

正本

檔 號：
保存年限：

新北市政府衛生局 函

地址：220新北市板橋區英士路192之1號
承辦人：李文端
電話：(02)22577155 分機1367
傳真：(02)22589064
電子信箱：AG9238@ms.ntpc.gov.tw



24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

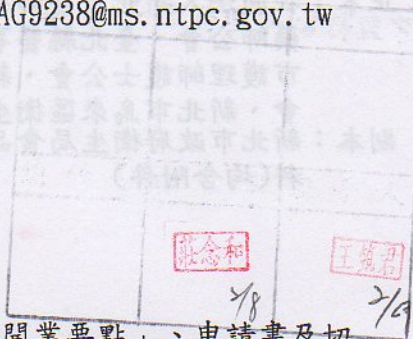
發文日期：中華民國101年1月31日

發文字號：北衛醫字第1011068007號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

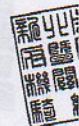
附件：原函影本、「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」、申請書及切結書各1份



主旨：有關行政院衛生署為辦理醫事人員至山地鄉開業補助案，由本局受理審核，詳如說明段二，請轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署101年1月10日衛署照字第1012860046號函辦理。
- 二、旨揭補助案採兩次申請方式辦理：
 - (一)受理100年7月1日至100年12月31日為止，至山地鄉開業之醫事機構申請案，請於101年2月20日前送達行政院衛生署。
 - (二)受理101年1月1日至6月30日為止，至山地鄉開業之醫事機構之申請案，請於101年8月20日前送達行政院衛生署。
- 三、請 貴會轉知所屬會員知悉，並請符合「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」之人員於前述期限前檢具申請文件，由本局核轉行政院衛生署辦理。
- 四、檢附原函影本、「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業



要點」、申請書及切結書各1份供參（請至行政院衛生署網站<http://www.doh.gov.tw>之新聞公告/衛生署公告/101衛生署公告下載電子檔）。

- 正本：社團法人新北市醫師公會、新北市中醫師公會、新北市牙醫師公會、新北市藥師公會、臺北縣醫事檢驗師公會、新北市醫事放射師公會、社團法人新北市護理師護士公會、新北市物理治療師公會、社團法人新北市職能治療師公會、新北市烏來區衛生所
- 副本：新北市政府衛生局食品藥物管理科、新北市政府衛生局心理衛生及長期照顧科(均含附件)

局長林雪蓉

本案依分層負責規定授權業務主管決行



檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

地址：南投市中興新村光明路15號

傳 真：049-2329967

聯絡人及電話：陳湘玲049-2332161轉3252

電子郵件信箱：shang@cto.doh.gov.tw

受文者：新北市政府衛生局

發文日期：中華民國101年1月10日

發文字號：衛署照字第1012860046號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「補助醫事人員至山地鄉開業要點」、申請書、切結書各1份（1012860046-1.doc，共1個電子檔案）

主旨：為辦理本署101年度醫事人員至山地鄉開業補助案，請貴局受理審查至山地鄉開業之醫事人員申請案件，將符合本要點資格之案件核轉本署辦理，請查照。

說明：

- 一、依據本署94年11月7日衛署照字第0942801807號及96年6月4日衛署照字第0962800761號公告之補助醫事人員至山地鄉開業要點辦理。
- 二、本要點補助對象包括領有專門職業證書之醫師、中醫師及牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、物理治療師、職能治療師，其中醫師以至每萬人口執業醫師數9人以下之山地鄉開業為限(請檢附貴縣各鄉鎮每萬人口執業醫師數)。
- 三、本補助案採兩次申請方式辦理，請轉知並確實依期限送達。
 - (一)受理100年7月1日至100年12月31日為止，至山地鄉開業之醫事機構申請案，請貴局於101年2月20日前送達本署。
 - (二)受理101年1月1日至6月30日為止，至山地鄉開業之醫事機構之申請案，請貴局於101年8月20日前送達本署。



第 1 頁

機關收文 101/01/11



1011068007

子收文



1011000871

四、檢送「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」、
申請書及切結書各乙份（請至本署網站

<http://www.doh.gov.tw>之新聞公告/衛生署公告/101衛生署
公告下載電子檔），請轉知相關單位。

正本：宜蘭縣政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹縣政府衛生
局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、南投縣政府衛生局、嘉義縣衛生
局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局

