諮商服務及完成簽署之個案清冊。
 - (2) 個案設籍證明文件影本(例：戶口名簿或戶籍謄本等)。
 - (3) 符合補助資格證明文件影本(例：身分證正反面、健保卡、低收入戶、中低收入戶)。
 - (4) 完成諮商服務之紀錄文件(含：諮商紀錄、簽到單等)。
 - (5) 預立醫療決定書(影本)或相關完成簽署之證明文件。
5. 本項經費若未用罄得流入「行動門診個案部分負擔補助費」項下使用，若不足得由業務費其他項下流用。
6. 若有個案同時申請其他單位預立醫療照護諮商費補助者，不得重複申請。

四、個案照護服務：

(一)服務目的：

將服務地區行動門診或醫院出院的慢性病民眾由服務醫院收案，讓專業醫護人員可以協助民眾控制慢性疾病及自我照護。

(二)服務對象：

計畫服務地區(大溪及蘆竹區)之民眾。

(三)人員資格：

由請醫院組成專業人員團隊，提供個案管理等相關服務。

(四)相關規定：

1. 經過醫師與個案管理師評估民眾健康情況及意願後，加入個案照護服務。
2. 由里長轉介行動不便民眾，行動門診、出院病患、居家醫療、等方式，或經醫院評估有個案照護服務之需求民眾皆可收案，由醫院進行個案管理。
3. 醫院可依民眾狀況每月申請個案管理費用：
 - (1) 個案管理 A:每月可申請個案管理費650元，針對健康人士自覺身體健康但期望更健康者；亞健康人士自覺不適但欲回到原先之健康狀態者，皆可參加本服務有效管理自身健康。
 - (2) 個案管理 B:每月可申請個案管理費1,000元，罹患慢性病患，主要針對心血管疾病與高血壓、糖尿病、膽固醇、肥胖症及代謝症候群等慢性病以及癌症末期的安寧照護之民眾，協助就醫協助、生理量測、健康諮詢、管理……等服務。
4. 醫院可規劃個案管理方式，並制定醫院之個案管理表單，以提供個案管理服務成果佐證，並每月繳交衛生局。

五、居家醫療訪視交通費補助：

(一)服務目的：

考量本市高齡長者、不良於行、長期臥床、獨居、經濟弱勢等民眾，若民眾符合標準可由醫院至個案家中提供訪視服務，增加醫療照護之可近性。

(二)服務內容：

醫事人員依其執業內容至行動不便之案家訪視，提供醫事專業諮詢或一般診療處置(如:醫師、藥師、護理師、營養師、復健師等)，本計畫補助個案自付之訪視交通費。

(三)人員資格：

1. 本市立案開業之醫事機構且符合全民健康保險特約醫事服務機構

之執業人員為限。

2. 訪視人員不以執業登記於承接醫院之醫事人員為限，亦可與相關醫事機構簽約提供服務(例如:居家護理所、診所、居家復健所等)。

(四) 相關規定：

1. 居家訪視人員應配合個案及家屬時間至案家提供服務。
2. 訪視原則每次至少半小時以上，可依個案個別性，實際提供服務酌調整，但不得低於15分鐘。
3. 訪視時間之計算，自到達訪視對象住所起算，至離開病人住所為止，且訪視時間應真實記錄並請病人或其家屬及照顧者簽章。
4. 本計畫本項補助項目為居家訪視交通費，承辦醫院如同時承接全民健康保險健保居家相關業務者，申報健保者需符合全民健康保險相關計畫規定。
5. 若承接醫院無居家護理所可與當地診所或居家護理所簽約合作，以提供服務地區民眾居家醫療服務，申報健保者需符合全民健康保險相關計畫規定，並提供相關證明文件影本佐證。
6. 辦理本項服務之醫事人員應依各該專門職業人員法規完成報備程序，並依據服務內容紀錄，表單內容可自行設計或以該院現有表單紀錄。
7. 若申請健保相關費用，請依「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第五部第一章居家照護相關規定辦理，餘未詳列之規定應依中央法規及相關機關規定辦理。
8. 若已承接本局其他相關計畫且請領交通補助者，不得重複請領本項居家訪視交通費補助，並不得再向病患收取交通費。

