

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫

102 年 11 月 8 日健保醫字第 1020001831 號公告
114 年 11 月 10 日健保醫字第 1140124440 號公告修訂

壹、依據：依全民健康保險會各年度全民健康保險醫療費用總額之協議結果。

貳、目的：

- 一、鼓勵有能力、有意願之醫療院所至山地離島地區提供各項健保醫療服務，提升當地保險對象醫療照護可近性。
- 二、藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，全面改善山地離島地區整體健保醫療服務品質。

參、施行期間：計畫效期 3 年。

肆、施行地區：本計畫施行地區(如附件 1)包含 50 個山地離島地區及 2 個適用地區。

伍、預算來源：本計畫「醫事人員支援費用」、「特定醫療服務費用」、「健康新照護促進及品質提升費」、「山地離島地區點值補充費用」及「評核指標獎勵費」由全民健康保險年度醫療給付費用總額其他預算之「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」專款項目下支應；其餘醫療費用由各總額部門預算支應。

陸、實施策略：

- 一、經公告之地區，由保險人分區業務組公開徵求有意願、有能力的醫療院所，協助整合當地的醫療院所，提出計畫之申請，提供該地區所需之整合性醫療照護服務。
- 二、計畫承作之醫療院所因應當地之醫療需求，或可協調或整合不同科別專科醫師進行排診，提供當地居民實際需要之專科診療服務，必要時

並可於適當地點自設醫療站，提供計畫實施地區需求之醫療服務。

三、計畫承作醫療院所應結合當地社區照護資源，將醫療服務(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)及其他醫療健康促進服務（如復健治療、預防保健、衛教宣導、疾病個案管理等）提供予最需要的保險對象，且得因地制宜，針對山地離島地區之特殊背景或特定健康需求局部調整醫療服務模式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、計畫承作醫療院所如提供所施行地區居民緊急或重大疾病門、住診轉診後送服務至該院所者，應予優先處理。

柒、申請資格：

一、申請參與計畫之醫療院所須為本保險之特約醫療院所。

二、申請參與計畫之健保特約醫療院所，須最近二年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形，得視違規情節及醫療院所提報計畫之內容，另予考量。

捌、申請程序：

一、申請流程：保險人分區業務組透過公開徵求，有意願申請參與計畫之健保特約醫療院所，依公告之施行地區提出計畫書，經由評選程序擇定醫療院所至當地提供醫療服務，計畫公開徵求及評選程序如附件2。

二、申請所需檢附文件如附件3。

三、當年度於修訂公告日前已核定或已檢附計畫書送至保險人分區業務組審核之計畫，得依公告前之本計畫規定辦理，並於次年度起修正計畫書內容。

玖、計畫管理機制：

一、保險人分區業務組成立「山地離島地區醫療給付效益提升計畫督導小組」，負責督導、協調及評估施行地區計畫之執行。

(一) 督導小組成員：由保險人分區業務組主管擔任小組召集人及副召集人，並原則聘任施行地區之當地行政機關(區公所或鄉公所)代表、衛生主管機關代表、民意代表或社區意見領袖、醫療團體代表等，擔任督導小組委員，另視需要得有1名熟稔當地醫療業務之原住民籍代表擔任。

(二) 督導小組委員任期，同計畫執行期間；任期屆滿得續聘之；代表機關或團體出任者，應隨其本職進退。督導小組委員之聘任作業，由保險人分區業務組統籌辦理。

(三) 督導小組任務：

1. 審核施行地區「計畫執行中心」所提出之計畫執行報告。
2. 評估及反映計畫施行地區居民之實際醫療服務需求。
3. 施行地區計畫執行情形之監督、考核。
4. 施行地區計畫推動之協調、建議。

(四) 督導小組委員會議：每年召開一次督導小組委員檢討會議，必要時得召開臨時會議；督導小組委員會議，由召集人召開，並為主席；召集人因故未能出席時，得指定督導小組委員一人為主席。

