

## 臺北市原住民族心理健康支持實施計畫

- 一、實施依據：依據原住民族基本法第二十八條暨臺北市原住民族生活發展自治條例第一條及第二十三條辦理。
- 二、實施目的：臺北市政府原住民族事務委員會為強化本市原住民族心理健康之社會支持系統，提升本市原住民社會支持及個人心理韌性，促進本市族人心理健康，協助其調適心理壓力與負面情緒，提供其需求之心理支持服務，特辦理本計畫。
- 三、主辦單位：臺北市政府原住民族事務委員會（下稱本會）
- 四、補助對象及條件：
  - （一）補助對象：設籍本市連續四個月以上之原住民。
  - （二）補助條件：於下列服務機構接受諮商服務者：
    - 1、提供心理諮商之服務機構，須為已經所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記，並領有開業執照之醫療機構（醫院或診所）、私立心理機構（心理治療所或心理諮商所）。
    - 2、上開醫療機構之開業執照「診療科別」應設有「精神科」。
- 五、補助項目及金額：
  - （一）本計畫補助每次心理諮商所生之諮商費用，但不含掛號費其他費用。
  - （二）每人每年最多補助6次，每次最高補助新臺幣1,600元整，且應於當年12月31日以前提出申請。  
如已申請前項補助，則該次諮商不得重複申請其他相同性質補助。
- 六、申請及撥款程序：
  - （一）申請程序：由服務機構以線上申請方式辦理。服務機構於確認應備文件齊全，並掃描成電子檔後，於「臺北市政府市民服務大平臺」提出申請並上傳申請文件，毋須將紙本申請資料寄送至本會，申請流程詳附件4。
  - （二）撥款程序：申請案經本會核定後，該補助款項於本會核定公文寄送兩週內逕匯入服務機構之帳戶。
- 七、應備申請文件：
  - （一）心理諮商服務明細（附件1）。
  - （二）個案簽署切結書影本/電子掃描檔（附件2）。
  - （三）服務機構金融帳戶資料（附件3）。
  - （四）諮商前、後測之簡式健康量表及幸福指標量表（附表1）。
  - （五）服務機構開業執照影本。
- 八、注意事項：
  - （一）補助對象應配合事項及規範：
    - 1、本計畫提供之心理諮商服務，需逕洽服務機構諮詢並預約。
    - 2、應於接受心理諮商服務前簽署切結書，另需配合出示設籍本市（含設籍時間）及原住民身分之有效證明文件以利服務機構確認符合補助資格。
  - （二）服務機構應配合事項及規範：

- 1、本計畫服務提供者限由依法領有西醫師、臨床心理師、諮商心理師證書者，且執業登記於服務機構中的精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師，依各該專門職業技術人員法規執行業務。
- 2、服務提供者應於執行前向補助對象介紹本計畫內容，確認民眾符合本計畫補助條件及補助項目，並請其簽署切結書後，依其參與本計畫意願申請經費補助。完成簽署之切結書交由補助對象收執，並由服務機構掃描或拍照留存。
- 3、倘個案使用此計畫補助6次服務後，仍有心理諮商服務需求，服務機構可協助轉介至社區心理衛生中心或採自費方式尋求心理諮商服務。
- 4、服務機構已向本計畫申請補助之金額，不得重複向補助對象收取，或向其他方案申請補助或報支。
- 5、本會基於業務職掌及為審核本方案執行情形需要，得進行實地查核，服務機構應予配合。

(三) 服務機構於諮商期間應配合事項：

- 1、執行心理諮商服務之醫事人員，應於第1次服務對象及最後1次服務對象時，以簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)及WHO-5幸福指標量表，進行評估並載於業務紀錄。
- 2、經以前開BSRS-5評估，第1至5題總分大於等於15分者，或第6題(附加題)自殺意念大於等於2分者，心理師應積極轉介個案至精神醫療機構就診。如服務機構為醫療機構，且其主責之精神科醫師可治療或診斷時，不在此限。
- 3、進行前開轉介時，服務提供者應與補助對象共同討論，並以其可穩定就醫之醫療機構為原則，不以原轉介機構為限。
- 4、進行前開轉介時，如補助對象表示拒絕或認無需要，仍應提供其建議就醫之醫療機構資訊，並以6次心理諮商關係結束前，協助個案就醫為服務目的及原則。

