

附件 C



115 年度
原住民族及離島地區醫療保健服務
業務補助整合計畫書範例

申請單位：(機關名稱)

申請日期： 年 月 日

115 年度「原住民族及離島醫療保健業務補助整合計畫」 補助申請總表

| 編號 | 補助計畫名稱 | 申請補助金額 (單位：元) |
|----|------------------------------------|------------------|
| 1 | 原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫 | |
| 2 | 原住民族地區原住民就醫及長期照護資源(含社福機構)使用交通費補助計畫 | |
| 3 | 原住民族地區孕產婦產前檢查及生產交通費補助計畫 | |
| 4 | 離島地區嚴重傷病患自行搭機(船)來臺就醫交通費補助計畫 | |
| 5 | 原住民族及離島地區資訊設備、巡迴醫療(機)車及醫療儀器補助計畫 | |
| 6 | 離島地區醫院提升優質照護服務計畫 | |
| 7 | 屏東縣緊急醫療救護船船舶管理計畫 | |
| 8 | 離島地區急重症空中轉診後送計畫 | |

計畫申請補助項數：

計畫申請補助總金額：

聯絡窗口：

| 聯絡窗口 | 聯絡電話 | 電子信箱 |
|------|------|------|
| 單位： | | |
| 姓名： | | |
| 職稱： | | |

各項補助申請計畫聯絡窗口

| 補助計畫名稱 | 聯絡窗口 | 聯絡電話 | 電子信箱 |
|------------------------------------|-------------------|------|------|
| 原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 原住民族地區原住民就醫及長期照護資源(含社福機構)使用交通費補助計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 原住民族地區孕產婦產前檢查及生產交通費補助計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 離島地區嚴重傷病患自行搭機(船)來臺就醫交通費補助計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 原住民族及離島地區資訊設備、巡迴醫療(機)車及醫療儀器補助計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 離島地區醫院提升優質照護服務計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 屏東縣緊急醫療救護船船舶管理計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |
| 離島地區急重症空中轉診後送計畫 | 單位： 姓名： 職稱： | | |

目 錄

壹、背景現況說明

一、以「縣市」為單位.....1-3

二、以原住民族或離島地區「鄉鎮」為單位.....4-5

貳、施政目標.....6

參、各項補助申請計畫(申請)書

一、原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫...7-8

二、原住民族地區原住民就醫及長期照護資源(含社福
機構)使用交通費補助計畫.....9-10

三、原住民族地區孕產婦產前檢查及生產交通費補助計
畫.....11-12

四、離島地區嚴重傷病患自行搭機(船)來臺就醫交通費
補助計畫.....13-14

五、原住民族及離島地區資訊設備、巡迴醫療(機)車及
醫療儀器補助計畫.....15-19

六、離島地區醫院提升優質照護服務計畫.....20-21

七、屏東縣緊急醫療救護船船舶管理計畫.....22-23

八-1、離島地區急重症空中轉診後送計畫-臺東縣離島
地區空中緊急醫療救護.....24-25

八-2、離島地區急重症空中轉診後送計畫-三離島地區
航空器駐地備勤.....26-27

壹、背景現況說明

一、以「縣、市」為單位

(一)地理人口特性

1、人口特性：(統計至_____年_____月)

- (1)總人口數
- (2)老人人口數
- (3)老人比率
- (4)原住民族地區人數
- (5)原住民族老人人數
- (6)原住民族老人比率
- (7)都會區原住民族人數
- (8)都會區原住民族老人人數
- (10)都會區原住民族老人比率
- (10)平均餘命
- (11)十大死因
- (12)十大癌症
- (13)嬰兒死亡率
- (14)族群特性(按人數多寡排序)

2、地理特性：

(1) 地理位置

(2) 面積：

(2)-1 總面積

(2)-2-1 原住民族區域面積

(2)-2-2 原住民族區域面積比率

(2)-3-1 離島區域面積

(2)-3-2 離島區域面積比率

(3) 行政區域(鄉鎮)：

(3)-1 行政區域(鄉鎮)總數

(3)-2-1 原住民族行政區域(鄉鎮)數

(3)-2-2 原住民族行政區域(鄉鎮)比率

(3)-3-1 離島行政區域(鄉鎮)數

(3)-3-2 離島行政區域(鄉鎮)比率

(二) 醫療照護及人力資源(統計至_____年_____月)

1、醫事機構：

(1) 醫院

(2) 診所

(3) 藥局

(4)衛生所(室)

(5)居家護理所

(6)助產所

2、醫事人力：

(1)醫師人數(中、西、牙)

(2)護理人員人數

(3)其它醫事人員數

3、長照資源：

(1)文化健康站

(2)長照 C 據點

(3)失智症據點

(4)長照機構

(5)其他長照資源

二、以原住民族或離島地區「鄉、鎮」為單位

(一)地理人口特性

1、人口特性：(統計至_____年_____月)

