



衛生福利部

112-113年度「提升兒科緊急醫療 救護品質及資源整合計畫」

申請作業說明書

計畫期程：

(一)111年度辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」之醫院，計畫期程自112年1月1日至113年12月31日

(二)112年首次辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」之醫院，計畫期程自核定日起至113年12月31日

聯絡人：張小姐

連絡電話：02-8590-7358

電子郵件：md5242@mohw.gov.tw

中華民國 1 1 2 年 5 月

衛生福利部

112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」

壹、緣起：

有鑑於我國嚴重少子化，而凸顯兒童醫療照護之重要性；加以國內兒科專科醫師人力面臨執業年齡老化，專科醫師成長趨緩之問題，進而也造成偏遠及非都會區醫院維持兒童24小時緊急醫療服務運作困難，甚至部分偏遠地區發生夜間及假日無兒科醫師看診之情況；因此，保障及提供兒童(含新生兒及早產兒)24小時之急重症及緊急醫療照護，乃為國家重要之施政方向。

為完備兒童醫療照護，本部已數年輔導多家受獎勵醫院。為兒童緊急醫療照護永續經營之理念，112-113年度賡續辦理本計畫，於有限之兒童醫療資源及兒科專科醫師人力成長趨緩下，整合兒童醫療資源，另周產期及兒童(含新生兒及早產兒)緊急醫療照護關係密不可分，佈建網絡應漸進式規劃以行政區地域性及生活圈模式，建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡，亦逐步佈建各區之周產期照護網絡，提升區域內兒童緊急醫療量能及品質，公私協力，期醫療院所得以永續經營，共同為完備兒童醫療照護一起努力。

貳、計畫依據：

行政院109年2月14日院臺衛字第1090000240號函核定優化兒童醫療照護計畫。

參、計畫執行期程：

- 一、111年度辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」之醫院，計畫期程自112年1月1日至113年12月31日。
- 二、112年首次辦理「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」之醫院，計畫期程自核定日起至113年12月31日。

肆、計畫執行內容：

- 一、提供24小時兒童(含新生兒及早產兒)緊急醫療，需有兒科專科醫師或小兒外科專科醫師提供服務，包含：急診(病房)業務、新生兒照護與必要時之緊急會診及兒童急重症緊急處置的執行項目與能力等。
- 二、加強轄區內兒保小組的任務
 - (一) 須成為衛生局指定之兒保醫療小組醫療機構。
 - (二) 輔導及協助基層醫療院所轉介兒虐疑似案例，另提供相關診治與後續安置銜接。
 - (三) 建立與兒少保護區域醫療整合中心橫向專業聯繫機制。
 - (四) 配合兒少保護區域醫療整合中心共同辦理或參與教育訓練及聯繫會議。
- 三、需通過醫院緊急醫療能力分級評定第五章節中度級以上之能力。
- 四、監測兒童轉診個案轉診原因、個案動向與後續追蹤分析。
- 五、協助配合本部「核心醫院計畫」及本計畫共同生活圈承接112-113年度「周產期照護網絡計畫」之補助醫院建立網絡合作模式，並參與「提升急重症及加護病房轉診品質計畫」每季網絡轉診委員會議，共同強化兒童緊急醫療照護服務。

伍、預期效益

- 一、每縣市（離島地區除外）至少1家中度級以上醫院提供24小時兒科緊急醫療服務與兒保相關醫療、協助個案診治及轉介通報。
- 二、維持第五章高危險妊娠及新生兒醫療量能。
- 三、提升兒科緊急傷病患就醫的可及性。
- 四、落實分級分區的雙向轉診機制。
- 五、提供民眾各縣市24小時兒科專科醫師值班時段，做為兒童緊急醫療就醫參考。
- 六、提升共同生活圈縣市間之周產期及兒童緊急醫療照護網絡量能。

陸、申請資格：

- 一、緊急醫療能力分級評定為中度級以上，且在合格效期內之急救責任醫院。(醫學中心及兒童醫院除外)
- 二、離島地區之急救責任醫院。
- 三、每縣市以補助1家中度級以上之急救責任醫院為限（縣市內有5家以上重度級急救責任醫院之台北市、新北市及台中市除外），各縣市補助模式如下：

