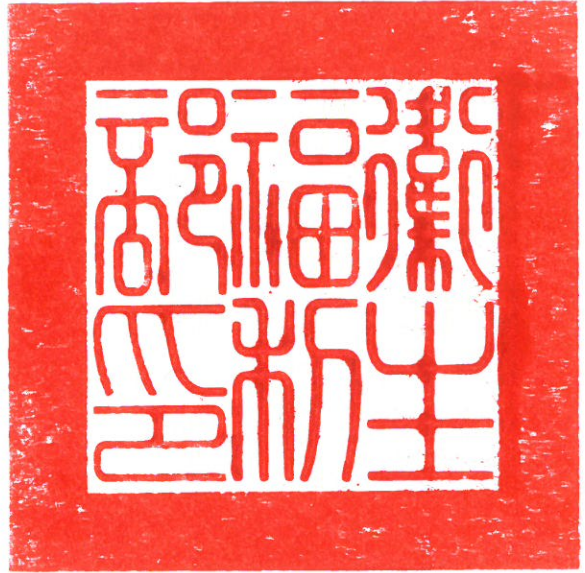


衛生福利部 公告

發文日期：中華民國107年11月15日
發文字號：衛部醫字第1071666070號
附件：如主旨(1071666070-1.docx)



主旨：公告107-108年度「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」申請作業，如附件。

公告事項：

- 一、申請期限為自公告日起至107年11月29日止（以送達本部之戳為憑）。
- 二、申請醫院請依所附申請計畫內容與格式，函送申請計畫書一式4份（並附電子檔）至本部憑辦。

部長陳時中

衛生福利部 107-108 年度「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」 申請作業

壹、背景說明

因應我國人口老化及多重慢性疾病型態增加，衛生福利部(以下稱本部)自 104 年起推動辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫(Hospitalist)」(106 年為醫院整合醫學照護制度推廣計畫)，對於急診病人的紓解、醫療費用的降低，均已獲得初步成效，病人滿意度亦高達 9 成。未來受僱醫師適用勞動基準法後，亦可經由 Hospitalist 制度的推廣與整合，讓其他專科醫師夜間有充足休息時間，減少醫師值班及工時。

惟面對高齡化社會及疾病型態改變，在社區長期就醫之慢性病人，一旦入院後，除透過轉診單所提供的訊息，及少數社區醫療群醫師參與共同照護門診及病房巡診外，社區的基層醫師與住院期間負責照顧的主治醫師，幾乎無直接溝通討論的管道。即使基層醫師到醫院關心病人，因未參與住院時的治療、診斷、出院準備服務等決策，造成片段式的醫療服務，無法提供病人出院後的持續性照護，反映出照護體系間之銜接和轉介機制問題。

依據文獻指出，有 77%的社區基層醫師希望透過電話的方式與住院的主治醫師共同討論病人疾病現狀或後續治療方向。故病人如平常能由社區之家庭責任醫師照顧，住院時之病人照護雖轉移由 Hospitalist 醫師接手照顧，但於入院、住院期間及出院準備時，建立雙方針對病人病情，有順暢的討論程序，藉以建

立起「雙主治醫師制度模式」，將醫院與社區基層醫療密切統合，提供以病人為中心之全人照護，以減少反覆住院需求，提升醫療體系照護效能，並落實分級醫療與轉診制度。

貳、計畫目的

- 一、建立以病人為中心的醫療照護模式，鼓勵醫院與社區基層醫療結合，提供病人整合性照護，提升醫療品質。
- 二、對於多重疾病及高住院醫療需求病人，強化疾病管理，降低其門、急診及住院頻率，提升醫療資源有效運用。

參、計畫內容

一、申請資格

設有醫院整合醫學照護病房之醫院。

二、執行方式

(一)病人來源：醫院整合醫學照護專責病房之住院病人，符合下列條件者予以收案。

1、末期病人：診斷為符合安寧緩和醫療條例的末期病人，收案時尚未接受安寧緩和醫療門診或居家安寧照護。

2、經常性就醫病人：

(1) 經常性住院病人：六個月內非預期性反覆住院三次以上病人。

(2) 經常性門診病人：六個月內在超過三個不同慢性病門診追蹤或在超過

兩家院所追蹤。

3、多重慢性病病人：過去一年內於門診就醫有兩種以上病診斷用藥者。

(二)照護團隊及任務

1、建立整合照護醫療團隊：成員應有醫院整合醫學主治醫師(以下稱專責主治醫師)、專科護理師、整合轉銜個案管理師及其他醫療領域人員。應辦理下列事項：

- (1) 應向病人說明計畫目的、病人權利義務，並取得病人簽署參與本計畫同意書(附件 1)。
- (2) 應評估個案垂直整合銜接照護需求，安排並聯繫個案住所附近社區醫院或基層診所，提供其出院後之醫療照護銜接。
- (3) 應提供個案垂直整合銜接照護諮詢窗口及下轉醫療機構資訊。
- (4) 擬定出院準備計畫並召開醫療垂直整合銜接照護會議。
- (5) 辦理末期病人之預立醫療治療計畫(得參考病人自主權利法之預立醫療決定書內容)。

2、建立雙主治共同照護模式：

- (1) 專責主治醫師應與社區醫院或基層診所之醫師(以下稱社區基層醫師)建立多元溝通管道，共同照護病人，召開醫療垂直整合銜接照護會議，並共同擬定出院準備計畫。(垂直整合銜接照護會議，應以能留下紀錄為主，可為現場會議或視訊會議且限定為醫師對醫師之轉銜討論。)
- (2) 專責主治醫師應於個案住院期間與社區基層醫師就個案重要的診斷、

檢查或手術進行討論，並於出院或轉診時提供本次出院病摘及個案醫療垂直銜接照護評估轉介單(附件 2)給予社區基層醫師，使個案醫療照護得順利銜接並具連續性。

- (3) 個案出院後，專責主治醫師應監督整合轉銜個管師追蹤個案之照護與諮詢，協同照護個案，必要時並提供電話諮詢、就醫建議或轉介服務。

3、個案管理：

整合轉銜個管師(以下稱整合個管師) 應辦理下列事項：

- (1) 整合個管師應負責整合病人入院、住院中及出院後與社區基層醫師之銜接聯繫工作，協調召開並參與醫療垂直整合銜接相關會議。
- (2) 整合個管師應定期個案追蹤，接受個案及其家屬電話諮詢，提供衛教，協助就醫並完成個案管理紀錄單(附件 3)。
- (3) 整合個管師應彙整個案相關資料並建檔，收集成效指標，以及本計畫有關之行政庶務。

4.設置「醫療垂直整合銜接照護」推動小組(以下稱推動小組)，並辦理下列事項：

- (1) 應配合當地衛生局之指導，建立與社區醫院或基層診所之實質性合作方式。
- (2) 應推動院內之社區醫療群組、整合醫學病房及相關計畫之整合，活絡體系內雙向轉診流程。
- (3) 需設立轉銜品質監測與管理，並定期檢討改進。

肆、計畫期程：

本計畫執行期程自 107 年 12 月 16 日至 108 年 12 月 31 日止。

伍、補助方式：

- 一、申請補助上限：每家醫院補助經費以新臺幣(以下同)150 萬元為上限，並擇優核定補助家數，補助經費編列範圍如附件 4。
- 二、補助費用項目：本計畫經費為補助醫院推動醫療體系內之垂直整合銜接照護模式，以降低多重疾病及高住院醫療需求病人之門、急診及住院頻率，提升醫療資源有效運用，爰補助醫院因執行本計畫所需之人事費、業務費管理費及核實支付費。本計畫經費支用應有 10% 以上用於推動本計畫執行醫療團隊，且不影響其原本薪資結構。

(一) 人事費：

- 1、醫院得聘任 1 位專任整合個案管師，協助辦理本計畫相關事項、個案照護追蹤管理、經費核銷等本計畫相關工作，薪資原則上由計畫執行機構依照「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」所定標準支給，但專任整合個案管師工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪，經本部同意後編列薪資。若完成個案同意書簽署超過 50 人，得聘任第 2 位專任整合個案管師。
- 2、已參加 106 年「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」之醫院個案數得累計，個案管師亦得沿用。

3、勞、健保費及退休金提繳編列詳如本計畫經費編列範圍，檢據覈實報支。

(二) 業務費：

辦理本計畫相關之出席費、國內旅費、講座鐘點費、餐費、雜支等：其中出席費每人次 2,000 元，例如社區基層醫師參加醫療垂直整合銜接照護會議現場之出席費，如以視訊會議之出席費為每人次 500 元；便當費每人以 80 元/餐計支；另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，最高以業務費百分之 5 為上限，且最高不超過 10 萬元。其他如參加政府補助計畫已支領與本計畫相同項目者，本計畫不得支領。

(三) 管理費：

可支用於執行本計畫專任整合個案管師及主協辦人員為辦理本計畫業務之加班費，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)，管理費編列不得超過業務費之 10%。

