



衛生福利部 115-116 年度
「創新整合跨層級照護模式計畫」
申請作業說明書

中 華 民 國 115 年 8 月

目 錄

壹、計畫緣起.....	3
貳、計畫依據.....	3
參、計畫目的.....	4
肆、計畫期程.....	4
伍、申請資格.....	4
陸、執行工作項目.....	4
柒、補助與獎勵項目.....	9
捌、計畫申請及審查.....	13
玖、經費核算、撥款及其他事項.....	16
拾、其他相關事項.....	19
附件 1：重度級急救責任醫院名單.....	22
附件 2：到院前心肺功能停止（OHCA）照護個案登錄表.....	26
附件 3：重大創傷（Major Trauma）照護個案登錄表.....	31
附件 4：急性腦中風照護個案登錄表.....	37
附件 5：急性冠心症照護個案登錄表.....	43
附件 6：EQ-5D-5L 健康生活品質量表.....	52
附件 7：Modified Rankin Scale（mRS）.....	55
附件 8：Cerebral Performance Category（CPC）.....	56
附件 9：工具性日常生活活動能力量表（IADL）.....	57
附件 10：婦兒急重症照護個案登錄表.....	58
附件 11：115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」經費編列基準及使用範圍... 64	
附件 12：申請計畫書格式.....	68
附件 13：合作機構同意書範本.....	85
附件 14：期末成果報告格式參考格式.....	86
附件 15：收支明細表.....	93
附件 16：契約書範本.....	94
附件 17：衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點.....	102
附件 18：衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表.....	105
附件 19：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.....	107
附件 20：衛生福利部履行個人資料保護法第八條告知義務內容.....	109

衛生福利部

115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」

壹、計畫緣起

為鼓勵醫院建立跨層級合作模式，驅策醫療品質改善優化作業，並運用本部電子病歷推動專區公告之電子病歷交換欄位與格式之標準規範，與緊急醫療救護智能平臺-救急救難一站通推動計畫（下稱一站通計畫）等資訊交換平台，有效量測急重難症病人到院前、中、後之重要處置照護成效，將資訊登載於電子病歷，以實現跨機構間的電子病歷資料即時流通，達成自動化資訊收集與持續品質監測之政策目標，本部自 112 年起即辦理「創新整合跨層級照護模式計畫」（Innovative Integrated Care Project, IIC，下稱本計畫），希冀透過獎補助與獎勵方案，推動醫學中心或重度級急救責任醫院輔導區域網絡內之醫療機構，加速導入品質指標與電子病歷，並輔以精進照護流程和推動品質改善作業，促成機構間合作與資源共享，縮短跨機構間的病歷資料交換速度，避免醫療資源重複耗用，提升醫療照護效率及品質，帶動整體健康照護品質優質化。

115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」除延續辦理四大急重症照護整合項目（包含到院前心肺功能停止（OHCA）、重大創傷（Major Trauma）、急性腦中風與急性冠心症）外，並增加高危險妊娠與新生兒急重症照護整合項目（下稱婦兒急重症照護），藉由鼓勵及早轉診婦兒高風險個案，期以降低維護我國高風險之孕產婦及新生兒死亡率。

本案委託創新整合照護專案管理中心（以下簡稱管理中心），提供參與團隊技術諮詢服務，並就參與團隊所登錄臨床資料，辦理資料審查與統計分析，評估計畫介入改善成效，啟動醫院輔導機制，希冀共同提供民眾具可近性、連續性與周全性之健康照護。

貳、計畫依據

依據醫療事業發展獎勵辦法第 2 條第 1 項第 5 款規定辦理。

參、計畫目的

- 一、監測臨床重要個案之住院前、住院時及出院後醫療照護品質，規劃跨層級整合照護合作模式，建置急重症品質監測系統，完善垂直串聯機制，強化醫療機構間之照護轉銜機制，落實分級醫療政策。
- 二、透過團隊合作交流，持續優化以病人為中心之急重症照護，獎勵團隊發展創新合作模式，進而提升醫療品質。
- 三、統一緊急醫療之電子病歷與資料交換標準，完備緊急醫療救護資料交換離型與流程，縮短跨機構間的病歷資料交換速度，達到重症病人到院即時預警之目的。

肆、計畫期程

- 一、自簽約日起至 116 年 12 月 31 日止。
- 二、曾辦理 113-114 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」(下稱前期計畫)之團隊(含參與醫院)，四大急重症照護病人之收案期間，得回溯自前期計畫個案收案期限隔日之 114 年 10 月 1 日起。

陸、執行工作項目

- 一、本案申請計畫之醫院即為主責醫院，主責醫院須邀請不同層級醫療機構(即合作機構)組成團隊參與計畫，針對本部指定四大急重症(必選項目)與婦兒急重症(選擇辦理項目)，運用電子病歷或指定之資料交換標準，收集病人到院前、住院期間及出院後之重要醫療處置成效量測項目資料，並鼓勵發展該團隊創新整合照護合作模式，推動品質優化作業。
- 二、本計畫至多補助 35 個團隊辦理，並於所補助之 35 個團隊中，擇優評選 8 個團隊辦理婦兒急重症照護整合。

三、工作項目

(一)組織計畫團隊

項次	四大急重症照護整合 (必選項目)	婦兒急重症照護整合 (選擇辦理項目)
----	---------------------	-----------------------

1	主責醫院至少須邀請 3 家各層級醫院（即合作機構），組成 1 個團隊參與計畫。	主責醫院至少須再邀請 1 家診所及不限家數醫院（即合作機構）參與計畫； <u>婦兒急重症照護整合之合作機構，可與四大急重症照護整合之合作機構不同。</u>
2	主責醫院如為醫學中心，團隊應包含區域醫院及地區醫院層級醫院；如為區域醫院，團隊應包含地區醫院層級醫院（亦可視需求邀請醫學中心或區域醫院層級醫院）。	主責醫院與合作機構，均須實際執行接生業務。
3	主責醫院不得再擔任本計畫其他團隊之合作機構；每家合作機構以加入 1 個團隊為限。	
4	主責醫院所邀請之合作機構，以能逐月產製本計畫規定資料、及配合本部電子病歷及一站通計畫之醫院為優先考量，惟東區醫療區域、緊急醫療資源不足地區、該縣市內無醫學中心或經本部或管理中心許可之醫院，不在此限。	主責醫院所邀請之合作機構，以能逐月產製本計畫規定資料（如生產數）為優先考量。
5	合作機構需配合該團隊主責醫院相關作業事項，推動電子病歷資訊化、參與團隊交流與辦理品質改善活動。	合作機構需配合該團隊主責醫院相關作業事項，辦理高危險妊娠與新生兒急重症照護轉診登錄作業、參與團隊交流與辦理品質改善活動。
6	團隊內各醫院可為跨縣市組合，惟主責醫院與合作機構須為主要轉診合作對象，並於申請時提出轉診數量、比例與排名等相關數據。	
7	主責醫院可與合作機構為同一體系，惟團隊中同體系醫院家數以 1/3（含）為上限。例如，某團隊合作機構合計 3 家，與主責醫院同體系之合作機構上限為 1 家。	

（二）完成個案登錄作業

項次	四大急重症照護整合 (必選項目)	婦兒急重症照護整合 (選擇辦理項目)
1	收案對象為到院前心肺功能停止 (OHCA)、重大創傷 (Major Trauma)、急性腦中風與急性冠心症等 4 項急重症病人。	收案對象為產後大出血、羊水栓塞、妊娠高血壓 (包含子癲前症、子癲症、HELLP 症候群)、血管栓塞、肺栓塞、新生兒呼吸窘迫，或第一產程經醫師評估須轉診病人。
2	(1)收案期間為自計畫簽約日起至 116 年 12 月 31 日。 (2)曾辦理前期計畫之團隊，個案收案期間得回溯自前期計畫收案期限隔日之 114 年 10 月 1 日起計。	收案期間為自計畫簽約日起至 116 年 12 月 31 日。
3	主責醫院應輔導合作機構，共同填報指定照護之量測項目。	
4	應包含出院前與出院後之臨床照護登錄項目、個案自陳醫療結果量測及身體功能評估等量表。	應包含轉出機構處置、轉送過程紀錄及轉入機構處置等登錄項目。
5	團隊內各醫院應收案填報之急重症類別： (1)一般級急救責任醫院：至少須選擇到院前心肺功能停止。 (2)中度級急救責任醫院：必選到院前心肺功能停止，另可視醫院收治能力，自重大創傷、急性腦中風及急性冠心症等 3 項急重症中，至少選擇 1 項。 (3)重度級急救責任醫院：4 項急重症均需收案填報。	-
6	個案登錄資料填報路徑： (1)以 API 介接為主要登錄資料方式。	-

	(2)無法配合以 API 介接方式上傳資料者，應於指定期限內至創新整合照護系統（下稱整合系統）填報。	
7	登錄資料表件如下： (1)到院前心肺功能停止個案登錄表如附件 2。 (2)重大創傷個案登錄表如附件 3。 (3)急性腦中風個案登錄表如附件 4。 (4)急性冠心症個案登錄表如附件 5。 (5)病人自陳醫療結果量測及身體功能評估所使用量表如下表 1。 (6)病人自陳醫療結果量測及身體功能評估相關量表之評估時機如下表 2。	(1)主責醫院應輔導合作機構，共同填報轉診流程之指定登錄項目。 (2)婦兒急重症照護個案登錄資料表件，如附件 10。

表 1 病人自陳醫療結果量測及身體功能評估所使用量表

急重症別	到院前心肺功能停止（OHCA）	重大創傷（Major Trauma）	急性腦中風	急性冠心症
病人自陳醫療結果量測	EQ-5D-5L 健康生活品質量表（ 附件 6 ）			
病人身體功能評估結果	1. Modified Rankin Scale (mRS)（ 附件 7 ） 2. Cerebral Performance Category (CPC)（ 附件 8 ）	Instrumental Activities of Daily Living (IADL)（ 附件 9 ）	Modified Rankin Scale (mRS)	Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

表 2 病人自陳醫療結果量測及身體功能評估相關量表之評估時機

急重症別	到院前心肺功能停止（OHCA）	重大創傷（Major Trauma）	急性腦中風	急性冠心症
事件發生後 30 日 *事件發生後 16 至 44 天	EQ-5D-5L	-	-	-

急重症別	到院前心肺功能停止 (OHCA)	重大創傷 (Major Trauma)	急性腦中風	急性冠心病
均可調查	mRS CPC *若個案於事件發生後 30 日前出院，則於出院前完成評估			
出院前 *出院醫囑至辦理離院手續中間均可調查		EQ-5D-5L IADL	EQ-5D-5L mRS	EQ-5D-5L IADL
出院後 30 日 *出院後 16 至 44 天均可調查	EQ-5D-5L	EQ-5D-5L	-	EQ-5D-5L
出院後 90 日 *出院後 76 至 104 天均可調查	EQ-5D-5L	EQ-5D-5L	EQ-5D-5L mRS	EQ-5D-5L

(三)主責醫院推動團隊合作任務

項次	工作項目	四大急重症照護整合 (必選項目)	婦兒急重症照護整合 (選擇辦理項目)
1	優化團隊轉送流程	(1)就團隊內各醫院選定之急重症類別，發展對應之轉送流程，例如建立區域聯防合作機制、與在地消防局建立到院前合作模式、開設綠色通道與遠距會診等方案。	(1)發展高危險妊娠與新生兒急重症照護轉送機制與照護流程，例如建立產後大出血應變機制、緊急輸血調度機制、新生兒外接流程、與在地消防局建立到院前合作模式、開設綠色通道等方案。
		(2)精進轉診個案照護品質確保與後續追蹤等方案，完善雙向轉診及相關資源調度機制。	
2	發展創新元素	運用資訊科技（如導入智慧醫療、轉診資訊傳遞、個案端互動系統、建置指標儀表板或人工智慧相關運用等），推動新型態品質改善思維，開發創新服務模式（如自動化品質稽核、智能預警制度等）	
3	完備團隊合作環境	(1)至少提供 2 式合作機構即時諮詢管道，如專人專線諮詢、建立團隊通訊群組、遠距會診或其他增進團隊照護溝通之平台等。	
		(2)提供合作機構必要之協助與服務，例如落實指標稽核作業、輔導品質改善活動、協助電子病歷建置、發展 API 介接能力、優化轉診流程等。	

		(3)至少辦理 2 場合作機構實地到院輔導作業。	-
4	辦理交流活動及檢討會議	(1)邀請團隊內合作機構參與交流討論會或教育訓練，主題以提升醫療品質、優化電子病歷資訊系統或精進轉診流程等相關議題為原則。四大急重症照護整合至少辦理 2 場，婦兒急重症照護整合至少辦理 1 場。 (2)由主責醫院邀集團隊內合作機構召開會議，檢視過去執行期間之計畫成效及團隊運作困境，擬定相關解決方案。四大急重症照護整合至少辦理 2 場，婦兒急重症照護整合至少辦理 1 場。	
5	辦理計畫配套作業	(1)綜理團隊行政庶務，並彙整團隊期末成果報告，包含前開各項任務之相關會議紀錄、活動或課程資訊，與團隊合作任務費使用說明等佐證資料。 (2)配合本部委託之管理中心作業，提供團隊執行計畫所收集資料及相關活動辦理佐證資料，交由該中心協助資料審查。 (3)各團隊成員須配合接受管理中心或本部指定單位之實地查核與輔導作業。	

伍、申請資格

- 一、申請醫院應為通過本部醫院緊急醫療能力分級評定，且於合格效期內之重度級急救責任醫院（115 年重度級急救責任醫院名單如[附件 1](#)）。
- 二、申請醫院應實施電子病歷，並具備整合不同資訊系統，與其他醫療機構互相介接資料能力（下稱 API 介接能力）。
- 三、各申請醫院僅限申請組成 1 個團隊，且不得再參加本計畫其他醫院所組成之團隊。

柒、補助與獎勵項目

本計畫規劃「個案登錄補助費」、「團隊合作任務費」與「創新整合獎勵方案」等 3 項主要獎補助與獎勵項目，各項費用預算上限分別為新臺幣

(以下同) 1 億 2,450 萬元，780 萬元與 2,125 萬元，合計 1 億 5,355 萬元。各項費用採浮動點值機制，核付金額依照當年度公告點值加權後列計，最高點值上限為每點 1 元。

項目	四大急重症照護整合 (必選項目)	婦兒急重症照護整合 (選擇辦理項目)	小計
個案登錄補助費	12,180 萬元	270 萬元	12,450 萬元
團隊合作任務費	700 萬元	80 萬元	780 萬元
創新整合獎勵方案	2,000 萬元	125 萬元	2,125 萬元
合計			15,355 萬元

一、個案登錄補助費

(一) 團隊成員依規定完整填報收案病人登錄資料，每個案最高申請登錄補助費 650 點。

(二) 團隊當月成功透過 API 介接上傳 4 大急重症總件數，佔當月登錄總件數 60% 以上者，得額外申請 API 達標費，每月 2 萬點。

(三) 收案病人符合以下收案期限，始得申請個案登錄補助費：

1. 四大急重症：於團隊內任一醫院之首次入院期間，介於 114 年 10 月 1 日至 116 年 12 月 31 日者。

2. 婦兒急重症：轉入團隊內任一醫療機構期間，介於計畫簽約日至 116 年 12 月 31 日者。

(四) 每收案病人須完成登錄項目及可申請點數：

項次	四大急重症照護整合 (必選項目)	婦兒急重症照護整合 (選擇辦理項目)
1	完整填報每一收案病人之出院前臨床照護登錄項目，得申請 100 點。	完整填報每一收案病人之轉出機構處置必要登錄項目，得申請 300 點。
2	完整填報每一收案病人之出院前個案身體功能評估結果 (functional status)，得申請 50 點。	完整填報每一收案病人之轉送過程紀錄必要登錄項目，及任一生命徵象量測項目與量測時間，得申請 100 點。
3	-	完整填報每一收案病人之轉入機構處置必要登錄項目，得申請 200 點。
4	完整填報每一收案病人之出院前個案	-

