

討論事項第七案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫(下稱本計畫)」，提請討論。

說明：

一、依中華民國醫師公會全國聯合會(下稱醫師公會全聯會)110 年 9 月 11 日全醫聯字第 1100001183 號函、同年 10 月 14 日全醫聯字第 1100001328 號函及同年 11 月 10 日全醫聯字第 1100001472 號函辦理，該會建議如下：

(一) 110 年「全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫(下稱本計畫)」計畫執行起日修正回溯至 110 年 1 月 1 日。

(二) 南投市納入本計畫：

1. 南投市人口數與本計畫部分二、三級區域之人口數相差無多，因此以「鎮」作為偏鄉地區之劃分顯不公平；另南投人口外移嚴重，新生兒出生率年年下滑，致診所時常入不敷出，診所不易招聘醫護人員回鄉服務。
2. 南投市經營診所不易之處甚多：如診所週邊 40 公里未有血庫、距各大醫學中心距離不短、新生兒遇緊急狀況需轉送時，等候醫學中心派送救護車時間至少需 1 小時以上等原因。

(三) 調整產前檢查次數。

二、本署說明如下(如修正對照表，頁次討 7-9)：

(一) 「計畫執行起日修正回溯至 110 年 1 月 1 日」部分：

1. 為鼓勵基層診所/助產機構參與本計畫，擬修訂本計畫為可延續辦理，於首次向保險人各分區業務組提出申請後，次年無須重新提出申請；若因故退出本計畫，應函文向保險人各分區業務組申請退出計畫並副知保險人。另新特約者，於特約當月提出申請者，費用可追溯至合約生效起日為執行起日。

2. 經統計於 109 年已提出申請參與本計畫之 5 家診所，擬予回溯費用至 110 年 1 月 1 日，費用推估 65 萬餘點。

(二) 「南投市納入施行區域」：

1. 查南投市現有 2 家婦產科診所(無助產所)，其中僅 1 家診所有申報生產案件。如將南投市入列入本計畫，推估全年約需 380.8 萬點。
2. 南投縣現行有 14 家醫療機構(含醫院、診所及助產所)提供婦產科服務，其中有 6 家於 110 年有申報生產案件(計 1,592 件)，又南投市有部立南投醫院及 1 家婦產科診所申報生產案件，考量週邊鄉鎮有祐民醫院(草屯鎮)、秀傳醫院(竹山鎮)提供分娩服務，南投市是否符合本計畫所稱之偏遠地區，仍待商議。
3. 統計截至 110 年 12 月 15 日，參與本計畫之診所計 19 家(含 15 家基層診所、4 家助產所)，其中僅 7 家之所在地為無醫院之鄉鎮，其餘 12 家所在鄉鎮設有 ≥ 1 家以上之醫院有分娩服務。
4. 綜上，南投市列入本計畫第三級施行區域一案，建議通盤考量及研議現行施行區域之醫療資源而訂。

(三) 配合國民健康署調整產檢次數由 10 次增為 14 次，修訂「產前檢查次數」：

1. 彙整醫師公會全聯會、臺灣助產學會意見及本署說明如下表：

	醫師公會全聯會	臺灣助產學會	本署
條文修正	1. 同一診所產前檢查 ≥9次，核發100 %。 2. 同一診所產前檢查 7至8次，核發75 %。 3. 同一診所產前檢查 5至6次，核發50 %。 4. 同一診所產前檢查 ≤4次，不予核發。	1. 同一診所產前檢查 ≥8次，核發100 %。 2. 同一診所產前檢查 6或7次，核發75 %。 3. 同一診所產前檢查 4或5次，核發50 %。 4. 同一診所產前檢查 ≤3次，不予核發。	1. 同一診所產前檢查 ≥11次，核發100%。 2. 同一診所產前檢查 8-10次，核發75 %。 3. 同一診所產前檢查 5-7次，核發50 %。 4. 同一診所產前檢查 ≤4次，不予核發。
意見說明	建議修正如上。	1. 產檢增加4次，其產檢的項目和內容，仍以醫療院所之項目內容為主。 2. 偏鄉地區到住產機構生產或是居家生產之產婦，懷孕期間，會先到醫療院所，大部份做完整的產健康檢查，少數會沒有常規產檢，所以為了鼓勵偏鄉助產機構，在偏鄉守護偏鄉的孕產婦，消弭健康保健不平等，建議助產機構生產補助，門檻不要設定太高，維持原次數。	以既有之原則推算應完成之產檢次數，如產前檢查執行達8次，核發100%，則14次的8成為11.2次，採11次較有利於院所；其餘依此類推。

2. 經查國民健康署調整產檢次數由 10 次增為 14 次，新增之 4 次產檢分別於第 8、24、30 及 37 週，服務內容為「例行性檢查項目」及「孕產期相關衛教」，如問診、身體檢查及實驗室檢查(尿糖、尿蛋白，非需送檢驗之尿液常規檢查)、早產、流產、孕期營養等衛教，均為助產機構可執行之項目。
3. 考量胎兒安全及優生保健，本署建議同一診所/助產所產前檢查≥11 次，核發 100%、同一診所/助產所產

