

衛生福利部
109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」
說明書

壹、計畫緣起

為協助海洛因成癮者戒除毒品，本部於 95 年引進美沙冬替代治療，全額補助藥品費並部分補助初診、尿液檢查及給藥服務等費用，惟美沙冬為二級管制藥品，且個案須每日至固定醫療院所服藥，對日常生活作息易造成不便；對於服務規模小之醫療院所，也因考量營運成本，難周全非上班時間之給藥時段，影響服務可近性，本部爰復於 100 年增加補助基原啡因，但與美沙冬相較，其藥價高，雖經本部部分補助（每人日 40 元），仍非多數藥癮個案足以長期負擔。依本部現行鴉片類成癮替代治療費用補助方案，以連續接受治療 1 年之個案為例，美沙冬治療 1 年花費約 3 萬 3,360 元，其中本部補助約 1 萬 6,100 元（48%）；丁基原啡因則需花費約 4 萬 2,000 元至 7 萬 1,200 元，其中本部補助約 1 萬 9,000 元（45%至 27%），若將丁基原啡因參照美沙冬採全額補助，則預估丁基原啡因 1 年自付之治療費可降至 8,500 元，大大降低就醫經濟障礙，並有助改善鴉片類成癮者治療便利性，及提升個案生活品質。

惟查，丁基原啡因雖屬三級管制藥品，有其治療便利性，且藥效時間較長、副作用少，對個案生活之影響與限制亦較少，但因藥物可由病人攜回服用，實務經驗顯示，個案服藥遵從性較美沙冬差，也因而影響治療效果（例如，個案只為暫時抵癮而尋求治療，難收維持治療之效），甚至衍生藥品管理問題（如藥品流用、處方品質不佳）。為強化丁基原啡因之管理，本部已持續督請各衛生局加強輔導轄內開立丁基原啡因之診所，俾促其成為本部指定替代治療執行機構，惟據本部食品藥物管理署提供之各醫療機構丁基原啡因使用量申報統計，尚有近 40 家醫療院所未納入管理，藥物流向與處方品質尚難管控，再

者，根據前開資料顯示，單年度使用量排序居前之機構，多為無法提供全面且完整藥癮醫療服務之社區診所，然實證研究顯示，丁基原啡因治療結合心理治療/諮商（包括行為治療或自助團體等不同形式的處遇方案），將有較佳之維持治療效果。綜上，為改善丁基原啡治療品質，俾兼及便利性、可近性與維持治療之效益，爰辦理本計畫。

貳、計畫目的

- 一、藉由丁基原啡因藥品費全額補助制度之發展，增加鴉片類成癮之藥物治療選擇性，改善鴉片類成癮治療便利性與治療個案生活品質，提升鴉片類藥癮治療可近性。
- 二、建立以維持治療為目的之丁基原啡因治療服務流程，以利丁基原啡因維持治療之推廣，並能確保治療品質，提升治療效果。

參、計畫期程

核定日起至 110 年 12 月 31 日。

肆、計畫申請機構資格

- 一、申請資格：本部指定替代治療執行機構（惟不含美沙冬替代治療衛星給藥點）（以下稱執行機構）。
- 二、應檢附文件：替代治療執行機構指定函及參與本計畫切結書（如附件 1）。

伍、計畫內容

- 一、提供以「維持治療」為治療目的（而非戒斷症狀治療）之「丁基原啡因」藥物輔助治療（MAT）服務，並透過本計畫之執行，建立完整且全面之丁基原啡因藥癮治療服務方案（下簡稱丁基原維持治療）。有關丁基原維持治療之治療方案（treatment protocol）規劃，應配合以下規範辦理【應於計畫書完整規劃治

療方案之執行細節】：

(一) 治療方案之內涵應至少包括【應於計畫書敘明各內涵執行方式】：

1. 丁基原啡因藥物治療(本計畫之丁基原啡因藥物劑型限加有那囉克松之複方製劑)。
2. 鴉片類物質成癮及其治療、丁基原啡因維持治療(含治療目標、限制、治療及服藥方式、相關風險及益處等)及相關傳染病(如 HIV、B 肝、C 肝)等成癮防治相關議題之心理衛生教育。
3. 心理社會治療/諮商。
4. 尿液篩檢。
5. 個案管理(case management)。
6. 酬賞管理(contingency management)之運用。

(二) 收、結案條件：

1. 經精神科專科醫師評估，符合以下狀況之一者：
 - (1) 鴉片類物質使用障礙症初診個案(含曾接受美沙冬替代治療或丁基原啡因治療，惟已中斷治療之個案)(下稱新收個案)。
 - (2) 刻正接受丁基原啡因維持治療或近 6 個月曾接受丁基原啡因戒斷治療之鴉片類物質使用障礙症個案(下稱原丁基原啡因個案)。
 - (3) 刻正接受美沙冬替代治療個案(下稱原美沙冬個案)。
2. 排除條件應至少包括：
 - (1) 曾發生過敏和/或有嚴重副作用者。
 - (2) 懷孕及哺乳者。
 - (3) 嚴重呼吸或肝功能異常者。
 - (4) 其他(若有，請於計畫書說明)。

