

「健康台灣深耕計畫」 Q A 問答集

更新日期:114.07.10



壹、計畫依據/緣起

Q1：請問「健康台灣深耕計畫」辦理依據為何？

A1：健康台灣深耕計畫係本部依據113年4月27日賴總統國家希望工程論壇建言，並因應人口結構變遷與醫療照護需求增加，推動醫療照護體系改革，並促進健保永續，擬定健康台灣深耕計畫，以促進全民健康福祉。本計畫業於114年2月27日經行政院審查核定，並於114年3月27日行政院院會報告通過在案。

貳、計畫執行工作內容(1)

Q1：本計畫徵求重點為何？

A1：4大範疇、18項指標，如下：

範疇一、優化醫療工作條件：

- 1.提高醫事人員核心價值與工作環境
- 2.優化醫院內資源配置
- 3.擴大科技投資降低工作負荷
- 4.制定醫事人力留任策略

參考範例：

- (1)優化或新增福利措施，並訂定成效評量指標。
- (2)推動彈性工時或區域聯防人力調度制度。

貳、計畫執行工作內容(2)

Q2：有關於範疇一「優化醫療工作條件」項目中，提高醫事人員核心價值與工作環境」指標1-1「提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才」與1-2「設立新的薪資制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別」經費如何編列？

A2：1.有關範疇一「優化醫療工作條件」其經費編列仍依行政院核定「健康台灣深耕計畫」之指標1-1、1-2所列績效指標暨衡量方式自行規劃編列，未來將視計畫合理性及必要性擇優補助。

2.如屬公立醫事機構之公職醫事人員法定薪資(如:本俸、年功俸、給付)及醫師不開業獎金項目，仍需依公務人員俸給法及全國軍公教待遇支給要點相關規定辦理規劃編列，至非屬前開項目，將視計畫合理性及必要性擇優補助

貳、計畫執行工作內容(3)

範疇二、規劃多元人才培訓：1.提供持續教育和專業發展機會
2.促進醫事人員跨領域合作和學習
3.提高急重難科醫師的回流醫院誘因
4.建立明確的職涯發展路徑

參考範例：

- (1)建立跨領域團隊合作，並發展多元之跨職類人才培訓創新模式。
- (2)選定特定病種之整合照護模式，與醫療機構或社區醫療群合作，發展臨床治療指引，並深化醫療機構負責醫師及專科醫師試辦訓練內涵。
- (3)於醫院試辦導入虛實整合臨床醫學訓練模組。



Q3：範疇二推動重點建議如何規劃？

A3：建議加強急重難罕醫療團隊之培訓及生醫或疫苗研發、智慧醫療、再生醫療、感染防疫等領域之人才培訓。

Q4：多元人才培訓適用對象？

A4：並非僅允醫師出國進修；各類醫事人員或行政人員亦可進行跨領域訓練(國內外)，如智慧醫療、AI、公共衛生、節能減碳等。

貳、計畫執行工作內容(4)

範疇三、導入智慧科技醫療：

- 1.AI科技協助臨床醫療
- 2.引進國際接軌的醫療科技及技術
- 3.優化醫療照護流程和效率
- 4.醫療數據共享和安全
- 5.朝智慧醫院發展

參考範例：

- (1)發展視覺影像模型，自動生成影像報告提升效率，減少醫事及護理人員負擔，並由醫療機構提報AI報告改善病人診斷之效果。
- (2)發展AI賦能相關應用模式，包含生成式、非生成式等，使用成熟且經臨床AI取證驗證中心驗證之產品。
- (3)上架、訂閱或使用SMART on FHIR之AI產品。



貳、計畫執行工作內容(5)

Q5：申請「健康台灣深耕計畫」有哪些資安要求事項？

A5：1.為推動醫療領域整體資安發展，本部在「健康台灣深耕計畫」中納入資安項目，並依照醫院等級將各辦理項目分為基本項目及鼓勵精進項目。
2.其中，基本項目為申請本計畫前應完成之項目，須於申請計畫時檢附相關辦理佐證資料；鼓勵精進項目可在計畫中納入後續預計辦理方式，並於計畫中進行管考。

Q6：資通安全長的層級及職責？

A6：機關首長(院長)指定副首長(副院長)或適當人員兼任，負責推動及監督機關內資通安全相關事務。

Q7：資通安全專責人員是否必須為資訊人員？

A7：資通專責人員並未要求配置在資訊單位，也未要求由資訊人員擔任，惟應給足夠的教育訓練，以辦理相關資安作業。

Q8：資通安全維護計畫應包含哪些內容？

A8：應包含《資通安全管理法施行細則》第6條之各項內容。

Q9：資通訊系統風險評估具體辦理項目？

A9：應盤點機構內所有資通系統，並將「醫療資訊系統(HIS)」、「醫療影像儲傳系統(PACS)」、「實驗室資訊系統(LIS)」、「電子病歷系統(EMR)」、「護理資訊系統(NIS)」等五項系統列為核心系統。



貳、計畫執行工作內容(6)

Q10：服務供應商管理檢視哪些項目？

A10：應至少於契約書納入資安條文、管理廠商攜入設備、管理VPN帳號等。

Q11：加入衛生福利部資安與資訊分享與分析中心後有哪些義務？

A11：應於知悉資安事件1小時內完成資安事件通報、配合回復警訊及演練。

Q12：辦理弱點掃描及滲透測試之頻率？

A12：屬資通安全管理法納管之醫院應依照資通安全責任等級應辦事項規範之頻率辦理；非資通安全管理法納管之機構以資通安全責任等級B級之特定非公務機關規定辦理。

Q13：資通安全教育訓練時數規定及適用範圍？

A13：機構所有編制人員及委外廠商駐點人員每人每年均應至少參加3小時資通安全通識教育訓練。

Q14：資通安全威脅機制(SOC)導入範圍為何？

A14：應至少包含所有核心資通訊系統、目錄服務系統(AD)及已辦理之資通安全防護項目。



貳、計畫執行工作內容(7)

Q15：政府組態基準(GCB)導入範圍為何？

A15：包含所有伺服器、工作站及個人電腦，並應紀錄排除項目及原因。

Q16：端點偵測及應變機制(EDR)精進條件？

A16：醫學中心應至少部署於伺服器及工作站及所有關鍵端點，並集中管理；區域醫院至少部署於伺服器及工作站；地區醫院及診所至少部署於核心系統伺服器。

Q17：稽核表現績優的精進條件？

A17：參與本部及行政院對醫療院所辦理之資通安全稽核作業，曾因表現績優獲頒獎項即符合精進條件。

Q18：紅藍攻防演練的精進條件？

A18：每年度均會辦理攻防演練，通過初評並至本部參加簡報之醫院即滿足精進條件。

Q19：資通安全管理法納管之醫院範圍？

A19：本部將重度急救責任醫院列為關鍵基礎設施提供者，納入資通安全管理法管轄範圍，並依醫院規模區分為醫學中心(A級)及區域醫院(B級)。



貳、計畫執行工作內容(8)

Q20：各級醫院的資安要求有什麼差異？

A20：承上，「健康台灣深耕計畫」將醫療院所資安等級分為「醫學中心(A級)」、「區域醫院(B級)」，「區域醫院、地區醫院及診所(非資安法納管)」3級，為使各院積極辦理資安作業，爰將較高等級之技術性項目做為鼓勵精進項目。

例如資通安全管理法僅要求醫學中心(A級)辦理「進階持續性威脅攻擊措施防禦」，如非醫學中心之醫療院所辦理本項目則可精進；區域醫院(B級)需每年辦理弱點掃描及滲透測試，非資安法納管之醫療院所辦理本項亦可精進。



貳、計畫執行工作內容(9)

Q21：針對醫療數據共享相關應用是否有需遵循的數據格式或是標準？

A21：醫療數據共享需採用FHIR標準(請參考懶人包說明)，並以TW Core IG (請參考懶人包說明)作為數據共享或數據交換的實作指引；若您的資料為醫學影像，則使用DICOM標準。為搭配FHIR的資料結構中，術語及值集的應用，您的醫療數據中若涉及實驗室檢查檢驗資料，請採用LOINC標準編碼(請參考懶人包說明)；若涉及醫療辭彙或診斷相關應用，請優先使用SNOMED CT (請參考懶人包說明)或ICD-10(2023)。

Q22：針對醫療數據共享，是否有限制那些特定資料(/資料集)的應用？

A22：醫療數據資料應用可包含但不限制使用TW CDI資料集(請參考懶人包說明)，若實務上超過TW CDI的範疇，歡迎針對使用的資料元素向資訊處進行TW CDI擴增提案。

Q23：針對AI科技協助臨床醫療，是否有限制AI產品的形式 (Ex. APP、Web-Based、Standalone)？

A23：本計畫並無限制AI產品的型態，但需扣核三大AI中心相關需求(請參考懶人包說明)，並強烈建議以SMART on FHIR (請參考懶人包說明)的醫療應用程式通用標準開發您的AI產品，後續可上架至臺灣SMART APP市集進行推廣。



貳、計畫執行工作內容(10)

Q24：FHIR和IG是什麼？

A24：1.FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resource，快速健康照護互通操作資源)：核心概念是將醫療工作流程中所涉及的資料標準化為統一的資料結構，稱為Resource (資源)；或依實務需求進行擴充、值集綁定後設定成Profile，這些Resource之間可以互相參考，形成一個完整的醫療資訊模型。
2.IG(Implementation Guide, 實作指引)：說明如何將FHIR規範用於特定臨床或非臨床應用中，實現資料互通性的使用說明(人及機器可讀)。做為互通規格書，提供給所有人統一的結構標準做為參考指引，進行資料的互通。

🔗 詳細介紹請參考[什麼是 FHIR | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)

Q25：Rule Library是什麼？

A25：CQL (Clinical Quality Language, 臨床品質語言)：CQL是醫療與健康領域使用的標準化語言，屬於HL7 的標準之一，其功能是針對不同類型的臨床演算法 (Ex.品質量測、健保給付)，標準化人類可讀及機器可讀的臨床邏輯表達方式。藉由將原始醫療保健資料與有意義的規則串聯起來，為醫療保健專業人員提供可規則化的應用。

CDS(Clinical Decision Support, 臨床決策支持)：CQL可用於創建臨床決策支援規則，藉由提供即時警報或建議來幫助醫療保健提供者(醫師)做出決策。例如，藥物相互作用、藥物過敏等即時的警示。

🔗 詳細介紹請參考[什麼是 Rule Library | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)



貳、計畫執行工作內容(11)

Q26：SMART on FHIR是什麼？

A26：SMART on FHIR 是一種結合 HL7 FHIR 標準與 OAuth2、OpenID Connect 等安全協定的醫療資料互通架構應用程式，在於促進醫療應用的開發與部署，提升醫療資訊系統的整合性與靈活性，避免造成資料孤島。這種架構提升了醫療系統的資料互通性與共享效率，同時確保隱私。

🔗 詳細介紹請參考[什麼是 SMART | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)