(五) 督導小組委員會議，須有二分之一以上委員出席，決議事項須經出席委員過半數同意行之。

(六) 督導小組委員會議紀錄，應副知保險人；會議決議事項如涉及施行地區計畫醫療服務項目之增列，應報保險人核定。

(七) 施行地區計畫每年度經費未超過前一年度15%，或施行地區為原

承作醫療院所續作且新一期計畫之第一年經費未超過前一期第三年經費 15%，授權由保險人分區業務組決行，並以換文補充方式辦理，副知保險人。

- (八) 施行地區計畫所提供之服務項目，若已由其他機關或計畫支應者，不得於本計畫重複編列同項經費。
- (九) 督導小組委員會議召開之行政作業由保險人分區業務組負責，分區業務組並得派員列席督導小組委員會議。
- (十) 督導小組委員會議必要時得邀請學者專家列席提供業務諮詢及建議，並得支給出席費；該項費用由保險人分區業務組之行政費用支應。
- (十一) 山地離島地區醫療給付效益提升計畫期間以三年為期，期滿後依據「捌、申請程序」辦理公開徵求。

二、各計畫之承作醫療院所應成立「計畫執行中心」，負責執行計畫施行地區醫療資源之協調整合、整體健保醫療服務提供及醫療費用分配作業。

- (一) 計畫執行中心由承作醫療院所就實際執行計畫之相關人員自行編組成立。

(二) 計畫執行中心任務：

1. 每年一次應向「山地離島地區醫療給付效益提升計畫督導小組」提出計畫執行報告。
2. 協調整合計畫實施地區醫療資源，提供整體健保醫療服務。
3. 負責實際醫療業務之分工及醫療費用之申報、分配作業。

拾、支付方式：依施行區域提供之服務給予下列支付方式等。

一、醫事人員支援費用：係執行本計畫所需醫事人員支援經費。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。

- (一) 各項支援費用以下列金額為編列下限：

1. 夜間門診、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支援費用：

單位：元

院所及人員類別		山地鄉 (含適用地區)	離島鄉
承 作 單 位	非在地醫院 醫師 醫事人員(護理人員、藥事人員等)	7,000 1,700	8,000 2,000
	在地醫院 醫師 醫事人員(護理人員、藥事人員等)	6,600 1,700	6,600 1,700
合 作 院 所	在地診所 醫師 醫事人員(護理人員、藥事人員等)	6,600 1,700	6,600 1,700
	在地衛生所 醫師 醫事人員(護理人員、藥事人員等)	4,000 1,700	4,000 1,700

2. 待診論次支援費用：

單位：元

人員類別	山地鄉 (含適用地區)	離島鄉
醫師	2,000	2,000
醫事人員(護理人員、藥事人員等)	1,000	1,000

(二) 其他因地制宜所需之醫事人員 (24 小時急診、駐島等)按月或按診編列。

(三) 本項費用優先分配於第一線提供醫療照護服務之醫事人員。

二、特定醫療服務費用：係全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)以外，應保險人指定業務或配合政策執行由本計畫支付之費用。如：

(一) 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等費用。

(二) 早期療育：

1. 承作醫療院所得評估執行地區早期療育需求，因地制宜擇合宜

地點採「定點」或「到宅」等方式提供早期治療，並於本計畫編列相關經費(醫事人員類別及各項復健治療支付點數以比照支付標準第二部第四章復健治療為原則)。經本計畫同意給付之服務，不得重複向衛生福利部社會及家庭署申請「發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」。

- 2.承作醫療院所視需求得執行衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)「兒童發展篩檢服務方案」，並依該方案相關規範辦理，惟該方案補助之「兒童發展篩檢服務費」及「兒童發展篩檢異常個案轉介獎勵費」(即篩檢與轉介費用)，不得於本計畫重複編列。
- 3.原依「IDS 計畫辦理早期療育作業修正說明」執行早期療育服務，得適用修正施行前之規定。

(三) 居家醫療服務：

- 1.承作醫療院所提供的居家醫療服務，需於計畫中說明提供服務之醫事人員、服務項目(如居家照護、居家醫療、重度居家醫療、安寧療護等)及預估之服務人次等。
- 2.醫師及護理人員訪視費用(含行政費、雜費等成本)，比照支付標準第五部第一章及第三章之支付點數，由本計畫專款項目經費支應。如與支付標準第五章項目或「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」屬同一事實，且有性質相同給付者，不得重複申報相關費用，經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。