3. 中斷治療：未依約回診超過 14 天視為中斷治療。

(三) 收案流程：由醫療團隊主動與個案討論及評估其接受丁基原

啡因治療或參與本計畫之適切性，經完整告知其本計畫相關資訊後，依個案意願轉介至本方案。願意參與本計畫之個案應請其簽署「衛生福利部丁基原啡因品質提升計畫-個案知情同意書」(範例如附件 2，請於計畫書提出申請機構之知情同意書。另獲補助後，應於成果報告說明該收案流程之具體操作內容)。

(四) 丁基原啡因藥物治療流程【計畫書應就各階段之臨床服務配合事項(如尿液篩檢、監督服藥機制....等)如何執行進行初步規劃，包括相關軟、硬體之配套、服務流程設計、執行人員規劃等】：

1. 導入階段 (The Induction Phase)：

(1) 期間：約 5 至 7 天。

(2) 目標：依個案狀況，處方適當丁基原啡因劑量，使個案停止或明顯減少非法鴉片類藥物之使用，至無戒斷症狀、副作用且能控制使用非法鴉片類藥物之渴望 (craving)。

(3) 臨床服務配合事項：

A. 至少回診 2 次，每次回診均應對個案進行尿液篩檢。

B. 採每日給藥，並應於病歷明列每日固定處方劑量。

C. 採監督服藥，並紀錄個案服藥情形及其生理症狀或其他特殊狀況。

2. 穩固階段 (The Stabilization Phase)：

(1) 期間：約 4 至 8 週 (28 至 56 天)。

(2) 目標：持續依個案狀況調整丁基原啡因劑量至足以使個案降低或消除物質使用之渴望 (craving)，且持續無再使用非法鴉片類物質之最小劑量，並至個案服藥劑量穩定。

(3) 臨床服務配合事項：

A. 每週至少回診 1 至 2 次，且每次均應進行尿液篩檢。

B. 依個案狀況，採每日、每 2 日或每 3 日給藥 1 次，並應於病歷詳實紀錄處方形情。

C. 採監督服藥。

3. 維持階段 (The Maintenance Phase)：

- (1) 期間：因個案而異，自穩固期結束起算之(請於病歷註明)，並建議至少 6 個月 (180 天) 以上。
- (2) 目標：持續觀察個案物質使用之渴望程度、強化個案醫囑遵從性及其他身心共病照護，確保丁基原啡因治療穩定性，並注意心理、家庭、社會、職業等層面之相關議題，適時提供相關資源連結與轉介，以預防復發。
- (3) 臨床服務配合事項：

- A. 前 4 週建議每週回診 1 次，之後經醫師評估穩定者每 2 週回診 1 次，穩定治療 6 個月以上之個案，經醫師評估可再拉長回診時間，惟每月應至少回診 1 次，且每次回診均應進行尿液篩檢。
- B. 前 4 週處方以 1 次最多 7 天為原則，之後經醫師評估穩定者，1 次處方可延長至 14 天。
- C. 服藥方式可採非監督服藥，惟仍應掌握個案服藥情形及穩定。
- D. 每 6 個月後須就個案治療狀況進行完整評估並記錄於病歷。
- E. 連續 2 次未依約回診或驗尿陽性，應增加回診強度、驗尿頻次，甚至評估調整回穩固期，並採監督服藥之必要性。

(五) 治療費用之收取與補助：

1. 「丁基原啡因」藥品費由本部全額補助，且執行機構不得另向個案收取。
2. 「丁基原啡因」藥品費以外之藥癮治療相關費用，併入本部當年度「藥癮治療費用補助方案」，依個案實際補助情形，逕向地方衛生機關申報，惟不得申報丁基原啡因每人日 40 元之藥品補助費用及藥癮個案管理服務費 (150 元/次)。

3. 若有非前述 1.及 2.補助之藥癮治療項目，應先向個案明確說明，並依執行機構收費標準向個案收取，惟若屬本計畫內發展治療方案所必須，執行機構可將相關費用編列於本計畫經費編列基準及使用範圍之「其他」項下，並說明必要性及經費估算方式，俾利本部審查。

(六) 個案應配合事項及治療計畫之中止：

1. 簽署本計畫治療同意書（含遵守本計畫相關規定），並願意配合醫療團隊建議之治療計畫（含心理社會治療/諮商）。
2. 未滿 20 歲且未婚者，需檢具法定代理人之同意書或由法定代理人共同簽署參與本計畫同意書。
3. 治療期間若有下列情事，將中止本計畫，惟醫療機構應視個案狀況，予以適當處置或轉介：
 - (1) 治療效果不佳，經醫師評估認有必要退出丁基原啡因治療。
 - (2) 未依約回診（或配合治療）持續超過 14 天。
 - (3) 個案主動要求中止治療（若屬是類狀況，醫療機構應瞭解個案中止治療之原因，並評估相關風險與需求，提供必要的處置及轉介）。
 - (4) 有運輸、販賣、轉讓丁基原啡因藥物之意圖或行為。
 - (5) 有暴力、威脅等行為，致有危及醫療機構或醫護人員及病人之風險。
 - (6) 其他經醫療團隊評估認有必要中止參與本計畫者。**【若有此種情形，應於成果報告敘明中止原因及相關處置情形】**

