

衛生福利部 115-116 年度充實在地牙醫醫療量能
「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」申請作業須知

115 年 9 月 29 日衛部口字第 1152061358 號公告

壹、計畫依據

優化偏鄉醫療精進計畫第二期（113 至 116 年）。

貳、計畫說明

115 年全國尚有 157 個牙醫醫療資源不足地區，截至 115 年 6 月計 61 個鄉鎮市區無牙醫師執業，為消弭健康不平等，落實口腔健康全面覆蓋，對於牙醫醫療資源不足地區，規劃由地方衛生局與區域醫院層級以上醫院合作導入牙醫師，至無牙醫師執業之鄉鎮市區提供全職服務及外展服務，並提供當地長照機構外展服務，透過逐步充實牙醫醫療資源不足地區之牙醫人力，進而提升當地牙醫醫療服務可近性及照護品質，維護及促進當地民眾口腔健康。

參、申請資格及補助期間

一、申請資格：

本計畫由地方衛生局與區域級以上醫院（下稱合作醫院）共同提出申請，並應符合下列規範：

（一）實施地區限制：服務地點為「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案（下稱牙醫醫不足改善方案）」執業計畫施行地區，仍無牙醫師執業且未執行「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」及「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」提供牙科服務之鄉鎮市區（下稱無牙醫師執業地區，公告名單如附件 1）。

（二）導入牙醫師之資格：已取得我國牙醫師證書且完成負責醫師訓練之牙醫師（以本國學歷者優先）；該名牙醫師須執業登記於當地衛生所，於服務地區確實提供牙科醫療及外展服務。

(三)參與本計畫之所有醫療機構及導入牙醫師，須於本計畫公告日前 2 年內未曾因牙科診療涉及醫事相關法令受衛生主管機關處分。

二、補助期間：自核定日起至 116 年 12 月 31 日。

肆、工作項目及補助費用

一、工作項目：

- (一)地方衛生局應盤點轄內牙醫醫療資源分布、牙醫醫療及長期照顧需求情形，結合合作醫院導入牙醫師至本計畫公告無牙醫師執業地區，提供醫療服務。地方衛生局可依當地醫療需求，結合多家合作醫院辦理，惟同一無牙醫執業鄉鎮市區以 1 家合作醫院派駐支援為原則。
- (二)導入牙醫師（本國學歷者優先）得為合作醫院院內牙醫師，或與其他醫療機構執業之牙醫師（本國學歷者優先）合作支援，並提供一定診次之全職服務，及社區、學校、機構外展服務。
- (三)前揭所稱之全職服務，應符合 115 年度牙醫醫不足改善方案第七點第一項執業計畫之門診服務及牙醫巡迴醫療服務等規定。
- (四)地方衛生局應規劃合作醫院導入之牙醫師於轄內長照機構（指機構住宿式服務類長期照顧服務機構、一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽國民之家等 6 類機構）提供外展服務，服務內容包含照顧者及被照顧者口腔保健指導，含口腔健康及機能評估，個別化口腔清潔及復能指導等。
- (五)地方衛生局與合作醫院應至少於本計畫期初、期末召開各 1 次聯繫會議。

二、計畫經費：

- (一)本計畫經費係屬 115 年度及 116 年度預算，本案預算若遭刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得視審議情形，延後或調整變更經費，或終止辦理支付。
- (二)本計畫經費財源包含長照服務發展基金及菸品健康福利捐，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、丙方，調減經費、解除或終止契約，乙方、丙方不得拒絕。

三、補助費用說明如下，且各項之間不得流用：

(一)合作醫院補助項目

補助項目	執行說明
牙科設施設備	1. 導入牙醫師執業登記之衛生所設備更新(含牙科 X 光數位設備及醫療相關事務系統設備)，提供合作醫院於每衛生所補助上限新臺幣（以下同）400 萬元。 2. 補助原則請詳閱「衛生福利部導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫經費編列基準及適用範圍」(附件 2)之資本門規定辦理。 3. 本項目須於申請計畫書中敘明該儀器設備後續維修保養之相關經費規劃，及後續保養時程規劃。
全職服務津貼 (核實支付)	1. 導入牙醫師，依執業登記之地點區域分級，提供補助如下： 一級地區：每月 10 萬元。 二級地區：每月 12 萬元。 三級地區：每月 15 萬元。 2. 本項經費應全數發給參與本計畫之導入牙醫師，不得移作他用。
全職服務之服務獎勵 (核實支付)	1. 導入牙醫師，自本計畫執行滿 1 年之次日起至本計畫屆期，按其全民健康保險申報量額外提供服務獎勵予導入之牙醫師，依執業登記地點之區域分級補助如下： 一級地區：每點額外獎勵 0.8 元。 二級地區：每點額外獎勵 1.0 元。 三級地區：每點額外獎勵 1.5 元。 2. 本項資料將依本部中央健康保險署申報資料進行核算，且本項經費應全數發給參與本計畫之導入牙醫師，不得移作他用。

支援業務費 (核實支付)	1. 合作醫院支援同一無牙醫師執業地區滿一年，每年每地區補助上限為 80 萬元。 2. 本項經費應依「衛生福利部導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫經費編列基準及適用範圍」(附件 2)之業務費規定辦理。
專業服務費 (核實支付)	1. 補助合作醫院於支援地區辦理長照機構外展服務，每人次 800 元。 2. 服務內容為照顧者及被照顧者口腔保健指導，含口腔健康及機能評估，個別化口腔清潔及復能指導等。 3. 醫院辦理外展服務，應填報「醫療機構執行外展服務成果表」(附件 3)，並經接受外展服務機構及當地衛生局確認核章。
其他業務費	1. 導入牙醫師提供轄內長照機構外展服務，補助合作醫院每年 30 萬元。 2. 本項經費應依「衛生福利部導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫經費編列基準及適用範圍」(附件 2)之業務費規定辦理。