前檢查 8-10 次，核發 75%、同一診所/助產所產前檢查 5-7 次，核發 50%、同一診所/助產所產前檢查 ≤ 4 次，不予核發；且助產所生產案件若於醫院或西醫基層婦產科診所執行產檢，保險人仍將其納入核發補助之產檢次數計算，最多為 3 次。

(四) 財務評估：

1. 獎勵費用回溯至 1 月 1 日：110 年參與之基層診所及助產機構，其中 5 家基層診所為 109 年已參與計畫，110 年屬延續申請，經評估若回溯前開診所相關費用，推估需增加點數約 65 萬 312 點。

2. 「產檢次數」新增 4 次所需獎勵費用評估：

(1) 西醫基層診所：

A. 依醫師公會全聯會建議之「產檢次數」：估算 110 年 7-9 月期間 15 家基層診所之獎勵費用為 495.1 萬點，推估全年為 1,980.4 萬點。

B. 依本署建議之「產檢次數」：估算 110 年 7-9 月期間 15 家基層診所之獎勵費用為 425.8 萬點，推估全年為 1,703.2 萬點。

(2) 助產機構：110 年 9 月僅恩生助產所申請參與本試辦計畫，符合獎勵金核發資格，惟該助產所 110 年 9 月之 6 件生產案件產檢次數皆 ≤ 4 次，爰不予核發獎勵金。

(五) 綜上，以本署建議之「產檢次數」估算經費合計 1,768.2 萬點(65 萬點+1,703.2 萬點)，全年預算 5,000 萬元應足以支應。

決議：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)27527286-131

傳真：(02)2771-8392

Email：petty124@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年10月14日

發文字號：全醫聯字第1100001328號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1514080_1100001328_Attach1.docx)

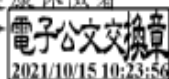
主旨：本會建議修正「110年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/
助產機構產婦生產補助試辦計畫」，詳如說明，請察照。

說明：

- 一、復貴署110年9月13日健保醫字第1100012122號函。
- 二、本會建議修正旨揭計畫第一章基層診所之執行起日回溯至110年1月1日，敬請貴署協助提案至「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」研議，檢具提案資料如附件。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：台灣婦產科醫學會



理事長 邱 泰 源

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)27527286-131

傳真：(02)2771-8392

Email：petty124@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年9月11日

發文字號：全醫聯字第1100001183號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

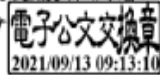
附件：如文 (1460597_1100001183_Attach1.pdf)

主旨：本會建議將南投市列入「110年度全民健康保險偏鄉地區
基層診所產婦生產補助試辦計畫」之第三級施行區域，請
察照。

說明：依據南投縣醫師公會110年9月6日投縣醫會第110036號函(
如附件)辦理。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：南投縣醫師公會



理事長 邱 泰 源

檔 號：
保存年限：

南投縣醫師公會 函

地址：南投市祖祠路6巷6號
傳真電話：049-2204478
聯絡方式：049-2220977
承辦人：劉碧優
E-mail：nantou7@tma.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年9月6日
發文字號：投縣醫字第110036號

發件人：及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：敬請貴會協助本縣南投市爭取列入「110年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」實施區域。

說明：

- 一、依據110年1月21日衛福部公告衛部保字第1091260498號有關「110年度全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」辦理。
- 二、南投市雖名為「市」，但人口數僅九萬餘人(98,736人)，與第二級五股區(90,194人)、林口區(123,388人)及第三級中之竹東鎮(98,736人)、鶯歌區(88,101人)、三峽區(116,361人)相差無多，更低於淡水區十八餘萬人(184,689人)，因此以鎮作為偏鄉地區之劃分顯然不是公平的辦法。
- 三、南投人口外移嚴重，新生兒出生率年年下滑，導致診所時常入不敷出，無法為醫師及護理相關之工作人員爭取更合理的薪水，診所不易招聘更多醫護人員回鄉服務，因為醫護人員不足，診所同仁時常加班，卻無法得到該有的待遇，人力自然外流，若能申請生產補助，可以給辛苦的護理人員合理的報酬外，也能吸引更多志同道合的夥伴迴流，讓南投市的醫護人員有更好的工作環境。
- 四、南投市經營診所不易之處甚多：
 - (一)在診所周邊方圓四十公里未有血庫存在，做婦產科沒有充足的血源供應，對於診所是相當大的風險。
 - (二)南投市距離各大醫學中心有一段不短的距離，萬一發生產後大出血，方圓三十公里內並沒有任何能為產婦做子宮動脈栓塞(TAE)的醫院。
 - (三)早產兒或剛出生之新生兒有緊急狀況需轉送醫學中心之新生兒加護病房時，亦須等候醫學中心派送救護車，時間最少需要1小時以上，等候時間醫護人員及家屬需面臨內心巨大的焦慮及煎熬。
 - (五)南投市設立診所不易，同是南投縣之轄區且獲選為第三級偏鄉地區之草屯鎮距離醫學中心較南投市近，以鄉鎮市作為偏鄉區域之劃分實不合理亦不公平，洵堪認定。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會
副本：本會 醫生產科小兒科診所

