

# 衛生福利部 107 年度「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」

## 申請作業

### 壹、背景說明

我國專科醫師制度，為自 77 年起依據醫師法及專科醫師分科甄審辦法實施，至 99 年共計分為家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、職業醫學科及整形外科等 23 類專科。

專科住院醫師訓練制度對於醫師專業精進及全民醫療品質提升具有重大貢獻，惟內、外、婦、兒、急等科別因臨床工作繁重，復以近年來醫療糾紛頻繁及醫療給付等因素，致使部分急重難症專科住院醫師招收不易。

美國為因應住院醫師及實習醫師法定工時降低，提升醫療品質等需要，到 1996 年醫院整合醫療(Hospitalist)主治醫師投入住院病人照護之概念因而衍生，由於該類主治醫師能快速有效的診斷與處置，並與病人及家屬溝通病情，及保險制度等之相應配合，美國 Hospitalist 發展快速，2010 年已有 87%大於 200 床之醫院均設有該計畫，而在

成效方面，於病人平均住院天數減少、醫療支出下降、死亡率方面，都有顯著效果。

因應我國人口老化及多重慢性疾病型態增加，本部自 104 年起持續推動辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」(106 年更名為醫院整合醫學照護制度推廣計畫)，透過獎勵醫院設置專屬病房，使接受過完整專科訓練的主治醫師，在合理的工作時數下，專責投入住院病人全人照護，促進病人安全，減輕住院醫師工作負荷，使醫療資源獲得最佳的運用。對於急診病人的紓解、醫療效率的提升，均獲初步成效，病人滿意度亦高達 9 成。106 年持續辦理本項計畫，除提供臨床服務外，並補助部分醫院辦理醫院整合醫學照護教育訓練，目前共有 17 家醫院參與。

為推動受僱醫師納入「勞動基準法」，未來工時縮減後醫師人力運用效率必須提高，爰本部將持續推動醫院整合醫學照護制度(Hospitalist)，並培育專科醫師，建構本土化之全人醫療照護模式。

## 貳、計畫目標

經由本計畫之推廣，使接受過完整專科訓練的主治醫師，在合理的工作時數下，提供住院病人整合醫療照護，促進病人安全，增進醫療品質，減輕住院醫師工作負荷，使醫療資源獲得最佳的運用。

## 參、計畫內容

## 一、申請資格：

- 1、申請甲案資格者，須符合本部醫院評鑑及教學醫院評鑑醫師職類(住院醫師)合格。
- 2、申請乙案資格者，須符合本部醫院評鑑合格。

## 二、執行方式：

### (一) 照護模式：

- 1、專責主治醫師全責照護模式：病人由急診住院或門診主治醫師收治住院後，交由病房專責主治醫師照護。
- 2、專責主治醫師與其他專科主治醫師混合照護模式：病人由專責主治醫師及手術主責醫師等共同照護。

### (二) 收治對象：由急診收治住院或多重共病需跨多科別照護者。

### (三) 執行方案：

甲案：辦理醫院整合醫學照護專責病房並執行醫院整合醫學訓練計畫，包含：

#### I 醫師訓練：

##### 1. 資源與設備：

病房床數原則為 30 至 50 床，並應有專屬的值班室、討論室或會議室、教師辦公室等。應配置電腦，且可以連結資訊系統，進行資料查詢及影像傳輸。

2. 指導老師資格：已接受醫院整合醫學訓練 40 小時課程，具醫院整合醫學照護教學熱忱及能力者。其責任為指導受訓之醫師，並為病人的專責主治醫師，須專職於專屬病房工作。

3. 訓練課程：應符合「醫院整合醫學訓練課程基準」內容。
4. 受訓學員包括：
  - (1) 已完成其他科專科醫師訓練者。
  - (2) 其他專科住院醫師送至醫院整合醫學病房進行短期訓練者。
  - (3) 畢業後一般醫學訓練醫師。
5. 住院醫師之工時應符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」。
6. 評量與評估
  - (1) 受訓者的評量：評量範圍應包括知識、技能與態度；並採用適當而多樣的評量方法，如紙筆測驗、平時觀察、臨床測驗等方式進行。
  - (2) 教師的評估：應包括教師自我評估、受訓者對教師的書面回饋等，評估內容主要為教學方法與成效。
  - (3) 教師定期和受訓者討論其評估結果。
  - (4) 病患照顧的評估：重視病人安全及醫療品質，進行死亡率、再住院率等醫療品質管制指標評估等。

