

110 年度醫療服務國際化推動計畫-國際醫療會員機構徵選辦法

公告日期：110 年 9 月 6 日

壹、參與醫療機構條件說明

衛生福利部委託社團法人台灣私立醫療院所協會（以下稱私協）辦理本（110）年度「醫療服務國際化推動計畫」（以下稱本計畫），訂定參與國際醫療會員機構之基本條件及義務如下：

一、會員機構之權利：可接受本計畫專業輔導，增加建立國際醫療服務模式之經驗，藉由本計畫整體行銷其醫療服務，並作為其他醫療機構學習標準。

二、參與會員機構申請條件如下：

- (一)應具醫院評鑑合格且於效期內之醫院。
- (二)當年度申請醫院評鑑之醫院，應於通過本徵選之同年度，取得醫院評鑑合格之資格。
- (三)可提供外國籍病人以非現金方式支付醫療費用（如信用卡、晶片金融卡、轉帳匯款、行動支付、第三方支付等）支付醫療費用。
- (四)成立國際醫療受理專責單位，應有指定專人負責國際醫療業務。
- (五)兩年內未曾喪失國際醫療會員機構資格。
- (六)設置提供國際人士醫療服務之專區。
- (七)具有外語服務團隊。
- (八)具風險管理機制。
- (九)具國際醫療之經驗與實績資料。

三、會員機構參與之義務：

- (一)指派計畫高階主管代表及聯絡窗口。
- (二)依需要參與整體與各組細部規劃與執行分工合作。
- (三)提出醫療品質確保方案及管理計畫。
- (四)建立醫療機構醫療服務特色與文化。
- (五)提供分享該醫療機構國際醫療相關資料表單、實施規劃及服務經驗。
- (六)提供足夠且即時之國際醫療服務相關資訊。

(七)接受本計畫督考與評估，如有違反合約內容、查有非法情事或資格不符，將依會員醫療機構退場機制辦理。

四、撤銷申請及退出會員機制：

參與本計畫之醫療機構得依自身需要提出退出本計畫，惟應於退出前正式函文通知委辦單位私協，並副知衛生福利部。

貳、徵選辦法及審核流程

一、受理方式

(一)申請期限：自 110 年 9 月 6 日起至 110 年 9 月 22 日止(逾期不予受理)。

(二)資料繳交內容：

1. 企劃書：請至臺灣國際醫療全球資訊網(首頁>醫療動態>政府公告)，下載企劃書範本(附件一)，並依「企劃書內容說明及格式」填寫。
2. 醫療機構開業執照影本。
3. 醫院評鑑合格證書影本。
4. 相關認證通過證書影本。
5. 電子檔光碟/隨身碟。

(三)資料繳交方式：於申請期限內，檢齊前開第 1-4 項(一式 7 份)及電子檔光碟/隨身碟(一式 2 份)，所述資料後，於 9 月 22 日(三)前，限時掛號郵寄或快遞寄(免備文，以郵戳為憑)至「國際醫療管理工作小組」收(地址：111 台北市士林區中山北路四段 16 號 5203A 室)，逾期不受理。

(四)醫療機構申請信封應依「申請信封封面」規範填寫相關等資訊，以利審查。未載明上述要求，以致無法判別為本申請者，皆視為無效申請。

(五)醫療機構若未通過審查欲歸還企劃書與附件資料者，請於機構於 10 月 15 日(五)前主動以電子郵件方式提出，本會將保留 2 份備查，其餘得予退還，逾期不予受理。

二、徵選流程

本計畫徵選分「資格審查」、「醫療服務流程測試」、「企劃書評選」三

階段進行，流程圖如圖 2.1 所示。

(一)資格審查：

由社團法人台灣私立醫療院所協會成立之衛生福利部國際醫療管理工作小組（以下稱工作小組）進行醫療機構基本資料審查，凡符合申請參與會員機構之基本條件者，始得進入醫療服務流程測試。

如機構因評鑑單位暫緩受理評鑑（包含已申請尚未評鑑、已完成實地評鑑未公告、衛生福利部暫緩評鑑等）者，機構應先洽向工作小組，提出相關佐證資料說明，簽立切結書，併同申請資料檢附之。

工作小組將於申請收件截止日後 7 個工作天內完成資格審查，若申請機構提供之基本條件相關證明文件經審查有缺漏者，工作小組將以電話或電子郵件通知機構補件，機構應於收到通知後 3 個工作天內補足相關資料，未能如期改善者，本階段將視未通過機構。

(二)醫療服務流程測試：

由工作小組進行英文網站及英文總機之測試，兩項目之評分皆達標者，始得進入簡報評選階段。

(三)企劃書評選：

由衛生福利部遴聘專家顧問組成評選委員會，針對機構企劃書內容進行審查及評分，醫療機構應於工作小組通知之評選會議時間，派員進行企劃書簡報及接受委員答詢，評分達標者，始得成為醫療服務國際化推動計畫國際醫療會員機構。