理事長 洪一敬

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)27527286-131

傳真：(02)2771-8392

Email：petty124@tma.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國110年11月10日

發文字號：全醫聯字第1100001472號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：有關貴署徵詢「111年度偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」相關修正建議，本會意見詳如說明段，請察照。

說明：

一、復貴署110年10月29日電子郵件所詢。

二、111年度旨揭計畫第一章基層診所部分，本會建議相關修正如下：

(一)因應國民健康署110年6月15日公告之產檢次數由10次新增為14次，本會建議十、支付項目及核發原則-(一)-2-B產前檢查次數修正為：

1、同一診所產前檢查 ≥ 9 次，核發100 %。

2、同一診所產前檢查7至8次，核發75 %。

3、同一診所產前檢查5至6次，核發50 %。

4、同一診所產前檢查 ≤ 4 次，不予核發。

(二)計畫執行起日建議回溯至111年1月1日。

三、以上相關建議意見倘有需要，敬請貴署協助提案至「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」研議。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2021/11/11 09:36:34

理事長 邱 泰 源

全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫修正彙整表

111 年度條文	110 年度條文	備註
同 110 年條文	第一章基層診所 一、依據： 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	
同 110 年條文	二、目的： (一) 107年新生兒僅約十八萬人，創下八年新低，少子化危機重重，在偏鄉地區這個現象更為嚴重，使得基層診所紛紛停止產科業務，如台東一家婦產科診所停止接生，即有500位新生兒接生受到影響。 (二) 為保障偏鄉產婦的醫療照顧，提供更完善、安心的生產環境，政府提出「開放醫院生產共同照護計畫」，基層醫師如到醫院為產婦接生，每案可補助診所醫師1萬元，但仍無法鼓勵醫師常駐於偏鄉地區。對於還在診所接生的醫師反而沒有相對的補助計畫，長久之後，偏鄉地區基層產科服務將更為萎縮，不利於該地區產婦的醫療照顧。 (三) 爰此，對服務於偏鄉之基層診所產科之醫師，應給予鼓勵及支持，也讓更多醫師願意投入偏鄉產科服務。	

111 年度條文	110 年度條文	備註
二、試辦期程： 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日	三、試辦期程： 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日	計畫修訂為可延續執行，刪除本項。
三、預算來源： 由全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」專款項目，全年為 50 百萬元。	四、預算來源： 110 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」專款項目，全年為 50 百萬元。	1. 計畫修正為可延續執行，故刪除計畫執行年度。 2. 修正項次編號。
四、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之基層診所婦產科專科醫師，持續留在執業診所提供生產服務。	五、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之基層診所婦產科專科醫師，持續留在執業診所提供生產服務。	項次編號修正。
五、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之西醫基層診所至少維持 <u>110</u> 年家數、生產服務量較 <u>110</u> 年增加。	六、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之西醫基層診所至少維持 109 年家數、生產服務量較 109 年增加。	1. 項次編號修正。 2. 年度修正。
六、施行區域： (一)第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二)第二級區域：以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三)第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	七、施行區域： (一)第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二)第二級區域：以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三)第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	醫師公會全聯會： 建議南投市列入本計畫之第三級施行區域 本署說明 (一) <u>依中華民國醫師公會全國聯合會 110 年 9 月 11 日全醫聯字第 1100001183 號函辦理。</u> (二)南投市現有 2 家婦產科診所(無助產所)，其中僅 1 家診所有申報生產案件。如將

111 年度條文	110 年度條文	備註
		<u>南投市列入本計畫，推估全年約需 380.8 萬點。</u> (三)<u>南投縣現有 14 家醫療機構(含醫院、診所及助產所)提供婦產科服務，其中有 6 家於 110 年有申報生產案件(計 1,592 件)，又南投市有部立南投醫院及 1 家婦產科診所申報生產案件，考量週邊鄉鎮有祐民醫院(草屯鎮)、秀傳醫院(竹山鎮)提供分娩服務，南投市是否符合本計畫所稱之偏遠地區，仍待商議。</u> (四)<u>統計截至 110 年 12 月 15 日，參與本計畫之診所計 19 家(含 15 家基層診所、4 家助產所)，其中僅 7 家之所在地為無醫院之鄉鎮，其餘 12 家所在鄉鎮設有 ≥1 家以上之醫院有分娩服務。</u> (五)<u>綜上，南投市列入本計畫第三級施行區域一案，建議通盤考量及研議現行施行區域之醫療資源而訂。</u> (六)項次編號修正。

