

衛生福利部

111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

申請獎助作業規定

中華民國 111 年 2 月

# 目

# 錄

申請獎助作業規定	3
申請獎助計畫審查評分表	18
計畫申請書內容與格式	25
衛生福利部獎助計畫契約書（草案）	29
衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點	37
衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點	42
衛生福利部收支明細表格式	45

## 衛生福利部辦理 111 年度

### 「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」申請獎助作業規定

#### 一、 背景說明：

具有特殊需求者接受牙醫診療時，最常見的問題就是如何使病人能充分合作接受治療，因此常需要鎮靜麻醉或全身麻醉來輔助以進行牙醫診療，惟麻醉的過程有其風險，執行者必須接受完整訓練並審慎評估；此外，受到就醫之方便性、主要照顧者之照護知能等因素影響，部分特殊需求者沒有得到很好的口腔照護，其蛀牙盛行率及嚴重度都較一般人高。

為提升特殊需求者口腔醫療服務之完整性與可近性，本部依醫療事業發展獎勵辦法第 2 條獎勵項目第 5 款「醫療機構品質及效率之提升」規定，持續獎助醫院提供特殊需求者之牙科醫療服務，發展結合社福、教育及醫療體系資源的服務網絡模式，期使每縣市皆能至少有 1 家醫院獲得獎助並致力於推動該縣市特殊需求者之牙科醫療服務，爰辦理旨揭計畫徵求。

本部自 94 年起開始推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」；109 年辦理「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」獎勵全國共 23 家一般醫院，每週開設特殊需求門診計 162 診以上，累計服務人次至 18,671 次。

#### 二、 名詞定義：

(一) **特定障礙類別**：包括新制鑑定第一類障礙〔含智能障礙、植物人、失智症、自閉症、中度以上精神障礙、頑性(難治型)癲癇症〕、第二類障礙(重度以上視覺障礙)、第七類障礙(限腦性麻痺及重度以上肢體障礙)、多重障礙、因罕見疾病而致身心障礙、染色體異常及發展遲緩兒童(領有評估證明)等特殊需求者。其中腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前 3 碼為 343 加以認定，餘以本部身障類別認定。

(二) **服務人次**：係特定障礙類別之特殊需求者，於本計畫獎助之醫院，接

受具 10 學分以上身心障礙相關教育訓練之醫師所提供之牙科醫療服務人次總數（不限其接受診療時間是否為特別門診時段），惟不含該病人當次僅接受口腔健康狀況檢查、塗氟、特定或非特定局部治療、全身麻醉評估、開藥、抽血、X 光、拆線、全身麻醉回診、特殊牙周疾病基本控制處置、口腔衛教、查看傷口、拔牙回診…等處置者。

(三) 台東縣及離(外)島地區一般醫院：

位於台東縣、澎湖縣、金門縣及連江縣，獲本計畫獎助之醫院。

### 三、申請機構資格：

本獎助計畫申請之醫療機構，應具備下列資格之一：

- (一)經衛生局指定開設身心障礙者特別門診之醫院（該院應設有牙科及發展遲緩療育特別門診），但不得重複申請本部 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎助計畫」。
- (二)設有身心障礙者特別門診之牙醫醫院，但不得重複申請本部 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎助計畫」。

### 四、計畫執行期間：

- (一)曾獲本部獎助辦理本計畫者：於 110 年度已核定之承作一般醫院，為延續 110 年度計畫之執行，溯自民國 111 年 1 月 1 日起至 111 年 12 月 31 日止。
- (二)未曾獲本部獎助辦理本計畫者：於 111 年度新加入本部獎助辦理本計畫者，自核定日起至 111 年 12 月 31 日止。

### 五、獎助項目：

#### 獎勵醫院提供特殊需求者牙科醫療服務

1. 申請機構身心障礙者特別門診須由接受 10 學分以上身心障礙相關教

育訓練之醫師所開設。

2. 計畫期間應辦理事項：

(1) 每週開設特別門診 2 診（每診至少 3 小時），惟離(外)島及台東縣之承作醫院得每週至少開設特別門診 1 診。該特別門診須由接受 10 學分以上身心障礙相關教育訓練之醫師所開設。

(2) 應對結束治療後之病人，進行適當之衛教工作並填寫紀錄(本部特殊需求者口腔衛教照護衛教紀錄表如附件 2-1)。

(請於申請文件敘明衛教人員資格及衛教工作內容)

(3) 每月至少對接受全身麻醉、靜脈鎮靜全部病人，及未接受全身麻醉或靜脈鎮靜病人之 50%，進行個案追蹤管理工作並填寫紀錄(本部麻醉個案追蹤與副作用或併發症記錄單及個案追蹤管理表如附件 2-2、2-3)。惟離(外)島及台東縣之承作醫院得每月至少完成 5 位病人（非人次）之個案追蹤管理工作。

(請於申請文件敘明個案管理人員資格及工作內容)

