



「健康台灣深耕計畫（114-118 年度）」 第一階段(114-115 年度)申請作業須知

中 華 民 國 114 年 6 月 13 日

目 錄

壹、依據	- 1 -
貳、計畫緣起	- 1 -
參、計畫執行工作內容	- 1 -
肆、申請資格	- 20 -
伍、申請格式及內容	- 20 -
陸、申請方式	- 21 -
柒、審查方式及原則	- 21 -
捌、計畫期程	- 22 -
玖、經費預算	- 22 -
拾、經費撥付與合約履行	- 22 -
拾壹、其他	- 23 -
附件一、「健康台灣深耕計畫」計畫書格式	I
附件二、「健康台灣深耕計畫」經費使用原則	II
附件三：實體會議審查須知	III
附件四：專業審查之評審項目及權重	IV
附件五：衛生福利部補（捐）助計畫契約書	V
附件六：衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點	VI
附件七：「健康台灣深耕計畫」期中/末成果報告格式	VII

114-118 年度「健康台灣深耕計畫」

徵求說明書/申請作業須知

壹、依據

依行政院 114 年 2 月 27 日院臺衛字第 1141002810 號核定函辦理。

貳、計畫緣起

衛生福利部（下稱本部）為維護全民健康與福祉，秉持全球化、在地化及創新化思維，整合社會福利及衛生醫療資源，戮力規劃施政藍圖。近年因應新興傳染病威脅及人口高齡少子化，期能透過「分級分流醫療防疫體系創新模式」、「以人為中心、以社區為基礎整合性照顧網路創新模式（全人全家全社區照護）」，及「以區域為範疇家庭醫師制度擴展創新模式」，提供完善且一體之服務，以達成「促進全民健康與福祉」之使命。

本部依政策規劃，已挹注相關經費於提升醫療品質、改善醫療場域工作環境、強化人才培育及留任偏鄉等相關工作，惟醫療機構對於相關工作如有創新發想，可能限於試辦模式規模不足、醫療機構內部管理模式尚難外推、研發管理手法或相關資訊系統需投入額外資金等因素，導致進展力度不足。臺灣醫界研發能力充足，但非新醫療科技或學術研究項目難以尋求補助，如覓得相關政府補助計畫又需受限於計畫框架。因此，為加速醫療機構依據其自身需求，配合政府政策，由下而上提出做法，解決問題並達成政策目標，需從不同面向思考，投資醫療機構發展，讓民眾能得到更優質之健康照護服務，以達到健康臺灣的目標。

參、計畫執行工作內容

申請單位依據「優化醫療工作條件、規劃多元人才培訓、導入智慧科技醫療、社會責任醫療永續」等四大範疇擬定申請計畫內容。四項範疇下各訂有達成目標，並為扣合本計畫願景，鼓勵醫療機構對於相關內容創新發想，促進醫療機構發展。各目標分別擬訂績效指標，供申請機構參考。盼藉此拋磚引玉，鼓勵醫療機構可另行提出創新績效指標及具體可行之衡量方式，以厚實目標成效量能，期藉分析現況

並深度挖掘問題，提出創新解方，促進醫療體系永續發展，並落實垂直整合分級醫療制度，強化區域聯防策略，精進服務效能與資源配置，以及優化醫療工作條件，提高醫事人員核心價值，充實醫療軟硬體環境，並導入智慧科技，協助臨床醫療，優化醫療照顧流程與效率。

一、各範疇執行重點項目如下：

(一)範疇一「優化醫療工作條件」

1.目標 1：提高醫事人員核心價值與工作環境。

(1)績效指標 1：提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才。

(2)績效指標 2：設立新的薪資制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別。

(3)績效指標 3：實施靈活的工作時間（排班）與輪班制。

2.目標 2：優化醫院內資源配置。

(1)績效指標 1：消除資源浪費，精確的需求預測和資源管理。

(2)績效指標 2：提升關鍵資源的使用效率，減少專科間差異。

3.目標 3：擴大科技投資降低工作負荷。

(1)績效指標 1：引入 AI 和機器人流程自動化來處理重複性工作，如醫療影像分析和報告生成，減少人員工作負擔。

4.目標 4：制定醫事人力留任策略。

(1)績效指標 1：培養良好的團隊合作精神，促進人員之間的協作和互助。

(2)績效指標 2：合理的工作安排和支援措施，減少人員的工作壓力。

(3)績效指標 3：建立員工關懷計劃，提供心理支持與工作生活平衡的措施。

5.其他有關優化醫療工作條件創新模式。

由申請單位自行擬定計畫工作項目、衡量標準及目標，突破既有框架，開創優化醫療工作條件創新模式。

參考範例：

(1)優化或新增福利措施，並訂定成效評量指標。

(2)推動彈性工時或區域聯防人力調度制度。

(二)範疇二「規劃多元人才培訓」

1.目標 1：提供持續教育和專業發展機會。

- (1)績效指標 1：專業培訓和進修機會。
- (2)績效指標 2：鼓勵參加國內外的學術會議和研討會。
- 2.目標 2：促進醫事人員跨領域合作和學習。
 - (1)績效指標 1：鼓勵人員參與跨部門的合作項目，增強綜合能力。
 - (2)績效指標 2：提供管理、技術、創新等多方面的培訓，提升人員的綜合素質。
 - (3)績效指標 3：提升人員在數位工具和技術方面的能力。
- 3.目標 3：提高急重難科醫師的回流醫院誘因。
 - (1)績效指標 1：急重難科醫師的合理分配，確保獲得高質量的醫療服務。
- 4.目標 4：建立明確的職涯發展路徑。
 - (1)績效指標 1：為醫事人員制定清晰的職涯發展計劃，提供晉升和發展的機會。
 - (2)績效指標 2：實施導師制度，讓經驗豐富的醫事人員指導和支持新進人員。
- 5.其他有關規劃多元人才培訓創新模式。

由申請單位自行擬定計畫工作項目、衡量標準及目標，突破既有框架，開創規劃多元人才培訓創新模式。

參考範例：

 - (1)建立跨領域團隊合作，並發展多元之跨職類人才培訓創新模式。
 - (2)選定特定病種之整合照護模式，與醫療機構或社區醫療群合作，發展臨床治療指引，並深化醫療機構負責醫師及專科醫師試辦訓練內涵。
 - (3)於醫院試辦導入虛實整合臨床醫學訓練模組。

(三)範疇三「導入智慧科技醫療」

- 1.目標 1：AI 科技協助臨床醫療。
 - (1)績效指標 1：以 AI 取代大規模重複性的影像判讀。
 - (2)績效指標 2：AI 醫療解決方案的應用場域由「醫院」延伸至「居家場域」。
 - (3)績效指標 3：更多 AI 解決方案進入臨床應用，並輔助醫師做出診斷決策。
 - (4)績效指標 4：AI 自然融入健康照護的價值鏈，從醫療教育、疾病診斷

到大眾健康維護。

2. 目標 2：引進國際接軌的醫療科技及技術。

- (1)績效指標 1：透過技術轉移，引進國際先進的醫療技術。
- (2)績效指標 2：更新醫療科技設備，確保符合國際標準，提升醫療服務的質量和效率。
- (3)績效指標 3：與本地企業進行創新研發，開發具有國際競爭力的醫療產品。

3. 目標 3：優化醫療照護流程和效率。

- (1)績效指標 1：透過電子病歷系統，簡化病患資料管理，提升醫療效率。
- (2)績效指標 2：對現有的醫療流程進行盤點和整合，簡化病人從報到到出院甚至長照之流程。
- (3)績效指標 3：利用大數據和 AI 進行數據分析，預測病人需求，優化資源配置和人員調度醫療資訊標準化暨共享精進計畫。

4. 目標 4：醫療數據共享和安全。

- (1)績效指標 1：建立安全的醫療數據共享平台，促進醫療研究和創新。
- (2)績效指標 2：醫院資訊系統取得資安認證及檢測。
- (3)績效指標 3：確保患者數據的隱私和安全。

5. 目標 5：朝智慧醫院發展。

- (1)績效指標 1：導入各種數位化基礎設施及技術。
- (2)績效指標 2：門診及病房採取智慧流程和系統。

6. 其他有關導入智慧科技醫療創新模式。

由申請單位自行擬定計畫工作項目、衡量標準及目標，突破既有框架，開創導入智慧科技醫療創新模式。

參考範例：

- (1)發展視覺影像模型，自動生成影像報告提升效率，減少醫事及護理人員負擔，並由醫療機構提報 AI 報告改善病人診斷之效果。
- (2)發展 AI 賦能相關應用模式，包含生成式、非生成式等，使用成熟且經臨床 AI 取證驗證中心驗證之產品。
- (3)上架、訂閱或使用 SMART on FHIR 之 AI 產品。

(四)範疇四「社會責任醫療永續」

1.目標 1：落實分級醫療制度，以社區醫療為基礎，整合照護體系。

(1)績效指標 1：醫療院所多元發展醫療照護，發展與建立連續性照護，及長期照護之整合。

(2)績效指標 2：促進不同醫療專業之間的合作，共同制定和執行患者的治療計劃，提供全方位的照護。

(3)績效指標 3：發展個性化醫療，根據患者的具體需求和健康狀況，提供量身定制的醫療服務。

2.目標 2：協助政府提升醫療資源的可及性和公平性。

(1)績效指標 1：派遣醫療團隊到偏遠地區，提供醫療服務，縮小醫療資源差距。

(2)績效指標 2：協助維穩定離島或非山非市地區醫療機構 24 小時之急重症照護量能及提升品質。

3.目標 3：營造健康生活型態。

(1)績效指標 1：提供病人個別化的健康生活處方，與全方位的健康管理。

(2)績效指標 2：提供社區健康資源，如健康資訊中心和健康促進計畫。

4.目標 4：致力於減少碳足跡，推動綠色醫院。

(1)績效指標 1：醫療照護產業透過減少醫療設施產生的直接碳排放來實現脫碳。

(2)績效指標 2：醫院新建或擴建時，從設計到運營都需要考慮環保和可持續性。

5.目標 5：建立環境、社會和治理（ESG）管理模式。

(1)績效指標 1：定期發布永續報告書，透明披露醫院的永續發展狀況其他有關社會責任醫療永續創新模式。

6.其他有關社會責任醫療永續創新模式。

由申請單位自行擬定計畫工作項目、衡量標準及目標，突破既有框架，開創社會責任醫療永續創新模式。

參考範例：

(1)推動分級醫療促進醫療體系合作：「橫向連接」以病人為中心，整合院所間就醫資料，提供量身訂作個人化衛教。「垂直整合」如推動醫院及

基層診所垂直整合，強化策略聯盟，不同特約層級院所間互轉及後送機制。

(2)成立跨醫事職類在宅醫療照護小組（包含下轉診所）。

(3)配合本部建立之照護服務品質指標及監測工具，建立在宅醫療照護數位資料。

(4)合作醫院派遣醫療團隊到偏遠地區之醫療服務據點提供持續性之緊急醫療服務（含人力及遠距醫療會診）。

(5)精進急重症轉診網絡，透過急重症區域聯防，暢通急重症綠色通道，確保緊急傷病患及時獲得適當治療。

導入智慧照護模式，讓醫療與長照銜接，發展個案化服務及全方位照顧，提升照護品質與效率。

二、各範疇計畫目標與績效指標詳如下表：

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
範疇一、優化醫療工作條件				
1.提高醫事人員核心價值與工作環境。	1-1.提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才。	1.員工滿意度調查：進行年度員工滿意度調查，專注於薪酬、福利和工作環境的評價，評估薪酬競爭力是否達標及彈性工時及工作靈活度的評價。（如同仁對於工作滿意度達 70%。 公式：滿意度調查得分/滿意度調查總分）	1.優化並新增如健康檢查、退休福利、職業發展培訓等措施，提升福利多樣性。	1.確保薪酬和福利具競爭力，吸引並留住人才，減少流失率。
	1-2.設立新的薪資制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別。	2.減少短缺科別的人員流動率變化。	2.設立定期評估機制，針對員工流動率與留任率進行分析，並透過員工滿意度調查檢視福利和薪酬政策的適用性與成效。	2.透過設立差異化的津貼、進修補助及升遷機會，增強吸引力與人員穩定性，並透過定期檢討薪資結構來保持競爭力，滿足市場需求。
	1-3.實施靈活的工作時間(排班)與輪班制。	3.減少超時工時比例：監控員工的超時工時數據，並計算其占總工時的比重，衡量彈性排班制度是否有效降低工時壓力。 4.建立明確改善勞動力流失之制度或措施，促進醫療人力穩定。	3.設立差異化津貼與獎勵機制：針對人力短缺的醫療科別，設立額外津貼或獎金制度，如危險津貼、加班補助或偏遠地區津貼，增加吸引力。 4.調整薪資結構並定期檢討。 5.推行彈性工時制度或區域聯防等彈性互助方式。	3.持續優化排班安排，促進工作效率和員工留任率的提升。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
2.優化醫院內資源配置。	2-1.消除資源浪費，精確的需求預測和資源管理。	1.提升資源使用率：追蹤病床、手術室、診療設備等關鍵資源的使用率，計算實際使用與總可用資源的比例，評估資源配置的有效性，並確保資源不閒置或過度使用。	1.建立數據化資源管理系統：設置資源追蹤與管理系統，定期記錄並分析病床、手術室、設備等關鍵資源的使用率，進行持續監控與報告，優化資源調度。 2.應用 AI 進行需求預測：採用人工智慧技術分析過往資源使用數據，預測資源需求趨勢，並動態調整資源配置，以減少資源閒置與不足。 3.設立跨專科資源協調機制：成立跨專科資源管理委員會，定期檢視各專科的資源使用情況，並根據實際需求進行資源調配，減少差異化。 4.定期資源使用審計：每季度進行資源使用審計，檢視並記錄重複使用與浪費的項目，針對重複利用項目提出具體改善方案，提高資源效能。	透過數據化管理系統和 AI 需求預測，追蹤並提升關鍵資源的使用效率，設立跨專科協調機制，定期審計和分析資源使用情況，減少浪費及專科間的資源差異，達到高效配置和管理目標。
	2-2.提升關鍵資源的使用效率，減少專科間差異。	2.需求預測準確度：利用歷史數據與人工智慧技術進行需求預測，分析資源供需情況，並比較預測與實際需求的差異，以衡量預測準確性，減少資源過度或不足的情況。 3.專科資源平衡指數：監控各專科間的資源分配情況，根據標準差或其他統計指標，計算專科之間的資源分配差異，確保不同專科能公平獲取所需資源。 4.減少資源浪費或重複使用率：記錄和分析資源的重複或過度使用項目，建立審計機制，確保資源重複利用的項目逐年減少，提升管理效率並降低成本。 5.病床使用率： (1)申請機構依 113 年基準值，自訂各類病床占床率年度成長率目標值。 (2)申請機構依 113 年基準值，比較計畫執行後，出院 14 天內因相同或相關病情之非計畫性再住院率降低比率。 (3)得自訂其他有具體資料可驗證之指標。		