(四) 遠距醫療服務：依「全民健康保險遠距醫療給付計畫」規範辦理；如有特殊情形，得視當地醫療需求，報經保險人各分區業務組同意後，提供遠距醫療服務。

三、健康照護促進及品質提升費：係指為促進施行地區之健康或提升醫療服務品質，提供該地區服務之費用。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、山地離島地區點值補充費用：

- (一) 適用地區：設立於全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法附表六之山地離島地區及嘉義縣大埔鄉、花蓮縣豐濱鄉之保險醫事服務機構。
- (二) 支用內容：適用地區之醫療費用每點點值最高補充至 1 元。

五、評核指標獎勵費：

- (一) 為鼓勵承作醫療院所致力提升醫療服務品質及民眾滿意度，以提升當地保險對象醫療照護可近性。
- (二) 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升費)實際核付金額總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。
- (三) 該項費用於計畫執行每滿 1 年及計畫期滿之 6 個月內，由本保險人各分區業務組評估指標達成情形後予以核付。
- (四) 評核指標獎勵費支付方式可依各地區特性及執行難易程度局部調整。

拾壹、計畫評核指標：

一、本計畫評核指標如附件 4。

二、評核指標執行情形：

- (一) 促進預防保健及癌症防治指標由保險人每季函請健康署、口腔健康司及疾病管制署(以下稱疾管署)提供指標數據。
- (二) 除促進預防保健及癌症防治指標外，保險人分區業務組每季定期回報本計畫施行地區評核指標(民眾滿意度每年回報)執行情形。

拾貳、費用申報支付及審查原則：

一、本計畫預算支用範圍：「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升費」、「山地離島地區點值補充費用」、「評核指標獎勵費」等。

二、申報本計畫之醫療費用，醫療費用點數申報格式欄位請依下述填報：

(一) 各項醫療服務費用案件之「特定治療項目代號(一)~(四)」任一欄位應填「G9」及「山地離島地區醫療服務計畫代碼」欄位應填寫規定代碼(如附件 5)。

(二) 若本計畫案件同時執行其他試辦計畫(如特定疾病之醫療給付改善試辦計畫，即特定治療項目代號 E4~E8 或 N、C、R 等)時，則依各項試辦計畫申報規定辦理，並於「特定治療項目代號(二)~(四)」任一欄位填「G9」。

三、有關保險人行政協助之代辦業務申報，請依下列相關規範辦理，並於案件之「特定治療項目代號(一)~(四)」任一欄位填報「G9」：

(一) 預防保健服務：請依衛生福利部『醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項』辦理，如該注意事項未規定者，適用或比照全民健康保險相關法令之規定，其費用由健康署公務預算支應，案件分類請申報 A3。另 20 歲至未滿 25 歲山地離島地區婦女子宮頸抹片檢查則由本計畫經費支應。

(二) 流感疫苗接種：請依疾管署相關疫苗接種計畫辦理，其費用由該署公務預算支應，案件分類請申報 D2。

(三) 戒菸服務：請依健康署「戒菸服務補助計畫」辦理，其費用由該署公務預算支應，案件分類請申報 B7。

四、執行計畫之醫療院所可依醫療服務提供情形申報費用(即上述所指「特定治療項目代號(一)~(四)」任一欄位填報「G9」之案件)，該類案件並依院所之權屬別歸入所屬總額部門別且每點以一元支付。

五、本計畫申報之門診診察費不列入門診合理量計算。

六、點值結算方式：本計畫預算除「評核指標獎勵費」於年度結束後核付外，其餘按季均分，優先支應「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升費」，每點支付金額以 1

元支付；其次支應「山地離島地區點值補充費用」，依該區每點支付金額最高補至 1 元之點值差值，如預算不足時，以折付比例(折付比例=預算/加總山地離島各醫事機構點值補充費用)撥付。若有結餘，再流用至下季。

