



## 衛生福利部

# 113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」 申請作業說明書

提案單位：醫事司

計畫期程：113 年 1 月 1 日~113 年 12 月 31 日

聯絡人：顏小姐

連絡電話：02-85907347

電子郵件：[mdwinnyyen@mohw.gov.tw](mailto:mdwinnyyen@mohw.gov.tw)

中華民國 112 年 12 月

## 目 錄

壹、 計畫緣起.....	1
貳、 計畫依據.....	1
參、 計畫目的.....	2
肆、 計畫期程.....	2
伍、 申請對象.....	2
陸、 計畫內容.....	2
柒、 獎補助方式.....	6
捌、 計畫經費.....	7
玖、 預期效益.....	8
拾、 衡量指標.....	8
拾壹、計畫申請作業.....	8
拾貳、計畫審查作業.....	9
拾參、計畫撥款及核銷.....	9
拾肆、其他相關事項.....	10

## 附 件

附件 1、緊急傷病患轉診網絡規劃表 .....	12
附件 2、緊急傷病患轉診同意書 .....	16
附件 3、特定急重症外轉原因分析表單 .....	18
附件 4、衡量指標及操作定義 .....	19
附件 5、計畫書申請內容與格式 .....	20
附件 6、期中、期末成果報表 .....	21
附件 7、公職人員利益衝突自行迴避通知單（範例） .....	29
附件 8、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) .....	30
附表、113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」經費編列原則及基準	

# 衛生福利部 113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」

## 壹、計畫緣起

衛生福利部（以下稱本部）為提供民眾安全與良好的緊急醫療服務品質，96 年修訂緊急醫療救護法，97 年訂定緊急醫療救護資訊通報辦法及緊急傷病患轉診實施辦法，98 年辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，期在緊急醫療相關法規及政策規劃之下，建構緊急醫療網絡。

為建立院際間急重症轉診機制，本部自 104 年起將全國急救責任 206 家醫院(以下稱醫院)劃分為 14 個急重症轉診網絡，各網絡之基地醫院整合合作基地醫院及網絡醫院，建立醫療合作網絡，簽訂轉診合作協議，定期辦理檢討會議，強化雙向轉診作業。

計畫執行至今，醫院急診年平均總轉出約 75,000 人，轉至網絡內醫院就醫比率從 64%成長至 70%，顯見院際間急重症合作模式已建立，網絡內各層級醫院多能防守住急、重症轉診病患，提供上下平轉之照護服務。為提升重症資源調度效率，各網絡建立急性腦中風、冠心症及緊急外傷之轉診快速通道，持續提供民眾及時安全優質之緊急醫療轉診品質。

113 年賡續推動 14 個急重症轉診網絡之重症區域聯防合作機制，加強醫院急、重症轉診合作分流，以共同分擔網絡內急重症醫療量能，期再運用急重症轉診機制、遠距醫療及急重症醫療品質指標資訊分析等方案，達成區域聯防之目標，提升醫院急重症照護效能與轉診品質。

## 貳、計畫依據

- 一、「緊急醫療救護法」、「緊急醫療救護資訊通報辦法」及「緊急傷病患轉診實施辦法」。

二、醫療事業發展獎勵辦法第 2 條第 1 項第 5 款「醫療機構品質及效率之提升」之獎勵措施。

### 參、計畫目的

- 一、完善緊急傷病患轉診網絡，提供民眾安全適切的緊急醫療照護。
- 二、落實醫院緊急醫療能力分級制度，強化醫院緊急處置能力暨轉診品質。
- 三、精進重症轉診區域聯防，強化網絡內醫院急重症照護效能。

### 肆、計畫期程

自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止(若非 112 年補助醫院則自核定日起)。

### 伍、申請對象

由各網絡之基地醫院依本計畫規劃之緊急傷病患轉診網絡規劃表(如附件 1)整合合作基地醫院、網絡醫院相關醫院資料後提出計畫申請。

### 陸、計畫內容

一、基地醫院辦理事項：

- (一) 邀集合作基地醫院、網絡醫院成立轉診網絡委員會(急診、加護病房、兒科及婦產科急重症相關醫護同仁)。每季至少召開 1 次討論會議，邀請當地衛生局、健保局等單位參加，以了解執行狀況(包括轉診個案檢討網絡運作等各項議題)進行檢討或提出改善措施。如遇有重大爭議事件時，得召開臨時會議。
- (二) 依據醫院緊急醫療處置能力、設備及專長與合作基地醫院、網絡醫院訂定「緊急傷病患轉診合作協議」，並輔導醫院依協議內容辦理轉

診事宜。

1. 基地醫院與合作基地醫院訂定協議，對於急重症病患平行轉診之照護服務流程(即平轉)，如合作基地醫院為中度級急救責任醫院，則訂定向上轉診之照護服務流程。
2. 基地醫院(合作基地醫院)與網絡醫院訂定協議，對於特定或急重症病患後送至基地醫院(合作基地醫院)接受進一步處置之流程(即上轉)。
3. 基地醫院與合作基地醫院、網絡醫院訂定協議，對於急重症病患經基地醫院急診/加護病房適切處置後，其緊急情事消失後，但仍需住院治療，轉出至合作基地醫院、網絡醫院繼續接受照護服務流程、方案或策略(即下轉)。