(七) 除丁基原啡因藥物處置外，其餘有關執行機構及個案之配合事項，依「藥癮治療費用補助方案」相關規範辦理。

二、訂定執行本計畫及丁基原啡因維持治療之品質管理機制。**【請於計畫書說明品質管理之具體執行策略及方式，如計畫參與人員之訓練、丁基原啡因維持治療方案之落實及品質管理、丁基原啡因藥品管理…等】**

三、針對本計畫收治之個案，進行人口學及臨床變項統計（應至少

包含收案時之性別、年齡、**DSM-5** 診斷及成癮嚴重度、尿驗篩檢之鴉片類藥物反應、共病狀況、美沙冬或丁基原啡因治療經驗等)，說明收治個案特性，並自訂本計畫預計收案數及品質面與結果面指標共至少 4 項(含指標項目、指標定義及評估(統計)基準)，說明本計畫執行成果。

四、依據計畫執行經驗，滾動檢討「丁基原啡因維持治療之治療方案 (treatment protocol)」，並據以提出修訂國內丁基原啡因治療指引之具體建議。**【期中及期末報告均應說明治療方案之檢討與精進作為】**

五、其他配合事項：

- (一) 本計畫所需丁基原啡因藥物，由本部統一委託採購及配送，並於核定補助本計畫時，告知執行機構該委託廠商及聯絡方式，由執行機構依實際需求，逕向廠商申請配送所需丁基原啡因，並得預留 6 個月之庫存量。另藥品之管理，依管制藥品管理條例等相關規定，比照執行機構內自行採購之丁基原啡因之管理辦理，並請獨立設簿登記藥品入庫及庫存情形。
- (二) 執行機構應遵守醫療法、管制藥品管理條例及毒品危害防制條例等相關法律之規定，謹慎使用丁基原啡因，且不得有運輸、販賣或轉讓丁基原啡因等行為。若有違反前開各法律規定之虞，立即終止補助辦理本計畫，並應繳回所有補助款項。
- (三) 治療方案內之心理社會諮商/治療服務，可由執行機構逕為提供，或結合本部指定藥癮戒治核心醫院、藥癮戒治醫院或與本部「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」代表醫院建立有合作契約之心理治療(諮商)所、社會工作師事務所、職能治療所等可茲提供心理社會處遇之機構(機構清單請逕上本部網站查詢)執行之。
- (四) 為兼顧計畫執行效益及治療方案品質，每件計畫應於計畫書申請時，說明預定服務之案量，另計畫執行期間，同時間之在案量建議以 30-50 名為原則。

- (五) 配合本部或地方政府衛生機關之實地訪查並提供相關佐證資料。
- (六) 其餘未盡事項，依本部「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」、「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」及本部當年度「藥癮治療費用補助方案」等相關規範辦理，並於本部相關資訊系統（藥酒癮醫療個案管理系統及替代治療作業管理系統），落實維護個案資料。前開各項資料，請逕上本部心理及口腔健康司網站之成癮治療項下（<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/np-432-107.html>）查詢，並下載參用。
- (七) 建議參考資料：
1. 美國物質濫用及心理衛生服務管理署（SAMHSA）出版之「Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction - A Treatment Improvement Protocol，TIP 40」。
 2. The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment（NAABT，網址 <https://www.naabt.org/index.cfm>）。

陸、衡量指標

- 一、自訂本計畫預計收案數及品質面與結果面指標共至少 4 項，且達成率 100%。
- 二、每季依下表更新執行成果予本部：109 年__月至__月成果

收案類型		新收個案	原丁基原啡因個案	原美沙冬個案	合計
總收案人數(A)					
同時間最大在案人數					
導 入 階 段	本階段曾收案人數(B)=(C)+(D)+(E)				
	本階段目前在案人數(C)				
	完 成 個	已完成人數(D)			
		平均完成天數			
		門診回診率			

	案	(實際回診人次/應回診人次)				
		心理衛教涵蓋率 (接受人數/已完成人數)				
		心理衛教總人次				
		尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)				
		個案本階段第 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
		個案本階段最後 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
	中 斷 個 案	於本階段中斷治療人數(E)				
		中 斷 原 因	入監			
		○○○				
		○○○				
		○○○				
穩 固 階 段	完 成 個 案	本階段曾收案人數(F)=(G)+(H)+(I)				
		本階段目前在案人數(G)				
		已完成人數(H)				
		平均完成天數				
		門診回診率 (實際回診人次/應回診人次)				
		心理衛教涵蓋率 (接受人數/完成人數)				
		心理衛教總人次				
		心理社會治療/諮商涵蓋率 (接受人數/完成人數)				
		心理社會治療/諮商出席率 (實際出席人次/應出席人次)				
		心理社會治療/諮商總人次				
		尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)				
		個案本階段第 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
		個案本階段最後 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
			中 斷	於本階段中斷治療人數(I)		
中 斷	入監					

