

衛生福利部 108-110 年度
「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」
第二次公開徵求說明書

壹、背景說明

世界衛生組織指出，吸毒成癮是嚴重的健康問題，對個人、家庭及社會皆造成嚴重負擔，提供好的治療及處遇系統，將使毒癮者個人及其社區，以至整個社會獲得助益。蔡英文總統亦於 105 年 11 月 28 日執政決策協調會議中表示，對於不涉及販運毒品的毒品成癮者，應該視為「病人」、「受害者」，不能只是以定罪、處罰、排斥的方式對待，而是透過政府幫忙他們遠離毒品，回歸社會。

根據聯合國毒品控制暨犯罪預防辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）「2015 年世界毒品報告書（2015 World Drug Report）」，平均每 6 名毒癮者，僅有 1 人獲得治療或相關處遇；我國為協助藥癮者接受醫療服務，雖於 98 年修正施行毒品危害防制條例第 24 條，針對施用第 1、2 級毒品者，得由檢察官為附命戒癮治療之緩起訴處分，使個案可於醫療機構接受治療，而非入監服刑，惟根據法務部統計，緩起訴附命戒癮治療比率自 100 年 15.8% 下降至 105 年 11.5%，多數施用毒品個案仍以起訴為主，顯示藥癮者亦多數未獲醫療與專業協助。

惟查，我國雖於 95 年因應國內海洛因藥癮者之愛滋感染疫情，引進並補助美沙冬替代治療，而促進藥癮醫療機構的迅速拓展，近年來亦因非鴉片毒品濫用趨勢增加，推動有非鴉片類藥癮治療試辦計畫，或補助民間機構投入藥癮個案之心理社會復健服務，惟 10 餘年來，藥癮醫療服務仍以鴉片類成癮者之美沙冬替代治療為主，官方認可之處遇機構亦僅限於醫療機構，專業醫療與處遇服務之便利性與多元性，尚難滿足藥癮個案之不同需求。此外，囿於缺乏長期、穩定之人力與經費資源挹注，各處遇機關（構）提供之服務可謂各自獨立或片斷，且無有效分工或建立系統性、制度化之合作機制，加上醫療機構無積極納入心理、社工及研究調查等資源，亦難以發展具實證、多元、有效之治療模式或處遇方案，我國藥癮醫療及

處遇服務質、量實均有不足。面對國內近年非鴉片類藥癮與新興毒品濫用趨勢增加，務實而穩健地佈建國內藥癮醫療及處遇服務資源，實刻不容緩。

鑑此，為強化我國藥癮醫療與專業處遇服務資源之佈建，並依個案不同需求，發展實證藥癮治療服務方案，提升藥癮個案接受專業服務之涵蓋率，促其重返社會，本部配合行政院 106 年推動之新世代反毒策略，提出「建置整合性藥癮醫療中心，發展轉診與分流處遇系統」之策略，並獲納入行政院 106 年 7 月 21 日核頒之「新世代反毒策略行動綱領」，且為落實前開策略，業於 107 年 10 月核定補助臺北市立聯合醫院、衛生福利部桃園療養院、衛生福利部草屯療養院、衛生福利部嘉南療養院等 4 家代表機構辦理本計畫。為擴大試辦量能，提升整體涵蓋率，爰辦理本專案第二次公開徵求(下稱本專案)。

貳、計畫期程

- 一、108 年核定日起至 110 年 12 月 31 日止，惟若計畫執行過程，偏離本部本專案政策或執行狀況不佳，本部有權依各年度計畫執行之審查結果（包括期中及期末），終止補助該件計畫。
- 二、每年度期末報告審查意見，均應納入次年度計畫執行。

參、計畫屬性及其計畫目的

本專案係行政院新世代反毒策略毒品戒治策略之一，為以發展實證治療模式，促進藥癮醫療之奠基與多元發展，及建立分流處遇機制為目標之應用與任務導向計畫，108 年至 110 年延續性計畫，期：

- 一、透過跨轄之跨專業機構（如醫院、診所、心理治療所/諮商所、社工師事務所...等）合作，佈建國內完整藥癮醫療服務（如藥癮各階段之醫療服務、不同藥癮醫療服務等）資源。
- 二、針對藥癮個案不同需求（如共病照護、兒少、愛滋、孕婦、非鴉片類成癮等不同族群需求），提供並發展多元、整合、有實證且可供推廣之服務方案或治療模式（program、model）。
- 三、建立藥物濫用早期發現早期介入機制，並結合及輔導在地藥癮醫療

處遇資源，發展多元醫療服務方案，建立個案分流機制及轉診與轉銜系統。

肆、計畫應用議題與任務

各申請機構就以下應用議題與任務之意旨，進行統整，亦可區分為數個子計畫，惟均需明確於計畫書說明具體推動策略、實施步驟與方式、預期效益等。

- 一、透過毒品危害防制中心連結可能觸接藥物濫用個案之系統(如警政、社政、衛政、教育、司法、勞政等體系)，並與毒品危害防制中心建立相互轉介機制，以回應個案戒治及社會復歸之需求。另設置諮詢及轉介服務單一窗口，建立個案早期發現、早期介入之合作機制，提升個案就醫率。
- 二、提供並發展可推廣且具實證之成癮醫療服務方案及模式 (program、model)。(應能說明方案及模式之服務對象、服務流程、治療內容、療程設計、療效評估、處遇人員條件及收費方式等，並訂有治療或處遇工作手冊或臨床指引等)
- 三、結合不同醫療科別、醫療機構、醫事機構或非醫療機構、團體之處遇資源，以藥癮個案及其家屬為中心，提供整合性服務並建立跨專業的合作服務模式。
- 四、輔導培力相關處遇資源並合作開發多元治療或處遇服務方案，以提高個案接受多元服務方案之便利性及可近性。
- 五、整合各類處遇資源，發展評估、轉診(介)、照會等分流處遇及轉銜機制(含評估方式、最佳處遇判定標準，及其處遇服務內涵與轉介流程)，建立全面性、連續性之藥癮醫療及處遇服務系統。
- 六、建立藥癮醫療示範中心之藥癮醫療個案管理制度(應能說明該制度目的、功能、人員規劃、服務機制等)。
- 七、開發藥癮個案及家屬之衛教資源，提升個案及家屬求助意識與動機。
- 八、其他可供本部政策轉譯，而有助促進個案復原(recovery)之服務計畫或可促進成癮防治工作發展之臨床研究或調查。