補助模式	模式一	模式二
縣市內	有醫中	無醫中
所含縣市	桃園市、彰化縣、台南市、高雄市、花蓮縣*	宜縣、苗縣、台東、雲林、屏縣、 <u>基市</u> 、南投、金門、澎湖、 <u>連江</u> 、 <u>竹市及竹縣(擇一)</u> 、 <u>嘉市及嘉縣(擇一)</u>
申請單位	中度級以上急救責任醫院	
具備條件	1. 具備兒童急重症照護處置能力。 2. 加護病房兒科相關病床1床以上，且有可調度機制(彈性增床)，並有專責醫師至少1名。	
補助縣市	5	12
補助醫師數	2	3
備註	*花蓮縣屬偏遠地區，故補助醫師數為3人。 *新竹縣、市及嘉義縣、市為共同合作周產期及兒童緊急醫療照護之生活圈，本計畫及112-113年度「周產期照護網絡計畫」於2個生活圈各擇1縣市辦理。	

柒、補助項目：

- 一、本計畫預算金額共計新臺幣（以下同）3億5,800萬2,000元（含112年及113年預算，惟各年度預算應視立法院審議結果辦理）。

二、補助細目如下：

(一) 業務費：醫師聘用費

1. 須具備兒科專科醫師資格或通過台灣小兒外科醫學會之專科醫師甄試，並能執行兒科緊急醫療服務。
2. 限由申請補助單位獨立承作或與其他醫院、診所共同合作之兒科專科醫師或小兒外科專科醫師。
3. 依縣市補助模式不同，最高獎勵3名醫師之費用，每人每月30萬元為上限(核實支付)。

(二) 管理費：每年以20萬為上限(可支用於水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費之分攤費用等)，112年期末成果報告及112-113年總成果報告經審查後通過，始得請領當年度管理費。

(三) 設備費：補助與本計畫之相關醫療設備，每項補助50%之費用為上限，其餘部分由申請醫院自籌，補助金額每年以70萬元為上限。

捌、計畫申請及審查作業

一、申請期限：自計畫公告徵求日起至112年5月16日止。

二、申請程序：

(一) 於申請期限內，醫院依本申請作業說明書所附申請計畫書格式(如附件1)及計畫書檢核表(如附件2)撰寫，將申請計畫書一式6份函送至地方衛生局，由地方衛生局初審後擇一家(併同計畫書一式5份)函轉本部。

(二) 本計畫為配合「優化兒童醫療照護計畫」整體規劃，新竹縣、市及嘉義縣、市為共同合作周產期及兒童緊急醫療照護之生活圈，本計畫及112-113年度「周產期照護網絡計畫」於2個生活圈各擇1縣市辦理。

三、審查項目及配分

項次	評審項目	配分
1	本計畫完整度(背景分析、計畫之周詳及可行性)。	20
2	本計畫實施方法與進行步驟(兒科緊急醫療排班模式、院內兒保小組任務進行)。	30
3	本計畫預期效益達成度、執行能力及相關工作成果(含相關計畫承辦經歷)。	30
4	經費編列之合理性	20
	總分	100

玖、計畫撥款、核銷及其他相關事項

- 一、已由本部、其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之項目給付者，不得重複請領。
- 二、醫院如與鄰近醫院、診所支援合作者，應訂定支援合作協議，內容包括：支援內容與方式(含臨時排定醫師無法支援時之解決方案)、醫療糾紛或有支援醫師違法情事等之責任歸屬等。
- 三、應參加醫院緊急醫療能力分級評定，評定結果須中度級以上急救責任醫院(含高危險妊娠及新生兒醫療)(離島地區及花蓮縣除外)，112年期末成果報告及112-113年總成果報告如審查未通過，則不得請領當年度管理費；112-113年總成果報告審查結果做為下一年度續約之依據。
- 四、受補助單位如有核銷或資料登載不實者，除追繳補助費用外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
- 五、本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助

單位變更付款方式或終止契約。

- 六、經費核銷與核撥事項，請參閱契約書。（如附件 3）
- 七、經費編列請依「衛生福利部補（捐）助 112-113 年度提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫經費編列範圍及標準」（如附件 4）。
- 八、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 5），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。
- 九、本計畫書將納入契約書之規範，如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，可向本部醫事司第 3 科洽詢，洽詢電話：（02）85907358。