Q27：LOINC是什麼？

A27：LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes): 觀測指標標識符邏輯命名與編碼系統，針對醫療情境中，對於所有具有可推論性的觀察所得賦予一個具有名稱與編碼的辨識碼，LOINC術語涉及用於臨床醫療護理、結果管理和臨床研究等目的各種臨床觀測指標。

🔗 詳細介紹請參考[什麼是 LOINC | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)

Q28：SNOMED CT 是什麼？

A28：SNOMED CT(Systematized Nomenclature of Medicine -- Clinical Terms，醫學系統命名法 - 臨床術語，醫學術語系統命名法 - 臨床術語): 不同的醫療保健服務提供者之間需要協調一致地交換臨床資訊（語義互操作性）；臨床術語系統即是用於解決認知差異的問題，降低溝通成本。在醫療環境中，更是提高醫療品質，降低醫療傷害的重要關鍵技術。SNOMED CT是世界上最全面的多語言臨床醫療保健術語，讓電子健康記錄中實現臨床內容的一致性；臨床醫生能夠以更高的準確性和一致性記錄臨床資料。

🔗 詳細介紹請參考[什麼是SNOMED CT | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)



貳、計畫執行工作內容(12)

Q29 : RxNorm 是什麼？

A29 : RxNorm 的目標是讓電腦系統有效且明確地傳達與藥物相關的訊息。標準化藥物術語集可提供不同系統之間交換藥物資訊、獲取電子健康紀錄系統內藥物資訊、藥物臨床試驗數據的研究以及藥物上市後不良反應監測之優點。

🔗 詳細介紹請參考 [什麼是 RxNorm | 臺灣醫療資訊標準大平台\(連結\)](#)



貳、計畫執行工作內容(13)

Q30：成立負責任AI執行中心的緣由是什麼？

A30：隨著AI在醫療領域應用日益普及，涵蓋疾病診斷、風險預測、影像判讀與醫療文書撰寫等，但也伴隨倫理與風險挑戰。世界衛生組織與台灣《人工智慧基本法》草案皆強調AI應用須有妥善治理。為此，衛福部資訊處成立「負責任AI執行中心」，以確保AI導入過程符合自主、當責、安全、透明、隱私、公平與永續等七大原則。

Q31：什麼是負責任AI執行中心？

A31：是由衛福部資訊處推動的智慧醫療治理機制三大中心之一，旨在協助醫院建立AI應用落地管理制度，導入治理辦法與透明性原則，強化AI技術的可受信任性與責任性。

Q32：申請設置負責任AI執行中心的醫院資格為何

A32：申請單位如屬醫學中心、區域醫院或地區醫院，並具備AI應用經驗或規劃者，得於健康台灣深耕計畫分項三之「導入智慧科技醫療」中提出設置計畫。

Q33：申請設置負責任AI執行中心須具備哪些基本條件？

A33：應完成AI治理培訓課程並取得證明，成立院層級管理委員會、提出智慧醫療治理架構、AI應用盤點結果、設計並導入管理辦法、設計AI透明性原則與可解釋性分析查詢介面及對外開放申請管道等具體內容。



貳、計畫執行工作內容(14)

Q34：導入負責任AI落地管理的具體的重點工作有哪些？

A34：該中心主要推動三大核心實踐策略：

- 1.資訊安全與隱私保護制度：導入HIPAA、GDPR精神，建置個資保護與網路防護機制
- 2.透明性與可解釋性分析：建立九大透明性原則與模型可解釋技術（如SHAP值、Saliency Maps）
- 3.AI生命週期監測機制：定期評估AI效能、模型再訓練、錯誤調整與醫師回饋追蹤

- 完成成立智慧醫療委員會，並制定智慧醫療落地實施管理辦法
- 完成成立單一窗口，建立標準化電子化申請試用流程
- 完成設計標準化表格審核負責任 AI 使用
- 完成建立網頁供使用者可實時查詢九大透明性及可解釋性分析內容
- 智慧醫療軟體與定期監測AI 表現指標成果及醫院使用智慧醫療軟體效益

🔗 技術手冊(衛福部資訊處負責任AI執行中心網頁/文件下載)：[衛福部資訊處文件下載/技術手冊\(連結\)](#)



貳、計畫執行工作內容(15)

Q35：有哪些示範醫院已成立負責任AI執行中心？

A35：1.醫學中心參考範例：林口長庚醫院、臺北榮民總醫院、高醫大附設中和醫院、中國醫附設醫院、彰化基督教醫院、奇美醫院、
2.區域中心參考範例：聯新國際醫院、嘉義長庚、土城長庚
3.地區醫院參考範例：新北仁康醫院

Q36：申請負責任AI執行中心是否需提出實際AI應用場域？

A36：是。計畫需列出目前或規劃導入的AI應用案例，並說明其管理流程、倫理風險評估與監測機制。

Q37：若醫院同時規畫其他AI中心是否可行？

A37：負責任AI執行中心是以制度建置為核心，與AI模型研發、取證驗證、影響性研究不同，無衝突但須合理說明分工與差異。

🔗 詳細介紹請參考[衛福部三大AI中心官網-負責任AI執行中心 \(連結\)](#)



貳、計畫執行工作內容(16)

Q38：AI透明性網頁應提供哪些資訊？

A38：須提供醫療使用者清楚的AI使用與開發相關資料，例如每項AI工具的使用場域、功能目的、訓練資料類型、排除範圍等9大重要訊息。





貳、計畫執行工作內容(17)

Q39：什麼是「智慧醫療落地實施管理辦法」？申請時是否必備？

A39：此為醫院內部用以規範AI應用導入、審查、更新、停止等流程之正式文件。建議於計畫期間內完成草案制定，作為制度落實的重要依據。

Q40：需要成立什麼樣的治理組織？是否必須是醫院層級？

A40：應成立「智慧醫療委員會」，建議由副院長或管理層擔任召集人，資安長、資訊室主管、全院智慧醫療負責醫師、並納入資訊、資安、法遵或倫理專家等、AI開發與臨床端等多方代表，確保制度落地能跨部門整合與執行。

Q41：若醫院已有部分AI應用，仍可申請負責任AI中心嗎？

A41：可以。計畫可針對既有AI工具補充導入管理制度，強化治理與監測機制，亦可列入持續改進項目。

Q42：是否可委外廠商輔導AI治理制度建置？

A42：可以。醫院得與第三方顧問或系統商合作規劃制度建置，惟相關治理機制最終應由醫院內部組織主責與維運。

Q43：是否需搭配資料治理及FHIR標準一併推動？

A43：建議同步進行。導入AI治理制度時，應以FHIR為基礎進行資料結構化，有助AI決策規則透明化與跨系統可執行性。



貳、計畫執行工作內容(18)

Q44：我院AI應用尚在初期階段，是否仍適合申請？

A44：適合。負責任AI中心設計即考量不同成熟度醫院皆可申請，計畫中可含「現況盤點」、「制度建立」與「未來規劃」，鼓勵尚未全面導入AI的醫院，先建立治理制度架構以利後續擴展。

Q45：如果已經是示範醫院，如何證明符合要求？

A40：依據相關規定，在申請計畫書中提出三大AI中心的結案證明。

Q46：我們要怎樣才符合中心的標準？有認定機制嗎？

A46：目前衛福部資訊處已著手規劃相關標章，詳細內容預計半年內公布，請參閱資訊處官網以獲取最新資訊。

👉 詳細介紹請參考[臺灣智慧醫療三大中心\(連結\)](#)

Q47：若醫院尚未納入現有三大 AI 中心之補助體系，可否藉由本次深耕計畫，未來爭取認證標章？

A47：可以。若醫院尚未納入三大AI中心之補助體系，但欲比照導入標準者，也可藉由本次深耕經費，按三大中心規範「對標」建置，將來爭取「三大中心認證標章」，標章認證細節請追蹤年底衛福部資訊處消息。

貳、計畫執行工作內容(19)

- 範疇四、社會責任醫療永續：
- 1.落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系
 - 2.協助政府提升醫療資源的可及性和公平性
 - 3.營造健康生活型態
 - 4.致力於減少碳足跡，推動綠色醫院
 - 5.建立環境、社會和治理（ESG）管理模式

參考範例：

- (1)推動分級醫療促進醫療體系合作：「橫向連接」以病人為中心，整合院所間就醫資料，提供量身訂作個人化衛教。
「垂直整合」如推動醫院及基層診所垂直整合，強化策略聯盟，不同特約層級院所間互轉及後送機制。
- (2)成立跨醫事職類在宅醫療照護小組（包含下轉診所）。
- (3)配合本部建立之照護服務品質指標及監測工具，建立在宅醫療照護數位資料。
- (4)合作醫院派遣醫療團隊到偏遠地區之醫療服務據點提供持續性之緊急醫療服務（含人力及遠距醫療會診）。
- (5)精進急重症轉診網絡，透過急重症區域聯防，暢通急重症綠色通道，確保緊急傷病患及時獲得適當治療。
導入智慧照護模式，讓醫療與長照銜接，發展個案化服務及全方位照顧，提升照護品質與效率。



Q48：針對範疇四「社會責任醫療永續」推動重點建議可以如何規劃？

A48：本部相當重視申請單位所提計畫是否可銜接現有醫療政策之方向，以強化健康台灣之目標或策略，例如：888三高防治計畫，提高重要癌症篩檢率，並提高癌症早期診斷的占比、落實分級醫療及區域聯防、有效的節能減碳策略等。

參、申請資格(1)

Q1：本計畫可由哪些單位提出申請？

A1：本計畫分為兩階段辦理與核定。

- 1.第一階段執行期程自114年核定日起至115年底，可提出申請單位為醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會。
- 2.第二階段執行期程自116年起至118年底，申請單位將視第一階段辦理情形滾動修正，並另行公告。

Q2：請問“醫院層級協會”（內政部人民團體組織）的申請類別屬於D類嗎？

A2：申請模式所列之D類為各醫事人員法規所定之公會，協會未符合申請資格。

Q3：請問藥局隸屬於申請單位的哪一類？

A3：並未包括藥局。惟符合申請資格之申請單位以外，如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

Q4：申請單位基本資格「C.衛福部部定專科醫學會」，係指專科醫師分科及甄審辦法第二章第3條所定之醫學會？其他醫學會例如本會（台灣靜脈暨腸道營養醫學會）是否也可以提出申請？如是，是否歸類於「C.衛福部部定專科醫學會」？

A4：申請單位申請資格「C.衛福部部定專科醫學會」限定於「專科醫師分科及甄審辦法」第二章第3條及「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第6條所定專科之醫學會。

參、申請資格(2)

Q5：1.中醫藥品質醫學會或基層中醫師協會，以及社團法人中華民國血脂及動脈硬化學會、公共衛生師公會是否符合計畫的申請資格？
2.台灣精準醫學學會屬於次專科醫學學會是否可以用第四項資格申請，另外馬偕醫學院及新光醫院精準醫學中心是否也在可以申請的範疇？

A5：本計畫申請單位基本資格為醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會，其中衛福部部定專科醫學會係指「專科醫師分科及甄審辦法」第二章第3條及「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第6條所定專科之醫學會。另學校不符合申請資格。