(五) 核銷資料：

1. 本項服務補助居家醫療訪視交通費，補助對象為承接計畫之醫院，每月最多補助10,800元，每人次為450元(次/人)，每次訪視

交通費至多補助900元(2人)；本案醫院倘已申請本局其他交通費補助者，不得與民眾收取車資。

2. 核銷時應檢具居家訪視紀錄表或相關紀錄文件(如附件 12、14-4)，得佐以施行居家醫療訪視照片佐證說明。

玖、衡量指標：

本計畫以各項服務及滿意度為衡量指標，相關指標定義說明如下(表3)：

表3-前述各項服務項目指標定義

項次	衡量指標	指標定義
一	行動門診： 1. 巡迴醫療服務次數 2. 醫療服務人次數	1. 本計畫施行區域之每地區至少2處巡迴點，每處巡迴點至少每週1次巡迴醫療服務，每次至少2-3小時。 2. 每月每地區辦理衛教講座至少1場次(每場次至少10人)(本指標與預立醫療照護推廣活動分列計算)。 3. 每月10日前，提供前一月份行動門診執行報表及下個月之行動門診據點排班表。 4. 每區每月醫療服務人次數至少60人次。
二	遠距專科會診： 1. 開設之專科門診次數 2. 遠距會診服務人次數	1. 本計畫施行區域之每地區應提供2種(含)以上專科別之遠距會診，且各專科門診每週診次至少1次。 2. 每月10日前，提供前一月份遠距會診執行報表。 3. 每區每月遠距會診服務人次數至少2人次。
三	預立醫療照護諮商： 1. 專業團隊至定點推廣講座次數、推廣人次數 2. 衛教宣導人次數	1. 本計畫施行區域之每地區據點各辦理預立醫療照護推廣講座至少1場次(共2場次/每場次至少20人)。 2. 衛教宣導 ACP 相關觀念及資源予民眾。 3. 於辦理完成之次月10日前，提供前一月份預立醫療照護諮商推廣及執行報表。 4. 每區每月衛教宣導人次數至少50人次。
四	個案照護服務： 收案人數	1. 於計畫施行區域收案人數至少20人。 2. 每月10日前，提供前一月份個案照護執行報表。

項次	衡量指標	指標定義
五	居家醫療訪視： 訪視人次數	1. 於計畫施行區域每月至少訪視2人次。 2. 每月10日前，提供前一月份居家醫療訪視執行報表。
六	民眾對於本計畫醫療服務整體滿意度達80%以上	1. 對象：行動門診、遠距會診之診療對象、預立醫療照護諮商、個案照護服務及居家醫療訪視等以上5項民眾。 2. 滿意度內容：醫療服務品質、人員溝通態度等。

壹拾、計畫審查作業：

- 一、本局受理申請後，將邀集專家學者組成審查委員會進行審查，委員以書面及醫院現場簡報進行評分。

項次	審查項目	審查重點	配分
一	醫院履約能力 (15%)	1. 醫院簡介及組織規模、醫院硬體(含網路)設備(10%)	15分
		2. 各類醫事人力(含專科別)及支援計畫合作之醫療院所介紹(5%)	
二	專案管理及執行能力(55%)	1. 行動門診巡迴醫療相關規劃(10%)	55分
		2. 服務據點選擇原因分析(10%)	
		3. 遠距專科會診規劃與執行(10%)	
		4. 個案管理服務相關內容與執行方式(10%)	
		5. ACP 預立醫療照護諮商服務及居家醫療訪視規劃(5%)	
		6. 計畫預期目標及效益(10%)	
三	經費編列 (20%)	經費編列之合理性	20分
四	簡報及答詢 (10%)	醫院簡報內容及答詢之詳實性	10分
總計			100分