	自陳醫療結果量測（patient-reported outcome measure, PROM）者，得申請 50 點。	
5	完整填報每一收案病人之出院後 30 日追蹤結果量測，得申請 50 點。	-
6	完整填報每一收案病人之出院後 90 日追蹤結果量測，得申請 50 點。	-
7	完整填報每一收案病人臨床照護登錄項目、病人身體功能評估結果（functional status）、病人自陳醫療結果量測（patient-reported outcome measure, PROM）及出院後追蹤結果量測，得再申請 50 點。	完整填報每一收案病人轉出機構處置、轉送過程紀錄、轉入機構處置之必要登錄項目，得再申請 50 點。
8	若收案病人於出院前死亡，但完成符合規定之出院前臨床照護登錄項目，經審查通過，得申請 100 點。	若收案病人於轉送過程中死亡，完成每一收案病人轉出機構處置必要登錄項目，得申請 300 點。
9	出院前資料如為透過 API 介接，成功上傳至創新整合照護系統，得再申請 300 點。	

(五)四大急重症照護登錄項目與補助費用一覽表

急重症別	登錄項目	出院前			出院後		完整填報出院前後所有登錄及量測項目	透過 API 上傳出院前資料	補助上限
	臨床照護登錄項目	病人身體功能評估結果	病人自陳醫療結果量測	追蹤結果量測					
				出院後 30 日	出院後 90 日				
到院前心肺功能停止 (OHCA)	100 點	50 點 註 1	50 點 註 2	50 點	50 點	50 點	300 點	650 點	
重大創傷 (Major Trauma)	100 點	50 點	50 點	50 點	50 點	50 點	300 點	650 點	
急性腦中風	100 點	50 點	50 點	-	100 點 註 3	50 點 註 4	300 點	650 點	
急性冠心症	100 點	50 點	50 點	50 點	50 點	50 點	300 點	650 點	

註 1：完成到院前心肺功能停止（OHCA）病人之事件發生後 30 日或出院前病人身

體功能評估結果（mRS、CPC），得申請 50 點。

註 2：完成到院前心肺功能停止（OHCA）病人之事件發生後 30 日或出院前病人自陳醫療結果量測（EQ-5D-5L），得申請 50 點。

註 3：完成急性腦中風病人之出院後 90 日病人身體功能評估結果（mRS），得申請追蹤結果量測 50 點，若再完成病人自陳醫療結果量測（EQ-5D-5L），得再申請 50 點，合計 100 點。

註 4：完整填報每一急性腦中風收案病人之出院前臨床照護登錄項目、病人身體功能評估結果（mRS）、病人自陳醫療結果量測（EQ-5D-5L）及出院後 90 日之個案身體功能評估結果（mRS）追蹤結果量測，得再申請 50 點。

（六）婦兒急重症照護登錄項目與補助費用一覽表

登錄項目 轉出機構 轉送過程 轉入機構 完整填報所有必要登錄項目註 補助 上限	轉出機構 處置	轉送過程 紀錄	轉入機構 處置	完整填報所有必要登錄 項目註	補助 上限
高危險妊娠	300 點	100 點	200 點	50 點	650 點
新生兒急重症	300 點	100 點	200 點	50 點	650 點

註：完整填報轉出機構處置、轉送過程紀錄與轉入機構處置之必要登錄欄位，得再申請 50 點。

二、團隊合作任務費

（一）各主責醫院依計畫需求辦理團隊任務，得申請團隊合作任務費。

（二）四大急重症照護整合團隊合作任務費，每團隊申請費用上限為 20 萬點；婦兒急重症照護整合團隊合作任務費，每團隊申請費用上限為 10 萬點。

（三）團隊合作任務執行成效，將列入「創新整合獎勵方案」評分依據。

（四）團隊合作任務費應按本申請作業說明書所附之 115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」經費編列基準及使用範圍規定編列（[附件 11](#)）。

三、創新整合獎勵方案

本部將收集各團隊於計畫執行期間之個案登錄資料完整度，及團隊合作任務辦理情形，研擬創新整合獎勵方案，評比參與計畫團隊執行成效後，撥付獎勵費，其中四大急重症照護整合之總獎勵金額上限以 2,000 萬點為原則，婦兒急重症照護整合總獎勵金額上限以 125 萬

點為原則。獎勵項目如下：

- (一)傑出照護品質獎：根據四大急重症及婦兒急重症照護資料登錄時效性、指定項目填報完整度與指標表現良窳度等面向分別評比，原則以團隊成績敘獎。
- (二)群組亮點獎：依據團隊運作(包含創新元素)、改善成果、輔導熱忱及學習參與等 4 面向評比。

捌、計畫申請及審查

一、申請期限：自計畫公告徵求日起至 115 年 9 月 9 日止。

二、主責醫院應於申請期限內（以管理中心收文日為準），以正式公文檢送以下申請資料，郵寄至「創新整合照護專案管理中心」（委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理），地址：220337 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓。

- (一)申請計畫書一式 2 份，簡易裝訂即可。中文字形請使用標楷體、英文字形為 Times New Roman，14 級字；格式如[附件 12](#)。
- (二)主責醫院之開業執照、醫院評鑑合格證明書及醫院緊急醫療能力分級評定結果影本各 1 份。
- (三)合作機構之同意書正本各 1 份；範本如[附件 13](#)。
- (四)前開文件之電子檔各 1 份（可以光碟片或隨身碟檢附，應同時提供申請計畫書之 Word 檔與 PDF 檔）。

三、審查方式：

- (一)本計畫委請管理中心辦理計畫書面審查作業。
- (二)本計畫採序位法－評分轉序位評比，依據各團隊所提申請計畫書，按本案所列評分項目及配分評分。
- (三)四大急重症照護整合及婦兒急重症照護整合之評分合計數，各為 100 分，由管理中心聘請審查委員審查。
- (四)總平均分數達 75 分（含）以上者為合格團隊，總平均分數未達 75 分者為不合格團隊。經評定為不合格者，不得作為優勝團隊。

- (五)優勝團隊評定方式：經計算各受評團隊之序位數總和結果，以總序位合計數最低為第 1 優勝序位團隊，次低者為第 2 優勝序位團隊，依此類推。
- (六)團隊評分序位總和相同時，以合作機構家數較多者為優先簽約團隊，若合作機構家數相同者，則就序位合計值相同之受評團隊再行綜合評選一次，以序位合計值最低者為優先簽約團隊；若綜合評選後之序位合計值仍相同者，以抽籤方式決定。
- (七)審查結果由管理中心送交本部核定。
- (八)審查合格並經本部核定之優勝團隊，如發現有資料提列不實或抄襲之情事，由主責醫院負擔相關責任，本部得立即取消優勝團隊資格。
- (九)評分項目、內容及權重說明如下：

1.四大急重症照護整合

項次	評分項目	評分內容	權重(%)
1	計畫內容符合本方案需求及計畫之完整性與合理性	(1)承諾完成工作項目表之量化目標(10%) (2)團隊組成之合理性 ^A (10%) (3)優化團隊轉送流程(5%) (4)發展創新元素 ^B (10%) (5)個案追蹤與個案管理方法(5%)	40
2	工作計畫期程、執行進度、期限規劃及預期照護成效之合理性	(1)進度規劃合理性 (2)具備品質控管及保證措施 ^C (3)預期照護成效	20
3	團隊專業執行能力、適當性與相關工作成果	(1)團隊組織規模、相關計畫承辦經歷、執行能力與成果(5%) (2)提供配合本部電子病歷系統及一站通計畫之資訊能力佐證資料(10%) (3)114 年度團隊內醫院每月平均照護人次(5%)	20

項次	評分項目	評分內容	權重(%)
4	經費組成內容之合理性	(1)經費項目及說明適宜，且符合本部經費編列標準及使用範圍（15%） (2)明列費用分配比率 ^D （5%）	20

2.婦兒急重症照護整合

項次	評分項目	評分內容	權重(%)
1	計畫內容符合本方案需求及計畫之完整性與合理性	(1)承諾完成工作項目表之量化目標（10%） (2)團隊組成之合理性 ^A （10%） (3)優化團隊轉送流程（10%） (4)發展創新元素 ^B （10%）	40
2	工作計畫期程、執行進度、期限規劃及預期照護成效之合理性	(1)進度規劃合理性 (2)具備品質控管及保證措施 ^C (3)預期照護成效	20
3	團隊專業執行能力、適當性與相關工作成果	(1)團隊組織規模、相關計畫承辦經歷、執行能力與成果（10%） (2)114年度團隊內機構接生總人次及合作機構間轉診件數（10%）	20
4	經費組成內容之合理性	(1)經費項目及說明適宜，且符合本部經費編列標準及使用範圍（15%） (2)明列費用分配比率 ^D （5%）	20

備註：

- 應於申請計畫書之「綜合資料表」，載明團隊內各參與機構間轉診數與轉診比例，說明轉診合作密切度。
- 敘明該團隊照護急重症之創新元素，例如：個案照護流程垂直整合、病人安全促進、運用資訊科技或品質指標提升照護品質、以創新思維改善跨院轉診與合作等事項；創新元素可自行發揮，並不侷限於前述範例。
- 申請計畫書應載明四大急重症照護整合之登錄件數目標值，以及婦兒急重症照護整合之轉診登錄件數目標值。
- 明列團隊主責醫院與各合作機構間之個案登錄費用分配比率原則，與計畫

執行人員之照護、登錄獎勵措施。

玖、經費核算、撥款及其他事項

一、分期撥款規定詳如契約書第四條條文。

二、期末成果報告請依[附件 14](#) 格式撰寫，收支明細表格式如[附件 15](#)。

三、本計畫填報各項比例值，計算後剩餘小數點者，皆採四捨五入進位至個位數。

四、個案登錄資料審查原則

(一)若同一位病人同時發生到院前心肺功能停止（OHCA）及重大創傷（Major Trauma）2 項急重症時，則該團隊可擇 1 項急重症登錄，或同時登錄 2 項急重症。

(二)高危險妊娠孕產婦及其新生兒，可依實際轉診狀況，分別登錄高危險妊娠轉診個案登錄表及新生兒急重症轉診個案登錄表。

(三)到院前心肺功能停止、重大創傷及急性冠心症病人之出院後 30 日與 90 日評估時間點，若為 116 年 12 月 31 日（含）以前，且依限完整填報各項資料者，得申請出院後追蹤結果量測個案登錄補助費 100 點；若評估時間點為 116 年 12 月 31 日後，則不得申請該項補助，惟得列入「創新整合獎勵方案」評分依據。

(四)急性腦中風病人之出院後 90 日評估時間點，若為 116 年 12 月 31 日（含）以前，且依限完整填報各項資料者，得申請出院後追蹤結果量測個案登錄補助費至多 100 點；若評估時間點為 116 年 12 月 31 日後，則不得申請該項補助，惟得列入「創新整合獎勵方案」評分依據。

(五)參與計畫機構登錄資料後，若經整合系統警示，或管理中心知會資料有誤者，四大急重症照護資料需於 7 個工作日內，婦兒急重症照護資料於 10 個工作日內，完成修改或提出異議，逾期提出疑義者，均視為無效通報。

(六)如有登錄時間認定之相關疑義，授權管理中心解釋與審查。

(七)計畫執行期間，管理中心將不定期周知全國填報個案件數，以利各

團隊因應。

(八)若經管理中心精算，全國個案登錄補助費點值超過 1.1 元時，則授權管理中心調整各參與團隊填報件數之額度與比例，惟全國之登錄補助費總額不應超過該照護類別之總預算金額上限。

五、第 2 期款之團隊合作任務費，將依 5 項團隊合作任務完成項目數，按比例核撥；四大急重症照護整合及婦兒急重症照護整合之團隊合作任務達成數分別計算。例如，A 團隊辦理四大急重症照護整合，擬核銷團隊合作任務費 18 萬元（核定經費為 20 萬元），如僅完成 3 項任務，則依比例核撥 10 萬 8,000 元，辦理婦兒急重症照護整合，擬核銷團隊合作任務費預算 10 萬元，如 5 項任務均完成，則核撥 10 萬元（核定經費為 10 萬元）；A 團隊計可請領團隊合作費 20 萬 8,000 元。

六、本案核定之各項經費，均由主責醫院代表團隊統一請領後，以代收代付方式，再行分配予團隊內各合作機構。

七、團隊內補助費及獎勵費分配原則

(一)考量個案登錄作業係由主責醫院輔導或協助合作機構共同辦理，且個案登錄品質與團隊合作任務執行成效亦影響「創新整合獎勵方案」獎勵費核定，爰此，本案「個案登錄補助費」與「創新整合獎勵方案」之核撥費用，應適當分配予該團隊內合作機構。。

(二)申請計畫書需明列團隊內主責醫院與各合作機構之個案登錄費用及創新整合獎勵費用分配比率原則。

(三)個案登錄補助費分配原則

1.病人如於團隊內接受 1 至 4 家不等之參與機構照護，該病人之個案登錄補助費分配比率，舉例如下：

參與照護機構家數	照護項目	機構別	任務	分配比率(%)
1 家	四大急重症	收案機構	填報到院、住院、出院及追蹤資料	100
2 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	30
		第 1 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	70
2 家	婦兒急重症	轉出機構	填報轉出機構處置	50
		轉入機構	填報轉送過程及轉入處置	50

3 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	25
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	15
		第 2 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	60
4 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	20
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	20
		第 2 家轉送機構	填報臨床照護資料	20
		第 3 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	40

2.病人如於出院前死亡，其死亡前於團隊內接受 1 至 2 家不等參與機構照護，則各參與機構就該病人之個案登錄補助費分配比率，舉例如下：

參與照護機構家數	照護項目	機構別	任務	分配比率 (%)
1 家	四大急重症	收案機構	填報臨床照護資料	100
	婦兒急重症	不得申請	不得申請	不得申請
2 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	50
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	50
	婦兒急重症	轉出機構	填報轉出機構處置	50
		轉入機構	填報轉送及轉入處置	50

(四)創新整合獎勵方案之獎勵費，依團隊內獲獎機構家數分配經費，舉例如下：

團隊內獲獎家數	照護項目	機構別	分配比率 (%)
2 家	四大急重症	第 1 家機構	50
		第 2 家機構	50
	婦兒急重症	第 1 家機構	40
		第 2 家機構	60
3 家	四大急重症	第 1 家機構	34
		第 2 家機構	33
		第 3 家機構	33
	婦兒急重症	第 1 家機構	34
		第 2 家機構	33
		第 3 家機構	33
4 家	四大急重症	第 1 家機構	25
		第 2 家機構	25
		第 3 家機構	25
		第 4 家機構	25