Q6：本學會台灣心理腫瘤醫學學會(內政部登記)為申請單位，是否符合規定？

A6：請參閱參、申請資格Q4、Q5、Q12。

Q7：護理全聯會依人民團體法及護理人員法第43條規範成立，是否符合D.各醫事人員法規所定之公會，得以申請計畫案？

A7：符合。

Q8：請問台灣急性腎病學會(立案證書字號：1130051528)是否屬於可申請計畫之醫學會？

A8：請參閱參、申請資格Q4、Q5、Q12。

參、申請資格(3)

Q9：請問A2及B1的醫師公會，是否包含中醫及牙醫師公會？

A9：1. A2所指之醫師公會並未限定西醫，惟本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，故需由主提單位逕自與協辦單位溝通提出計畫。另於計畫審查時，將考量所提規劃之必要性與合理性擇優補助。

2.本計畫B類係補助已屬社區醫療群之院所，由當地醫師公會或第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。社區醫療群係源自中央健康保險署辦理之「全民健康保險家庭醫師整合性醫療照護計畫」，其組成以同一地區五至十家特約基層院所與醫院合作成立，並以家戶為單位提供民眾整體性的初級醫療與預防保健，及各種急慢性疾病照顧、轉診服務。有關是否由中醫師公會或牙醫師公會以B1模式主提計畫，可與社區醫療群逕自討論，惟於計畫審查時將檢視計畫合理性、團隊專業能力與分工機制等擇優補助。

Q10：台灣現況共有4家醫學中心配合國家醫療與兒童健康政策成立兒童醫院，此4家兒童醫院皆有獨立之醫療機構代碼且為醫學中心等級、但非正統醫學中心，請問是否符合A1申請資格?或僅可併同原所屬醫學中心提出申請?

A10：如兒童醫院經本部醫院評鑑屬醫學中心(或準醫中)符合申請A1資格，惟審查時將考量計畫之必要性及合理性，擇優補助。

參、申請資格(4)

Q11：請問(新竹市醫師公會)可以提案嗎？

A11：可以。

Q12：有關申請資格中衛福部部定專科醫學會係指「專科醫師分科及甄審辦法」第二章第3條及「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第6條所定之專科醫學會，所指之專科是那些？

A12：1.依據「專科醫師分科及甄審辦法」第二章第3條，醫師之專科分科如下：

一、家庭醫學科；二、內科；三、外科；四、兒科；五、婦產科；六、骨科；七、神經外科；八、泌尿科；九、耳鼻喉科；十、眼科；十一、皮膚科；十二、神經科；十三、精神科；十四、復健科；十五、麻醉科；十六、放射診斷科；十七、放射腫瘤科；十八、解剖病理科；十九、臨床病理科；二十、核子醫學科；二十一、急診醫學科；二十二、職業醫學科；二十三、整形外科。

2.「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二章第6條，牙醫師之專科分科如下：

一、口腔顎面外科；二、口腔病理科；三、齒顎矯正科；四、牙周病科；五、兒童牙科；六、牙髓病科；七、鑲復補綴牙科；八、牙體復形科；九、家庭牙醫科；十、特殊需求者口腔醫學科；十一、植牙科；其他經中央主管機關認定之牙醫專科。

Q13：台灣居家醫療醫學會目前雖然不是部定專科醫學會，是內政部立案社團法人，成立以來積極配合政府，推動社區整合照護，包括居家醫療、社區安寧、在宅及症等健保政策。請問本學會是否符合資格，提案參與甄選。

A13：第一階段徵求，申請單位資格請參閱肆、申請模式Q1、參、申請資格12。

參、申請資格(5)

Q14：台灣脊椎腫瘤醫學會(統一編號00511908)欲申請健康台灣深耕計畫，於註冊帳號時無機構名稱可選擇，再麻煩您協助，謝謝。

A14：申請資格說明請參閱參、申請資格Q1、Q12。

肆、申請模式(1)

Q1：申請模式為何？一家機構可以提幾個計畫呢？

A1：申請模式分為下列A、B、C、D四類，每申請單位於各類組限申請1件計畫。

A. 醫療機構：1.醫學中心（含準醫中）申請時須包含四個範疇，且須垂直及區域整合其他醫療機構（5家以上）合作申請；

2.其他醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請；

3.非醫學中心（含非準醫中）可獨立申請。

B.社區醫療群：1.由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請；

2.由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

C.衛福部部定專科醫學會。

D.各醫事人員法規所定之公會。

肆、申請模式(2)

Q2：區域教學醫院是屬於哪一類？需要進行區域聯合、垂直整合嗎？

A2：區域教學醫院為區域醫院，可以申請A2類（需進行垂直及區域整合），即「其他醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請」，或獨立申請A3。

Q3：區域醫院可同時做為A1類醫學中心的合作醫院並自己提出申請嗎？

A3：可以。

Q4：如A1醫學中心擬與地區醫院合作，原地區醫院是否還可獨立申請A3（非醫學中心可獨立申請）計畫？

A4：可以。

Q5：A2類區域醫院整合所轄醫療機構，須同時包含四個範疇嗎？A3類區域醫院可獨立申請嗎，須同時包含四個範疇嗎？

A5：僅A1類須包含四個範疇。

Q6：A1類在申請模式中有提到要包含四大範疇，那18目標有一定都要達到嗎？還是只要做到一二項也行？

A6：A1類申請時須包含四個範疇，本部會針對申請計畫之內容進行審查。

Q7：申請模式A1是否可跨區，例如隸屬南區健保署之地區醫院加入隸屬中區健保署之醫中團隊？

A7：本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，針對跨區合作雖無特別限制，惟於計畫審查時會考量所提跨區規劃之必要性與合理性。

肆、申請模式(3)

Q8：如果藥師公會想要針對藥事人員做全面的人才培育跟人力規劃管理，但若其他醫療中心針對個別醫院亦有其他的相關規劃，應該怎麼分類？

A8：各單位於提案階段可視需要與其他醫療院所溝通討論，本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量。

Q9：A1醫學中心（含準醫中）的垂直整合其他醫療機構5家以上，是否排除自家體系？

A9：申請模式所列垂直整合其他醫療機構5家以上，尚無排除自家體系規定。

Q10：A1類「其他醫療機構（5家以上）」能否含蓋長照機構？

A10：A1類「其他醫療機構（5家以上）」此5家僅能為醫療機構，惟5家合作醫療機構以外仍欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

Q11：長照安養中心可以配合哪些單位進入深耕計畫？

A11：本計畫申請單位資格為醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會，並未包括長照安養中心。惟符合申請資格之申請單位以外，如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

Q12：1.護理之家及居家護理所是否屬醫療機構？2.護理之家可否申請A3模式？3.護理之家及居家護理所是否可當作合作機構？

A12：本計畫申請單位資格為醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會，並未包括護理之家、居家護理所。本計畫所指之醫療機構乃依據醫療法之規定，係指供醫師執行醫療業務之機構。惟符合申請資格之申請單位以外，如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

肆、申請模式(4)

Q13：醫學中心須與5家以上之醫療機構合作，有限定醫院嗎？醫院附設護理之家認列嗎？

A13：醫學中心須垂直整合其他醫療機構（5家以上）合作申請，醫院附設護理之家並不包含在醫療機構範圍內。惟5家合作醫療機構以外，如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

Q14：A1類之5家以上醫療機構是指各範疇皆要整合五家以上醫療機構，還是四個範疇加總合計五家以上醫療機構？

A14：A1類之醫學中心（含準醫中）申請時須包含四個範疇，且須垂直及區域整合其他醫療機構（5家以上）合作申請，爰為四個範疇加總合計五家以上醫療機構，本部會針對所申請計畫之內容進行審查。

Q15：請問衛生所可以當醫療機構（A.2 or A.3）來申請計畫嗎？或是屬於社區醫療群，需要由公會或醫院代表申請？

A15：衛生所若具有醫療機構代碼且實際執行醫療業務，具有醫療功能者，可以申請計畫。若屬於社區醫療群，則須由當地醫師公會或由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

Q16：A1類（醫學中心）且須垂直整合其他醫療機構（5家以上）合作申請計畫，請問所屬分院可否計入垂直整合的5家醫療機構中？另本院位於臺北市，垂直整合的醫療機構有無地理區域限制？例如：限制於特定縣市或健保分區。

A16：可以。本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，針對跨區合作雖無特別限制，惟於計畫審查時會考量所提跨區規劃之必要性與合理性。

肆、申請模式(5)

Q17：醫學中心申請計畫，須包含四個範疇，但垂直整合5家以上醫療機構有包含醫學中心自身嗎？另垂直整合之醫療機構有限定需位於同一健保分區？如合作偏鄉院所位於花蓮或新竹是否可行？

A17：1.垂直整合5家以上醫療機構有包含醫學中心自身。

2.本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，針對跨區合作雖無特別限制，惟於計畫審查時會考量所提跨區規劃之必要性與合理性。

Q18：每個範疇的目標都需要各自提一個計畫案嗎？還是一個範疇只需要提一個綜合的計畫案？

A18：申請模式分為A、B、C、D四類，每申請單位於各類組限申請1件計畫。僅A1類須包含四個範疇。

建議考量全院整體性發展、研究及重點提升改善領域後於計畫中申請相關範疇，並綜整提出1件計畫。

Q19：申請模式B社區醫療群的第2點，由第一合作醫院代表提出申請，請問這個第一合作醫院是指籌組醫療群的醫院嗎？若此家醫院為醫學中心，在B類也是可以申請一個計畫案嗎？也就是每申請單位於各類組限申請1件計畫的意思嗎？

A19：皆是。

Q20：請問基層診所是否可單獨申請計畫，又或是需結合其他單位（醫院層級，或是多家診所）共同申請呢？

A20：基層診所可單獨申請計畫，惟若屬社區醫療群範圍者，須由當地醫師公會或第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

肆、申請模式(6)

Q21：如地區醫院獨立申請此計畫，但人力/經費等考量經評選未達到申請資格，其是否事後能否再加入醫學中心此計畫內？

A21：不行。

Q22：精神專科醫院能否提出申請？有無須注意事項？

A22：符合申請資格之申請單位可提出申請。注意事項請參閱「健康台灣深耕計畫(114-118年度)第一階段(114-115年度)申請作業須知」。

Q23：醫療機構的申請模式，同一家區域醫院能同時與其他（兩家以上）醫學中心共同申請不同性質（範疇/目標）的A1合作計畫嗎？

A23：可以，惟本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量。

Q24：合作的五家醫院，請問被合作的這家醫院需要提計畫嗎？如果對方不需要申請自己地區醫院的單獨經費，是不是可以不提計畫，只要在我們的計畫中被列表，由本院輔導他們。但對於對方而言，他們是不是就可以減少提計畫的文書作業？

A24：A1類由醫學中心（含準醫中）為主提單位提出申請，其他被合作的醫療機構不須再提出。如被合作的醫療機構為非醫學中心（含非準醫中）要另外提出計畫，則為A2類或A3類。

肆、申請模式(7)

Q25：如果甲地區醫院同時參加了A1醫中及A2區域醫院兩個不同計畫且合作範疇相同，A1及A2的預算金額會不會受到排擠(只給其中一家醫院該範疇的預算)?若甲醫院參加的兩項計畫合作範疇不同，預算是否會受到排擠？

A25：目前無特別限制，惟本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。

Q26：1.看到問答集Q2提到區域醫院屬A2類，請問地區醫院可以申請A2其他醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請類嗎？2.A2類的垂直及區域整合所轄縣市醫療機構須幾個以上？3.A2類計畫內之所列範疇及目標均需含括垂直及區域整合所轄縣市醫療機構，或整個計畫加總合計垂直及區域整合所轄縣市醫療機構有符合規定數量即可？

A26：1.可以
2.目前無特別限制，惟本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。
3.後者。

Q27：請問新竹市診所協會可以就診所可執行的範圍內去制定計畫申請嗎？

A27：本計畫申請單位資格為醫療機構、社區醫療群、衛福部部定專科醫學會、各醫事人員法規所定之公會，並未包括協會。

肆、申請模式(8)

Q28：臺北市立聯合醫院涵蓋許多院區，如果由院本部(為行政單位)統整一份至系統申請是否可行?有關垂直與區域整合，聯醫體系內(各院區)間是否可以算?

