

衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點

部分規定修正規定對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
|---|---|---|
| <p>六、各類醫事人員教師資格規定如下：</p> <p>(一) 西醫師：依PGY訓練計畫之規定。</p> <p>(二) 其他醫事人員：<u>應取得臨床醫事人員培訓計畫師資培育認證機構之教師認證證明，且符合以下資格：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 護理師：應具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師。 2. 藥師：應具教學醫院四年以上專任藥事執業經驗之藥師。 3. 醫事放射師：應具教學醫院三年以上專任放射技術執業經驗之醫事放射師。 4. 醫事檢驗師：應具教學醫院四年以上專任醫事檢驗執業經驗之醫事檢驗師。 5. 職能治療師：應具教學醫院三年以上專任職能治療執業經驗之職能治療師。 6. 物理治療師：應具教學醫院三年以上專任物理治療執業經驗之物理治療師。 7. 臨床心理師：應具四年以上專任臨床心理執業經驗之臨床心理師。 8. 諮商心理師：應具三年以上專任諮商心理執業經驗之諮商心理師。 9. 呼吸治療師：應具教學醫院三年以上專任呼吸治療執業經驗之呼吸治療師。 10.助產師：專任婦產科專科醫師或具三年以上專任助產執業經驗之助產師。 11.營養師：應具教學醫院四年以上專任營養執業經驗之營養師。 | <p>六、各類醫事人員教師資格規定如下：</p> <p>(一) 西醫師：依PGY訓練計畫之規定。</p> <p>(二) 其他醫事人員：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 護理師：應具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師。 2. 藥師：應具教學醫院四年以上專任藥事執業經驗之藥師。 3. 醫事放射師：應具教學醫院三年以上專任放射技術執業經驗之醫事放射師。 4. 醫事檢驗師：應具教學醫院四年以上專任醫事檢驗執業經驗之醫事檢驗師。 5. 職能治療師：應具教學醫院三年以上專任職能治療執業經驗之職能治療師。 6. 物理治療師：應具教學醫院三年以上專任物理治療執業經驗之物理治療師。 7. 臨床心理師：應具四年以上專任臨床心理執業經驗之臨床心理師。 8. 諮商心理師：應具三年以上專任諮商心理執業經驗之諮商心理師。 9. 呼吸治療師：應具教學醫院三年以上專任呼吸治療執業經驗之呼吸治療師。 10.助產師：專任婦產科專科醫師或具三年以上專任助產執業經驗之助產師。 11.營養師：應具教學醫院四年以上專任營養執業經驗之營養師。 | <p>為提升各職類訓練品質與成果，以及考量各職類教師取得師資培育制度認證資格者之認證比率已達百分之九十六以上，爰第一項第二款其他醫事人員教師資格增列「應取得臨床醫事人員培訓計畫師資培育認證機構之教師認證證明」。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>上專任助產執業經驗之助產師。</p> <p>11.營養師：應具教學醫院四年以上專任營養執業經驗之營養師。</p> <p>12.語言治療師：應具教學醫院三年以上專任語言治療執業經驗之語言治療師。</p> <p>13.聽力師：應具教學醫院三年以上專任聽力執業經驗之聽力師。</p> <p>14.牙體技術師：應具三年以上專任牙體技術執業經驗之牙體技術師。</p> <p>前項人員之受補助資格，除西醫師 PGY 訓練之受訓人員外，應領有醫事人員證書，且執業登記於申請補助醫院。</p> <p>受補助期限及時間為自領有醫事人員證書四年內，依實際訓練情形至多補助二十四個月。</p> | <p>12.語言治療師：應具教學醫院三年以上專任語言治療執業經驗之語言治療師。</p> <p>13.聽力師：應具教學醫院三年以上專任聽力執業經驗之聽力師。</p> <p>14.牙體技術師：應具三年以上專任牙體技術執業經驗之牙體技術師。</p> <p>前項人員之受補助資格，除西醫師 PGY 訓練之受訓人員外，應領有醫事人員證書，且執業登記於申請補助醫院。</p> <p>受補助期限及時間為自領有醫事人員證書四年內，依實際訓練情形至多補助二十四個月。</p> | |
| <p>八、申請程序如下：</p> <p>(一) 計畫申請：</p> <p>1. 申請補助醫院應依本部公布之二年期訓練課程指引規劃，並納入能力導向醫學教育 (Competency-based Medical Education, CBME) 之精神，發展各訓練之里程碑 (Milestones) 或可信賴專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs)，於公告之申請期間內，以醫事機構憑證 IC 卡上網至「本部教學醫院教學費用補助管理系統」(以下簡稱計畫管理系統，網址為 https://pec.moh.gov.tw) 填寫「衛生福利部補助計畫申請書」(附件一) 於線上提出申請。申請</p> | <p>八、申請程序如下：</p> <p>(一) 計畫申請：</p> <p>1. 申請補助醫院應依本部公布之二年期訓練課程指引規劃，並納入以能力為導向之醫學教育 (Competency-based Medical Education, CBME) 之精神，發展各訓練之里程碑 (Milestones) 或可信賴專業活動 (Entrustable Professional Activities, EPAs)，於公告之申請期間內，以醫事機構憑證 IC 卡上網至「本部教學醫院教學費用補助管理系統」(http://pec.moh.gov.tw) (以下簡稱計畫管理系統) 填寫「衛生福利部補助計畫申請書」(如附件一) 於線上提出申請。申</p> | <p>一、配合本部一百十二年三月三十日衛部醫字第一一二一六六一八一七號公告「112 年度教學醫院評鑑基準及評量項目 (醫學中心適用)」之評量項目內容，修正第一款第一目 Competency-based Medical Education (CBME) 之中文翻譯為「能力導向醫學教育」。</p> <p>二、為利申請醫院清楚知悉所附文件，爰於第三款增訂附件二文字。</p> <p>三、餘酌修文字。</p> |