(1)總人口數

(2)老人人口數

(3)老人比率

(4)原住民族人數

(5)原住民族老人人數

(6)原住民族老人比率

(7)平均餘命

(8)十大死因

(10)十大癌症

(10)嬰兒死亡率

(11)族群特性(按人數多寡排序)

2、地理特性：

(1)地理位置

(2)總面積

(3)原住民族或離島地理面積

(4)戶數(統計至_____年_____月)

(5) 村里數(統計至_____年_____月)

(6) 部落數(統計至_____年_____月)

(二) 醫療照護及人力資源(統計至_____年_____月)

1、醫事機構：

(1) 醫院

(2) 診所

(3) 藥局

(4) 衛生所(室)

(5) 居家護理所

(6) 助產所

2、醫事人力：

(1) 醫師人數(中、西、牙)

(2) 護理人員人數

(3) 其它醫事人員數

3、長照資源：

(1) 文化健康站

(2) 長照 C 據點

(3) 失智症據點

(4) 長照機構

(5) 其他長照資源

貳、施政目標

(填寫補助整合計畫執行，預期對原住民族及離島地區健康促進、醫療照護達成之施政目標，如減少平均餘命之差距、提升健康覆蓋率……)

參、各項補助申請計畫(申請)書

一、原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

二、115 年經費需求說明

陸、預期效益

柒、其他

一、執行單位

二、原住民族地區原住民就醫及長期照護資源(含社福機構) 使用交通費補助計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

二、115 年經費需求說明

| 縣別 | 項目 | 總經費 (元) | 中央補助 款 (%) | 地方配合 款 (%) | 備註 |
|----|-------|------------|------------------|------------------|-----------|
| | 就醫交通費 | | | | 預估補助人次*費用 |
| | 長照交通費 | | | | 預估補助人次*費用 |
| 合計 | | | | | |

陸、預期效益

柒、其他

三、原住民族地區孕產婦產前檢查及生產交通費補助計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求說明

一、114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 | 年度 定額 | 114 年度 (截至 10 月) |
|------|----------|---------------------|
| 核助金額 | | |
| 執行金額 | | |
| 執行率 | | |

二、115 年經費需求說明

| 縣別 | 項目 | 總經費 (元) | 中央補助款 (%) | 地方配合款 (%) | 備註 |
|------------|-----------|------------|--------------|--------------|---------------|
| 孕婦產檢及生產交通費 | 原住民籍 | | | | 預估補助人 次*費用 |
| | 山地原鄉非原住民籍 | | | | 預估補助人 次*費用 |
| 合計 | | | | | |

陸、預期效益

柒、其他

註：補助對象為居住於山地鄉及平地鄉之原住民、居住於山地鄉之非原住民，山地鄉共計

30 處，如下表：

| 縣市別 | 鄉鎮區 |
|-----|----------------------------------|
| 新北市 | 烏來區 |
| 桃園縣 | 復興鄉 |
| 新竹縣 | 五峰鄉、尖石鄉 |
| 苗栗縣 | 泰安鄉 |
| 台中市 | 和平區 |
| 南投縣 | 仁愛鄉、信義鄉 |
| 嘉義縣 | 阿里山鄉 |
| 高雄市 | 那瑪夏區、桃源區、茂林區 |
| 屏東縣 | 三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉 |
| 宜蘭縣 | 大同鄉、南澳鄉 |
| 花蓮縣 | 秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉 |
| 台東縣 | 海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉 |

四、離島地區嚴重傷病患自行搭機(船)來臺就醫交通費補助計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

二、115 年經費需求說明

補助民眾經費預估表

| 項目 航線 | 預估經費(元) | 來回票價(元) | | 平均每月趟次 | 說 明 |
|----------|---------|-------------|-------|--------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 總計 | | 政府 補助 | 衛生福利部 | | |
| | | 1/2 部 分 | 地方配合款 | | |
| | | 民眾自付 1/2 部分 | | | |

陸、預期效益

柒、其他：

一、管控措施

五、原住民族及離島地區資訊設備、巡迴醫療(機)車 及醫療儀器補助計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一) 111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

二、115 年經費需求說明

(一)經費申請項目及經費：

| 申請項目 | | 經費(千元) | 說明 |
|------|----------|--------|----|
| 1 | 醫療設備儀器 | | |
| 2 | 巡迴醫療(機)車 | | |
| 3 | 資訊設備 | | |

(二)檢附申請表(如附件)

