

衛生福利部 111-113 年度

「整合性藥癮醫療示範中心試辦計畫」公開徵求說明書

壹、背景說明

有鑑於我國雖於 95 年因應國內海洛因藥癮者愛滋感染疫情，引進並補助美沙冬替代治療，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，且缺乏長期、穩定之人力與經費資源挹注，各處遇機關（構）提供之服務較各自獨立或片斷，少有效分工或建立系統性、制度化之合作機制，醫療機構亦無積極納入心理、社工及研究調查等資源，難以發展具實證、多元、有效之治療模式或處遇方案，致使我國藥癮醫療及處遇服務質、量均有不足。

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，本部遂於 107 年辦理「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」，獲補助建置之藥癮醫療示範中心雖已初步發展具實證藥癮治療服務方案或模式，並透過跨轄及跨專業整合在地醫療、心理、社工專業機構，提供可近性之藥癮醫療服務，然有持續深化藥癮治療服務品質、發展特殊族群藥癮治療方案或模式及培力藥癮治療與處遇服務資源之必要，爰辦理本試辦計畫（下稱本專案）。

貳、計畫期程

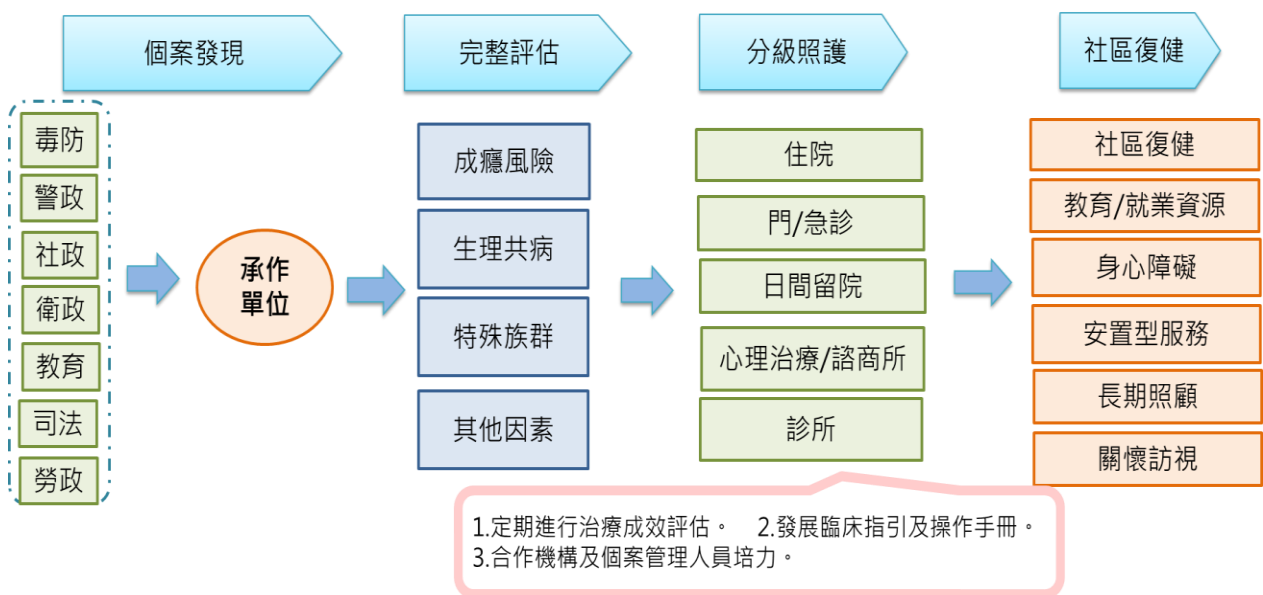
- 一、111 年核定日起至 113 年 12 月 31 日止，惟若計畫執行過程，偏離本專案政策或執行狀況不佳，本部有權依各年度計畫執行之審查結果（包括期中及期末），終止補助。（代表機構曾參與先期試辦計畫者，核定補助日追溯自 111 年 1 月 1 日起）
- 二、申請機構之計畫書及期中、期末報告審查意見，均應納入計畫執行（計畫書及期中報告審查意見應納入當年度計畫執行；期末報告審查意見，則應納入次年度計畫執行）。

參、計畫屬性及計畫目的

本專案為「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」之延續計畫，亦為行政院新世代反毒策略戒毒策略之一，以持續發展實證多元藥癮治療模式、建立評估與分流處遇機制，及培力與布建藥癮醫療服務資源為目標之應用與任務導向計畫，期：

- 一、建立藥癮分級醫療導向之服務網絡：結合跨區域跨專業機構（如醫院、診所、心理治療所/諮商所、社工師事務所...等），依藥癮個案嚴重度、治療階段等需求，以分級醫療概念建構區域藥癮醫療服務網絡，完備個案評估、分流、轉診/轉銜及跨機構共同照護機制，並強化個案穩定留置於治療體系之各項措施。
- 二、發展藥癮個案多元實證治療模式：建立結合門急住診、日間照護、社區復健等藥癮治療，並連結教育、就業服務等資源，建立以復歸社會為目標之連續性照護模式，並依藥癮個案特性(如兒少、孕婦、藥愛、愛滋等不同族群)與照護需求（如生理/精神共病照護、偏鄉等不同需求），發展多元整合，且具備實證基礎並可供推廣之服務方案或治療模式。
- 三、完備藥癮醫療服務單位及人力之培力機制，增加藥癮醫療服務量能提高藥癮醫療服務品質，提供可近之藥癮醫療服務網絡。

【建議之服務架構】



肆、計畫應用議題與任務

各申請機構須就以下工作項目進行統整規劃，得視計畫執行性，於計畫書分節說明具體推動策略、實施步驟與方式、預期效益等(曾參與本部「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」(下稱先期試辦計畫)之機構，應以先期試辦計畫執行成果為基礎，進行規劃)。

工作項目一、建立藥癮分級醫療導向之服務網絡

- 一、強化個案早期發現機制：連結毒品危害防制中心，以及可能發覺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、佈建藥癮醫療服務網絡：結合跨區域跨專業機構(如醫院、診所、心理治療所/諮商所、社工師事務所…等)，分析各合作機構之藥癮治療模式及其內涵差異性，並強化各合作機構藥癮治療療程及介入內容之共識，依藥癮個案嚴重度、治療階段等需求，以分級醫療概念建構區域藥癮醫療服務網絡，並規劃不同層級專業機構之收案對象及治療目標，以完備個案評估、分流、轉診/轉銜及跨機構共同照護機制。

工作項目二、發展藥癮個案多元實證治療模式

- 一、建立連續性藥癮醫療照護模式：連結門診、急診、住院、日間病房、社區復健等各類藥癮醫療服務模式，建立以個案為中心之藥癮醫療照護模式，並運用個案管理或出院準備等方式，連結毒防中心、教育、就業、身心障礙、長期照護、安置型服務、治療性社區等資源或服務，以建立由醫療到社區之連續性照護模式。
- 二、針對特殊族群藥癮個案(如兒少、孕婦、藥愛、愛滋、偏鄉等)，提供並發展可推廣且具實證療程內涵(protocol)之成癮醫療照護模式，各照護模式應能於至少 2 家機構試辦或推廣(本方案或模式應有別於先期試辦計畫，且須持續試辦、推廣及深化先期試辦計畫發展之成癮醫療服務方案及模式於至少 4 家不同層級或型態之醫療機構)。
- 三、有關上開連續性照護模式須於申請機構之計畫書中提出初步模式，另

與特殊藥癮個案照護模式皆須包含以下項目：

1. 完整療程：含適用對象、評估工具、療程規劃(含流程、項目、頻次)、預估治療時間、治療人員資格條件及完成治療定義等。
2. 於醫療及社區資源之分級分流機制，以及治療機構間、各項資源間轉銜之標準作業流程，並規劃提高個案接受治療、完成治療之方法。
3. 成果評估機制：指標須包含過程面(收案人數、評估人數、服務/轉介人數等)及成果面(個案尿液篩檢陽性率、完療率、復發率)或可加入生活品質等成效評估指標，並規劃時程對象等評估機制。

四、以本計畫之服務模式研訂治療指引或人員操作手冊等。

五、以上開治療流程及全民健康保險治療項目，盤點現行藥癮治療費用補助項目，提出建議新增或調整之藥癮治療項目，並提出成本(如人力、物力)及建議補助/收費標準(如收費項目、金額、部分負擔比率)。

工作項目三、完備藥癮醫療服務單位及人力之培力機制

一、培力藥癮醫療服務單位之專業人員：對於本計畫合作之網絡服務單位，規劃以共識會議、教育訓練等方式，以網絡合作方式提高對於藥癮個案之照護知能。

二、建立藥癮醫療個案管理人員之培訓、管理及評核機制：建立個案管理人員培訓計畫，並須納入 SBIRT(Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment)等具實證之介入方法，進行個案篩選、簡短期介入/服務與轉介，並對於個案管理人員服務效能、運用 SBIRT 等介入方法進行評核及輔導，以發展培訓及管理個案管理人員系統；並研訂個案管理人員教育訓練工具、訓練內容及工作手冊等。

