



中華民國 112 年 8 月

衛生福利部國民健康署

110 至 113 年度

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

113 年度作業須知

本補助案經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應



衛生福利部  國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

目 錄

壹、 依據.....	3
貳、 背景說明.....	3
參、 計畫執行期間.....	3
肆、 113 年度計畫執行內容.....	3
伍、 品質監測指標及獎勵方式.....	8
陸、 計畫經費編列之項目及基準.....	9
柒、 計畫申請及經費撥款規定.....	11
捌、 計畫審查方式.....	12
玖、 其他應配合事項.....	13
附件 1 合作同意書.....	15
附件 2 服務作業流程.....	16
附件 3 服務時程規範流程圖.....	17
附件 4 基本資料.....	18
附件 5 產前個案評估個別化服務計畫.....	20
附件 6 轉介單.....	26
附件 7 追蹤關懷服務紀錄(面訪、電訪、視訊).....	27
附件 8 到宅訪視重點項目.....	28
附件 9 各收案條件照護服務期程及次數一覽表.....	29
附件 10 個案延長/增加訪視次數申請表.....	30
附件 11 品質監測指標定義.....	31
附件 12 經費使用範圍及編列標準.....	35
附件 13 計畫書格式.....	41
附件 14 補助款納入預算證明.....	47
附件 15 期中成果報告(格式).....	48
附件 16 收支明細表(第 1 次核銷).....	51
附件 17 期末成果報告(格式).....	52
附件 18 收支明細表(第 2 次核銷).....	56

衛生福利部國民健康署

110 至 113 年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫(113 年度)

壹、依據

- 一、優生保健法第 2 條：「本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府」。
- 二、優生保健法第 7 條第 2 款：「主管機關應實施孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導」。

貳、背景說明

為強化弱勢族群母嬰健康，使其規律產檢並提升孕產相關健康識能，本署於 106 年起逐步推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」(原名：高風險孕產婦健康管理試辦計畫)，並經行政院核定為四年期(110 至 113 年)「優化兒童醫療照護計畫」推動之計畫之一。本計畫補助 22 縣市衛生局結合轄區醫療院所共同推動，針對具有健康、社會經濟風險因子之高風險孕產婦(兒)，提供孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。

參、計畫執行期間

本計畫期程自 110 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止，為 4 年期計畫，採分年審查及核定方式辦理。113 年度計畫執行期間自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

肆、113 年度計畫執行內容

- 一、結合轄內公私部門及社區健康資源，並與轄內醫事機構、民間團體或助產人力合作(合作同意書如附件 1)，共同推動本計畫。
- 二、針對高風險孕產婦(兒)進行健康需求評估，提供孕期間至產後 6 週或延長至 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。如有社政資源需求，則協助轉介及通報，或介接至衛生福利部各司署所提供之服務方案(如：育兒指導服務方案、幼兒專責醫師計畫等)，必要時啟動社政及衛政共同訪視合作機制。
- 三、衛生局聘用之個案管理人員建議具備公衛、護理、助產、營養、衛生教育、醫務管理等背景或相關實務經驗，以利掌握個案狀況及派案管理。

四、辦理相關會議：

- (一)至少辦理 1 場業務聯繫會議及個案追蹤成果發表會，邀請合作醫療院所、社會局(處)、教育局(處)、轄區婦幼相關民間團體等共同參與。
- (二)至少辦理 1 場關懷追蹤服務訪視人員教育訓練，並進行服務品質考核及獎勵。
- (三)對於特殊或複雜個案(如：多重風險因子個案、未滿 20 歲且全程未產檢個案等)進行個案來源、資源連結等跨局處討論會議，以強化橫向連結之緊密度，並提供個案需要之多元服務。

五、計畫服務對象：

(一)具以下任 1 項健康風險因子

1.健康行為風險因子

(1) 目前有吸菸者

(2) 目前有喝酒者

2.多胞胎(經評估有收案需求者)

3.確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

4.確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

(二)具任 1 項社會經濟風險因子(建議優先收案)

1.未滿 20 歲

2.低/中低收入戶

3.受家暴未定期產檢個案

(三)現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區(琉球鄉、綠島鄉及蘭嶼鄉)之孕產婦

(四)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

(五)其他：地方政府衛生局可視轄內需求調整服務對象(如心理衛生、藥物濫用族群、新住民或身心障礙等)，並以社會經濟風險因子優先收案。亦可與地方社政單位建立合作管道，將符合收案條件且有需求者進行收案並提供關懷追蹤服務。

六、計畫服務流程(附件 2)：

(一)個案來源及收案：

- 1.機構於產科門診或衛生局經由孕婦產前健康照護衛教指導服務資料，發現有符合計畫收案條件之對象，經與其說明計畫目的、服務內容及方式等，取得個案同意後收案。
- 2.國民健康署交付個案(未滿 20 歲、低/中低收入戶、疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦)，或由衛生、社福、教育等其他單位轉介有關懷需求之個案，請列為優先服務個案，並將收案情形回復轉介單位。
- 3.有關各服務執行之時程規範說明如下，請於以下規定時間內進行收案、產前/產後評估及訪視(服務執行時程規範流程圖如附件 3)：

(1)產前收案者：

- ①請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產前評估。
- ②請於完成產前評估日起之 30 日內進行第 1 次產前訪視(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。
- ③產前訪視應以每月執行為原則，定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得以每 3 個月至少提供 1 次關懷追蹤服務。
- ④請於個案生產後 30 日內進行產後評估。

(2)產後收案者：

- ①請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產後評估。
- ②母親孕期全程未做產檢個案之新生兒請於本署交付清單日起 30 日內完成收案及評估。
- ③未滿 20 歲及受家暴未定期產檢個案，請於完成產後評估日起之 30 日內進行第 1 次產後訪視(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。

(二)需求評估、擬訂個別化服務計畫及提供關懷追蹤服務：

1. 個案需求評估及擬訂個別化服務計畫：同意加入本計畫之個案，填寫個案基本資料紀錄表(附件 4)，並由個管人員進行需求評估(產前、產後至少各執行 1 次)，以瞭解高風險孕產婦(兒)狀況及其需求，並依個案需求評估結果，與個案共同討論後續服務計畫目標及執行策略，擬訂個別化服務計畫(評估表如附件 5)。
2. 依評估結果，若個案有其他醫療或社福資源需求者(如心理衛生問題、新生兒照護、受到不當對待、照顧情形不佳等)，需醫療或社政單位介入，應掌握時效協助轉介、通報，並主動追蹤結果，並將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統(轉介單如附件 6)，視個案情況必要時啟動社政及衛政共同訪視合作機制。
3. 提供關懷追蹤服務
 - (1) 關懷追蹤服務方式包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，並視個案需求提供到宅訪視，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄(附件 7 及 8)。
 - (2) 依個案評估結果提供關懷追蹤服務：應定期追蹤個案產檢情形，並視個案需求調整服務內容，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷、新生兒照護等服務。
4. 衛生局應針對現居於山地原住民鄉或離島地區孕產婦訂定追蹤關懷策略或提供可近性服務(如：媒合轄區資源推動產檢外展服務、協調健保署山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)提供婦產專科服務、協助安排孕婦前往適當或最近之產檢院所或衛生所(室)接受產檢等)。
5. 若個案需求及情況改變，可滾動式修訂個案評估表、執行目標及執行策略。

(三)結案：

1. 健康風險因子(有菸酒、多胞胎、確診為妊娠糖尿病/妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民)、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區個案：關懷追蹤至產後 6 週止或個案表示拒絕關懷追蹤。

