

澎湖縣政府衛生局

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

115 年度作業須知



中華民國 115 年

【本計畫經費由國民健康署菸品健康福利捐支應】

目錄

壹、依據	2
貳、背景說明	2
參、計畫執行期間	2
肆、115 年度計畫執行內容	2
伍、對合作單位之督考管理方式.....	7
陸、品質提升指標及獎勵方式.....	9
柒、申報費用及相關規範.....	10
捌、查核	11
附件 1-1 收案單位合作同意書.....	12
附件 1-2 追蹤單位合作同意書.....	13
附件 1-3 合作同意書	14
附件 2 工作聯絡窗口名單.....	15
附件 3 服務作業流程圖.....	16
附件 4 基本資料	17
附件 5 個案評估個別化服務計畫.....	21
附件 6 轉介單	27
附件 7 追蹤關懷服務紀錄（面訪、電訪、視訊）	28
附件 8 到宅訪視重點項目.....	29
附件 9 服務期程及次數一覽表.....	30
附件 10 品質提升指標.....	31
附件 11 收據	36
附件 12 個案訪視交通費印領清冊.....	37
附件 13 交通費合作單位申領人員清冊.....	39
附件 14 澎湖縣周產期計畫滿意度調查.....	41

壹、依據

- 一、依據衛生福利部國民健康署 114 年 7 月 21 日國健企字第 1141460750 號函辦理。
- 二、依據澎湖縣政府衛生局 115 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」辦理。

貳、背景說明

為強化弱勢族群母嬰健康，使其規律產檢並提升孕產相關健康識能，衛生福利部國民健康署於 106 年起逐步推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」(原名：高風險孕產婦健康管理試辦計畫)，並經行政院核定為第 1 期「優化兒童醫療照護計畫(110 至 113 年)」推動之計畫之一，為持續完善我國兒童醫療照護，承續前期計畫辦理第 2 期「優化兒童醫療照護計畫(114-117 年)」。

本局 111 年辦理本計畫，針對具有健康、社會經濟風險因子之高風險孕產婦，提供孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務，透過充實本縣高風險孕產婦周產期相關的保健知識，提升產檢及兒童預防保健等衛生醫療資源使用次數，促進健康行為，降低孕產婦兒和胎 / 嬰兒風險。

參、計畫執行期間

115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

肆、115 年度計畫執行內容

- 一、結合轄內公私部門及社區健康資源，並與轄內醫事機構、民間團體或助產人力合作(合作同意書如附件 1-1 至 1-3；工作聯絡窗口名單如附件 2)，共同推動本計畫。
- 二、辦理相關會議及教育訓練
 - (一)本年度辦理兩場業務聯繫會議，並於下半年度業務聯繫會議公布服務品質考核結果及獎勵。
 - (二)辦理一場本計畫相關主題教育訓練。
 - (三)如有特殊或複雜個案將不定期辦理個案討論會議。

三、計畫服務對象

(一)具以下任 1 項健康風險因子

1. 健康行為風險因子

(1) 目前有吸菸者

(2) 目前有喝酒者

2. 多胞胎(經評估有收案需求者)

3. 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

4. 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

(二)具任 1 項社會經濟風險因子 (優先收案)

1. 未滿 20 歲

2. 低/中低收入戶

3. 受家暴未定期產檢個案

(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

(四)其他：心理衛生問題、藥物濫用族群、新住民、身心障礙、妊娠高血壓、妊娠糖尿病、高危險妊娠，或其他經評估有收案需求者。

四、計畫服務作業流程 (如附件 3)

(一)個案來源及收案：

1. 機構於產科門診或本局經由孕婦產前健康照護衛教指導服務資料，發現有符合計畫收案條件之對象，經與其說明計畫目的、服務內容及方式等，取得個案同意後收案。

2. 未滿 20 歲、低/中低收入戶或疑似母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，或由衛生、社福或教育等其他單位轉介有關懷需求之個案，為優先服務個案。

3. 有關各服務執行之時程如下，請於以下規定時間內進行收案、產前/產後評估及訪視：

(1) 產前收案者：

- ①請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產前評估。
- ②請於完成產前評估日起之 30 日內進行第 1 次產前訪視(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。
- ③產前訪視應以每月執行為原則，定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得以每 3 個月至少提供 1 次關懷追蹤服務。
- ④請於個案生產後 30 日內進行產後評估。

(2) 產後收案者：

- ①請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產後評估。
- ②母親孕期全程未做產檢個案之新生兒於本局交付清單日起 30 日內完成收案及評估。
- ③未滿 20 歲及受家暴未定期產檢個案，請於完成產後評估日起之 30 日內進行第 1 次產後訪視，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。

(二) 需求評估、擬訂個別化服務計畫及提供關懷追蹤服務：

1. 個案需求評估及擬訂個別化服務計畫：同意加入本計畫之個案，填寫個案基本資料紀錄表(附件 4)，並由個管人員進行需求評估(產前、產後至少各執行一次)，以瞭解高風險孕產婦(兒)狀況及其需求，並依個案需求評估結果，與個案共同討論後續服務計畫目標及執行策略，擬訂個別化服務計畫(評估表如附件 5)。
2. 依評估結果若有其他醫療或社福資源需求者(如心理衛生問題、新生兒照護、受到不當對待、照顧情形不佳等需醫療或社政單位介入)，應掌握時效協助轉介、通報，並主動追蹤結果，將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統

(轉介單如附件 6)，並通知本局承辦人。

3. 提供關懷追蹤服務

(1) 關懷追蹤服務包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，並視個案需求提供到宅訪視，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄(附件 7 及 8)。

(2) 依個案評估結果提供關懷追蹤服務：應定期追蹤個案產檢情形，並視個案需求調整服務內容，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷、新生兒照護等服務。

4. 若個案需求及情況改變，可滾動式修訂個案評估表、執行目標及執行策略。

(三) 結案：

1. 健康風險因子(有菸酒、多胞胎、確診為妊娠糖尿病/妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民)、低/中低收入戶個案及其他收案條件：關懷追蹤至產後 6 週止或個案表示拒絕關懷追蹤。

2. 未滿 20 歲、受家暴未定期產檢個案及母親孕期全程未做產檢個案之新生兒：關懷追蹤至產後 6 個月或個案表示拒絕關懷追蹤。

3. 如有特殊個案需於產後 6 個月後繼續提供關懷追蹤服務，需向本局申請，並說明延長服務原因、延長關懷追蹤迄日與增加服務的方式(面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視)及次數，待衛生福利部國民健康署審核通過後即可執行。