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
3.擴大科技投資降低工作負荷。	3-1.引入AI和機器人流程自動化來處理重複性工作，如醫療影像分析和報告生成，減少醫療人員的工作負擔。	1.提升自動化處理量：記錄由AI和機器人完成的任務數量，並與人工作業量進行比較，以評估自動化的推廣成效。(如護理人員護理紀錄完整率達90%。公式：記錄完整之欄位數/紀錄表總欄位數) 2.減少工作時間比例：追蹤醫療人員在重複性任務(如影像分析、報告生成)上花費的時間，計算在引入AI和自動化後的工作時間減少比例。 3.評估與計算引入AI或自動化後的人力、物資減少比例，俾供評鑑或未來專業人力估算與改革參據。	1.導入自動化流程：在醫療影像分析、報告生成等重複性工作中，優先引入經過驗證的AI模型和機器人技術，減少醫療人員的手動操作。 2.建立績效評估機制：針對AI技術的引入，建立錯誤率監控和自動化處理量的追蹤機制，定期進行效果檢查和優化調整。 3.員工培訓與支持：為醫療人員提供針對AI和自動化系統的培訓，確保員工能夠順利過渡並充分利用技術輔助工具，減少學習曲線帶來的負擔。	透過減少重複性任務的工作時間、提升自動化處理量、降低錯誤率，最終減輕醫療人員的工作負擔，同時提高工作效率和準確度。
4.制定醫事人力留任策略。	4-1.培養良好的團隊合作精神，促進醫事人員之間的協作和互助。 4-2.合理的工作安排和支援措施，減少醫事人員的工作壓力。 4-3.建立員工關懷計畫，提供心理支持與工作生活平衡的措施。	1.提升各類醫事人力留任率：定期監測員工的流動率與留任率，評估團隊合作、支援措施和員工關懷計畫對人員穩定的效果。(如參與計畫全部醫事機構之醫事人員留任率：任職滿一年醫事人員數/僱用醫事人員數) 2.參與計畫全部醫事機構之非現職醫事人員(醫師、護理人員，以及自訂一類流動率較高之醫事人員)回任人數成長率：當年度僱用連續6個月以上未執業登記之前揭醫事人員人數/前一年度僱用連續6個月以上未執業登記之前揭醫事人員人數。 3.心理健康與支持滿意度調查：每年進行心理健康與支援措施滿意度調查，了解醫事人員對心理支持和工作生活平衡的需求和滿意度。 4.取得友善職場相關認證或獎項。(如職場健康認證、職場性別平等認證、中高	1.推動團隊建設活動：定期舉辦團隊建設活動，如工作坊、討論會等，提升醫事人員間的信任與溝通，增進團隊合作精神。 2.優化排班制度與工作負荷：推行彈性排班制，並定期檢討工作分配與支援措施，確保醫事人員的工時平衡和合理安排。 3.建立心理支持機制：設立心理諮詢服務，提供專業心理支持，並設立壓力釋放空間和健康活動，幫助員工減輕壓力。 4.設立員工關懷專案：制定員工關懷計畫，如彈性工時、定期健康檢查、心理諮詢等，促進工作與生活的平衡，增強員工歸屬感。	透過提升醫事人員的團隊合作能力，促進部門間的協作互助，並通過合理的工作安排減少工作壓力，最終提高工作滿意度。同時，通過心理支持和關懷計畫提供全方位的支援，平衡工作與生活，進而減少員工流動率並增強留任意願，確保醫事人力的穩定性和持續發展。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
		齡者及高齡者友善職場認證等認證，或工作生活平衡獎、母性健康友善獎等獎項)		
範疇二、規劃多元人才培訓				
1.提供持續教育和專業發展機會。	1-1.專業培訓和進修機會。 1-2.鼓勵參加國內外的學術會議和研討會。	1.培訓及進修參與率與人數：追蹤醫事人員參與專業培訓和進修課程的人數，並計算其年度參與率，以確保持續提升醫事人員的專業知識。(如數位技能培訓課程參與率：院內醫事人員參加數位技能培訓課程人數，占全院醫事人員數比率達80%) 2.課程完成率與認證獲得：記錄成功完成培訓課程並取得專業認證的人員比例，評估醫事人員在培訓和進修後的知識提升效果。 3.累計試辦之數位虛擬訓練模組數/試辦人數。 4.累計發展及試辦之跨部門訓練模組數/試辦人數。 5.培訓及進修參與率逐年提升。(如每年參與專業培訓與進修課程的人數/總醫事人員數 $\times 100\%$)	1.制定多樣化培訓課程：根據不同層級和專業需求，設計基礎和進階的專業培訓課程，涵蓋臨床技能、管理能力和技術創新等主題。 2.提供線上與實體的進修方式：結合線上課程和實體工作坊，提供靈活的學習模式，以便醫事人員根據工作需求和時間安排進修。 3.學術資助與獎勵計畫：針對參加國內外學術會議並發表成果的醫事人員，提供資助和獎勵，鼓勵積極參與學術交流。 4.成果報告與分享機制：建立學術會議成果報告制度，要求參加會議者回院內進行知識分享或工作坊，提升團隊整體知識水平和學術氛圍。	透過持續提升醫事人員的專業素質與技能，並確保他們能適應醫療技術的變化與發展。鼓勵參加國內外學術會議，增進醫事人員的學術交流和創新思維，促進新知識的內部傳播，提升整體醫療品質。
2.促進醫事人員跨領域合作和學習。	2-1.鼓勵醫事人員參與跨部門的合作項目，增強綜合能力。 2-2.提供管理、技術、創新等多方面的培訓，提升醫事人員的綜合素質。 2-3.提升醫事人員在數	1.訓練機構應提供多元數位訓練工具，使醫事人員可靈活且彈性接受多樣化臨床教學方式，該數位課程在臨床訓練過程中，所占比例應有所提升，有具體資料可驗證之指標。 2.跨部門跨領域合作項目：追蹤醫事人員參與跨部門合作項目的參與率，統計參與人數和年度增長趨勢，以評估項目的推動效果。如跨部門合作項目參與率逐年提升。(參與跨部門合作項目的醫事人員數/總醫事人員數 $\times 100\%$) 3.醫療整合照護(可以中、	1.推動跨部門合作項目：設立跨部門合作專案，邀請不同部門的醫事人員共同參與，解決臨床或管理上的綜合問題，並定期舉行跨部門交流會議。 2.提供多元化的培訓計畫：設計針對管理、技術及創新方面的培訓課程，結合實體與線上學習，涵蓋不同職位與專業需求的培訓方案。 3.數位技能培訓：開展數位工具和技術的基礎與進階課程，並提供操作演練機會，提升醫事人員對數位工具的掌握能力和應用水平。 4.建立知識分享平台：設立內部分享機制，鼓勵醫事人員在完	透過促進醫事人員跨部門合作及多方面培訓，提升綜合素質和數位能力，通過跨部門合作參與率、培訓完成率、技能測試結果及分享次數評估，推動知識交流與專業成長。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
	位工具和技术方面的能力。	西醫)完成收案數:申請機構依建立之整合醫療照護模式收案病人數。(計算方式:完成收案病人數) 4.建立病種為中心之醫療整合照護(可以中、西醫)指引數:依申請機構收案病種之醫療整合照護模式,發展臨床治療指引。(計算方式:建立收案病種之醫療整合照護指引數量) 5.建立跨職類醫療整合臨床照護訓練(可以中、西醫)課程數:依申請機構收案病種之跨職類臨床照護模式,發展臨床訓練課程。(計算方式:建立收案病種之醫療整合臨床訓練課程數量) 6.培育醫療整合照護(可以中、西醫)及AI科技應用人才數:申請機構依訓練課程,完成醫療整合照護及AI科技應用訓練人數,並應訂定考核方式完成考核。(計算方式:依訓練課程接受訓練,並完成考核人數) 7.醫院安排永續發展委員會相關部門員工參加醫療永續相關教育訓練(含線上課程),年度參訓率達50%。(公式:永續發展委員會相關部門員工之參訓人數/永續發展委員會相關部門員工人數)	成合作或培訓後進行成果分享,通過交流會和工作坊等形式,提升團隊的學習氛圍。	

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
3.提高急重難科醫師的回流醫院誘因。	3-1.急重難科醫師的合理分配，確保獲得高質量的醫療服務。	1.以區域或機構系統為核心，建立關鍵科別住院醫師招收、訓練及後續專科醫師留任制度。 2.關鍵次專科醫師留任，且建立區域關鍵醫療任務穩定計畫。 3.提升醫師留任率：分析急重難科醫師的年度流動率與留任率，檢視人員合理分配對醫師穩定性的影響。 4.維持關鍵科別（五大科）住院醫師穩定招收：醫院當年度關鍵科別住院醫師整體招收率不低於 95%，且整體留任率不低於 90%，指標公式說明如下： (1)招收率為當年度關鍵科別招收住院醫師第 1 年（下稱 R1，R2 為住院醫師第 2 年）（含該分組 PGY2 升 R2）人數，占當年度關鍵科別公告容額數之比率。 (2)留任率為當年度關鍵科別招收由 R1 升至 R2 之人數，占當年度關鍵科別原招收 R1 人數之比率。 5.醫師留任率逐年提升（急重難科醫師的年度留任率=留任醫師數/急重難科醫師總數×100%）。	1.建立醫師人員配置標準：根據各醫院的需求和急重難科的工作負荷，制定標準化的人員配置指引，並定期檢查每科室的醫師配置是否符合規範。 2.優化醫師分配與激勵機制：針對急重難科醫師設計差別化的薪酬激勵政策，並提供專業進修機會，提高留任率，減少人員流動。 3.調整醫師排班與休假制度：設計靈活的排班與休假制度，定期檢討醫師工作負荷，提供充分的休息與健康支持，減少過度工作壓力。	透過標準化的醫師配置指引和持續檢視，確保急重難科室有足夠且適當分配的醫師，同時透過病患滿意度調查與合理的工作排班制度，維持高質量的醫療服務，提升患者信任度，並優化薪酬激勵政策以提高醫師留任率。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
4.建立明確的職涯發展路徑。	4-1.為醫事人員制定清晰的職涯發展計畫，提供晉升和發展的機會。	1.提升新進人員留任率：追蹤導師制度實施後新進人員的留任率變化，評估導師制度對人員穩定性的影響。 2.建立一套公平的晉升與發展制度：統計醫事人員每年獲得晉升或參與進修發展機會的次數，以衡量職涯發展計畫的落實效果及員工專業成長。	1.制定個別化職涯規劃：每年與醫事人員進行職涯會談，根據個人專業目標和發展需求，制定具體的職涯發展計畫，並定期檢討與更新。 2.提供多樣化的晉升和進修機會：設立專業進修課程、技能提升訓練和管理能力培訓，並透過績效考核提供晉升機會，促進醫事人員的專業發展。	透過制定個別化職涯發展計畫，提供醫事人員明確的晉升和進修機會，同時實施導師制度，讓經驗豐富的醫事人員提供新進人員指導與支持，增強專業成長和職場穩定性。
	4-2.實施導師制度，讓經驗豐富的醫事人員指導和支持新進人員。	3.臨床教師師資培育課程參與率：各職類醫事人員符合臨床教師之年資時，其參與臨床教師師資培育課程人數比率達 80%。	3.導師與新進人員配對計畫：根據專業領域和個人需求，為新進人員指派合適的導師，並設立定期交流和技術指導機制。 4.導師支持與反饋機制：為導師提供輔導與培訓，並設置反饋管道，讓新進人員能就導師指導效果提出建議，確保導師制度的實施成效。	

範疇三、導入智慧科技醫療

1.AI 科技協助臨床醫療。	1-1.以 AI 取代大規模重複性的影像判讀。	1.提升影像判讀準確率與時間節省：追蹤 AI 技術在影像判讀的準確率，並比較 AI 技術與人工判讀所節省的時間，評估 AI 取代重複性工作的效果。	1.建立 AI 影像判讀中心：設立專門的 AI 影像判讀中心，進行大規模影像數據的自動判讀與篩選，並與人工判讀結果進行定期比對和調整。	以 AI 技術取代重複性影像判讀，提升診斷準確度與效率，並透過推廣居家應用，擴展醫療解決方案至居家場域，另可增加 AI 臨床解決方案的採用率，輔助醫師診斷並將 AI 技術融入健康照護的全價值鏈，提升醫療服務質量與全面性。
	1-2.AI 醫療解決方案的應用場域由「醫院」延伸至「居家場域」。	2.自訂導入智慧醫療服務模組數量或完成率等量化性指標。 3.依循衛生福利部資訊處三大類型智慧醫療中心技術手冊。	2.推廣居家健康管理設備：研發並推廣居家使用的 AI 健康監控設備，如心電圖監測器、AI 輔助診斷系統，讓病患在家中即可獲得醫療指導。	
	1-3.更多 AI 解決方案進入臨床應用，並輔助醫師做出診斷決策；輔助護理人員減輕臨床照護上負擔，如人力配置規劃、數	(1)依循手冊中負責任 AI 執行中心內容，建立醫療院所負責任 AI 落地機制與辦法之數量。 (2)對接臨床 AI 取證驗證中心（取證）之數量：使用之 AI 需經過大規模人群驗證或取得 TFDA 認證。 (3)對接 AI 影響性研究中心（給付）之數量：進行 AI 臨床效益評估，確保 AI 產品兼具臨床有效性與全民健康效益。	3.臨床 AI 解決方案研發與測試：與醫療機構合作，進行多階段的 AI 臨床測試，並依據醫師反饋進行優化，確保 AI 技術的臨床決策支持效果。 4.整合健康教育與護理體系：將 AI 應用於醫療教育課程、患者健康管理和疾病預防，促進醫療資源的合理配置與健康照護的全程化管理。	