2.未滿 20 歲、受家暴未定期產檢個案、母親孕期全程未做產檢個案之新生兒：關懷追蹤至產後 6 個月或個案表示拒絕關懷追蹤。

3.如有特殊個案需於產後 6 週或 6 個月後繼續提供關懷追蹤服務，請於成果報告另註記個案訪視情形及延長訪視原因。

4.個案管理結案條件：

(1) 服務期程已滿，且個案需求已獲滿足得以結案。

(2) 個案拒絕、轉出至其他縣市、終止妊娠、出國、空戶、個案失聯達 3 個月(每月早、中、晚不同時段聯繫未果)、個案或產兒死亡、死產等情形，得以提前結案。

七、個案照護服務次數及費用說明(一覽表如附件 9)

(一)個案需求評估費：給付產前、產後各 1 次需求評估，並依評估結果擬訂個別化服務計畫及執行策略，每次新臺幣(以下同)400 元。若以到宅訪視方式進行個案需求評估，一般地區每次給付 1,700 元，原住民族地區及離島(簡稱原民區或離島)每次給付 2,040 元。

(二)關懷追蹤服務費：包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，每次給付 160 元；到宅訪視服務每次給付 1,700 元，如為原民區或離島每次給付 2,040 元。

(三)產前至產後 6 週之關懷追蹤期間以 10 個月計算，提供個案產前及產後各 1 次需求評估(每次給付 400 元)。完成收案評估後，關懷追蹤服務以每月執行為原則，每次服務依不同方式給付對應之服務費用(如前(一)及(二)項所列)，並建議於產前及產後 6 周內至少其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內總次數上限為 20 次。

(四)未滿 20 歲、受家暴未定期產檢等關懷追蹤服務期間至產後 6 個月者，除前述服務外，建議於產後 6 周至 6 個月另提供至少 3 次關懷追蹤服務(其中 1 次建議以到宅訪視方式執行)，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 25 次。

(五)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒關懷追蹤服務期間至產後 6 個月，提供 1 次產後評估，及至少提供 2 次關懷追蹤服務(其中 1 次建

議以到宅訪視方式執行)，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 6 次。

(六)參與健保署「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之院所，遇符合本計畫收案條件之高風險孕產婦(兒)者，可依本計畫服務流程進行收案並給付個案照護服務費用。

(七)個案追蹤關懷服務密度以當月不超過 4 次為原則，若經個管師評估個案狀況，當月服務需超過 4 次或總次數超過上限者，請衛生局事先向本署申請(申請單如附件 10)，經本署同意後即可執行。

(八)關懷追蹤服務期程至產後 6 周之個案，期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至多至產後 6 個月，如服務期程超過產後 6 個月者，除遇緊急情況或不可抗力因素外，亦請衛生局事先向本署申請(申請單如附件 10)，經本署同意後即可執行。

(九)定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得調整以每 3 個月提供至少 1 次關懷追蹤服務，並視個案需求提供到宅訪視服務。

伍、品質監測指標及獎勵方式

一、為鼓勵地方政府衛生局落實執行周產期高風險孕產婦(兒)之個案管理及追蹤關懷，依「衛生福利部 113 年地方衛生機關業務考評作業計畫」進行分組，採分組排序計分(總分 100 分)，並依各項指標之綜合分數，各組取前 2 名進行獎勵。另，針對山地原鄉孕產婦在地之健康照護方案，擇優頒發山地原鄉孕產婦關懷成果績優獎。

二、各品質監測指標如下(定義如附件 11)：

編號	品質監測指標	列為考評指標	權重	提供單位
1	收案期間產檢利用率：			本署
	(一)平均產檢利用率	✓	15%	
	(二)至少 4 次產檢利用率	✓	15%	
	(三)至少 8 次產檢利用率	✓	15%	
2	自行收案達成率	✓	10%	衛生局
3	本署交付個案收案達成率	✓	10%	本署

編號	品質監測指標	列為考評指標	權重	提供單位
4	本署交付個案於指定天數內：			本署
	(一)30日內完成收案之比率	✓	15%	
	(二)45日內完成評估之比率	✓	10%	
5	本署交付個案之收案拒絕率	✓	10%	本署
6	關懷追蹤服務滿意度	-		衛生局
7	合作院所涵蓋率	-		衛生局
8	第1次兒童預防保健完成率	-		本署
9	健康風險因子促進：			本署
	(一)戒菸衛教提供率	-		
	(二)戒酒衛教提供率	-		
	(三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率	-		
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	-		本署

(備註：資料計算區間為113年全年，以114年3月31日23時59分登載於本署高風險孕產婦管理系統之收案資料分析為準)

陸、計畫經費編列之項目及基準

- 一、地方政府應將本菸害防制及衛生保健基金補助經費納入縣(市)政府之預算、決算辦理。
- 二、本計畫進用人員須專款專用，並自計畫奉核同意日起始得動支。請依本署「110至113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫經費使用範圍及編列標準」(附件12)編列本計畫各項經費。
- 三、為使地方政府衛生局統籌、管理及輔導轄區合作機構，各地方政府衛生局可聘用個案管理人員，以提升計畫服務品質，除計畫收案個案之照護服務經費外，其他費用依預定個案管理服務量，訂定建議之輔導行政費(含人事費用)：

當年度預定個案管理服務量	輔導行政費(元)
50人以下	300,000

當年度預定個案管理服務量	輔導行政費(元)
51-99 人	600,000
100 人-199 人	700,000
200 人-299 人	900,000
300 人-449 人	1,200,000
450 人-599 人	1,400,000
600 人以上	1,600,000

- 四、人事費用（包括專【兼】任研究助理薪資、保險、公提離職儲金或公提榮工退休金項目）不可超過本計畫之 50%，離島縣市及花東地區因轄區高風險孕產婦(兒)人數限制，不受人事費占總經費 50%之規定。
- 五、為辦理服務品質考核及獎勵，可於業務費項下編列服務品質提升費，非離島縣市上限為 5 萬元，離島縣市上限為 2 萬 5 千元。
- 六、若於服務期程截止後(如：未滿 20 歲個案已關懷追蹤至產後 6 個月)仍繼續提關懷追蹤服務者，請於成果報告另註記個案訪視情形及延長訪視原因。
- 七、如到宅訪視未遇則不給付；到宅訪視如因個案拒絕，改約住家周邊其他訪視地點，仍可支領到宅訪視費用；如個案係前往衛生局(所)、醫療院所則提供面對面訪視服務費用。
- 八、受補(捐)助單位提報該年度預定於計畫期程服務之總個案數，應包含新收案及前一年度尚未結案之個案，並依服務總個案數進行經費編列。
- 九、計畫核定之各經費用途別科目，應在核定範圍內核實支用，並以用於與本計畫內容直接相關者為限，不得移作別用，實際執行時，各用途別科目於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情況下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用，如違反下列規定者，其流用金額，應予以減列：
- (一)人事費及管理費不得流入。
 - (二)個案照護服務經費不得流出。
 - (三)前項以外各用途別科目間支流用，由受補(捐)助單位首長核定辦理。
 - (四)受補(捐)助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核

定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

- 十、本計畫請依「中央政府非營業特種基金對地方政府補助計畫之撥款原則」、「衛生福利部國民健康署業務補(捐)助作業要點」、「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」、「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」及「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」暨其他相關法令規定辦理經費規劃、執行及結報等相關事宜。於會計年度終了，若有賸餘款，請繳回本署辦理結報，如年度預算執行率未達 80%，請說明原因及處理方式。

柒、計畫申請及經費撥款規定

一、申請計畫：依本署公文所訂日期前，函送當年度計畫書至本署。

(一)計畫書(附件 13)：函送書面計畫書 1 式 6 份及 Word 電子檔 1 份。

(二)計畫書請分開裝訂(統一左側裝訂)，以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，並請務必標示頁碼，上限 100 頁(含附件)，以利審查。