其他工作項目

一、開發藥癮個案及家屬之衛教資源，提升個案及家屬接受治療之意識與動機。

二、規劃本計畫所發展之各項成癮醫療服務模式及個案管理制度納入現行藥癮醫療費用補助或其他常規政策之機制。

三、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 4 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）6 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，應與縣市政府合作，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，完整計畫應包括計畫總體目標、各節執行策略間之關聯性、連結性，及整體計畫管考方式等。

(五)計畫申請應檢附之證明文件：

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)計畫代表機構應有已設置成癮醫療之專責單位，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、自助或同儕團體者等面向。
- (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)從結構面、過程面、結果面(含療效)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，並呈現各年度之變化及比較。另成果統計區間，一律自本專案執行日起至報告提交前 30 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(含機構人員實際執行之業務內容與機構間合作事項)，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表附件 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、111 年度：

- (一)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（稱藥癮特別門診，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），並將服務內容及服務時間公佈於機構與合作機構網站。
- (二)較計畫申請時增加投入藥癮醫療服務專業人員至少 6 名。計畫代表機構實際與精神科以外之至少 2 類醫療科別（如感染科、泌尿科、急診室、婦產科、小兒科...等，如無轉介個案，該科不視為達成指標）完成相互轉介與共照服務制度（含流程及服務內容）。
- (三)曾參與先期試辦計畫之機構，須就已發展之成癮醫療服務方案或模式，提交適用不同層級或型態之醫療機構之具實證藥癮醫療服務方案或治療模式工作手冊與服務指引，及推廣建議書（如於其他醫療機構進行驗證，並持續於臨床工作，檢討與修正其可行性）。
- (四)提交特殊族群藥癮者之藥癮醫療服務方案或治療模式細部執行與療效評估計畫書 1 份。
- (五)提交本專案各合作機構間，一致性之藥癮醫療評估、轉診（介）與分流處遇作業流程（SOP）1 份（含藥癮醫療評估方式細部操作流程、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內涵、收費規範，及相關表單）。
- (六)所有聘用之個案管理師完成培育計畫並通過考核比率達 85%。
- (七)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，活動內容除發表本專案發展之實證藥癮治療模式、藥癮共病整合照護服務、藥癮醫療個案管理制度與服務或整合資源網絡合作等應用議題之執行情形與成果，並應有藥癮醫療學術討論活動。（各核定補助計畫間可聯合辦理）
- (八)本計畫「藥癮醫療服務品質管理指標(如附件 2)達成率 100%。

(九)各季自訂查核點及年度指標達成率 100%。

二、112 年度：

(一)較 111 年度增加計畫執行機構至少 2 家，且增加投入藥癮醫療服務專業人員至少 6 名，及計畫代表機構實際與精神科以外之至少 2 類醫療科別(如感染科、泌尿科、急診室、婦產科、小兒科…等，如無轉介個案，該科不視為達成指標)完成相互轉介與共照服務制度(含流程及服務內容)。

(二)提交具實證之特殊族群藥癮醫療服務方案或治療模式工作手冊、服務指引，及於不同層級或型態醫療醫療推廣建議書。

(三)所有聘用之個案管理師完成培育計畫並通過考核比率達 90%。

(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，活動內容除發表本專案發展之實證藥癮治療模式、藥癮共病整合照護服務、藥癮醫療個案管理制度與服務或整合資源網絡合作等應用議題之執行情形與成果，並應有藥癮醫療學術討論活動。(各核定補助計畫間可聯合辦理)

(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(應檢附投稿證明)。

(六)本計畫「藥癮醫療服務品質管理指標(如附件 2)達成率 100%。

(七)各季自訂查核點及年度指標達成率 100%。

三、113 年度：

(一)較 112 年度增加計畫執行機構至少 2 家，且增加投入藥癮醫療服務專業人員至少 6 名，及計畫代表機構實際與精神科以外之至少 2 類醫療科別(如感染科、泌尿科、急診室、婦產科、小兒科…等，如無轉介個案，該科不視為達成指標)完成相互轉介與共照服務制度(含流程及服務內容)。