4. 個案管理結案條件：

(1) 服務期程已滿且個案需求已獲滿足得以結案。

(2) 已協助轉介個案至其他計畫或方案、個案拒絕、轉出至其他縣市、終止妊娠、出國、空戶、個案失聯達 3 個月(每

月早、中、晚不同時段聯繫未果)、個案或產兒死亡、死產等情形，得以提前結案。

(四)個案管理人員應於「婦幼健康管理整合系統」如實登載本計畫相關紀錄(如附件 4-8)，並於病例詳載及留存相關資料備備查，並配合衛生福利部國民健康署或本局輔導訪查時，調閱相關紀錄。

五、個案照護服務次數及費用說明(一覽表如附件 9)

(一)個案需求評估費：給付產前、產後各 1 次需求評估，並依評估結果擬訂個別化服務計畫及執行策略，每次新臺幣(以下同)400 元。若以到宅訪視方式進行個案需求評估，每次給付 2,040 元。

(二)關懷追蹤服務費：包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，每次給付 160 元；到宅訪視服務每次給付 2,040 元。

(三)產前至產後 6 週之關懷追蹤服務期間以 10 個月計算，提供個案產前產後各 1 次需求評估。完成收案評估後，關懷追蹤服務以每月執行為原則，每次服務依不同方式給付對應之服務費用，如前(一)及(二)項所列，並建議於產前及產後 6 週內其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視進行，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 20 次。

(四)未滿 20 歲、受家暴未定期產檢等關懷期間延長至 6 個月者，除前述服務外，於產後 6 週至 6 個月建議另提供 3 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視服務方式進行，並可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務關懷追蹤服務總次數上限為 25 次。

(五)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒關懷追蹤服務期間至產後 6 個月，提供 1 次產後評估，及至少提供 2 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式進行，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 6

次。

(六)參與健保署「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之院所，遇符合本計畫收案條件之高風險孕產婦(兒)者，可依本計畫服務流程進行收案並給付個案照護服務費用。

(七)如因個案狀況特殊需增加服務密度以同月份不超過4次(懷孕週數 ≤ 30 週)或6次(懷孕週數 > 30 週)為原則，若經個管師評估個案狀況，同月份服務需超過4次、6次或總次數超過上限者，請貴院(所)向本局申請，經衛生福利部國民健康署同意後即可執行。

(八)關懷追蹤服務期程至產後6週之個案，期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至多至產後6個月，如服務期程超過產後6個月者，除遇緊急情況或不可抗力因素外，亦請貴院(所)向本局申請，經衛生福利部國民健康署同意後即可執行。

(九)定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得調整以每3個月提供至少1次關懷追蹤服務，並視個案需求提供到宅訪視服務。

伍、對合作單位之督考管理方式

序號	指標項目	目標值	提供單位
1	本局交付個案收案達成率	≥85%	收案單位
2	收案效率		
	(一) 本局交付個案於 14 日內完成收案之比率	≥85%	收案單位
	(二) 本局交付個案於 30 日內完成評估之比率	≥85%	
3	建檔效率		
	(一) 收案單位於 14 日內完成系統建檔收案（個人基本資料）之比率	≥85%	收案單位

	(二) 收案單位於 14 日內完成系統建檔收案 (評估表) 之比率	≥85%	收案單位
	(三) 追蹤單位於 30 日內完成系統建檔評估 (訪視表) 之比率	≥85%	追蹤單位
4	產檢利用率		
	(一) 個案於收案期間至少 4 次產檢利用率	≥85%	收案單位 追蹤單位
	(二) 個案於收案期間至少 8 次產檢利用率	≥75%	
5	關懷追蹤服務滿意度	≥85%	收案單位 追蹤單位
6	健康風險因子戒治率：		
	(一) 戒菸衛教提供率	≥90%	收案單位 追蹤單位
	(二) 戒酒衛教提供率	≥90%	
	(三) 心理衛生衛教提供率	≥90%	
7	共同擬定營養或體重管理計畫之比率	≥80%	收案單位 追蹤單位
8	個案有社政資源需求轉介成功率	≥80%	收案單位 追蹤單位
9	參加本計畫聯繫會議	2 場	收案單位 追蹤單位
10	參加本局辦理本計畫相關主題教育訓練	1 場	收案單位 追蹤單位

陸、品質提升指標及獎勵方式

- 一、獎勵目的：為獎勵執行本計畫合作單位之第一線執行人員，落實執行周產期高風險孕產婦(兒)之個案管理及追蹤關懷，提升本計畫執行成效，強化弱勢族群母嬰健康。
- 二、獎勵對象：分「收案單位」及「追蹤單位」共 2 組。收案單位為全年度能配合收案者；無法配合全年度收案者，則以追蹤單位列計。
- 三、獎勵標準及獎勵金額
收案單位及追蹤單位品質提升指標（如附件 10）平均值需達 80%以上，且每項指標至少達 60%以上，未列計該項指標則不扣分。本局於年末函文合作單位通知服務品質考核成果發放禮券，達標之收案單位每家獎勵 7,000 元等值禮券，追蹤單位每家獎勵 2,000 元等值禮券。另，獎勵收案數最多之收案單位 1,000 元禮券及到宅訪視次數最多之單位 1,000 元禮券。並依當年度加入之計畫合作單位數及執行情形調整獎勵禮券面額。
- 四、依 115 年度「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」項下「業務費－服務品質提升費」額度核發。
- 五、本局保留相關獎項及額度之修改及調整權利。

柒、申報費用及相關規範

一、本計畫依單位合作方式區分如下：

- (一)收案單位：係指執行本計畫產前及產後評估及關懷追蹤服務之單位。
- (二)追蹤單位：係指執行本計畫關懷追蹤服務之單位。
- (三)網絡單位：係指與本局簽訂本計畫合作同意書，提供有助於擬定個別化健康照護計畫資訊（如：個案聯絡方式及產檢情形等），且未申請本計畫經費之單位。

二、本局補助執行本計畫之收案單位及追蹤單位，請於 115 年 9 月 18 日（五）及 12 月 10 日（四）前檢送下列文件函送本局辦理經費申領：

(一)本計畫收據（附件 11）

- 1. 填具申領金額、具領單位、負責人姓名、申領單位統一編號、戶名、帳號、地址、電話及申報年月日。
- 2. 加蓋機構章，並應與本年度契約書所載印章相符。
- 3. 主辦單位人員及負責人簽章。
- 4. 收據應依申領金額按千分之四繳納印花稅，並檢附相關完納證明。