二、經費撥款作業：

(一)依據行政院「中央政府非營業特種基金對地方政府補助計畫之撥款原則」辦理。

(二)第 1 期款撥款(核定額度之 50%)：請依核定補助額度開立納入預算證明正本(附件 14)及第 1 期款領據，併同公文函送本署辦理撥款，並請註明撥入戶名、銀行別、帳號。(領據抬頭：衛生福利部國民健康署、事由：113 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」第 1 期款經費)。

(三)第 2 期款撥款(核定額度之 50%)：請檢送下列資料函送本署辦理：

1.第 2 期款領據(辦理方式同第 1 期款領據)。

2.第 2 期款撥款條件，為第 1 期款經費執行達 60%(含)以上，方可辦理撥款。

三、經費核銷作業：

(一)第 1 期款核銷：請於 113 年 7 月 10 日以前函文繳交期中成果報表 1 式 3 份(附件 15)、Word 電子檔 1 份及收支明細表 1 式 2 份(附件 16)，第 1 期款執行率需達 60%方可辦理第 1 次核銷。

(二)第 2 期款核銷：請於 113 年 12 月 31 以前函文繳交結案成果報告書 1 式 3 份(附件 17)、Word 電子檔 1 份及收支明細表 1 式 2 份(附件 18)；需依所提計畫書撰寫推動成果，內容包含此計畫對孕產婦及新生兒照護關懷成效，提出自評與建議，並建議品質監測機制及品質提升方案等，上限 100 頁（含附件），以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊（統一左側裝訂），請務必標示頁碼，經本署審查通過後辦理第 2 次核銷。

四、計畫變更：於執行期間因故須變更計畫工作項目、主持人、經費用途別科目等，由受補(捐)助單位於 113 年 10 月 31 日以前以正式公文向本署申請變更，並以一次為原則，經本署核准後，始得據以辦理，逾期不予受理。

捌、計畫審查方式

一、依據「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」進行審查，規定如下：

- (一)擬補助之金額在新臺幣五十萬元以下者，由本署依權責自行審查。
- (二)擬補助之金額超過新臺幣五十萬元，在三百萬元以下者，由本署邀請相關領域學者專家及相關單位代表進行審查(全部審查委員至少 3 人，其中外聘學者專家至少 1 人)。
- (三)擬補助之金額超過新臺幣三百萬元者，由本署邀請相關領域學者專家及相關單位代表進行審查(全部審查委員至少 5 人，其中外聘學者專家至少 2 人)。

二、評審標準：計畫審查總分為 100 分，平均得分未達 75 分者，不予補助，評審項目及配分如下：

評 審 項 目		配 分
計畫主題之重要性與適當性： 預期成果是否有益於衛生保健工作之推動		10
計畫書創意性： 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果		10
計畫內容 之具體性	計畫之實施方法及內容步驟具體、可行，內容包括如何整合跨單位及轄內相關資源，及明	20

評 審 項 目		配 分
及可行性	訂操作策略	
	計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確	20
	已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	20
經費編列之合理性		20
總 計		100

玖、其他應配合事項

- 一、關懷追蹤服務結果須配合本署輔導訪查時，調閱相關紀錄及報表，並建立品質監測機制及品質提升方案，請於期末報告呈現。
- 二、個案管理人員提供個案之關懷追蹤服務，請依實際提供服務情形詳實登錄婦幼健康管理整合系統，如發現不符本計畫辦理規定者，則不予支付該個案之相關照護服務費用。
- 三、本案經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應，受補(捐)助單位之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應」等經費來源字樣。倘辦理政策及業務宣導，請確實依預算法第六十二條之一、預算法第六十二條之一執行原則及政府機關政策文宣規劃執行注意事項辦理，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。
- 四、執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為；計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，執行單位應負責一切法律責任。
- 五、計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，若有違反情事，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受補助單位應負一切損害賠償責任。
- 六、支出憑證留存衛生局妥善保管，以備審計機關及本署派員查核。衛生局

除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存 10 年；其他有關規定，應依「政府支出憑證處理要點」辦理。

七、智慧財產權：

(一)受補(捐)助單位應要求合作單位必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付執行單位所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規範為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使機關遭致任何損失或聲譽損害時，衛生局應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為機關之權益辯護。

(二)受補助單位必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，受補助單位應負完全法律責任，與本署無關。

八、如發現成效不佳、未依原訂用途支用或虛報、浮報等情事，除應收回該部分之補(捐)助經費，並得依情節輕重對於接受補(捐)助者，停止補(捐)助一年至五年。

九、接受補(捐)助者辦理經費結報方式、結餘款處理方式及補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入處理方式，應依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」規定辦理。

十、執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。

十一、如有疑問請洽詢本署婦幼健康組王先生(電話：02-25220637)。

合作同意書

(參考格式，可依各單位需求調整)

