

112 年度「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」簡章

壹、計畫緣起

有鑑於嚴重兒虐事件發生時，政府的介入常難以挽回兒少生命或健康，除了強化前端風險因子之預防措施外，對於兒虐事件的判斷亦應建立更科學之專業協助機制，爰本部規劃賡續推動區域級以上醫療院所建立「兒少保護區域醫療整合中心」，以整合醫院內醫療團隊，協助兒虐個案驗傷診療、心理復原，提升區域內相關醫事人員之兒虐辨識與防治知能，使兒虐個案驗傷診療及後續追蹤更為完善。

貳、計畫期程

112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。

參、補助對象及補助原則

一、補助對象

111 年為 24 小時提供兒科急診之重度急救責任醫院。

二、補助原則

(一) 參考中央健康保險署醫療分區，並依案件量及區域衡平性，111 年於臺北區、北區、中區、南區、高屏區及東區補助 11 家醫療院所成立兒保醫療中心，112 年依各區實際需求，及為提高資源可近性，增加補助家數，各兒保醫療中心服務區域原則如下：

1. 臺北區：臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣。
2. 北區：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣。
3. 中區：臺中市、彰化縣、南投縣。
4. 南區：臺南市、嘉義市、嘉義縣、雲林縣。
5. 高屏區：高雄市、屏東縣、澎湖縣。
6. 東區：花蓮縣、臺東縣。

(二) 承接本計畫之醫療院所應與分區內所有縣市政府洽談合作。並於院內設召集人 1 名，應結合三個以上專科，由相關專業人員（至少包含醫師、護理師及個案管理師）共同組成該兒保醫療中心之跨專科兒少保護醫療團隊，召集人應協調院內跨專業團隊協助兒虐個案驗傷診療。

(三) 承接本計畫之醫療院所應指定 1 名計畫主持人，統籌本計畫之執行。

(四) 計畫執行期間，本部得派員實地訪查與督導，受補助單位應予配合。

三、申請計畫書（附件 1）

(一) 獲補助單位應統籌規劃院內及院外兒保醫療資源，推動本計畫工作項目，包含分析區域內兒虐個案醫療服務需求，與醫療院所與社政單位合作之具體措施，盤點院內及院外醫療資源，依服務人數估算所需經費，並整體性規劃、服務方式及掌握計畫執行情形。

(二) 計畫書內容應參照所附撰寫格式（如附件 1）填寫，計畫書及申請表以一式 2 份及提供電子檔 1 份，自計畫公告日起至 111 年 12 月 2 日止，送交本部（保護服務司）辦理。

(三) 應檢附文件：

1. 計畫書。

2. 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（影本）。

3. 最近一次醫院評鑑合格證書（影本）。

4. 本計畫所聘專業人員相關學歷、工作經歷證明（影本），尚無預定聘用人選者，得於計畫核定後 2 個月內報送本部備查。

四、本計畫經費本部得依實際審查結果及資源分配，在本案總預算不變之原則下，酌調補助額度及上限。經費應依實際工作計畫核實編列，編列基準請參考附件 2、3。

五、獲補助單位應配合本部，於計畫完成後辦理相關成果發表。

肆、計畫內容與執行方式

一、計畫目的

- (一) 建立兒少保護區域醫療整合中心，診斷傷勢複雜、嚴重之兒虐個案，以及提供完整之身心診療。
- (二) 強化醫療院所與社政單位之合作，俾兒虐個案獲得適切醫療服務。
- (三) 以兒少保護區域醫療整合中心為核心，帶動區域內醫療院所之兒少保護醫療專業知能及敏感度。

二、辦理工作項目：本計畫工作項目(一)至(五)為核心工作事項，為鼓勵受補助單位發展社區式服務，請申請單位依該地區需求與服務量能發展(六)至(八)量能擴增工作事項。