111 年度條文	110 年度條文	備註
<u>七</u>、申請相關規定： (一) 申請條件： 1. 診療科別為婦產科，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。 2. 申請參加本計畫之西醫基層診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定：「診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。」 (二) 申請條件通則：申請參與本計畫之西醫基層診所及醫師須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	八、申請相關規定： (一) 申請條件： 1. 診療科別為婦產科，並設有符合醫療機構設置標準規定之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。 2. 申請參加本計畫之西醫基層診所須符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十條規定：「診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。」 (二) 申請條件通則：申請參與本計畫之西醫基層診所及醫師須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	項次編號修正。
<u>八</u>、申請流程： (一) 申請程序：	九、申請流程： (一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件1)向所轄保險人分區業務組提出申請。以受理日當月	中華民國醫師公會全國聯合會提案：計畫執行起日修正回溯至 110 年 1 月 1 日

111 年度條文	110 年度條文	備註
1. <u>自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件1)向所轄保險人分區業務組提出申請：</u> 2. <u>當年度新特約且特約當月提出申請之基層診所：費用可追溯至合約生效起日為執行起日。</u> (二) 保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及中華民國醫師公會全國聯合會。 (三) 首次向保險人各分區業務組提出申請後，次年無須重新提出申請；若因故退出本計畫，應函文向保險人各分區業務組申請退出計畫並副知保險人。	1日為執行起日，申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日(以郵戳為憑)。 (二) 保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及中華民國醫師公會全國聯合會。	本署說明 (一) 依中華民國醫師公會全國聯合會110年10月14日全醫聯字第1100001328號函辦理。 (二) <u>已修訂本計畫可延續辦理，首次申請後，次年無須重新提出申請。</u> (三) <u>109年加入本計畫者計6家，其中1家110年未持續參與，另有4家於2-3月提出申請，將予前開2家基層診所回溯相關費用，費用估計65萬餘點。</u> (四) 項次編號修正。
九、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1) 第一級區域：每例生產補助30,000點。 (2) 第二級區域：每例生產補助12,000點。 (3) 第三級區域：每例生產補助7,000點。	十、支付項目及核發原則： (一) 支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1) 第一級區域：每例生產補助30,000點。 (2) 第二級區域：每例生產補助12,000點。 (3) 第三級區域：每例生產補助7,000點。	中華民國醫師公會全國聯合會意見： 建議修正為 1. 同一診所產前檢查≥ 9次，核發100%。 2. 同一診所產前檢查7至8次，核發75%。 3. 同一診所產前檢查5至6次，核發50%。

111 年度條文	110 年度條文	備註
2. 核發計算原則：依下列專任醫師前一年度每月平均申報醫療費用點數及孕期產前檢查次數，計算補助點數： A. 每位專任醫師：依下列級距計算每例生產補助點數 (a) 小於100萬點者，以100%計。 (b) 100萬點至200萬點者，以75%計。 (c) 大於200萬點者，以50%計。 B. 產前檢查次數：根據前款(A)之計算結果，再依下列級距核發補助點數 (a) 同一診所產前檢查≥ 11次，核發 100 %。 (b) 同一診所產前檢查 <u>8-10</u> 次，核發 75 %。 (c) 同一診所產前檢查 <u>5-7</u> 次，核發 50 %。 (d) 同一診所產前檢查≤ 4次，不予核發。 舉例：如以第一級區域西醫基層診所申報之生產案件為例，診所內專任醫師(1 位)前一年度每月平均申報醫療費用點數小於	2. 核發計算原則：依下列專任醫師前一年度每月平均申報醫療費用點數及孕期產前檢查次數，計算補助點數： A. 每位專任醫師：依下列級距計算每例生產補助點數 (a) 小於100萬點者，以100%計。 (b) 100萬點至200萬點者，以75%計。 (c) 大於200萬點者，以50%計。 C. 產前檢查次數：根據前款(A)之計算結果，再依下列級距核發補助點數 (a) 同一診所產前檢查≥ 8次，核發 100 %。 (b) 同一診所產前檢查 6 或 7 次，核發 75 %。 (c) 同一診所產前檢查 4 或 5 次，核發 50 %。 (d) 同一診所產前檢查≤ 3次，不予核發。 舉例：如以第一級區域西醫基層診所申報之生產案件為例，診所內專任醫師(1 位)前一年度每月平均申報醫療費用點數小於	4. 同一診所產前檢查≤ 4次，不予核發。 本署說明 (一)依 110 年 6 月 15 日國健署 1100401550 號函修正 產前檢查補助次數由 10 次調升為 14 次。 (二)第 4 頁附表新增 4A-4D，另修正補且次數，及 IC42 修正為妊娠第二期。 (三)依國健署新訂定之產檢補助次數(14 次)修訂： - 原「≥ 8 次核發 100%」調整為「≥ 11 次核發 100%」、「6 或 7 次核發 75%」調整為「8-10 次核發 75%」、「4 或 5 次核發 50%」調整為「5-7 次核發 50%」、「≤ 3 次不予核發」調整為「≤ 4 次不予核發」。 - 計算原則：如產前檢查執行達 8 成，核發 100 %，則 14 次的 80%為 11.2 次，採 11 次較有利於診所；其餘依此類推。 (四)項次編號修正。