(4) 至少與 7 家鄰近醫療院所合作並簽具合作契約書(其中 2 家需為未合作過之新增名單)。主動與地方衛生局及牙醫師公會會商建置區域內特殊需求者醫療轉診制度，增進合作醫院間交流活動。離(外)島及台東縣之承作醫院至少與 3 家鄰近之醫療機構（含醫院至少 1 家）合作建置區域內特殊需求者醫療轉診制度。(本部特殊需求者牙科醫療服務轉介單如附件 2-4)。

(5) 與身心障礙福利機構、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心或發展遲緩療育機構、老人福利機構、長照機構或身心障礙團體等合作，提供口腔保健衛教、口腔狀況檢查及簡單診療服務，至少 6 場。但離(外)島及台東縣之承作醫院得免辦理此一事項。

(請於申請文件敘明預定合作對象及口腔保健衛教工作施作頻率)

(6) 至少 1 位牙醫師完成當年度特殊需求者牙科醫療服務示範中心

舉辦之牙醫師培訓計畫(需有證書)。但離(外)島及台東縣之承作醫院牙醫師得以 2 小時之靜脈注射鎮靜劑訓練課程受訓取代之。

(7) 每季(4 月、7 月及 10 月)15 日及 112 年 1 月 6 日前以電子郵件方式,填報前一季特殊需求者接受牙科醫療服務累計表(附件 3)。

3. 獎勵範圍與費用計算方式：

(1) 計畫期間達成應辦理事項者,得請領獎勵費用計新臺幣(以下同)38 萬元整。

■ 如每周開設特別門診達 3 診,與至少 8 家醫療機構(其中 3 家需為未合作過之新增名單)建置轉診機制【離(外)島及台東縣之承作醫院如每週開設特別門診達 2 診,與至少 4 家醫療機構(其中 1 家需為未合作過之新增名單)建置轉診機制】,另給予獎勵費用計 5 萬元整。

■ 如訪視機構達 16 場以上【離(外)島及台東縣之承作醫院每訪視機構機構達 1 場以上】,另給予獎勵費用計 7 萬元整。  
每家醫院得請領 50 萬元整為限(未含年度績效達成獎勵)。

(2) 年度績效達成獎勵項目：

如每周開設特別門診達 4 診(台東縣及離(外)島地區 3 診)以上,且每診次服務人次平均至少 1.5 人次以上,另給予獎勵費用如下表：

表 1. 非台東縣及離(外)島地區一般醫院每周開設特別門診次獎勵金額表

<u>每周開設特別門診次</u>	<u>獎勵金額</u>
<u>4-5 診次</u>	<u>12 萬元整</u>
<u>6-7 診次</u>	<u>24 萬元整</u>
<u>8 診次以上</u>	<u>35 萬元整</u>

表 2. 台東縣及離(外)島地區一般醫院每周開設特別門診次獎勵金額表

每周開設特別門診次	獎勵金額
3 診次	5 萬元整
4 診次	10 萬元整
5 診次以上	15 萬元整

\*本服務項目醫師資格為接受 10 學分以上身心障礙相關教育訓練者，但不限於該院專任（請於申請文件檢附醫師名單及相關學分證明）。

- (3) 獎勵費用上限：每家醫院以 85 萬元(東部、離島地區以 65 萬元)為上限，本項獎勵金額為 2,000 萬元。

## 六、 經費：

- (一) 本案總經費計 2,000 萬元整。
- (二) 本案經費係屬 111 年度預算，如因政府法令或立法院預算審議結果，致無法按期給付價款時，本部得通知機構變更付款方式或終止契約。

## 七、 甄選(審查)作業方式及程序：

- (一) 受理申請方式：

111 年 3 月 16 日前(公告 14 天)以正式公文，將計畫申請書含附件(1 式 9 份，其中 1 份請勿裝訂，並請載明欲申請之獎助項目、預估獎勵金額、各項預定辦理內容、過去 3 年計畫執行情形及未來 3 年執行目標、摘要表(如附件 1、6)、衛生局指定辦理身心障礙者特別門診之資格證明文件(如公文，並得為影、複本)及受有 10 學分以上身心障礙相關教育訓練之牙醫師名冊與其證明文件(僅需列出指定課程 10 個學分數，並完整確實標註清楚)，連同上述文件之電子檔，郵遞(以郵戳

為憑)或專人(以本部收發章為憑)送達本部。

(二) 甄選(審查):

申請文件符合規定之機構，由本部遴選委員並召開會議審查，再由各委員依各項審查標準評分，擇優予以獎助(每縣市以獎助一家醫院為原則)。各項獎助之審查項目之合計總分數(滿分)為100分，總平均分數未達75分者，將不予獎助；另委員對於經費項目之給分，將考量該價格相對於所提供服務標的之合理性，以決定其得分，而非僅與其他機構之價格高低相較而決定其得分。

(三) 審查項目標準及配分:

項次	審 查 項 目 (子 項)	配 分 (%)
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性(含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等)	20
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	30
3	組織專業及執行能力(含人力、設備、環境設施等專業能力)	40
4	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	10

\*因本計畫獎助項目採用固定額度及年度績效達成給付，故無經費審查項目。

(四) 本案之「審查評分表」及「審查總表」如附件4、5。

(五) 審查合格者，如發現有資料提列不實或抄襲之情事者，由機構自負相關責任，且本部得立即取消其獲獎助資格。

## 八、 經費之申報(請領)、撥付及核銷:

於111年12月31日前(以本部收文日為準)，以正式公文檢附年度成果報告【至少包含過去3年計畫執行成效及未來3年執行目標表(附件1)、



摘要表(附件 6)、每月門診表、衛教工作紀錄樣張及統計、麻醉個案追蹤與副作用或併發症記錄單樣張及統計、個案追蹤紀錄樣張及統計、轉診契約書及名單、轉診單樣張、訪視紀錄、完訓證明】，年度成果報告編有目錄頁碼並含附件 1 式 9 份，連同上述文件之電子檔，經本部審查合格且無待解決事項後，繳交本期領據及收支明細表一式兩份及累計表(附件 3)，撥付 111 年度獎助項目第 1 項全部獎勵費用，並辦理核銷作業。

## 九、 其他事項：

- (一) 曾接受本部獎助或委託執行相關計畫之機構，所送計畫內容應摘要性呈現過去辦理成果及檢討。
- (二) 本部將於執行期間或該期間結束後，至各醫院辦理請款案件抽查(核)作業。
- (三) 計畫申請書以雙面印刷為原則，前言部分請摘述之。另未獲採用之計畫申請書概不退還。
- (四) 如對本案內容有任何疑問，請洽本部心理及口腔健康司第五科  
聯絡地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號  
聯絡電話：02-8590-7462 林小姐
- (五) 獎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範本」(格式如附件 7)，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。

## 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

### 過去 3 年計畫執行成效及未來 3 年執行目標

辦理年度	每周開設特別門診診次	門診服務人次/人數	衛教服務人次	個案追蹤人數	門診麻醉人次(全麻/鎮靜)	初診人數	建置轉診醫療院所		訪視機構家數及人次	完成牙醫師培訓人數
							醫院數/人次	診所數/人次		
過去 3 年執行成效										
108										
109										
110										
未來 3 年執行目標										
111										
112										
113										

## 特殊需求者口腔照護衛教紀錄

看診日期：      年      月      日

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病歷號碼：	看診醫師：
<b>口腔衛教紀錄</b>	
衛教對象： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬_____ <input type="checkbox"/> 主要照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	
1	口腔衛教觀念（潔牙時機、口腔保健用具、定期回診）
2	口腔肌肉減敏感按摩
3	潔牙技巧（協助潔牙、對鏡子潔牙、潔牙順序及方法）
4	牙線（棒）使用方式
5	牙間刷使用方式
6	舌刷使用方式
7	海綿刷使用方式
8	含氟牙膏使用方式
9	假牙清潔與保養方式
10	其他：

執行者簽名：

## 麻醉個案追蹤與副作用或併發症記錄單

### 個案基本資料

病歷號碼：	就診日期： 年 月 日	問卷日期： 年 月 日
訪問與術後間隔時間： <input type="checkbox"/> 24 小時內 <input type="checkbox"/> 24~48 小時 <input type="checkbox"/> 48~72 小時 <input type="checkbox"/> 72 小時以上		
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日
訪問對象：		主要照顧者：
身心障礙手冊：		
一、障礙類別：		
二、障礙程度： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度		

### 個案麻醉術後評估

麻醉類型： <input type="checkbox"/> 全身麻醉（ <input type="checkbox"/> 鼻管 <input type="checkbox"/> 口管） <input type="checkbox"/> 鎮靜麻醉（ <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Gas induction <input type="checkbox"/> 口服藥物：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____）	
麻醉術後狀況：（恢復室） 頭暈： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 喉嚨痛： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 噁心嘔吐： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 乾嘔 <input type="checkbox"/> 吐	麻醉術後狀況：（恢復室） <input type="checkbox"/> 無法評估 <input type="checkbox"/> 其它：
麻醉術後狀況：（返家後） 發燒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 睡眠障礙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 食慾改變： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 頭暈跌倒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	麻醉術後狀況：（返家後） <input type="checkbox"/> 無法評估 <input type="checkbox"/> 其它：
麻醉術後返家產生之併發症，是否建議立即回診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 三天內再次回診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    原因：	

