



## 衛生福利部

112-113年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」

申請作業說明書

計畫期程：自核定日起至113年12月31日

聯絡人：蔡宇翔

連絡電話：02-8590-7346

電子郵件：[mdst@mohw.gov.tw](mailto:mdst@mohw.gov.tw)

中 華 民 國 1 1 2 年 4 月

## 目錄

壹、緣起.....	4
貳、目的.....	4
參、目標.....	5
肆、依據.....	5
伍、申請程序.....	5
陸、執行期間.....	6
柒、執行方式.....	6
捌、補助項目與內容.....	8
玖、經費編列.....	10
拾、成效指標.....	11
拾壹、計畫撥款、核銷及其他相關事項.....	11

## 附件

附件一、全國14個急重症轉診網絡及基地醫院一覽表.....	13
附件二、申請計畫書內容與格式.....	15
附件三、緊急遠距會診軟硬體規格建議.....	28
附件四、經費編列原則及基準.....	32
附件五、衛生福利部補(捐)助計畫契約書.....	37
附件六、公職人員利益衝突自行迴避通知單(範例).....	45
附件七、公職人員及關係人身分關係揭露表範本.....	46

## 112-113年度偏遠地區遠距醫療建置計畫

### 壹、緣起

緊急醫療救護系統（Emergency Medical Service System, EMSS）是在意外傷病發生時，可於最短時間內給予傷病患各種可能的緊急救護措施。而偏遠及醫療資源不足地區，因交通不便、人口稀少分散，且醫事人力之招募不易，導致部分科別醫師需求無法獲得滿足，必須向外轉診尋求醫療協助，不但造成民眾不便，也可能在轉診過程中造成延宕或危險。

遠距醫療已是多數國家醫療發展之趨勢，更是我國近年推動之重要衛生政策。因應台灣人口結構的改變，居家醫療或遠距會診之需求快速增加，加上資訊及通訊科技（Information and Communications Technology, ICT）進步與物聯網（Internet of Things, IoT）時代的來臨，藉由法規之鬆綁搭配醫療與通訊及智慧科技發展之結合，提供在地民眾即時的專科別診療，打破時間與地域之限制，緩解偏遠及醫療資源不足地區專科醫師人力不足與醫療資源分配不均的問題。

本計畫自110年推動後，於全國14個急重症轉診網絡皆完成布建1處遠距醫療合作網域，並透過「遠距會診」、「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」等四大執行策略，提升偏遠及醫療資源不足地區民眾緊急醫療之可近性，並以區域聯防的概念，強化緊急後送與轉診機制。為延伸及拓展本計畫執行成效，爰持續推動並擴大邀請更多偏遠及醫療資源不足地區之醫療機構共襄盛舉。

### 貳、目的

透過遠距會診設備的建置及流程的改善，提升轉診網絡內醫療資源不足地區之醫療照護品質及就醫可近性，並於緊急後送及轉診機制，落實急

重症區域聯防，提升在地醫療量能與品質。

### 參、目標

本部將全國206家急救責任醫院劃分為14個急重症轉診網絡，以重度級急救責任醫院為各網絡之基地醫院，以區域聯防概念，整合網絡內中度級、一般級急救責任醫院，提供特定緊急傷病患之綠色通道，與急診間病人向上、平行、向下無縫接軌之急診轉診服務。而隨著醫療服務需求的轉變、科技技術的進步及相關法規的調整與鬆綁，故本計畫將輔導醫院建置遠距會診相關基礎設備，並持續推動「遠距會診」、「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」等四大策略，完善遠距醫療照護服務，並藉由急救責任醫院點、線、面的串連與共享，強化網絡內緊急醫療照護能力及資源，達區域聯防與完備轉診機制，以達「降低輕症轉診、優化急重症轉院」之目標。

### 肆、依據

依據行政院109年8月31日院臺科會字第1090029138號函、111年1月5日院臺科會字第1100041408號函及本部前瞻基礎建設計畫第四期特別預算，並參照衛生福利部獎補助計畫相關規定辦理。

### 伍、申請程序

- 一、申請對象：本案110-111年度計畫執行基地醫院（轉診網絡及基地醫院如附件一）。
- 二、申請期限：自計畫公告徵求日（含）起14個工作天內。
- 三、申請程序：申請醫院應單獨或與有意參與本計畫之醫學中心或中度級以上急救責任醫院（以同轉診網路或鄰近轉診網絡醫院為優先，下稱支援醫院）共同提具計畫書一式8份，函送至地方衛生局初審（如基地醫院與

支援醫院分屬不同衛生局，由基地醫院所在地區衛生局為主），地方衛生局應評估所提計畫內容是否切合轉診網絡內醫療資源分配情形為原則進行審查，並函轉本部進行複審。

四、申請計畫書內容與格式，請參閱附件二。

#### 陸、執行期間

自核定日起至113年12月31日止，於112年12月5日前將本案112年度執行成果報告函送本部，做為次一年度撥款之依據。

#### 柒、執行方式：

- 一、本案係延續110-111年度計畫，除原先14家執行計畫之基地醫院外，於本年度計畫進一步開放各網絡醫學中心或中度級以上急救責任醫院以支援醫院身分加入，與同網絡或鄰近網絡之基地醫院分工合作以強化遠距區域聯防之效能；基地醫院應優先選定同網絡不同縣市或區域之醫療院所為支援醫院，以完善區域聯防機制；網絡內無適當合作醫院者，可邀請具地緣關係或合作優勢之醫療院所。
- 二、申請醫院依據執行計畫所需，應組成跨領域、跨機構、跨單位層級之工作小組，並定期召開相關討論會議，增列支援醫院者，應建立兩院間之分工合作機制，以確保本計畫之執行效益。
- 三、申請醫院（及其支援醫院）擔任區域遠距醫療中心（以下稱供給端），應提供計畫執行之合作醫院、偏鄉醫療機構、具備24小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站<sup>註</sup>，其「急診」、「急性腦中風」、「緊急外傷」及「心肌梗塞」等緊急醫療或急診照會常見科別（如：五官科）之「遠距會診」服務，並建立網絡內「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」之合作機制，基地醫院及支援醫院於遠距會診之分工應有

