

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園市中壢區中山東路3段525號8樓
電 話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：tw.tmnorth@gmail.com
承辦人：洪小姐

受文者：桃園市中醫師公會

發文日期：中華民國110年10月05日
發文字號：中執北區字第110000040號
速 別：
附 件：乙件



主 旨：即日起至110年11月15日止，受理「111年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務計畫申請，請查照。

說 明：

- 一、依據110年10月04日(110)全聯醫總富字第1348號函辦理。
- 二、有意繼續承作「111年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」巡迴醫療服務之醫療院所，請先依健保署網路公告之「110年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」相關條文擬定計畫內容，於110年11月15日前提出申請，避免因資料錯誤或不齊影響院所權益，請提早送件。
- 三、醫療院所應檢齊(1)醫療服務申請表、(2)醫事人員名冊(需正本蓋章)、(3)計畫內容(需包含場地配置圖)、(4)場地同意書(需取得場地提供者或單位之用印或簽名)、(5)醫事人員報備支援同意書等資料，含書面紙本及電子檔案寄送至本會。
- 四、優先開放110年原承作點之計畫申請，新點之計畫如同時有兩家院所提出申請，本會將進行審查評分，擇優評選。
- 五、相關注意事項、流程及參考表格請詳見附件一。

正 本：醫療資源不足地區巡迴承作院所

副 本：桃園市中醫師公會、新竹市中醫師公會、新竹縣中醫師公會、苗栗縣中醫師公會

主任委員 古漢源

全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

巡迴醫療服務計畫申請作業事項-北區(桃竹苗)適用

一、巡迴醫療服務計畫申請

1. 巡迴醫療服務計畫為一年期，每年應重新申請，請醫療院所備齊下列相關資料儘早送件，避免資料不齊而影響權益。

- 第一批申請案件，於該年度的前一年10月開放申請，11月15日截止。
- 第二批起之申請案件須等第一批案件全數由健保署分區業務組核定後，始開放受理申請。每月受理一批，受理截止日為每月10號(以郵戳為憑)，9月10日為當年度最後一批次受理截止日。

2. 檢附資料需一式兩份(書面一份、電子檔一份)

- 書面資料請依下列順序裝釘成冊，郵寄至中執會北區分會收(320 桃園市中壢區中山東路3段525號8樓)
- 電子檔請 mail 至北區中執會信箱 tw.tmnorth@gmail.com

項目	注意事項
計畫申請表(詳附件一)	同一計畫內 <u>每位醫師</u> 各填寫一張
醫事人員名冊(詳附件二)(紙本需蓋章)	<u>同一計畫</u> 多位醫師或多個服務點請填寫在 <u>同一份</u> (註明A、B、C點或1、2、3點)
計畫書(依方案規定書寫,需含場地配置圖) *電子檔請提供WORD檔	同一計畫只需撰寫一份
場地使用同意書(範本詳附件三)	每個「服務點」都需取得同意書
醫事人員報備支援申請書(範本詳附件四) *電子檔請提供列印下載之PDF檔	具醫事人員資格者(醫師、藥師、護理人員)均需向衛生局報備

備註：(1)同一鄉/鎮/區為『同一個計畫』，請檢送一份計畫資料。

例如：同時申請桃園市復興區3個點，視為同一計畫，請將3個點的相關資料寫在同一張(份)醫事人員名冊上。

(2)申請表、醫事人員名冊、計畫書、場地同意書、醫事人員報備支援申請書等資料上所列之『地點、地址、時間』應一致。

3. 各批次之申請案件通過與否，須等候健保署北區業務組函文通知，按函文核定之日期開始執行計畫，最遲應於核定後一個月內開始執行。

二、計畫執行中如需變更巡迴日期、時段、地點、增減異動醫事人員及請假等，相關說明如下，公文範本參考詳見附件五。

(一) 新增及變更巡迴醫療看診日期、時段或新增異動巡迴醫師及醫事人員

1. 須向 **衛生局 (所)** (衛生福利部醫事系統入口網) <https://ma.mohw.gov.tw/maportal/default.aspx> 申請醫事人員報備支援同意。