## II 臨床服務：

1. 醫療團隊成員：應有專責主治醫師及專科護理師各5人以上，病房並應配有專屬之其他醫療領域人員，如護理人員、營養師、社工人員及個案管理師等。
2. 專責主治醫師須專職於專屬病房工作，主要負責照護住院病

人；每週門診、檢查及手術不得超過 2 節（惟於專屬病房進行之約診、手術不在此限，且不含假日、緊急手術與緊急照會）；其假日及夜間值班照顧床數不得超過 100 床，如有住院醫師參與值班，其角色為學習，非主要照顧人力。

3. 應能具有跨專科別之整合照護能力，並強調整合網絡及整合醫療能力。
4. 每三個月定期召開會議討論本專責病房運作等各項議題。
5. 本計畫專責病房須訂有出院準備服務作業流程，所有病人應填寫滿意度調查並進行統計分析。
6. 參與本方案之醫院，須配合填報醫療品質指標，並定期進行檢討。
7. 對於出院病人之後續照護，應配合本部「建構社區整合性健康照護網絡計畫」，接受參與當地衛生局(如：台北市、宜蘭縣、桃園市、苗栗縣、雲林縣及花蓮縣等)指導，辦理轄區內醫療機構之整合醫療工作。

乙案：僅辦理醫院整合醫學照護專責病房。

1. 專責病房如由專責主治醫師與其他專科主治醫師共同照護，專責主治醫師人數須佔一半以上。
2. 醫療團隊成員：應有專責主治醫師及專科護理師各 3 人以上，以及適當的護理人員。
3. 專責主治醫師於病房照護時數，每週至少 4 班，其假日及夜間值班照顧床數不得超過 100 床。
4. 專責主治醫師應接受醫院整合醫學訓練課程 40 學分。

5. 應能具有跨專科別之整合照護能力，並強調整合網絡及整合醫療能力。
6. 每三個月定期召開會議討論本專責病房運作等各項議題。
7. 本專責病房須訂有出院準備服務作業流程，所有病人應填寫滿意度調查並進行統計分析。
8. 參與本方案之醫院，須配合填報醫療品質指標，並定期進行檢討。
9. 對於出院病人之後續照護，應配合本部「建構社區整合性健康照護網絡計畫」，接受參與當地衛生局(如：台北市、宜蘭縣、桃園市、苗栗縣、雲林縣及花蓮縣等)指導，辦理轄區內醫療機構之整合醫療工作。

### 三、補助方式：

- (一) 申請補助上限：甲案一個病房以新臺幣(以下同)700萬元為限，設置二個病房以上者，以1,000萬元為上限。乙案之專責主治醫師人數達3人，一個病房以300萬元為限，設置二個病房以上者，以600萬元為上限；乙案之專責主治醫師人數達5人以上，一個病房以500萬元為限，設置二個病房以上者，以800萬元為上限。
- (二) 補助費用項目(經費編列範圍如附件1)：本計畫經費為補助醫院發展醫院整合醫學照護模式，以提升照護品質、減輕醫師負荷及發展創新值班模式等，爰補助醫院因執行本計畫所需之人事費、業務費及管理費。另受補助醫院應保障參與本計畫專責主治醫師之薪資。
  1. 人事費：醫院得聘任專任行政助理，協助辦理本計畫相關事項，

填報醫療品質及住院醫師工時改善指標、經費核銷等本計畫相關庶務工作，薪資不得超過「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」給付（如後附）。勞、健保費及退休金提繳亦可編列詳如本計畫經費編列範圍，檢據覈實報支。

## 2. 業務費：

(1) 專責主治醫師值班費用：每 1 名主治醫師於本計畫專責病房值班（含平日夜班、假日白班及假日夜班），每班 12 小時，則補助醫院每名醫師每 12 小時值班費用上限 1 萬元，非 12 小時者，則按比例（小數點無條件捨去）計算。

(2) 辦理本計畫相關之教學補助業務費、出席費、講師鐘點費、國內差旅費之費用（採核實支付）等：出席費每人次 2,500 元整、講師鐘點費（依軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定給付）、國內差旅費（交通費、住宿費、雜費）（依國內出差旅費報支要點，最高以 10 萬元為上限），由受補助醫院檢據覈實報支。遠地前來之外聘專家學者，但已支領出席費、講師鐘點費者，不得再行報支「國內差旅費」之雜費。

3. 管理費：可支用於水、電、瓦斯、病房清潔費及電梯保養費分攤費用，執行機構人員協辦本計畫業務之加班費等費用。管理費編列不得超過業務費之 10%。支用範圍應與本計畫所建置專屬病房產生之相關費用為限，檢據覈實報支。

4. 補助經費項目間不得流用。

(三) 經費撥款與核銷事項，請參閱契約書。

(四) 本部 107 年度預算若經立法院刪減，得再調整或刪減補助金額。

- (五) 本計畫相關經費如已由其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之項目給付者，不得重複請領。
- (六) 受補助醫院如虛報專責主治醫師值班、門診及手術等資料，經查證屬實者，應繳回溢付款項並得依相關法令規定辦理。

**肆、計畫期程：**106 年度參與且經審查通過之醫院，自 107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日；新申請參加醫院自核定日起至 107 年 12 月 31 日。

**伍、申請與審查作業程序：**

- (一) 申請醫院提具計畫書（內容與格式如附件 2）一式 4 份，依規定期限送本部。
- (二) 委託學者專家進行審查，並由本部視預算額度擇優核定補助。

**陸、輔導及評估：**

- 一、本計畫專責病房之設置運作，應接受本部或本部委託具公信力的專業團體，進行輔導及評估執行本計畫之成效。
- 二、參與本計畫之醫院，需配合填報各項品質指標。
- 三、專屬病房之工時改善，107 年度每位專責主治醫師每週平均工時不得超過 80 小時（含），始得撥付第三期款；如有專責主治醫師未達此標準者，則按未達成之專責主治醫師人數比例核減第三期款。



## 衛生福利部補助「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」經費編列範圍

項目名稱	說明
<b>人事費</b>	
行政助理薪資、勞健保費	<p>行政助理費用：醫院得聘任專任行政助理，協助辦理本計畫相關事項，填報醫療品質指標、經費核銷等本計畫相關庶務工作，薪資：不得超過「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」給付。勞、健保費及退休金亦可編列。薪資部分檢附印領清冊或匯款證明等相關文件覈實報支，勞、健保費及退休金等相關必要費用，檢附機關分攤表及繳費收據影本或納保相關證明文件覈實報支。</p> <p>專任助理之勞、健保費：依據勞動基準法及健康保險法之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中央健保局以及勞工保險局的最新版本辦理。</p> <p>公提離職儲金或公提退休金：執行本計畫所需聘雇助理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。</p>
教學補助人事費 (甲案適用)	<p>補助教學訓練計畫主持人、指導老師、病房主任、主治醫師因參與本計畫，所需額外付出之教學訓練固定費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。</p> <p>教學補助費用如係以每人每月方式計算支給，應以人事費支應，並應明列支給標準、人月及計算方式。</p>
<b>業務費</b>	
1. 專責主治醫師 值班費	<p>每由 1 名主治醫師於本計畫專責病房值班（平日夜班、假日白班及假日夜班），則補助醫院每名醫師每 12 小時值班費用上限 1 萬元，非 12 小時者，則按比例（小數點無條件捨去）計算。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請明列編列計算方式。</li> <li>2. 經費核銷須檢附全年度專責主治醫師值班表（應有醫師及醫院院長核章）及其專科資格、每週門診表與手術量。</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;">107 年 月值班表</div>

	<p>主治醫師：(姓名)，值班次數： 次，簽名或蓋章： 。</p> <p>主治醫師：(姓名)，值班次數： 次，簽名或蓋章： 。</p> <p>107年 月值班表</p> <p>主治醫師：(姓名)，值班次數： 次，簽名或蓋章： 。</p> <p>主治醫師：(姓名)，值班次數： 次，簽名或蓋章： 。</p> <p>(篇幅不足請自行複製)</p> <p>總支應之值班費用</p> <p>每值班 元*總值班人次 班= 元整。</p>	
<p>2 本計畫相關之出席費、講師鐘點費(採核實支付)</p>	<p>本計畫相關之出席費、講師鐘點費(採核實支付)：出席費每人次 2,500 元整、講師鐘點費(依軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定給付)。已獲教學補助人事費或已獲教學補助業務費者，不得申請本項費用。</p>	
<p>3. 國內差旅費之費用(採核實支付)</p>	<p>國內差旅費(交通費、住宿費、雜費)(依國內出差旅費報支要點)，由醫院檢據覈實報支。最高以 10 萬元為上限。</p> <p>遠地前來之外聘專家學者，但已支領出席費、講師鐘點費者，不得再行報支「國內差旅費」之雜費。</p>	
<p>4. 文具紙張</p>	<p>實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。</p>	
<p>5. 印刷費</p>	<p>實施本計畫所需書表、教材等之印刷裝訂費及影印費。</p>	
<p>6. 教學補助業務費(採核實支付)(甲案適用案)</p>	<p>補助教學訓練計畫主持人、指導老師、病房主任、主治醫師因參與本計畫，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。</p> <p>教學補助費用如係以教學指導次數、診次等方式支給，應以業務費支應，並應明列支給標準及計算方式。</p>	
<p>7. 郵電費(甲案適用案)</p>	<p>實施本計畫所需郵資、電話費，但不得編列手機費用。</p>	
<p>8. 資料蒐集費(甲案適用案)</p>	<p>實施本計畫所需購置之國內、外參考書籍費用，以具有專門性且與本計畫直接有關者為限。</p>	

9. 電腦資料處理費(甲案適用案)	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、磁碟及報表紙等(不含程式設計費)。
10. 餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之費用。
11. 雜支	與本計畫有關之其他雜項支出(不含設備費用)，須檢據核實開支。
管理費	
1. 支用範圍應與本計畫所建置專屬病房產生之相關費用為限，檢據覈實報支。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：除計畫主持人外，執行本計畫之助理人員及主協辦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、兼任助理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，特休未休完所發給之工資、依法員工健檢費。	
2. 管理費編列不得超過業務費之10%。	
3. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費應列明計算及分攤基準。	

衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

類別 級別 年資	專任助理					兼任助理					
	高中 (高職)	五專 (二專)	三專	學士	碩士	博士班研究生 獎助金		研究助學金		研究酬金	
						未獲博 士候選 人資格 者	已獲博 士候選 人資格 者	碩士班 研究生	大專 學生	講師級	助教級
第九年	26,270	32,240	33,790	38,420	43,570	最高以 不超過 15個獎 助單元 為限	最高以 不超過 17個獎 助單元 為限	最高以 不超過 5個獎助 單元為 限	最高以 不超過 3個獎助 單元為 限	6,000	5,000
第八年	25,750	31,210	32,860	37,500	42,650						
第七年	25,240	30,290	31,930	36,570	41,620						
第六年	24,720	29,360	30,900	35,640	40,690						
第五年	24,110	28,430	29,980	34,720	39,760						
第四年	23,590	27,400	29,050	33,890	38,840						
第三年	23,080	26,480	28,120	33,070	37,810	每一獎助單元為新台幣2,000元					
第二年	22,560	25,550	27,090	32,240	36,880						
第一年	22,050	24,620	26,580	31,520	36,050						

【註】1. 表列數額為月支工作酬金標準。  
2. 104年2月11日衛部科字第1044060104號函修正。

## 醫院整合醫學照護制度推廣計畫申請計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱、計畫執行單位、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫。

三、計畫本文至少應包括：

(一) 前言

(二) 計畫目的

(三) 計畫內容：至少應包含

1. 方案類別、病房設置方式、設置地點、設置規模及衛生局登記病床種類、對照病房等。
2. 病房收治病患來源、收治流程與轉出相關說明。
3. 專責主治醫師名單、人數、專責主治醫師之專科別及其每週門診、約診及手術等情形，並檢附預排一個月之專責主治醫師班表。
4. 專責主治醫師的工作職責範圍。
5. 照護人力配置（如專科護理師、個管師、協調師）、排班方式及教育訓練方式。
6. 預期效益（應以量化說明死亡率、再住院率等醫療品質指標）。

(四) 經費需求：請詳細說明估算方法及用途，並請包含申請醫院自行負擔部分。(格式如下表)