A28：1.可以，本計畫申請時須簽署之切結書契約書皆須用關防，並以正式函文提出，並遵守每申請單位於各類組限申請1件計畫之規定。
2.本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，應以醫療網與健保署現行轉診網絡為優先考量，不宜只限於同體系之院所。

Q29：請問A3類的獨立申請只需就醫院內部的目標來規劃及整合，不必做外部區域整合？

A29：是，惟審查時會考量申請計畫之必要性與合理性擇優補助。

Q30：有關B方案社區醫療群

- 1.假如醫療群跟我們醫院不是第一合作醫院就不能一起申請計畫是嗎。
- 2.假如我們醫院跟兩家醫療群一起申請一個計畫，這兩個醫療群都是我們為第一合作醫院，可以嗎。
- 3.假如我們醫院已經跟一個醫療群A送一個計畫（我們醫院是第一合作醫院），B醫院跟B社區醫療群也送另一個計畫，那我們醫院可以再附加在B醫院B社區醫療群的計畫裡面嗎。

A30：1. B類社區醫療群之申請模式為：

- (1)由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請。
- (2)由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。
2. 第一合作醫院得代表整合所屬社區醫療群提出申請，惟須遵守每申請單位於各類組限申請1件計畫之規定。
3. B醫院應為B社區醫療群之第一合作醫院，A醫院可以再加入B醫院所代表之社區醫療群團隊，惟審查時會考量必要性與合理性擇優補助。

肆、申請模式(9)

Q31：1.「ABCDE 診所在甲社區醫療群，ㄅㄆㄇㄏㄏㄏ診所所在乙社區醫療群，若只有ABC和ㄅㄆㄇ診所想共同聯合提案是否可行？建議要採哪種方式？」

2.(承上)是否可以由單一家診所提案，不受醫療群的限制，也不需要公會或醫院代表整合提出？

3.若這個方案可行，是歸屬於申請資格ABCD的哪一類？是A2嗎？

A31：1.本計畫申請模式包含A、B、C、D四類，其中社區醫療群為B類，只能透過下列申請模式申請：

(1) 由當地醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請

(2) 由第一合作醫院代表整合所屬社區醫療群提出申請。

2.非屬社區醫療群之診所，符合A3類。

Q32：1.深耕計劃可否跨區合作跟兩家以上醫學中心合作？

2.與醫學中心合作外也自提其中一個範疇計畫，其預算經費是否會併入A1合併計算，還是各自經費預算？

A32：1.針對跨區合作無特別限制，惟審查時將考量所提跨區規劃之必要性及合理性。

2.不會併入A1合併計算，惟審查時會考量其合理性、必要性，擇優補助。

Q33：1.區域醫院可以同時申請A3，並成為A1的合作垂直整合醫院，請問與A1醫學中心垂直整合是否有數量限制？

2.是否可以同時與三家甚至以上的醫學中心合作成為A1的垂直整合醫院？同時又保有獨立申請A3的資格？

A33：1.請參閱肆、申請模式Q1，A1醫學中心需垂直及區域整合其他醫療機構至少5家。

2.請參閱肆、申請模式Q1，每申請單位於各類組限申請1件計畫，針對是否同時與三家以上醫中合作，於審查時會考量其合理性及必要性，擇優補助。

肆、申請模式(10)

Q34：請問B方案社區醫療群方面，規定是可以只申請一個範疇就好？如果只申請範疇四內的其中兩個計畫目標就可以嗎，還是範疇四內的五個計畫目標都要涵蓋。謝謝

A34：請參閱肆、申請模式Q5，僅A1需含四大範疇。

Q35：我們位處於嘉義市，若我們想跨縣市加入嘉義縣長庚醫院進行A2合作，是否可行？

A35：可以，請參閱肆、申請模式Q7。

Q36：1.請問要申請A2, 其中包含<醫療機構>(包含區域，地區醫院或診所?)，另外長照機構(護理之家與安養中心)，也可以納入垂直與整合的對象嗎？

2.請問垂直整合的機構中，本院還有台中市以外的地區醫院(資源不足)，在苗栗，是否也可納入垂直整合的對象？

A36：1.本計畫所指之醫療機構乃依據醫療法規定，係指供醫師執行醫療業務之機構。A2已明訂需垂直及區域整合之對象為醫療機構，如貴院欲額外與其他機構或團體合作，無特別限制。

2.請參閱肆、申請模式Q7。

Q37：非醫學中心的醫院，可否同時申請A2及A3,已跟醫中合作A1，可否再申請A2級A3？

A37：申請模式分為A、B、C、D四類，每申請單位於各類組限申請1件計畫，故不可同時申請A2及A3，與醫中合作仍可獨立申請本計畫。

肆、申請模式(11)

Q38：地區醫院是可申請A 醫療機構3及A 醫療機構2中選擇其中1類嗎？

A38：請參閱Q1，貴院可A2或A3擇一申請。

Q39：請問我們醫院屬於精神專科區域教學醫院，能否獨立申請A3,還是僅能申請A2(與其他醫療機構合作)?謝謝

A39：請參閱Q1，貴院可A2或A3擇一申請。

Q40：1.若申請A2類的垂直整合診所可以是屬於社區醫療群的其中幾家嗎？

2.因目前尚未規範A2的整合機構需幾個，若整合的機構於審查時不夠符合A2類，請問可以調整為A3類的申請嗎？

A40：1.申請A2之醫療機構，其垂直及區域整合之合作醫療機構應不包含社區醫療群之診所，如貴院為社區醫療群診所的第一合作醫院，且與之合作共同申請計畫，應適用B2。

2.請參閱玖、審查方式及原則 Q1。

Q41：請問如果同一體系醫院（機構類別不同）皆申請A2，會造成經費分配排擠嗎？評審會只擇一間醫院嗎？

A41：目前無特別限制，惟本部於審查時將考量提案之必要性與合理性，並擇優補助。

Q42：如果醫療群以B類方式參與，由第一合作醫院代表整合，其群內某診所可以自己再提A3類方案嗎？

A42：請參閱肆、申請模式Q31。

肆、申請模式(12)

Q43：準醫學中心(健保給付為區域)，與區域內的區域醫院合作是否算是垂直整合？還是只能垂直整合地區醫院及診所？

A43：準醫學中心垂直整合對象未限制，惟對於垂直或區域整合之醫療機構對象，以醫療網與健保署現行轉診網絡進行規劃為優。

Q44：1、地區醫院非當主責醫院，是以參加他院的A2，有限制可以參加幾個A2嗎？

2、承上，參加別家醫院A2後，自己醫院可以再主責A3嗎？

3、承上，若地區醫院已在地區域聯防模式主責提出A2，是否還可以再獨立提出A3。

A44：1.貴院非主提申請計畫之單位，如欲與其他醫院合作，未有合作數量之限制，惟本部於審查時將考量提案之必要性與合理性，並擇優補助。

2.可以。

3.不可以，請參閱肆、申請模式Q1，每申請單位於各類組限申請1件計畫，A類組中不得重複申請。

Q45：請問A3(地區醫院) 可以提報 西醫(範疇三) 及 中醫(範疇二) 各1個計畫嗎??

A45：不可以，申請模式分為A、B、C、D四類，每申請單位於各類組限申請1件計畫。建議考量全院整體性發展、研究及重點提升改善領域後於計畫中申請相關範疇，並綜整提出1件計畫。

Q46：基層診所申請此計畫，只有 A3 (以自家診所為唯一單位申請) 或 B1、B2 (以社區醫療群名義) 嗎？有沒有可能幾家診所串聯起來，以 A2 名義申請呢？

A46：請參閱肆、申請模式Q20、Q31。

肆、申請模式(13)

Q47：請問「醫療群」申請，有要求每家診所都要執行嗎？還是可以部分診所執行就好？

A47：未規範社區醫療群需全部都參與，惟屬社區醫療群者請洽醫師公會或第一合作醫院統籌規劃申請事宜。

Q48：如獨立申請A3類，其計畫包含AI系統開發，是否能與學校合作？

A48：請參閱肆、申請模式Q10、Q13、Q36，僅A1及A2有限定合作對象須為醫療機構，有關是否可以與其他團體合作(如:學校等)並無特別限制。

Q49：1.一個醫療群至少可以幾位醫師參與計畫？

2.由公會提出計畫書可以嗎？

A49：1.未規範，計畫係以申請單位為主體提出，如有關經費編列可參閱拾、經費Q13。

2.請參閱肆、申請模式Q1，並由申請單位提出申請及計畫書繳交。

Q50：A3可以每個範疇只有一個目標 然後四個範疇都做嗎？

A50：可以，惟審查時將評估所擬定內容之必要性及合理性，擇優補助。

Q51：請問「社區醫療群」:是指單一醫療群「9-10家診所」組成的，即可由為首的診所來提出嗎?還是得歸屬到最高的醫院負責提出？

A51：如社區醫療群欲查詢所屬之**第一合作醫院**，可至中央健康保險署「**家庭醫師整合性照護計畫院所查詢清單**」查詢(網址：<https://info.nhi.gov.tw/INAE1000/INAE1040S01>)。

肆、申請模式(14)

Q52：如果所屬社區醫療群或合作醫院沒有計劃提出申請，診所可以獨立申請嗎？

A52：請參閱肆、申請模式Q47。

Q53：請問本院相申請A2資格醫院，垂直整合對象如為台北市醫師公會是否可行

A53：請參閱肆、申請模式Q1，如由貴院提出A2申請，則需垂直及區域整合所轄縣市「醫療機構」，餘合作對象並未限制，爰可整合醫療機構並與公會合作。

Q54：我有家醫專、外專，是否符合加入條件？

A54：請參閱肆、申請模式Q1，計畫主提須符合申請單位之資格，非以醫師名義申請。

Q55：關於幼兒身心評估對將來成長歷程甚至造成社會問題，是否可結合基層醫療體系各不同醫療群中相關科組成一個計畫團隊，而不是強迫醫療群中不相關科別強迫加入～

A55：申請模式只限於肆、申請模式Q1，至於研提內容將於審查時將其必要性及合理性納入考量，擇優補助。

肆、申請模式(15)