(二)提交適用不同層級或型態醫療機構之具實證特殊族群藥癮醫療服務方案或治療模式工作手冊、服務指引，及持續推廣建議書。

(三)提交藥癮醫療示範中心及各項實證藥癮醫療服務方案或治療模式納入常規執行計畫書。

(四)所有聘用之個案管理師完成培育計畫並通過考核比率達 100%。

- (五) 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，活動內容除發表本專案發展之實證藥癮治療模式、藥癮共病整合照護服務、藥癮醫療個案管理制度與服務或整合資源網絡合作等應用議題之執行情形與成果，並應有藥癮醫療學術討論活動。(各核定補助計畫間可聯合辦理)
- (六) 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（應檢附投稿證明）。
- (七) 本計畫「藥癮醫療服務品質管理指標(如附件 2)達成率 100%。
- (八) 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：111 至 113 年度，每年均以新臺幣（以下同）1 億 2,000 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 111 至 113 年度均各以不逾 2,000 萬元為原則，預計至多補助 6 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總補助件數。
- 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(各人員均應註明必要性及其主要工作內容或計畫任務，協同主持人並應訂有工作進度查核)。
 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 111、112 及 113 年度分別不得逾該年度申請經費 20%、10% 及 10%；惟屬曾參與先期試辦計畫之機構，各年度分別不得逾該年度申請經費 5%。
4. 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 111 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等），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、賡續發展整合性藥癮醫療示範中心，以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、持續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3）撰寫，並應至少包括以下內容：

（一）先期試辦計畫具體執行成果與成效（適用於曾參與先期試辦計畫之機構，請依先期試辦計畫肆、應用議題與任務，逐項具體說明執行情形、成果與成效、持續改善或精進措施與執行方式規畫，並以量化統計資料或數據分析說明執行成果與成效）

（二）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）

（三）整合性藥癮醫療示範中心發展企畫書

1. 計畫中英文摘要

2. 計畫目標

3. 背景分析（含現行制度、藥癮醫療現況及先期試辦計畫總執行成果之檢討）

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，各節（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，已執行 107-110 年計畫者，應特別標示精進之內容及精進策略或方式，及其理由。）

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「柒、計畫經費與補助原則」之「三、補助項目」，以單一經費總表呈現整體計畫各年所需經費，並逐項編列及說明編列方式）；及 111 年度經費編列表。
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) 111 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

(四)附件（包括計畫主持人、協同主持人之學經歷說明書，已執行 107-110 年計畫者應檢附本期計畫與 107-110 年計畫之差異說明）

二、申請程序：

(一)申請期限：自公告徵求次日起 30 個日曆天(111 年 2 月 14 日)，以本部收件日期為憑，逾時不予受理。

(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（摘要併附英文），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「整合性藥癮醫療示範中心計畫」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、111 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 4，總分 100 分）逐案進行評比，復由本部以審查總表（如附件 5）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，並依總平均分數轉換序位，總序位低者，優先補助。
- (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、111 年度：分 2 期款撥付

(一) 第 1 期款：計畫經審查通過(含依審查意見修正完竣)及完成簽約程序後，撥付當年度總補助金額 50%。

(二) 第 2 期款：111 年 7 月 30 日前（以本部收文日為憑）函送期中報告（須含附表 1 至附表 4；一式 3 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：111 年 12 月 1 日前（以本部收文日為準），檢附 111 年度支用單據(經本部同意留存受補助單位者，得免送至部)、經費收支明細表正本（附件 6，一式 2 份）、成果報告(格式如附件 7，內容應包含總執行成果及成效，並以量化之統計資料或數據分析呈現及說明(曾參與先期試辦計畫之機構應就量化資料加以呈現年度趨勢並進行分析說明))及 112 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）一式 10 份及電

子檔 1 份，函送本部辦理；若有未達成目標之衡量指標項目及「藥癮醫療服務品質管理指標」，應於成果報告中，就該項指標擬定原因分析並提出具體改善策略。經本部審查通過，始予辦理核銷。

二、112 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 111 年度成果報告、112 年度作業計畫，經本部複查通過，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 112 年 7 月 30 日前（以本部收文日為憑）函送期中報告（須含附表 1 至附表 4；一式 3 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：112 年 12 月 1 日前（以本部收文日為準），檢附 112 年度支用單據（經本部同意留存受補助單位者，得免送至部）、經費收支明細表正本（附件 6，一式 2 份）、成果報告（格式如附件 7，內容應包含歷年藥癮醫療示範中心執行成果及成效，量化統計資料或數據分析，均應呈現年度趨勢並進行分析說明）及 113 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）一式 10 份及電子檔 1 份，函送本部辦理；若有未達成目標之衡量指標項目及「藥癮醫療服務品質管理指標」，應於成果報告中，就該項指標擬定原因分析並提出具體改善策略。經本部審查通過，始予辦理核銷。

