

幼兒專責醫師制度計畫審查檢核表

單位：_____醫院/診所

一、申請及簽約資料(符合請打O、不符合請打X、不適用請打△)

114.04修訂

項目	醫療機構自我審查	備註
申請書/契約書		
1.申請書1式2份/契約書1式2份		
2.申請書/契約書用印		
3.申請書/契約書填列完整		

二、資格與執行規劃(符合請打O、不符合請打X、不適用請打△)

項目	機構自我審查	衛生局審查	備註
1.領有開業執照(限臺中市)			※醫事管理系統
2.國健署兒童預防保健特約院所			※健保署網站
3.疾管署預防接種合約醫療院所			※疾管署網站
4.申請醫療機構層級			☐ 診所 ☐ 衛生所 ☐ 地區醫院 ☐ 區域醫院 ☐ 醫學中心
5.有辦理接生業務並執登有小兒科醫師			※醫事管理系統
6.申請醫師資格: (1)基層診所、地區、區域醫院， 不限制幼兒專責醫師人數。			人
(2)執登於該院所，不含支援報備			※醫事管理系統
(3)專科別：兒科、家醫科			☐ 兒科： 人 ☐ 家醫科： 人 (醫學中心限兒專醫師) ※醫事管理系統
7.近2年內，無違反醫療法第108條所列違規情節重大。			※醫事管理系統
8.參與前1年計畫成果 ☐ 有參與 ☐ 未參與 (請將成果填於備註)			☐ 指定： 人 ☐ 自行： 人 ☐ 居訪： 次
9._____年度計畫規劃 (1)預計收案管理人數(年度計算區間自本局核定日至該年度9月30日)：每1位醫師收案人數以300人為上限；診所、地區、區域醫院收案人數以同時管理1,500			預定收案 人 ☐ 指定： 人 ☐ 自行： 人 (收案上限為前述2種相加)

項目	機構自我審查	衛生局審查	備註
人為上限；醫學中心同時管理2,000人為上限。 (2)預計辦理居家訪視人數：依院所至個案家距離，每次1,200-2,800元，每案補助上限2次「此項為加分補助」。			☐ 居家訪視： 次
(3)預計辦理團體衛教場次			☐ 實體衛教 ____次 ☐ 視訊/線上衛教 次
(4)具體域整合規劃(醫學中心)			預計合作之周邊地區醫療機構清冊、詳述區域整合資源共享、新生兒轉介等執行方式等

簽名或蓋章(大/小章)：