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| <p>書一經確認送審後，除有特殊情形或經委託單位通知，不得再行更改。</p> <p>2. 西醫師 PGY 訓練計畫申請作業，另依本部相關計畫規定辦理。</p> <p>(二) 計畫審查：由委託單位就計畫內容進行審查，並將結果通知本部。經委託單位審查發現資料不齊全者，應通知申請補助醫院於期限內補件，逾期未補件，或補件後資料仍未齊全者，得就資料不齊全之計畫類別部分，予以退件；補件資料如涉及提報之申請書內容者，申請補助醫院應上網進行申請書之修正，資料補正以一次為限。</p> <p>(三) 計畫核定：由本部就計畫核定結果及審查意見通知醫院，並與計畫審查通過且教學醫院評鑑合格之醫院簽訂契約書(附件二)。於教學醫院評鑑效期內，首次申請新增之職類計畫，經審查通過效期至教學醫院評鑑效期日止；新申請教學醫院評鑑之醫院或職類，計畫審查通過後，效期至多保留四年。</p> <p>(四) 計畫修正：計畫核定後，如需新增或修正職類計畫，應於本部公告時間內完成。</p> | <p>請書一經確認送審後，除有特殊情形或經委託單位通知，不得再行更改。</p> <p>2. 西醫師 PGY 訓練計畫申請作業，另依本部相關計畫規定辦理。</p> <p>(二) 計畫審查：由委託單位就計畫內容進行審查，並將結果通知本部。經委託單位審查發現資料不齊全者，應通知申請補助醫院於期限內補件，逾期未補件，或補件後資料仍未齊全者，得就資料不齊全之計畫類別部分，予以退件；補件資料如涉及提報之申請書內容者，申請補助醫院應上網進行申請書之修正，資料補正以一次為限。</p> <p>(三) 計畫核定：由本部就計畫核定結果及審查意見通知醫院，並與計畫審查通過且教學醫院評鑑合格之醫院簽訂契約書。於教學醫院評鑑效期內，首次申請新增之職類計畫，經審查通過效期至教學醫院評鑑效期日止；新申請教學醫院評鑑之醫院或職類，計畫審查通過後，效期至多保留四年。</p> <p>(四) 計畫修正：計畫核定後，如需新增或修正職類計畫，應於本部公告時間內完成。</p> | |
| <p>九、本補助經費係部分補助教學醫院之教學訓練費用，支付項目分為下列</p> | <p>九、本補助經費係部分補助教學醫院之教學訓練費用，支付項目分為下列</p> | <p>一、計畫管理系統網址已於第八點第一款第一目提</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>二類，其中訓練補助費用，每年按本部核定總經費分季核付。本部預算如遭凍結，不能如期動支時，得延後或調整變更經費或終止辦理支付：</p> <p>(一) 訓練補助費用：按分季經費及申請補助醫院登錄於計畫管理系統之受訓人員數，核算點數及點值後，核付補助費用。受訓人員一個月受訓天數於十五日以下者，不予補助該月訓練補助費用。各類受訓人員每人每月訓練補助費用點數如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 西醫師：四萬五千點。 2. 其他醫事人員：五千點。 <p>(二) 執行成效優良醫院獎勵費用：依本部訂定之教學醫院教學成效指標評核，該費用將併最後一季訓練補助費用撥付。</p> | <p>二類，其中訓練補助費用，每年按本部核定總經費分季核付。