	個案	斷	〇〇〇					
		原	〇〇〇					
		因	〇〇〇					
維持階段	本階段曾收案人數(J)=(K)+(L)							
	本階段目前在案人數(K)							
	門診回診率 (實際回診人次/應回診人次)							
	心理衛教涵蓋率 (接受人數/完成人數)							
	心理衛教總人次							
	心理社會治療/諮商涵蓋率 (接受人數/完成人數)							
	心理社會治療/諮商出席率 (實際出席人次/應出席人次)							
	心理社會治療/諮商總人次							
	尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)							
	尿液篩檢陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)							
	中斷個案	於本階段中斷治療人數(L)						
		中斷原因	入監					
			〇〇〇					
〇〇〇								
〇〇〇								
治療成果*	持續治療天數≤30 天人數(A1)							
	持續治療天數 31~90 天人數(A2)							
	持續治療天數 91~180 天人數(A3)							
	持續治療天數≥180 天人數(A4)							

註：持續治療天數係自個案收案日起算。(上表統計數字若有特別狀況需說明者，請以註記方式補充說明之)

柒、預期效益

- 一、建立丁基原啡因維持治療之完整性醫療試辦模式。
- 二、經由本試辦計畫提升鴉片類成癮者戒癮意願，使用丁基原啡因作為替代治療的新案增加。

三、增加鴉片類成癮者戒癮治療之生活品質滿意度。

捌、計畫經費及補助原則

一、計畫經費：

- (一) 總經費：新臺幣（以下同）2,400 萬元。
- (二) 每家機構限申請 1 件計畫，每件計畫補助額度以 120 萬元 （不含丁基原啡因藥品費及本部藥癮治療費用補助方案補助費用） 為原則，本部得視申請計畫件數及內容，於總經費額度內，酌予調整每件補助額度及補助件數。
- (三) 本計畫經費分由 109 年度及 110 年度預算支應，如遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。

二、補助項目及經費使用原則：

- (一) 申請計畫之經費請依照「109 年度丁基原啡因治療品質提升計畫經費編列基準及使用範圍（如附件 3）」覈實編列，補助項目包括：
 1. 人事費：補助執行本計畫專責人力 1 名。**【請於計畫書敘明聘用條件，俾說明其執行本計畫之適任性，並得由執行機構自訂支薪編列標準，惟應併同計畫書檢附前開標準供本部審查。】**
 2. 業務費：執行本計畫所需之文具紙張、郵電（若需編列手機費用（含網路費），應於計畫書內敘明必要性）、印刷、國內旅費、臨時工資等相關業務費。
 3. 設備費：實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用，以 5 萬元為限，並應檢附財產增加單。
 4. 管理費：以（人事費+業務費）之 10% 為限。
- (二) 本計畫補助經費應依本部核定之補助項目核實動支，不得移作別用。

- (三) 本計畫補助之人力，應專責辦理本計畫相關事項，且不得另報支本計畫內之鐘點費及出席費。另，執行機構人員不得報支臨時工資。
- (四) 本計畫所需之丁基原啡因，由本部就藥品及其倉儲、配送統一委託特定醫療機構代辦（下稱本計畫藥商），執行機構不得另編列或報支相關費用。
- (五) 申請機構若另有申請本部「109 年度美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，應於計畫書敘明，並檢附經費編列表（已核定補助者，請檢附核定經費編列表），及具結無於本計畫及前開計畫重複報支之情事。

玖、計畫申請及審查

- 一、申請期限：自公告日起 30 個日曆天（至 109 年 5 月 8 日止，以本部收文日為準），逾時不予受理。
- 二、申請方式：
 - (一) 符合計畫申請資格之機構於申請期限內，以正式公文將計畫書 1 式 8 份（格式如附件 4，其中 1 份請勿裝訂），郵遞（以郵戳為憑）或專人送達本部。
 - (二) 請於計畫書函送前，確實檢視計畫書內容已依本說明書規定內容撰寫完整，信封封面並請敘明申請「109 年度丁基原啡因品質提升計畫」。
- 三、審查程序
 - (一) 申請文件符合本計畫規定之計畫，由本部進行書面或召開審查會議審查，並得視需要請申請機構進行簡報和答詢。
 - (二) 依審查評分表（如附件 5，總分為 100 分）進行評比，再以審查總表（如附件 6）計算各件申請計畫之總平均分數，總平均分數大於 75 分（含）以上者，始予補助，並自總平均分數優先者依序補助；如有 2 家以上同分，則以申請補助金

額低者為優先。

四、審查項目與配分：

項次	審 查 項 目	配 分
1	計畫內容是否符合計畫需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）	35
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）	15
3	申請機構之專業執行能力與相關工作成果（含專業能力、相關計畫承辦經歷、專業人力及過去辦理類似計畫之經驗及執行能力）	15
4	經費需求項目和說明是否適當、合理，並依本計畫經費使用範圍和編列基準編列。	20
5	衡量指標之訂定是否合宜，且能反映本計畫目的。	15
合計		100
6	簡報及答詢（本項視需要進行，並納入本審查表項次1評分）	

