



衛生福利部 116-117 年度
「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」
申請作業說明書

中 華 民 國 115 年 8 月

目錄

壹、緣起	2
貳、計畫依據	2
參、計畫期程	2
肆、申請資格	2
伍、工作項目	4
陸、補助項目	10
柒、計畫申請及審查	15
捌、計畫撥款、核銷及其他相關事項	16
附件一 高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇	19
附件二 重點醫院計畫監測項目	21
附件三 新生兒外接團隊培訓參考課綱	26
附件四 新生兒外接團隊備品清單	28
附件五 新生兒外接團隊出勤費補助疾病範疇	30
附件六 申請計畫書格式	31
附件七 地方政府衛生局初審意見表	38
附件八 契約書草案	40
附件九 衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表	48
附件十 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）	50
附件十一 收支明細表（範本）	52
附件十二 期中/期末報告格式	53
附件十三 經費報支表	71

衛生福利部

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」

壹、緣起

衛生福利部自 110 年起辦理「優化兒童醫療照護計畫（110-113 年度）」，依據兒童健康照護需求及國內醫療資源分布，分級分區建構三層級之兒童健康照護網絡，包含核心醫院、重點醫院、基層醫療機構，並優先由醫療資源較不足之區域開始推動各項策略。

行政院於 113 年核定「第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114 年至 117 年）」，爰於 114-115 年度辦理「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」，依據醫療資源可近性與醫院照護量能，於各縣市分級布建高階、中階及初階重點醫院，藉由區域網絡合作，整合健康照護資源。116-117 年度將賡續辦理本計畫，持續強化區域醫療網絡及跨層級合作機制，提升兒童緊急醫療照護量能，並落實孕產婦、新生兒至兒童之連續性照護。

貳、計畫依據

行政院 113 年 9 月 10 日院臺衛字第 1131022477 號函核定「第 2 期優化兒童醫療照護計畫（114 年至 117 年）」。

參、計畫期程

- 一、自 116 年 1 月 1 日起，如計畫核定日晚於 116 年 1 月 1 日，則自計畫核定日起至 117 年 12 月 31 日。
- 二、計畫核定日晚於 116 年 1 月 1 日時，曾辦理本部 114-115 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」之醫院，如所執行本計畫之各項工作項目中，有延續前開計畫工作項目者，得回溯自 116 年 1 月 1 日起辦理。

肆、申請資格

- 一、接受緊急醫療能力分級評定，且於合格效期內之急救責任醫院。
- 二、醫學中心（含兒童醫學中心）不得申請本計畫。
- 三、醫院應視自身能力及具備之軟硬體設施，選擇申請辦理之重點醫院類別，各類重點醫院應具備能力如下：

- (一) 高階重點醫院：緊急醫療能力分級評定為重度級以上，設有不與成人加護病房合併使用之兒童加護病房及新生兒加護病房，可提供新生兒外接服務。
- (二) 中階重點醫院：緊急醫療能力分級評定為中度級以上，並通過「醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法」第五章「高危險妊娠及新生兒醫療」，需於加護病房內設有專屬兒童之加護病床或新生兒加護病床。
- (三) 初階重點醫院：經緊急醫療能力分級評定為中度級以上之醫院，花蓮縣、臺東縣及離島地區之申請醫院除外，惟需具備急救責任醫院資格。

四、各類重點醫院布建原則及任務如下：

	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院
布建原則	非醫學中心之重度級急救責任醫院，具有一定程度之照護能力與品質	以可及性為考量，於未設置高階重點醫院之區域布建	以交通距離為主要考量，設置於資源不足特定區域
周產期照護	孕產婦及新生兒急重症 進階 照護	孕產婦及新生兒急重症 基礎 照護	穩定生命徵象及具備後送機制
新生兒外接	具備外接團隊與能力	無須提供外接服務	無須提供外接服務
兒童緊急醫療	兒童急重症照護、急診有兒科醫師看診或照會	急診有兒科醫師看診或照會	急診有兒科醫師看診或照會

五、參考各縣市出生人口數、地理交通狀況、各層級醫療機構量能等，以每縣市補助 1-2 家不同類別之重點醫院為原則。新竹縣、市及嘉義縣、市屬共同生活圈，同生活圈合併補助重點醫院家數，原則各類別為 1 家，合計不超過 3 家。各縣市得補助之重點醫院類別及家數如下，最終補助家數依審查結果核定：

一級醫療區域	縣市	重點醫院分級		
		高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院
臺北	宜蘭縣	1 家		1 家
	基隆市	1 家		-
	臺北市*	-	1 家	
	新北市*	1 家		-
	金門縣	-	-	1 家

一級醫療區域	縣市	重點醫院分級		
		高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院
	連江縣	-	-	1 家
北區	桃園市*	1 家		-
	新竹市*	1 家	1 家	-
	新竹縣			1 家
	苗栗縣	1 家	-	1 家
中區	臺中市*	-	1 家	
	彰化縣*	-	1 家	1 家
	南投縣	-	1 家	1 家
南區	雲林縣	1 家	-	1 家
	嘉義市	1 家	-	-
	嘉義縣		2 家	
	臺南市*	-	-	1 家
高屏區	高雄市*	-	-	1 家
	屏東縣	1 家		1 家
	澎湖縣	-	-	1 家
東區	花蓮縣*	-	-	1 家
	臺東縣	1 家	-	-

*轄內有醫學中心或兒童醫院之縣市。

伍、工作項目

申請醫院可依計畫目的、國內環境及所在區域特殊需求，自行增加工作項目，若增加之工作內容經審查確實對本計畫有實質效益，將可於審查時適當加分。計畫執行期間，應配合本部及本部委託之「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」（下稱管理中心），辦理計畫推動相關事宜。

各類重點醫院須執行本計畫工作項目如下表：

項次	工作項目	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院
一	強化周產期照護網絡	必要辦理項目	必要辦理項目	—
二	維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質	必要辦理項目	必要辦理項目	—
三	提供新生兒外接服務	必要辦理項目	—	—
四	提升兒童緊急醫療照護服務量能	必要辦理項目	必要辦理項目	必要辦理項目
五	輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」	必要辦理項目	必要辦理項目	—
六	辦理周產期開放醫院合作模式	可選擇辦理	可選擇辦理	—

一、強化周產期照護網絡：高階及中階重點醫院必要執行項目

- (一) 維穩跨專科之高危險妊娠照護團隊，訂定相關應變措施，提供 24 小時高危險妊娠醫療服務，並支援高危險妊娠孕婦產前轉診，包含轉診至重點醫院，或上轉至更高層級之醫院。
 - 1. 訂定產前轉診機制，以及產程中與產後之緊急應變處理機制，包含產婦到院前、後之處置流程、加護病房床位調度、相關醫事人力支援調度機制等，並定期檢討與修訂。
 - 2. 強化產後大出血應變機制，定期檢討及精進。**高階重點醫院**應可提供進階照護服務，包含經導管動脈栓塞術（TAE）團隊、緊急血液調度機制等；**中階重點醫院**需能提供基礎照護服務，穩定病況及進行後送作業。
 - 3. 高危險妊娠產前轉診個案如符合本計畫補助範疇（附件一），得補助轉出孕產婦之醫療院所或健保特約助產機構「高危險妊娠產前轉診補助費」；每個案限補助 1 次。
- (二) 與地方衛生主管機關及相關醫療機構合作，強化區域周產期照護網絡的雙向轉診機制。
 - 1. 提供孕產婦急重症醫療照護，優化與縣（市）內或鄰近區域從事產檢或接生之醫療機構或健保特約助產機構，及承接衛生福利部國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」之醫療機構間合作轉介機制，並定期邀集區域內周產期合作醫療機構（含婦產科、新生兒科及新生兒加護病房相關人員）、地方衛生主管機關及相關單位（如消防單位）等辦理周產期照護聯繫會議，逐步擴大網絡涵蓋範圍。
 - 2. 所在縣市如有醫學中心或兒童醫院，應提出支援醫療資源不足地區之周產期醫療照護服務機制。
- (三) 以與所在一級醫療區域內之核心醫院合作為原則，透過遠距會診、參與核心醫院辦理之周產期重症照護相關臨床實習或見習活動等，增進周產期醫療照護專業能力。
- (四) 視需要提供區域內醫療機構緊急血液調度服務；有實質調度案例之成果者，得補助「血液調度業務補助費」。
- (五) 配合本部「幼兒專責醫師制度計畫」，提供有特殊照護需求之新生兒及

嬰幼兒健康照護服務，並做為基層醫療機構或衛生所之醫療照護後援。

- (六) 統計並分析、檢討周產期照護網絡之合作機構數，以及高危險妊娠產前轉診醫療機構層級、轉診原因、產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例等監測指標（附件二），持續精進醫療照護品質。

二、維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質：高階及中階重點醫院必要執行項目

- (一) 提供 24 小時新生兒及兒童加護病房照護服務，且安排專責醫師值班：

1. 高階重點醫院：需提供新生兒及兒童加護病房照護服務，夜間或假日時段需配置至少 1 名專責醫師（第 2 年住院醫師以上），並安排二線支援之兒科專科醫師。
2. 中階重點醫院：至少需提供新生兒加護病房照護服務，夜間或假日時段配置至少 1 名專責醫師（第 2 年住院醫師以上），若加護病房每日平均收治兒童人數小於 5 人以下，專責醫師可至其他病房兼值及會診。
3. 夜間及假日之新生兒及兒童加護病房值班醫師，不得與兒科急診值班醫師重覆。

- (二) 依辦理之重點醫院類別，加強新生兒及兒童加護病房之床位調度機制，包含急診轉入加護病房、加護病房滿床之應變措施、與區域內合作醫療機構建立綠色通道，並定期檢討與修訂調度機制。

- (三) 配合本部「緊急醫療管理系統」(Emergency Medical Service, EMS) 通報作業，即時反應兒童及新生兒加護病房床位情況。

- (四) 依辦理之重點醫院類別，統計並分析、檢討新生兒及兒童加護病房每月之開放病床數、住院人日、住院人次、加護病房個案疾病嚴重度、加護病房院內感染之感染密度、48 小時（含）內加護病房重返率、加護病房死亡率等監測指標（附件二），持續精進照護品質。

- (五) 加護病房每月有收治新生兒或兒童病人事實，且填報新生兒及兒童急重症加護照護監測指標者，依據重點醫院分級撥付「新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費」；申請計畫醫院應於申請計畫書提出獎勵費運用分配原則，可包含但不限醫事人員獎勵、病房營運維護等相關費用（不含硬體、設備）。經費運用原則得依各申請醫院之內部管理規定研訂，並於各期成果報告說明經費運用方式。