本部預算如遭凍結，不能如期動支時，得延後或調整變更經費或終止辦理支付：</p> <p>(一) 訓練補助費用：按分季經費及申請補助醫院登錄於計畫管理系統 (http://pec.mohw.gov.tw) 之受訓人員數，核算點數及點值後，核付補助費用。若受訓人員一個月受訓天數於十五日(含)以下者，則不予補助該月訓練補助費用。各類受訓人員每人每月訓練補助費用點數如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 西醫師：四萬五千點。 2. 其他醫事人員：五千點。 <p>(二) 執行成效優良醫院獎勵費用：依本部訂定之教學醫院教學成效指標評核，該費用將併最後一季訓練補助費用撥付。</p> | <p>供，為避免重複，爰刪除第一款相關文字。</p> <p>二、餘酌修文字。</p> |
| <p>十一、計畫執行應配合事項如下：</p> <p>(一) 補助計畫經本部核定後，受補助醫院應依計畫內容及契約書規定確實執行教學訓練相關活動。</p> <p>(二) 受補助醫院應於每月月底前上網至計畫管理系統確認教師及受訓人員之相關資料，若有異動，應即時更新；未依規定按月確認或更新資料，致影</p> | <p>十一、計畫執行應配合事項如下：</p> <p>(一) 補助計畫經本部核定後，受補助醫院應依計畫內容及契約書規定確實執行教學訓練相關活動。</p> <p>(二) 受補助醫院應於每月月底前上網至計畫管理系統確認教師及受訓人員之相關資料，若有異動，應即時更新；未依規定按月確認或更新資料，致影</p> | <p>一、為符合本部受理補件申請之期程，修正第三款補件期限，以茲明確。</p> <p>二、為規範受補助醫院應依本部規定時限內完成成效指標資料填報，爰修正第五款相關文字。</p> <p>三、餘酌修文字。</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>響補助經費計算結果者，其損失由受補助醫院自行負責。</p> <p>(三) 受補助醫院於一月至十一月申報費用時，如因特殊情形，未及於期限內送件，得於應申報月份之隔月五日以前（以郵戳為憑），函送申請書（附件四）至本部補行申請，並上網至計畫管理系統補送資料。資料補送以一次為限，且補送之申請點數以八折計算。</p> <p>(四) 若受訓人員已離職，而受補助醫院未上網更新，並虛報受訓人數，經查證屬實者，應追回溢付款項並得依相關法令辦理。</p> <p>(五) 計畫執行期間，受補助醫院應於本部<u>指定時間內上網至計畫管理系統完成登錄教學醫院教學成效指標；未於指定時間內完成致影響執行成效優良醫院獎勵費用計算結果者，其損失由受補助醫院自行負責。</u></p> <p>(六) 受補助醫院應配合本部對本補助計畫之相關稽核作業。</p> | <p>響補助經費計算結果者，其損失由受補助醫院自行負責。</p> <p>(三) 受補助醫院於一月至十一月申報費用時，如因特殊情形，未及於期限內送件，得於應申報月份之隔月五日以前（以郵戳為憑），<u>函送申請書（如附件四）至本部補行申請，並上網至計畫管理系統補送資料。資料補送以一次為限且補送之申請點數以八折計算。</u></p> <p>(四) 若受訓人員已離職，而受補助醫院未上網更新，並虛報受訓人數，經查證屬實者，應追回溢付款項並得依相關法令辦理。</p> <p>(五) 計畫執行期間，受補助醫院應上網至計畫管理系統登錄教學醫院教學成效指標。</p> <p>(六) 受補助醫院應配合本部對本補助計畫之相關稽核作業。</p> | |
|--|--|--|