本機構與衛生局合作同意申請_____年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

衛生局

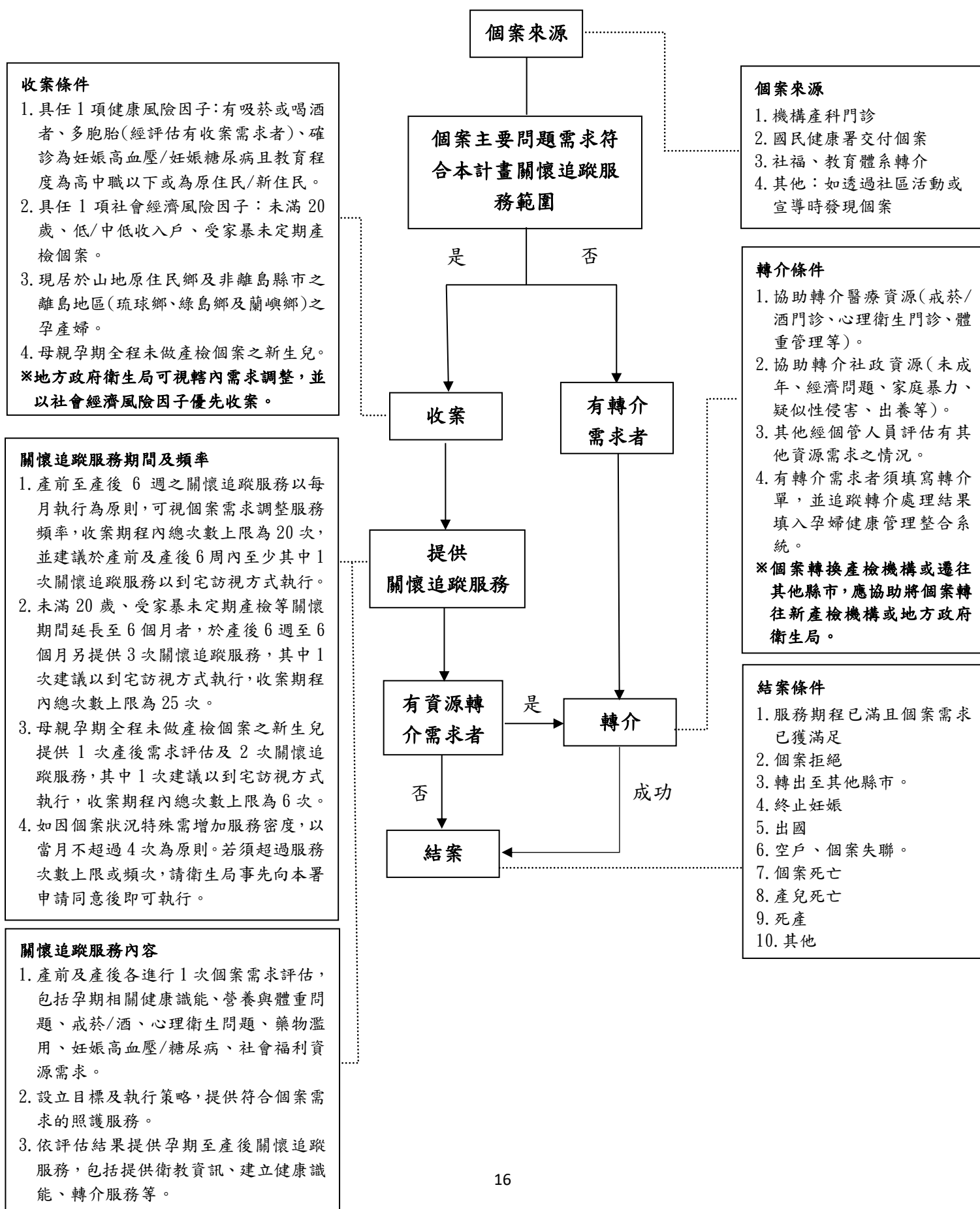
同意書簽署人：

_____ (機構)

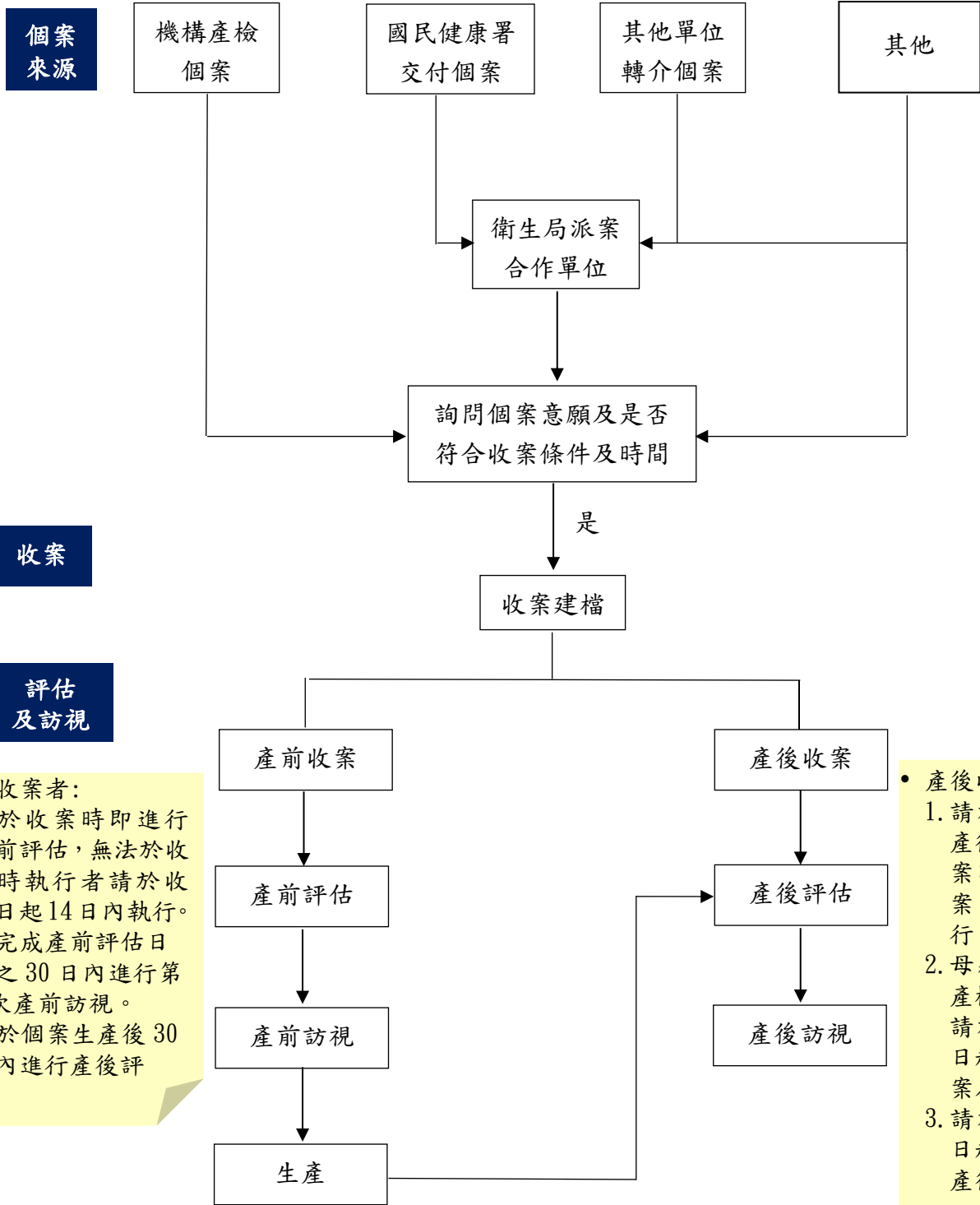
_____ (首長簽章)

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日

周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程



「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」服務時程規範流程圖



產前收案者:

1. 請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者請於收案日起14日內執行。
2. 於完成產前評估日起之30日內進行第1次產前訪視。
3. 請於個案生產後30日內進行產後評

產後收案者:

1. 請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者請於收案日起14日內執行。
2. 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，請於本署交付清單日起30日內完成收案及評估。
3. 請於完成產後評估日起之30日內進行產後訪視。

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫基本資料

個案編號：

建檔日期：____年__月__日

個案來源	主要*	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 健康署交付個案 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
	次要	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 健康署交付個案 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
基本資料	姓名*	出生日期*		____年__月__日
	身分證字號* (統一證號或外籍人士護照號碼)	<input type="checkbox"/> 身分證字號： <input type="checkbox"/> 統一證號： <input type="checkbox"/> 外籍人士護照號碼：		
	現居地址*			
	聯絡方式*	手機：_____住家：(____)-_____		
	婚姻狀態*	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	身分類別*	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民		
	家中同住者	<input type="checkbox"/> 丈夫 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 公/婆 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所或以上		
	身心障礙*	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否		
收案條件* (可複選)	健康風險因子 <input type="checkbox"/> 目前有吸菸 <input type="checkbox"/> 目前有喝酒 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 多胞胎(經評估有收案需求者) 社會經濟風險因子 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 受家暴未定期產檢個案 <input type="checkbox"/> 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 <input type="checkbox"/> 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 <input type="checkbox"/> 其他(可視轄內需求調整)：_____ <input type="checkbox"/> 藥物濫用高風險族群 <input type="checkbox"/> 心理衛生問題			

	<input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者		
預產期*	____年____月____日	收案時懷孕週數	____週
生產日期	____年____月____日		
曾懷孕次數		胎次	
預計服務 期程	____年____月____日		
備註			
產 檢 紀 錄	產檢序次		執行日期
	第 1 次產檢		
	第 2 次產檢		
	第 3 次產檢		
	第 4 次產檢		
	第 5 次產檢		
	第 6 次產檢		
	第 7 次產檢		
	第 8 次產檢		
	第 9 次產檢		
	第 10 次產檢		
	第 11 次產檢		
	第 12 次產檢		
	第 13 次產檢		
第 14 次產檢			
兒 童 預 防 保 健 紀 錄	兒童預防保健序次		執行日期
	第 1 次兒童預防保健		
	第 2 次兒童預防保健		
	第 3 次兒童預防保健		
結 案	結案日期：____年____月____日		
	結案原因： <input type="checkbox"/> 服務期程已滿 <input type="checkbox"/> 個案拒絕 <input type="checkbox"/> 轉出至其他縣市：_____(縣市) <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 個案失聯 <input type="checkbox"/> 個案死亡 <input type="checkbox"/> 產兒死亡，死亡日期：_____, 死亡原因：_____ <input type="checkbox"/> 死產 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產前個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪面訪視訊到宅訪視