伍、計畫申請資格及執行規範

一、計畫申請：

- (一) 由本部「指定藥癮戒治核心醫院」或「指定藥癮戒治醫院」，與至少 3 類（如院外醫院、診所、心理治療(諮商)所、社工師事務所、立案民間機構等）5 家以上之醫療或專業處遇機構共同合作（以下稱計畫執行機構），並由 1 家指定藥癮戒治核心醫院或醫院（以下稱計畫代表機構）代表提出申請。
- (二) 本專案之執行需結合「學術機構」、「教學醫院」或「醫學中心」辦理。
- (三) 本專案內合作之機構，應至少分佈於 2 個縣市，並於計畫提出前，獲得本專案內合作機構所在地之毒品危害防制中心及衛生局之支持。
- (四) 本專案之申請，採單一整合型計畫，各計畫執行機構若各訂有子計畫，應由計畫代表機構整合成一件完整計畫（包括計畫總體目標、各子計畫間之關聯性、連結性，及整體計畫管考方式等之說明）。
- (五) 計畫申請應檢付之證明文件：
 1. 各計畫執行機構之設立或立案證明。
 2. 專案合作機構總表，及計畫代表機構與計畫執行機構及預定結合之「學術機構」、「教學醫院」或「醫學中心」之合作契約或相關證明文件。
 3. 合作機構所在地之毒品危害防制中心及衛生局之支持文件。
- (六) 每家計畫代表機構限提出一件申請計畫。

二、執行規範：以下規範均應納入計畫書規劃推動，並具體說明規劃內容或推動措施

- (一) 本專案因屬政策任務導向計畫，爰承作機構於計畫執行過程，均需配合及協助辦理行政院與本部藥癮治療政策之相關事項(如將個案資料鍵入本部藥癮相關資訊系統)，並視本部需要，指派計畫人員參與本部藥癮防治政策與實務之國際交流事務。

- (二) 計畫代表機構應為已設置或於計畫執行起9月個內完成成癮防治專責單位之設立，且醫師應至少包括精神科專科醫師（需有實際藥癮治療臨床經驗至少5年以上）、兒童及青少年精神科專科醫師。
- (三) 本專案內之各參與機構（含代表及執行機構），均應置領有專業證照之人員，及提供藥癮醫療服務或專業處遇之固定人力，並於每次期中、期末報告說明及更新本專案人力盤點情形。
- (四) 本專案所稱之藥癮醫療服務包括：接案評估、個案治療計畫、門診診察及追蹤、必要之藥物治療、心理治療/諮商（包括個案或其家屬）、個案管理、個案物質使用監測等面向。另規劃有自助或同儕團體者更佳。
- (五) 計畫代表機構，應於本專案執行期間，主動積極與各執行機構、所在地之毒品危害防制中心、衛生局及本部溝通聯繫，確保全計畫之執行符合計畫目的與本部本專案政策。
- (六) 每件計畫均應依計畫推動構想及期程，分年訂定每季查核點及年度評量指標，作為本部審查本專案之依據，並需配合本部本專案管考作業。查核點及評量指標訂定規範如下：
1. 查核點之訂定，應能控管本專案推動進度，並經本部審核同意。
 2. 年度指標應具挑戰性且經本部審核同意，並包括：
 - (1) 投入之專業人力及年度預計服務個案人數（應說明估算理由），且應逐年增加。
 - (2) 從過程面、結果面、療效面及品質管理等4大面向分別自訂評量指標（含指標理由、指標定義、計算方式、目標值及指標達成情形之資料蒐集方式等）。
- (七) 本專案內執行之各項治療或處遇服務、訓練、會議....等均應有完整紀錄。成果報告應針對各項治療或處遇服務進行量化統計，成果統計之區間，一律自本專案執行日起至報告提交前15日，並應就本專案內各機構之藥癮醫療資源及現況進行更新盤點，及針對全案所有提供服務之個案，提交個案物質使用障礙症相關問題之流行病學統計或調查報告(統計變項應至少含**附件5之附表1**)

及附表 2 項目)。

(八) 專案內合作機構均應同意配合本部要求，進行本專案實地考核。

陸、計畫查核與衡量指標

考量本計畫為跨年度政策任務導向計畫，本部有依當年度計畫執行情形與政策需求，調整下年度衡量指標之權利，各承作機構應予配合。

一、108 年度：

- (一) 自本專案執行後 2 個月起，計畫代表機構每週均有開設藥癮特別門診（若僅有美沙冬特別門診或與其他精神科疾病共同開診，均不視為達成指標）。年度結束時，計畫執行機構均於該機構設有專為藥癮個案服務之時段。
- (二) 計畫代表機構實際與精神科以外之至少 1 類醫療科別（如感染科、泌尿科、急診室、婦產科、小兒科...等）完成相互轉介與共照服務制度（含流程及服務內容）。
- (三) 提交本專案各合作機構間之藥癮醫療評估、轉診（介）、分流處遇之作業流程（SOP）規劃草案 1 份（含藥癮醫療需求評估準則、轉診與分流機制、各計畫執行機構各服務方案之內涵、收費規範，及相關表單）。
- (四) 辦理 1 場次提升本專案能見度之相關活動，並於活動辦理前 1 個月向本部提出辦理規劃書。（各核定補助計畫間可聯合辦理）
- (五) 各季自訂查核點及年度指標達成情形。