第八點附件二衛生福利部補助計畫契約書修正對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
|--|---|------------------------------|
| <p><u>附件二</u> 衛生福利部補助計畫契約書</p> <p>衛生福利部（以下簡稱甲方）為辦理「臨床醫事人員培訓計畫」，特補助「○○○○醫院」（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：</p> <p>一、計畫內容：計畫之執行依甲方核定之計畫申請書，若有新增或修正，依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理，原則上乙方不需每年提具訓練計畫申請書，但必要時甲方得要求乙方依計畫稽核結果或政策規定修訂之。</p> <p>二、「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」為本契約書內容之一部分，修正亦同。</p> <p>三、本契約自簽約日起生效。</p> <p>四、計畫經費之核算：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。</p> <p>五、計畫經費之撥付：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。惟甲方預算如遭凍結、刪減或刪除，不能如期動支時，得延後或調整變更經費或終止辦理支付。</p> <p>六、計畫經費之動支：本補助經費應用於本計畫教學訓練有關之支出，不得移作他用。若經查核資料不實者，將追繳相</p> | <p>衛生福利部補助計畫契約書</p> <p>衛生福利部（以下簡稱甲方）為辦理「臨床醫事人員培訓計畫」，特補助「○○○○醫院」（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：</p> <p>一、計畫內容：計畫之執行依甲方核定之計畫申請書，若有新增或修正，依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理，原則上乙方不需每年提具訓練計畫申請書，但必要時甲方得要求乙方依計畫稽核結果或政策規定修訂之。</p> <p>二、「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」為本契約書內容之一部分，修正亦同。</p> <p>三、本契約自簽約日起生效。</p> <p>四、計畫經費之核算：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。</p> <p>五、計畫經費之撥付：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。惟甲方預算如遭凍結、刪減或刪除，不能如期動支時，得延後或調整變更經費或終止辦理支付。</p> <p>六、計畫經費之動支：本補助經費應用於本計畫教學訓練有關之支出，不得移作他用。若經查核資料不實者，將追繳相</p> | <p>配合第八點第三款增訂附件二文字，爰予修正。</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>關經費。</p> <p>七、計畫所需採購程序：本計畫若需採購，應依照「政府採購法」及其相關規定辦理。</p> <p>八、計畫執行情形管制：</p> <p>(一) 計畫實施期間，甲方得不定時派員瞭解乙方之計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報，甲方如發現乙方執行情形不符合「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫」內容要求或未依核定之計畫申請書執行，甲方得要求乙方限期改善，逾期未改善者，甲方得終止契約並停止乙方計畫之執行及追繳相關經費。</p> <p>(二) 乙方於計畫期間，應配合甲方及其委託單位辦理教學活動、成效評估、資料登錄與確認及其他執行計畫之必要配合事項。</p> <p>九、計畫評核方式：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。</p> <p>十、計畫執行中，乙方應善盡維護訓練環境衛生及安全之責，倘參與計畫人員因執行計畫致生命、健康、財產受損害時，乙方應負全部責任；如因而致甲方受損害或被訴時，由乙方負解決及賠償責任。</p> <p>十一、具下列情事之一者，甲方得不經催告，逕以書面通知乙方終止</p> | <p>七、計畫所需採購程序：本計畫若需採購，應依照「政府採購法」及其相關規定辦理。