申請補助經費與醫院自行負擔經費：

單位：元

項目	申請補助金額	
	編列計算	小計
人事費		
業務費		
管理費		
總計		

單位：元

項目	醫院自行負擔金額	
	編列計算	小計
人事費		
業務費		
管理費		
總計		

備註：請依執行本計畫預估需自行負擔之費用，依人事費、業務費之細項（如人事費之專科護理師薪資、業務費之講師鐘點費等項目分列之）

## 107 年度醫院整合醫學照護制度推廣計畫申請計畫書項目查核表

項次	項 目	自我檢視
1	方案類別、病房設置方式、設置地點、設置規模及衛生局登記病床種類、對照病房等。	詳如第 0-0 頁。
2	病房收治病患來源、收治流程與轉出相關說明。	詳如第 0-0 頁。
3	專責主治醫師名單、人數、專責主治醫師之專科別及其每週門診、約診及手術等情形，並檢附預排一個月之專責主治醫師班表。	詳如第 0-0 頁。
4	專責主治醫師的工作職責範圍。	詳如第 0-0 頁。
5	照護人力配置（如專科護理師、個管師、協調師）、排班方式及教育訓練方式。	詳如第 0-0 頁。
6	值班模式、醫療品質指標、主治醫師工時指標及其計算方式等。	詳如第 0-0 頁。
7	經費需求：請詳細說明估算方法及用途，並請包含申請醫院自行負擔部分。	詳如第 0-0 頁。

# 衛生福利部補（捐）助計畫契約書

計畫名稱：107 年度「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」

執行單位：

# 衛生福利部補(捐)助計畫契約書

105.04.20版

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」，特補(捐)助\_\_\_\_\_ (以下簡稱乙方)負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條、計畫內容：詳如附件之計畫書。

第二條、計畫執行期間：自民國 107 年 月 日起至民國 107 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：合計新臺幣〇〇萬〇〇元整，其詳細用途依照附件之計畫書。

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

(一)撥付原則：

■本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負遲延責任。又本計畫經費屬本部第八期醫療網計畫，須俟行政院核定後，始得動支，甲方不負延遲支付之責任。

(二)計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方

第一期款，新臺幣〇〇萬〇〇元整(30%)，於契約簽訂後由甲方一次撥付乙方。

第二期款，新臺幣〇〇萬〇〇元整(50%)，於 107 年 8 月 31 日前檢附期中報告經甲方認可，由甲方一次撥付乙方。

第三期款，新臺幣〇〇萬〇〇元整(20%)，於 107 年 12 月 31 日前檢附成果報告(一式)經甲方認可，由甲方一次撥付乙方。

第五條、計畫經費之動支：

(一)乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，其流入流出金額，以原核定金額百分之十五為限(由受補(捐)助單位首長核定辦理)；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，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。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原



- 則，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」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三)凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補(捐)助一年至五年。

第六條、計畫經費之核銷：

- (一)乙方應於計畫執行結束時，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。並編製收支報告表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷。其報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，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，經費核銷應於107年12月31日前以正式公函(以本部收文日為憑)送甲方辦理。如有結餘款及受補(捐)助經費產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免解繳甲方)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。
- (二)乙方如經本部同意以收(領)據先行送核者，得免送有關憑證至部；其原始憑證，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就地查核，免送甲方，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存十年；其他有關規定，應依「衛生福利部補(捐)助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。
- (三)實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校院校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。
- (四)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。

(一) 乙方於計畫執行期間，應配合甲方及其委託單位辦理以下事項：

1. 專屬病房設置及運作之訪視。
2. 專家輔導團之輔導。
3. 填報輔導訪查基準所訂評核標準或指標等相關資料。
4. 計畫執行成效評估。
5. 其他為執行本計畫之必要配合事項。

(二) 計畫實施期間，甲方得不定時訪查乙方之計畫執行情形，如經發現不符107年度「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」內容要求者，甲方得要求乙方限期改善，如情節重大者，甲方得停止乙方計畫之執行並追繳相關經費。

(三) 乙方應於107年8月31日前，繳交期中報告。必要時，甲方並得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。期中報告之審查標準包含預定完成計畫進度及計畫實際執行情形，期中初步成果、所遭遇之問題與困難。

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，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方；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、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部補(捐)助購置」，且依規定編製「財產增加書」，於核銷時送甲方備查；計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。乙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、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委託。

第十二條、成果報告：

(一) 乙方應於107年12月31日前，將成果報告一式2份及報告

內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續（以本部收文日為憑）。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) 成果報告經驗收與契約不符，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減價收受（減價之金額由甲方視實際情形定之）。
- (六) 乙方執行之計畫倘以人為對象之研究，應於成果報告中進行性別統計分析。

#### 第十三條、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、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

第二十條、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，分送雙方及計畫主持人保存，以資信守。

第二十二條、本契約書自民國 年 月 日起生效。

立契約書人：  
甲方：衛生福利部  
代表人： 陳時中

乙方：  
代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