指標定義：

1. 麻醉術後副作用：頭暈、喉嚨痛、噁心嘔吐
2. 麻醉術後併發症：發燒、睡眠障礙、食慾改變、頭暈跌倒

## 特殊需求者牙科醫療追蹤表

醫院名稱：

序號	病人姓名	障別及嚴重度	就醫日期	就醫原因	執行麻醉	服務醫師	追蹤次數	追蹤日期	追蹤方式	病人狀況	追蹤記錄人

備註：

- 一、「就醫日期」之填報格式為民國年 3 碼+月份 2 碼+日期 2 碼，例如 111 年 1 月 1 日即填報「1110101」。
- 二、「障別及嚴重度」請依代碼表填寫，代碼表如附件後。
- 三、「就醫原因」請依據「處置項目」代碼表進行填寫，代碼表如後。請詳實填報，如為其他處置項目，亦可填報其他相關內容。
- 四、「執行麻醉」分為「1：一般」、「2：鎮靜麻醉」、「3：全身麻醉」等三項。
- 五、追蹤方式例如：電訪、問卷等。
- 六、為保護個資，請勿於計畫申請書或成果報告中直接呈現，盡量以統計結果呈現。

註：「障別及嚴重度」代碼表

障別		嚴重度			
		輕度	中度	重度	極重度
第一類	智能障礙者	01A	01B	01C	01D
	植物人	02A	02B	02C	02D
	失智症者	03A	03B	03C	03D
	自閉症者	04A	04B	04C	04D
	中度以上精神障礙	—	05B	05C	05D
	頑性（難治型）癲癇症者	06A	06B	06C	06D
第二類	重度以上視覺障礙	—	—	07C	07D
第七類	腦性麻痺	08A	08B	08C	08D
	重度以上肢體障礙	—	—	09C	09D
多重障礙		10A	10B	10C	10D
罕見疾病		18A	18B	18C	18D
染色體異常		26A	26B	26C	26D
發展遲緩兒童		34A			

## 特殊需求者牙科醫療服務轉介單

病患姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 轉診日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 一、原轉診單位之資料

1. 原轉診醫療院所、代碼\_\_\_\_\_
2. 就醫日期\_\_\_\_\_ 3. 原轉診醫師簽章\_\_\_\_\_
4. 院所地址  
\_\_\_\_\_
5. 電話\_\_\_\_\_ 6. 傳真\_\_\_\_\_

### 二、病患基本資料

1. 姓名\_\_\_\_\_ 2. 性別\_\_\_\_\_ 3. 出生年月日  
\_\_\_\_\_
4. 身份證字號\_\_\_\_\_ 5. 卡號\_\_\_\_\_ 6. 病歷號碼  
\_\_\_\_\_
7. 障礙類別與等級\_\_\_\_\_
8. 注意事項 有傷人或暴力行為 有自殘意念 其他\_\_\_\_\_

### 三、轉診原因(自由填寫)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 四、雙向轉診之回覆表

1. 病患姓名\_\_\_\_\_ 2. 身份證字號\_\_\_\_\_
3. 接受轉診之醫事機構資料
  - (1) 代號\_\_\_\_\_
  - (2) 醫療單位\_\_\_\_\_ (3) 診治醫師簽章\_\_\_\_\_

#### 4. 治療過程

(1) 治療日期 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(2) 治療經過與建議

---

---

#### 五、牙科處置報告或意見

- (1) 已處置結束，不需回診。
- (2) 需持續回診(○一般門診 ○全身麻醉門診)
- (3) 其他



## 特殊需求者接受牙科醫療服務累計表

統計期間：○年○月○日起至○年○月○日止

障礙類別		輕度		中度		重度		極重度		總計		初診 人數
新制	舊制	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次	
第一類	智能障礙者											
	植物人											
	失智症者											
	自閉症者											
	慢性精神病患者											
	頑性（難治型） 癲癇症者											
第二類	視覺障礙者											
第七類	腦性麻痺											
	重度以上肢體殘 障者（不含腦性 麻痺）											
多重障礙												
罕見疾病												
染色體異常												
發展遲緩兒童												
（特定障礙別服務量）												
小 計												
其他障礙者（非上述表列）												
（特牙門診服務量）												
總 計												

\*每季(4月、7月及10月)15日及112年1月6日前填報本表。

## 衛生福利部審查評分表

案名：111 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫

項次	審查項目	配分	機構名稱 (評分)
1	對本計畫案內容掌握及瞭解程度、計畫之完整性與合理性(含執行方法、執行成果之監測機制、人力配置之適切性、過去年度之執行成效等)	20	
2	工作期程進度規劃及品質控管、保證措施	30	
3	組織專業及執行能力(含人力、設備、環境設施等專業能力)	40	
4	對本計畫案內容之掌握及瞭解程度等	10	
評分合計數(總滿分:100分)			
審查委員簽名：	意見：		
審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正後通過 <input type="checkbox"/> 不通過			