壹拾、 經費撥付及核銷方式

經費及核銷分 2 期辦理

(一) 第 1 期：

1. 撥款：計畫書經本部審查通過並完成簽約程序，撥付核定金額之 50%。
2. 核銷：於 109 年 12 月 15 日前（以郵戳為憑）函送期中成果報告（請統計至 109 年 11 月 30 日，且應含收治個案清冊

(請做個資保護處理)，成果報告格式如附件 7) 一式 2 份及電子檔 1 份，並檢附原始憑證(經本部同意原始憑證留存受補助單位者免附)1 份、收支明細表正本(如附件 8)及財產增加單正本(如無於 109 年購置者免附)各一式 2 份，向本部辦理核銷，如有賸餘，應於本次核銷時一併繳回。

(二) 第 2 期：

1. 撥款：期中成果報告經本部審查通過，且 110 年預算經立法院審議通過後，檢附領據至部，撥付全案核定金額扣除第 1 期核銷金額。
2. 執行進度追蹤：應於 110 年 7 月 15 日前(以郵戳為憑)，函送進度報告(請統計至 110 年 6 月 30 日，且應含收治個案清冊(請做個資保護處理)，進度報告格式如附件 7) 一式 2 份及電子檔 1 份，據以說明計畫執行情形。
3. 核銷：於 110 年 12 月 15 日前(以郵戳為憑)，函送執行成果統計(請統計至 110 年 11 月 30 日，格式如附件 7 之參、三之(一))及收治個案清冊(請做個資保護處理，格式如附件 7 之附表))各一式 2 份及電子檔 1 份，並檢附原始憑證(經本部同意原始憑證留存受補助單位者免附)1 份、收支明細表正本(如附件 8)及財產增加單正本(如無於 110 年購置者免附)各一式 2 份，向本部辦理核銷，如有賸餘，亦請繳回。
4. 結案：於 111 年 1 月 20 日前函送完整期末成果報告(請統計至 110 年 12 月 31 日，且應含收治個案清冊，期末成果報告格式如附件 7) 一式 2 份及電子檔 1 份至部，經本部審查通過後，始得結案。

壹拾壹、其他注意事項

- 一、申請機構應以正式機關(構)章蓋妥申請文件提出申請，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。

- 二、申請機構應於申請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。未獲通過採用之申請案，概不退還。
- 三、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「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表（如附件9）」，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。
- 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「衛生福利部補助」字樣，並清楚標明本部標誌（logo），及確實依預算法62-1條辦理。
- 六、本案經費不含相關設備之採購，計畫執行期間內，需由受補助機構提供。
- 七、受補助申請案件，應依政府採購法、預算法及財產管理等相關規定辦理。
- 八、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。
- 九、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。
- 十、本計畫申請說明相關規定，如有未盡事宜，依照「衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點」辦理。
- 十一、考量本計畫為以提升臨床治療品質為目的之試辦型計畫，爰計畫內容及補助原則，本部得依計畫實際試辦結果，依程序

簽核後進行調整。

十二、如對本案內容有任何疑義，請洽本部心理及口腔健康司洪嘉璣科長(02-85907450)，聯絡地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號8樓。

109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」醫療機構切結書

本機構同意參與衛生福利部 109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」，依循該計畫說明書，規劃執行丁基原啡因維持治療服務，並承諾謹慎使用丁基原啡因藥物，絕無運輸、販賣、轉讓丁基原啡因等違法情事，若有違法情事，願意繳還本計畫所有補助款予衛生福利部，並接受相關法律制裁。

立切結書人：

機構名稱：

代表人：

中 華 民 國 1 0 9 年 月 日

109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」個案知情同意書（範例）

本人經過醫療團隊的說明後，瞭解：

- 藥癮是一種慢性病，需要長期、穩定的接受治療，並積極復健。
- 丁基原啡因治療之適用症及禁忌症、治療目標、治療方式、服藥方式、副作用(風險)及治療效果(益處)、服藥應注意事項。
- 衛生福利部丁基原啡因維持治療之補助內容、相關補助規定與配合事項(包括衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統之資料建立與處理)。
- 醫療團隊為我安排的藥癮治療計畫。

本人在瞭解鴉片類物質成癮的不同治療方式後，

- 同意參與「衛生福利部丁基原啡因品質提升計畫(含藥癮治療費用補助方案)」，願意配合醫療團隊安排之治療計畫(包括於療程結束後依本人需要提供之病況追蹤與電話關懷)，並遵守及配合：
 - 安全使用丁基原啡因的各項預防措施。
 - 未至其他治療機構接受相同補助，如有不實，將繳回重複補助之款項。
 - 不從事運輸、販賣、轉讓丁基原啡因藥物等行為，若有違反除喪失治療補助資格，並願接受法律制裁。
 - 依約接受已排定或預約之治療，如連續 2 次無故未依約治療，依規定取消補助資格。
- 同意_____（治療機構）為提供本人完整之藥癮治療及共病照護服務，自衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」跨院查詢本人就醫情形。