評估日期：____年____月____日

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
1. 孕期相關健康識能	1. 了解產檢項目 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否定期產檢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 了解母乳哺餵好處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解產檢項目並定期產檢 <input type="checkbox"/> 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 了解母乳哺餵的好處 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供產檢相關服務資訊 <input type="checkbox"/> 定期追蹤個案產檢情形 <input type="checkbox"/> 提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期運動注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳哺餵之衛教 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2. 營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 醫療診斷營養缺乏_____ (如葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12) <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 (建議可以「我的餐盤」進行評估) <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解孕期飲食原則並均衡飲食 <input type="checkbox"/> 依營養/體重管理計畫執行 <input type="checkbox"/> 營養素攝取行為正常 <input type="checkbox"/> 孕期體重增加不超過建議範圍區間(可參考孕婦衛教手冊) <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定營養管理計畫 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定體重管理計畫 <input type="checkbox"/> 衛教葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12 等營養素補充及食物 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 吸菸、喝酒使用	吸菸 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 否 喝酒 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____瓶/週 (一瓶以 600ml 計算) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 戒菸 <input type="checkbox"/> 戒酒 <input type="checkbox"/> 減少吸菸量至每____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 減少飲酒量至每____天/週，____包/瓶(一瓶以 600ml 計算) <input type="checkbox"/> 其他：_____	吸菸 <input type="checkbox"/> 提供戒菸之衛教(吸菸對孕婦及胎兒影響、戒菸益處、戒菸方法及資源等) <input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊 <input type="checkbox"/> 轉介戒菸專線 <input type="checkbox"/> 轉介至戒菸門診 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 喝酒 <input type="checkbox"/> 提供戒酒之衛教(喝酒對孕婦及胎兒影響、戒酒益處、戒酒方法及資源等) <input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊	

			<input type="checkbox"/> 轉介酒癮戒治機構 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4.心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 孕婦產前健康照護衛教指導2題心情溫度計中有勾「是」 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供心理衛生問題防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5.藥物濫用情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供藥物濫用防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供轉介毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6.妊娠高血壓/妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 依血壓/血糖控制計畫執行並且控制良好 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 與個案共同擬定控制血壓/血糖計畫 <input type="checkbox"/> 衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 <input type="checkbox"/> 教導血壓/血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 <input type="checkbox"/> 提供營養、運動相關衛教 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
7.社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿20歲 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊：各種津貼與生育給付資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

綜合評估結果及其他服務重點建議

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產後個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪面訪視訊到宅訪視

評估日期：____年____月____日

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
孕產婦	1.心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案產後憂鬱情形 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供產後憂鬱衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	2.哺乳情況	<input type="checkbox"/> 母乳哺餵，是否了解哺餵技巧(包含擠乳方式、母乳儲存、哺餵姿勢、溢奶/吐奶處理等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 配方奶，是否了解哺餵技巧(包含哺餵姿勢、沖泡溫度、溢奶/吐奶處理、奶瓶清潔消毒等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 <input type="checkbox"/> 了解母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	3.產後營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 不了解產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 <input type="checkbox"/> 洽詢營養師/醫師改善飲食或營養補充品 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	4.妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 未定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無妊娠高血壓、妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 定期追蹤個案回診情形 <input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教 <input type="checkbox"/> 衛教產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	

5.是否了解避孕方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解各種避孕方式 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 依個案需求，提供避孕方法之衛教 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6.親子互動情況	1.新生兒哭鬧時是否可適當安撫 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 2.是否主動與新生兒互動 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 3.是否有執行親子共讀 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 可適當安撫新生兒 <input type="checkbox"/> 建立良好之親子互動 <input type="checkbox"/> 了解親子共讀重要性並執行 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 提供新生兒安撫技巧之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀資訊(影片網址： http://ppt.cc/fr3w0x)，鼓勵執行親子共讀，或提供教育部「適合嬰幼兒閱讀之優良圖書」資訊(https://pse.is/4hs8zm) <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
7.社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 托育支持服務 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊(如津貼與生育給付資訊) <input type="checkbox"/> 提供出養服務資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷 e 起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
新生兒身份證字號		新生兒出生日期	_____年_____月_____日	
8.安全環境評估	1.居家環境是否安全(包含注意防撞/防跌、陽台欄杆、樓梯、電器/繩索類等危險物品) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 2.睡眠環境是否安全(包含不趴睡、嬰兒床面、床欄杆間距等注意事項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 3.外出乘車環境是否安全(如使用安全座椅並了解注意事項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 改善家中安全環境 <input type="checkbox"/> 改善新生兒睡眠環境 <input type="checkbox"/> 改善外出乘車環境 <input type="checkbox"/> 了解事故傷害之預防方式 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 提供居家安全事故傷害防制衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒睡眠環境之衛教 <input type="checkbox"/> 衛教有關安全座椅之選擇及使用注意事項 <input type="checkbox"/> 協助執行兒童衛教手冊預防事故傷害評估表 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
9.健康狀況	1.是否為早產兒 <input type="checkbox"/> 是(續 2) <input type="checkbox"/> 否(至 3)	<input type="checkbox"/> 了解早產兒照護方式及注意事項(包含行	<input type="checkbox"/> 提供早產兒照護方式及注意事項衛教	

	<p>2.是否了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、追蹤檢查、可用資源等) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>3.是否了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>4.是否了解新生兒常見疾病處理 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>5.是否參與出生至2個月內之兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>6.是否參與出生2個月至4個月內之兒童健檢及衛教指導 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>7.是否了解新生兒排便性狀及注意事項 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>8.是否已接受新生兒聽力篩檢 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p>	<p>為照護、可用資源等)</p> <p><input type="checkbox"/>早產兒定期回診追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒常見疾病處理方式</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生至2個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒排便性狀及注意事項(參考兒童健康手冊大便辨識卡)</p> <p><input type="checkbox"/>接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/>其他： _____</p>	<p><input type="checkbox"/>定期追蹤早產兒回診情形及結果</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒排便性狀及注意事項之衛教(參考兒童健康手冊大便辨識卡)</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒聽力篩檢內容及重要性之衛教，並協助執行嬰幼兒聽力自我評估(兒童衛教手冊)</p> <p><input type="checkbox"/>盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/>加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>其他： _____</p>	
--	---	---	---	--

綜合評估結果及其他服務重點建議

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫轉介單

轉介單位	轉介單位		轉介日期	
	轉介聯絡人		聯絡電話	
	聯絡方式 (Email 或傳真)			
個案基本資料	姓名		出生日期	
	身份證字號		身分類別	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機：_____ 住家：(____)-_____		
	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____	身心障礙	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否
	預產期		幼兒出生日期	
受轉介單位				
轉介原因		<input type="checkbox"/> 吸菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 體重管理問題 <input type="checkbox"/> 心理輔導暨情緒支持 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 育兒指導服務方案 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
問題概述				
轉介處理追蹤	處理單位			
	處理情形摘要			
	聯絡人		聯絡方式	
	回覆日期			

※請貴單位回復處理情形摘要予轉介單位

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫追蹤關懷服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	產前/ 產後	服務 型式	預計下次 產檢日期	服務項目	服務內容說明
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			

(本表若不敷使用請自行增列)

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫到宅訪視重點項目

服務日期		執行單位	
產前/產後	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後		
服務地點	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
項目	<input type="checkbox"/> 家中環境評估(包含孕產婦、新生兒環境安全等)		
	<input type="checkbox"/> 家庭關係(包含家人、母嬰等)		
	<input type="checkbox"/> 孕產婦心理狀況		
	<input type="checkbox"/> 哺乳情形		
	<input type="checkbox"/> 親子互動		
	<input type="checkbox"/> 新生兒照護		
	<input type="checkbox"/> 其他:_____		
評估結果			
服務重點建議			