三、113 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 112 年度成果報告、113 年度作業計畫，經本部複查通過，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 113 年 7 月 30 日前（以本部收文日為憑）函送期中報告（須含附表 1 至附表 4；一式 3 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)第 3 期款及核銷：113 年 12 月 20 日前（以本部收文日為準），檢附 113 年度支用單據（經本部同意留存受補助單位者，得免送至部）、經費收支明細表正本（附件 6，一式 2 份）、成果報告（格式

如附件 7，內容應包含歷年藥癮醫療示範中心執行成果及成效，量化統計資料或數據分析，均應呈現年度趨勢並進行分析說明)一式 10 份及電子檔 1 份，函送本部辦理；若有未達成目標之衡量指標項目及「藥癮醫療服務品質管理指標」，應於成果報告中，就該項指標擬定原因分析並提出具體改善策略。經本部審查通過，始予辦理核銷。

(四)結案：依本專案審查意見，修正 113 年度成果報告函送本部，並經本部複查通過，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、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。
- 六、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。
- 七、受補助單位應依採購法相關規定辦理採購業務。
- 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、受補助單位應接受本部實地訪查或相關監測措施。
- 十一、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。
- 十二、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小姐，聯絡電話：(02)8590-7438，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「111-113 年度整合性藥癮醫療示範中心計畫」

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。計畫執行中，若有變動需報本部同意變更。</p>	<p>1.計畫主持人費以新臺幣(下同)20,000 元/人月為上限。另除計畫訂有每月考核點之機構外，機構首長不得領取主持人費。</p> <p>2.協同主持人費以 10,000 元/人月為上限，依協同計畫推動程度，編列合理支給費用。</p> <p>註： 審查計畫時需針對計畫主持人及協同主持人近 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。	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>	專任助理人員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。
藥癮醫療或專業處遇人員薪資	執行本計畫所需增聘之醫事人員，如醫師、心理師、護理師、護士、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	應併附受聘人員薪資編列參考基準及理由，供本部審查。

項目名稱	說明	編列標準
<p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p> <p>資遣費</p>	<p>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>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法定應付資遣費用。</p>	<p>依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等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），有關勞保及健保費用編列標準請自行上網參照勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。</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>依「勞動基準法」編列；惟編列本項費用應檢附聘任人員契約書及地方勞工主管機關對於法定應付資遣費對象之認定標準。</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</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	<p>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協同主持人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，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>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。如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。</p>
文具紙張	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p>	
郵電	<p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費。</p>	<p>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。</p>
印刷	<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>	
租金	<p>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。</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訪查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>
設備使用服務費	<p>實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。</p>	
維護費	<p>實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。</p>	
油脂	<p>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</p>	

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	<p>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)。</p> <p>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用。</p> <p>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)</p>	<p>每份 50 元至 300 元 (訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，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。</p>
受試者保險費	<p>實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)</p>	<p>依需求，酌予增減。</p>
受試者營養費	<p>實施本計畫所需受試者營養費用。</p>	<p>每人次 50 元至 100 元，依需求，酌予增減。</p>
醫學倫理委員會 (IRB) 審查費	<p>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。</p>	<p>每一案審查費以 10 萬元為限，所需費用覈實報支。</p>
電腦處理費	<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。</p>	
資料蒐集費	<p>實施本計畫所需相關資料檢索費。</p>	
圖書費	<p>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。</p>	<p>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>

項目名稱	說明	編列標準
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，且須與計畫直接相關為限，並應詳列各品項之名稱單價、數量與總價；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，應具體詳述使用目的及由本計畫經費購置之必要性。</p>	
出席費	<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>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
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。 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，於計畫書具體敘明，並經本部審查核准者外，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。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>
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	<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>	
餐費	<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100元。</p>
國外旅費	<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</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、</p>

項目名稱	說明	編列標準
<p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>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>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、總價、用途及由本專案經費購入必要性，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>111 年度：20%。</p> <p>112 年度：10%。</p> <p>113 年度：10%。</p> <p>(曾參與先期試辦計畫之機構，各年度分別不得逾該年度申請經費 5%)</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 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。 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，不得以此項核銷。 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 例如：管理費之計算公式： (人事費-主持人費-所有協同主持人費+業務費-國外旅費)x10%+設備費管理費。 【註：設備費之管理費，最高核列 10 萬元】。 3. 補充保險費用編列基準請自