■向當地衛生局辦理報備支援必須【事前】核備，無法事後補報備。

■請務必確認巡迴時間、地點、參與之醫事人員(包括醫師、藥師與護理人員)必須與報備支援函內容一致。

2. 函文(將欲變更事項說明清楚，例如醫師姓名、ID及變更事項起迄日等)向**中華民國中醫師公會全國聯合會**提出申請並由中醫全聯會將評估結果函送中央健康保險署北區業務組核定。

3. 變更巡迴醫療服務者應俟中央健康保險署北區業務組核定後，使得變更計畫。

(二) 巡迴時段因故須暫停看診或請假

(1) 請事先函文向**衛生福利部中央健康保險署北區業務組**請假。

(2) 公文副本轉知**中華民國中醫師公會全國聯合會**與所屬地區之**中執會北區分會**。

(3) 如因不可抗力因素 ex.山崩、土石流…等，得【事後】報備核准。

(4) 若為政府公布之假期或因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須另外補診及報備。

(5) 巡迴看診地點須張貼公文告知看診民眾。

4. 衛生福利部醫事系統報備支援流程操作手冊可自中醫師全聯會網站下載參考 <http://www.twtm.tw/project.php?cat=50>

5. 相關單位通訊地址

中華民國中醫師公會全國聯合會	220 新北市板橋區民生路一段 33 號 11F 之 2
中央健康保險署北區業務組	320 桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號 3 樓 醫管科
中執會北區分會	320 桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號 8 樓

附件一

111 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
巡迴醫療服務計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	醫事服務 機構名稱		醫事服務 機構代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 統 一 編 號		中 醫 師 證 書 字 號	台 中 字 第 號
	醫 師 學 經 歷					
	醫事服務 機構地址					
服 務 地 區 及 時 間	服 務 區	北 區 分 會 _____ 縣/市		服 務 時 間	A. B. C.	
	地 點	A. B. C.	地 址	A. B. C.		
	時 段	A. B. C.	電 話	A. B. C.		
	承 作 方 式	一律為論次加論量				
評 估 情 形	中 醫 全 聯 會 評 估 意 見	<input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意	原 因			
	中醫全聯會主任委員簽章：					

註：本表以申請醫師數為單位，醫師數為2人者，則須填寫2份，若醫師人數眾多，可另行檢附名冊。

111 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
巡迴醫療服務計畫醫事人員名冊

巡迴醫療地點：_____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區 _____ 村/里			
巡迴醫療期間：民國 111 年 01 月 01 日到民國 111 年 12 月 31 日			
時間：A. B. C.			
駐點地址	A. B. C.	駐點電話	A: B. C.
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號	
醫事服務機構地址		醫事服務機構電話	
醫事人力(參與巡迴醫療計畫醫事人力)			
醫師	藥事人員	護理人員	行政人員
位	位	位	位
醫師姓名		醫師姓名	
身分證統一編號		身分證統一編號	
證書字號		證書字號	
醫師姓名		醫師姓名	
身分證統一編號		身分證統一編號	
證書字號		證書字號	
藥事人員姓名		護理人員姓名	
身分證統一編號		身分證統一編號	
證書字號		證書字號	

註：參與本方案醫事人員，應依相關規定向當地衛生主管機關報備支援(藥事人員應向保險人分區業務組報備)。

院所印章：_____ 負責醫師簽章：_____

附件三

場地使用同意書

茲同意提供場地予_____中醫診所執行醫療
資源不足地區巡迴醫療服務。使用期間，自 111 年 1 月
1 日起至 111 年 12 月 31 日止，每週____上/下午____
至_____。

