

檔 號：

保存年限：

# 彰化縣衛生局 函

地址：50049彰化市中山路2段162號

承辦人：邱翠容

電話：04-7115141分機502

傳真：04-7121309

電子信箱：rong527@mail.chshb.gov.tw

彰市南郭路一段63號5樓

受文者：彰化縣醫師公會

發文日期：中華民國102年10月18日

發文字號：彰衛保字第1020033735號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「兒童衛教指導服務補助方案」乙份

主旨：檢送衛生福利部國民健康署公告「兒童衛教指導服務補助方案」乙份(如附件)，惠請轉知醫事服務機構提出申請辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署102年10月16日國健婦字第10204107682號函辦理。
- 二、旨揭方案，係配合行政院組織調整，「行政院衛生署」改制為「衛生福利部」，「行政院衛生署國民健康局」調整為「衛生福利部國民健康署」、「行政院衛生署中央健康保險局」調整為「衛生福利部中央健康保險署」。另，原依前方案特約之醫事服務機構，續依本公告之方案辦理，無須再重新簽約。
- 三、方案相關內容及附表，已登載於該署網站之「本署公告」(<http://www.hpa.gov.tw>)供下載查詢。
- 四、倘對該項補助方案有疑義，請洽各方案聯絡窗口：04-22172432黃小姐。

正本：彰化縣醫師公會

副本：

# 局長 葉彥伯

張 董培郁

撥公有網站  
11/1

本案依分層負責規定	彰化縣醫師公會
授權科室主管決行	

收文日期	102.10.21
收文字號	彰醫字第 1193 號

裝

訂

線

# 兒童衛教指導服務補助方案

中華民國 102 年 10 月 16 日公告

## 壹、背景說明

為提升兒童健康照護品質，國民健康署參酌實證研究及國際建議，從出生到入小學前成長之生命歷程，考量兒童不同年齡階段的健康問題，提供連續的全人衛教指導服務，以避免危險因子對兒童健康的影響。為周延本項服務，優先針對 1 歲以下兒童，規劃 2 次衛教指導，並自 102 年 7 月 1 日起推展「兒童衛教指導服務補助方案」(以下簡稱本方案)。

## 貳、計畫目的

- 一、健全兒童健康照護，增進兒童健康。
- 二、避免危險因子對兒童健康的影響，預防其後遺症與死亡發生。

## 參、實施方法

### 一、參與醫療院所及人員資格

- (一) 醫療院所須為兒童預防保健之健保特約醫事服務機構；提供本項衛教指導服務者，須為登記執業之兒科或家庭醫學科專科醫師，並檢具經國民健康署認可之機構或經臺灣兒科醫學會辦理近三年內之「兒童衛教指導訓練課程」，測試合格，取得證明。
- (二) 兒童衛教指導訓練課程，至少為 3 學分（每學分至少 50 分鐘），課程主題包括：「母乳哺餵、副食品添加及營養指導」、「口腔清潔與乳牙照護」、「嬰兒猝死症候群及事故傷害預防」等衛教議題。（請參閱兒童健康手冊及臺灣兒科醫學會「兒童預防保健服務醫師手冊」）
- (三) 符合上開資格醫療院所，得備齊相關文件向國民健康署提出申請(申請書如附件一)；核准並函文合約後始得實施。

## 二、補助標準

代碼	就醫序號		補助時程	建議年齡	服務項目	補助金額
	醫院	診所				
01	IC11	IC71	出生至2個月	1個月	兒童衛教指導費：提供嬰兒哺餵、嬰幼兒猝死症候群預防、事故傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第1次兒童預防保健申報。	100元
02	IC13	IC73	4-10個月	4-6個月	兒童衛教指導費：提供哺餵及營養指導、副食品添加、口腔清潔與乳牙照護、事故傷害預防等衛教指導。 備註：搭配第3次兒童預防保健申報。	100元

## 三、費用申報及核付方式

(一)衛教指導服務提供：由執行醫師採一對一方式，提供家長或主要照顧者衛教評估及個別指導，並填寫「兒童預防保健衛教紀錄表」(如附件二)，留存於病歷中備查。

### (二)費用申報

1. 提供本方案服務之特約醫事服務機構，應自提供兒童預防保健衛教服務之次月一日起六個月內，向健保署申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。
2. 國民健康署對於參與本方案之特約醫療院所，得實施不定期之查核與輔導。經查有費用申報不實、健保卡與本人不符、費用申報與病歷記載或服務提供不符、不正當方法招攬民眾提供服務之情事或相關表單之記載虛偽不實或其他違反醫療相關法規者，國民健康署應追繳費用，並得終止辦理本補助服務方案之資格。
3. 本方案未規定者，準用全民健康保險相關法令及本署公告之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之規定。

附件一

「兒童衛教指導服務補助方案」申請書

【本方案由菸品健康福利捐補助】

本院所自 年 月 日起申請參加國民健康署「兒童衛教指導服務補助方案」，並同意依本方案相關規定，並落實執行兒童衛教指導服務，以維本計畫服務之品質。

此 致

國民健康署

院所名稱：

院所層級：醫院 診所

健保特約醫事機構代碼：

健保區別：

代表人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：( )