三、提供新生兒外接服務：高階重點醫院必要執行項目

(一) 完備新生兒外接團隊之人員組成與專業訓練：

1. 新生兒外接團隊成員應包含護理師、醫師及緊急救護技術員，團隊人員資格如下：

人員類別	資格
護理師	加護病房工作經驗 2 年以上，持有檢核效期內之高級兒童救命術（PALS & APLS）或新生兒高級急救救命術（NRP）證照。
醫師	住院醫師第 2 年以上，依據「兒科專科醫師訓練計畫認定基準」接受急診及重症加護訓練，並持有檢核效期內之高級兒童救命術（PALS & APLS）或新生兒高級急救救命術（NRP）證照。
緊急救護技術員	需備有效期內之緊急醫療救護員證書。

2. 辦理教育訓練（得與核心醫院共同辦理）及年度考核，確保外接團隊人員均完成培訓。訓練內容應配合管理中心所修訂最新版本課綱，進行滾動式調整；參考課綱如附件三。

(二) 完善新生兒外接團隊之軟硬體設備：

1. 依據新生兒外接轉運前、中、後之需求，完備軟硬體設備（包含救護車）及相關專用備物，參考備品清單如附件四。
2. 建立專用備品管理機制，定期更新及維護，確保各項備品之功能品質符合外接業務需求。
3. 與救護車公司間訂有具體之合作規範，並定期檢視及納入新生兒外接相關需求。

(三) 提供新生兒外接服務，並優化新生兒外接團隊之運作模式及管理機制：

1. 訂定新生兒外接團隊出勤與輪值機制，包含輪值方式及院內未出勤人員之工作分配，並定期檢討與修訂。
2. 建立單一服務窗口，提供 24 小時新生兒外接團隊雙向轉診模式與綠色通道，包含至基層診所外接之標準作業流程，以及與區域內核心醫院計畫全齡兒童重症轉運團隊之合作模式，並參考緊急醫療管理系統（Emergency Medical Service, EMS）中的加護病房床位資訊，以利支援雙向轉診運作。

3. 可與同縣市或鄰近區域之重度級急救責任醫院合作，提升新生兒外接服務量能；合作醫院應具備本計畫所訂之新生兒外接團隊人員組成，並接受相關專業訓練，且齊備本計畫所訂之必要備品。外接個案如符合本計畫補助疾病範疇(附件五)，本計畫補助醫院及合作醫院均得補助外接團隊出勤費，惟應於計畫書敘明合作機制，及合作醫院之團隊組成與備品清單。

(四) 統計並分析、檢討新生兒外接個案、出勤轉運、出勤效率及品質與安全性監測等監測指標(附件二)。與同縣(市)或鄰近區域之重度級急救責任醫院合作外接新生兒者，填報資料應包含合作醫院之監測數據。

四、提升兒童緊急醫療照護服務量能：各類重點醫院均需執行

(一) 提供 24 小時兒童(含新生兒及早產兒)緊急醫療，包含急診、必要之緊急會診、兒童急重症緊急處置等，除穩定生命徵象，必要時應進行轉診。

(二) 應有兒科專科醫師於急診值班，或急診於 30 分鐘內有兒科專科醫師照會之機制，並依急診安排值班醫師專科別及醫師值班數，撥付兒科急診值班補助費及兒科專科醫師急診值班獎勵費。

(三) 與所在縣市之急救責任醫院建立網絡合作模式，及協助或配合區域內新生兒外接及全齡兒童重症轉診網絡運作，並參與相關網絡轉診委員會議(以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主)，共同強化兒童緊急醫療照護服務。

(四) 自行辦理或參與核心醫院辦理之兒童急重症醫療團隊相關教育訓練，課程主題應與精進兒童醫療照護人員、團隊之急重症照護基礎能力和緊急處置能力相關。

(五) 加強兒少保護醫療，輔導及協助基層醫療院所轉介兒虐疑似案例，並與所在縣(市)或一級醫療區域之兒少保護區域醫療整合中心合作，辦理以下事項：

1. 提供相關醫療服務及後續安置銜接。

2. 共同辦理或參與兒少保護區域醫療整合中心之教育訓練及相關聯繫會議。

(六) 統計並監測兒少保護通報案件數、兒科醫師一線急診值班比例、兒童

急診人次與年齡分布、兒童急診轉出率、兒童急診轉出醫療機構層級、兒童急診轉住院率、兒童急診檢傷分類率、兒童急診檢傷分類等候時間、兒童急診處理率、兒童急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上比率等相關監測指標（附件二）。

五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」：高階及中階重點醫院必要執行項目

- (一) 配合政府政策推動，協助輔導醫療機構落實使用「全民健康保險電子轉診平台」開立轉診單、回復與登錄等相關作業。
- (二) 分析醫療機構未使用「全民健康保險電子轉診平台」開立轉診單之原因，針對使用率較低之合作醫療機構，提出輔導改善方案。

六、周產期開放醫院合作模式：僅限高階重點醫院及中階重點醫院申請，至多補助 5 家醫院

- (一) 開放醫院合作模式，係指醫院與基層醫療機構合作，產婦可在基層醫療機構產檢，並至合作醫院生產，由基層醫療機構產檢醫師與醫院醫師共同進行孕、產婦個案管理等，以提供其連續性醫療照護。
- (二) 與縣（市）內提供產檢服務之基層醫療機構或健保特約助產機構建立合作模式，共同提供孕產婦全程生產照護，並與合作機構之婦產科醫師/助產師（士）共同擬定生產計畫書，以利與孕/產婦溝通生產需求。以近 3 年有接生紀錄之機構（或機構內婦產科醫師/助產師（士）近 3 年有接生紀錄者），為優先合作對象。
- (三) 收案孕婦之產檢，除早產或高危險妊娠等特殊情形需轉介外，應全程在同一合作基層醫療機構/助產所執行，並符合下列事項：
 - 1. 收案孕婦原則應於妊娠 20 週前確認加入本計畫，需有同意加入本計畫之意願書，並完成本部國民健康署（下稱國健署）「預防保健服務補助標準」所列之孕婦產前檢查。
 - 2. 如為符合本計畫之高危險妊娠產前轉診個案，應於產前適時轉診至醫院。
 - 3. 如為符合國健署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」之個案，應協助轉介。
- (四) 醫院對於共同照護個案，應有專人協助孕產婦個案管理，針對未依醫

療常規時程接受產檢者，應至少提供電話關懷，以達到共同照護目的。

- (五) 核定辦理補助本項工作者，補助「周產期開放醫院模式基本辦理費」，並依合作收案照護人數，補助醫院、產檢基層醫療機構或健保特約助產機構照護費。本計畫執行期間無合作收案事實者，本部將追回「開放醫院模式基本辦理費」。

陸、補助項目

一、本案預算金額共計新臺幣（以下同）10 億 9,028 萬元（含 116 年及 117 年預算，惟各年度預算視立法院審議結果辦理）。

二、補助項目如下：

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
人事費				
個案管理師	1.至多補助 2 人。 2.每月以 7 萬元為上限（包含公提退休金、健保費、勞保費、年終獎金攤提）。	1.至多補助 1 人。 2.每月以 7 萬元為上限（包含公提退休金、健保費、勞保費、年終獎金攤提）。	無	協助周產期照護網絡相關業務或新生兒轉送，以有醫事人員相關證照者優先。
兒科專科醫師	無	無	每人每月以 30 萬元為上限(包含公提退休金、健保費、勞保費、年終獎金攤提)。	1.限離島、偏遠地區醫院，或兒科專任醫師 3 人以下（含 3 人）之醫院申請，補助至多 3 名兒科專科醫師之費用。 2.申請補助「兒科專科醫師」人事費者，不得重複支領「兒科急診值班補助費」及「兒科專科醫師急診一線值班獎勵費」。

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
				3.若申請補助之兒科專科醫師人數未滿3人時，得同時申請「兒科急診值班補助費」及「兒科專科醫師急診一線值班獎勵費」，惟每月3項經費合計數不得逾本項補助費之上限金額90萬元。
高危險妊娠產前轉診補助費	每案至多補助5,000元，上限60萬元。	每案至多補助5,000元，上限30萬元。	無	1.高危險妊娠孕產婦經由產前轉診上轉至網絡內特定醫院，每案補助轉出醫療機構5,000元，每案限補助一次；助產所補助費用按健保比例，每案補助4,500元。 2.補助轉診疾病範疇詳見附件一。
新生兒外接團隊出勤費	每案至少補助5,000元，上限60萬元。	無	無	1.外接團隊出勤距離(單程)小於35公里內，每一案補助5,000元，距離超過35公里者，每增加1公里額外補助30元；每次出勤均以去、回程2趟估算： 5,000元+【(出發地至目的地公里數-35)*2*30元】。

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
				2. 考量新生兒外接具高度醫療專業性，需配置高階生命監測儀器、呼吸支持設備等，並由醫師或護理人員隨車提供必要醫療處置與照護，經費得用於救護車行駛里程費用、醫材及設備使用費、隨車醫療人員費用及其他必要之轉運衍生費用等。 3. 補助外接疾病範疇詳見附件五。
新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費	每月 60 萬元。	每月 40 萬元。	無	1. 加護病房每月有收治新生兒或兒童病人事實，且填報新生兒及兒童急重症加護照護監測指標者，依據重點醫院分級撥付「新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費」。 2. 夜間及假日之新生兒與兒童加護病房值班醫師，不得與兒科急診值班醫師重覆。 3. 經費運用原則得依各申請醫院之內部管理規定研訂，並於各期成果報告說明經費運

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
				用方式。
兒科急診值班補助費	每班補助 1 萬元，每月申請 42 班為原則，每年上限 504 萬元。	每班補助 1 萬元，每月申請 42 班為原則，每年上限 504 萬元。	每班補助 1 萬元，每月申請 42 班為原則，每年上限 504 萬元。	1. 補助平日夜間（1 班）及假日（2 班）之兒科急診診療服務。 2. 若由急診科醫師提供診療服務，則須有兒科專科醫師 30 分鐘內照會機制。 3. 申請補助「兒科專科醫師」人事費者，不得支領本項費用。
兒科專科醫師急診值班獎勵費	1. 每月依兒科專科醫師於急診一線看診班數，補助值班獎勵費：前 20 班（含）每班獎勵 1 萬，第 21 班起，每班獎勵 1 萬 5,000 元。 2. 每月獎勵費合計上限 60 萬元。	1. 每月依兒科專科醫師於急診一線看診班數，補助值班獎勵費：前 20 班（含）每班獎勵 1 萬，第 21 班起，每班獎勵 1 萬 5,000 元。 2. 每月獎勵費合計上限 60 萬元。	1. 每月依兒科專科醫師於急診一線看診班數，補助值班獎勵費：前 20 班（含）每班獎勵 1 萬，第 21 班起，每班獎勵 1 萬 5,000 元。 2. 每月獎勵費合計上限 60 萬元。	1. 平日夜間（1 班）及假日（2 班）均有兒科急診服務，方得依兒科專科醫師值班情形，請領此項費用。 2. 值班醫師需具備兒科專科醫師資格。 3. 申請補助「兒科專科醫師」人事費者，不得支領本項費用。
血液調度業務補助費	每月上限 1 萬 5,000 元。	每月上限 1 萬 5,000 元。	無	執行緊急血液調度及相關行政管理費用；有實質調度案例之成果者方得申請補助。
周產期開放醫院補助費				