(一) 兒虐個案驗傷評估與持續性處遇與追蹤

1. 社政單位評估兒虐個案傷勢嚴重、複雜，有驗傷診療需求而轉介至兒保醫療中心，兒保醫療中心應予受理並協助個案之傷勢辨識、評估與身心診療。
2. 建立兒保醫療中心院內兒虐辨識指標，針對疑似兒少保護個案進行通報，協助兒虐個案門診追蹤事宜，並提供家長諮詢管道。
3. 兒保醫療中心邀請該地區之醫療院所組成兒保工作團隊，團隊之醫療院所受理疑似兒虐個案之驗傷報告經兒保醫療中心核閱後亦得申請本計畫之驗傷評估費用。
4. 連結特約區域內醫療院所進行，包含案件驗傷評估、身心復原及教育訓練合作事項，外展與連結特約區域內醫療院所進行驗傷評估。
5. 兒保醫療中心出具之驗傷評估報告，可作為社政單位進行相關評估、處遇及兒虐案件司法訴訟之重要依據。
6. 針對曾至兒保醫療中心驗傷診療之兒少，倘經評估認為後續有身心復原醫療需求，應進行後續追蹤管理。提供非屬全民健康保險給付或社會福利補助範圍者個案傷勢治療、精神治療及心理治療。

(二) 帶動轄區內兒虐防治知能與兒保醫療服務能量

1. 擇定跨縣市之重點交流醫院，提供責任區域內兒保醫療小組、基層醫療院所及相關防治網絡人員包含案件驗傷評估、身心復原及教育訓練合作事項，並提供相關專業人員驗傷評估、兒虐症狀辨識或判讀之諮詢意見。
2. 提供責任兒保醫療中心醫療團隊、區域內兒保醫療小組、基層醫療院所個案研討、兒虐醫療專題等教育訓練，以持續累積專業並提升兒保醫療知能。
3. 建立區域整合中心與分區內醫療院所、幼兒專責醫師有關兒保醫療專業諮詢制度，以利醫療團隊能即時討論、回應兒少保護醫療服務相關議題。
4. 為使受虐兒少獲得即時醫療資源，使非兒保醫療中心所在地之個案，仍可就近獲適切醫療服務，各兒保醫療中心與區域內兒保醫療小組醫院（地區醫院層級以上）應至少擇定 1 家醫院作為重點交流醫院，洽談合作與專業交流事宜。
5. 兒保醫療中心因偏遠地區聘用人員不易之因素，得以報部結合特約醫療機構、執業心理師提供個案驗傷與心理治療服務為之，以增進相關服務之可近性。

(三) 強化兒少保護服務跨網絡合作

1. 為利兒少保護跨網絡提升兒虐專業知能，跨專業進行討論交流，應辦理定期個案討論、教育訓練、個案研討會、兒虐醫療專題、網絡會議。
2. 社政單位辦理相關個案研討會、網絡聯繫會議、兒少保護跨網絡合作會議、重大兒虐檢討會議邀請醫療院所出席提供醫療專業意見、個案處遇建議，或講授兒虐醫療知能課程，醫療院所應配合參與，以利各網絡溝通合作。

(四) 辦理以家庭為核心之受虐兒少創傷知情服務方案：針對受虐兒少及兒少父母有早期童年負向經驗（Adversed Childhood Experiences），理解與回應過往經歷的創傷經驗、探究原因，分析相關因素導致在身體上或是精

神上造成嚴重後果的經驗，以協助受虐兒少及其家庭復原，避免兒少再度受虐。

(五) 辦理家長親職衛教指導：於更前端預防兒少受虐，強化家長照顧教養功能，針對於院內就診個案，認有提供衛教服務、居家安全教育或親職指導之需求者，得依需求辦理相關個別或團體課程。

(六) 社區追蹤服務：各兒保醫療中心針對院內急診、門診受理因意外傷害就醫，針對 6 歲以下兒童之居家意外傷害個案，發展社區追蹤關懷服務關懷機制，結合相關專業人員之志願服務團體（如退休醫護人員），到宅進行訪視與關懷，以協助家長注意居家安全環境，及提升照顧、教養子女之親職知能。