聯絡人電子信箱：

醫事機構特約章戳

中 華 民 國 年 月 日

## 申請書附件

### 一、全民健康保險特約醫事服務機構合約影本

請逕至健保署網站「健保特約醫事機構查詢」頁面，確認院所服務項目包含兒童預防保健；若無請逕向健保署申請，並附上異動後之合約影本。

### 二、兒童衛教指導服務醫師名單

醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			證書字號
		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			證書字號
		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			證書字號
		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			證書字號
		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 小兒科， <input type="checkbox"/> 家醫科
			證書字號
		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上訓練合格證書影本

三、請檢具經國民健康署認可之機構或經臺灣兒科醫學會辦理近三年內「兒童衛教指導訓練課程」測試合格取得之證明。

※表格不敷使用時請自行影印。

附件二

第 1 次兒童預防保健衛教紀錄表

【本方案由於品健康福利捐補助】

姓名	出生日期		___年___月___日		身分證字號	
衛教主題	重點	家長評估			醫師指導重點	
		不清楚 未做到	清楚但 未做到	已做到		
1. 嬰兒哺餵 (參閱手冊 P.6)	餵食 狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 觀察寶寶排便、尿褲變濕來確定寶寶吃飽。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 餵奶問題之原因與處理。	
2. 嬰兒猝死 (參閱手冊 P.47)	寶寶 睡姿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 每次睡眠都應仰睡，可考慮在睡眠時使用奶嘴。	
	睡眠 環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 睡眠地方(床鋪)表面須堅實。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 與嬰兒同室但避免同床(含沙發或墊子)。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嬰兒床避免有鬆軟物件。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避免環境過熱。	
	家人 情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 保持無菸環境。	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避免服用會影響清醒能力的藥物或酒精性飲料。		
3. 事故傷害 (參閱手冊 P.49,50)	嬰兒 搖晃症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 寶寶哭泣是和大人溝通方式，需要家長耐心安撫，不可以劇烈搖晃、旋轉或將寶寶拋到床上；如果照顧者情緒無法控制，請向親友尋求協助。	
	寶寶 外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 乘車應使用嬰兒用臥床或後向幼童用座椅。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避免使用機車或自行車搭載寶寶。	
	居家環 境安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 將嬰兒床欄拉起或在一般床邊使用床欄，防止寶寶墜落。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 寶寶身上不配戴項鍊或平安符、或衣服上繫繩、或懸掛奶嘴等，避免寶寶拉扯繩索。	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不要抱著寶寶泡牛奶或拿著熱飲。	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 準備寶寶洗澡水，先放冷水再放熱水。		
※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。						
※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870						
醫療院所名稱及代碼		衛教對象與寶寶關係：			醫師簽章	
					指導日期___年___月___日	

備註：1.本衛教指導內容由國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2.本次衛教指導之建議年齡為1個月大，可搭配第1次兒童預防保健(補助時程為0-2個月大)執行，並請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。

## 第 2 次兒童預防保健衛教紀錄表

【本方案由菸品健康福利捐補助】

姓名		出生日期	__年__月__日	身分證字號	
衛教主題	重點	家長評估			醫師指導重點
		不清楚 未做到	清楚但 未做到	已做到	
1. 嬰兒哺餵 (參閱手冊 P.54)	副食品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 副食品添加時間及注意事項。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 副食品、斷奶、均衡飲食問題之原因與處理。
2. 口腔清潔與 乳牙照護 (參閱手冊 P.43)	進食 習慣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 應以新鮮、天然的食品為主，避免含糖飲料。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不要將大人嚼過的食物餵食寶寶。
	口腔 清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不要讓寶寶邊含奶瓶邊睡覺。 <input type="checkbox"/> 開始長乳牙了，餐後或睡前會使用含氟牙膏，幫寶寶潔牙。
3. 事故傷害 (參閱手冊 P.50)	寶寶 外出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 乘車應使用嬰兒用臥床或後向幼童用座椅。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避免使用機車或自行車搭載寶寶。
	居家環 境安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 充分了解使用學步車的危險性，並預防及避免危險發生。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 窗簾避免使用繩索或將繩索收納，避免寶寶拉扯繩索而造成危險。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 寶寶活動時移除地板上會滑動的小地毯、或使用防滑墊並幫寶寶穿上止滑的鞋襪。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 家具尖銳角或桌腳使用防撞套來保護。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 使用嬰兒床都會將嬰兒床欄拉起或是在一般床邊使用床欄。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 家中餐桌或茶几上不要鋪桌巾。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不要抱著寶寶泡牛奶或拿著熱飲。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 將細小東西、藥品或其他危險物品，放在寶寶無法拿到的地方。		
※紅框內之欄位請醫護人員協助家長於衛教指導前先行填寫，以供醫師參考。 ※返家後若有育兒諮詢需求，請多加運用孕產婦關懷專線 0800-870870					
醫療院所名稱及代碼		衛教對象與寶寶關係：			醫師簽章
					指導日期__年__月__日

備註：1.本衛教指導內容由國民健康署及臺灣兒科醫學會共同研擬。

2.本次衛教指導之建議年齡為 4-6 個月大，可搭配第 3 次兒童預防保健（補助時程為 4-10 個月大）執行，並請參閱兒童健康手冊內容予以衛教。