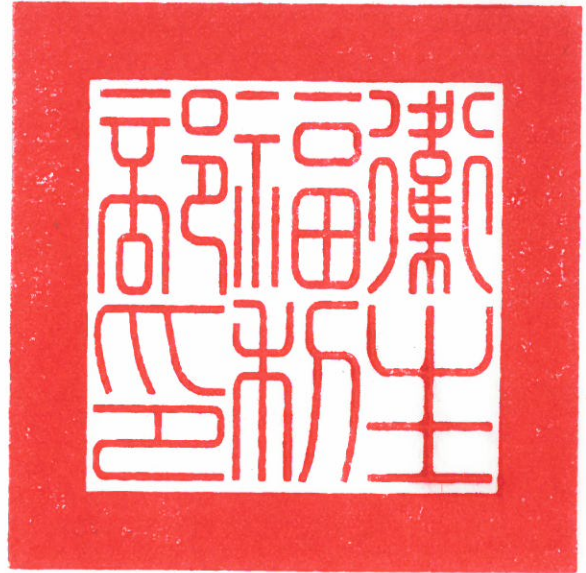


衛生福利部 公告

發文日期：中華民國115年4月17日
發文字號：衛部醫字第1151662908號
附件：申請作業說明書



主旨：公告徵求辦理115年度「強化澎湖地區專科醫療服務計畫」

依據：醫療事業發展獎勵辦法第2條第1項第1款。

公告事項：

- 一、115年度「強化澎湖地區專科醫療服務計畫」申請作業說明書如附件，請於115年5月4日前，檢具申請計畫書一式6份向本部申請。
- 二、計畫執行期程：
 - (一)114年度辦理本部「強化澎湖地區專科醫療服務計畫」之醫院，計畫期程自115年1月1日至115年12月31日。
 - (二)115年首次辦理本計畫之醫院，計畫期程自核定日起至115年12月31日。

部長 石崇良



衛生福利部

115 年度「強化澎湖地區 專科醫療服務計畫」 申請作業說明書

計畫期程：

- (一) 114年度曾辦理本計畫之醫院，計畫期程自115年1月1日至115年12月31日。
- (二) 115年首次辦理本計畫之醫院，計畫期程自核定日起至115年12月31日。

聯絡人：陳小姐

連絡電話：02-8590-7357

電子郵件：mdjiun@mohw.gov.tw

中 華 民 國 1 1 5 年 4 月

衛生福利部

115 年度「強化澎湖地區專科醫療服務計畫」

壹、目的：

為鼓勵臺灣本島之醫院醫護人員及澎湖地區西醫基層診所醫護人員與當地之醫院合作，強化其專科醫療服務，期能更加落實在地醫療，以提升澎湖地區醫院之醫療品質。

貳、施行期間：核定日起至 115 年 12 月 31 日止；114 年曾辦理者，為 115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日。

參、執行地點：澎湖地區之急救責任醫院（以下簡稱執行地點醫院）。

肆、計畫內容

一、申請資格：

- (一) 需為急救責任醫院，且與澎湖地區位於同健保分區為優先。
- (二) 申請醫院不得為本部「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之申請醫院及合作醫院，且不得與執行地點醫院為同體系（含委託經營）醫院。

二、執行方式：

- (一) 由申請醫院及臺灣地區合作醫療院所之醫護人員或協調澎湖當地之西醫基層診所醫護人員（不含衛生所），支援執行地點醫院，提供專科門診服務。
- (二) 臺灣地區合作醫療院所執行之診次不得高於每月診次之 20%（即每月 6 診次）。

- (三) 支援科別需求、開設診次之時段需與執行地點醫院協調，支援其不足的專科科別。
- (四) 開設專科門診之醫師須有本部核發之專科醫師證書及其他相關醫學會之訓練證明文件。
- (五) 門診每診次至少 4 小時，分為上午診、下午診、夜間診，夜診時間應介於每日 18 時至 22 時，需有專科醫師 1 名及護理人員 1 名提供服務，每週須執行 8 診，其中週六下午、週日或國定假日均須開至少 1 診(以家庭醫學科、內科為優先)。
- (六) 執行地點醫院須協助申請醫院熟悉執行地點醫院門診的流程及運作方式。

三、預期效益：強化澎湖地區醫院之專科門診服務與醫療資源，提升民眾就醫之可近性與服務品質。

四、補助費用項目：業務費(核實支付)

- (一) 醫護人員費用：上限 350 萬元/年 (若該診次醫護人員之一(含)以上由執行地點醫院提供，則該診次費用不得請領)。
 - 1. 平日門診 7,500 元/診(醫師 6,000 元/診、護理人員 1,500 元/診)。
 - 2. 假日門診 10,000 元/診(醫師 8,000 元/診、護理人員 2,000 元/診)。
- (二) 差旅費：上限 150 萬元/年，用於交通費、住宿費、雜費。
- (三) 其他業務費：上限 50 萬元，用於臨時工資、會議餐費、文具紙張、印刷費等與本案相關費用。

(四) 管理費：上限 50 萬元/年，以每診 1,000 元計。

(五) 醫護人員費用如有不足可由其他業務費流用。

五、經費之撥款與結報：

(一) 按季撥付（每季分別為每年 1-3 月、4-6 月、7-9 月、10-12 月）。

(二) 於簽約後第二季起，每季開始第一個月之 20 日前，提供領據、檢附收支明細表、實際門診表（應有執行地點醫院院長核章）、護理人員排班表、人員資格清冊（含醫師、護理人員證書字號，醫師須另提供專科醫師證書字號、及其他相關醫學會之訓練證明文件字號等）、醫護人員報備支援同意證明及各診次病人次統計表，函送本部辦理前季經費之撥付及結報。

(三) 未完成前季經費之結報前，得不撥付下季經費。

(四) 差旅費、其他業務費及管理費，應於每季結報醫護人員費用時，一併向本部請領。

伍、申請與審查作業程序：

(一) 申請醫院依本部所附申請計畫書格式（如附件）提具計畫書，需含執行方式（診次、科別、人力配置等）、與執行地點醫院之合作協議書、與合作醫療院所之合作協議書。

(二) 計畫書由本部聘請專家委員進行審查。

陸、其他注意事項

(一) 本計畫經費依醫療事業發展獎勵辦法之規定辦理，若已由本部、其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之

項目給付者，不得重複請領。

- (二) 申請醫院與執行地點醫院應訂定支援合作協議，內容包括：支援內容與方式（含臨時排定醫師無法支援時之解決方案）差旅住宿安排、行政作業規範、經費分配管理、醫療糾紛或有支援醫師違法情事等之責任歸屬等。
- (三) 申請醫院簽約後，未依本計畫內容或本契約雙方約定事項辦理，經本部書面通知後，應即時改善或提出解決方案；經本部第二次通知限期改善，仍未改善者，本部得終止本契約，並要求受補助醫院繳還已受補助之行政費。
- (四) 本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助單位變更付款方式或終止契約。
- (五) 受補助單位如有結報或資料登載不實者，除追繳補助費用外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
- (六) 補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」（如附件），如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。
- (七) 本計畫書將納入契約書規範，如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，可向本部醫事司第 3 科洽詢，洽詢電話：(02) 85907357。

115 年度「強化澎湖地區專科醫療服務計畫」

申請計畫書內容與格式

- 一、計畫書封面：包含計畫名稱、計畫執行單位、合作單位（即執行地點醫院）、計畫執行期間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫。
- 三、計畫本文至少應包括：
 - （一）前言：請敘述執行地點醫院目前專科門診之開設情形、問題，與申請計畫後可改善之情形。
 - （二）計畫實施地區現況分析：請簡述行政區劃分與人口分布、地理環境概況與交通情形、當地醫療資源現況(函各醫院與診所門診科別與開設情形等)。
 - （三）實施方法與進行步驟：
 1. 醫護團隊支援之方式：預計每月開設平日診次及假日診次數及專科醫療照護科別、專科門診遠距會診預估辦理診次及科別等。
 2. 專科門診排程表。
 3. 預估支援之專科醫師清冊(含專科、次專科證書種類與字號)。
 4. 預估支援護理人員清冊(含護理人員證書字號與執登地點，澎湖當地護理人員請註明總數)。
 5. 其他合作內容或可協助執行地點醫院之其他事項。
 - （四）過去執行成效（115 年首次辦理者免）。
 - （五）經費需求：請詳細說明估算方法及用途，並請包含申請醫院自行負擔部分。(格式如下表)

項目	編列計算	小計
醫護人員費	例如： 平日 O 診 x O 月 假日 O 診 x O 月	
差旅費	交通費 O 元 x O 人次 住宿費 O 元 x O 人次	
其他業務費		
管理費		
115 年度總計		

(六) 預期效益與自我考評：

1. 如何提升在地醫院服務品質。
2. 如何增加民眾滿意度。
3. 執行地點醫院門診轉診率(人次) 變化之預估目標

114 年底實際數	115 年底目標值

四、檢附申請醫院與執行地點醫院應訂定支援合作協議(需有雙方用印) 為附件_____。

五、檢附申請醫院與臺灣地區合作醫療機構應訂定支援合作協議(需有雙方用印) 為附件_____。