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
	據自動化整合、護理工作流程及文書作業改善等面向。 1-4.AI 自然融入健康照護的價值鏈，從醫療教育、疾病診斷到大眾健康維護。	(4)發展 AI 使用 SMART on FHIR 模式數量。 (5)參加國際性智慧醫療評比次數。		
2.引進國際接軌的醫療科技及技術。	2-1.透過技術轉移，引進國際先進的醫療技術。 2-2.更新國際科技設備，確保符合國際標準，提升醫療服務的質量和效率。 2-3.與本地企業進行創新研發，開發具有國際競爭力的醫療產品。	1.引進國際接軌的醫療科技及技術件數。 2.研發合作項目數量與成果：統計與本土企業合作進行的創新研發項目數量，並記錄成功開發的具有國際競爭力的醫療產品數量，衡量研發成效。	1.國際合作與技術引進平台建設：建立專業技術轉移平台，與國際醫療機構建立長期合作，確保新技術的引進和落地應用，並定期評估臨床成效。 2.設備更新計畫制定：每年進行醫療設備的現況評估，制定設備更新計畫，並與國際標準對接，確保設備持續符合最新國際標準和品質要求。 3.本土創新研發促進計畫：與本地企業合作，針對關鍵技術和產品進行研發支持，鼓勵跨領域專業團隊參與，推動具有國際競爭力的創新成果。 4.國際認證支持與推動機制：設立國際認證支持計畫，協助研發產品通過國際認證，並推動研發成果進入國際市場，提升國際影響力和競爭力。	透過技術引進和轉移，確保成功引進並應用國際先進醫療技術，更新設備以符合國際標準，提升服務質量和效率，另可與本土企業合作開發國際競爭力的醫療產品，並促進其取得國際認證，進入全球市場。
3.優化醫療照護流程和效率。	3-1.透過電子病歷系統，簡化病患資料管理，提升醫療效率。	1.提升電子病歷使用率：追蹤醫療人員對電子病歷系統的使用率，統計每月使用人次，評估系統在簡化病患資料管理和提升醫療效率方面的效果。 2.提升醫療流程簡化率：定	1.電子病歷全面推行：推動醫療機構全面導入電子病歷系統，並提供使用培訓，確保醫療人員熟練操作，提升病患資料管理效率。同步推動電子簽章及電子文件應用機制，建構完整之數位醫療資訊紀錄流	透過電子病歷系統的導入、醫療流程的再設計，以及大數據與 AI 技術的應用，目標是提升醫療

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
	3-2.對現有的醫療流程進行盤點和整合，簡化病人從報到到出院甚至長照之流程。	期檢視醫療流程的盤點與整合成果，計算流程簡化後的步驟減少比例，並衡量病患就醫時間的縮短程度。	通環境。 2.醫療流程再造：對現有流程進行盤點與再設計，簡化從病人報到、診療、住院到出院的全流程，並引入數位化簽核和自助報到系統。 3.大數據與 AI 應用：建立大數據分析平台，應用 AI 技術進行病人需求預測和資源優化調度，改善醫療資源（如醫護人力、病床）配置效率。 4.病人導向的流程整合：設立病人服務中心，統籌病人報到、診療和出院服務，提供一站式的就醫體驗，縮短病人等候時間，提升滿意度。	效率和病人滿意度，優化病患從報到到長期照護的全流程體驗，同時實現醫療資源的合理配置和人員調度，減少等待時間和流程繁瑣，確保醫療服務質量的持續改進。
	3-3.利用大數據和 AI 進行數據分析，預測病人需求，優化資源配置和人員調度。			
4.醫療數據共享和安全。	4-1.建立安全的醫療數據共享平台，促進醫療研究和創新。	1.雲服務環境布建之具體事項。 2.資安認證通過率：記錄醫院資訊系統申請並通過資安認證的比例，並每年進行定期檢測，確保所有系統持續符合資安標準。	1.建立醫療數據共享平台，採用數據加密、權限控管、雙重驗證等資安技術，並設立數據審核與授權機制，確保數據安全與合規，將個人資料加密儲存、傳輸納入必要事項。並參照「隱私強化技術應用指引」，審酌資料利用情境及最小曝露原則，善用隱私強化技術平衡隱私保護與資料運用需求，透過技術方法降低直接利用原始資料所衍生的風險，支持醫療研究。 2.資訊系統資安認證與滲透測試：每年進行醫院資訊系統的資安認證申請，並安排專業的資安滲透測試，檢測系統的潛在漏洞，並進行相應修補。 3.多重認證和訪問控制：實施多重認證機制，並根據角色設置不同的訪問權限，僅授權人員能訪問敏感醫療數據，防止未授權存取。 4.數據安全培訓和患者告知：定期為醫護人員進行數據隱私與安全培訓，提高其意識；同時，向患者告知數據隱私保護措施，增強其信任感。	透過建立安全的醫療數據共享平台，並採用數據加密、權限控管等技術，與進行資安認證及定期檢測，確保數據合規與安全；同時，實施多重認證與訪問控制，並進行數據安全培訓，提升醫護人員意識及患者信任感。
	4-2.醫院資訊系統取得資安認證及檢測。			
	4-3.確保患者數據的隱私和安全。			

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
5.朝智慧醫院發展。	5-1.導入各種數位化基礎設施及技術。	1.提升數位化設施覆蓋率：追蹤醫院內各科室和病房數位化基礎設施的覆蓋率，統計導入電子病歷系統、遠端監控系統、智慧藥櫃等技術的比例，以評估數位化推行效果。	1.鼓勵導入數位化醫院管理：透過數位化資源管理，監控管理場域、裝備設施、醫材藥品等，提供 AI 智能調度建議與有效分配，提升場所設施與醫療裝備之利用效率。	透過導入數位化基礎設施及技術，提升各科室和病房的數位化覆蓋率，強化電子病歷系統和智慧門診系統的應用，優化自助服務和病房管理，縮短患者等待時間，提升醫療效率和患者滿意度，並通過數據集成與 AI 分析改進醫療決策。
	5-2.門診及病房採取智慧流程和系統。	2.提升門診及病房智慧系統使用率：記錄門診患者自助掛號、自助繳費及自助報到系統的使用率，並分析患者等待時間的縮短程度，評估智慧流程的實施效果。並監測病房中智慧床位、病患監控系統及醫護調度系統的使用頻率，並評估病患照護效率的提升效果。	2.全面導入電子病歷系統：推動電子病歷的全面應用，讓醫護人員能隨時訪問病患資料，提高資訊共享效率，縮短診療流程時間，提升醫療服務的準確性。 3.智慧門診系統建設：設置自助掛號、自助繳費、自助報到和數位化問診系統，簡化患者就醫流程，減少等待時間，提升門診效率與患者體驗。 4.病房數位化管理系統：導入病房智慧床位管理、遠端監控及智能護理系統，實現病患狀況的即時監控和信息快速更新，優化護理服務。 5.醫療數據集成與分析平台：建立集成化的數據平台，應用 AI 技術分析病患數據，進行醫療預測及診療決策支持，改善資源調配和醫療品質。 6.對於醫院關鍵核心資訊系統等數位資產，應鑑別高風險因素，採行合宜之數位韌性技術，融入各資料安全和共享所涵蓋的技術基礎設施。包括評估雲地混和備援或及備份上雲等措施可行性，以提升醫療相關單位之數位應變能力與實際應用和整合。	

範疇四、社會責任醫療永續

1.落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系。	1-1.醫療院所多元發展醫療照護，發展與建立連續性照護，及長期照護之整合。	1.提升連續性照護的覆蓋率：追蹤醫療院所提供的連續性照護和長期照護的患者比例，統計接收跨院照護服務的患者數量，以評估整合照護的實施成效。 2.自訂有效轉診及落實分級醫療等量化性指標。	1.建立連續性照護平台：整合不同醫療院所的資訊系統，推動跨院數據共享和聯合管理，確保患者能獲得連續且一致的醫療與長期照護服務。 2.推動跨專業合作模式：設立多專業團隊會議機制，促進醫師、護理師、藥師及其他專業人員間的溝通，定期評估患者	1.透過提升社區醫療體系的連續性照護能力，促進多專業間合作，實現個性化治療方案，並利用遠程監控
---------------------------	---------------------------------------	--	--	---

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
	1-2.促進不同醫療專業之間的合作，共同制定和執行患者的治療計畫，提供全方位的照護。	3.自訂以人為中心、以社區為基礎整合性照護模式之量化性指標。 4.自訂區域內家庭擁有家庭醫師之比率、民眾滿意度及醫療品質提升之具體指標。 5.遠程監控技術使用率：統計醫療機構中採用遠程監控技術追蹤患者健康狀況的次數，並分析施行成效與患者反饋。	的治療計畫和照護結果。 3.推行個性化醫療計畫：引入精準醫療的數據分析技術，根據患者的基因、生活習慣及健康狀況，制定個性化的治療方案，並進行動態調整。 4.導入或開發遠程監控技術：擴大遠程醫療設備的覆蓋範圍，提供遠程健康監控設備，讓醫療團隊能即時監控高風險患者，並在異常情況下及時給予建議和處置。	技術加強患者健康管理，從而提供整合性、全方位且持續的醫療服務，提升病患滿意度和照護效果。
	1-3.發展個性化醫療，根據患者的具體需求和健康狀況，提供量身定制的醫療服務。	6.在宅醫療照護完成收案數（可以中、西醫）：追蹤醫療機構依建立之在宅醫療照護模式收案病人數。 7.建立在宅醫療照護指引數（可以中、西醫）：統計醫療機構依收案病種，所發展之在宅醫療照護指引數。	5.組成巡迴醫療團隊（可以中、西醫），定期至社區及偏鄉提供醫療資源：安排醫療團隊並建立巡迴診療計畫，定期至社區及偏鄉進行診療。 6.制定偏鄉醫療或社區健康促進培訓課程及考核方式（可以中、西醫）：根據不同社區場域及病種，建立醫事人員專業培訓課程。	2.透過提升社區及偏鄉之醫療覆蓋率（可以中、西醫），提供民眾多元在宅服務選擇，並解決偏鄉在宅醫療需求。
	1-4.利用遠程監控技術，實時追蹤病人的健康狀況，及時提供醫療建議。	8.建立偏鄉醫療或社區健康促進訓練課程數（可以中、西醫）：統計醫療機構依收案病種或族群，所發展之偏鄉醫療、社區健康促進訓練課程數。 9.提升連續性照護的覆蓋率逐年提升（提供連續性照護和長期照護的患者數量/總患者數量×100%）。 10.偏遠地區醫療服務覆蓋率逐年提升（到偏遠地區提供醫療服務的次數/預定服務範圍×100%）。 11.遠程監控技術使用率逐年提升（採用遠程監控技術的患者數/總患者數×100%）。		
2.協助政府提升醫療資源的可及性和公平性。	2-1.派遣醫療團隊到偏遠地區，提供醫療服務，縮小醫療資源差距。 2-2.協助穩定	1.提升偏遠地區醫療服務覆蓋率：追蹤醫療團隊到偏遠地區進行醫療服務的次數及範圍，統計服務的居民數量及患者就診次數，評估資源分配的公平性。 2.醫療機構協助穩定非山非市或緊急醫療資源不足地	1.定期派遣醫療團隊：安排醫療專業團隊定期輪派到偏遠地區，提供基本醫療和專科診療服務，並建立巡診計畫，確保醫療服務的持續性和穩定性。 2.設立醫療支援中心：在離島及非山非市地區設立醫療支援中心，並配備遠端醫療技術，	透過建立健全的醫療服務覆蓋和支援機制，透過定期派遣醫療團隊、設立支援中心、提升醫療設備與資源