**明確策略(如依專長科別或區域分工)。** (註：所稱急診醫療站係本部「緊急醫療資源不足地區改善計畫」補助之地區或醫療機構。)

- 四、申請醫院應持續協助110-111年度計畫之合作單位，並依先前執行經驗優化遠距會診執行機制；與支援醫院合作者，應新增網絡內至少2家醫療機構為合作機構（不包含支援醫院，以下稱需求端），其中至少應包含1家所轄轉診網絡內緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、偏鄉醫療機構、具備24小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站；另，轄內受「緊急醫療資源不足地區改善計畫」補助以支援急診醫療站之醫院，亦屬本計畫之合作醫療機構範疇。
- 五、申請醫院（及其支援醫院）應優先盤點及整合本計畫合作醫療機構之緊急醫療能力、急重症資源，共同評估所提供遠距會診科別與服務項目之相關設施設備（含資訊軟硬體設備等，規格建議如附件三）；可優先強化遠距中風醫療（Telestroke），藉由遠距會診給予第二意見（如：採靜脈溶栓或動脈取栓治療），以達優化急重診轉診之目標。
- 六、申請醫院（及其支援醫院）應提供其合作醫療機構固定或彈性時段之遠距會診服務，並建立完整、互通且即時之遠距會診運作流程；明訂醫院緊急醫療救護之分工及轉診網絡內緊急後送與轉診機制，落實區域聯防合作模式，病人經評估需緊急轉診者，應啟動轉診機制並建置綠色通道收治病人或協調轉入責任區之指定後送醫院。
- 七、申請醫院（及其支援醫院）執行遠距會診，為確保病人資訊多元而互通之基礎，於同網絡內應採用同一遠距會診平臺，或使用本部之「遠距醫療會診平臺」（平臺使用者帳號申請方式將於核定後函送通知），非以本部平臺為主要會診平臺者，應以本部平臺為備援方案，且使用之平臺

應依本部所訂監測指標（如附錄1）開發相關資訊紀錄及彙整功能，其資料需符合本部電子病歷交換中心（Electronic Medical Record Exchange Center, EEC）之規定及傳輸規格，並應配合本部之遠距會診資料提報需求，進行資料彙整及提交作業。

八、本部「遠距醫療會診平臺」得介接醫療院所之HIS及PACS系統，提供快速之跨院病歷及醫療影像資訊調閱服務，申請醫院得評估計畫執行之實務需求，與系統維運廠商洽商相關功能介接事宜。

九、申請醫院得與民間救護車合作，協助其瞭解或輔導其提升救護資訊化程度，輔導建置必要資訊設備，並發展符合內政部消防署「緊急醫療救護智能平臺—救急救難一站通」規範之資料轉換格式，進行病人就醫資訊之拋轉。

十、申請醫院（及其支援醫院）對計畫執行過程、結果與成效指標及監測指標之相關資料與數據，應進行收集、統計及分析，以評估及展現具體執行成效，如：遠距醫療服務人次、偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度、24小時內重返急診比率及急診處置停留時間等指標。

十一、執行本計畫應符合醫療法、醫師法、通訊診察治療辦法、資通安全管理法及相關法令之規定。

十二、經審核合格之醫院，本部將安排負責窗口協助諮詢及聘請專家進行輔導作業，並應配合參與相關說明會，會中將說明指標定義、輔導作業及相關配合事項。

#### 捌、補助項目與內容：

一、本計畫依經費編列原則及基準辦理，經費補助項目及編列明細如附件四。

二、依本計畫經費編列原則及基準預估編列，需包含新增合作醫療院所（包



含支援醫院)之設備與平台介接經費，並不得編列設備維護預算，經費編列上限依核定方案分列說明如下：

(一) 方案一(至多核定10家醫療機構)：

1. 除第1期計畫合作醫療機構外，應新增支援醫院及網絡內至少2家合作醫療機構，其中至少應包含1家所轄轉診網絡內緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、偏鄉醫療機構、具備24小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站。
2. 人事費及業務費：合計上限新臺幣 134萬元。
3. 設備費：建置或改善遠距醫療環境所需設施設備，核實支付上限360萬元。

(二) 方案二(於方案一核定滿額之前題下，預計核定4家)：

1. 與第1期計畫合作醫療機構持續合作，並得評估是否新增合作醫療機構，或策略性強化與現有醫療機構之合作關係。
2. 人事費及業務費：合計上限新臺幣 71萬元。
3. 設備費：建置或改善遠距醫療環境所需設施設備，核實支付上限115萬元。

(三) 執行機構應分別提列各項經費後加總填報總價。

(四) 執行機構報價不得逾預算金額。

玖、計畫經費編列：本項補助費用金額，共計5,684萬元。

項目	總經費	112年	113年	說明與計算基準
人事費及業務費	16,240,000	7,840,000	8,400,000	<p>依本計畫經費編列原則及基準：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 112年：共計784萬元，上限64萬元*10個單位+36萬元*4個單位。</li> <li>● 113年：共計840萬元，上限70萬元*10個單位+35萬元*4個單位。</li> </ul>
設備費	40,600,000	21,000,000	19,600,000	<p>依本計畫經費編列原則及基準，建置遠距醫療環境所需設施設備等。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 112年：共計2,100萬元，上限180萬元*10個單位+75萬元*4個單位。</li> <li>● 113年：共計1,960萬元，上限180萬元*10個單位+40萬元*4個單位。</li> </ul>
共計	56,840,000	28,840,000	28,000,000	