各收案條件照護服務期程及次數一覽表

收案條件	提供之關懷追蹤照護服務		依個案需求 彈性調整
	收案至產後 6 周	產後 6 周至 6 個月	
(一)健康風險因子、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區、其他收案個案	1. 提供產前、產後各 1 次需求評估(每次給付 400 元)。 2. 完成收案評估後，每月執行關懷追蹤服務為原則。以「面對面、電話或視訊」方式提供服務，每次給付 160 元；以「到宅訪視」方式提供服務，每次給付 1,700 元，若為原民區或離島每次給付 2,040 元。 3. 建議於產前及產後 6 周內至少其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行。		1. 關懷追蹤服務上限 20 次，並以同月份不超過 4 次為原則。 2. 服務期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至產後 6 個月。
(二)未滿 20 歲、受家暴未定期產檢個案	3. 建議於產前及產後 6 周內至少其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行。	另提供至少 3 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限 25 次，並以同月份不超過 4 次為原則。
(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒		1. 產後需求評估 1 次(給付 400 元)。 2. 關懷追蹤服務 2 次，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限 6 次，並以同月份不超過 4 次為原則。
(四)特殊需求個案	經個管人員評估當月服務次數需大於 4 次、總次數超過上限、關懷追蹤服務期程逾 6 個月者，請衛生局事先向本署申請，經本署同意後即可執行。		

「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」個案延長/增加訪視次數申請表

申請單位：_____ 聯絡人：_____ 連絡電話：_____

申請日期：_____

個案編號		個案姓名		身分證號	
收案院所				院所代碼	
收案日期			預計結案日		
收案條件					
增加項目	※產前				
	<input type="checkbox"/> 電訪_____次 <input type="checkbox"/> 面訪_____次 <input type="checkbox"/> 視訊_____次 <input type="checkbox"/> 到宅訪視_____次				
	※產後				
	<input type="checkbox"/> 電訪_____次 <input type="checkbox"/> 面訪_____次 <input type="checkbox"/> 視訊_____次 <input type="checkbox"/> 到宅訪視_____次				
延長關懷追蹤迄日	延長至_____年_____月_____日止 (無申請延長免填)				
說明					

衛生局承辦人員：

主管簽核：

國民健康署回復
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____

健康署承辦人員：

主管簽核：

品質監測指標定義

編號	品質監測指標	定義
1	收案期間產檢利用率： (一)平均產檢利用率 (二)至少 4 次產檢利用率 (三)至少 8 次產檢利用率	<p>(1)平均利用率：</p> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際接受產檢次數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦收案期間應接受產檢之次數。</p> <p>(2)至少 4 次產檢利用率：</p> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際執行產檢次數\geq4 次之人數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦於收案期間應執行產檢次數\geq4 次之人數。</p> <p>(3)至少 8 次產檢利用率：</p> <p>□分子：收案之孕產婦於收案期間實際執行產檢次數\geq8 次之人數。</p> <p>□分母：收案之孕產婦於收案期間應執行產檢次數\geq8 次之人數。</p> <p>(註)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新案計算起日為收案日(舊案為計畫年度 1 月 1 日)、計算迄日以生產日、結案日或計畫年度最後一日，三者間最早的日期作為迄日，依現行各次產檢建議週數計算起訖日間「應執行產檢次數」，其中應執行次數為 0 者(包含產後收案)排除不計。 2. 排除無生產日期、終止妊娠、母親孕期全程未做產檢、應執行產檢次數未達對應次數者。 3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統、健保署孕婦產前檢查申報資料、新住民未納保產前檢查補助資料。
2	自行收案達成率	<p>□分子：當年度轄區實際收案數扣除本署交付個案中已收案數。</p> <p>□分母：本署建議各縣市自行收案數。</p> <p>(註)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 含前一年度未結案當年度仍持續訪視數及當年度新收案數加總。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。

編號	品質監測指標	定義
3	本署交付個案收案達成率	<p>☐分子：本署交付個案中已收案之人數。</p> <p>☐分母：本署交付總個案數(未滿 20 歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒)。</p> <p>(註)</p> <p>1.排除拒絕收案、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段 3 次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件等之個案。</p> <p>2.資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p>
4	<p>本署交付個案於指定天數內：</p> <p>(一)30 日內完成收案之比率</p> <p>(二)45 日內完成評估之比率</p>	<p>(1)30 日內完成收案之比率</p> <p>☐分子：本署交付個案中於 30 日內完成收案之案數。</p> <p>☐分母：本署交付總個案數(含未滿 20 歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似孕期全程未做產檢個案)。</p> <p>(2)45 日內完成評估之比率</p> <p>☐分子：本署交付個案中於 45 日內完成產前或產後評估之案數。</p> <p>☐分母：本署交付總個案數(含未滿 20 歲、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區之孕產婦、疑似孕期全程未做產檢個案)。</p> <p>(註)</p> <p>1.排除條件：個案拒絕、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段 3 次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件之個案。</p> <p>2.本署交付個案中於 45 日內完成產前或產後之評估其中 1 項即列計為分子。</p> <p>3.資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p>
5	本署交付個案之收案拒絕率	<p>☐分子：本署交付個案清單中，排除原因為「個案拒絕」之個案數。</p> <p>☐分母：本署交付個案清單中，排除「終止妊娠」、「個案失聯」、「出國」、「電話無接聽(一週內不同時段 3 次聯繫未果)」、「空號或無其他聯繫方式」、「已生產逾收案期程」、「不符合收案條件」及「其他」之個案數。</p>

編號	品質監測指標	定義
		(註)資料來源：婦幼健康管理整合系統。
6	關懷追蹤服務滿意度	<input type="checkbox"/> 分子：高風險收案孕產婦(兒)接受關懷追蹤服務感到滿意以上之人數。 <input type="checkbox"/> 分母：當年度已結案之高風險孕產婦(兒)人數。 (註) 1. 各地方政府衛生局於計畫書、期末報告書中呈現衛生局或合作單位所調查之關懷追蹤服務滿意度成果。 2. 計算考評指標時，係由本署辦理關懷追蹤服務滿意度調查結果列計。
7	合作院所涵蓋率	<input type="checkbox"/> 分子：轄區參與本計畫之產檢院所數。 <input type="checkbox"/> 分母：轄區提供產檢服務之院所數。
8	第1次兒童預防保健完成率	<input type="checkbox"/> 分子：收案超過產後2個月之孕產婦其新生兒有接受第1次兒童預防保健之人數 <input type="checkbox"/> 分母：收案超過產後2個月之個案數。 (註)資料來源：健保署兒童預防保健申報資料。
9	健康風險因子促進： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率	(一)及(二)戒菸(酒)衛教提供率 <input type="checkbox"/> 分子：收案孕婦中接受戒菸(戒酒)衛教的人數。 <input type="checkbox"/> 分母：收案孕婦中有吸菸(飲酒)的人數。 (註) 1. 依產前評估表「3-吸菸、喝酒使用」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「提供戒酒之衛教」且任1次訪視紀錄中有執行該項者為分子。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率 <input type="checkbox"/> 分子：與個案共同擬訂營養或體重管理計畫之人數。 <input type="checkbox"/> 分母：個案評估結果中有營養、體重問題者。 (註) 1. 依產前評估表「2-營養、體重問題」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「共同擬訂營養或體

編號	品質監測指標	定義
		<p>重管理計畫」且任 1 次訪視紀錄中有執行該項者為分子。</p> <p>2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。</p>
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	<p><input type="checkbox"/>分子：將受轉介單位回復之結果填復婦幼健康管理整合系統案數(轉介原因為社政相關)。</p> <p><input type="checkbox"/>分母：收案孕產婦(兒)中填寫轉介單之案數(轉介原因為社政相關)。</p> <p>(註)</p> <p>1. 轉介原因勾選未滿 20 歲、經濟問題、家庭暴力、疑似性侵害個案、出養服務或脆弱家庭育兒指導服務方案其中 1 項之轉介單數作為分母。</p> <p>2. 同一位個案有 2 張轉介單之轉介原因皆為社政相關，則分母為 2。</p>