附件1-計畫書內容與格式

- 一、計畫書封面：至少包含計畫名稱、執行縣市、執行單位、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。
- 三、計畫書撰寫說明：計畫書（含電子檔）內容應包含以下：
 - (一) 檢核表
 - (二) 封面：計畫名稱、申請機構全銜、申請計畫聯絡人姓名、聯絡電話與電子信箱。
 - (三) 目錄：請敘明頁碼。
 - (四) 前言：請敘述申請本計畫產生之背景，包括計畫實施地區問題狀況等。
 - (五) 計畫目的：分點具體列述本計畫所要達成之目標。
 - (六) 所在縣市現況分析：
 1. 醫療資源概述：縣市內醫療資源概況、鄰近之醫療機構、距離最鄰近之醫學中心、距離鄰近之「優化兒童醫療照護計畫」相關計畫下醫院名稱、車程與里程等。(至多3頁)
 2. 醫療需求情形：目前醫療服務使用狀況、醫療需求。(至多2頁)
 - (七) 醫療機構現況：
 1. 組織架構、醫事人力、醫療設備及經營之現況(含困境)。
(請詳述有關現有兒科之人力配置、相關設備、核定床位數與開放床位數)。(至多5頁)
 2. 109-111年度兒科急診與住院服務量、兒科類疾病統計表
(包含處理之新生兒(早產兒)病人數)、加護病房兒科相關病床數及佔床率及相關指標數據。(數據以年度為單位)

3. 兒保、兒虐等標準處理流程(含通報機制)。
4. 109-111 年受補助相關婦、兒科計畫及補助方式
5. 112 年已申請或受補助相關婦、兒科補助計畫及補助方式。
6. 歷年辦理本部補助「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」(105 年-111 年)之成效。(含急診兒童就診人次及年齡分布變化趨勢、兒科專科醫師診療兒童急診病患模式之分齡視覺呈示表(附表 1)、醫師人力數)
7. 申請本計畫之動機與需求。

(八) 實施方法與進行步驟：

1. 兒科緊急醫療排班模式(含兒科相關加護病床專責醫師值班、兒科專科醫師或小兒外科專科醫師)。
2. 與其他醫療機構之兒科專科醫師或小兒外科專科醫師合作支援計畫，並提供預計合作之機構名單、合作支援計畫書及合作契約草案。
3. 兒童重症運送之機制。
4. 計畫申請後預計之兒科專科醫師診療兒童急診病患模式之分齡視覺呈示表。

(九) 執行本計畫之醫事人力：詳述申請單位執行本計畫之兒科醫事人力（專任或兼任醫師）。

(十) 經費需求：請詳細說明經費估算方法、用途及細項；設備需明列出所需之品項、數量、單價及總經費。

(十一) 預期效益與自我考評：詳述計畫執行結束，除本案所列效益，預期將達成之效益（量化），並表列各項預定達成績效評核指標。

附件2-112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」計畫書檢核表

檢核項目	對應頁碼
1.封面:請敘明聯絡人姓名、電話及電子信箱	
2.計畫書檢核表	
3.目錄:請敘明頁碼	
4.前言	
5.計畫目的	
6.所在縣市現況分析	
6.1 醫療資源概述	
6.2 醫療需求情形	
7.醫療機構現況	
7.1 組織架構、現況、醫事人力、醫療設備及經營現況	
7.2 急診兒科相關指標數據	
7.3 兒保、兒虐等標準處理流程	
7.4.1 109-111年受補助相關婦、兒科計畫及補助方式	
7.4.2 112年已申請或受補助相關婦、兒科補助計畫及補助方式	
7.5 歷年辦理本部補助「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」(105年-111年)之成效。	
7.6 申請本計畫之動機與需求	
8.計畫實施方法與進行步驟	
8.1 兒科緊急醫療排班模式(含其他醫療機構合作支援)	
8.2 兒童重症運送之機制	
8.3 兒科專科醫師診療兒童急診病患模式之分齡視覺呈示表	
9.執行本計畫之醫事人力	
10.經費需求	
11.預期效益與自我考評	
檢查人員(簽章)	