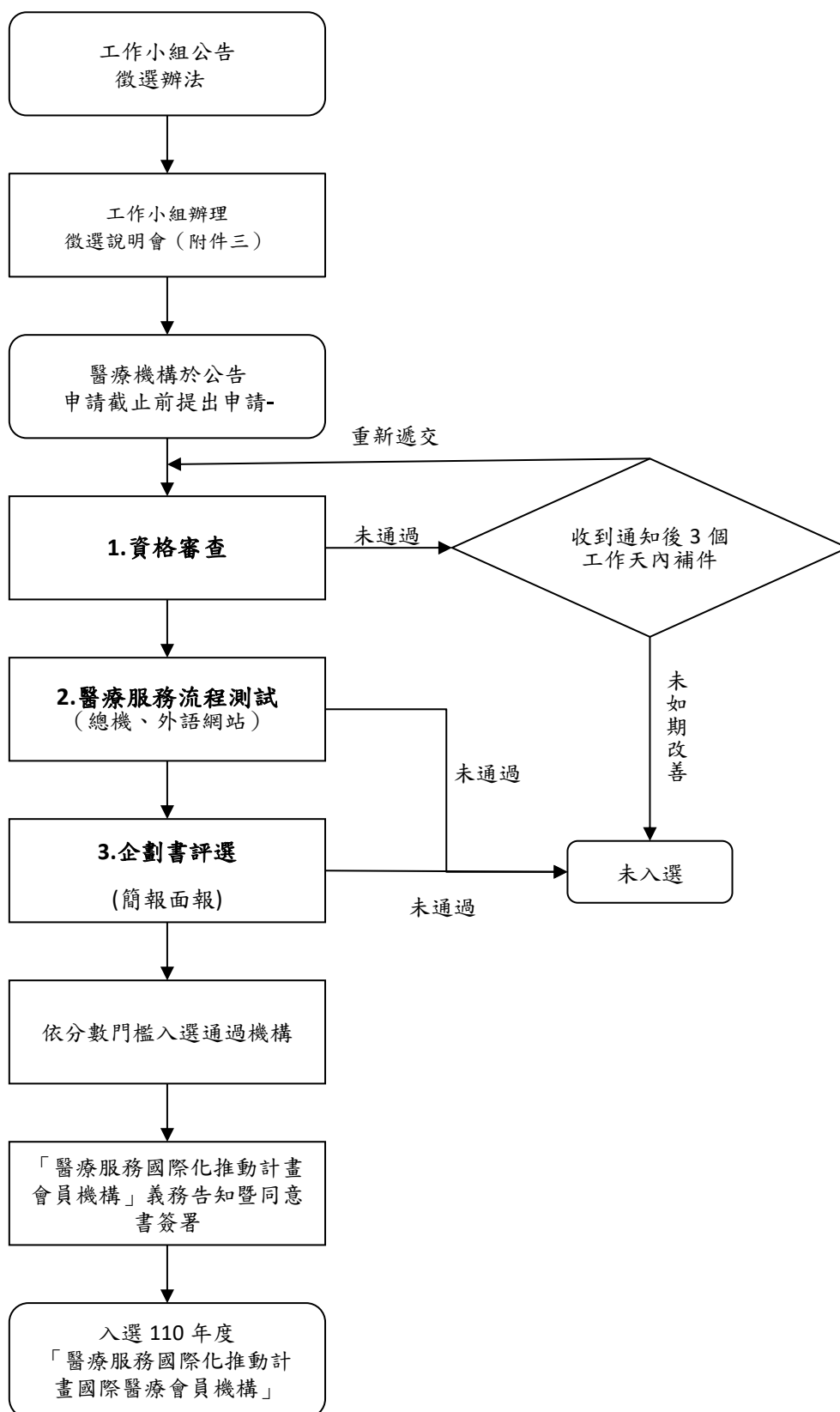


圖 2.1 醫療服務國際化推動計畫國際醫療會員機構徵選之徵選流程

參、企劃書內容說明及格式

一、資料檔名與裝訂限制

- (一)企劃書檔名請用：110 年國際醫療會員機構徵選機構企劃書（機構代碼-醫療機構名稱）。
- (二)企劃書其申請表填妥後需有蓋負責醫師簽章及機構關防用印。
- (三)完整企劃書請包含封面、企劃書目錄、企劃書內文、附件目錄以及附件內容，請依上述順序裝訂成冊。

二、內文格式限制

- (一)企劃書封面：包含醫院基本資料，包含醫療機構代碼、醫院名稱、負責人、連絡人、連絡電話、電子郵件、填寫日期等。
- (二)請以 A4 Word 檔編寫。
 - 1. 標題字體大小：14 號字。
 - 2. 內文字體大小：12 號字。
 - 3. 中文：標楷體。
 - 4. 英文：Times New Roman。
 - 5. 行距/邊界：固定行高 20pt，上下左右邊界各留 2 公分。
 - 6. 頁數限制：無。
 - 7. 內文標號區分：請依壹、一、(一)、1、(1)、a、(a)...方式書寫。
 - 8. 企劃書所提供照片請以高 6 公分、寬 8 公分呈現，並標示照片內容名稱。
- (三)文件資料請依上述規定格式撰寫，不符者退回。
- (四)繳交企劃書時請將說明段內容（橘色斜體 10 號字）刪除。

三、企劃書撰寫方向

機構得呈現醫療機構目前對於推廣國際醫療業務之組織架構、目標族群、推展策略、現有軟硬體以及過往推展經驗，使顧問專家得以透過企劃書及附件資料之呈現，了解機構之推展潛力及量能。

四、檢附附件之格式規定及注意事項

- (一) 企劃書中之照片/圖檔：

9. 請於照片/圖檔下方確實編號及命名每張照片名稱（如儀器名稱）。
10. 請統一提供.jpg 檔之照片格式。
11. 照片/圖檔請用最高解析度。

(二) 附件檔案：

1. 請確實編號附件檔案，並於企劃書內文中清楚註明附件編號，並整理附件檔案目錄如上所述，以利專家顧問審閱時查找。
2. 附件檔案檔名請用：附件（編號）（附件名稱），若醫療機構有額外於光碟內呈現影音相關之附件檔案，也請使用此命名規則。

肆、評選作業事項說明與評分標準

一、資格審查

經書面審查符合申請參與會員機構之基本條件者，使得進入醫療服務流程測試：

(一) 醫療機構規模/類別：

醫療機構提供醫療機構開業執照等相關證明文件供審查，審查符合為醫院評鑑合格且於效期內之醫院者。

(二) 國際病人友善服務：

1. 醫療機構於企劃書中提出可提供以非現金方式支付醫療費用之管道，由工作小組審查之。
2. 醫療機構於企劃書中提出國際醫療服務受理專責單位，由工作小組審查之。

二、醫療服務流程測試

(一) 英文網站測試

1. 測試目的：

為了解外籍顧客是否能透過醫療機構建置之英文網站了解醫療服務項目及國際醫療相關資訊。

2. 測試時間：

工作小組將於資格審查後進行測試，醫療機構應於提出本徵選申請

同時，完成網站建置及上線，不得要求重新或延遲測試。

3. 測試項目與配分：

機構外語網站測試項目			配分
1	外語網站基本資訊	多國語言設置*、成功案例分享、聯絡窗口資訊	20%
2	醫療強項	國際醫療服務項目相關資訊 (服務成效、經驗、風險、衛教資訊等)	40%
3	醫療團隊資訊	醫療團隊專長、語言能力等	25%
4	交通、觀光資訊	醫院地圖、交通路線、周邊觀光級飯店資訊等	5%
5	其他	收費項目及方式、線上預約機制、顧客服務機制等	10%