拾參、相關規範：

- 一、執行計畫之醫療院所如於當地發現未納保民眾，應填具「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫關懷弱勢服務個案登記表」(如附件 6)，併同每月申報費用表單通報保險人分區業務組，以協助納保。保險對象就醫時，如有首次加保、遺失補發或換卡等未及領卡情事，應先行提供所需的醫療照護服務，並填具健保卡例外就醫名冊(如附件 7)自存備查。
- 二、執行計畫之醫療院所如發現經濟困難無力繳納健保費之弱勢民眾，應協助其至本署全球資訊網「弱勢民眾通報平台」通報，以提供分期繳納、無息紓困基金貸款等欠費協助。
- 三、執行計畫服務內容時，須配合健保卡上傳作業相關規定如下：
 - (一) 應查驗病人之健保卡(含虛擬(行動)健保卡)及身分證明文件，逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於 24 小時內上傳備查；但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。
 - (二) 醫療院所得使用「居家輕量化 APP」，或以藍牙讀卡機取代健保 IC 卡專屬讀卡機、以智慧型手機或平板取代筆記型電腦讀取健保卡(含虛擬(行動)健保卡)。
 - (三) 若因設備或網路連線異常，於費用申報時填寫就醫序號異常代碼 F000 或 F00B(居家輕量藍牙方案之離線認卡)申報。
 - (四) 符合「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」所定「鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵」條件者，得另申請該方案之獎勵金。
- 四、部分負擔收取：本計畫施行地區部分負擔應依據「全民健康保險保險

對象免自行負擔費用辦法」辦理；適用地區之門(急)診基本部分負擔比照西醫基層診所收取，若為符合全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免 20%。

五、退場機制：

- (一)執行計畫之醫療院所於計畫執行期間涉及特管辦法第三十八條至第四十條中各條所列違規情事之一或違反醫事法令受衛生主管機關停業處分並依特管辦法第四十四條及第四十五條停約或終約者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)，應於第一次處分函上所載停約日起終止參與本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，可另予考量。
- (二)倘經終止參與計畫為承作醫療院所，應依據「捌、申請程序」重新辦理公開徵求，承接之醫療院所計畫迄日為原承作醫療院所施行迄日；評選作業期間由保險人分區業務組協調其他健保特約醫療院所暫行提供本計畫之服務。
- (三)倘經終止參與計畫為執行計畫之其他醫療院所，得另尋求健保特約醫療院所合作，並經保險人同意後繼續執行本計畫。

- 六、執行計畫服務內容時，應將「全民健康保險山地離島地區醫療服務」之標誌或海報及提供服務日期、時間，揭示服務地點之明顯處。
- 七、保險人分區業務組與承作計畫院所得經雙方合議下修正施行期間。
- 八、申請本計畫之醫療院所若經保險人各分區業務組審查不同意或終止辦理者，得於收受通知後三十日內，以書面向保險人各分區業務組申請複核，但以一次為限。
- 九、本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，如屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

拾肆、附錄：山地離島地區醫療給付效益提升計畫就醫民眾滿意度調查項目及分類方式。

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫施行地區一覽表

分區業務組別	縣(市)別	山地鄉(區)及適用地區	離島鄉(島)
臺北	宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
	新北市	烏來區	
	金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
	連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉
北區	桃園市	復興區	
	新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
	苗栗縣	泰安鄉	
中區	臺中市	和平區	
	南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
南區	嘉義縣	阿里山鄉、**大埔鄉	
高屏	高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	旗津區東沙島、南沙太平島
	屏東縣	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	琉球鄉
	澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
東區	花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、**豐濱鄉	
	臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
小計		31 個【29 個山地鄉(區)；2 個適用地區】	21 個【21 個離島鄉(島)】

註：**適用地區：比照本計畫提供因地制宜之醫療服務及相關規定辦理，惟門(急)診基本部分負擔比照西醫基層診所收取，若為符合全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免 20%。

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫 公開徵求及評選作業程序

一、緣由：為公正遴選辦理全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫承作醫療院所，辦理公開徵求評選作業。

二、目的：遴選提供優質照護計畫之全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫承作醫療院所。

三、承辦單位：保險人分區業務組。

四、計畫執行地區：全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫
○○縣(市)○○鄉(區)。

五、公告及申請程序

(一) 公告方式：透過保險人全球資訊網站/公告。

(二) 公告內容

1. 承作院所：本保險特約醫療院所

2. 計畫執行地區：○○縣(市) ○○鄉(區)