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
周產期開放醫院模式基本辦理費	上限 20 萬元。	上限 20 萬元。	無	1.辦理開放醫院模式所需之醫院相關行政作業或清潔消毒等人力、耗材，以及資訊系統、設施設備維護等所需支出。 2.計畫執行期間無合作收案事實者，本項費用於期末追回。
醫院共同照護費	每案補助 5,000 元，上限 50 萬元。	每案補助 5,000 元，上限 50 萬元。	無	醫院提供共同照護個案之個案管理費，需有專人協助個案管理，服務內容包含電話關懷。
產檢診所之醫師照護費或助產所之助產師（士）照護費	每案至多補助 1 萬元，上限 100 萬元。	每案補助至多 1 萬元，上限 100 萬元。	無	補助產檢診所之支援合作醫師照護費，每案 1 萬元；助產所之助產師（士）補助照護費用按健保比例，每案 9,000 元。
業務費	上限 100 萬元。	上限 80 萬元。	上限 20 萬元。	1.辦理本計畫相關資料收集、聯繫會議、人員培訓等所需業務費。 2.依「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費編列原則及基準」之「業務費」項下相關項目編列標準編列。
設備費	上限 300 萬元。	上限 140 萬元。	上限 100 萬元。	1.與本計畫相關醫療照護服務設備，

項目	補助方式與金額			說明
	高階重點醫院	中階重點醫院	初階重點醫院	
				並以附件四之必要清單所列設備為優先補助項目。 2. 須為單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上之設備；普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等均不予補助。 3. 每項設備補助 50% 費用，其餘部分由申請醫院自籌，並應依政府採購法辦理。 4. 擬購之各項設備，應詳列名稱、規格、數量單價及總價，且不得於本計畫其他執行項目中重複支領。若曾接受其他政府獎補助/獎勵/委託辦理計畫經費所購置之設備，亦不得重複申請本計畫補助。
管理費	上限 60 萬元。	上限 40 萬元。	上限 40 萬元。	支用於水、電、瓦斯費、執行本計畫人員之加班費、大樓清潔費及電梯保養費分攤費用等。

柒、計畫申請及審查

一、申請期限：自計畫公告徵求日起 20 日（即 115 年 9 月 1 日）內。

二、申請程序：

(一) 於申請期限內，依本申請作業說明書所附申請計畫書格式(附件六)，將申請計畫書 1 式 8 份(含電子檔 1 份)以正式公文函送地方衛生主管機關初審，並以機關收文日為準。

(二) 地方政府衛生局得參考各縣市重點醫院設置家數規劃，經初審後擇選相對應家數之各類重點醫院，填寫「地方政府衛生局初審意見表」(如附件七)，併同醫院計畫書 1 式 6 份及電子檔 1 份，函轉本部委託之管理中心審查。

三、經本部核定補助辦理本計畫之高階重點醫院或中階重點醫院，如有選擇開放醫院模式者，依本部審查成績總分，擇優選取 5 家醫院辦理；如核定醫院中，申請辦理開放醫院者未滿 5 家，則從缺。

四、總分未達 75 分之醫院，不予補助。

五、審查項目及配分：

項次	評審項目	配分
1	周產期與兒童緊急醫療資源現況分析(含申請醫院及所在縣市)	15
2	實施方法與進行步驟	40
3	預期效益達成度(含指標訂定)、執行能力及相關工作成果(含承接相關計畫經驗)	25
4	經費編列之合理性	20
總分		100

捌、計畫撥款、核銷及其他相關事項

一、本計畫分 4 期撥款，各期撥款方式如下：

(一) 第 1 期款：於簽約完成後，撥付契約之人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費 25%。

(二) 第 2 期款：於 116 年 8 月 31 日前(以本部收文日為準)，以正式公文函送第 1 次期中報告 1 式 2 份、電子檔 1 份及第 2 期款領據與經費報支表，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費之 25%；高危險妊娠產前轉診補助費、新生兒外接團隊出勤費、新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、兒科急診值班補助費、兒科專科醫師急診值班獎勵費、血液調度業務補助費、周產期開放醫院補助費項下之「醫院共同照護

費」與「產檢診所之醫師照護費或助產所之助產師（士）照護費」，依實際執行情況核實支付。

(三) 第 3 期款：於 117 年 4 月 30 日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第 2 次期中報告 1 式 2 份、電子檔 1 份及第 3 期款領據與經費報支表，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費之 25%；高危險妊娠產前轉診補助費、新生兒外接團隊出勤費、新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、兒科急診值班補助費、兒科專科醫師急診值班獎勵費、血液調度業務補助費、周產期開放醫院補助費項下之「醫院共同照護費」與「產檢診所之醫師照護費或助產所之助產師（士）照護費」，依實際執行情況核實支付。

(四) 第 4 期款：於 117 年 12 月 31 日計畫執行期限結束後 1 個月內（以本部收文日為準），以正式公文函送 116-117 年期末成果報告 1 式 5 份（含電子檔 1 份）、收支明細表正本 1 式 2 份、核實支付項目之經費報支表及第 4 期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，核實撥付各項費用之未撥金額。

- 二、本案受補助醫院與合作之醫療院所（含助產機構）間，應就合作方式、醫療糾紛或有違法情事等之責任歸屬等，有一定共識或相關原則。
- 三、受補助醫院如有核銷或資料登載不實情事，除追繳補助經費外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
- 四、本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助醫院變更付款方式或終止契約。
- 五、本計畫申請作業說明書及受補助醫院所提計畫書，將納入契約書（格式如附件八）執行。
- 六、本計畫如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。
- 七、受補助醫院不得重複支領健保及其他單位補助計畫之相關費用。
- 八、申請醫院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迴避自主檢核表」（附

件九)；補助對象如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，請填寫「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」(附件十)，如未揭露者，依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。

九、期中及期末成果報告應依附件格式撰寫(附件十二)。

十、如有計畫申請相關疑義，請洽本部醫事司，洽詢電話：02-85907304，或財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」，洽詢電話：02-26510750。

附件一 高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇

一、依據不同高危險妊娠疾病範疇，可分別送至中度級急救責任醫院或重度級急救責任醫院；屬於中度級急救責任醫院之疾病範疇，亦可送至重度級急救責任醫院。

二、補助轉出醫療機構每個案 5,000 元，每個案限補助 1 次。

送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
1. 慢性高血壓或妊娠高血壓： 收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 90\text{mmHg}$	1. 嚴重慢性高血壓或妊娠高血壓： 收縮壓 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 110\text{mmHg}$
2. 子癲前症	2. 嚴重子癲前症： 子癲前症合併下列任一情況： (1) 血 壓 $\geq 160/110\text{mmHg}$ (收 縮 壓 $\geq 160\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 110\text{mmHg}$) (2) 頭痛或視力模糊 (3) 肺水腫 (4) 血小板低下 ($<100,000/\text{ml}$) (5) 腎 臟 功 能 異 常 (肌 酐 酸 creatinine $>1.1\text{mg/dL}$ ，或 $\geq$ 原本數值 2 倍) (6) 肝功能異常(GOT 或 GPT $\geq$ 正常上限 2 倍)
	3. 子癲症
	4. 孕期急性脂肪肝
3. 妊娠糖尿病	5. 慢性糖尿病或需胰島素控制的妊娠型糖尿病
4. 胎兒生長遲滯	6. 胎兒生長遲滯
5. 羊水量異常： (1) 羊水過多(AFI >24 或單一最大徑 >8) (2) 羊水過少 (AFI <5 或單一最大徑 <2)	7. 羊水量異常： (1) 羊水過多(AFI >24 或單一最大徑 >8) (2) 羊水過少 (AFI <5 或單一最大徑 <2)
6. 胎兒窘迫	8. 胎兒窘迫
7. 前置胎盤	9. 完全性前置胎盤
	10. 植入性胎盤
8. 早產現象 (妊娠 28~37 週合併規則子宮收縮、子宮頸變化或子宮頸過短)	11. 早產現象(妊娠 20~27 週合併規則子宮收縮，子宮頸變化或子宮頸過短)
9. 早產早期破水(妊娠 28~37 週合併破水)	12. 早產早期破水 (妊娠 20~27 週合併破

送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
	水)
10. 中重度肥胖	13. 重度肥胖
11. 高齡初產婦	14. 超高齡初產婦
12. 多次子宮手術切開病史 (>3 次, 含剖腹生產)	15. 多次子宮手術切開病史 (>3 次, 含剖腹生產)
13. 中度內科疾病 (如: 缺血性心臟病、肺高壓、肺栓塞、深層靜脈栓塞、血小板低下、癲癇、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病 (SLE) 等需要其他科別醫師協助者)	16. 嚴重內科疾病 (如: 缺血性心臟病、肺高壓、肺栓塞、深層靜脈栓塞、血小板低下、癲癇、甲狀腺疾病、腎臟疾病 (NS, IgA, ESRD)、免疫性疾病 (SLE) 等需要其他科別醫師協助者)
14. 胎兒異常 (出生後需要中度級小兒內外科處理者)	17. 嚴重胎兒異常 (出生後需要重度級小兒內外科處理者)
15. 胎盤早期剝離	18. 重度胎盤早期剝離
	19. 孕期栓塞 (羊水栓塞或肺栓塞)
16. 外科疾病需要手術者	20. 嚴重外科疾病需要手術者
	21. 休克
17. 精神疾病需要住院醫療者	22. 精神疾病需要住院醫療者
18. 及時轉診對母嬰有明顯好處者	23. 及時轉診對母嬰有明顯好處者
19. 多胞胎	
20. 白血病	
	24. 血友病 (Coagulopathy)
	25. 愛滋病
	26. 雙胞胎輸血症候群