副本：本署會計室（第四科）

101701/10
14:45:57

署長邱文達

本案依分層負責規定授權處室主管決行



行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點

94年11月7日衛署照字第0942801807號公告

96年6月4日衛署照字第0962800761號公告修正第二、六、八點

- 一、行政院衛生署（以下簡稱本署）為補助醫事人員至山地鄉開業，特訂定本要點。
- 二、本要點所稱補助對象，為指領有專門職業證書之醫師、中醫師及牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、物理治療師、職能治療師。
- 三、本要點所稱山地鄉，係指宜蘭縣大同鄉及南澳鄉；台北縣烏來鄉；桃園縣復興鄉；新竹縣尖石鄉及五峰鄉；苗栗縣泰安鄉；台中鄉和平鄉；南投縣信義鄉及仁愛鄉；嘉義縣阿里山鄉；高雄縣茂林鄉、桃源鄉及三民鄉；屏東縣三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉及牡丹鄉；花蓮縣秀林鄉、萬榮鄉及卓溪鄉；臺東縣海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉及蘭嶼鄉。
- 四、限醫師於每萬人口執業醫師數9人以下之山地鄉開業，其餘之醫事人員補助條件不限。
- 五、補助項目如下：
 - (一)開業場所租金及裝潢（租金請檢附法院公證書影本）。
 - (二)配合全民健康保險申報或電子化病歷所需配置之電腦、相關設備及物品。
 - (三)藥品費用。
 - (四)醫療器材或醫療儀器費用（以執行業務各該專業機構）。前項之補助，每一開業醫事人員，以補助一次為限，已領有中央衛生主管機關其他開業補助或獎勵經費者，不得再依本要點申請補助。
- 六、補助額度如下：
 - (一)前點第一項第一款至第三款之補助，合計以新臺幣參拾萬元為限。
 - (二)前點第四款之補助，以其所需經費之二分之一為限，且最高不得超過新臺幣貳拾萬元。
- 七、補助申請期間，由本署每年定期公告之。

八、依本要點申請補助者，應檢具下列文件各一式四份（請統一以A4紙張裝釘成冊，並自存一份以備核對），送由所在地衛生主管機關核轉中央衛生主管機關辦理：

(一)申請書。

(二)開業執照影本。

(三)申請補助之經費明細表及其含稅收執聯單據（發票、收據…）影本。

九、依本要點接受補助者，應依所提補助經費之申請確實執行，如有未執行或與申請用途不符者，本署得予追繳已給付之補助經費。

十、依本要點接受補助者，應於接受補助後，在該山地鄉開業提供醫療服務醫師、牙醫師至少2年，其餘至少3年（以本署核准日起計算）；未滿上述年限者，未依約履行應依未開業月數比率繳回補助經費；如因重大疾病，或不可抗拒之事故致失去工作能力者，得報經本署同意得予免繳回。

十一、依本要點接受補助者，應於受補助購置之設備，標示「行政院衛生署」字樣；其使用年限，應依行政院所定之財物標準分類規定辦理。

十二、本署為瞭解補助經費之執行情形，必要時得派員或會同有關機關實地輔導、勘查或查核受補助之機構。

十三、本要點生效前已在山地鄉開業者，不得依本要點申請補助。

十四、本要點所需之書表格式，如附表一、如附表二、如附表三。

行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業申請書

附表一

壹、基本資料

一、機構名稱：_____

機構地點：_____ 縣市 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路 _____ 號

二、申請人：_____，出生年次：民國_____年

聯絡地址：_____，電話：_____，手機：_____

三、負責人(醫師)：_____，電話：_____，手機：_____

畢業學校：_____，畢業年月：____年____月

證書字號：_____字_____號，領證年月：____年____月

專科醫師證書字號：_____專醫_____字_____號，

領證年月：____年____月

經 歷：

起訖年月

開執業縣市

機構名稱

_____ (目前執業處)

四、人員配置：

醫師	牙醫師	中醫師	護理師 (護士)	藥劑師 (生)	醫檢師	醫放師	物理治 療師	其他	合計

五、設置科別：

一 般 科	內 科	外 科	婦 產 科	小 兒 科	皮 膚 科	泌 尿 科	骨 科	耳 鼻 喉 科	眼 科	家 庭 醫 學 科	神 經 科	精 神 科	復 健 科	牙 科	其 他