3. 計畫執行期間：○年○月○日至○年○月○日

4. 計畫書撰寫格式及內容

(三) 公告時間：公告天數 30 天(公告日○年○月○日至○年○月○日)。

(四) 計畫書收件截止日期：公告截止日（郵戳或現場收件日為憑）。

六、評選作業程序

(一) 成立評選小組

1. 為求公平公正原則，由學者、計畫執行地區督導單位及分區業務組派員擔任評選委員，由 6 至 10 名組成評選小組，並視需要有 1 名熟稔當地醫療業務之原住民籍代表。委員預定名單如下：

(1) 熟稔山地離島之健保計畫案之專家、學者 1~3 位。

(2) 衛生福利部護理及健康照護司 1 人。

(3) 施行區域之行政、衛生主管機關 1~2 人。

(4) 施行區域所轄分區業務組相關主管 3 人。

(5) 得視需要有 1 名熟稔當地醫療業務之原住民籍代表。

2.委員遴聘作業時程，於計畫書收件截止日後，參加徵求醫療院所超過1家以上時再予辦理。如只有原承作醫療院所1家參加徵求，該醫療院所則視為當然承作醫療院所，不辦理遴選作業事宜，僅就該院所提出之計畫予以書面審核並核定。

(二) 遴選作業方式：依評選項目進行評分（括號內為配分比例）

- 1.基本資料審核（35%）：醫療院所規模、願景、承作IDS計畫之經驗。
- 2.書面審核（35%）：計畫書撰寫內容合理性及可執行性。
- 3.面談審核（30%）：計畫提報單位簡報並接受審核委員提問。

(三) 評選結果公布：以書面公文發布評選結果。

全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫書撰寫參考格式

書寫格式：

由左而右，由上而下，A4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：○○縣(市)○○鄉(區)醫療給付效益提升計畫

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○年○月○日至○年○月○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、原住民族別及所占人口比率、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升費」：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升費)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。

表 1

計畫書至少須提供之統計表及其格式：

戶籍人口性別及年齡別分布表

○○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升計畫評核指標

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。
	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。
	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	

指標名稱	指標定義	預期目標值設定原則	占率
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。		
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

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫代碼表

分區業務組別	實施地區 (以鄉為單位)	計畫代碼(10 碼)		
臺北	大同鄉	A	09103	3411
	南澳鄉	A	09103	3412
	烏來區	A	09106	3129
	金城鎮	A	09108	9001
	金寧鎮	A	09108	9004
	金沙鎮	A	09108	9002
	金湖鎮	A	09108	9003
	烈嶼鄉	A	09108	9005
	烏坵鄉	A	09205	9006
	南竿鄉	A	09103	9101
	北竿鄉	A	09103	9102
	莒光鄉	A	09103	9103
	東引鄉	A	09103	9104
北區	復興區	B	09209	3213
	尖石鄉	B	09205	3313
	五峰鄉	B	09209	3314
	泰安鄉	B	09111	3518
中區	和平區	C	09201	3621
	仁愛鄉	C	09201	3813
	信義鄉	C	09201	3812
南區	阿里山鄉	D	09205	4018
	大埔鄉	X	09207	4017
高屏	桃源區	E	09203	4226
	那瑪夏區	E	09203	4227
	茂林區	E	09203	4225
	來義鄉	E	09205	4330
	三地門鄉	E	09205	4326
	霧台鄉	E	09205	4327
	瑪家鄉	E	09205	4328
	牡丹鄉	E	09201	4333

分區業務組別	實施地區 (以鄉為單位)	計畫代碼(10 碼)		
高屏	春日鄉	E	09205	4331
	獅子鄉	E	09205	4332
	泰武鄉	E	09201	4329
	琉球鄉	E	09201	4322
	白沙鄉	E	09211	4403
	馬公市	E	09211	4401
	望安鄉	E	09211	4405
	七美鄉	E	09211	4406
	湖西鄉	E	09211	4402
	西嶼鄉	E	09211	4404
東區	東沙、南沙	X	09102	0210
	豐濱鄉	X	09305	4508
	秀林鄉	F	09104	4511
	萬榮鄉	F	09211	4512
	卓溪鄉	F	09101	4513
	延平鄉	F	09109	4612
	海端鄉	F	09209	4613
	金峰鄉	F	09011	4615
	達仁鄉	F	09101	4614
	綠島鄉	F	09111	4611
	蘭嶼鄉	F	09207	4616

