

# 高雄市旅行商業同業公會（函）

公會地址：(801)高雄市前金區市中一路167號5樓  
電話：(07)241-3881

受文者：全體會員旅行社

速別：最速件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國103年12月30日

發文字號：高市旅行(103)本字第451號

主旨：有關社團法人臺灣國際醫療保健醫學會辦理健康維護指標旅行社認證一案，檢附認證回覆單及認證辦法各1份，請會員旅行社踴躍參加「104年度健康維護指標旅行社認證」，敬請查照。

說明：

1. 依據交通部觀光局103年12月26日觀業字第1030023659號函轉社團法人臺灣國際醫療保健醫學會103年12月18日臺國際醫療字第1030028號函辦理。
2. 倘會員旅行社有意參與104年度健康維護指標旅行社認證，請填報回覆單回傳臺灣國際醫療保健醫學會健康維護指標旅行社認證專案小組（傳真：02-23118674）。

理事長

沈本立

**臺灣國際醫療保健醫學會**  
**104 年度健康維護指標旅行社認證回覆單**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                          |  |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|
| 旅行社名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |  |         |
| 地 址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |  |         |
| 公 司 負 責 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |  |         |
| 回 覆 結 果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 本旅行社不願意參加認證。<br><input type="checkbox"/> 本旅行社已了解認證相關事宜，且願意參加認證。 |  |         |
| <b>【願意參加認證者，請續填寫「認證相關事宜聯絡人」欄位】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |         |
| 認證相關事宜<br>聯絡人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 姓名：                                                                                      |  | 電話：     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 單位：                                                                                      |  | 傳真：     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 職稱：                                                                                      |  | E-mail： |
| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             公司<br/>印鑑           </div> <div>             公司名稱：<br/><br/>             負 責 人： (簽章)<br/><br/>             聯 絡 人： (簽章)           </div> </div> |                                                                                          |  |         |

**備註** 本表單可先傳真回覆，表單正本請於 104 年 01 月 15 日前，以掛號寄達

收件者：臺灣國際醫療保健醫學會 健康維護指標旅行社認證專案小組

地 址：100 台北市中正區中山南路七號

電 話：(02) 2312-3456 分機 66830

傳 真：(02) 2311-8674

**104 年度**  
**健康維護指標旅行社**  
**認證作業辦法**

臺灣國際醫療保健醫學會

中華民國 103 年 9 月

## 目錄

|      |                                  |    |
|------|----------------------------------|----|
| 壹、   | 目的 .....                         | 2  |
| 貳、   | 依據 .....                         | 2  |
| 參、   | 認證對象 .....                       | 2  |
| 肆、   | 健康維護旅行社定義 .....                  | 2  |
| 伍、   | 認證制度 .....                       | 2  |
| 陸、   | 作業流程說明 .....                     | 3  |
| 柒、   | 申請認證應備資料 .....                   | 4  |
| 捌、   | 申請認證費用 .....                     | 5  |
| 玖、   | 對旅行業者之附加說明與應配合事項 .....           | 5  |
| 附件一、 | 104 年度健康維護指標旅行社認證回覆單 .....       | 6  |
| 附件二、 | 104 年度健康維護指標旅行社認證申請表 .....       | 7  |
| 附件三、 | 104 年度健康維護指標旅行社認證評量指標(精華版) ..... | 8  |
| 附件四、 | 104 年度健康維護指標旅行社認證評量基準暨自評表 .....  | 10 |
| 附件五、 | 實地訪查流程 .....                     | 17 |
| 附件六、 | 104 年度健康維護指標旅行社認證簡章 .....        | 18 |

## 104 年度健康維護指標旅行社認證作業辦法

### 壹、 目的

為落實健康維護指標旅行社之推廣，制定本認證作業流程，以供各旅行業者參考，協助各旅行業者達成健康維護指標，進而建立認證制度。

### 貳、 依據

- 一、本學會「健康維護指標旅行社專案小組」及本學會理監事研議決議。
- 二、與衛生福利部疾病管制署、交通部觀光局、中華民國旅行業品質保障協會、旅行業界代表、國際醫療旅遊保健專家學者之共識會議決議。