</p> <p>八、計畫執行情形管制：</p> <p>(一) 計畫實施期間，甲方得不定時派員瞭解乙方之計畫執行情形或要求乙方計畫主持人向甲方簡報，甲方如發現乙方執行情形不符合「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫」內容要求或未依核定之計畫申請書執行，甲方得要求乙方限期改善，逾期未改善者，甲方得終止契約並停止乙方計畫之執行及追繳相關經費。</p> <p>(二) 乙方於計畫期間，應配合甲方及其委託單位辦理教學活動、成效評估、資料登錄與確認及其他執行計畫之必要配合事項。</p> <p>九、計畫評核方式：依「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫申請作業要點」規定辦理。</p> <p>十、計畫執行中，乙方應善盡維護訓練環境衛生及安全之責，倘參與計畫人員因執行計畫致生命、健康、財產受損害時，乙方應負全部責任；如因而致甲方受損害或被訴時，由乙方負解決及賠償責任。</p> <p>十一、具下列情事之一者，甲方得不經催告，逕以書面通知乙方終止契約，且不賠償乙方</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>契約，且不賠償乙方因此所致之損害：</p> <p>(一) 乙方未通過計畫評核，甲方得通知乙方終止契約。</p> <p>(二) 計畫執行中，乙方喪失「教學醫院」資格時，甲方得隨時通知乙方終止契約。</p> <p>(三) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、訓練計畫無法進行、乙方未能履行本契約各項約款之一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，乙方並應將契約終止前所完成之計畫工作執行成果送交甲方，甲方應對已完成且合於計畫工作內容部分，核算應支之費用予以結案。</p> <p>(四) 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或補助計畫申請案。</p> <p>十二、如因作業需要須延期或續約時，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延期或續約，乙方不得無故拒絕。</p> <p>十三、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，除另行約定外，如尚有未盡事宜，依民法及相關規定辦理。</p> | <p>因此所致之損害：</p> <p>(一) 乙方未通過計畫評核，甲方得通知乙方終止契約。</p> <p>(二) 計畫執行中，乙方喪失「教學醫院」資格時，甲方得隨時通知乙方終止契約。</p> <p>(三) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、訓練計畫無法進行、乙方未能履行本契約各項約款之一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，乙方並應將契約終止前所完成之計畫工作執行成果送交甲方，甲方應對已完成且合於計畫工作內容部分，核算應支之費用予以結案。</p> <p>(四) 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或補助計畫申請案。</p> <p>十二、如因作業需要須延期或續約時，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延期或續約，乙方不得無故拒絕。</p> <p>十三、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，除另行約定外，如尚有未盡事宜，依民法及相關規定辦理。</p> <p>十四、本契約所約定事項如</p> | |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>十四、本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。</p> <p>十五、本契約除經終止或解除外，繼續有效。</p> <p>十六、本契約書正本二份，分送雙方保存，以資信守。</p> <p>立契約書人 甲__方：衛生福利部 代表人：薛瑞元</p> <p>乙 方：○○○○○○○醫院 地 址： 代表人：</p> <p>中華民國 年 月 日</p> | <p>遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。</p> <p>十五、本契約除經終止或解除外，繼續有效。</p> <p>十六、本契約書正本二份，分送雙方保存，以資信守。</p> <p>立契約書人 甲方：衛生福利部 代表人：薛瑞元</p> <p>乙 方：○○○○○○○醫院 地 址： 代表人：</p> <p>中華民國 年 月 日</p> | |
|--|--|--|