附件二 重點醫院計畫監測項目

一、周產期照護

監測面向	監測指標	指標定義
周產期照護網絡	網絡合作機構家數	合作之同縣（市）或鄰近區域執行產檢或接生業務醫療機構或健保特約助產機構家數。
	與辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構合作家數	合作之縣（市）內辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構家數。
高危險妊娠產前轉診	轉診醫療機構層級	1. 依據「高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇」（附件一），統計轉診醫療機構層級人數。 2. 轉診醫療機構層級，區分為「診所」、「地區醫院」、「區域醫院」、「醫學中心-核心醫院」及「醫學中心-非核心醫院」5類，並分別統計以下2種轉診類型： 轉入人數：接受特定層級醫療機構轉診人數。 轉出人數：轉診至特定層級醫療機構人數。 3. 核心醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」之醫院。
	轉診原因	依據「高危險妊娠產前轉診補助費補助疾病範疇」（附件一），統計轉入或轉出執行計畫醫院之各類疾病個案人數；非該範疇所列其他轉診原因，應列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼，並分別統計轉診個案數。 1. 轉入人數：接受醫療機構轉診人數。 2. 轉出人數：轉診其他醫療機構人數。
	高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例	收治之高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例。 分子：統計期間內，於執行計畫醫院生產之高危險妊娠產前轉診個案數。 分母：統計期間內，收治之高危險妊娠產前轉診個案數。

二、新生兒及兒童急重症加護照護

監測指標	指標定義
新生兒及兒童加護開放病床數	1. 當月份每日開放使用之新生兒加護病床數及兒童加護病床數平均值。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房為獨立設置者，需分別填報；若為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
住院人日	1. 當月份新生兒加護病房及兒童加護病房之住院人日總數。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房為獨立設置者，需分別填報；若為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。 3. 依收治兒童年齡，區分為「0 個月-2 個月」、「滿 3 個月-11 個月」、「滿 1 歲-4 歲」及「滿 5 歲-未滿 18 歲」4 類。
住院人次	1. 當月份新生兒加護病房及兒童加護病房之住院人次總數。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房為獨立設置者，需分別填報；若為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。 3. 依收治兒童年齡，區分為「0 個月-2 個月」、「滿 3 個月-11 個月」、「滿 1 歲-4 歲」及「滿 5 歲-未滿 18 歲」4 類。
加護病房個案疾病嚴重度	新生兒（≤28 天）得採用新生兒治療介入系統指標（Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS），兒童（>28 天-未滿 18 歲）得採用兒童死亡危險度評估表（Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score），統計疾病嚴重度平均值及標準差。
加護病房院內感染之感染密度	1. 於監測期間內，加護病房每千住院人日之院內感染密度。 分子：加護病房院內感染總人次數。 分母：加護病房總住院人日數。 2. 排除入院 48 小時內已存在之感染，除非有新病原體確認或症狀明顯改變，並經感染管制師評估認定為新發感染。 3. 以新生兒加護病房與兒童加護病房分開填報為原則；合併設置者，應加註「新生兒佔床比」，以利風險校正。
48 小時（含）內加護病房重返率	1. 運算方式： 分子：48 小時（含）內非計畫性重返加護病房人次。 分母：加護病房轉出人次。 2. 分子排除：加護病房之間因互轉而產生的重返、計畫性重返。 3. 分母排除：轉出至本院其他加護病房。 4. 新生兒加護病房及兒童加護病房為獨立設置者，需分別填報；若為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。
加護病房死亡率	1. 運算方式： 分子：加護病房內死亡人數（含病危自動出院）。 分母：加護病床轉出及出院總人次。 2. 新生兒加護病房及兒童加護病房為獨立設置者，需分別填報；若為合併設置者（新生兒及兒童綜合加護病房），可合併填報。

三、新生兒外接

監測面向	監測指標	指標定義
外接個案	轉診醫療機構層級	1. 依據「新生兒外接團隊出勤費補助疾病範疇」(附件五)，統計轉診醫療機構層級人數。 2. 轉診醫療機構層級，區分為「診所」、「地區醫院」、「區域醫院」、「醫學中心-核心醫院」及「醫學中心-非核心醫院」5類，並分別統計以下2種轉診類型： 轉入人數：接受特定層級醫療機構轉診人數。 轉出人數：轉診至特定層級醫療機構人數。 3. 核心醫院：辦理「優化兒童醫療照護網絡-核心醫院計畫」之醫院。
	外接原因	依據「新生兒外接團隊出勤費補助疾病範疇」(附件五)，統計轉入或轉出執行計畫醫院之各類疾病人數；非該範疇所列其他轉診原因，應列舉轉診原因及其ICD-10-CM分類碼，並分別統計轉診人數。 1. 轉入個案數：接受醫療機構轉診個案數。 2. 轉出個案數：轉診其他醫療機構人數。
出勤轉運	團隊出勤次數	外接團隊每月實際出勤外接新生兒次數(包含未接回新生兒之出勤)。
	出勤轉運新生兒人數	外接團隊每月實際外接的新生兒人數。
出勤效率	緊急動員時間達成率	1. 運算公式： 分子：於接獲緊急外接需求後，90分鐘內出勤次數 分母：緊急外接新生兒人數 2. 分子及分母均排除預約外接個案。 3. 若單次出勤外接新生兒人數大於2位，分母人數仍以1位計算。
品質與安全性	新生兒體溫過低率	分子：外接新生兒到院第一次量測之體溫低於攝氏36.5度人數 分母：外接新生兒人數
	轉運途中血流導管滑脫率	分子：有紀錄之周邊靜脈及中心導管滑脫事件數 分母：轉運途中使用周邊靜脈及中心導管之總人數
	轉運途中呼吸管路滑脫率	分子：有紀錄之氣管內管及氣切管路滑脫事件數 分母：轉運途中使用氣管內管及氣切管路之總人數
	轉運途中硬體設備故障率	分子：外接過程發生之硬體設備故障(如呼吸器、生理監視器、保溫箱等任故障)事件數 分母：外接團隊實際出勤次數(包含未接回新生兒之外接)

四、兒童緊急醫療

監測面向	監測指標	指標定義
兒少保護	兒少保護通報案件數	通報案件類別，請參考衛生福利部兒少保護案件通報表。
兒 童 緊 急 醫 療	兒科醫師急診一線值班比例	分子：平日夜間及假日由兒科醫師於急診一線之值班數 分母：平日夜間（1班）及假日（2班）之值班總數
	兒童急診人次與年齡分布	1. 每月收治兒童急診人次。 2. 依兒童就診時年齡，區分為「0歲」、「1-4歲」、「5-9歲」、「10-14歲」及「15歲以上」5類。 3. 應說明兒童急診收治年齡區間（幾歲以下由急診兒科收治）。
	兒童急診轉出率	1. 由本院急診轉出至其他醫療機構（含他院急診與他院病房），不含轉至本院病房後續照護，亦不計出院及住院病人；轉出包含上轉和下轉。 2. 運算方式： 分子：急診轉出兒童人次 分母：急診就診兒童總人次（排除急診死亡病人）
	兒童急診轉出醫療機構層級	1. 由本院急診轉出至其他醫療機構（含他院急診與他院病房），不含轉至本院病房後續照護，亦不計出院及住院病人；轉出包含上轉和下轉。 2. 轉診醫療機構層級，依「診所」、「地區醫院」、「區域醫院」及「醫學中心」，區分為4類。
	兒童急診轉住院率	1. 運算方式： 分子：於急診就診後直接住院兒童人次 分母：兒童急診總人次（排除急診死亡病人） 2. 收案方式： (1) 以發生事件月份為收案月份。 (2) 已掛急診並完成就診之兒童人次。 (3) 就診後辦理住院手續者列入住院人次。 (4) 含日間與夜間前往醫院急診就診兒童人次。 3. 住院病房包含：新生兒中重度病房、加護病房、一般病房（包含急性一般病房、精神急性一般病房、慢性一般病房及精神慢性一般病房）。
	兒童急診檢傷分類率	分子：各級檢傷分類兒童人次 分母：兒童急診總人次（排除急診死亡病人）
	兒童急診檢傷分類等候時間	1. 運算方式： 分子：各級檢傷分類兒童等候時間（分鐘） 分母：各級檢傷分類之兒童急診人次

		2. 實務上，檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計等候時間。 3. 各級檢傷分類處理等候時間定義分別如下： (1) 第 1 級：須立即急救。 (2) 第 2 級：建議處理等候時間為 10 分鐘。 (3) 第 3 級：建議處理等候時間為 30 分鐘。 (4) 第 4 級：建議處理等候時間為 60 分鐘。 (5) 第 5 級：建議處理等候時間為 120 分鐘。
	兒童急診處理率	1. 運算方式： 分子：於各級檢傷分類處理時間（分鐘）內處理兒童人次 分母：各級檢傷分類之兒童急診人次 2. 實務上，檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計處理率。 3. 各級檢傷分類處理等候時間定義分別如下： (1) 第 1 級：須立即急救。 (2) 第 2 級：建議處理等候時間為 10 分鐘。 (3) 第 3 級：建議處理等候時間為 30 分鐘。 (4) 第 4 級：建議處理等候時間為 60 分鐘。 (5) 第 5 級：建議處理等候時間為 120 分鐘。
	兒童急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上比例	分子：兒童在急診等候轉入加護病房（訂床時間開始計算）超過 6 小時以上之兒童人次 分母：兒童在急診等候轉入加護病房之兒童人次

附件三 新生兒外接團隊培訓參考課綱

新生兒外接團隊之種子成員需完成新進人員教育訓練；另培訓參考課綱均包含講授課程及實作課程。

一、新進人員教育訓練

課程類別	教育訓練項目	授課時間
講授課程	1. 高危險妊娠及產前轉診之重要性。	20 分鐘
	2. 高危新生兒/早產兒轉診之適應症與建議作業流程（含事前準備、病史詢問及交班）。	40 分鐘
	3. 常見之新生兒外接情境與處置（含外接前/中/後之症狀評估處置及穩定、突發狀況及意外處理）	40 分鐘
實作課程 （包含出勤前的物品準備、病史詢問、交班、轉送流程演練、疾病處置、管路置放等）	新生兒休克處置（Hypovolemia & Cardiogenic）。	30-45 分鐘
	新生兒呼吸窘迫處置（Respiratory distress ）。	30-45 分鐘

二、團隊人員繼續教育訓練

人員類別	繼續教育訓練項目
護理師	1. 課程講授 (1) 團隊營運（新購儀器介紹、年度統計資料報告、最新政策說明） (2) 兒童轉運醫學新知分享 (3) 兒童轉運相關安全及品質教育 ※各醫療機構可依實務（在地）需求，增列課程。
	2. 情境模擬訓練：兒童轉院外接擬真情境模擬
	3. 個案討論 (1) 出勤個案報告及討論。 (2) 特殊個案討論回饋，不定期。
醫師	1. 課堂講授：轉運流程優化與分享 ※各醫療機構可依實際（在地）需求，增列課程。
	2. 情境模擬訓練
	3. 個案討論

