116-117 年度「嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」需求說明書

承辦單位：衛生福利部心理健康司
聯 絡 人：陳品叡
連絡電話：02-85907694
電子郵件：moruei@mohw.gov.tw

中華民國 115 年 11 月

壹、 計畫緣起.....3
貳、 布建規劃目標.....3
參、 計畫執行工作內容.....4
肆、 計畫期程.....14
伍、 申請對象資格.....15
陸、 計畫經費.....16
柒、 計畫申請.....16
捌、 甄選(審查)程序.....17
玖、 經費之動支.....19
壹拾、 經費核撥.....19
壹拾壹、 經費核銷.....20
壹拾貳、 其他事項.....21
附圖.....23
圖 1─特別門診個案追蹤流程圖.....23
附表.....24
表 1─計畫醫療團隊人力類別及聘用人力表.....24
表 2─受補助醫療機構外展服務之合作機構數量表.....24
表 3─精神病早期介入收案判定及統計原則表：.....25
表 4-訓練課程內容參考大綱.....26
表 5-本計畫各分區補助家數及責任區域表.....27
附件 1 之 1、嚴重情緒行為者精神醫療服務量統計.....28
附件 1 之 2、嚴重情緒行為服務個案清冊.....29
附件 1 之 3、精神病早期介入模式精神醫療服務量統計.....30
附件 1 之 4、精神病早期介入模式服務個案清冊.....32
附件 1 之 5、精神病早期介入模式服務負荷量表.....33
附件 2-嚴重情緒行為情緒行為問題輔導需求評估表.....34
附件 3-嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表.....39
附件 4-1-嚴重情緒行為個案服務績效量測指標.....40
附件 4-2-精神病早期介入個案服務績效量測指標.....42
附件 5-經費使用範圍及編列標準.....45
附件 6-衛生福利部審查評分表.....52
附件 7-衛生福利部審查總表.....53
附件 8-申請補助計畫改進情形對照表.....54
附件 9-訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單.....55
附件 10-衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點.....56
附件 11-衛生福利部補助案件.....60
附件 12-公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項.....60
附件 13、（期中/期末）成果報告範例.....64

116-117 年度「嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」需求說明書

壹、計畫緣起

本計畫服務包括兩類需求：一為發展遲緩、智能障礙、自閉症、精神障礙或多重障礙等個案，因嚴重情緒行為問題及溝通、環境或照顧支持等障礙，難以取得適切精神醫療；二為具精神病風險狀態或首次發作精神病之個案，需要及早評估、治療及持續追蹤。爰補助醫療機構，結合跨專業醫療團隊與區域合作網絡，分別提供就醫障礙改善及精神病早期介入服務。

嚴重情緒行為問題可能影響個案生活、學習、工作及社會參與，並增加家庭與機構照顧負荷。應評估其成因及就醫障礙，提供適切診療時間、友善動線、跨專業服務與外展支持，以提升醫療可近性及照護連續性。

精神病早期介入（Early Intervention in Psychosis, EIP）以及早辨識、評估、治療及復元為服務方向，並關注精神病未治療期間（Duration of Untreated Psychosis, DUP）。本計畫結合醫療、教育及社區資源，建立轉介與追蹤機制，協助個案持續就醫、就學、就業及社區生活。

貳、布建規劃目標

一、至 117 年建置 22 處嚴重情緒行為者精神醫療特別門診示範點，每家受補助醫療機構每週至少 3 診次，每月至少提供 50 人次以上門診服務；每次初診時間「至少 30 分鐘」。

二、每家受補助醫療機構至身心障礙福利機構、兒少安置機構及其他相關網絡機構之外展服務，每年至少提供 100 次以上，補助機構合計提供至少 2,200 次。

三、連結責任分區內醫療機構，建立早期精神病辨識及轉介網絡，提供個案管理服務。115 年（含）以前承接本計畫之機構，每年至少新收 10 案，新收與未結案舊案合計服務至少 40 案；116 年（含）起承接者，每年至少新收 20 案。全國年度目標依各機構核定目標加總，並分別統計新收人數、全年曾服務之人數及年底在案人數。

四、設置 1 家管理協調中心，辦理各受補助醫療機構之服務品質監測、輔導及考核。各機構每年至少接受實地追蹤輔導及考核各 1 次；承接本計畫 3 年以上者，得依服務品質及風險評估結果免予實地追蹤輔導，考核得採

分區方式辦理。

五、針對身心障礙福利機構、兒少安置機構、社區式服務單位、特教學校之教保員、訓練員、照顧服務員等工作人員，辦理嚴重情緒行為處置及訓練課程，每年辦理至少實體及線上各 2 場次（每場次至少 35 人以上參與）。

六、針對精神醫療醫事人員及社會工作人員，辦理嚴重情緒行為醫療照護及精神病早期介入訓練課程，每年辦理至少實體及線上各 2 場次（每場次至少 35 人以上參與）。

七、前開目標人數以指定期間內不重複個案計算;人次以實際服務紀錄計算;診次指一次排定門診時段；外展場次以同一日期、地點及連續服務活動計 1 場，同一類外展如進行整日，最多以上下午共 2 場計算，多職類同場不重複計。偏遠地區門診不得併入院內特別門診;如另提供外展服務，須有可區辨之服務內容及紀錄。

參、計畫執行工作內容

本計畫補助項目包括「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」及「成立精神醫療服務品質管理協調中心」2 項。前者區分為「模組 A：嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善服務」（含特別門診、轉介網絡及外展）與「模組 B：精神病早期介入服務」；兩模組得共用部分人力與合作網絡，但申請計畫書、投入時數、服務量、成果及經費使用應可區別，以利評估各模組之執行量能與成效。後者辦理跨院協調、品質監測及訓練。

一、 提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務

(一)聘用計畫人力：

1. 本計畫應聘用或配置下列人員，組成跨專業醫療團隊

心理師與職能治療師合計至少 2 名，個案管理師至少 1 名，前開三類人力合計至多 4 名；另應配置精神科專科醫師，其中至少 1 名為本計畫主責醫師。主責醫師應負責本計畫之醫療服務、專業督導及品質管理;個案管理師應專責辦理本計畫相關業務。心理師、職能治療師及其他協助醫師得以兼任方式辦理，其人力得由院內既有人員或院外合作機構之專業人員擔任（如表 1）。

各類人力均應於申請計畫書載明兼任者每週固定投入時數、工作分工及代理機制。人力配置之審查，應依預定門診服務量、外展服務量、精神病早期介入服務案量及個案複雜度等因素，綜合評估其

配置及投入時數之合理性。

2. 精神科專科醫師應辦理事項如下：
   (1) 主責醫師負責本計畫之規劃、指導、督導、臨床業務及醫療品質。
   (2) 特別門診服務、個案診療及治療方案或計畫訂定。
   (3) 提供外展服務機構工作人員或照顧者衛生教育、精神醫療諮詢等服務。
   (4) 於至少有 1 名專責醫師辦理本計畫之前提下，得另配置其他兼任醫師協助辦理本計畫。
3. 心理師應辦理事項如下：
   (1) 依個案需要，提供特別門診個案及早期精神病個案心理衡鑑與治療服務（含評估及報告撰寫）。
   (2) 提供外展服務個案及家屬心理諮商、機構工作人員或照顧者衛生教育及教育訓練。
   (3) 其他與本計畫有關之心理健康相關服務。
4. 職能治療師應辦理事項如下：
   (1) 依個案需要，提供特別門診個案及早期精神病個案職能治療服務（含評估及報告撰寫）。
   (2) 提供外展服務機構個案職能治療、機構工作人員或照顧者衛生教育及教育訓練。
   (3) 其他與本計畫有關之職能治療相關服務。
5. 個案管理師應辦理事項如下，其中嚴重情緒行為特別門診個案與精神病早期介入個案，因個案屬性較為不同，建議以不同個管師進行服務：
   (1) 執行個案管理與追蹤。
   (2) 個案精神醫療資源或機構轉介。
   (3) 提供外展服務或本計畫所需資料管理等庶務服務、衛生教育相關課程安排及其他與本計畫有關之個案管理相關服務。
6. 上開專任人力須專責且充分參與執行本計畫，並應有依年資加薪之晉薪制度。
7. 上開服務人力之異動資訊，應主動告知管理協調中心，並配合本部及管理協調中心辦理人員進用調查相關業務。

(二)模組 A 之一：建置嚴重情緒行為者精神醫療特別門診

1. 建置規範：

(1) 應設置於醫療機構內，具獨立門診醫療空間。

(2) 整體診療空間與動線（自個案進入醫療機構起至特別門診）應符合無障礙原則與身心障礙者特別門診管理辦法之規範。

2. 醫療服務：

(1) 醫師每週應提供特別門診服務至少 3 診次、每月特別門診服務量至少 50 人次以上，且每位個案每次初診至少診療 30 分鐘。除人次外，轉介完成率應達 100%，未達成者應有原因分析，以達轉介追蹤就診之目的，並應監測新收個案數、全年服務人數及自完成轉介至首次實際就診之等待日數，以評估服務可近性。

(2) 以 18 歲以下兒童青少年為優先服務對象，並兼顧成人嚴重情緒行為者之就醫需求。

(3) 特別門診診療時段規劃，需兼顧兒童青少年個案就醫方便性及錯就學時間，請於申請文件載明每週預定服務診次、時段及預約方式。

(4) 支援至少 1 處偏遠地區醫療機構（可包括衛生所）設置精神醫療及兒童青少年門診特別門診個案服務，每月至少 2 診次（與第(1)項院內特別門診服務診次及人數分開計算，不得併計），偏鄉地區定義請參照通訊診察治療辦法第 2 條附表或衛生福利部中央健康保險署公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區」之相關規定。