	婦兒急重症	第 1 家機構	25
		第 2 家機構	25
		第 3 家機構	25
		第 4 家機構	25

八、本案經費係屬 115 年度及 116 年度醫療發展基金「健康照護績效提升計畫」項下「捐助、補助與獎助」與「獎勵」費用，如因政府法令或立法院預算審議結果，致無法按期給付價款時，本部得通知主責醫院變更付款方式或終止契約；上述情形承接計畫執行機構不得要求任何賠償。

九、主責醫院實際完成履約之日期，以管理中心收文日為準。

十、本案所述之獎補助與獎勵費用，均為申請上限金額，實際執行應依契約書規定（[附件 16](#)）及「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點修正規定」（如[附件 17](#)）辦理。

十一、本計畫相關之會場布置、邀請函、會議資料、報告等印刷品，應標明「由衛生福利部補助辦理」及「菸品健康福利捐」字樣，會議資料文件以電子化為原則，減少紙張使用。

十二、本案核撥之補助費及獎勵費，應單獨設帳處理，申請費用應與本計畫內容直接相關者為限，不得移做別用。另本案核撥之「個案登錄補助費」及「創新整合獎勵方案」，應發放予執行本計畫之相關行政與醫護人員。

拾、其他相關事項

一、各團隊之參與機構，務必如實登錄指標資料，並依本計畫期程及契約書內容，完成計畫工作項目。

二、各團隊之參與機構，應依政府採購法相關規定辦理採購業務。

三、如發現本計畫各團隊之參與機構有重大違失，或重複申請其他政府機關同性質計畫或方案之補助或獎勵時，得終止契約及停止獎勵，並追回已撥付費用。主責醫院應負責處理前開情形，且承擔一切責任。

四、本計畫製作之各項作品、教材、報告及設計附件等著作，其著作財產

權歸屬於本部。

五、申請機關（構）應自行檢視是否為公職人員利益衝突迴避法規範對象，並請填寫及檢附「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突自主檢核表」（[附件 18](#)），補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「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」（[附件 19](#)）；未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。

六、本案辦理之會議、訓練及活動，如履約項目涉有提供餐飲服務者，應依本部「衛生福利部減少使用免洗餐具及包裝飲用水執行計畫」辦理：

- （一）內用：優先選擇以循環容器盛裝餐點之餐飲業者，提供餐飲服務；採外燴方式供應者，請與會者自備餐具及餐盒，或由廠商提供循環容器使用。
- （二）外帶：通知與會者不提供紙盒等一次性容器之便當；另可提供便當以外餐點（如點心），且以非塑膠材質包裝。

七、保密規定

- （一）對業務上接觸之資料，應遵守保密義務，視同機密文件採必要之保密措施，並簽具保密切結書交付本部。
- （二）遵守並簽署本計畫之資訊安全保密切結書之保密規定並負起資料安全保密責任，不得擅自以任何形式或未經同意取用本部資料。
- （三）作業時如發生錯誤或資料漏失，經確認屬參與計畫機構責任者，應由參與計畫機構負責更正，另損及他人權利義務時，參與計畫機構亦須負責，本部並得追究相關責任。
- （四）參與計畫機構僅得為辦理本合約所載委外業務之相關目的，蒐集、處理、利用或傳輸個人資料，並符合個人資料保護法、本部所訂定個資保護相關規範及其他相關法規命令。
- （五）參與計畫機構於本部所進行之個資保護相關作業活動，應依本部執行個資衝擊與風險分析結果所對應之個資管理流程及個資保護控制措施辦理之。參與計畫機構若有違反，致本部個人資料遭不法蒐集、

處理、利用或其他侵害者，參與計畫機構應負損害賠償責任。

- (六)參與計畫機構員工於專案執行期間因進行調查、蒐集依合約所產生或所接觸之個人資料，非經本部同意或授權，不得以任何形式洩漏，或進行非法之蒐集、處理、利用或交付第三者。對所獲得或知悉之個人資料，參與計畫機構須負保護及保密之責任。
- (七)個人資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及參與計畫機構不同工作地點及時間之限制，參與計畫機構所持有或所獲知之個人資料，未經本部書面同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。
- (八)機關得要求參與計畫機構提報個人資料保護措施，並要求檢視參與計畫機構落實情形。
- (九)參與計畫機構於專案結束時，應依本部之要求進行個人資料之完整銷毀或返還予本部，非經本部書面通知許可，參與計畫機構不得私自保留、處理或利用執行專案所獲取之個人資料。
- (十)參與計畫機構違反本合約之規定，致個人資料外洩，造成機關或第三者之損害或賠償，參與計畫機構同意無條件負擔全部責任，包括因此所致本部或第三人涉訟，所須支付之一切費用及賠償。於第三人對機關提出請求、訴訟，經本部以書面通知參與計畫機構提供相關資料，參與計畫機構應合作提供。
- (十一)本部保留對參與計畫機構實施個人資料管理檢查與稽核之權利，以確認參與計畫機構是否遵循個人資料保護法及落實本部相關個人資料管理規範；經檢查或稽核發現不符合本契約或個人資料保護相關規定者，參與計畫機構應於接獲機關通知期限內改善。
- (十二)本部履行個人資料保護法第八條告知義務內容（如[附件 20](#)）。
- (十三)本計畫如有未盡事宜，得由本部視業務需要，另訂補充或修正規定。有關計畫申請之相關疑義，請電洽創新整合照護專案管理中心團隊，電話：02-89643000，分機 3365-3369、3372；Email：iic@jct.org.tw。

附件 1：重度級急救責任醫院名單

序號	機構名稱	合格效期
1	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	114/01/01 - 119/12/31
2	國立陽明交通大學附設醫院	113/01/01 - 118/12/31
3	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	115/01/01 - 120/12/31
4	國立台灣大學醫學院附設醫院	113/01/01 - 118/12/31
5	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
6	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
7	臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理	113/01/01 - 118/12/31
8	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	113/01/01 - 118/12/31
9	三軍總醫院附設民眾診療服務處	113/01/01 - 118/12/31
10	臺北榮民總醫院	113/01/01 - 118/12/31
11	臺北市立聯合醫院仁愛院區	109/01/01 - 115/12/31
12	臺北醫學大學附設醫院	115/01/01 - 120/12/31
13	振興醫療財團法人振興醫院	115/01/01 - 120/12/31
14	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
15	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
16	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	113/01/01 - 118/12/31
17	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	113/01/01 - 118/12/31

序號	機構名稱	合格效期
18	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	113/01/01 - 118/12/31
19	新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)	113/01/01 - 118/12/31
20	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	115/01/01 - 120/12/31
21	衛生福利部臺北醫院	115/01/01 - 120/12/31
22	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
23	衛生福利部桃園醫院	113/01/01 - 118/12/31
24	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院 新竹醫院	113/01/01 - 118/12/31
25	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院	113/01/01 - 118/12/31
26	東元醫療社團法人東元綜合醫院	113/01/01 - 118/12/31
27	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	114/01/01 - 119/12/31
28	大千綜合醫院	115/01/01 - 120/12/31
29	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	113/01/01 - 118/12/31
30	澄清綜合醫院中港分院	115/01/01 - 120/12/31
31	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區	115/01/01 - 120/12/31
32	光田醫療社團法人光田綜合醫院向上院區	115/01/01 - 120/12/31
33	中山醫學大學附設醫院	114/01/01 - 119/12/31
34	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	114/01/01 - 119/12/31
35	臺中榮民總醫院	114/01/01 - 119/12/31

序號	機構名稱	合格效期
36	中國醫藥大學附設醫院	114/01/01 - 119/12/31
37	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	109/01/01 - 115/12/31
38	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	114/01/01 - 119/12/31
39	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	114/01/01 - 119/12/31
40	衛生福利部南投醫院	115/01/01 - 120/12/31
41	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	114/01/01 - 119/12/31
42	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	114/01/01 - 119/12/31
43	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	115/01/01 - 120/12/31
44	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	114/01/01 - 119/12/31
45	奇美醫療財團法人奇美醫院	114/01/01 - 119/12/31
46	國立成功大學醫學院附設醫院	114/01/01 - 119/12/31
47	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	114/01/01 - 119/12/31
48	義大醫療財團法人義大醫院	114/01/01 - 119/12/31
49	高雄榮民總醫院	114/01/01 - 119/12/31
50	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	114/01/01 - 119/12/31
51	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	113/01/01 - 118/12/31
52	安泰醫療社團法人安泰醫院	113/01/01-120/12/31
52	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	114/01/01 - 119/12/31

序號	機構名稱	合格效期
53	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	109/01/01 - 115/12/31

- | | | | |
|--|---|--------|-------------------|
| 一、基本資料* | | | |
| 1.救護紀錄表編號 | | 2.身分證號 | |
| 3.性別 | ☐ 男 ☐ 女 | 4.出生日期 | 年 月 日，年齡 (系統自動計算) |
| 二、到院前資料 | | | |
| 5.事件發生時間： ☐ YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 不確定 | | | |
| 6.事件發生地點： ☐ 住宅 ☐ 工廠\工作地點 ☐ 運動中心 ☐ 街道\公路 ☐ 公共建築 ☐ 療養院
☐ 教育\學校 ☐ 捷運站\車站\機場 ☐ 診所\護理之家 ☐ 其他____ ☐ 不清楚 | | | |
| 7.目擊者： ☐ 非 EMS ☐ EMS ☐ 無 ☐ 不確定 | | | |
| 8.旁觀者 CPR： ☐ 有，YYYY\MM\DD hh:mm
☐ 無
☐ 不確定 | | | |
| 9.PAD 首次測量心律： ☐ 可電擊心律， ☐ VT
☐ VF
☐ 不可電擊心律， ☐ PEA (pulseless electrical activity)
☐ Asystole
☐ 無測量 | | | |
| 10.旁觀者首次使用 PAD： ☐ 有，YYYY\MM\DD hh:mm
☐ 無
☐ 不可電擊 | | | |
| 11.EMS 執行心肺復甦術： ☐ 有，YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 無 | | | |
| 12.AED 首次測量心律： ☐ 可電擊心律， ☐ VT
☐ VF
☐ 不可電擊心律， ☐ PEA (pulseless electrical activity)
☐ Asystole
☐ 無測量 | | | |
| 13.EMS 首次使用 AED： ☐ 有，YYYY\MM\DD hh:mm
☐ 無
☐ 不建議電擊 | | | |
| 14.到院前第一次 ROSC： ☐ 有，YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 無 | | | |
| 15.未運送原因： ☐ 現場死亡 ☐ 無效急救 ☐ 簽署 DNR ☐ 其他____ ☐ 不適用 | | | |
| 三、急診資料* | | | |

16.到院方式：☐119 ☐自行就醫 ☐轉院，由_____醫院，或_____醫院(非群組醫院)轉入 17.檢傷時間：YYYY\MM\DD hh:mm 18.到院後是否給予 CPR：☐是，YYYY\MM\DD hh:mm ☐否 19.到院後是否給予升壓劑（Epinephrine/ Vasopressin）：☐是，YYYY\MM\DD hh:mm ☐否 20.到院後首次心律：☐VT ☐VF ☐PEA（pulseless electrical activity） ☐Asystole ☐Bradycardia ☐Tachycardia ☐心跳速率 60-100 ☐未明的 AED 可電擊心律 ☐未明的 AED 不可電擊心律 ☐無測量 21.到院後首次執行去顫術：☐是，YYYY\MM\DD hh:mm ☐否 22.到院後未搶救：☐是，☐明顯死亡 ☐無效急救 ☐簽署 DNR ☐ROSC ☐不適用 23.醫院急救後是否 ROSC：☐是，首次 ROSC YYYY\MM\DD hh:mm ☐否 ☐不適用 24.心肺停止原因認定：☐疑似心臟原因 ☐創傷 ☐藥物過量 ☐溺水 ☐呼吸原因 ☐其他非心臟原因 ☐其他_____
四、住院資料（含病房、加護病房、手術）
25.是否執行目標溫控治療：☐是 ☐否
五、出院資料（PROMs、身體功能）
26.最後病人離院狀況*：☐存活出院 YYYY\MM\DD hh:mm ☐急性期轉院，轉出至_____醫院，或至_____醫院（非群組醫院）， 離院時間 YYYY\MM\DD hh:mm ☐轉急性後期照護(或慢性期轉院)，離院時間 YYYY\MM\DD hh:mm ☐健保 PAC ☐非健保 PAC，未使用原因：_____ ☐慢性或復健單位（含本院及他院） ☐轉本院其他專科，轉科別時間 YYYY\MM\DD hh:mm ☐非病危自動出院(如違抗醫囑自動出院)，離院時間 YYYY\MM\DD hh:mm ☐病危自動出院，離院時間 YYYY\MM\DD hh:mm ☐死亡，死亡宣告時間 YYYY\MM\DD hh:mm，離院時間 YYYY\MM\DD hh:mm， 放棄急救：☐無 ☐簽署 DNR ☐應家屬要求撤除維生設備☐器官捐贈 ☐其他_____ 27.身體功能評估-mRS：___分（0-6 分） 28.身體功能評估-CPC：___分（1-5 分） 29.事件發生後 30 日 EQ-5D-5L（若個案於 30 日內已出院/轉科別，則以出院日/轉科別日蒐集資料），日期 YYYY\MM\DD： (1)行動能力：

- ☐ a.我四處走動沒有困難
- ☐ b.我四處走動有一點困難
- ☐ c.我四處走動有中度的困難
- ☐ d.我四處走動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

六、追蹤資料（PROMs）

30.出院 30 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD，是否死亡：○是 ○否

(1)行動能力：

- ☐ a.我四處走動沒有困難
- ☐ b.我四處走動有一點困難

- ☐ c.我四處走動有中度的困難
- ☐ d.我四處走動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

31. 出院 90 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD，是否死亡：☐是 ☐否

(1)行動能力：

- ☐ a.我四處走動沒有困難
- ☐ b.我四處走動有一點困難
- ☐ c.我四處走動有中度的困難
- ☐ d.我四處走動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

附件 3：重大創傷（Major Trauma）照護個案登錄表

1. 黑色：院內資料

2. 填寫登錄表內容選項：☐為單選、☐為複選。

3. 若最後病人離院狀況為急性期轉院、病危自動出院、死亡等情形，*為必填項目。

一、基本資料*			
1. 救護紀錄表編號		2. 身分證號	
3. 性別	☐ 男 ☐ 女	4. 出生日期	年 月 日，年齡（系統自動計算）
二、到院前資料			
無			
三、急診資料*			
5. 到院方式： ☐ 119 ☐ 自行就醫 ☐ 轉院，由_____醫院，或_____醫院（非群組醫院）轉入			
6. 是否為急診緊急外傷個案： ☐ 是 ☐ 否			
7. 檢傷時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
8. 是否評估 ISS 指數： ☐ 是，ISS 指數_____分 ☐ 否			
9. 是否啟動外傷小組： ☐ 是，啟動時間：YYYY\MM\DD hh:mm 到達時間：YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 否			
10. 是否為單純頭部外傷（單純頭部外傷係指除頭部外，其他部位並無 AIS 3 分以上（含）之外傷）： ☐ 是 ☐ 否			
11. 是否於急診死亡： ☐ 是 ☐ 否			
12. 是否轉院（轉院係指個案由急診轉至他院）： ☐ 是 ☐ 否			
四、住院資料（含病房、加護病房、手術）			
13. 是否執行緊急外傷手術（緊急外傷手術係指重大胸腹部外傷，致生命徵象不穩定需緊急手術者）： ☐ 是，手術通知時間：YYYY\MM\DD hh:mm 個案進開刀房時間：YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 否			
14. 是否執行手術（所有手術）： ☐ 是 ☐ 否			
15. 是否住院： ☐ 是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm ☐ 否			
16. 是否住進 ICU： ☐ 是 ☐ 否			
五、出院資料（PROMs、身體功能）			
17. 最後病人離院狀況*： ☐ 存活出院 ☐ 急性期轉院，轉出至_____醫院，或至_____醫院（非群組醫院） ☐ 轉急性後期照護（或慢性期轉院） ☐ 健保 PAC			