**110 至 113 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」
經費使用範圍及編列標準**

項目名稱	說明	編列標準
人事費	人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。	
研究人力 (個案管理人員)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行本計畫所需聘僱之專、兼任人員薪資，及專任人員年終獎金等。 2. 專、兼任人員資格依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」辦理、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。 3. 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 4. 在本計畫支領專任(個案管理人員)薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。 	研究人力(個案管理人員)薪資標準：專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	執行本計畫所需聘僱研究人力(個案管理人員)之勞、健保費。	依據勞工保險條例及全民健康保險法之規定編列應由雇主負擔之保險項目(非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費)，有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健保署以及勞工保險局的最新版本辦理。
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱研究人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
業務費 稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受委託單位相關人員亦不得支領本項費用。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」規定辦理。

項目名稱	說明	編列標準
審查費	實施本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 1. 按字計酬者：每千字中文 300 元至 380 元、外文 380 元。 2. 按件計酬者：每件中文 1,220 元至 1,830 元、外文 1,830 元。
講座鐘點費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 2. 專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 3. 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： <ol style="list-style-type: none"> 1. 外聘： <ol style="list-style-type: none"> (1) 國外聘請者得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 (2) 國內聘請者專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 2. 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 3. 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 4. 授課時間每節 50 分鐘。
臨時人員費用(含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資(以按日或按時計酬者為限)、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金，受補助單位人員不得支領臨時工資。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列購買手機費用。	

項目名稱	說明	編列標準
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備等租金(以公設場地為優先，不補助單位內部場地使用費)。	受委託單位不得以自己單位開立之收據，使用自己單位場地，核銷場地租金。
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)。	
調查訪問費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 2. 問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。 3. 經本署審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止合約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行) 	每份 50 元至 300 元 (訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
電腦處理費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 2. 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。 	
資料蒐	實施本計畫所需相關資料檢索費。	

項目名稱	說明	編列標準
集費		
圖書費	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。</p>	<p>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>
材料費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用。 2. 使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。 3. 應詳列各品項之名稱(中英文並列)單價、數量與總價。 	
出席費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員(已列支人事費之各類酬勞者)及非以專家身分出席者不得支領。 2. 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。 3. 焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。 	<p>出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
國內旅費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 2. 差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。 3. 出席專家如係由遠地前往，受委託單位得衡酌實際情況，參照行政院「國內出差旅費報支要點」規定，覈實支給交通費及住宿費。 4. 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報受補(捐)助機關事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。 	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。</p>
個案照	<p>實施本計畫個案照護服務費用(不得流出</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 產前(後)需求評估，每次 400 元。

項目名稱	說明	編列標準
<p>護服務經費</p> <p>餐費</p> <p>服務品質提升費</p> <p>推展費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>至其他業務費項下科目)。</p> <p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。</p> <p>實施本計畫服務品質提升策略或考核所需之費用。</p> <p>實施本計畫，非透過平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含社群媒體)及電視媒體辦理之宣導費用屬之(如舉辦活動、說明會、園遊會或發放各項宣傳品等)。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>2. 關懷訪視服務：</p> <p>(1) 面對面諮詢、電話訪視及視訊訪視，每次 160 元。</p> <p>(2) 到宅訪視一般地區每次 1,700 元，原民區或離島每次 2,040 元。</p> <p>申請餐費，每人次最高100元。</p> <p>非離島縣市上限為 5 萬元，離島縣市上限為 2 萬 5 千元。</p> <p>1. 宣導品每份單價金額不得過 300 元。 2. 不得編列預算法第 62 條之 1 規定於平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含社群媒體)及電視媒體辦理之宣導費用。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>2. 加班費：執行本計畫之研究人力及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>3. 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任人員或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>4. 依據全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。</p> <p>5. 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)</p>	<p>1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人、協同主持人費)及業務費總和之 10%為上限。</p> <p>2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署之最新版本辦理。</p>

項目名稱	說明	編列標準
	助單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫研究人力及臨時人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休日數，所發給之工資。	

備註 1：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

備註 2：凡未列於此表之經費項目原則上不得編列（如加入相關學會之年費、論文出版費用等）。

113 年度○○衛生局計畫書(格式)

壹、背景或現況分析

貳、計畫目標

一、計畫執行目標(113 年)

二、預估收案數

(以下表格若不敷使用，請自行增列)

合作單位名稱	112 年實際收案數	113 年預估收案數

參、辦理方式

一、整合轄區婦幼相關資源，並依最近年度出生通報接生院所數計算合作院所接生人數涵蓋率及院所涵蓋率

衛生局	合作單位名稱	機構類別 (1.醫學中心、2.區域醫院、3.地區醫院、4.衛生所、5.診所或其他)	聯繫窗口	電話	參與本計畫人員之人數
○○ 衛生局	○○衛生所				
	○○醫院				
	○○助產所				
	○○助產師(士)公會				
資源連結(如社政、地方資源)					
單位/機構名稱		與本計畫連結之服務內容			

二、執行策略及實施方式(含個案管理方式及流程、與其他單位合作及轉介
 流程、品質監測等)

肆、預期成果

伍、衛生局工作指標及品質監測指標

一、衛生局工作指標(請簡述 112 年執行情形)

指標項目	113 年目標值

二、品質監測指標

序號	指標項目	112 年執行情形	113 年目標值
1	收案期間產檢利用率： (一)平均產檢利用率 (二)至少 4 次產檢利用率 (三)至少 8 次產檢利用率		
2	自行收案達成率		
3	本署交付個案收案達成率		
4	本署交付個案於指定天數內： (一)30 日內完成收案之比率 (二)45 日內完成評估之比率		
5	關懷追蹤服務滿意度		
6	合作院所涵蓋率		
7	第 1 次兒童預防保健完成率		
8	健康風險因子戒治率： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率		

序號	指標項目	112年 執行情形	113年目標值
9	共同擬訂營養或體重管理計畫之比率		
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率		

陸、時程規劃-預定工作內容與進度

一、113年期程規劃

序號	預計辦理工作項目

二、細部執行規劃

工作內容	113年執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

柒、對合作機構之督考管理方式

捌、113 年經費明細表

(單位:元)

依需求說明書中各項基本應辦理事項（工作重點）編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項 目	單價	數量	單位	總價	說 明
一、人事費					
研究助理 (個案管理人員)薪資					人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經機關首長同意後，不在此限。(詳人事表) 說明：
保險					
公提離職儲金或公提 勞工退休金					
人事費小計					
二、業務費					
稿費					
審查費					
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
調查訪問費					
電腦處理費					
資料蒐集費					
圖書費					
材料費					
出席費					
國內旅費					

依需求說明書中各項基本應辦理事項（工作重點）編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

項 目	單價	數量	單位	總價	說 明
個案照護服務經費					用途說明及估算方法 預估收案數共○人： 1.健康風險因子○人 2.社會經濟風險因子○人 3.現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區○人 4.母親孕期全程未做產檢個案之新生兒○人 5.其他○人
餐費					
服務品質提升費					
推展費					
其他					
雜支費					
業務費小計					
三、管理費					人事費及業務費總和之百分之十為上限。 說明：
合 計					

（本表中若包含無須編列之項目，請自行刪除）

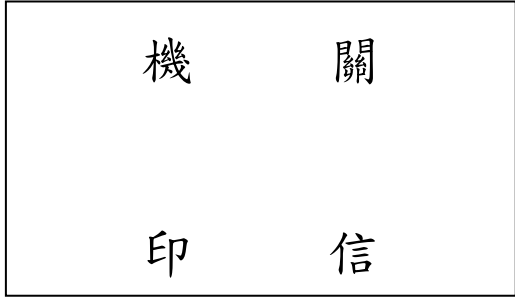
人事費													
專任助理薪資	聘請月數	年終支領月數	年終	健保投保級距	勞保投保級距	勞退投保級距	健保	勞退	勞保(機關負擔)	勞保(職災)	工資墊償基金	支薪人數	合計