(5) 個案如需住院治療時，住院期間應提供照顧者照顧諮詢及行為輔導之衛生教育指導。

(6) 於住院個案出院回到家庭或機構前，應擬定出院準備計畫，並需與接續照顧個案之家屬或機構照顧者銜接，以了解個案出院後須注意事項。

(7) 應對結束治療後個案，進行適當衛生教育，並辦理個案或家屬（含機構照顧人員）滿意度調查及統計分析。

(8) 在案期間，每月至少完成 1 次回診情形確認及關懷（如圖 1），得於門診、電話或其他適切聯繫時進行，並記錄日期、方式、就醫情形及後續處理；同次完成者以 1 次追蹤計。

3. 每半年繳交成果報告至本部及管理協調中心，填報累積嚴重情緒行為者精神醫療服務量累計統計資料（附件 1 之 1）及服務個案清冊（附件 1 之 2），並呈現新收個案數、全年不重複服務人數及轉介至首次實際就診等待日數之分布（至少含中位數及範圍）。

(三)模組 A 之二：建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡

1. 受補助醫療機構應組成精神醫療服務團隊（包含醫師、心理師或職能治療師、個案管理師），調查（拜訪）責任分區內有意願共同參與本計畫之精神醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構及其他相關網絡機關（構）（如：各級學校學生輔導諮商中心（以下稱輔諮中心）、特教學校、基金會等）。
2. 受補助醫療機構與其他醫療機構(含具早期療育完整服務團隊之醫療機構及精神科診所)合作建置責任分區內精神醫療服務模式及轉診制度：
   (1) 115 年（含）以前已辦理本計畫者，每個受補助醫療機構至少與其他 10 家醫療機構，建立合作機制；116 年（含）起承接本計畫者，每個受補助醫療機構至少與其他 6 家醫療機構，建立合作機制。
   (2) 服務模式包括：行為功能評估、行為處理計畫設計及執行策略，必要時針對輔導成效不彰、須接受較複雜或困難治療之個案，協助轉介至執行本計畫之受補助醫療機構，接受定期門診、治療及追蹤。
   (3) 為利個案就近回診，受補助醫療機構得將其轉介至鄰近合作之醫療機構，惟受補助機構需追蹤其是否持續穩定就醫，每月追蹤管理至少 1 次（至少連續 3 個月）（如圖 1）；有關轉介情形請留存紀錄備查，並得列為本計畫服務績效內容。
   (4) 對經服務團隊評估精神狀態穩定，可結束療程之個案，於治療完成後，以電話關懷方式，每月追蹤管理至少 1 次（至少連續 3 個月）（如圖 1），並記錄執行摘要後得予以結案。

3. 外展服務：受補助醫療機構需依據表 2 所列，與各類機構建立聯繫及合作機制，主動提供外展服務：
   (1) 外展服務依服務性質分為兩類並分別統計：A.專業諮詢型外展：就醫個案認知及行為輔導、個案討論、精神醫療諮詢、個案及家屬心理諮商、個案職能治療等；B.教育訓練型外展：機構工作人員或照顧者衛生教育及相關教育訓練等。
   (2) 辦理前開外展服務之頻率，得由受補助醫療機構依專業評估各類機關（構）需求提供合適頻率之服務，惟整年度外展服務次數

應至少 100 次以上，並分列專業諮詢型及教育訓練型場次。教育訓練型場次不得超過總場次 3 成，避免僅以講座或一般教育訓練達成場次目標。

(3) 辦理個案或機構照顧人員滿意度調查。

(4) 外展服務注意事項如下：

A. 嚴重情緒行為特別門診服務個案以表 2 各類機構轉介者為優先，亦請受補助醫療機構與轄區各縣（市）衛生局合作，鼓勵各鄉鎮市區衛生所合作建立轉介網絡，以發掘社區中有服務需求之個案，提供社區在宅外展精神醫療服務。

B. 如係辦理講座、教育訓練等，得僅由心理師、職能治療師或個案管理師出席，但每家合作機構 1 年以至多辦理 3 場次為原則。

C. 優先與具有高支持需求個案、服務資源不足或照顧困難之身心障礙福利機構及兒少安置機構合作；機構服務規模得列為配置資源之參考，並應兼顧小型機構及社區式服務單位之需求。

D. 地處偏遠之機關（構）規模，若不符前開要求，惟其尚未有其他精神醫療資源協助者，得予納入合作。

E. 針對接受外展服務個案（如自閉症個案家屬或機構工作人員）服務工具之運用，建議朝實務面規劃辦理，如：現場示範、演練照顧技巧或錄製影片等方式。

4. 於 116 年 5 月 31 日及 117 年 5 月 31 日前，將已建立合作機制之醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構、相關網絡機關(構)、社區式服務單位及支援偏遠地區醫療機構（衛生所）名單，函報本部備查，並提供管理協調中心。如有異動，應主動告知管理協調中心，並配合本部及管理協調中心辦理合作機構調查等相關業務。合作文件應載明窗口、服務對象、轉介及回覆流程、緊急處置與資料交換方式。偏遠地區支援地點及責任分工應經核定；因交通或地理限制需替代安排者，應提出方案並經本部同意。

5. 有關受補助機構合作網絡機構及外展服務場次之縣市分布比例，原則以同一責任分區內受補助機構之區域合計服務量計算，詳如附件 3。各受補助機構主要責任縣市、支援範圍及區域分工，由管理協調中心彙整及協調，避免重複投入或服務缺口。

6. 強化與衛生、社政、教育及司法等網絡之聯繫，依區域需求發展在地服務模式。於第二次跨院協調會議提出至少 1 項方案，期中報告說明規劃與進度，期末報告呈現執行情形及檢討。
7. 每季辦理 1 次個案討論會或讀書會，以提升心理師、職能治療師及個案管理師對服務個案特質及身心障礙福利機構照顧困難之瞭解及處置知能，以及拓展其處置實務能力及經驗。於期中及期末報告中呈現。
8. 每季統計服務個案轉介來源，除瞭解新收個案來源外，並分析與身心障礙福利機構、兒少安置機構及相關網絡機關（構）建立聯繫機制後，其轉介人數變化趨勢。於期中及期末報告中呈現。
9. 執行上開工作項目，如有衍生執行業務之人員需事先申請報備支援之需求，請依各該醫事專門職業法規規定辦理。

(四)模組 B：建置精神病早期介入模式

1. 建置責任分區內早期精神病各類機構之合作平台及轉介制度。
2. 至少與責任分區內 10 家醫療機構建立早期介入合作機制；得與嚴重情緒行為服務共用合作機構。116 年首次承接者之建置期及分階段家數，應於核定計畫明列；得與嚴重情緒行為服務共用合作機構，至少 6 家：
   (1) 協助合作醫療機構，將下列類別個案，轉介至受補助醫療機構進行個案管理服務：(表 3)
   i. ARMS（At-Risk Mental State）個案：經專業評估具精神病風險狀態者，應記錄評估依據、結果及服務需求。
   ii. FEP（First episode psychosis）個案：以首次精神病發作後 3 年內者為原則，應記錄首次精神病症狀出現、首次就醫及首次確診日期；思覺失調症類群及雙相情緒障礙症之納入條件，應以有無精神病症狀及本部「我國精神醫療早期介入臨床指引」明確界定。
   iii. 其他個案：符合本部「我國精神醫療早期介入臨床指引」所定精神病前期狀態，且無法歸入前述類別者，應記錄收案依據；同一個案於同一統計時點僅列一類，類別變動應保留日期與原因。ARMS 個案於追蹤期間轉為 FEP 時，應於轉換日變更個案類別並保留歷程，不另計為第二名新收個案。

(2) 若協助合作機構屬醫療機構，依個案病情嚴重度及個別時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。

3. 受補助醫療機構於每年至少完成收案人數如下，並以合作機構轉介個案為優先收案對象：

(1). 115 年（含）以前承接本計畫者，至少新收 10 案，持續服務個案至年底，新收加上未結案舊案應至少達 40 案。

(2). 116 年（含）起承接本計畫者至少新收 20 案。

4. 個案管理制度：

(1) 收案對象以 35 歲以下個案為主，並建議以 18 歲以下兒童及青少年為優先收案對象，每案列管以 3 年為限，補助年度終了或機構未續辦不得作為結案理由，失聯、拒絕服務、死亡、遷移或轉銜等情形，應記錄原因、聯繫或處理經過及後續安排。

(2) 收案後應完成整體照護需求及支持資源評估，由醫療團隊與個案共同訂定治療計畫、危機處理計畫及治療目標，並依個案意願、理解能力及相關規範，邀請照顧者或家人參與。個案管理人員負責協調執行、追蹤及資源轉銜，醫療處置由相關專業人員依職責辦理。

(3) 住院個案於出院回到家庭或機構前，應擬定出院準備計畫，並需與接續照顧個案之家屬或機構照顧者銜接，以了解個案出院後須注意事項。

(4) 訪視相關規定：

A. 非住院個案於收案前 3 個月每月至少追蹤 1 次；第 4 個月起，經團隊評估狀態穩定且達成治療目標者，至少每 3 個月追蹤 1 次，每月至少 1 次，必要時增加頻率。

B. 追蹤內容包括就醫、自傷傷人風險、就學、工作及治療現況。

5. 復健治療及資源轉銜：優先由本計畫醫療團隊提供服務，另可以機構現有醫療資源提供服務，並依據全民健康保險支付標準規定辦理，另需建立與社區、教育或庇護性就業等資源之連結與轉銜。

6. 每年期中及期末繳交成果報告至本部及管理協調中心，檢附個案服務量累計統計資料（格式如附件 1 之 3）及服務個案清冊（格式如

附件 1 之 4），並分別呈現新收個案、跨年度續案、期間曾在案之 active caseload、結案／轉銜及年底在案人數，以反映實際服務負荷（格式如附件 1 之 5）。

(五)其他行政事項：

1. 對於特別門診及外展服務（請分列）之所有服務個案，依據「身心障礙者情緒行為問題輔導需求評估表」（格式如附件 2）逐項進行行為問題評估；並於期中、期末成果報告併附「行為問題評估項目」（格式如附件 1 之 2），以及呈現符合各該行為態樣之人數及佔率。評估應依個案年齡、能力及工具適用範圍進行；未完成或不適用者應記錄原因。參與一般講座而未接受個別評估者，不列為個別評估之分母。個案清冊採代碼化，並應訂定傳輸方式、存取權限及保存管理規則；可識別資訊以執行必要範圍為限。
2. 分析各診斷及障礙類別之服務人數與區域分布。計算涵蓋率時，分子、分母應採相同年齡、地區、期間及身分條件；以領有身心障礙證明人數為分母者，分子亦限相同條件之持證服務個案，並另列未持證個案數，不得將持證人口比率解讀為全部服務需求之涵蓋率。
3. 於第二次跨院協調會議中提具至少 1 項創新及在地化服務模式方案，並於期中、期末成果報告呈現。
4. 配合本部及管理協調中心之作業時程，定期通報指標執行資料；另配合其執行不定時追蹤訪查機制，共同協助修正或改善指標品質。
5. 派員參加管理協調中心每季召開計畫執行情形協調會議，並於會中報告當季計畫執行情況，及持續參與討論服務機制之檢討改進，提供檢討與回饋本案建議意見。

二、 成立精神醫療服務品質管理協調中心（下稱管理協調中心），負責之工作項目如下：

(一)計畫人力聘用：

1. 本計畫應聘用研究助理（含督導）至少 4 名（其資格以具心理健康領域研究、品質管理、資料分析／資訊管理或相關行政經驗者為原則）。團隊功能至少應涵蓋：(1)計畫管理與跨院協調、(2)臨床品質與指標管理、(3)資料分析及資訊管理、(4)教育訓練；得由同一人兼具多項功能，但應於計畫書明列各功能之負責人、投入比例及代理機制。
2. 人力須專責且充分參與執行本計畫，並應有依年資加薪之晉薪制度。

(二)嚴重情緒行為個案、早期精神病個案服務品質指標監測與發展，及受補助機構輔導考核作業：

1. 協調及管理受補助醫療機構提供服務狀況（含執行進度及人力聘用情形）。
2. 定期執行受補助醫療機構之嚴重情緒行為個案、早期精神病個案之醫療服務指標監測、認證與查核作業，各項服務績效量測指標機制如附件 4-1、4-2。
3. 彙整受補助機構數據，於期中及期末結束後第二個月 15 日前，函報本部執行報告，報告內容應有下列內容：
   (1). 分析各縣（市）及全台各身心障礙診斷類別服務個案涵蓋率（需區分全年齡層及 18 歲以下者數值）。
   (2). 服務品質監測情形。
   (3). 服務成效比較及分析（含區分縣市行政區、年齡層及性別）。
   (4). 受補助機構之合作網絡機構統計
   (5). 檢討改進策略之建議及未來發展規劃。
4. 建立外展服務機構及人員之資格確認與訓練完成紀錄機制；本計畫之資格確認不取代法定執業資格或專科資格認定。
   (1). 精神科專科醫師訓練認證，建議與台灣精神醫學會或台灣兒童青少年精神醫學會兒童青少年精神專科醫師訓練結合。
   (2). 其他專業人員資格之認證，亦需與各該職類訓練結合。
5. 聘請專家學者，並依附件 4 所列各項服務績效量測指標，執行每家受補助醫療機構服務品質實地追蹤輔導及實地考核各 1 場次（承接本計畫 3 年以上者，得免接受實地追蹤輔導，實地考核得以分區方式辦理)。管理協調中心如同時承作服務，其本院考核應由本部指定之外部委員辦理，並建立利益迴避及資料查核分工。

(三)評估及發展個案及家庭（照顧者）相關功能性成果評估指標

(1). 研議個案功能性評估指標及評量方式，及個案管理師之服務案量與個案複雜度分級標準。標準核定前，管理協調中心應逐季監測各機構個案管理師之實際在案量、追蹤頻率及兩模組工作負荷；案量或複雜度明顯偏高者，應要求提出人力或服務調整方案。

(2). 研議家庭（照顧者）支持功能相關評估、指標之評量工具、評估對象、評量方式。

(3). 於期中報告，提報指標之研議規劃、研議進度，並於期末報告提

報具體研議結果。

(四)運用精神病未治療期(Duration of Untreated Psychosis, DUP)數據，評估精神病早期介入服務之個案服務模式成效，並蒐集國際相關成效評估指標，設計可供服務單位填寫之表格內容，以供本部作為未來政策規劃之參考。

(五)彙整本計畫近年推動成效之相關數據，撰寫研究論文並投稿發表於國內或國際學術期刊。

(六)辦理服務人員訓練課程：

1. 依表 4 受訓對象、訓練時數及課程內容，每年分別各辦理至少各 2 場次實體及各 2 場次線上服務人員訓練課程(得與受補助機構合作辦理)，每場次至少 35 人參與(倘以工作坊之型態辦理，經本部同意後無人數限制)。
2. 前述訓練內容僅供參考，受補助醫療機構得於辦理課程前，將 116 年度及 117 年度課程規劃函報本部，申請文件中載明訓練內容、項目、時數及訓練方式。演講課程內容應著重實務案例分享，避免學術比例過重，並加強學員間互動與參與。
3. 辦理單位得協助受訓之精神醫療醫事人員及社會工作人員申請繼續教育學分認證。
4. 應無償提供上開活動之議程、課程簡報等相關檔案下載功能，併請轉知各縣市衛生局、社會局、受補助醫療機構之合作單位及兒童青少年精神醫學會等。
5. 將 116 年度及 117 年度辦理訓練課程之教材(草案)，建置成實務可操作使用之電子檔(請製作成可上傳至本部之檔案格式)，提供本部並協助函請相關職類人員學(協、公)會，加強向所屬會員宣導及推廣周知訓練內容，於年底前提報具體執行成果。
6. 課程檢討會：每年辦理 1 場次課程檢討會，收集國內外有關該訓練之內容，並邀請相關學者專家、受補助醫療機構及身心障礙福利機構代表，針對前開建議訓練課程檢討，以發展適宜訓練課程教材，並於成果報告呈現。

(七)其他行政業務：

1. 建立指標蒐集與資料確認機制(含稽核)，每年至少召開 3 次計畫執行情形協調會議，並於會前收集本計畫受補助醫療機構之服務項目統計資料、計畫執行問題，以檢討現況，並用來選取優先執行重點、

驗證參與機構通報指標資料之正確性，據以進行改善措施。

2. 監測結果應每季提供本計畫各受補助醫療機構，並每季將指標資料進行客制化圖表回饋予參與機構，以作為品質改善之參據，並促進機構間標竿學習。
3. 持續收集受補助醫療機構之計畫執行建議及執行困境，以進行獎補助案之檢討與回饋。
4. 建置並規劃受補助醫療機構之品質監控資訊處理機制。
5. 建立可分析之數據，分析各項工作項目實際執行情形（包括：特別門診、外展服務、精神病早期介入、服務項目及人員訓練等成果），並納入新收與不重複服務人數、轉介至首次就診等待時間、跨年度續案、目前在案量及轉銜結果；另分析計畫執行前後醫療品質之改善情形（包括：個案門診診療時間、再住院率、服務資源數、服務模式、個案情緒行為嚴重度、頻次、病情、生活適應狀況及功能程度等），檢討評估及提出改進建議（含服務品質指標及未來服務應用層面）。
6. 116 年 10 月底前及 117 年 10 月底，各召開 1 場次考核成果發表會，邀請相關醫療、社福、兒少安置、衛生及跨網絡單位參與；應明列資料截止日，全年成果另於最終報告補充。
7. 每次繳交期中、期末成果報告時，併提報服務績效指標研議時程規劃、研議進度及具體研議結果。
8. 其他為因應本部蒐集或瞭解本計畫執行情形需求，配合提報相關研析資料（含協助製作簡報）。

肆、計畫期程

為二年期計畫，且為延續 115 年度計畫之執行，並使服務不中斷，爰 115 年度已核定之承作醫療機構，如經核定補助，其執行期間溯自 116 年 1 月 1 日起至 116 年 12 月 31 日止；如為首次受補助者，則自本計畫核定補助日起至 116 年 12 月 31 日止。並於 116 年 11 月 15 日前繳交 117 年度計畫書（內容應包含 116 年度計畫執行成果與衡量指標達成情形、依 116 年度執行結果檢討精進 117 年度各項工作項目之執行策略與方法，及 117 年度計畫衡量指標與經費估算表等），經本部審查通過，得延續執行至 117 年 12 月 31 日止。

首次承作機構應提出建置期及分階段服務目標；年度外展、收案及合作家數

之調整，須於核定計畫逐項明列。每週、每月服務標準原則自正式服務日起適用。跨年度追蹤由持續承作機構接續；未續辦者應完成個案清冊、照護／危機處理計畫及接續機構之交接，不得僅因補助年度終了而中斷服務。交接資料至少應包含個案代碼與類別、目前風險與主要需求、最後聯絡日期、下一次預定追蹤日期及接續機構／窗口。

伍、申請對象資格

一、 申請機構：

(一)115 年度已核定辦理本計畫之醫療機構。

(二)評鑑合格地區級以上且設有精神科之醫院或精神科醫院等級以上之醫療機構。

二、 本計畫補助項目計 2 項，請依據該 2 項補助項目，分開提報工作內容:

1. 辦理「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」，請於申請計畫書提報該項工作計畫。
2. 如有意願辦理「管理協調中心」，即需提報「提供嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」及「管理協調中心」等 2 項補助項目之辦理內容。

三、 應附具證明文件：

(一)開業執照，如屬醫療財團法人或社團法人設立者，其醫療財團法人或社團法人之登記證明文件。

(二)最近一次醫院評鑑合格證書。

四、 甄選原則：

(一)計畫補助之責任分區及各區家數如表 5，至少 21 家醫療機構。

(二)原則依表 5 所列區域家數辦理甄選；本部得依實際申請情形及審查結果調整個別責任分區之補助醫療機構數。區域配置及後續調整應綜合考量人口與服務需求、既有承作量及轉介量、醫療資源可近性、地理交通與偏遠離島服務負擔等因素，並留存配置依據。

(三)前開申請補助機構中，若同時提報「管理協調中心」計畫，依其計畫

內容選出 1 家補助辦理。

(四)各分區責任區域涵蓋縣市如表 5。

陸、計畫經費

一、本案 116 年總經費以新臺幣 1 億 9,550 萬元整為上限（本計畫不得申請設備費），117 年度總經費依循預算程序辦理。

二、辦理精神醫療及早期介入服務者，每家補助上限 900 萬元；兼辦管理協調中心者，合計上限 1,550 萬元，其中服務項目上限 900 萬元、管理協調中心上限 650 萬元，應分項編列及核銷。本部依申請內容、過往成效及總預算核定補助金額。

三、計畫可編列之項目如經費使用範圍及編列標準（附件 5）。

四、本案經費如因預算審議或其他法定因素致須調整，本部得通知受補助機構依核定程序調整補助額度、工作內容或撥款期程，並妥善安排服務銜接。

柒、計畫申請

一、將申請文件（如計畫書）（一式 8 份，其中 1 份請勿裝訂，並請提供 word 及 PDF 電子檔）以正式公文檢附，於 115 年 12 月 17 日前，郵遞或專人送達本部（郵遞者以郵戳為憑，專人送達者以本部收發章為憑）。

二、辦理「嚴重情緒行為者精神醫療及精神病早期介入服務」申請文件之撰寫，除應包括前揭計畫執行工作內容之必要項目外，應就模組 A 與模組 B 分別呈現服務目標、預估服務量、主要負責人力及投入時數；共用人力、合作網絡或經費者，應說明分配或歸屬原則，並應包括下列內容：

(一)**擬申請之責任分區**。

(二)每週預定服務診次及時段。

(三)擬設立嚴重情緒行為者精神醫療特別門診之空間規劃圖。

(四)預定合作之醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構及嚴重情緒行為者精神醫療服務工作頻率。

(五)曾接受相關機關補助或委託執行相關計畫者，應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。

三、辦理「管理協調中心」申請文件之撰寫，除應包括前揭計畫執行工作內容必要

項目外，並應包括下列內容：

(一)「管理協調中心」工作期程進度規劃及品質控管、保證措施。

(二)相關嚴重情緒行為者精神醫療品質成效指標規劃。

(三)預定組織專業及工作小組組織規劃，如何與受補助醫療機構合作收集相關指標之機制。

(四)嚴重情緒行為者服務人員訓練課程規劃內容。

(五)曾接受相關機關補助或委託執行相關計畫者，應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。

捌、甄選（審查）程序

一、 甄選（審查）：

申請文件符合規定之醫療機構，由本部邀集相關專家學者進行審查(採書面審查會議方式，或通知機構進行現場審查，並由申請醫療機構進行簡報及答詢)後，由各審查委員依各項審查標準評分，擇優予以補助。全部審查項目之合計總分數（滿分）為 100 分，總平均分數未達 75 分者，將不予補助；另委員對於價格項目之給分，將考量該價格相對於所提供服務標的之合理性，以決定其得分，而非僅與其他機構之價格高低相較而決定其得分。

二、審查項目標準及配分：

項次	評選項目（子項）	配分（%）
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、人力配置之適切性等）	25
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20
3	組織專業及執行能力（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模及技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）	30
4	申請經費及組成內容之合理性分析	20
5	其他：(如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等)。	5

三、 本案之「審查評分表」及「審查總表」(格式分別如附件 6 及 7)。

四、 如採書面審查會議方式，本部將邀集專家學者，就申請文件符合規定之醫療機構所繳交申請文件，辦理書面審查。

五、 如採簡報及答詢方式：

（一）申請醫療機構至少應由負責人或指定授權人員 1 人出席簡報，列席簡報人數最多 2 人。

（二）簡報之順序，當場以抽籤方式決定。簡報時，其他醫療機構應退出場外。

（三）簡報時間及地點，由本部另行通知。簡報型態由申請醫療機構自行決定，除會議室現有播放硬體設備外，其他必要設備由申請醫療機構自行攜帶準備。

（四)申請醫療機構應就所提計畫內容,對本案審查委員會進行口頭簡報(10 分鐘）與答詢（5 分鐘）。簡報時間到時，應即停止簡報。

（五）經唱名三次未到者，視同放棄簡報及答詢，審查委員依已繳交之計畫書及公告評分項目評分;本案未另列簡報配分,不另設未公告之扣分項目。

六、 審查結果經機關奉核後另行通知各申請醫療機構，並依規定辦理後續作業。

七、 所有參加審查會議之申請醫療機構，均不給予任何會議參與相關經費

補助。

八、 審查合格者，如發現有資料提列不實或抄襲之情事者，由醫療機構自負相關責任，且本部得立即取消其獲補助資格。

玖、經費之動支

一、 受補助醫療機構應將計畫經費單獨設帳處理，依本部核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補助醫療機構首長核定辦理，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，徵得本部書面同意後，在計畫總經費內調節支應。違反前述規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，且計畫執行期限屆滿前一個月內，不得申請經費變更。

二、 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」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。受補助醫療機構如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還本部，並得依情節輕重停止補（捐）助一年至五年。

壹拾、經費核撥

一、 116 年度：

（一）第 1 期款：自 116 年 1 月 31 日起，檢送依審查意見修正後之計畫書（含改進情形對照表）1 式 3 份及領據，經本部核可，撥付契約金額 50%。

（二）第 2 期款：於 116 年 7 月 31 日前(以本部收文日為準)，繳交期中報告 1 式 8 份、相關電子檔（至少需含：嚴重情緒行為者精神醫療特別門診進度、建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡及建置精神病早期介入模式之辦理情形；另執行「管理協調中心」項目者，尚需包含：服務品質指標監測與發展及輔導考核之作業進度、服務人員訓練

情況）及領據，經本部審查通過後，給付契約金額50%。

二、 117年度：

（一）第1期款：自117年1月31日起，檢送依審查意見修正後之計畫書（含改進情形對照表）1式3份及領據，經本部核可，撥付契約金額50%。

（二）第2期款：於117年7月31日前(以本部收文日為準)，繳交期中報告1式8份、相關電子檔（至少需含：嚴重情緒行為者精神醫療特別門診進度、建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡及建置精神病早期介入模式之辦理情形；另執行「管理協調中心」項目者，尚需包含：服務品質指標監測與發展及輔導考核之作業進度、服務人員訓練情況）及領據，經本部審查通過後，給付契約金額50%。

壹拾壹、經費核銷

一、受補助醫療機構分別於116年12月15日前(以本部收文日為準)及117年12月15日前(以本部收文日為準)，函送該年度之收支明細表1式2份(格式如附件10附表一)，明列資料截止日、已支出及預計於執行期限內支出之金額，併同該年度之初步期末成果報告1式8份（1式8份，含word及PDF電子檔)、相關電子檔，送本部辦理經費核銷結報事宜；如有賸餘款應一併繳還。

二、有關受補助之公立醫療機構，補助經費核銷之支出憑證，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就地查核；支出憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，且機構應自行依「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。

三、受補助之非公立醫療機構，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，其相關支用單據之處理，應由受補助醫療機構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本部派員，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，本部發現受補助醫療機構有下列情形之一者，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、受補助醫療機構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。

壹拾貳、其他事項

一、計畫中有關「訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員」部分，期末成果報告至少需檢附相關課程、教材內容、訓練簡報光碟及完訓人員名單(附件 9)。另期中、期末成果報告之「建置嚴重情緒行為者精神醫療特別門診」及「建置嚴重情緒行為者精神醫療轉介服務網絡」部分，至少應含執行期間服務人次、服務人數、接受衛教人次、個案態樣之統計與分析（至少需含附件 1 之 2 所列之障礙類別）及其他辦理項目執行成果。

二、本案本部得視受理申請文件（如計畫書案件數)，調整每案實際補助項目及經費。

三、受補助醫療機構得參與其他相關計畫，惟不得就同一服務內容、同一人力投入、同一服務時段或同一支出向本部或其他政府計畫重複申領補助；並應作為各直轄市、縣(市)政府指定開設身心障礙者特別門診之機構。

四、計畫執行期間如需變更工作項目、主持人、人力配置或經費，應依本需求說明書及核定規定，以正式公文申請或報備；本案不得申請設備費。

五、受補助醫療機構如有重複申領補助情形，應就查明之重複支出或重複服務範圍核減或繳回補助款；情節重大或涉及不實申領者，本部得依相關法令及補助規定停止後續補助或為其他必要處置。

六、本計畫研發成果歸屬國有，需經本部同意後始得發表。

七、計畫書以雙面印刷為原則，前言部分請摘述之。另未獲採用之計畫書概不退還。

八、其他注意事項：

申請單位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」(格式如附件 11)；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」(格式如附件 12)，如未