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
	離島或非山非市地區醫療機構 24 小時之急重症照護量能及提升品質。	區之醫療機構 24 小時急重症照護量能急提升品質。 3. 支援非山非市或緊急醫療資源不足地區急救責任醫院，予以維持或提升其緊急醫療能力分級評定章節之緊急醫療處理能力。 4. 派遣醫療團隊維穩緊急醫療不足地點之緊急醫療服務，縮小醫療資源差距，以因應當地民眾與遊客之緊急醫療需求，民眾整體滿意度達 80% 以上。	提供 24 小時之急重症遠端指導及支援服務。 3. 提升醫療設備與資源：提供偏遠地區和離島的醫療機構急重症設備更新及資源補充，確保醫療設施符合 24 小時急重症照護需求，提升醫療服務的質量。 4. 建立在地醫療人員培訓計畫：對偏遠地區在地醫護人員進行急重症照護培訓，提升當地醫療隊伍的急診處理能力，增強醫療資源的可及性和穩定性。	及強化在地醫護人員培訓，確保偏遠及離島地區能穩定提供 24 小時急重症照護，縮小醫療資源差距並提升照護品質。
3. 營造健康生活型態。	3-1. 提供病人個別化的健康生活處方，與全方位的健康管理。 3-2. 提供社區健康資源，如健康資訊中心和健康促進計畫。	1. 健康處方執行率：追蹤病人接受並遵循個別化健康處方的比例，統計每月或每季度的處方執行率，以評估健康生活處方的落實效果。透過強化社區醫療群的角色，可以更有效地追蹤病患的健康處方執行情況，並提供持續的指導和支持，以確保患者能夠遵循健康建議。 2. 病人健康指標改善率：定期檢測接受健康處方指導的病人健康指標變化，如血壓、血糖、體重等，並比較治療前後的數據，評估健康管理的成效。社區醫療群的建立能幫助醫療機構有效整合基層醫療資源，提供更具持續性與系統性的健康管理，提升病患的健康改善效果。 3. 社區健康資源使用率：統計社區健康資源（如健康資訊中心和健康促進計畫）的參與人數及活動次數，評估社區健康資源的使用情況和普及率。透過強化社區醫療群的合作與聯繫，能更好地推動社區健康資源的利用與普及，鼓勵居民積極參與健康促進活動。	1. 建立個別化健康處方系統：為病人提供根據其健康狀況和生活方式的個別化健康處方，並定期進行醫師與病人之間的健康管理跟進會談。 2. 健康數據監測與反饋機制：設立病人健康指標監測機制，透過智能裝置或數位健康工具，定期監控病人的血壓、血糖、體重等數據，並自動生成報告提供給醫療團隊。 3. 社區健康促進計畫的推廣：在社區內設立健康資訊中心，提供健康講座、運動課程及健康檢測活動，推廣健康生活觀念，提升居民的健康意識。 4. 健康資源互動平台建設：開發線上健康互動平台，讓居民隨時查詢健康資訊、參加線上活動並進行健康諮詢，促進社區健康資源的便捷利用與交流。須符合「網站無障礙規範」，取得無障礙 AA 等級以上(含)標章，保障身障人士數位平權；並提供多語言支援。	透過提供個別化健康處方與全方位健康管理，提升病人的健康指標改善率，同時，通過推廣社區健康資源，如健康資訊中心和促進計畫，提升社區資源使用率與居民健康意識，並進一步優化健康資源配置。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
		4.健康促進活動滿意度：透過問卷調查參與社區健康促進活動的居民，了解其對活動內容和效果的滿意度，並根據反饋優化健康資源配置。社區醫療群的強化能促進社區醫療機構之間的合作，提升活動的組織效能和多樣性，進而提升居民對健康促進活動的滿意度。 5.家醫三高會員監測數據（HbA1c、LDL、血壓）控制良率達 80%。 6.家醫會員可避免住院率較去年同期進步。 7.就醫件數之下轉率高於全國平均值。 (1)醫療院所：下轉率高於全國平均值（公式：下轉件數/接受上轉件數）。 (2)社區醫療群：接受下轉率高於全國平均值（公式：接受下轉或回轉件數/上轉件數）。 8.醫院辦理醫療與長照之整合性照護，民眾滿意度達 80%以上。		
4.致力於減少碳足跡，推動綠色醫院。	4-1.醫療照護產業透過減少醫療設施產生的直接碳排放來實現脫碳。 4-2.醫院新建或擴建時，從設計到運營都需要考慮環保和可持續性。	1.減少碳排放率：追蹤醫療設施每年直接碳排放的減少量，並與基準年度的數據進行比較，確保逐年降低碳排放，達成脫碳目標。 2.醫療廢棄物源頭減量與提升回收再利用比率：記錄醫療設施中廢棄物的回收和妥善處理比例，特別是醫療廢棄物的減量化與資源回收的成效，確保減少環境負擔。（如提升醫療事業廢棄物再利用率，應較基準年逐年提升 1%） 3.執行「部醫綠生活十大守則」中至少 3 項，並於年度結束進行執行成果分析。	1.設置節能設備與優化能源使用：引入高效節能設備，如 LED 照明系統、節能空調與智能電力管理系統，優化能源使用，減少直接碳排放。 2.推動綠色建築標準：在醫院新建或擴建時，採用綠色建築標準，利用太陽能、雨水回收系統、低耗能建材等，以實現環保和可持續性。 3.廢棄物分類與再生利用：推行廢棄物的分類處理，增加醫療廢棄物回收利用，減少對環境的負擔，同時鼓勵對紙張、塑膠等進行二次利用。 4.鼓勵綠色採購：推廣採用環保材料和設備的採購政策，優先選擇低碳排放和可再生材料的供應商，支持環境友善的醫	透過追蹤醫療設施碳排放減少率和能源使用效率的提升，並統計取得綠色建築認證的比例及廢棄物回收率，評估醫療設施在脫碳和環保設計方面的成效，確保達成綠色醫院目標。

計畫目標	績效指標	績效指標衡量方式	參考作法	指標目的
			療運營模式。	
5.建立環境、社會和治理（ESG）管理模式。	5-1.定期發布永續報告書，透明披露醫院的永續發展狀況。	1.定期發布永續報告書：追蹤醫院每年按時發布永續報告書的頻率，確保報告書涵蓋環境、社會和治理（ESG）相關的主要議題，並符合國際披露標準。（如依照 GRI 準則撰寫永續報告書，並於每年公開發行） 2.ESG 關鍵績效指標達成率：設立具體的 ESG 目標（如碳排放減少、社會貢獻計畫、人權保障等），定期檢查各項目標的達成率，並在報告書中進行透明披露。	1.設立 ESG 專責小組：成立專門的 ESG 管理小組，負責制定永續發展策略、監控目標進度、收集並分析 ESG 數據，確保報告書內容準確反映永續發展成效。 2.導入國際 ESG 標準：依據國際標準「如全球永續性報告協會(Global Reporting Initiative, GRI)或永續會計準則委員會(Sustainability Accounting Standards Board, SASB)」設計報告框架，涵蓋環境、社會及治理三大領域，強化數據披露的透明度，並獲得第三方審核認證。 3.定期與利害關係人互動：每年舉行多次利害關係人座談會，聽取員工、社區、患者等的意見，並依此更新 ESG 計畫，確保決策符合各方期望。 4.公佈 ESG 績效目標和成果：在報告書中明確披露年度 ESG 目標、具體行動及達成成果，定期檢視改進，增加醫院永續行動的可視化和透明度。	透過提高醫院永續發展的透明度，追蹤 ESG 指標達成進度，涵蓋環境、社會及治理三大領域，並通過第三方審核確保合規性，建立與利害關係人的信任和互動。

肆、申請資格

一、申請單位基本資格：醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會，申請模式如下：

申請模式分為下列 A、B、C、D 四類，每申請單位於各類組限申請 1 件計畫。

A. 醫療機構：

A1：醫學中心（含準醫中）申請時須包含四個範疇，且須垂直及區域整合其他醫療機構（5 家以上）合作申請；

A2：其他非 A1 之醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請；

A3：其他非 A1 之醫療機構可獨立申請。

B. 社區醫療群：

1. 由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請；

2. 由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

C. 衛福部部定專科醫學會。

D. 各醫事人員法規所定之公會。

註：1. 為落實分級醫療，對於垂直或區域整合之醫療機構，不應只限於同體系之院所，應以緊急醫療網或健保署現行轉診網絡進行規劃為優。

2. C 類限定於「專科醫師分科及甄審辦法」第二章第 3 條及「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第 6 條所定專科之醫學會。

二、應檢附之資格證明文件（應提出資格文件影本繳驗，必要時機關並得通知申請單位提供正本供查驗）：**與本案有關之依法設立或登記之證明文件影本。**【如：非屬營利事業之法人、機構或團體依法須辦理設立登記之證明文件（如：法人登記證書）、許可登記證明文件、醫療機構開業證明、立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發之合法登記或設立證明文件】。

伍、申請格式及內容

一、計畫徵求說明書及相關資料請至「健康台灣深耕計畫」網站（網址：<https://HTSprout.nhri.org.tw>）下載。

二、請依計畫書格式撰寫（如附件一），須附以下文件：

（一）申請者/單位簽署之「未有重複申請計畫之聲明切結書」。

（二）合作提出之計畫，主提單位須取得團隊內各機構簽署之「參與計畫同意書」。

(三)計畫主持人簽署之「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」。

(四)撰擬重點：

- 1.需提出與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式等。
- 2.應依總執行期程（114 至 118 年）訂定分年目標與經費規劃。
- 3.應就所提計畫內容，對各項工作項目訂定每季查核點（工作摘要）及階段性預計達成成果（成果效益或衡量指標）。前開查核點及預定成果之訂定原則如下：

(1)計畫內各工作項目，應訂定達成期限或完成程度。

(2)查核點應能管控計畫執行進度。

三、如涉及人體研究，應檢附醫學倫理委員會或人體試驗委員會核准文件。核准文件未能於申請時提交者，須先提交已送審之證明文件，並於簽約前補齊核准文件，未經審查通過及繳附相關證明文件前，不予簽訂合約。

四、經費規劃請依「健康台灣深耕計畫經費使用原則」（如附件二）編列。

陸、申請方式

- 一、本計畫須以申請單位正式函文送書面資料併同線上填報，始為完成申請，繳交期限為自 6 月 16 日起至 7 月 15 日止，計 30 日（日曆天）。
- 二、線上填報請至「健康台灣深耕計畫」平台（網址：<https://HTSprout.nhri.org.tw>），依規定填列並上傳資料。
- 三、書面資料應於期限前（以郵戳為憑）寄送公文正本（敘明計畫名稱、申請單位/團隊內各機構名稱及醫事機構代碼或立案證書字號、線上填報產出之證明文件、資格證明文件影本）、計畫書 1 式 6 份。寄送地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 9 樓-「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。

柒、審查方式及原則

- 一、審查方式含行政審查與專業審查，送件前請確認資料完整性，如不符合「申請資格」、「申請方式」任一項者，即退件不予審查，請各申請單位確實依規定辦理。
- 二、審查作業將依本部訂定之「健康台灣深耕計畫」審查作業原則辦理。
- 三、專業審查方式如下：
 - (一)A 類：書面審查與實體會議審查（須知如附件三）之結果各占 50%。
 - (二)B、C、D 類：書面審查，必要時得採實體會議審查。
- 四、專業審查之評審項目及權重詳如附件四。

捌、計畫期程

一、本計畫總執行期程為5年，須以5年度規劃提出申請，並分為兩階段辦理與核定。

(一)第一階段執行期程自114年核定日起至115年底。

(二)第二階段執行期程自116年起至118年底。

二、第二階段之計畫申請者分為兩類：

(一)延續型計畫：即第一階段經核定執行者。將視其第一階段辦理情形，保留第二階段申請資格。另第二階段計畫執行內容，本部將視情形滾動修正，延續型計畫須依據修正後之執行內容做計畫調整提出申請。

(二)新增計畫：即第一階段未獲核定執行或未參與者，本部預定於115年第四季辦理第二階段徵求公告，須於規定時間內提出申請。

玖、經費預算

申請模式 \ 經費上限(新臺幣)		第一階段		第二階段		
		114年	115年	116年	117年	118年
A.醫療機構	A1	1億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元
	A2	5,000萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元
	A3	2,500萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元
B.社區醫療群		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
C.衛福部部定專科醫學會		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
D.各醫事人員法規所定之公會		300萬元	450萬元	450萬元	450萬元	450萬元

註：1.本計畫所列經費上限，本部將依案件量評估後，保留彈性調整運用權利。

2.本計畫預算以立法院決議審議通過辦理。

拾、經費撥付與合約履行

一、本計畫將依審查結果並經本部核准後給予補助。另經費須俟立法院審查通過，依實際核定預算撥付。

二、本計畫經費按契約書（如附件五）規定撥付，並以分期撥付為原則。

三、本計畫除第一階段外採逐年簽約，每年度補助額度將依據計畫執行成效評核結果，核定次年度之補助經費。如執行成果經審查未達預定目標，且執行不力，無法改善或提出具體解決方案者，本部將通知執行單位/團隊變更付款方式或終止契約，以確保能妥適運用資源，並達到預定目標。

四、補助經費如有不當或不法使用，經查核屬實者，將予以追繳。

五、經本部或經檢舉查有重複申請、內容抄襲等情事者，即終止計畫並追繳已補助款項。

- 六、應於期中/末成果報告，分析及填報各工作項目執行情形、成果效益或衡量指標達成情形及改善機制。如有出國計畫且確有出國事實，須檢附出國報告一併送審。

拾壹、其他

- 一、申請單位如不符「申請資格」、「申請方式」及逾期繳交者不予受理。
- 二、申請本計畫時須簽署之切結書及簽約時之契約書皆須用機構印（申請機構全銜應與機構關防一致）。
- 三、申請時須以正式函文提出，並遵每申請單位於各類組限申請 1 件計畫之規定。
- 四、主提申請單位屬醫療機構者，應有獨立醫事機構代碼、關防、統一編號，不符前述其一條件者不予受理。但兒童醫院不在此限。
- 五、計畫書請依本部訂定之撰擬格式與繳交須知辦理，計畫書格式不符規定者，本部將於繳交期限截止後，擇期於「健康台灣深耕計畫」平台公告須補正之名單，並同步以電子郵件通知於期限內至平台補正後再送。
- 六、須補正之單位請於公告後隔日起算 3 工作日內至平台補正後再送，並將補正後之書面資料 1 式 6 份寄送（以郵戳為憑）至「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。補正以一次為限，若未於期限前完成修改、或修改後仍有不符規定者，其後果由申請單位/團隊自行負責。
- 七、線上補正資料與書面送達資料不符合者，將以書面送達資料審查。
- 八、受補（捐）助之單位應依契約書（如附件五）及本部補（捐）助會計處理作業要點規定（如附件六），於期限前函送期中/末成果報告（如附件七）及收支明細表（如附件六之附表一及附表二）辦理審查及核銷結案。
- 九、經本部查有執行成效不佳如計畫執行不力等，或受補（捐）助單位未依補助（捐）用途支用、虛報浮報等情事者，本部有停（終）約權力，並一年至五年內不再補（捐）助本計畫。
- 十、經簽約後為避免經費使用缺失重複發生，且相關經費支用應符合本部規範，請受補（捐）助之單位參閱本部網站（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOA/lp-666-112.html>）「各年度委辦及補(捐)助計畫專案查核共同性缺失事項」，俾使補（捐）助計畫之執行績效與經費之財務效能發揮最大效益。
- 十一、執行補（捐）助計畫，應遵守我國相關法令規章。
- 十二、116 年起之計畫，本部保有滾動修正權力。