二、109 年度：

- (一) 108 年度本專案計畫代表機構及各計畫執行機構，自 109 年 3 月起，每週均有專門服務藥癮個案之服務時段，並將服務內容及服務時間公佈於機構網站。
- (二) 於期中報告繳交時，提交建立實證藥癮醫療服務方案或模式之細部執行計畫與成效評估規劃書 1 份。
- (三) 於期中報告時，提交本專案各合作機構間之藥癮醫療評估、轉診（介）、分流處遇之標準作業流程（SOP）。
- (四) 辦理 1 場次本專案執行成果發表活動，並於活動辦理前 1 個月向

本部提出辦理規劃書。

(五) 各季自訂查核點及年度指標達成率 100%。

三、110 年度：

- (一) 109 年度本專案計畫代表機構及各計畫執行機構，於全年度間，每週均有專門服務藥癮個案之服務時段，並將服務內容及服務時間公佈於機構網站。
- (二) 提交具實證之藥癮醫療服務方案或治療模式工作手冊及服務指引，及推廣建議書。
- (三) 增加計畫執行機構至少 2 家，且增加投入藥癮醫療服務之專業人員至少 6 名，及建立有 2 類以上跨科別之相互轉介與共照服務制度。
- (四) 辦理 1 場次本專案成果發表活動，並於活動辦理前 1 個月向本部提出辦理規劃書。
- (五) 至少 2 篇與本專案執行成果相關之學術研究投稿國際期刊。
- (六) 各季自訂查核點及年度指標達成率 100%。

柒、計畫經費與補助原則

- 一、本專案總預算金額：108 至 110 年度，每年均以新臺幣（以下同）4,000 萬元為原則，各年度費用分別以當年度預算支應，倘該年度相關公務預算遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形通知機構重新議定計畫執行內容及經費。
- 二、每件計畫於 108 至 110 年度均各以不逾 2,000 萬元為原則，預計補助 2 件計畫，惟本部得視計畫內容，依實際審查結果，及考量本專案總預算需求，酌予調整各件計畫經費補助額度及補助件數。
- 三、補助經費項目及編列原則：
 - (一) 每件計畫申請補助之經費需求，應確實參照本專案經費編列基準及使用範圍（如附件 1），並依申請計畫內容核實編列（包含編列項目、依據及金額），編列項目包括：
 1. 人事費：包括實際執行本專案之計畫主持人、協同主持人費、增聘之專任計畫助理、個案管理人員、藥癮醫療或專業處遇人員及

其他執行本計畫所需專聘或兼聘之各類人員工作酬金（其他人員，請註明必要性及其主要工作內容或計畫任務）。

2. 業務費：編列項目如附件 1，若編列項目無具體載明於附件 1，又執行本專案確有需要，請條列編列於「其他」乙項（如提升個案治療動機相關費用...等），並應具體說明其必要性及編列參考依據。
3. 設備費：執行本專案所需購置之設施、設備及單價 1 萬元以上之原文書籍（請具體說明設施、設備之用途及必要性）。本項經費編列數額於 108、109 及 110 年度分別不得逾該年度申請經費 20%、10% 及 10%。
4. 藥癮個案醫療服務品質費：為確保本專案各項藥癮醫療服務品質，將採論質計酬方式，於 108 年度納入本專案規劃並訂定，109 年起，則由本部綜合本專案各計畫之實際執行狀況，統一另案簽准訂定相關藥癮醫療服務品質管理指標及其經費編列基準後周知計畫執行機構，始於該年度計畫總預算金額下編列。
5. 管理費：編列項目詳附件 1，費用編列以（人事費-主持人費-所有協同主持人費+業務費-國外旅費）之 10%+設備費之管理費為上限，其中，設備費之管理費，最高核列 10 萬元。

(二) 本專案補助經費採專款專用，限支應本專案之推動及辦理。

(三) 由本專案補助聘任之專任人員，應專用於本專案相關事項。

(四) 於計畫內若編列有治療或處遇服務費或補助個案之費用，依服務紀錄覈實支付，並應於計畫書敘明治療或處遇服務費支付機制、方式，及補助個案之條件、原則、金額（應說明編列基準）、補助機制等，及前開機制設計目的。

四、專案內之機構，已向本專案申請之補助費用，不得再向個案重複收費，又專案內所需之經費若已向其他經費來源申請相同項目之經費補助者，亦不得重複向本部申請。

五、本專案之計畫代表機構，若已獲本部補助辦理 108 年度本部其他藥癮治療相關計畫（如矯正機關藥、酒癮醫療服務計畫、治療性社區發展計畫、藥、酒癮個案心理社會復健服務品質提升計畫），應於

本專案計畫書敘明，並應說明於各計畫間如何規劃以個案為中心之藥癮醫療服務，及藥癮服務網絡。

捌、預期效益

- 一、併同第一次公開徵求核定補助辦理本專案之機構家數，共至少成立 6 家整合性藥癮醫療示範中心，促進各類醫事機構參與藥癮醫療服務，培植國內藥癮醫療人力，提升藥癮個案服務量能。
- 二、建構可近之藥癮醫療及處遇服務體系（社區服務體系），多元服務提供管道，促進個案復歸社會。
- 三、系統性累積藥癮醫療臨床資料，建立藥癮醫療臨床實證基礎，並發展藥癮醫療服務臨床或工作手冊，提升服務品質。
- 四、改善藥癮醫療服務制度，提升治療及處遇人員參與藥癮醫療服務之動機，促進藥癮醫療之發展。

玖、計畫書格式與申請程序

- 一、計畫書撰寫格式、內容及應附相關文件，

請參考計畫書格式(如附件 2)撰寫，並應至少包括以下內容：

(一) 專案團隊承作能力與投入本專案之意向：

1. 代表機構與執行機構承作能力：

- (1) 申請本專案之目的與動機。
- (2) 各機構介紹（並請包括以下二事項之介紹）

A.最近 3 年提供有藥癮醫療服務之機構之藥癮醫療服務執行成果分析，如各級毒品(或鴉片類及非鴉片類藥癮)服務人數、治療個案之年齡、性別、來源別(自行求助、轉介或緩起訴)、療效等之統計分析。(本項說明，請以全機構服務質、量進行說明，非以參與或承作各計畫之服務量說明之)