特此證明

同意單位名稱：

場地地址：

聯絡電話：

借用單位：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日

附件四

請至（衛生福利部醫事系統入口網）<https://ma.mohw.gov.tw/maportal/default.aspx> 報備

範本格式參考

※注意事項：1.支援機構地址與申請表及計畫書內容文字要書寫一致。

2.「核準資料」欄位中的「申請進度」須為「通過」（非送審中）。

醫事人員報備支援申請書

案件編號：

送審日期：

申請類別：

申請機構	機構名稱	○○○中醫診所(醫院)		負責人	○○○	機構代碼	○○○○○
	地 址	○○○		承辦人	○○○	電 話	
姓名	身分證字號	證書字號			執業執照號碼		
○○○	○○○○○	台中字 第○○○○號					
是否為公費生	否	是否有附件	否		是否超過 40%		
支援機構代號	支援機構名稱		支援科別		支援機構地址		
			中醫一般科		○○○		
支援目的	報備為一般支援						
備註							
報備期間	106/04/07(五)09:00~106/04/07(五)12:00、106/04/14(五)09:00~106/04/14(五)12:00、106/04/21(五)09:00~106/04/21(五)12:00 106/04/28(五)09:00~106/04/28(五)12:00、106/05/05(五)09:00~106/05/05(五)12:00、106/05/12(五)09:00~106/05/12(五)12:00 106/05/19(五)09:00~106/05/19(五)12:00、106/05/26(五)09:00~106/05/26(五)12:00、106/06/02(五)09:00~106/06/02(五)12:00 106/06/09(五)09:00~106/06/09(五)12:00、106/06/16(五)09:00~106/06/16(五)12:00、106/06/23(五)09:00~106/06/23(五)12:00						

	106/06/30(五)09:00~106/06/30(五)12:00、106/07/07(五)09:00~106/07/07(五)12:00、106/07/14(五)09:00~106/07/14(五)12:00 106/07/21(五)09:00~106/07/21(五)12:00、106/07/28(五)09:00~106/07/28(五)12:00、106/08/04(五)09:00~106/08/04(五)12:00 106/08/11(五)09:00~106/08/11(五)12:00、106/08/18(五)09:00~106/08/18(五)12:00、106/08/25(五)09:00~106/08/25(五)12:00 106/09/01(五)09:00~106/09/01(五)12:00、106/09/08(五)09:00~106/09/08(五)12:00、106/09/15(五)09:00~106/09/15(五)12:00 106/09/22(五)09:00~106/09/22(五)12:00、106/09/29(五)09:00~106/09/29(五)12:00、106/10/06(五)09:00~106/10/06(五)12:00 106/10/13(五)09:00~106/10/13(五)12:00、106/10/20(五)09:00~106/10/20(五)12:00、106/10/27(五)09:00~106/10/27(五)12:00 106/11/03(五)09:00~106/11/03(五)12:00、106/11/10(五)09:00~106/11/10(五)12:00、106/11/17(五)09:00~106/11/17(五)12:00 106/11/24(五)09:00~106/11/24(五)12:00、106/12/01(五)09:00~106/12/01(五)12:00、106/12/08(五)09:00~106/12/08(五)12:00 106/12/15(五)09:00~106/12/15(五)12:00、106/12/22(五)09:00~106/12/22(五)12:00、106/12/29(五)09:00~106/12/29(五)12:00
注意事項	若支援(執業)機構歇業或醫事人員歇業，原報備支援案件將自動註銷。後續人員異動至新執業機構後如有需繼續支援被支援機構，請重新辦理申請。

核准資料	申請方式	線上申請	送審日期	
	申請進度	通過	核准文號	核准文號日期
	備註			

附件五

中醫診所 函

地址：

電話：

受文者：衛生福利部中央健康保險署北區業務組

發文日期：中華民國 111 年 月 日

發文字號：

速別：

附件：

主旨：本診所執行「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之巡迴醫療服務計畫，因故請假休診(or 變更事項說明)，敬請 同意備查。

說明：請假休診相關事宜(變更事項說明)如下：

院所名稱： 中醫診所 (機構代碼：)

巡迴地點： 縣/市 鄉/鎮/區

負責醫師：

請假日期：111 年 月 日 (星期) : ~ :

請假原因：

正本：衛生福利部中央健康保險署北區業務組、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：中執會北區分會

負責醫師 自填