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予獎助

## 衛生福利部審查總表

案名：111 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫

編號	申請醫院	審查結果	總平均	總分	委員 A	委員 B	委員 C	委員 D	委員 E

註：受評機構之總評分平均分數未達合格分數 75 分者，不予獎助

## 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」摘要

<p>審查項目/醫療機構</p>	<p>1、由接受 10 學分以上身心障礙相關教育訓練之醫師，開設特別門診（請列出醫師名單）</p>	<p>2、每周開設特別門診 2 診。（離島及台東縣之醫院得每週開設 1 診）（開立診次）</p>	<p>3、應對病人或照顧者，進行適當之衛教工作並填寫紀錄。（敘明衛教人員名單及衛教工作內容）</p>	<p>4、每月至少對接受全身麻醉、靜脈鎮靜全部病人，及未接受全身麻醉、靜脈鎮靜病人之 50%，進行個案追蹤管理工作，並填寫紀錄。離島及東部醫院每月至少完成 5 位病人之個案追蹤（請敘明個案管理人員名單）</p>	<p>5、至少與 7 家（其中 2 家需為未合作過之新增名單）醫療院所建置區域內特殊需求者醫療轉診制度。離島及台東縣之醫院至少與 3 家鄰近之醫療院所（含醫院至少 1 家）建置轉診制度（請列出院所名單）</p>	<p>6、至少 10 場與身心障礙福利機構、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心或發展遲緩療育機構、老人福利機構、長照機構或身心障礙團體等合作，提供口腔保健衛教、口腔狀況檢查及簡單診療服務。但離（外）島及台東縣之承作醫院得免辦理此一事項。（請於敘明預定合作對象及口腔保健衛教工作施作頻率）</p>	<p>7、至少 1 位牙醫師完成當年度特殊需求者牙科醫療服務示範中心舉辦之牙醫師培訓計畫（需有證書）離島及台東縣之醫院得以 2 小時靜脈注射鎮靜訓練課程取代（醫師名單）</p>	<p>8、預計申請費用</p>
<p>專責醫師____名。名單如下：</p>	<p>特別門診每週____診次，每診次服務人次平均____人次。</p>	<p>1. 衛教人員____名（身分別）。 2. 衛教人員名單如下： 3. 總門診衛教____人次</p>	<p>1. 追蹤總人數/總門診人數： (1) 全麻：A/B=C (2) 鎮靜：A/B=C (30 一般：A/B=C 2. 個案管理人員名單如下：</p>	<p>1. 合作轉診____醫院及____診所，共____人次。 2. 契約院所名單如下： 3. 轉診人次名單如下： (成果報告須呈現交流方式及運作成果)</p>	<p>訪視____場，共____人次。 (成果報告須呈現訪視日期、機構名稱、團隊名單、訪視內容、服務人次)</p>	<p>完訓____人數，名單如下：</p>	<p>第一項獎勵費用：</p>	

## 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獎助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或獎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：

參與交易或獎助案件名稱：	案號： <small>(無案號者免填)</small>	
本案獎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
<b>關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係</b>		
<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，選擇獎助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 獎助或交易對象係公職人員者，無須填表 2；獎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. 請填寫參與交易或獎助案件名稱，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。



# 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

## 計畫申請書內容與格式

- 一、計畫書封面：至少包含計畫名稱（包含計畫執行地區）、計畫執行單位、計畫執行期間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫，填寫綜合資料表，另計畫書編有目錄頁碼。
- 三、計畫本文至少應包括：
  - （一）緣起/前言：請敘述申請本計畫產生之背景。
  - （二）現況分析：請敘述現實施地區所呈現問題。
  - （三）計畫人力配置：組織架構、現況、醫事人力、醫療設備、經營現況；另詳述醫事人力（專任或兼任醫師、執業登錄）及參與獎助服務醫師名冊並檢附受有 10 學分以上身心障礙相關教育訓練之證明文件（僅需列出指定課程 10 個學分數，並完整確實標註清楚）。
  - （四）計畫內容：
    - 1、目的。
    - 2、計畫執行期程、申請之獎助項目及預估獎勵金額。
    - 3、依序撰寫各項預定辦理內容與進行步驟。
    - 4、過去 3 年計畫執行情形及未來 3 年執行目標、摘要表（如附件 1、6）、衛生局指定辦理身心障礙者特別門診之資格證明文件（如公文，並得為影、複本）。
    - 5、品質和成效。
    - 6、預期效益。
  - （五）後續發展或推廣：詳述計畫執行結束後之後續規劃，以達獎助後之永續責任，並可嘗試建立標準模式，提供其他地區標竿參考。

# 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

## 期末成果報告格式與內容

- 一、計畫書封面：至少包含計畫名稱（包含計畫執行地區）、計畫執行單位、計畫執行期間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫，編有目錄頁碼。
- 三、本文至少應包括：依序為封面、期末成果報告自我檢核表、目錄、計畫摘要、前言、計畫執行報告、成果、結論與建議、附件【至少包含過去 3 年計畫執行成效及未來 3 年執行目標表(附件 1)、摘要表(附件 6)及累計表(附件 3)、每月門診表、衛教工作紀錄樣張、麻醉個案追蹤與副作用或併發症記錄單樣張、個案追蹤紀錄樣張、轉診契約書及名單、轉診單樣張、訪視紀錄、完訓證明】。

