

斯全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之 山地鄉全人整合照護執行方案徵求書

108年8月23日健保醫字第1080033921號公告
110年7月30日健保醫字第1100033943號公告修訂

壹、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

- 一、透過醫療照護的垂直及水平整合，以改善山地鄉居民健康差距並提供具文化敏感度之照護服務。
- 二、鼓勵醫療院所提供全人整合性照護的服務與合作機制，以建立健康照護的可近性與健康結果指標。

參、執行期間

自保險人核定日起，計3年。

肆、預算來源

- 一、本方案醫事人員支援費用、點值差值、回饋金及外加獎勵費用，由全民健康保險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昇計畫」項下支應，其餘醫療費用由各部門總額預算支應。
- 二、本方案健康促進及維護費用，由衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）及衛生福利部國民健康署（以下稱國健署）之公務預算、疫苗基金、菸害防制及衛生保健基金支應。

伍、執行地區

全民健康保險山地離島地區，擇2個山地地區試辦（如附件1）。

陸、服務提供者資格

- 一、由本保險特約醫事服務機構承作提供服務，鼓勵同一縣(市)特約醫事服務機構合作提供，由單一院所做整合工作為承作院所，需要時結合轉介的特約醫事服務機構，參與全人整合性照護。
- 二、特約醫事服務機構於申請參與本方案日起前二年內，如有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一，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），不得參加；終約者亦同。前述違規期間之認定，以第一次處分函所載處分日起算。

柒、照護對象

- 一、照護對象擇定條件：
 - （一）計畫公告前一年，設籍且在保於執行地區有就醫申報紀錄(含在全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫支援醫院就醫紀錄、預防保健)之民眾，由保險人依此條件產製資料。
 - （二）未包含於前項資料，經承作院所評估為在地且有照護需求之民眾。
- 二、應照護對象名單得與承作院所討論是否增減，經確認後計畫期間內不再變動。

捌、服務內容及服務地點

- 一、承作院所應提供健康促進、預防保健、疾病診療、個案追蹤及健康管理等服務內容：
 - （一）健康促進：包括飲食、運動、酒害衛教、戒菸檳服務等。
 - （二）各類預防保健服務及疫苗接種：孕婦產前檢查、兒童預防保健、成人預防保健、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房 X 光攝影檢查、定量免疫糞便潛血檢查、口腔癌黏膜檢查、65 歲以上老人流感疫苗接種等。
 - （三）在地疾病篩檢服務：結核病、胃癌、BC 肝炎篩檢等。

(四) 疾病診療：

1. 門診定點診療服務：西醫(不含透析)、中醫、牙醫專科門診及急診等。
2. 外展診療服務：巡迴醫療、居家醫療照護、鄉內及鄉外轉診及緊急後送等。

(五) 個案追蹤及健康管理：周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷、口腔癌前病變個案管理、慢性病管理等。

(六) 銜接長期照顧服務。

二、承作院所應與執行地區健康促進、公共衛生推動團體共同合作，充分運用當地現有照護地點並加以整合，如定點門診、醫療站、巡迴點、部落、教會、長照社區據點或診療車等。

三、診療設施應符合醫療機構設置標準，如復健治療設施；牙醫診療應具備固定式診療椅、X光機設備等。

四、承作院所應建置照護紀錄，以掌握照護對象之健康狀態、疫苗接種紀錄、就醫與用藥紀錄等。

五、建立遠距診療方式：因應 107 年 5 月 11 日通訊診察治療辦法通過，承作院所得依執行地區特性(如疾病類型、診療科別等)，建立遠距醫療提供方式。

六、以服務民眾個人為單位，建立年度的所有服務的個人資料檔。

玖、申請及審核程序

一、承作院所應於本方案公開徵求 2 個月內，向保險人分區業務組申請執行本方案，計畫書格式範例如附件 2。

二、保險人分區業務組確認同一執行地區有無其他承作院所提出申請，若超過 1 家申請，則以該地區原「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇

計畫(以下稱 IDS 計畫)」承作院所為優先。如超過 2 個以上執行地區有承作院所提出申請,則由保險人審酌其執行能力、試辦地區特性等情後擇定。

三、保險人分區業務組於收到計畫書並經審核後,於 1 個月內函知承作院所核定結果。

拾、費用申報、支付及審查方式

一、執行本方案之醫療費用應由承作院所按月申報,並於門診醫療費用點數申報格式之各項案件之任一「特定治療項目代碼」欄位填「G3」。非屬保險人協助辦理醫療費用撥付之服務項目,由業管機關逕行辦理。

二、承作院所提供照護對象醫療服務,依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等規定申報費用及辦理審查作業。

三、醫療費用(含西醫、中醫、牙醫、不含透析),依各部門總額規定結算及核付。本方案醫療點數以每點一元支付,其與各部門總額點值之差值,由其他預算之「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」項下支應。

四、本計畫之回饋金,由保險人撥付予承作院所。

五、本方案經費撥付內容,如下:

(一) 醫事人員支援費用:醫事人員執行本方案專科門診(不含透析之西醫、中醫、牙醫)、急診及外展診療服務所需支援費用。

1. 專科門診、急診診療,醫師每診次以新臺幣(下同)8,000 元為上限,其他醫事人員每診次以 4,000 元為上限。
2. 外展診療服務,每診次依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之山地離島地區巡迴報酬支付點數為準。
3. 本方案每月總診次,不得高於執行地區最近一期 IDS 計畫之每月總診次。

(二) 全人整合照護費用

1. 健康促進及維護費用：採核實支付。

- (1)預防保健服務：依國健署所訂「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」支付。服務項目包括，兒童預防保健(250-320 元)、孕婦產前檢查(214-662 元)、婦女子宮頸抹片檢查(320-430 元)、婦女乳房 X 光攝影檢查(1,245 元)、定量免疫法糞便潛血檢查(200 元)、口腔黏膜檢查(130 元)、成人預防保健(520 元)。
- (2)周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷：妊娠 17 週內收案至產後 8 週(2,900 元/每案)、妊娠 17 週至未滿 29 週收案至產後 8 週(2,600 元)、妊娠 29 週以上收案至產後 8 週(2,300 元)。
- (3)口腔癌前病變個案管理：口腔癌切片檢查(1,000 元/每案)、減戒檳榔衛教(300 元/次/人)。(戒檳衛教服務同意書、戒檳衛教個案基本資料表及戒檳衛教追蹤紀錄表，如附件 3、4、5)
- (4)胃癌防治：第一次幽門桿菌吹氣篩檢(碳-13 尿素呼氣檢查)(1,160 元/每案)。
- (5)酒害衛教及動機訪談：每鄉鎮達目標值並提供訪談者動機紀錄，補助 1 萬元。
- (6)戒菸服務：依國健署所訂「醫事服務機構戒菸服務補助計畫」支付。服務項目包括，戒菸治療服務費(250-270 元/次)、藥事服務費(11-53 元/次)、戒菸衛教暨個案管理費(100 元/次)、戒菸個案追蹤費(50 元/次)、吸菸孕婦轉介費(100 元/該次懷孕)及戒菸藥品費(依公告額度)。
- (7)結核病主動篩檢：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付結核病治療或檢查費用。另胸部 X 光篩檢(E4006C)，每人 220

點。結核病症狀評估(E4007C)，支付 11 點、結核菌快速分子檢測(E4008C)(不含試劑)支付 198 點。檢驗試劑由疾管署提供。

(8)65 歲以上民眾流感疫苗接種：依疾管署所訂「傳染病醫療服務費用支付規範」支付疫苗接種處置費每人 100 元。

2. 論人總醫療點數及回饋金之計算方式：

(1)以執行地區照護對象執行年度前 3 年平均醫療點數(不含透析)為基期，並參考照護對象前 3 年醫療點數平均成長率，計算照護對象當年虛擬醫療點數，加總照護對象當年虛擬醫療點數，為執行地區「論人總醫療點數」。新生兒或年度開始前未滿 1 歲之幼童，以實際醫療點數支付，不列計虛擬醫療點數；計畫執行期間新增為重大傷病領證之照護對象，於計畫執行期間之醫療費用不予計算。