揭露者，依利衝法第 18 條第 3 項處罰。

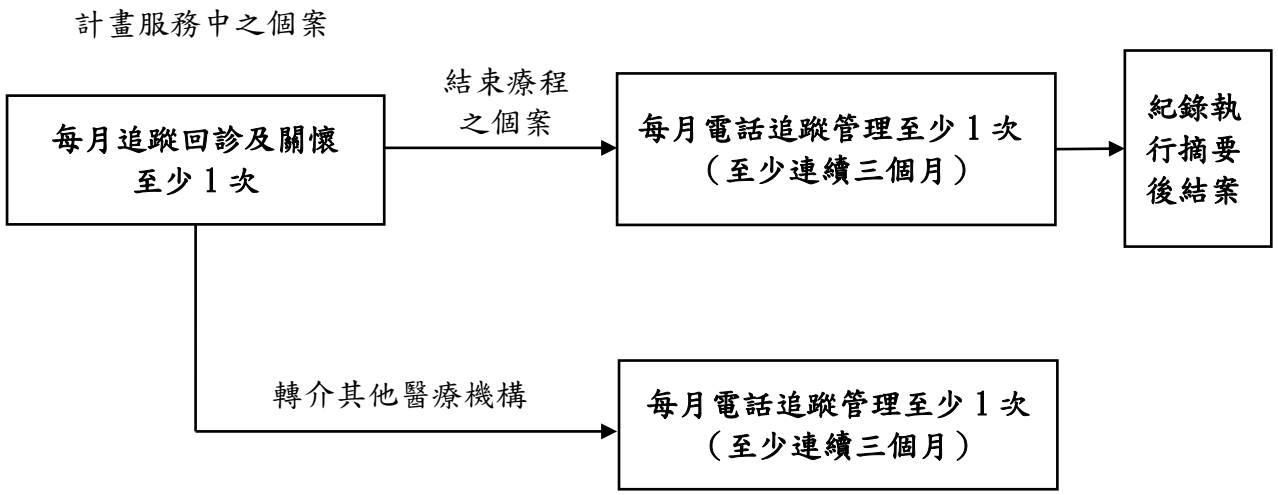
九、如對本案內容有任何疑問，請洽本部心理健康司

聯絡地址：115 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號 7 樓中央區

聯絡電話：02-85907694 陳先生

附圖

圖 1—特別門診個案追蹤流程圖



附表

表 1—計畫醫療團隊人力類別及聘用人力表

<table>
<tr><td>人員類別</td><td colspan="2">人力</td><td>備註</td></tr>
<tr><td>精神科專科醫師</td><td colspan="2">至少 1 名</td><td>為本計畫醫療服務、專業督導及品質管理之主責人員，並應專責於本計畫；以具兒童青少年精神專科醫師資格者為優先。其他兼任醫師應於申請計畫書中載明每週固定投入時數及工作分工。</td></tr>
<tr><td>心理師
職能治療師</td><td rowspan="2">心理師、職能治療師及個案管理師三類合計至多 4 名</td><td>心理師與職能治療師合計至少 2 名</td><td>其中 1 名得兼任，兼任者應於申請計畫書載明每週固定投入時數及工作分工，並依預定服務量審查投入量之合理性。</td></tr>
<tr><td>個案管理師</td><td>至少 1 名</td><td>應專責辦理本計畫；以具精神醫療臨床實務經驗 1 年以上之護理人員或社會工作人員為原則。</td></tr>
</table>

表 2—受補助醫療機構外展服務之合作機構數量表

	身心障礙福利機構、兒少安置機構	相關網絡機關（構） （如：特教學校、輔諮中心、情支中心、衛生局、社區心理衛生中心、社會局、少年矯正學校等）	社區式服務單位(如：社區式日間照顧服務機構、社區日間作業設施、家庭托顧、社區居住單位等)
115 年（含）以前已辦理本計畫者	至少 7 家	至少 10 家 （輔諮中心至少 2 家）	至少 2 家
116 年新辦理本計畫之機構者	至少 5 家	至少 5 家	至少 2 家

備註：

1. 兒少安置機構包含衛生福利部社會及家庭署補助由公立或醫療財團法人附設之長照機構設置兒少友善照顧專區。
2. 輔諮中心包含各縣市輔諮中心及各級學校諮商中心、輔導中心、輔導室等。
3. 受補助醫療機構無法達上開各類合作機構家數目標值時，在目標值總家數達成前提下，得敘明困難點及替代策略，經函報本部同意後不在此限。

表 3—精神病早期介入收案判定及統計原則表：

類別	必要條件	起算／適用期間	評估依據	排除／轉類與統計原則
ARMS	經專業評估符合指定臨床指引之精神病風險狀態。	以完成收案評估日為服務起點。	指定臨床指引及相應精神病風險評估工具。	不符合指定指引者不納入；追蹤期間轉為 FEP 時，自轉換日起改列 FEP，保留轉類日期與原因，不重複計新收人數。
FEP	符合首次發作精神病之定義；適用診斷及是否須伴精神病症狀依本計畫指定臨床指引辦理。	原則為首次精神病發作後 3 年內；應記錄首次症狀、首次就醫及首次確診日期。	精神病症狀之臨床評估及本計畫指定臨床指引。	不符合 FEP 定義者不納入本類；同一統計時點僅列一類。
其他	符合本計畫指定臨床指引之精神病前期狀態，且無法歸入 ARMS 或 FEP 者。	依完成收案評估及臨床指引所定之適用期間。	應於病歷或個案管理紀錄具體記載收案依據。	類別變動時應保留日期與原因；同一個案於同一統計時點不得重複列入多類。

備註：本部「我國精神醫療早期介入臨床指引」（簡稱指定臨床指引）

表 4-訓練課程內容參考大綱

編號	受訓對象	訓練時數	課程內容	課程綱要
1	各類精神醫療醫事人員及社會工作人員	至少辦理 4 場次，每場次至少 16 小時	早期精神病之醫療介入	1. 早期精神病態樣、評估與診斷技巧(含臨床實務經驗分享）。 2. 早期精神病藥物治療。 3. 早期精神病特殊行為監測（含服務工具之運用）。 4. 早期精神病介入處置建議。
			嚴重情緒行為者之醫療介入	1. 嚴重情緒行為者各年齡階段態樣、各障別(如智能不足、自閉症、過動症等)特性介紹、評估技巧與診斷(含臨床實務經驗分享)。 2. 嚴重情緒行為者藥物治療（含給藥須知）。 3. 嚴重情緒行為者藥物濫用與藥癮防治。
			嚴重情緒行為者之監測與危機處理策略	1. 嚴重情緒行為者特殊行為監測（含服務工具之運用）。 2. 嚴重情緒行為者多元危機緊急處理、正向支持處理策略。 3. 高風險嚴重情緒行為者（例如：暴力、性受虐及犯罪）安全及危機情境評估。
			嚴重情緒行為者及早期精神病治療性關係、有效溝通模式建立與家屬教育與輔導	1. 嚴重情緒行為者、早期精神病人日常溝通互動與會談之技巧－包括建立治療性關係、持續雙向式溝通、口語與非口語溝通、互動之特質與困難簡介。 2. 如何運用輔助溝通系統促進有效溝通。 3. 引導家屬配合復健計畫與治療
			感官知覺刺激之調節及結構化環境與治療設施之安排原則	1. 感官知覺與結構化教學法理論與基礎介紹、感官功能涵義。 2. 評量感官功能與評量工具、結構化教學法應用-環境與治療設施安排原則。
2	身障福利機構、兒少安置機構、社區式服務單位、特教學	至少辦理 4 場次，每場	精神症狀及精神醫療基本概念	各類常見精神疾病障別類型與症狀、用藥介紹(含腦科學認知、給藥目的及其副作用)。
			嚴重情緒行為者情緒行為監測與處理技巧	行為情緒問題成因與行為功能之評估、處理技巧（含服務工具之運用）。

編號	受訓對象	訓練時數	課程內容	課程綱要
	校（與受補助機構合作單位優先）之工作人員、服務個案之家庭照顧者等照顧實務者	次至少 12 小時	常見性問題與處理方式（性教育）	1.瞭解嚴重情緒行為身心障礙者性教育需求與困境。 2.認識嚴重情緒行為身心障礙者性教育內涵。 3.學習與討論嚴重情緒行為身心障礙者性教育教材教學方法。
			家屬教育/輔導/支持/親子教育（含雙老問題）	1.瞭解家屬心路歷程與需求。 2.與家屬溝通態度與技巧(含實例分享、有效促進親職溝通之方式與活動）。
			嚴重情緒行為者醫療、社福機構合作模型與轉介機制	常見之社福資源、社福機構、學校、醫療機構合作模型及轉介機制。

表 5-本計畫各分區補助家數及責任區域表

分區	補助家數	責任區域
臺北區	6 家	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	3 家	桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣
中區	4 家	臺中市、南投縣、彰化縣、雲林縣
南區	3 家	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	3 家	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	1 家	花蓮縣、臺東縣
東南區	2 家	花蓮縣、臺東縣
合計	22 家(目標)	各分區補助家數合計 22 家。

附件１之１、嚴重情緒行為者精神醫療服務量統計

服務項目		統計單位		年												
				1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
特別門診		初診人數														
		複診人次														
		診次														
		平均每位個案	初診時間													
			複診時間													
專業諮詢型外展（至少70場次）	就醫個案認知及行為輔導	場次														
	個案討論	場次														
	精神醫療諮詢	場次														
	個案及家屬心理諮商	場次														
	個案職能治療	人次														
教育訓練型外展（至少30場次）	機構工作人員或照顧者衛生教育	場次														

附件 1 之 2、嚴重情緒行為服務個案清冊

受補助機構：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

服務個案編號	性別	出生年月日	年齡	居住地縣市	主診斷	身心障礙證明		個案來源							個案分析		行為問題評估項目										
						有	無	自行前往	醫療機構	身障福利機構	兒少安置機構	特教學校	學校(含輔諮中心及少年矯正學校)	其他	新收	舊有	1.自我傷害行為	2.傷害他人行為	3.破壞物品行為	4.社會不易接受但未具傷害性行為	5.具風險或不適切之性相關行為	6.退縮行為	7.怪異行為	8.睡眠異常行為	9.自殺行為	10.其他特殊行為	個案為問題類別加總

註：

1.「主診斷」包括：精神病（不得與精神病早期介入收案個案重複）、自閉症、智能障礙、多重類別障礙[註2]、注意力不足過動症(ADHD)、學習障礙、發展遲緩、其他類別障礙[註3]、其他非障礙疾病[註4]。