（表格若不敷使用，請自行增列）

○○縣（市）接受中央計畫型補助款納入預算證明

補助機關	衛生福利部國民健康署			
核定日期 文 號	衛生福利部國民健康署○年○月○日國健○字第 號函			
補助計 畫名稱	113 年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫			
納入歲出 預算金額 (大寫)	補助款		分擔款	
納入歲出 預算機關				
納 入 歲 出 預 算 情 形	補助款		分擔款	
	年度別		年度別	
	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算/ <input type="checkbox"/> _____特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第__次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____特別預算第__次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣（市）議會以__年__月__日__字第__號函同意以墊付款先行支用	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算/ <input type="checkbox"/> _____特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第__次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____特別預算第__次追加減預算 <input type="checkbox"/> _____附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣（市）議會以__年__月__日__字第__號函同意以墊付款先行支用
	備註	本計畫經費由菸品健康福利捐挹注		

機關首長職銜簽字章



中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

衛生福利部國民健康署補助辦理
113 年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫
 ○○衛生局期中成果報告(格式)

壹、合作單位及資源連結

合作單位名稱	參與本計畫之人員人數
○○衛生所	
○○醫院	
○○助產所	
○○助產師(士)公會	
資源連結(如社政、地方資源)	
單位/機構名稱	與本計畫連結之內容

貳、收案達成情形

一、本署交付個案

項目		截至○年○月				
		達成數 A	目標數 B	完成率 A/B(%)	拒絕數 C	拒絕率 C/B+C(%)
本署 交付 個案	未滿 20 歲		(截至○月 本署提供之 個案數)			
	低/中低收入					
	現居於山地 原住民鄉及 非離島縣市 之離島地區					
	疑似母親孕 期全程未做 產檢個案之 新生兒					

本署交付個案之排除原因統計：拒絕○人、終止妊娠○人、無法取得聯繫○人、出國○人、電話無接聽○人、電話空號○人、已生產但不符合收案條件○人、其他○人(可自行增列)。

二、總收案數及收案條件分析

截至○年○月			
總計	目標收案數(人)	實際收案數(人)	達成率(%)

收案條件		收案人次	占比(%)
健康風險 因子	目前有吸菸		
	...		
社會經濟 風險因子	未滿 20 歲		
	...		
現居於山地原住民鄉及非離 島縣市之離島地區			
母親孕期全程未做產檢個案 之新生兒			
其他			
合計(人次)			100%
備註			

三、原住民分析

居住地分析	總收案數	收案條件	收案人次	占比(%)
○○鄉				
合計				
備註				

四、追蹤關懷服務分析

服務方式 (次數)	需求評估	電訪	面訪及視訊	到宅訪視	總收案數 (B)
產前					○○人
產後					
總次數 (A)					
平均次數 (C)					

(註：平均次數 C=總次數 A/總收案人數 B)

參、檢討、自評與建議 (條列式)

113 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」 收支明細表(第 1 次核銷)

受補(捐)助單位：○○○衛生局

總經費：新臺幣 元整

核撥 (經費結報)		第一次核撥(A) 113 年__月__日 金額：_____元	第二次核撥(C) 113 年__月__日 金額：_____元	合計
經費預算核撥數			第一次餘 (絀) 數(E) 金額：_____元	
用途別	計畫書 核定金額	第一次經費結報(B) 113 年__月__日 金額：_____元	第二次經費結報(D) 113 年__月__日 金額：_____元	
人事費	○○○元			(G)
業務費	○○○元			(H)
管理費	○○○元			(I)
小計	○○○元			(J)
餘 (絀) 數		(E)=(A)-(B)	(F)	(K)
備註		1. 已執行未核銷數(L)，新臺幣_____元 2. 第 1 期執行率(%)=實際核銷數(B)+已執行未核銷數(L)/第 1 次核撥金額(A)，第 1 期執行率=_____%，是否達 60%。 <input type="checkbox"/> 已達成。 <input type="checkbox"/> 未達成，請說明原因及處理方式：_____		

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：

113 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」

○○衛生局期末成果報告(格式)

壹、計畫目標

貳、執行策略與實施方法（包含辦理課程或會議、個案管理流程、與其他單位合作、轉介方式及轉介各單位或服務計畫/方案之人數等）

參、結合地方資源運用情形

肆、合作單位資源連結

合作單位名稱	參與本計畫之人員人數
○○衛生所	
○○醫院	
○○助產所	
○○助產師(士)公會	
資源連結(如社政、地方資源)	
單位/機構名稱	與本計畫連結之內容

伍、收案達成情形

一、本署交付個案

項目	截至○年○月				
	達成數 A	目標數 B	完成率 A/B(%)	拒絕數 C	拒絕率 C/B+C(%)
本署交付個案	未滿 20 歲	(截至○月本署提供之個案數)			
	低/中低收入				
	現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區				

疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒					
本署交付個案之排除原因統計：拒絕○人、終止妊娠○人、無法取得聯繫○人、出國○人、電話無接聽○人、電話空號○人、已生產但不符合收案條件○人、其他○人(可自行增列)。					

二、總收案數及收案條件分析

截至○年○月			
總計	目標收案數(人)	實際收案數(人)	達成率(%)

收案條件		收案人次	占比(%)
健康風險因子	目前有吸菸		
	...		
社會經濟風險因子	未滿 20 歲		
	...		
現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區			
母親孕期全程未做產檢個案之新生兒			
其他			
合計(人次)			100%
備註			

三、原住民分析

居住地分析	總收案數	收案條件	收案人次	占比(%)
○○鄉				

合計				
備註				

四、追蹤關懷服務分析

服務方式 (次數)	需求評估	電訪	面訪及視訊	到宅訪視	總收案數 (B)
產前					○○人
產後					
總次數 (A)					
平均次數 (C)					

(註：平均次數 C=總次數 A/總收案人數 B)

陸、品質監測指標達成彙總表

序號	指標項目	目標值	實際值	未達成指標 之說明
1	收案期間產檢利用率： (一)平均產檢利用率 (二)至少 4 次產檢利用率 (三)至少 8 次產檢利用率			
2	自行收案達成率			
3	本署交付個案收案達成率			
4	本署交付個案於指定天數內： (一)30 日內完成收案之比率 (二)45 日內完成評估之比率			
5	關懷追蹤服務滿意度			
6	合作院所涵蓋率			
7	第 1 次兒童預防保健完成率			

序號	指標項目	目標值	實際值	未達成指標之說明
8	健康風險因子戒治率： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率			
9	共同擬訂營養或體重管理計畫之比率			
10	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率			

柒、對合作機構之督考管理方式

捌、溫馨小故事（選填，若收案中有遇特殊個案故事、收案後健康識能改變或其他顯示本計畫有助於增進母嬰健康之故事，請提此項）

玖、檢討、自評與建議（請條列式說明；包含經費執行率低原因及對孕產婦及新生兒照護關懷成效，提出自評與建議）

113 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」 收支明細表(第 2 次核銷)

受補(捐)助單位：○○○衛生局

總經費：新臺幣 元整

核撥 (結報)		第一次核撥(A) 113 年__月__日 金額：_____元	第二次核撥(C) 113 年__月__日 金額：_____元	合計
經費預算核撥數			第一次餘 (紬) 數(E) 金額：_____元	
用途別	計畫書 核定金額	第一次經費結報(B) 113 年__月__日 金額：_____元	第二次經費結報(D) 113 年__月__日 金額：_____元	
人事費	○○○元			(G)
業務費	○○○元			(H)
管理費	○○○元			(I)
小計	○○○元			(J)
餘 (紬) 數		(E)=(A)-(B)	(F)=(C)+(E)-(D)	(K)
備註		一、總經費執行率：_____ % 二、利息收入：新臺幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元 (經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本署；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本署)		

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：



衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