☐ 非健保 PAC，未使用原因：_____

☐ 慢性或復健單位（含本院及他院）

☐ 轉本院其他專科

☐ 非病危自動出院（如違抗醫囑自動出院）

☐ 病危自動出院

☐ 死亡，死亡宣告時間 YYYY\MM\DD hh:mm

18. 離院時間*：YYYY\MM\DD hh:mm

19. 出院前 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD：

(1) 行動能力：

☐ a. 我四處走動沒有困難

☐ b. 我四處走動有一點困難

☐ c. 我四處走動有中度的困難

☐ d. 我四處走動有嚴重的困難

☐ e. 我無法四處走動

(2) 自我照護：

☐ a. 我自己洗澡或穿衣沒有困難

☐ b. 我自己洗澡或穿衣有一點困難

☐ c. 我自己洗澡或穿衣有中度的困難

☐ d. 我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難

☐ e. 我無法自己洗澡或穿衣

(3) 日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

☐ a. 我進行日常活動沒有困難

☐ b. 我進行日常活動有一點困難

☐ c. 我進行日常活動有中度的困難

☐ d. 我進行日常活動有嚴重的困難

☐ e. 我無法進行日常活動

(4) 疼痛/不舒服：

☐ a. 我沒有疼痛或不舒服

☐ b. 我有一點疼痛或不舒服

☐ c. 我有中度的疼痛或不舒服

☐ d. 我有嚴重的疼痛或不舒服

☐ e. 我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5) 焦慮/沮喪：

☐ a. 我沒有焦慮或沮喪

☐ b. 我有一點焦慮或沮喪

- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

20.出院前工具性日常生活活動量表（IADL），日期 YYYY\MM\DD：

(1)使用電話：

- ☐ a.能獨立使用電話，含查電話簿、撥號等
- ☐ b.僅能撥熟悉的電話號碼
- ☐ c.僅能接電話，但不能撥電話
- ☐ d.完全不能使用電話

(2)購物：

- ☐ a.能獨立完成所有購物需求
- ☐ b.只能獨立購買日常生活用品
- ☐ c.每一次購物都需要有人陪
- ☐ d.完全不能獨自購物

(3)備餐：

- ☐ a.能獨立計畫、準備食材及佐料、烹煮和擺設一頓飯菜
- ☐ b.如果準備好一切食材及佐料，能做一頓飯菜
- ☐ c.能將已做好的飯菜加熱
- ☐ d.需要別人把飯菜煮好、擺好

(4)處理家務：

- ☐ a.能單獨處理家事，或偶爾需要協助較繁重的家事（例如：搬動家具、清理廚房且完成歸位等）
- ☐ b.能做較簡單的家事，如洗碗、擦桌子
- ☐ c.能做較簡單的家事，但不能達到可接受的清潔程度
- ☐ d.所有的家事都需要別人協助方能完成
- ☐ e.完全不能做家事

(5)洗衣服：

- ☐ a.自己清洗所有衣物
- ☐ b.需部份協助（例如需協助晾曬衣物或洗滌厚重衣物）
- ☐ c.需完全協助（完全依賴）

(6)外出：

- ☐ a.能夠自己開車、騎車或自己搭乘大眾運輸工具
- ☐ b.能夠自己搭乘計程車，但不能搭乘大眾運輸工具
- ☐ c.當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具
- ☐ d.只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車

☐ e.完全不能出門

(7)服用藥物：

☐ a.自己負責在正確的時間用正確的藥物（含正確藥量）

☐ b.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用

☐ c.完全不能自己服用藥物

(8)處理財務的能力：

☐ a.可以獨立處理財務

☐ b.可以處理日常的購買，但需別人協助與銀行往來或大宗買賣

☐ c.完全不能處理錢財

註：IADL 總分由系統判定

六、追蹤資料（PROMs、身體功能）

21.出院後 30 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD：是否死亡：☐是 ☐否

(1)行動能力：

☐ a.我四處走動沒有困難

☐ b.我四處走動有一點困難

☐ c.我四處走動有中度的困難

☐ d.我四處走動有嚴重的困難

☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難

☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難

☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難

☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難

☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

☐ a.我進行日常活動沒有困難

☐ b.我進行日常活動有一點困難

☐ c.我進行日常活動有中度的困難

☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難

☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

☐ a.我沒有疼痛或不舒服

☐ b.我有一點疼痛或不舒服

☐ c.我有中度的疼痛或不舒服

☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服

☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

☐ a.我沒有焦慮或沮喪

☐ b.我有一點焦慮或沮喪

☐ c.我有中度的焦慮或沮喪

☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪

☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

22.出院後 90 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD：是否死亡：☐是 ☐否

(1)行動能力：

☐ a.我四處走動沒有困難

☐ b.我四處走動有一點困難

☐ c.我四處走動有中度的困難

☐ d.我四處走動有嚴重的困難

☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難

☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難

☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難

☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難

☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

☐ a.我進行日常活動沒有困難

☐ b.我進行日常活動有一點困難

☐ c.我進行日常活動有中度的困難

☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難

☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

☐ a.我沒有疼痛或不舒服

☐ b.我有一點疼痛或不舒服

☐ c.我有中度的疼痛或不舒服

☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服

☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

☐ a.我沒有焦慮或沮喪

☐ b.我有一點焦慮或沮喪

☐ c.我有中度的焦慮或沮喪

☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪

☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

附件 4：急性腦中風照護個案登錄表

1. 填寫登錄表內容選項：○為單選、□為複選。

2. 若最後病人離院狀況為急性期轉院、病危自動出院、死亡等情形，*為必填項目。

一、基本資料*			
1. 救護紀錄表編號		2. 身分證號	
3. 性別	○男 ○女	4. 出生日期	年 月 日，年齡 (系統自動計算)
二、到院前資料*			
5. 中風發作時間 (最後正常的時間)：YYYY\MM\DD hh:mm			
三、急診資料*			
6. 到院方式：○119 ○自行就醫 ○轉院，由__醫院，或__醫院(非群組醫院)轉入			
7. 檢傷時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
8. 初始 NIHSS 總分：_____			
9. GCS：E____V____M____ 註：總分由系統判定			
10. 收縮壓/舒張壓：_____/_____ mmHg 脈搏：_____ 呼吸數：_____			
四、住院資料 (含急診、病房、加護病房、手術)			
11. 危險因子：			
○有， ☐ 高血壓 (Hypertension) ☐ 糖尿病 (Diabetes) ☐ 中風病史 (Previous CVA)			
☐ 心臟疾病 (Heart disease) ☐ 尿毒症 (Uremia) ☐ 血脂異常 (Dyslipidemia)			
☐ 腦中風家族病史 (Family History of stroke)			
○無			
12. 心臟疾病：			
☐ 心房顫動 (Af) ☐ 瓣膜性心臟疾病 (RHD) ☐ 缺血性心臟疾病 (CAD, old MI)			
☐ 急性心肌梗塞 (AMI 小於 4 週) ☐ 心臟衰竭 ☐ 其他：_____			
13. 吸菸史：			
○有，○抽菸史達半年以上			
○已戒(戒半年以上)			
○無(從未吸菸過)			
14. 因醫療處置造成中風的個案* (如頸動脈治療處置 (Carotid Intervention)、其他的血管處置 (other vascular intervention))：○是 ○否			
15. 腦內出血 ICH score：			
○是，_____分，評估時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
○否			
16. 蜘蛛膜下腔出血 SAH score：			
○是，H&H：○Grade 0 ○Grade 1 ○Grade 1a ○Grade 2 ○Grade 3 ○Grade 4 ○Grade 5			

或 WFNS：____分(擇一填寫)

評估時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否

17.給予 nimodipine 治療：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否，原因：_____

18.執行靜脈血栓溶解治療：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受靜脈血栓溶解治療

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：_____

19.執行經動脈血栓移除治療 (EVT)：

☐是，穿刺時間：YYYY\MM\DD hh:mm

重建腦血流時間(導管首次到達血栓位置之時間)：YYYY\MM\DD hh:mm

完成 EVT 時間：YYYY\MM\DD hh:mm

mTICI 分數：☐0 ☐1 ☐2a ☐2b ☐2c ☐3

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受動脈血栓移除治療

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：_____

20.若有執行靜脈血栓溶解或經動脈血栓移除治療，治療後 36 小時內 (含) NIHSS 總分：____分

評估時間：YYYY\MM\DD hh:mm

是否發生腦出血：☐是 ☐否

註：有無症狀由系統判定

21.給予抗血小板藥物：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐24 小時內施打 (系統自動計算)

☐24 小時後施打 (病歷上有記載病人無法於 24 小時內接受抗血栓藥物治療)

原因：☐病人需要接受靜脈血栓溶解治療、動脈血栓移除治療 (EVT)、手術治療

☐其他：_____

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受抗血小板藥物治療

☐病歷上有記載病人無法使用抗血小板藥物原因

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：☐心因性腦梗塞

☐其他：_____

22.給予抗凝血藥物：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐24 小時內施打（系統自動計算）

☐24 小時後施打（病歷上有記載病人無法 24 小時內接受抗血栓藥物治療）

原因：☐病人需要接受靜脈血栓溶解治療、動脈血栓移除治療（EVT）、手術治療

☐其他：_____

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受抗凝血藥物治療

☐病歷上有記載病人無法使用抗凝血藥物原因

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：☐非心因性腦梗塞

☐其他：_____

五、出院資料（PROMs、身體功能）

23.出院主診斷（ICD-10-CM code）*：_____

24.出院時中風類型*：☐腦內出血（ICH） ☐蜘蛛膜下腔出血（SAH）

☐暫時性腦缺血（TIA） ☐缺血性中風（Ischemic）

25.出院時 mRS：☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6

26.出院時 EQ-5D-5L，日期：YYYY\MM\DD：

(1)行動能力：

☐a.我四處走動沒有困難

☐b.我四處走動有一點困難

☐c.我四處走動有中度的困難

☐d.我四處走動有嚴重的困難

☐e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

27.最後病人離院狀況*：☐存活出院

- ☐急性期轉院，轉出至_____醫院，或至_____醫院（非群組醫院）
- ☐轉急性後期照護（或慢性期轉院）
 - ☐健保 PAC
 - ☐非健保 PAC，未使用原因：_____
 - ☐慢性或復健單位（含本院及他院）
- ☐轉本院其他專科
- ☐非病危自動出院（如違抗醫囑自動出院）
- ☐病危自動出院
- ☐死亡，死亡宣告時間 YYYY\MM\DD hh:mm

28.離院時間*：YYYY\MM\DD hh:mm

29.個案是否加入人體試驗計畫*(接受藥物、醫療器材及醫療技術介入之人體試驗計畫)：○是 ○否

六、追蹤資料 (PROMs)

30.出院後 90 日評估 mRS：○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6

31.出院後 90 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD，是否死亡：○是 ○否

(1)行動能力：

- ☐ a.我四處走動沒有困難
- ☐ b.我四處走動有一點困難
- ☐ c.我四處走動有中度的困難
- ☐ d.我四處走動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

附件 5：急性冠心症照護個案登錄表

1. 填寫登錄表內容選項：○為單選、□為複選。

2. 若最後病人離院狀況為急性期轉院、病危自動出院、死亡等情形，*為必填項目。

一、基本資料*			
1. 救護紀錄表編號		2. 身分證號	
3. 性別	○男 ○女	4. 出生日期	年 月 日，年齡 (系統自動計算)
5. 院外已確診為 AMI：○是 ○否			
6. 為住院期間 (含急診觀察室) 發生或門診直接住院的 AMI：○是 ○否			
二、到院前資料			
7. 12 小時內有胸痛或胸悶：○是 ○否 或下列情形下任 2 項：□喘 □昏厥 □冒冷汗 □有心臟病史 □噁心 (或嘔吐) □其他：_____			
8. GCS：E__V__M__ 註：總分由系統判定			
9. ECG 時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
10. 協助給予 Aspirin：○是 ○否			
11. 使用 PAD：○是 ○否			
12. 使用 AED：○是 ○否			
13. 是否有 CPR：○是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm ○否			
14. 是否有 ROSC：○是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm ○否			
三、急診資料*			
15. 到院方式：○119 ○自行就醫 ○轉院，由_____醫院，或_____醫院 (非群組醫院) 轉入			
16. 檢傷時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
17. 是否為 OHCA：○是 ○否			
18. 首次心律為 VT/VF：○是 ○否			
19. 是否 ROSC：○是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm ○否			
20. GCS：E__V__M__ 註：總分由系統判定			
21. ECG 時間：YYYY\MM\DD hh:mm			
22. 收縮壓/舒張壓：___/___mmHg 脈搏：___/min 呼吸數：___/min			
四、住院資料 (含急診、病房、加護病房、手術)			
23. 執行目標溫控治療： ○是 ○否，原因：○病人或家屬拒絕接受目標溫控治療			

☐有目標溫控治療禁忌者

☐其他：_____

24.開立檢測心肌酶處方（註：心肌酶是指 CK、CK-MB、Troponin I、Troponin T 任一項檢測）：

☐是 ☐否

25.到院給予雙重血小板抑制劑（Aspirin+ P2Y12 inhibitor）：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受雙重血小板抑制劑

☐病歷上有記載病人無法使用雙重血小板抑制劑原因

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：

26.住院時間：YYYY\MM\DD hh:mm

27.危險因子：☐有，☐Hypertension ☐Hyperlipidemia ☐Diabetes ☐Smoking

☐無

28.低密度脂蛋白（LDL）數值（到院前 30 日或住院期間的報告）：_____mg/dL ☐未檢測

29.臨床診斷：

☐STEMI

☐NSTEMI（二擇一評估）：☐TIMI risk score：_____分，評估時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐GRACE risk score：_____分，評估時間：YYYY\MM\DD hh:mm

註：是否為高風險 NSTEMI 由系統判定

30.執行靜脈血栓溶解治療：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕接受靜脈血栓溶解治療

☐到院前已執行血栓溶解治療

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：

31.執行冠狀動脈血管攝影檢查（含診斷性及治療性）：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐醫院無法執行冠狀動脈血管攝影檢查