三、年度考核

人員類別	考核項目
護理師	檢核效期內 APLS/PALS 及 NRP 證書。 1. 繼續教育檢核。 2. 完成操作技術考核：兒童身體評估（含三角評估 ABC）、呼吸器操作（含異常警訊處置）、保溫箱操作、生理監視器操作、點滴幫浦操作、外接流程處置等，每年度考核 3 項臨床技術。 3. 輔導未通過檢核之團隊成員：個別面談及技術加強。
醫師	依據「兒科專科醫師訓練計畫認定基準」接受急診及重症加護訓練，並持有檢核效期內之高級兒童救命術（PALS & APLS）或新生兒高級急救救命術（NRP）證照。

附件四 新生兒外接團隊備品清單

本清單參考美國兒科學會 The American Academy of Pediatrics (AAP) 及 PALS 2025 Guideline 修訂，分為必要清單及參考清單（視新生兒外接需求）兩類，下列藥品及醫材規格得依臨床業務執行情況調整。

一、必要清單

類別	項目
藥品	1. Epinephrine HCl
醫材	1. 靜脈置留針
	2. 抽血針具、空針筒、針頭
	3. 藥品泡製溶液（DW/NS）
	4. 含糖點滴 N/S
	5. 止血帶
	6. 固定板/防水透明貼
	7. 靜脈注射套組（IV set）
	8. 喉頭鏡組
	9. E-T tube-無/有氣囊、EtCO2 接頭、Test Lung
	10. K-Y Jelly
	11. 外科接管
	12. 氧氣連接頭
	13. 非侵襲性正壓呼吸器鼻導管/鼻罩
	14. 彈性膠布、透氣膠帶、人工皮
	15. 聽診器
	16. NBP cuff/導線、EKG lead/血氧導線
	17. 無菌手套
	18. 抽痰用手套/抽取式手套
	19. 空白標籤
	20. 測瞳用光筆
	21. 剪刀
	22. 大小電池
	23. 酒精棉片
	24. Stylet（通條）
	25. 引流袋（夾鏈袋）
	26. NG tube

類別	項目
	27. 灌食空針
	28. Suction tube
	29. 紗布/棉球/棉枝
	30. Bag-Valve-Mask 袋瓣罩甦醒球 (Ambu Bag)
設備	1. 轉運型多功能生理監視器模組
	2. 運輸型新生兒呼吸器
	3. 小量氧氣鋼瓶
	4. 移動式新生兒保溫箱
	5. 藥物注射幫浦
	6. 呼氣末二氧化碳監測儀 (EtCO ₂ 機器)
	7. 新生兒專用防撞脂肪墊圈
	8. 保溫箱內嬰兒專用安全帶
	9. 血糖機

二、參考清單 (視新生兒外接需求)

類別	項目
藥品	1. Amiodarone
	2. Cal. Gluconate
	3. Dextrose 50%
	4. Dopamine HCl
	5. Atropine Sulfate
	6. Midazolam HCl
	7. Sodium bicarbonate
	8. Prostaglandin E1 (PGE ₁)
醫材	1. 骨內留置針
	2. CVC
	3. 呼吸管路細菌過濾器 (Filter) Supraglottic airway/Laryngeal Mask Airway
	4. NeoWrap (新生兒包裹巾)
	5. UV 3.5#、5#
設備	6. 骨內血管通路系統 (電鑽)

附件五 新生兒外接團隊出勤費補助疾病範疇

一、依據不同新生兒外接疾病範疇，可分別送至中度級急救責任醫院或重度級急救責任醫院，屬於中度級急救責任醫院之疾病範疇，亦可送至重度級急救責任醫院。

二、符合者每案可申請補助 5,000 元，距離超過 35 公里者，每增加 1 公里額外補助 30 元。

送至中度級急救責任醫院	送至重度級急救責任醫院
1. 出生體重不足 2.5 Kg 或胎齡不足 35 週	1. 出生體重不足 1.5 Kg 或胎齡不足 32 週
2. 新生兒呼吸窘迫	2. 新生兒呼吸窘迫需呼吸器輔助者
	3. 周產期窒息
3. 新生兒抽搐	4. 新生兒持續性抽筋
4. 先天性異常需觀察者	5. 先天性異常需開刀者
5. 新生兒貧血症	6. 嚴重之新生兒貧血症
6. 先天性心臟病（無生命徵象不穩定情形）	7. 危急性發紺型先天性心臟病
7. 新生兒感染如敗血症、腦膜炎	8. 新生兒感染如敗血症、腦膜炎
8. 生理狀況不穩定者，如發紺或體溫不穩定者	9. 生理狀況不穩定者，如休克
	10. 新生兒持續性肺高壓
9. 新生兒戒斷症候群	11. 頑固型新生兒戒斷症候群
10. 其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況	12. 其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況

備註：若外接之新生兒經治療後，病情穩定可下轉，由新生兒外接團隊出勤至原院所接受持續照護，亦可申請外接團隊出勤費。

衛生福利部補（捐）助計畫 申請計畫書

計畫名稱：116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」

申請機構：_____

申請類別：☐高階重點醫院 ☐中階重點醫院 ☐初階重點醫院

負責醫師：_____

主 持 人：_____職 稱：_____

聯 絡 人：_____職 稱：_____

聯絡電話：_____

E-mail：_____

申請日期：_____

備註：

1. 本計畫書以中文書寫為主。
2. 計畫送出前，請刪除申請計畫書注意事項及備註等相關文字。

申請計畫書檢核表

檢 核 項 目	計畫書 頁碼	行政審查人員檢核	
		符合	不符合
1. 已附申請計畫書檢核表			
2. 封面：已註明申請類別、聯絡人姓名、聯絡電話及電子信箱等資訊			
3. 申請資格： ☐ 已接受緊急醫療能力分級評定，且於合格效期內，合格效期：_____。 評定結果： ☐ 重度級 ☐ 中度級，通過第五章「高危險妊娠及新生兒醫療」 ☐ 其他，等級：_____ ☐ 非醫學中心（含兒童醫學中心） ☐ 加護病房： ☐ 獨立設置之兒童加護病房 ☐ 獨立設置之新生兒加護病房 ☐ 獨立設置之兒童及新生兒綜合加護病房 ☐ 加護病房內設有專屬兒童之加護病床或新生兒加護病床（與成人混用） ☐ 未設置 ☐ 其他			
4. 承諾完成工作項目表			
5. 所在縣市醫療資源現況			
6. 醫療機構現況			
7. 過去相關計畫執行成效			
8. 實施方法與步驟			
9. 經費需求			
10. 預期效益			
11. 衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表			
申請醫療機構檢查人員：_____（簽章）		行政審查人員簽章： _____	

備註：1. 本表請逐項檢核後，由申請醫療機構之檢查人員簽章。

2. 「行政審查人員檢核」欄，由本部委託之「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」審查人員填寫。

目 錄

	頁	碼
壹、承諾完成工作項目表	(	)
貳、所在縣市醫療資源現況	(	)
參、醫療機構現況	(	)
肆、過去相關補助計畫執行成效	(	)
伍、實施方法與步驟	(	)
陸、經費需求	(	)
柒、預期效益	(	)
捌、附件	(	)

壹、承諾完成工作項目表

計畫名稱	116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」		
執行機構		主持人	
工作重點 ^註	工作項目	第 1 次期中報告 欲達成量化目標	期末欲達成 量化目標
強化周產期照 護網絡			
維穩新生兒與 兒童急重症加 護照護品質			
提供新生兒外 接服務			
提升兒童緊急 醫療照護服務 量能			
輔導醫療機構 使用「全民健 康保險電子轉 診平台」			
周產期開放醫 院合作模式			

備註：1.依據申請之重點醫院類別應辦理工作項目填寫，各工作重點應至少填列 1 項可量化之工作項目，並提出繳交第 1 次期中報告時（116 年 8 月 31 日前）欲達成之量化目標，及計畫結束時欲達成之目標。

2.如篇幅不足，請自行複製。

計畫主持人簽章：_____

貳、所在縣市醫療資源現況

【注意事項】

1. 請分析所在縣市之醫療資源現況，包含縣市內（二級醫療區域）醫療資源概況、鄰近之醫療機構、距離最近之醫學中心、兒童醫院、車程與里程等。
2. 申請醫院所在縣市已有醫學中心或兒童醫院者，請說明醫院現行支援醫療資源不足地區之周產期與兒童緊急醫療照護服務相關作為。

參、醫療機構現況

一、組織架構

二、醫事人力

【注意事項】請說明申請機構之兒科及婦產科醫事人力，其中兒科主治醫師得明列各次專科（如重症、新生兒科、急診等）相關人力，婦產科主治醫師得明列高危險妊娠領域相關人力，並參考下表格式製表。

表 醫事人力統計表

(次) 專科別		醫事人員數 (單位：人)					
		住院醫師	研修醫師	主治醫師		護理師	其他醫事人員
				專任	兼任		
兒科	新生兒科						
婦產科							
合計							

三、兒科及婦產科之開放病床及人力設置情形

【注意事項】

1. 請說明申請機構所設之兒科及婦產科相關病房數，包含一般病房、新生兒加護病房及兒童加護病房，及各類病房合計之開放病床數，並說明新生兒加護病房與兒童加護病房為獨立設置、合併設置、或與成人加護病房混用等情形。
2. 請參考下表格式製表，若所設置加護病房屬新生兒及兒童綜合加護病房者，可合併填報；若為獨立設置新生兒加護病房及兒童加護病房者，則需分開填報。如病床類型或表格項目不足，請自行增列。

表 各類病床開放數

專科別	兒科					婦產科		
病床類別	一般病房	兒童加護病房	新生兒加護病房	嬰兒病房	嬰兒室	一般病房	加護病房	產房
開放病床數								

四、周產期照護、新生兒外接及兒童緊急醫療相關設施設備

【注意事項】

1. 請逐項檢視申請機構之周產期醫療照護、新生兒外接及兒童緊急醫療相關設施設備現況，及後續補強相關設施設備之規劃。
2. 申請高階重點醫院者，需另製表（請參考下表格式）說明醫院現有之新生兒外接設備。如規劃與重度級急救責任醫院合作新生兒外接，需同時列出合作醫院之外接設備。
3. 未曾執行 114-115 年度重點醫院計畫之醫院，可免填「114-115 年度重點醫院計畫增購數」此欄。