*外語網站應為獨立網站/網頁，不得使用翻譯軟體直接翻譯。

(二) 英文總機測試

1. 測試目的：

了解醫療機構應對外籍病來電時之基本應對能力。

2. 測試時間：

工作小組將於資格審查後進行，時間為週一至週五上午 8 時至 12 時及下午 13 時至 17 時，若於測試期間電話無人接聽，工作小組將擇期進行測試。完成測試後，不接受再次進行測試或以其他方式補充資料。

3. 測試項目與配分：

測試項目			配分
1	切換英文語音系統	外語專線或總機是否正確轉接	10%
2	總機轉接專人服務等待時間	轉接次數及等待所需時間	20%

3	主要服務項目資訊提供	能說明主要服務項目特色、檢查時間、基本費用等	50%
4	英文流暢度		10%
5	服務態度		10%

4.階段篩選標準：

依據各醫療機構之醫療服務流程測試結果，兩項分數皆達 60 分(含)

以上之機構者，得進入企劃書評選。

三、企劃書評選

(一)評選目的

透過口頭簡報企劃書內容與委員答詢之方式，使各領域專家更瞭解機構推展國際醫療之具體規劃，評估其加入會員機構之適切性。

(二)簡報及答詢注意事項

1.簡報時間及地點：

由工作小組另行通知當天會議地點除準備投影硬體設備外，其他必要設備由醫療機構自行攜帶準備。

2.出席人員：

醫療機構至少應派一位國際服務中心負責人或指定授權人員出席簡報，列席簡報人次最多 3 人，所有參與人員請攜帶相關證件備查。

3.簡報順序：

順序依照工作小組安排通知。醫療機構簡報時，其他醫療機構應退出場外。簡報當日若經工作小組唱名三次未到者，視同放棄「簡報及答詢」機會，該項目以「0」分計，評選委員得逕依書面資料內容進行評分。

4.簡報安排：

每家機構簡報總時間為 25 分鐘，分為 15 分鐘口頭簡報與 10 分鐘答詢。簡報結束前 3 分鐘按鈴聲-短音，簡報時間到按鈴聲-長音，長音響鈴後，醫療機構應立即停止簡報。

5.簡報形式與內容：

簡報型態由醫療機構自行決定，簡報內容以書面資料原有方案內容表達為主。現場可接受醫療機構補充資料，但簡報內呈現之資料須與書面資料文件內容相同。簡報結束後，得由各評選委員就醫療機構簡報及書面資料內容提出詢答。

(三)評審項目與配分

企劃書評選之評審項目標準及配分

評選項目	配分(%)
一、機構基本資料 (1) 醫院評鑑合格或符合醫療機構設置標準。 (2) 配置國際醫療專責人員。 (3) 可提供外國籍病人非現金支付醫療費用之方式。 (4) 品質認證-加分項目（機構如通過國際品質認證或醫策會健康檢查認證、美容醫學認證或疾病照護品質認證等認證者，一項加 1 分、兩項加 2 分，加分最多以 2 分為限）。	0% +2%
二、醫療強項之醫療水準及服務品質 (1) 醫療機構 SWOT 分析。 (2) 醫療團隊重點服務項目。 (3) 國際醫療團隊服務項目。 (4) 國際醫療服務項目之專科醫師團隊檔案。	15%
三、主要目標市場評估 (1) 目標市場國家。 (2) 市場分析。 (3) SWOT 分析。 (4) 國際醫療推動趨勢及策略分析。 (5) 商業服務運轉模式。	15%
四、維護本國及國際病人醫療品質確保方案及管理計畫	15%

評選項目	配分(%)
(1) 如何維護本國人就醫權利。 (2) 醫療品質確保方案與管理計畫。 (3) 滿意度調查。 (4) 就醫品質指標。 (5) 醫療品質之管理。 (6) 醫療異常或錯誤事件之檢討機制。 (7) 其他確保國人就醫權益之品質指標及執行成果。	
五、風險管理機制及醫療責任保險 (1) 國際病人醫療申訴管道。 (2) 國際病人醫療糾紛處理流程。 (3) 醫師責任保險或醫院綜合責任保險或醫療互助基金。	15%
六、國際醫療受理專責單位 (1) 組織架構。 (2) 運作模式。 (3) 受理項目。 (4) 駐外服務據點。 (5) 服務經驗：國籍別、人次、社經地位。 (6) 國際病人資料收集統計能力：包括服務對象特性(國籍別、人次、社經地位、年齡、性別、職業)，並有能力排除外籍勞工及外籍新娘。	5%
七、國際人士醫療服務專區 (1) 空間規劃。 (2) 軟體服務。 (3) 硬體設施。 (4) 國際病人標準化服務流程規劃。	10%
八、外語服務 (1) 外語國際醫療網站（網站測試）。 (2) 外語服務團隊，提供外語能力證明，服務經驗說明	5%

評選項目	配分(%)
(電話測試)。 (3) 外語出版品及服務資料表單	
九、國際醫療之經驗與具體實績	5%
十、異業合作 (1) 保險公司 (2) 醫療相關專業團體 (3) 旅行社 (4) 其他	15%

(四)階段篩選標準

- 1.全部評選項目之合計總分數為 100 分，由各評選委員就評選項目標準及配分進行評分，分數經確認無誤後遞交工作人員。
- 2.工作人員將依據各評選委員評定之分數，加總計算平均即得醫療機構簡報評選分數。
- 3.企劃書評選成績達 75 分(含)以上，且三項測試（網站、總機、簡報評選）總合平均成績達 70 分(含)以上者，即入選為國際醫療會員機構。

伍、會員機構權利與義務細項

一、通過之機構執行國際醫療業務

- (一)得依「外國護照簽證條例」規定辦理外籍人士來臺短期就醫業務。
- (二)得依「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」規定辦理、大陸地區人民（以下簡稱大陸人士）來臺短期就醫業務。
- (三)得依「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」第 48 條第 1 項授權中央衛生福利主管機關公告之醫療機構，得代申請大陸人士來臺進行健康檢查或美容醫學業務。