陸、預期效益

柒、其他

資訊設備、巡迴醫療(機)車及醫療設備儀器補助申請書

| 衛生福利部○○○年度補助原住民族及離島地區衛生所(室)資訊設備更新申請表 | | | | | | | | | | | 製表日期：年月日 (112年9月4日版) | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|----------|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------|----------|----|-------|-------------------|
| 申請單位：衛生(福利)局 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名稱 | 衛生局提報 | | | | | | | | 使用單位 (衛生所、室) | 申請原因 (請務必敘明) | 檢附資料 | | 汰換、新購、增購 | | | 優先順位 (第1、2、3位) |
| | 現有 數量 | 尚可 使用 數量 | 需求 數量 | 單價 (元) | 總價 (元) | 申請衛 生福利 部資本 門補助 金額 (元) | 縣市政 府自籌 金額 (元) | 縣市政 府財力 等級(第 2、3、 4、5級) | | | 縣市政 府需自 籌金額 百分比 (%) | 財產管 理資料 (汰換 適用) | 估價單 | 汰換 | 新購 | |
| 例： 桌上型電腦 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 例： 筆記型電腦 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 註：1.行政院規定對地方政府之補助第2級補助87%、第3級補助88%、第4級補助89%、第5級補助90%為限。 2.如屬汰換者，請檢附財產管理資料並敘明理由；如屬新購置及增購者，請敘明購置需求理由。 3.汰舊換新屬第1優先順位；新購置屬第2優先順位；增購屬第3優先順位。 ※ 4.設備項目單價金額1萬元以上且耐用年限2年以上者才列入資本門補助。 ※ 5.申請購置桌上型電腦之縣市，請檢附申請該區(鄉、鎮、市)衛生所編制總表供參核。 ※ 6.桌上型電腦設備為辦公室用及筆記型電腦為衛教宣導用【不包括HIS(含巡迴醫療用)、PACS電腦設備】。 ※ 7.申請購置桌上型電腦之縣市，請檢附申請該區(鄉、鎮、市)衛生所編制總表供參核；購置電腦應供衛生所正式編制人員使用，如供臨時人員或計畫人員使用者，請 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主辦課室： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人： | | | | | | | | | | | 課(科)室主管： | | | | 機關首長： | |

| 衛生福利部○○○年度補助原住民族及離島地區衛生所(室)巡迴醫療車更新申請表 | | | | | | | | | | | | 製表日期：年月日 | | | | (112年9月4日版) | | | |
|---------------------------------------|---------------|-----------------|---------|---------|-------|-------------------|-------------|-------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------|----|-------------------|----|--|--|
| 申請單位：衛生(福利)局 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生局提報 | | | | | | | | | | | | 檢附資料 | | 汰換、新購、增購 | | 優先順位 (第1、2、3位) | | | |
| 車種 | 現有車種數量 (輛) | 尚可使用車種數量 (輛) | 需求數量(輛) | 單價(元)/輛 | 總價(元) | 申請衛生福利部資本門補助金額(元) | 縣市政府自籌金額(元) | 縣市政府財力等級 (第2、3、4、5級) | 縣市政府需自籌金額百分比 (%) | 使用單位 (衛生所、室) | 申請原因 (如申請 巡迴醫療車 者，應說明巡迴醫療點、巡迴醫療醫護人力配置、每周(月)巡迴醫療服務診次及人數) | 財產管理資料及行駛里程數資料 【汰換適用】 | 估價單 | 汰換 (適用年限) | 新購 | | 增購 | | |
| 巡迴醫療車(四輪傳動) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡迴醫療車 (一般) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 巡迴醫療機車 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

註：1. 行政院規定對地方政府之補助第2級補助87%、第3級補助88%、第4級補助89%、第5級補助90%為限。
 2. 如屬汰換者，請檢附財產管理資料(**巡迴醫療車依主計總處113年共同性費用編列標準表**-**使用滿10年，且行駛里程數逾12萬5,000公里**)並敘明理由；如屬新購置及增購者，請敘明購置需求理由。
 3. 汰舊換新屬第1優先順位；新購置屬第2優先順位；增購屬第3優先順位。

※4. 申請購置巡迴醫療車輛，請檢附○○縣(市)各機關採購公務車輛作業要點。

※5. 申請購置巡迴醫療機車，請檢附申請該區(鄉、鎮、市)衛生所編制總表供參核。

*6. 單價為車輛之價款(含所需之各項配備及貨物稅)及使用車輛前所必須一次性支付之各項附加費用，餘汽車燃料使用費、牌照稅、保險費…等屬分期繳納費用屬於經常門支出，不列入本補助計畫範圍，亦即不得列為本計畫之縣市政府應相對編列之分擔款，請由縣市政府另行編列預算支應。