Q56：本院為成立兩年多新醫院，去年通過地區醫院評鑑，今年預計參加區域醫院評鑑，目前旗下有龍泉分院(地區醫院)；今年預計加入高雄榮民總醫院的A1計畫，但計畫需要事先規劃5年期，本院依政府規劃期程，預計116年結束高雄榮民總醫院的輔導，後續朝準醫學中心目標邁進，故想先申請A3計畫，但日後需要將龍泉分院與屏東縣有關衛生所納入，於第二階段是否可轉申請A2計畫？如可行，計畫書要如何規劃期程？

A56：1.主提計畫之單位請依當下之身分提出計畫申請，並以5年為規劃。
2.有關加入他院A1計畫，且有意中途退出，請事先與主提醫院協調，主提醫院需在計畫書中敘明，以利審查委員評估計畫整體性。

Q57：中英醫療體系新北四家院所（中英、板英、怡和、復康）已於114年5月19日正式取得新北市政府工務局核發之建造執照，預計啟動「新莊院區」興建工程。本案於規劃階段即納入永續建築設計理念，並預計導入智慧醫療系統、社區健康促進中心與高齡友善環境等構想。

請問此新院區之營建計畫，是否可納入「範疇四：社會責任與醫療永續」提案內容？

若可納入，請問應補充哪些具體策略、資料或佐證內容，以貼合本次「健康臺灣」提案之評選重點？

A57：本計畫申請之主提單位應有醫事機構代碼、關防、統一編號。如未有前述申請要件，可視情況於第二階段徵求時再提出申請。

Q58：本院擬規劃申請A2類別（主筆），請問與本院合作的醫療機構需要額外撰寫計畫嗎？還是僅需包含在本院所提出的計畫內？

A58：請申請計畫之單位（主提單位）自行協調合作分工事宜，由主提單位統籌彙整成1件計畫申請。

肆、申請模式(16)

Q59：我們是地區醫院，若申請A2類，有其他更詳細的說明嗎，如Q26-2A2類的垂直及區域整合所轄縣市醫療機構須幾個以上？若醫療機構是診所可以嗎？

A59：A2需整合1個以上醫療機構，本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，應以醫療網與健保署現行轉診網絡為優先考量，本部將檢視計畫之合理性及必要性擇優補助。

Q60：1.請問在申請A1類醫學中心計畫時，是否需要將五家以上醫療機構納入所有範疇的計畫整合中？此申請計畫涉及四個範疇，是否每個範疇內的計畫都必須包括這五家醫療機構，還是可以選擇在單一範疇中進行整合即可？
2.請問在申請A1類醫學中心計畫時，每個範疇內的規畫的合作機構是否有數量要求？例如：僅針對其一醫療機構進行範疇四的碳足跡盤查。

A60：申請單位可自行訂定及規範，惟本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，將就計畫整體性、合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

Q61：我們在台北有3個、新竹有2個診所(健檢中心)，沒有參加社區醫療群，是健保合約診所，是否可以一個診所代表用同體系A2類申請計畫，或是A3類個別診所申請？謝謝！！

A61：皆可，惟本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，將就計畫整體性、合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

Q62：如果A2選擇範疇四，其中分級醫療若是與醫院所屬社區醫療群，則須改為申請B2，所以是否表示該醫院可以申請A2和B2？

A62：是，第一合作醫院可代社區醫療群提出B2申請，亦可進行A類組申請，惟若申請A2合作對象不得含社區醫療群之診所。

肆、申請模式(17)

Q63：如果診所A3主責，想要趁此機會申請病歷電子化，減少工作同仁的抄寫的負擔，減少紙張以達到環保永續，但是病歷電子化需要把診所內的機器設備都更新，請問這樣子可以申請嗎？

A63：非社區醫療群之診所可以申請A3，另設備購買請詳參經費使用原則，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

Q64：想請問深耕計劃以公會申請，執行單位及團隊都是公會及縣市公會可行嗎？

A64：可以。

Q65：我們為地區醫院，已參加區域醫院申請的合作醫院，現如今能再參加醫中的合作醫院嗎？謝謝

A65：可以，除主提計畫之單位有限制各類組內(A類、B類、C類、D類)限申請1件計畫，並未限制醫院以合作身分參與之件數，惟各申請計畫將考量合理性及必要性，擇優補助。

伍、計畫期程

Q1：本計畫執行期程為何？

A1：1.本計畫總執行期程為5年，須以5年度規劃提出申請，並分為兩階段辦理與核定。

(1)第一階段執行期程自114年核定日起至115年底。

(2)第二階段執行期程自116年起至118年底。

2.第二階段之計畫申請者分為兩類：

(1)延續型計畫：即第一階段經核定執行者。將視其第一階段辦理情形，保留第二階段申請資格。另第二階段計畫執行內容，本部將視情形滾動修正，延續型計畫須依據修正後之執行內容做計畫調整提出申請。

(2)新增計畫：即第一階段未獲核定執行或未參與者，本部預定於115年第四季提供第二階段徵求公告，須於規定時間內提出申請。

Q2：請問此方案是永續嗎？

A2：本計畫總執行期程為5年，須以5年度規劃提出申請，並分為兩階段辦理與核定。

Q3：第一年需完成所有的項目嗎？

A3：第一階段（114-115年）須完成項目請依據申請單位所提並經審核通過之計畫內容辦理。

Q4：請問計畫114年核定日起就可以執行，第一次申請時間在115年年底？

A4：請參閱伍、計畫期程 Q1及柒、申請方式Q1。

陸、計畫格式(1)

Q1：本計畫有無特別申請注意事項？

A1：1.計畫徵求說明書及相關資料請至「健康台灣深耕計畫」平臺（公開徵求時公布）下載。

2.請依計畫書格式撰寫，須附以下文件：

(1)申請者/單位簽署之「未有重複申請計畫之聲明切結書」。

(2)合作提出之計畫，主提單位須取得團隊內各機構簽署之「參與計畫同意書」。

(3)計畫主持人簽署之「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」。

(4)撰擬重點：

a.需提出與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式等。

b.應依總執行期程（114至118年）訂定分年目標與經費規劃。

c.應就所提計畫內容，對各項工作項目訂定每季查核點（工作摘要）及階段性預計達成成果（成果效益或衡量指標）。前開查核點及預定成果之訂定原則如下：

(a)計畫內各工作項目，應訂定達成期限或完成程度。

(b)查核點應能管控計畫執行進度。

3.如涉及人體研究，應檢附醫學倫理委員會或人體試驗委員會核准文件。核准文件未能於申請時提交者，須先提交已送審之證明文件，並於簽約前補齊核准文件，未經審查通過及繳附相關證明文件前，不予簽訂合約。

4.經費規劃請依「健康台灣深耕計畫」經費使用原則編列。

陸、計畫格式(2)

Q2：臺南醫院新化分院有醫事機構代碼，但是沒有統編和醫院關防，若為主提醫院和合作機構簽約是用總院的關防和統編，是否可行？

A2：本計畫申請時須簽署之切結書及契約書皆須用機構印，爰如無分院關防，則可由總院提出申請，惟每申請單位於各類組限申請1件計畫。

Q3：請問，合作機構的「參與計畫同意書」，內容是以合作意向書的形式，還是應載明詳細合作項目及費用分擔？

A3：「參與計畫同意書」僅為簽署合作意向並聲明相關法律責任。

Q4：請問主要申請醫院能不能編列合作醫院購置儀器設備預算(因為合作醫院如果未撰寫計畫的話)，如果不行，能不能預算編在主要申請醫院購置儀器設備後轉移至合作醫院？

A4：皆可以。

Q5：合作機構的「參與計畫同意書」是否能提供制式範本，以確認合作意向並聲明相關法律責任？

A5：主提單位需取得團隊內各機構簽署之「參與計畫同意書」，相關資料可至健康台灣深耕計畫平台「下載專區」進行下載（網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>）。

陸、計畫格式(3)

Q6：由於目前尚未公告，加上繳交期限為公告日起30日內(日曆天)，送件後尚需經過行政審查及專業審查，第一年(114年度至12月)的執行期實際可能僅剩4個月左右。請問屆時提交計畫書在第一年(114年度)的計畫執行期程(如進度甘特圖、經費編列等)會從幾月份開始編列？

A6：「健康台灣深耕計畫第一階段(114-115年度)申請作業須知」已於6月13日於健康台灣深耕計畫平台 (網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>) 下載專區上架，**第一階段申請期間為114年6月16日至114年7月15日止**。

Q7：公職人員利益迴避表是只有計畫主持人要填嗎？還是有公職的人都要填？可是我們有3分之1都有公職身分，這麼多都要填嗎？

A7：僅**計畫主持人**須填寫公職人員利益迴避表。

Q8：總計畫是五年。請問在總計畫內的各子計畫(行動方案)是否也一定要是五年期？還是可以讓申請單位依五年整體發展規劃，調配各子計畫所需的執行期程呢？

A8：是，已公告之申請作業須知 (p.21) 伍、申請格式及內容(四)撰擬重點，已載明應依總執行期程 (114-118年) 訂定分年目標及經費規劃，爰請依規定申請。

Q9：計畫書限制40頁為限，是否僅以計畫規劃為主？有包括出國計畫書、經費規劃、效益評估等表格嗎？

A9：40頁，需含目錄所載項目**貳至捌**：貳、計畫概要；參、申請機構簡介；肆、計畫規劃；伍、效益評估；陸、出國計畫書；柒、經費規劃；捌、人力配置；玖、其他 (**附件頁數如過多，可以彙整至此並以Qrcode、網址提供相關資料**) 。

陸、計畫格式(4)

Q10：申請B2模式由第一合作醫院代表社區醫療群提出，請問醫療群各診所是否都要填報計畫書封面之合作機構嗎？如果要，可由每一醫療群的代表診所提供？

A10：是，請由申請單位負責填報申請資料，資料之收集彙整與分工請申請單位與合作單位協調。

Q11：1.計畫書的第7頁的經費規劃表，其中業務費是要把所有使用到的業務明細列出嗎？若可大項分，請問可接受到何種程度？業務費的4欄也是比照人事費範例以項目、金額單價及支用說明放置嗎？

2.計畫書的第7頁的經費規劃表，其中資本門的2欄，是填金額和購買說明(採買明細)嗎？

A11：1.是，需列出估算方式(申請項目、總金額、單價等)並提供簡單說明(如編列依據等，如：單價依據、估列次數等)。

2.需求說明書所提供之計畫書格式，柒、經費規劃表，資本門(E)請填採購項目/明細、金額。

Q12：若由多家院所以A2模式共同提出計畫，那是各院所各自制定自己的工作項目和指標，還是全部的院所需制定共同的指標和工作項目呢？

A12：請與A2模式之主提單位溝通討論合作分工及計畫書呈現事宜，本部將就計畫整體性進行審查。

Q13：是否會公布經費表的 excel 檔？目前僅有word格式附於「柒、經費規劃」。

A13：請依現有公告之word檔填列。

陸、計畫格式(5)