二、機構業務如有執行、異常事項發生時之通報流程及相關違規事項之罰

則與處分，得參考「醫療服務國際化推動計畫會員機構辦理外籍人士及大陸地區人民來臺進行醫療服務作業管理規範」進行通報。

三、經公告為國際醫療會員機構之機構，在其合約有效期間內，應於每月15日前提報上月資料至台灣國際醫療網後台

(<https://www.medicaltravel.org.tw/management>) 提報「國際病人服務量統計表」相關指標：

(一)醫療服務總量及收入平均。

(二)大陸人士以健檢、醫美為由之來院人次與價位統計(執行「代申請大陸地區人民進入台灣地區進行健康檢查或美容醫學」之醫療機構者提報)。

(三)門、住診國籍分布統計。

(四)門、住診科別分布統計。

(五)門、住診性別分布統計。

(六)門、住診年齡分布統計。

(七)國際病人職業別統計

(八)國際病人收入統計

如機構每月未如期至系統提報「國際病人服務量統計表」，或提報作業異常達4次/年，且經工作小組通知後仍無改善者，將進入退場機制。

四、機構應接受本工作小組規劃設計醫療服務國際化價值鏈所需之專業訓練課程，其每年其課程訓練總積分應達2學分(含)以上。

110 年國際醫療會員機構徵選 企劃書

醫療機構代碼：

機構名稱：

負責人：

職稱：

連絡人：

職稱：

連絡電話：

電子郵件：

填寫日期：

年 月 日

110 年度醫療服務國際化推動計畫國際醫療會員機構徵選申請表

基本資料（請依醫療機構開業執照填寫）			
機構名稱	中文：	機構代碼	
	英文：		
機構網址	中文：		
	外語：		
機構地址			
機構電話			
機構負責人		職稱	
申請類別 (請依下表評估)	<input checked="" type="checkbox"/> 國際醫療會員機構		

機構自我評估			
1. 應具醫院評鑑合格且於效期內之醫院。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
2. 可提供外國籍病人以非現金方式支付醫療費用		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
3. 設置提供國際人士醫療服務之專區。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
4. 具有外語服務團隊。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
5. 具風險管理機制。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
6. 具國際醫療之經驗與實績資料。		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
申請機構確認上述資料均屬實。			
負責醫師 簽章		機構 關防	

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

企劃書填表說明

- 一、檔名請用：110 年國際醫療會員機構徵選機構企劃書（機構代碼-醫療機構名稱）。
- 二、完整企劃書請包含封面、企劃書目錄、企劃書內文、附件目錄以及附件內容，請依上述順序裝訂成冊。
- 三、填寫注意事項：
 - 1.企劃書封面：包含醫院基本資料，包含醫療機構代碼、醫院名稱、負責人、連絡人、連絡電話、電子郵件、填寫日期等。
 - 2.企劃書內容請以 word 格式製作：
 - (1)標題字體大小：14 號字。
 - (2)內文字體大小：12 號字。
 - (3)中文：標楷體。
 - (4)英文：Times New Roman。
 - (5)行距/邊界：固定行高 20pt，上下左右邊界各留 2 公分。
 - (6)頁數限制：無。
 - (7)內文標號區分：請依壹、一、(一)、1、(1)、a、(a)…方式書寫。
 - (8)企劃書所提供照片請以高 6 公分、寬 8 公分呈現，並標示照片內容名稱。
 - 3.文件資料請依上述規定格式撰寫，不符者退回。
 - 4.繳交企劃書時請將說明段內容（橘色斜體 10 號字）刪除。
- 四、企劃書撰寫方向：

機構得呈現醫療機構目前對於推廣國際醫療業務之組織架構、目標族群、推展策略、現有軟硬體以及過往推展經驗，讓顧問專家得以透過企劃書及附件資料之呈現，了解機構之推展潛力及量能。
- 五、檢附附件之格式規定及注意事項：
 - 1.企劃書中之照片/圖檔：
 - (1)請確實命名每張照片名稱（如儀器名稱）。
 - (2)請統一提供 jpg 檔之照片格式。
 - (3)照片/圖檔請用最高解析度。
 - 2.附件檔案：
 - (1)請確實編號附件檔案，並於企劃書內文中清楚註明附件編號，並整理附件檔案目錄如上所述，以利專家顧問審閱時查找。
 - (2)附件檔案檔名請用：附件（編號）（附件名稱），若醫療機構有額外於光碟/隨身碟內呈現影音相關之附件檔案，也請使用此命名規則。

一、機構基本架構

(一) 基本資料

醫院中文名稱

醫院英文名稱

醫院地址

醫院電話

醫院傳真

醫院網址（繁體中文）

醫院網址（外語）（若有多種語言請自行增列）

(二) 國際醫療服務專責代表及聯絡窗口

項目	機構負責人	單位負責人	聯絡人
姓名			
職稱			
聯絡電話			
行動電話			
E-mail			

(三) 醫院評鑑及醫療品質相關認證

國內評鑑結果	
醫院評鑑結果	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 ◎通過，效期為：
健保給付等級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 無特約
健康檢查品質認證	<input type="checkbox"/> 通過，效期為：
醫學美容品質認證	<input type="checkbox"/> 通過，效期為：
人工生殖機構許可	<input type="checkbox"/> 通過，效期為：
疾病照護品質認證	<input type="checkbox"/> 有，認證單位：_____ 認證疾病別：_____ ◎通過，效期為：_____ <input type="checkbox"/> 無相關認證（若有多種疾病認證通過者請自行增加欄位）
最近一次衛生局督考日期	
國際品質認證結果	
名稱	
結果	

(四) 國際病人非現金支付服務

1. 請問貴院可提供「預付醫療費用訂金」之國際病人何種醫療費用支付方式？(可複選)

(1) 貴院是否有提供「預付醫療費用」：☐ 是 ☐ 否(2-4 題無須填答)