衛生福利部及_____（治療機構）針對上開本人之各項就醫資料，應妥為保管，本人依個人資料保護法第 3 條規定，保留隨時取消本同意書之權利。

治療機構：

立書人/法定代理人：

說明人員：

地址/電話：

日期：109 年 月 日

● 若需變更預約接受治療時間，請撥打_____（治療機構聯繫電話）。

● 衛生福利部毒品危害防制中心 24 小時免費諮詢專線：**0800-770-885**
（請請你、幫幫我）

衛生福利部 關心您！

109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」 經費編列基準及使用範圍

項目名稱	說 明	編 列 標 準
人事費		
執行計畫專責人力薪資	專責執行本計畫之個案管理、協助轉介與追蹤，或本計畫所需資料管理等事項之人員。	受聘人員薪資由執行機構依受聘人員之專長、學術地位、工作經驗等自行訂定，惟應檢附受聘人員薪資編列依據，供本部審查。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列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）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱之個案管理師之公提離職儲金(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)。	
業務費		
講座鐘點費	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「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。

項目名稱	說明	編列標準
	勞者不得支領本項費用。	國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。授課時間每節 50 分鐘。
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。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(每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
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、 <u>手機費及網路費等。</u>	編列手機費及網路費需於計畫書敘明對應之工作項目。
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。	受補(捐)助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為

項目名稱	說明	編列標準
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。	<p>原則。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。</p> <p>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。</p> <p>受補(捐)助單位若以單位內部儀器設備提供相關服務者，以不補助設備使用服務費為原則。但如確為執行本研究計畫而使用單位內部儀器設備，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。</p>
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，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機	

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	<p>關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
資料蒐集費	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究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。</p>	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	<p>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等費用。應詳列各品項之名稱(中英文並列)單價、數量與總價。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達 1 萬元</p>	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	<p>之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；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、藥櫃、...等，應詳列品項及預估單價、數量，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。</p>	依「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	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>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。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「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。</p> <p>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。</p>
餐費	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。	申請餐費，每人次最高 100 元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費

項目名稱	說明	編列標準
		後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者）。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。	<u>以 5 萬元為限。</u>
管理費	<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、協同主持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理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)除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理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>	管理費之計算，以（人事費＋業務費）×10%為限。

衛生福利部
109 年度丁基原啡因治療品質提升計畫
計畫書

機構名稱：_____

計畫負責人：_____

計畫聯絡人：_____

聯絡電話：_____

E-MAIL：_____

申請日期：_____ 109 年 _____ 月 _____ 日

註：本計畫書限用中文書寫

目 錄

目錄	頁碼
壹、摘要	()
貳、機構概況	()
一、機構基本資料	()
二、機構藥癮醫療業務概況	()
三、近3年鴉片類替代治療業務執行情形	()
參、計畫內容	()
一、現況分析	()
二、計畫目的	()
三、計畫人力配置	()
四、計畫工作項目及具體執行方式(請依工作項目逐項說明)	()
五、預期效益	()
六、計畫預定進度	()
七、經費需求	()
八、參考文獻	()
九、其他補充	()
肆、附件	()

壹、計畫摘要【請摘述本計畫之目的、實施方法及關鍵詞】

目的				
實施方法				
申請經費 (新台幣)	合計	人事費	業務費	管理費
關鍵詞				

貳、機構概況

一、機構基本資料

機構名稱				
醫療機構代碼		地址		
指定藥癮機構類別	<input type="checkbox"/> 108-110 指定藥癮戒治機構 (<input type="checkbox"/> 核心醫院 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所) <input type="checkbox"/> 替代治療執行機構 (中央衛生機關指定函如附件 1)			
機構負責人	姓名		職稱	
計畫負責人	姓名		職稱	
	電話		電郵	
計畫聯絡人	姓名		職稱	
	電話		電郵	

二、機構藥癮醫療業務執行概況

服務類型	<input type="checkbox"/> 鴉片類藥癮治療	<input type="checkbox"/> 非鴉片類藥癮治療
------	----------------------------------	-----------------------------------

服務項目	<input type="checkbox"/> 急性解毒 <input type="checkbox"/> 美沙冬替代治療(跨區給藥： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			
	<input type="checkbox"/> 丁基原啡因治療 <input type="checkbox"/> 個別或團體心理治療			
	<input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 家族治療			
	<input type="checkbox"/> 個案管理(case management) <input type="checkbox"/> 酬賞管理(contingency management)			
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明_____)			
藥癮治療 人力配置 (表格不足， 請自行增加)	姓名	職稱	臨床服務內容	8小時 [#] 教育訓練
				<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成
				<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成
註：8小時教育訓練「完成」，係指該治療人員於108年度已接受有8小時以上之藥癮治療人員教育訓練，並有訓練時數證明。				
院內藥癮 治療之環 境及設施 設備簡述				
衛生機關 訪查情形 及建議				
緩起訴戒 癮治療服 務概況	1. 有無提供緩起訴戒癮治療服務： <input type="checkbox"/> 有，合作地檢署為_____ (續填2、3)； <input type="checkbox"/> 無 2. 服務個案種類： <input type="checkbox"/> 第1級毒品； <input type="checkbox"/> 第2級毒品 3. 第1級起訴個案替代治療使用藥物： <input type="checkbox"/> 美沙冬； <input type="checkbox"/> 丁基原啡因			