十三、如有任何疑問，請聯繫以下窗口或填寫提問單：

(一)「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。

1. 電話：(02)8590-6973。

2. 電話：(02)8590-6974。

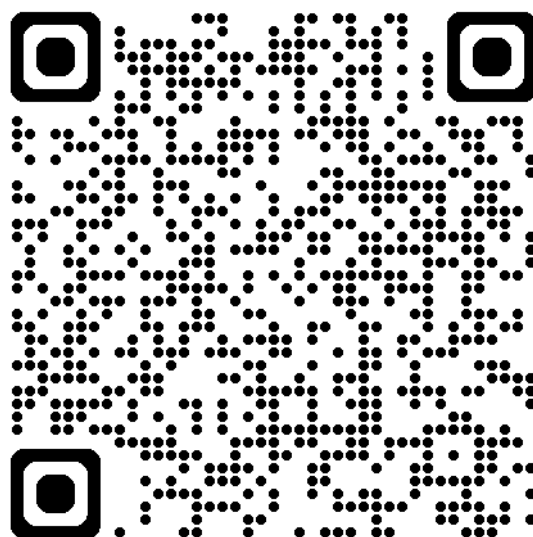
3. 劉小姐（電話：(037)206-166 轉 33108）。

4. 陳小姐（電話：(037)206-166 轉 33109）。

5. 電子郵件：HTSprout_apply@nhri.edu.tw

(二)本部黃小姐（電話：(02)8590-7574）。

(三)提問單連結及 QR code：<https://forms.gle/1ymHk6Fhk3BWDVJ68>



附件一、「健康台灣深耕計畫」計畫書格式

撰擬格式與繳交須知

1. 請於「健康台灣深耕計畫」平台填列相關資料並上傳計畫書（合併為 1 個 PDF 檔上傳，檔案大小應小於 25MB）後匯出，再以雙面列印膠裝 1 式 6 份 函送本部。除目錄、標題及計畫申請書格式所載表格外，其餘為 12 號字，左右括弧請統一半形或全形，中文字體為標楷體，英數字體為 Times New Roman，固定行高 15 點。版面設定：邊界〔上、下、左、右各 1.5 公分，可自行設定裝訂邊〕；頁首及頁尾〔各 0.5 公分〕；插入頁碼。匯出後以 40 頁 為限（20 張用紙），**不含封面、目錄、申請單位自我檢核項目表、附件、附錄、公職人員利益衝突迴避自主檢核表、切結書、同意書及封底等。**
2. 計畫書不收參考附件，如須相關附件說明，請於計畫書中列明附件所在網頁網址或 QR CODE 即可。
3. 請勿任意調整計畫書架構或順序，如有疑義請洽本計畫專案管理中心或本部。
4. 計畫書格式不符規定者，本部將於繳交期限截止後，擇期於「健康台灣深耕計畫」平台公告須補正之名單，並同步以電子郵件通知計畫主持人及聯絡人於期限內至平台補正後再送。
5. 須補正之單位請於公告後隔日起算 3 工作日內至平台補正後再送，並將補正後之書面資料 1 式 6 份寄送（以郵戳為憑）至「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。**補正以一次為限**，若未於期限前完成修改、或修改後仍有不符規定者，其後果由申請單位/團隊自行負責。
6. 線上補正資料與書面送達資料不符合者，將以**書面送達資料**審查。
7. 編號項目請下列順序與格式依次編號：
 - 壹、第一層編號項目
 - 一、第二層編號項目
 - (一)第三層編號項目
 - 1.第四層編號項目
 - (1)第五層編號項目

「健康台灣深耕計畫」—

○○○○○○ (計畫名稱) ○○○○○○

縣市別 (以主提機構所在地勾選)		申請模式		計畫範疇	
☒ 臺北市 ☐ 新北市 ☐ 基隆市 ☐ 宜蘭縣 ☐ 金門縣 ☐ 連江縣 ☐ 桃園市 ☐ 新竹市 ☐ 新竹縣 ☐ 苗栗縣 ☐ 臺中市 ☐ 彰化縣 ☐ 南投縣 ☐ 雲林縣 ☐ 嘉義市 ☐ 嘉義縣 ☐ 臺南市 ☐ 高雄市 ☐ 屏東縣 ☐ 澎湖縣 ☐ 花蓮縣 ☐ 臺東縣		A	☒ A1 ☐ A2 ☐ A3	☒ 優化醫療工作條件 ☒ 規劃多元人才培育 ☒ 導入智慧科技醫療 ☒ 社會責任醫療永續	
			☐ B		
			☐ C		
			☐ D		
申請單位/團隊內各機構之名稱及代碼(醫學會或醫事公會請填立案證書字號)					
I.醫學中心、II.準醫學中心、III.區域醫院、IV.地區醫院、V.診所、VI.醫學會、VII.公會、VIII.其他					
主提機構		I	國立臺灣大學醫學院附設醫院(0401180014)		統一編號 03753600
合 作 機 構	1	III	國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院(0401020013) ☒		
	2	IV	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院(0401190010) ☒		
	3	IV	國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院(0431270012) ☒		
	4	V	台灣電力公司第一核能發電廠員工診所(2731220010) ☐		
	5	V	臺北市政府醫務室(2701170052) ☐		
	6	VIII	○○○護理之家或○○○長照機構(○○○○○○○○○○) ☐		
			(自行增列) ☐		
申請經費		元			
執行期程		114年○月○日至118年12月31日			
計畫主持人		○○○(職稱)	聯絡人	○○○(職稱)	
單位		國立臺灣大學醫學院附設醫院		單位	
電話		(02)2312-3456		電話	
傳真				傳真	
電子郵件				電子郵件	

中華民國 114 年 月 日

目 錄

	頁碼
壹、申請單位自我檢核項目表.....	1
貳、計畫概要.....	2
參、申請機構簡介.....	2
肆、計畫規劃.....	2
伍、效益評估.....	3
陸、出國計畫書.....	6
柒、經費規劃.....	7
捌、人力配置.....	9
玖、其他.....	10
拾、公職人員利益衝突迴避自主檢核表.....	11
拾壹、未有重複申請計畫之聲明切結書.....	14
拾貳、參與計畫同意書.....	15

壹、申請單位自我檢核項目表

衛生福利部補（捐）助計畫-「健康台灣深耕計畫」

申請單位自我檢核項目表

項次	檢核項目	說明	符合	備註
1	申請資格及檢附證明文件	(一)1.醫療機構 2.社區醫療群 3.衛福部部定專科醫學會 4.各醫事人員法規所定之公會 5.其他。 (二)須附資格證明文件。(詳本計畫作業須知肆)	☐	將資格證明文件影本併同公文繳交
2	依格式撰擬計畫書	(一)須由申請單位/團隊具函向衛生福利部提出申請。	☐	詳如計畫書格式封面頁
		(二)須於計畫書封面載明計畫名稱、縣市別、申請之模式及計畫範疇、申請單位/團隊內各機構之名稱及醫事機構代碼或立案證書字號等。	☐	
3	填具「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」及「身分關係揭露表」	(一)須填具「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」。 (二)須填具「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」。(非屬公職人員或關係人者，免填此表，仍須簽名或蓋章) (三)以上包含申請團隊內各機構、團體等。	☐	詳如計畫書拾至拾貳 簽署及掃描後合併至計畫書
4	無重複申請補助之情事，並簽署「未有重複申請計畫之聲明切結書」	須計畫主持人簽名蓋章並用機構印，聲明所申請之計畫內容、經費等未有任一項目已向衛生福利部、其他部會或地方政府申請並獲得補助，無重複申請補助之情事（含合作團隊內各機構、團體）。	☐	
5	同意由主提機構代表申請本計畫，並簽署「參與計畫同意書」	須機構負責人簽名蓋章並用機構印，聲明同意參與主提機構申請本計畫，並明確瞭解計畫內容。	☐	
6	於申請模式中僅申請其中 1 類	須確認申請單位（含合作團隊內各機構、團體）於本計畫申請模式之 4 類別中各僅申請 1 件計畫。	☐	
7	合作機構中是否有與主提機構同體系或聯盟	與主提機構同體系或聯盟之 <u>機構名稱</u> ： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ (請自行增列)	☐ 有 ☐ 無	須與計畫書封面一致

※以上資料供檢核，請務必詳實填列。

貳、計畫概要 (依據、現況及問題分析等)

【※需提出與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式等】

參、申請單位簡介

(說明各機構執行能力，包括人力、設備、過去相關執行成果等，限 500 字內)

一、機構一

--

二、機構二

--

肆、計畫規劃

(依範疇說明分年(114-118)推動目標、架構與策略，含執行方法及步驟等)

一、範疇一

(一)第一年(114 年度)

--

(二)第二年(115 年度)

--

(三)第三年(116 年度)

--

(四)第四年(117 年度)

--

(五)第五年(118 年度)

--

二、範疇二

...

三、範疇三

...

四、範疇四

...

伍、效益評估

一、績效指標（範例列示如下，請自行詳定）

範疇	績效指標	衡量或量化基準定義	現況數據	114 年 達成值	115 年 達成值	116 年 達成值	117 年 達成值	118 年 達成值
一、優化醫療工作條件	○○人力留任率增加。	(1)113 年○○人力留任率=113 年○○人力 留任總數/113 年○○人力總數×100% (2)114 年留任率增加%=114 年○○人力留 任率/113 年○○人力留任率×100%	5%	5%	10%	15%	20%	25%
二、規劃多元人才培訓	跨部門跨領域合作項目。	追蹤醫事人員參與跨部門合作項目的參與 率，統計參與人數和年度增長趨勢，以評 估項目的推動效果。如跨部門合作項目參 與率逐年提升(參與跨部門合作項目的醫 事人員數/總醫事人員數×100%)	50%	55%	60%	65%	70%	75%

三、導入智慧科技醫療	更多 AI 解決方案進入臨床應用，並輔助醫師做出診斷決策。	發展 AI 使用 SMART on FHIR 模式數量。	0 件	完成 1 件	完成 2 件	完成 3 件	完成 4 件	完成 5 件
四、社會責任醫療永續	落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系。	就醫件數之下轉率高於全國平均值： (1)醫療院所：下轉率高於全國平均值(下轉件數/接受上轉件數) (2)社區醫療群：接受下轉率高於全國平均值(接受下轉或回轉件數/上轉件數)	50%	55%	60%	65%	70%	75%

二、年度查核點說明（範例列示如下，請自行詳定）

(一) 第一年(114 年度)

季 別	工作內容	查核點		年累計預定進 度(%)	年累計預定支 用數(元)	查核點說明 (預期成果與效益)
		內容狀態	預定完成 日期			
第 一 季	1.提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才。	持續進行中	10/01	20%	500,000	1.留任率提升 50%。
...						

(二) 第二年(115 年度)

(三) 第三年(116 年度)

(四) 第四年(117 年度)

(五) 第五年(118 年度)

陸、出國計畫書（限範疇二「規劃多元人才培訓」才可填列）

一、計畫內容：

(一)計畫總表

項次	主題	會議名稱或 培訓內容	時程	國別/ 城市	參加 人員	經費需求
1	進修	參與○○課程	115 年 6 月	美國	1~2 名	○○○○○
合計	○○○○○○元(補助上限)					

(二)出國計畫 1：

1. 目的

2. 詳細內容

3. 行程

預估日期	行程	備註

4. 經費概算

項目		金額(臺幣)	備註
交通費			
報名費或註冊費(臺幣及原幣別)			
生活費	日支數		
	旅行平安險		

※美元兌台幣匯率以 1：33 計。

※經費依「中央政府各機關派赴國外各地區出差人員生活費日支數額」等相關規定編列，並依「國外出差旅費報支要點」規定覈實報支。

※上述所列各項費用，除生活費及雜費外，均以實際發生事項為依據。

柒、經費規劃（範例列示如下，請自行詳定）

一、分年經費總表

單位：新臺幣(元)

經費 年度	補助經費(A)										機構 配合款 (F)	機構配 合款占 衛福部 補助款 百分比 (F/A%)	總計 (G=A+F)	
	經常門(B)								資本門 (E)					補助經費 合計 (A=B+E)
	人事費(C)				業務費(D)									
	項目	金額	單價	支用說明或編 列基準										
114	助理	564,435	564,435	※人事費所需 費用含薪資、退 休金、保險及其 他依法應給予 項目。..... ※ 41,810×13.5 個月=564,435...										
	保險													
115														
116														
117														
118														

二、各範疇經費配置表

單位：新臺幣(元)

年度		範疇	範疇一		範疇二		範疇三		範疇四		總計							
			補助款	配合款	補助款	配合款	補助款	配合款	補助款	配合款	補助款			配合款				
申請數	114		10,000,000	2,000,000	5,000,000	0	2,000,000	3,000,000	5,000,000	0	經常門	人事費	8,000,000	經常門	人事費	2,000,000		
												業務費	14,000,000		業務費	2,000,000		
												資本門			3,000,000	資本門		1,000,000
												25,000,000			5,000,000			
												30,000,000						
	115										經常門	人事費		經常門	人事費			
												業務費			業務費			
												資本門				資本門		
	116										經常門	人事費		經常門	人事費			
												業務費			業務費			
												資本門				資本門		
	117										經常門	人事費		經常門	人事費			
												業務費			業務費			
												資本門				資本門		
	118										經常門	人事費		經常門	人事費			
												業務費			業務費			
												資本門				資本門		

捌、人力配置表

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
計畫主持人			
協同主持人			
子計畫負責人			
研究人員			
助理			

玖、其他

如附件、表目錄、圖目錄、或其他相關單位分工及配合事項

--

衛生福利部補助案件

公職人員利益衝突迴避自主檢核表

114.3.6 版

一、依公職人員利益衝突迴避法(下稱利衝法)第 14 條規定，申請人如為公職人員或其關係人，除非符合下列例外情形，否則不得與公職人員服務或受其監督之機關申請補助：

- (一)基於法定身分依法令規定申請之補助。
- (二)對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助。
- (三)禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- (四)一定金額以下之補助。