- Q14：1.計畫書格式（內文）的「參、申請機構簡介」是否是主筆醫院及合作醫院均需填寫？
2.計畫書格式（內文）的「伍、效益評估」年度查核點說明，請問是否一定要細分到分年跟分季來訂定？
3.計畫書格式（內文）的「捌、人力配置表」部分，所需要填寫的人員是將執行本計劃的所有人都納入嗎？因實際執行的人員有很多，有篇幅考量問題；另外像是後續才會招聘的個管師或是助理，也要先寫進去嗎？還是主要以申請計畫當下所規劃的人力再寫進去就好？想確認需要填寫多詳細

- A14：1.是，建議依各機構說明，以供委員評估團隊專業能力，另申請單位及合作單位合計不得超過500字。
2.是。
3.需填列計畫主持人、編列人事費用之人員、及執行計畫內範疇所列工作之必要人員等，以供委員評估團隊專業能力與分工機制。

- Q15：1.根據第一階段申請作業須知，計劃書匯出後以40頁為限（20張用紙），不包含附件、附錄。故是否計畫書格式的「玖、其他(如附件、表目錄等)」不包含在這40頁的限制中？
2.計畫書格式的「柒、經費規劃」的二、各範疇經費配置表，有包括114-118年的表格。是否這次僅申請114-115年，故不需撰寫116-118的經費配置？

- A15：1.玖、其他^不包含在40頁中。
2.計畫申請須以五年為規劃，爰仍須填寫。

陸、計畫格式(6)

Q16：因為醫中A1需要包含4個範疇，40頁不夠寫。能否開放更多撰寫頁面，讓計畫內容可以呈現更完整？

A16：請參閱陸、計畫格式Q9、Q15，附件頁數如過多，可以彙整至計畫書玖、其他，並以Qrcode及文字說明之方式呈現。

Q17：請問申請模式為A2，合作機構是社區醫療群，可以只填執行中心診所做代表人嗎？或是必須每家診所都要填

A17：合作單位都要填。

Q18：申請單位自我檢核項目表，提及「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」，非屬公職人員或關係人者免填，仍需簽名或蓋章。是否非公職人員或關係人的計畫主持人，這張檢核表還是要交，但就是僅簽名蓋章、「此致」以及其他欄位皆不填寫？

A18：「衛生福利部補助案件公職人員利益衝突迴避自主檢核表」係自主檢核表，爰此計畫主持人皆需填寫「申請補助單位名稱」、「計畫主持人簽名或蓋章」、「填表日期」，如屬公職人員需續填檢核結果，若計畫主持人非公職人員，可於備註欄位加以說明。

Q19：私立醫院專任復健師執行深耕計畫，以部分時間參與計畫執行，請問可以申請人事費的兼任人員薪資嗎？

A19：可以。

陸、計畫格式(7)

Q20：1.請問「參與計畫同意書」需繳交正本還是影本？若需繳交正本，請問申請醫院是否需留存影本備查？
2.計畫雖為五年期程，但目前是第一階段申請，請問計畫書第一頁的「執行期程」需寫114/01/01-115/12/31，還是到118/12/31？3.承第二題，「申請經費」需寫第一階段的A1-2.5億，還是五年加總的A1-7億？

A20：1.「參與計畫同意書」正本請主提單位留存，必要時需供本部備查，惟仍需以影本附於計畫書中。
2.將以契約書為主，以契約簽訂日為執行期程起始日，申請機構可先填列收件截止日次日(7月16日)。總計畫期程至118年12月31日，申請經費請以114年至118年總申請經費填列。

Q21：請問「計畫格式」如在肆、計畫規劃 一、範籌一 下方與(一)第一年(114年度)之間插入一個該年度的「推動計畫概覽表」以利委員閱讀時能立即掌握該該範籌年度執行重點，是否算違反「計畫書格式」？

A21：不得遺漏或調整現有格式之順序及標題內容。惟所述欄位內之表達方式，各院所可自行訂定。

Q22：請問「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」及「身分關係揭露表」這兩份表單，除計畫主持人要填寫，合作機構的負責人也都要填寫嗎？

A22：1.「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」由計畫主持人協助檢視主提機構、合作機構是否符合公職人員利益衝突迴避法。
2.另計畫主持人及符合公職人員利益衝突迴避法之相關人員皆需續填「公職人員及關係人身分關係揭露表」。

陸、計畫格式(8)

Q23：依照申請單位自我檢核項目表說明——填具「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」，計畫主持人非屬公職人員或關係人者，免填此表，仍須簽名或蓋章。故計畫主持人非公職人員，僅需填寫「填表人簽名或蓋章」、「備註」、「填表日期」即可嗎？

A23：1.尚需填寫「參與交易或補助案件名稱」：健康台灣深耕計畫。
2.另「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」由計畫主持人協助檢視主提機構、合作機構是否符合公職人員利益衝突迴避法。
3.另計畫主持人及符公職人員利益衝突迴避法之相關人員皆需續填「公職人員及關係人身分關係揭露表」。

Q24：經費編列注意事項概要說明(懶人包)(114.6.19更新)檔案第6頁中，申請及執行注意事項成功申請及執行的關鍵要點提到，申請前準備：「制定內部經費使用原則」、「建立收支辦法及程序」，是否指的是要當成計畫書的附件併同送件？是否做為實體會議審查及書面審查的項目？

A24：可列為附件，必要時應隨時提供本部備查。

Q25：在附件1-計畫書格式【柒、經費規劃】的【一、分年經費總表】，表中的[金額]及[單價]是一樣的。如我們在[支用說明或編列基準]一欄已說明單價、數量及計算方式的話，[單價]一欄是否可自行刪除？
(註：因刪除[單價]一欄後，[支用說明或編列基準]一欄會有比較充足的位置填寫內容。也讓審查委員比較容易審查。)

A25：原金額應為單價*所需數量；另不得遺漏或調整現有格式之順序及標題內容。惟所述欄位內之表達方式，各院所可自行訂定。

陸、計畫格式(9)

Q26：我們合作機構若有衛生所，機構負責人除同意書外，是否需填寫公職人員利益衝突迴避自主檢核表？

A26：1.「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」由計畫主持人協助檢視主提機構、合作機構是否符合公職人員利益衝突迴避法。

2.另計畫主持人及符公職人員利益衝突迴避法之相關人員皆需續填「公職人員及關係人身分關係揭露表」。

Q27：請問計畫書的「陸、出國計畫書」，若本院沒有安排人員出國或沒有要填報計畫核銷，是否可於計畫書中直接移除此項？

A27：請參閱陸、計畫格式Q21，不得遺漏或調整現有格式之順序及標題內容。惟所述欄位內之表達方式，各院所可自行訂定，爰建議自行於合適之欄位說明未提報出國計畫。

Q28：請問公職人員利益衝突迴避表單是必填的嗎？

A28：1.「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」及「身分關係揭露表」為必填，非屬公職人員或關係人者，仍須簽名或蓋章。

2.填報原則請參閱本問答集陸、計畫格式Q22及Q26。

3.另提醒，依公職人員利益衝突迴避法，如未詳實填報，依規定將有相關罰則。此外，有關上揭表單填報內容，本部亦將依該法於監察院相關網站上傳公開。

Q29：有關「年度查核點說明」的表格撰寫，因為需要列出五年每一季的預定工作內容，但礙於篇幅有限的情況下，有無建議要寫到多詳細呢？

A29：請各申請單位自行規劃，本部將於撥款時檢核查核點辦理情形。

陸、計畫格式(10)

Q30：QA經費(13/15)Q43說明採購需依政府採購法規定辦理，但其他(2/3)Q4建議與指定廠商合作需於封面敘明合作對象，並於計畫書中敘明合作內容，若學會與現有資訊廠商合作多年，希望提出創新及前瞻性的規劃，並且於計畫中說明，是否適合將現有廠商列於合作機構？

A30：已確認為合作機構者應於封面敘明合作對象，另採購請依政府採購法辦理。

Q31：請問醫院提出A3的深耕計畫時，若其中的一個子計畫如果預計執行的內容有跨越兩個以上的範疇內容時，在計畫的撰寫上該如何依照公告的格式進行？

A31：請依計畫書格式填寫於相對應之欄位。

Q32：醫療群的計畫主持人，可以由「診所負責人」擔任嗎？還是必須由第一合作醫院的人員擔任？

A32：需由主提單位(申請單位)之人員擔任。

Q33：因目前申請健康台灣深耕計畫已是第三季；想詢問計畫書格式：年度查核重點，是否可從114年第四季開始規劃？

A33：可以，惟契約簽訂前將請申請單位依審查意見調整計畫書。

Q34：問答集0624版有誤，p35 Q17：請問申請模式為A2，合作機構是社區醫療群，可以只填執行中心診所做代表人嗎？或是必須每家診所都要填？A17：合作單位都要填 與健保署承辦確認不一致

A34：凡為合作單位者皆須填列，爰每家診所（合作單位）都需填列，請以本部公告資料及最新QA問答集內容為主，另請參閱肆、申請模式Q40，申請A2之醫療機構，其垂直及區域整合之合作醫療機構應不包含社區醫療群之診所。

陸、計畫格式(11)

Q35：申請A2的主責醫院，合作機構有同級的多家醫療院所，另垂直整合地區醫療群及養護機構合作機構數較多，想請問封頁的「合作機構」欄中，醫療群(內含多家診所)可否以醫療群名、養護機構作代稱，不逐一填具機構名，後續在附件QR code 中詳列

A35：封面不計入40頁中，爰請各申請單位逐一依規詳填合作機構，另請參閱肆、申請模式Q40，申請A2之醫療機構，其垂直及區域整合之合作醫療機構應不包含社區醫療群之診所。

Q36：拾壹、未有重複申請計畫之聲明切結書內文:本人謹代表本申請機構：____及合作機構：____，切結書內的合作機構是要所有參與計畫機構可同列在一張內，還是要申請機構個別與合作機構逐一填具繳交

A36：1.申請機構計畫主持人填寫拾壹、未有重複申請計畫之聲明切結書，切結書內的合作機構名稱由申請單位填寫，另合作機構應填拾貳、參與計畫同意書。

2.合作機構填寫參與計畫同意書，即表示已明確瞭解計畫內容及相關規定，含不得以計畫內容、經費重複申請計畫且重複獲得政府補助。

Q37：如果計畫是採逐步分開年度設置是可以的嗎？舉例，114-115年先購入一樣設備開始做，116年加入另一設備再執行，這樣時可以的嗎？

A37：可以，惟所提計畫書內容請以5年為規劃。

Q38：【申請單位自我檢核項目表】項次1提及要檢附的證明文件，除了要併同公文繳交外，是否也需要合併在計畫書，一起上傳至線上填報平台？如要合併在計畫書，需要放在什麼位置比較好(例如玖、其他)？

A38：於電子檔之呈現方式，可納入玖、其他。

陸、計畫格式(12)

Q39：「健康台灣深耕計畫」- ○○○○○ (計畫名稱) ○○○○○請問計畫首頁_除「健康台灣深耕計畫」、勾選計畫範疇外，還需要寫計畫名稱嗎?類似QCC給計畫主題或取名?