## 拾、成效指標

- 一、遠距急診會診服務人次增加率。
- 二、偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度70%以上（滿意度問卷依發放對象可分為「供給端」或「需求端」，題項應包含：「遠距會診之科別」、「遠距會診流程」及「遠距醫療會診平台之使用」等）。
- 三、經遠距會診建議採在地醫療之病人24小時內重返急診比率（由申請醫院自訂閾值）。
- 四、經遠距會診建議轉診之病人於急診處置停留時間（由申請醫院自訂閾值）。

## 拾壹、計畫撥款、核銷及其他相關事項

- 一、申請醫院如得標後，應於履約期限前，將期末成果報告以公文送達本部辦理書面驗收及結案手續。
- 二、得標醫院實際完成履約之日期，以本部收文日為準。
- 三、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。
- 四、本計畫醫療機構合作者，應訂定合作協議，內容包括：合作內容與方式（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。
- 五、受補助醫院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。
- 六、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，本部得通知受補助醫院變更付款方式或終止契約。

- 七、經費核銷與核撥事項，請參閱契約書（如附件五）。
- 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「公職人員利益衝突自行迴避通知單」（如附件六）及「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」（如附件七），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。
- 十、有關計畫申請之相關疑義，可向本部醫事司第3科洽詢，連絡電話：（02）8590-7346。

附件一、全國14個急重症轉診網絡及基地醫院一覽表

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院
基隆網絡	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	
宜蘭網絡	醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	
嘉義網絡	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	
臺南網絡(成大)	國立成功大學醫學院附設醫院	
臺南網絡(奇美)	奇美醫療財團法人奇美醫院	
花蓮網絡	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	
臺東網絡	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	
雙北合作網絡	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北榮民總醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、衛生福利部雙和醫院-委託臺北醫學大學興建經營、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
北桃竹合作網絡	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、衛生福利部桃園醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院
中苗合作網絡	臺中榮民總醫院	童綜合醫療社團法人童綜合醫院
中投合作網絡	中國醫藥大學附設醫院	中山醫學大學附設醫院

網絡名稱	基地醫院	合作基地醫院
雲彰合作網絡	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	國立臺灣大學醫學院附設醫院 雲林分院、秀傳醫療社團法人 秀傳紀念醫院
高雄合作網絡	高雄榮民總醫院	財團法人私立高雄醫學大學附 設中和紀念醫院
高屏合作網絡	長庚醫療財團法人高雄長庚紀 念醫院	義大醫療財團法人義大醫院、 屏基醫療財團法人屏東基督教 醫院、安泰醫療社團法人安泰 醫院
<b>全國合計14個急重症轉診網絡，206家急救責任醫院。</b>		

## 附件二、112-113年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」申請計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱（包含計畫執行地區急重症轉診網絡、建置服務模式）、計畫申請醫院、合作單位、計畫執行期間。

轉診網絡			
申請醫院			
醫院地址			
執行類別	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二		
支援醫院			
合作單位			
計畫主持人		職稱	
連絡電話		Email	
計畫聯絡人		職稱	
連絡電話		Email	
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、計畫書內容至少應包括：

- (一) 前言。
- (二) 計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。
- (三) 所在醫療網絡現況分析：
  1. 人口分布。
  2. 地理環境概況及交通情形：簡要敘述計畫實施醫療網絡之地理環境概況、當地對外交通情形、醫療網絡內醫療資源概況、具最鄰近急救責任醫院名稱、車程與里程等)。
  3. 服務區域之遠距會診需求分析（包含偏遠地區及醫療資源不足地區服務人次）。

4. 盤點合作醫療機構及其參與計畫內之遠距醫療所需之設施設備（含資訊軟硬體設備等）或需求。

5. 盤點合作醫療機構之急救責任醫院其緊急醫療能力與急重症資源

(四) 合作醫療機構說明：

1. 網絡醫院：

(1) 網絡醫院：\_\_\_\_\_

提供全時段（即24小時）之病人遠距會診服務。

提供\_\_\_\_\_（如：星期六上午、星期日全天）時段之病人遠距會診服務。

(2) 網絡醫院：\_\_\_\_\_

提供全時段（即24小時）之病人遠距會診服務。

提供\_\_\_\_\_（如：星期六上午、星期日全天）時段之病人遠距會診服務。

備註：表格得依計畫申請內容自行增列。

2. 具備24小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站：

(1) 衛生單位或急診醫療站：\_\_\_\_\_

提供全時段（即24小時）之病人遠距會診服務。

提供\_\_\_\_\_（如：星期六上午、星期日全天）時段之病人遠距會診服務。

(2) 衛生單位或急診醫療站：\_\_\_\_\_

提供全時段（即24小時）之病人遠距會診服務。

提供\_\_\_\_\_（如：星期六上午、星期日全天）時段之病人遠距會診服務。

備註：表格得依計畫申請內容自行增列。

3. 支援醫院：

支援醫院：\_\_\_\_\_

與基地醫院合作分工機制說明：\_\_\_\_\_。

與基地醫院非屬同網絡原因說明：\_\_\_\_\_。



備註：表格得依計畫申請內容自行增列。

(五) 實施方法及進行步驟：

1. 提交計畫書應包含參與計畫團隊組成與合作方案、轉診作業流程（含轉診醫院評估、病人轉診標準及優先收治順序）、區域內之急救責任醫院區域聯防及轉診網絡計畫書、遠距醫療運作模式及設施設備需求等內容，並建議以「遠距會診」、「綠色通道」、「安全轉診」及「區域聯防」四大策略具體說明執行作法及運作機制，相關建議內容可參閱下表：