二、上述例外情形得向本部申請之補助案件，若為依第(二)、(三)款規定辦理者，申請人應於補助核定前主動於申請文件內據實表明其身分關係，違反者，得處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

三、為協助補助申請人於申請本部補助案件時自我檢視是否符合利衝法相關規範，請申請人確實依據下列情形填寫本檢核表：

項次	自主檢核項目	檢核結果	法律規範
1	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	如補助案係採一、(二)款方式辦理，勾選結果其一為「是」，即需填寫「 身分揭露表 」。
2	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之配偶或共同生活之家屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	如補助案係以「非公開方式」辦理，勾選結果其一為「是」，即屬利衝法第 14 條禁止補助之行為態樣，不得進行補助行為（是否有一、(三)情形，得例外為補助行為需個案認定，並應填寫「身分揭露表」）。
3	貴單位(法人、團體)是否有利衝法規範之公職人員之二親等以內親屬擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務？	是 ☐ /否 ☐	

申請補助單位名稱：

計畫主持人簽名或蓋章：

填表日期： 年 月 日

備註：

與本部業務往來時，適用利衝法第 2 條之「公職人員」範圍：

- 一、總統、副總統。
- 二、行政院正(副)院長、行政院正(副)秘書長、行政院政務委員。
- 三、立法委員、監察委員。
- 四、本部部長、政務次長、常務次長、主任秘書。
- 五、本部秘書處【專責承辦採購業務】、會計處【依會計法令辦理內部審核業務】與政風處之處長、副處長及科長。

利衝法第 3 條之「關係人」範圍：

- 一、配偶或共同生活之家屬。
- 二、二親等以內親屬。
- 三、公職人員、上述第一項與第二項所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

二親等以內親屬關係如下：

血親：

- 一親等：父母、子女。
- 二親等：兄弟姊妹、(外)祖父母、(外)孫子女。

姻親：

- 一親等：子媳、女婿、繼父、繼母、公婆、岳父母、繼子、繼女、配偶之子媳、女婿。
- 二親等：兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、(外)孫子媳、(外)孫女婿、配偶之兄弟姐妹、配偶之(外)祖父母、配偶之(外)孫子女、配偶之兄嫂、弟媳、姐夫、妹夫、配偶之(外)孫子媳、(外)孫女婿。

一定金額定義：

指每筆新臺幣 1 萬元。同年度（每年 1 月 1 日起至 12 月 31 日止）同一補助對象合計不逾 10 萬元。

※除上述表列中之「公職人員」遇案須迴避外，其餘公務員雖非利衝法之規範對象，惟於執行職務時，涉及本人或關係人之利益，仍應注意公務員服務法、行政程序法等相關迴避規定。

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項 公職人員及關係人身分關係揭露表範本

【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
☐ 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2) 姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
☐ 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2：

公職人員：		
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
關係人 關係人 (屬自然人者)：姓名 _____		
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：		
名稱 _____ 統一編號 _____ 代表人或管理人姓名 _____		
關係人與公職人員關係第 3 條第 1 項各款之關係		
☐ 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬	
☐ 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：
☐ 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：
☐ 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a.請勾選關係人係屬下列何者： ☐ 營利事業 ☐ 非營利法人 ☐ 非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： ☐ 公職人員本人 ☐ 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ ☐ 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____(填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、 妯娌) 姓名：_____
	c.請勾選擔任職務名稱： ☐ 負責人 ☐ 董事 ☐ 獨立董事 ☐ 監察人 ☐ 經理人 ☐ 相類似職務：_____	
☐ 第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____
☐ 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____

填表人簽名或蓋章：

此致機關：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)
備註：

填表日期： 年 月 日

未有重複申請計畫之聲明切結書

本人謹代表本申請機構：_____及合
作機構：_____

_____, 申請衛生福利部補（捐）助計畫-『健康台灣深耕計畫』。本計畫申請內容、經費等未有向衛生福利部及所屬機關、其他部會或地方政府申請，且無重複獲得補助之情事，如有不實，願負法律責任，特此聲明，以昭公信。

此致

衛生福利部

計畫主持人：

(簽章)

機構全銜：

(用印)

中 華 民 國 年 月 日

(機構全銜) 參與計畫同意書

本機構：_____，同意參與主提機構
（主提機構全銜）申請衛生福利部補（捐）助計畫-『健康台灣深耕計畫』，且明確瞭解計畫內容，並配合計畫相關規定辦理，願負法律責任，特此聲明，以昭公信。

此致

衛生福利部

機構負責人： (簽章)

機構全銜： (用印)

中華民國 年 月 日

附件二、「健康台灣深耕計畫」經費使用原則

「健康台灣深耕計畫」經費使用原則

一、為推動國內醫療健康深耕台灣計畫，以優化醫療工作條件、規劃多元人才培訓、導入智慧科技醫療及社會責任醫療永續四大範疇，鼓勵各醫療機構、社區醫療群、衛福部部定醫學會或醫療法核定類別之醫事相關公會提出申請（簡稱申請單位）在此基礎上發展多元能量，特訂定本原則。

二、計畫經費編列及分配原則：

(一)申請單位應提出以全院性整體發展、研究及重點領域提升改善計畫及經費額度，並訂定申請單位內經費使用原則、相關收支辦法及程序。

(二)編列資本門以占百分之三十為上限，但因計畫執行之需要且敘明理由並經審查同意者，不在此限，並得視計畫審議結果彈性調整。

三、人事費用編列原則：

(一)申請單位依計畫需求核實編列，除經衛生福利部同意、因政策調薪或依法令規定調增相關費用致不敷使用者外，不得流入。

(二)申請單位應自定編制外專案計畫工作人員之薪資，人事費用應包括勞、健保費、勞退基金（離職儲金費用）。

四、計畫經費收支處理及查核：

(一)本計畫經費依衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點規定，採分年分期撥付方式；必要時，本部得調整撥付期程、延期或停止撥付。

(二)申請單位應以專帳登錄本計畫經費之收支，並不得移作他用；屬跨院性計畫者，則由計畫申請單位（或請撥申請單位）負責經費收支管理及核結等事宜。

(三)申請單位應依會計法、審計法或其主管機關所定法規（如財團法人法、社會團體財務處理辦法等）及會計制度、政府採購法、科研採購法等相關規定辦理各項財務、財物處理、物品採購及管控機制。有關所得稅及其他稅賦之扣繳，應由計畫執行申請單位負責辦理。

(四)年度補助經費尚未撥入申請單位前，屬本部原核定之延續性計畫，得由申請單位自籌款先行支應計畫所需支出。

(五)申請單位有固定資產之增置，應由申請單位財產管理人員驗收蓋章，列入財產目錄。

(六)經費查核及管考：

1.申請單位經複審通過並核定經費後，應依相關審查意見及核定經費額度

修正計畫書據以執行，並將修正後之計畫書函報衛生福利部，作為未來管考之依據。

- 2.申請單位應於每年依實際執行情形詳填本計畫經費執行情形表，用印後送衛生福利部，俾列管執行進度。
- 3.本計畫執行過程中，衛生福利部得隨時派員查核進度及帳目，發現有虛報計畫執行進度，致補助經費溢撥時，得要求申請單位繳回溢撥經費；經衛生福利部刪減或剔除之項目，申請單位未改進或辦理時，衛生福利部得要求申請單位更換計畫主持人、停（減）撥經費或終止補助。
- 4.各項經費有不符規定或不實之支出時，申請單位所列表之費用不予核結且追繳外，並應負相關責任；衛生福利部得酌予刪減、停撥次年度之經費補助或終止補助。
- 5.未依規定提報資料或提報資料錯誤者，衛生福利部得酌予刪減、停撥次年度之經費補助或終止補助。
- 6.衛生福利部將依計畫所訂考核期程及機制進行考核；年度考核結果，將作為調整次年度經費核配之參考依據。
- 7.衛生福利部得視申請單位計畫執行情形、研究品質及相關專案查核結果，酌予調整、刪減或停撥補助經費。
- 8.申請單位執行本計畫年度經費之執行率應達百分之八十以上，作為考評項目之一。經費使用率未達規定且未敘明合理原因者，衛生福利部得酌予刪減次年度之經費補助。

五、本計畫經費不得支用部分詳如後附之負面表列與限制性項目。

六、本計畫經費之請撥、支用及核結作業，應依本原則執行；如有未盡事宜，未牴觸法位階之情形，得依各子計畫經費支用注意事項及相關規定或衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍、衛生福利部補（捐）助科技發展計畫作業要點、國家科學及技術委員會補助專題研究計畫作業要點、補助專題研究計畫經費處理原則及其他相關規定辦理。

負面表列與限制性項目

依「健康台灣深耕計畫經費使用原則」，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務等項目。為避免經費使用疑義，特訂定經費負面表列如下，意即以下項目**不得**列於經費規劃之細項分配表中。

- 1.未列於經費細項分配表之項目。
- 2.預算編列人員出差國外。(屬範疇二規劃多元人才培訓除外，應於計畫書詳述出國計畫與經費編列)
- 3.彈性薪資。
- 4.經常性維運性質之修繕經費。
- 5.非本計畫購買之設備維護費。(因執行健康台灣深耕計畫(本計畫)所需，使用非本計畫經費購置之設備支援醫療照護或研究，且該設備維護經執行單位確認為非例行性之維修，欲以本計畫支應該設備之維護費時，請計畫執行單位於請購單內述明：「本案為執行計畫需要，使用非本計畫購買之設備支援醫療照護或研究，該設備所需維護保養費，經確認為非本單位例行性之維修，且其成果或產出確實能計入本計畫內，並與目前正在進行之任何其他政府部會計畫項目無關。」並於說明處簽章具結。因主計或會計室/處係依書面進行內部審核，非實質審查，嗣後倘遭主管機關(審計部、衛福部及有關單位)抽查結果必須說明原因及繳回時，將由計畫執行單位主持人/(單位主管)負責說明並限期由本人(單位)自覓經費來源返還或由薪資扣繳返還該筆經費支出。
- 6.一般行政事務性設施(如書櫃、辦公桌椅、冰箱、沙發、茶几、咖啡機等)。
- 7.附屬機構、分部、分院及園區之土地取得及建築設施所需費用。
- 8.原已獲行政院核定建築工程，並承諾由單位內基金支應者。
- 9.建築物耐震補強工程、新增工程之自償性建築設施、體育設施及餐廳。
- 10.本計畫之主持費用、管理費(含水費、電費、瓦斯費、大樓清潔費、電梯保養費、電話費、燃料費、加班費、全民健康保險補充保險費、特別休假未休日數發給之工資及一般行政事務設備之維護費用)及內部場地費，但內部場地有對外收費，且供辦理計畫使用者，不在此限。
- 11.受補助單位人員之出席費、稿費、審查費、工作費、引言人費、諮詢費及加班費。
- 12.依行政院各機關聘請國外顧問、專家及學者來臺工作期間支付費用最高標準

表、行政院國家科學委員會補助延攬客座科技人才作業要點等核支，其報酬已包含酬金及生活費者，不得另外支付演講費、諮詢費、審查費、顧問費及生活費等費用。

13. 其他政府部門計畫案配合款或自籌款。
14. 不佔缺兼任醫事人員鐘點費及交通費、職業災害保險費。
15. 非醫療照護空間環境控制系統、整修、美化環境。
16. 外賓參訪名勝古蹟等出遊費用。
17. 行政辦公事務用品與贈送外賓之紀念品或頒發獎牌/獎狀之費用。
18. 任何用途之手機、非全單位共同使用的平板電腦(不得用於醫事人員單獨個別使用)。
19. 有關因應肺炎疫情相關經費需求。
20. 專利技轉費。
21. 以個人名義參加國際組織或研究團體之會費用不得支用；惟若以個人名義入會，必須能增加對本單位實質效益之說明並提供佐證文件證明；亦或可節省註冊費等費用大於個人入會費始得支用。

「健康台灣深耕計畫」經費支用標準

項目名稱	說明	編列標準
人事費		申請單位依計畫需求核實編列，除經衛生福利部同意、因政策調薪或依法令規定調增相關費用致不敷使用者外，不得流入。
行政或研究人力費	執行本計畫所需聘僱之專、兼任人員薪資及專任人員年終獎金等。 在本計畫支領專任薪資者，不得在本部其他計畫下重複支領。 專、兼任人員資格可參考「國家科學及技術委員會補助專題研究計畫研究人力約用注意事項」辦理。	專、兼任人員每月工作酬金依申請單位自行訂定之標準，核實支給。 專任人員得按當年度執行本計畫工作月數之比例編列年終獎金。
臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員	受聘之臨床試驗與研究相關醫事專業及管理人員，如研究護士、護理師、醫師、藥師、統計師、專案經理、一般助理等之薪資。	受聘人員具特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資，但不得兼領。
保險	執行本計畫所需聘僱研究人力得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局之最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱研究人力之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依執行單位之薪資及「勞動基準法」等規定編列與提繳。
業務費 稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。

審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依行政院「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時人員費用（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資（以按日或按時計酬者為限）、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金，受補助單位人員不得支領臨時人員費用。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支）。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、車輛及資訊軟硬體等租金。 資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟體（電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等）。	申請單位若使用自有場地、設備或資訊軟硬體，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行

		本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
權利使用費	實施本計畫所需使用專利權、著作權、商標權等各項智慧財產權或其他專屬權利（例如教具等）而支付之相關權利金等費用。	
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	申請單位若以單位內部儀器設備提供相關服務者，以不補助設備使用服務費為原則。但如確為執行本研究計畫而使用單位內部儀器設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	經常性維運性質之修繕經費不得列入。（另詳負面表列第5點）
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。（車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補（捐）助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽（機）車從事該訪查，且此項情況已於委託或補（捐）助計畫（或契約）訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支）	