(2)提供承作院所的回饋金：論人總醫療點數高於照護對象實際使用之醫療點數時，兩者之差額為「結餘點數」。依下列方式計算回饋金：

A. 基本回饋金：回饋 60%結餘點數。

基本回饋金=(結餘點數)×60%×每點 1 元

B. 醫療品質回饋金：回饋 40%結餘點數，符合本計畫第拾壹項規定之評核指標，才可獲得本項回饋金。

醫療品質回饋金=

(結餘點數)×40%×指標達成項目比率×每點 1 元

指標達成項目比率=達成指標項數/該指標總項數×指標占率

C. 醫療品質回饋金計算方式舉例如下(以第 1 年執行方案為例)：

條件：結餘點數 100 萬點，各指標占率為健康管理(預防保健)指標 80%、醫療照護指標 10%、其他政策鼓勵指標 10%

指標項目	指標總數	達成數	指標達成項目比率 (達成數/總數×占率)
健康管理(預防保健)指標	16	10	$10/16 \times 80\% = 50\%$
醫療照護指標	3	2	$2/3 \times 10\% = 6.7\%$
其他政策鼓勵指標	2	2	$2/2 \times 10\% = 10\%$
醫療品質回饋金 = $100 \text{ 萬} \times 40\% \times (50\% + 6.7\% + 10\%) \times 1 = 26.68 \text{ 萬}$			

(3) 外加獎勵費用：計畫執行期間鄉內就醫次數占率高於基期占率(照護對象於計畫執行前一年之鄉內就醫次數占率)時，依下列方式計算獎勵費用，上限 500 萬元：

A. 外加獎勵費用 =

(鄉內就醫次數占率 - 基期占率) × 結餘點數 × 每點 1 元

B. 鄉內就醫次數占率

分子：執行地區照護對象於鄉內(含承作院所及其合作院所)就醫次數

分母：執行地區照護對象之總就醫次數

拾壹、評核指標(排除已死亡個案)

一、健康管理(預防保健)指標：(共 16 項指標，各年度占率為第 1 年 80%、第 2 年 70%、第 3 年 60%)

(一) 結核病主動篩檢率(疾管署)

1. 35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢率每年提升 2%

分子：35-64 歲民眾 3 年累積主動篩檢人數

分母：35-64 歲當年度戶籍人口數

2. 65 歲以上民眾主動篩檢率每年提升 3%

分子：65 歲以上民眾當年度主動篩檢人數

分母：65 歲以上當年度戶籍人口數

(二) 65 歲以上民眾流感疫苗接種率達 62.5%(疾管署)

分子：執行地區 65 歲以上民眾(含長期照顧等機構受照顧者)接種人數

分母：執行地區 65 歲以上人口數

(三) 成人預防保健服務利用率達 40%(國健署)

分子：執行地區 40 歲以上民眾利用成人預防保健人數

分母：執行地區(40-64 歲人口數/3)+65 歲以上人口數

(四) 未滿 3 歲兒童預防保健利用率達 60%(國健署)

分子：執行地區未滿 3 歲兒童已接受兒童預防保健服務人次

分母：執行地區(0 歲人口數*3)+(1 歲人口數*2)+2 歲人口數

※本項指標由承作院所提供達成值。

(五) 高風險孕產婦產檢達成率(第 1 年達 88%、第 2 年達 89%、第 3 年達 90%)(國健署)

分子：執行地區收案之孕產婦於收案期間實際接受產檢次數達 4 次以上之人數

分母：執行地區收案之孕產婦於收案期間應接受產檢之次數為 4 次以上之人數

※本項指標由承作院所提供達成值。

(六) 四癌篩檢率及陽追率(國健署)