第十點附件三衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫經費使用原則

修正對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
|--|--|---|
| <p>一、補助經費僅能使用於執行本計畫有關之支出，且下列項目不在補助範圍：</p> <p>(一) 受訓醫事人員薪資費用。</p> <p>(二) 國外旅費，包含出席會議之註冊費或報名費。</p> <p>(三) 資本門支出，包含軟硬體設備之購置與裝置費用。</p> <p>(四) 茶點費。</p> <p>(五) 依受訓醫事人員計算補助經費之「訓練補助費」，不得用於發放獎金。</p> <p>(六) 其他本部認定與執行本計畫無相關之費用。</p> <p>二、補助經費應單獨設帳登錄，明確記載收支項目，並應保留憑證以備查核。</p> <p>三、補助經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準，並應加具支出科目分攤表。</p> <p>四、補助經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準，並由支領之教師親自簽名。</p> <p>五、補助經費使用於水電費者，應與教學活動相關，並有計算及分攤基準，且不得超過計畫總經費之百分之三。</p> <p>六、補助經費如行政院訂有相關支用標準（如出席費、鐘點費與國內差旅費等），</p> | <p>一、補助經費僅能使用於執行本計畫有關之支出，且下列項目不在補助範圍：</p> <p>(一) 受訓醫事人員薪資費用，<u>惟西醫師畢業後一般醫學訓練受訓人員除外</u>。</p> <p>(二) 國外旅費，包含出席會議之註冊費或報名費。</p> <p>(三) 資本門支出，包含軟硬體設備之購置與裝置費用。</p> <p>(四) 茶點費。</p> <p>(五) 依受訓醫事人員計算補助經費之「訓練補助費」，不得用於發放獎金。</p> <p>(六) 其他本部認定與執行本計畫無相關之費用。</p> <p>二、補助經費應單獨設帳登錄，明確記載收支項目，並應保留憑證以備查核。</p> <p>三、補助經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準，並應加具支出科目分攤表。</p> <p>四、補助經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準，並由支領之教師親自簽名。</p> <p>五、補助經費使用於水電費者，應與教學活動相關，並有計算及分攤基準，且不得超過計畫總經費之百分之三。</p> <p>六、補助經費如行政院訂有相</p> | <p>為使本部補助教學醫院之經費使用原則一致性及公平性，爰刪除西醫師畢業後一般醫學訓練受訓人員之薪資補助。</p> |

應於該標準內支用，超出之部分由醫院自行負擔。
七、西醫師畢業後一般醫學訓練之經費使用，除上開原則外，應依下列規定辦理：

- (一) 西醫師畢業後一般醫學訓練計畫之經費應單獨設帳，明確記載收支項目，並保留憑證以備查核。
- (二) 主要訓練醫院將學員送至合作醫院接受本計畫所定課程，得支付合作醫院「其他教學訓練費用」。合作醫院接受本項經費後，應專款專用，並依本經費使用範圍規定辦理，並製作明細資料備查。
- (三) 使用於「教學師資補助費」，不得低於「醫師畢業後一般醫學訓練」補助經費之百分之三十。「教學師資補助費」包括教學補助人事費、教學補助業務費及講師鐘點費，不包括教師之薪資分攤費用。若有支付合作醫院「其他教學訓練費用」，補助總經費應先扣除該項費用後，再核算「教學師資補助費」所佔補助經費比率。

備註：

1. 教學補助人事費：指補助教學訓練計畫負責人、導師及臨床教師因參與本訓練，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。教學補助費用如係以每人每月方式計算支給，應以人事費支應，並應明

關支用標準（如出席費、鐘點費與國內差旅費等），應於該標準內支用，超出之部分由醫院自行負擔。

七、西醫師畢業後一般醫學訓練之經費使用，除上開原則外，應依下列規定辦理：

- (一) 西醫師畢業後一般醫學訓練計畫之經費應單獨設帳，明確記載收支項目，並保留憑證以備查核。
- (二) 主要訓練醫院將學員送至合作醫院接受本計畫所定課程，得支付合作醫院「其他教學訓練費用」。合作醫院接受本項經費後，應專款專用，並依本經費使用範圍規定辦理，並製作明細資料備查。
- (三) 使用於「教學師資補助費」，不得低於「醫師畢業後一般醫學訓練」補助經費之 30%。「教學師資補助費」包括教學補助人事費、教學補助業務費及講師鐘點費，不包括教師之薪資分攤費用。若有支付合作醫院「其他教學訓練費用」，補助總經費應先扣除該項費用後，再核算「教學師資補助費」所佔補助經費比率。