(二)個案照護服務經費：請於婦幼健康管理整合系統產製、下載列印院所結算明細表，並完成主辦人員及負責人核章。本項經費由本局依相關規定辦理書面審核及核付；申領資料如有缺漏，應於本局指定期限內完成補正，俟資料補正完整後始予核付該筆費用。

(三)交通費：請檢附交通費印領清冊（附件 12）、交通費申領人員清冊（附件 13）及交通票根（如船票或機票）覈實申請。

三、申領單位原則應於第一點所定期限內提出經費申領；如有特殊情形未能於期限內申領者，得於本計畫執行期間屆滿前函文提出申請，由本局依實際情形審核辦理。

四、個案照護服務經費依實際提供服務之人次、服務內容及本計畫相關規定核實計算，並於本計畫核定經費額度內支應；年度核定經費如已用罄，本局得視實際執行情形停止受理後續服務申請或調整後續服務內容。

五、每一合作單位交通費全年合計 1,000 元為原則，未達該額度者依實際支出核付；超出部分原則由合作單位自行負擔。惟本局得視年度計畫執行情形及經費餘額，於核定額度內酌予調整支應，實際核付金額仍以本局審核結果為準。

捌、查核

本局對於合作單位協助辦理本計畫期間，不定期派員至現場訪查並調閱相關紀錄及報表，並針對合作單位服務之個案進行關懷追蹤服務滿意度調查（如附件 14）

收案單位合作同意書

本機構與澎湖縣政府衛生局合作同意申請 115 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，並同意配合提供個案孕產期需求評估及關懷追蹤服務，強化本縣高風險孕產婦（兒）母嬰健康，提升自我健康照護及嬰幼兒照護識能。執行期間為 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

此致

澎湖縣政府衛生局

同意書簽署人：

_____（機構）

_____（負責人簽章）

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日

追蹤單位合作同意書

本機構與澎湖縣政府衛生局合作同意申請 115 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，並同意配合提供個案關懷追蹤服務，強化本縣高風險孕產婦(兒)母嬰健康，提升自我健康照護及嬰幼兒照護識能。執行期間為 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

此致

澎湖縣政府衛生局

同意書簽署人：

_____ (機構)

_____ (負責人簽章)

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日

合作同意書

本機構與澎湖縣政府衛生局合作同意申請 115 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，並同意配合提供個案聯絡方式及產檢情形等有助於擬定個別化健康照護計畫資訊，強化本縣高風險孕產婦（兒）母嬰健康，提升自我健康照護及嬰幼兒照護識能。執行期間為 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

此致

澎湖縣政府衛生局

同意書簽署人：

_____（機構）

_____（負責人簽章）

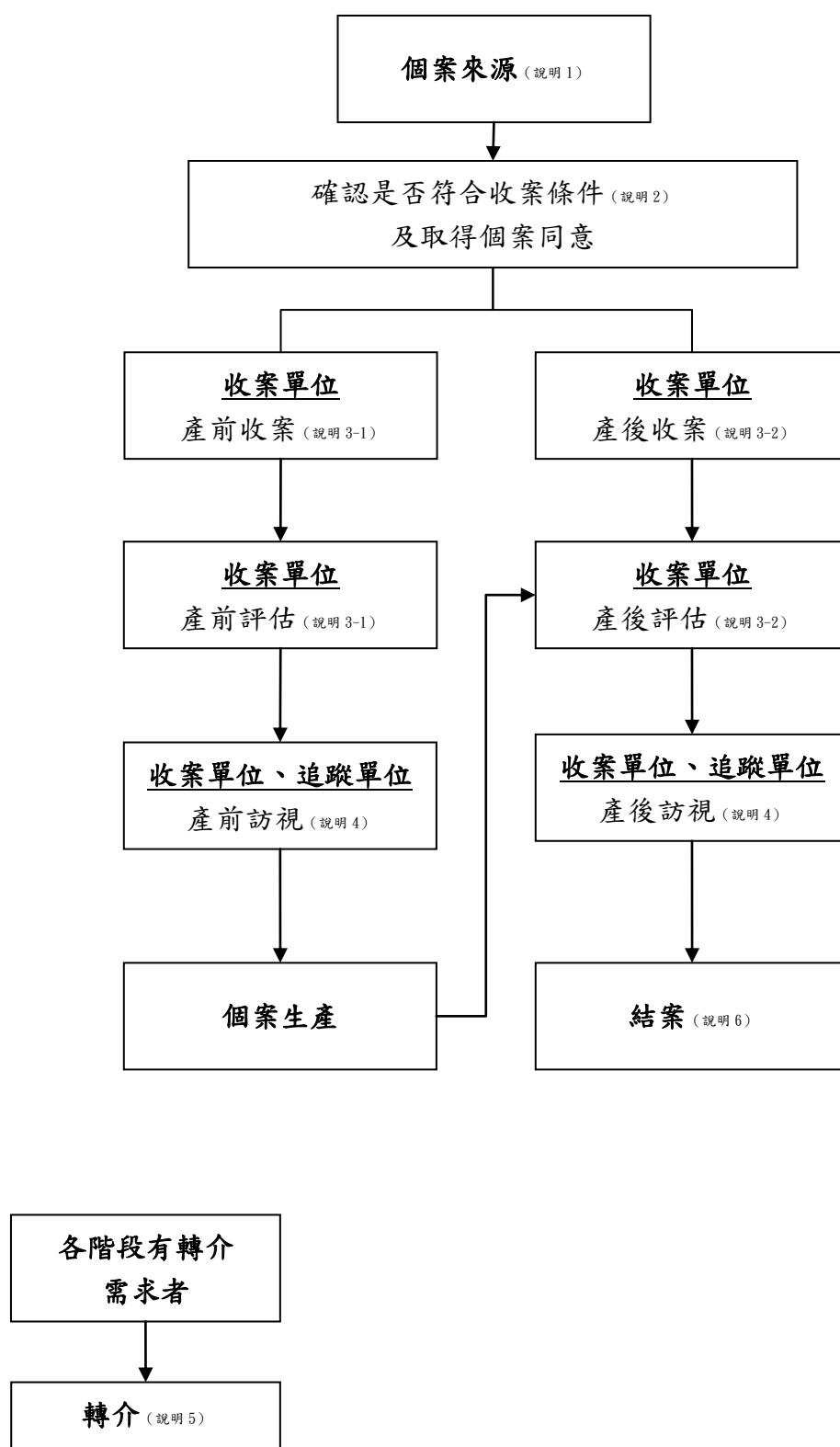
本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日