1. 大腸癌

(1) 大腸癌 2 年篩檢率達 37%

分子：50-70 歲原住民近 2 年接受大腸癌篩檢人數

分母：50-70 歲原住民人數

(2) 大腸癌篩檢陽追率 70%

分子：所有篩檢個案結果為陽性者，已確診完成數

分母：所有篩檢個案結果為陽性者

2. 口腔癌

(1) 口腔癌 2 年篩檢率達 28%

分子：分母中近 2 年口腔癌篩檢人數

分母：18-30 歲有嚼檳榔(含已戒)習慣及 30 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者之菸檳人數

(2) 口腔癌篩檢陽追率 78%

分子：分母中於當年度 12 月 31 日完成轉介確認追蹤人數

分母：前一年度 10 月 1 日至當年 9 月 30 日，經預防保健口腔黏膜檢查結果為陽性人數

3. 乳癌

(1) 乳癌 2 年篩檢率達 34%

分子：45-69 歲女性原住民近 2 年乳癌篩檢人數

分母：45-69 歲女性原住民人數

(2) 乳癌篩檢陽追率達 85%

分子：篩檢疑似陽性個案中之 category 「0」、「4」、「5」已完成追蹤人數

分母：篩檢疑似陽性個案中之 category 「0」、「4」、「5」人數

4. 子宮頸癌

(1) 子宮頸癌 3 年篩檢率達 48%

分子：30-69 歲女性原住民近 3 年子宮頸抹片篩檢人數

分母：30-69 歲女性原住民人數

(2)子宮頸癌篩檢陽追率達 85%

分子：30-69 歲女性原住民抹片結果為 AGC/HSIL 以上者，完成切片、治療或醫囑抹片為正常者

分母：30-69 歲女性原住民抹片結果為 AGC/HSIL 以上者

(七) 胃癌陽性個案服藥率及服藥後除菌率(國健署)

1. 陽性個案接受服藥治療之服藥率達 60%

分子：分母中服藥完成人數

分母：30-60 歲原住民利用碳十三尿素呼氣檢測為陽性人數

2. 陽性個案服藥後除菌率達 60%

分子：第一線與第二線治療後，幽門螺旋桿菌根除人數

分母：陽性有接受治療且有接受第二次及第三次吹氣人數

※本二項指標由承作院所提供達成值。

二、醫療照護指標：(共 3 項指標，各年度占率為第 1 年 10%、第 2 年 20%、第 3 年 30%)

(一) 可避免住院數-慢性指標(糖尿病、COPD 及氣喘、高血壓、心臟衰竭、心絞痛)低於本方案執行前一年

分子：執行地區 18 歲以上照護對象之慢性病住院件數

分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數

(二) 可避免住院數-急性指標(脫水、細菌性肺炎、尿道感染)低於本方案執行前一年

分子：執行地區 18 歲以上照護對象急性病住院件數

分母：執行地區 18 歲以上照護對象人數

(三) 牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數 \geq 70%

分子：執行地區照護對象之牙體復形(OD)案件+牙周案件申報點數

分母：執行地區照護對象之牙醫案件申報點數

三、其他政策鼓勵指標：(共 2 項指標，各年度占率均為 10%)

(一) B、C 型肝炎病人接受完整追蹤照護比率 $\geq 50\%$

分子：分母中申報該方案追蹤管理照護費人數

分母：執行地區之「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者改善方案」收案對象，排除最後一季新收個案

(二) 根管治療(Endo)案件申報點數 $\geq 20\%$

分子：執行地區照護對象之根管治療申報案件點數

分母：執行地區照護對象之牙醫申報案件點數

拾貳、計畫管理機制

- 一、保險人負責研議總體計畫架構模式、行政授權、協調與修正；保險人分區業務組負責審核醫事服務機構參與資格及計畫書、輔導承作院所執行本方案、核發費用，及每年召開至少一次檢討會議。
- 二、疾管署與國健署負責業管服務項目之執行疑義釋疑、評核指標計算與費用核發，及參與檢討會議。
- 三、承作院所負責提出計畫書、統籌提供照護對象完整之健康管理與診療服務，及參與檢討會議。