☐病人或家屬拒絕接受冠狀動脈血管攝影檢查

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：

32.執行緊急經皮冠狀動脈介入術：

☐是，時間：YYYY\MM\DD hh:mm

執行介入術成功：☐是☐否

☐否，原因：

☐符合適應症，但無法執行

原因：☐無設置心導管室

☐病人或家屬拒絕接受緊急經皮管狀動脈介入術

☐病人已接受血栓溶解治療

☐其他：_____

☐不符合適應症

原因：☐個案需要接受手術治療

☐NSTEMI 個案

☐其他：_____

33.介入術延遲執行（D2W>90 分），原因：☐緊急鑑別診斷需要

☐急救過程過長

☐病人或家屬猶豫或拒絕

☐其他：_____

34.執行冠狀動脈繞道手術（CABG）：☐是，劃刀時間：YYYY\MM\DD hh:mm

結束時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否

35.給予預防性抗生素：☐是，開始時間：YYYY\MM\DD hh:mm

停用時間：YYYY\MM\DD hh:mm

☐否

36.是否在術中發現感染改為治療性抗生素：☐是 ☐否

37.手術部位感染：☐是 ☐否

38.執行冠狀動脈繞道手術中死亡：☐是 ☐否

39.執行冠狀動脈繞道手術 48 小時內非計畫性重返手術室：☐是 ☐否

五、出院資料（PROMs、身體功能）

40.出院主診斷（ICD-10-CM code）*：_____

41.左心室收縮功能（LVEF）：射出分率_____%

註：是否為左心室收縮功能不良由系統判定

42. 給予血管張力素轉換酶抑制劑（ACEI）或血管張力素接受器阻斷劑（ARB）或血管張力素受體併腦啡肽酶抑制劑（ARNI）：

☐ 是

☐ 否，原因：

☐ 符合適應症，但無法執行

原因：☐ 病人或家屬拒絕接受 ACEI 或 ARB 或 ARNI 治療

☐ 其他：_____

☐ 不符合適應症

原因：

43. 出院給予雙重血小板抑制劑（Aspirin+ P2Y12 inhibitor）：

☐ 是

☐ 否，原因：

☐ 符合適應症，但無法執行

原因：☐ 病人或家屬拒絕接受雙重血小板抑制劑治療

☐ 其他：_____

☐ 不符合適應症

原因：

44. 出院給予 statin 類降血脂藥物：

☐ 是

☐ 否，原因：

☐ 符合適應症，但無法執行

原因：☐ 病人或家屬拒絕接受 statin 類降血脂藥治療

☐ 其他：_____

☐ 不符合適應症

原因：

45. 出院給予乙型阻斷劑：

☐ 是

☐ 否，原因：

☐ 符合適應症，但無法執行

原因：☐ 病人或家屬拒絕接受乙型阻斷劑治療

☐ 其他：_____

☐ 不符合適應症

原因：

46. 執行復健評估或治療：

☐是

☐否，原因：

☐符合評估，但無法執行

原因：☐病人或家屬拒絕復健評估或治療

☐其他：_____

☐不符合評估

原因：

47. 出院時 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD：

(1) 行動能力：

☐ a. 我四處走動沒有困難

☐ b. 我四處走動有一點困難

☐ c. 我四處走動有中度的困難

☐ d. 我四處走動有嚴重的困難

☐ e. 我無法四處走動

(2) 自我照護：

☐ a. 我自己洗澡或穿衣沒有困難

☐ b. 我自己洗澡或穿衣有一點困難

☐ c. 我自己洗澡或穿衣有中度的困難

☐ d. 我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難

☐ e. 我無法自己洗澡或穿衣

(3) 日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

☐ a. 我進行日常活動沒有困難

☐ b. 我進行日常活動有一點困難

☐ c. 我進行日常活動有中度的困難

☐ d. 我進行日常活動有嚴重的困難

☐ e. 我無法進行日常活動

(4) 疼痛/不舒服：

☐ a. 我沒有疼痛或不舒服

☐ b. 我有一點疼痛或不舒服

☐ c. 我有中度的疼痛或不舒服

☐ d. 我有嚴重的疼痛或不舒服

☐ e. 我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5) 焦慮/沮喪：

☐ a. 我沒有焦慮或沮喪

☐ b. 我有一點焦慮或沮喪

- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

48.最後病人離院狀況*：☐存活出院

- ☐急性期轉院，轉出至_____醫院，或至_____醫院（非群組醫院）
- ☐轉急性後期照護（或慢性期轉院）
 - ☐健保 PAC
 - ☐非健保 PAC，未使用原因：_____
 - ☐慢性或復健單位（含本院及他院）
- ☐轉本院其他專科
- ☐非病危自動出院（如違抗醫囑自動出院）
- ☐病危自動出院
- ☐死亡，死亡宣告時間 YYYY\MM\DD hh:mm

49.離院時間*：YYYY\MM\DD hh:mm

50.病人是否加入人體試驗計畫*（接受藥物、醫療器材及醫療技術介入之人體試驗計畫）：☐是 ☐否

51.出院前工具性日常生活活動量表（IADL），日期：YYYY\MM\DD：

(1)使用電話：

- ☐ a.能獨立使用電話，含查電話簿、撥號等
- ☐ b.僅能撥熟悉的電話號碼
- ☐ c.僅能接電話，但不能撥電話
- ☐ d.完全不能使用電話

(2)購物：

- ☐ a.能獨立完成所有購物需求
- ☐ b.只能獨立購買日常生活用品
- ☐ c.每一次購物都需要有人陪
- ☐ d.完全不能獨自購物

(3)備餐：

- ☐ a.能獨立計畫、準備食材及佐料、烹煮和擺設一頓飯菜
- ☐ b.如果準備好一切食材及佐料，能做一頓飯菜
- ☐ c.能將已做好的飯菜加熱
- ☐ d.需要別人把飯菜煮好、擺好

(4)處理家務：

- ☐ a.能單獨處理家事，或偶爾需要協助較繁重的家事（例如：搬動家具、清理廚房且完成歸位等）
- ☐ b.能做較簡單的家事，如洗碗、擦桌子

- ☐ c.能做較簡單的家事，但不能達到可接受的清潔程度
- ☐ d.所有的家事都需要別人協助方能完成
- ☐ e.完全不能做家事

(5)洗衣服：

- ☐ a.自己清洗所有衣物
- ☐ b.需部份協助（例如需協助晾曬衣物或洗滌厚重衣物）
- ☐ c.需完全協助（完全依賴）

(6)外出：

- ☐ a.能夠自己開車、騎車或自己搭乘大眾運輸工具
- ☐ b.能夠自己搭乘計程車，但不能搭乘大眾運輸工具
- ☐ c.當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具
- ☐ d.只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車
- ☐ e.完全不能出門

(7)服用藥物：

- ☐ a.自己負責在正確的時間用正確的藥物（含正確藥量）
- ☐ b.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用
- ☐ c.完全不能自己服用藥物

(8)處理財務的能力：

- ☐ a.可以獨立處理財務
- ☐ b.可以處理日常的購買，但需別人協助與銀行往來或大宗買賣
- ☐ c.完全不能處理錢財

☐ 註：IADL 總分由系統判定

六、追蹤資料（PROMs）

52.出院 30 日內（含）是否為非計劃性再入院：○是，再入院時間：YYYY\MM\DD hh:mm

再入院動向：☐急診 ☐住院 ☐再手術

再入院原因：_____

☐ 否，原因：☐醫師安排於急診追蹤

☐計畫性再入院

☐不相關的問題而再住院

☐其他：

53.出院後 30 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD，是否死亡：○是 ○否

(1)行動能力：

- ☐ a.我四處走動沒有困難
- ☐ b.我四處走動有一點困難
- ☐ c.我四處走動有中度的困難

☐ d.我四處走動有嚴重的困難

☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難

☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難

☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難

☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難

☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

☐ a.我進行日常活動沒有困難

☐ b.我進行日常活動有一點困難

☐ c.我進行日常活動有中度的困難

☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難

☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

☐ a.我沒有疼痛或不舒服

☐ b.我有一點疼痛或不舒服

☐ c.我有中度的疼痛或不舒服

☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服

☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

☐ a.我沒有焦慮或沮喪

☐ b.我有一點焦慮或沮喪

☐ c.我有中度的焦慮或沮喪

☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪

☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

54.出院後 90 日 EQ-5D-5L，日期 YYYY\MM\DD，是否死亡：☐是 ☐否

(1)行動能力：

☐ a.我四處走動沒有困難

☐ b.我四處走動有一點困難

☐ c.我四處走動有中度的困難

☐ d.我四處走動有嚴重的困難

☐ e.我無法四處走動

(2)自我照護：

- ☐ a.我自己洗澡或穿衣沒有困難
- ☐ b.我自己洗澡或穿衣有一點困難
- ☐ c.我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- ☐ d.我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- ☐ e.我無法自己洗澡或穿衣

(3)日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）：

- ☐ a.我進行日常活動沒有困難
- ☐ b.我進行日常活動有一點困難
- ☐ c.我進行日常活動有中度的困難
- ☐ d.我進行日常活動有嚴重的困難
- ☐ e.我無法進行日常活動

(4)疼痛/不舒服：

- ☐ a.我沒有疼痛或不舒服
- ☐ b.我有一點疼痛或不舒服
- ☐ c.我有中度的疼痛或不舒服
- ☐ d.我有嚴重的疼痛或不舒服
- ☐ e.我有非常嚴重的疼痛或不舒服

(5)焦慮/沮喪：

- ☐ a.我沒有焦慮或沮喪
- ☐ b.我有一點焦慮或沮喪
- ☐ c.我有中度的焦慮或沮喪
- ☐ d.我有嚴重的焦慮或沮喪
- ☐ e.我有非常嚴重的焦慮或沮喪

(6)今天健康狀況：_____分（0 最差-100 最好）

附件 6：EQ-5D-5L 健康生活品質量表



健康問卷

台灣正體中文版

(Traditional Chinese version for Taiwan)

在每個標題下，請勾選一個最能描述您**今天**健康狀況的方塊。

行動能力

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 我四處走動沒有困難 | ☐ |
| 我四處走動有一點困難 | ☐ |
| 我四處走動有中度的困難 | ☐ |
| 我四處走動有嚴重的困難 | ☐ |
| 我無法四處走動 | ☐ |

自我照顧

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 我自己洗澡或穿衣沒有困難 | ☐ |
| 我自己洗澡或穿衣有一點困難 | ☐ |
| 我自己洗澡或穿衣有中度的困難 | ☐ |
| 我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難 | ☐ |
| 我無法自己洗澡或穿衣 | ☐ |

日常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 我進行日常活動沒有困難 | ☐ |
| 我進行日常活動有一點困難 | ☐ |
| 我進行日常活動有中度的困難 | ☐ |
| 我進行日常活動有嚴重的困難 | ☐ |
| 我無法進行日常活動 | ☐ |

疼痛 / 不舒服

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 我沒有疼痛或不舒服 | ☐ |
| 我有一點疼痛或不舒服 | ☐ |
| 我有中度的疼痛或不舒服 | ☐ |
| 我有嚴重的疼痛或不舒服 | ☐ |
| 我有非常嚴重的疼痛或不舒服 | ☐ |

焦慮 / 沮喪

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 我沒有焦慮或沮喪 | ☐ |
| 我有一點焦慮或沮喪 | ☐ |
| 我有中度的焦慮或沮喪 | ☐ |
| 我有嚴重的焦慮或沮喪 | ☐ |
| 我有非常嚴重的焦慮或沮喪 | ☐ |

- 我們想知道您**今天**健康狀況的好壞。
- 這個刻度尺有從 0 到 100 的數字。
- 100 代表您想像中最好的健康狀況。
- 0 代表您想像中最差的健康狀況。
- 請在刻度尺上打個 ”X”，指出您今天的健康狀況如何。
- 現在請在以下空格中，寫下您在刻度尺上標示的那個數字。

您今天的健康狀況 =

您想像中最好
的健康狀況

100

95

90

85

80

75

70

65

60

55

50

45

40

35

30

25

20

15

10

5

0

您想像中最差
的健康狀況

附件 7：Modified Rankin Scale (mRS)

個案狀況	評分標準
無症狀	0
除症狀外沒有顯著失能情形，執行所有日常活動	1
輕度失能－無法獨立完成日常行為活動，但可自我照料不需協助	2
中度失能－需要幫忙，但可獨力行動	3
中重度失能－需協助才獨立行走及照顧自我所需	4
重度失能－臥床、尿禁呼吸器依賴完全需要他人照顧或需長期的居家護理	5
死亡	6

附件 8：Cerebral Performance Category (CPC)

評分	意識狀況
CPC 1	腦功能良好
CPC 2	中等腦功能損傷
CPC 3	嚴重腦功能損傷
CPC 4	昏迷或持續植物人狀態
CPC 5	腦死或死亡

附件 9：工具性日常生活活動能力量表（IADL）

工具性日常生活活動能力（IADL）【以最近一個月能力為主】
1. 使用電話 ☐ 1. 能獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 ☐ 2. 僅能撥熟悉的電話號碼 ☐ 3. 僅能接電話，但不能撥電話 ☐ 4. 完全不能使用電話
2. 購物 ☐ 1. 能獨立完成所有購物需求 ☐ 2. 只能獨立購買日常生活用品 ☐ 3. 每一次購物都需要有人陪 ☐ 4. 完全不能獨自購物
3. 備餐 ☐ 1. 能獨立計畫、準備食材及佐料、烹煮和擺設一頓飯菜 ☐ 2. 如果準備好一切食材及佐料，能做一頓飯菜 ☐ 3. 能將已做好的飯菜加熱 ☐ 4. 需要別人把飯菜煮好、擺好
4. 處理家務 ☐ 1. 能單獨處理家事，或偶爾需要協助較繁重的家事（例如：搬動家具、清理廚房且完成歸位等） ☐ 2. 能做較簡單的家事，如洗碗、擦桌子 ☐ 3. 能做較簡單的家事，但不能達到可接受的清潔程度 ☐ 4. 所有的家事都需要別人協助方能完成 ☐ 5. 完全不能做家事
5. 洗衣服 ☐ 1. 自己清洗所有衣物 ☐ 2. 需部份協助（例如需協助晾曬衣物或洗滌厚重衣物） ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
6. 外出 ☐ 1. 能夠自己開車、騎車或自己搭乘大眾運輸工具 ☐ 2. 能夠自己搭乘計程車，但不能搭乘大眾運輸工具 ☐ 3. 當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具 ☐ 4. 只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車 ☐ 5. 完全不能出門
7. 服用藥物 ☐ 1. 能自己負責在正確的時間用正確的藥物（含正確藥量） ☐ 2. 如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 ☐ 3. 完全不能自己服用藥物
8. 處理財務的能力 ☐ 1. 可以獨立處理財務 ☐ 2. 可以處理日常的購買，但需別人協助與銀行往來或大宗買賣 ☐ 3. 完全不能處理錢財

附件 10：婦兒急重症照護個案登錄表

一、高危險妊娠轉診個案登錄表

一、轉出機構處置				
轉出機構名稱*：_____			醫事機構代碼*：_____	
救護紀錄表編號：_____				
基本 資料	個案類別*	姓名*	性別	出生日期*
	●產婦 ○新生兒		○男○女	____年__月__日， 年齡（系統自動計算）
	身分證號*	聯絡人	聯絡電話	懷孕週數*
				週：_____ 天：_____
	胎數*	身高	體重	生產時間*
	○單胞胎 ○____胞胎 胎次：_____	_____ cm	_____ kg	YYYY\MM\DD hh:mm
病情 與處 置	1. 生產過程： 出血量：_____毫升 ☐ 器械生產： ☐ Forceps ☐ Vacuum ☐ 子宮外翻（Uterine inversion） ☐ 深度產道裂傷（包含陰道、子宮頸、 子宮下段及子宮破裂）：_____度		6. 腎功能檢查： BUN/creatinine ratio：_____ 蛋白尿：○有 ○無	
	2. 止血處置 ☐ 止血球 ☐ 子宮填塞法 ☐ 其他：_____ 3. 是否急救（轉診前）： ☐ CPR ☐ 強心劑 ☐ 電擊 ☐ 插管 ☐ 呼吸支持（給氧） ☐ 藥物：_____ 4. 血液檢查： 血型：○A 型 ○B 型 ○O 型 ○AB 型 ○Rh+ ○Rh- CBC 檢驗：WBC：_____/μL RBC：_____/μL		7. 用藥紀錄： ☐ 控制血壓 ☐ 控制血糖 ☐ 抗生素 ☐ 止痛/鎮靜 ☐ 硫酸鎂 ☐ 宮縮藥：_____ ☐ 類固醇： ☐ Betamethasone ☐ Dexamethasone ☐ 止血藥 ☐ 其他合併藥物使用：_____ 8. 輸血紀錄（轉診前）： 輸血*：○是 ○否（填否者時間可不填） 下達輸血醫囑時間*：YYYY\MM\DD hh:mm 首次輸血時間*：YYYY\MM\DD hh:mm Whole blood（全血）____U PRBC（紅血球）____U	