111 年度條文	110 年度條文	備註
100 萬點且產婦於同一診所產前檢查≥ 11次，該筆生產案件核發 30,000 點(30,000x100%x100%)；如產前檢查 <u>8-10</u> 次，該筆案件核發 22,500 點(30,000x100%x75%)；如產前檢查≤ 4次，該筆案件則不予核發(30,000x100%x0%)。 3. 生產案件補助點數加成： 當年度施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約西醫基層診所，其每例生產案件依前款核發之補助點數加成 50%。 舉例：承前例，產前檢查≥ 11次者，該筆生產案件依前款之核發補助點數 30,000 點加成 50%，即為 45,000 點[30,000x(1+50%)]。 (二)生產案件定義：屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目第六部論病例計酬第一章產科項目。 (三)產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為	100 萬點且產婦於同一診所產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發 30,000 點(30,000x100%x100%)；如產前檢查 6 或 7 次，該筆案件核發 22,500 點(30,000x100%x75%)；如產前檢查≤ 3次，該筆案件則不予核發(30,000x100%x0%)。 3. 生產案件補助點數加成： 當年度施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約西醫基層診所，其每例生產案件依前款核發之補助點數加成 50%。 舉例：承前例，產前檢查≥ 8次者，該筆生產案件依前款之核發補助點數 30,000 點加成 50%，即為 45,000 點[30,000x(1+50%)]。 (二)生產案件定義：屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目第六部論病例計酬第一章產科項目。 (三)產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為	

111 年度條文	110 年度條文	備註
「A3(預防保健)」且醫令代碼為「41-50、 4A-4D 」者。	「A3(預防保健)」且醫令代碼為「41-50」者。	
十、醫療費用申報與審查： (一) 通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之西醫基層診所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行診所自行負責。 (二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之西醫基層診所依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第<u>九</u>項規定，進行點值結算後支付。	十一、醫療費用申報與審查： (一) 通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之西醫基層診所申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行診所自行負責。 (二) 本計畫醫療費用申報，由執行計畫之西醫基層診所依相關規定每月申報(應於次月20日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第十項規定，進行點值結算後支付。	項次編號修正。
十一、點值結算方式：本章預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。	十二、點值結算方式：本章預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。	項次編號修正。

111 年度條文	110 年度條文	備註
十二、本計畫由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	十三、本計畫由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	項次編號修正。
同 110 年條文	第二章 助產機構 一、目的： (一) 助產機構之助產師(士)相對於基層產科醫療院所，有其「極高之機動性」，彌補基層產科醫療無法服務到之偏鄉接生業務，助產機構提供偏鄉地區孕、產婦、嬰完善全程照護，落實政府照護孕、產婦、母嬰保健醫療服務資源平等化之政策。 (二) 降低醫療成本:助產師(士)於城鄉社區，以其專業扮演高危險孕產婦其問題的發現者，並做適當轉介，守護母嬰生命安全，同時提供社區民眾正確的婦幼保健資訊，減少醫療成本。 (三) 提高生育意願:助產師(士)深入偏鄉，營造更友善溫馨、專業安心的生產環境，佈建專業孕產資源，有助提高生育意願。	

111 年度條文	110 年度條文	備註
	(四) 鼓勵更多助產人員願意投入偏鄉產科服務。更具落實孕產幼婦保健政策。	
二、試辦期程：自公告日起至 110 年 12 月 31 日。	二、試辦期程：自公告日起至 110 年 12 月 31 日。	計畫修訂為可延續執行，刪除本項。
二、預算來源： 由全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應，全年為 1 百萬元。	三、預算來源： 由 110 年度全民健康保險其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應，全年為 1 百萬元。	1. 計畫修正為可延續執行，故刪除計畫執行年度。 2. 項次編號修正。
三、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師(士)，持續留在執業助產機構，提供生產服務。	四、執行方式及年度目標： 獎勵於偏鄉提供生產服務之助產機構之助產師(士)，持續留在執業助產機構，提供生產服務。	項次編號修正。
四、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之助產機構至少維持 110 年家數及助產機構生產服務量較 110 年增加。	五、預期效益之評估： 計畫執行地區提供生產之助產機構至少維持 109 年家數及助產機構生產服務量較 109 年增加。	1. 項次編號修正。 2. 年度修正。
五、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者	六、施行區域： (一) 第一級區域：各縣市偏遠地區(含原住民、山地及離島地區)，詳附表一。 (二) 第二級區域：以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者，詳附表二。 (三) 第三級區域：以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者	醫師公會全聯會： 建議南投市列入本計畫之第三級施行區域。 本署說明 (一) 依中華民國醫師公會全國聯合會 110 年 9 月 11 日全醫聯字第 1100001183

111 年度條文	110 年度條文	備註
及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	及其他經認定為偏遠鄉鎮者，詳附表三。	號函辦理。 (二)<u>南投市現有 2 家婦產科診所(無助產所)，其中僅 1 家診所有申報生產案件。如將南投市入列入本計畫，推估全年約需 380.8 萬點。</u> (三)<u>南投縣現行有 14 家醫療機構(含醫院、診所及助產所)提供婦產科服務，其中有 6 家於 110 年有申報生產案件(計 1,592 件)，又南投市有部立南投醫院及 1 家婦產科診所申報生產案件，考量週邊鄉鎮有祐民醫院(草屯鎮)、秀傳醫院(竹山鎮)提供分娩服務，南投市是否符合本計畫所稱之偏遠地區，仍待商議。</u> (四)<u>統計截至 110 年 12 月 15 日，參與本計畫之診所計 19 家(含 15 家基層診所、4 家助產所)，其中僅 7 家之所在地為無醫院之鄉鎮，其餘 12 家所在鄉鎮設</u>

111 年度條文	110 年度條文	備註
		<u>有≥1 家以上之醫院有分娩服務。</u> (五) <u>綜上，南投市列入本計畫第三級施行區域一案，建議通盤考量及研議現行施行區域之醫療資源而訂。</u> (六) 項次編號修正。
六、申請相關規定： (一) 申請條件：全民健康保險特約助產機構。 (二) 申請條件通則：申請參與本計畫之助產機構須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	七、申請相關規定： (一) 申請條件：全民健康保險特約助產機構。 (二) 申請條件通則：申請參與本計畫之助產機構須為提出申請日前二年未曾有全民健康保險特約及管理辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一者，前述計算違規期間以保險人第一次處分函上所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。	項次編號修正。
七、申請流程： (一) 申請程序： <u>自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請：</u> <u>當年度新特約且於特約當月提出申請之助產機構：費用可追溯至合約生效起日為執行起日。</u>	八、申請流程： (一) 申請程序：自計畫公告日起，檢具申請書(詳附件2)向所轄保險人分區業務組提出申請。以受理日當月1日為執行起日，申請資料不足須補件者，以最後補件日期為受理日(以郵戳為憑)。 (二) 保險人分區業務組核定程序：保險	中華民國醫師公會全國聯合會提案:計畫執行起日修正回溯至110年1月1日 本署說明 (一) 依中華民國醫師公會全國聯合會110年10月14日全醫聯字第

111 年度條文	110 年度條文	備註
(二)保險人分區業務組核定程序：保險人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及台灣助產學會。 (三)首次向保險人各分區業務組提出申請後，次年無須重新提出申請；若因故退出本計畫，應函文向保險人各分區業務組申請退出計畫並副知保險人。	人分區業務組自受理日起15個工作日內核定並函復申請單位，其核定通知一併副知保險人及台灣助產學會。	1100001328 號函辦理。 (二) <u>已修訂本計畫可延續辦理，首次申請後，次年無須重新提出申請。</u> (三) 項次編號修正。
<u>八</u>、支付項目及核發原則： (一)支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1)第一級區域：每例生產補助27,000點。 (2)第二級區域：每例生產補助10,800點。 (3)第三級區域：每例生產補助6,300點。 (4)核發計算原則：依孕期產前檢查次數，計算補助點數 A. 同一助產機構產前檢查 <u>≥ 11</u> 次，核發100 %。 B. 同一助產機構產前檢查 <u>8-10</u> 次，核發75 %。 C. 同一助產機構產前檢查 <u>5-7</u> 次，核發50 %。	九、支付項目及核發原則： (一)支付項目及計算方式： 1. 每例生產案件補助之計算基礎： (1)第一級區域：每例生產補助27,000點。 (2)第二級區域：每例生產補助10,800點。 (3)第三級區域：每例生產補助6,300點。 (4)核發計算原則：依孕期產前檢查次數，計算補助點數 A. 同一助產機構產前檢查 <u>≥ 8</u> 次，核發100 %。 B. 同一助產機構產前檢查 <u>6 或 7</u> 次，核發75 %。 C. 同一助產機構產前檢查 <u>4 或 5</u> 次，核發50 %。	臺灣助產學會意見 (一)我們建議，產檢次數維持原次數 100%8 次、75%6 次、50% 4 次。原由是：產檢增加至 14 次，其產檢的項目和內容，仍以醫療院所之項目內容為主。 (二)偏鄉地區到住產機構生產或是居家生之產婦，懷孕期間，會先到醫療院所，大部份做完整的產健康檢查，少數會沒有常規產檢，所以為了鼓勵偏鄉助產機構，在偏鄉守護偏鄉的孕產婦，消弭健康保健不平等，建議助產機構生產補助，門檻不要設定太高，<u>維</u>

111 年度條文	110 年度條文	備註
D. 同一助產機構產前檢查≤ 4次，不予核發。 (5)前開產檢次數之計算，若助產機構之生產案件，於醫院或西醫基層婦產科診所執行下列產前檢查，仍納入產檢次數計算(最多計算3次)： A. 唐氏症篩檢：懷孕15週。 B. 超音波檢查： 第一次：懷孕 8-16 週。 第二次：懷孕 20-30 週。 第三次：懷孕 32-40 週。 舉例：如以第一級區域助產機構申報之生產案件為例，產婦於同一助產機構產前檢查≥ 11次，該筆生產案件核發 27,000 點；產前檢查 8-10 次，該筆案件核發 20,250 點；產前檢查 5-7 次，該筆案件核發 13,500 點；如產前檢查≤ 4次，該筆案件則不予核發。 2. 生產案件補助點數加成： (1)當年度施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約助產機構，每例生產案件補助點數加成50%。	D. 同一助產機構產前檢查≤ 3次，不予核發。 (5)前開產檢次數之計算，若助產機構之生產案件，於醫院或西醫基層婦產科診所執行下列產前檢查，仍納入產檢次數計算(最多計算2次)： A. 唐氏症篩檢：懷孕15週。 B. 超音波檢查： 第一次：懷孕 8-16 週。 第二次：懷孕 20-30 週。 第三次：懷孕 32-40 週。 舉例：如以第一級區域助產機構申報之生產案件為例，產婦於同一助產機構產前檢查≥ 8次，該筆生產案件核發 27,000 點；產前檢查 6 或 7 次，該筆案件核發 20,250 點；產前檢查 4 或 5 次，該筆案件核發 13,500 點；如產前檢查≤ 3次，該筆案件則不予核發。 2. 生產案件補助點數加成： (1)當年度施行區域內未有提供生產服務之第一家新開業且提供生產服務之特約助產機構，每例生產案件補助點數加成50%。	持原次數。 本署說明 (一)依 110 年 6 月 15 日國健署 1100401550 號函修正產檢補助次數為 14 次。 (二)第 8 頁附表 IC52 修正為妊娠第二期。 (三)依國健署新訂定之產檢補助次數(14 次)修訂： 1. 原「≥ 8 次核發 100%」調整為「≥ 11 次核發 100%」、「6 或 7 次核發 75%」調整為「8-10 次核發 75%」、「4 或 5 次核發 50%」調整為「5-7 次核發 50%」、「≤ 3 次不予核發」調整為「≤ 4 次不予核發」。 2. 計算原則：如產前檢查執行達 8 成，核發 100%，則 14 次的 80% 為 11.2 次，採 11 次較有利於診助產所；其餘依此類推。 (四)產檢次數：助產機構計算原則比照基層診所核發。 (五)考量胎兒安全及優生保

111 年度條文	110 年度條文	備註
(2)核發原則：依生產案件補助點數及核發原則計算。 備註：如以第一級區域第一家新開業者申報之生產案件為例，產婦於同一助產機構產前檢查≥ 11次，經生產案件點數加成 50%，該筆生產案件核發 40,500 點$[27,000 \times (1+50\%)]$；產前檢查 8-10 次，該筆案件核發 30,375 點$[20,250 \times (1+50\%)]$；產前檢查 5-7 次，該筆案件核發 20,250 點$[13,500 \times (1+50\%)]$。 (二)生產案件定義：屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目第六部論病例計酬第一章產科項目。 (三)產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「51-60、5A-5D」者。	(2)核發原則：依生產案件補助點數及核發原則計算。 備註：如以第一級區域第一家新開業者申報之生產案件為例，產婦於同一助產機構產前檢查≥ 8次，經生產案件點數加成 50%，該筆生產案件核發 40,500 點$[27,000 \times (1+50\%)]$；產前檢查 6 或 7 次，該筆案件核發 30,375 點$[20,250 \times (1+50\%)]$；產前檢查 4 或 5 次，該筆案件核發 20,250 點$[13,500 \times (1+50\%)]$。 (二)生產案件定義：屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目第六部論病例計酬第一章產科項目。 (三)產前檢查定義：依據衛生福利部國民健康署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，屬案件分類為「A3(預防保健)」且醫令代碼為「51-60、5A-5D」者。	健，助產所應提前安排產婦轉介至醫院、西醫基層婦產科診所進行產檢。該生產案件若於醫院或西醫基層婦產科診所執行產檢，本署仍將其納入核發補助之產檢次數計算，最多為 3 次(計畫修正前，10 次產檢最多可納入計算 2 次，爰以同比例推算，14 次之產檢則納入 2.8 次，採有利助產所之計算為 3 次)。 (六)項次編號修正。
九、醫療費用申報與審查： (一)通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審	十、醫療費用申報與審查： (一)通則： 1. 有關醫療服務支付項目及支付點數、申報及核付、專業審查、事前審	項次編號修正。