序號	策略	說明	執行參考
1	遠距會診	藉由遠距會診服務，降低民眾不必要的轉診、緩解偏遠地區居民舟車勞頓至大型醫院看診、甚或延遲就醫等狀況，提高在地醫療服務品質；有關緊急遠距會診軟硬體規格建議請參閱附件三。	遠距會診服務供給端與需求端彼此應建立完整、互通且具時效之遠距會診運作流程，如：需求端提出遠距會診請求，並將病人相關醫療資訊拋轉予供給端（被會診醫師），確認供給端訊息接收情形與回覆之順暢性及完整性，後由需求端醫師完成評估、提供診斷建議之照會流程。
2	綠色通道	目的為暢通轉診網絡內醫院（含急診醫療站）間的溝通與作業管道，建立「人流」、「行政流」及「資訊流」之運作機制，以消弭醫院間的隔閡與障礙。	病人轉出醫院與後送醫院間啟動綠色通道之時機宜同步，以減少轉送過程之行政流程干擾，加速病人到院後啟動治療之時間點，如：轉出醫院提出急重症（如：

序號	策略	說明	執行參考
			急性腦中風、心肌梗塞及緊急外傷)病人後送需求，後送醫院即啟動救護流程之相關整備作業。另，建議急重症病人至後送醫院急診等待治療之時間得做為本項執行成效指標。
3	安全轉診	建立安全且有效的病人轉診機制，如轉送過程相關資訊傳遞的正確性、時效性及安全性(含資安)，並確保接收端之照護能力。	病人轉診過程之安排，期間應有適當之設備、救護車及照護服務，且轉診紀錄及相關資料須完備。
4	區域聯防	強化轉診網絡內醫院(含急診醫療站)間醫療資源共享、照護能量互補之急重症照護支援模式，以健全雙向轉診、聯合訪視及資源調度之運作機制。	透過資訊設備或系統之應用，提升區域聯防及轉診相關作業，應以網絡內轉診為原則，如有跨區轉診情形(如：跨縣市或跨網絡)，應請醫院進一步說明其原因、機制或策略。

2. 擬申請及提供遠距醫療之專科醫師科別、人數與合作醫院等資訊。

科別	專科醫師人數	合作醫院名稱	已與合作醫院簽訂合作協議
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

備註：

1.如表格不敷使用，請自行增加。

2.若已與有合作醫院簽定合作協議書，應請檢附佐證資料。

(六) 預期效益、監測指標及自我考評：詳述計畫執行結束，預期將達成之效益，並表列各項預定達成績效評核指標（如：遠距醫療服務人次、偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度、24小時內重返急診比率及急診處置停留時間等指標）。

(七) 相關監測指標項目詳如附錄一，須按月收集並於計畫期中、期末報告呈現每季數據之統計分析；另，未有執行個案者，需於院內相關會議討論並提出改善方案，並於期中及期末報告呈現改善情形，以達計畫布建遠距醫療設備之效益。

截至○年○月○日統計資料：												
成效/監測指標	季次	112年					113年					合計
		第一季	第二季	第三季	第四季	小計	第一季	第二季	第三季	第四季	小計	
Ex：												
1.逐年增加遠距醫療服務人次5%												
2.偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度70%以上												

(※如表格不敷使用，請自行增加)

(八) 預定工作內容與進度 (甘特圖)

\_\_\_\_\_年度預定進度：以Gantt Chart表示本年度之執行進度。屬一年期以上計畫者，應分年度提出預定進度。

工作項目	月次										備註

(※如表格不敷使用，請自行增加)

(九) 經費需求：

\_\_\_\_\_年度經費需求：本計畫各年度所需各項經費，請依照「112-113年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」經費編列原則及基準」詳實編列，各經費項目請務必按照該標準表內所訂之名稱與次序填寫。說明欄內應詳細說明估算方法及用途。屬一年期以上計畫者，應分年度提出經費需求。

項目	金額	說明


(※如表格不敷使用，請自行增加)

## 附錄一、112-113年度計畫之遠距會診相關監測指標項目

- 一、監測指標項目均由「區域遠距醫療中心」進行數據收集並填復，收案條件：僅限需求端使用遠距會診之病人（排除供給端之急診病人）；「供給端」係指區域遠距醫療中心（含支援醫院）、「需求端」係指合作醫院及所轄轉診網絡內緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、偏鄉醫療機構、具備 24 小時緊急醫療需求之衛生室、衛生所或急診醫療站。
- 二、依據本計畫四大策略架構訂定之相關監測指標項目如下：

序號	指標名稱	分子分母說明								說明	
		急診領域		心肌梗塞領域		腦中風領域		緊急外傷領域			
1	【四大重症】病人遠距會診率	分子	急診病人運用遠距會診總人次	分子	急診心肌梗塞病人遠距會診總人次	分子	急診急性腦中風病人遠距會診總人次	分子	急診緊急外傷病人遠距會診總人次	參照遠距醫療會診平台， <b>本項計算以需求端全體為單位。</b>	
		分母	急診總人次	分母	急診心肌梗塞病人之總人次	分母	急診所有急性腦中風病人之總人次	分母	急診所有緊急外傷病人之總人次		
2	急診遠距會診當次轉診（轉出）率	分子	急診遠距會診當次轉診（轉出）件數								參照遠距醫療會診平台， <b>本項計算以需求端全體為單位。</b>
		分母	急診遠距會診件數								
3	遠距會診後 24 小時內重返（需求端）比率	分子	急診遠距會診後 24 小時內重返（需求端）急診人數								參照全民健康保險遠距醫療給付計畫之監測指標其定義， <b>本項計算以需求端全體為單位。</b>
		分母	急診遠距會診人數								
4	遠距會診時效	遠距會診時間之四分位距（interquartile range, IQR），（需求端）醫師啟動遠距會診醫囑至（供給端）醫師開始診治病人的時間，所有病人 IQR（含 Q1、Q3 及中位數）								參照遠距醫療會診平台， <b>本項時間計算為供給端</b>	

序號	指標名稱	分子分母說明				說明
		急診領域	心肌梗塞領域	腦中風領域	緊急外傷領域	
						之平均。
5	ST 段上升之急性心肌梗塞病人到（供給端）執行緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）的比率		分子	經遠距會診到供給端接受緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）治療之總人次		參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 3.3.3 之定義。
			分母	所有經遠距會診到供給端的 ST 段上升之急性心肌梗塞病人次		
6	ST 段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）時，Door to wire time 小於 90 min 比率		分子	急診之 ST 段上升之急性心肌梗塞病人於 90 分鐘內接受緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）治療之人次		參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 3.3.3 其定義。
			分母	急診之所有 ST 段上升之急性心肌梗塞病人接受緊急冠狀動脈介入術（Primary PCI）治療之總人次		
6-1	ST 段上升之急性心肌梗塞病人執行緊急冠狀動脈介入術					參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 3.3.3 其定義。本項以供給

序號	指標名稱	分子分母說明				說明
		急診領域	心肌梗塞領域	腦中風領域	緊急外傷領域	
	( Primary PCI) 時, Door to wire time 的時間 (自供給端起算)					端全體平均為單位。
6-2 (可選)	ST 段上升之急 性心肌梗塞病 人執行緊急冠 狀動脈介入術 ( Primary PCI) 時, Door to wire time 的 時間 (自需求端 起算)					參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 3.3.3 其定義。本項以供給端全體平均為單位。
7	急性腦中風 CVA 到 (供給 端) 接受靜脈 血栓溶解劑 ( IV-tPA ) 比 率			分子 經遠距會診到供給端接受靜脈血栓溶解劑 ( IV-tPA ) 治療之總人次	分母 所有經遠距會診到供給端的急性腦中風病人之總人次	參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 2.3.1 之定義。
7-1	急性腦中風 CVA 到 (供給					參照醫院緊急醫療能力分級評定



序號	指標名稱	分子分母說明				說明
		急診領域	心肌梗塞領域	腦中風領域	緊急外傷領域	
	端) 接受靜脈血栓溶解劑 (IV-tPA) 時間 (自抵達急診時間起算)					基準 2.3.3 之定義。本項以需求端全體平均為單位。
8 (可選)	急性腦中風 CVA 到 (供給端) 接受動脈血栓移除治療 (endovascular thrombectomy) 比率			分子	經遠距會診到供給端接受動脈血栓移除治療之總人次	參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 2.3.1 之定義。
				分母	所有經遠距會診到供給端的急性腦中風病人之總人次	
8-1 (可選)	急性腦中風 CVA 到 (供給端) 接受動脈血栓移除治療 (endovascular thrombectomy) 時間 (自抵達急診時間起算)					參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 2.3 之定義。本項以需求端全體平均為單位。
9	使用遠距會診後，急性腦中風 CVA 發作至接受靜脈血栓溶解劑 (IV-tPA) 的平均時			分子	使用遠距會診後，中風發作至施打 IV-tPA 時間總計	參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 2.3 之定義。
				分母	使用遠距會診後，接受靜脈血	

序號	指標名稱 間	分子分母說明								說明	
		急診領域		心肌梗塞領域		腦中風領域		緊急外傷領域			
10	重大創傷 ISS 16 分病人進（供給端）手術室（包含緊急手術或栓塞治療）的時間						栓溶解治療之急性缺血性中風病人總人次			參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 4.3.2 之定義。本項以供給端全體平均為單位。	
10-1 (可選)	重大創傷 ISS 16 分病人，在 30 分鐘內接受介入性治療（包含緊急手術或栓塞治療）進（供給端）手術室比率							分子 接受介入性治療（包含緊急手術或栓塞治療）在 30 分鐘內進（供給端）手術室之人次	分母 所有經遠距會診重大創傷 ISS 16 分，接受介入性治療（包含緊急手術或栓塞治療）總人次	參照醫院緊急醫療能力分級評定基準 4.3.2 之定義。	
11	24 小時內完成遠距會診系統紀錄比率	分子	24 小時內完成遠距會診平台系統紀錄件數								遠距醫療會診平台，24 小時內指遠距會診結束起計算。
		分母	遠距會診平台系統紀錄件數								
12	【四大重症】跨區轉診比率	分子	網絡內醫院急診轉出至網絡外醫院人次	分子	網絡內醫院心肌梗塞轉出至網絡外醫院人次	分子	網絡內醫院急性腦中風轉出至網絡外醫院人次	分子	網絡內醫院緊急外傷轉出至網絡外醫院人次	資料查看位置：緊急傷病患轉診資料庫。本項計	

序號	指標名稱	分子分母說明								說明
		急診領域		心肌梗塞領域		腦中風領域		緊急外傷領域		
		分母	急診轉出件數	分母	心肌梗塞轉出件數	分母	急性腦中風轉出件數	分母	緊急外傷轉出件數	
										<u>算以需求端全體為單位。</u>