- (三) 輔導醫院需明確告知病患轉診過程中可能會發生的風險並簽署「緊急傷病患轉診同意書」(如附件 2)。
- (四) 輔導醫院配合健保電子轉診平台之規劃，完善建構醫院急重症電子轉診系統。開立轉診單應及時上傳健保電子轉診平台，接收醫院應於 12 小時內接收病人並及時上傳受理(接收)資料，接收醫院應於 72 小時內將處理情形及建議事項上傳至健保電子轉診平台。
- (五) 落實急診及加護病房病人直接入住轉入醫院加護病房之轉診機制，以及急性腦中風、冠心病及緊急外傷之重症轉診快速通道機制，以優化急重症轉診品質。
- (六) 針對網絡內醫院有特定急重症外轉情形，請基地醫院填寫轉診原因分析表單(如附件 3)。

- (七) 依據 112 年度計畫執行成果報表，針對非特定疾病轉出率高之醫院（不分網絡內外轉），請基地醫院協助了解醫院轉診原因，協調急、重症上轉合作分流，以分散重症照護量能，於繳交成果報告時提出優化方案。
- (八) 定期邀請「偏遠地區遠距醫療建置計畫」之執行醫院參與本計畫網絡委員會議，共同解決遠距緊急照會執行問題與困難，於繳交成果報告時加強論述及彙整相關內容。
- (九) 每季至少參與 1 次周產期照護網絡計畫及兒童急診相關會議，以共同解決轉診執行困難與問題。
- (十) 協助輔導醫院完成重症電子病摘交換欄位資料(如:OHCA、Trauma 等)上傳至本部電子病歷交換中心(EEC)，相關重症病摘交換欄位與格式標準規範已公告至本部電子病歷推動專區。
- (十一) 督導所轄網絡達成本計畫訂定之衡量指標，以符合計畫之預期效益，並彙整及提報執行成效。

## 二、合作基地醫院辦理事項：

- (一) 合作基地醫院應輔導所轄網絡醫院遵守緊急傷病患轉診合作協議，並配合基地醫院執行平轉及下轉相關事宜。
- (二) 合作基地醫院應參與基地醫院召開之轉診相關會議，並彙報所轄網絡運作情形。
- (三) 輔導網絡醫院配合健保電子轉診平台之規劃，完善建構醫院急重症電子轉診系統。開立轉診單應及時上傳健保電子轉診平台，接收醫院應於 12 小時內接收病人並及時上傳受理(接收)資料，接收醫院

應於 72 小時內將處理情形及建議事項上傳至健保電子轉診平台。

(四) 輔導網絡醫院需明確告知病患轉診過程中可能會發生的風險並簽署「緊急傷病患轉診同意書」(如附件 2)。

(五) 合作基地醫院輔導網絡醫院達成本計畫訂定之衡量指標及辦理事項。

三、本計畫基地醫院及合作基地醫院得聘任 1 名專任助理，負責急重症轉診網絡(含協助遠距緊急照會)相關行政事務，如下：

(一) 負責協調並完成傷病患轉診事務、辦理網絡檢討會議、彙整轉診執行成效、統計急診/加護病房轉診相關資料(含急診轉入科別、病房、病患類別、檢傷分級等…分析)、行政庶務等，彙整成果報告。

(二) 基地及合作基地醫院專任助理協助收集「偏遠地區遠距醫療建置計畫」之執行醫院計畫執行困難與問題，並列入網絡委員會議討論，於繳交成果報告時加強論述相關內容。

(三) 定期更新網絡內醫院急診及各科加護病房之轉診聯繫專線。

(四) 與配合下轉醫院進行良善溝通，確實執行下轉協議，必要時得召開檢討會議。

(五) 逐月統計緊急傷病患後送至基地醫院之非特定緊急傷病患轉診量，製作報表，邀請網絡醫院及所轄衛生局召開會議進行檢討與原因分析，以降低非特定緊急傷病患之向上轉診。

(六) 輔導網絡醫院配合健保電子轉診平台之規劃，完善建構醫院急重症電子轉診系統。

(七) 配合本部醫療政策等需求提供相關急重症轉診資料、報表等。

## 柒、獎補助方式

### 一、人事費：

(一) 計畫主持人費：補助基地醫院計畫主持人（須為負責急診部門以上之最高主管）每月 1 萬元，主持人需協助本部整合與執行網絡內轉診業務。

(二) 專、兼任人員每月工作酬金依受補（捐）助單位自行訂定之標準，核實支給。專任人員得按當年度執行本計畫工作月數之比例編列年終獎金。

二、業務費：召開轉診網絡相關會議，所需文具紙張費用、印刷費、誤餐費及國內旅費等支出，每家醫院最高補助 3 萬元為上限。

三、管理費：協辦本計畫業務之加班費、水電費分攤及本計畫應負擔之補充保費等，視實際需要，每年度以不超過計畫項下人事費（不含計畫主持人費）及業務費總和之 10%，每家醫院最高補助 1 萬元為上限。

四、計畫經費使用範圍及編列基準，依 113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」經費編列原則及基準規定辦理(如附表)。

## 捌、計畫經費

一、本計畫經費來源：本部醫療發展基金。

二、本計畫經費編列如下表：

項目	113 年度經費	說明與計算基準
一、人事費	21,260,000	1. 計畫主持人費：本計畫共 14 個轉診網絡，計畫執行期間，各轉診網絡計畫主持人按月支領 1 萬元，計 168 萬元。 $10,000 \text{ 元} \times 12 \text{ 月} \times 1 \text{ 人} \times 14 \text{ 個轉診網絡} = 1,680,000 \text{ 元}$ 2. 專任助理薪資，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」及各機關自行訂定之審核機制辦理。工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。 3. 以 1,958 萬元估算 29 位專任助理薪資、勞健保、年終獎金等人事相關費用。 4. $168 \text{ 萬元} + 1,958 \text{ 萬元} = 2,126 \text{ 萬元}$ 。
二、業務費	6,180,000	以整體網絡醫院家數為計算基準，由本部視網絡規模大小核定。 (全國每家急救責任醫院以 3 萬元為上限) $206 \text{ 家醫院} \times 30,000 \text{ 元} = 6,180,000 \text{ 元}$
(一)臨時工資	73,200	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工資。 $183 \text{ 元/小時} \times 8 \text{ 小時/天} \times 50 \text{ 天} = 73,200 \text{ 元}$
(二)文具紙張	2,290,000	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。
(三)郵電	618,400	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費。
(四)印刷	600,000	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。
(五)電腦處理費	23,200	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。
(六)國內旅費	1,344,000	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 (統一以 2,000 元/人天估算) $2,000 \text{ 元} \times 4 \text{ 人} \times 12 \text{ 天} \times 14 \text{ 個轉診網絡} = 1,344,000 \text{ 元}$
(七)餐費	974,400	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。 $100 \text{ 元} \times 58 \text{ 人次} \times 12 \text{ 個月} \times 14 \text{ 網絡} = 974,400 \text{ 元}$
(八)其他	26,000	參與學術研討會或其他與本計畫相關之教育學分費用。
(九)雜支費	100,000	實施本計畫所需之雜項費用。
(十)維護費	130,800	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。

三、管理費	2,060,000	執行機構人員協辦本計畫業務之加班費、水電費分攤及本計畫應負擔之補充保費等支出，以網絡為申請單位(每家醫院補助上限1萬元)，每年度以不超過計畫項下人事費(不含計畫主持人費)及業務費總和之10%。206家醫院×10,000元=2,060,000元
小計	29,500,000	

## 玖、預期效益

- 一、鞏固現有成果，持續完善急重症轉診網絡功能。
- 二、運用轉診機制、遠距醫療及急重症醫療品質指標資訊分析等方案，達成區域聯防之目標。
- 三、優化重症轉診快速通道合作機制，提升重症資源調度效率及重症照護效能。
- 四、落實急、重症上轉合作分流，以分散網絡內急重症照護量能。

## 拾、衡量指標

- 一、網絡內急救責任醫院互轉率達65%。
- 二、特定急重症(急性腦中風、冠心病、緊急外傷)轉診快速通道使用率達70%。
- 三、STEMI病人到轉入醫院1小時內接受處置之比率。
- 四、急性缺血性腦中風到轉入醫院接受緊急處置之比率。

## 拾壹、計畫申請作業

- 一、申請期限：自計畫公告徵求日起112年12月19日止。
- 二、申請程序：依本計畫書格式(如附件5)撰寫後，於申請期限內，

將計畫書 1 式 3 份及電子檔 1 份，函送基地醫院所在地方衛生局  
審查後層轉至本部。

## 拾貳、計畫審查作業

- 一、為簡化延續型計畫審查作業流程，112 年度原計畫執行醫院，於 113 年度所提之計畫書由所在衛生局審查後函送本部，本部不再複審，逕予辦理計畫簽約。
- 二、非 112 年計畫執行醫院，則由本部辦理 113 年度計畫審查，於審查通過並完成簽約始得辦理。

(一) 審查平均分數達 75 分(含)以上之網絡醫院，同意通過。

(二) 審查項目及配分：

項次	評 選 項 目	配分 (%)
1	是否配合本部需求、本計畫之評估、背景資料、轉診網絡規劃及計畫完整性與合理性(含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力及網絡醫院配置適切性等)	40
2	計畫之預期效益、效益指標、期程、執行進度及期限規劃之合理性(含品質控管及保證措施等)	20
3	計畫預期目標及專業執行能力、適當性與相關工作成果(含專業〈資訊〉能力、相關計畫承辦經歷、組織規模、技術人力、醫院網路設備及過去辦理類似案件之經驗及執行能力)	20
4	經費編列之合理性	20
總計		100

## 拾參、計畫撥款及核銷

- 一、本計畫係延續「112 年提升急重症及加護病房轉診品質計畫」辦

理，依行政程序核定，若為原補助單位計畫經費起始日自 113 年 1 月 1 日起算至 113 年 12 月 31 日止，其餘則自核定日起。本案計畫自簽約後，經費分 3 期撥付，經本部審核符合效益，核予撥付。

二、於期中繳交期中報告及年底繳交成果報告，報告的執行成果請依本部所附表單呈現（如附件 6），經審查無待解決事項後，辦理核銷事宜。

三、本案所需經費將視每年立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款，本部得通知受補助醫院變更付款方式或終止契約。

四、本計畫書將納入契約書之規範。

五、經費核銷與核撥事項，請參閱契約書。

#### **拾肆、其他相關事項**

一、請各參與計畫之醫院務必確實登錄資料，據實提供績效指標資料、佐證文件及做好品質監管。

二、執行單位如有費用申報欠符，或發現登載不實者（經本部比對健保資料庫資料），將扣除 50%管理費，情節嚴重者，除追繳補助費用外，並依相關法令追究責任。

三、本部如發現本計畫之醫療機構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補助時，本部得終止契約，並得追回補助費用。

四、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『公職人員利益衝突自行迴避通知單』（附

件 7)及『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』(附件 8)，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。