2.多重類別障礙：例如肢障+情障、腦麻+視障、視障+聽障+智障；自閉症不因智力低下，而判為多重障礙；如有腦麻，也因智能有達到智障標準，應判為多重障礙。

3.其他類別障礙：視障、聽障、語障、肢障、腦麻、身體病弱。

4.其他非障礙疾病：情緒行為問題、精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患。

5.每一個案障礙類別以填寫一類為主，如有合併障礙請以手冊之主障礙別為準，另如手冊有 2 項代碼，其主診斷由主治醫師判定。

附件 1 之 3、精神病早期介入模式精神醫療服務量統計

服務項目	統計單位		年												
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
個案轉介來源	院內個案														
	醫療機構														
	身障福利機構														
	兒少安置機構														
	特殊學校														
	學校(含輔諮中心及少年矯正學校)														
	其他														
	合計人數														
個案類別	收案人數	ARMS													
		FEP													
		其他													
		合計													
收案狀態	未住院人數														
	住院人數														
精神醫療服務	人次														

心理健康服務	人次														
復健治療、職能治療	人次														
照顧者諮詢照顧及行為輔導教之衛導指導	人次														
個案追蹤管理	人次														
資源連結及轉銜	社區資源	人次													
	教育資源	人次													
	庇護性就業	人次													
	其他	人次													
	合計	人次													

附件1之4、精神病早期介入模式服務個案清冊

服務個案編號	性別	出生年月日	居住地縣市	個案類型			身心障礙證明		個案來源							個案分析	
				ARMS	FEP（請填ICD-10主診斷碼）	其他精神病早期(前期)狀態	有	無	院內個案	醫療機構	身障福利機構	兒少安置機構	特教學校	學校（含輔諮中心及少年矯正學校）	其他	新 收	舊 有

註：

1.ARMS: At-Risk Mental State，具精神病風險狀態

2.FEP: First episode psychosis，首次發作精神病

附件 1 之 5、精神病早期介入模式服務負荷量表

年月	上月在案個案數(A)	本月新增個案數(B)	本月結案個案數				本月在案個案數(G)=A+B−F
			完成服務結案(C)	中斷服務結案(D)	轉介其他資源結案(E)	小計(F)=C+D+E	
○年○月							
○年○月							
○年○月							
合計	—						—

填表說明：

一、本表按月填列，「上月在案個案數(A)」應等於前一月份之「本月在案個案數(G)」。

二、本月在案個案數(G)＝上月在案個案數(A)＋本月新增個案數(B)－結案小計(F)；結案小計(F)＝C＋D＋E。

三、完成服務結案(C)：指個案達成服務目標或完成服務期程而結案。

四、中斷服務結案(D)：指個案因失聯、拒絕服務、遷居、死亡等因素未完成服務而結案。

五、轉介其他資源結案(E)：指個案經評估轉介至其他醫療、社區或社福資源而結案。

六、「合計」列僅加總新增及結案相關欄位(B 至 F)；期初在案數請參照首月(A)，期末在案數請參照末月(G)。

附件 2

嚴重情緒行為問題輔導需求評估表

壹、申請機構基本資料

填表日期： 年 月 日

機構名稱			
機構地址		**機構院長/主任**	
連絡電話		**電子信箱**	
評估者（不限１人）		**職稱**	

貳、個案基本資料

個案姓名		**生日**	年 月 日	**性別**	□男 □女	戶籍地	縣/市
身高	公分	**體重**	公斤	**BMI 值**	□18.5 以下(體重過輕) □18.5-24(正常) □24-27(過重) □27 以上(肥胖)		
身心障礙證明	□ 有 □ 無						
障礙等級	□極重度 □重度 □中度 □輕度	**進入機構日期**	年 月	**開始出現標的行為問題時間**	年 月		
主診斷		**個案來源**		**個案分析**	□ 新收 □ 舊有		

參、評估表使用說明

一、 使用目的：篩選出具嚴重情緒行為個案，據以提供符合機構需求的服務，以協助機構落實輔導個案，改善個案情緒行為困擾，進而提升機構服務品質。

二、評估者：第壹、貳點各項主要由個案家屬填寫；餘由機構團隊人員逐項詢問個案家屬後評估及填寫。

三、評估方式：

（一） 透過觀察個案 6 個月內的生活表現、閱讀個案相關服務紀錄、行為記錄 數據或文字)、訪談直接照顧工作人員及家屬等方式評估；再勾選出符合個案狀況的頻率和強度；

（二） 請在「個案標的行為」欄列出個案的標的行為；

（三） 請務必於「標的行為詳述」欄具體說明標的行為發生的頻率、嚴重程度、發生的情境、其他觀察等內容；並具體描述該標的行為對機構服務運作之影響，或機構採取過的處理方式。

四、評估標準及評分說明： 以近六個月的頻率與強度評分，並根據 量化與質性的行為紀錄表自評

（一）如近 6 個月未出現該項目行為，或平均出現頻率低於每月 1 次，頻率分數記 0 分；如同一項目有多種行為，以最嚴重之標的行為之頻率及強度評分。

（二）行為頻率：指行為出現的平均次數

5 分	4 分	3 分	2 分	1 分
每小時1次以上	每半天1次以上	每天1次以上	每週出現1次以上	每月1次以上至未滿每週1次

（三）行為強度：指每次行為事件持續時間長度或造成的干擾嚴重度

3 分	2 分	1 分
非常嚴重（行為持續半天以上，或導致危及自己或他人或公共安全）	**相當嚴重**（行為持續1小時至半天，或嚴重干擾個案或團體日常生活活動之進行，或嚴重毀損公共器物）	**中度嚴重**（行為持續1小時以內，或干擾個案或團體日常生活活動之進行）

肆、評估項目及內容

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
一	**自我傷害行為** **定義：**行為造成個案本人身體傷害青腫、撕裂傷、流血、嘔吐等） **例子：**頭撞牆壁地面硬物、咬自己身體部位、摳身體部位、以利器割傷自己、拍打掐自己、拔頭髮、戳	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	3 分	2 分	1 分	

	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (A)頻率得分 × 強度得分										
二	**傷害他人行為** **定義**：行為對他人造成傷害如淤青紅腫、撕裂傷、流血、嘔吐等） **例子**：用手或器物傷害他人、咬人、扯他人頭髮、用頭撞人、踢人、 掐脖子、掐人、抓傷破皮等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (B)頻率得分 × 強度得分										
三	**破壞物品行為** **定義**：摔丟撕毀敲壞公有或私人物品或設備，導致財物受損 **例子**：打破馬桶蓋或鏡子、分解家具、撕衣服、啃桌椅等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (C)頻率得分 × 強度得分										

項次	**評估項目**	**頻率評分**					**強度評分**			**標的行為詳述**
四	**不適當社會互動行為（社會不易接受但未具傷害性行為）** **定義**：行為未造成身體傷害但嚴重干擾他人或影響個案的活動參與及社交互動 **例子(可複選)**：□4-1 用言語或器物威脅他人、□4-2 對他人咆哮或謾罵、□4-3 向人吐口水、□4-4 聞人身體、□4-5 摸人頭髮、□4-6 重複發出喧鬧聲、□4-7 尖叫、□4-8 攀爬高處、□4-9 躺地不起、□4-10 躁動不安、□4-11 暴衝、□4-12 易怒、□4-13 愛哭鬧、□4-14 儀式行為、□4-15 強迫行為、□4-16 轉換困難（情境/活動）、□4-17 違抗不順從等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	

	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (D) 頻率得分 × 強度得分										
五	**具風險或不適切之性相關行為** **定義**：涉及未經同意、隱私界線、安全風險、公共情境不適切，或對本人／他人造成實質影響之性相關行為。 **例子**：於不適當公共情境自慰或裸露隱私部位、未經同意觸碰他人隱私部位、涉及脅迫或侵害之性行為、反覆出現明顯危及本人或他人安全之性相關行為等。	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (E) 頻率得分 × 強度得分										
六	**退縮行為** **定義**：拒絕與他人互動或參與任何活動 **例子**：害怕他人靠近、無法引發其對人事物之興趣、拒絕離開床位或座位、長時間與他人保持遠距離、躲藏等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (F) 頻率得分 × 強度得分										

項次	**評估項目**	**頻率評分**					**強度評分**			**標的行為詳述**
七	**違常行為** **定義**：行為違反常規、令他人感覺不舒服或影響個人健康 **例子**：塗糞、異食、暴食、厭食、過度飲水、洗澡不換衣服、不適當收集、攀爬高處、躁動不安、暴衝和堆藏物品等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (G) 頻率得分 × 強度得分										

八	**睡眠異常行為** **定義**：睡眠狀況影響他人或照顧者的生活品質，或自己的活動參與 **例子**：夜間不睡、半夜醒來多次吵人、白天嗜睡等	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (H) 頻率得分 × 強度得分										
九	**自殺行為** **定義**：有自殺意圖或實際行動。 **例子**：透過割腕、服過量藥物、高處跳下等行為企圖自殺未遂	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (I) 頻率得分 × 強度得分										

項次	評估項目	頻率評分					強度評分			標的行為詳述
十	**其他特殊行為** **定義**：無法歸屬在前述類別的行為，干擾機構運作的行為。 **例子**：蹺家蹺離機構、在社區遊蕩、易被煽動誘騙、偷竊、網路成癮、玩火瓦斯汽油等危險物品、哭鬧、霸凌。	5分	4分	3分	2分	1分	3分	2分	1分	
	個案標的行為： **(請詳述 1.標的行為；2.頻率 3.平均持續時間；4.干擾程度)**									
分數小計 (J)頻率得分 × 強度得分										
分數總計(A+B+C+D+E+F+G+H+I+J)		**(　　)分**								

伍、評估結果：

第 1 級分	**第 2 級分**	**第 3 級分**	**第 4 級分**
總分 50 分以上	總分 30-49 分	總分 15-29 分	總分 14 分以下

附件 3

附件 3-嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表

嚴重情緒行為者外展服務縣市分布比例表

區域	縣市	身心障礙福利機構、兒少安置機構、相關網絡機構、社區式服務單位合作	外展服務場次分布
台北區	新北市	–	–
	臺北市		
	基隆市	至少 20%	至少 20%
	宜蘭縣		
	金門縣		
	連江縣		
北區	桃園市	–	–
	新竹縣		
	新竹市		
	苗栗縣	至少 15%	至少 15%
中區	臺中市	–	–
	南投縣	至少 15%	至少 15%
	彰化縣		
	雲林縣		
南區	雲林縣	至少 25%	至少 25%
	嘉義縣		
	嘉義市		
	臺南市	–	–
高屏區	高雄市	–	–
	屏東縣	至少 30%	至少 30%
	澎湖縣		
東區	花蓮縣	–	–
	臺東縣	至少 10%	至少 10%
東南區	花蓮縣	–	–
	臺東縣	至少 30%	至少 30%

附件 4-1-嚴重情緒行為個案服務績效量測指標

服務項目	評量工具/方式	施測頻率/作業規範	績效指標/預期成效
❶醫療服務績效評估項目	(1) 以 CGI-S 評估情緒行為或精神症狀嚴重度。 (2) 以 CGI-I 評估臨床整體變化。 (3) 以 GAF/GAS 進行個案功能評估。 (4) SDQ 限於年齡及工具適用範圍之個案。 (5) 另監測新收個案數、全年不重複服務人數及轉介至首次實際就診等待日數。	(1) CGI-S 及 GAF/GAS：初診、服務滿 3 個月及 6 個月／結案時評估；服務未滿相應追蹤時點者不列入該時點分母。 (2) CGI-I：複診時依臨床需要評估。 (3) SDQ：適用個案於初診及服務滿 3 個月時評估；持續服務者得於 6 個月／結案時再次評估。 (4) 服務可近性指標按月彙整、期中及期末報告。	(1) 以群體層級呈現改善、穩定及惡化之分布與平均／中位數變化，不以每位個案均改善作為達標條件。 (2) 特別門診每月至少 50 人次；另分列新收個案數、全年不重複服務人數及等待日數分布。 (3) 各量表依適用個案與應到追蹤時點計算完成率，作為資料品質監測與改善依據；未完成或不適用者應記錄原因。
❷心理健康服務績效評估項目	ASEBA 得依個案年齡、臨床需求及工具適用範圍作為較完整之情緒行為評估工具。	以臨床需要為原則；使用時建議於初診及服務滿 3 個月評估，持續服務且有追蹤需求者得於 6 個月／結案時再評估。	呈現適用個案之完成率及前後變化分布；不要求所有個案均施測，未施測應可由病歷或個案紀錄說明臨床理由。
❸特別門診個案追蹤達成率及滿意度	①個案管理紀錄。 ②門診滿意度問卷。	(1) 在案個案每月至少追蹤 1 次；完成療程者每月至少追蹤 1 次，至少連續 3 個月。 (2) 每 3 個月辦理滿意度調查，並於結束服務時視需要補充；應列明受邀、回覆及有效問卷數。	(1) 依應追蹤個案計算追蹤完成率；失聯、拒絕服務、死亡、遷移、轉銜等情形應分列，並評估是否已依規範完成聯繫、風險評估及後續安排，不以單一 100%數值作為唯一品質

			判定。 (2) 滿意度應呈現受邀數、回覆數、有效問卷數、平均值／分布及主要負向回饋與改善措施，不設定單一平均分數作為合格門檻。
❹外展服務	①合作機構簽約作業。 ②精神醫療服務量統計。 ③外展服務紀錄及服務滿意度 ④以 SDQ 量表評估障礙者行為、過動、情緒症狀、同儕問題等。	(1) 依正文表 2 建立合作文件。 (2) 外展服務全年至少 100 次，並分列臨專業諮詢型及教育訓練型。 (3) 每場應有可稽核之服務紀錄；講座／教育訓練同一合作單位每年以 3 場為原則，且佔比不得超過總場次 3 成。 (4) SDQ 僅於年齡及工具適用之個案，於收案與服務滿 3 個月時評估。	(1) 依核定之合作家數、外展總場次及各類型配置呈現達成率；未達核定目標者應說明原因及改善措施。 (2) 滿意度以受邀／回覆／有效問卷數、分布、主要負向回饋及改善措施呈現，不設定單一平均分數門檻。
❺實地考核作業	如上所列評量工具/方式	每一受補助機構至少接受考核 1 次。	各項考核指標之達成情形應逐項呈現；未達項目應提出改善計畫、完成期限及責任人，並由管理協調中心追蹤改善結果。

附件 4-2-精神病早期介入個案服務績效量測指標

服務項目	評量工具/方式	施測頻率/作業規範	績效指標/預期成效
❶建置精神病早期介入模式	(1) 合作機構及轉介網絡建置。 (2) 新收個案、跨年度續案、期間 active caseload、結案／轉銜及年底在案人數。	依正文合作家數及收案規定辦理;116 年首次承作機構之分階段目標，以核定計畫為準。新收、續案、期間 active caseload、結案／轉銜及年底在案人數分別統計。	依各機構核定目標呈現合作、收案及服務量達成情形；全國總量以核定目標加總，跨機構及跨模組人數應去除重複。另呈現各機構個案管理師實際在案量與追蹤負荷，作為人力調整及 118 年度補助設計之參考。
❷精神病早期介入醫療服務績效評估項目	(1) 核心評估：CGI-S 及 GAF/GAS。 (2) ARMS 個案：依本計畫指定臨床指引使用 SOPS 或其他核定之精神病風險評估工具。 (3) FEP 個案：依臨床需要使用 PANSS 或其他核定之精神病症狀評估工具。 (4) BSRS-5 得依個案或主要照顧者之心理照護需求使用。	(1) 核心評估於收案、每 3 個月及結案／轉銜時辦理;ARMS 與 FEP 專用量表依個案分類、臨床需要及本計畫指定臨床指引辦理，不要求兩類個案重複施測所有量表。 (2) 未達追蹤時點或工具不適用者，不列入相應分母並記錄原因。	(1) 依 ARMS、FEP 及其他類別分層呈現症狀與功能之改善、穩定及惡化分布與群體層級變化，不以每位個案均改善作為達標條件。 (2) 各量表依適用個案及應到追蹤時點呈現完成率，作為資料品質監測與改善依據。
❸精神病早期介入-心理健康服務績效評估項目	心理治療紀錄(例如認知行為治療紀錄)	紀錄應包含當次治療日期、治療目標和治療內容。	適用個案均應有可追溯之心理治療紀錄；管理協調中心

			監測紀錄完成率與內容品質，未完整者應納入改善，不以單一百分比作為唯一品質判定。
❹精神病早期介入-復健/職能治療績效評估項目	職能治療或職能評估報告書	紀錄內容應包含個案評估、後續治療項目及追蹤紀錄。	適用個案均應有可追溯之職能治療或職能評估紀錄；管理協調中心監測紀錄完成率與內容品質，未完整者應納入改善，不以單一百分比作為唯一品質判定。
❺精神病早期介入-個案追蹤達成率。	①個案追蹤頻率。 ②個案管理紀錄。	(1) 非住院個案於收案前 3 個月每月至少追蹤 1 次；第 4 個月起，經團隊評估狀態穩定且達成治療目標者，至少每 3 個月追蹤 1 次；未達前述條件者仍每月至少 1 次，必要時增加頻率。追蹤內容包括就醫、自傷傷人風險、就學、工作及治療現況。原則持續追蹤至少 3 年，並依團隊評估及核定結案條件辦理；失聯、拒絕服務、死亡、遷移或轉銜等情形，應記錄原因、處理經過及後續安排。 (2) 個案管理紀錄應包括照護需求、個案參與之治療及危機處理計畫、資源轉銜與追蹤結果。跨年度接續依正文規定辦理。	(1) 依應追蹤個案計算追蹤完成率與管理紀錄完整度；失聯、拒絕服務、死亡、遷移或轉銜等情形應分列，並評估是否已依規範完成聯繫、風險評估及後續安排。 (2) 追蹤品質以服務頻率適切性、危機計畫、資源轉銜及後續結果綜合評估，不以單一 100%數值作為唯一品質判定。

❻精神病早期介入-實地考核作業。	如上所列評量工具/方式	每一受補助機構至少接受考核1次。	各項考核指標之達成情形應逐項呈現；未達項目應提出改善計畫、完成期限及責任人，並由管理協調中心追蹤改善結果。

附件 5

經費使用範圍及編列標準

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列

項目名稱	說明	編列標準
人事費		
精神專科醫師	1. 執行本計畫所需之特別門診、個案診療、外展、照顧衛教、精神醫療諮詢、專業督導及其他核定醫療服務。 2. 主責醫師以具兒童青少年精神專科醫師資格者為優先；得由院內既有人力擔任。其他兼任醫師得由院內既有人力或院外合作機構醫師兼任。 3. 主責醫師及兼任醫師之每週投入時數、工作內容、服務量及經費編列依據應於計畫書明列，並與核定之實際投入相符。	醫師人事費或專業服務費應依專業資格、實際投入時數、工作內容、服務量及市場行情合理編列，並檢附計算依據供本部審查；兼任者應與核定投入量相符。 如有衍生執行業務之人員需事先申請報備支援之需求，請依各該醫事專門職業法規規定辦理。
心理師	1. 執行個案心理健康評估、訪談、心理治療、心理諮商及外展等專業服務。 2. 得以本計畫新聘人力、院內既有人力或院外合作機構心理師辦理；採兼任方式者，應載明每週投入時數、工作內容及服務量。 3. 人事費或專業服務費之編列應與核定投入時數及工作內容相符，並檢附計算依據供本部審查。	心理師人事費或專業服務費應依專業資格、實際投入時數、工作內容、服務量及市場行情合理編列；專任人員應訂有依資歷及考核之晉薪制度。 如有衍生執行業務之人員需事先申請報備支援之需求，請依各該醫事專門職業法規規定辦理。