(2) 一般支付管道：☐ 晶片金融卡 ☐ 轉帳匯款

(3) 信用卡/簽帳金融卡：☐ VISA ☐ MasterCard ☐ JCB ☐ American Express

☐ 大來國際 ☐ UnionPay 中國銀聯 ☐ Discovery

- (4) 行動/第三方支付：☐無提供行動/第三方支付 ☐PayPal ☐微信支付 ☐支付寶
☐LinePay
2. 請問貴院可提供「已到院接受醫療服務」之國際病人何種醫療費用支付方式？(可複選)
- (1) 貴院是否有提供「預付醫療費用」：☐是 ☐否(2-4 題無須填答)
- (2) 一般支付管道：☐晶片金融卡 ☐轉帳匯款
- (3) 信用卡/簽帳金融卡：☐VISA ☐MasterCard ☐JCB ☐American Express
☐大來國際 ☐UnionPay 中國銀聯 ☐Discovery
- (4) 行動/第三方支付：☐無提供行動/第三方支付 ☐PayPal ☐微信支付 ☐支付寶
3. 請問貴院可提供「遠距諮詢」之國際病人何種醫療費用支付方式？(可複選)
- (1) 貴院是否有提供「遠距服務」：☐是 ☐否(2-4 題無須填答)
- (2) 一般支付管道：☐晶片金融卡 ☐轉帳匯款
- (3) 信用卡/簽帳金融卡：☐VISA ☐MasterCard ☐JCB ☐American Express
☐大來國際 ☐UnionPay 中國銀聯 ☐Discovery
- (4) 行動/第三方支付：☐無提供行動/第三方支付 ☐PayPal ☐微信支付
☐支付寶 ☐LinePay

二、醫療強項之醫療水準及服務品質

(一) 醫療機構 SWOT 分析

※ 說明：

醫療機構可選擇其他分析方法取代 SWOT 分析，此分析應針對醫療機構發展國際醫療之潛力進行說明，包含醫療機構品質、設備、經驗、交通位置等，勿與三、(三)目標市場 SWOT 分析混淆

SWOT 分析：

Strength	Weakness
Opportunity	Threat

(二) 國際醫療重點服務項目：

1. 疾病治療：
2. 健康檢查：
3. 美容醫學：

(三) ○○團隊 (請填入醫療團隊名稱並填寫下表，機構若有多個醫療團隊，得依實際團隊數及職類別增列表格)：

職類別	專任/支援報備 人數 ^註	科別	專長	語言
-----	----------------------------	----	----	----

醫師				
護理				
諮詢人員				
衛教師				
行政人員				
其他（請新增欄位列舉）				

備註：支援報備定義為依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達四十四小時者，得折算醫師人力一人。

※ 說明：

- ✓ 服務項目可分為三大類別，請根據醫療機構之強項與特色服務項目或目標推廣服務項目，自行選擇類別項目，進行描述。
- ✓ 請依上表提報團隊人數及其專長（得依貴機構實際運行狀況增刪職類別），如有提供國際醫療服務項目之專科醫師為團隊成員，可選擇性提供專科醫師詳細檔案如下表。

※ 疾病治療：

- ✓ 疾病治療服務項目可參考但不限於衛生福利部現行推廣之七大特色疾病治療項目，如心血管治療、關節置換、生殖醫學、癌症治療、達文西手術、肝臟移植，以及顱顏重建，亦可根據醫療機構之強項或目標推廣服務項目，自行選擇描述。
- ✓ 國後續照護計畫，亦可選擇性提供近一年度之死亡率、併發症比例、術後感染率、相關學術論文發表等。

※ 健康檢查、美容醫學：

- ✓ 請說明服務項目及套餐組合之內容規畫，依上表提報團隊人數及其專長（得依貴機構實際運行狀況增刪職類別）並提出貴院計劃階段、接待階段、入院前置作業、出院術後照顧等服務模式。

（四）國際醫療服務項目之專科醫師檔案（選擇性提供）

※ 說明：

請醫療機構依據其提出之醫療重點服務項目提出其專科醫師檔案，每一醫師項填寫一張表格，若不敷使用請自請增加表單。

基本資料				
照片	姓名		性別	
	職稱		國籍	
	語言能力	<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 印尼語 <input type="checkbox"/> 馬來語 <input type="checkbox"/> 菲律賓語 <input type="checkbox"/> 泰語 <input type="checkbox"/> 其他(請敘述)_____		
專長項目				

學經歷	
學歷	
經歷	
國際/國內證照	
專長項目	
其他卓越成就表現 (例如得獎、榮譽、論文、著作)	
其他	
項目	

三、主要目標市場評估

(一) 主要目標市場國家

※ 說明：

請依據短、中、長期選擇主要目標市場國家

(二) 目標市場分析

※ 說明：

請針對選定之主要目標市場國家，進行基本國家資訊（如語言、經濟、衛生統計、宗教文化）、醫療發展（如醫療政策、制度、費用）、全球國際醫療市場、國際醫療相關推動政策（如該國推動國際醫療之主要市場及方式）之現況分析

(三) SWOT 分析

※ 說明：

請說明，若要針對「選定之目標市場」推動國際醫療服務、行銷及合作，貴院目前之優勢、劣勢、機會及威脅，包含語言、文化風俗、政府政策開放、過去異業結盟情形等，勿與二、(一)醫療機構 SWOT 分析混淆。醫療機構可選擇其他分析方法取代 SWOT 分析。

Strength	Weakness
Opportunity	Threat

(四) 國際醫療推動趨勢及策略分析

※ 說明：

請統合上述目標市場之現況與需求分析，擬定貴院之國際醫療推動策略，如設定特色醫療推廣項目、訂定收費、行銷方式、異業合作策略等。

(五) 商業服務運轉模式

四、維護本國及國際病人醫療品質確保方案及管理計畫

(一) 如何維護本國人就醫權利

(二) 醫療品質確保方案與管理計畫

※ 說明：

請說明貴院未來若要進行國際醫療相關業務，將如何建立持續性醫療服務品質改善方案，及訂定醫療服務品質監控指標等。

(三) 滿意度調查（包含國際及本國人且有急、門、住診之調查）（統計區間：109 年 1 月 1 日至 12 月 31 日）：

1. 貴機構病人滿意度調查最滿意之前 3 項彙總：

項目	本國籍	外國籍
	滿意度項目	滿意度項目(選擇性提供)
全院	範例：我認為醫護人員很親切	我認為醫護人員很親切
	我認為醫院環境十分友善	我認為翻譯人員很專業
門診 (選擇性提供)		
急診 (選擇性提供)		
住院 (選擇性提供)		