備註：

1. 教學補助人事費：指補助教學訓練計畫負責人、導師及臨床教師因參與本訓練，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。教學補助費用如係以每人

| | | |
|---|---|--|
| <p>列支給標準、人月及計算方式。</p> <p>2. 教學補助業務費：指補助教學訓練計畫負責人、導師及臨床教師因參與本訓練，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。教學補助費用如係以教學指導次數、診次等方式支給，應以業務費支應，並應明列支給標準及計算方式。</p> <p>3. 講師鐘點費：指實施本訓練所需教學訓練活動之授課講演鐘點費或實習指導費。支給標準可參酌行政院衛生署經費收支處理要點規定辦理，或按各醫院訂定之相關支給標準支給，惟以不超過前開要點規定為原則。</p> <p>(四)「教學師資補助費」支給標準，得報經本部核備後支用。但如報本部核備者，合作醫院應送由主訓醫院統籌彙整報本部核備。</p> <p>(五) 本項經費不得重複支用於同一名教師之「教學師資補助費」及「教師之薪資分攤」。</p> <p>八、本計畫之經費核銷作業，應於會計年度結束前，至本部教學醫院教學費用補助管理系統 (https://pec.mohw.gov.tw) 填報經費收支及剩餘情形，如有賸餘款應一併繳回。</p> | <p>每月方式計算支給，應以人事費支應，並應明列支給標準、人月及計算方式。</p> <p>2. 教學補助業務費：指補助教學訓練計畫負責人、導師及臨床教師因參與本訓練，所需額外付出之教學訓練費用，各醫院得視實際情況需要，酌予適當補助。教學補助費用如係以教學指導次數、診次等方式支給，應以業務費支應，並應明列支給標準及計算方式。</p> <p>3. 講師鐘點費：指實施本訓練所需教學訓練活動之授課講演鐘點費或實習指導費。支給標準可參酌行政院衛生署經費收支處理要點規定辦理，或按各醫院訂定之相關支給標準支給，惟以不超過前開要點規定為原則。</p> <p>(四)「教學師資補助費」支給標準，得報經本部核備後支用。但如報本部核備者，合作醫院應送由主訓醫院統籌彙整報本部核備。</p> <p>(五) 本項經費不得重複支用於同一名教師之「教學師資補助費」及「教師之薪資分攤」。</p> <p>八、本計畫之經費核銷作業，應於會計年度結束前，至本部教學醫院教學費用補助管理系統 (https://pec.mohw.gov.tw) 填報經費收支及剩餘情形，如有賸餘款應一併繳回。</p> | |
|---|---|--|

第十一點附件四衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫補件申請書 修正對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|--|-------|--|--|-------|----|--|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|------|--|--|-------|--|--|-------|----|--|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|
| <p style="text-align: center;">衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫補件申請書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">醫院名稱</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>補申請年月</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th rowspan="2">補申請類科</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">人數</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">教師</th> <th style="text-align: center;">受訓人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(表格不敷使用請自行增加)</p> <p>注意事項：</p> <p>一、限<u>一月至十一月</u>份未於期限內送件，得於隔月<u>五日</u>以前（以郵戳為憑）函送本申請書至衛生福利部補行申請。</p> <p>二、請同時上網至計畫管理系統補送資料，本申請書不需附申請明細(人員姓名)等附件。</p> <p>三、每月每院補送資料以一次為限，補送之申請點數以八折計算。</p> | 醫院名稱 | | | 補申請年月 | | | 補申請類科 | 人數 | | 教師 | 受訓人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <p style="text-align: center;">衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫補件申請書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">醫院名稱</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>補申請年月</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th rowspan="2">補申請類科</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">人數</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">教師</th> <th style="text-align: center;">受訓人員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(表格不敷使用請自行增加)</p> <p>注意事項：</p> <p>一、限 1 月至 11 月份未於期限內送件，得於隔月 5 日前（以郵戳為憑）函送本申請書至衛生福利部補行申請。</p> <p>二、請同時上網至計畫管理系統補送資料，本申請書不需附申請明細(人員姓名)等附件。</p> <p>三、每月每院補送資料以一次為限，補送之申請點數以八折計算。</p> | 醫院名稱 | | | 補申請年月 | | | 補申請類科 | 人數 | | 教師 | 受訓人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <p>配合第十一點第三款補件期限文字變更，爰予修正。</p> |
| 醫院名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補申請年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補申請類科 | 人數 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 教師 | 受訓人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補申請年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補申請類科 | 人數 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 教師 | 受訓人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |