

全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫書撰寫參考格式

書寫格式：

由左而右，由上而下，A 4 版面，楷書 14 號字型，橫式書寫

計畫封面：

至少包含下列項目

一、計畫名稱：新竹縣尖石鄉醫療給付效益提昇計畫、新竹縣五峰鄉醫療給付效益提昇計畫(擇一申請)

二、計畫執行中心：○○醫療院所

三、提供醫療服務單位：○○醫院、○○衛生所、○○診所…

四、計畫執行期間：中華民國 116 年 1 月 1 日至 118 年 12 月 31 日

目錄：

計畫本文：

至少包含下列章節內容

壹、前言

請敘述計畫產生之背景，包括計畫實施地區問題狀況、政策或法令依據等。

貳、計畫目的

請分點具體列述計畫所要達成之目標。

參、計畫實施地區

請簡明敘述計畫實施地區行政區域名稱。

肆、計畫實施地區現況分析

本章請依下列五節分別具體列述相關內容。

一、行政區劃分及人口分布

請具體詳述計畫實施地區行政區劃分情形及面積、戶籍人口數及其性別年齡別分布情形、老年人口比率、原住民族別及所佔人口比率、納保人口數及納保率等，並提供相關統計表(至少須提供表 1)。

二、地理環境概況及交通情形

請簡要敘述計畫實施地區地理環境概況（並檢附簡要地圖）、當地對外交通情形、當地距最近醫院所需車程時間等。

三、當地醫療資源現況

請詳述計畫實施地區所有現存各類醫事服務機構及醫事人員情形，尤其衛生所部分請詳述所有衛生室分布地點及目前常駐醫事人員情形。

四、當地待加強之醫療服務

請依前述各章節現況資料及歷來衛生局所、當地民眾、民意代表或醫療團體反映意見敘述計畫實施地區待加強之醫療服務項目。

伍、計畫執行內容

本章分別具體列述相關內容。

一、計畫整體架構（可用圖示）

請以圖示方式表達整合醫療服務計畫架構，並作簡要說明。

二、醫療服務：(如夜間門診、夜間待診、例假日門診、專科診療、巡迴醫療、定點門診、天然災害加診、遠距醫療、早期療育、居家醫療照護等)，請分項詳述提供之項目及內容，包括各診療地點、預計醫師、護理人員或其他醫事人員之人數、專科醫療照護科別、醫療次數等。

三、其他照護服務：請分項詳述如何結合當地社區照護資源，將其他照護服務（如居家照護、復健治療、預防保健、衛教活動、疾病個案管理等）提供予保險對象及如何針對山地離島地區之特殊背景或特定健康需求作局部調整醫療服務及提供具有文化敏感性之服務內容，以改善當地特定之健康問題。

四、山地離島鄉居民緊急或重大疾病門、住診轉診後送服務至承作醫療院所之優先處理作業流程。

陸、財務計畫

本章請以表列方式說明每月各項計畫經費金額及計算基礎。

一、「醫事人員支援費用」：如夜間門診、夜間待診、例假日門診、專科醫師診療、巡迴醫療、定點門診、天然災害加診等論次費用及其他因地制宜所需之醫事人員按月或按診計費。

二、「特定醫療服務費用」：如 20 歲至未滿 25 歲山地離島地區婦女子宮頸抹片檢查及針對當地特有健康問題提供之醫療服務、早期療育、居家醫療服務、遠距醫療服務等費用。

三、「健康照護促進及品質提昇費」：如衛教宣導、疾病個案管理、其他促進健康照護或提升醫療服務品質之費用。

四、評核指標獎勵費以前述三項費用(即醫事人員支援費用、特定醫療服務費用、健康照護促進及品質提昇費)實際核付金額之一成為核付上限；如有一項以上評核指標未達成，應視評核指標達成比率核付之。

五、本計畫財務計畫表格式如表 2。

柒、經費核付方式

請說明保險人與計畫執行中心及計畫執行中心與各提供醫療服務單位間之經費核付方式暨費用申報須檢送之相關資料等。

捌、追蹤與評估

請敘述民眾滿意度調查之時程及作業方式、計畫執行中心須接受督導小組監督管理等事項。

玖、預期效益

請表列敘述計畫之實施預期將對該地區達成之效益，請依據附件 4 詳列計畫擇定評核指標項目。

計畫書至少須提供之統計表及其格式：

一、戶籍人口性別及年齡別分布表

XX 鄉人口性別及年齡別分布表

	男性	女性	小計	比率
0 歲至 4 歲				
5 歲至 9 歲				
10 歲至 14 歲				
15 歲至 19 歲				
20 歲至 24 歲				
25 歲至 29 歲				
30 歲至 34 歲				
35 歲至 39 歲				
40 歲至 44 歲				
45 歲至 49 歲				
50 歲至 54 歲				
55 歲至 59 歲				
60 歲至 64 歲				
65 歲至 69 歲				
70 歲至 74 歲				
75 歲至 79 歲				
80 歲以上				
合計				