主辦課室：
 承辦人：
 課(科)室主管：
 機關首長：

| 衛生福利部○○○年度補助原住民族及離島地區衛生所(室)醫療相關設備更新申請表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------|------|--------|------|-------|-------|-------------------|-------------|--------------------|-----------------|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|----------|-----------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 製表日期： 年 月 日 (112年9月4日版) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請單位： 衛生(福利)局 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生局提報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名稱 | 現有數量 | 尚可使用數量 | 需求數量 | 單價(元) | 總價(元) | 申請衛生福利部資本門補助金額(元) | 縣市政府自籌金額(元) | 縣市政財力等級(第2、3、4、5級) | 縣市政府需自籌金額百分比(%) | 使用單位(衛生所、室) | 申請原因 (請務必敘明) | 效益評估說明 (含使用率) | 操作人員是否應具相關證照 | 檢附資料 | | 汰換、新購、增購 | | 優先順位 (第1、2、3位) |
| | | | | | | | | | | | | | | 登錄於衛生所執業之醫事人員證件(名冊)資料 | 財產管理資料(汰換適用) | 估價單 | 汰換(逾使用年限) | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

註：1.行政院規定對地方政府之補助第2級補助87%、第3級補助88%、第4級補助89%、第5級補助90%為限。
 2.如屬汰換者，請檢附財產管理資料；如屬新購、增購者，請敘明購置需求理由。
 3.汰舊換新屬第1優先順位；新購屬第2優先順位；增購屬第3優先順位。
※ 4.設備項目單價金額1萬元以上且耐用年限2年以上者才列入資本門補助。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| 主辦課室： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人： | | | | | | | | | | | | | 機關首長： | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

六、離島地區醫院提升優質照護服務計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

二、115 年經費需求說明

陸、預期效益

柒、其他

一、效益評估指標

二、附件(資本門經費運用規劃相關資料)

七、屏東縣緊急醫療救護船船舶管理計畫

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

1、111-114 年度執行情形

緊急醫療後送及返鄉安寧執行統計

| 年度 | 緊急醫療後送(人次) | 安寧返鄉 (人次) | 備註 |
|-----------|------------|-----------|----|
| 111 | | | |
| 112 | | | |
| 113 | | | |
| 114(10 月) | | | |

2、111-114 年度執行檢討說明

二、115 年經費需求說明

(一)計畫之經費需求概算表

(二)經費來源

陸、預期效益

一、量化指標

二、質性指標

柒、其他

八-1、離島地區急重症空中轉診後送計畫

-臺東縣離島地區空中緊急醫療救護

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 年度 | 111 年度 | 112 年度 | 113 年度 | 114 年度 (截至 10 月) |
|----------------|--------|--------|--------|---------------------|
| 核 定 補 助 金 額 | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | |
| 執 行 率 | | | | |

(二)以前年度執行檢討：

1、緊急醫療空中轉診後送執行情形

| 年度 | 地區 | 緊急醫療後送(人次) | 備註 |
|-----|----|------------|----|
| 111 | 蘭嶼 | | |
| | 綠島 | | |
| 112 | 蘭嶼 | | |
| | 綠島 | | |
| 113 | 蘭嶼 | | |
| | 綠島 | | |

2、111-113 年度執行檢討說明

二、115 年經費需求說明

(一)計畫之經費需求概算表

(二)經費來源

陸、預期效益

一、量化指標

二、質性指標

柒、其他

八-2、離島地區急重症空中轉診後送計畫

-三離島地區航空器駐地備勤

壹、計畫緣起

貳、現況問題

參、計畫目標

肆、執行內容(含策略、執行期間)

伍、經費需求

一、111-114 年度執行與檢討

(一)111-114 年度執行情況：(以元為單位)

| 項目 單位 | 111 年度 | | | 112 年度 | | | 113 年度 | | | 114 年度 (截至 10 月) | | |
|----------------|--------|-----|------|--------|-----|------|--------|-----|------|---------------------|-----|------|
| | 衛福部 | 交通部 | 地方政府 | 衛福部 | 交通部 | 地方政府 | 衛福部 | 交通部 | 地方政府 | 衛福部 | 交通部 | 地方政府 |
| 核 定 補 助 金 額 | | | | | | | | | | | | |
| 執 行 金 額 | | | | | | | | | | | | |
| 執 行 率 | | | | | | | | | | | | |

(二) 111-114 年度執行檢討說明

緊急醫療空中轉診後送執行情形

| 年度 | 類別 | 緊急醫療後送(人次) | 備註 |
|-----------|------|------------|----|
| 111 | 後送本島 | | |
| | 島際後送 | | |
| 112 | 後送本島 | | |
| | 島際後送 | | |
| 113 | 後送本島 | | |
| | 島際後送 | | |
| 114(10 月) | 後送本島 | | |
| | 島際後送 | | |

*註：如有島際間緊急醫療後送，請分別列出呈現

二、115 年經費需求說明

(一)計畫之經費需求概算表

(二)經費來源

陸、預期效益

一、量化指標

二、質性指標

柒、其他