職能治療師	1. 執行個案職能評估、職能治療、外展及相關專業服務。 2. 得以本計畫新聘人力、院內既有人力或院外合作機構職能治療師辦理；採兼任方式者，應載明每週投入時數、工作內容及服務量。 3. 人事費或專業服務費之編列應與核定投入時數及工作內容相符，並檢附計算依據供本部審查。	職能治療師人事費或專業服務費應依專業資格、實際投入時數、工作內容、服務量及市場行情合理編列；專任人員應訂有依資歷及考核之晉薪制度。 如有衍生執行業務之人員需事先申請報備支援之需求，請依各該醫事專門職業法規規定辦理。
個案管理師	執行個案管理、協助轉介與追蹤及提供外展服務等或本計畫所需資料管理等庶務服務、衛教與相關課程安排。	個案管理師薪資應依專業資格、相關經驗、實際案量、工作複雜度及市場行情合理編列，並訂有依資歷及考核之晉薪制度。
督導	督導與協調管理中心計畫內容執行內容；掌握受補助機關執行進度，並提供協助。	督導薪資應依專業能力、責任範圍、實際投入及市場行情合理編列，並檢附計算依據。
研究助理	執行本計畫「管理協調中心」所需聘僱之專、兼任助理人員（含臨時人員），依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。	專任研究助理薪資得依工作內容、所需專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效綜合考量敘薪，並應訂有合理之晉薪制度；不得以計畫書預算額度

	實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。	作為固定支領標準。
保險	專兼任研究助理、專科醫師、心理師及個案管理師等人員之勞、健保費。	依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員、專科醫師、心理師及個案管理師等人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
業務費		
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依行政院「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時工資	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，受委託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），如需編列雇主負擔之勞健保費及公

		提勞工退休金則另計。
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)。	車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行外展服務、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。
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，得由各委辦或補助機關本於職責自行核處，檢據報支)	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非計畫書中載明，否則不得委外執行)	每份 50 元至 300 元，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。

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、磁碟、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、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
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。 焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。	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 150 元。
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。	
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。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。 本計畫聘任之專業人員（限從事該專業人員執業事項者）之常年會費、入會費，每人每年補助以 1 次為限，且僅限加入該專業之職業公會。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
個案轉介費用	合作醫療機構完成正式轉介資料，且經本計畫受補助機構完成評估並確認符合精神病早期介入收案條件、實際收案者，得編列個案轉介費用。支付對象為合作機構，不得直接支付轉介醫事人員個人；同一個案同一轉介事件限申領 1 次，不得跨機構或跨計畫重複申領。	轉介費用 800 元/人；以完成正式轉介、符合收案條件且實際收案為支付基準，同一個案同一轉介事件限 1 次。
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： （1）水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 （2）加班費：執行本計畫之研究人力及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 （3）除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任人員或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 （4）依全民健康保險法之規定，受補（捐）助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費（編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理）。 （5）依據勞動基準法之規定，編列受補（捐）助	管理費之計算，以扣除研究計畫主持人費及國外旅費後之人事費及業務費總額乘以百分比再加上設備費之管理費，經費之編列以百分之十為限。 管理費＝【(人事費＋業務費－研究計畫主持人費－國外旅費)】×百分比＋設備費之管理費 註：設備費之管理費（最高以核列十萬元為限）

	單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫研究人力及臨時人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。	

備註：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

附件 6

衛生福利部審查評分表

案名：116-117 年度嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫

項次	評選項目	配分	機構名稱	機構名稱	機構名稱
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性（含執行方法、人力配置之適切性等）	25	（評分）		
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	20			
3	組織專業及執行能力（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模及技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）	30			
4	申請經費及組成內容之合理性分析	20			
5	其他：(如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等)。	5			
評分合計數（總滿分：100 分）					
審查委員簽名：			意見：	意見：	意見：

附件 7

衛 生 福 利 部 審 查 總 表

案名：116-117 年度嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫

日期：年月日

機構名稱			
申請金額			
出席審查委員	評分	評分	評分
A 委員			
B 委員			
C 委員			
D 委員			
E 委員			
總分和			
總分平均			
出席委員			
請假委員			

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予補助。

附件 8

116-117 年度「嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」申請補助計畫改進情形對照表

受補助機構：_____

改進項次	審查意見	辦理情形	
		頁數	說明

(表格項目如不敷使用，請自行增列)

附件 9-**訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單**

附件 9

訓練嚴重情緒行為者精神照護服務人員名單

序號	受訓期間	受訓人員姓名	國民身分證 統一編號	服務機構	受訓時數	發給受訓字號

受訓對象類別：　　醫院名稱：

附件 10　衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點

110 年 11 月修訂

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。

二、名詞定義：

（一）本要點所稱補（捐）助款項，指於本部單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。

（二）本要點所稱受補（捐）助單位，指接受本部補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。

三、受補（捐）助單位執行本部補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。

四、本部各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」及本部執行獎補助計畫相關作業規定辦理。

五、受補(捐)助單位依約按計畫執行進度及條件向本部請撥補(捐)助款時，應檢附收據。受補(捐)助單位為地方政府且補(捐)助款項已納入其預算者，尚須檢附納入預算證明。

六、受補（捐）助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：

（一）不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。

（二）招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。

（三）各項存出保證金(如電話安裝費及房租押金)。

七、同一補（捐）助計畫各用途別科目（如人事費、業務費及管理費等），於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：

（一）人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。

（二）前款以外各用途別科目間之流用，由受補(捐)助單位首長核定辦理。但國外差旅費應依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」辦理。

（三）資本門與經常門不得相互流用。

受補(捐)助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

受補(捐)助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。

八、補（捐）助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補（捐）助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更，並以一次為原則。

九、會計年度終了前，補(捐)助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補(捐)助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本部申請經費展延。

十、受補助之政府機關(構)及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。

十一、前點以外之受補(捐)助單位，補(捐)助款項之會計事務處理，應依相關法令(如財團法人法等)及其會計制度規定，並設專帳處理。補(捐)助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

十二、受補(捐)助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一年至五年。

十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約訂)於期限內檢附收支明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時若尚須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。

十四、受補（捐）助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。

十五、受補(捐)助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補（捐）助金額在新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補（捐）助比率重新計算補（捐）助金額，其賸餘款亦應按補（捐）助比例繳回。

十六、實施國立大學校務基金之學校，得依國立大學校院校務基金管理及監督辦法之規定辦理，受補（捐）助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，免予繳回。

十七、本部對受補（捐）助單位，必要時得派員查核其補（捐）助款項會計處理情形，並列為次一期補（捐）助款項撥付之參考。查核重點如下：

（一）補（捐）助款項是否按照本部核定項目核實支用。

（二）購置財產是否以資本支出預算支應。

（三）會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。

（四）其他有關之事項。

附表一（對地方政府補助及全額補助適用）

○○年度○○○計畫
收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○○

經費預算核撥數 ＼ 核撥（結報）		第一次核撥日期 ----年----月---日 金額 $ 元	第二次核撥日期 ----年----月---日 金額 $ 元	
			第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元
		第一次結報日期 ----年----月---日 金額 $ 元	第二次結報日期 ----年----月---日 金額 $ 元	
項目	核定金額			
人事費				
業務費				
設備費				
（若有其它項目請自行增列）				
小計				
餘（絀）數				
備註				

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長
（簽約代表人）

附表二（部分補助適用）

實際收支明細表							
受補（捐）助對象:ＯＯＯＯＯ							
計畫（活動）名稱:ＯＯＯＯＯＯＯＯＯ							
全案收入明細							
各分攤機關名稱（含自籌款）	核定金額	實際金額	備註				
衛生福利部							
ＯＯＯＯＯ							
ＯＯＯＯＯ							
自籌款（含報名費收入）							
合計							
全案支出明細							
支出項目	核定金額	實際金額	補（捐）助計畫（活動）經費分攤情形				
			衛生福利部補（捐）助金額	ＯＯＯＯ	ＯＯＯＯ	ＯＯＯＯ	自籌金額
人事費							
業務費							
ＯＯＯ							
其他非衛福部補(捐)助項目							
設備費							
管理費							
合計							

經辦人員:　　會計:　　負責人:

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

附件 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

115.8.12 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	填寫身分揭露表
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□ 公職人員：_____ 否□	任一檢核結果勾選「是」，請續檢視是否填寫身分揭露表。
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□ 公職人員：_____ 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□ 公職人員：_____ 否□	

申請補助單位名稱：

填表人簽名或蓋章：

填表日期：　　年　　月　　日

利衝法第 2 條之「公職人員」範圍：

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。

利衝法第 3 條之「關係人」範圍：

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。

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。

附件 12-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

	關係人與公職人員間係第 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 13、(期中/期末) 成果報告範例

衛生福利部

116-117 年度「嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫」(期中/期末) 成果報告格式範例

執行年度：

執行機構：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：

傳真電話：

E-maiL：

手機：

執行日期：　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日

註：本計畫書以中文書寫

目錄【包括目次、圖次、表次、附錄】

壹、摘要

貳、本文

一、 前言

二、 計畫內容及其執行情形【期中報告至少需含：模組 A 及模組 B 之工作項目成果】

三、 年度工作項目達成情形說明

四、 經費執行情形

五、 檢討與建議【含需協助事項】

叁、附件

一、 計畫執行人力盤點表

姓名	職稱	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍	聘用經費來源 (如自籌、本計畫補助) 註：由本計畫支應者，應敘明月薪

（如表格不足，請自行增加）

二、 其他：【如課程紀錄、活動紀錄、照片、活動簽到單、各項紀錄空白書表等】