

分區增列認定原則

分區別	增列認定原則
臺北業務組	<p>1. 本分區各院108年1-10月之門診醫療服務中，屬大同、南澳、烏來(註：以上為山地鄉)、坪林、石門、石碇、平溪、雙溪、貢寮、萬里、冬山、五結及三星(註：以上為本保險公告之109年醫療資源缺乏地區)等13鄉區戶籍居民之醫療點數占各該院門診醫療點數占率(若該院其精神科或呼吸照護費用合計占各該院全院費用比率>80%，或其屬區域級以上之醫院先排除之)，居本分區各院排序前95百分位以上者屬之。</p> <p>2. 依上開原則計算結果，符合之醫院計有國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院、臺北榮民總醫院蘇澳分院及宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院等3家醫院符合條件。另因臺北榮民總醫院員山分院地處偏遠，且肩負政策性服務工作及協助地方主管機關偏鄉地區醫療及預防治療業務，基於在地醫療需求之考量，爰由臺北榮民總醫院員山分院(排除原屬基層門診部回歸本院案件)取代臺北榮民總醫院蘇澳分院。</p>
北區業務組	<p>醫院所在鄉鎮(市/區)僅有1家醫院且鄰近「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」實施鄉鎮(市/區)，惟有下列情況者不得列為偏遠地區醫院：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科專科醫院。 2. 前一年第1-3季呼吸照護費用占全院費用比率大於80%者。 3. 前一年第1-3季急診費用占門診費用比率小於5%者。 4. 違反特約管理辦法，自第一次處分函起到108年12月31日前尚未完成執行者。
中區業務組	<p>以行政院研究發展考核委員會91年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，偏遠程度低及高鄉鎮之設籍民眾，依其門住診醫療費用權重校正之結果占該院醫療費用40%以上之醫院。</p>

分區別	增列認定原則
南區業務組	<p>依108年全民健康保險山地離島地區及醫療資源缺乏地區每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過4,300人之鄉鎮(市/區)鄰近之地區醫院，惟排除下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科醫院 2. 108年前3季呼吸器費用占全院費用比率大於40%醫院 3. 108年前3季提供急診服務量小於5%醫院 4. 108年間有經保險人處以停(終)止特約之醫院。 5. 距離任一家區域以上層級後送醫院小於10公里者。
高屏業務組	<p>距後送醫院（醫學中心）之交通距離>40公里（以 Google 地圖搜尋）且呼吸照護費用佔全院費用比率<30%之醫院且未有經停止特約、終止特約處分醫院，排除參加「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」醫院。</p>
東區業務組	<p>轄區醫院所在地區之每萬人口西醫醫院醫師數在5以下者。</p>