表 新生兒外接必要清單

設備	114-115 年度 重點醫院計畫 增購數	院內總數
1. 轉運型多功能生理監視器模組		
2. 運輸型新生兒呼吸器		
3. 小量氧氣鋼瓶		
4. 移動式新生兒保溫箱		
5. 藥物注射幫浦		
6. 呼氣末二氧化碳監測儀（EtCO ₂ 機器）		
7. 新生兒專用防撞脂肪墊圈		
8. 保溫箱內嬰兒專用安全帶		
9. 血糖機		

五、近 5 年生產數

六、加護病房值班模式

【注意事項】請分就新生兒及兒童加護病房，說明平日及假日排班方式，包含各種班別之醫師及各類醫事人員配置與分工、會診機制等。

七、兒科急診值班模式

【注意事項】請依醫師專科別說明現行兒科急診值班原則，及兒科專科醫師照會機制。

肆、過去相關計畫執行成效

【注意事項】請說明過去執行「重點醫院計畫」挹注相關資源後，對於周產期照護、新生兒外接服務、新生兒及兒童加護照護、兒童緊急醫療照護量能、區域之整合機制及照護品質等面向之改善情形及精進作為；未曾執行前開計畫之醫院，可說明過去執行相關計畫成效。

伍、實施方法與步驟

【注意事項】請依所申請重點醫院類別所應辦理之工作項目，逐項詳細說明實施方法與進行步驟。

- 一、強化周產期照護網絡
- 二、維穩新生兒與兒童急重症加護照護品質
- 三、提供新生兒外接服務
- 四、提升兒童緊急醫療照護服務量能
- 五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」
- 六、周產期開放醫院合作模式

陸、經費需求

【注意事項】請詳述各項經費估算方法、用途及細項；設備需明列出所需之品項、數量、單價及總經費。

柒、預期效益

捌、附件

附件七 地方政府衛生局初審意見表

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」
初審意見表

_____衛生局經初審結果，擇優選出_____醫院申請

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」，初審意見如下：

壹、醫院基本資料

一、醫院名稱：

二、負責醫師：

三、機構屬性：☐公立醫院 ☐私立醫院 ☐醫療法人附設醫院 ☐其他

四、所在地點：_____縣（市）_____鄉（鎮、區、市）

五、申請類別：☐高階重點醫院 ☐中階重點醫院 ☐初階重點醫院

貳、資料檢核結果（具備者請打 V，未具備者應請申請者補齊後再轉送）

檢核結果	檢核項目
	申請計畫書等相關文件已齊全。
	申請醫院非醫學中心（含兒童醫學中心），且為緊急醫療能力分級評定合格效期內之急救責任醫院，依申請類別，需符合下列資格： ● 高階重點醫院：重度級以上急救責任醫院，設有不與成人加護病房合併使用之兒童加護病房及新生兒加護病房，可提供新生兒外接服務。 ● 中階重點醫院：中度級以上急救責任醫院，並通過第五章「高危險妊娠及新生兒醫療」，需於加護病房內設有專屬兒童之加護病床或新生兒加護病床。 ● 初階重點醫院：緊急醫療能力分級評定為中度級以上；花蓮縣、臺東縣及離島地區之申請醫院除外，惟需具備急救責任醫院資格。
	申請計畫書內容之醫師人力及開放床位資訊，與實際情況相符。

參、申請案初審意見

一、計畫可行性及擇定原因

二、申請計畫對當地周產期與兒童緊急醫療照護網絡建置之必要性及相關綜合意見

※若申請醫院所在縣市內已有醫學中心或兒童醫院者，衛生局需提供相關初審意見，說明該醫院如何支援醫療資源不足地區之周產期醫療照護服務。

三、對申請案特殊建議與改進事項

審查人簽章：_____

業務主管簽章：_____

衛生局長簽章：_____

中 華 民 國

年

月

日



衛生福利部補（捐）助計畫 契約書

計畫年度：116-117年度

計畫名稱：優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫

執行單位：

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116-117年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」，特補助_____（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116年1月1日起，如計畫核定日晚於116年1月1日，則自計畫核定日起至117年12月31日。

（二）計畫核定日晚於116年1月1日時，曾辦理本部114-115年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」之醫院，如所執行本計畫之各項工作項目中，有延續前開計畫工作項目者，得回溯自116年1月1日起辦理。

第三條、計畫經費：補助金額合計新臺幣（以下同）_____元（經常門000萬0,000元，資本門000萬0,000元），其詳細用途依附件之計畫書。

第四條、本計畫經費依行政院於113年9月10日核定「第2期優化兒童醫療照護計畫（114年至117年）」辦理，若已由其他政府機關經費補助者，如衛生福利部中央健康保險署、國民健康署等機關，不得重複請領，撥付原則及分期方式如下：

（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、調減經費、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。

（二）計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分4期款撥付乙方。

1. 第1期款：於簽約完成後，撥付契約之人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費金額25%。（即新台幣00元）
2. 第2期款：於116年8月31日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第1次期中報告1式2份、電子檔1份及第2期款領據與經費報支表，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費之25%；高危險妊娠產前轉診補助費、新生兒外接團隊出勤費、新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、兒科急診值班補助費、兒科專科醫師急診值班獎勵費、血液調度業務補助費、周產期開放醫院補助費項下之「醫院共

同照護費」與「產檢診所之醫師照護費或助產所之助產師（士）照護費」，依實際執行情況核實支付。

3. 第3期款：於117年4月30日前（以本部收文日為準），以正式公文函送第2次期中報告1式2份、電子檔1份及第3期款領據與經費報支表，經本部審查通過，且無待解決事項後，撥付人事費、周產期開放醫院模式基本辦理費、業務費、設備費及管理費之25%；高危險妊娠產前轉診補助費、新生兒外接團隊出勤費、新生兒及兒童急重症加護照護獎勵費、兒科急診值班補助費、兒科專科醫師急診值班獎勵費、血液調度業務補助費、周產期開放醫院補助費項下之「醫院共同照護費」與「產檢診所之醫師照護費或助產所之助產師（士）照護費」，依實際執行情況核實支付。
4. 第4期款：於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內（以本部收文日為準），以正式公文函送116-117年期末成果報告1式5份（含電子檔1份）、全案收支明細表正本1式2份、核實支付項目之經費報支表及第4期款領據，經本部審查通過，且無待解決事項後，核實撥付各項費用之未撥金額。

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。如因實際需要必需變更經費時，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，應予減列。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「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助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內，檢附全案收支

明細表1式2份，併同執行成果送甲方審核及辦理經費結報作業。經費核銷應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內送甲方辦理，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於117年11月30日前提出申請，經甲方認可後，方得延期；各項支出憑證或支用單據請自行保存。

- (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) ☐ 經費結報採檢附收支明細表結報，有關補助經費之支出憑證，乙方應依會計法及審計法規定妥為保存，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；支出憑證遇有遺失、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，得免送支用單據至部，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、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，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、補（捐）款項購置之設備，乙方應列入財產妥善保管，以標籤註記「衛生福利部補（捐）助購置」，並依項目、規格、數量及價格編列補（捐）助設備清冊。

第十一條、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。

第十二條、成果報告：

- (一) 乙方應於117年12月31日計畫執行期限結束後1個月內，將期末成果報告1式5份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送至甲方辦理結案手續（以本部收文日為主）。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，一併送甲方辦理結案。
- (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甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，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。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。
- (五) 期末成果報告經甲方審核未通過，且經以書面通知限期改善後，乙方

需於期限內完成改善（限期改善之次數以一次為限）。

(六) 成果報告經查核後與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或核減計畫經費（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、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，需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、散佈、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、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。

第十八條、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媒體政策及業務宣導項目。

第二十條、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。

第二十一條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

第二十二條、本契約書自民國116年1月1日起(如計畫核定日晚於116年1月1日，則自計畫核定日起)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 1 1 6 年 月 日

附件九 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」。 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。

附件十 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）

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（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。

附件十一 收支明細表（範本）

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」

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	第三次核撥日期 ---年--月--日	第四次核撥日期 ---年--月--日	
		金額 \$ 元	金額 \$ 元	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
			第一次餘 (絀)數金額 \$ 元	第二次餘 (絀)數金額 \$ 元	第三次餘 (絀)數金額 \$ 元	第四次餘 (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	第三次結報日期 ---年--月--日	第四次結報日期 ---年--月--日	
		金額 \$ 元	金額 \$ 元	金額 \$ 元	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						
小計						
餘(絀)						
備註						

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)

填表說明：設備補助 50%費用，請列示於「設備費」欄位，其餘由申請醫院自籌部分，請列示於「備註」欄位。

衛生福利部補（捐）助辦理

116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」

☐第__次期中☐期末成果報告

計畫名稱：116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」

執行機構：_____

辦理類別：☐高階重點醫院 ☐中階重點醫院 ☐初階重點醫院

負責醫師：_____

主 持 人：_____職 稱：_____

聯 絡 人：_____職 稱：_____

聯絡電話：_____

E-mail：_____

報告日期：_____

備註：

1. 成果報告以中文書寫為主。
2. 報告送出前，請刪除注意事項及備註等相關文字。
3. 依據核定之重點醫院類別填寫工作項目。

目 錄

	頁 碼
壹、承諾完成工作項目與實際執行成果	()
貳、執行成果	()
參、執行期間所遭遇之問題與困難	()
肆、附件	()
一、周產期相關轉診統計表（另提供電子檔）	
二、於兒科急診值班之兒科專科醫師證明	()

壹、承諾完成工作項目及實際執行情形

計畫名稱	116-117 年度「優化兒童醫療照護網絡-重點醫院計畫」			
執行機構		主持人		
工作重點	工作項目	☐ 第 1 次期中 ☐ 期末 欲達成量化目標	辦理情形 與頁碼	未達預期 目標說明
強化周產期 照護網絡				
維穩新生兒 及兒童急重 症加護照護 服務				
提供新生兒 外接服務				
提升兒童緊 急醫療照護 服務量能				
輔導醫療機 構使用「全民 健康保險電 子轉診平台」				
周產期開放 醫院合作模 式				