(二)地方衛生局補助項目

補助項目	說明
辦理長照機構 照顧者口腔健康 教育訓練費	1. 補助衛生局辦理 5 場教育訓練，每場補助上限 5 萬元。 2. 每場次應提供講師師資、教育訓練主題、參與人數(含簽到表)、活動照片(至少 2 張)。
臨時工資	1. 補助衛生局辦理長照機構牙醫口腔照顧資源統籌、導入及口腔健康教育訓練相關業務。 2. 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人員費用；每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支。

伍、申請及審查流程

一、申請期限：自本部公告日起 35 個日曆天(至 115 年 11 月 2 日止)。

二、申請流程：

(一)線上平台填報：申請單位於申請期限內，至「衛生福利部充實牙醫醫療量能計畫專區」(<https://dpgy.mohw.gov.tw/RuralDPGY/Login>)進行帳號申請與計畫書填報。

(二)公文函送：

1. 合作醫院：應以正式公文備妥以下文件（一式 8 份），函送地方衛生局。
 - (1) 合作醫院計畫申請書(以系統平台列印為主，說明如附件 4)。
 - (2) 醫院評鑑合格證明書影本。
 - (3) 參與本計畫之所有醫療機構依法設立或登記之佐證文件。
 - (4) 公職人員利益衝突迴避自主檢核表。
 - (5) 導入牙醫師畢業證書影本。
 - (6) 導入牙醫師具負責醫師資格之佐證文件（如 PGY 完訓證明或其他證明文件）。
 - (7) 醫療機構合作意願書（附件 5）。
 - (8) 牙科設施設備估價單。
2. 地方衛生局：應以正式公文備妥以下文件（其中申請計畫書及自檢表各一式 8 份），於申請期限內函送本部委託計畫執行單位「財團法人中衛發展中心」（收件地址：100 台北市中正區杭州南路一段 15-1 號 3 樓）。
 - (1) 地方衛生局計畫申請書（以系統平台列印為主，說明如附件 6）。
 - (2) 衛生福利部導入牙醫師補助計畫申請文件自檢表(附件 7)。
 - (3) 合作醫院函文影本及其申請文件。

(三)本計畫須由地方衛生局綜整合作醫院申請文件，於 115 年 11 月 2 日前將書面資料函送本部委託計畫執行單位(郵戳為憑)，請合作醫院應及早完成「線上平台填報」及「公文函送」作業，避免地方衛生局行政作業不及而影響計畫申請權益。

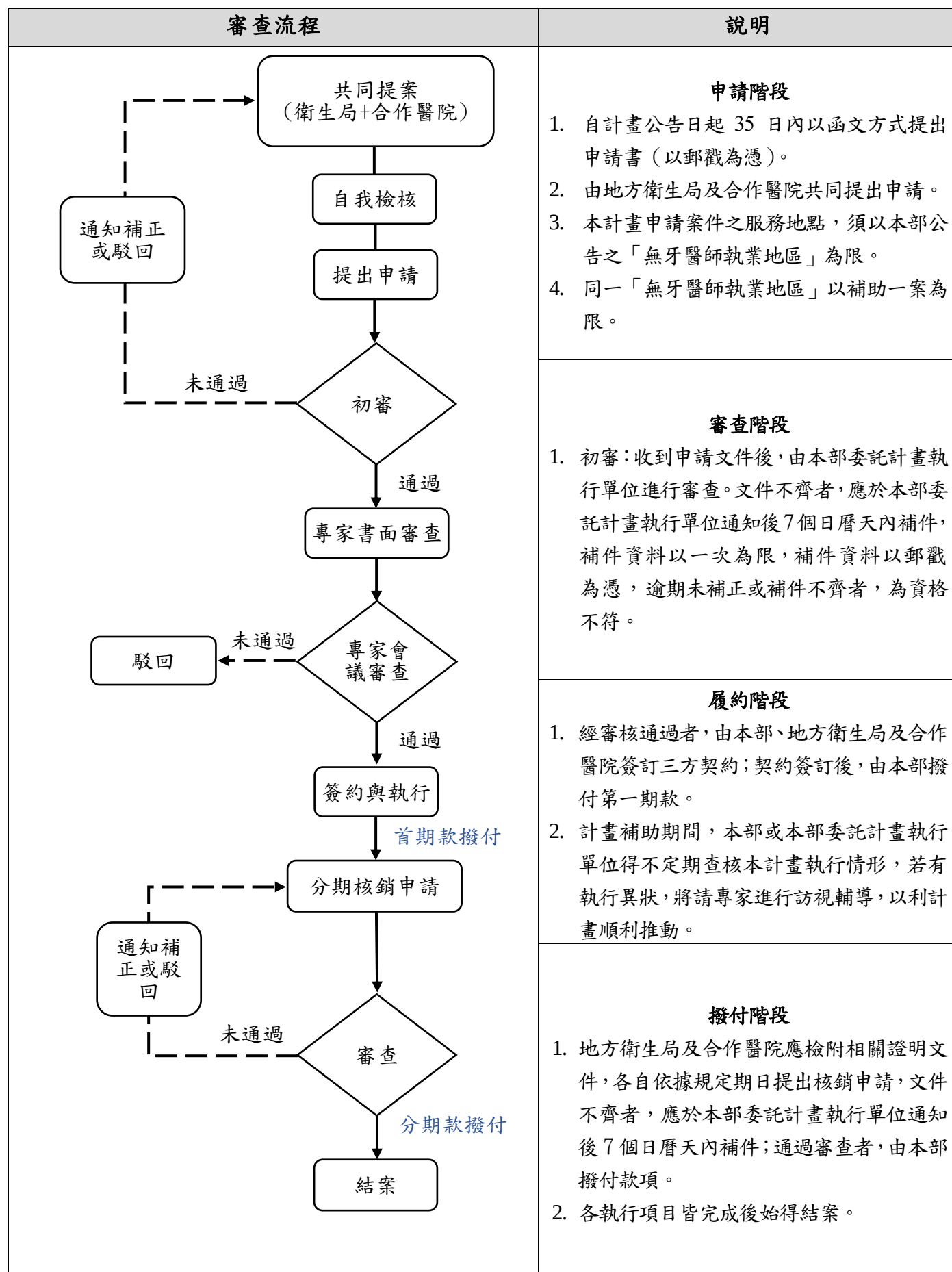
(四)申請單位之申請計畫書，如紙本與系統內容有所差異，以系統填報

資料為準。

三、審查程序：

- (一)申請文件符合規定之計畫，由本計畫專家小組以書面或會議方式審查。審查項目及配分如附件 8；以 100 分為滿分，審查平均分數未達 75 分者，不予補助。

(二) 審查流程圖



四、注意事項

- (一)導入牙醫師執業登記之地方衛生所，應自核定日起一個月內向本部中央健康保險署申請「115 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
- (二)導入牙醫師欲執業登記之衛生所，合作醫院如欲投入設施設備，地方衛生局應協助評估場地空間、現有設備配置及資源整合情形，避免資源重複投入相同場域；另該衛生所如已接受本部 115-116 年度充實在地牙醫醫療量能「牙科設施設備補助計畫」補助經費，合作醫院如有申請本計畫牙科設施設備之需求，應敘明申請之必要性及設備使用規劃，並由地方衛生局確認整體資源配置後，提送本部審查，本計畫原則上僅補助「牙科設施設備補助計畫」未予補助之部分。
- (三)合作醫院（及其合作醫療機構）導入之牙醫師如有不適任或涉及牙科診療等違法之情形，本部或地方衛生局得要求更換牙醫師。於本計畫執行期間，經要求更換同一鄉鎮市區牙醫師達 3 次（含）以上者，合作醫院不得請領該鄉鎮市區之支援業務費。
- (四)如於計畫執行期間，地方衛生局因轄內牙醫醫療資源變動或其他原因，合作醫院因醫院評鑑、院內醫療資源變動或其他原因，不再符合本計畫申請資格，本部得視與資格落差程度及計畫執行效益，依行政程序簽核決定繼續執行本計畫或終止本契約。
- (五)地方衛生局應依醫療法規等規定，辦理導入牙醫師執業登記、報備支援等事宜。
- (六)受補助之導入牙醫師，合作醫院就其原本薪資結構不得因本計畫而變更，並維持與同科其他醫師之衡平性。
- (七)導入牙醫師於當地衛生所申報之醫療服務，亦屬該名牙醫師之績效，地方衛生局與合作醫院應以契約方式訂定分成比例（參考範本：衛生所醫療服務績效認列及費用分配契約書，附件 9），並於簽訂後由合作醫院將契約影本函送本部備查。

(八)同一地方衛生局得與不同合作醫院合作辦理，惟同一「無牙醫師執業地區」以補助一案為限，不得重複申請。

陸、經費撥付及結報

本計畫經費採分期方式，由本部分別撥付合作醫院及地方衛生局。

一、合作醫院：

- (一)第 1 期款：簽約完成後，撥付核定非核實支付項目款項（牙科設施設備、其他業務費）40%。
- (二)第 2 期款：116 年 6 月 30 日前，完成本計畫系統填報執行成果資料及檢送執行期間各項查核點（導入牙醫師執登紀錄、報備支援紀錄、健保署核定執業計畫之函文、醫療機構執行外展服務成果表【附件 3】、衛生所醫療服務績效認列及費用分配契約書【附件 9】）以及第 1 次經費結報文件送本部，經本部查無待補正事項後，撥付核定非核實支付項目款項（牙科設施設備、其他業務費）30%及核實支付項目金額（全職服務津貼、專業服務費）。
- (三)第 3 期款：117 年 1 月 31 日前，完成本計畫系統填報執行成果資料，及檢送本計畫成果報告（格式如附件 10）、「醫療機構執行外展服務成果表」（附件 3）及導入牙醫師執登紀錄、報備支援紀錄、財產清單（附件 11）及其交貨或驗收證明等文件送地方衛生局，經地方衛生局審視後於 117 年 2 月 26 日前轉送本部，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、地方衛生局：

- (一)第 1 期款：簽約完成後，檢附納入預算證明文件，撥付核定經費 50%。
- (二)第 2 期款：117 年 1 月 31 日前完成本計畫系統填報執行成果資料，並於 117 年 2 月 26 日前檢送本計畫成果報告（格式如附件 12）併同合作醫院第 3 期款成果相關文件，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。

三、受補助單位對撥付之經費如有疑義，應於撥付後 15 日內，以正式函文

向本部提出，並以 1 次為限，逾期本部得不予受理。

四、本計畫須分年度辦理經費結報作業：

(一)第 1 次結報：116 年 6 月 30 日前（本部收文日為準），地方衛生局及合作醫院分別檢附自核定日至 115 年 12 月 31 日之收支明細表（一式 2 份，如附件 14-1）辦理第 1 次結報，其結報項目如下：

1. 合作醫院：「其他業務費」。
2. 地方衛生局：「辦理長照機構照顧者口腔健康教育訓練費」及「臨時工資」2 項。

(二)第 2 次結報：於 117 年 2 月 26 日前（本部收文日為準），地方衛生局及合作醫院分別辦理期末結報作業：

1. 合作醫院：
 - (1) 檢附自核定日至 116 年 12 月 31 日「其他業務費」及「專業服務費(核實支付)」之收支明細表（格式 14-1）。
 - (2) 檢附自核定日至 116 年 12 月 31 日「牙科設施設備」、「全職服務津貼(核實支付)」、「全職服務之服務獎勵(核實支付)」、「支援業務費(核實支付)」之收支明細表（格式 14-2）。
2. 地方衛生局：檢附自核定日至 116 年 12 月 31 日「辦理長照機構照顧者口腔健康教育訓練費」及「臨時工資」之收支明細表（格式 14-1）。

柒、其他配合事項

- 一、本計畫申請作業須知及受補助單位所提申請計畫書，將納入契約書執行。
- 二、受補助申請案件，應依政府採購法、預算法及財產管理等相關規定辦理。
- 三、接受補助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦單位名稱及「衛生福利部補助與「衛生福利部長照基金補助」等字樣。倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示「廣告」二字。

四、計畫執行期間，受補助單位應配合本部或本部委託計畫執行單位對計畫執行之成果資料蒐集作業（如每月服務診次、每月服務人次），並配合至「衛生福利部充實牙醫醫療量能計畫專區」（<https://dpgy.mohw.gov.tw/RuralDPGY/Login>）填報計畫執行成果，以落實預算監控追蹤機制。

五、本部如發現受補助單位有重大違失者或重複申請其他政府機關同性質計畫或方案之獎勵，本部得終止契約、停止補助，並得追回補助費用。

六、受補助單位應據實提供計畫相關數據資料、佐證文件、支出憑證（支用單據），如發現有虛偽不實情形者，將予以追繳補助款，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。

七、如有未盡事宜，依「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」及相關規定辦理；或本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同契約內容。

八、計畫聯絡窗口：

請於上班時間（週一至週五 09:00 至 17:00，12:00-13:00 為休息時間）

聯繫相關單位：

（一）有關本補助計畫之相關疑義，請向本部委託計畫執行單位「財團法人中衛發展中心」洽詢（連絡電話：02-2391-1368#1857，張先生、02-2391-1368#1352，左先生，地址：100 台北市中正區杭州南路一段 15-1 號 3 樓）。

（二）有關「衛生福利部充實牙醫醫療量能計畫專區」系統平台操作方式，請參閱使用操作手冊及操作教學影片，以利完成帳號申請與資料填報，若對系統填報有任何疑問，請聯繫系統客服專線：0903-109-570，系統服務信箱：dpgy.mohw@gmail.com。

附件 1

無牙醫師執業地區公告名單

序號	縣市鄉鎮	區域分級	序號	縣市鄉鎮	區域分級
1	新北市坪林區	1	23	高雄市甲仙區	1
2	新北市石門區	1	24	高雄市杉林區	1
3	新北市平溪區	1	25	高雄市內門區	1
4	新北市貢寮區	1	26	屏東縣萬巒鄉	1
5	宜蘭縣大同鄉	2	27	屏東縣新埤鄉	1
6	金門縣烏坵鄉	3	28	屏東縣崁頂鄉	1
7	新竹縣橫山鄉	1	29	屏東縣滿州鄉	1
8	新竹縣峨眉鄉	1	30	屏東縣枋山鄉	1
9	新竹縣五峰鄉	2	31	屏東縣三地門鄉	2
10	苗栗縣獅潭鄉	1	32	屏東縣瑪家鄉	2
11	苗栗縣泰安鄉	2	33	屏東縣泰武鄉	2
12	彰化縣竹塘鄉	1	34	屏東縣春日鄉	2
13	南投縣鹿谷鄉	1	35	屏東縣獅子鄉	2
14	南投縣中寮鄉	1	36	屏東縣牡丹鄉	2
15	雲林縣二崙鄉	1	37	澎湖縣望安鄉	3
16	嘉義縣六腳鄉	1	38	澎湖縣七美鄉	3
17	嘉義縣東石鄉	1	39	花蓮縣瑞穗鄉	2
18	嘉義縣番路鄉	1	40	花蓮縣萬榮鄉	2
19	臺南市山上區	1	41	花蓮縣卓溪鄉	2
20	臺南市南化區	1	42	臺東縣東河鄉	2
21	臺南市左鎮區	1	43	臺東縣鹿野鄉	2
22	臺南市龍崎區	1	44	臺東縣達仁鄉	2
			45	臺東縣蘭嶼鄉	3

說明：

1.區域分級參照 115 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案執業計畫施行地區分級。2.資料來源及下載時間：醫事管理系統 115 年 9 月 3 日。

附件 2

衛生福利部導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫
經費編列基準及適用範圍

一、業務費

項目名稱	說明	編列標準
臨時人員費用 (含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資(以按日或按時計酬者為限)、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金，受補助單位人員不得支領臨時人員費用。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、車輛及資訊軟硬體等租金。 資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟體(電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等)。	受補(捐)助單位若使用自有場地、設備或資訊軟硬體，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支。

		差旅交通費。
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計畫（或契約）訂明者，其所需油料費，得由各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。	
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	

	達一萬元非消耗性之物品等費用。 使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。 應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。 計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	出席費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。 出席專家如係由遠地前往，受委託單位得衡酌實際情況，參照行政院「國內出差旅費報支要點」規定，覈實支給交通費及住宿費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高一百五十元。
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，且不得超過十萬元。
--	--	-------------

二、資本門：

設備項目	補助說明
牙科設備	1. 牙科設備項目單價金額 1 萬元以上且耐用年限 2 年以上者始列入資本門補助。 2. 各申請單位所報請補助之牙科相關設備，應屬該等地區之執業地點確實需要使用，耗材不予補助。 3. 購置牙科相關設備，請備妥估價單，並依申請表填妥擬購置之數量、使用單位、申請原因、最近 3 個月牙科服務人次等說明，並列出優先順序，以作為本部核定之參考；其中如有申請補助牙科移動式設備，應確實敘明該地點之需求理由。 4. 受補助之儀器設備須妥善維護管理，各申請單位應自行籌措該儀器設備後續維修保養所需相關經費，以保持該儀器設備之正常運作及使用壽命。
資訊設備	1. 各申請單位得執業地點之實際需要，報請補助資訊相關設備，包括個人電腦（含筆記型電腦）及文書編輯軟體（如微軟 Office）。 2. 考量補助資訊相關設備之公平性，請以臺灣銀行採購部共同供應契約內之決標價格之<u>中等品價位</u>作為估價參考基準，凡各項目申請單位所報單價低於本部所訂價格標準，從申請單位價格；倘高於所訂價格者，則從本部價格，以 115 年度臺灣銀行採購部共同供應契約決標項目價格為準，請確實配合辦理，並留意資訊設備契約上架時間不同，均會影響中等品規格與價格。 3. 各申請單位報請補助之資訊相關設備，應屬該等地區之巡迴地點確實所需，且補助個人電腦每執業地點應以 1 臺為限，耗材不予補助；另單價 1 萬元以下之設備不列入資本門，不予補助。但考量電腦之周邊設備需求，故 1 萬元以下之電腦周邊設備，請併入個人電腦報價中，並將周邊品項一併列入財產管理（如屬電腦軟體者，亦請列帳管理）。

衛生福利部導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫 醫療機構執行外展服務成果表

合作醫院名稱	
牙醫師姓名	
外展服務機構名稱	
外展服務時間	____年____月____日 上午/下午 ____時____分 起 ____年____月____日 上午/下午 ____時____分 止
外展服務人次	_____人次

牙醫師簽章：

外展服務機構承辦人簽章：

外展服務機構單位用印：

衛生局承辦人簽章：

衛生局單位用印：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平台填報-合作醫院申請計畫書(範本)

壹、基本資料

申請單位名稱	系統自動帶入
申請單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
統一編號	
負責人姓名	
計畫聯絡人	
聯絡人職稱	
聯絡人電話	
聯絡人 E-mail	
有無與其他醫療機構合作	☐ 有，提供合作意願書（附件 6） ☐ 無
協辦單位	
申請單位	(全銜，並檢附依法設立或登記之佐證文件)
單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
統一編號	
診所負責人姓名	
診所聯絡人	
診所聯絡人職稱	
診所聯絡人電話	
診所聯絡人 E-mail	
導入牙醫師	
牙醫師姓名	
牙醫師身分字號	

牙醫師畢業學校	
牙醫師證書字號	
所屬醫療機構	
預計執登地點	_____（合作衛生局轄內無牙醫師執業地區）
投入設施設備	☐ 是 ☐ 否

貳、計畫說明（請就各項提示說明，精煉呈現申請單位之承作量能、本計畫之核心作法、風險管理與品質控管、關鍵預期效益等，每項目約 1,000 字）

標題	提示說明
醫院介紹與概況	一、牙科部門組織、牙醫專科門診數及牙醫師數等資訊 二、曾參與公共衛生服務、政府相關計畫等事務
執行策略及方法	一、導入牙醫師應說明以下內容： 1. 導入牙醫師之人力調度（院內現有人力或協辦醫療機構合作方式等、如何確保不間斷提供服務） 2. 導入牙醫師之執登地點，預計開設診次、巡迴服務次數、外展服務作業等流程規劃 3. 與衛生局合作模式及導入牙醫師之管理機制、牙科團隊(助理)執行模式等 4. 與衛生所之跨院合作網絡、後送轉診（綠色通道）等規劃 二、購置設施設備，應敘明購置(更換)之理由，及財產管理作為，以及購置儀器設備後續維修保養之相關經費規劃，及後續保養時程規劃。
工作期程	（以甘特圖每個月方式呈現，規劃至 116 年 12 月 31 日止）
預期效益	請提出至少 2 項可量化之指標

參、申請經費
(一)經常門

經費項目	金額	說明
牙醫師全職津貼		_____個月*○萬元 1. 按導入牙醫師執登之鄉鎮市區分級計算 2. 醫療機構應確保計畫執行期間每月於當地

		提供牙科醫療服務。
全職服務之服務獎勵		____個月*____服務量(健保申報量)*○元 1. 按導入牙醫師執登之鄉鎮市區分級計算 2. 本項須服務超過 12 個月，於第 13 個月始得申請。
支援業務費		____個月/12*80 萬元 (應與導入牙醫師服務之月數一致)
專業服務費		____人次*800 元
其他業務費		____個月/12*30 萬元 (應與導入牙醫師服務之月數一致)

(二)資本門-設施設備：

- 1.應確實填報設備名稱、需求數量、單價以及申請原因，如屬汰換設備，應填寫原購置日期、使用年限。
- 2.申請單位應自行排列優先順序，以作為本部核定之參考。

導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫 醫療機構合作意願書

(單位名稱全銜及醫事機構代碼)

本計畫為充實偏遠、山地及離島地區之牙醫人力，針對「無牙醫師執業」及「牙醫醫療資源不足」之鄉鎮市區，期能順利引進醫療人力，進而提升當地牙科醫療照護之品質與量能，於下列事項均已確實知悉並且同意遵守。若有因違反下列規定，而衍生相關法律責任時，概與_____(合作醫院名稱)無關，由本單位全權負責：

- 一、 本單位保證所有文件所書寫之內容及各項資料均屬實。
- 二、 本單位同意與合作醫院達成合作，提供_____ (人力)。
- 三、 本單位同意若經查證提供不實之陳述與資料時，合作醫院得終止合作，並保留相關之法律追訴權利。

此致

(合作醫院名稱全銜)

單位印鑑：

單位負責人簽章：

中 華 民 國 1 1 5 年 _____ 月 _____ 日

平台填報-衛生局申請計畫書(範本)

壹、基本資料

申請單位	系統自動帶入
單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
計畫承辦人	
承辦人職稱	
承辦人電話	
承辦人 E-mail	
合作醫院名稱	

貳、計畫說明

標題	說明
區域介紹	一、地區居住人口數、牙醫醫療機構數、牙醫師數等牙醫醫療資源概況 二、當地民眾口腔健康及口腔預防保健利用之情形
執行策略及方法	一、與合作醫院共同執行模式、導入牙醫師之管理等 二、辦理社區、機構外展服務、機構照護者口腔健康教育訓練等規劃 三、其他可提升所轄民眾口腔健康等策進作為
工作期程	(以甘特圖每個月方式呈現，規劃至 116 年 12 月 31 日止)
預期效益	請提出至少 2 項可量化之指標

參、申請經費

經費項目	金額	內容
辦理機構照護者口腔健康教育訓練費		____場*____元 (每場上限 5 萬元)
臨時工資		時薪*時數*人次

附件 7

導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫申請文件自檢表

本局與_____ (合作醫院名稱) _____ 年 _____ 月 _____ 日為申請貴部「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」，檢送文件資料如下：

資料項目		已確認 (請打勾)	資料 審查
提交單位	文件名稱		
衛生局	正式函文。		
	地方衛生局計畫申請書（於系統平台列印），且於系統平台送出。(一式 8 份)		
	導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫申請文件自檢表。(一式 8 份)		
合作醫院	正式函文影本。		
	合作醫院計畫申請書（於系統平台列印），且於系統平台送出。(一式 8 份)		
	醫院評鑑合格證明書影本。(一式 8 份)		
	參與本計畫之所有醫療機構依法設立或登記之佐證文件。(一式 8 份)		
	公職人員利益衝突迴避自主檢核表。(一式 8 份)		
	醫療機構合作意願書。(一式 8 份)		
	導入牙醫師畢業證書影本。(一式 8 份)		
	導入牙醫師完成負責醫師訓練之佐證文件（如 PGY 完訓證明或其他證明文件）。(一式 8 份)		
	牙科設施設備估價單。(一式 8 份)		

*請依序確認備妥相關申請文件及份數後打 V，未具備者應請相關單位補齊/修正後再函送本部委託計畫執行單位。

中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

衛生福利部審查評分表

案名：導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫

申請單位：_____衛生局及_____醫院

審查項目	配分	評分
1.組織專業執行能力、適當性與相關工作成果（含專業能力、計畫執行能力、申請單位服務區域之醫療資源及服務需求情形）	30 分	
2.計畫實施方法及內容步驟具體、可行，且導入人力配置適切性等	25 分	
3.計畫執行期程規劃之合理性（含進度規劃、風險因應及保證措施等）	25 分	
4.經費編列及組成之合理性	20 分	
5.計畫內容訂定明確性成效指標及預期成果	10 分	
合計(100 分)		
審查意見：		
審查委員簽名：	日期：	

註：平均未達 75 分者，不得予以補（捐）助。

衛生所醫療服務績效認列及費用分配契約書

(參考範本；實際請依照個案調整，惟應定明須撥付一定比例予實際提供服務之牙醫師)

立契約書人：	(地方衛生局) _____	(以下簡稱甲方)
	(合作醫院) _____	(以下簡稱乙方)

為充實偏遠、山地及離島地區牙醫醫療人力，並提升牙科醫療服務之可近性及照護量能，衛生福利部針對「無牙醫師執業」及「牙醫醫療資源不足」之鄉鎮市區，辦理「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」，以利引進牙醫醫療人力，強化當地牙科醫療照護之品質及服務量能。為配合前開計畫及牙科醫療服務之執行，並明確約定乙方於當地衛生所提供醫療服務之績效認列、相關費用分配及雙方權利義務，甲、乙雙方爰訂立本契約，共同遵守下列約定：

第一條 契約目的

甲方同意依照本計畫須知由_____牙醫師至甲方申報之醫療服務者，其實際完成且經確認之醫療服務，得併計為乙方於甲方之醫療服務績效。

第二條 服務及績效認列

- 一、乙方於牙醫師前往衛生所提供醫療服務之日期、時段、服務量及相關紀錄，應依甲方、衛生所及相關主管機關之規定辦理。
- 二、前項醫療服務如已依本契約認列為乙方績效，不得就同一服務事實重複計算績效；但其他計畫或規定明文允許者，不在此限。

第三條 費用分配

- 一、本計畫之服務及績效認列及相關款項分配比例，依甲方核定結果辦理認列及撥付。經核定之款項，其分配比例為甲方百分比、乙方百分之____%(含應撥付予牙醫師獎勵金____%)。乙方應於收受甲方撥付款項後撥付予該名牙醫師。
- 二、除雙方另有書面約定外，未實際核付、遭核減、追扣、追回或不予支付之款項，不列入分配。

第四條 結算及返還

- 一、甲方於實際收受相關款項並完成核算後，依前條約定比例計算乙方應得金額，並依甲方作業程序辦理支付。
- 二、已完成分配之款項，如嗣後因核減、追扣、追回或其他事由須返還，應依實際原因及可歸責程度處理；無法明確歸責者，原則按

原分配比例負擔。乙方溢領部分，應於甲方通知期限內返還，或由甲方自後續應付款項中扣抵。

第五條 法令遵循及責任

乙方應具備合法執業資格，並依醫療、全民健康保險、個人資料保護及其他相關法令提供醫療服務；因乙方違反法令、醫療專業規範或可歸責於乙方之事由所生責任，由乙方依法負責。

第六條 契約變更及終止

本契約如因法令、計畫內容、服務方式或費用分配機制變更而有調整必要，應經甲、乙雙方書面同意後變更之；任一方如有重大違約，經他方限期改善仍未改善者，他方得以書面終止本契約。

第七條 契約期間

自民國____年____月____日起至民國____年____月____日止。

第八條 附則

- 一、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，雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。
- 二、本契約正本一式二份，由甲、乙雙方各執一份為憑。

立契約書人

甲方（地方衛生所）：

乙方（醫療院所）：

院所名稱：_____

代表人：_____

代表人：_____

統一編號：_____

統一編號：_____

地址：_____

地址：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫 合作醫院成果報告書

(※藍色字體為文件撰寫說明，應於完成後刪除)

一、基本資料

單位名稱	
單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
統一編號	
負責人姓名	
計畫聯絡人	
聯絡人職稱	
聯絡人電話	
聯絡人 E-mail	
有無與基層診所合作	☐ 有 ☐ 無（無須填寫下列合作診所欄位）

協辦單位(依據核定計畫填報)	
協辦單位名稱	(全銜，並檢附依法設立或登記之佐證文件)
單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
統一編號	
負責人姓名	
聯絡人	
聯絡人職稱	
聯絡人電話	
聯絡人 E-mail	

導入牙醫師	
牙醫師姓名	
牙醫師身分字號	
牙醫師畢業學校	
牙醫師證書字號	
執登地點	_____（合作衛生局轄內無牙醫師執業之鄉鎮市區）
投入設施設備	☐ 是 ☐ 否

二、執行成效報告

執行項目	數量	說明
門診次數		執登地點○○○：____次
門診服務人次		執登地點○○○：____人次
機構外展次數		1. 外展機構○○○：____次 2. 外展機構○○○：____次
機構外展服務人次		1. 外展機構○○○：____人次 2. 外展機構○○○：____人次
轉診人次		1. 轉診醫院○○○：____人次 2. 轉診醫院○○○：____人次

三、整體執行成效與檢討

附件 11

導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫之財產清單

保管單位：						
購置日期 (西元日期)	財產編號 (依各單位內部規定列冊)	財產名稱	數項	單價	總價	存置地點
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
註：						
本清單樣式供參，受補助單位如已具有健全財產管理制度，且產出報表符合本表所定欄位，得以受補助單位之報表替代之。						

導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫 衛生局成果報告書

(※藍色字體為文件撰寫說明，應於完成後刪除)

一、基本資料

單位名稱	
單位地址	(含郵遞區號 6 碼)
計畫承辦人	
承辦人職稱	
承辦人電話	
承辦人 E-mail	
合作醫院名稱	

二、執行成效報告

執行項目	數量		說明
	場次	人次	
照顧口腔健康教育訓練場次及參加人次			1. 活動地點○○○：____次；共____人次 說明辦理成效(質化效益+檢附照片) 2. 活動地點○○○：____次；共____人次 說明辦理成效(質化效益+檢附照片)

執行項目	服務占比計算			說明
	轄內機構數量(A)	接受外展服務之機構數量(B)	比率(%)	
機構參與外展服務比率			$= (B) / (A)$	特殊狀況說明

三、整體執行成效與檢討

衛生福利部補（捐）助計畫契約書（草案）

計畫名稱：衛生福利部 115-116 年度充實在地牙醫醫療量能「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」

執行單位

地方衛生局：

合作醫院：

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 年度充實在地牙醫醫療量能「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」,特補(捐)助_____衛生局(以下簡稱乙方)及_____醫院(以下簡稱丙方)負責執行,經三方協議,訂定條款如下:

第一條、計畫內容:詳如「優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116 年度)之充實在地牙醫醫療量能」,前開計畫、本申請作業須知及乙方、丙方之計畫申請書皆為本契約書內容之一部分,修正亦同。

第二條、計畫執行期間:自○年○月○日起至 116 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫之經費項目及支給對象、詳細用途,依照本計畫申請作業須知、計畫書及附件經費核定表辦理。

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、本計畫經費財源包含長照服務發展基金及菸品健康福利捐,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、丙方,調減經費、解除或終止契約,乙方、丙方不得拒絕。

(二)計畫經費之撥付:

- 1、本計畫經費由甲方按本計畫須知及本契約規定,分期撥付乙方如下:
 - (1)第 1 期款:本契約簽約完成後,乙方掣據及檢附納入預算證明文件,甲方撥付乙方本計畫核定經費之 50%。
 - (2)第 2 期款:117 年 1 月 31 日前完成本計畫系統填報執行成果資料,並於 117 年 2 月 26 日前繳交本計畫成果報告(格式如附件 12)併同合作醫院第 3 期款成果相關文件,經甲方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。
- 2、本計畫經費由甲方按本計畫須知及本契約規定,分期撥付丙方如下:
 - (1)第 1 期款:簽約完成後,撥付核定非核實支付項目款項(牙科設

施設備、其他業務費) 40%。

- (2)第 2 期款：116 年 6 月 30 日前，完成本計畫系統填報執行成果資料及繳交執行期間各項查核點（導入牙醫師執登紀錄、報備支援紀錄、健保署核定執業計畫之函文、醫療機構執行外展服務成果表【附件 3】、衛生所醫療服務績效認列及費用分配契約書【附件 9】），以及第 1 次經費結報文件，經甲方查無待補正事項後，撥付核定非核實支付項目款項（牙科設施設備、其他業務費）30% 及核實支付項目金額（全職服務津貼、專業服務費）。
- (3)第 3 期款：117 年 1 月 31 日前，完成本計畫系統填報執行成果資料，及檢送本計畫成果報告（格式如附件 10）、「醫療機構執行外展服務成果表」（附件 3）及導入牙醫師執登紀錄、報備支援紀錄、財產清單（附件 11）及其交貨或驗收證明等文件送乙方，經乙方審視後於 117 年 2 月 26 日前提送甲方，經甲方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、丙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之經費項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。
- (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 2 款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方、丙方得提出理由異議，經決定後不得再行異議，其剔除款應返還甲方，乙方、丙方於本契約終止日起 1 年內不得再接受本計畫之委辦及補（捐）助。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一)乙方應於 116 年 6 月 30 日前，檢附自核定日至 115 年 12 月 31 日之收支明細表（一式 2 份，如附件 14-1）辦理第 1 次結報，另應於 117 年 2 月 26 日前，檢附支出自核定日至 116 年 12 月 31 日之收支明細表（一式 2 份，如附件 14-1），送甲方審核及核銷，經費核銷應依本計畫申請作業須知指定時間內以正式函文（以甲方收文日為憑）送甲方辦理。
- (二)丙方應於 116 年 6 月 30 日前，檢附自核定日至 115 年 12 月 31 日之收支明細表（一式 2 份，如附件 14-1）辦理第 1 次結報（結報項目為「其他業務費」），另應於 117 年 2 月 26 日前，檢附支出自核定日至 116 年 12 月 31 日之收支明細表（一式 2 份，如附件 14-