備註：請將計畫書文書檔壓縮至5MB以下

附件3-契約書



衛生福利部補(捐)助計畫

契約書 (民間團體版)

計畫名稱：112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」

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112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，特補助_____ (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、計畫執行期間：自民國112年0月0日起至民國113年12月31日止。

第三條、計畫經費：補助金額合計新臺幣(以下同)___元，其詳細用途依照附件之經費核定表。(經常門金額為：___元，資本門金額為：___元)

第四條、本計畫經費撥付原則及分期方式如下：

(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、調減經費、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。

(二)計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方。

1. **第1期款**：於簽約完成且112年度公務預算經立法院審查通過後，函送領據至甲方，給付112年經常門金額30% (即_____元)。

2. **第2期款**：於112年7月30日前，函送領據及112年期中成果報告，並經甲方審查認可後，給付112年經常門金額30% (即_____元)。

3. **第3期款**：於112年12月5日前 (以本部收文日為憑)，函送領據、收支明細表及112年期末成果報告，並經甲方審查認可後，審核通過，核實給付112年經常門賸餘款。

112年設備費：檢具支出分攤表及收支明細表(併入第3期款申請，且一次撥付)(於112年12月5日前辦理)。

4. **第4期款**：於113年1月31日前，函送領據至甲方，且113年度公務預算經立法院審查通過後，給付113年經常

門金額 30% (即_____元)。

5. **第 5 期款**：於 **113 年 7 月 30 日前**，函送領據及 113 年期中成果報告，並經甲方審查認可後，給付 113 年經常門金額 30% (即_____元)。

6. **第 6 期款**：於 **113 年 12 月 5 日前** (以本部收文日為憑)，函送領據、收支明細表及 112-113 年總成果報告，並經甲方審查認可後，審核通過，核實給付 113 年經常門賸餘款。

113 年設備費：檢具支出分攤表及收支明細表(併入第 6 期款申請，且一次撥付) (於 **113 年 12 月 5 日前**辦理)。

(三)補助項目與內容

1. 業務費：醫師聘用費：

- A. 須具備兒科專科醫師資格；或通過台灣小兒外科醫學會之專科醫師甄試，並能執行兒科緊急醫療服務。
- B. 限由申請補助單位獨立承作或與其他醫院、診所共同合作之兒科專科醫師或小兒外科專科醫師。
- C. 依縣市補助模式不同，最高獎勵3名醫師名額之費用，每人每月30萬元為上限(核實支付)。

2. 管理費：每年以 20 萬元為上限(可支用於水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費之分攤費用等)，112 年期末成果報告及 112-113 年總成果報告經審查後通過，始得請領當年度管理費。

3. 設備費：補助與本計畫相關之醫療設備，每項補助 50%之費用為上限，其餘部分由申請醫院自籌，補助金額每年以 **70 萬元**為上限。

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能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；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，應予列減。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2份，併同執行成果送甲方審核及核銷。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。**112年經費核銷應於112年12月5日前、113年經費核銷應於113年12月5日前送甲方辦理**，惟特殊狀況不在此限，須於期限內(112年於112年11月30日前、113年於113年11月30日前(本部收文日為憑))提出申請，並敘明理由，經甲方認可後，方得延期。如有結餘款及受補(捐)助款項產生之利息(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) 補(捐)助款項之支用單據經甲方同意依「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甲方派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核。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，若屬支用單據需送核者，應併同支用單據送甲方；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、補(捐)款項購置之設備，乙方應列入財產妥善保管，並以標籤註記「衛生福利部補(捐)助購置」。

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補助。

第十二條、成果報告：

(一) 乙方應於時限內（以本部收文日為憑）將期末成果報告及總成果報告一式3份及報告內容之電腦文書檔(請將文書檔壓縮至3MB以下)，函送至甲方辦理結案手續。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。