五、本計畫如有未盡事宜，本部將視業務需要或網絡運作情形，得以更調合作基地醫院，並以公文補充或修正相關規定，並視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，可洽詢本部醫事司第 3 科：(02) 8590-7347。

## 附件 1、緊急傷病患轉診網絡規劃表

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院	網絡醫院
基隆網絡 1+0+5 共 6 家醫院	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院		三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處、國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院、瑞芳礦工醫院、衛生福利部基隆醫院、醫療財團法人臺灣區煤礦業基金會臺灣礦工醫院
宜蘭網絡 1+0+6 共 7 家醫院	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院		天主教靈醫會醫療財團法人礁溪杏和醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、宜蘭仁愛醫療財團法人宜蘭仁愛醫院、國立陽明大學附設醫院、臺北榮民總醫院員山分院、臺北榮民總醫院蘇澳分院
嘉義網絡 1+0+10 共 11 家醫院	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院		中國醫藥大學北港附設醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、陽明醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛生福利部朴子醫院、衛生福利部嘉義醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、臺中榮民總醫院灣橋分院
臺南網絡 (成大) 1+0+6 共 7 家醫院	國立成功大學醫學院附設醫院		臺南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、郭綜合醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部臺南醫院新化分院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營
臺南網絡 (奇美) 1+0+5 共 6 家醫院	奇美醫療財團法人奇美醫院		臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、衛生福利部新營醫院、高雄榮民總醫院臺南分院
花蓮網絡 1+0+7 共 8 家醫院	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院		佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院、國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處、臺北榮民總醫院玉里分院、臺北榮民總醫院鳳林分院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院
臺東網絡 1+0+4 共 5 家醫院	台東馬偕紀念醫院		佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、臺北榮民總醫院臺東分院、衛生福利部臺東醫院

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院	網絡醫院
雙北合作網絡 1+5+31 共 37 家醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北榮民總醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、衛生福利部雙和醫院-委託臺北醫學大學興建經營、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處、臺北市立聯合醫院中興院區、臺北市立聯合醫院仁愛院區、臺北市立聯合醫院和平院婦幼區、臺北市立聯合醫院忠孝院區、臺北市立聯合醫院陽明院區、仁愛醫院、臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理、西園醫療社團法人西園醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、板橋中興醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、振興醫療財團法人振興醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、博仁綜合醫院、新北市立聯合醫院三重院區、新北市立聯合醫院板橋院區、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、新泰綜合醫院、臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部臺北醫院、連江縣立醫院、衛生福利部金門醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院、新北市立土城醫院
北桃竹合作網絡 1+2+22 共 25 家醫院	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、衛生福利部桃園醫院	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、天成醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、怡仁綜合醫院、南門綜合醫院、國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處、國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、敏盛綜合醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、臺北榮民總醫院新竹分院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、衛生福利部桃園醫院新屋分院、衛生福利部樂生療養院、聯新國際醫院、東元綜合醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、臺大醫院新竹生醫園區分院、(新北市立土城醫院)、新竹市立馬偕兒童醫院(委託台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人興建經營)

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院	網絡醫院
中苗合作網絡 1+1+14 共 16 家醫院	臺中榮民總醫院	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	大千綜合醫院、大順醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院(沙鹿總院)、光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、財團法人為恭紀念醫院、清泉醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部苗栗醫院、通霄光田醫院、林新醫療社團法人烏日林新醫院
中投合作網絡 1+1+14 共 16 家醫院	中國醫藥大學附設醫院	中山醫學大學附設醫院	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處、澄清綜合醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、東勢區農會附設農民醫院、竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院、長安醫院、亞洲大學附屬醫院、佑民醫療社團法人佑民醫院、國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處中清分院
雲彰合作網絡 1+2+17 共 20 家醫院	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	卓醫院、彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、衛生福利部彰化醫院、仁和醫院、員榮醫療社團法人員榮醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、道安醫院、員榮醫療社團法人員榮醫院員生院區、道周醫療社團法人道周醫院、彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院虎尾院區、彰化基督教醫療財團法人漢銘基督教醫院
高雄合作網絡 1+1+12 共 14 家醫院	高雄榮民總醫院	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、健仁醫院、國軍高雄總醫院左營分院、衛生福利部澎湖醫院、高雄市立大同醫院、高雄市立小港醫院-委託財團法人私立高雄醫學大學經營、高雄市立聯合醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、高雄市立民生

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院	網絡醫院
			醫院、邱外科醫院、高雄市立旗津醫院-委託財團法人私立高雄醫學大學經營
高屏合作網絡 1+3+24 共 28 醫院	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	義大醫療財團法人義大醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院	高雄市立岡山醫院-委託秀傳醫療社團法人經營、國軍高雄總醫院岡山分院、衛生福利部旗山醫院、大東醫院、大新醫院、杏和醫院(高雄)、建佑醫院、高雄市立鳳山醫院-委託長庚醫療財團法人經營、國仁醫院、國軍高雄總醫院、國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處、瑞生醫院、衛生福利部屏東醫院、寶建醫療社團法人寶建醫院、安泰醫療社團法人潮州安泰醫院、枋寮醫療社團法人枋寮醫院、南門醫療社團法人南門醫院、恆基醫療財團法人恆春基督教醫院、輔英科技大學附設醫院、衛生福利部恆春旅遊醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、屏東榮民總醫院龍泉分院、義大醫療財團法人義大大昌醫院、屏東榮民總醫院
合計 14 個緊急傷病患轉診網絡，206 家急救責任醫院(14+15+177)			