- 二、醫院簡報時間以15分鐘為限；詢答採統問統答方式進行，回答時間以10分鐘為限。
- 三、醫院於簡報時應指派負責本案之專任工作人員列席詢答，人數限3人以下。
- 四、醫院簡報之先後順序，按本局編列收訖申請文件之先後時間為準。醫院簡報時，其他醫院應先行退場。
- 五、進行簡報時倘唱名3次醫院未到場者，視同放棄簡報及答詢機會，由委員逕依計畫書評分，該簡報及答詢評分項目以0分計。
- 六、醫院依規定進行簡報時，應以計畫書之內容為限，不得於簡報時再發放任何書面資料或更改其文件內容，以維公允。
- 七、凡被聘請為審查委員者，不得參加申請醫院之工作成員或顧問，亦不得參加申請或協助醫院申請。
- 八、審查標準：未達75分者，不予補助。

壹拾壹、經費補助原則、撥款及核銷作業：

一、經費補助原則：

- (一)請依「經費編列基準及使用範圍」編列(如附件2)，並填具各項經費表。
- (二)醫院執行計畫時，應按原核定計畫項目、執行期間及預算進度確實執行，所有補助經費，應按計畫實際執行進度按分擔比率撥付支用，不得先行支用或移作他用，如因特殊情況致原核定計畫不能配合實際需要，必須變更原計畫項目、執行期間及進度時，應詳述理由，且須於會計年度結束前一個月以前申請，經本局核准者，始得據以辦理，且計畫經費之變更，以一次為原則。但人事費、管理費及本局核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。受補助醫院執行計畫違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。
- (三)醫院應依規定執行本局核定計畫經費，不得請求追加補助款，如有追加經費者，其追加部分應由醫院自行負擔。
- (四)有關依據勞動基準法、全民健康保險法及勞工退休金條例之規定雇

主應負擔之勞保、全民健保費用及勞工退休金(非依法屬雇主給付項目不得支應)，請確實依各薪資級距投保及提繳，並依照中央健保署及勞工保險局公告之最新版本辦理。

二、撥款及核銷作業

(一)本計畫分2期撥款，條件如下：

1. 第1期撥款：

自本局通知計畫核定日起10個工作天內，提供本案專責人員聯絡清冊(包含：單位、職稱、姓名、電話、傳真及電子郵件等項目)、行動門診及遠距會診服務初步規劃(含診療科別、時間及地點等資訊)、年度衛教宣導講座初步規劃(含預計宣導主題、宣導人員等資訊)、個案照護服務對象(A、B分級定義)、收案流程、服務內容及方式、個案管理相關表單(含服務統計)及與本計畫施行區域衛生所、簽約單位之合作協議書正本等，俟完成契約簽訂後，撥付核定計畫價金之本局補助經費50%。

2. 第2期撥款：

於112年11月15日(資料統計至同年10月31日)前函送初步期末成果報告，由本局邀請專家委員辦理審查，並依委員建議修正期末成果報告並於112年12月8日前函送本局(期末成果資料、收支憑證統計等統計至同年11月30日)，經本局審查通過後，核算支付費用，倘承接醫院有賸餘款應繳回。

3. 成果報告：包含各項指標達成率、各項服務每月及總年度執行數、執行成效分析、服務診次及人次、就醫族群年齡層分析、個案照護服務方式、個案服務人數、服務成效、服務照片、民眾滿意度回饋及執行建議等項目。

(二) 經費核銷：112年11月15日前函送初步期末報告紙本5份(及電子檔)至本局辦理審查；112年12月8日前函送期末報告2份(含電子檔)，並檢具收支明細表1式2份、支出憑證簿、支出憑證明細表、支出原始憑證及服務彙整清冊等，期末成果資料、收支憑證統計至112年11月30日，

送本局辦理結案及核銷。

(三) 本計畫請依規定辦理經費結報，倘有結餘，應按補助比率繳回。

(四) 撥款及核銷期程：

項目	第1期	第2期	
時間	完成契約簽訂	112年11月15日	112年12月8日
撥付經費	核定計畫之本局補助經費50%	核算支付賸餘款	
資料	1. 契約書1式5份(附件3)。 2. 服務計畫初步規劃書(附件4)。 3. 本計畫施行區域衛生所之合作協議書正本。 4. 與相關合作單位(例如:社區藥局及醫事機構等之合作協議書)。 5. 本局核定計畫價金之補助經費50%的領據1紙。	1. 初步期末成果報告。(資料統計至112年10月31日) 2. 期末報告簡報(PPT格式檔案)	1. 期末成果報告 2. 支出憑證簿(附件6) 3. 收支明細表(附件7) 4. 支出憑證明細表(附件8) 5. 支出原始憑證 6. 服務彙整清冊(附件14) (成果資料統計至112年11月30日)。

(五) 經審查成果，如不符衡量指標，依不符指標項目計算未達成比例，於第2期撥付經費時核減，核減費用總額以核定計畫之本局補助經費20%為上限。

如下表：

項次	衡量指標及定義	核減方式
一	行動門診： 1. 本計畫施行區域之每地區至少2處巡迴點，每處巡迴點每週至少1次巡迴醫療服務，每處巡迴點至少2-3小時。 2. 每區每月醫療服務人次數至少60人次。 3. 衛教講座每月至少1場次(每場次至少10人)，本指標與預立醫療照護推廣活動分列計算。	1. 以月計算衡量指標執行成果。 2. 按未達衡量指標月數，每月依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2期撥付經費時核減。 3. 行動門診班表應於前月10日前提供本局。 4. 成果報告需列出行動門診服務日期及服務人次數。

項次	衡量指標及定義	核減方式
二	<p>遠距專科會診：</p> <p>1. 本計畫施行區域之每地區應提供2種(含)以上專科別之遠距會診，且各專科門診每週診次至少1次。</p> <p>2. 每區每月遠距會診服務人次數至少2人次。</p>	<p>1. 以月計算衡量指標執行成果。</p> <p>2. 按未達衡量指標月數，每月依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2期撥付經費時核減。</p> <p>3. 成果報告需列出遠距會診日期。</p>
三	<p>預立醫療照護諮商：</p> <p>1. 本計畫施行區域之每地區據點各辦理醫療照護諮商推廣講座至少1場次(共2場次/每場次至少20人)。</p> <p>2. 每區每月衛教宣導人次數至少50人次。</p>	<p>1. 每地區據點各辦理醫療照護諮商推廣講座至少1場，計算衡量指標執行成果。</p> <p>2. 每月衛教宣導人次數。</p> <p>3. 按未達衡量指標數，依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2期撥付經費時核減。</p>
四	<p>個案照護服務：</p> <p>於計畫施行區域收案人數至少20人。</p>	<p>1. 於計畫施行區域收案人數，計算衡量指標執行成果。</p> <p>2. 每月10日前，提供前一月份個案照護執行報表。</p> <p>3. 按未達衡量指標數，依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2撥付經費時核減。</p>
五	<p>居家醫療訪視：</p> <p>於計畫施行區域每月至少訪視2人次。</p>	<p>1. 以月計算衡量指標執行成果。</p> <p>2. 按未達衡量指標月數，每月依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2期撥付經費時核減。</p>
六	<p>民眾對於本計畫醫療服務整體滿意度達80%以上。</p>	<p>1. 請分析滿意度問卷評估相關服務效益。</p> <p>2. 於期末報告計算衡量指標執行成果</p> <p>3. 未達衡量指標，依核定計畫之本局補助經費1%計算核減費用，並於第2期撥付經費時核減。</p>

壹拾貳、其他相關規範：

一、若有下列情形之一者，經本局查證屬實，第1次以書面通知醫院限期改善

且不得再犯，發生次數達2次以上，本局得終止契約及撥款，並追回相關經費：

- (一) 無故休診，未函知本局報備。
- (二) 未達本計畫衡量指標規定。
- (三) 不符本局規定內容事項。

二、行動門診及遠距會診之時間，如遇行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害停止上班(課)日，則為休診日，不須補診。

三、本案執行相關資料及紀錄應妥善保存，倘接獲民眾陳情及檢舉時將視實際執行情形進行處分並請醫院進行補正，倘經本局發現執行醫院有重大違失者，本局得終止契約及撥款，並追回相關經費。