調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補（捐）助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。（調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行）	每份五十元至三百元（訪視費及禮品費合計），依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
受試者掛號費、診療費、檢驗費、車馬費	執行臨床試驗研究計畫，得編列受試者掛號費、診療費、檢驗費、車馬費等臨床試驗相關費用。	核實報支。 車馬費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定報支。 檢驗費包含執行本計畫所需之委外檢驗費、委託實驗費用。
受試者保險費	實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。（核實報支）	依需求，酌予增減。
受試者營養費	實施本計畫所需受試者營養費用。	每人次五十元至三百元，依需求，酌予增減。
人體試驗委員會審查費	實施計畫因涉及人體檢體採集或人體試驗，須經人體試驗委員會審查者，得編列人體試驗委員會審查費。	每一人體試驗案以十萬元為限，依各醫院所需費用核實報支。
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名	圖書費每本需低於一萬元。

材料費	稱、數量、單價及總價。 實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達一萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	出席費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。 出席專家如係由遠地前往，受委託單位得衡酌實際情況，參照行政院「國內出差旅費報支要點」規定，覈實支給交通費及住宿費。凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
國外旅費（僅範疇二）	研究計畫如需出國考察，應另提出國計畫書，併研究計畫書審查。各項補（捐）助計畫之派員出國案，均應詳實記載其活動進展與成效，並併入補（捐）助計畫成果報告中。	依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」規定辦理（核實報支）。 經費補助項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費： (1)機票費之補助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為

		原則。 (2)生活費依據行政院「國外出差旅費報支要點」規定計支。 (3)出席會議之註冊費採核實報支。
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。已支領本項工作費用者，不得再支領其它工作報酬，如出席費、鐘點費等。	
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高一百元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價一萬元以上且使用年限二年以上者）。此項研究設備之採購應與試驗研究直接有關者為限。一般行政事務性設施（如書櫃、辦公桌椅、冰箱、沙發、茶几、咖啡機等）不得列入。	編列資本門以占百分之三十為上限，但因計畫執行之需要且敘明理由並經審查同意者，不在此限，並得視計畫審議結果彈性調整。

附件三：實體會議審查須知

實體會議審查須知

壹、簡報審查之資訊

- 一、時間：詳如本部函發公文及「健康台灣深耕計畫」平臺公告訊息。
- 二、地點：○○○○○○○○○○（詳見附件路線圖；無安排接駁或停車位）。
- 三、出席人員：
 - (一)以3人為限，簡報者由機構一級主管或其指定人員擔任。
 - (二)於○○○年○月○日（星期○）○午○時前，於「健康臺灣深耕計畫」平臺（網址：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○）之「簡報審查出席調查表」內填復出席名單。
- 四、報到事項：
 - (一)簡報時間前**30分鐘**完成報到。
 - (二)報到完成後，請於準備室等候工作人員引導至簡報地點。

貳、簡報內容架構

- 一、簡報內容至少應包括計畫各範疇之規劃、績效指標及經費規劃(含配合款)等。如有出國計畫者，務必納入說明。
- 二、得斟酌將數據或資料補充於簡報末，供審查委員參考。

參、簡報及問答方式

- 一、出席人員於工作人員引導後入場。
- 二、簡報及問答時間共計**20分鐘**：
 - (一)10分鐘簡報。
 - (二)10分鐘Q&A詢答（以採統問統答為原則）。
- 三、響鈴提醒：
 - (一)簡報時間結束前2分鐘響鈴1聲／簡報時間結束響鈴2聲。
 - (二)Q&A詢答時間結束前2分鐘響鈴1聲／詢答時間結束響鈴2聲。

肆、資料繳交

- 一、簡報之**電子檔**請於○○○年○月○日（星期○）○午○時前上傳至平臺。
- 二、簡報之**紙本1式30份**於會議開始前30分鐘報到時一併繳交。
- 三、紙本須與上傳之**電子檔相符**。
- 四、簡報格式

(一)電子檔

- (1)簡報版面、字型及字體大小等格式不拘，並衡酌簡報時間設定篇幅。整體視覺以清楚簡潔為宜，應避免使用豪華精美視覺或聲光效果。另請注意字體是否過小、圖片是否模糊不清，影響印刷效果。
- (2)PPTX或PDF格式擇1格式上傳，勿採PPT格式。
- (3)檔案大小應小於20MB。

(二)紙本

- (1)以A4橫式長邊翻頁，每面1張投影片方式雙面列印。
- (2)以雙針方式裝訂，勿膠裝，並避免豪華精美裝訂。

伍、其他提醒事項：全程禁止錄音或攝、錄影。

附件四：專業審查之評審項目及權重

書面審查								
評 審 項 目								權 重 (%)
一、計畫內容構想。 1. 目標設定明確、聚焦問題核心。(5 分) — 是否對現場痛點有精準掌握，清楚說明計畫動機與核目標。 2. 創新性與前瞻性。(5 分) — 是否導入新技術、新制度、新作法或跨域合作模式。 3. 回應四大政策範疇。(5 分) — 是否呼應「四大範疇」並展現連結性。 4. 計畫整體邏輯與架構完整。(5 分) — 是否具有清楚的起承轉合邏輯架構與說明能力。								20
二、計畫符合度、完整性及獨特價值。 1. 執行步驟具體可行。(5 分) — 是否明確提出分階段目標與執行內容。 2. 人力與資源配置合理。(5 分) — 團隊背景專業、分工合理、資源配置得當。(如有無相對配合款)。 3. 時程規劃周延。(5 分) — 是否設有具體期程與各階段目標時間點。 4. 風險控管與備案能力。(5 分) — 是否思考潛在風險並提出應變策略。								20
三、績效指標與衡量方式。 1. 指標明確、具體且可量化。(7 分) — 是否提出明確 KPI 或衡量標準。 2. 衡量機制與追蹤方法合理。(7 分) — 是否說明具體量測方式與評估工具。 3. 有調整與回饋機制。(6 分) — 是否設有滾動式修正與成效檢討方式。 範例：								20
績效指標	衡量或量化基準定義	現況 數據	114 年 達成值	115 年 達成值	116 年 達成值	117 年 達成值	118 年 達成值	
○○人力留任率增加。	(1)113 年○○人力留任率=113 年○○人力留任總數/113 年○○人力總數×100% (2)114 年留任率增加%=114 年○○人力留任率/113 年○○人力留任率×100%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	
跨部門跨領域合作項目。	追蹤醫事人員參與跨部門合作項目的參與率，統計參與人數和年度增長趨勢，以評估項目的推動效果。如跨部門合作項目參與率逐年提升(參與跨部門合作項目的醫事人員數/總醫事人員數×100%)	50%	55%	60%	65%	70%	75%	
更多 AI 解決方案進入臨床應用，並輔助醫師做出診斷決策。	發展 AI 使用 SMART on FHIR 模式數量。	0 件	完成 1 件	完成 2 件	完成 3 件	完成 4 件	完成 5 件	
落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系。	就醫件數之下轉率高於全國平均值 (1)醫療院所：下轉率高於全國平均值(下轉件數/接受上轉件數) (2)社區醫療群：接受下轉率高於全國平均值(接受下轉或回轉件數/上轉件數)	50%	55%	60%	65%	70%	75%	

四、預期效益與永續性。 1. 對醫療現場具體改善成效。(7 分) — 是否能解決現實問題(如人力不足、資源浪費、流程冗長等)。 2. 有擴散性與示範性。(6 分) — 成果是否具有可複製、可擴散的價值。 3. 計畫結束後仍能持續運作。(7 分) — 是否設計延續方案、資源銜接或機制制度化。	20
五、政策契合度與公共價值。 1. 呼應衛福部政策方向與價值。(6 分) — 如強化偏鄉照護、智慧轉型、永續醫療、提升公平性等。 2. 納入 ESG、碳管理、健康促進等公共議題。(6 分) — 有具體作法促進醫療永續與社會責任。 3. 社會溝通與利害關係人參與。(4 分) — 是否有設計與病人、社區、跨部門溝通機制。 4. 符合倫理、法規與隱私保障等原則。(4 分) — 特別針對 AI 與健康資料應用計畫需強調。	20
總 計	100

實體會議審查	
評 審 項 目	權 重 (%)
一、申請單位/團隊之專業能力與分工機制。 1. 是否具備足夠的技術能力、人力資源、專業經驗，確保計畫順利執行？（5分） 2. 是否有明確的分工與合作流程，確保計畫推進的效率？（5分）	10
二、計畫符合度、完整性及獨特價值。 1. 是否符合本計畫徵求的四大範疇及 18 個目標，並提出對應之策略？（3分） 2. 所提之現況問題是否提出應對策略與成果指標？（3分） 3. 策略或方法模式是否具體、完善，並能展現差異化亮點？（3分） 4. 具有跨機構合作或資源整合，提升計畫影響力與實踐價值？（3分） 5. 是否與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式等？（3分）	15
三、計畫期程及執行進度規劃之合理性。 1. 五年規劃期程內容安排是否合理且具有連接或連續性？（5分） 2. 查核點是否有達到查核績效的效果而非空泛表述？(不可寫舉辦幾場次活動或活動達多少人次等過程指標)(5分) 3. 是否有完善的計畫品質控制與當計畫發生不可抗力之情事是否具有完善應變機制？（5分）	15
四、計畫績效指標。 1. 指標是否為任務或成果績效指標(非過程指標)並且能管控計畫效果？（10分） 2. 訂定之指標是否詳細呈現指標完成前之現況數據？（10分）	20
五、計畫預期效益及應用。 1. 預期效益是否具創新性，如引入新技術、改進管理流程、創建新服務模式等？（5分） 2. 是否提供具體應用推廣計劃，如在醫院內部實施、醫療體系中普及等方案？（5分） 3. 是否具備長期效益，能夠透過優化醫療工作條件、加強人才培育、推動智慧化醫療，以及社會責任的過程，來實現醫療體系的可持續發展？（5分） 4. 成果是否可以提供政府作為未來政策方針實行，以達深耕之效？（5分）	20
六、計畫經費組成合理性。 1. 經費規劃是否適當，各項支出是否有清楚的規劃與正當性？（6分） 2. 是否有適當的成本效益分析，證明經費投入與預期成果之間的合理性？（6分） 3. 執行機構是否自籌配合款支持計畫？（3分）	15
七、簡報及答詢。（5分）	5
總 計	100

附件五：衛生福利部補（捐）助計畫契約書 （第一階段[114-115 年]適用）

契約書封面



衛生福利部補（捐）助計畫及研發成果歸屬契約書 「健康台灣深耕計畫」（第一階段[114-115 年]）

計畫編號：**HTS-114(年度)-A(類別)-○○○(流水號)**

計畫名稱：

執行單位：

計畫主持人：

執行期程：114 年○月○日至 115 年 12 月 31 日

契約書內頁

衛生福利部補（捐）助計畫及研發成果歸屬契約書
「健康台灣深耕計畫」（第一階段[114-115 年]）

計畫編號：HTS-114(年度)-A(類別)-○○○(流水號)

計畫名稱：

執行單位：

計畫主持人：

執行期程：114 年○月○日至 115 年 12 月 31 日

衛生福利部補（捐）助「健康台灣深耕計畫」契約書

衛生福利部（以下簡稱甲方）補（捐）助「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○」（以下簡稱乙方）負責執行「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○」（編號：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○），經雙方協議，訂
 定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如附件之計畫書。

第二條、計畫執行期間：自民國 114 年 00 月 00 日 起至 115 年 12 月 31 日 止。

第三條、計畫經費：新臺幣（以下同）○○○○○元整（含經常門○○○○元，資本門○○○○元），其詳細用途依照附件之計畫書。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

(一)撥付原則：

■本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負遲延責任。

☐ 本計畫經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二)計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方。

1.114年：

(1)第1期款契約款40%（即○元整；含經常門○萬元，資本門○萬元），於契約簽訂後撥付。

2.115年：

(1)第2期款契約款30%（即○元整；含經常門○萬元，資本門○萬元），於115年4月30日前檢附114年度查核點填報紀錄暨第1期款累計動支率達65%以上之收支明細表後撥付。

(2)第3期款契約款30%（即○元整；含經常門○萬元，資本門○萬元），於檢附成果報告並經甲方認可後撥付。

第五條、計畫經費之動支：

(一)乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。

(二)本計畫應依「健康台灣深耕計畫」經費使用原則及「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。

(三)凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補(捐)助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

(一)乙方應分別於 **114 年及 115 年之 12 月 15 日前**，依下列經費結報方式，送甲方審核及辦理經費結報作業，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於上述期限前提出申請，經甲方認可後，方得延期。

☐ 乙方檢附收支明細表(1式2份)及各項支出憑證或支用單據結報，經甲方審核結案後，由甲方歸檔存管。

☐ 乙方檢附收支明細表(1式2份)及各項支出憑證或支用單據結報，經甲方審核後，將支用單據退還乙方自行保存。

☐ 乙方檢附收支明細表(1式2份)結報，並自行保存各項支出憑證或支用單據。

☐ 乙方得依甲方規定之佐證資料辦理結報。

(二)本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。如有結餘款及受補(捐)助款項產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於結報時免解繳甲方)或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。

(三)經費結報方式採檢附收支明細表結報，並自行保存各項支出憑證或支用單據者，得免送支出憑證或支用單據至部，其相關支出憑證或支用單據之處理應由乙方依會計法或其主管機關所定法規(如財團法人法、社會團體財務處理辦法等)及會計制度辦理存管，審計機關得隨時派員或由甲方派員，或委託專業之財會機構辦理查核。如計畫核定時或執行過程中，甲方發現乙方有下列情形之一者，仍應將支出憑證或支用單據送本部審核：

1.以前年度計畫執行或查核結果有重大違失。

2.未妥善保存支出憑證或支用單據。

3.其他認應送回本部審核。

受補(捐)助單位未妥善保管支出憑證或支用單據，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。

(四)實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理與監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國

庫。

(五)乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

第七條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備項目、經費（除本契約第五條第一款情形外），須填妥「衛生福利部補助研究計畫變更申請書」，由乙方以正式公文申請變更，變更之申請應於情事異動事實發生後 14 日內為之，逾期不予受理。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

第九條、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬支用單據需送核者，應併同支用單據送甲方；乙方若為法人或團體應依採購法第四條之規定受甲方之監督。