## 附件 2、緊急傷病患轉診同意書

### 緊急傷病患轉診說明

為提升緊急醫療救護品質，依法辦理緊急醫療處理能力分級評定，建立急救責任醫院分級制度<sup>【註1】</sup>，期望以病人為中心，讓緊急傷病患能在適當的醫療機構獲得妥善照護。

當醫療機構因人員、設備及專長能力因素無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排病患轉診至適當之醫療機構<sup>【註2】</sup>。

轉出醫院辦理轉診時，應先聯繫後送醫院，並告知傷病患或親屬轉診原因與風險；若緊急傷病患或親屬要求轉至非後送醫院時，轉出醫院應告知其可能之風險<sup>【註3】</sup>。

若緊急傷病患經處置後病況仍未穩定，但病患或親屬要求轉診時，醫院得協助其轉診，並取得病患或其在場親屬之書面同意<sup>【註4】</sup>。

因此，為確保病人、親屬或關係人充份瞭解轉診原因及風險，病人、親屬或關係人應簽立相關書面文件。

註 1：「緊急醫療救護法」第 38 條

註 2：「緊急傷病患轉診實施辦法」第 3 條

註 3：「緊急傷病患轉診實施辦法」第 4、5 條

註 4：「緊急傷病患轉診實施辦法」第 6 條

## 緊急傷病患轉診同意書

姓名： 性別：男 女

出生日期： 年 月 日 病歷號碼：

立書人經 貴院詳細說明並告知風險，已充分瞭解下列事項：

### 一、轉診原因

#### ● 因病情需要轉診

經貴院醫師評估，考量設備、能力等因素，已告知病人、家屬或關係人有接受轉診治療之必要，接受建議轉診至\_\_\_\_\_醫院，俾利接受進一步的診斷與治療。

#### ● 拒絕轉至安排的\_\_\_\_\_醫院

因病人、家屬或關係人之要求（如就醫習慣、照顧便利性…等）無法前往貴院安排之後送醫院，要求貴院協助轉至\_\_\_\_\_醫院，已瞭解轉出後可能需於接收醫院等候。

#### ● 病人或家屬主動要求轉出

經緊急處置後，貴院建議接受進一步醫療處置(如手術或住院)；惟因病人、家屬或關係人之考量（如就醫習慣、照顧便利性…等），拒絕在貴院繼續接受治療，要求貴院協助轉至\_\_\_\_\_醫院，已瞭解轉出後可能需於接收醫院等候。

#### ● 下轉到網絡或合作醫院

病人經急診處置後，病情已趨穩定，但仍有住院治療之需要。惟貴院暫無病房可供入住，故接受建議轉至網絡或合作醫院繼續接受照護。

### 二、轉診途中可能的風險

1.病情隨時可能發生無法預期之變化，例如：病情惡化或無法維持穩定生命徵象…等情形。

2.可能發生不可抗力之事件，例如：交通事故…等情形。

三、貴院基於醫療需求，可使用本同意書上所列資料進行聯繫，並作為緊急醫療品質提升之應用。

此致

○○○○○醫院

立書人簽名(章)： 關係：病人之\_\_\_\_\_

身分證字號： 出生日期： 年 月 日 電話：\_\_\_\_\_

日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

附註：1.立書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

2.如有任何疑問或需進一步瞭解，請於簽署本同意書前，詳細詢問主責醫師。

### 附件 3、特定急重症外轉原因分析表單

#### 113 年度 第\_\_季 特定急重症外轉原因分析表單

案例 1:轉診單號/個案名稱(遮中間字)/就醫起訖	
日期:	
1	轉出方:_____醫院
(1)	病況(含診斷、生命徵象):
(2)	治療計畫
(3)	跨網絡轉診原因:
2	轉入方:_____醫院
3	檢討及改善對策

注意事項:

1. 急性腦中風、急性冠心症、緊急外傷之轉診個案於網絡內無法處置而轉至外網，請填寫本表單。
2. 因病情穩定轉至同體系醫院(請提供交通預估時間、後送優勢)、雙方醫院為其他醫療計畫合作醫院(請提供計畫名稱、後送優勢或合作項目)、家屬要求就近照顧、轉至居住地醫院治療或因地域性關係，有上述情形請另作內容彙整。

## 附件 4、衡量指標及操作定義

	項目	分子	分母	資料來源
1	網絡內醫院互轉率達 65%	網絡內醫院互轉人次	急重症轉出總件數	EMS 轉診資源管理區
2	特定急重症(急性腦中風、冠心症、緊急外傷)轉診快速通道使用率達 70%	轉出入醫院完成交班，且轉入醫院有預留醫療資源(如:須接受心導管手術、栓溶治療、打 rt-PA、動脈取栓術(IA/EVT)、手術治療、病房…等)，即分別列入分子計算	急性冠心症、急性腦中風、緊急外傷總轉出件數，分別列計	由轉出醫院提供
3	STEMI 病人到轉入醫院 1 小時內接受處置之比率	轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I21.01、I21.02、I21.09、I21.11、I21.19、I21.21、I21.29、I21.3、I22.0、I22.1、I22.8。 Door to wire time 或栓溶治療小於 1 小時個案數。	轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I21.01、I21.02、I21.09、I21.11、I21.19、I21.21、I21.29、I21.3、I22.0、I22.1、I22.8。 接受心導管手術或栓溶治療個案數。	由轉入醫院提供、EMS 轉診資源管理區
4	急性缺血性腦中風到轉入醫院接受緊急處置之比率	轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I63、I67.89、I67.9。 接受動脈血栓移除(EVT)治療或 1 小時內施打 rt-PA 個案數。	轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I63、I67.89、I67.9。 接受動脈血栓移除(EVT)或施打 rt-PA 個案數。	由轉入醫院提供、EMS 轉診資源管理區