B.團隊歷年藥癮治療相關學術研究或論文發表成果(需檢附研究成果或發表論文之電子檔)。

2. 代表機構與執行機構為執行本專案預定投入之軟、硬體資源(包括人力、人資管理、機構內行政資源整合及分工，與激勵制度、

硬體空間、設施設備等)

(二) 建置整合性藥癮醫療示範中心企畫書

1. 計畫摘要
2. 計畫目標
3. 背景分析 (含現行制度及藥癮醫療現況之檢討)
4. 計畫內容 (應詳細說明為達成本專案目標及預期效益，整體計畫架構，各子計畫(或整體計畫)分年推動策略、各策略實施步驟、方法等，並請具體說明各項策略係對應達到本專案何項目標或預期效益。)
5. 各機構合作機制 (應至少包含各機構於計畫中之角色、分工、合作策略與合作方式，及本專案經費於各合作機構間之分配及撥付方式與原則等)
6. 計畫履約品質管理及保證機制 (應具體說明確保計畫之執行符合計畫進度及計畫目標之執行策略、步驟或方式)
7. 預期效益 (含各年度衡量指標，且應包括指標定義、指標目的、計算基準及目標值等)
8. 各年度計畫經費需求 (請依「陸、計畫經費與補助原則」之「三、補助項目」，以整體計畫各年所需經費逐項編列並說明編列方式，並以單一經費總表說明經費需求，並請分年說明。(僅需提 107 年度經費需求，若有各子計畫或各執行機構之經費編列表，請一併以附件方式附上)。
9. 計畫期程：請以甘特圖方式，具體呈現
 - (1) 整體計畫 3 年執行期間各項應辦工作內容
 - (2) 108 年各執行內容之辦理期程規劃及每季自訂查核點。
10. 計畫限制與需協助事項。
11. 參考文獻。

(三) 附件 (包括計畫主持人、協同主持人之學經歷說明書)

二、申請程序：

- (一) 申請期限：自公告徵求日起至 108 年 9 月 30 日止，將於收訖申請案件後二個月內，依案審查。

(二) 申請方式：

1. 以計畫代表機構之機構名義函送計畫書向本部提出申請，採個人名義申請者，不予受理。
2. 計畫書應以中文撰寫，且使用 A4 規格紙張左側裝訂，一式 10 份（其中一份請勿裝訂，並含電子檔 1 份），併同以下應檢附文件，於申請期限內，郵寄至本部(地址：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號 8 樓)。申請案件外封包裝上請務必註明申請「**建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫**」及申請單位之名稱與地址，以利收發人員辨識。
3. 計畫申請應檢付之證明文件：
 - (1) 各計畫執行機構之設立或立案證明。
 - (2) 專案合作機構總表，及計畫代表機構與計畫執行機構及預定結合之「學術機構」或「教學或醫學中心」之合作契約或相關證明文件。
 - (3) 合作機構所在地之毒品危害防制中心及衛生局之支持文件。
4. 不得以本部或其他機關已執行之計畫，重複提出申請。
5. 所送申請計畫書及相關附件資料須完備，且不予寄還。

壹拾、甄選(審查)作業

一、108 年度：

(一) 由本部邀集相關領域專家，組成 7 人審查委員會，依本部審查項目評分，選出優勝單位給予補助。

(二) 審查作業流程：

符合本計畫資格申請單位，依本部通知審查時間、地點進行簡報和答詢，由各審查委員依審查表進行評分。

(三) 審查方式：

由委員依審查評分表（如附件 3，總分 100 分）逐案進行評比，復由本部以審查總表（如附件 4）計算各申請單位之平均分數，總平均分數達 75 分（含）以上者始得同意補助。

(四) 評審項目標準及配分：

項次	評分項目	配分(分)
1	申請單位承作能力、投入資源程度(含各機構內部，及機構間之行政協調與連繫機制是否完整、順暢)、履約品質保證等事項之合理性及可行性(含人力、資源及經費)	20
2	(1) 整體計畫執行規劃之理論基礎性、完整性、可行性、合理性，及與本計畫執行目標切合性 (2) 處遇服務供給端之機構類別、專業處遇團隊人力之職類及可提供或欲發展之治療及處遇服務方案或內涵之多元性。 (3) 有無以個案及其家庭為中心或針對特殊藥癮個案(如兒少、婦女..等)發展並提供服務方案(如不同戒癮階段之處遇措施、跨科別共病照護等)各項工作事項之實施步驟是否具體可行	40
3	價格分析與合理度	20
4	簡報(含流暢度、內容完整度、問答專業度)	20
總計		100

(五) 計畫經審查通過者，應於通知期限內完成計畫協商內容修改並辦理簽約手續(計畫書經核定視為契約一部分)。

(六) 本計畫申請說明相關規定，如有未盡事宜，依照本部獎補助相關規定辦理。

壹拾壹、經費撥款及核銷

一、108 年度：分 2 期款撥付

(一) 第 1 期款：計畫經審查通過及完成簽約程序後，撥付當年度總補助金額 50%。

(二) 第 2 期款：於 108 年 11 月 30 日前(以本部收文日為憑)函送 108 年成果報告(格式如附件 5，一式 10 份及電子檔 1 份)及 109 年度作業計畫(含細部執行內容之辦理期程規劃、每季自

訂查核點、經費編列表)至部，惟若有未達成目標之衡量指標項目，應於成果報告中，就該項指標擬定原因分析及提出具體改善策略，經本部審查通過，撥付當年度總補助金額 50%。

(三)核銷：108 年 12 月 15 日前，檢附當年度原始憑證正本(經本部同意以收(領)據送核者，得免送原始憑證至部)、經費收支明細表正本(附件 6，一式 2 份)，函送本部辦理。

二、109 年度：分 2 期款撥付

(一)第 1 期款：依本專案審查委員意見，修正 108 年度成果報告、109 年度作業計畫，經本部審核通過，及預算經立法院審議通過後，撥付當年度總補助金額 50%。