拾參、退場機制

- 一、參與本方案之醫事服務機構如違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法致受停約處分(含行政救濟程序進行中尚未執行處分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日起退出執行本方案。惟為保障照護對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本方案服務之成效，可另予考量。

二、承作院所凡經停約處分或終止參加本方案者，計畫執行期間之回饋金不予核付。

拾肆、計畫修訂程序

- 一、本方案由保險人簽經衛生福利部核准後公開徵求計畫書，並送全民健康保險會備查，修正時亦同。
- 二、屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正辦理。

拾伍、其他事項

- 一、本方案選定之執行地區，如原 IDS 計畫尚未屆期，則依本方案規定辦理；本方案執行地區以外之山地鄉(區)，依原 IDS 計畫規定辦理。
- 二、本方案之承作院所應於每年年底提出期末執行成果報告，供保險人整體評估，作為次年方案調整參考。
- 三、本方案照護對象以外之民眾(如遊客等)就醫醫療費用，依各部門總額規定結算及核付，不列入照護對象實際總醫療點數計算。

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(島)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	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
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
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

_____醫院(院所代號：_____)
申請山地鄉全人整合照護執行方案
(建議內容)

提報日期：

執行地區：

- 一、計畫前言
- 二、計畫目的
- 三、試辦區域現況分析(包含服務區域之人口分布、醫療分布及需求情形等)
- 四、計畫內容(包含各項執行規劃、具體健康照護內容等)
- 五、財務計畫
- 六、實施對象就醫權益保障措施(如遠距醫療之資訊安全等)
- 七、預期效益
- 八、其他

戒檳衛教服務同意書

戒檳個案編號(同收案號)：_____

我已充分瞭解戒檳衛教服務內容，同意參加貴院戒檳衛教服務，期間將接受衛教人員之戒檳衛教，並為我設立戒檳簡歷，內容包括基本資料、健康情形、嚼檳榔情形等，幫助我確立戒檳的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

至少接受4次衛教服務，時程期間3個月(最多100天)；另，同意接受貴醫事服務機構以及衛生福利部國民健康署或其委託機構，接受戒檳衛教利用分析等滿意度或電話諮詢、調查訪問。

接受 戒檳服務 者 填寫	<p>我了解並自願參加此戒檳衛教服務。並確認本人參與戒檳服務前3個月內嚼檳榔顆數至少達100顆或持續3個月以上每日嚼檳榔量>1顆。</p> <p>參與戒檳個案簽名：_____</p> <p>日期：中華民國_____年_____月_____日</p>
戒檳衛教 人員填寫	<p>我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的嚼檳者被充分告知後自願簽署的。</p> <p>我將提供他戒檳衛教服務。</p> <p>戒檳衛教人員簽名：_____</p> <p>醫事機構名稱：_____</p> <p>日期：中華民國_____年_____月_____日</p>

戒檳衛教個案基本資料表(所有欄位均為必填)