項目名稱	說明	編列標準
	<p>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>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「整合性藥癮醫療示範中心計畫」-藥癮醫療服務品質管理指標

項次	指標	操作型定義(含計算式)	佐證文件
1.1	非鴉片類藥癮個案治療完療率達 60% 以上	1. 指屆滿治療期程之所有應完成治療者中，實際完成療程的個案數比率 2. (實際依治療期程完成治療的個案數/所有應完成治療的個案數) x 100%	當年度及前一年度所有非鴉片類藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前 4 碼、收案日期、結束治療日期、結束治療原因)
1.2	非鴉片類藥癮個案治療完療率較前一年度增加 5% 以上	1. 指當年度屆滿治療期程之所有應完成治療者中，實際完成療程的個案數比率較依前一年度增加幅度 2. [(109 年度實際依治療期程完成治療的個案數/109 年度所有應完成治療的個案數)-(108 年度實際依治療期程完成治療的個案數/108 年度所有應完成治療的個案數)] x 100%	當年度至前二年度所有非鴉片類藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前 4 碼、收案日期、結束治療日期、結束治療原因)
2	美沙冬替代治療個案滿 6 個月留置率達 65% 以上	1. 指前一年度 7 月至當年度 6 月底，新收治之美沙冬替代治療個案中，持續接受替代治療滿 6 個月以上之個案數比率 2. (持續治療滿 6 個月個案數/108 年度 7 月至 109 年度 6 月底新收案之美沙冬替代治療個案數) x 100%	將自「醫療機構替代治療作業管理系統」查詢
3.1	非鴉片類藥癮個案之個別或團體心理治療、家族治療、職能治療涵蓋率達 80% 以上	1. 指當年度所有收治之非鴉片類個案中，實際接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療，並依醫囑完成 75% 以上治療次數之個案涵蓋比率 2. 個別或團體心理治療、家族治療、職能治療應分別符合下列單次治療時間，且須有治療報告，始納入計算： (1) 個別：至少 40 分鐘 (2) 團體：至少 60 分鐘 3. (實際接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療個案人數/總收治個案人數) x 100%	將自「藥酒癮醫療個案管理系統」查詢
3.2	非鴉片類藥癮個案之個別或團體心理治療、家族治療、職能治療涵蓋率較前一年度增加 10% 以上	1. 指當年度所有收治之非鴉片類個案中，實際接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療，並依醫囑完成 75% 以上治療次數之個案涵蓋比率較前一年度增加幅度 2. 個別或團體心理治療、家族治療、職能治療應分別符合下列單次治療時間，且須有治療報告，始納入計算：	1. 請於第 1 項所附個案清冊增加「接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療情形」(含接受個別心理治療、團體心理治療、家族治療、個別職能治療、團體職能治療、無接受任何個別或

		<p>(1) 個別：至少 40 分鐘</p> <p>(2) 團體：至少 60 分鐘</p> <p>3. $[(109 \text{ 年度實際接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療個案數} / 109 \text{ 年度總收治個案數}) / (108 \text{ 年度實際接受個別或團體心理治療、家族治療、職能治療個案數}) / 108 \text{ 年度總收治個案數}] \times 100\%$</p>	<p>團體心理治療、家族治療、職能治療等)</p> <p>2. 參考「藥酒癮醫療個案管理系統」之心理治療、家族治療、職能治療紀錄</p>
4	個案管理涵蓋率達 70%以上	<p>1. 指落實個案管理(含個案訪談、評估、轉介等)並製有紀錄的個案比率</p> <p>2. 本項所稱個案，包含鴉片類及非鴉片類藥癮者</p> <p>3. $(\text{每月至少提供一次個案管理服務，並製有服務紀錄的個案人數} / \text{總收治個案人數}) \times 100\%$</p>	將自「藥酒癮醫療個案管理系統」查詢
5.1	減少使用成癮性物質之個案數比達 50%以上	<p>1. 指療程結束時，評估個案於療程結束前一個月之主要成癮性物質使用頻率或用量，較初次評估(評估期間同評估時點前一個月)之使用頻率或用量減少之個案數比率</p> <p>2. 本項所稱個案，包含鴉片類及非鴉片類藥癮者</p> <p>3. $(\text{療程結束之評估結果較初次評估結果，具減少使用成癮性物質的個案人數} / 109 \text{ 年結束療程之個案人數}) \times 100\%$</p>	當年 1 月 1 日至 11 月 30 日期間結束療程之所有藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前 4 碼、初次及結束治療時之評估日期、評估工具或方式及評估結果)
5.2	療程結束個案驗尿陰性率達 25%以上	<p>1. 指當年度結束療程個案，於療程結束時之主要成癮物質尿液檢驗結果呈現陰性之個案數比率</p> <p>2. 本項所稱個案，包含鴉片類及非鴉片類藥癮者</p> <p>3. $(\text{療程結束時，主要成癮物質尿液檢驗結果呈陰性之個案人數} / 109 \text{ 年結束療程之個案人數}) \times 100\%$</p>	當年 1 月 1 日至 11 月 30 日期間結束療程之所有藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前 4 碼、療程結束日期、尿液檢驗日期及檢驗結果)
6.1	生活品質獲得改善之個案數比達 55%以上	<p>1. 指療程結束之評估結果較初次評估時，達到生活品質改善的個案數比率</p> <p>2. 評估量表限用「生活滿意度量表(Satisfaction With Life Scale, SWLS)」或「世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)」</p> <p>3. 本項所稱個案，包含鴉片類及非鴉片類藥癮者</p> <p>4. $(\text{療程結束之評估結果較初次評估結果，具生活品質改善的個案人數} / 109 \text{ 年結束療程之個案人數}) \times 100\%$</p>	當年 1 月 1 日至 11 月 30 日期間結束療程之所有藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前 4 碼、初次及結束治療時之評估日期、評估工具及評估結果)