2. 貴機構病人滿意度調查最不滿意之前 3 項彙總：

項目	本國籍	外國籍
	滿意度項目	滿意度項目(選擇性提供)
全院	範例：我認為醫院環境友善	我認為醫院環境友善
	我認為醫院人員友善	我認為翻譯人員很專業
門診 (選擇性提供)		
急診 (選擇性提供)		
住院 (選擇性提供)		

(四) 就醫品質指標（統計區間：109 年 1 月 1 日至 12 月 31 日）**1. 國際病房相關指標**

（貴院是否有提供國際病房：☐是，請填本大項 ☐否，1-3 項免填，且若未設置急診本大項免填）。

2. 請以近 1 年之指標統計數據為填寫標準，如有其他品質相關指標請自行增列。

項目	最近 1 年之統計數據
1. 國際病床數	
2. 國際病房佔全院總床數比率	
3. 國際病房佔床率	
4. 大於 24 小時急診留觀率	
（請自行增列）	

(五) 醫療品質之管理**(六) 醫療異常或錯誤事件之檢討機制**

說明：針對改善醫療異常或錯誤事件，有系統地收集與分析檢討並研擬系統性對策，成效良好者闡述之。

(七) 其他確保國人就醫權益之品質指標及執行成果（例如 QCC、臨床路徑、5S、TQI

（TQM）、病理檢驗品管、服務國際病患之醫師是否另外開診...）。

五、風險管理機制及醫療責任保險

(一) 國際病人醫療申訴管道

項目	選項
1. 貴機構是否設置國際病人申訴管道，使病人或家屬可提出感謝、建議、抱怨？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 貴機構是否設有專人或專責單位負責國際病人申訴管道？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 國際病人申訴管道目前提供的語言有哪些？	<input type="checkbox"/> 繁體中文 <input type="checkbox"/> 簡體中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他_____
4. 貴機構是否明訂國際病人之申訴處理程序，使病人或家屬可提出感謝、建議、抱怨？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 對病人或家屬的意見及申訴是否能將處理情形適時回覆？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 109 年機構受理申訴件數（含信件、電話、直接）	_____件

◎上述問題答「是」者，請附上相關資料備查。

(二) 國際病人醫療糾紛處理流程

項目	選項
1. 貴機構是否訂有醫療糾紛處理流程，使病人或家屬可針對發生之糾紛進行申訴？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 貴機構是否設有專人或專責單位負責國際病人醫療糾紛處理流程？ ※ 說明： 具體說明此專人是否受過倫理法律或醫療糾紛相關議題及教育課程或訓練，例如：權利相關議題、全人醫療議題、醫療法規議題……等主題。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 國際病人醫療糾紛處理流程目前提供的語言有哪些？	<input type="checkbox"/> 繁體中文 <input type="checkbox"/> 簡體中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他_____
4. 貴機構過去是否曾進行過實際醫療糾紛之處理過程、檢討及研擬防範措施，並備有紀錄，可做為日後改善之參考依據？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

◎上述問題答「是」者，請附上相關資料備查。

(三) 醫師責任保險或醫院綜合責任保險或醫療互助基金

項目	選項	說明
1. 貴機構是否有院內補助互助辦法？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2. 貴機構是否有院內補助互助辦法投保醫療機構賠償責任保險？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	保險公司名稱：_____ 保額：_____萬/案

◎上述問題答「是」者，請於附上相關資料備查。

六、國際醫療受理專責單位

(一) 組織架構

(二) 運作模式

(三) 受理項目（1~15 項之說明，應包含 SOP 標準化作業流程）

受理項目	有無標準化流程	
1. 行程預約及安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
2. 機場接送	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
3. 病人與家屬住宿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
4. 直接入院安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
5. 住院前、住院期間及住院後安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
6. 轉院/歸國協助	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
7. 醫生介紹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
8. 生活環境介紹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
9. 帳單及財務諮詢、貨幣兌換	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
10. 郵寄/傳真/影印/郵電/打字服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
11. 處理相關簽證	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
12. 與旅行相關的服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
13. 生活翻譯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
14. 台灣文化特色介紹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
15. 協助日常生活物品採買	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：
16. 其他項目_____ (請說明)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	說明：

*上述問題答「有」者，請於附上相關資料備查。

(四) 駐外服務據點

※ 說明：

可包含締結姐妹醫院或與對方簽署備忘錄合作計畫或駐外人員等，及實際可以提供服務之駐外服務。

(五) 服務經驗

※ 說明：

請摘要說明，並提供量化具體資料，例如國籍別、人次、社經地位。

(六) 依據衛生福利部要求，請說明是否具有國際病人資料收集統計能力：

包括服務對象特性（國籍別、人次、社經地位、年齡、性別、職業），並有能力排除外籍勞工及外籍新娘。請填寫 **109 年度** 資料作為說明，證明院內資訊系統能夠依條件進行項目篩選統計。

※ 說明：醫療機構就院內資訊系統能力所及範圍內提出即可，若無法統計之資料請填入 N/A

統計期間：**109 年 1 月 1 日至 12 月 31 日**

醫療機構名稱：

※ 年度全院總佔床率 _____ %

※ **大於** 24 小時急診留觀率 _____ %（若無提供急診者得填 NA）

一、醫療服務總量及收入平均

項目	一般門診	住診	健診	門診美容
國際病人總人次				
本醫療機構總人次				
比例				
華僑人次 (選擇性提供)				
國際病人平均月收入 (單位：台幣)				

註：1.應以國際病人（非本國人、非健保）自費個案為填表目的。

2.應排除外籍勞工來台職前健檢，以及應排除外籍新娘來台婚前健檢，若無法排除者，請勾選：

☐ 無法排除外籍勞工職前健檢

☐ 無法外籍新娘排除婚前健檢

二、門、住診國籍分布統計

(1) 以五大洲分類：(未明列:非列於五大洲之中)

	亞洲	美洲	歐洲	大洋洲	非洲地區	未明列	未填
一般門診							
住診							
健診							
美容門診							

(2) 以國家分類：已列出台灣國際醫療主要推廣行銷客群所在國家，以及未來潛力客群之國家

※ 其他國籍分類請詳表單最後(國籍備註)，若有不明確之處，請來電詢或電子信件詢問，謝謝!!