註：可選項目得依執行現況填覆。

## 附件三、緊急遠距會診軟硬體規格建議

一、遠距會診伺服器：包含至少一組（含以上）之電腦主機和儲存空間配置，以及一遠距會診軟體（參考遠距會診軟體）安裝於電腦主機中。

（一）電腦主機：

1. 建議伺服器等級 CPU 系列，並支援多核多工處理、記憶體 RAM 64GB（含以上）並支援擴充功能、作業磁碟空間 1 TB（含以上），並支援磁碟陣列 RAID 5 以上功能。
2. 建議支援 2 組以上 1G/10Gb 乙太網路連線，並支援擴充。
3. 建議支援 2 組以上光纖通道 8G FC 配接卡（含以上）連接資料儲存設備，並支援擴充。

（二）儲存空間配置（雙方）：

1. 資料配置空間須可保存 7 年（含以上）。
2. 資料能以一讀多寫（Write Once, Read Many/ WORM）資料儲存功能方式儲存，具備資料不可否認性，並具備 File Lock 作用，資料可永久不更改、刪除、異動。

二、視訊伺服器與多媒體設備：包含至少一組（含以上）之視訊伺服器與儲存空間配置、一組（含以上）之多媒體設備（包含網路攝影鏡頭、喇叭與麥克風）。

（一）視訊伺服器：視訊伺服器須具備至少一組（含以上）之電腦主機與儲存空間配置用以遠距會診所產生之多媒體資料儲存，可連接一點或多點之網路視訊服務，以及可管理和連結一組（含以上）之多媒體設備。硬體規格如下：

1. 電腦主機：

- (1) 建議伺服器等級 CPU 系列，並支援多核多工處理、記憶體 RAM 64GB（含以上）並支援擴充功能、作業磁碟空間 1 TB（含以上），並支援磁碟陣列 RAID 5 以上功能。
- (2) 建議支援 2 組以上 1G/10Gb 乙太網路連線，並支援擴充。
- (3) 建議支援 2 組以上光纖通道 8G FC 配接卡（含以上）連接資料儲存設備，並支援擴充。
- (4) 建議支援多路多媒體設備之 PTZ 控制功能。

2. 儲存空間配置：

- (1) 影像資料配置空間須可保存 7 年（含以上）。（30 分鐘約需 450MB）
- (2) 影像資料以一讀多寫（Write Once, Read Many/ WORM）資料儲存功能方式儲存，具備資料不可否認性，並具備 File Lock 作用，資料可永久不更改、刪除、異動。

3. 網路視訊服務：

- (1) 可支持單點或多點視訊連接服務。

4. 管理和連結多媒體設備：

- (1) 支援連線及控制多媒體裝置，並支持多種通訊協定，包含：IPv4/v6, TCP, UDP, DHCP Client, HTTP, DNS, NTP, RTP, RTSP, SMTP, FTP, ICMP, ARP, UPnP, iSCSI, LDAP（client）。
- (2) 可支持多媒體設備連線、控制、管理，與故障偵測等功能。
- (3) 多媒體設備管理須包含：新增、刪除、異動、升級及擴充設備等功能。
- (4) 支援多路頻道多媒體裝置即時影像及聲音之錄影儲存、播放。
- (5) 支援錄影資料搜尋服務，可依時間、網路攝影鏡頭等各條件查詢。

（二）多媒體設備：多媒體設備須具備至少一組（含以上）之網路攝影鏡頭與所對應之喇叭與麥克風，並可與視訊伺服器進行連線與管理。硬體規格如下：

1. 網路攝影鏡頭：

- (1) 解析度至少 720P 至 1080P (含以上)，每秒可儲存影像 15fps (含以上)，Bit rate 為 2Mbps (含以上)。
- (2) 可支持多種通訊協定，包含：IPv4/v6, TCP, UDP, DHCP, PPPoE, HTTP, HTTPS, DNS, DDNS, NTP, RTP, RTSP, RTCP, SMTP, FTP, IGMP, ICMP, ARP, Bonjour, UPnP, QoS, SNMP, IEEE 802.1X。
- (3) 通訊安全性：包含 IP 位址過濾、密碼保護用戶級別、IEEE 802.1X 網絡門禁控制 (用戶接入網路的認證標準)。

#### 2. 單顆醫學影像螢幕：

- (1) 解析度：3MP (2048 X 1536)，乳房攝影需 5MP。
- (2) 色階：30bit。
- (3) DICOM 校準亮度: 500cd/m2。
- (4) 通過 FDA510 (k) 許可認證、衛生福利部醫療器材許可。
- (5) 專用顯示卡 (顯示卡需與螢幕同品牌，含可相容驅動程式)。

#### 3. 喇叭：

- (1) 支援 3.5mm 接頭立體音喇叭。
- (2) 支援有效阻隔電磁 EMI 干擾，能清晰辨別自然聲源。

#### 4. 麥克風：

- (1) 支援 3.5mm TRS 接頭。
- (2) 支援全方位指向，有效抗噪，減少電流電磁干擾。

三、遠距會診軟體：遠距會診軟體可提供遠端醫師進行連線，並進行相關遠距會診業務。軟體功能須具備如下：

- (一) 系統須具有使用者安全連線驗證機制。
- (二) 系統須能夠連結醫院相關資訊系統，包含提供相關病人之基本資料、診斷紀錄、檢驗檢查紀錄、影像與報告紀錄等...，用以支持遠距會診業務運作。
- (三) 系統可連結病人即時視訊影像，並提供遠距多媒體設備控制功能 (例如:鏡頭方向、拉近/遠等功能)，以支持遠距會診業務。
- (四) 系統須提供遠距會診作業之醫療紀錄，包含會診申請紀錄、會診回覆紀錄...等，符合遠距會診相關規範。
- (五) 遠距會診作業之醫療紀錄須與該次視訊影像紀錄進行內容連結，並產生當次會診作業之完整病歷紀錄，並符合電子病歷製作與管理辦法。
- (六) 系統交易日誌紀錄，包含：日期、時間、IP 來源、執行動作、停留時間等紀錄須完整保存。

#### 四、網路頻寬與資通訊安全

- (一) 支援總頻寬 40M (含以上) 連線雙向頻寬 (單顆影像醫學螢幕之網路有效傳輸速度至少 15Mbps)。
- (二) 支援多條線路頻寬 (含 2 以上) 連線，保證連線不斷線品質。
- (三) 單一網路攝影鏡頭連線，應確保連線品質不可延遲 3 秒以上。
- (四) 支援頻寬管理：連線權重分配、連線流量控制、負載平衡等功能。
- (五) 支援連線記錄、連線日誌、記錄分析等功能。
- (六) 資通訊安全。
- (七) 支援入侵攻擊偵測、防護，並主動危險事件通知。
- (八) 支援網路防毒、惡意連線防護等功能，並自動更新特徵碼。

#### 五、使用單位事前準備

##### (一) 硬體設備準備

##### 1. 電腦主機

- (1) CPU: I5 等級(含)以上。
- (2) 記憶體:8GB(含)以上。

- (3) 硬碟容量 950GB(含)以上 7200RPM SATA。
  - (4) 具備 10/100/1000Mbps Ethernet 網路介面。
  - (5) Windows 10 作業系統。
  - (6) 安裝 Chrome 瀏覽器。
  - (7) 需附鍵盤、滑鼠、喇叭。
2. 彩色液晶顯示器
- (1) 尺寸: 24 吋(含)以上。
  - (2) 解析度:1920\*1080(含)以上。
3. 視訊鏡頭
- (1) 系統支援:Windows 7 以上版本。
  - (2) 含 USB2.0 以上連接埠。
  - (3) 視訊通話可達解析 1280\*720 以上。
  - (4) 內建具降低雜音功能的麥克風。
- (二) 使用單位HIS系統配合整合
- (1) 整合病人基本資料。
  - (2) 整合病人門、急診紀錄、住院病摘、檢驗報告及檢查報告。
- (三) 使用單位PACS系統配合整合
- (1)整合病人在單位內 PACS 系統的影像。

表一.

### Choose Suitable Constant Bitrate Level for H.264

(Excellent, good and medium represent video quality under given conditions)

Resolution	Frame Rate	Bitrate						
		0.5 Mbps (= 500Kbps)	1 Mbps	1.5 Mbps	2 Mbps	3 Mbps	4 Mbps	6 Mbps
VGA	1 fps	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	15 fps	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	30 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
1 MP	1 fps	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	15 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	30 fps	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
2 MP	1 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Medium	Good	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	15 fps	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	30 fps	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent
3 MP	1 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Medium	Medium	Good	Good	Excellent	Excellent	Excellent
	15 fps	Medium	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent
	30 fps	Not recommended	Medium	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent
4 MP	1 fps	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent
	15 fps	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent
	30 fps	Not recommended	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent
5 MP	1 fps	Not recommended	Medium	Good	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
	5 fps	Not recommended	Not recommended	Medium	Good	Good	Excellent	Excellent
	15 fps	Not recommended	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent	Excellent
	30 fps	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Medium	Medium	Good	Excellent

## 附件四、112-113年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」經費編列原則及 基準

項目名稱	說明	編列標準
<b>人事費</b>		人事費總金額以不超過補（捐）助計畫總經費百分之五十為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究計畫主持人費	計畫主持人或協同主持人近五年內研究績效優異，研究計畫經本部審查通過者，得於研究計畫執行期間核給研究主持費。	計畫主持人每月以不超過新臺幣（下同）二萬元為限；協同主持人每月以不超過一萬八千元為限。 註：計畫主持人或協同主持人若在本部（含附屬機構）其他計畫已支領主持人費，不得再重複編列支領；審查計畫時需針對計畫主持人或協同主持人近五年內研究績效進行審慎嚴謹之審查。
研究人力費	執行本計畫所需聘僱之專、兼任人員薪資及專任人員年終獎金等。 在本計畫支領專任薪資者，不得在本部其他計畫下重複支領。 專、兼任人員資格依「國家科學及技術委員會補助專題研究計畫研究人力約用注意事項」辦理。	專、兼任人員每月工作酬金依受補（捐）助單位自行訂定之標準，核實支給。 專任人員得按當年度執行本計畫工作月數之比例編列年終獎金。
保險	執行本計畫所需聘僱研究人力得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之最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱研究人力之公提離職儲金（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）。	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」編列。



項目名稱	說明	編列標準
<b>業務費</b>		
稿費	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，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
審查費	審查費係指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。	審查費依行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
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行政院「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
臨時人員費用 (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(以按日或按時計酬者為限)、雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金，受補助單位人員不得支領臨時人員費用。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
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。	

項目名稱	說明	編列標準
租金	<p>實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、車輛及資訊軟硬體等租金。</p> <p>資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟體（電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等）。</p>	<p>受補（捐）助單位若使用自有場地、設備或資訊軟硬體，以不補助租金為原則。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>
權利使用費	<p>實施本計畫所需使用專利權、著作權、商標權等各項智慧財產權或其他專屬權利（例如教具等）而支付之相關權利金等費用。</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>	<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	<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，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託</p>	