6.2	生活品質獲改善情形達統計顯著性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指當年度結束療程個案之生活品質評估結果，較初次評估改善情形達統計學上之顯著性(significance level 為 0.05) 2. 評估量表限用「生活滿意度量表 (Satisfaction With Life Scale, SWLS)」或「世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)」 3. 本項所稱個案，包含鴉片類及非鴉片類藥癮者 	<p>當年1月1日至11月30日期間結束療程之所有藥癮個案清冊(含姓名、身份證字號英文+前4碼、初次及結束治療時之評估日期、評估工具、評估結果，及統計方式、統計結果)</p>
-----	-----------------	--	---

衛生福利部補助計畫申請書

計畫名稱：「整合性藥癮醫療示範中心計畫」

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、先期試辦計畫具體執行成果與成效	()
參、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	()
肆、整合性藥癮醫療示範中心發展企畫書	()
一、計畫中英文摘要	()
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、經費需求	()
九、執行期程與進度	()
十、計畫限制與需協助事項	()
十一、參考文獻	()
伍、附件	()
附表：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	()

衛生福利部 111 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 type="checkbox"/> 新增計畫： <input type="checkbox"/> 一年期計畫 <input type="checkbox"/> 多年期計畫 <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)						
執行期限	本年度計畫：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 止 全程計畫：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 止						
年 度	預計增聘人數	預計於各年度投入藥癮治療業務之自籌金額			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
111 年度							
112 年度							
113 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							
備註	本機構負責人及執行本計畫之有關人員是否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： <input type="checkbox"/> 是，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』。(如附表) <input type="checkbox"/> 否						

貳、先期試辦計畫具體執行成果與成效

【適用於曾參與先期試辦計畫之機構，請依先期試辦計畫肆、應用議題與任務，逐項具體說明執行情形、成果與成效、持續改善或精進措施與執行方式規畫，並以量化統計資料或數據分析說明執行成果與成效】。

參、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)

肆、整合性藥癮醫療示範中心發展企畫書

一、計畫中英文摘要【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、藥癮醫療現況及先期試辦計畫總執行成果之檢討】

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，各節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，已執行 107-110 年計畫者，應特別標示精進之內容及精進策略或方式之理由】

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、經費需求【至少需包含 1.依「陸、計畫經費與補助原則」之「三、補助項目」，以單一經費總表呈現整體計畫各年所需經費（如下表），並逐項編列及說明編列方式；2. 111 年度經費編列表】

經費總表

年度	項目	金額	說明（含用途及估算式）
111	人事費		
	業務費		
	設備費		

	藥癮醫療服務品質費		
	管理費		
	小計		
112	人事費		
	業務費		
	設備費		
	藥癮醫療服務品質費		
	管理費		
	小計		
113	人事費		
	業務費		
	設備費		
	藥癮醫療服務品質費		
	管理費		
	小計		

(如篇幅不足，請自行複製)

111 年度經費編列表

項目	金額	說明 (含用途及估算式)

(如篇幅不足，請自行複製)

九、**執行期程與進度**【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)111年各執行內容之辦理期程規劃，及每季自訂查核點】