三、近3年鴉片類藥癮治療服務量能及成果

鴉片類 藥癮治療服 務規模	項目	年度		
		106	107	108年
美沙冬	全年度總治療人數			
	每日平均服藥人數			

			當年底治療中人數						
	丁基原 啡因		全年度總治療人數						
			當年底治療中人數						
			戒斷治療：維持治療 (請填寫貴院臨床上，戒斷治療 與維持治療個案之比例)						
丁基原啡因 服務情形	門 診 表	星期	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
		上午							
		下午							
		晚上							
丁基原啡因 服務成果	年度								
	項目		106	107	108年				
	全年度個案出席率 ^{註1}								
	當年底治療中人數 ^{註2}								
<p>註1：出席率計算基準【(B)/(A)】*100% (A)：當年度1月1日至12月31日應回診人次。 (B)：當年度1月1日至12月31日實際依約回診人次。</p> <p>註2：留置率計算基準：【(B)/(A)】*100% (A)：當年度1月1日至12月31日實際新收開案治療之個案人數(同一人若療程中段後再重新開案，以2人計算)。 (B)：當年度1月1日至12月31日實際新收開案治療個案，自開案治療起，持續接受治滿90天之人數。</p>									
其他補充	1. 是否辦理「109年度美沙冬替代治療可近性補助計畫」方案二？								
	<input type="checkbox"/> 無。								
	<input type="checkbox"/> 有，申請(或獲補助)金額如下(經費表如附件2)：								
		合計	人事費	業務費	管理費				

四、計畫工作項目及具體執行方式【應至少包括以下三項內容】

(一)丁基原啡因維持治療方案規劃及執行方式

(二)本計畫及丁基原啡因維持治療品質管理機制

(三)計畫執行情形統計規劃及衡量指標【衡量指標應包括預計收案數及品質面與結果面指標共至少 4 項】

(四)

五、預期效益

六、執行進度表（請依所規劃之工作項目逐項填寫）

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註

（表格不足，請自行複製）

七、經費需求【請依照「109 年度丁基原啡因治療品質提升計畫」經費編列基準及使用範圍」詳實編列，並務必按照該編列標準表內所訂之名稱與次序填寫，並於說明欄內詳細說明估算方法及用途，以利審查。(下表僅為範例，請依實際經費需求自行增減項目及單價。)]

項目	申請金額	說明
一、人事費		
個管人員薪資		執行本計畫之個案管理人力 1 名，聘用條件為 00000。 薪資編列標準參照 00000 (如附件 4)。 0 元/月×13.5 個月(含年終獎金)=0 元。
保險		勞保費(含職災保險 0%)：0 元/月×0 個月=0 元。 健保費：0 元/月×0 個月=0 元。
公提勞工退休金		依據個管人員薪資級距每月投保金為 0 元×0.06=0 元/月，共計 0 元/月×0 個月=0 元。
小計		
二、業務費		
講座鐘點費		實施本計畫 00000 之鐘點費。 外聘：2,000 元/小時(節)×0 小時=0 元。 內聘：1,000 元/小時(節)×0 小時=0 元
臨時工資		聘請按時計酬者協助辦理本計畫 00000，依最低基本工資估算：158 元/小時×0 小時=0 元。
文具紙張		實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。
郵電費		實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費：0 元/月×0 個月=0 元。 說明：因辦理本計畫 00000 (詳計畫書 P.0)，爰編列手機費用及網路費用：0 元/月×0 個月=0 元。
印刷		實施本計畫所需書表、研究報告、衛教單張、手冊或病歷等之印刷裝訂費及影印費：0 元/月×0 個月=0 元。

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： 0 元/月 $\times 0$ 個月= 0 元。
油脂		因本單位無公務車可供調派，為實施本計畫 00000 需要，爰需本計畫執行人員駕駛自用汽(機)車： 0 元/月 $\times 0$ 個月= 0 元。
調查訪問費		調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用(包含鼓勵矯正機關內收容人參與課程及出監後更生人回診之小禮品)。 0 元/人次 $\times 0$ 人次= 0 元。
電腦處理費		實施本計畫所需電腦資料處理費： 000 ： 0 元/個 $\times 0$ 個= 0 元。 XXX ： 0 元/件 $\times 0$ 件= 0 元。
資料蒐集費		實施本計畫所需購置書籍、期刊或資料檢索費： 0000 ： 0 元/本 $\times 0$ 本= 0 元。
材料費		實施本計畫所需使用年限未及 2 年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品： 0000 ： 0 元/個 $\times 0$ 個= 0 元
出席費		實施本計畫 00000 所需專家諮詢會議之出席費： $2,500$ 元/人 $\times 0$ 人次= 0 元。
國內旅費		參與本計畫相關會議之交通費： $2,000$ 元/人天 $\times 0$ 人天= 0 元。
餐費		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 元/人次 $\times 0$ 人次= 0 元。
其他		辦理本計畫 0000 所需之 000 費用：(請說明項目及估算式)。
雜支		實施本計畫所需之雜項費用。(註：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 10 萬元)
小計		
三、設備費		實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用，包括：