全民健康保險

分區業務組

山地離島地區

醫療給付效益提升計畫關懷弱勢服務個案登記表

編號：

個案 基本 資料	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證號		
				<input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
	戶籍地址						
	聯絡地址						
	聯絡電話		日：	夜：	手機：		
個案 狀況 及需求 (醫療院所 填寫)	情況分類		<input type="checkbox"/> 未加保 <input type="checkbox"/> 欠費 <input type="checkbox"/> 無健保 IC 卡 <input type="checkbox"/> 情況不明				
	健康狀況		<input type="checkbox"/> 罹患慢性病			<input type="checkbox"/> 罹患急性病	<input type="checkbox"/> 其他
	特殊身分		<input type="checkbox"/> 孤獨無依老人 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 重大傷病或重度殘障者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者(中輕度) <input type="checkbox"/> 單親且獨自扶養未成年子女(孫子女) <input type="checkbox"/> 外籍(大陸)配偶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 失業				
	家庭狀況		<input type="checkbox"/> 父母(夫妻)離異			<input type="checkbox"/> 家庭失和	<input type="checkbox"/> 主要工作者重病(傷)
	經濟狀況		<input type="checkbox"/> 家暴、棄養、重大變故			<input type="checkbox"/> 其他	
	就醫迫切性		<input type="checkbox"/> 需門診追蹤治療			<input type="checkbox"/> 需住院治療	<input type="checkbox"/> 其他：
	需求 (務必填寫)		**請簡述個案現況問題及希望協助之處**				
通報院所 /單位		連絡 人員		電話			
					傳真		
加 保 情 形 及 協 助 方 式 (保 險 人 填 寫)	投保 狀況	<input type="checkbox"/> 未在保(最後轉出日：) <input type="checkbox"/> 在保中(在保單位：)					
	欠費 情形	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 移送中，欠費金額： 欠費月份：			
	協助方式	<input type="checkbox"/> 查詢加保及欠費情形 <input type="checkbox"/> 辦理加保 <input type="checkbox"/> 申辦健保 IC 卡 <input type="checkbox"/> 協助辦理分期攤繳 <input type="checkbox"/> 協助辦理紓困基金貸款			<input type="checkbox"/> 轉介慈善單位協助 <input type="checkbox"/> 愛心專戶補助 <input type="checkbox"/> 個案認養 <input type="checkbox"/> 其他：		
	★為掌握處理時效，請儘速通報保險人分區業務組，以利及時提供相關協助！！						
全民健康保險		分區業務組聯絡窗口：承保 科					
★ TEL：()		FAX：()					

全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊

附件 7

特約醫療院所名稱：

特約醫療院所代號：

就醫日期	就醫類別	姓 名	出生日期	身分證號	連絡電話	無健保原因
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 因災害導致健保卡遺失或毀損
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 因災害導致健保卡遺失或毀損
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 因災害導致健保卡遺失或毀損
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 因災害導致健保卡遺失或毀損
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 因災害導致健保卡遺失或毀損

註：

- 1.本表由醫療院所自存備查，併同保險對象所持例外就醫之證明文件影本，至少應保存 2 年。
- 2.本表請院所自行印製使用。
- 3.門診、住院醫療費用點數清單就醫序號代碼：已加保未領到卡、遺失、毀損換發期間或因災害導致健保卡遺失或毀損請填 C001。

附錄

全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫
就醫民眾滿意度調查項目及分類方式

項目	非常滿意 %	滿意 %	普通 %	不滿意 %	非常不滿意 %
門診醫療服務可用性					
門診時間					
門診地點					
門診次數					
門診科別					
醫療服務適度性					
候診時間					
看診時間					
給予之藥物、檢查或處置					
預防保健、衛教活動服務					
醫療服務接受性					
醫療設備					
醫師服務態度					
護理人員服務態度					
其它人員服務態度					
對當地醫療院所提供之服務					
對整體醫療服務					

調查樣本數：

占計畫實施地區人口比例：

項目	有%	沒有差別%
IDS 計畫之實施，對您就醫方便性有無幫助？		
IDS 計畫之實施，您對全民健保有無更為滿意？		

調查樣本數：

占計畫實施地區人口比例：