(二)第 2 期款：於 109 年 7 月 15 日前(以本部收文日為憑)函送 109 年度期中報告(一式 10 份及電子檔 1 份)及領據，經本部審查通過，撥付當年度總補助金額 50%。

(三)核銷：109 年 12 月 1 日前，檢附 109 年度原始憑證正本(經本部同意以收(領)據送核者，得免送原始憑證至部)、經費收支明細表正本(一式 2 份)、109 年度成果報告(一式 10 份及電子檔 1 份)及 110 年度作業計畫(含細部執行內容之辦理期程規劃、每季自訂查核點、經費編列表)，函送本部辦理，惟當年度若有未完成之衡量指標項目，應於成果報告就該項指標擬定原因分析及提出具體改善策略。

三、110 年度：分 2 期款撥付

(一)第 1 期款：依本專案審查委員意見，修正 109 年度成果報告，及 110 年度作業計畫，經本部審核通過，撥付當年度總補助金額 50%。

(二)第 2 期款：於 110 年 7 月 15 日(以本部收文日為憑)函送 110 年度期中報告(一式 10 份及電子檔 1 份)及領據，經本部審查通過，撥付當年度總補助金額 50%。

(三)核銷：110 年 12 月 31 日前，檢附原始憑證正本(經本部同意以收(領)據送核者，得免送原始憑證至部)、經費收支明細表正本(一式 2 份)，及 109 年度成果報告(一式 10 份及電子檔 1 份)，

函送本部辦理，惟若有未完成之衡量指標項目，應於成果報告就該項指標擬定原因分析及提出具體改善意見。

(四)結案：依本專案審查委員意見，修正 110 年度成果報告函送本部，並經本部審查通過，始得結案。

壹拾貳、其他配合事項

- 一、申請機構計畫書撰寫完成後，請於確認申請文件無誤後，再行密封寄出（郵寄者以郵戳為憑）或交專人於收件截止日內送達，以免權益受損。
- 二、由申請機構以正式機關（構）章蓋妥申請文件向本部提出申請，由個人名義申請者概不受理。未經過本部事先同意，本部不提供或代為申請計畫執行所需之資料。若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。
- 三、申請機構應於計畫書中詳填或檢附詳細規格資料，以利規格審查，否則視同規格不符。未獲採用之企劃案，概不退還。
- 四、本部將依合約規定辦理撥款；執行進度明顯落後者，則依合約規定及其情節輕重予以扣款、追繳款項或中止合約。
- 五、執行計畫所產生之實體成品或對外教材等，應明列「衛生福利部」字樣，並清楚標明本部標誌（logo），並確實依預算法 62-1 條辦理。
- 六、受補助單位應依採購法相關規定辦理採購業務。
- 七、本部如發現受補助單位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獎勵，本部得終止契約、停止獎助，並得追回獎助費用。
- 八、受補助單位應據實提供計畫相關數據資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，將予以追繳獎助金，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
- 九、受補助單位應接受本部實地訪查或相關監測措施。
- 十、考量本專案為跨年度政策任務導向計畫，為配合行政院與本部毒品政策需要，本專案於本說明書之未盡事宜，由本部另函通知辦理。
- 十一、如對本案內容有任何疑義，請洽本部心理及口腔健康司第三科許育華小姐，聯絡電話：(02)8590-7436，聯絡地址：11558 臺北市南

港區忠孝東路6段488號8樓。

衛生福利部「108-110 年度建置整合性藥癮醫療示範中心先期
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		
1.計畫主持人費 2.協同主持人費	<p>1.計畫主持人近 5 年內積極專研並從事藥癮治療業務，績效優異，經本部審查通過者，得於計畫執行期間核給主持費。</p> <p>2.因本計畫需跨轄、跨專業及跨機構類型合作，以開發與提供多元藥癮醫療或處遇服務方案，爰於計畫內敘明社區資源合作機制與分工後，始得就合作機構內主要協助統籌規劃與提供轉介及處遇服務專人，編列協同主持人費。</p> <p>3.計畫主持人及協同主持人若在本部及所屬機關之藥癮相關計畫已支領主持人、協同主持人費用者，不得再於本計畫重複編列支領。但因計畫執行需要，敘明理由後，經本部核定後得酌予增列。</p>	<p>1.計畫主持人費以新臺幣(下同)20,000 元/人月為上限。</p> <p>2.協同主持人費以 10,000 元/人月為上限。</p> <p>註： 審查計畫時需針對計畫主持人近 5 年內積極專研並從事藥癮治療業務績效進行審慎嚴謹之審查。</p>
博士後研究員（專任）	執行本計畫所需聘僱具備博士資格者，應於計畫申請時，並予敘明必要性及工作內容，經審查通過始得聘僱。	博士後研究員（專任）：比照科技部補助延攬客座科技人才作業要點。
計畫助理薪資	<p>1.執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員，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」、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審查機制辦理。</p> <p>2.實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。</p> <p>3.在本計畫支領專任助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。</p>	<p>1.原則上依照「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」編列。但專任助理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，經本部核定後編列薪資。</p> <p>2.財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。</p> <p>3.參與本計畫前已取得相關工作經歷年資得併計提敘工作</p>

項目名稱	說明	編列標準
<p>藥癮醫療或專業處遇人員薪資</p> <p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p>	<p>執行本計畫所需增聘之醫事人員，如醫師、心理師、護士、護理師、社工人員、個案管理人員等，但不得兼領，且應依學經歷薪資基準編列。</p> <p>執行本計畫所聘僱之博士後研究員、專、兼任助理及醫事人員得依勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法相關規定，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，補充保險費則編列於管理費）。</p> <p>執行本計畫所需聘僱之博士後研究員、專、兼任助理及醫事人員之公提離職儲金(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>酬金，工作經歷由執行機構認定。</p> <p>應併附受聘人員薪資編列參考基準及理由，供本部審查。</p> <p>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及衛生福利部中央健康保險署最新版費率辦理。</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」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。</p>
<p>業務費</p> <p>委辦費</p> <p>稿費</p> <p>審查費</p> <p>講座鐘點費</p>	<p>為實施本計畫所需之委辦費，應計畫書內說明委辦內容及預期成果。</p> <p>實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下相關人員亦不得支領本項費用。</p> <p>執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。</p> <p>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「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」辦理。計畫項下已列支主持費及協同主持人費等酬勞者不得支領本項費用。</p>	<p>依政府採購法辦理。</p> <p>稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。</p>

項目名稱	說明	編列標準
臨時工資	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。受補助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以 8 小時估算，實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費。	如有編列手機費用需要者，應具體說明原因，經本部審查通過者，始得支付。
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地訪查所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用題，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	
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。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事本計畫所需提供之外展醫療服務、實地訪視或從事研究調查之實地訪查等業務，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而須由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車，且此項情況已於計畫(或契約)敘明者，其所需油料費，得由各機關(構)本於職責自行核處，檢據報支)。	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費	每份 50 元至 300 元(訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡

項目名稱	說明	編列標準
	用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)	程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
受試者保險費	實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)	依需求，酌予增減。
受試者營養費	實施本計畫所需受試者營養費用。	每人次 50 元至 100 元，依需求，酌予增減。
醫學倫理委員會 (IRB) 審查費	實施計畫因涉及人體試驗及人體研究(例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集)，須經醫學倫理委員會(IRB)審查者，得編列該項審查費。	每一案審查費以 10 萬元為限，所需費用覈實報支。
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、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊，以具有專門性且與計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品，且須與計畫直接相關為限；若需購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等，應詳列	

項目名稱	說明	編列標準
<p>出席費</p> <p>國內旅費</p>	<p>各品項之名稱單價、數量與總價，並說明原因。</p> <p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下相關人員(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。屬工作協調性質之會議不得支給出席費。參與焦點座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p> <p>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(三十公里以外)，受補(捐)助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、座艙位有分等之船舶者，應檢附票根或購票證明文件。但受補(捐)助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。前項所稱汽車係指公民營客運汽車。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>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p> <p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000元/人天估算差旅費預算。於距離受補(捐)助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費： 出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟(標準)座(艙、車)位，其餘交通工具，不分等次覈實報支。 出差地點距離受補(捐)助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。</p> <p>住宿費： 簡任級：1,800元/天 薦任級以下：1,600元/天 雜費：400元/天</p>
<p>聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用</p>	<p>依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。已支領本項工作費用者，不得再支領其他工作報酬，如出席費、鐘點費等。</p>	
<p>餐費</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>申請餐費，每人次最高80元。</p>

項目名稱	說明	編列標準
<p>國外旅費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>計畫如需出國考察、學習藥癮醫療服務模式或方案，應於計畫申請時，併提出國計畫書，供本部審查。各項補（捐）助計畫之派員出國案，均應詳實記載其活動進展與成效，並併入補（捐）助計畫成果報告中。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目或修繕費或提升個案治療動機相關費用等。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>依「衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則」規定辦理(核實報支)。經費補助項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費：</p> <p>(1)機票費之補助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為原則。</p> <p>(2)生活費依據「國外出差旅費報支要點」規定計支。</p> <p>(3)出席會議之註冊費採核實報支。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因、單價及數量。</p> <p>每件計畫內，每機構(含代表機構及執行機構)最高以不逾 10 萬元為原則。</p>
<p>設備費</p>	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置、裝置及單價 1 萬元以上之原文書籍（軟硬體設備須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者）。此項設備之採購應與計畫執行有直接相關者為限。普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等均不得列之。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價，並依採購相關規定辦理。</p>	<p>本項經費編列數額不得逾總申請經費：</p> <p>108 年度：20%。</p> <p>109 年度：10%。</p> <p>110 年度：10%。</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：除計畫主持人、協同主持人外，執行本計畫之助理人員、醫療專業人員及主協辦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)除上列規範項目，於臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，</p>	<p>1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人及所有協同主持人)、業務費(不含國外旅費)總和之百分之十及設備管理費為上限。其中，設備費之管理費，最高核列 10 萬元。</p> <p>2. 例如：管理費之計算公式： $(\text{人事費}-\text{主持人費}-\text{所有協同主持人費}+\text{業務費}-\text{國外旅費})\times 10\%+\text{設備費管理費}$。</p>

項目名稱	說明	編列標準
	<p>不得以此項核銷。</p> <p>(4)依據全民健康保險法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫應負擔之補充保險費。</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，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	<p>【註：設備費之管理費，最高核列 10 萬元】。</p> <p>3. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

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：新台幣元

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	每一獎助單元為新台幣 2,000 元					

- 【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

衛生福利部補助計畫申請書

計畫名稱：**108-110 年**「建置整合性藥癮醫療示範中心先
期試辦計畫」

申請機構：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

聯絡電話：

傳真電話：

E-mail：

手機：

申請日期： 年 月 日

註：本計畫書以中文書寫為主

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、綜合資料	()
貳、專案團隊承作能力與投入本專案之意向	()
一、代表機構與執行機構承作能力	()
二、代表機構與執行機構為執行本專案預定投入之軟、硬體資源	()
參、建置整合性藥癮醫療示範中心企畫書	()
一、計畫摘要	()
二、計畫目標	()
三、背景分析	()
四、計畫內容	()
五、各機構合作機制	()
六、計畫履約品質管理及保證機制	()
七、預期效益	()
八、各年經費需求	()
九、計畫進度	()
十、計畫限制與需協助事項	()
十一、參考文獻	()
肆、附件	

衛生福利部 108-110 年度補（捐）助計畫書

壹、綜合資料：

計畫名稱	中文：						
	英文：						
計畫類別	<input checked="" type="checkbox"/> 新增計畫： <input type="checkbox"/> 一年期計畫 <input type="checkbox"/> 連續型計畫(指先前已獲本部委託執行前面期程之延續計畫)						
	<input type="checkbox"/> 基本承作項目 <input type="checkbox"/> 選作項目						
本計畫是否有進行下列實驗：(勾選下列任一項，須附相關實驗之同意文件)							
<input type="checkbox"/> 人體實驗 <input type="checkbox"/> 基因重組實驗 <input type="checkbox"/> 動物實驗							
執行期限	自 本年度計畫： 年 月 日 起 至 止		自 全程計畫： 年 月 日 起 至 止				
年度	預計增聘人數	申請機構預計於各年度投入之各項自籌經費數額			本專案各年度各項經費申請補助金額		
		人事費	業務費	管理費	人事費	業務費	管理費
年度							
年度							
年度							
計畫主持人		職稱		電話		傳真	
E-mail							
連絡地址							
計畫連絡人		職稱		電話		傳真	
E-mail							
連絡地址							

貳、專案團隊承作能力與投入本專案之意向

一、代表機構與執行機構承作能力

(一) 申請本專案之目的與動機

(二) 各機構介紹

【至少需包含1.過去3年提供有藥癮醫療服務之機構之藥癮醫療服務執行成果分析，如各級毒品（或鴉片類及非鴉片類藥癮）服務人數、治療個案之年齡、性別、來源別（自行求助、轉介或緩起訴）、療效等之統計分析；2.歷年藥癮治療相關學術研究或論文發表成果（並請檢附研究成果或發表論文之電子檔）】。

(三) 專案團隊機構總表

專案角色	機構名稱	機構負責人	聯絡人及電話	專案內經費需求 (單位：元)	專案之任務及工 作內容
代表機構					
執行機構					

二、代表機構與執行機構為執行本專案預定投入之軟、硬體資源

【應至少包括各合作機構人力配置表（如下）、人力資源管理與本專案激勵制度、執行本專案之硬體空間、設施設備等之規劃】

機構名稱	姓名	職稱	於本計畫擔任之具體工作性質、項目及範圍

(如篇幅不足，請自行複製)

參、建置整合性藥癮醫療示範中心企畫書

一、計畫摘要【請摘述本計畫之目的、實施方法及關鍵詞】

二、計畫目標

三、背景分析【應至少含現行制度及藥癮醫療現況之檢討】

四、計畫內容【應詳細說明為達成本專案目標及預期效益，整體計畫架構，各子計畫（或整體計畫分年推動策略、各策略實施步驟、方法等，並請具體說明各項策略係對應達到本專案何項目標或預期效益】

五、各機構合作機制【應至少包含各機構於計畫中之角色、分工、合作策略與合作方式，及本專案經費於各合作機構間之分配及撥付方式與原則等】

六、計畫履約品質管理及保證機制【應具體說明確保計畫之執行符合計畫進度及計畫目標之執行策略、步驟或方式】

七、計畫預期效益【含各年度衡量指標應量化說明，並就指標定義、指標目的、計算基準及目標值等說明】

八、各年度計畫經費需求【請依「陸、計畫經費與補助原則」之「三、補助項目」，完整呈現(1)整體計畫3年期間各年所需經費估算，(2)108年度實際執行本專案所需各項費用估算明細，逐項編列並說明編列方式，並以單一經費總表說明經費需求（如下表）。(若有各子計畫或各執行機構之經費編列表，請一併以附件方式附上)】

經費總表

項目	金額	說明 (含用途及估算式)

(如篇幅不足，請自行複製)

九、計畫期程【請以甘特圖方式，具體呈現(1)整體計畫3年執行期間各項應辦工作內容；
(2)108年各執行內容之辦理期程規劃、每季自訂查核點及附件五之附表4】

十、計畫限制與需協助事項

十一、參考文獻【請依一般科學論文之參考文獻撰寫方式，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之】

肆、附件【包括計畫主持人、協同主持人之學經歷說明書】

附表一：主持人、協同主持人、研究人員學經歷說明書（每人填寫一份）					
類別	（ ）主持人		（ ）協同主持人		（ ）研究人員
姓名		性別		出生年月日	
學 歷（擇其重要者填寫）					
學 校 名 稱			學 位	起 迄 年 月	科 技 專 長
經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）					
服 務 機 構 及 單 位				職 稱	起 迄 年 月
現任：					
曾任：					
近三年內曾參與之研究計畫					
類別	計 畫 名 稱	計 畫 內 擔 任 工 作	經 費	計 畫 補 助 機 關	起 迄 年 月
近 三 年 內 曾 參 與 之 研 究 計 畫					
	(若無此資料，請填無此資料)				
執 行 中 之 研 究 計 畫					
	(若無此資料，請填無此資料)				
相 關 申 請 中 之 研 究 計 畫					
	(若無此資料，請填無此資料)				

（姓名所載之本人及計畫主持人請務必簽章）

（篇幅不足，請自行複製）

簽章：

計畫主持人簽章：

附表一：計畫主持人、協同主持人、研究人員最近三年內主持或申請中(亦為主持人)之本部或其他機構（如國衛院、國科會、經濟部、農委會、中研院、教育部等）經費支持之計畫摘要 （若無此資料，請填無此資料）

計畫名稱：

計畫主持人：

委託或補助單位：

執行期程：

經費：

摘要：(請摘述本計畫之目的與實施方法及結果；請務必清楚敘明是否與本次申請計畫內容有重複性或相關性)

附表二：主持人、協同主持人、研究人員最近三年已發表與計畫內容相關之學術性著作清單或過去執行本部相關計畫的著作發表情形，無需附著作（每人填寫一份）（若無此資料，請填無此資料）