九、補助對象及服務機構有下列情形之一者，不予補助，並追繳其溢領金額：

- (一) 提供不實之資料。
- (二) 隱匿或拒絕提供本會所要求之資料。
- (三) 以詐欺或不正當方法取得本補助。
- (四) 重複領取其他同性質補助款。

前項溢領金額，經本會通知限期繳回，逾期不繳回者，依法移送強制執行。

第一項情形涉及刑事責任者，移送司法機關辦理。

十、預期效益：

- (一) 提升本市族人心理健康，強化社會參與，提升生活品質。
- (二) 補助有心理諮商服務需求之族人，每年受益約150人次。

十一、計畫經費：由本會年度預算—原住民社會福利業務—獎補助費項下支應。

十二、本計畫所需書表格式，由本會定之。

附件 1

**臺北市政府原住民族事務委員會**  
**臺北市原住民心理健康支持實施計畫心理諮商服務明細**

服務機構名稱：					
受諮商者	姓名：			年齡：	歲
	身分證字號：			族別：	
服務次數	日期 年/月/日	心理諮商服務 提供人員姓名	執行方式 (面對面 /通訊)	諮商議題 (可複選)	計畫資訊管道 (可複選)
1			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 自我探索、個人 認同發展、心靈 成長	<input type="checkbox"/> 親朋好友 <input type="checkbox"/> 網路社群媒體
2			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 生涯探索與規劃 <input type="checkbox"/> 親密關係與感情 議題	<input type="checkbox"/> 廣告宣傳 <input type="checkbox"/> 網路搜尋
3			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 家庭議題與親子 關係	<input type="checkbox"/> 實體刊物 <input type="checkbox"/> 電子書
4			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 人際社交議題	<input type="checkbox"/> 服務機構提供 <input type="checkbox"/> 其他_____
5			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 一般壓力調適、 重大創傷後調適	_____
6			<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 通訊	<input type="checkbox"/> 情緒困擾與障礙 <input type="checkbox"/> 職場適應 <input type="checkbox"/> 其他_____	_____
<p>本服務機構保證上述所填各項資料及所附文件均為事實，且未向其他方案申請補助或報支，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。</p> <p style="text-align: center;">服務機構主管蓋章或簽名：</p> <p style="text-align: right;">日期：      年      月      日</p>					

註：本計畫補助每次心理諮商所生之諮商費用，每人每年最多補助 6 次，每次最高補助新臺幣 1,600 元整，且應於當年 12 月 31 日以前提出申請。

附件 2

**臺北市政府原住民族事務委員會**  
**臺北市原住民心理健康支持實施計畫切結書**

本人\_\_\_\_\_在經過服務機構說明後，了解心理諮商服務內容、風險、益處、相關權益及規範。願意遵守臺北市政府原住民族委員會臺北市原住民心理健康支持實施計畫之下列規定：

- 一、同意參與臺北市政府原住民族事務委員會臺北市原住民心理健康支持實施計畫，接受心理諮商服務。
- 二、同意僅使用本計畫之補助服務至多 6 次，且如先前已有至其他服務機構接受本案補助之情事，應據實告知。若補助如有虛偽不實，願負一切法律責任，並自負第 7 次起之服務費用，主動向服務機構繳回溢領補助費用，每次新臺幣壹仟陸佰元整。

受諮商者姓名：\_\_\_\_\_ 戶籍地址：\_\_\_\_\_

受諮商者身分證字號：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

服務機構：\_\_\_\_\_ 說明人員：\_\_\_\_\_

※服務機構針對上開個人各項資料，應妥為保管。

※切結書之記載如有虛偽不實，填寫人將觸犯刑法 210 條之偽造文書罪，並依法應負損害賠償責任。

附件 3

**臺北市政府原住民族事務委員會**  
**臺北市原住民心理諮商服務補助匯款帳戶資料**

一、機構名稱(全稱)：

二、機構統一編號：

三、聯絡電話：

四、機構地址：

五、補助款(服務機構)受款帳戶：

金融機構名稱：.....銀行(郵局).....分行(支局)

戶名：.....

銀行代碼：.....(請提供完整代碼)

帳號：.....

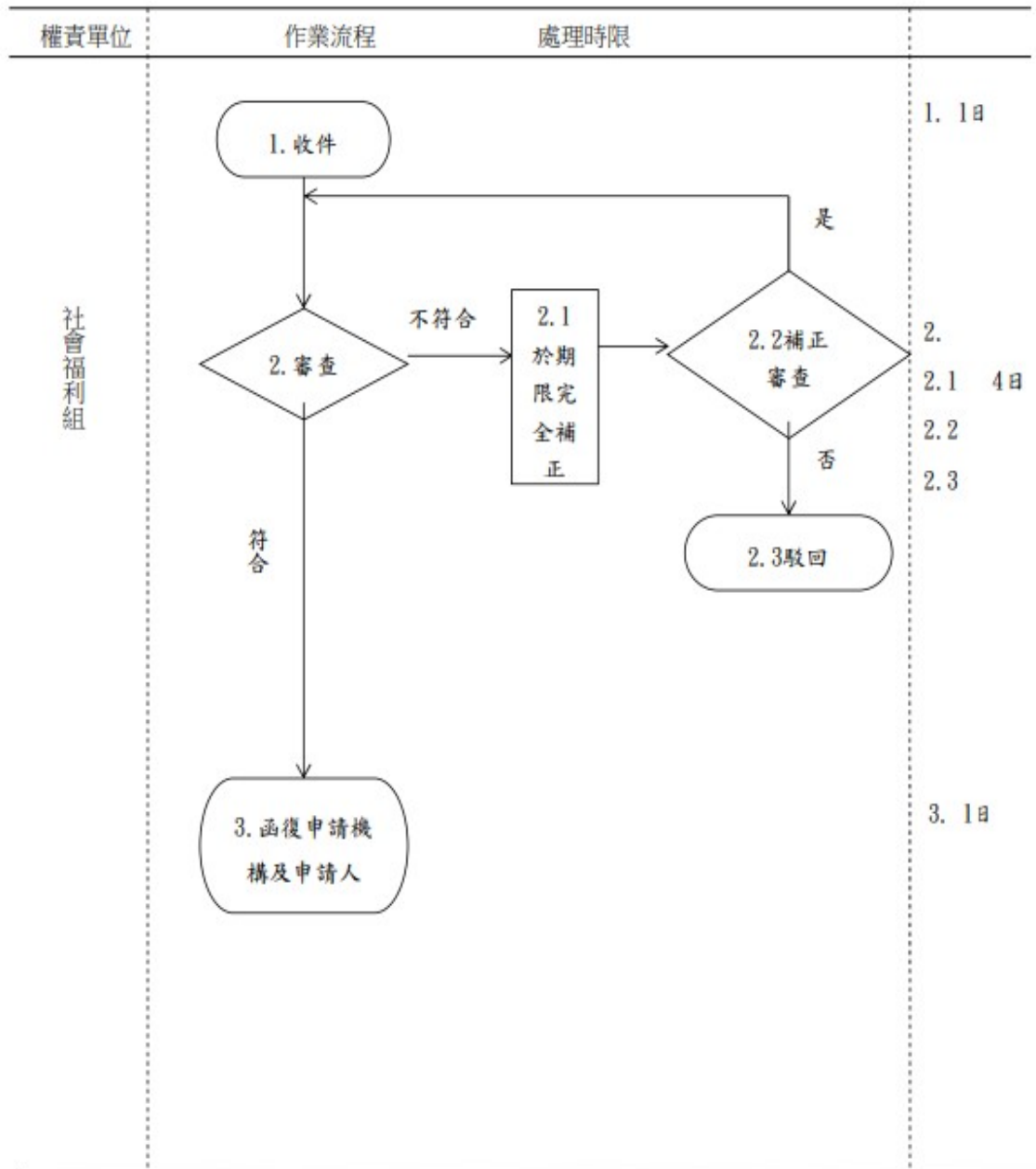
-----**(請黏貼服務機構帳戶影本)**-----

註：上開欄位請務必確實填寫，勿空白，以利公文寄送及撥款作業事宜。

附件 4

臺北市政府原住民族事務委員會

「臺北市原住民心理健康支持實施計畫」作業流程圖



受理方式：臨櫃親自申辦、委託申辦、郵寄申辦、網路申辦（全程式）

總處理時限：6日(含假日/日曆日)

附表 1

前測(第 1 次)  
後測(最後 1 次)

### 簡式健康量表 (BSRS-5)

下列所舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後勾選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	非常厲害	厲害	中等程度	輕微	完全沒有
一、睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
二、感覺緊張不安	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
三、覺得容易苦惱或動怒	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
四、感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
五、覺得比不上別人	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
☆附加題、有自殺的想法	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

說明：前五題總分大於 15 分或附加題分數大於 2 分以上者，服務機構應協助轉介至合作醫療機構尋求精神醫療專業諮詢。

### 幸福指標量表 (WHO-5)

請針對以下五個句子，選出在過去兩週中最接近您的感受。請注意數字越高代表愈幸福。例如：如果在過去兩週內，有一半以上的時間，您感到愉悅且很有精神，請在右上角數字 3 的格子中打勾。

	在過去的兩週內	全部的時 間	大部分的 時間	一半以上 的時間	少於一半 的時間	有時候	從來沒有
1	我感到情緒開朗且精神不錯。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	我感到心情平靜和放鬆。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	我感到有活力且精力充沛。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	我醒來感到神清氣爽並有充分休息。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	我的日常生活中充滿讓我感興趣的事物。	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
總分							