

衛生福利部
113 年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」成果報告
繳交格式說明

成果報告(一式 2 份及電子檔)應於 113 年 12 月 15 日前繳交，請勿隨意刪改格式。

每逾期一日(以本部收文日為憑)，應繳交契約經費總額千分之一之違約金。

一、封面：需包括計畫名稱、申請醫院、計畫負責單位、計畫主持人及執行期間等資料。

二、目錄：包括目次、圖次、表次、附錄。

三、內文格式：(以中文撰寫)

(一)摘要：請摘述本計畫之目的、實施方法、計畫重要成果、結論及建議事項，頁數以 2 頁為原則。

(二)前言：包括計畫之研擬、實施情形及計畫目的等。

(三)計畫執行情形：(請依作業要求執行事項內容撰寫實際執行狀況)

1.計畫審查意見修正及執行情形

2.執行本計畫組織架構

3.醫療體系分級之規劃

4.住院整合暨醫療銜接照護推廣計畫執行與運作

5.社區醫療機構轉銜服務與個案管理執行與運作

6.整合門診或居家醫療執行與運作

7.醫院整合醫學教學(醫師訓練)，無則無須填寫

8.各項品質監測指標達成情形(除達成比率外，請描述各項品質監測指標執行狀況及詳細數據說明)，如為連續執行計畫之醫院，請另外呈現不同年度間指標結果趨勢分析。

9.醫療團隊人員任用資格、晉用制度及留任辦法

(四)結果：請敘明本計畫實施成果(如推廣情形、已執行完成之計畫進度及成果、計畫執行所遭遇之問題與困難、各項指標成果及檢討分

析…等，應包含協助輔導醫院成立整合照護團隊之執行情形及成果
詳細說明)。

(五)結論與政策建議(請依貴院執行情形，提供相關建議如：人力厚植、
社區轉銜照護、跨醫院層級整合醫療資源等)。

(六)經費使用狀況：請簡要敘明補助經費支用情形外，並另製**收支明細
表(正本一式兩份)**供核銷使用，格式請參酌**附件 1**；核實支付費核
銷清冊如**附件 2**。

(七)附錄：計畫其他相關重要資料(包含上課簡報、活動辦理議程、各
項會議紀錄等，請附光碟或以電子檔提供，無須印成紙本)。

四、印刷式樣：

(一)字體大小統一 14 字、間距 1.5 倍行高、表格單行間距。

(二)報告應中文打字印刷，採橫式、由左至右繕打。

(三)紙張大小為 A4，採雙面印刷，平裝裝訂（請統一裝訂於左側）

(四)文書電腦檔請以 Microsoft Word/Excel 文書處理軟體撰寫。

衛生福利部

113 年度「住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫」

成果報告

醫院名稱/機構代碼：

醫院層級別：

計畫負責單位：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

連絡電話/E-mail：

執行期間： 113 年 月 日至 113 年 月 日

目 錄

| | 頁 | 碼 |
|----------|---|---|
| 壹、摘要 | 第 | 頁 |
| 貳、前言 | 第 | 頁 |
| 參、計畫執行情形 | 第 | 頁 |
| 肆、結果 | 第 | 頁 |
| 伍、結論與建議 | 第 | 頁 |
| 陸、經費使用狀況 | 第 | 頁 |
| 柒、附錄 | 第 | 頁 |
| | 共 | 頁 |

註：圖表目錄請另製作。

113 年度 住院醫療整合暨銜接照護推廣計畫

收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○醫院

| 核撥 | 第一次核撥日期 | 第二次核撥日期 | 第三次核撥日期 |
|---------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| | ----年----月----日 | ----年----月----日 | ----年----月----日 |
| | 金額\$ 元 | 金額\$ 元 | 金額\$ 元 |
| | 第一次結報日期 | 第二次結報日期 | 第三次結報日期 |
| | ----年----月----日 | ----年----月----日 | ----年----月----日 |
| | 金額\$ 元 | 金額\$ 元 | 金額\$ 元 |
| 人事費 | | | |
| 業務費 | | | |
| 管理費 | | | |
| 核實支付 (為下列 1~4 項加總總金額) | | | |
| 1、銜接照護評估費 | | | |
| 2、整合個案照護管理費 | | | |
| 3、通訊診察共同照護費 | | | |
| 4、醫院成立整合照護團隊獎勵費 | | | |
| 小計 | | | |
| 餘(絀)數 | | | |
| 備註 | 結餘款: \$_____元、利息收入: \$_____元、其他衍生收入: \$_____元, (經費結報時, 利息金額為 300 元以下者, 得留存受補(捐)助單位免解繳本部; 其餘併同其他衍生收入及結餘款, 應於結報時解繳本部)。 本補助計畫醫院自籌經費: <input type="checkbox"/> 有(檢附經費分攤表) <input type="checkbox"/> 無。 | | |

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)