	Hemoglobin : ____g/μL HCT : ____% Platelet : ____/μL			FFP (冷凍血漿) ____U PLT (血小板) ____U 其他血品 : _____ , _____ U ☐ 輸液 : ○代用血漿 ○生理食鹽水 ○其他 : ____				
轉診原因*	5. 肝功能檢查 : AST (GOT) : ____IU/L ALT (GPT) : ____IU/L							
轉診原因*	☐ 產後大出血 ☐ 羊水栓塞 ☐ 妊娠高血壓 (包含子癲前症、子癲症、HELLP 症候群) ☐ 血管栓塞、肺栓塞 ☐ 其他 : _____							
轉診前生命徵象*	時間	GCS	體溫	呼吸速率	心率	血壓	休克指數	SpO2
	YYYY\MM \DD hh:mm	E_V_M_	____ °C	____ 次/分	____ 次/分	收縮壓/ 舒張壓 mmHg	PR/SBP	%
轉診時間*	YYYY\MM \DD hh:mm	轉出單位 (Ex. 急診 /ICU)		轉出機構 聯絡人		轉出機構 聯絡電話		
二、轉送過程紀錄								
轉入機構名稱* : _____				醫事機構代碼* : _____				
抵達時間*	YYYY\MM \DD hh:mm	轉入單位 (Ex. 急診 /ICU)		轉入機構 聯絡人		轉入機構 聯絡電話		
轉送過程生命徵象*	時間	GCS	體溫	呼吸速率	心率	血壓	休克指數	SpO2
	YYYY\M M\DD hh:mm	E_V_M_	____ °C	____ 次/分	____ 次/分	收縮壓/ 舒張壓 mmHg	PR/SBP	%
三、轉入機構處置								
到院後生命徵象*	時間	GCS	體溫	呼吸速率	心率	血壓	休克指數	SpO2
	YYYY\M M\DD hh:mm	E_V_M_	____ °C	____ 次/分	____ 次/分	收縮壓/ 舒張壓 mmHg	PR/SBP	%
處置與預後	1. 是否急救 (到院後) : ☐ CPR ☐ 強心劑 ☐ 電擊 ☐ 插管 ☐ 呼吸支持 (給氧)				離開轉入單位時的狀態*	☐ 存活 : ☐ 送開刀房 ☐ 送 TAE		

☐ 藥物：_____ 2. 輸血紀錄（到院後）： 輸血*：○是 ○否（填否者時間可不填） 下達輸血醫囑時間*：YYYY\MM\DD hh:mm 首次輸血時間*：YYYY\MM\DD hh:mm Whole blood（全血）_____U PRBC（紅血球）_____U FFP（冷凍血漿）_____U PLT（血小板）_____U 其他血品：_____, _____U ☐ 輸液： ○代用血漿 ○生理食鹽水 ○其他：_____		☐ 送 ICU ☐ 送病房 ☐ 離院 ○死亡：時間： YYYY\MM\DD hh:mm
	最後病人 離院狀況*	○存活 ○死亡：時間： YYYY\MM\DD hh:mm

備註：

- 標示「*」者為必填欄位。
- 時間：YYYY\MM\DD hh:mm，請填寫西元年\月\日 時:分。
- 登錄表選項：○為單選、□為複選。
- 「轉送過程紀錄」各欄位請接收轉診病人之醫院登錄。
- 「轉診前生命徵象」、「轉送過程生命徵象」、「到院後生命徵象」填寫其中任一項量測項目與量測時間，即可申請個案登錄補助費。
- 本表一式二聯，分由轉出機構及轉入機構保存。

二、新生兒急重症轉診個案登錄表

一、轉出機構處置				
轉出機構名稱*：_____			醫事機構代碼*：_____	
救護紀錄表編號：_____				
基本 資料	個案類別*	新生兒姓名*	性別	母親出生日期*
	○產婦●新生兒		○男○女	____年__月__日， 年齡（系統自動計算）
	母親身分證號*	聯絡人	聯絡電話	母親懷孕週數*
				週：_____ 天：_____
	胎數*	身高	體重	新生兒出生時間*
	○單胞胎 ○____胞胎 胎次：_____	_____ cm	_____ kg	YYYY\MM\DD hh:mm
病情 與處 置	1. 母親生產過程： 出血量：_____毫升 ☐ 器械生產： ☐ Forceps ☐ Vacuum ☐ 子宮外翻（Uterine inversion） ☐ 深度產道裂傷（包含陰道、子宮頸、 子宮下段及子宮破裂）：_____度		6. 腎功能檢查： BUN/creatinine ratio：_____ 蛋白尿：○有 ○無	
	2. 母親止血處置 ☐ 止血球 ☐ 子宮填塞法 ☐ 其他：_____ 3. 是否急救（轉診前）： ☐ CPR ☐ 強心劑 ☐ 電擊 ☐ 插管 ☐ 呼吸支持（給氧） ☐ 藥物：_____ 4. 血液檢查： 血型：○A 型 ○B 型 ○O 型 ○AB 型 ○Rh+ ○Rh- CBC 檢驗：WBC：_____/μL RBC：_____/μL Hemoglobin：____g/μL HCT：_____%		7. 母親用藥紀錄： ☐ 控制血壓 ☐ 控制血糖 ☐ 抗生素 ☐ 止痛/鎮靜 ☐ 硫酸鎂 ☐ 宮縮藥：_____ ☐ 類固醇： ☐ Betamethasone ☐ Dexamethasone ☐ 止血藥 ☐ 其他合併藥物使用：_____ 8. 輸血紀錄（轉診前）： 輸血*：○是 ○否（填否者時間可不填） 下達輸血醫囑時間*：YYYY\MM\DD hh:mm 首次輸血時間*：YYYY\MM\DD hh:mm Whole blood（全血）____U PRBC（紅血球）____U FFP（冷凍血漿）____U PLT（血小板）____U	

	Platelet : _____/μL				其他血品：_____, _____ U			
	5. 肝功能檢查： AST (GOT) : _____ IU/L ALT (GPT) : _____ IU/L				☐ 輸液： ☐ 代用血漿 ☐ 生理食鹽水 ☐ 其他：_____ 9. Apgar 分數*： 1 分鐘_____ 5 分鐘_____			
轉診 原因 *	☐ 產後大出血 ☐ 羊水栓塞 ☐ 妊娠高血壓（包含子癲前症、子癲症、HELLP 症候群） ☐ 血管栓塞、肺栓塞 ☐ 新生兒呼吸窘迫 ☐ 其他：_____							
轉診 前生 命徵 象*	時間 YYYY\MM \DD hh:mm	GCS E_V_M_	體溫 _____ °C	呼吸速率 _____ 次/分	心率 _____ 次/分	血壓 收縮壓/ 舒張壓 mmHg	休克指數 PR/SBP	SpO2 %
轉診 時間 *	YYYY\MM \DD hh:mm	轉出單位 (Ex.急診 /ICU)		轉出機構 聯絡人		轉出機構 聯絡電話		
二、轉送過程紀錄								
轉入機構名稱*：_____				醫事機構代碼*：_____				
抵達 時間 *	YYYY\MM \DD hh:mm	轉入單位 (Ex.急診 /ICU)		轉入機構 聯絡人		轉入機構 聯絡電話		
轉送 過程 生命 徵象*	時間 YYYY\M M\DD hh:mm	GCS E_V_M_	體溫 _____ °C	呼吸速率 _____ 次/分	心率 _____ 次/分	血壓 收縮壓/ 舒張壓 mmHg	休克指數 PR/SBP	SpO2 %
三、轉入機構處置								
到院 後生 命徵 象*	時間 YYYY\M M\DD hh:mm	GCS E_V_M_	體溫 _____ °C	呼吸速率 _____ 次/分	心率 _____ 次/分	血壓 收縮壓/ 舒張壓 mmHg	休克指數 PR/SBP	SpO2 %
處置 與預 後	1. 是否急救（到院後）： ☐ CPR ☐ 強心劑 ☐ 電擊 ☐ 插管 ☐ 呼吸支持（給氧）				離開轉入 單位時的 狀態*	☐ 存活： ☐ 送開刀房 ☐ 送 TAE		

☐ 藥物：_____ 2. 輸血紀錄（到院後）： 輸血*：○是 ○否（填否者時間可不填） 下達輸血醫囑時間*：YYYY\MM\DD hh:mm 首次輸血時間*：YYYY\MM\DD hh:mm Whole blood（全血）_____U PRBC（紅血球）_____U FFP（冷凍血漿）_____U PLT（血小板）_____U 其他血品：_____, _____U ☐ 輸液： ○代用血漿 ○生理食鹽水 ○其他：_____ 3. 是否先天性畸形*：○是 ○否		☐ 送 ICU ☐ 送病房 ☐ 離院 ○死亡：時間： YYYY\MM\DD hh:mm
	最後病人 離院狀況*	○存活 ○死亡：時間： YYYY\MM\DD hh:mm

備註：

- 標示「*」者為必填欄位。
- 時間：YYYY\MM\DD hh:mm，請填寫西元年\月\日 時:分。
- 登錄表選項：○為單選、☐為複選。
- 「轉送過程紀錄」各欄位請接收轉診病人之醫院登錄。
- 「轉診前生命徵象」、「轉送過程生命徵象」、「到院後生命徵象」填寫其中任一項量測項目與量測時間，即可申請個案登錄補助費。
- 先天性畸形 ICD-10-CM：Q00-Q07、Q10-Q18、Q20-Q28、Q30-Q45、Q50-Q56、Q60-Q87、Q89-Q93、Q95-Q99、D21.5、D82.1、D18.1、P35.0、P35.1、P37.1、K40、K25.60+P96.89、D56、P83.2+P56、D49.2、G90.1、P29.3、E78.71、E78.72。
- 本表一式二聯，分由轉出機構及轉入機構保存。

附件 11：115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」經費編列基準及使用範圍

115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」之「團隊合作任務費」，請依下表項目及編列標準編列；凡未列於下表之經費項目不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費等）。

項目	說明	編列標準
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「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
審查費	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「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	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「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。	講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時工資 (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，受補助單位人員不得支領臨時工資	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 8 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、機器設備及車輛等租金。	受補（捐）助單位若使用自有場地或設備，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

項目	說明	編列標準
		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。
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。	受補(捐)助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。	
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。	
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	

項目	說明	編列標準
	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。	
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「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，受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照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。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
材料費	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 1 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 1 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。	

項目	說明	編列標準
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。	每一人體試驗案審查費以 10 萬元為限，所需費用核實報支。
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 150 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。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。

附件 12：申請計畫書格式

衛生福利部 115-116 年度 「創新整合跨層級照護模式計畫」申請計畫書

申請項目 (請勾選)	☐ 四大急重症照護 ☐ 婦兒急重症照護
醫事機構名稱 (請書寫全銜)	_____
醫事機構地址	_____
計畫申請人	_____ (主責醫院負責醫師)
計畫主持人	_____ (姓名/職銜)
計畫聯絡人	_____ (姓名/職銜)
聯絡電話	_____
聯絡人電子信箱	_____
申請日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日

備註：

1. 本計畫書以中文書寫為主。
2. 內頁如篇幅不足，請自行複製，並請將申請計畫書文書檔壓縮至 5MB 以下。
3. 內文中灰階字體為範例說明或註解等建議資訊，請視實際執行計畫規劃填報。
4. 申請計畫書送出前，請刪除灰階字體之內容。

目 錄

	頁碼
壹、申請計畫書檢核表	()
貳、團隊成員檢核表	()
參、綜合資料表	()
肆、承諾完成工作項目表	()
伍、工作內容	()
一、執行方法及進行步驟	()
二、團隊專業執行能力	()
三、進度規劃	()
四、預期成果	()
五、團隊經費分配原則	()
陸、經費需求	()
柒、其他（得視需求增列）	()
捌、附件（得視需求增列）	()
	共 頁

壹、申請計畫書檢核表

No.	檢核項目	完成請 打 V	對應 頁碼
1	封面資料填寫完整。		
2	附目錄，且有頁碼。		
3	已填寫團隊成員檢核表。		
4	已填寫綜合資料表。		
5	已填寫承諾完成工作項目表。		
5.1	目標值以量化方式呈現，並確認為符合申請作業說明書規定之項目與數據。		
5.2	承諾完成工作項目表已有計畫主持人簽章。		
6	經費需求		
6.1	已填寫各申請經費項目之計算公式與說明。		
6.2	已確認「個案登錄補助費」總和與「個案登錄補助費估計表」相符。		
6.3	已確認四大急重症照護整合「團隊合作任務費」未逾 20 萬元，婦兒急重症照護整合「團隊合作任務費」未逾 10 萬元。		
7	已去除計畫書內灰階字體。		
8	檢具申請計畫書 1 式 2 份，及電子檔 1 份；電子檔包含 word 檔及 PDF 檔。		
9	已檢具合作醫院同意書正本共_____份。		
10	已檢具主責醫院開業執照影本。		
11	已檢具主責醫院醫院評鑑合格證明書影本。		
12	已檢具主責醫院緊急醫療能力分級評定合格證明書影本		

備註：未申請婦兒急重症照護項目者，可自行刪除相關表格與頁面。

貳、團隊成員檢核表

項次	檢核項目	檢核結果
1	主責醫院	
1.1	通過本部醫院緊急醫療能力分級評定作業，具「重度級」急救責任醫院資格，且在合格效期內。	☐ 是 ☐ 主責醫院為醫學中心 ☐ 主責醫院為區域醫院 ☐ 否
1.2	具有 API 介接能力。	☐ 是 ☐ 否
1.3	已實施電子病歷，並具電子病歷交換能力。	☐ 是 ☐ 否
2	團隊醫院	
2.1	4 大急重症照護整合之合作機構至少 4 家。	☐ 是，____家醫院 ☐ 否
2.2	婦兒急重症照護整合之合作機構包含至少 1 家診所及醫院。	☐ 是 ☐ 診所____家 ☐ 醫院____家 ☐ 否
3	團隊醫院擇定收案填報之急重症類別	
3.1	一般級急救責任醫院：至少須選擇到院前心肺功能停止（OHCA）。	☐ 是 ☐ 否
3.2	中度級急救責任醫院：除須選擇到院前心肺功能停止（OHCA），可視收治能力，自重大創傷（Major Trauma）、急性腦中風及急性冠心症等 3 項急重症中，至少選擇 1 項。	☐ 是 ☐ 否
3.3	重度級急救責任醫院：本計畫 4 項急重症均需收案填報。	☐ 是 ☐ 否
4	與主責醫院同一體系之合作機構家數低於 1/3（含）。	☐ 是 ☐ 否
5	主責醫院與合作機構為主要轉診合作對象。	☐ 是 ☐ 否
5.1	合作機構為主責醫院轉診（轉入）佔率之前 5 家。	☐ 是 ☐ 否