115 年度周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫
工作聯絡窗口名單

單位名稱	姓名	職稱	聯絡電話	電子信箱

※本表如不敷使用請自行增列

澎湖縣周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫 服務作業流程圖



說明 1：個案來源

1. 醫療院所產檢門診。
2. 孕婦產前健康照護衛教指導服務資料。
3. 國民健康署交付。
4. 外單位（如：社政或教育）轉介。
5. 社區活動或宣導等。

說明 2：收案條件

1. 健康風險因子：有吸菸或喝酒者、多胞胎(經評估有收案需求者)、確診為妊娠高血壓/妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民。
2. 社會經濟風險因子：未滿 20 歲、低/中低收入戶、受家暴未定期產檢個案。
3. 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒。
4. 其他：心理衛生、藥物濫用族群、新住民、身心障礙、妊娠高血壓、妊娠糖尿病、高危險妊娠，或其他經評估有收案需求者。

說明 3-1：產前收案及產前評估

1. 請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者請於收案日起 **14 日**內執行。
2. 於完成產前評估日起之 **30 日**內進行第 1 次產前訪視，方式包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視或到宅訪視，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。
3. 請於個案生產後 **30 日**內進行產後評估。

說明 3-2：產後收案及產後評估

1. 請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 **14 日**內執行產後評估。
2. 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒於本局交付清單日起 **30 日**內完成收案及評估。
3. 未滿 20 歲及受家暴未定期產檢個案，請於完成產後評估日起之 **30 日**內進行第 1 次產後訪視，並擬訂個別化服務計畫及視個案需求協助轉介。

說明 4：產前訪視及產後訪視

1. 依個案評估結果提供關懷追蹤服務，應定期追蹤個案產檢情形，並視個案需求調整服務內容，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷、新生兒照護等服務。服務方式包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，並視個案需求提供到宅訪視，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄。
2. 訪視應以**每月執行**為原則，定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得以每 3 個月至少提供 1 次關懷追蹤服務，**懷孕週數 30 週前以同月份不超過 4 次**為原則；**懷孕週數 30 週後以同月份不超過 6 次**為原則。
(1) 收案條件為健康風險因子、低 / 中低收入戶及其他者：收案期程內關懷追

蹤服務總次數上限為 20 次，並建議於產前及產後 6 週內其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視進行，並可視個案需求調整服務頻率，

- (2) 收案條件為未滿 20 歲、受家暴未定期產檢及其他有需求個案者：關懷期間延長至 6 個月者，除前述服務外，於產後 6 週至 6 個月建議另提供 3 次關懷追蹤服務，其中 1 次以到宅訪視服務方式進行，並可視個案需求調整服務頻率，並收案期程內關懷追蹤服務關懷追蹤服務總次數上限為 25 次。
- (3) 收案條件為母親孕期全程未做產檢個案之新生兒者：關懷追蹤服務期間至產後 6 個月，至少提供 2 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式進行，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 6 次。

說明 5：轉介

1. 依評估結果若有醫療或社福資源需求者，如心理衛生問題、新生兒照護、受到不當對待、照顧情形不佳等需相關單位介入之情形，應**掌握時效協助轉介、通報，並主動追蹤結果，將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統並通知本局承辦人，或通知本局承辦人協助通報。**
2. 轉介條件
 - (1) 屬於健康風險因子協助轉介醫療資源(如：戒菸/酒門診、心理衛生門診、體重管理等)。
 - (2) 屬於社會經濟風險因子通報「關懷 e 起來」，協助轉介社政資源(如：未成年、經濟問題、家庭暴力、疑似性侵害、出養等)。

說明 6：結案

1. 服務期程已滿且個案需求已獲滿足得以結案。
2. 已協助轉介個案至其他計畫或方案、個案拒絕、轉出至其他縣市、終止妊娠、出國、空戶、個案失聯達 3 個月(每月早、中、晚不同時段聯繫未果)、個案或產兒死亡、死產等情形，得以提前結案。

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫基本資料

個案編號：

建檔日期：____年____月____日

個案來源	主要*	☐ 本機構產檢個案 ☐ 健康署交付個案 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 低/中低收入戶 ☐ 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 ☐ 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	☐ 社福體系轉介_____ ☐ 教育體系轉介_____ ☐ 其他_____	
	次要	☐ 本機構產檢個案 ☐ 健康署交付個案 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 低/中低收入戶 ☐ 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 ☐ 孕期全程未做產檢，未做產檢原因：_____	☐ 社福體系轉介_____ ☐ 教育體系轉介_____ ☐ 其他_____	
基本資料	姓名*	出生日期*		____年____月____日
	身分證字號* (統一證號或外籍人士護照號碼)	☐ 身分證字號： ☐ 統一證號： ☐ 外籍人士護照號碼：		
	現居地址*			
	聯絡方式*	手機：_____ 住家：(____)- _____		
	婚姻狀態*	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 其他：_____		
	身分類別*	☐ 本國籍 ☐ 原住民 ☐ 新住民		
	家中同住者	☐ 丈夫 ☐ 父/母 ☐ 公/婆 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 其他：_____		
	教育程度	☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 大學 ☐ 研究所或以上		
	身心障礙*	☐ 是， ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 否		
	收案條件* (可複選)	健康風險因子 ☐ 目前有吸菸 ☐ 目前有喝酒 ☐ 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 ☐ 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 ☐ 多胞胎(經評估有收案需求者) 社會經濟風險因子 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 低/中低收入戶 ☐ 受家暴未定期產檢個案 ☐ 現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區 ☐ 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 ☐ 其他(可視轄內需求調整)：_____ ☐ 藥物濫用高風險族群 ☐ 心理衛生問題		

	☐ 新住民 ☐ 身心障礙者			
	預產期*	____年____月____日	收案時懷孕週數	____週
	生產日期	____年____月____日		
	曾懷孕次數		胎次	
	預計服務 期程	____年____月____日		
	備註			

產 檢 紀 錄	產檢序次	執行日期
	第 1 次產檢	
	第 2 次產檢	
	第 3 次產檢	
	第 4 次產檢	
	第 5 次產檢	
	第 6 次產檢	
	第 7 次產檢	
	第 8 次產檢	
	第 9 次產檢	
	第 10 次產檢	
	第 11 次產檢	
	第 12 次產檢	
	第 13 次產檢	
	第 14 次產檢	

兒 童 預 防 保 健 紀 錄	兒童預防保健序次	執行日期
	第 1 次兒童預防保健	
	第 2 次兒童預防保健	
	第 3 次兒童預防保健	

結 案	結案日期： ____年____月____日
	結案原因： ☐ 服務期程已滿 ☐ 個案拒絕 ☐ 轉出至其他縣市：_____(縣市) ☐ 終止妊娠 ☐ 出國 ☐ 個案失聯 ☐ 個案死亡 ☐ 產兒死亡，死亡日期：_____, 死亡原因：_____ ☐ 死產 ☐ 其他：_____