1. 112年期末成果報告應於112年12月5日前繳交。

2. 112-113年總成果報告應於113年12月5日前繳交。

(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) 乙方如未能依限將期末成果報告、總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) 112年期末成果報告及112-113年總成果報告經甲方審核未通過，且經以書面通知限期改善後，乙方需於期限內完成改善(限期改善之次數以一次為限)。
- (六) 成果報告經查核後與契約不符，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)。
- (七) 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。
- (八) 112年期中成果報告及113年期中成果報告需至少包含當年度年1-6月兒童就醫相關資料如下：
1. 急診兒童(含新生兒、早產兒)病人轉出、轉入統計及原因分析(請列出轉出、轉入醫院之每月病人人次、個案原因及疾病分析)。
 2. 急診兒童病人上轉、接受急診兒童(含新生兒、早產兒)二項轉診率(包含急診與病房)逐年的趨勢變化與原因分析。
 3. 各類疾病人次統計表、效益指標統計。
 4. 各月兒科緊急醫療值班表(含兒科急診、兒科相關病房(含加護病房))、申請醫師聘用費明細(含給付支援醫師費用計算方式)、兒科醫師專科證書或小兒外科醫師專科醫師證書、執業執照；支援醫師須另檢附與乙方間簽訂之契約書或公文。

(九) 期末成果報告及總成果報告需至少包含兒童就醫相關資料如下：

1. 112年期末成果報告含112年1月至12月相關資料。
2. 112-113年總成果報告含112年1月至113年12月相關資料。
3. 急診兒童(含新生兒、早產兒)病人轉出、轉入統計及原因分析(請列出轉出、轉入醫院之每月病人人次、個案原因及疾病分析)。
4. 急診兒童病人上轉、接受急診兒童(含新生兒、早產兒)二項轉診率(包含急診與病房)逐年的趨勢變化與原因分析。
5. 各類疾病人次統計表、效益指標統計。
6. 各月兒科緊急醫療值班表(含兒科急診、兒科相關病房(含加護病房))、申請醫師聘用費明細(含給付支援醫師費用計算方式)、兒科醫師專科證書或小兒外科醫師專科醫師證書、執業執照；支援醫師須另檢附與乙方間簽訂之契約書或公文。
7. 與兒少保護區域醫療整合中心建立之橫向專業聯繫機制。
8. 與兒少保護區域醫療整合中心共同辦理或參與教育訓練及聯繫會議等相關資料。
9. 為衛生局指定之兒保醫療小組醫療機構相關證明文件。
10. 醫院緊急醫療能力分級評定結果：通過中度級以上(含第五章高危險妊娠及新生兒醫療)急救責任醫院評定(花蓮縣及離島地區除外)，且仍於有效期限內。

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。

第十七條、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。

第十八條、本計畫經費補助範圍，不含依預算法第六十二條之一辦理之媒體政策及業務宣導項目。

第十九條、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。

第二十條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

第二十一條、本契約書自民國112年0月0日起生效。

契約書人：

甲方：衛生福利部
代表人：薛瑞元

乙方：
代表人：
計畫主持人：

中 華 民 國 1 1 2 年 0 月 0 日



衛生福利部補(捐)助計畫

契約書 (政府機關版)

計畫名稱：112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」

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112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，特補助_____ (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、計畫執行期間：自民國112年O月O日起至民國113年12月31日止。

第三條、計畫經費：補助金額合計新臺幣(以下同)____元，其詳細用途依照附件之計畫書。(經常門金額為：_____，資本門金額為：_____)

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、調減經費、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。

(二)計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方。

1. **第1期款**：於簽約完成且112年度公務預算經立法院審查通過後，函送領據至甲方，給付112年經常門金額30% (即_____元)。
2. **第2期款**：於112年7月30日前，函送領據及112年期中成果報告，並經甲方審查認可後，給付112年經常門金額30% (即_____元)。
3. **第3期款**：於112年12月5日前 (以本部收文日為憑)，函送領據、收支明細表及112年期末成果報告，並經甲方審查認可後，審核通過，核實給付112年經常門賸餘款。
112年設備費：檢具支出分攤表及收支明細表(併入第3期款申請，且一次撥付)(於112年12月5日前辦理)。
4. **第4期款**：於113年1月31日前，函送領據至甲方，且