四、本局得視情形請醫院提供本計畫相關資料，或進行不定期實地查訪服務狀況，申請計畫醫院不得拒絕或推諉，本案相關查核紀錄將作為類似補助案件之參考資料。

五、執行醫院如有費用申報不符或不實，經本局查證屬實，除核刪該項經費外，亦扣款計畫核定補助經費20%。情節重大者，除追繳費用外，並依相關法令追究責任。

六、執行本計畫之醫院應將行動門診、遠距會診、預立醫療照護諮商及居家醫療訪視等服務項目、內容、時間等相關訊息，公告於網站、服務據點及里長辦公處等周知，以供民眾查詢。

七、餘未詳列之相關法規規定，應依中央衛生主管機關所訂定之法規、規定標準辦理，本計畫如有未盡事宜，本局將視業務需求或計畫執行情形，得以變更相關內容，並以公文書補充或修正相關規定，視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，請洽本局醫事管理科陳技士，電話：(03)3340935轉2303。

壹拾參、附件：

- 附件 1、申請計畫書
- 附件 2、經費編列基準及使用範圍
- 附件 3、契約書(第1期撥款)
- 附件 4、服務計畫規劃書(第1期撥款)
- 附件 5、期末成果報告書
- 附件 6、支出憑證簿
- 附件 7、收支明細表
- 附件 8、支出憑證明細表
- 附件 9、巡迴醫療服務異動表
- 附件 10、遠距會診異動表
- 附件 11、月報表
- 附件 12、居家訪視紀錄表
- 附件 13、行動門診服務紀錄單
- 附件 14、服務彙整清冊
- 附件 15、問卷暨滿意度調查表
- 附件 16、黏貼憑證

附表1、

112年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)一覽表

業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位	業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位	
臺北業務組	新北市	坪林區	3	基層診所	中區業務組	彰化縣	埤頭鄉	2	基層診所	
		萬里區	2	基層診所			二水鄉	2	基層診所	
		*三峽區	2	基層診所			(埔鹽鄉)	2	基層診所	
		(雙溪區)	3	基層診所			(田尾鄉)	2	基層診所	
		石門區	2	基層診所			大村鄉	1	基層診所	
		石碇區	3	醫院			(芳苑鄉)	2	基層診所	
		三芝區	2	醫院			(福興鄉)	2	基層診所	
		*平溪區	3	醫院			(線西鄉)	2	醫院	
		貢寮區	2	醫院			伸港鄉	1	醫院	
	基隆市	*七堵區	1	基層診所			芬園鄉	2	醫院	
	宜蘭縣	壯圍鄉	2	基層診所			*永靖鄉	1	醫院	
		(三星鄉)	2	基層診所			大城鄉	2	醫院	
		(五結鄉)	2	基層診所			竹塘鄉	2	醫院	
		*頭城鎮	2	基層診所			溪州鄉	2	醫院	
		★礁溪鄉	1	基層診所		南投縣	魚池鄉	2	基層診所	
		冬山鄉	2	基層診所			名間鄉	2	基層診所	
	北區業務組	桃園市	觀音區	1			基層診所	(國姓鄉)	2	基層診所
			大溪區	1			基層診所	中寮鄉	2	基層診所
新竹縣		新埔鎮	1	基層診所、醫院	鹿谷鄉		2	醫院		
		芎林鄉	2	基層診所	雲林縣		(古坑鄉)	2	基層診所	
		(峨眉鄉)	2	基層診所		(二崙鄉)	2	基層診所		
		(橫山鄉)	2	基層診所		(東勢鄉)	2	基層診所		
		寶山鄉	2	醫院		水林鄉	2	基層診所		
		北埔鄉	2	醫院		*崙背鄉	2	基層診所		
造橋鄉		2	醫院	*褒忠鄉		2	基層診所			
苗栗縣		卓蘭鎮	2	醫院、基層診所		* (四湖鄉)	2	基層診所		
		三灣鄉	2	基層診所		*口湖鄉	2	基層診所		
		*(獅潭鄉)	3	基層診所		(大埤鄉)	2	基層診所		
	西湖鄉	2	基層診所	★荊桐鄉		1	醫院			
	公館鄉	2	基層診所	(元長鄉)		2	基層診所			
	銅鑼鄉	2	基層診所	林內鄉		2	醫院			
	南庄鄉	3	醫院	臺西鄉	2	醫院				
	中區業務組	臺中市	(大安區)	2	基層診所	嘉義縣	* (布袋鎮)	2	基層診所	
*(新社區)			2	基層診所	*溪口鄉		2	基層診所		
*(石岡區)			2	基層診所	鹿草鄉		2	基層診所		