(四) 核實支付費：依本案補助標準，採論件計酬，核實支付，本項經費編列數額不得低於總申請經費 10%。

1、銜接照護評估費：醫療團隊完成個案之醫療垂直整合銜接照護評估轉介單及醫療體系下轉，每案補助 2,000 元，惟考量末期病人病情狀況及需求，此類病人亦可由原醫院自行個案管理不下轉。

2、 整合個案照護管理費：整合個管師應定期追蹤個案且記錄完整。

A、 末期病人：整合個管師每月定期追蹤個案出院後狀況，進行疾病管理，追蹤期間為出院後至死亡期間，補助 500 元/月，每案以 3,000 元上限。

B、 經常性住院病人：整合個管師每月定期追蹤個案出院後狀況，進行疾病管理，追蹤期間為出院後一年期間，補助 300 元/月，每案以 3,600 元為上限。

C、 經常性門診病人：整合個管師每月定期追蹤個案出院後狀況，進行疾病管理，追蹤期間為出院後一年期間，補助 500 元/3 月，每案以 2,000 元為上限。

D、 多重慢性病病人：整合個管師每 3 個月定期追蹤個案出院後狀況，進行疾病管理，追蹤期間為出院後一年期間，補助 500 元/3 月，每案以 2,000 元為上限。

三、 個案照護品質成效費：為提升醫療資源有效運用，降低個案門、急診及住院頻率，執行醫院達到下列指標時，於 150 萬元上限額外另予補助，本項經費使用範圍以業務費及管理費為限，並需檢據核銷。

(一) 末期病人/經常性住院病人/經常性門診病人/多重慢性病病人出院後半年內，門診就醫次數較收案前半年門診就醫次數減少 30%，每案補助 2,000 元。

(二) 末期病人/經常性住院病人出院後半年內，急診就醫次數少於收案前半年

急診就醫次數 50% ，每案補助 5,000 元。

(三) 末期病人/經常性住院病人出院後半年內，再次住院日數較收案前半年住院日數減少 50% (當次住院不計)，每案補助 6,000 元。

四、其他注意事項：

(一) 經費撥款與核銷事項，請參閱契約書，核銷清冊如附件 5-1 及 5-2。

(二) 本計畫經費係由 107 年度(第一期款)及 108 年度(第二期款及第三期款)預算支應，預算若經立法院刪減，得再調整或刪減補助金額。

(三) 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。

陸、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 6)一式 4 份，依規定期限送達本部。

二、本部將委託學者專家依審查項目及標準予以審查評分，並視本部預算額度擇優核定補助。

柒、監督

一、計畫執行中，本部得隨時派員或委託相關單位至執行醫院瞭解計畫執行情形。

二、參與本計畫醫院依「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」精神，提供個案醫療及追蹤管理，並依規定完成紀錄，納入病歷管理。

三、本計畫執行醫院應於期中及期末成果報告呈現每季病人下轉成功率及社區基層醫師共同照護比率，以及品質成效相關指標。

捌、預期效益

- 一、鼓勵醫療院所參與醫療垂直整合銜接照護推廣，設有垂直整合轉銜個案管理師，以達全人全程全團隊協助管理之目標，提高醫療服務效能。
- 二、依療程分階段補助個案照護管理費用，達到鼓勵醫療提供者持續追蹤及提供生命末期及多重慢性病人完整持續的醫療照護。

玖、計畫評估

整體評估執行本計畫醫院之下轉成功率、非經轉診急門診就醫及住院率、社區基層醫師到院共同照護比率，對醫療資源使用的影響，作為相關政策規劃之參考。

參與「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」

同意書

茲同意於參與貴院「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」，並已充分了解加入本計畫之目的，願意定期接受貴院人員電話追蹤，依照醫療垂直整合銜接照護需求評估結果，安排至社區醫院或基層診所就醫，有問題時可洽貴院垂直體系銜接照護小組諮詢與尋求醫療協助，並同意貴院於評核計畫成效時，運用參與本計畫所提供之個人資料與健保資料。

此致

_____ 醫院

病人（或代理人）簽章：

（關係：_____）

解說醫護人員簽名：

日期： 年 月 日

個案醫療垂直整合銜接照護評估轉介單

個案基本資料			
姓 名		身分證字號	電話：
出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
地 址	市 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓之 縣 市區 里 街		手機：
主照顧者	(關係：)	收案日期	
下轉醫院診所		社區基層醫師	

填寫病人住院狀況及應注意事項交班

住院專責主治醫師(簽名)

1. 收案條件

- 末期病人：診斷為符合安寧緩和醫療條例的末期病人，收案時尚未接受安寧緩和醫療門診或居家安寧照護。
- 經常性住院病人：六個月內非預期性反覆住院三次以上病人。
- 經常性門診病人：六個月內在超過三個不同慢性病門診追蹤或在超過兩家院所追蹤。
- 多重慢性病人：過去一年內於門診就醫有兩種慢性病診斷或用藥者。

2. 病患出院後治療目標：一般慢性病照護 次專科照護 積極復健 緩和醫療

3. 跨醫療專業需求：PT OT ST 居護 長照 社工

4. 預立醫療計畫 (Advance Care Planning)：無

- 有 DNR 同意或意願書 有預立醫療治療計畫或預立醫療決定
- 癌症末期，不選擇抗癌 末期肺病 末期肝病 末期腎病
- 末期心臟病 嚴重失能之神經性疾病 老衰羸弱之生命末期

5. 主要醫療決策：自己 家屬_____ (關係) 其他

6. 病患意識狀態：清楚 輕度失智 CDR1 中度失智 CDR2 重度失智以上 CDR3

7. 病患心理狀態：一般 憂鬱 焦慮 無法評估

8. 病患住院前後功能狀態變化

- 住院前 住院後 完全活躍，能夠從事生病前的各種活動
- 無法負擔費力的工作，但能夠行走且從事輕度工作
 - 無法從事任何工作，但能夠行走且自我照顧
 - 僅能在床上或輪椅上從事有限度的自我照顧
 - 完全失去自我照顧的能力

9. 出院前病患營養及飲食狀態：出院時體重 公斤 限水 CC

- 經口進食 液體稠度調整 (Nectar thick honey thick)
 一般 質地調整 (軟質 軟質剝碎 流質)
 特殊調整 (DM CKD heart)
腸道營養 管灌 _____
靜脈營養 TPN PPN D5W

10. 皮膚及傷口狀況

- 無
褥瘡 位置: sacrum hip heel (R. L Gr. __, size _____)
其他

11. 呼吸及管路照護

- 氧氣 BiPAP CPAP ventilator _____ (全天 夜間)
NG PEG PEG-J (新放, 最後更換日期 年 月 日)
Foley (新放, 最後更換日期 年 月 日)
Tracheostomy (新放, 最後更換日期 年 月 日)
Drainage tube: PTGBD PCN Pigtail (新放)
PICC Port-A (新放)
其他

12. 出院藥物如出院病摘所附, 此次住院

- 新增藥物
刪改藥物

13. 建議病患出院後需進一步追蹤:

- 此次感染疾病
胃腸出血
器官功能衰竭 (心臟 肝臟 腎臟 肺臟 其他: _____)

(1) 檢驗項目

- CBC/DC PT APTT Urinalysis Stool OB
renal function electrolyte liver function
lipid profile HbA1C, blood Sugar Albumin Uric acid
其他: _____

(2) 檢查項目

- CXR kidney echo abdominal echo echocardiography
其他: _____

(3) 預防保健健康行為 : 戒菸 減重 疫苗

(4) 出院後可能發生問題或建議出院後調整的藥

14. 隨函附件: 出院病摘 預立治療計畫 其他 _____

若有相關銜接照護的問題, 請與住院照護團隊進一步聯繫

衛生福利部「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」個案管理紀錄表

一、 個案基本資料										
姓名		身分證字號								電話： () 手機：
出生日期	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
地址	市	鄉鎮	村	路	段	巷	弄	號	樓之	
	縣	市區	里	街						
主照顧者	(關係：)						收案日期			
下轉醫院診所							社區基層醫師			
個案狀況摘述：										
二、 追蹤紀錄										
第一次住院日期：										
第一次出院日期：										
日期 時間	追蹤內容摘述： 就醫狀況、諮詢、衛教、聯繫、建議及處置等 項						急、門診及住院就 醫情形(日期)	記錄者		

第二次住院日期： 第二次出院日期：			
日期 時間	追蹤內容摘述： 就醫狀況、諮詢、衛教、聯繫、建議及處置等 項	急、門診及住院就 醫情形(日期)	記錄者

(請依需求自行調整篇幅)

**衛生福利部補助「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」
經費編列基準及使用範圍**

項目名稱	說明	編列標準
人事費	人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。	
整合轉銜個案管理師薪資	醫院得聘任1位專任整合個管師，協助辦理本計畫相關事項、個案照護追蹤管理、經費核銷等本計畫相關工作。若完成個案同意書簽署超過50人，得聘任第2位專任整合個管師。在本計畫支領專任整合個管師薪資者不得在其他任何計畫下重複支領。	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。但專任整合個管師工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪，請於計畫申請時一併說明，經本部同意後編列薪資。
保險	整合個管師之勞、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整合個管師之公提離職儲金(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		
出席費	<p>實施本計畫所召開相關會議之出席費。</p> <p>計畫項下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>出席費每人次 2,000 元整，例如社區基層醫師參加醫療垂直整合銜接照護會議之出席費。</p> <p>如以視訊會議之出席費為每人次 500 元</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員(例如社區基層醫師)及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。</p>
講座鐘點費	<p>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。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p> <p>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。</p>	<p>講座鐘點費分內聘及外聘二部分：</p> <p>外聘：</p> <p>國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費2,000元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費1,500元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費1000元。授課時間每節50分鐘。</p>

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。	申請餐費，每人次最高 80 元。
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。	最高以業務費百分之 5 為上限，且最高不超過 10 萬元。
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) 執行本計畫專任整合個管師及主協辦人員為辦理本計畫業務而延長工作時間之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3) 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)。	管理費編列不得超過業務費之 10%。
核實支付費 採論件計酬，核實支付，且不得低於總申請經費 10%。		
銜接照護評估費	醫療團隊完成個案之醫療垂直整合銜接照護評估費用，須完成事項：(1)完成個案垂直整合銜接照護需求評估轉介單及病人簽署同意書。(2)召開醫療垂直整合銜接照護會議。(3)提供個案諮詢窗口及下轉資訊。	每案 2,000 元，惟考量末期病人病情狀況及需求，此類病人經評估後亦可由原醫院自行個案管理不再下轉。
整合個案照護管理費	整合個管師每月定期追蹤個案出院後狀況，接受個案及其家屬電話諮詢，協助就醫並完成個案管理紀錄單。 追蹤頻率： (A)末期病人：每月至少 1 次。 (B)經常性住院病人：每個月至少 1 次。 (C)經常性門診病人：每 3 個月至少 1 次。 (D)多重慢性病人：每 3 個月至少 1 次。	(A)末期病人：補助 500 元/月，每案以 3,000 元上限。 (B)經常性住院病人：補助 300 元/月，每案以 3,600 元。 (C)經常性門診病人：補助 500 元/3 月，每案以 2,000 元為上限。 (D)多重慢性病病人：補助 500 元/3 月，每案以 2,000 元為上限。

<p>個案照護品質成效費</p>	<p>本項經費係屬額外另予補助，使用範圍以業務費及管理費為限，並需檢據核銷。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 末期病人/經常性住院病人/經常性門診病人/多重慢性病病人出院後半年內，門診就醫次數較收案前半年門診就醫次數減少30%，每案補助2,000元。 2. 末期病人/經常性住院病人出院後半年內，急診就醫次數少於收案前半年急診就醫次數50%，每案補助5,000元。 3. 末期病人/經常性住院病人出院後半年內，再次住院日數較收案前半年住院日數減少50% (當次住院不計)，每案補助6,000元。 	
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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：新臺幣元

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	27,050	33,190	34,790	39,560	44,860	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	26,510	32,130	33,830	38,610	43,910						
第七年	25,990	31,190	32,870	37,650	42,850						
第六年	25,450	30,230	31,810	36,690	41,890						
第五年	24,820	29,270	30,870	35,750	40,940						
第四年	24,290	28,210	29,910	34,890	39,990						
第三年	23,760	27,260	28,950	34,050	38,930						
第二年	23,230	26,300	27,890	33,190	37,970						
第一年	22,700	25,350	27,370	32,450	37,120						

【註】1.表列數額為月支工作酬金標準。
2.107年3月22日衛部科字第1074060094B號函修正

醫療垂直整合銜接照護試辦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：應包含執行方式、醫療體系團隊、人力配置、預期效益（包含下轉率、品質成效指標）。
 - (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）。另請預估額外補助之個案照護品質成效費。

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		
核實支付		
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(細項分列)及管理費。

衛生福利部補(捐)助計畫契約書(草案)

計畫名稱：107-108 年度「醫療垂直整合銜接照護試
辦計畫」

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「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」,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 12 月 16 日起至民國 108 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費:合計新臺幣○○萬○○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○○萬○○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○○萬○○元整(50%),於契約簽訂後 6 個月內(即○年○月○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○○萬○○元整(20%),於 108 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108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。

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**108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107年12月16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：

中 華 民 國 年 月 日