A39：是，申請機構須替所提計畫命名計畫名稱。

Q40：我們是社區醫療群將以B2的方案來進行提案，計畫申請書第14頁請問用印的部分是由哪個單位來進行用印？

A40：由主提單位（B2即第一合作醫院）進行計畫提報及計畫書繳交事宜（含用印等事宜）。

Q41：依據07/01的QA有提到 雖計畫書限制40頁為限，但計劃書玖、其他不包含在40頁中。請問附件是否另外提供(上傳平台或是紙本送出)？還是整合到計劃書中但不限40頁。統一一個檔案直接上傳？

A41：電子檔請整合為1份計劃書並上傳系統，建議整理為QRcode之形式放置於玖、其他之方式呈現。另玖、其他請印出供審查委員閱覽。

Q42：因為目前尚未知道計畫核定執行日，請問申請書中的「年度查核點」，114年要從那一季開始設計？

A42：查核點係為檢視各申請單位所訂定之工作項目預計達成之時間點，爰查核點應能管控計畫執行進度，建議可從第四季開始訂定。

Q43：申請單位簡介，機構一、二..等是指各合作機構，或機構一是指主提機構，後面機構二三等為合作機構限500字內，為各機構500字或所有機構500字？

A43：申請單位簡介全篇限500字，請含提案機構及合作機構，如合作機構過多，可採統一整體說明，免以各機構之形式說明。

陸、計畫格式(13)

Q44：請問本計畫主持人/共同主持人是否須填具學經歷說明書？

A44：未規範須檢附，如欲提供可於申請單位簡介說明或計畫書玖、其他中呈現。

Q45：請問計畫書的撰擬格式與繳交須知中,第1點及第2點所以的附件及參考附件是同樣的嗎?如果不一樣,是不是附件須知檢附紙本同計畫書一起函送？

A45：如所屬附件為玖、其他，請隨同計畫書一併函送本部。

Q46：請教應依循何種格式填寫柒、經費規劃 一、分年經費總表？(提問單位：中國醫藥大學附設醫院)

A46：業務費4欄位請參考人事費所列之格式(項目、金額、單價、支用說明或編列基準)，資本門欄位請參閱陸、計畫格式Q11，資本門(E)請填採購項目/明細、金額。另機構配合款占比得合併儲存格，以一格所列之百分比表示。

Q47：關於計畫書「分年經費總表」，表格中之「機構配合款占衛福部補助款百分比」計算公式為「機構配合款(F)/補助經費合計(A)」，與114.07.04更新之QA問答集「經費Q56」之回答「配合款占比=配合款/(本部補助款+配合款)」計算公式不同，請教應依循何種計算方式？

A47：配合款占比=配合款/(本部補助款+配合款)*100%，爰此依計畫書格式之分年經費總表所列「機構配合款占衛福部補助款百分比」為 $(F/A+F) * 100\%$

Q48：想請問有關於柒、經費規劃，由於業務費項目眾多，是否可以填入總計數字，是否於第九其他另檢附項目跟單項金額呢？(提問單位：高雄市立小港醫院)

A48：柒、經費規劃為計畫書重要的一部分，經費編列須依本部經費支用表準所訂定之項目名稱編列，並請依本部提供之參考格式填列。

柒、申請方式

Q1：本計畫該如何申請？

A1：1.本計畫須以申請單位正式函文送書面資料併同線上填報，始為完成申請，繳交期限為自公告日起30日內（日曆天），即114年6月16日起至114年7月15日止。

2.線上填報請至「健康台灣深耕計畫」平台（網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>），依規定填列並上傳資料。



3.書面資料應於期限前（以郵戳為憑）寄送達公文正本（敘明申請單位、計畫名稱、線上填報產出之送件編號）、計畫書1式6份。逾期繳交者不予受理。另提醒除紙本送件外，亦務必於「健康台灣深耕計畫線上填報平台」完成填報作業，方屬完成申請，此外系統產製之申請書PDF檔案內容，需與寄送之紙本資料完全相符。

4.寄送地址：115204臺北市南港區忠孝東路六段488號9樓-「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。

Q2：請問“健康台灣深耕計畫平台”的網址？

A2：「健康台灣深耕計畫」平台網址為 <https://htsprout.nhri.org.tw/>

Q3：什麼時間點會公佈或公告詳細的計畫申請書內容、執行說明書以及相關計畫承辦聯絡人之聯絡方式？

A3：相關資料已於114年6月12日發布於「健康台灣深耕計畫」平台，承辦人聯絡方式詳見申請作業須知。 24

捌、經費撥付與合約履行(1)

Q1：本計畫撥款方式？計畫核定後是否有管考機制？

A1：1.本計畫將依審查結果並經本部核准後給予補助。另經費須俟立法院審查通過，依實際核定預算撥付。
2.本計畫經費按契約書規定撥付，並以分期撥付為原則。
3.本計畫除第一階段外採逐年簽約，每年度補助額度將依據計畫執行成效評核結果，核定次年度之補助經費。如執行成果經審查未達預定目標，且執行不力，無法改善或提出具體解決方案者，本部將通知執行單位/團隊變更付款方式或終止契約，以確保能妥適運用資源，並達到預定目標。
4.補助經費如有不當或不法使用，經查核屬實者，將予以追繳。
5.經本部或經檢舉查有重複申請、內容抄襲等情事者，即終止計畫並追繳已補助款項。
6.應於期中/末成果報告，分析及填報各工作項目執行情形、成果效益或衡量指標達成情形及改善機制。如有出國計畫且確有出國事實，須檢附出國報告一併送審。

Q2：如計畫中有與外部廠商合作，廠商所提出的費用預算若遭到刪減，可能導致合作終止，請問這種情況建議如何處理或避免？

A2：請於計畫申請前完善規劃內容，另與外部廠商合作部分，請依據申請單位與外部廠商所定之契約規定辦理。

Q3：如計畫通過，經費羅列是以5/14日說明會以每年編列預算，還是以兩階段（第一階段：114-115；第二階段：116-118），另如以每年經費編列，以2階段核銷，如114年1億未用完，可否留用至115年使用？

A3：經費撥付原則以簽訂之契約書內容辦理(契約書範本於申請作業須知附件5)，經費保留事宜屆時須經本部同意，並依契約書及本部補(捐)助會計處理作業要點規定辦理。

捌、經費撥付與合約履行(2)

Q4：請問有關經費問題，若有A和組醫療機構都以團隊方式申請到A2模式計畫經費，已A組為例，該團隊第一年計畫總經費是否以5000萬元為上限核定？

A4：第一階段(114年+115年)A2類經費上限為每件1.25億元(114年上限5,000萬元，115年上限7,500萬元)，本部將進行審查並擇優補助。

Q5：請問日後計畫審查，若計畫中幾個子項執行狀況不如預期，其影響(經費核撥)是僅執行不力的子計畫經費或者是整個計畫經費均受影響？

A5：請參閱捌、經費撥付與合約履行Q1，本部將依核定之計畫契約書辦理，本部得視申請單位計畫執行情形、研究品質及相關專案查核結果，酌予調整、刪減或停撥補助經費。

Q6：有意願參與B2之社區醫療群部份診所（非所有診所都有意願參與），如果無法持續參加5年，可以中途退出嗎？若有其他社區醫療群的診所一開始沒有加入，但是後續想加入，請問可以嗎？

A6：屆時依申請單位與本部簽訂之契約內容辦理，契約訂有計畫變更及契約終止之機制，惟相關計畫變更須經本部同意。

Q7：計畫審查結束後，有無確切正式公告實施日期？

A7：依屆時與本部簽訂契約書之日期計算。

捌、經費撥付與合約履行(3)

Q8：我負責之診所如果要以A2模式承作可以找部立醫院合作就可以，還是一定要找醫學中心？又如果承作以後醫療機構中途變更負責人但醫療機構代碼與執行人員都沒有改變，這樣可以繼續執行該計劃嗎？

A8：貴院可視自身需求尋求合作單位，惟如為主提計畫之單位應符合肆、申請模式Q1之要求。如機構負責人中途變更，請依屆時簽訂之契約辦理，原則需來函說明並進行契約變更、重新簽約。

Q9：如果計畫案最後核定金額不足原本設定的預算，KPI也可以因應下修嗎？

A9：如經本部審查通過，將請申請單位依審查意見修正計畫書。

Q10：請問機構配合款，是否可說明須符合哪些規定，例如：適用範圍、標準、是否需列專帳管理、核銷方式等

A10：配合款無須專帳管理，經費核銷依計畫書、契約書及相關規定辦理。

Q11：若經費編列數與經費通過補助預算間有落差，醫院應依照經費編列數去核銷還是以經費通過補助款的費用去作為基本的核銷費用？若是按照通過的預算作為最低的核銷數，那麼原本所提的計劃案，其執行內容與經費編列是否需一併修正。

A11：1.以核定金額及契約書之相關規定核銷。

2.契約簽訂前將請申請單位依審查意見及核定經費據以調整計劃書。若為經審查經費編列不合理而調降補助費用之情形，則不得任意刪減工作項目。

玖、審查方式及原則(1)

Q1：本計畫後續如何審查？核准上限家數為何？

A1：1. A類須書面審查及實體會議審查；B、C、D採書面審查，必要時得採實體會議審查。審查方式及原則可參閱「健康台灣深耕計畫第一階段（114-115年度）申請作業須知」p.21 柒、審查方式及原則；相關附件可參閱附件三-實體會議審查須知。

2.申請資料由本部先辦理書面審查，送件前請確認資料完整性，如**不符合「申請資格」、「申請模式」、「申請方式」任一項者，即退件不予審查，請各申請單位確實依規定辦理。**

3.專業審查評分結果：總平均分數達**75分（含）以上為合格、未達75分為不合格。不合格者不得補助，合格者擇優補助。**

4.審查結果將函知申請單位。

Q2：針對計畫審查的部分，是4個範疇打一個總分，還是4個範疇各自打分數然後在平均呢？

A2：本部將以貴院所提計畫進行審查並擇優補助。

Q3：1.績效指標衡量方式可因執行作法不同而進行調整嗎？

2.績效指標內文所述非山非市有比較明確的定義或區域嗎？

A3：1.可以，本部鼓勵各醫療機構提出創新績效指標及具體可行之衡量方式。

2.本計畫之目標期望藉由各單位之提案，提升醫療資源不足地區之醫療可及性及公平性，醫療資源不足區域之定義可參閱「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)一覽表」。

玖、審查方式及原則(2)