## 附件 5、計畫書申請內容與格式

- 一、計畫書封面:計畫名稱，包含執行地區、執行單位、計畫主持人及計畫執行期間
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由上而下，由左而右，標楷體 14 號字型，橫式書寫
- 三、計畫書(含電子檔)內容應包含下列
  - (一)計畫內容
  - (二)轉診網絡運作概況(含急診及加護病房現況)
  - (三)醫院內轉及外轉之轉診流向及原因分析
  - (四)轉診網絡委員會名單
  - (五)緊急傷病患轉診合作協議內容(含網絡醫院特定及非特定項目)
  - (六)直入加護病房、急性腦中風、冠心症、緊急外傷之轉診快速通道機制
  - (七)計畫經費概算表(請依據附表編列相關經費)
  - (八)衡量指標目標值與預期效益
  - (九)應辦理工作項目及進度(Gantt Chart)

## 附件 6、期中、期末成果報表

### 一、急診轉出入人次：

醫院		月份	1 月	2 月	3 月	4 月…	合計
A 醫院	轉入人次						
	轉出人次						
	急診總人次						
B 醫院	轉入人次						
	轉出人次						
	急診總人次						
合計	轉入人次						
	轉出人次						
	急診總人次						

轉出入人次：EMS/轉診資源管理區/急診轉出人次、急診轉入人次

急診總人次：EMS 申報急診總人次

不列計：重複開單、轉入醫院無回覆處理情形

### 二、網絡內醫院互轉比率：

醫院		月份	1 月	2 月	3 月	4 月…	合計
A 醫院	分子						
	分母						
	比率						
B 醫院	分子						
	分母						
	比率						
合計	分子						
	分母						
	比率						

分子：網絡內醫院轉出至網絡內醫院人次

分母：EMS/轉診資源管理區/急診及 ICU 轉出總件數

不列計：重複開單、轉入醫院無回覆處理情形

三、 急診上/下/平轉率：

月份 重度級醫院		1月	2月	3月	4月...	合計
		A 醫院	下轉人次			
平轉人次						
總人次						
下轉率						
平轉率						
B 醫院	下轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	下轉率					
	平轉率					
合計	下轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	下轉率					
	平轉率					
中度級醫院		1月	2月	3月	4月...	合計
A 醫院	上轉人次					
	下轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	上轉率					
	下轉率					
B 醫院	上轉率					
	下轉率					
	平轉率					
	總人次					
	上轉率					
	下轉率					
合計	上轉率					
	下轉率					
	平轉率					
	總人次					
	上轉率					
	下轉率					

	平轉率					
一般級醫院		1月	2月	3月	4月...	合計
A 醫院	上轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	上轉率					
	平轉率					
B 醫院	上轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	上轉率					
	平轉率					
合計	上轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	上轉率					
	平轉率					
網絡內醫院		1月	2月	3月	4月...	合計
合計	上轉人次					
	下轉人次					
	平轉人次					
	總人次					
	上轉率					
	下轉率					
	平轉率					

分子：EMS/轉診資源管理區/急診轉出人次

分母：EMS 申報急診總人次

上/下/平轉定義：以急救責任分級為主

不列計：重複開單、轉入醫院無回覆處理情形

#### 四、 檢傷分級 1、2 級病人停留急診時間大於 48 小時：

醫院		月份	1月	2月	3月...	合計	112年
A 醫院	分子						
	分母						
	比率						
B 醫院	分子						
	分母						
	比率						

合計	分子					
	分母					
	比率					

分子:中央健康保險署及醫院申報1、2級病人停留急診時間大於48小時人次

分母:中央健康保險署及醫院申報1、2級病人總人次

### 五、 特定及非特定疾病轉出比率：

月份 醫院		1月		2月		3月		4月		5月...		合計		112年	
		特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定
A醫院	轉至網絡內														
	轉至網絡外														
B醫院	轉至網絡內														
	轉至網絡外														
合計	轉至網絡內														
	轉至網絡外														

非特定疾病定義，請參照各網絡緊急傷病患轉診合作協議內容。

### 六、 特定及非特定轉出原因分析：

月份 轉出原因		1月		2月		3月		4月...		合計		112合計	
		特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定	特定	非特定
A醫院	無該專科醫師												
	有該科醫師，因故無法處理												
	儀器或設備不足												
	床位不足												
	處置與特殊治療量能滿載												
	病人或家屬要求												
	其他												
	合計												

B 醫院	無該專科醫師												
	有該科醫師，因故無法處理												
	儀器或設備不足												
	床位不足												
	處置與特殊治療量能滿載												
	病人或家屬要求												
	其他												
	合計												
網絡合計	無該專科醫師												
	有該科醫師，因故無法處理												
	儀器或設備不足												
	床位不足												
	處置與特殊治療量能滿載												
	病人或家屬要求												
	其他												
	合計												

非特定疾病定義，請參照各網絡緊急傷病患轉診合作協議內容。

### 七、轉出疾病前十名

醫院	病因		疾病名稱(診斷碼/中文)	人數
A 醫院		NO. 1		
		NO. 2		
		NO. 3		
		NO. 4		
		NO. 5		
		NO. 6		
		NO. 7		
		NO. 8		
		NO. 9		
		NO. 10		
B 醫院		NO. 1		