業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位	業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位
		外埔區	2	醫院			★太保市	1	基層診所
南區	嘉義縣	(番路鄉)	2	基層診所	高屏	高雄市	杉林區	2	醫院
		*新港鄉	2	基層診所			甲仙區	3	醫院
		水上鄉	2	基層診所			*旗山區(溪洲地區)	1	基層診所
		(義竹鄉)	2	基層診所			(新園鄉)	2	基層診所
		中埔鄉	2	基層診所		麟洛鄉	1	醫院	
		(六腳鄉)	2	基層診所		佳冬鄉	1	基層診所	
		(東石鄉)	2	基層診所		九如鄉	2	醫院	
		梅山鄉	2	基層診所		車城鄉	2	醫院	
		*竹崎鄉	2	基層診所		鹽埔鄉	2	醫院	
		*東山區	2	基層診所		竹田鄉	2	醫院	
		*後壁區	2	基層診所		*南州鄉	2	醫院	
		西港區	2	基層診所		*枋山鄉	2	醫院	
		*關廟區	2	基層診所		滿州鄉	3	醫院	
		*下營區	2	基層診所		崁頂鄉	2	醫院	
	*學甲區	2	基層診所	萬巒鄉	2	醫院			
	*臺南市	*左鎮區	3	基層診所、醫院	東區	花蓮縣	*鳳林鎮	2	基層診所
	(龍崎區)	3	基層診所、醫院	吉安鄉			2	醫院	
	楠西區	2	基層診所	*光復鄉			2	基層診所	
	(南化區)	3	基層診所、醫院	*壽豐鄉			2	基層診所	
	官田區	2	基層診所	(富里鄉)			3	基層診所	
	(七股區)	2	基層診所	(瑞穗鄉)			2	基層診所	
	北門區	2	基層診所	*玉里鎮			2	醫院	
	大內區	2	醫院	卑南鄉			2	基層診所	
	將軍區	2	醫院	(大武鄉)			2	基層診所	
	高屏	高雄市	(田寮區)	2			基層診所	臺東縣	*太麻里鄉
			(內門區)	2	基層診所	*東河鄉	3		基層診所
			(永安區)	2	基層診所	*長濱鄉	2		基層診所
			*六龜區	2	基層診所	*鹿野鄉	2		基層診所

註：

1. 經修正公告112年度施行鄉鎮(市/區)，共計128個。
2. 加括弧部分為兒科加強區。
3. 申請巡迴地點僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定屬醫療資源不足之地點，加註*。
4. 依據108年12月6日衛部健字第1083360163號公告及108年12月18日「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」108年第4次會議決議，109年放寬納入醫人比2,000-2,599人、戶籍人口數≤40,000人且人口密度≤800人之7個鄉鎮，註★。
5. 高雄市旗山區溪洲地區，係指：南勝里、中寮里、新光里、南洲里、中洲里、大山里、上洲里及鯤洲里共8個里。

附表2、

行動門診(巡迴醫療服務)巡迴點建議一覽表

區域	里別	人口數	是否屬無醫里	備註
大溪區	中新里	1,636	是	
	南興里	6,074	是	
蘆竹區	海湖里	3,636	是	沿海地區
	坑子里	1,819	是	沿海地區

備註：本表統計日期截至112年5月。

1. 無醫里：指無西醫醫師執業之里別。

(如該里設有西醫診所、衛生所(室)或衛生所駐診醫療點，則不列入無醫里。)

2. 人口統計資料112年4月(內政部戶政司全球資訊網及各區戶政事務所公開資料)

3. **本表僅供參考**，如有其他符合無醫里條件之里別亦可納入本計畫施行區域。