資料期間及資料來源：

表 2

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫財務計畫表

支付類別	支付項目	醫事人員類別	醫事人員人數	診次費用(A)	時段(診別)	申請總次數(每月)(B)	地點及診次(每月)	說明	其他費用(C)	每月支付金額(A+C)*B
一、醫事人員支援費用	(範例)專科門診	(範例)醫師	(範例)1		(範例)上午診	(範例)60	(範例)A 衛生所 11 診次、B 衛生所 11 診次			
		(範例)護理人員	(範例)1		(範例)上午診	(範例)60				
二、特定醫療服務費用										
三、健康照護促進及品質提升費										
四、評核指標獎勵費										

註：上開財務計畫表得依實際編列情形增減項目填列。

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫評核指標

指標名稱		指標定義	預期目標值設定原則	占率
民眾滿意度(必選)		問卷調查中「對整體醫療服務改善計畫之滿意度」一項，「非常滿意」+「滿意」二項合計所占百分比。	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	10%
IDS 執行情形(如針對當地特有健康問題提供專業醫療保健服務之目標是否達成，必選)		依該專業醫療保健服務內容個別訂定(如夜間門診、夜間待診、巡迴醫療、定點門診、專科門診診次等)	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	15%
提升醫療照護指標	居家醫療照護服務案件數(自選)	實際執行居家醫療照護服務案件數合計/符合支付標準第5部第1章通則二所定居家照護或第5部第3章通則二所定安寧居家醫療或居家醫療整合照護計畫收案條件之案件數合計 (居家醫療照護定義：包括居家醫療照護整合計畫或支付標準第5部第1章通則二所定居家照護或第5部第3章通則二所定安寧居家醫療)	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	四項至少選二項，合計20%，占率授權分區與計畫執行中心協議訂定
	專科服務利用率(自選)	專科門診每月平均就診人次/計畫前一年專科門診每月平均就診加成人次		
	衛教宣導活動(自選)	實際提供衛教宣導活動次數/計畫所定衛教宣導活動次數		
	長期照護轉介(自選)	轉介長期照護需求成功之個案數/發現長期照護需求之個案數		
促進預防保健指標	成人預防保健受檢率(必選)	分子：計畫實施地區 40 歲以上民眾利用成人預防保健人數 分母：計畫實施地區 40 歲至 64 歲保險人口數/3+計畫實施地區 65 歲以上人口數	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	三項至少選二項，合計20%，占率授權分區與計畫執行中心協議訂定
	65 歲以上老人流感注射率(自選)	分子：計畫實施地區 65 歲以上民眾(含長期照顧等機構受照顧者)接種人數 分母：計畫實施地區 65 歲以上人口數		
	B、C 型肝炎篩檢率(自選)	分子：分母中接受 B、C 型肝炎檢查(醫令代碼 L1001C)人數 分母：計畫實施地區符合健康署補助 B、C 型肝炎篩檢者之人數，且排除曾接受 B 型肝炎及 C 型肝炎之相關檢驗者。		

指標名稱		指標定義	預期目標值設定原則	占率
癌症防治指標	大腸癌篩檢率(必選)	分子：計畫實施地區 50-70 歲鄉民近 2 年接受大腸癌篩檢人數 分母：計畫實施地區 50 歲至 70 歲以上人口數	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	合計 25%，占率授權分區與計畫執行中心協議訂定
	乳癌篩檢率(必選)	分子：計畫實施地區 45-69 歲女性近 2 年乳癌篩檢人數 分母：計畫實施地區 45-69 歲女性人口數		
	子宮頸癌篩檢率(必選)	分子：計畫實施地區 30-69 歲以上女性民眾子宮頸抹片篩檢人數 分母：計畫實施地區 30-69 歲以上女性人口數		
	口腔癌篩檢率(必選)	分子：計畫實施地區當年度接受口腔癌篩檢服務之人數 分母：計畫實施地區 30 歲以上近 4 年提供口腔癌篩檢服務之平均人數。		
配合重要政策業務推動或提供特殊服務，如當地特定疾病個案管理、常規提供牙科門診(含具備治療椅及 X 光設備等)(自訂)		由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	依計畫實施地區目前執行情形，由保險人分區業務組與計畫執行中心協議訂定。	合計 10%，項目數及占率授權分區與計畫執行中心協議訂定