\*註：建立之轉診網絡應說明交流方式及運作成果。

衛生福利部醫療發展基金獎助辦理  
111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」  
計畫申請書/期末成果報告



計畫名稱：111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

執行單位：\_\_\_\_\_

計畫主持人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

計畫聯絡人：\_\_\_\_\_

計畫執行期間：(起迄年月日)\_\_\_\_\_

# 111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

## 綜合資料表

計畫名稱													
申請機構	申請機構統一編號 (8 位數字)								申請系所 (單位)				
執行期限	自 _____ 起 本年度計畫： _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 止												
111 年度	研究人力	申請金額											
第一項													
合計													
簽約代表人		職稱											
計畫主持人		職稱		電話		傳真							
E-mail													
連絡地址													
共同主持人		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													

(如篇幅不足，請自行增列)

# 衛生福利部補(捐)助計畫 契約書

計畫名稱：111年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

執行單位：

# 衛生福利部補(捐)助計畫契約書

111.2.8版

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理111年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」,特補(捐)助 000(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:詳如計畫申請獎助作業規定。

第二條、計畫執行期間:自民國111年0月0日起至111年12月31日止。

第三條、計畫經費:合計新臺幣〇〇元整,其詳細用途依照附件之計畫申請書。

獎勵費用採固定額度及年度績效達成給付,以 85萬元(東部、離島地區以65萬元)為上限。

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:本計畫經費由甲方一次撥付乙方。

■於111年12月31日前(以本部收文日為準),以正式公文檢附年度成果報告【至少包含過去3年計畫執行成效及未來3年執行目標表(附件1)、摘要表(附件6)、每月門診表、衛教工作紀錄樣張及統計、麻醉個案追蹤與副作用或併發症記錄單樣張及統計、個案追蹤紀錄樣張及統計、轉診契約書及名單、轉診單樣張、訪視紀錄、完訓證明】,年度成果報告編有目錄頁碼並含附件 1式9份,連同上述文件

之電子檔，經本部審查合格且無待解決事項後，繳交本期領據及收支明細表一式兩份及累計表(附件3)，撥付111年度獎助項目第1項全部獎勵費用，並辦理核銷作業。

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，由受補(捐)助單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不得互相流用，且經常門與資本門之經費項目間亦不得互相流用；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。如違反前述之規定者，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) 乙方應於計畫執行結束時，檢附支用單據並編製收支明細表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷。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；本計畫獎勵費用係「獎勵醫

院提供特殊需求者牙科醫療服務」，應專款用於計畫相關用途；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) 如經本部同意支用單據依「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」第4點第1項第4款第2目規定辦理者，得免送支用單據至部，其相關支用單據之處理應由乙方依其主管機關所定法規(如財團法人法、社會團體財務處理辦法等)及會計制度辦理存管，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，免送甲方。受補(捐)助單位未妥善保管支用單據，致有毀損、滅失等情事者，本部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與監督辦法」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，由乙方以正式公文檢附計畫主持人相關學經歷並申請變更。

第八條、乙方應依審查後修正之計畫申請書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報。查核結果若有不符本計畫獎助項目規定或有中止提供特殊需求者牙科醫療服務之情形，經甲方以書面通知限期改善，未如期改善者，甲方得暫停獎助。

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」，且依規定編製「財產增加單」，並妥善保管於乙方；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獎助。

第十二條、成果報告：

- (一) 乙方應於111年12月31日前（以本部收文日為準），將年度成果報告含附件1式9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。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（以本部收文日為準），乙方應繳交實際受補（捐）助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。

(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○○月○○日起生效。

立契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：陳時中

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

## 衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點

109年9月29日修訂

一、為加強衛生福利部（以下簡稱本部）對衛生業務補（捐）助案件經費支用情形之管制、考核，俾提升補（捐）助業務效益，有效配置政府有限資源，特訂定本作業要點。

二、補（捐）助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。

三、補（捐）助條件：符合本部推動之重要政策或施政重點之活動或計畫。計畫型補（捐）助案件，由主辦單位視業務性質另訂補充規定；活動或研討會等型式補（捐）助案件，每一申請單位每年以補（捐）助一次為原則。

四、補（捐）助經費用途及使用範圍：

（一）與辦理衛生業務相關活動或計畫者所需費用。

（二）補（捐）助經費之估算編列，依下列規定辦理：

1. 人事費及業務費：依衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍。

2. 行政管理費：

（1）適用於計畫型補（捐）助計畫。

（2）計算方式： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{研究計畫主持人費} - \text{國外旅費}) \times 10\%$   
+ 設備費之管理費。

（3）設備費之管理費，最高以核列新臺幣十萬元為限。

（三）補（捐）助經費涉及採購事項，依政府採購法相關規定辦理。

五、補（捐）助案件，採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程應符合公開、公平及公正原則。申請程序及應備文件如下：

（一）申請程序：

1. 辦理衛生業務相關活動或研討會，申請單位應於辦理前一個月提出申請。

2. 本部公開徵求案件，申請單位應依本部徵求計畫書所定內容辦理。

（二）補（捐）助案件之申請，應以書面檢附詳細計畫書，向本部提出；其屬團體者，應於函中載明立案登記之文號或證號。計畫書內容，應包括下列

事項：

1. 計畫名稱、目的、辦理方式、預期成果、經費需求及辦理期程。
2. 參與計畫人員之學經歷背景及佐證檔。
3. 以同一事由向二以上機關申請補（捐）助者，應據實列明全部經費內容、向各機關申請補（捐）助項目與金額。

前項申請如有隱匿或不實情事，本部應撤銷該補（捐）助，並以書面行政處分限期命其返還已撥付款項。

#### 六、審查標準及作業程序：

（一）補（捐）助案件性質非屬委辦事項者，其審查依下列規定辦理：

1. 補（捐）助金額新臺幣五十萬元以下者，由補（捐）助案件主辦單位依權責自行審查。
2. 補（捐）助金額逾新臺幣五十萬元至新臺幣三百萬元以下者，由主辦單位邀相關領域學者專家及單位代表至少三人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少一人。
3. 補（捐）助金額逾新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及單位代表至少五人，以書面或會議方式審查，其中外聘學者專家至少二人。
4. 配合本部政策特殊性或緊急性案件，得由主辦單位依權責自行審查後，專案簽報辦理。

（二）主辦單位就應由審查委員審查之案件，應製作審查表，併同計畫書送審查委員；其審查表應包含審查項目、經費、配分、審查意見及評分結果，其中經費項目所占總滿分之比率，不得低於百分之二十。

審查決議及標準如下：

1. 補（捐）助計畫之審查，應有委員總數二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數同意；其中外聘學者專家人數不得少於出席人數之三分之一。
2. 評分以一百分為滿分，平均未達七十五分者，不得予以補（捐）助。

(三) 補(捐)助案件涉及派員出國者，由主辦單位依衛生福利部暨所屬機關補(捐)助或委辦計畫派員出國審查原則辦理。

(四) 主辦單位應依政府採購法關於利益迴避之規定辦理審查；外聘委員亦應符合衛生福利部暨所屬機關(構)聘請外部委員之利益衝突防範注意事項相關規定。

(五) 補(捐)助案件審查結果，由主辦單位簽報部長核定；金額逾新臺幣五十萬元者，於簽報過程應知會政風處。

七、經核定補(捐)助之案件，由本部與接受補(捐)助者簽訂契約，依計畫實際執行進度撥款。但性質特殊經簽奉核准者，不在此限。契約書應約定下列事項：

(一) 接受補(捐)助者應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕本部派員查核。

(二) 接受補(捐)助者應依原訂用途支用補(捐)助經費。未依原訂用途支用或有虛報、浮報情事，應繳回該部分之補(捐)助經費，本部得依情節輕重對接受補(捐)助者停止補(捐)助一年至五年。

(三) 接受補(捐)助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。

(四) 執行成果審核及付款方式。

(五) 接受補(捐)助辦理採購，其補(捐)助金額占採購金額半數以上且在新臺幣一百萬元以上者，依政府採購法相關規定辦理，並受本部監督。

(六) 接受補(捐)助者之經費結報，檢附之支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理，並詳列支出用途及全部實支經費總額；同一案件由二以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。

(七) 受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，按補(捐)助比例繳回。

(八) 受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入應依衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點辦理。

(九) 補(捐)助經費之原始憑證經本部同意留存受補(捐)助單位者，辦理

結報時，無須彙送本部，但應依會計法及政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定妥善保存與銷毀。經發現未確實辦理者，本部得依情節輕重對受補（捐）助單位停止補（捐）助一年至五年。

（十）受補（捐）助之民間團體及個人申請支付款項時，應依誠信原則對提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

八、受補（捐）助單位經費請撥、支出憑證之處理及核銷程序，依衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點規定辦理。

九、受補（捐）助案件之督導考核，依下列規定辦理：

（一）主辦單位應強化內部控制機制，訂定適當之績效衡量指標，作為辦理補（捐）助案件成果考核及效益評估之依據，並依契約規定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時得會同本部會計處及綜合規劃司進行經費支用明細之查證及補（捐）助工作績效之評估。

（二）主辦單位經審核發現補（捐）助者有違反契約規定事項之情形時，依契約相關規定處理，並列入紀錄。

（三）對於同一單位連續三年以上補助辦理同一類型業務者，主辦單位應將其列為執行成效及經費使用查核重點，於年度終了後進行執行成效考核（如附表），並於每年二月底前送本部綜合規劃司彙辦。

（四）對補（捐）助經費運用之考核，經發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或有虛報、浮報情事，除應繳回該部分之補（捐）助經費外，本部得依情節輕重對受補（捐）助團體停止補（捐）助一年至五年。