縣市	醫事機構代碼	醫院名稱	個案編號 編號 3 碼 (001-120)				
個案姓名	出生日期	身分證字號	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	住家/公司： 行動電話：		
職業	◎製造業： <input type="checkbox"/> 金屬製造 <input type="checkbox"/> 其他製造業 ◎批發零售業： <input type="checkbox"/> 攤販 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 具執照之專業技術人員 ◎營造業： <input type="checkbox"/> 建築工程 <input type="checkbox"/> 土木工程 <input type="checkbox"/> 機電(如水電工程) <input type="checkbox"/> 建築裝潢 <input type="checkbox"/> 空調冷凍 ◎其他服務業： <input type="checkbox"/> 殯葬業 <input type="checkbox"/> 宮廟/宗教人員 <input type="checkbox"/> 汽機車修繕美容 <input type="checkbox"/> 保全 <input type="checkbox"/> 餐飲業 <input type="checkbox"/> 其他： ◎運輸倉儲業： <input type="checkbox"/> 貨運 <input type="checkbox"/> 客運 <input type="checkbox"/> 計程車/小客車 <input type="checkbox"/> 倉儲 <input type="checkbox"/> 快遞/物流 ◎農林漁牧業： <input type="checkbox"/> 漁(養殖漁撈) <input type="checkbox"/> 農(作物栽培) <input type="checkbox"/> 林(造林伐木) <input type="checkbox"/> 牧(禽畜飼育)						
首次嚼檳年齡	歲	嚼檳年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日嚼檳量 (整數)	顆	平均每日檳榔消費金額 (整數) 元	嚼檳理由 (可複選) <input type="checkbox"/> 提神 <input type="checkbox"/> 禦寒 <input type="checkbox"/> 解渴 <input type="checkbox"/> 交朋友 <input type="checkbox"/> 緩解情緒 <input type="checkbox"/> 不吃不行 <input type="checkbox"/> 文化 <input type="checkbox"/> 他人邀請 <input type="checkbox"/> 其他：_____
吸菸行為	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒 <small>※已戒菸，仍請協助填寫戒菸前「吸菸年數」及「日吸菸量」</small>	吸菸年數 (至多至小數點第一位, 5 或整數), 註 3	年	日吸菸量 (整數)	支	飲酒行為 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	飲酒頻率 【包括各種酒類、保力達 B、威士比、藥酒】 <input type="checkbox"/> 每天喝 <input type="checkbox"/> 2-3 天喝 1 次 <input type="checkbox"/> 每週 1 次 <input type="checkbox"/> 每月 1-2 次 <input type="checkbox"/> 每月不到 1 次
健康史 (可複選)	<input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 腦血管疾病 <input type="checkbox"/> 新陳代謝疾病 <input type="checkbox"/> 呼吸道疾病 <input type="checkbox"/> 肝膽腸胃疾病 <input type="checkbox"/> 腎及泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼疾病 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜病變：_____ <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無上述情形						
口腔癌篩檢紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，最近篩檢年：_____ 年，結果： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 確診癌前病變，診斷：_____ <input type="checkbox"/> 確診口腔癌						
戒菸門診使用 (非必填)	<input type="checkbox"/> 無，同意本次轉介戒菸門診： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 拒絕 <input type="checkbox"/> 有，最近療程起始日：_____ 年 _____ 月 _____ 日。曾使用過療程次數：_____ 次						
收案來源 (可複選)	<input type="checkbox"/> 門診轉介 <input type="checkbox"/> 社區轉介 <input type="checkbox"/> 職場轉介 <input type="checkbox"/> 住院個案 <input type="checkbox"/> 個案主動申請 <input type="checkbox"/> 家屬要求 <input type="checkbox"/> 口腔癌篩檢個案 <input type="checkbox"/> 社區活動 <input type="checkbox"/> 其他：_____				戒檳衛教師 簽名/職名章	個案 簽名	

註：1. 戒檳衛教同意書與個案基本資料表(第 1 次服務填寫)及衛教追蹤紀錄表(第 1 次至第 4 次填寫)，請視同病歷資料留存院所備查。
 2. 戒檳衛教追蹤服務：經通過健康署受訓之戒檳衛教師，於初次衛教日起算 3 個月內(含)提供完整 4 次/人(簽署同意書後接受戒檳衛教，含第 3 個月追蹤)，至少含 1 次面訪，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天(內)進行，每次提供衛教服務須填衛教追蹤記錄表，面訪完成後請個案於表格內簽名，始支付衛教費用。
 3. 嚼檳年數或吸菸年數填報方式：【1.5 ≥ 年數 > 1，請填 1.5】，【2 ≥ 年數 > 1.5，請填 2】以此類推。
 4. 年度新收個案，不得與前一年度重複。同一個案戒檳衛教服務費用不得與本部國民健康署其他計畫補助案重複申請。