備註：

1. 如篇幅不足，請自行複製。
2. 依據核定之重點醫院類別填寫工作項目。

貳、執行成果：

【注意事項】請依所辦理重點醫院類別對應之工作項目，逐項說明計畫執行成果及實際應用情形，並提供相關統計監測數據。

一、強化周產期照護網絡

(一) 維穩高危險妊娠照護團隊，提供 24 小時高危險妊娠醫療服務，並支援高危險妊娠孕婦產前轉診，定期檢討及精進。

1. 訂定產前轉診機制，以及產程中與產後之緊急應變處理機制

【注意事項】產前轉診及產程中與產後之緊急應變處理機制，應包含產婦到院前、後之處置流程、加護病房床位調度、相關醫事人力支援調度機制等。

2. 強化產後大出血應變機制

【注意事項】高階重點醫院應說明提供之進階照護服務，包含經導管動脈栓塞術（TAE）團隊、緊急血液調度機制等；中階重點醫院需說明提供之基礎照護服務及後送作法。

(二) 與地方衛生主管機關及相關醫療機構合作，強化區域周產期照護網絡的雙向轉診機制

1. 提供孕產婦急重症醫療照護，優化醫療機構間合作轉介機制

【注意事項】

- (1) 應列出合作之縣（市）內或鄰近區域從事產前檢查、接生服務之醫療機構或健保特約助產機構，並盤點前開合作醫療機構中，承接衛生福利部國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」之醫療機構。
- (2) 應說明與上開之合作醫療機構、地方衛生主管機關及相關單位之網絡合作模式、雙向轉介流程及個案追蹤機制等區域周產期照護網絡之成果。

2. 支援醫療資源不足地區之周產期醫療照護服務

【注意事項】所在縣市如無醫學中心或兒童醫院，可免提供本項工作成果。

3. 辦理周產期照護聯繫會議

【注意事項】邀集區域內周產期合作醫療機構、地方衛生主管機關及相關單位等辦理周產期照護聯繫會議。

(三) 參與核心醫院辦理之周產期重症照護相關臨床實習或見習活動

(四) 提供區域內醫療機構緊急血液調度服務

【注意事項】應說明提供醫療機構緊急血液調度之服務模式、合作醫療機構及調度成果，並附調度服務統計表。未提供緊急血液調度服務醫院，可免提供本項工作成果。

表 血液調度服務統計表

月份	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
案件數													

(五) 配合本部「幼兒專責醫師制度計畫」，提供有特殊照護需求之新生兒及嬰幼兒健康照護服務

(六) 監測項目之統計及分析檢討（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件二「重點醫院監測項目」之「一、周產期照護」。
2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果，並視需要提出之檢討改善作法。
3. 監測項目「轉診醫療機構層級」，應依周產期相關轉診統計表所列之高危險妊娠產前轉診資料，統計轉入及轉出人數，並據以說明高危險妊娠個案之轉診醫療機構層級分布、區域內轉診流向及跨區合作等網絡運作情形（包含分析診所、重點醫院與核心醫院間之轉診銜接與合作現況）。

1. 周產期照護網絡

監測指標	合作醫療機構數
網絡合作機構家數	
與辦理國民健康署「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」醫療機構合作家數	

2. 轉診醫療機構層級

醫療機構層級		轉入人數	轉出人數
診所			
地區醫院			
區域醫院			
醫學中心	核心醫院		
	非核心醫院		
合計			

3. 轉診原因

編號	轉診原因	轉入人數	轉出人數
1	慢性高血壓或妊娠高血壓 / 嚴重慢性高血壓或妊娠高血壓		
2	子癲前症 / 嚴重子癲前症		
3	子癲症		

編號	轉診原因	轉入人數	轉出人數
4	孕期急性脂肪肝		
5	妊娠糖尿病/ 慢性糖尿病或需胰島素控制的妊娠型糖尿病		
6	胎兒生長遲滯		
7	羊水量異常		
8	胎兒窘迫		
9	前置胎盤/完全性前置胎盤		
10	植入性胎盤		
11	早產現象		
12	早產早期破水		
13	中重度肥胖 / 重度肥胖		
14	高齡初產婦 / 超高齡初產婦		
15	多次子宮手術切開病史		
16	中度內科疾病 / 嚴重內科疾病		
17	胎兒異常 / 嚴重胎兒異常		
18	胎盤早期剝離 / 重度胎盤早期剝離		
19	孕期栓塞		
20	外科疾病需要手術者 / 嚴重外科疾病需要手術者		
21	休克		
22	精神疾病需要住院醫療者		
23	及時轉診對母嬰有明顯好處者 ^註		
24	多胞胎		
25	白血病		
26	血友病		
27	愛滋病		
28	雙胞胎輸血症候群		
合計			

備註：第 23 項「及時轉診對母嬰有明顯好處者」，請逐項列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼。

4. 高危險妊娠產前轉診個案於執行計畫醫院生產比例

於執行計畫醫院生產之高危險妊娠產前轉診個案數	高危險妊娠產前轉診個案數	比例 (%)

二、維穩新生兒及兒童急重症加護照護品質

(一) 提供 24 小時新生兒及兒童加護病房照護服務

【注意事項】應說明加護病房醫事人員配置，及專責醫師值班、二線兒科專科醫師支援、會診等機制。

(二) 新生兒及兒童加護病房之床位調度機制

【注意事項】依辦理之重點醫院類別，說明新生兒及兒童加護病房之床位調度機制，包含急診轉入加護病房、加護病房滿床之應變措施、與區域內合作醫療機構建立綠色通道，並說明相關調度機制檢討修訂情形。

(三) 配合本部「緊急醫療管理系統」(Emergency Medical Service, EMS) 通報作業，即時反應兒童及新生兒加護病房床位情況。

(四) 監測項目之統計及分析檢討 (資料統計期間：○○○年○月至○月)

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件二「重點醫院監測項目」之「二、新生兒及兒童急重症加護照護」。
2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果，並視需要提出之檢討改善作法。

1. 新生兒及兒童加護開放病床數、住院人日及住院人次

監測指標		○○○年度												平均
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
新生兒及兒童加護開放病床數 ^註	新生兒及兒童綜合加護病房													
	新生兒加護病房													
	兒童加護病房													
住院人日	0 個月-2 個月													
	滿 3 個月-11 個月													
	滿 1 歲-4 歲													
	滿 5 歲-未滿 18 歲													
住院人次	0 個月-2 個月													
	滿 3 個月-11 個月													
	滿 1 歲-4 歲													
	滿 5 歲-													

	未滿 18 歲												
--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備註：依醫院設置之加護病房類型填報，不適用欄位請自行刪除。

2.加護病房個案疾病嚴重度

年月(季)	新生兒個案數 (N)	NTISS 平均值	NTISS 標 準差	兒童個案數 (N)	PRISM III 平均值	PRISM III 標準差

【注意事項】新生兒（≤28 天）得採用新生兒治療介入系統指標（Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS），兒童（>28 天-未滿 18 歲）得採用兒童死亡危險度評估表（Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score），統計疾病嚴重度平均值及標準差。

3.加護病房院內感染之感染密度

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
加護病房院內感染總人次數													
加護病房總住院人日數													
加護病房院內感染之感染密度(‰)													

4.48 小時（含）內加護病房重返率

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
48 小時（含）內非計畫性重返加護病房人次													
加護病房轉出人次													
48 小時（含）內加護病房重返率（%）													

5.加護病房死亡率

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
加護病房內死亡人數 (含病危自動出院)													
加護病房轉出及出院總人次													
加護病房死亡率(%)													

(五)新生兒與兒童急重症加護照護獎勵費之經費運用方式。

三、提供新生兒外接服務

(一)完備新生兒外接團隊

1.新生兒外接團隊之組成

【注意事項】應說明新生兒外接團隊人員組成及其資格。

2.辦理團隊成員之教育訓練及年度考核

【注意事項】應說明新生兒外接團隊人員接受相關訓練及培訓情形。

(二)完善新生兒外接團隊之軟硬體設備

【注意事項】

- 1.應說明新生兒外接服務所需各項軟硬體設備(含救護車)及相關專用備物之定期盤點、維護及出勤前整備作業程序；並敘明軟硬體設備與專用備品管理機制之定期檢討，包含設備與備品缺項清單及後續追蹤作法。
- 2.提出與救護車公司之合作規範，並定期檢視及納入新生外接相關需求。

(三)優化新生兒外接團隊之運作模式及管理機制

1.新生兒外接團隊出勤與輪值機制

【注意事項】應包含輪值方式及院內未出勤人員之工作分配，並定期檢討與修訂。

2.建立 24 小時雙向轉診模式與綠色通道

【注意事項】應說明 24 小時新生兒外接團隊雙向轉診與綠色通道運作機制，包含建立單一服務窗口。另應說明至基層診所外接之標準作業流程，與區域內核心醫院計畫全齡兒

童重症轉運團隊之合作模式，並說明各項運作或合作機制中，運用緊急醫療管理系統（Emergency Medical Service, EMS）中的加護病房床位資訊情形。

3. 與重度級急救責任醫院合作提升新生兒外接服務量能

【注意事項】

1. 未與其他醫院合作新生兒外接服務者，可免提供本項工作成果。
2. 應說明合作醫院具備本計畫所訂之新生兒外接團隊人員組成、接受相關專業訓練、及具備本計畫所訂之外接團隊基本備品情形。

(四) 監測項目之統計及分析檢討（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件二「重點醫院監測項目」之「三、新生兒外接」。
2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果，並視需要提出之檢討改善作法。
3. 監測項目「轉診醫療機構層級」，應依周產期相關轉診統計表所列之新生兒外接資料，統計轉入及轉出人數，並據以說明新生兒外接個案之轉診醫療機構層級分布、區域內轉診流向及跨區合作等網絡運作情形（包含分析診所、重點醫院與核心醫院間之轉診銜接與合作現況）。

1. 轉診醫療機構層級

醫療機構層級		轉入人數	轉出人數
診所			
地區醫院			
區域醫院			
醫學中心	核心醫院		
	非核心醫院		
合計			

2. 外接原因

外接原因		轉入人數	轉出人數
1	出生體重不足或胎齡不足		
2	新生兒罹患呼吸窘迫或需呼吸器輔助者		
3	周產期窒息		
4	新生兒抽搐或持續性抽筋		
5	先天性異常需觀察或開刀者		
6	新生兒貧血症		
7	先天性心臟病		
8	新生兒感染如敗血症、腦膜炎		
9	生理狀況不穩定者，如發紺或體溫不穩定、休克等		
10	新生兒持續性肺高壓		

外接原因		轉入人數	轉出人數
11	新生兒戒斷症候群		
12	其他經醫師判斷，可能危及新生兒生命安全之狀況 ^註		
合計			

備註：請逐項列舉轉診原因及其 ICD-10-CM 分類碼。

3. 出勤轉運

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
團隊出勤次數													
出勤轉運新生兒人數													