(七) 安置機構個案身心評估：兒保醫療中心協助保護安置個案進行身心評估，亦得外展至機構進行心理治療相關服務。

(八) 其他創新服務：依兒保醫療需求開發之創新服務。

伍、本部權責與分工

本計畫涉及醫療院所與社政、衛生單位之合作，本部將督導相關單位配合以下事項：

一、善用兒保醫療中心資源，積極評估兒虐個案醫療需求並進行轉介。

二、社政單位辦理個案研討會，並針對社政單位與醫事人員於兒少保護個案通報、處遇階段合作議題，辦理網絡聯繫會議，該會議應邀請醫療院所及相關網絡單位參與。

三、社政單位配合兒保醫療中心辦理之教育訓練，派員講授兒少保護實務課程。

四、社政單位邀請醫療院所針對兒少保護社工進行兒少保護醫療教育訓練。

陸、預期效益

一、受補助單位兒虐個案驗傷評估結果，轉知社政單位比率達 100%。

二、傷勢複雜、嚴重兒虐個案能獲適切評估、診療，預計全臺兒少保護區域整

合中心服務兒虐個案達 350 人以上。

三、強化兒少保護醫療服務網絡合作，預計全臺 112 年辦理兒少保護醫療網絡聯繫及個案研討會達 100 場次以上。

四、提升醫事人員兒虐醫療專業知能，預計全臺 112 年參與兒少保護醫療教育訓練之專業人員達 1,000 人以上。

玖、甄選(審查)程序

一、組成審查小組，召開審查會議，審查委員由本部代表及兒少保護、兒虐醫療驗傷學者專家組成。

二、依計畫內容完整性及可行性、期程規劃、申請單位過往兒虐個案驗傷診療經驗、經費編列合理性等項目進行審查，每分區至少補助1家，並參酌分區案件量、服務可近性及各分區醫療院所申請情形，增加補助第2家。

三、經核准補助者，應與本部簽訂契約（契約書範本如附件5）。

拾、經費核撥

本案採分期付款方式辦理：

一、第1期款：計畫書經審查通過並完成簽約且預算經立法院審議通過後，將領據函送本部，給付契約金額之60%（即新臺幣○佰○拾○萬○仟○元整）。

二、第2期款：於112年12月18日前完成本案應辦理事項及期末成果報告（1式5份）函送本部，期末成果報告內容應至少包含兒保醫療中心計畫期間各縣市服務人次、服務人數、個案類型及服務內容統計與分析，及本計畫相關會議、教育訓練辦理與參與情形。經本部審查合格且無待解決事項後，給付契約金額之40%（即新臺幣○佰○拾○萬○仟○元整）。

拾壹、經費核銷

一、受補助單位核銷檢附資料：

1. 受補助單位如為私立醫院應於計畫執行結束時，檢附支用單據（如經本部同意免送者則免送）並編製收支明細表一式二份（附件4），併同執行成果送本部審核及核銷。

2. 受補助單位如為公立醫院應於計畫執行結束時，檢附收支明細表一式二份（附件4），併同執行成果送本部審核及核銷。

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。**經費核銷應於112年12月18日前送**甲方辦理，惟特殊狀況得於**112年12月8日前**提出申請，經本部同意方得延期。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；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。

拾貳、其他事項

對本案內容有任何疑問，請洽本部保護服務司第四科：

鄔先生，電話：(02)8590-6665；E-mail：ps800210@mohw.gov.tw。

黃科長，電話：(02)8590-6677；E-mail：psmeriah@mohw.gov.tw。

計畫書格式

計畫書應採 A4 規格紙張，雙面列印、編訂頁碼、左側裝訂方式製作(請勿膠裝)，

計畫書應包括：

一、 封面

二、 目錄

三、 計畫書內容

(一) 前言(請分析服務區域、兒少醫療需求、醫療院所與社政單位合作具體措施、已獲補助之兒保中心之執行檢討)。

(二) 申請單位簡介

1. 組織架構(應包含兒保中心結合之專科)與人力配置
2. 成立宗旨或理念
3. 辦理各項與兒少保護醫療服務相關之經驗

(三) 計畫執行內容

1. 計畫目標
2. 執行工作項目(執行方法、推動方式)
3. 預期效益(應含每個工作項目預期服務量或預期成效)
4. 區域整合中心人力組成與分工(包含兒保小組成員)。
5. 工作期程規劃
6. 經費編列表

「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」

經費使用範圍及編列基準表

單位：新臺幣

經費項目	編列標準	備註
人事費		
計畫主持人	1. 每人每月以不超過新臺幣 10,000 元為限。 2. 計畫主持人資格：申請機構編制內之專任人員，且具備下列資格之一者： (1) 具備博士或副教授（含）以上資格者。 (2) 擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。 (3) 公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。	
個管師及心理師薪資	1. 補助專業人力 1-2 名，薪資參考「充實地方政府社工人力配置及進用計畫約聘人員薪資標準表（詳如附件 3）」編列，並依其服務年資逐年提敘。 2. 本計畫補助之個案管理師應具備國內、外大學院校社會工作、心理諮商等相關系所大學以上學歷，且從事社會福利服務或諮商輔導年資滿一年以上者，參照約聘社工 6 等 4 階（328 俸點）估算。 3. 本計畫補助之心理師應領有諮商心理師或臨床心理師證書，並具執業工作經驗滿 2 年以上，薪資參照約聘社工 6 等 5 階（344 俸點）估算。如執業工作經驗未滿 2 年者，薪資參照	專任個管師、心理師不得兼領本計畫之各項諮商、輔導、治療、外展服務事務費或鐘點費。

經費項目	編列標準	備註
	<p>約聘社工 6 等 4 階 (328 俸點) 估算。</p> <p>4. 如為 112 年以前所聘 (督導級) 個案管理師、心理師，其服務年資依原本核定薪點逐年提敘。</p>	
業務費		
<p>1、兒少保護個案驗傷評估與諮詢費</p>	<p>針對社政單位處理之兒少保護個案進行驗傷評估，以分辨是否為兒虐，每案給予評估費用 3,000 元(含驗傷評估與評估報告費用)，參與評估人員 2 名以上，則每案給予 6,000 元，外展服務交通費用另核實補助。同一個案於同一醫療院所重新進行驗傷評估，需間隔至少 1 個月，始能視同新收案件重新計費。</p>	
<p>2、兒少性侵害專業鑑定費及特殊個案身心復原治療費</p>	<p>支付遭身體虐待合併性侵害之兒虐個案性侵害專業鑑定費，及非屬全民健康保險給付或社會福利補助範圍之特殊個案身心復原治療費用，特殊個案復原身心療費用應敘明治療必要性及治療內容，每案最多補助 2 萬元，倘因個案有實際需求，得提高補助上限至 5 萬元。</p>	
<p>3、個別心理輔導、社會暨心理評估與處置諮商及治療費用、伴侶會談及輔導、家族會談及輔導費</p>	<p>每小時最高補助 2,000 元，每案每次以 1 小時至 2 小時為限，未滿 1 小時減半支給，每案最多二十四次並檢據報銷，每案每次以一小時至二小時為限。</p>	
<p>4、親職衛教指導協談費</p>	<p>單次家長簡易諮詢及親職評估：每次支付 200 元。針對親職教養知能不足家長，提供 30 分鐘以上之衛教指導或協談：每小時最多補助上限為 2,000 元，每案最多 6 次，如評估有需要延長者，得延長之。每案每次以 2 小時為限，滿 30 分鐘未滿 1 小時減半支給。</p>	
<p>5、外展服務事務</p>	<p>1. 醫師進行個案家庭訪視每案 2,000 元。</p>	

經費項目	編列標準	備註
費	2. 社區追蹤關懷訪視人員外勤事務費 600 元。	
6、兒虐傷勢辨識諮詢費	提供責任區域內兒保醫療小組、基層醫療院所及相關防治網絡人員兒虐症狀辨識或判讀之諮詢，每一事件補助 200 元。檢附諮詢、傷勢照片與回應之社群網站對話截圖，始得支領。	
7、訪視交通補助費	1. 標準式（個案數）：同一訪視人員以每日訪查個案數、每件補助新臺幣 60 元計。每案每月最高補助 2 次。 2. 列舉式（公里數）：同一訪視人員以每日訪視件次之公里數合計，未滿 5 公里補助 60 元，5 公里以上至未滿 30 公里補助 200 元，30 公里未滿 70 公里補助 400 元，70 公里以上補助 500 元，每案每月最高補助 2 次。	
8、差旅費	支付本計畫外展評估醫師、心理師等相關人員、個案管理師或督導級個案管理師、教育訓練講師、會議出席專家差旅費，交通費實報實銷(除因業務需要，報經本部事前核准外，其計程車之費用不得報支；駕駛自用汽機車者，其交通費得按同路段公民營客運汽車最高等級之票價報支，專家學者及講師 30 公里以上方補助交通費)，住宿費檢據核銷，最高補助 2,000 元。	
9、專家出席費	支付本計畫召集人、專家學者出席個案研討會、兒虐醫療專題會議、成果發表會等相關會議之出席費，依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理，每人次 2,500 元。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。依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」規定辦理。	
10、講座、團體輔導帶領者鐘點費	1. 授課時間每節為 50 分鐘，未滿者減半支給。每節最高 2,000 元。如受補助單位為政府機關者，其鐘點費仍應依行政院訂定之「講座鐘點費支給表」支給。	

經費項目	編列標準	備註
	2. 以團體方式辦理輔導、社會暨心理評估與處置諮商及治療，每節最高 2,000 元，未滿者折半支給，每次以 2 節為限，每個團體最多 12 次；內聘者折半支給。	
11、印刷費	依計畫需求編列。	
12、場地租金	每次活動最高補助 20,000 元。	
13、膳費	1. 各類會議：膳費上限為每人每次 100 元。 2. 講習、訓練與研討(習)會：膳費上限為每人每日 500 元。	
14、繼續教育積分申請費	針對醫師、社工師、心理師等專業人員申請繼續教育認證，經費核實申請。	
15、臨時酬勞費	以勞動部公告適用之每小時基本工資核算。但每人每月補助款不得超過法定基本工資，受補助單位之專職並領有薪給者，不得支領臨時酬勞費。	
16、撰稿費(中文)	最高標準依每千字 680 元計。	
17、翻譯費	外文譯中文，以中文計，其計列標準每千字新臺幣 810 元至 1,220 元；中文譯成外文，以外文計，其計列標準每千字 1,020 元至 1,630 元。	
18、宣導推廣費用	辦理活動、說明會或發放各式宣導品等事宜。	
19、場地及佈置費	場地清潔費、租金、場地佈置費、場地設施設備租借等項目相關費用。	
20、關懷服務志工保險費	保險費每人最高補助新臺幣 500 元。	
21、其他	辦理本計畫所需之其他費用，應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，其補助標準依本部衛生業務補(捐)助作業要點辦理。	
管理費		
專案計畫管理費	依補助項目實際需要核實計列，最高不得超過經常門核定補助總經費(不含專案計畫管理費)之百分之十。支用項目包括電費、電話費、水費、	

經費項目	編列標準	備註
	油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費及其他與執行本計畫相關之費用。	
備註	到院前死亡個案之非屬全民健保給付範圍之醫療及其他相關費用，請敘明理由並依實際需要編列於其他項目。	

112 年度推動兒少保護區域醫療整合中心計畫 專業處遇人員薪點標準支給表

單位：新台幣

職等	薪點	每人每年 人事費用總 計	月薪		聘任單位負擔			月薪+聘任 單位負擔	(月薪+聘任單 位負擔)*12 個月	年終獎金 (月支報酬 *1.5個月)	休假補 助
			月支報酬 (薪點 *135)	合計	勞保 費	健保 費	勞工退 休金				
6等4	328	725,104	44,280	44,280	3,848	2,245	2,634	53,007	636,084	66,420	22,600
6等5	344	757,036	46,440	46,440	3,848	2,362	2,748	55,398	664,776	69,660	22,600
6等6	360	789,340	48,600	48,600	3,848	2,480	2,892	57,820	693,840	72,900	22,600
6等7	376	821,644	50,760	50,760	3,848	2,598	3,036	60,242	722,904	76,140	22,600
7等1	328	725,104	44,280	44,280	3,848	2,245	2,634	53,007	636,084	66,420	22,600
7等2	344	757,036	46,440	46,440	3,848	2,362	2,748	55,398	664,776	69,660	22,600
7等3	360	789,340	48,600	48,600	3,848	2,480	2,892	57,820	693,840	72,900	22,600
7等4	376	821,644	50,760	50,760	3,848	2,598	3,036	60,242	722,904	76,140	22,600
7等5	392	857,932	52,920	52,920	3,848	2,598	3,180	62,546	750,552	79,380	28,000
7等6	408	888,496	55,080	55,080	3,848	2,715	3,180	64,823	777,876	82,620	28,000
7等7	424	920,800	57,240	57,240	3,848	2,833	3,324	67,245	806,940	85,860	28,000
8等1	376	821,644	50,760	50,760	3,848	2,598	3,036	60,242	722,904	76,140	22,600
8等2	392	857,932	52,920	52,920	3,848	2,598	3,180	62,546	750,552	79,380	28,000
8等3	408	888,496	55,080	55,080	3,848	2,715	3,180	64,823	777,876	82,620	28,000
8等4	424	920,800	57,240	57,240	3,848	2,833	3,324	67,245	806,940	85,860	28,000
8等5	440	953,452	59,400	59,400	3,848	2,980	3,468	69,696	836,352	89,100	28,000
8等6	456	986,536	61,560	61,560	3,848	3,127	3,648	72,183	866,196	92,340	28,000
8等7	472	1,017,856	63,720	63,720	3,848	3,127	3,828	74,523	894,276	95,580	28,000

- 一、月支報酬：薪點*薪點折合率(小數點以下採無條件捨去)。
- 二、執行風險工作費：依行政院 108 年 6 月 18 日院授人給字第 1080037027 號函核定「公部門社會工作人員薪資調整案」所增訂之「社會工作人員執行風險工作費支給表」核給。
- 三、勞保費：依「勞工保險普通事故保險費及就業保險保險費合計之被保險人與投保單位分擔金額表」，投保單位負擔金額。
- 四、健保費：依「全民健康保險保險費負擔金額表(三)〔公、民營事業、機構及有一定雇主之受雇者適用〕計算費用，投保單位負擔金額〔負擔比率 60%〕。
- 五、勞工退休金：依各機關學校聘僱人員離職給與辦法第 3 條第 2 項規定，以通案最高薪點折合率(124.7)標準計算月支報酬，復依月提繳分級表級距計算提繳金額。
- 六、休假補助、慰勞假補助及未休假加班費等：補助基準依薪點級距核給，328-376 薪點補助 22,600 元、392-472 薪點補助 28,000 元。

○○年度○○○計畫

收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○○○

補助年度：112 年度

計畫名稱：112 年度推動兒少保護區域醫療整合中心計畫

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	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
	第一次結報日期 ----年----月---日	第二次結報日期 ----年----月---日	
	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)

衛生福利部補(捐)助計畫 契約書

計畫名稱：

執行單位：

衛生福利部補(捐)助計畫契約書

111.10.04 版

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理「兒少保護區域醫療整合中心計畫」，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 112 年 1 月 1 日起至民國 112 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：合計新臺幣 _____ 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。

本計畫經費財源為菸品健康福利捐，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，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二)計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方

1. 第1期款：計畫書經審查通過並完成簽約且預算經立法院審議通過後，將領據函送本部，給付契約金額之60%(即新臺幣_____元)。
2. 第2期款：於民國112年12月18日前完成本案應辦理事項及期末成果報告(一式5份)函送本部，經本部審查合格且無待解決事項後，給付契約金額之40%(即新臺幣_____元整)。

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) 本計畫各項經費之支付標準應依「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」經費使用範圍及編列基準表及「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) 凡經費動支不符前述二款規定或虛報、浮報等情事者，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，檢附支用單據並編製收支明細表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷。
- 乙方應於計畫執行結束時，檢附收支明細表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷。
- (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。**經費核銷應於112年12月18日前送**甲方辦理，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於**112年12月8日前**提出申請，經甲方認可後，方得延期。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) 補(捐)助款項之支用單據經甲方同意依「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」第4點第1項第4款第2目規定辦理者，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就地查核。受補(捐)助單位未妥善保管支用單據，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。

補助經費核銷之支出憑證，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就地查核；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。

(四) 實施國立大學校務基金制度之學校，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。

(五) 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，除其他法令另有規定外，應依政府採購法及相關規定辦理。

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」；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補助。

第十二條、成果報告：

(一) 乙方應於112年12月18日前，將成果報告一式5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(以郵戳為憑)。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助(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(以郵戳為憑)，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1份，副本1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112年1月1日起生效。

立契約書人：

甲方：

代表人：

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日