5.2	主責醫院為合作機構轉診（轉出）佔率之前 3 家。	☐ 是 ☐ 否
5.3	合作機構所在地為山地、離島或該縣市內無醫學中心。	☐ 是 ☐ 否

參、綜合資料表

計畫名稱		115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」				
申請經費		四大急重症照護			婦兒急重症照護	
		總金額	個案登錄 補助費	團隊合作 任務費	總金額	個案登錄 補助費
金額（元）						
一、四大急重症照護整合團隊（欄位不足時，請自行增列）						
四大急重症照護 整合團隊概況		總家數：__家				
		醫學中心：__家，區域醫院：__家，地區醫院：__家				
		重度級急救責任醫院：__家				
		中度級急救責任醫院：__家				
		一般級急救責任醫院：__家				
急重症 類別	執行醫 院家數	醫院名稱	醫院層級 (醫中/區域/地區)	緊急醫療能力 (重度/中度/一般)	114 年每月 平均病人數	
到院前心 肺功能停 止(OHCA)		主責醫院				
		合作機構 1				
		合作機構 2				
		合作機構 3				
重大創傷 (Major Trauma)						
急性 腦中風						
急性 冠心病						
114 年度團隊內醫 院每月平均照護人 次		到院前心肺功能停止（OHCA）：_____人次/月 重大創傷（Major Trauma）：_____人次/月 急性腦中風：_____人次/月 急性冠心病：_____人次/月				

114 年度團隊內醫院每月平均轉診件數	1.主責醫院接收轉診件數：__件/月 (1)來自 <u>合作機構 1</u> 占__%，排名第__ (2)來自 <u>合作機構 2</u> 占__%，排名第__ (3)來自 <u>合作機構 3</u> 占__%，排名第__（以此類推） 2.合作機構轉出件數 (1) <u>合作機構 1</u> 轉出件數：__件/月，轉至主責醫院占__%，排名第__ (2) <u>合作機構 2</u> 轉出件數：__件/月，轉至主責醫院占__%，排名第__ (3) <u>合作機構 3</u> 轉出件數：__件/月，轉至主責醫院占__%，排名第__（以此類推）	
二、婦兒急重症照護整合團隊（未選擇辦理者免填）		
婦兒急重症照護整合團隊概況	總家數：__家	
	醫學中心：__家，區域醫院：__家，地區醫院：__家，診所：__家	
	重度級急救責任醫院：__家	
	中度級急救責任醫院：__家	
一般級急救責任醫院：__家		
醫院名稱	醫院層級 (醫中/區域/地區/診所)	114 年總生產人次
主責醫院		
合作機構 1(診所)		
合作機構 2		
合作機構 3		
114 年度團隊內機構接生總人次	__件	
114 年度團隊內醫療機構轉診件數	1.主責醫院接收高危險妊娠轉診件數：__件 (1)來自 <u>合作機構 1</u> 占__%，排名第__ (2)來自 <u>合作機構 2</u> 占__%，排名第__ (3)來自 <u>合作機構 3</u> 占__%，排名第__（以此類推） 2.主責醫院接收新生兒急重症轉診件數：__件 (1)來自 <u>合作機構 1</u> 占__%，排名第__ (2)來自 <u>合作機構 2</u> 占__%，排名第__ (3)來自 <u>合作機構 3</u> 占__%，排名第__（以此類推） 3.合作機構轉出高危險妊娠件數 (1) <u>合作機構 1</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__%，排名第__ (2) <u>合作機構 2</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__%，排名第__	

	(3)<u>合作機構 3</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__%， 排名第__（以此類推） 4.合作機構轉出新生兒急重症件數 (1)<u>合作機構 1</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__(%)， 排名第__ (2)<u>合作機構 2</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__(%)， 排名第__ (3)<u>合作機構 3</u> 轉出案件數：__件，轉至主責醫院占__(%)， 排名第__（以此類推）
--	---

肆、承諾完成工作項目表

工作重點	工作項目	期末應達成量化目標
個案登錄與追蹤管理	四大急重症照護整合	1. OHCA 目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 2. 重大創傷目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 3. 急性腦中風目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 4. 急性冠心症目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 備註：因應臨床急重症每年度個案數及個案病情進展無法確實預測，另同意依創新整合照護專案管理中心指示，調整辦理。
	婦兒急重症照護整合	1. 高危險妊娠轉診目標登錄件數： 轉出機構處置登錄____件 轉送過程紀錄登錄____件 轉入機構處置登錄____件 2. 新生兒急重症轉診目標登錄件數： 轉出機構處置登錄____件 轉送過程紀錄登錄____件 轉入機構處置登錄____件 備註：因應臨床急重症每年度個案數及個案病情進展無法確實預測，另同意依創新整合照護專案管理中心指示，調整辦理。
優化團隊轉送流程	四大急重症照護整合	1. 與○個消防局建立合作模式。 2. 完成○項急重症專屬綠色通道。 3. 建置○家合作機構遠距會診作業。
	婦兒急重症照護整合	1. 建立○家機構周產期照護網絡 2. 建立○家機構產後大出血應變機制 3. 建立○家機構新生兒外接流程
發展創新元素	四大急重症照護整合	1. 完成○項轉診資訊溝通平台。 2. 完成○式到院前預警機制。 3. 建置○式急重症個案管理 App。 4. 完成○項 PROM 線上問卷。

工作重點		工作項目	期末應達成量化目標
	婦兒急重症 照護整合	範例：運用資訊科技（包含轉診資訊傳遞、遠距會診、病人家屬端互動系統等），推動創新服務模式（如與在地消防局建立到院前合作模式、開設綠色通道、預警制度等）。	1. 完成○式資訊科技運用。 2. 完成○式創新服務模式。
完備團隊合作環境	四大急重症 照護整合	1. 提供合作機構即時諮詢管道。 2. 辦理實地到院輔導作業。	1. 提供○式即時諮詢管道（包含○○與○○）。 2. 完成○場實地到院輔導。
	婦兒急重症 照護整合	提供合作醫院即時諮詢管道。	提供○式即時諮詢管道如下： （如專人專線諮詢、建立團隊通訊群組，或其他增進團隊溝通之平台等）
辦理交流活動及檢討會議	四大急重症 照護整合	辦理交流討論會、教育訓練、標竿學習或團隊檢討會議等活動。	1. 完成○場合作機構交流討論會 2. 完成○場合作機構教育訓練。 3. 完成○場合作機構標竿學習。 4. 完成○場團隊檢討會議。
	婦兒急重症 照護整合	辦理交流討論會、教育訓練、標竿學習或團隊檢討會議等活動。	1. 完成○場團隊交流討論會或教育訓練。 2. 完成○場團隊檢討會議。
辦理計畫配套作業	四大急重症 照護整合		
	婦兒急重症 照護整合		

計畫主持人(簽章)：_____

備註：

1. 優化團隊轉送流程與發展創新元素：請依工作項目內容填寫期末量化目標值。
2. 完備團隊合作環境：「提供○式即時諮詢管道」為必填寫項目，且應說明諮詢管道形式，如 LINE 群組、專人專線諮詢等。
3. 辦理交流活動及檢討會議：需填寫辦理交流討論會、教育訓練、標竿學習等活動（四大急重症照護至少 2 場，婦兒急重症照護至少 1 場），及團隊檢討會議（四大急重症照護至少 2 場，婦兒急重症照護至少 1 場），且應由主責醫院邀集團隊內合作機構共同參與。

伍、工作內容（建議頁數：8 頁）

一、執行方法及進行步驟（佐證資料另以附件呈現）

【撰寫說明】請簡要說明實施本計畫所採用之方法及步驟。

（一）四大急重症照護：

1. 主責醫院與合作機構之 4 項急重症團隊組成緣由（如：以地緣關係說明個案可即時轉診救治之考量、參考歷年急診轉診個案來源機構等）。
2. 各急重症個案收案資料收集、追蹤、管理方法。
3. 主責醫院與合作機構之 4 項急重症團隊跨層級轉診照護模式（須包含優化團隊轉送流程）。
4. 發展創新元素，包含區域之分工、所運用之資訊科技（如智慧醫療區域聯防、轉診資訊綠色通道、醫療資訊 AI 運用等）或新型態品質改善思維。
5. 團隊合作方式提供合作機構即時諮詢管道及辦理實地到院輔導。
6. 由主責醫院邀集團隊內合作機構參與預定辦理之交流討論會或教育訓練課程之主題與場次，及團隊檢討會議。

（二）婦兒急重症照護（未選辦此項工作者免列）

1. 主責醫院與合作機構之轉診照護團隊組成原由（如：以地緣關係說明個案可即時轉診救治之考量、參考歷年高危險妊娠及新生兒轉診或外接個案來源機構等）。
2. 轉診個案收案資料收集、追蹤、管理方法。
3. 主責醫院與合作機構之轉診照護團隊跨層級照護模式（須包含優化團隊轉送流程）。
4. 發展創新元素，包含區域之分工、所運用之資訊科技（如智慧醫療區域聯防、轉診資訊綠色通道、醫療資訊 AI 運用等）或新型態品質改善思維。
5. 團隊合作方式提供合作醫院即時諮詢管道。
6. 團隊內預定辦理之跨機構交流討論會或教育訓練課程之主題與場次，及團隊檢討會議。

二、團隊專業執行能力

【撰寫說明】請簡要說明主責醫院與合作機構過去相關計畫承辦經歷、執行能力與執行成果。

（一）四大急重症照護：

1. 團隊組織規模、相關計畫承辦經歷、執行能力與成果。
2. 主責醫院與合作機構具有配合本部電子病歷推動及 API 介接能力，以及相關規劃，並檢具佐證資料。

（二）婦兒急重症照護（未選辦此項工作者免列）：

1. 團隊組織規模、相關計畫承辦經歷、執行能力與成果，並檢具佐證資料。
2. 主責醫院與合作機構配合全民健康保險電子轉診平台之資訊執行能力，以及相關規劃，並檢具佐證資料。

三、進度規劃

【撰寫說明】請簡要說明計畫執行期程規劃

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 ... 月	第 14 月	第 15 月	第 16 月	備 註

(如篇幅不足，請自行複製)

四、預期成果

【撰寫說明】請簡要說明四大急重症照護整合/婦兒急重症照護整合之下列事項：

1. 計畫執行品質控管及保證措施。
2. 計畫執行後預期達成之照護成效/效益及影響。

五、團隊經費分配原則

1. 個案登錄補助費分配原則

【撰寫說明】個案於團隊內接受 1 至 4 家不等參與機構照護後，舉例各項分配比率如下：

參與照護機構家數	照護項目	機構別	任務	分配比率(%)
1 家	四大急重症	收案機構	填報到院、住院、出院及追蹤資料	100
2 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	30
		第 1 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	70
2 家	婦兒急重症	轉出機構	填報轉出機構處置	50
		轉入機構	填報轉送過程及轉入處置	50
3 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	25
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	15
		第 2 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	60
4 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	20
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	20
		第 2 家轉送機構	填報臨床照護資料	20

		第 3 家轉送機構	住院、出院追蹤資料	40
--	--	-----------	-----------	----

2. 個案於出院前死亡之個案登錄補助費分配原則

【撰寫說明】個案死亡前於團隊內接受 1 至 2 家不等參與機構照護後，舉例各項分配比率如下：

參與照護 機構家數	照護項目	機構別	任務	分配比率 (%)
1 家	四大急重症	收案機構	填報臨床照護資料	100
	婦兒急重症	不得申請	不得申請	不得申請
2 家	四大急重症	收案機構	填報到院資料	50
		第 1 家轉送機構	填報臨床照護資料	50
	婦兒急重症	轉出機構	填報轉出機構處置	50
		轉入機構	填報轉送及轉入處置	50

3. 創新整合獎勵方案之獎勵費分配原則

【撰寫說明】依團隊內獲獎家數進行經費分配，舉例各項分配比率如下：

團隊內 獲獎家數	照護項目	機構別	分配比率 (%)
2 家	四大急重症	第 1 家機構	50
		第 2 家機構	50
	婦兒急重症	第 1 家機構	40
		第 2 家機構	60
3 家	四大急重症	第 1 家機構	34
		第 2 家機構	33
		第 3 家機構	33
	婦兒急重症	第 1 家機構	34
		第 2 家機構	33
		第 3 家機構	33
4 家	四大急重症	第 1 家機構	25
		第 2 家機構	25
		第 3 家機構	25
		第 4 家機構	25
	婦兒急重症	第 1 家機構	25
		第 2 家機構	25
		第 3 家機構	25
		第 4 家機構	25

陸、經費需求

經費明細表

單位：元(新臺幣)

項目	四大急重症照護	婦兒急重症照護	說明
個案登錄補助費			估算基準如附表「個案登錄補助費估計表」
團隊合作任務費*			
稿費			
審查費			
合 計			

*團隊合作任務費請務必依 15-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」經費編列基準及使用範圍（附件 11）規定編列，說明欄內應詳細說明各費用細項之估算基準，包含輔導家次或開辦會議場次；欄位不足請自行增列。

附表：個案登錄補助費估計表

醫院（主責醫院）

單位：元(新臺幣)

個案登錄補助費			每件/月 補助金額	預估金額
急重症類別	指定填報項目	填報數		
四大急重症照護整合	到院前心肺功能停止 (OHCA)	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 事件發生後 30 日或出院前評估：mRS、CPC	50	
		4. 事件發生後 30 日或出院前評估：EQ-5D-5L	50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目	-	50
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統	300	
	重大創傷 (Major Trauma)	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 出院前評估：IADL	50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L	50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目	50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統	300	
	急性腦中風	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 出院前評估：mRS	50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L	50	
		5. 出院後 90 日追蹤結果量測：mRS	50	

個案登錄補助費			每件/月 補助金額	預估金額	
急重症類別	指定填報項目	填報數			
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目		50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統		300	
	急性冠 心症	1. 臨床照護登錄		100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者		100	
		3. 出院前評估：IADL		50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L		50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目		50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統		300	
API 成功拋轉總件數/總登錄數>60%	達成月份數		20,000		
婦兒急重症 照護	高危險 妊娠 照護	1.轉出機構處置		300	
		2.轉送過程紀錄		100	
		3.轉入機構處置		200	
		4.完整填報所有登錄項目		50	
	新生兒 醫療 照護	1.轉出機構處置		300	
		2.轉送過程紀錄		100	
		3.轉入機構處置		200	
		4.完整填報所有登錄項目		50	
合 計					

備註：

1. 本表填報之各項急重症之臨床照護登錄資料，為申請計畫團隊預估填報值。
2. 因臨床急重症病人數無法確實預測，實際補助金額依創新整合照護專案管理中心實際審核通過之每件補助金額，核實支付。

柒、其他（得視需求增列）

捌、附件（得視需求增列）

附件 13：合作機構同意書範本

115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」合作同意書

本院○○○醫院（以下稱乙方）同意參與由○○○醫院（以下稱甲方）申請之 115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」（以下稱本計畫），並作為合作機構，雙方合意約定事項如下：

- 一、雙方合作期間，自本計畫簽約日起至 116 年 12 月 31 日。
- 二、乙方同意參與本計畫，合作以下急重症醫療照護，並遵守本計畫相關資料填報規定，另本計畫僅參與甲方申請之團隊：
☐到院前心肺功能停止（OHCA）、☐重大創傷（Major Trauma）、☐急性腦中風、☐急性冠心症、☐婦兒急重症照護。
- 三、配合甲方辦理交流討論會、教育訓練及團隊檢討會議、即時諮詢及輔導、彙整期末成果報告與計畫核銷事項等作業。
- 四、本同意書之內容如有增訂、補充或修正，須以書面方式，經雙方同意後生效。
- 五、雙方基於合作關係，知悉雙方機密或不得公開之文書、物品以及其他資訊，應保密不得洩漏。
- 六、本同意書壹式參份，分別由立約雙方各執乙份為憑，及乙份提供本計畫申請使用。

立同意書人

甲方

負責醫師簽章：

機關名稱：

機關地址：

電話：

乙方

負責醫師簽章：

機關名稱：

機關地址：

電話：

中華民國 115 年 月 日

附件 14：期末成果報告格式參考格式

**衛生福利部 115-116 年度
「創新整合跨層級照護模式計畫」期末報告**

申 請 項 目 (請勾選)	☐ 四大急重症照護 ☐ 婦兒急重症照護
醫 事 機 構 名 稱 (請書寫全銜)	_____
醫 事 機 構 地 址	_____
計 畫 申 請 人	_____ (主責醫院負責醫師)
計 畫 主 持 人	_____ (姓名/職銜)
計 畫 聯 絡 人	_____ (姓名/職銜)
聯 絡 電 話	_____
聯 絡 人 電 子 信 箱	_____
申 請 日 期	_____ 年 _____ 月 _____ 日

備註：

1. 本計畫書以中文書寫為主。
2. 內頁如篇幅不足，請自行複製，並請將申請計畫書文書檔壓縮至 5MB 以下。
3. 內文中灰階字體為範例說明或註解等建議資訊，請視實際執行計畫規劃填報。
4. 申請計畫書送出前，請刪除灰階字體之內容。

目 錄

	頁碼
壹、承諾完成工作項目表	()
貳、工作項目執行成果	()
一、個案登錄、追蹤、管理	()
二、優化團隊轉送流程	()
三、發展創新元素	()
四、完備團隊合作環境	()
五、辦理交流活動及檢討會議	()
六、辦理計畫配套作業	()
參、結論與建議	()
肆、附件	
一、個案登錄補助費報支表	()
(得視需求增列)	()

壹、承諾完成工作項目表

工作重點		工作項目	期末應達成量化目標	辦理情形說明 與頁數	未達預期目標 之說明
個案登錄與 追蹤管理		四大急重症照護整合	1. OHCA 目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 2. 重大創傷目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 3. 急性腦中風目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 4. 急性冠心病目標登錄件數：出院前登錄____件，出院後____件。 備註：因應臨床急重症每年度個案數及個案病情進展無法確實預測，另同意依創新整合照護專案管理中心指示，調整辦理。		
		婦兒急重症照護整合	1. 高危險妊娠轉診目標登錄件數： 轉出機構處置登錄____件 轉送過程紀錄登錄____件 轉入機構處置登錄____件 2. 新生兒急重症轉診目標登錄件數： 轉出機構處置登錄____件 轉送過程紀錄登錄____件 轉入機構處置登錄____件 備註：因應臨床急重症每年度個案數及個案病情進展無法確實預測，另同意依創新整合照護專案管理中心指示，調整辦理。		
優化團隊 轉送 流程	四大急重症照護整合				
	婦兒急重症照護整合				
發展 創新 元素	四大急重症照護整合				
	婦兒急重症照護整合				

完備 團隊 合作 環境	四大急 重症照 護整合	1. 提供合作機構即時諮詢管道。 2. 辦理實地到院輔導作業。	1. 提供○式即時諮詢管道（包含○○與○○）。 2. 完成○場實地到院輔導。		
	婦兒急 重症照 護整合	提供合作醫院即時諮詢管道。	提供○式即時諮詢管道如下：		
辦理 交流 活動 及檢 討會 議	四大急 重症照 護整合	辦理交流討論會、教育訓練、標竿學習或團隊檢討會議等活動。	1. 完成○場合作機構交流討論會 2. 完成○場合作機構教育訓練。 3. 完成○場合作機構標竿學習。 4. 完成○場團隊檢討會議。		
	婦兒急 重症照 護整合	辦理交流討論會、教育訓練、標竿學習或團隊檢討會議等活動。	1. 完成○場團隊交流討論會或教育訓練。 2. 完成○場團隊檢討會議。		
辦理 計畫 配套 作業	四大急 重症照 護整合				
	婦兒急 重症照 護整合				

計畫主持人(簽章)：_____

貳、工作項目執行成果

一、個案登錄、追蹤、管理

【撰寫說明】應說明四大急重症照護整合 API 介接登錄臨床照護資料、病人身體功能評估結果及病人自陳醫療量測結果之填報成果；參與婦兒急重症照護者，應說明轉診個案登錄結果。

二、優化團隊轉送流程

【撰寫說明】應說明主責醫院與合作機構間之四大急重症跨層級轉診照護模式，及優化團隊轉送流程之作法與成果；須提供量化數據。

三、發展創新元素

【撰寫說明】創新元素包含區域分工、運用之資訊科技(如智慧醫療區域聯防、轉診資訊綠色通道、醫療資訊 AI 運用等)、或新型態品質改善作法等；須提供量化數據。

四、完備團隊合作環境

【撰寫說明】說明提供合作機構之即時諮詢管道，及實地到院輔導等辦理情形；須提供量化數據。

五、辦理交流活動及檢討會議

【撰寫說明】應說明由主責醫院邀集合作機構參與之交流討論會、教育訓練及團隊檢討會議辦理情形，須提供各場次活動之主題、日期、參與醫療機構與人員，並附佐證資料。

六、辦理計畫配套作業

【撰寫說明】說明總理團隊行政庶務、配合管理中心作業、並彙整團隊期末成果報告等辦理情形。

參、結論與建議

肆、附件

一、個案登錄補助費報支表

醫院（主責醫院）

單位：元(新臺幣)

個案登錄補助費			每件/月 補助金額	申請金額
急重症類別	指定填報項目	填報數		
四大急重症照護整合	到院前心肺功能停止 (OHCA)	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 事件發生後 30 日或出院前評估：mRS、CPC	50	
		4. 事件發生後 30 日或出院前評估：EQ-5D-5L	50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目	-	50
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統	300	
	重大創傷 (Major Trauma)	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 出院前評估：IADL	50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L	50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L	50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目	50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統	300	
	急性腦中風	1. 臨床照護登錄	100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者	100	
		3. 出院前評估：mRS	50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L	50	

個案登錄補助費			每件/月 補助金額	申請金額	
急重症類別	指定填報項目	填報數			
		5. 出院後 90 日追蹤結果量測：mRS		50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目		50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統		300	
	急性冠 心症	1. 臨床照護登錄		100	
		2. 出院前死亡病人，完成可收集之出院前臨床照護登錄項目者		100	
		3. 出院前評估：IADL		50	
		4. 出院前評估：EQ-5D-5L		50	
		5. 出院後 30 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		6. 出院後 90 日追蹤結果量測：EQ-5D-5L		50	
		7. 完整填報出院前後所有登錄及量測項目		50	
		8. 透過 API 介接拋轉至創新整合照護系統		300	
	API 成功拋轉總件數/總登錄數>60%	達成月份數		20,000	
婦兒急重症 照護	高危險 妊娠 照護	1.轉出機構處置		300	
		2.轉送過程紀錄		100	
		3.轉入機構處置		200	
		4.完整填報所有登錄項目		50	
	新生兒 醫療 照護	1.轉出機構處置		300	
		2.轉送過程紀錄		100	
		3.轉入機構處置		200	
		4.完整填報所有登錄項目		50	
合 計					

附件 15：收支明細表

115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」
收支明細表

受補助單位：

核撥 (結報) 經費預算核撥數	第一次核撥日期 -----年-----月-----日	第二次核撥日期 -----年-----月-----日	
	金額 \$ 元	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	第二次結報日期 -----年-----月-----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
個案登錄補助費			
團隊合作任務費			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

附件 16：契約書範本

衛 生 福 利 部 補（捐）助 計 畫
契 約 書

計畫名稱：115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」

執行單位：

計畫主持人：

衛生福利部補(捐)助計畫契約書

衛生福利部（以下簡稱甲方）為辦理 115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」，特補（捐）助_____（以下簡稱乙方）負責執行，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：

（一）自簽約日起至 116 年 12 月 31 日止。

（二）曾辦理 113-114 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」之團隊，四大急重症照護病人之收案期間，得回溯自前期計畫個案收案期限隔日之 114 年 10 月 1 日起。

第三條、計畫經費：合計新臺幣（以下同）000 元整（不含創新整合獎勵方案），其詳細用途依照附件之計畫書及經費核定表。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

（一）撥付原則：

1. 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。
2. 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 3 期撥付乙方。

1. 第 1 期款：主責醫院應於簽約完成後，檢送正式公文至本部，申請撥付「個案登錄補助費」及「團隊合作任務費」之 50%。
2. 第 2 期款：主責醫院應於 116 年 12 月 31 日前（以創新整合照護專案管理中心收文日為準），以正式公文函送期末成果報告（一式 3 份，其中 1 份不裝訂）及其電子檔 1 份（光碟片或隨身碟，Word 及 PDF 檔各一份），經創新整合照護專案管理中心（下稱管理中心）及本部審查合格且無待解決事項後，檢送收支明細表一式 2 份（均為正本）及領據到部，據以核實支付「個案登錄補助費」及「團隊合作任務費」剩餘經費（按浮動點值結算撥付總金額）。
3. 第 3 期款：主責醫院於本部公告獎勵名單後，以正式公文函送領據

(收文日將由本部另行公告)至管理中心，核實支付「創新整合獎勵方案」獎勵費(按該年度浮動點值結算撥付總金額)。

第五條、計畫經費動支：

- (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。如因實際需要必需變更經費時，在計畫內容不變下，「團隊合作任務費」各項目間之流用，由受補(捐)助單位首長核定辦理。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)本計畫各項經費之支付標準應依 115-116 年度「創新整合跨層級照護模式計畫」經費編列基準及使用範圍，及衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點規定辦理。前開要點未規定者，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助一年至五年。

第六條、計畫經費核銷：

- (一)乙方應於 **116 年 12 月 31 日前**，檢附期末成果報告相關資料，辦理經費結報作業，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於計畫執行期限屆滿前一個月內提出申請，經甲方認可後，方得延期；**各項支用單據或支出憑證**請自行保存。
- (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)☐有關補助經費結報之**支出憑證**，乙方應依會計法及審計法規妥為保存，以備審計機關或本部派員，或委託專業之財會機構辦理查核；**支出憑證**若有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，乙方應自行依「政

府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。

☐經費結報方式採檢附收支明細表結報，並自行保存各項支用單據者，免送支用單據至部，其相關支用單據之處理應由乙方依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)未妥善保存支用單據。

(3)其他認應送回本部審核。

(四)受補（捐）助單位未妥善保管支用單據或支出憑證，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。

(五)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。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。

(六)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），由乙方以正式公文申請變更。

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。

第十條、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、成果報告：

- (一)乙方應於 116 年 12 月 31 日前，將期末成果報告一式 3 份及報告內容之電腦文書檔，函送至管理中心辦理結案手續（以管理中心收文日為準）。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送管理中心辦理結案。
- (二)成果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補（捐）助計畫。
- (三)乙方如未能依限將期末成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送管理中心並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，自繳交期限起，每逾期一日（以管理中心收文日為準），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內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。
- (四)乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行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一式 3 份。
- (五)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。成果報告經審查未通過，或審查後經通知依甲方依指定期限改善，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）。
- (六)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。

第十二條、成果歸屬：本計畫研發成果(包括成果報告)歸屬乙方，需經甲方同意後始得發表，並於報告中加註「衛生福利部補（捐）助辦理，經費來源為菸品福利健康捐」字樣。

第十三條、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。

第十四條、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。

第十五條、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。

第十六條、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。

第十七條、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。

第十八條、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。

第十九條、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。

第二十條、契約之終止：

- (一)計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得終止契約之情事時，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分，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，並暫停乙方所有委辦、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。

第二十一條、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。

第二十二條、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第二十三條、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臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

第二十四條、本契約書正本 2 份，副本 1 份，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十五條、本契約書自計畫簽約日起生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：石崇良

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

附件 17：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，妥善保管。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。

附件 18：衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表

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 ☐	如補助款係採一、(二)款方式辦理，勾選結果其一為「是」，即須填寫「身分揭露表」。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」）。
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 ☐	
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：

填表人簽名或蓋章：

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、配偶或共同生活之親屬。
- 二、二等親以內親屬。
- 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。

二等親以內親屬關係如下：

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、姊夫、妹夫、(外)孫子媳、(外)孫女婿、配偶之兄弟姊妹、配偶之(外)祖父母、配偶之(外)孫子女、配偶之兄嫂、弟媳、姊夫、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。

附件 19：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

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：_____			
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：

（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

此致機關：

※填表說明：

- 1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
- 2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
- 3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
- 4.有其他記載事項請填於備註。
- 5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款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。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
 - 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
 - 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或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，或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、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
 - 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
 - 六、一定金額以下之補助及交易。
- 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前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。
- 前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。
- 第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件 20：衛生福利部履行個人資料保護法第八條告知義務內容

- 一、由於個人資料之蒐集，涉及臺端的隱私權益，衛生福利部（以下稱本部）向臺端蒐集個人資料時，依據《個人資料保護法》（以下稱個資法）第八條第一項規定，應明確告知臺端下列事項：（一）公務機關名稱（二）蒐集之目的（三）個人資料之類別（四）個人資料利用之期間、地區、對象及方式（五）當事人依個資法第三條規定得行使之權利及方式（六）當事人得自由選擇是否提供個人資料，不提供將對其權益之影響。
- 二、有關本部蒐集臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用之期間、地區、對象及方式等內容，請臺端詳閱「六、附表」。
- 三、依據個資法第三條規定，臺端就本部保有臺端之個人資料得行使下列權利：
 - （一）除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本部查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本部依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。
 - （二）得向本部請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應為適當釋明其原因及事實。
 - （三）本部如有違反個資法規定蒐集、處理或利用臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本部請求停止蒐集。
 - （四）依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本部請求停止處理或利用臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本部因執行業務所必須並註明其爭議或經臺端書面同意者，不在此限。
 - （五）依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本部請求刪除、停止處理或利用臺端之個人資料。惟該項但書規定，本部因執行業務所必須或經臺端書面同意者，不在此限。
- 四、臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方

式，得向本部與臺端接洽之負責同仁詢問。

五、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本部可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

六、附表

業務類別	第三方資訊作業管理 辦公大樓進出管制作業
業務特定目的及代號	069 契約、類似契約或其他法律關係事務 107 採購與供應管理 116 場所進出安全管理
蒐集之個人資料類別	姓名、出生年月日、身分證統一編號、國籍、學/經歷、職業及聯絡方式。(請依實際狀況增修)
個人資料利用之期間	一、特定目的存續期間。 二、依相關法令規定或因本部執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料所定之保存年限。(以期限最長者為準)
個人資料利用之地區	「個人資料利用之對象」欄位所列之利用對象其國內及國外所在地。
個人資料利用之對象	一、本部(含受本部委託處理事務之委外機構)。 二、其他業務相關之機構(如：會計師、驗證單位等外部查核機構等)。 三、依法令規定利用或有調查權機關或監理機關。
個人資料利用之方式	符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。