### 參、 認證對象

本國各家旅行業者。

### 肆、 「健康維護旅行社」定義

旅行業者將健康維護相關概念及議題納入公司內部常規之規畫與作業流程，對外並且有效推展至消費者服務內容之中。

### 伍、 認證制度

- 一、本制度乃由臺灣國際醫療保健醫學會(以下稱本學會)接受旅行業者申請加入認證。透過認證指標對於業者所提供的產品、服務，進一步評估是否將健康維護概念推廣與落實於產品、服務之中。

- 二、本認證有效期限為三年。
- 三、本學會對旅行業者基本資料經過初步篩選後，即進入書面審查，通過後安排實地訪查，通過兩階段的業者，列入本學會對消費者、官方推薦名單。
- 四、進入推薦名單之旅行業者仍須繼續接受本學會與專家學者定期的共同監督，持續提升健康維護觀念於業務常規之中的落實、指標之實踐以及健康維護品質之提升。
- 五、此套共同監督制度乃藉由專家學者監督達到對業者進行持續認證之目的，一旦業者違反約定或未達到認證標準，本學會得隨時取消對其之推薦，此制度將可督促業者不因已被推薦而服務鬆懈。
- 六、本學會亦期望藉由此認證制度提昇旅遊從業人員之旅遊醫學相關知識與服務，協助民眾更方便尋找健康維護旅行社，進一步提升國人旅遊之健康品質。

## 陸、 作業流程說明

### 一、文件審查：

由業者備齊公司基本資料及近一年內相關文件，送交本學會，由本學會於三個月內邀各界專家做書面審查，審查重點乃依據認證指標進行逐項審查，包括有：內部作業流程、員工教育訓練、客戶服務、與專業團體之聯繫等，皆要求提供相關流程及規則之文件、紀錄。

### 二、實地訪查：

文件審查通過之業者，本學會將於三個月內邀集產、官、學界專家代表，共同組成訪查小組，前往業者所在地進行實

地訪查，對員工進行訪談及文件查核。實地訪查前兩周將對業者先行通知。

### 三、 審查會議：

由本學會邀集產、官、學界專家代表，召開審查會議，依據文件審查以及實地訪查的結果，對業者給予綜合評分，決定對官方以及消費者推薦名單。未通過提名推薦之業者，一年內不得再申請加入認證。

### 四、 推薦：

列入推薦名單之業者，本學會於學會網站公告，並對官方提出推薦，以供消費者參考。推薦名單列內之業者，每年並須依評估指標提供自評表審查一次。

## 柒、 申請認證應備資料(以下提供資料，於審查完畢恕不退還)

- 一、營利事業登記證影本。
- 二、聯絡電話及聯絡人資訊。
- 三、相關會議議程及紀錄。
- 四、旅客參加報名文件、表單。
- 五、至旅遊醫學門診諮詢或接受團體衛教之安排紀錄。
- 六、導遊/領隊新進教育訓練課程。
- 七、導遊訓練守則、導遊管理規則。
- 八、客服流程與健康維護相關之文件。
- 九、客戶滿意度問卷。
- 十、與專業團體開會之會議紀錄。
- 十一、 公司設計給旅客之行前手冊、文件或單張。

## **捌、 申請認證費用**

每家業者 10,000 元。

## **玖、 對旅行業者之附加說明與應配合事項**

- 一、參加認證旅行社應於規定時間內配合提報認證所需相關資料，並配合實地訪查作業。
- 二、各項認證基準之成績與結果不予公布，僅供作為認證基準研修之參考。
- 三、提供認證旅行社實地訪查之個別建議事項。
- 四、通過認證之旅行社，其指標旅行社認證效期得展延一次。
- 五、本學會對於每一家申請加入的業者，都將以嚴謹標準來審查服務品質，如：邀請專家學者協助輔導、到業者所在地實際進行訪查等，這些過程需要人力資源以及經費支出，基於非營利組織必須儘可能達到收支平衡，才能持續對社會大眾提供服務，故請業者攤分部份之審查成本。
- 六、不需在送件時繳交該項費用。待本學會審查到貴公司時，再通知繳費即可（將以各家業者送審之先後排定審查順序）。
- 七、本學會進行此一認證，需經過多階段持續審查數月，確定業者已具備充分之健康維護服務之內涵，方推薦給官方及消費者。期間若因業者服務流程及品質未能符合標準而無法取得推薦資格，將不退回相關費用，但本學會仍提供審查結果作為業者改善之參考依據。

**臺灣國際醫療保健醫學會**  
**104 年度健康維護指標旅行社認證回覆單**

附件一

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 旅行社名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |         |
| 地 址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |         |
| 公司負責人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |         |
| 回 覆 結 果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 本旅行社不願意參加認證。<br><input type="checkbox"/> 本旅行社已了解認證相關事宜，且願意參加認證。 |         |
| <b>【願意參加認證者，請續填寫「認證相關事宜聯絡人」欄位】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |         |
| 認證相關事宜<br>聯絡人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 姓名：                                                                                      | 電話：     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 單位：                                                                                      | 傳真：     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 職稱：                                                                                      | E-mail： |
| <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin-right: 20px; text-align: center; line-height: 80px;">             公司<br/>印鑑           </div> <div>             公司名稱：<br/><br/>             負 責 人： (簽章)<br/><br/>             聯 絡 人： (簽章)           </div> </div> |                                                                                          |         |

**備註** 本表單可先傳真回覆，表單正本請於 104 年 1 月 15 日前，以掛號寄達

收件者：臺灣國際醫療保健醫學會 健康維護指標旅行社認證專案小組

地 址：100 台北市中正區中山南路七號

電 話：(02) 2312-3456 分機 66830

傳 真：(02) 2311-8674

**臺灣國際醫療保健醫學會**  
**104 年度健康維護指標旅行社認證申請表**

附件二

|                                     |                                                                                              |      |       |              |  |  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------|--|--|
| 填表人                                 |                                                                                              | 填表日期 | 年 月 日 | 申請編號<br>(勿填) |  |  |
| 旅行社名稱                               |                                                                                              |      |       |              |  |  |
| 旅行社類別                               | <input type="checkbox"/> 綜合旅行社 <input type="checkbox"/> 甲種旅行社 <input type="checkbox"/> 乙種旅行社 |      |       |              |  |  |
| 國內實體店面數                             | 間                                                                                            |      |       |              |  |  |
| 海外據點數                               | 個                                                                                            |      |       |              |  |  |
| 是否為品保會員                             | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                        |      |       |              |  |  |
| 健康維護相關<br>課程聯絡人                     | 姓名：                                                                                          |      |       | 電話：          |  |  |
|                                     | 所屬部門：                                                                                        |      |       | 傳真：          |  |  |
|                                     | 職稱：                                                                                          |      |       | E-mail：      |  |  |
| 聯絡窗口<br><input type="checkbox"/> 同上 | 姓名：                                                                                          |      |       | 電話：          |  |  |
|                                     | 所屬部門：                                                                                        |      |       | 傳真：          |  |  |
|                                     | 職稱：                                                                                          |      |       | E-mail：      |  |  |
| 以下欄位由本學會秘書處填寫                       |                                                                                              |      |       |              |  |  |
| 收件日期                                | 年 月 日                                                                                        |      |       | 經辦人：         |  |  |
| 費用入帳日期                              | 年 月 日                                                                                        |      | 金額：   | 經辦人：         |  |  |
| 申請資料<br>行政審查結果                      | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過                                     |      |       |              |  |  |
| 退件原因                                |                                                                                              |      | 補件日期  | 年 月 日        |  |  |
| 秘書長簽名                               |                                                                                              |      |       |              |  |  |

敬請於104年03月31日前以掛號寄至本學會通訊地址：  
「100台北市中正區中山南路七號 臺灣國際醫療保健醫學會秘書處 林晏群小姐 收」  
聯絡電話：(02)23123456#66830

## 104 年度健康維護指標旅行社認證評量指標(精華版)

## 一、Management Policy(管理政策)

旅行社有健康維護與促進的書面政策，並將此政策納入該公司整體服務品質改善系統中，加以執行；其主要目的是在維護與增進旅遊者健康。此一政策的對象是旅客、旅行社員工與社區。

| 條號  | 條文                                                      | 說明與建議                       |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1.1 | 旅行社所宣示的目標中，有包涵健康維護與促進。                                  | 可建議在相關文件中加入此意涵。             |
| 1.2 | 旅行社有指派人員與分工，執行與健康維護與促進有關之協調。                            | 可建議以會議記錄、派令等來呈現。            |
| 1.3 | 旅行社將健康維護與促進服務納入顧客服務程序（如標準作業程序中，供第一線服務人員使用。）             | 先建議相關文件加入此議題，下一步則是看有無執行與落實。 |
| 1.4 | 旅行社有例行性的擷取健康維護與促進介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用。 | 先建議客戶滿意度問卷加入。               |

## 二、Clients Assessment(客製化評估)

旅行社應建立流程確認公司、服務人員有對旅行民眾進行系統性的評估，以了解民眾旅遊中相關的醫療保健需要。

| 條號  | 條文                                                   | 說明與建議                       |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 2.1 | 針對不同健康狀況的民眾，有相關的流程在旅遊前使民眾接受醫療保健諮詢，例如至旅遊醫學門診諮詢或接受團體衛教 | 先建議報名文件加入此議題，下一步則是看有無執行與落實。 |
| 2.2 | 參與各種方式的旅遊(自助、團報、背包客…)，皆應有適當的健康情形評估。                  | 先建議報名文件加入此議題，下一步則是看有無執行與落實。 |

## 三、Clients Information and Intervention(客製化評估成果與回應動作)

旅行社能提供旅遊民眾有關個人健康狀況及其所需醫療資源的資訊。

| 條號  | 條文                          | 說明與建議                 |
|-----|-----------------------------|-----------------------|
| 3.1 | 有讓民眾做旅遊相關健康諮詢滿意度評估，並納入品質管理。 | 與 1.4 不同在於：看問卷結果如何回饋。 |
| 3.2 | 旅行社需提供旅行民眾獲得適當旅遊相關醫療資訊。     | 建議報名後提供之文件加入此議題。      |

#### 四、Promoting an Educational Environment(促進有利於員工教育訓練的環境)

旅行社與健康服務提供者、相關機構與部門，能持續、有計畫的增進教育訓練合作。

| 條號  | 條文                            | 說明與建議                                        |
|-----|-------------------------------|----------------------------------------------|
| 4.1 | 旅行社能落實旅遊醫學人力資源訓練，並定期追蹤成效。     | 積極派員參與疾管局、台大旅遊醫學訓練中心或學會舉辦之相關教育訓練活動，或與上述機構合辦。 |
| 4.2 | 旅行社訂定有旅遊醫學相關工作常規、反應機制（程序與指引）。 | 將上述推展事項寫進內部流程                                |

#### 五、Continuity and Cooperation(連續性與跨機構的合作)

旅行社與健康服務提供者、相關機構與部門，能持續、有計畫的增進教育訓練合作。

| 條號  | 條文                                         | 說明與建議                    |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------|
| 5.1 | 與專業團體和同業之間有正式之合作提升旅遊醫學，增進一般或特殊旅客旅行時的照護連續性。 | 訓練中心或學會主動提起定期合作，加上合辦教育訓練 |

**臺灣國際醫療保健醫學會**  
**104 年度健康維護指標旅行社認證 評量基準暨自評表**

附件四

| 壹、書面審查日期：      年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貳、認定合格基準                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |                                                                                                            |
| 評量項目總數(項)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 合格基準 <sup>註1</sup>                 | 必要項目 <sup>註2</sup>                                                                                         |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *新申請旅行社標準：<br>需符合所有必要項目共 11 項。     | 項次 1.1<br>項次 1.2<br>項次 1.3<br>項次 1.4<br>項次 2.1<br>項次 2.2<br>項次 3.1<br>項次 3.2<br>項次 4.1<br>項次 4.2<br>項次 5.1 |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *效期屆滿再申請旅行社標準：<br>需符合所有必要項目共 11 項。 |                                                                                                            |
| <p><b>註1</b> 各評量項目之評分採用 A、B、C、D 四個等級，A 表示完全達成足以成為其他旅行社的指標，B 表示一般水準以上，C 表示一般水準，D 表示未能符合 C。評量原則為達 B 者，須先符合 C 之要求，達 A 者，須先符合 B 之要求。</p> <p><b>註2</b> <input checked="" type="checkbox"/> 表示為認證之要件。</p> <p>新免表示新申請旅行社得免評之項目(Not Available)。</p> <p>屆免表示效期屆滿再申請旅行社於書面審查階段得免評之項目(Not Available)。</p> |                                    |                                                                                                            |

## 一、Management Policy(管理政策)

旅行社有健康維護的書面政策，並將此政策納入該公司整體服務品質改善系統中，加以執行；其主要目的是在增進旅遊者健康。此一政策的對象是旅客、旅行社員工與社區。

| 必 | 條款  | 條文                        | 評量標準                                                                                                                                                                                                                                               | 說明                                                                    | 自評 | 佐證資料                           |
|---|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|
| 必 | 1.1 | 旅行社所宣示的願景和目標中，有包涵健康維護。    | <p>A：在旅行社的宣誓、網站及相關文件中，有明確將「健康」或「全人健康」或「全人照護」或「預防醫學」或「健康維護」列入其目標、願景或使命中，至少三項明確佐證。</p> <p>B：在旅行社的宣誓、網站及相關文件中，其目標、願景或使命中，至少有一項提到健康相關之概念。</p> <p>C：在旅行社之目標、願景或使命中並未提及，但其網站或相關文件中至少有一項提到健康相關之概念。</p> <p>D：在旅行社之目標、願景、使命或網站中，均未提及。</p>                   | 在旅行社的宣誓、網站或相關文件中，有明確將「健康」或「全人健康」或「全人照護」或「預防醫學」或「健康維護」列入其宗旨、目標、願景或使命中。 |    | ◎本項目檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |
| 必 | 1.2 | 旅行社有指派人員與分工，執行與健康維護有關之協調。 | <p>A：旅行社有指派人員與分工，執行與健康維護有關之協調，並有相關同仁被任命協調健康維護業務之佐證，且推動架構之召集人為高階主管並可跨部門協調。</p> <p>B：旅行社有指派人員與分工，執行與健康維護有關之協調，並有相關同仁被任命協調健康維護業務之佐證，且推動架構之召集人為中階主管，如組長，並可跨部門協調。</p> <p>C：旅行社有指派專責人員執行與健康維護有關之協調，並有相關同仁被任命協調健康維護業務之佐證。</p> <p>D：未有專責人員執行健康維護相關之業務。</p> | 已有相關同仁被任命協調健康維護業務。協調人姓名、單位、職稱、推動架構（召集人，成員，分工）、各主要計畫之工作小組名單等。          |    | ◎本項目檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |
| 必 | 1.3 | 已將健康維護服務納入顧客服務程序（如標準服務程序） | <p>A：已將健康維護服務納入顧客服務程序（如標準服務程序）中，供第一線服務人員使用並執行，並有相關手冊或作業指引佐證，且其程序符合官方或學會之指</p>                                                                                                                                                                      | 檢視旅行社標準作業程序是否有將健康維護納入其中，例如旅行社有                                        |    | ◎本項目檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

|   |     |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |  |                                 |
|---|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|
|   |     | 準作業程序<br>中，供第一線服務人員使用。                                                                                                                                                                                | 引。<br>B：已將健康維護服務納入顧客服務程序（如標準作業程序中，供第一線服務人員使用並執行，有列入口頭或會議紀錄佐證，且其程序符合官方或學會之指引。<br>C：第一線服務人員機動性提供健康維護服務，雖符合官方或學會之指引，但未納入標準作業程序，或其健康維護作業程序未符合官方或學會之指引。<br>D：以上皆無。                                               | 無告知團員旅遊目的地健康資訊，告知的時間點(4-8週前)提醒旅客於出國前4-8週前諮詢醫師或接種疫苗等，供第一線服務人員使用並執行。                            |  |                                 |
| 必 | 1.4 | 旅行社有例行性的擷取健康維護介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用，並無配套計畫。<br>B：旅行社有例行性的擷取健康維護介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用，並無配套計畫。<br>C：旅行社有不定期的擷取健康維護介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用。<br>D：未有相關指標評量。 | A：旅行社有例行性的擷取健康維護介入資料，例如將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用，並能依此提供修正配套計畫。<br>B：旅行社有例行性的擷取健康維護介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用，並無配套計畫。<br>C：旅行社有不定期的擷取健康維護介入資料，例如有無將旅遊醫學相關指標納入客戶問卷並提供給相關人員做評估之用。<br>D：未有相關指標評量。 | 針對旅客、員工等，是否將健康維護介入資料加以定期彙整，並提供給負責評估的員工，例如：電腦作業系統中之資料、滿意度調查之結果、員工調查結果、員工健康紀錄等。詢問負責員工是否可取得相關資料。 |  | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

## 二、Clients Assessment(客製化評估)

旅行社應確認公司、服務人員有對旅行民眾進行系統性的評估旅遊中相關的醫療需要。

| 必 | 條款  | 條文                                    | 評量標準                                                                                                                                                                 | 說明                       | 自評 | 佐證資料                            |
|---|-----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|---------------------------------|
| 必 | 2.1 | 針對不同健康狀況的民眾，有相關的流程在旅遊前使民眾接受醫療諮詢。      | A：針對每位預出國的民眾，在辨識其基本健康狀況後，均轉介至適當旅遊醫學門診接受醫療諮詢，且有後續追蹤其就醫情形。<br>B：針對每位預出國的民眾，在辨識其基本健康狀況後，均轉介至適當旅遊醫學門診接受醫療諮詢。<br>C：針對每位預出國的民眾，在辨識其基本健康狀況後，有提供相關醫療訊息。<br>D：無相關流程使民眾接受醫療諮詢。 | 有標準基本流程，且有書面資料或電子檔案可供查證。 |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |
| 必 | 2.2 | 參與各種方式的旅遊(自助、團報、背包客...)，皆應有適當的健康情形評估。 | A：參與各種方式的旅遊，例如有導遊領隊協助的團體客、或提供行程協助的背包客，以及僅代替機票的自助旅行者均有適當健康情形評估。<br>B：有導遊領隊協助的團體客、或提供行程協助的背包客，有適當健康情形評估。<br>C：僅有導遊領隊協助的團體客，有適當健康情形評估。<br>D：無適當的健康情形評估。                 | 有標準基本流程。                 |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

三、Clients Information and Intervention(客製化評估成果與回應動作)  
旅行社能提供旅遊民眾有關個人健康狀況及其所需醫療資源的資訊。

| 必                                   | 條號  | 條文                             | 評量標準                                                                                                                         | 說明                | 自評 | 佐證資料                            |
|-------------------------------------|-----|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|---------------------------------|
|                                     |     | 3.1 依據民眾個人健康狀況，共同討論旅行前的醫療諮詢計劃。 |                                                                                                                              |                   |    |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3.1 | 有讓民眾做滿意度評估，並納入品質管理。            | <p>A：讓民眾做滿意度評估，且有適當檢討流程，並將檢討結果納入員工教育訓練及改善方案。</p> <p>B：讓民眾做滿意度評估，且有適當檢討流程。</p> <p>C：僅讓民眾做滿意度評估。</p> <p>D：無適當民眾滿意度評估方式。</p>    | 有標準基本流程，並有相關會議紀錄。 |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 | 旅行社需確保旅行社均獲得適當旅遊相關醫療資訊。        | <p>A：有提供旅遊健康資訊給一般及特殊旅遊族群民眾，並有相關病友組織資訊。</p> <p>B：有提供旅遊健康資訊給一般及特殊旅遊族群民眾。</p> <p>C：僅提供旅遊健康資訊給一般民眾。</p> <p>D：無適當提供旅遊健康資訊的流程。</p> | 詢問相關民眾是否取得相關資料。   |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

四、Promoting an Educational Environment(促進有利於員工教育訓練的環境)  
旅行社與健康服務提供者、相關機構與部門，能持續、有計畫的增進合作。

| 必 | 條款  | 條文                           | 評量標準                                                                                                                                                                                                                                                           | 說明                                                                                                                              | 自評 | 佐證資料                            |
|---|-----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------|
| 必 | 4.1 | 旅行社能落實完整的旅遊醫學人力資源訓練，並定期追蹤成效。 | <p>A：旅行社有將旅遊醫學納入新進人員到職訓練及在職員工繼續教育的內容中，並將參與情形納入員工升等或績效之考量指標，指標評估後並有回饋機制以及獎勵活動。</p> <p>B：旅行社有將旅遊醫學納入新進人員到職訓練及在職員工繼續教育的內容中，並將參與情形納入員工升等或績效之考量指標，指標評估後並有回饋機制但無獎勵活動。</p> <p>C：旅行社有將旅遊醫學納入新進人員到職訓練及在職員工繼續教育的內容中，並未將參與情形納入員工升等或績效之考量指標，但無回饋機制也無獎勵。</p> <p>D：以上皆無。</p> | <p>1. 積極派員參與疾管局、台大旅遊醫學訓練中心或學會舉辦之相關教育訓練活動，或與上述機構合辦。</p> <p>2. 旅遊醫學之新進人員到職訓練及在職員工繼續教育執行紀錄</p> <p>3. 參與情形納入員工升等或績效之考量指標之法規、條文。</p> |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |
| 必 | 4.2 | 有訂定旅遊醫學相關工作常規、反應機制（程序與指引）。   | <p>A：有徵詢同業、官方、學術界、基層員工之意見後，發展旅遊醫學相關工作常規、反應機制；常規與機制之內容並包括基層員工參與稽核與檢討。</p> <p>B：旅行社內部自行訂定有旅遊醫學相關工作常規、反應機制；常規與機制之內容並包括基層員工參與稽核與檢討。</p> <p>C：有徵詢同業、官方、學術界、基層員工之意見後，發展旅遊醫學相關工作常規、反應機制；常規與機制之內容未包括基層員工參與稽核與檢討。</p> <p>D：以上皆無。</p>                                    | <p>專家會議之紀錄、員工活動紀錄以及各項相關機制或流程表。<br/>【現況】邀請各界專家的狀況與員工參與的狀況</p>                                                                    |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

## 五、Continuity and Cooperation(連續性與跨機構的合作)

旅行社與健康服務提供者、相關機構與部門，能持續、有計畫的增進合作。

| 條號  | 條文                                 | 評量標準                                                                                                                                                                                                                                                                      | 說明                                                                          | 自評 | 佐證資料                            |
|-----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------|
| 5.1 | 與專業團體和同業之間的合<br>作，以增進旅客<br>照護的連續性。 | A：有固定合作關係之同業與旅遊醫學專業團體共同維護旅客照護的連續性。在同業間有雙方認同的旅遊醫學資訊之交流機制。在旅客旅遊計畫中，敘明旅行社及健康服務合作夥伴的角色。<br>B：有固定合作關係之同業與旅遊醫學專業團體共同維護旅客照護的連續性。在同業間有雙方認同的旅遊醫學資訊之交流機制。在旅客旅遊計畫中，未敘明旅行社及健康服務合作夥伴的角色。<br>C：有固定合作關係之同業與旅遊醫學專業團體共同維護旅客照護的連續性。在同業間無旅遊醫學資訊之交流機制。在旅客旅遊計畫中，未敘明旅行社及健康服務合作夥伴的角色。<br>D：以上皆無。 | 1. 同業與旅遊醫學專業團體合作合約。<br>2. 同業間有旅遊醫學資訊之交流機制文件。<br>3. 敘明旅行社及健康服務合作夥伴角色之旅客旅遊計畫。 |    | ◎本項目請檢附佐證資料為：<br>於附件____，P.____ |

臺灣國際醫療保健醫學會

附件五

104 年度健康維護指標旅行社認證 實地訪查流程

| 時間    | 進行方式             | 備註                                             |
|-------|------------------|------------------------------------------------|
| 10 分鐘 | 召集人致詞及<br>訪查人員介紹 |                                                |
| 25 分鐘 | 旅行社簡介及報告         |                                                |
| 25 分鐘 | 訪查委員面談           | 請旅行社提供以下相關業務名單(導遊領隊部、業務部、產品部、人資等)，由委員當場挑選進行面談。 |
| 15 分鐘 | 訪查委員討論           |                                                |
| 15 分鐘 | 綜合建議             |                                                |

★注意事項：

1. 委員實地訪查時，請旅行社指派業務相關同仁陪同，惟以不影響旅行社正常運作為原則。
2. 訪查委員討論交換意見及審閱書面資料時，旅行社代表請暫時迴避或另安排場地供委員討論。

**臺灣國際醫療保健醫學會**  
**104 年度健康維護指標旅行社認證簡章**

附件六

**壹、**依本學會「健康維護指標旅行社認證作業辦法」辦理

**貳、**申請認證資格：

本國各家旅行業者。

**參、**申請日期：

即日起受理申請至 104 年 3 月 31 日截止。請於前述期限內，填妥「104 年度健康維護指標旅行社認證申請表」一份（如附件二）及「104 年度健康維護指標旅行社認證 評量基準暨自評表」一式三份（如附件四）並燒錄成光碟片，備齊後向本學會提出申請。

**肆、**申請方式：

備妥書面審查相關資料（A4 規格一式三份及電子檔案），依序裝訂（活頁式或固定式均可），置於信封內，請於 3 月 31 日下午五點前由專人送達或以限時掛號寄達本學會秘書處；如有相關證明文件未及備齊，應於 4 月 8 日前完成補件。（以郵戳為憑，檢附資料概不退還，若有需要請自行備份。）

**伍、**認證時程安排：

104/03/31 前 → 繳交書面審查資料；

104/04/01-04/17 → 學會秘書處進行認證資格審查、

邀集相關專家進行自評表書面審查；

104/04/20-04/30 → 安排旅行社實地訪查；

104/05/01-05/15 → 舉辦成果發佈暨頒獎典禮、向官方推薦健康維護指標旅行社。

**陸、**認證費用：

每家業者 10,000 元（包含審查費及行政費用）。

**柒、**其他相關事項：

請將所需資料以掛號函件郵寄至本學會秘書處。

**捌、**學會聯絡處

電 話：(02)23123456 分機 66830 傳 真：(02)2311-8674

聯絡人：林晏群 E-mail：taih2008@gmail.com

地 址：100 台北市中正區中山南路七號