		000:0(數量)*0元(單價)=0元。(購買說明:000)
四、管理費		<p>本項經費由執行機構統籌運用，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，餘臨時工資、兼任助理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)依據全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。</p> <p>(5)依據勞動基準法之規定，編列受委託單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫個案管理人員之特別休假，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：以(人事費+業務費)×10%為限)</p>
總計		

八、參考文獻

--

九、其他補充

--

肆、附件

--

109 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫」審查表

申請機構：			
項次	審查項目	配分	評分
1	計畫內容是否符合計畫需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）	35	
2	工作計畫期程、執行進度及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）	15	
3	申請機構之專業執行能力與相關工作成果（含專業能力、相關計畫承辦經歷、專業人力及過去辦理類似計畫之經驗及執行能力）	15	
4	經費需求項目和說明是否適當、合理，並依本計畫經費使用範圍和編列基準編列。	20	
5	衡量指標之訂定是否合宜，且能反映本計畫目的。	15	
6	簡報及答詢（視需要進行，並納入項次 1 評分）		
總計（滿分 100 分，總平均未達 75 分不予補助）			
審查意見：			
委員簽名： _____ 日期：109 年 月 日			

二、本計畫及丁基原啡因維持治療品質管理機制

三、計畫執行成果

(一)執行成果統計：統計期間為 109 年 0 月 0 日至 0 月 0 日

收案類型		新收 個案 ^{註1}	原丁基原 啡因個案 ^{註2}	原美沙冬 個案 ^{註3}	合計	
總收案人數(A)						
同時間最大在案人數						
導 入 階 段	本階段曾收案人數(B)=(C)+(D)+(E)					
	本階段目前在案人數(C)					
	完 成 個 案	已完成人數(D)				
		平均完成天數				
		門診回診率 (實際回診人次/應回診人次)				
		心理衛教涵蓋率 (接受人數/已完成人數)				
		心理衛教總人次				
		尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)				
		個案本階段第 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
		個案本階段最後 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)				
	中 斷 個 案	於本階段中斷治療人數(E)				
		中 斷 原 因	入監			
○○○						
○○○						
	○○○					
穩 固 階 段	本階段曾收案人數(F)=(G)+(H)+(I)					
	本階段目前在案人數(G)					
	完 成 個	已完成人數(H)				
		平均完成天數				
門診回診率						

案	(實際回診人次/應回診人次)					
	心理衛教涵蓋率 (接受人數/完成人數)					
	心理衛教總人次					
	心理社會治療/諮商涵蓋率 (接受人數/完成人數)					
	心理社會治療/諮商出席率 (實際出席人次/應出席人次)					
	心理社會治療/諮商總人次					
	尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)					
	個案本階段第 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)					
	個案本階段最後 1 次尿液陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)					
	中 斷 個 案	於本階段中斷治療人數(I)				
中 斷 原 因		入監				
		○○○				
		○○○				
		○○○				
維 持 階 段	本階段曾收案人數(J)=(K)+(L)					
	本階段目前在案人數(K)					
	門診回診率 (實際回診人次/應回診人次)					
	心理衛教涵蓋率 (接受人數/完成人數)					
	心理衛教總人次					
	心理社會治療/諮商涵蓋率 (接受人數/完成人數)					
	心理社會治療/諮商出席率 (實際出席人次/應出席人次)					
	心理社會治療/諮商總人次					
	尿液篩檢執行率 (實際篩檢人次/應篩檢人次)					
尿液篩檢陽性率 (陽性人次/實際篩檢人次)						

中 斷 個 案	於本階段中斷治療人數(L)					
	中 斷 原 因	入監				
		〇〇〇				
		〇〇〇				
治 療 成 果 ^{註4}	持續治療天數≤30 天人數(A1)					
	持續治療天數 31~90 天人數(A2)					
	持續治療天數 91~180 天人數(A3)					
	持續治療天數≥180 天人數(A4)					

註：（表內統計數字若有特別狀況需說明者，請以註記方式補充說明之）

1. 新收個案：鴉片類物質使用障礙症初診個案（含曾接受美沙冬替代治療或丁基原啡因治療，惟已中斷治療之個案）。
2. 原丁基原啡因個案：刻正接受丁基原啡因維持治療或近 6 個月曾接受丁基原啡因戒斷治療之鴉片類物質使用障礙症個案。
3. 原美沙冬個案：刻正接受美沙冬替代治療個案。
4. 持續治療天數係自個案於本計畫收案日起算。

(二)本計畫收治個案之人口及臨床變項統計：

(三)本計畫自訂指標達成情形：截至〇年〇月

衡量指標	目標值	達成情形

(四)其他：(若有其他辦理成果請予補充)

肆、計畫執行困難、檢討及建議（期末報告時，應包括提出對國內丁基原啡因治療指引之具體修正建議）

--

伍、附件

附表、109 年度丁基原啡因治療品質提升計畫收治個案清冊

收 支 明 細 表

受補助單位：000000

補助年度：

核撥 (結報) 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	第二次核撥日期 ----年----月----日 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 金額 \$ 元	第二次結報日期 ----年----月----日 金額 \$ 元	
補助費			
小計			
餘(絀)數			
備註	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)。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)

**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 _____			
關係人與公職人員間係第 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。