	亞洲地區																
	中國大陸	香港、澳門	東北亞			東協十國							南亞六國				
			日本	南韓	馬來西亞	新加坡	印尼	菲律賓	泰國	越南	汶萊	寮國	緬甸	柬埔寨	印度	斯里蘭卡	孟加拉
一般門診																	
住診																	
健診																	
美容門診																	

	美洲地區						歐洲地區										大洋洲			非洲		其他		
	加拿大	美國	墨西哥	巴西	阿根廷	美洲其他地區	比利時	法國	德國	義大利	瑞士	荷蘭	西班牙	奧地利	希臘	瑞典	俄羅斯	歐洲其他地區	澳大利亞	紐西蘭	大洋洲其他地區	南非	非洲其他地區	未明列
一般門診																								
住診																								

健診																						
美容 門診																						

三、門、住診科別統計

科別 名稱	不分 科	外科	兒科	內科	婦產 科	家醫 科	泌尿 科	骨科	神經 科	精神 科
門診人次										
住診人次										
科別 名稱	耳鼻 喉科	復健 科	核子 醫學	放射 腫瘤	急診 醫學 科	眼科	神經 外科	皮膚 科	整型 外科	牙科
門診人次										
住診人次										
科別 名稱	心臟 外科	中醫	放射 診斷 科	營養	睡眠	臨床 試驗	美容 醫學	健檢 中心	腫瘤	麻醉 科
門診人次										
住診人次										
科別 名稱	安寧	檢驗 科	生殖 醫學	基因 醫學	其他					
門診人次										
住診人次										

四、國際病人性別統計

性別	男性	女性
人次		

五、國際病人年齡統計

年齡	20 歲以下	21-40 歲	41-60 歲	61 歲以上
人次				

六、國際病人職業別統計（選擇性提供）

（職業類別僅供參考，請依照貴院內統計項目更改職業統計類別）

職業	金融業	電子業	資訊業	營建業	記者	運輸通訊業	百貨零售業
人次							
職業	出版業	觀光業	廣電業	工程師	會計師	服務業	家庭主婦
人次							
職業	自由業	保險業	紡織業	警察	軍人	公務人員	醫護人員
人次							
職業	教師	學生	營業員	其他			
人次							

七、國際病人就醫收入統計（選擇性提供），年收入以美元為單位。

年收入	\$20,000 以下	\$20,001-\$40,000	\$40,001-\$60,000
人次			
年收入	\$60,001-\$80,000	\$80,001-\$100,000	\$100,001 以上
人次			

說明：

國籍備註：

((亞洲))

- (1) 中東地區：巴林王國、埃及、伊朗伊斯蘭共和國、伊拉克共和國、以色列、約旦哈什米王國、科威特、黎巴嫩共和國、阿曼王國、卡達、沙烏地阿拉伯王國、敘利亞阿拉伯共和國、阿拉伯聯合大公國、葉門共和國、巴勒斯坦、馬格里布國家（阿爾及利亞、利比亞、摩洛哥、突尼西亞）、蘇丹、茅利塔尼亞，以及索馬利亞
- (2) 亞洲其他地區：阿富汗、亞美尼亞共和國、亞塞拜然共和國、白俄羅斯共和國、喬治亞、哈薩克共和國、吉爾吉斯、摩爾多瓦共和國、蒙古國、俄羅斯聯邦、塔吉克共和國、土耳其共和國、土庫曼、烏茲別克共和國、東帝汶、馬爾地夫、哈薩克

((美洲))

- (3) 美洲其他國家：安提瓜和巴布達、巴哈馬、巴巴多斯、伯利茲、玻利維亞、智利、哥倫比亞、多米尼加、多米尼克、哥斯達黎加、厄瓜多爾、薩爾瓦多、格林納達、危地馬拉、圭亞那、海地、洪都拉斯、牙買加、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿馬、巴拉圭、秘魯、聖盧西亞、蘇里南、委內瑞拉、烏拉圭、特立尼達和多巴哥、古巴、聖基茨和尼維斯、聖文森特和格林納丁斯

((歐洲))

- (4) 歐洲其他國家：阿爾巴尼亞、保加利亞、波黑、克羅地亞、捷克、愛沙尼亞、匈牙利、拉脫維亞、立陶宛、波蘭、馬其頓、摩爾多瓦、羅馬尼亞、斯洛伐克、斯洛文尼亞、烏克蘭、吉爾吉斯斯坦、格魯吉亞、阿塞拜疆、塞爾維亞共和國、黑山共和國、安道爾、丹麥、芬蘭、冰島、愛爾蘭、列支敦士登、盧森堡、馬耳他、摩納哥、挪威、葡萄牙、聖馬力諾

((大洋洲))

- (5) 大洋洲其他國家：斐濟、新西蘭、巴布亞新幾內亞、所羅門群島、瓦努阿圖、薩摩亞、馬紹爾群島、帕

勞、密克羅尼西亞、基裏巴斯、瑙魯、湯加、圖瓦盧

((非洲))

- (6) 非洲：阿爾及利亞、安哥拉、貝寧、博茨瓦納、布基納法索、布隆迪、喀麥隆、佛得角、中非、乍得、科摩羅、剛果(布)、科特迪瓦、吉布提、埃及、赤道幾內亞、埃塞俄比亞、厄立特裏亞、加蓬、岡比亞、加納、幾內亞、幾內亞比紹、肯尼亞、萊索托、利比裏亞、利比亞、馬達加斯加、馬拉維、馬裏、毛裏塔尼亞、毛裏求斯、摩洛哥、莫桑比克、納米比亞、尼日爾、尼日利亞、盧旺達、聖多美和普林西比、塞舌爾、塞內加爾、塞拉利昂、索馬裏、斯威士蘭、坦桑尼亞、多哥、突尼斯、烏幹達、剛果(金)、讚比亞、津巴布韋、蘇丹