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】

伍、附件

一、已執行 107-110 年計畫者應檢附本期計畫與 107-110 年計畫之差異說明。

二、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 研 究 計 畫 申 請 中 之					
	(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）經費支持之計畫中英文摘要（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）

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。

衛生福利部審查評分表

案名：111-113 年度整合性藥癮醫療示範中心計畫

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：111-113 年度整合性藥癮醫療示範中心計畫

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。

收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○○

補助年度：

經費預算核撥數 核撥 (結報)		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
項目	核定金額			
人事費				
業務費				
設備費				
(若有其它項目請自行增列)				
小計				
餘(絀)數				
備註				

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

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、附表 2，執行情形則應併附附表 3、附件 4、附表 5)，並檢附各項應繳文件及佐證資料。
- (三) 衡量指標及藥癮醫療服務品質管理指標達成情形說明：須分別針對衡量指標及藥癮醫療服務品質管理指標等二大類指標，分類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。

備註：

1. (二) 及 (三) 應包含藥癮醫療示範中心歷年執行成果及成效，若為量化之統計資料或數據分析，應呈現年度趨勢並進行分析說明。
2. 各項執行成果統計資料，應至少統計至繳交期限前一個月。
3. 期中報告請參酌本格式書寫，並檢附附表 1 至附表 5 之各項執行情形與成果。

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，期末成果報告初稿 1 式 10 份，修訂結案版 1 式 3 份。

附表 1、個案分析統計

(請分別就當年度新收個案及總在案個案進行統計與呈現)

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

(請就當年度新收個案狀況進行統計)

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

填表說明：

1. 當年成果報告：

(1) 請就未達成之衡量指標及藥癮醫療服務品質管理指標，進行原因分析並提出具體改善策略

(2) 請依委員審查意見納入計畫辦理情形及成果

2. 次年作業計畫：依委員審查意見修正之執行規劃(含具體執行規劃、內容及進度)

類別		項目	說明	報告/計畫書頁次
當年 成果報告	未達成指標			
	書面審查意見			
	簡報審查意見			
次年 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.														2.
		(二)	1.														3.
			2.														4.
	二、																1.
																	2.
																	3.
																	4.

附表 5：藥癮醫療及處遇團隊名冊

(應包含所有藥癮醫療或專業處遇人員及本計畫經費聘任之各類人員)

機構類別	機構名稱	人員姓名	職類/職稱	工作地點 (請詳填至科別辦公室名稱或病房名稱)	工作內容/業務範疇 (請詳列各項辦理工作內容，含例行及臨時交辦事項)	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：111-113 年度「整合性藥癮醫療示範中心
計畫」

執行單位：○○○

衛生福利部補(捐)助計畫契約書

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理「**111-113 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:核定日起(代表機構曾參與先期試辦計畫者,自111年1月1日起)至113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,111年度契約期間為核定日(或111年1月1日)起至111年12月31日止。

第三條、計畫經費:採分年核定,111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

■ 111年度:分2期款撥付

第1期款:計畫經審查通過(含依審查意見修正完竣)及完成簽約程序後,撥付當年度總補助金額50%。

第2期款:111年7月30日前(以本部收文日為憑)函送期中報告(須含附表1至附表4;一式3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%。

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，各用途別科目(如：業務費及管理費等)間之流用，由受補(捐)助單位首長核定辦理。**惟國外旅費應依「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」辦理，人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目均不得流入，且資本門與經常門不得相互流用；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。如違反前述規定者，其流用金額，應予減列。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)本計畫各項經費之支付標準應依「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111年12月1日前(以本部收文日為準)，檢附111年度經費收支明細表正本1式2份、**支用單據**(經本部同意留存受補助單位者，得免送至部)、成果報告及112年度作業計畫1式10份及電子檔1份，以公文函送甲方審核及核銷。**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) 乙方執行經費之支用單據，如經本部同意留存受補助單位者，得免送至部，惟應依乙方主管機關所定法規（如：財團法人法、社會團體財務處理辦法等）及其會計制度規定妥為保存，以備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查核。乙方未妥善保管支用單據，致有毀損、滅失等情事者，甲方將依情節輕重酌減後續補（捐）助款或停止補（捐）助一至五年。

(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，除其他法令另有規定外，應依政府採購法及相關規定辦理。

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」，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，於111年12月1日前將111年成果報告及112年度作業計畫1式10份及報告內容之電腦文書

檔1份，以正式公文函送甲方辦理結案（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 111 年 0 月 0 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