

副本

| 收文編號 | 收文日期        |
|------|-------------|
| 3070 | 113. 11. 07 |

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

106646



2

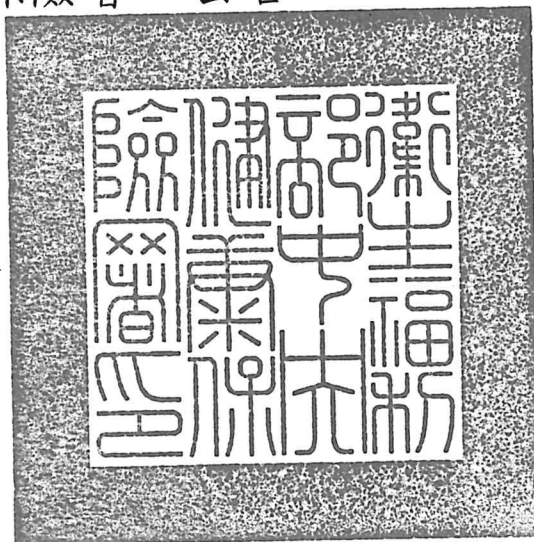
臺北市大安區安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年11月6日

發文字號：健保醫字第1130664995號

附件：如主旨與公告事項一



主旨：公告修訂「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」（附件1），並自114年1月1日施行。

依據：依全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

公告事項：

- 一、法務部矯正署所屬矯正機關之醫療需求（附件2）。有意願參與本計畫者，請於本公告公布次日起3週內（含例假日）提出申請，受理申請截止日113年11月27日。
- 二、附件電子檔已置於本署全球資訊網站（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>），路徑：首頁/健保公告。

副本：法務部矯正署、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、台灣醫院協會、地方政府衛生局、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、衛生福利部醫事司、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、本署各分區業務組、本署財務組、本署主計室、本署承保組、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組

署長 石崇良

# 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

101 年 9 月 3 日 健保醫字第 1010073659 號公告，定自 102 年 1 月 1 日施行  
103 年 1 月 23 日 健保醫字第 1030080421 號公告修正，定自發布日施行  
104 年 9 月 11 日 健保醫字第 1040033823 號公告修正，定自 105 年 1 月 1 日施行  
107 年 9 月 6 日 健保醫字第 1070033792 號公告修正，定自 108 年 1 月 1 日施行  
109 年 3 月 24 日 健保醫字第 1090032943 號公告修正，定自發布日施行  
110 年 10 月 20 日 健保醫字第 1100034547 號公告修正，定自 111 年 1 月 1 日施行  
110 年 11 月 19 日 健保醫字第 1100062048 號公告修正，定自 111 年 1 月 1 日施行  
112 年 12 月 26 日 健保醫字第 1120665451 號公告修正，定自 113 年 1 月 1 日施行  
113 年 11 月 6 日 健保醫字第 1130664995 號公告修正，定自 114 年 1 月 1 日施行

## 一、計畫依據

全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 二、計畫目的

(一)鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，提升保險對象收容於

矯正機關者（以下稱收容對象）之醫療服務可近性及醫療品質。

(二)兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，落實轉診制度。

(三)健全矯正機關醫療照護網絡。

## 三、施行期間

本計畫每期 3 年，第五期計畫施行期間自 114 年 1 月 1 日起至 116 年 12 月 31 日止。

## 四、施行區域

法務部矯正署所屬 51 所矯正機關及 3 所分監，依矯正機關之地理位置分為 34 群組（附件 1），同一群組矯正機關由同一院所或院所團隊提供醫療服務，同一院所或院所團隊可跨矯正機關群組提供醫療服務。

## 五、預算來源

- (一)各項健保醫療服務費用、承作獎勵金、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用，依據全民健保醫療費用總額協商結果辦理。
- (二)其他非健保給付醫療服務費用依各業務主管機關之規定辦理。

## 六、照護對象

- (一)收容對象。

註：如遇收容對象未能出示健保卡情形，矯正機關須先行協助確認就醫對象是否具備投保資格(使用「電子化政府服務平臺衛生福利部中央健康保險署資訊中介服務(Web IR)」查調確認或填具如附件5格式樣張向分區業務組承保單位確認)，如無具備投保資格，須清楚向就醫對象說明須自行負擔所有就醫相關費用。

- (二)收容對象依監獄行刑法等矯正法規攜帶入監(所)之子女得適用之。
- (三)矯正機關留校學生得適用之。
- (四)矯正機關人員不適用。

## 七、醫療服務提供方式

- (一)由矯正機關設置之特約醫療院所提供醫療服務。
- (二)由單一特約醫療院所或院所團隊，以支援方式至矯正機關內提供門診醫療服務：
  - 1、單一院所模式：由單一特約醫療院所提供矯正機關內門診服務。

- (1)該院所即承作院所。

(2)承作院所須能獨力提供矯正機關所需門診科別。

2、院所團隊模式：由特約醫療院所團隊提供矯正機關內門診服務。

(1)健保特約醫院或診所得組成團隊共同提供醫療服務。組成團隊之院所以同一健保分區為原則，並應推派單一院所為承作院所。

(2)承作院所以能提供家庭醫學科、內科或外科門診為主，至專科門診得結合團隊內其他特約醫療院所共同提供。

(3)承作院所須負責提送計畫書、擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口、撰寫執行報告等。

(4)院所團隊名單（附件 2）應於計畫書內一併檢送。

3、承作院所及其所服務之矯正機關，以位屬同一健保分區為原則，以利收容對象戒護外醫。

(三)倘承作院所或院所團隊自評無法滿足收容對象之牙科就醫需求，得改由中華民國牙醫師公會全國聯合會協調組成之醫療團提供。牙科醫療團應推派單一院所或代表(以同一分區為優先)，擔任本計畫之保險人及矯正機關聯繫窗口。

(四)矯正機關內門診藥品處方及處方箋之調劑方式：

1、醫師提供矯正機關內門診診療服務時，應透過健保資訊網服務系統（VPN），以健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢收容對象近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升收容對象用藥安全及品質。

2、通訊診療看診前應請病人出示健保卡，並拍照留存，照片應可清晰

辨識病人正面全臉及健保卡面資訊，足以證明身分。如健保卡無照片，應出示足以佐證收容人身分之證明文件(如身分證、獄政系統資料等)，看診結束後，由矯正機關人員協助持收容人健保卡至看診院所補健保卡登錄就醫紀錄及可累計就醫序號之就醫類別(補卡)，倘由看診院所之藥事人員親自送藥至矯正機關或無開立處方箋者得免補卡並以就醫序號「ICJV」申報。

3、收容對象經醫師診療後所需之藥品，得採下列任一方式提供：

- (1)由提供診療服務之特約醫療院所依藥師法、藥事法及藥品優良調劑作業準則規定調劑給藥。
- (2)由看診院所、特約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員。藥品處方箋之調劑方式，應於計畫書內敘明。
- (3)由矯正機關人員持健保卡及處方箋(處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」)至原看診院所、特約藥局調劑領藥。

4、配合矯正機關管理需要，矯正機關內門診藥品須以餐包提供，但藥品特性不宜以餐包提供者除外。

(五)轉、代檢作業方式：

- 1、承作醫療團隊基於診療需要，得開立轉檢單，供收容對象至特約醫事服務機構或鄰近矯正機關接受檢查(驗)服務，其作業與申報規範，依健保相關規定辦理。

- 2、特約診所以代檢方式委託特約醫事檢驗機構提供檢驗服務者，處方箋應載明「特定治療項目代號」及「矯正機關代碼」。

(六)戒護外醫及轉診程序：

- 1、收容對象所患傷病，於矯正機關內不能為適當診療或有醫療急迫情形，由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具證明（附件3）戒護外醫時，承作院所及院所團隊應能提供進一步門診、急診及轉診住院服務，或可協調其他特約醫療院所共同提供戒護外醫診療與戒護住院等醫療服務。
- 2、若收容對象所患傷病非當次矯正機關內門診醫師之專科別，且矯正機關有提供該專科別矯正機關內門診，在收容對象無醫療急迫情形下，看診醫師宜優先安排至該專科別矯正機關內門診就醫（該矯正機關應提供門診表供看診醫師參閱）。
- 3、收容對象戒護門診、急診或住院之程序規劃（如病房安排、設施、動線等），應於計畫書內一併敘明。
- 4、承作院所及院所團隊應提供收容對象適時、適當之矯正機關內門診醫療服務，以降低矯正機關非經轉診之戒護外醫成本。

(七)健保卡登錄及上傳作業：

- 1、特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，應使用矯正機關所備網路，以自備讀卡機執行健保卡登錄及上傳就醫資料作業；或自備讀卡機及可連接至健保資訊網服務系統（VPN）之撥接帳號

執行登錄及上傳作業。前述上傳之就醫資料並應備份 1 份，傳送至法務部指定之 SFTP 主機，交付矯正機關留存。

- 2、為利辨識矯正機關內門診案件，特約醫療院所於健保卡登錄及上傳此類案件時，應額外新增一筆醫令，「醫令類別」欄位請填「J」，「診療項目代碼」欄位請填矯正機關代碼，其餘欄位免填，並依健保卡資料上傳格式辦理。

(八)收容對象例外就醫規範：收容對象就醫倘有已加保未領到卡、遺失補發及毀損換發等原因未出示健保卡時，特約醫療院所應依規定填具「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊」(附件 4，以下稱例外就醫名冊)後同意以健保身分就醫，就醫序號按無卡原因以特定代碼「C001」申報。

- 1、例外就醫範圍：包含矯正機關內門診、戒護門診及戒護住院。
- 2、例外就醫期限：以矯正機關內門診首次就醫日起一個月內為限，保險人分區業務組與矯正機關應儘速協助收容對象納保、補辦健保卡等事宜。
- 3、例外就醫名冊及相關證明文件，由醫療院所自存備查，毋須檢送保險人分區業務組。
- 4、四類三目被保險人例外就醫時之投保證明文件，得由矯正機關造冊(附件 5)取代。矯正機關應向保險人分區業務組承保單位確認收容對象投保情形，倘事後查保有不符合投保資格，衍生醫療費用追繳事宜者，責任歸屬矯正機關。

(九)承作院所或院所團隊於矯正機關內開立疥瘡口服藥物 Ivermectin (如 Stromectol) 不限使用鏡檢確認診斷，惟須檢附照片備查。

## 八、醫療服務內容

(一)診療空間及設施：矯正機關內之門、住診診療空間及設施，悉依醫療機構設置標準規定。

(二)矯正機關內門診科別、診次及時段：

### 1、診療科別：

(1)一般門診：以家庭醫學科、內科或外科為主。

(2)專科門診：依收容對象疾病型態與實際醫療需求擇定診療科別（含中醫與牙醫）。

(3)遠距醫療：限已有符合遠距醫療給付計畫設備之矯正機關及前述計畫可執行之科別。

(4)通訊診療門診：限已有符合通訊診察治療辦法所規範之軟硬體設備及符合相關資安規範者，且限皮膚科及精神科，相關申請與應遵行事項等本計畫未盡事宜，依「通訊診察治療辦法」辦理。

(5)矯正機關內門診，原則上仍以實體門診為主，遠距醫療為輔助，倘前述診療方式尚無法滿足矯正機關收容人之醫療需求，才開設通訊診療門診，相關門診診次及時段等事宜，由承作院所與矯正機關議定之。

### 2、診次及時段：

(1)各科別門診診次數應視收容對象實際醫療需求調增或調減，門診時段應徵詢矯正機關意見後排定。

(2)每日門診時段區分為上午、下午及夜間，每日開診至多以 2 時段（如上午診及下午診）為原則，每時段診次數不限。

(3)每診次以 3 小時為原則，診次間至少相隔半小時。

(4)同一位醫師提供矯正機關支援服務時段，不得與支援本保險其他醫療服務時段重複，如支援照護機構、山地離島地區、醫療資源不足地區巡迴醫療服務等。

3、各矯正機關之醫療需求（如門診科別、診次），由保險人先洽詢各矯正機關，於本計畫公開遴選承作院所時，併於保險人全球資訊網公布。獲選之承作院所可再與矯正機關共同評估後，排定矯正機關內門診服務時間表。

### （三）門診服務時間表異動之規定：

1、矯正機關內門診科別、診次、時段，應依排定之門診服務時間表提供服務，勿隨意更動。

2、若有異動或計畫性休診，須先確實與矯正機關協商後，並應於 7 個工作天前向保險人分區業務組備查並副知該矯正機關（門診異動表如附件 6）；因不可抗力因素（如因颱風來襲縣市政府公告停班停課等）則為休診日，不須報備，如收容人有補診之需求，得由矯正機關與醫事服務機構進行協議。

(四)矯正機關內門診掛號費由矯正機關與承作院所協商議定。

(五)承作院所應設置諮詢專線，其服務內容、服務時段由矯正機關與承作院所協商議定。

## 九、醫療服務提供者資格

(一)參與本計畫之醫事服務機構須為本保險之特約醫事服務機構。

(二)特約醫療院所須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第三十八至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。

(三)特約醫療院所以不跨健保分區執行本計畫為原則，但於同一健保分區內得跨矯正機關執行本計畫。

(四)醫師至執業處所外為收容對象提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。

## 十、計畫申請程序

(一)特約醫療院所應於公開徵選計畫承作院所3週內，以書面函檢附計畫書11份(計畫書建議內容如附件7-1)，向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑)，申請案件信封上請註明「申請全民健康保險提供保險對象

收容於矯正機關者醫療服務計畫」，以利收發人員辨識，逾時概不受理。

(二)申請通訊診療門診，由承作院所檢附計畫書（計畫書範本如附件 7-2）

3 份予保險人分區業務組進行申請(含異動)，並由保險人分區業務組核定後併入核定文件副知衛生局。

## 十一、評選作業程序

(一)資格審查：經保險人分區業務組初審後，符合申請資格之特約醫療院所納入評選。

(二)計畫書審查：各群組矯正機關如僅有 1 家特約醫療院所研提計畫書，由保險人分區業務組與該群組矯正機關共同審查後同意實施；如有 2 家以上特約醫療院所研提計畫書，依下列程序辦理：

### 1、成立評選小組：

(1) 由 5 至 11 名委員組成，就具有相關專業之專家學者、矯正機關、保險人分區業務組、地方衛生主管機關派任或聘任，其中外聘專家學者人數不得少於三分之一。委員名單於開始評選前應予保密，於評選出最優承作院所或院所團隊後，應予解密。

(2) 評選小組置召集人 1 人，綜理評選事宜；副召集人 1 人，襄助召集人處理評選事宜。召集人、副召集人均為委員，由保險人分區業務組組長或其授權人指定委員擔任。

### 2、評選小組審議規則：

(1) 評選會議應有委員總額二分之一以上出席，其決議應經出席委

員過半數之同意。出席委員中之外聘專家學者人數應至少 2 人且不得少於出席人數之三分之一。委員應親自出席評選會議，不得代理，且應參與評分。

(2) 為利委員對特約醫療院所提計畫書有更深入之瞭解，承作院所需於評選會議中簡報 15 分鐘，結束後由委員進行詢答，現場答詢採統問統答之方式，時間不超過 10 分鐘，其相關說明、澄清事項並列入紀錄。

3、評選方式及原則：採序位法，每群組矯正機關選出一最優承作院所或院所團隊執行本計畫。由評選委員對符合申請資格之特約醫療院所依評選標準（附件 8）個別評分，並依總分高低轉換為序位，再彙整合計各特約醫療院所之序位，以序位合計值最低者為總評序位第一，次低者為第二名，依此類推；為確保醫療服務品質，平均分數須達 80 分（含）以上且出席委員過半數以上同意者，始得承作本計畫。

4、最優承作院所或院所團隊產生方式：由評選小組評定。

(三)評選結果公布：各群組矯正機關之最優承作院所及院所團隊名單，由保險人於保險人全球資訊網公布。

(四)保險人應分別與最優承作院所及院所團隊依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」第三十條規定，以換文補充本計畫之服務事項，其效力與該合約同。

## 十二、醫療費用申報、支付及審查原則

(一)醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」辦理。

(二)承作院所及團隊內院所執行本計畫之醫療費用依規定按月申報，費用撥入個別帳戶。另如可歸責於特約醫療院所申報資料錯誤，導致點值核付錯誤時，特約醫療院所需自行負責。

1、門、急診：門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」欄位請填「JA：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內門診」或「JB：收容對象醫療服務計畫—戒護就醫」，並須申報矯正機關代碼；通訊診療案件，於門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」欄位任一請填「JV：收容對象醫療服務計畫—矯正機關內通訊診療」。

2、住院：住院醫療服務點數清單「醫療服務計畫」欄位請填「K：收容對象醫療服務計畫」，並須申報矯正機關代碼。

3、收容對象就醫時，出示醫師開立之轉診單者，轉診之服務機構代碼申報醫療院所代碼；出示矯正機關開立之轉診證明者，轉診之服務機構代碼申報矯正機關代碼。

4、保外就醫及監護處分之保險對象，因非收容於矯正機關者，其醫療費用依一般案件規定申報，不得申報為本計畫之醫療服務。收容對象若獲許可保外就醫，自保外就醫生效日起，其醫療費用應依一般案件規定申報。

5、遠距醫療案件，應依全民健康保險遠距醫療給付計畫相關規定申報。

(三)給付項目及支付標準：

1、論量計酬：依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定申報醫療費用。

(1)矯正機關內門診服務人次不列入門診合理量計算，且門診診察費按申報點數加計一成支付、門診藥事服務費加計二成支付；惟矯正機關內設置之特約醫療院所門診診察費不加成支付(通訊診療之門診診察費不得加成)。前述門診診察費與藥事服務費加成部分，由保險人於點值結算時加計後支付。

(2)戒護病床比照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之急性一般病床支付；以非戒護病床收治收容人，則按收治之病床類別(急性或慢性一般病床)，依該病床類別之給付項目及支付標準支付。

2、論次計酬：承作院所及團隊內院所至附件 9 所列之矯正機關提供門診服務，每診次得依下列支付規定另行申報論次費用。

(1)支付代碼 P4801C：4,000 點，至收容人數少於 300 人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。

(2)支付代碼 P4802C：11,500 點，跨島至離島地區之矯正機關提供門診服務。

(3)支付代碼 P4803C：6,000 點，至泰源監獄所提供門診服務，且執

業處所與矯正機關位處不同鄉鎮區者。

(4)支付代碼 P4804C：2,000 點，至收容人數少於 300 人或周邊醫療資源較少之矯正機關提供門診服務，且執業處所與矯正機關位處同鄉鎮區者。

(5)考量臺東監獄位於花東地區，醫療資源較其他分區業務組少，經專案核可之跨分區支援該監獄，或同分區跨縣市之團隊院所，得申報支付代碼 P4801C(4,000 點)，若為同縣市之團隊院所支援該監獄，得申報支付代碼 P4804C(2,000 點)。

(6)本期計畫得申報論次費用之矯正機關名單，依上述支付代碼所列核發原則，以期初之數據為準，承作院所及團隊內院所簽約後，本期不再變動。

(7)第(1)~(5)項論次報酬僅可擇一申請，且通訊診療不得申報。

(8)醫師於同一時段至 2 所以上鄰近之矯正機關提供門診服務，如符合論次費用申請條件，僅可擇一申請，不得重複申報。

3、連續假期論次計酬：本計畫所有承作院所及團隊內院所於 3 天(含)以上連續假期對於各矯正機關提供實體或通訊診療門診服務，每診次得額外申報論次費用 2,000 點(支付代碼 P4805C)。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。

4、申請論次計酬時應於次月 20 日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)，列印並郵寄申請表至保險人分區業務組，惟請另置於信封

內，並於信封上註明「申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫報酬」（論次計酬）。

5、承作獎勵金：鼓勵承作醫療團隊積極投入人力與醫療設施，提供矯正機關適宜之醫療服務，及減少收容對象戒護外醫次數。

(1)核發對象：各群組矯正機關之承作院所。如承作院所備文指定團隊內 1 家院所為核發對象，保險人分區業務組得予同意。另主責承作院所應週知團隊院所核發金額，並自行協定分享比例。

(2)核發時點：各年度承作獎勵金分 2 階段核付，當年第 2 季及次年第 2 季，並得視計畫執行情形，酌予提前或延後核付。

(3)核發數：各矯正機關（含分監）之核發數介於 0 萬至 100 萬點，該群組核發數為個別矯正機關核發數之總計。

(4)核發基準：第 1 階段以「團隊組成完整性」分 3 個項目計算，第 2 階段以「指標達成情形」分 5 個項目計算（詳附件 10）。

(5)牙科服務由醫療團提供者，牙醫部分之承作獎勵金獨立計算，分別核發給承作院所及牙科醫療團之代表院所。

(四)收容對象應自行負擔費用（部分負擔）依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第七條規定計收；

1、矯正機關內門診：依基層醫療單位層級計收。

2、戒護外醫門診或急診：依轉診或急診規定計收。

3、住院：依全民健康保險法第四十七條規定計收。

4、若屬全民健康保險法第四十八條所列重大傷病、分娩、山地離島地區就醫情形之一，保險對象免自行負擔費用。

5、若屬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，保險對象應自行負擔費用得予減免 20%。

(五)點值結算方式：

1、門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議 102 年第 1 次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。

2、預算按季均分及結算，門診透析服務點數依前項規定結算，餘保障項目、承作獎勵金、門診診察費加成、門診藥事服務費加成及論次費用以非浮動點數計算後，餘以浮動點值計算，每點金額不高於 1 元；當季預算如有結餘，則流用至下季。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。

### 十三、 評核指標

獲選執行本計畫之承作院所或院所團隊，於每年度結束後 1 個月內應檢送計畫執行報告，執行報告之內容，依送審計畫書之要項撰寫執行成果及實施效益，並至少應包含以下九項指標之矯正機關別前後年度比較：

(一)收容對象每人每年門(急)診就醫人次

1、分子：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診)

2、分母：當年度各月份收容人數平均值

(二)收容對象每人每年住院次數

1、分子：住院次數合計

2、分母：當年度各月份收容人數平均值

(三)平均每次住院天數

1、分子：住院天數合計

2、分母：住院次數合計

(四)戒護門急診就醫人次占門(急)診總人次比率

1、分子：戒護門急診就醫人次合計

2、分母：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診)

(五)收容對象每人每年門(急)診醫療費用

1、分子：門(急)診就醫醫療費用(含矯正機關內門診及戒護門急診)

2、分母：當年度各月份收容人數平均值

3、西醫(排除透析)、中醫、牙醫分計

(六)急診就醫率

1、分子：急診就醫人次合計(急診案件為案件分類 02、12)

2、分母：門(急)診就醫人次合計(含矯正機關內門診及戒護門急診)

(七)疥瘡盛行率

1、分子：門(急)診疥瘡就醫人數(ICD10 代碼 B86)

2、分母：當年度各月份收容人數平均值

#### (八)C 肝全口服抗病毒藥物治療率

1、分子：HCV RNA 陽性接受 C 肝治療人次

2、分母：HCV RNA 檢驗結果陽性人次

#### (九)收容對象滿意度（於各年度第 4 季調查）

### 十四、計畫管理機制

(一)保險人負責總體計畫架構模式之研議、協調與修正；保險人各分區業務

組負責於遴選承作院所前調查矯正機關之醫療需求、受理與審查計畫書，

輔導轄區承作院所執行計畫、核發費用，及每年邀集相關特約醫療院所

及矯正機關召開至少一次檢討會議。

(二)承作院所負責提出申請計畫書、協調團隊內院所提供矯正機關收容對象

完整之健康照護，撰寫執行報告，及參與檢討會議。

(三)矯正機關負責與承作院所協定門診服務需求、參與申請計畫書之審查，

及參與檢討會議。

### 十五、退場機制

(一)承作院所及團隊內院所於計畫執行期間如涉及特管辦法第三十八至四

十條所列違規情事之一及第四十四至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，且經保險人處分者（含行政救濟

程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者），應自保險人第一次處分

函所載停約或終止特約日起退出執行本計畫，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，另

予考量。

(二)承作院所及團隊內院所無故未依排定之矯正機關內門診服務時間表提供服務、或參與本計畫有待改善事項，經保險人3次通知限期改善而未改善者，應自保險人通知函所載終止執行本計畫日起退出本計畫。經保險人終止計畫參與資格者，一年內不得再參與本計畫，但保險人再次公開徵選時不在此限。

(三)計畫執行期間，若矯正機關與承作醫療團隊內院所持續合作困難，經保險人協調無效，得於雙方合意下，由矯正機關尋求有意願且熟悉矯正醫療作業之特約醫療院所，經保險人資格審查後核定承接原院所之合約。

(四)配套措施：

1、以院所團隊模式提供服務：

(1)倘為承作院所退場，為維護收容對象醫療照護之延續性，團隊內院所得重新選定承作院所，並經保險人同意後繼續執行本計畫。

(2)倘因團隊內院所退場，致服務量能不足(如：無法提供專科門診)，得另尋求特約醫療院所合作，並經保險人同意後繼續執行本計畫。

2、以單一院所模式提供服務：承作院所退場，由保險人依原計畫評選序位依續徵詢其他特約醫療院所意願後承接。若無次一序位院所承接本計畫，則重新評選承作院所，評選作業期間由保險人協調其他特約醫療院所暫行支援醫療服務。

3、承接執行本計畫之合約效期，以原承作院所合約之迄日為合約迄日。

- (五)特約醫療院所如經保險人終止參與資格，得於通知送達日起 30 日內，以書面向保險人申請複核，但以一次為限。

## 十六、計畫修訂程序

- (一)屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。
- (二)本計畫每次合約效期為三年，期滿後由保險人重新辦理公開徵選計畫承作院所。

## 十七、其他事項

- (一)本計畫公開徵求承作院所後，若無院所參與評選或經評選無院所合格時，由保險人協調其他特約醫療院所參與本計畫，或由矯正機關尋求有意願且熟悉矯正醫療作業之特約醫療院所，經保險人資格審查後核定實施。
- (二)計畫執行期間，若因收容對象醫療需求改變（如：專科需求增加），致承作醫療團隊服務量能不足，得由承作院所尋求其他特約醫療院所合作，經保險人資格審查後核定實施。必要時，保險人或矯正機關得協助協調其他特約醫療院所參與本計畫。
- (三)臺中監獄（含外役分監）由其附設培德醫院依本計畫提供醫療服務，不參與承作院所評選作業。培德醫院應依本計畫規定檢送計畫書、申報醫療費用、撰寫年度執行報告及參與檢討會議。
- (四)保險人分區業務組為確保本計畫各項健保業務與品質之適當性，每期計畫視需要實地訪視轄區矯正機關，矯正機關應予配合。

(五)矯正機關所提非健保給付之醫療需求，如戒護外醫之諮詢判斷、戒菸門診、愛滋門診、公費門診、收容人健康檢查、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教)等；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務，若申請參與本計畫之特約醫療院所能一併提供，則列入評選加分；若否，得由符合各業務主管機關規定之其他特約醫療院所提供。特約醫療院所提供保險人代辦之愛滋治療、法定傳染病治療、預防保健及戒菸門診等服務，應依本計畫第十二點(二)規定申報醫療費用。

(六)計畫執行期間，若法務部矯正署新設矯正機關(含分監)，由保險人依地理位置及收容人數，優先徵詢承作醫療團隊意願後納入既有群組，並換文補充相關服務事項；或新增矯正機關群組，由保險人公開徵選承作院所，但該期計畫執行期間不足1年，以協調方式辦理。

(七)其他健保相關矯正機關醫療服務規範：

- 1、全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法。
- 2、全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知(附件11)。
- 3、牙醫門診加強感染管制實施方案。
- 4、全民健康保險遠距醫療給付計畫。

法務部矯正署所屬矯正機關一覽表

| 群組 | 矯正機關名稱         | 機關代碼       | 地址                        | 健保分區 |
|----|----------------|------------|---------------------------|------|
| 1  | 宜蘭監獄           | 9A34101091 | 宜蘭縣三星鄉三星路三段 365 巷安農新 1 號  | 臺北   |
| 2  | 基隆監獄           | 9A11070017 | 基隆市東光路 199 號              | 臺北   |
|    | 基隆看守所          | 9A11070026 | 基隆市信義區崇法街 64 號            | 臺北   |
| 3  | 金門監獄(不含連江分監)   | 9A90030031 | 金門縣金湖鎮復興路 1-5 號           | 臺北   |
| 4  | 臺北看守所          | 9A31130232 | 新北市土城區立德路 2 號             | 臺北   |
|    | 臺北女子看守所        | 9A31130014 | 新北市土城區青雲路 33 號            | 臺北   |
|    | 臺北少年觀護所        | 9A31130223 | 新北市土城區石門路 4 號             | 臺北   |
| 5  | 新店戒治所          | 9A31050544 | 新北市新店區莒光路 42 號            | 臺北   |
| 6  | 臺北監獄(不含桃園分監)   | 9A32071634 | 桃園市龜山區宏德新村 2 號            | 北區   |
| 7  | 臺北監獄桃園分監       | 9A32010039 | 桃園市龍壽街 75 巷 26 號          | 北區   |
|    | 桃園監獄           | 9A32011987 | 桃園市延壽街 158 號              | 北區   |
|    | 敦品中學           | 9A32011503 | 桃園市向善街 98 號               | 北區   |
| 8  | 桃園女子監獄         | 9A32090046 | 桃園市龍潭區富林村中正路三林段 617 號     | 北區   |
|    | 八德外役監獄         | 9A32080068 | 桃園市八德區懷德街 100 號           | 北區   |
| 9  | 新竹監獄           | 9A12041201 | 新竹市延平路一段 108 號            | 北區   |
|    | 誠正中學           | 9A33080013 | 新竹縣新豐鄉松柏村 11 鄰德昌街 231 號   | 北區   |
|    | 新竹看守所          | 9A12040106 | 新竹市延平路 1 段 110 號          | 北區   |
| 10 | 苗栗看守所          | 9A35011336 | 苗栗市南勢里南勢 100 號            | 北區   |
| 11 | 臺中監獄(含外役分監)    | 9A17070017 | 臺中市南屯區培德路 9 號             | 中區   |
| 12 | 臺中女子監獄         | 9A17070168 | 臺中市南屯區培德路 9-3 號           | 中區   |
|    | 臺中看守所          | 9A17071218 | 臺中市南屯區培德路 11 號            | 中區   |
|    | 臺中戒治所          | 9A17071033 | 臺中市南屯區培德路 3 號             | 中區   |
| 13 | 南投看守所          | 9A38010260 | 南投市嘉和 1 路 1 號             | 中區   |
| 14 | 勵志中學           | 9A37070075 | 彰化縣田中鎮山腳路 5 段 360 巷 170 號 | 中區   |
|    | 彰化監獄           | 9A37080019 | 彰化縣二林鎮二溪路 3 段 240 號       | 中區   |
|    | 彰化看守所          | 9A37051221 | 彰化縣員林鎮法院街 73 號            | 中區   |
| 15 | 雲林監獄           | 9A39030013 | 雲林縣虎尾鎮興南里仁愛新村 1 號         | 南區   |
| 16 | 雲林第二監獄         | 9A39031245 | 雲林縣虎尾鎮建國里建國 4 村 5-18 號    | 南區   |
| 17 | 嘉義監獄           | 9A40100526 | 嘉義縣鹿草鄉豐稠村維新新村 1 號         | 南區   |
|    | 嘉義看守所          | 9A40100091 | 嘉義縣鹿草鄉豐稠村信義新村 1 號         | 南區   |
| 18 | 臺南監獄(不含明德戒治分監) | 9A41281175 | 臺南市歸仁區武東里明德新村 1 號         | 南區   |
|    | 臺南少年觀護所        | 9A21020167 | 臺南市南區大林路 161 號            | 南區   |
| 19 | 臺南看守所          | 9A41281095 | 臺南市歸仁區武東里明德新村 2 號         | 南區   |
|    | 明德外役監獄         | 9A05220010 | 臺南市山上區玉峰里明德山莊 1 號         | 南區   |
|    | 臺南監獄明德戒治分監     | 9A05220029 | 臺南市山上區玉峰里新生山莊 1 之 2 號     | 南區   |
| 20 | 臺南第二監獄         | 9A05130020 | 臺南市六甲區甲東里曾文街 161 號        | 南區   |

| 群組 | 矯正機關名稱 | 機關代碼       | 地址                  | 健保分區 |
|----|--------|------------|---------------------|------|
| 21 | 高雄監獄   | 9A42060014 | 高雄市大寮區仁德新村 1 號      | 高屏   |
| 22 | 高雄女子監獄 | 9A42061266 | 高雄市大寮區內坑里淑德新村 1 號   | 高屏   |
| 23 | 高雄第二監獄 | 9A42121249 | 高雄市燕巢區正德新村一號        | 高屏   |
|    | 明陽中學   | 9A42120117 | 高雄市燕巢區橫山里正德新村六號     | 高屏   |
|    | 高雄戒治所  | 9A42120511 | 高雄市燕巢區正德新村 5 號      | 高屏   |
| 24 | 屏東監獄   | 9A43140042 | 屏東縣竹田鄉永豐村永豐路 132 號  | 高屏   |
|    | 屏東看守所  | 9A43140011 | 屏東縣竹田鄉永豐村永豐路 130 號  | 高屏   |
| 25 | 澎湖監獄   | 9A44020015 | 澎湖縣湖西鄉鼎灣村 1-1 號     | 高屏   |
| 26 | 花蓮監獄   | 9A45050176 | 花蓮縣吉安鄉吉安路 6 段 700 號 | 東區   |
| 27 | 自強外役監獄 | 9A45071139 | 花蓮縣光復鄉建國路自強新村 1 號   | 東區   |
| 28 | 花蓮看守所  | 9A45011606 | 花蓮市日新崗 1 號          | 東區   |
| 29 | 武陵外役監獄 | 9A46091073 | 臺東縣鹿野鄉瑞豐村永嶺路 270 號  | 東區   |
| 30 | 臺東戒治所  | 9A46011468 | 臺東市廣東路 317 號        | 東區   |
| 31 | 臺東監獄   | 9A46010372 | 臺東市岩灣里興安路 2 段 642 號 | 東區   |
| 32 | 東成監獄   | 9A46040076 | 臺東縣卑南鄉美農村班鳩 1 號     | 東區   |
| 33 | 綠島監獄   | 9A46110073 | 臺東縣綠島鄉中寮村 192 號     | 東區   |
| 34 | 泰源監獄   | 9A46070092 | 臺東縣東河鄉北源村 32 號      | 東區   |

備註：

1. 臺中監獄由其附設培德醫院承作本計畫醫療服務。
2. 臺南監獄明德戒治分監因緊鄰明德外役監獄，故不與臺南監獄分屬同一群組。
3. 金門監獄連江分監(機關代碼 9A910100A1)因地理位置與金門監獄相距甚遠，雖屬同一監獄，醫療服務提供方式宜因地制宜。考量連江分監收容對象數約 10 人，且緊鄰連江縣立醫院，故採行戒護外醫模式。
4. 八德外役監獄及臺南第二監獄於 104 年 7 月 16 日成立。
5. 臺中監獄外役分監於 104 年 9 月 1 日成立，於未申請矯正機關機構代碼、提供矯正機關內門診服務前，採戒護外醫至培德醫院模式，並申報為臺中監獄之矯正機關內門診(JA)案件。

## 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫院所團隊名單

## 一、承作院所

(一)院所名稱：

(二)院所代碼：

(三)層級別：

(四)專科別：

(五)醫事人員：醫師            人，藥劑人員            人，護理人員            人，  
其他            。

(六)病床數：至 1103 年 8 月底，登記總病床數為            床，實際開放床數  
為            床，詳如以下附表。

(七)戒護病床數：            床。

| 病床類別 | 一般病床   |        |        |    | 特殊病床 |       |       |     |      |       |       |       |           |    | 合計 |
|------|--------|--------|--------|----|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-------|-----------|----|----|
|      | 急性病床   |        | 慢性病床   | 小計 | 加護病床 | 燒燙傷病床 | 洗腎治療床 | 嬰兒床 | 嬰兒病床 | 觀察床   |       | 手術恢復床 | 呼吸照護病床、中心 | 小計 |    |
|      | 急性一般病床 | 急性精神病床 | 慢性一般病床 |    |      |       |       |     |      | 急診觀察床 | 其他觀察床 |       |           |    |    |
| 登記數  |        |        |        |    |      |       |       |     |      |       |       |       |           |    |    |
| 開放數  |        |        |        |    |      |       |       |     |      |       |       |       |           |    |    |

註：本表請承作院所依實際狀況填寫。

(八)承作院所優勢簡介：

## 二、合作院所清單

| 序號 | 院所名稱 | 院所代碼 | 層級別 | 專科別 | 服務內容                                                                                                     |
|----|------|------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 2  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 3  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 4  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 5  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 6  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 7  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 8  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 9  |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |
| 10 |      |      |     |     | <input type="checkbox"/> 住診：_____床<br><input type="checkbox"/> 門診：<br><input type="checkbox"/> 透析：_____床 |

備註：

1. 層級別：依評鑑結果分為醫學中心、區域醫院、地區地院與基層診所。
2. 專科別請依特約醫療院所之特約科別填入，可填入多個專科別。

# 矯正機關戒護外醫證明(至 院所)

(本表專供矯正機關填用)

矯正機關名稱：

矯正機關代碼：

|                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
|-------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|--|--|
| 矯<br>正<br>機<br>關                          | 收基<br>容本<br>對資<br>象料 | 姓名                                                                                                                                                                                                                       |    | 身分證號 |          | 性別                                                    |          | 出生日期     |  |  |
|                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |          | 民國 年 月 日 |  |  |
|                                           | 病人<br>症狀<br>描述       |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
|                                           | 機關<br>地址             |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          |                                                       |          | 傳真<br>號碼 |  |  |
|                                           | 開立<br>人員             | 姓名                                                                                                                                                                                                                       |    | 單位   |          | 聯絡<br>電話                                              |          | 簽章       |  |  |
| 開立<br>日期                                  | 年 月 日                |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
| 接<br>受<br>戒<br>護<br>外<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 就醫<br>日期             | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                    |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
|                                           | 處理<br>情形             | 1. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療<br>2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置<br>3. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並入住本院 病房治療<br>4. <input type="checkbox"/> 已安排入住本院 病房治療<br>5. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並轉診至 醫院 |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
|                                           | 治療<br>摘要             | 1. 診斷 ICD-10-CM/PCS 病名<br>a. (主診斷)<br>b.<br>c.<br>2. 治療藥物或手術名稱<br><br>3. 輔助診斷之檢查結果                                                                                                                                       |    |      |          |                                                       |          |          |  |  |
|                                           | 院所<br>名稱             |                                                                                                                                                                                                                          |    |      |          |                                                       |          | 電話號碼     |  |  |
| 診治<br>醫師                                  | 姓名                   |                                                                                                                                                                                                                          | 科別 |      | 醫師<br>簽章 |                                                       | 回覆<br>日期 | 年 月 日    |  |  |

本證明限使用乙次；由矯正機關開立，適用於非矯正機關內門診時段之緊急就醫。  
申報規定請參見背面說明。

**收容對象戒護外醫申報規定：**

**1. 門診：**

- (1) 門診醫療服務點數清單「特定治療項目代號」任一欄位請填「JB：收容對象醫療服務計畫—戒護就醫」，「矯正機關代號」欄位請填矯正機關代碼。
- (2) 部分負擔依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第7條規定，以轉診或急診計收。

**2. 住院：**

- (1) 住院醫療服務點數清單「醫療服務計畫」欄位請填「K：收容對象醫療服務計畫」，「矯正機關代號」欄位請填矯正機關代碼。
- (2) 部分負擔依全民健康保險法第47條規定，依住院病房類別及住院日數長短計收。

**3. 轉診之服務機構代碼：**

- (1) 出示醫師開立之轉診單時，申報醫療院所代碼。
- (2) 出示矯正機關開立之轉診證明時，申報矯正機關代碼。

## 全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊

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 | 身分證字號 | 連絡電話 | 矯正機關名稱 | 無卡原因                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|--------|------------------------------------------------------------------------|
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |       |      |        | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 |

註：1. 本表由院所自存備查，毋須檢送保險人分區業務組。

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：已加保未領到卡及遺失、毀損換發期間請填 C001。

全民健康保險第 4 類第 3 目被保險人投保證明  
(本表專供矯正機關填用)

矯正機關名稱：

矯正機關代碼：

| 編號 | 被保險人姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 合於投保條件日期 | 備註 |
|----|--------|------|-------|----------|----|
| 1  |        |      |       |          |    |
| 2  |        |      |       |          |    |
| 3  |        |      |       |          |    |
| 4  |        |      |       |          |    |
| 5  |        |      |       |          |    |
| 6  |        |      |       |          |    |
| 7  |        |      |       |          |    |
| 8  |        |      |       |          |    |
| 9  |        |      |       |          |    |
| 10 |        |      |       |          |    |
| 11 |        |      |       |          |    |
| 12 |        |      |       |          |    |
| 13 |        |      |       |          |    |
| 14 |        |      |       |          |    |
| 15 |        |      |       |          |    |

製表人： (簽章)

單位：

連絡電話：

日期： 年 月 日

單位

章戳

本證明由矯正機關開立，交由醫療院所自存備查，作為第 4 類第 3 目被保險人未出示健保卡或鎖卡時，例外就醫之投保證明。

矯正機關內門診異動表

填表日期： 年 月 日

|      |                                                                                                       |  |      |     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|-----|
| 基本資料 | 院所名稱                                                                                                  |  | 聯絡電話 | ( ) |
|      | 院所地址及郵遞區號                                                                                             |  |      |     |
|      | 服務矯正機關名稱                                                                                              |  |      |     |
|      | 變更<br><input type="checkbox"/> 門診科別<br><input type="checkbox"/> 門診診次<br><input type="checkbox"/> 門診時段 |  |      |     |
|      | 變更原因                                                                                                  |  |      |     |

(一)原門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日

|    | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 上午 |   |   |   |   |   |   |   |
| 下午 |   |   |   |   |   |   |   |
| 夜間 |   |   |   |   |   |   |   |

合計 科 診/週

(二)變更門診科別、診次、時段： 年 月 日起至 年 月 日

|    | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 上午 |   |   |   |   |   |   |   |
| 下午 |   |   |   |   |   |   |   |
| 夜間 |   |   |   |   |   |   |   |

合計 科 診/週

(三)論次醫療報酬預估(不適用者免填)：

原為：

診次/週

預估總經費： 點

變更為：

診次/週

預估總經費： 點

金額變動計 點

院所

印

執業醫師簽名：\_\_\_\_\_

印

註：本表使用於變更矯正機關內門診科別、診次、時段，例如週一下午之門診改至週四夜間。若有異動，應於 7 日前向保險人分區業務組核備並副知該矯正機關。

院所名稱： (院所代號： )

申請全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

(建議內容)

日期：

一、計畫前言

二、計畫目的

三、矯正機關收容對象醫療現況(醫療服務提供及利用情形、疾病情形等)

四、矯正機關收容對象醫療需求評估

五、承作院所及院所團隊組成與分工

六、醫療服務提供規劃(包含矯正機關內門診安排、掛號費收取金額與藥品處方調劑作業方式、戒護門/急診及住院之運作方式、院所團隊間轉診及合作機制等)

七、預期效益

八、其他

「(承作院所醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書(範本)

## 一、計畫依據

(醫療機構名稱)依據通訊診察治療辦法規定，針對符合通訊診察治療辦法(下稱本辦法)第 3 條第 7 款矯正機關收容照護之病人執行通訊診察治療，茲依據本辦法第 18 條規定，擬具本實施計畫，報請主管機關核准。

### 【填寫說明】

- 1、本款實施對象應符合為矯正機關收容人，施行之診療及照護，且依本辦法第18條第1項後段規定，執行本款者，應先徵得矯正機關同意。
- 2、依本辦法第18條第3項規定，醫療機構所執行之通訊診療，係經中央主管機關或所屬機關(如中央健康保險署等)核定者，得以核定文件替代本實施計畫，陳報地方衛生局備查，無須填寫本實施計畫陳報衛生局核准。

## 二、實施計畫

### (一)實施之主責醫師、其他主責醫事人員：

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 1、主責醫師        |                          |
| 部門、執業科別       | 姓名                       |
|               |                          |
| 2、其他醫事人員之主責人員 |                          |
| 醫事人員類別        | 姓名(如為其他合作機構人員，請併予敘明機構名稱) |
| (例如：護理師)      | ○○○                      |

### 【填寫說明】

- 1、主責醫師請敘明執業科別，其他類醫事人員各指定1名主責人員即可。
- 2、一個醫療團隊，推派1名主責醫師即可。
- 3、本辦法第18條第4項規定，主責醫事人員如有異動，應自事實發生之日起30日內報直轄市、縣（市）主管機關備查，並副知本署。

## (二)醫療項目：限於本辦法第15條第1項第1款至第9款內容

- 使用通訊方式提供醫療項目之服務流程：\_\_\_\_\_。

### 【填寫說明】

請敘明服務流程(例如：何時、確認病人身分、收費、使用通訊診療之流程或提供處方箋等方式等)。

## (三)實施期間：

### 【填寫說明】

依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」每期3年，爰申請實施期間，至多為3年，且按計畫期別申請。

## (四)合作之醫事機構，及第六條所定矯正機關：

| 矯正機關<br>名稱 | 矯正機關<br>代碼 | 聯絡人<br>姓名、電話 | 院所名<br>稱 | 院所代碼       | 聯絡人<br>姓名、電話 |
|------------|------------|--------------|----------|------------|--------------|
| 範例：A 所     | 9AXXXXXXX  | ○○○(03)...   | 甲院       | 120XXXXXXX | ○○○(03)...   |
|            |            |              | 乙院       | 353XXXXXXX | ○○○(03)...   |
|            |            |              | 丙院       | 260XXXXXXX | ○○○(03)...   |
| B 監        | 9AXXXXXXX  | ○○○(03)...   | 乙院       | 353XXXXXXX | ○○○(03)...   |

## (五)通訊診療告知同意書

本計畫診察治療對象將以\_\_\_\_(書面/電子)方式簽署「(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書」，內容如附件。

### 【填寫說明】

- 1、病患以書面、電子方式簽署告知同意書。
- 2、上開電子方式，得以電子簽章法所定電子文件、電子簽章或數位簽章方式為之，且須具不可否認性。
- 3、本辦法第20條第1款，取得通訊診療對象之知情同意。但有急迫情形者，不在此限。

## (六)個人資料保護及資料檔案安全維護措施

- 1、本實施計畫施行機構是否為「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」第4條第1項第1款所稱之醫院？

☐ 是，安全維護計畫業以○年○月○日○○字第○○○號函送衛生局備查。

☐ 否，惟仍應依個人資料保護法第18條辦理安全維護事項，或依同法第27條採取採行適當之安全措施。

2、本案通訊診療使用之資訊系統，是否涉及病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單：

☐ 是；☐ 否 （勾「否」者，免填以下第3點）

3、承2，本案通訊診療所使用涉及「病歷資料之傳輸、交換、儲存，或開立處方、檢查、檢驗單」之資訊系統(名稱：○○○)，已具備個人身分驗證、符合國際標準組織通用之資料傳輸加密機制，並符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之相關規定：

(1) 已實施電子病歷，並函報衛生局備查。函報衛生局日期文號：○年○月○日○○字第○○○號。

（未曾備查者，請依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第9條規定，於實施之日起15日內，報衛生局備查）

(2) 上述通訊診療之資訊系統，係：

☐ 本實施計畫施行機構自行建置；

☐ 委託(機構、法人、團體或大學名稱)建置及管理；受託機構已通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證，並訂有書面契約。【請檢附「委託契約」及「受託機構通過中央主管機關認可之資訊安全標準驗證證明」】

4、其他個資及資安保護措施：

#### 【填寫說明】

- 1、非屬醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法第4條第1項第1款所稱之醫院者，免填第3點。
- 2、通訊診療資訊系統如係委託機構、法人、團體或大學建置及管理，應敘明受託機構名稱，以及符合本部113年3月12日衛部資字第1132660106號公告之資訊安全標準驗證規定。
- 3、醫療機構於擬具本計畫書時，應注意通訊診察治療之相關程序，並符合我國個人資料保護法等相關規範。
- 4、凡執行通訊診療之院所，均依本辦法規定，符合資訊安全，爰承作院所於申請時，得視情形，各院所分述說明(六)個人資料保護及資料檔案安全維護措施，自行複製第1至4點文字。

醫療機構用印：

負責醫師用印：

中華民國                      年                      月                      日

附件：(醫療機構名稱)通訊診療告知同意書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 病人基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
| 姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 出生日期： |
| 病歷號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 矯正機關： |
| 擬實施之服務項目(可複選)： <input type="checkbox"/> 詢問病情 <input type="checkbox"/> 提供醫療諮詢 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 診察、診斷、醫囑 <input type="checkbox"/> 開立檢查、檢驗單 <input type="checkbox"/> 會診 <input type="checkbox"/> 精神科心<br><input type="checkbox"/> 理治療 <input type="checkbox"/> 開立處方 <input type="checkbox"/> 原有處方之調整或指導 <input type="checkbox"/> 衛生教育 |       |

1. (醫療機構名稱)將以通訊提供醫療服務，其通訊使用之軟體/硬體為\_\_\_\_\_，  
我已知悉如何使用，並且貴院(診所)已向我解釋以通訊方式提供醫療服務之步  
驟、限制、風險等相關資訊，我同意使用此通訊方式接受診察、治療。
2. 我已知悉通訊方式與醫師親自診察治療不同，如經醫師評估病情，不適宜以通  
訊方式診療時，得建議我改以其他方式接受診察、治療。
3. 如果遇到技術性問題、危急情況，能與我聯絡的電話是\_\_\_\_\_(或緊急聯絡  
人\_\_\_\_\_, 電話\_\_\_\_\_ )。

立同意書人姓名：

簽名：

關係：病人之

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

日期：\_\_\_\_\_

備註：矯正機關於該次通訊診療看診前，請病人填寫，待病人填妥後，由矯正機關交予該次  
通訊診療院所併入病歷一同保存。

承作院所及院所團隊評選表

| 項次       | 項目                                                                                        | 重要性<br>(%) | 評分   | 評分 | 評分 | 評分 | 評分 | 評分 | 評分 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|----|----|----|----|----|----|
|          |                                                                                           |            |      |    |    |    |    |    |    |
| 1        | 醫療服務之適當性：能針對收容對象之醫療需求規劃醫療服務提供量能，並能針對現行矯正機關健康照護不足處，提出具體可行之建議與措施                            | 30%        |      |    |    |    |    |    |    |
| 2        | 申請院所之執行能力、整體計畫之理念、可信度及過去經驗等                                                               | 25%        |      |    |    |    |    |    |    |
| 3        | 收容對象戒護外醫之可近性                                                                              | 10%        |      |    |    |    |    |    |    |
| 4        | 轉診後送機制                                                                                    | 7%         |      |    |    |    |    |    |    |
| 5        | 戒護住院之程序規劃，及設置戒護病房之可能性                                                                     | 13%        |      |    |    |    |    |    |    |
| 6        | 其他                                                                                        |            |      |    |    |    |    |    |    |
|          | 能配合矯正機關所提非健保給付之醫療需求如戒護外醫之諮詢判斷、愛滋門診、收容人健康檢查、公費門診、餐包標示、藥癮戒治、相關衛教(如潔牙、疥瘡衛教等)；或配合矯正機關緊急醫療諮詢服務 | 7%         |      |    |    |    |    |    |    |
|          | 減少戒護外醫之相關措施                                                                               | 3%         |      |    |    |    |    |    |    |
|          | 矯正機關內門診掛號費收取金額                                                                            | 5%         |      |    |    |    |    |    |    |
| 總分       |                                                                                           |            |      |    |    |    |    |    |    |
| 平均分數(序位) |                                                                                           |            | (序位) |    |    |    |    |    |    |

## 論次計酬矯正機關名單

| 序號 | 矯正機關名稱     |
|----|------------|
| 1  | 基隆看守所      |
| 2  | 金門監獄       |
| 3  | 臺北少年觀護所    |
| 4  | 臺北監獄桃園分監   |
| 5  | 敦品中學       |
| 6  | 八德外役監獄     |
| 7  | 誠正中學       |
| 8  | 新竹看守所      |
| 9  | 勵志中學       |
| 10 | 臺南少年觀護所    |
| 11 | 臺南監獄明德戒治分監 |
| 12 | 明陽中學       |
| 13 | 花蓮看守所      |
| 14 | 綠島監獄       |
| 15 | 武陵外役監獄     |
| 16 | 泰源監獄       |
| 17 | 東成監獄       |
| 18 | 自強外役監獄     |
| 19 | 明德外役監獄     |
| 20 | 澎湖監獄       |
| 21 | 臺東戒治所      |
| 22 | 花蓮監獄       |
| 23 | 臺東監獄       |

註：如八德外役監獄核定容額擴增至 800 人後，不得另行申報論次費用。

## 承作獎勵金核發基準

| 核付階段                   | 項目                                |            | 收容人數        |                    |          |
|------------------------|-----------------------------------|------------|-------------|--------------------|----------|
|                        |                                   |            | ≥2,500<br>人 | ≥1,000-<br>2,499 人 | <1,000 人 |
| 第 1 階段：<br>團隊組成<br>完整性 | 1. 門診提供<br>情形                     | 西醫門診       | 25 萬        | 20 萬               | 5 萬      |
|                        |                                   | 皮膚科門診或疥瘡治療 | 10 萬        | 5 萬                | 5 萬      |
|                        | 2. 牙醫提供情<br>形                     | 牙醫門診       | 20 萬        | 15 萬               | 5 萬      |
|                        |                                   | 投入牙科 X 光機  | 10 萬        | 5 萬                | 5 萬      |
|                        | 3. 愛滋門診或愛滋病患牙科門診提供情<br>形          |            | 10 萬        | 5 萬                | 5 萬      |
| 第 2 階段：<br>指標達成<br>情形  | 1. 每人每年戒護外醫次數≤106-108、112<br>年最低值 |            | 25%         | 15%                | 10%      |
|                        | 2. 每人每年門(急)診次數≤15                 |            | 25%         | 35%                | 40%      |
|                        | 3. 矯正機關內西醫門(急)診(排除透析)<br>每診人次≤50  |            | 25%         | 25%                | 25%      |
|                        | 4. 矯正機關內牙醫門(急)診每診人次≤<br>15        |            | 25%         | 25%                | 25%      |

1. 第 1 階段核發數：以達成項目計算核發數，衡量標準如下：

(1) 以每年第 1 季開診情形及當年度第 1 季平均收容人數為衡量標準進行計算。

(2) 投入牙科 X 光機：由承作醫療團隊提供全年使用，並負責相關耗材及維護。

2. 第 2 階段核發數：

(1) 以第 1 階段核發數為基值，依達成指標權重計算核發數。未開設牙科門診之矯正機關，第 5 項指標之權重加至第 4 項指標計算。

(2) 指標統計區間以各年度承作獎勵金之全年資料計算。

3. 每人每年戒護外醫次數(=戒護外醫次數/當年度各月份收容人數平均值)之分子「戒護外醫次數」，係以健保申報資料進行計算：

(1) 依矯正機關定義，以收容對象每人每次戒護至特約醫療院所接受醫療服務為 1 次外醫，即外醫門診、檢查(驗)、同一療程之每次治療，均各計為 1 次外醫(多項排檢同次施作，以 1 次外醫計)；但排除戒護住院及透析次數。

(2)106-108、112 年最低值。

4. 新設矯正機關之配套措施：

(1) 計畫執行期間新設矯正機關之承作獎勵金，自矯正機關內門診服務起始月（不足 1 個月按週數計算）等比例計算核發。

(2) 第 2 階段「每人每年戒護外醫次數」指標，因無 106-108、112 年數據，以同類型、收容規模相近矯正機關之次低值平均值為基準。

## 全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知

矯正機關醫療場所與醫療院所之環境有所不同，收容對象亦受人身自由之限制。為使健保醫療順利於矯正機關內提供，同時兼顧矯正機關管理需求、維護醫事人員安全與收容對象醫療權益，特訂定本須知。

### 壹、 醫療篇

- 一、依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第 3 條第 1 項規定，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫。爰此，除有在矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，應避免建議戒護移送保險醫事服務機構就醫。例如，可由保險醫事服務機構之醫事人員於矯正機關內採集送驗之非急件檢體，則應避免使收容對象戒護外醫。
- 二、醫師對收容對象之醫療處置，應視其病情治療需求及依專業判斷。開立相關證明亦應秉持醫療專業依診斷結果註記，不可配合加註收容對象建議之文字，或非醫療診斷相關之文字。收容對象如提出下列各項要求，應予拒絕，並應將前開情形通知矯正機關衛生科人員。
  - (一)加重藥品劑量(此一情形常見於身心科)。
  - (二)使用特定藥品或衛材，如要求身心科醫師開立 3、4 級管制藥品。
  - (三)開立轉診單，甚至要求醫師指定轉診時間與醫院，使其可預期至醫院接受醫療之時間及地點。
  - (四)使用非治療必需之自費品項，如貼布、胃散等坊間成藥。
  - (五)使用非治療必需之針劑。
  - (六)對非必要性之外科手術治療(如脂肪瘤、一至二度之痔瘡)要求外醫住院治療。
  - (七)入住矯正機關指定單位，如：機關附設之療養舍、觀察室、隔離舍…等。
- 三、醫師為診療所需，得請收容對象提供於收容前，長期服用處方藥物之用藥紀錄，或請矯正機關提供身心科就診者平時睡眠情形或情緒表現紀錄。
- 四、保險醫事服務機構得依與矯正機關協商結果，於矯正機關內提供與門診診療及檢查(驗)有關之醫療設施，以利醫師診治，及提升收容對象就醫及時性與減少戒護外醫頻率。
- 五、請該管之矯正機關或保險醫事服務機構定期維護矯正機關內之診療設備(施)，如看診系統、資訊設備等，以利看診流程順暢。
- 六、矯正機關如有急症收容對象，須於當日機關內門診加掛，可經聯繫保險醫事服務機構協助安排看診。

- 七、矯正機關應於收容對象看診前，配合下列事項，以利看診作業順遂。
- (一)於開診前，提帶收容對象至候診場所，避免延遲就診而延長門診時間。
  - (二)確認收容對象攜帶健保卡就醫。
  - (三)區分急重症病患，請醫師優先看診。
  - (四)提供收容對象罹患傳染病等資訊，供醫事人員診療參考，以確保收容對象用藥安全及保護醫事人員。
- 八、醫事人員提供醫療服務時，應避免歧視之情形，如拒絕法定傳染病患之治療。
- 九、醫療處置應以符合健保給付為主，倘診治收容對象疾病有自費項目或使用特殊材料之情形時，矯正機關人員應向醫師及收容對象說明相關醫療費用需自行負擔，承作院所醫事人員應說明自費之原因、金額及相關費用繳納事宜後，請收容對象填具自費同意書，並開給收據，減少糾紛。
- 十、保險醫事服務機構至矯正機關提供收容對象醫療服務後，應將收容對象就醫紀錄傳送至法務部指定之 SFTP 主機，俾利矯正機關匯入。上傳時間以看診之日起二個工作天內為原則。
- 十一、醫事人員應按排定之時間提供醫療服務，如有變動時，應依全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫，向該管之保險人分區業務組報准並副知矯正機關。矯正機關如有計畫性停診，亦應參照前述規定事前通知保險醫事服務機構。
- 十二、收容對象就醫所應自行負擔之費用，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。矯正機關於其收容期間，應善盡扣款及催收之責。
- 十三、矯正機關如需收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之相關資料，請依規範申請診斷證明書或病歷影本。

## 貳、 管理篇

- 一、遇有 3 天(含)以上連續假期時(例：春節)，請保險醫事服務機構每 3 天於矯正機關內提供至少 1 診次門診或依實際需要調整診次，開診時段應事前與矯正機關協調。為利保險醫事服務機構提前安排，請矯正機關於年度開始前，預先規劃連假期間之開診日(建議避開週日、農曆新年初一及初二為原則)，並通知保險醫事服務機構及該管之保險人分區業務組。連續假期依行政機關辦公日曆表界定。
- 二、矯正機關戒護收容對象外醫時，應事先通知保險醫事服務機構，但基於戒護安全考量，得不包括收容對象之人別資料。保險醫事服務機構接獲通知後宜依其規範協助安排，以維護戒護安全。收容對象及矯正機關人員應遵守保險醫事服務機構規範，以利醫療作業進行。
- 三、保險醫事服務機構之醫事人員至矯正機關提供醫療服務，應避免攜帶與醫療服務

無關之物品。進入戒護區前，應將隨身攜帶之物品如行動電話、金錢等置放於矯正機關提供之保管櫃，並遵守進入矯正機關之相關規定。

- 四、醫事人員請勿為收容對象攜帶任何物品進出矯正機關，例如食品、現金、香菸、檳榔、打火機、書信、字條、藥品、行動電話等，以免遭受相關處罰。
- 五、醫事人員請勿介紹與病情無關之產品給收容對象，或其家屬、親友。收容對象使用之藥品應以健保給付品項為主，如有使用健康食品或其他成藥需求，得由矯正機關依既有規範辦理代購。
- 六、收容對象戒護外醫門診、住院或檢查(驗)等時間及處所，應由矯正機關依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第2項規定辦理，收容對象不得自行指定，矯正機關人員與醫事人員亦不可事先告知收容對象外醫之時間及處所。
- 七、醫事人員至矯正機關內提供醫療服務時，應於指定區域內為之，不得擅自遊走其他工場或教區。矯正機關不得要求醫事人員在沒有矯正機關人員陪同下，獨自至其他區域提供醫療服務。
- 八、醫事人員發現收容對象有加強輔導與關心之需求時，請通知矯正機關或予以紀錄，俾由矯正機關提供輔導與必要之協助，或辦理轉介。
- 九、矯正機關於醫事人員提供醫療服務時，應配合下列事項，以維護醫事人員安全及避免醫療糾紛：
  - (一)協助現場安全戒護。
  - (二)防止收容對象攜帶有礙安全之物品就醫。
  - (三)遇有女性收容對象接受檢驗(查)時，應由女性矯正機關人員陪同。
- 十、遇有收容對象申訴醫療糾紛時，矯正機關應協助調查與處理。
- 十一、矯正機關內門診時段遇颱風等天然災害時，依各縣市政府停班停課公告休診；醫事服務機構或矯正機關所在地，及其交通路程必經地區，經公告停班停課者，則為休診日，不須報備，如收容人有補診之需求，得由矯正機關與醫事服務機構進行協議。
- 十二、如收容對象因醫療需求，由保險醫事服務機構協助申請全民健康保險應事前審查項目時，保險醫事服務機構應將申請項目及事前審查結果併通知矯正機關人員。

## 參、 互動篇

- 一、醫事人員提供醫療服務時應秉持專業形象，與收容對象保持適度之距離，避免與收容對象建立私人感情，或對個案特別同情及情緒反應。
- 二、醫事人員提供醫療服務時應避免談論與收容對象病情無關之議題，如政黨傾向、

時事、宗教信仰等。

- 三、收容對象向醫事人員反映生活適應或其他與病情無關之意見時，請其向管教人員反應。
- 四、醫事人員提供醫療服務時，如遇有收容對象無理要求或認有安全顧慮或收容對象有言語冒犯及肢體騷擾等情形，應立即通知現場戒護人員處理。
- 五、醫事人員請勿受他人請託代替收容對象聯絡親友，或受託傳話予收容對象。
- 六、醫事人員請勿與收容對象或其親友發生金錢、財物之借貸、使用及邀宴應酬等行為。
- 七、醫事人員應尊重收容對象人格，並應注意其個人資料之保護，未經矯正機關及當事人許可，不得對外發表有關矯正機關或收容對象之相關資料。
- 八、醫事人員請勿留個人或服務機關之電話、住址及其他個人資料予收容對象。矯正機關因業務知悉醫事人員個人資料，亦不得洩漏。
- 九、矯正機關應提供專用電話(分機)，或創設聯絡機制，以利保險醫事服務機構遇有病患危急等緊急狀況時，能即時聯絡醫事人員。
- 十、醫事人員衣著請以整潔端莊為原則。