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產前個案評估個別化服務計畫

評估方式：☐電訪☐面訪☐視訊☐到宅訪視

評估日期：____年____月____日

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
1. 孕期相關健康識能	1. 了解產檢項目 ☐ 是 ☐ 否 2. 是否定期產檢 ☐ 是 ☐ 否 3. 了解孕期危險徵兆 ☐ 是 ☐ 否 4. 了解孕期不適處理方式 ☐ 是 ☐ 否 5. 了解生產徵兆 ☐ 是 ☐ 否 6. 了解運動注意事項 ☐ 是 ☐ 否 7. 了解母乳哺餵好處 ☐ 是 ☐ 否	☐ 了解產檢項目並定期產檢 ☐ 了解孕期危險徵兆 ☐ 了解生產徵兆 ☐ 了解孕期不適處理方式 ☐ 了解運動注意事項 ☐ 了解母乳哺餵的好處 ☐ 其他：_____	☐ 提供產檢相關服務資訊 ☐ 定期追蹤個案產檢情形 ☐ 提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 ☐ 提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 ☐ 提供孕期運動注意事項之衛教 ☐ 提供母乳哺餵之衛教 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
2. 營養、體重問題	☐ 是， ☐ 醫療診斷營養缺乏_____ (如葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12) ☐ 飲食不均衡 (建議可以「我的餐盤」進行評估) ☐ 體重過重 ☐ 體重過輕 ☐ 其他：_____ ☐ 否	☐ 了解孕期飲食原則並均衡飲食 ☐ 依營養/體重管理計畫執行 ☐ 營養素攝取行為正常 ☐ 孕期體重增加不超過建議範圍區間(可參考孕婦衛教手冊) ☐ 其他：_____	☐ 提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 ☐ 與個案共同擬定營養管理計畫 ☐ 與個案共同擬定體重管理計畫 ☐ 衛教葉酸、鐵、鈣、維生素 D 及維生素 B12 等營養素補充及食物 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
3. 吸菸、喝酒使用	吸菸 ☐ 是，____天/週，____包/週 ☐ 否 喝酒 ☐ 是，____天/週，____瓶/週 (一瓶以 600ml 計算) ☐ 否	☐ 戒菸 ☐ 戒酒 ☐ 減少吸菸量至每____天/週，____包/週 ☐ 減少飲酒量至每____天/週，____包/瓶(一瓶以 600ml 計算) ☐ 其他：_____	吸菸 ☐ 提供戒菸之衛教(吸菸對孕婦及胎兒影響、戒菸益處、戒菸方法及資源等) ☐ 提供戒治團體資訊 ☐ 轉介戒菸專線 ☐ 轉介至戒菸門診 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____ 喝酒 ☐ 提供戒酒之衛教(喝酒對孕婦及胎兒影響、戒酒益處、戒酒方法及資源等) ☐ 提供戒治團體資訊	

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
			☐ 轉介酒癮戒治機構 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
4.心理衛生問題	☐ 是， ☐ 心情溫度計____分 ☐ 孕婦產前健康照護衛教指導 2 題心情溫度計中有勾「是」 ☐ 其他：_____ ☐ 否	☐ 減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱 ☐ 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 ☐ 其他：_____	☐ 提供心理衛生問題防治衛教與關懷 ☐ 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 ☐ 轉介心理衛生機構或專科醫師 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
5.藥物濫用情形	☐ 是 ☐ 否	☐ 協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 ☐ 其他：_____	☐ 提供藥物濫用防治衛教與關懷 ☐ 提供轉介毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等相關資訊 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
6.妊娠高血壓/妊娠糖尿病	☐ 是， ☐ 妊娠高血壓 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 否	☐ 依血壓/血糖控制計畫執行並且控制良好 ☐ 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 ☐ 其他：_____	☐ 與個案共同擬定控制血壓/血糖計畫 ☐ 衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 ☐ 教導血壓/血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 ☐ 提供營養、運動相關衛教 ☐ 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
7.社會福利資源需求	☐ 是，所需原因： ☐ 經濟支持 ☐ 家庭暴力 ☐ 疑似性侵害個案 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 出養服務	☐ 協助轉介至社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) ☐ 協助轉介院內社工 ☐ 其他：_____	☐ 提供各項補助資訊：各種津貼與生育給付資訊 ☐ 轉介社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) ☐ 轉介院內社工 ☐ 其他：_____	

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
	☐ 其他：_____ ☐ 否			
綜合評估結果及其他服務重點建議				