七、國際人士醫療服務專區

(一) 空間規劃

※ 說明：國際人士醫療服務專區（規劃圖、病床數、空間配置、大小、位置），如：是否標示國際病房專區門診等字樣，有門板區隔之獨立空間及護理站，以及全院雙語化（中+英）的標示

<p>1. 國際人士醫療服務專區(1)</p> <div> <p>圖片規格</p> <p>高 6cm 寬 8cm 大小</p> </div>	<p>2. 國際人士醫療服務專區(2)</p> <p>[照片]</p>
<p>3. 國際人士醫療服務專區(3)</p> <p>[照片]</p>	<p>4. 國際人士醫療服務專區地板(4)</p> <p>[照片]</p>
<p>5. 諮詢室(1)</p> <p>[照片]</p>	<p>6. 諮詢室(2)</p> <p>[照片]</p>

<p>7. 診療室(1)</p> <p>[照片]</p>	<p>8. 診療室(1)</p> <p>[照片]</p>
<p>9. 診療設備(1)</p> <p>[照片]</p>	<p>10. 診療設備(2)</p> <p>[照片]</p>
<p>11. 衛教專區(1)</p> <p>[照片]</p>	<p>12. 衛教專區(2)</p> <p>[照片]</p>

<p>13. 各公共區域外語標示(領藥)</p> <p>[照片]</p>	<p>14. 各公共區域外語標示(批價)</p> <p>[照片]</p>
<p>15. 各公共區域外語標示(住院)</p> <p>[照片]</p>	<p>16. 各公共區域外語標示(護理站).</p> <p>[照片]</p>
<p>17. 各公共區域外語標示(洗手間)</p> <p>[照片]</p>	<p>18. 各公共區域外語標示(其他)</p> <p>[照片]</p>

*若篇幅不足，請自行增列。

(二) 軟體服務

※ 說明：

1. 醫療機構簡介、衛教單張、病人同意書與說明書等，請一併提供各外語版本之實體樣張為佐證資料。
2. 病人伙食菜單設計、網路架設、外語化文件.....等項目，如：以書面或實際呈現為國際病人設計之飲食（建議強調可選擇性，以兼顧文化、宗教、口味等要求）

<p>1. 醫療機構簡介說明書(中文)</p> <p>[照片]</p>	<p>2. 醫療機構簡介說明書(外文)</p> <p>[照片]</p>
<p>3. 醫療服務說明書(中文)</p> <p>[照片]</p>	<p>4. 醫療服務說明書(外文)</p> <p>[照片]</p>
<p>5. 衛教單張(中文)</p> <p>[照片]</p>	<p>6. 衛教單張(外文)</p> <p>[照片]</p>

<p>7. 病人同意書(中文)</p> <p style="text-align: center;">[照片]</p>	<p>8. 病人同意書(外文)</p> <p style="text-align: center;">[照片]</p>
<p>9. 影音出版品(中文)</p> <p style="text-align: center;">[照片]</p>	<p>10. 影音出版品(外文)</p> <p style="text-align: center;">[照片]</p>

*若篇幅不足，請自行增列。

(三) 硬體設施

※ 說明：國際病房裝潢、設備……等項目（例如雙語電視台、外文報紙雜誌、網路、國際電話、其他美觀佈置、無障礙空間）

<p>1. 國際病房裝潢(1)</p> <p>[照片]</p>	<p>2. 國際病房裝潢(2)</p> <p>[照片]</p>
<p>3. 無障礙空間</p> <p>[照片]</p>	<p>4. 其他美觀布置(1)</p> <p>[照片]</p>
<p>5. 其他美觀布置(2)</p> <p>[照片]</p>	<p>6. 其他美觀布置(3)</p> <p>[照片]</p>

*若篇幅不足，請自行增列。

(四) 國際病人標準化服務流程規劃

※ 說明：從接洽到出院後照護計畫

八、外語服務

(一) 外語國際醫療網站

說明：如所提供語言欄位不足，請自行增列。

項目	簡體中文	英文	其他_____ (請詳列)
獨立之網站	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
國際醫療項目	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
醫療團隊介紹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
國際病人就醫流程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
建議基本收費表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
交通生活資訊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
網頁內容更新及維護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
Q&A 留言板、EMAIL 回覆	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
其他_____ (請詳列)			

(二) 外語服務團隊

※ 說明：提供外語能力證明，服務經驗說明（包含醫護人員、其他專責人員、志工），若表格不夠使用，請自行增加使用

名字	職稱	學歷	經歷	語文種類及能力	工作項目

(三) 外語出版品及服務資料表單

外語種類	簡體中文	英文	日文	韓文	其他_____ (請詳列)
醫療機構簡介					
醫療服務說明書					
病人同意書					
衛教單					
媒體影音出版品					
其他_____ (請詳列)					
※ 說明： (1) 以書面方式呈現貴院推行之觀光醫療項目相關外語版文宣出版品，每種至少一份。 (2) 以顧客角度，了解病人注意事項及指引相關事宜 (3) 適法性：需有考量文件之法律完備性及國家地區適用性 (4) 請依照需求，選擇性增加欄位及列，並請附上相關資料備查					

九、國際醫療之經驗與具體實績

※ 說明：

請文字或圖片說明，可包含機構過去國際醫療之案例、經驗分享或海內外新聞媒體報導

十、同異業合作

※ 說明：

- ✓ 倘機構具有同業通路之行銷通路或合作協議之合約，請詳列所有項目，並附上附件資料呈現貴機構與同業合作之行銷通路與協議之合約。合作對象舉例如下一
 1. （醫療）保險公司—此處保險公司係指有與國外醫療保險相關業者合作，能針對外國人士在台就醫給付，或進行海外醫療救援等相關公司、
 2. 醫療相關專業團體—如：海外合作醫事人員/單位、合作轉介醫院機構等
 3. 旅行社—提出旅行業者合作之完備套裝行程、合作進度或合約等資料
- ✓ 倘機構具有異業通路之行銷通路或刊登機制，如 1.媒體 2.報紙 3.雜誌 4.網路 5.旅行社 6.航空公司，請詳列所有項目，並附上附件資料呈現貴機構與同業合作之行銷通路與協議之合約。

（一）（醫療）保險公司

（二）醫療相關專業團體

（三）旅行社

（四）其他