1 及附件 14-2)，送甲方審核及核銷，經費核銷應依本計畫申請作業須知指定時間內以正式函文（以甲方收文日為憑）送甲方辦理。

(三)本計畫如有結餘款及受補（捐）助款項產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方及丙方，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。

(四)乙方：有關補助經費結報之支出憑證，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，乙方及丙方應自行依「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。

丙方：

☐有關補助經費結報之支出憑證，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，乙方及丙方應自行依「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及丙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、丙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。

(五)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。

(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。

(七)乙方及丙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：

(一)計畫執行期間，如因故需變更本計畫牙醫師名單或執業地區，乙、丙雙方應事先達成合意，並由乙方檢具變更原因及相關證明文件函報甲方申請辦理契約變更；非經甲方事前書面同意，不得逕行變更或由其他牙醫師替代執行。

(二)甲方不同意前項契約變更，或經審查認定乙方及丙方應返還全部或一部已預撥款項者，乙方及丙方應分別於甲方通知所定期限內，將應返還之款項繳回甲方指定帳戶。

(三)乙方、丙方未依前項期限繳回應返還款項者，自繳回期限屆滿之次日起至實際繳回之日止，每逾一日，按應繳回而未繳回金額之千分之一計收逾期違約金；逾期違約金累計以應繳回金額之百分之二十為上限。

第八條、乙方及丙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；丙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、本計畫經費所購置之設備，其產權屬丙方所有，丙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部補(捐)助購置」；計畫結束後，甲方得商請丙方撥借其它機關使用，以免閒置。丙方如購置新臺幣五百萬元以上儀器，應建立管理機制並將儀器資料送甲方備查。

第十一條、計畫執行情形管制：

(一)計畫實施期間，甲方得不定時派員瞭解乙方、丙方之計畫執行情形或要求乙方、丙方向甲方簡報，甲方如發現乙方、丙方執行情形不符合「導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫」內容要求，甲方得要求乙方、丙方限期改善，逾期未改善者，甲方得終止契約並停止乙方、丙方計畫之執行及追繳相關經費。

(二)乙方、丙方於計畫期間，應配合甲方辦理資料填寫與確認及其他執行計畫之必要配合事項。

(三)於計畫實施期間，丙方如有中斷或未持續提供導入牙醫師至無牙醫師執業地區服務之情形，經甲方通知限期改善，屆期仍未改善者，甲方得視情節輕重，追繳丙方已領取之全部或一部費用，並得終止本契約。

(四)丙方牙醫師薪資結構不得因本計畫而變更。

第十二條、 契約之終止：

(一)計畫執行中，如發現預期成果無法達成、補助計畫無法進行、乙方或丙方未能履行本契約各項約款之一或甲方因年度預算不足時，甲方得不經催告，逕以書面通知乙方、丙方終止契約，且不賠償乙方、丙方因此所致之損害。

(二)乙方、丙方遇有天災等不可抗力之事由，無法繼續執行本計畫，經於事故發生時起1個月內以書面通知甲方，並經甲方同意。

(三)乙方、丙方未依本計畫內容或本契約雙方約定事項辦理，經甲方書面通知後，未依限改善，經甲方再次通知改善，仍未改善。

(四)乙方因轄內牙醫醫療資源變動或其他原因，丙方因醫院評鑑、院內醫療資源變動或其他原因，不再符合本計畫申請資格。甲方得視與資格落差程度及計畫執行效益，依行政程序簽核決定繼續執行本計畫或終止本契約。

(五)本契約如因可歸責於乙方、丙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方、丙方追繳已撥付之款項。

第十三條、 乙方、丙方經依前條第三款終止本契約，除應賠償已撥付之計畫經費之十分之一罰款外，於本契約終止日起1年內不得再接受本計畫之委辦及補（捐）助。

第十四條、 丙方派駐支援之牙醫師如有不適任或違法之情形，甲方得要求更換。甲方於本計畫執行期間，要求更換同一鄉鎮市區牙醫師達3次（含）以上者，丙方不得請領該鄉鎮市區之支援業務費。

第十五條、 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，違反者將不予結報。

第十六條、 因計畫需要，甲方得通知乙方、丙方依規定辦理續約。

第十七條、 計畫執行中，乙方、丙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，乙方及丙方應自負完全責任，與甲方無涉。

- 第十八條、 本契約書未約定事項，三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，三方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。
- 第十九條、 本契約書正本 3 份，分送三方保存，以資信守。
- 第二十條、 本契約書自簽約日起生效。
- 第二十一條、 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』，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。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：石崇良

乙方：

代表人：

丙方：

代表人：

中華民國○年○月○日

衛生福利部補助計畫收支明細表

受補助單位：

計畫名稱：導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫

補助年度：

核撥（結報） 經費預算 核撥數	第一次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額\$ 元	
	第一次結報日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次結報日期 ---年---月---日 金額\$ 元	
項目	核定金額		
合作醫院			
其他業務費			
專業服務費(核實支付)			
地方衛生局			
辦理長照機構照顧者 口腔健康教育訓練費			
臨時工資			
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300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）

衛生福利部補助計畫收支明細表

受補助單位：

計畫名稱：導入牙醫師至無牙醫師執業地區補助計畫

補助年度：

核撥（結報） 經費預算 核撥數	第一次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次核撥日期 ---年---月---日 金額\$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額\$ 元	
	第一次結報日期 ---年---月---日 金額\$ 元	第二次結報日期 ---年---月---日 金額\$ 元	
項目	核定金額		
合作醫院			
牙科設施設備(資本門)			
全職服務津貼(核實支付)			
全職服務之服務獎勵 (核實支付)			
支援業務費(核實支付)			
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300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)