第九條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補助。

第十一條、計畫執行情形管制：乙方應依本契約第四條約定於 114 年 12 月 15 日前（以本部收文日為憑） 函送 期中報告 1 式 3 份 至甲方辦理審查，期中報告之審查標準包含預定完成工作項目及實際執行情形，期中初步成果、研究中所遭遇之問題與困難、經費使用狀況。必要時，甲方並得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。

第十二條、成果報告：

(一)乙方應於 115 年 10 月 31 日，將 成果報告 1 式 6 份、報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案 （以本部收文日為憑） 手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料讀我檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。如係以建置資料庫為主之計畫，應以開放標準（ODBC,TCP/IP,Web-based 等）建置，並提供資料架構（Data Schema）及安全控管等相關資訊以利甲方線上連結（online access），達資料及時整合之目標。如屬二年（含）以上之計畫，乙方應於全程計畫終了後，另提全程計畫執行總報告 1 式 8 份及報告內容之電腦文書檔送受甲方。

(二)多年期計畫經本部審查後可執行一年以上者，須逐年簽約，116 年度起之計畫，乙方應於 公告期限前，檢附 116-118 年度計畫書 1 式 6 份，經審查合格及本部認可後，辦理下一年度計畫簽約。

(三)成果報告應依甲方所訂格式撰寫及繕印。報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之委辦或補（捐）助計畫。

- (四)乙方如未能依限將成果報告、原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本條第五款甲方書面同意延期者外，自繳交期限（115年10月31日）起，每逾期一日（以本部收文日為憑），乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。其總數額不超過計畫經費之總額數。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年至五年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。若經甲方發現計畫執行成效不佳，或乙方未依補（捐）助用途支用、虛報浮報等情事者，嗣後一年至五年內亦不再接受甲方之補（捐）助計畫。
- (五)乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於繳交期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交；惟仍應於執行期屆滿前繳交初步成果報告1式3份。
- (六)成果報告之審查標準，包含報告之組織與條理、資料分析、報告之結論、是否達成預期目標。成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知依甲方指定期限改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受（減價之金額由甲方視實際情形定之）。
- (七)乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

第十三條、研發成果之歸屬：

■本計畫研發成果（包括成果報告）歸屬乙方，則本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。

□本計畫研發成果歸屬國有，須經甲方同意後始得發表。

第十四條、本計畫研發成果（包括成果報告）如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十五條、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第十六條、計畫主持人未依約履行補（捐）助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任；計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

第十七條、研究計畫中如涉及人體試驗或其他試驗，應依照醫療法或有關法規之規定執行之，如發生法律問題，由乙方暨計畫主持人負完全責任。

第十八條、計畫之執行如涉及採集或使用人體檢體，應依照「人體研究法」之規定執行，請確實告知受採用者用途，徵求其同意，並將研究結果

告知受採者，由血液樣本所衍生之任何資訊，非經當事人同意，不得公開流傳。

第十九條、計畫之執行如涉及動物實驗，應依照「動物實驗管理小組設置辦法」之規定執行之，經乙方之動物實驗管理小組審核通過，並由該小組督導相關實驗之執行。

第二十條、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第二十一條、本計畫經費補助範圍，不含依預算法第六十二條之一辦理之政策及業務宣導項目。

第二十二條、若赴海外出席國際會議或從事國際交流活動時，須依據外交部「政府機關（構）辦理或補助民間團體赴海外出席國際會議或從事國際交流活動有關會籍名稱或參與地位之處理原則」辦理，其他相關事項，請依政府有關規定辦理。

第二十三條、契約之終止：

(一)計畫執行中，如發現預期成果無法達成、計畫不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有各項條款之一時或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部份，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二)本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。

(三)計畫執行中，計畫主持人因服務機構改變，需在新任職機構繼續執行該計畫者，得經乙方及新任職機構之同意，由乙方以正式公文並檢附新任職機構之聘函影本及新任職機構之同意函，報經本部同意後與乙方終止契約，再與新任職機構另訂新約，本計畫始得轉至新任職機構繼續執行。

第二十四條、本契約如因工作需要，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延長或續約，乙方並不得無故拒絕。

第二十五條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

第二十六條、本契約書正本○份，副本○份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十六條、本契約書自中華民國 114年○○月○○日起生效。

立契約書人：

甲 方：衛生福利部

代表人：

乙 方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 114 年 月 日

衛生福利部補（捐）助「健康台灣深耕計畫」研發成果歸屬契約書

衛生福利部(以下簡稱甲方)同意將補(捐)助「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」
(以下簡稱乙方)執行之「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」(編號：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○)研發成果歸屬於乙方，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、乙方對於研發成果的管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，悉依「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」、其他相關法令及本契約之約定辦理。

第二條、甲方就歸屬於乙方所有之本研發成果，享有無償、全球、非專屬及不可讓與之實施權利。

第三條、乙方應就本研發成果負管理及運用之責，其權限包括申請及確保國內外權利、授權、讓與、收益、委任、信託、訴訟或其他一切與管理或運用研發成果有關之行為。對於研發成果之維護、確保、推廣、管理及其他相關費用由乙方自行負擔。乙方就本研發成果得經甲方同意後，讓與第三人。

第四條、乙方運用研發成果時，有下列情形之一者，甲方得逕行或依申請，要求乙方將研發成果授權第三人實施，或於必要時將研發成果收歸國有，乙方不得異議：

(一)乙方於一定期間內無正當理由未有效運用研發成果。

(二)乙方於運用本研發成果時，未能達到或符合環境保護、公共安全及衛生之要求。

(三)為增進國家重大利益或維護公眾權益。

第五條、甲方依前條規定行使該項權利，應先以書面通知乙方。乙方應於通知書送達之次日起三個月內以書面申覆，除先行聲明理由，經甲方准予展期外，逾期不申覆或申覆理由不成立者，甲方得逕予處理。乙方就甲方前述之處理，不得為任何權利之主張或損害賠償之請求。

第六條、乙方應於本契約生效後，依甲方指定之日期，就研發成果之產出、管理及運用情形，定期向甲方提出書面報告。

第七條、乙方因管理或運用本研發成果所獲得之收入，應依甲方指定之日期，將研發成果收入依「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」繳交甲方。上述研發成果收入之繳交，得以乙方所獲得之授權金、權利金、獎金、股權或其他權益為之。

第八條、乙方違反第六條或第七條之約定時，甲方除得向乙方追繳應繳交之研發成果收入外，必要時並得將本研發成果收歸國有，乙方不得異議。其相關程序準用第五條之約定辦理。

第九條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

第十條、本契約書正本○份，副本○份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

立契約書人：

甲 方：衛生福利部

代表人：

乙 方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 114 年 月 日

附件六：衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點

衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點

- 一、衛生福利部（以下簡稱本部）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。
- 二、名詞定義：
 - （一）本要點所稱補（捐）助款項，指於本部單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。
 - （二）本要點所稱受補（捐）助單位，指接受本部補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。
- 三、受補（捐）助單位執行本部補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。
- 四、本部各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」及本部執行獎補助計畫相關作業規定辦理。
- 五、受補（捐）助單位依約按計畫執行進度及條件向本部請撥補（捐）助款時，應檢附收據。受補（捐）助單位為地方政府且補（捐）助款項已納入其預算者，尚須檢附納入預算證明。
- 六、受補（捐）助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：
 - （一）不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。
 - （二）招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。
 - （三）各項存出保證金（如電話安裝費及房租押金）。
- 七、同一補（捐）助計畫各用途別科目（如人事費、業務費及管理費等），於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：
 - （一）人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。
 - （二）前款以外各用途別科目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理。但國外差旅費應依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」辦理。
 - （三）資本門與經常門不得相互流用。受補（捐）助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。
受補（捐）助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。
- 八、補（捐）助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補（捐）助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更，並以一次為原則。
- 九、會計年度終了前，補（捐）助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補（捐）助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本部申請經費展延。
- 十、受補助之政府機關（構）及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。
- 十一、前點以外之受補（捐）助單位，補（捐）助款項之會計事務處理，應依相關法令（如財團法人法等）及其會計制度規定，並設專帳處理。補（捐）助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存

期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

- 十二、受補(捐)助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一年至五年。
- 十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約訂)於期限內檢附收支明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時若尚須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。
- 十四、受補(捐)助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
- 十五、受補(捐)助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額在新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。
- 十六、實施國立大學校務基金之學校，得依國立大學校院校務基金管理及監督辦法之規定辦理，受補(捐)助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，免予繳回。
- 十七、本部對受補(捐)助單位，必要時得派員查核其補(捐)助款項會計處理情形，並列為次一期補(捐)助款項撥付之參考。查核重點如下：
 - (一) 補(捐)助款項是否按照本部核定項目核實支用。
 - (二) 購置財產是否以資本支出預算支應。
 - (三) 會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。
 - (四) 其他有關之事項。

○○○年度「健康台灣深耕計畫」－○○○○○（計畫名稱）○○○○○

收支明細表

受補（捐）助單位：○○○○○○○○○○○○○○○

計畫編號：○○○○○○○○○○○○○○○

總經費：○○○○○○○○○○○○○○○

經費預算核撥數	核撥（結報）	第一次核撥日期 ○○○年○○月○○日 金額 \$○○○○○○○元	第二次核撥日期 ○○○年○○月○○日 金額 \$○○○○○○○元	
			第一次餘（絀）數 金額 \$○○○○○○○○○元	第二次餘（絀）數 金額 \$○○○○○○○○○元
		第一次結報日期 ○○○年○○月○○日 金額 \$○○○○○○○○○元	第二次結報日期 ○○○年○○月○○日 金額 \$○○○○○○○○○元	
項目	核定金額			
人事費				
業務費				
設備費				
（若有其它項目請自行增列）				
小計				
餘（絀）數				
備註	第一次核撥款應含經常門○元及資本門○元 繳回款 ☐ 經常門○元； ☐ 資本門○元 ○○○年度利息收入○元、其他衍生收入○元			

製表人

覆核人

會計人員

單位首長
（簽約代表人）

附表二（部分補助適用[有配合款]）

實際收支明細表					
受補（捐）助單位:○○○○○○○○○○○○○○○○○○					
○○○年度「健康台灣深耕計畫」－○○○○○（計畫名稱）○○○○○					
全案收入明細					
各分攤機關名稱（含配合款）	核定金額	實際金額	備註		
衛生福利部					
○○○					
配合款（含報名費收入）					
合計					
全案支出明細					
支出項目	核定金額	實際金額	補（捐）助計畫經費分攤情形		
			衛生福利部補（捐）助金額	○○○	配合款金額
人事費					
業務費					
○○○					
其它非衛福部補(捐)助項目					
設備費					
合計					
製表人	覆核人	會計人員	單位首長 (簽約代表人)		

填表說明：業務費項下屬衛生福利部核定項目請單獨列示，其餘項目請合併以「其他非衛福部補（捐）助項目」列示。

附件七：「健康台灣深耕計畫」期中/末 成果報告格式

撰擬格式與繳交須知

1. 請於「健康台灣深耕計畫」平台填列相關資料並上傳報告（合併為 1 個 PDF 檔上傳，檔案大小應小於 25MB）後匯出，再以雙面列印膠裝 1 式 6 份 函送本部，除目錄、標題及報告格式所載表格外，其餘為 12 號字，左右括弧請統一半形或全形，中文字體為標楷體，英數字體為 Times New Roman，固定行高 20 點。版面設定：邊界〔上、下、左、右各 1.5 公分，可自行設定裝訂邊〕；頁首及頁尾〔各 0.5 公分〕；插入頁碼。
2. 報告如不符上述規定，本部將以電子郵件通知須補正之單位，並於通知後隔日起算 3 工作日內至平台補正後再送，並將補正後之書面資料 1 式 6 份 寄送（以郵戳為憑）至「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。補正以一次為限，若未於期限前完成修改、或修改後仍有不符規定者，其後果由申請單位/團隊自行負責。
3. 編號項目請下列順序與格式依次編號：
 - 壹、第一層編號項目
 - 一、第二層編號項目
 - (一)第三層編號項目
 - 1.第四層編號項目
 - (1)第五層編號項目

※ 4. 繳交方式以本部最終公告方式辦理。

報告格式（封面）

114-115 年度「健康台灣深耕計畫」報告一

○○○○○○（計畫名稱）○○○○○○

報 告 類 別	☐ 期中報告 ☐ 期末成果報告				
申 請 模 式	A	☐ A1	☐ B	☐ C	☐ D
		☐ A2			
		☐ A3			
計 畫 範 疇	☐ 範疇一 ☐ 範疇二 ☐ 範疇三 ☐ 範疇四				
計 畫 編 號					
執 行 期 間					
主 提 機 構					
合 作 機 構					
計 畫 主 持 人			共 同 主 持 人		
本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共____份： ☐執行國際合作與移地研究心得報告 ☐出席國際學術會議心得報告 ☐出國參訪及考察心得報告 ☐出國培訓或進修心得報告					

中 華 民 國

年

月

日

目 錄

	頁碼
壹、摘要及關鍵字/詞.....	1
貳、報告內容.....	2
參、結論與建議.....	3
肆、參考文獻.....	4
伍、附件或附錄.....	5

壹、摘要及關鍵字/詞

貳、報告內容

一、前言

二、計畫目標及規劃

三、執行方法及步驟

四、結果與討論

(一)執行成果

(二)查核點達成情形（請依計畫書格式呈現）

(三)預期績效指標達成情形（請依計畫書格式呈現）

(四)經費使用情形

單位：新臺幣(元)

項目	本年度核定金額	預定支用金額	累計至114年12月31日		
			實際支用金額	經費動支率(%)	
				年度	本期
人事費	2,000,000	500,000	400,000	25%	20%
業務費					
資本門					
合計					

(五)人力運用情形（人月）

114年度	總人力	研究員	研究助理
全年預計人力	10	5	5
截至12月底 實際運用人力	7	2	5

參、結論與建議（執行過程遇到之困難或阻礙）

肆、參考文獻

伍、附件或附錄（含佐證資料）