十、受補（捐）助單位應將本部列為該受補（捐）助活動或計畫之指導單位。

十一、受補（捐）助單位於活動或計畫執行期間變更計畫內容、經費項目或執行期間，應以書面事先向本部提出申請。如申請延長執行期間，以不跨年度為原則。

十二、本部法定預算已明列補（捐）助對象及用途並經立法院審議通過者，不適用第五點規定。

十三、本部對民間團體及個人之補（捐）助，應依下列規定於機關網站首頁設



置專區或便捷連結方式公開：

- (一) 依本要點規定訂定之作業規範及管考規定。
- (二) 非屬政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或不予提供性質者，本部會計處對核定之民間團體或個人之補(捐)助案件，包括補(捐)助事項、補(捐)助對象、核准日期及補(捐)助金額(含累積金額)等資訊，應按季於本部網站公開；本部管考結果(如附表)，應於年度終了後三個月內公開。

十四、主辦單位應強化內部控制機制，對民間團體之補(捐)助資訊，應登載於民間團體補(捐)助系統(CGSS)，並透過該系統查詢補(捐)助案件有無重複或超出所需經費等情形，作為辦理核定、撥款及核銷作業之參據。

# 衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點

110年11月修訂

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。

二、名詞定義：

（一）本要點所稱補（捐）助款項，指於本部單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。

（二）本要點所稱受補（捐）助單位，指接受本部補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。

三、受補（捐）助單位執行本部補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。

四、本部各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」及本部執行獎補助計畫相關作業規定辦理。

五、受補（捐）助單位依約按計畫執行進度及條件向本部請撥補（捐）助款時，應檢附收據。受補（捐）助單位為地方政府且補（捐）助款項已納入其預算者，尚須檢附納入預算證明。

六、受補（捐）助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：

（一）不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。

（二）招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。

（三）各項存出保證金（如電話安裝費及房租押金）。

七、同一補（捐）助計畫各用途別科目（如人事費、業務費及管理費等），於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：

（一）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。

（二）前款以外各用途別科目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理。但國外差旅費應依「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。

（三）資本門與經常門不得相互流用。

受補（捐）助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

受補(捐)助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。

八、補(捐)助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補(捐)助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本部申請經費變更，並以一次為原則。

九、會計年度終了前，補(捐)助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補(捐)助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本部申請經費展延。

十、受補助之政府機關(構)及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。

十一、前點以外之受補(捐)助單位，補(捐)助款項之會計事務處理，應依相關法令(如財團法人法等)及其會計制度規定，並設專帳處理。補(捐)助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

十二、受補(捐)助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本部將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一年至五年。

十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約訂)於期限內檢附收支明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時若尚須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。

十四、受補(捐)助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。

十五、受補(捐)助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額在新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。

十六、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，受補(捐)助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校務基金作業收支管理，免予繳回。

十七、本部對受補(捐)助單位，必要時得派員查核其補(捐)助款項會計處理情形，並列為次一期補(捐)助款項撥付之參考。查核重點如下：

(一) 補(捐)助款項是否按照本部核定項目核實支用。

(二) 購置財產是否以資本支出預算支應。

(三) 會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。

(四) 其他有關之事項。

## 收 支 明 細 表

受獎助單位：○○○○○○○

獎助年度：111 年度特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫

經費預算核撥數 核撥 (結報)		第一次核撥日期 ----年----月----日----- 金額\$           元	
			第一次結報日期 ----年----月----日----- 金額\$           元
項目	核定金額		
第一項獎勵費用			
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)

111 年度「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」

期末成果報告自我檢核表

項次	審 查 項 目	受獎助醫院：	
		頁碼	自我檢核
第一項：獎勵醫院提供特殊需求者牙科醫療服務	(1)每週開設特別門診 2 診（每診至少 3 小時）。（惟離(外)島及台東縣每週至少開設特別門診 1 診）		
	(2)應對結束治療後之病人，進行適當之衛教工作並填寫紀錄。		
	(3)每月至少對接受全身麻醉、靜脈鎮靜全部病人，及未接受全身麻醉或靜脈鎮靜病人之 50%，進行個案追蹤管理工作並填寫紀錄。		
	(4)至少與 7 家鄰近醫療院所合作轉診並簽具合作契約書(其中 2 家需為未合作過之新增名單)。		
	(5)與身心障礙福利機構、特殊教育機構或特教班、聯合評估中心或發展遲緩療育機構、老人福利機構、長照機構或身心障礙團體等合作，提供口腔保健衛教、口腔狀況檢查及簡單診療服務，至少 6 場。（離(外)島及台東縣得免辦理此一事項）		
	(6)至少 1 位牙醫師完成當年度特殊需求者牙科醫療服務示範中心舉辦之牙醫師培訓計畫(需有證書)。（離(外)島及台東縣以 2 小時之靜脈注射鎮靜劑訓練課程受訓取代之）		
	(7)填報前一季特殊需求者接受牙科醫療服務累計表。		