111 年度條文	110 年度條文	備註
查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之助產機構申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行助產機構自行負責。 (二)本計畫醫療費用申報，由執行計畫之助產機構依相關規定每月申報(應於次月 20 日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第<u>八</u>項規定，進行點值結算後支付。	查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，悉依全民健康保險相關法規辦理。 2. 另如有可歸責於執行計畫之助產機構申報資料錯誤，導致補助點數核付錯誤時，需由申報之執行助產機構自行負責。 (二)本計畫醫療費用申報，由執行計畫之助產機構依相關規定每月申報(應於次月20日前申報)，補助點數由保險人每季進行結算，當季生產案件補助點數，經勾稽住診申報資料後，由保險人依本計畫第九項規定，進行點值結算後支付。	
<u>十</u>、點值結算方式：本章預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。	十一、點值結算方式：本章預算按季均分，採浮動點值支付，每點支付金額不高於 1 元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。	項次編號修正。
<u>十一</u>、本計畫由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	十二、本計畫由保險人與相關醫事團體共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，其餘屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。	項次編號修正。

附表一 第一級區域列表

縣市別	區域別	鄉鎮市區別	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
臺南市	其他偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉、秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	13
臺東縣	原住民族地區	臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉、海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4

◎原住民族地區計55處、離島地區計18處、其他偏遠地區計15處，合計88處。

◎本表參照衛生福利部護理及健康照護司界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準與99年7月13日衛署照字0992861898函示。

附表二 第二級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	五股、泰山、林口、深坑、三芝、石門、八里、貢寮、金山、萬里	10
桃園市	大園、龜山、龍潭、新屋、觀音	5
新竹縣	湖口、橫山、新豐、芎林、寶山、北埔、峨眉	7
苗栗縣	大湖、公館、銅鑼、頭屋、三義、西湖、造橋、三灣	8
臺中市	后里、神岡、潭子、大雅、新社、石岡、外埔、大安、烏日、大肚、龍井、霧峰	12
彰化縣	線西、伸港、福興、秀水、花壇、芬園、大村、埔鹽、埔心、永靖、社頭、二水、田尾、埤頭、芳苑、大城、竹塘、溪州	18
南投縣	名間、鹿谷、水里	3
雲林縣	古坑、大埤、莿桐、林內、二崙、崙背、麥寮、東勢、褒忠、臺西、元長、四湖、口湖、水林	14
嘉義縣	民雄、溪口、新港、六腳、東石、義竹、鹿草、水上、中埔、竹崎、梅山	11
臺南市	柳營、後壁、東山、下營、六甲、官田、大內、西港、七股、將軍、北門、新市、安定、山上、玉井、仁德、歸仁、關廟	18
高雄市	林園、大寮、大樹、仁武、大社、鳥松、橋頭、燕巢、阿蓮、路竹、湖內、茄萣、永安、彌陀、梓官、杉林、內門	17
屏東縣	萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔、高樹、萬巒、內埔、竹田、新埤、枋寮、新園、崁頂、林邊、南州、佳冬、車城、枋山	19
宜蘭縣	礁溪、壯圍、員山、冬山、五結、三星	6

◎本表指以鄉為行政單位，或原以鄉為行政單位但編入六都時改為區者。

附表三 第三級區域列表

縣市別	鄉鎮市區別	數量
新北市	鶯歌、三峽、淡水、瑞芳	4
桃園市	大溪	1
新竹縣	新埔、竹東	2
苗栗縣	苑裡、通霄、竹南、頭份、後龍、卓蘭	6
臺中市	東勢、大甲、清水、沙鹿、梧棲	5
彰化縣	鹿港、和美、北斗、員林、溪湖、田中、二林	7
南投縣	埔里、草屯、竹山、集集	4
雲林縣	斗南、虎尾、西螺、土庫、北港	5
嘉義縣	布袋、大林	2
臺南市	鹽水、白河、麻豆、佳里、新化、善化、學甲	7
高雄市	岡山、旗山、美濃	3
屏東縣	潮州、東港、恆春	3
宜蘭縣	羅東、蘇澳、頭城	3
基隆市	七堵、暖暖、中山、信義	4

◎本表指以鎮為行政單位，或原以鎮為行政單位但編入六都時改為區者及其他經認定為偏遠鄉鎮者。

偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫

申請書

保險人分區業務組： 分區 填表日期： 年 月 日

基本資料	診所名稱		聯絡電話	()
	診所代碼		負責醫師姓名	
	郵遞區號		E-mail	
	聯絡地址			
	醫師姓名	身分證字號		證書字號
審核情形	分區業務組意見： ☐ 同意 ☐ 申請日前 2 年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至 40 條所列違規情事。 ☐ 符合全民健康保險醫事機構特約及管理辦法第 20 條規定。 ☐ 不同意， ☐ 其他原因： 申請通過日期： 年 月 日 申請通過函號：			

偏鄉地區助產機構產婦生產補助試辦計畫

申請書

保險人分區業務組： 分區 填表日期： 年 月 日

基本資料	助產機構名稱		聯絡電話	()
	助產機構代碼		負責人姓名	
	郵遞區號		E-mail	
	聯絡地址			
	助產師(士)姓名	身分證字號		證書字號
審核情形	分區業務組意見： ☐ 同意 ☐ 申請日前 2 年未涉有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至 40 條所列違規情事。 ☐ 符合助產機構設置標準規定。 ☐ 不同意， ☐ 其他原因： 申請通過日期： 年 月 日 申請通過函號：			