4. 出勤效率與品質

監測指標	分子		分母		比率 (%)
	項目	統計值	項目	統計值	
緊急動員時間達成率	接獲緊急外接需求後，90 分鐘內出勤次數		緊急外接新生兒人數		
新生兒體溫過低率	外接新生兒到院第一次量測之體溫低於攝氏 36.5 度人數		外接新生兒人數		
轉運途中血流導管滑脫率	有紀錄之周邊靜脈及中心導管滑脫事件數		轉運途中使用周邊靜脈及中心導管之總人數		
轉運途中呼吸管路滑脫率	有紀錄之氣管內管及氣切管路滑脫事件數		轉運途中使用氣管內管及氣切管路之總人數		
轉運途中硬體設備故障率	外接過程發生之硬體設備故障（如呼吸器、生理監視器、保溫箱等任故障）事件數		外接團隊實際出勤次數（包含未接回新生兒之外接）		

四、提升兒童緊急醫療照護服務量能

（一）提供 24 小時兒童（含新生兒及早產兒）緊急醫療

【注意事項】應說明兒科專科醫師於急診值班、或兒科專科醫師照會機制。

(二) 建立兒童緊急醫療照護之網絡合作模式

【注意事項】應說明與所在縣市之急救責任醫院建立網絡合作模式，及協助或配合區域內新生兒外接及全齡兒童重症轉診網絡運作情形。

(三) 參與相關網絡轉診委員會議

【注意事項】以參與衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主。

(四) 兒童急重症醫療團隊相關教育訓練

【注意事項】可自行辦理或參與核心醫院辦理之兒童急重症醫療團隊相關教育訓練，課程主題應與精進兒童醫療照護人員、團隊之急重症照護基礎能力和緊急處置能力相關。

(五) 加強兒少保護醫療

【注意事項】

1. 應列出合作之兒少保護區域醫療整合中心，並與該中心合作提供相關醫療服務、安置銜接、輔導及協助基層醫療院所轉介兒虐疑似案例之辦理成果。
2. 應提供與兒少保護區域醫療整合中心共同辦理或參與其主辦之教育訓練及相關聯繫會議情形。

(六) 監測項目之統計及分析檢討（資料統計期間：○○○年○月至○月）

【注意事項】

1. 監測指標定義詳見計畫申請作業說明書附件二「重點醫院監測項目」之「四、兒童緊急醫療」。
2. 應簡要分析各項監測項目之統計結果，並視需要提出之檢討改善作法。

1. 兒少保護通報案件數

月份	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
案件數													

2. 兒科醫師急診一線值班比例

項目	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
平日夜間及假日 由兒科醫師於急 診一線之值班數													
平日夜間（1班） 及假日（2班）之 值班總數													
兒科醫師急診一 線值班比例（%）													

3. 兒童急診人次與年齡分布

月份 年齡	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
0歲													
1-4歲													
5-9歲													
10-14歲													
15歲以上													
合計													

備註：應說明兒童急診收治年齡區間（幾歲以下由急診兒科收治）。

4. 兒童急診轉出率

項目	○○○年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
兒童急診 轉出人次													
兒童急診 總人次													
轉出率 （%）													

5. 兒童急診轉出醫療機構層級

年度 項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
轉診至醫學 中心人次													
轉診至區域 醫院人次													
轉診至地區 醫院人次													
轉診至基層 診所人次													
合計													

6. 兒童急診轉住院率

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
於急診就診後直 接住院之兒童人 次													
兒童急診總人 次（排除急診 死亡病人）													
急診轉住院比 率（%）													

7. 兒童急診檢傷分類率

檢傷 分級	○○○年度													
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計	比率
第 1 級														
第 2 級														
第 3 級														
第 4 級														
第 5 級														
合計														

8. 兒童急診檢傷分類等候時間

檢傷 分級	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均等 候時間
第 1 級													
第 2 級													
第 3 級													
第 4 級													
第 5 級													

【注意事項】檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計等候時間。

9. 兒童急診處理率

檢傷 分級	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均急診 處理率
第 1 級													
第 2 級													
第 3 級													
第 4 級													
第 5 級													

【注意事項】檢傷分類第 1 級為復甦急救病人，須立即處理，可不統計處理率。

10. 兒童急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上比例

項目	○○○年度												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
兒童在急診等候轉入加護病房（訂床時間開始計算）超過 6 小時以上之兒童人次													
兒童在急診等候轉入加護病房之兒童人次													
兒童在急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上比例													

五、輔導醫療機構使用「全民健康保險電子轉診平台」

【注意事項】分析醫療機構未使用該平台開立轉診單原因，針對使用率較低之合作醫療機構之輔導方案及相關成果。

六、周產期開放醫院合作模式

【注意事項】應說明周產期開放醫院合作模式，並列出合作醫療機構及共同照護成果。

參、執行期間所遭遇之問題與困難

肆、附錄

一、周產期相關轉診統計表（另提供電子檔）

【注意事項】統計表格式請至「兒童醫療健康資訊整合平台」下載。

二、於兒科急診值班之兒科專科醫師證明

【注意事項】如需請領「兒科專科醫師費」（人事費）或「兒科專科醫師急診值班獎勵費」，應檢附有效期限內之兒科專科醫師證明；無者可免。

三、其他可資佐證執行成果之重要資料。

附錄一 周產期相關轉診統計表填報項目及說明

一、新生兒外接清冊

(一) 轉診基本資料

轉診單序號	轉診日期	轉出醫療院所	接收醫療院所
由電子轉診平台產出的 16 碼轉診單序號， 如：2027012657052190	116/1/26	A 醫院	B 醫院

聯絡時間		救護車出車時間		抵達轉出醫院時間		離開轉出醫院時間	
116/1/26	20:00	116/1/26	20:30	116/1/26	21:00	116/1/26	21:20

新生兒轉診原因	轉診原因疾病碼 ICD-10
依據計畫規定之相關轉診原因，如： <u>新生兒罹患呼吸窘迫</u> （可直接使用下拉選單）	可參考轉診類別對照表（另行提供）

(二) 新生兒個案資料

妊娠週數		胎兒數目		新生兒 出生日期	新生兒 性別	新生兒出 生體重	Apgar 分數	
<u>36</u> 週	<u>5</u> 天	以數字 (1.2.3)填寫 胎兒數目	如為多胞胎， 請寫同胎次序 (1.2.3)	116/01/25	<u>男</u> / <u>女</u>	2500 g	1 分鐘 <u>7</u> 分	5 分鐘 <u>5</u> 分

(三) 個案動向與後續追蹤：

個案動向與後續追蹤
如：已安排入住本院 ICU（可直接 使用下拉選單）

二、高危險妊娠產前轉診清冊

(一) 轉診基本資料

轉診單序號	轉診日期	轉出醫療院所	接收醫療院所	高危險妊娠 產前轉診原因	轉診原因疾病碼 ICD-10
由電子轉診平台產出的 16 碼轉診單序號，如： 2027012657052190	116/1/26	A 醫院	B 醫院	依據計畫規定之相關轉診原因，如： <u>胎兒生長遲緩</u> （可直接使用下拉選單）	可參考轉診類別對照（另行提供）

(二) 孕產婦個案資料及個案動向

孕產婦個案資料			個案動向與後續追蹤	
妊娠週數		胎兒數目	處理情形	生產情形
<u>36</u> 週	<u>5</u> 天	以數字(1.2.3)填寫胎兒數目	如：已安排本院婦產科門診追蹤（可直接使用下拉選單）	本院生產、他院生產（可直接使用下拉選單）

附件十三 經費報支表

高危險妊娠（產前轉診）轉診費用報支表

醫院名稱：_____

序號	母親姓名	轉診日期	轉出院所	轉入院所	轉診條件	申請費用 (元)
	陳○芬	116/01/15				

申請補助金額：_____元

備註：轉診條件參考本計畫申請作業須知附件一。

新生兒外接團隊出勤費報支表

醫院名稱：_____

序號	母親姓名	外接日期	轉出醫療院所	轉入醫療院所	外接條件	車程距離 (單程)	申請費用 (元)
	陳○芬	116/01/15					

申請補助金額：_____元

備註：外接條件參考本計畫申請作業須知附件五。

兒科急診值班報支表

醫院名稱：_____

申請類別：☐高階重點醫院 ☐中階重點醫院 ☐初階重點醫院

報支月份：_____年_____月

日期	星期	是否 假日	平日夜班 ^{註1}		假日 ^{註1}			
			值班醫師姓名	值班模式 ^{註2、註3}	值班醫師姓名	值班模式 ^{註2、註3}	值班醫師姓名	值班模式 ^{註2、註3}
116/01/01	五	V			陳○云	A	王○維	A
116/01/02	六	V			林○明	B	李○光	A
116/01/03	日	V			王○維	A	陳○云	A
116/01/04	一		林○明	B				

一、兒科急診值班補助費（每班補助 1 萬元，每月以 42 班為原則，每年上限 504 萬元）

☐本月平日夜（1 班）及假日（2 班）未均有兒科急診服務（可請領兒科急診值班費，不可請領兒科專科醫師值班費）^{註4}

本月兒科急診值班數：_____班，請領金額：_____元。

☐本月平日夜間（1 班）及假日（2 班）均有兒科急診服務，共_____班，請領金額_____元。

二、兒科專科醫師急診值班獎勵費（前 20 班（含）每班獎勵 1 萬，第 21 班（含）起每班獎勵 1 萬 5,000 元）

1. 兒科專科醫師於急診一線看診班數前 20 班（含），共_____班，請領金額_____元

2. 兒科專科醫師於急診一線看診班數第 21 班（含）起，共_____班，請領金額_____元

3. 合計_____班，請領金額共_____元^{註5}

備註：

- 依月份逐月造冊，值班日期為平日者，僅需填平日夜班；值班日期為假日者，僅需填假日值班醫師，假日每日可報 2 名值班醫師。
- 值班模式（擇一）：A 為兒科專科醫師一線值班；B 由急診科醫師看診，須有 30 分鐘內兒科專科醫師照會機制，並填報急診醫師姓名。
- 值班模式 A 之兒科專科醫師，且需於附錄檢附有效期限內之專科醫師證明。
- 兒科急診值班補助費未達本月平日夜間（1 班）及假日（2 班）者，不得支領兒科專科醫師急診值班獎勵費。
- 範例：兒科專科醫師於急診一線看診班數前 20 班（含），共 20 班，請領金額 200,000 元，第 21 班（含）起，共 16 班，請領金額 240,000 元，合計 36 班，請領金額共 440,000 元。

開放醫院共同照護費及產檢院所醫師（助產師/士）照護費報支表

醫院名稱：_____

序號	母親姓名	生產日期	產檢診所/助產所	生產院所	申請費用（元）	
					醫院共同照護費	產檢院所照護費
	陳○芬	116/01/15				

申請補助金額：_____元