113 年度公務預算經立法院審查通過後，給付 113 年經常門金額 30%（即_____元）。

5. **第 5 期款**：於 **113 年 7 月 30 日前**，函送領據及 113 年期中成果報告，並經甲方審查認可後，給付 113 年經常門金額 30%（即_____元）。

6. **第 6 期款**：於 **113 年 12 月 5 日前**（以本部收文日為憑），函送領據、收支明細表及 112-113 年總成果報告，並經甲方審查認可後，審核通過，核實給付 113 年經常門賸餘款。

113 年設備費：檢具支出分攤表及收支明細表(併入第 6 期款申請，且一次撥付)（於 **113 年 12 月 5 日前**辦理）。

(三)補助項目與內容

1. 業務費：醫師聘用費：

- A. 須具備兒科專科醫師資格；或通過台灣小兒外科醫學會之專科醫師甄試，並能執行兒科緊急醫療服務。
- B. 限由申請補助單位獨立承作或與其他醫院、診所共同合作之兒科專科醫師或小兒外科專科醫師。
- C. 依縣市補助模式不同，最高獎勵3名醫師名額之費用，每人每月30萬元為上限(核實支付)。

2. 管理費：每年以 20 萬為上限(可支用於水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費之分攤費用等)，112 年期末成果報告及 112-113 年總成果報告經審查後通過，始得請領當年度管理費。

3. 設備費：補助與本計畫之相關醫療設備，每項補助 50%之費用為上限，其餘部分由申請醫院自籌，補助金額每年以 **70 萬元** 為上限。

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能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；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，應予列減。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，檢附支出憑證並編製收支明細表一式2份，併同執行成果送甲方審核及核銷。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。**112年經費核銷應於112年12月5日前、113年經費核銷應於113年12月5日前送甲方辦理，惟特殊狀況不在此限，須於期限內(112年於112年11月30日前、113年於113年11月30日前(本部收文日為憑))提出申請，並敘明理由，經甲方認可後，方得延期。如有結餘款及受補（捐）助款項產生之利息(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) 有關獎助經費核銷之支出憑證，乙方應依會計法及審計法規定妥為保存，以備審計機關或本部派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核；支出憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，乙方應自行依「政府會計憑證保管調案及

銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。

- (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。

第十條、補(捐)款項購置之設備，乙方應列入財產妥善保管，並以標籤註記「衛生福利部補(捐)助購置」。

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補助。

第十二條、成果報告：

- (一) 乙方應於時限內（以本部收文日為憑）將期末成果報告及總成果報告一式3份及報告內容之電腦文書檔(**請將文書檔壓縮至3MB以下**)，函送至甲方辦理結案手續。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。

1. 112年期末成果報告應於112年12月5日前繳交。

2. 112-113年總成果報告應於113年12月5日前繳交。

- (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) 乙方如未能依限將期末成果報告、總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) 112年期末成果報告及112-113年總成果報告經甲方審核未通過，且經以書面通知限期改善後，乙方需於期限內完成改善(限期改善之次數以一次為限)。
- (六) 成果報告經查核後與契約不符，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)。
- (七) 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。
- (八) 112年期中成果報告及113年期中成果報告需至少包含當年度年1-6月兒童就醫相關資料如下：
1. 急診兒童(含新生兒、早產兒)病人轉出、轉入統計及原因分析(請列出轉出、轉入醫院之每月病人人次、個案原因及疾病分析)。
 2. 急診兒童病人上轉、接受急診兒童(含新生兒、早產兒)二項轉診率(包含急診與病房)逐年的趨勢變化與原因分析。
 3. 各類疾病人次統計表、效益指標統計。
 4. 各月兒科緊急醫療值班表(含兒科急診、兒科相關病房(含加護病房))、申請醫師聘用費明細(含給付支援醫師費用計算方式)、兒科醫師專科證書或小兒外科醫師專科醫師證書、執業執照；支援醫師須另檢附與乙方間簽訂之契約書或公文。

(九) 期末成果報告及總成果報告需至少包含兒童就醫相關資料如下：

1. 112年期末成果報告含112年1月至12月相關資料。
2. 112-113年總成果報告含112年1月至113年12月相關資料。
3. 急診兒童(含新生兒、早產兒)病人轉出、轉入統計及原因分析(請列出轉出、轉入醫院之每月病人人次、個案原因及疾病分析)。
4. 急診兒童病人上轉、接受急診兒童(含新生兒、早產兒)二項轉診率(包含急診與病房)逐年的趨勢變化與原因分析。
5. 各類疾病人次統計表、效益指標統計。
6. 各月兒科緊急醫療值班表(含兒科急診、兒科相關病房(含加護病房))、申請醫師聘用費明細(含給付支援醫師費用計算方式)、兒科醫師專科證書或小兒外科醫師專科醫師證書、執業執照；支援醫師須另檢附與乙方間簽訂之契約書或公文。
7. 與兒少保護區域醫療整合中心建立之橫向專業聯繫機制。
8. 與兒少保護區域醫療整合中心共同辦理或參與教育訓練及聯繫會議等相關資料。
9. 為衛生局指定之兒保醫療小組醫療機構相關證明文件。
10. 醫院緊急醫療能力分級評定結果：通過中度級以上（含第五章高危險妊娠及新生兒醫療）急救責任醫院評定（花蓮縣及離島地區除外），且仍於有效期限內。

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。

第十七條、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。

第十八條、本計畫經費補助範圍，不含依預算法第六十二條之一辦理之媒體政策及業務宣導項目。

第十九條、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。

第二十條、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

第二十一條、本契約書自民國本契約書自民國112年0月0日起生效。

契約書人：

甲方：衛生福利部

代表人：薛瑞元

乙方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 1 1 2 年 0 月 0 日

附件4-衛生福利部補（捐）助112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」經費編列範圍及標準

項目名稱	說明	編列標準
業務費 醫師聘用費	(1)須具備兒科專科醫師資格或通過台灣小兒外科醫學會之專科醫師甄試，並能執行兒科緊急醫療服務。 (2)限由申請補助單位獨立承作或與其他醫院、診所共同合作之兒科專科醫師或小兒外科專科醫師。	依縣市補助模式不同，最高獎勵3名醫師名額之費用，每人每月新臺幣(以下同)30萬元為上限(核實支付)。
管理費	水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費分攤費用。	112年期末成果報告及112-113年總成果報告經審查後通過，始得請領當年度管理費。每年以20萬元為上限。
設備費	與本計畫之相關醫療設備（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本計畫直接有關者為限。普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機及其它普通設備均不得列之。 所擬購置之醫療設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價，並依據政府採購法辦理。	補助與本計畫之相關醫療設備，每項補助50%之費用為上限，其餘部分由申請醫院自籌，補助金額每年以70萬元為上限。

附件5-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7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、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。

附表1-兒科專科醫師診療兒童急診病患模式之分齡視覺呈示表(表格請自行新增)

兒童 看診年齡	服務時段	二十四小時制																									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
0-11 月	平日	紅	紅	紅	紅	紅	紅	紅	紅	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	綠	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	灰
	假日	紅	紅	紅	紅	紅	紅	紅	紅	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	黃	灰
1-4 歲	平日																										灰
	假日																										灰
5-18 歲	平日																										灰
	假日																										灰

備註：

1. 平日為週一至週五，假日包含週六、週日及國定假日。
2. 以本院執行24小時緊急醫療醫師人力為主，如有醫師人力異動，則分別以月份填寫。
3. 綠底標示為由兒科專科醫師於急診直接負責(第一線)病患診療；黃底標示為該時段由其他醫師先行診療，視情況照會兒科專科醫師看診，意指有兒科專科醫師可供急診照會、支援兒童病患診療；紅底標示為無兒科專科醫師看診或提供照會支援。倘若該年齡區間，部份病患由兒科專科醫師直接負責診療，部份由其他醫師先行診療，再行照會兒科專科醫師，統一以黃底進行標示。
4. 上述範本以兒童看診年齡0-11月為例，平日08:00-17:00由兒科專科醫師直接負責診療，17:00-24:00由兒科專科醫師接受急診照會支援看診，00:00-08:00無兒科專科醫師看診或提供照會支援；假日08:00-24:00由兒科專科醫師接受急診照會支援看診，00:00-08:00無兒科專科醫師看診或提供照會支援。
5. 請列出111年~當年度之資料並說明。