

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：林軒立

聯絡電話：(02)8590-7558

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：mdkk@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年1月15日

發文字號：衛部心字第1131760097號

速別：普通件


密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：重申辦理本部「15-30歲年輕族群心理健康支持方案」應  
注意事項，請惠予轉知所轄執行本方案之合作機構，請查  
照。

說明：

- 一、旨揭方案於112年8月1日推動，截至同年12月底，已服務1  
萬7,178人（4萬3,284人次），並轉介5,715位高風險者就  
醫。根據使用者意見調查，服務滿意度達96.7%，感謝貴局  
及所轄合作機構之協力。
- 二、為利本方案持續推動順利並確保服務品質，請貴局督導所  
轄合作機構遵守以下事項：
  - (一)本方案合作機構，須為領有開業執照之設有精神科之醫  
療機構，或私立心理機構（心理治療所、心理諮商  
所），並經地方衛生主管機關轉送本部同意後公告者。
  - (二)提供服務之醫師或臨床/諮商心理師，應依醫師法或心理  
師法規定，執業登記於合作機構，或依法「事先」報所  
在地主管機關核准支援該合作機構。

- 
- (三)每次心理諮商時間應至少達40分鐘，且於第1次及第3次提供服務時，應依本方案所附量表進行個案評估；如達轉介風險，應積極協助個案連結或轉介所需精神醫療資源，確保其健康權益。
- (四)當次提供之心理諮商服務，如申請本方案補助，則不可再向民眾收取該機構所訂心理諮商費用差額，至原收取之行政規費（如掛號費或臨時調整預約時段等行政管理費用），依該機構原規定辦理，惟不得因本方案另立其他收費名目，貼補前開差額。
- (五)本方案補助之3次心理諮商服務自112年8月1日起至113年7月31日止。

正本：地方政府衛生局

副本：中華民國臨床心理師公會全國聯合會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會