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	<p>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>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「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>每份五十元至三百元（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>
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>	<p>圖書費每本需低於一萬元。</p>
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一萬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一萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得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。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	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。	出席費依行政院「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	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，受委託單位得衡酌實際情況，參照行政院「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。	國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	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，不得再支領其它工作報酬，如出席費、鐘點費等。	
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，每人次最高一百元。
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。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。
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）。此項研究設備之採購應與試驗研究直接有關者為限。普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等均不得列之，套裝電腦所含設備不在此限。	所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。並依科學技術研究發展採購監督管理辦法及其相關規定辦理。



## 衛生福利部補(捐)助計畫

### 契約書

計畫名稱：112-113年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」

執行醫院：

# 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「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，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：自核定日起至民國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○○○元整(經常門○○○元，資本門○○○元)：於簽約完成後，函送領據至甲方，給付補助價金之20%(即◎佰◎拾◎萬◎仟◎元整)。
2. 第2期款○○○元整(經常門○○○元，資本門○○○元)：於112年11月5日前函送本案112年度執行成果報告(以本部收文日為主)，做為113年度撥款之依據，並經甲方審查認可後，給付補助價金之30%(即◎佰◎拾◎萬◎仟◎元整)。
3. 第3期款○○○元整(經常門○○○元，資本門○○○元)：於113年5月31日前，函送領據及本案113年度執行進度報告(以本部收文日為主)，並經甲方審查認可後，給付補助價金之30%(即◎佰◎拾◎萬◎仟◎元整)。
4. 第4期款：於113年12月5日前，函送領據、收支明細表及期末成果報告(以本部收文日為主)，並經甲方書面審查後，給付補助經費之剩餘款。

(三)補助項目與內容

1. 人事費及業務費：上限◎◎萬元。
2. 設備費：建置或改善遠距醫療環境所需設施設備，上限◎◎萬元。

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「112-113年度『偏遠地區遠距醫療建置計畫』經費編列原則及基準」及「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。本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。經費核銷應於113年12月5日前送甲方辦理，惟特殊狀況不在此限，但須敘明理由，於113年12月1日前提出申請，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、執行機構、設備項目、經費（除本契約第五條第一款情形外），由乙方以正式公文申請變更，變更之申請應於情事異動事實發生後14日內為之，逾期不予受理。

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政府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113年12月5日前，將期末成果報告一式8份及報告內容之電腦文書檔，函送至甲方辦理結案手續（以本部收文日為憑）。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) 乙方如未能依限將期末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，除依第六條第一款及本條第四款由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至五年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。若經甲方發現計畫執行成效不佳，或乙方未依補（捐）助用途支用、虛報浮報等情事者，嗣後一年至五年內亦不再接受甲方之補（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；惟仍應於執



行期屆滿前繳交初步成果報告一式3份。

- (五) 期末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) 期中年度執行成果報告需至少包含相關資料如下：
  - 1. 計畫參與機構遠距會診相關設施設備建置進度及平台介接情形。
  - 2. 遠距會診導入後與原照護作業流程之差異性。
  - 3. 與計畫參與機構間之遠距會診流程的互通模式及實際運作案例（如：強化遠距中風醫療Telestroke）。
  - 4. 成效指標執行情形：
    - A. 遠距急診會診服務人次增加率。
    - B. 偏遠地區就醫民眾及醫護人員滿意度達70%以上（滿意度問卷依發放對象可分為「供給端」或「需求端」，題項應包含：「遠距會診之科別」、「遠距會診流程」及「遠距醫療會診平台之使用」等）。
    - C. 經遠距會診建議採在地醫療之病人24小時內重返急診比率（由申請醫院自訂閾值）。
    - D. 經遠距會診建議轉診之病人於急診處置停留時間（由申請醫院自訂閾值）。
  - 5. 其他監測指標項目：執行過程及相關資料與數據，進行收集、統計及分析。
- (九) 期末成果報告需至少包含自本計畫期程內相關資料如下：
  - 1. 計畫參與機構遠距會診相關設施設備建置完成成果及特色展現。
  - 2. 遠距會診作業流程之實際加速照護時間案例、遠距區域聯防之成功案例。
  - 3. 透過四大執行策略與計畫參與機構間之遠距會診流程的互通模式及實際運作案例說明，如遠距中風醫療（Telestroke）服務項目，藉由遠距會診給予第二意見（採靜脈溶栓或動脈取栓治療），達到縮短病人轉診時間之個案。
  - 4. 成效指標執行成果：
    - A. 遠距急診會診服務人次增加率。
    - B. 偏遠地區民眾就醫整體滿意度統計分析與改善建議。
    - C. 經遠距會診建議採在地醫療之病人24小時內重返急診比率（由申請醫院自訂閾值）達成情形。

- D. 經遠距會診建議轉診之病人於急診處置停留時間（由申請醫院自訂閾值）達成情形。
5. 其他監測指標項目執行結果及相關資料與數據，進行統計及分析，並評估與展現具體成效。

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、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政策及業務宣導項目。

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、計畫不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有各項條款之一時或甲方因年度預算不足時，甲方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份，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、本契約如因工作需要，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延長或續約，

乙方並不得無故拒絕。

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，分送雙方保存，以資信守。

第二十二條、本契約書自民國112年○月○日起生效。

立契約書人：

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 月 日

附件六

公職人員利益衝突自行迴避通知單（範例）

應迴避公職人員			
姓 名		出生年月日	
服務之機關團體		職稱	
聯絡地址			
聯絡電話			
應迴避事項及理由			
受通知之機關團體			
通知日期			

通知人： \_\_\_\_\_（簽名蓋章）

**附件七**

**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_____		
<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。