衛生福利部審查評分表

案名：108-110 年度建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫

項次	評分項目	配分(分)	機構名稱	機構名稱
1	申請單位承作能力、投入資源程度(含各機構內部,及機構間之行政協調與連繫機制是否完整、順暢)、履約品質保證等事項之合理性及可行性(含人力、資源及經費)	20		
2	(1) 整體計畫執行規劃之理論基礎性、完整性、可行性、合理性,及與本計畫執行目標切合性 (2) 處遇服務供給端之機構類別、專業處遇團隊人力之職類及可提供或欲發展之治療及處遇服務方案或內涵之多元性 (3) 有無以個案及其家庭為中心或針對特殊藥癮個案(如兒少、婦女..等)發展並提供服務方案(如不同戒癮階段之處遇措施、跨科別共病照護等) (4) 各項工作事項之實施步驟是否具體可行	40		
3	價格分析與合理度	20		
4	簡報(含流暢度、內容完整度、問答專業度)	20		
總計		100		
審查委員簽名：			意見：	意見：

衛生福利部 審查總表

案名：**108-110** 年度建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫

日期：○年○月○日

序 號	機構名稱	各委員總評分					總分平均 (達 75 分以上始 得予以補助)
		委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	委員 姓名	

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予補助。

成果報告格式

- 一、封面：包括計畫名稱、執行機構、主持人、聯絡人等資料。
- 二、目錄：包括目次、圖次、表次、附錄。
- 三、摘要(字數以不超過六百字為原則，包括各項計畫應執行工作內容之辦理方式及成果、結論及建議事項，並填寫中文關鍵詞 3 至 5 個)。
- 四、本文：
 - (一) 前言。
 - (二) 各項計畫執行工作內容辦理情形與成果說明：請確實依照計畫內容，詳細說明各項工作或服務之執行方式與相關執行成果(成果統計應至少涵蓋附表 1 及附表 2，執行情形應併附附表 3 至附表 5)，並檢附各項應繳文件及佐證資料。
 - (三) 衡量指標達成情形說明：須針對各項計畫衡量指標，逐項具體說明執行績效，並檢附相關佐證資料，未達成目標之衡量指標項目，應進行原因分析，並擬定具體改善策略。
 - (四) 結論與建議：包含本專案各項應辦事項之執行限制、困境與未來藥癮醫療服務品質與量能提升建議，及需協助事項等。
- 五、印刷式樣：
 - (一) 報告應打字印刷，採橫式、由左至右繕打，紙張大小為 A4。
 - (二) 採雙面印刷，平裝裝訂，成果報告初稿 1 式 10 份，修訂結案版 1 式 3 份。

附表 1、個案分析統計

單位：人

機構名稱 (含計畫內所有機構)	性別		年齡					主要施用毒品類別 (得複選)					來源別														
	男	女	未滿 18 歲	18 歲 以上 未滿 30 歲	30 歲 以上 未滿 40 歲	40 歲 以上 未滿 50 歲	50 歲 以上	海 洛 因	安 非 他 命	搖 頭 丸	愷 他 命	其 他 (請 詳 述 毒 物 類 別)	公部門轉介					民 間 機 構 轉 介	其 他 醫 療 科 別 轉 介	自 行 求 助							
													毒防 中心 或衛 生單 位	教 育 單 位	司 法 單 位	警 政 單 位	社 政 單 位										
合計																											

附表 2、診斷評估結果統計

單位：人

機構名稱 (含計畫內所有 機構)	總評估人數 (A)	符合 DSM-5 substance Use Disorders 診 斷人數 (B)	達診斷比率 (C ; B/A)	成癮嚴重度					
				輕度		中度		重度	
				人數 (D)	比率 (E;D/B)	人數(F)	比率 (G;F/B)	人數(H)	比率 (I;H/B)

附表 3、說明對照表

類別		項目	說明	報告/計畫書頁次
108 年 成果報告	未達成指標			
	書面審查意見			
	簡報審查意見			
109 年 作業計畫	書面審查意見			
	簡報審查意見			
	需求書規範			

附表 4、年度作業計畫總表

專案 目標	應用議題 與任務	執行 策略	具體實施 方式	執行期程規劃(甘特圖)												衡量指標	季查 核點	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
●	一、	(一)	1.													<ul style="list-style-type: none"> • 結構面 • 過程面 • 結果面 • 品管面 	1. 2. 3. 4.	
			2.															
		(二)	1.															
			2.															
	二、																1. 2. 3. 4.	
																		1. 2. 3. 4.

附表 5：藥癮醫療及處遇團隊名冊

機構類別	機構名稱	人員姓名	職類/職稱	工作內容	聘用經費來源(如自籌、本計畫) 註：由本計畫支應者，應敘明當月 薪資



衛生福利部補(捐)助計畫 契約書

(草案)

計畫名稱：**108-110** 年度「建置整合性藥癮醫療示範
中心先期試辦計畫」

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「**108-110** 年度建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」，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、總計畫執行期間：**108** 年核定日起至 **110** 年 12 月 31 日止，惟若計畫執行過程，偏離本部本專案政策或執行狀況不佳，本部有權依各年度計畫執行之審查結果，終止補助該件計畫。另本計畫契約採分年簽訂，**108** 年度契約期間為 **108** 年核定日起至 **108** 年 12 月 31 日止。

第三條、計畫經費：採分年核定，**108** 年度經費合計新臺幣元整，其詳細用途依照附件之經費核定表。

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

■ **108** 年度：分 2 期款撥付

第 1 期款：計畫經審查通過及完成簽約程序後，撥付當年度總補助金額 50%。

第 2 期款：於 **108** 年 11 月 30 日前(以本部收文日為憑)函送 **108** 年成果報告(格式如附件 5，一式 10 份及電子檔 1 份)及 **109** 年度作業計畫(含細部執行內容之辦理期程規劃、每季自訂查核點、經費

編列表)至部，惟若有未達成目標之衡量指標項目，應於成果報告中，就該項指標擬定原因分析及提出具體改善策略，經本部審查通過，撥付當年度總補助金額 50%。

核銷：108 年 12 月 15 日前，檢附當年度原始憑證正本、經費收支明細表正本（附件 6，一式 2 份），函送本部辦理。

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，將原始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，經費核銷應分別於108年12月15日前，將該年度經費核銷文件送甲方辦理。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「財產增加單」，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) 乙方應依本專案審查委員意見，修正108年度成果報告一式8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（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 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○○○年○○月○○日起生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日