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產後個案評估個別化服務計畫

評估方式：☐電訪☐面訪☐視訊☐到宅訪視

評估日期：____年____月____日

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
孕產婦	1.心理衛生問題	☐ 是， ☐ 心情溫度計____分 ☐ 愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 ☐ 其他：_____ ☐ 否	☐ 減緩個案產後憂鬱情形 ☐ 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 ☐ 其他：_____	☐ 提供產後憂鬱衛教與關懷 ☐ 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 ☐ 轉介心理衛生機構或專科醫師 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
	2.哺乳情況	☐ 母乳哺餵，是否了解哺餵技巧(包含擠乳方式、母乳儲存、哺餵姿勢、溢奶/吐奶處理等) ☐ 是 ☐ 否，缺乏_____相關哺餵技巧 ☐ 配方奶，是否了解哺餵技巧(包含哺餵姿勢、沖泡溫度、溢奶/吐奶處理、奶瓶清潔消毒等) ☐ 是 ☐ 否，缺乏_____相關哺餵技巧 ☐ 不適用	☐ 了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 ☐ 了解母乳支持系統相關資訊 ☐ 其他：_____	☐ 依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 ☐ 提供母乳支持系統相關資訊 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
	3.產後營養、體重問題	☐ 是， ☐ 飲食不均衡 ☐ 體重過重 體重過輕 ☐ 不了解產後適合的運動及注意事項 ☐ 其他：_____ ☐ 否	☐ 均衡飲食 ☐ 規律運動 ☐ 其他：_____	☐ 提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 ☐ 洽詢營養師/醫師改善飲食或營養補充品 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
	4.妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	☐ 是 ☐ 否， ☐ 定期回診追蹤 ☐ 未定期回診追蹤 ☐ 其他：_____ ☐ 無妊娠高血壓、妊娠糖尿病	☐ 定期回診追蹤 ☐ 均衡飲食 ☐ 規律運動 ☐ 其他：_____	☐ 定期追蹤個案回診情形 ☐ 提供均衡飲食衛教 ☐ 衛教產後適合的運動及注意事項 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
	5.是否了解避孕方式	☐ 是 ☐ 否	☐ 了解各種避孕方式 ☐ 其他：_____	☐ 依個案需求，提供避孕方法之衛教 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
	6.親子互動情況	1.新生兒哭鬧時是否可適當安撫 ☐ 是 ☐ 否_____ ☐ 不適用 2.是否主動與新生兒互動 ☐ 是 ☐ 否_____ ☐ 不適用 3.是否有執行親子共讀 ☐ 是 ☐ 否_____ ☐ 不適用	☐ 可適當安撫新生兒 ☐ 建立良好之親子互動 ☐ 了解親子共讀重要性並執行 ☐ 其他：_____	☐ 提供新生兒安撫技巧之衛教 ☐ 提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 ☐ 提供親子共讀資訊(影片網址： http://ppt.cc/fR3w0x)，鼓勵執行親子共讀，或提供教育部「適合嬰幼兒閱讀之優良圖書」資訊(https://pse.is/4hs8zm) ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
	7.社會福利資源需求	☐ 是，所需原因： ☐ 經濟支持 ☐ 家庭暴力 ☐ 疑似性侵害個案 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 托育支持服務 ☐ 出養服務 ☐ 否	☐ 協助轉介至社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) ☐ 協助轉介院內社工 ☐ 其他：_____	☐ 提供各項補助資訊(如津貼與生育給付資訊) ☐ 提供出養服務資訊 ☐ 轉介社會局(處)(包含關懷 e 起來通報系統) ☐ 轉介院內社工 ☐ 其他：_____	
新生兒身份證字號			新生兒出生日期	_____年_____月_____日	
新生兒	8.安全環境評估	1.居家環境是否安全(包含注意防撞/防跌、陽台欄杆、樓梯、電器/繩索類等危險物品) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 2.睡眠環境是否安全(包含不趴睡、嬰兒床面、床欄杆間距等注意事項) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 3.外出乘車環境是否安全(如使用安全座椅並了解注意事項) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用	☐ 改善家中安全環境 ☐ 改善新生兒睡眠環境 ☐ 改善外出乘車環境 ☐ 了解事故傷害之預防方式 ☐ 其他：_____	☐ 提供居家安全事故傷害防制衛教 ☐ 提供新生兒睡眠環境之衛教 ☐ 衛教有關安全座椅之選擇及使用注意事項 ☐ 協助執行兒童衛教手冊預防事故傷害評估表 ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
	9.健康狀況	1.是否為早產兒 ☐ 是(續2) ☐ 否(至3) 2.是否了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、追蹤檢查、可用資源等) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 3.是否了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 4.是否了解新生兒常見疾病處理 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 5.是否參與出生至2個月內之兒童健檢及衛教指導 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 6.是否參與出生2個月至4個月內之兒童健檢及衛教指導 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 7.是否了解新生兒排便性狀及注意事項 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用 8.是否已接受新生兒聽力篩檢 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用	☐ 了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、可用資源等) ☐ 早產兒定期回診追蹤 ☐ 了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項 ☐ 了解新生兒常見疾病處理方式 ☐ 接受出生至2個月內兒童健檢及衛教指導 ☐ 接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導 ☐ 了解新生兒排便性狀及注意事項(參考兒童健康手冊大便辨識卡) ☐ 接受新生兒聽力篩檢 ☐ 其他：_____	☐ 提供早產兒照護方式及注意事項衛教 ☐ 定期追蹤早產兒回診情形及結果 ☐ 提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教 ☐ 提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教 ☐ 衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性 ☐ 提供新生兒排便性狀及注意事項之衛教(參考兒童健康手冊大便辨識卡) ☐ 提供新生兒聽力篩檢內容及重要性之衛教，並協助執行嬰幼兒聽力自我評估(兒童衛教手冊) ☐ 盡速安排到宅訪視 ☐ 加強面訪、電訪、視訊追蹤 ☐ 其他：_____	
綜合評估結果及其他服務重點建議					

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫轉介單

轉介單位	轉介單位		轉介日期	
	轉介聯絡人		聯絡電話	
	聯絡方式 (Email 或傳真)			
個案基本資料	姓名		出生日期	
	身份證字號		身分類別	☐ 本國籍 ☐ 原住民 ☐ 新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機：_____ 住家：(____)-_____		
	婚姻狀態	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 其他：_____	身心障礙	☐ 是， ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 否
	預產期		幼兒出生日期	
受轉介單位				
轉介原因		☐ 吸菸 ☐ 喝酒 ☐ 藥物濫用 ☐ 體重管理問題 ☐ 心理輔導暨情緒支持 ☐ 未滿 20 歲 ☐ 經濟問題 ☐ 家庭暴力 ☐ 疑似性侵害個案 ☐ 出養服務 ☐ 育兒指導服務方案 ☐ 其他：_____		
問題概述				
轉介處理追蹤	處理單位			
	處理情形摘要			
	聯絡人		聯絡方式	
	回覆日期			

※請貴單位回復處理情形摘要予轉介單位

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫追蹤關懷服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	產前/ 產後	服務 型式	預計下次 產檢日期	服務項目	服務內容說明
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			
	☐ 產前 ☐ 產後	☐ 面訪 ☐ 電訪 ☐ 視訊			

(本表若不敷使用請自行增列)

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫到宅訪視重點項目

服務日期		執行單位	
產前/產後	☐ 產前 ☐ 產後		
服務地點	☐ 住家 ☐ 其他:_____		
項目	☐ 家中環境評估(包含孕產婦、新生兒環境安全等)		
	☐ 家庭關係(包含家人、母嬰等)		
	☐ 孕產婦心理狀況		
	☐ 哺乳情形		
	☐ 親子互動		
	☐ 新生兒照護		
	☐ 其他:_____		
評估結果			
服務重點建議			

各收案條件照護服務期程及次數一覽表

收案條件	提供之關懷追蹤照護服務		依個案需求 彈性調整
	收案至產後 6 週	產後 6 週至 6 個月	
(一)健康風險因子、低/中低收入戶、現居於山地原住民鄉及非離島縣市之離島地區、其他收案個案	1.提供產前、產後各 1 次需求評估(每次給付 400 元)。 2.完成收案評估後，每月執行關懷追蹤服務為原則。以「面對面、電話或視訊」方式提供服務，每次給付 160 元；以「到宅訪視」方式提供服務，每次給付 1,700 元，若為原民區或離島每次給付 2,040 元。 3.建議於產前及產後 6 週內至少其中 1 次關懷追蹤服務以到宅訪視方式執行。		1.關懷追蹤服務上限 20 次，懷孕週數 30 週前以同月份不超過 4 次為原則；懷孕週數 30 週後以同月份不超過 6 次為原則。 2.服務期滿後若經個管師評估個案狀況仍有關懷追蹤之需求，可逕延長至產後 6 個月。
(二)未滿 20 歲、受家暴未定期產檢個案		另提供至少 3 次關懷追蹤服務，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限 25 次，懷孕週數 30 週前以同月份不超過 4 次為原則；懷孕週數 30 週後以同月份不超過 6 次為原則。
(三)孕期全程未做產檢者		1.產後需求評估 1 次(給付 400 元)。 2.關懷追蹤服務 2 次，其中 1 次建議以到宅訪視方式執行。	關懷追蹤服務上限 6 次，懷孕週數 30 週前以同月份不超過 4 次為原則；懷孕週數 30 週後以同月份不超過 6 次為原則。
(四)特殊需求個案	經個管人員評估同月份服務次數需大於 4 次(懷孕週數 $\leq$ 30 週)或 6 次(懷孕週數 $>$ 30 週)、總次數超過上限、關懷追蹤服務期程逾 6 個月者，請事先向本局申請，經衛生福利部國民健康署同意後即可執行。		

品質提升指標

編號	品質提升指標	定義
共同指標		
1	收案期間孕婦 4 次以上產檢利用率	□分子：收案之孕產婦於收案期間實際執行產檢次數 ≥ 4 次之人數 □分母：收案之孕產婦於收案期間應執行產檢次數 ≥ 4 次之人數 (註) 1. 排除無生產日期、終止妊娠、母親孕期全程未做產檢、應執行產檢次數未達對應次數者。※計算方式詳見 p. 35 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統、健保署孕婦產前檢查申報資料、新住民未納保產前檢查補助資料、合作醫療院所病歷資料
2	健康風險因子促進： (一)戒菸衛教提供率 (二)戒酒衛教提供率 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率 (四)心理衛生衛教提供率	(一)戒菸衛教提供率 □分子：收案孕婦中接受戒菸衛教的人數。 □分母：收案孕婦中有吸菸的人數。 (註) 1. 依產前評估表「3-吸菸、喝酒使用」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「提供戒酒之衛教」且任 1 次訪視紀錄中有執行該項者為分子。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。 (二)戒酒衛教提供率 □分子：收案孕婦中接受戒酒衛教的人數。 □分母：收案孕婦中有飲酒的人數。 (註) 1. 依產前評估表「3-吸菸、喝酒使用」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「提供戒酒之衛教」且任 1 次訪視紀錄中有執行該項者為分子。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。 (三)共同擬定營養或體重管理計畫之比率 □分子：與個案共同擬訂營養或體重管理計畫之人數。 □分母：個案評估結果中有營養、體重問題者。 (註) 1. 依產前評估表「2-營養、體重問題」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「共同擬訂營養或體重管理計畫」且任 1

		次訪視紀錄中有執行該項者為分子。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。 (四) 心理衛生衛教提供率 ■分子：收案孕產婦中接受心理衛生衛教的人數 ■分母：個案評估結果中有心理衛生問題者。 (註) 1. 依產前評估表「4-心理衛生問題」或產後評估表「1-心理衛生問題」勾選「是」為分母；執行策略中勾選「提供心理衛生問題防治衛教與關懷」或「提供提供產後憂鬱衛教與關懷」且任1次訪視紀錄中有執行該項者為分子。 2. 同一個案有產前評估表「4-心理衛生問題」及產後評估表「1-心理衛生問題」皆勾選「是」，則分母為2。 3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。
3	有社政資源需求之高風險孕產婦(兒)轉介成功率	■分子：將受轉介單位回復之結果填復婦幼健康管理整合系統案數(轉介原因為社政相關)。 ■分母：收案孕產婦(兒)中填寫轉介單之案數(轉介原因為社政相關)。 (註) 1. 轉介原因勾選未滿20歲、經濟問題、家庭暴力、疑似性侵害個案、出養服務或脆弱家庭育兒指導服務方案其中1項之轉介單數作為分母。 2. 同一位個案有2張轉介單之轉介原因皆為社政相關，則分母為2。 3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統。
收案單位		
1	收案達成率	■分子：合作單位成功收案人數 ■分母：本局交付個案人數 (註) 1. 排除拒絕收案、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件等之個案。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統
2	收案效率	■分子：自行收案/本局交付個案中於14日內完成收案之案數 ※完成收案係指完成個人基本資料 ■分母：自行收案/本局交付總個案數 (註) 1. 排除拒絕收案、終止妊娠、電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)、空號、已生產但不符合收案條件等之個案。 2. 本局交付個案：聯繫個案電話無接聽(一週內不同時段3次聯繫未果)需由本局再行聯繫，期限以本局再度交付日起

		14 日內計算。 3. 自行收案/本局交付個案中於 14 日內聯繫個案（能完成個人基本資料）即列計為分子。 4. 資料來源：婦幼健康管理整合系統
3	於 30 日內完成個案評估之比率	■分子：自行收案/本局交付個案中於 30 日內完成產前或產後評估之案數 ■分母：自行收案/本局交付總個案數 (註) 1. 排除拒絕評估之個案，此情形<u>無法</u>申領個案照護服務經費。 2. 本局交付個案：聯繫個案電話無接聽(一週內不同時段 3 次聯繫未果)需由本局再行聯繫，期限以本局再度交付日起 30 日內計算。 3. 自行收案/本局交付個案中於 30 日內完成產前或產後之評估其中 1 項即列計為分子。
4	收案後 14 日內系統建檔（個人基本資料）之比率	■分子：收案後 14 日內於婦幼健康管理整合系統建檔（個人基本資料）個案數 ■分母：完成收案總個案數 (註) 1. 請於建檔後通知本局承辦人 2. 收案後 14 日內完成系統建檔（個人基本資料）即列計為分子。 3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統
5	評估後 14 日內系統建檔（評估表）之比率	■分子：收案後 14 日內於婦幼健康管理整合系統建檔（訪視表）個案數 ■分母：完成收案總個案數 (註) 1. 請於建檔後通知本局承辦人 2. 收案後 14 日內完成系統建檔（評估表）即列計為分子。 3. 資料來源：婦幼健康管理整合系統
追蹤單位		
1	個案產檢時面訪並於 30 日內完成系統建檔（紀錄表）之比率	■分子：個案產檢時面訪 30 日內於婦幼健康管理整合系統建檔（紀錄表）之筆數 ■分母：醫療院所產檢面訪個案次數 (註) 1. 請建檔後通知本局承辦人。 2. 資料來源：婦幼健康管理整合系統、健保署孕婦產前檢查申報資料、本局提供預計產檢個案名單、合作醫療院所病歷資料

收案期間孕婦4次以上產檢利用率計算方式

- 一、計算公式：收案後產檢次數4次以上個案數/應執行產檢次數4次個案數×100%。
- 二、起迄日：起日為收案日（新案）或計畫年度1月1日（舊案）；迄日為生產日、結案日或計畫年度最後一日。
- 三、應執行產檢次數：依現行孕婦產前檢查建議產檢週數（如下表）計算，起迄日之個案懷孕週數對應產前檢查建議次數，起日當週算，迄日當週不算。其中應執行產檢次數小於4者（包含產後收案）排除不計。
※例如：個案於懷孕第32週收案，第39週生產，依孕婦產前檢查建議次數，分別為第8次及第13次，應執行產檢次數為5次（生產日、結案日或計畫年度最後一日當週不算）

產前檢查建議產檢週數

產前檢查建議次數	懷孕週數	
第一次	妊娠第一期 (未滿 13 週)	第 8 週
第二次		第 12 週
第三次	妊娠第二期 (13 至 29 週)	第 16 週
第四次		第 20 週
第五次		第 24 週
第六次		第 28 週
第七次	妊娠第三期 (29 週以上)	第 30 週
第八次		第 32 週
第九次		第 34 週
第十次		第 36 週
第十一次		第 37 週
第十二次		第 38 週
第十三次		第 39 週
第十四次		第 40 週

參考資料：孕婦健康手冊

收 據

茲向澎湖縣政府衛生局領取「115 年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」補助款新臺幣_____元整，屬實無訛，特立此據。

此致

澎湖縣政府衛生局

具領單位：

負責人：

統一編號：

銀行名稱：

戶 名：

帳 號：

地 址：

電 話：

中華民國 115 年 月 日

帳戶影本黏貼處

115 年周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫

個案訪視交通費印領清冊

職 稱		合 計
姓 名		
交 通 費	_____元	____元
合計金額	_____元	
經領人簽名		
出差日期 出差地點		
身份證字號		

115 年周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫 個案訪視交通費印領清冊

職 稱	○○居家護理所護理師	合 計
姓 名	○○○	
交 通 費	<u>300</u> 元	<u>300</u> 元
合計金額	<u>300</u> 元	
經領人簽名	○○○(需親簽)	
出差日期 出差地點	1/1 馬公-吉貝	
身份證字號	X0000000000	

周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫交通費合作單位申領人員清冊

期間：115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日

序號	合作單位名稱	職稱	姓名	備註

(本表若不敷使用請自行增列)

備註：

- 訪員於本縣離島地區到宅訪視個案前需通知本局，於計畫經費額度內，補助每一合作單位交通費全年合計 1,000 元為原則，未達該額度者依實際支出核付；超出部分原則由合作單位自行負擔。惟本局得視年度計畫執行情形及國內旅費經費餘額，於核定額度內酌予調整支應，實際核付金額仍以本局審核結果為準。
- 經費由 115 年度「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫－業務費－國內旅費」項下支應。

合作單位

承辦人：

單位負責人：

衛生局

承辦人：

單位主管：

澎湖縣政府衛生局

周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫交通費合作單位申領人員清冊

期間：115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日

序號	合作單位名稱	職稱	姓名	備註
1	○○居家護理所	護理師	○○○	計畫訪員

(本表若不敷使用請自行增列)

備註：

- 訪員於本縣離島地區到宅訪視個案前需通知本局，於計畫經費額度內，補助每一合作單位交通費全年合計 1,000 元為原則，未達該額度者依實際支出核付；超出部分原則由合作單位自行負擔。惟本局得視年度計畫執行情形及國內旅費經費餘額，於核定額度內酌予調整支應，實際核付金額仍以本局審核結果為準。
- 經費由 115 年度「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫－業務費－國內旅費」項下支應。

合作單位

承辦人：

核章

單位負責人：

核章

衛生局

承辦人：

單位主管：

澎湖縣周產期計畫服務滿意度調查

親愛的準媽媽 / 媽媽您好：

為瞭解您對本計畫提供的衛教諮詢服務，是否滿足您的需求，提升孕期日常生活的自我照顧、減輕孕期徬徨無助及產後育嬰的壓力，誠摯邀請您參與問卷填寫，提供寶貴意見，讓我們更加精進，成為您孕期神隊友，謝謝您！

1. 工作人員提供的「孕產期健康照護」衛教內容符合您的需求。

☐ 非常滿意(5 分) ☐ 滿意(4 分) ☐ 普通(3 分)

☐ 不滿意(2 分) ☐ 非常不滿意(1 分)

意見提供(選填)：_____

2. 我了解工作人員提供的「孕產期健康照護」衛教內容。

☐ 非常滿意(5 分) ☐ 滿意(4 分) ☐ 普通(3 分)

☐ 不滿意(2 分) ☐ 非常不滿意(1 分)

意見提供(選填)：_____

3. 我對訪員訪視頻率感到滿意。

☐ 非常滿意(5 分) ☐ 滿意(4 分) ☐ 普通(3 分)

☐ 不滿意(2 分) ☐ 非常不滿意(1 分)

★我希望_____月、_____週、產檢後隔_____日，訪 1 次(選填)

4. 經工作人員指導後，對自己孕產期及身體變化有進一步了解。

☐ 非常滿意(5 分) ☐ 滿意(4 分) ☐ 普通(3 分)

☐ 不滿意(2 分) ☐ 非常不滿意(1 分)

意見提供(選填)：_____

5. 我對澎湖縣周產期計畫感到滿意。

☐ 非常滿意(5 分) ☐ 滿意(4 分) ☐ 普通(3 分)

☐ 不滿意(2 分) ☐ 非常不滿意(1 分)

本次生產院所：_____

接受服務單位：_____

年齡：☐ 20 歲以下 ☐ 20~30 歲 ☐ 31~40 歲 ☐ 41~50 歲 ☐ 51 歲以上

教育程度：☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中/職 ☐ 大學/專科 ☐ 研究所以上

填寫者：☐ 本人 ☐ 家屬 ☐ 朋友 ☐ 其他：

本問卷匿名進行，留下大名及聯絡方式也很歡迎。

我們會確保您的隱私，您的個人資料僅作為本計畫使用，謝謝您！

姓名：_____

連絡電話：_____