	NO. 2		
	NO. 3		
	NO. 4		
	NO. 5		
	NO. 6		
	NO. 7		
	NO. 8		
	NO. 9		
	NO. 10		
	合計	NO. 1	
NO. 2			
NO. 3			
NO. 4			
NO. 5			
NO. 6			
NO. 7			
NO. 8			
NO. 9			
NO. 10			

八、 特定急重症(緊急外傷、冠心病、腦中風) 使用轉診快速通道統計表

月份		1 月			2 月			3 月			4 月...			合計		
		緊急外傷	腦中風	冠心病	緊急外傷	腦中風	冠心病	緊急外傷	腦中風	冠心病	緊急外傷	腦中風	冠心病	緊急外傷	腦中風	冠心病
A 醫院	分子															
	分母															
	使用率															
B 醫院	分子															
	分母															
	使用率															
合計	分子															
	分母															
	使用率															

分子：轉出入醫院完成交班，且轉入醫院有預留醫療資源(如:須接受心導管手術、栓溶治療、打 rt-PA、動脈取栓術(IA/EVT)、手術治療、病房…等)，即列入分子數。

分母:急性冠心病、急性腦中風、緊急外傷轉出總件數。

※緊急外傷轉出總件數。請參照醫院 108 年緊急醫療能力分級評定基準，緊急外傷應至少包含下列之一：

- (1)因外傷事件導致傷患生命徵象不穩定或意識障礙。
- (2)外傷事件肇因於危險受傷機轉(如：高處跌落、身體穿刺傷、被汽車撞擊或自車內被拋出等)。
- (3)醫院自行定義之緊急外傷。

### 九、STEMI 病人到轉入醫院 1 小時內接受處置統計表

醫院 \ 月份		1 月	2 月	3 月	4 月....	合計
		A 醫院	分子			
分母						
比率						
B 醫院	分子					
	分母					
	比率					
合計	分子					
	分母					
	比率					

分子: 轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I21.01、I21.02、I21.09、I21.11、I21.19、I21.21、I21.29、I21.3、I22.0、I22.1、I22.8，Door to wire time 或栓溶治療小於 1 小時個案數。  
 轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I21.01、I21.02、I21.09、I21.11、I21.19、I21.21、I21.29、I21.3、I22.0、I22.1、I22.8。接受心導管手術或栓溶治療個案數。

### 十、急性缺血性腦中風到轉入醫院接受緊急處置統計表

醫院 \ 月份		1 月	2 月	3 月	4 月....	合計
		A 醫院	分子			
分母						
比率						
B 醫院	分子					
	分母					
	比率					
合計	分子					
	分母					
	比率					

分子: 轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I63、I67.89、I67.9，接受動脈血栓移除(EVT)治療或 1 小時內施打 rt-PA 個案數。

分母:轉入醫院診斷碼 ICD-10-CM I63、I67.89、I67.9。接受動脈血栓移除(EVT)或施打rt-PA 個案數。

十一、 異常轉診案例 (請自述):

十二、 計畫指標檢核表:

項目	期中	期末
網絡內醫院互轉比率達65%	轉出總數、互轉數、達成率	轉出總數、互轉數、達成率
特定急重症(急性腦中風、 冠心病、緊急外傷)轉診快速 通道使用率達70%	急性腦中風轉出總件、使用 數，達成率	急性腦中風轉出總件、使用 數，達成率
	急性冠心病轉出總件、使用 數，達成率	急性冠心病轉出總件、使用 數，達成率
	緊急外傷轉出總件、使用數， 達成率	緊急外傷轉出總件、使用數， 達成率
STEMI 病人到轉入醫院1小 時內接受處置之比率	轉出入條件符合個案總數、小 於1小時個案數、比率	轉出入條件符合個案總數、 小於1小時個案數、比率
急性缺血性腦中風到轉入 醫院接受緊急處置之比率	轉出入條件符合個案總數、完 成處置數、比率	轉出入條件符合件個案總 數、完成處置數、比率

十三、 檢討與建議:

附件 7、公職人員利益衝突自行迴避通知單（範例）

應 迴 避 公 職 人 員			
姓 名		出生年月日	
服務之機關 團 體		職 稱	
聯 絡 地 址			
聯 絡 電 話			
應 迴 避 事 項 及 理 由			
受通知之機關 團 體			
通 知 日 期			

通知人：

（簽名蓋章）

## 附件 8、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：		
<input type="checkbox"/> 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：
<input type="checkbox"/> 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
關係人與公職人員關係第 3 條第 1 項各款之關係		
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬	
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：
<input type="checkbox"/> 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：
<input type="checkbox"/> 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。

附表、113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」經費編列原則及基準

項目名稱	說明	編列標準
人事費		人事費總金額以不超過補(捐)助計畫總經費百分之五十為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究計畫主持人費	計畫主持人 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。 4.計畫主持人近五年內研究績效優異，研究計畫經本部審查通過者，得於研究計畫執行期間核給研究主持費。	計畫主持人薪資以 1 萬元 / 人月為上限。 註：計畫主持人若在本部(含附屬機構)其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領；審查計畫時需針對計畫主持人近五年內研究績效進行審慎嚴謹之審查。
研究人力費	執行本計畫所需聘僱之專、兼任人員薪資及專任人員年終獎金等。 在本計畫支領專任薪資者，不得在本部其他計畫下重複支領。 專、兼任人員資格依「國家科學及技術委員會補助專題研究計畫研究人力約用注意事項」辦理。	專、兼任人員每月工作酬金依受補(捐)助單位自行訂定之標準，核實支給。 專任人員得按當年度執行本計畫工作月數之比例編列年終獎金。
保險	執行本計畫所需聘僱研究人力得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央