貳、建立機構需要性分析

一、建立機構目的：

1. _____
2. _____

二、預估服務概況：

項目	年別	
	第一年	第二年
全年服務人次		

參、開業經費需求及來源

一、經費需求：____(a)+____(b)____元。院舍硬體工程摘要，如附表一，經費概算表，如附表二。

經費來源：

自 籌(含貸款)：____(a)____元

擬申請補助經費：____(b)____元

二、本次所提開業計畫是否已申請貸款：

是，貸款銀行：____銀行____分行

貸款金額：____元

貸款期限：____年____月____日至____年____月____日

(*請備貸款銀行借據及清償明細表)

否

申請人：____(簽章並蓋機構章)

日期：__100__年__月__日

附表二

院舍硬體工程摘要：

一、建築面積：

總樓地板面積：_____平方公尺（不含停車場及宿舍）

樓層數：地上_____層，地下_____層

各樓層設計：

層別	樓地板面積（平方公尺）	用途（請詳列）
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
合計	_____	_____

（各樓層用途如含停車場或宿舍，請註明其面積）

二、建立機構土地現況：

土地取得情形：

- 自有
- 擬購
- 租賃
- 其他_____

三、建立機構房舍現況：

房舍取得情形：

- 自有
- 擬購
- 租賃
- 其他_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

附表三

_____院(所)經費概算表

一、裝潢工程：(單位：元)

請檢附原始單據影本(發票應附收執聯並輸入機構統一編號、個人出具之收據應依印花稅法規定辦理等)，註明「與正本相符」並蓋機構章。

項 目	單價分析	建築總樓 地板面積	工 程 費	說 明 (請列出工 程或設備內 容)	經費來源 (請填自籌或申請 補助，自籌無需附 發票或收據)
	元/m ²				
結構體土木工程					
水 電 工 程					
空 調 工 程					
機 械 設 備					
裝 修 工 程					
廢水廢棄物工程					
其 他					
合 計					

二、房舍租金每月_____元，每年_____元(若此項有申請補助則需附租賃契約影本，並經法院公證)。

三、電腦設備：_____70000_____元。範 例

請檢附原始單據影本(發票應附收執聯並輸入機構統一編號、個人出具之收據應依印花稅法規定辦理等)，註明「與正本相符」並蓋機構章。

項 目	單 價	總 價	用 途 說 明	經費來源 (請填自籌或申請 補助，自籌無需附 發票或收據)
東元讀卡機	2	7000	使用健保卡	申請補助
醫療軟體	1	63000(發票合 計金額)	病歷、申報	申請補助
雙核心電腦	1		硬體系統	申請補助
Window-XP 作業系統	1		電腦軟體	申請補助

LQ-300 印表機	1	列印 ?	申請補助
不斷電系統	1	供應不斷電	申請補助
合 計		70000	

四、藥品費用：_____元。

請檢附原始單據影本（發票應附收執聯並輸入機構統一編號、個人出具之收據應依印花稅法規定辦理等），註明「與正本相符」並蓋機構章。

名 稱	單 價	購 置 數 量	總 價	經費來源 (請填自籌或申請補助,自籌無需附發票或收據)
合 計				

切 結 書

申請人 (機構名稱：)，依據「補助醫事人員至山地鄉開業要點」相關規定，向行政院衛生署申請補助。茲切結：

- 一、本人未曾申領過開業獎勵經費補助。
- 二、於開業期間，恪遵「補助醫事人員至山地鄉開業要點」及醫療相關法規服務病患，提供醫療服務，醫師及牙醫師至少 2 年，其餘至少 3 年，執業時間每週不得少於 40 小時。

如有違反上開具結事項，應依「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」相關規定辦理並繳回補助經費。

此致

行政院衛生署

單 位： 院所 (用印)

地 址：

具結人：

證書字號：

證明人： 縣衛生局 (關防)

法定代理人： (局長)

中 華 民 國 100 年 月 日