戒檳衛教追蹤紀錄表 (每次衛教皆須填寫一份，請自行列印使用，所有欄位均為必填，第四次追蹤結果限第四次衛教服務時填寫，第一次至第三次可不填)

個案編號		姓名				衛教服務	<input type="checkbox"/> 第一次 <input type="checkbox"/> 第三次 <input type="checkbox"/> 第二次 <input type="checkbox"/> 第四次	衛教日期	日期： 年 月 日
衛教方式	<input type="checkbox"/> 面訪(<input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 個別衛教) <input type="checkbox"/> 電訪	衛教時間	約 分鐘	過去 7 天 平均日 嚼檳量 (整數)	類	戒檳意願	<input type="checkbox"/> 意圖前期 <input type="checkbox"/> 意圖期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 維持期		
嚼檳情境 (複選)	<input type="checkbox"/> 身邊有人嚼檳榔 <input type="checkbox"/> 有人請吃檳榔 <input type="checkbox"/> 看到檳榔攤 <input type="checkbox"/> 天氣冷，想保暖 <input type="checkbox"/> 疲憊需要提神 <input type="checkbox"/> 需要專注時 <input type="checkbox"/> 想咀嚼時 <input type="checkbox"/> 工作休息 <input type="checkbox"/> 緊張/焦慮 <input type="checkbox"/> 壓力大 <input type="checkbox"/> 心情不好 <input type="checkbox"/> 其他：_____					戒檳障礙 (複選)	<input type="checkbox"/> 牙齒不適 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 心神不寧 <input type="checkbox"/> 焦慮沮喪 <input type="checkbox"/> 全身無力 <input type="checkbox"/> 影響朋友關係 <input type="checkbox"/> 其他_____		
衛教計畫 (複選)	<input type="checkbox"/> 提升戒檳意識及情感 <input type="checkbox"/> 辨識嚼檳情境/拒絕技巧/協助移除與不健康行為之連結 <input type="checkbox"/> 提升戒檳信心，強化動機，設定戒檳目標 <input type="checkbox"/> 詢問嚼食量，討論是否達成嚼食量之目標 <input type="checkbox"/> 提供戒檳協助，強化戒檳意願 <input type="checkbox"/> 增強管理，關懷、鼓勵、支持個案行為改變 <input type="checkbox"/> 其他：_____					戒檳目標/預計達成日	<input type="checkbox"/> 完全戒除，預計達成日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 減量 3/4，預計達成日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 減量一半，預計達成日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 減量 1/4，預計達成日期： 年 月 日 可分次設定，如：經討論後，個案預計於下次追蹤時所達成的目標或個案於衛教期程結束前預計達成之目標(建議以完全戒除為目標)。		
輔導措施 (複選)	<input type="checkbox"/> 檳榔健康危害 <input type="checkbox"/> 戒檳的好處 <input type="checkbox"/> 找出戒檳理由 <input type="checkbox"/> 了解戒檳困難 <input type="checkbox"/> 傾聽戒檳歷程 <input type="checkbox"/> 戒檳技巧 <input type="checkbox"/> 尋求替代品：_____					<input type="checkbox"/> 教導口腔自我檢查 <input type="checkbox"/> 安排戒檳成功個案提供經驗 <input type="checkbox"/> 安排口腔癌篩檢 <input type="checkbox"/> 轉介潔牙服務 <input type="checkbox"/> 安排口腔癌統合照護門診，門診日： 年 月 日 其他紀錄(50 個字內)：			
第四次追蹤結果 (與首次衛教相較)	<input type="checkbox"/> 完全戒除 <input type="checkbox"/> 減量 3/4 <input type="checkbox"/> 減量一半 <input type="checkbox"/> 減量 1/4 <input type="checkbox"/> 未減量 ※完全戒除定義：自個案開始接受戒檳服務日起算 3 個月(可於 80-100 天擇 1 日)時，訪問個案：【請問您過去 7 天內有沒有嚼檳】，回答沒有嚼檳者。					戒檳衛教師簽名/職名章	個案簽名		