<p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p>	<p>應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。</p> <p>執行本計畫所需聘僱研究人力之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。</p>	<p>健康保險署以及勞工保險局之最新費率辦理。</p> <p>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」編列。</p>
<p><b>業務費</b></p> <p>講座鐘點費</p> <p>臨時人員費用（含其他雇主應負擔項目）</p> <p>文具紙張</p> <p>郵電</p> <p>印刷</p> <p>租金</p>	<p>講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演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。</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>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。</p> <p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p> <p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。</p> <p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p> <p>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。</p> <p>資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟</p>	<p>講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>

	體（電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等）。	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。
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。	
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。	
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	國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定辦理。

<p>餐費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>費報支要點」規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>申請餐費，每人次最高一百元。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。</p>
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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)。</p> <p>(5) 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，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。</p>	<p>管理費之計算，以扣除研究計畫主持人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，<b>經費之編列以百分之十為限。</b></p> <p>管理費 = 【(人事費 + 業務費 - 研究計畫主持人費)】 × 百分比 + 設備費之管理費</p> <p>註：設備費之管理費(最高以核列十萬元為限)</p>

# 衛生福利部補(捐)助計畫 契約書(草案)政府機關版本



計畫名稱：113年度「提升急重症及加護病房轉診  
品質計畫」

執行單位：

執行日期：113年 月 日~113年12月31日

# 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 113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」,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 113 年 月 日起至民國 113 年 12 月 31 日止。

第三條、補助經費: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。

■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)補助經費之撥付:本計畫經費由甲方分期撥付乙方

第一期款:於簽約完成後,給付補助經費之 30%(即新臺幣 萬 元整)。

第二期款:於 113 年 6 月 30 日前函送期中成果報告一式 2 份及電子檔 1 份,並經本部審查認可後,給付補助經費之 40%(即新臺幣 萬 元整)。

第三期款:於 113 年 12 月 31 日函送期末成果報告一式 6 份及電子檔 1 份,經本部審查認可後(如經甲方審核未通過,將以書面通知限期改善,乙方需於期限內完成改善,改善之次數以一次為限),核實給付補助經費賸餘款。

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,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，應予列減。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113年12月31日前，檢附收支明細表一式2份，併同執行成果送甲方審核及核銷，惟特殊狀況不在此限，但需敘明理由，於113年11月30日前提出申請，經甲方認可後，方得延期。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。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。
- (二) 有關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) 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。

第十條、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。

第十一條、成果報告：

(一) 乙方應於113年12月31日前，將期末成果報告一式6份及報告內容之電腦文書原始檔、數據資料原始檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續（以本部收文日）。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），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。

第十二條、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。

第十三條、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。

第十四條、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。

第十五條、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。

第十六條、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。

第十七條、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。

第十八條、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。

第十九條、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。

第二十一條、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：薛瑞元

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

# 衛生福利部補(捐)助計畫 契約書(草案)民間團體版本



計畫名稱：113年度「提升急重症及加護病房轉診  
品質計畫」

執行單位：

執行日期：113年 月 日~113年12月31日

# 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 113 年度「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」,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 113 年 月 日起至民國 113 年 12 月 31 日止。

第三條、補助經費: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。

■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)補助經費之撥付:本計畫經費由甲方分期撥付乙方

第一期款:於簽約完成後,給付補助經費之 30%(即新臺幣 萬 元整)。

第二期款:於 113 年 6 月 30 日前函送期中成果報告一式 2 份及電子檔 1 份,並經本部審查認可後,給付補助經費之 40%(即新臺幣 萬 元整)。

第三期款:於 113 年 12 月 31 日函送期末成果報告一式 6 份及電子檔 1 份,經本部審查認可後(如經甲方審核未通過,將以書面通知限期改善,乙方需於期限內完成改善,改善之次數以一次為限),核實給付補助經費賸餘款。

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,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，應予列減。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113年12月31日前，依下列經費結報方式，併同執行成果送甲方審核及核銷，惟特殊狀況不在此限，但需敘明理由，於113年11月30日前提出申請，經甲方認可後，方得延期。

乙方檢附收支明細表(一式2份)及各項支用單據結報，經甲方審核結案後，由甲方歸檔存管。

乙方檢附收支明細表(一式2份)及各項支用單據結報，經甲方審核後，將支用單據退還乙方自行保存。

乙方檢附收支明細表(一式2份)結報，並自行保存各項支用單據。

乙方得依甲方規定之佐證資料辦理結報。

- (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。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) 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。

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。

(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，若屬支用單據需送核者，應併同支用單據送甲方；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、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。

第十一條、成果報告：

(一) 乙方應於113年12月31日前，將期末成果報告一式6份及報告內容之電腦文書原始檔、數據資料原始檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續(以本部收文日)。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)，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。

#### 第十二條、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。

第十三條、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。

第十四條、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。

第十五條、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。

第十六條、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。

第十七條、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。

第十八條、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。

第十九條、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。

第二十一條、本契約書自民國113年 月 日起生效。

立契約書人：  
甲方：衛生福利部

代表人：薛瑞元

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日