

# 新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192之1號  
承辦人：劉詩婷  
電話：(02)22577155 分機1353  
傳真：(02)22589064  
電子信箱：AJ7107@ms.ntpc.gov.tw



241  
新北市三重區重新路五段646號8樓

受文者：社團法人新北市藥師公會

發文日期：中華民國102年5月28日  
發文字號：北衛醫字第1021913106號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：檢送修正「行政院衛生署補助醫事人員至山地鄉開業要點」  
為「行政院衛生署補助醫事人員至原住民族地區開業要點」  
1份，請查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署102年5月23日衛署照字第1022860209號函辦理。
- 二、旨揭要點業於102年5月13日公告於行政院衛生署網站，適用對象為102年7月1日以後至原住民族地區開業之醫事機構。

正本：社團法人新北市醫師公會、社團法人新北市中醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人新北市醫事檢驗師公會、社團法人新北市物理治療師公會、社團法人新北市職能治療師公會、社團法人新北市醫事放射師公會、社團法人新北市語言治療師公會、社團法人新北市護理師護士公會、社團法人新北市藥師公會

副本：

局長 林雲蓉

本案依分層負責規定授權業務主管決行

# 行政院衛生署補助醫事人員至原住民族地區開業要點

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

102.4.25

- 一、行政院衛生署（以下簡稱本署）為補助醫事人員至原住民族地區開業，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、語言治療師、聽力師。
- 三、本要點所稱原住民族地區，係指三十個山地原住民鄉及二十五個平地原住民鄉。

山地原住民鄉包括：宜蘭縣大同鄉及南澳鄉；新北市烏來區；桃園縣復興鄉；新竹縣尖石鄉及五峰鄉；苗栗縣泰安鄉；台中市和平區；南投縣信義鄉及仁愛鄉；嘉義縣阿里山鄉；高雄市茂林區、桃源區及那瑪夏區；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。

平地原住民鄉包括：新竹縣關西鎮；苗栗縣南庄鄉、獅潭鄉；南投縣魚池鄉；屏東縣滿州鄉；臺東縣台東市、成功鎮、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、長濱鄉、鹿野鄉、關山鎮、池上鄉、卑南鄉；花蓮縣花蓮市、新城鄉、吉安鄉、鳳林鎮、壽豐鄉、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉。

- 四、在原住民族地區開業，且負責人為醫事人員者，得申請補助之條件如下：

(一)醫師：所在之區、鄉、鎮、市每萬人口執業醫師數未達十人、執業中醫師數未達三人或執業牙醫師數未達三人。

(二)護理師：所在之區、鄉、鎮、市每萬人口執業護理人員未達三十人

(三)藥師：所在之區、鄉、鎮、市每萬人口執業藥師未達七人。

(四)其他醫事人員：補助條件不限。

山地原住民鄉因地理環境特殊，醫護人員羅致不易，醫療保健措施、

民眾求醫行為及醫療資源之可用性、可近性較一般地區不足，且對外交通不便，常因天災致使交通中斷，故不受前項限制。

五、前點所定得申請補助之項目及額度如下：

(一)開業場所裝潢費用：新臺幣二十萬元以下。

(二)全民健康保險醫療費用申報或建置電子病歷所需配置之電腦、相關設備及物品：新臺幣二十萬元以下。

(三)藥品費用：新臺幣十萬元以下。

(四)醫療器材或醫療儀器費用：新臺幣三十萬元以下。

前項各款費用補助之金額合計不得逾新臺幣五十萬元。

第一項之補助，每一開業醫事人員，以補助一次為限，已領有本署或依其他法令規定之開業補助或獎勵經費者，不得重複申請。

六、補助申請期間，由本署每年定期公告之。

七、依本要點申請補助者，應於開業日六個月內檢具下列文件，送由所在地衛生主管機關審核後，轉本署辦理，並經審查通過後再予補助：

(一)申請書。

(二)開業執照影本。

(三)申請補助之經費明細表及其憑證正本。

八、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。

九、依本要點接受補助者，應自本署核准補助日起，在該原住民族地區開業提供醫療服務至少三年。未滿三年者，應繳回受領之全部補助經費。

十、依本要點接受補助者，應於受補助購置之設備以文字標示「行政院衛生署補助購置」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並列冊管理。

十一、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。

十二、本要點生效前已在原住民族地區開業者，不得依本要點申請補助。

## 申請醫事人員至原住民族地區開業補助送審之相關資料：

1. 申請書正本 1 份、影本 3 份。
2. 申請書含開業執照影本、申請補助之經費明細及憑證正本，請依支出憑證處理要點規定辦理，摘述如下：

一、收據應由其受領人或其代領人簽名，並記明下列事項：

- (一) 受領事由。
- (二) 實收數額。
- (三) 支付機關名稱。
- (四) 受領人之姓名或名稱、地址暨國民身分證或營利事業統一編號。受領人如為機關或本機關人員，得免記其地址及其統一編號。
- (五) 受領日期。

前項各款如記載不明，應通知補正，不能補正者，應由經手人詳細註明，並簽名證明之。

二、統一發票應記明下列事項：

- (一) 營業人之名稱、地址及其營利事業統一編號。
- (二) 採購名稱及數量。
- (三) 單價及總價。
- (四) 開立統一發票日期。
- (五) 買受機關名稱。

前項各款如記載不明，應通知補正，不能補正者，應由經手人詳細註明，並簽名證明之。第二款必要時，應註明廠牌或規格。第二款及第三款如以其他相關清單佐證者，得免逐項填記。第五款之買受機關名稱如確係具有機密性者，得免註明。

收銀機或計算機器開具之統一發票，應輸入各機關統一編號，若未輸入統一編號，應請營業人加註買受機關名稱或統一編號後，加蓋統一發票專用章。若統一發票僅列日期、貨品代號、數量、金額者，應由經手人加註貨品名稱，並簽名；如其他相關憑證已記載採購事項及貨品名稱者，得免加註。

三、採購案於經費結報時，應檢附收據或統一發票、驗收證明文件及其他足資證明之相關文件；訂有契約者，應檢附契約副本或抄本。如無前項驗收證明文件時，應由驗收人員簽名。

※以上資料各 1 式 4 份，請用 A4 紙張直式裝釘成冊（發票收據黏貼勿超出 A4 紙大小），應自編列頁數，並自存一份以備核對。

# 行政院衛生署補助醫事人員至原住民族地區開業申請書

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，性別：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_，電話：\_\_\_\_\_，手機：\_\_\_\_\_

三、負責之醫事人員：\_\_\_\_\_，電話：\_\_\_\_\_，手機：\_\_\_\_\_

畢業學校：\_\_\_\_\_，畢業年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

是否為公費生：\_\_\_\_\_，原住民族別：\_\_\_\_\_，性別：\_\_\_\_\_

證書字號：\_\_\_\_\_字\_\_\_\_\_號，領證年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

專科證書字號：\_\_\_\_\_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：

五、設置科別：