Q4：急重難科部的定義是哪幾個科部呢？關鍵次專科是指哪幾個次專科？

A4：急重難科部為5大科，內、外、婦、兒及急診科，及其項下之次專科。然各區域醫療現況及所面臨的問題及人力缺乏情形不盡相同，計畫申請單位於研提計畫時應於計畫概要中說明現況及問題分析等，相關附件說明，可於計畫書中列出附件所在之網頁網址或QRcode，審查時將評估所擬定內容之必要性及合理性，擇優補助。

Q5：1.深耕計畫有四個範疇，醫學中心必須四個範疇都具備，每一範疇有幾個小目標，在提計畫案的時候每一個範疇提一個整合計畫，涵蓋各個目標的內容即可，還是每個目標要有獨立完整的計畫(有獨立的計畫主持人,目標,作業內容,經費,結案報告等);

2.醫學中心是18個目標都要涵蓋嗎？還是每個範疇選擇幾個適合醫院的目標執行即可

A5：1.醫學中心應依據四大範疇及考量全院性整體發展綜整提出計畫申請。

2.本部於各範疇下訂有達成目標供院所參考外，亦鼓勵申請單位創新發想，提出具體可行之目標及策略。審查時將檢視各申請單位計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性、是否具體可行等，並擇優補助。

玖、審查方式及原則(3)

Q6：想詢問4大範疇中，若僅涵蓋其中一個範疇，範疇中的指標，是否需要全部都訂立計畫目標，還是可以單獨選擇？例如範疇三中有5個指標，能否從5個指標中僅訂立適合本院特色的項目，而不是5個指標皆涵蓋？

A6：有關計畫目標及績效指標設定，可參閱玖、審查方式及原則Q3、Q5，審查時將檢視各申請單位計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性、是否具體可行等，並擇優補助。

Q7：計畫審查方式是不分各類申請模式一起評分，只要總平均分數達75分（含）以上即為合格嗎？還是依A.醫療機構(A1、A2、A3)、B.社區醫療群、C.衛福部部定專科醫學會、D.各醫事人員法規所定之公會，這六種申請模式分別個別評分，總平均分數達75分（含）以上為合格。(例如:是申請A2模式的醫療院所一起去計畫審查、A3模式的醫療院所一起去計畫審查，還是所有A2與A3所有申請的計畫案一起評分)

A7：現況分為A、B、C、D合計4類組、6種申請模式（A1、A2、A3、B、C、D）。將依6種申請模式評分及擇優補助，以落實廣泛性、均衡性。

Q8：請問範疇四目標5中，提及需定期發布永續報告書，頻率是由醫院自訂嗎？

A8：請參閱玖、審查方式及原則Q5。申請單位可自訂績效指標，惟審查時將檢視各申請單位計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性、是否具體可行等，並擇優補助。

玖、審查方式及原則(4)

Q9：1.假設：A2類計畫內之所列範疇及目標(計2範疇4目標)，垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合計8家，有需8家全部都要參與並滿足(2範疇4目標)嗎？

2.請問醫學中心若有若與5家合作醫院合作，計畫內範疇一至範疇四所有計畫內之執行項目是否有要求全數要同步實施於5家合作醫院，或是可以視該合作醫院適用性？

A9：可參閱玖、審查方式及原則Q3、Q5，各單位可自行於計畫中訂定績效指標、衡量或量化基準定義，審查時將檢視各申請單位計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性、是否具體可行等，並擇優補助。

Q10：1.請問計畫範疇一目標1之績效指標1-提供具有競爭力的薪酬及福利，有無特別限制?(私立醫院)

2.計畫範疇三目標2之績效指標1-引進「國際先進」的醫療技術(衡量方式-引進「國際接軌」的醫療科技及技術件數，請問「國際先進」及「國際接軌」是如何定義?是採用國際大廠的最新儀器?或是國間間臨床醫師在某類手術最新且常用的術式(含新儀器)?而這部份是「既有不行」，新購才可?

A10：所列內容為舉例，申請單位可自訂具體可行之績效指標，有關是否為「國際先進」、「國際接軌」貴院可自行舉證說明。

Q11：請問範疇三的參考範例(3)上架、訂閱或使用SMART on FHIR之AI產品。意思是指上架到國外的gallery或是國內已經有SMART on FHIR gallery?

A11：所列內容為舉例，各單位可自行於計畫中訂定績效指標、衡量或量化基準定義，審查時將檢視各申請單位計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性、是否具體可行等，並擇優補助。有關智慧醫療建議依循本部資訊處三大類型智慧醫療中心規範，以利未來落實及應用（三大類型中心洽案及諮詢窗口：<https://aicenter.mohw.gov.tw/AC/cp-7200-81204-208.html>）。

拾、經費(1)



注意事項:

有關申請單位針對經費編列所提之個別性問題，因提問較為片面，無法整體評估回應，有關本計畫之經費編列仍請依據公告之「健康台灣深耕計畫」經費使用原則、經費支用標準、負面表列與限制性項目及計畫契約書、「本部補（捐）助款項會計處理作業要點」等及貳、計畫執行工作內容Q2辦理，後續將依據所提計畫內容整體審查。

Q1：本計畫本部補助經費上限？

A1：

申請單位		經費上限				
		第一階段		第二階段		
		114年	115年	116年	117年	118年
A.醫療機構	A1	1億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元	1.5億元
	A2	5,000萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元	7,500萬元
	A3	2,500萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元	3,750萬元
B.社區醫療群		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
C.衛福部部定專科醫學會		660萬元	990萬元	990萬元	990萬元	990萬元
D.各醫事人員法規所定之公會		300萬元	450萬元	450萬元	450萬元	450萬元
註：本計畫所列經費上限，本部將依案件量評估後，保留彈性調整運用權利。						

拾、經費(2)

Q2：本計畫中，聘請各項專業人員（EX：職能治療師、呼吸治療師...等等），因院方本身會提供專業加給，不知在本計畫中是否也可提供加給/津貼？

A2：範疇一優化醫療工作條件，所訂之目標1：提高醫事人員核心價值與工作環境、目標4：制定醫事人力留任策略，訂有「參考做法」係供各申請單位參考用。本計畫期程為5年，鼓勵申請單位依自身需求及條件提出可永續執行之策略、機制，本部將辦理成果推廣，期望能樹立標竿學習典範，以達成計畫深耕之效。另有關範疇一「提高醫事人員核心價值與工作環境」所涉指標1-1、1-2經費如何編列，請參閱貳、計畫執行工作內容Q2及拾、經費Q3相關規定。

Q3：在整體費用規劃上（人事費、業務費及設備費），是否有比例限制？

A3：計畫經費請依據公告之「健康台灣深耕計畫」經費使用原則、經費支用標準、負面表列與限制性項目及計畫契約書、「本部補（捐）助款項會計處理作業要點」等辦理，且經費編列須依本部經費支用表準所訂定之項目名稱編列，另本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。

Q4：公立醫院申請計畫可否為公職人員編列留任獎金或其他績效激勵獎金？

A4：有關範疇一「提高醫事人員核心價值與工作環境」所涉指標1-1、1-2經費如何編列，請參閱貳、計畫執行工作內容Q2及拾、經費Q3相關規定。

Q5：「健康台灣深耕計畫經費使用原則」什麼時候在哪裡能下載的到？

A5：相關資料可至健康台灣深耕計畫平台之下載專區進行下載(網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>)

Q6：若要由公會試辦無健保給付的醫事業務，以促進服務可及性和精準性，可否編列費用將業務所得給予醫院一線醫事人員？

A6：請參閱拾、經費Q3。

拾、經費(3)

Q7：請問主要申請醫院能不能編列合作醫院購置儀器設備預算(因為合作醫院如果未撰寫計畫的話)，如果不行，能不能預算編在主要申請醫院購置儀器設備後轉移至合作醫院？

A7：皆可以。

Q8：請問單一區域醫院為例，若申請A3類，五年最高可提1.75億之計劃？或是全國區域醫院申請總數上限1.75億？

A8：單一區域醫院若申請A3類，五年最高可提1.75億。

Q9：請問各範疇的經費預算可以互相流用嗎？

A9：請參閱拾、經費Q3。

Q10：私人醫院可編列醫事人員留任獎金或績效激勵獎金嗎(非專業加給)?本院目前規劃擴建新院區，請問是否可以用此計畫經費採購綠色環保建材？

A10：有關津貼、績效獎勵金等，請參閱Q2；有關是否可補助綠色環保建材，請依據依據公告之「健康台灣深耕計畫」經費使用原則及計畫契約書、「本部補(捐)助款項會計處理作業要點」等辦理。

Q11：三軍總醫院屬公立醫院，本院員工雖無公職人員，然請問軍職人員或適用勞基法之基金聘雇人員是否屬前述QA回覆之「公職人員」範疇？

A11：請參閱拾、經費Q3、貳、計畫執行工作內容Q2。

拾、經費(4)

Q12：經費編列細項哪裡可以下載？資本門-設備可佔%，經常門-人事費可佔計畫幾%？

A12：相關資料可至健康台灣深耕計畫平台下載（網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>），資本門以占百分之三十為上限，但因計畫執行之需要且敘明理由並經審查同意者不在此限，並得視計畫審議結果彈性調整。人事費用請依所提計畫需求核實編列。

Q13：1.計畫案是否可申請人力費用

2. A2及A3不需含四個範籌，請問是否會影響經費核定額度？

3.若係新增服務或為讓服務品質更好而增加的津貼，以穩定人力。請問這類津貼可以申請嗎？

A13：1.該人力確實依所提計畫內容從事本計畫，可核實編列。惟補助經費如有不當或不法使用，經查核屬實者，將予以追繳。

2.有關計畫核定額度，可參閱拾、經費 Q1，本計畫將依審查結果並經本部核定後始予補助。

3.請參閱貳、計畫執行工作內容Q2、拾、經費Q2、Q3。

Q14：請問在編列經費時是否會需要呈現自籌款比例？

A14：是，為保障弱勢單位，本部未強制訂定自籌款百分比。期望大型醫療機構善盡社會責任，鼓勵申請單位投入部分經費於本計畫，審查時亦將是否有相對配合款（自籌款）納入審查。

Q15：請問實施7年的住院整合醫療暨銜接照護計畫合併到深耕計畫，原計畫個管費及評估費等核實支付費用，可以編列嗎？

A15：1.健康台灣深耕計畫係依據賴總統國家希望工程論壇建言所提之新興政策計畫，並未合併相關既有計畫。各單位於撰寫計畫時，應提出與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式。

2.有關經費編列可參閱拾、經費Q3、Q13。計畫經費編列應對應所提計畫內容，且計畫申請內容、經費不得有重複向本部及所屬機關、其他部會或地方政府重複申請補助之情形。

拾、經費(5)

Q16：自籌款比例一般是多少？（依據 拾、經費 Q14）

A16：請參閱拾、經費 Q14，為保障弱勢單位，本部未強制訂定自籌款百分比。

Q17：1.請問在範籌二<多元人才培育>，可以編列藥師，護理...等職類，在校學生認養培育經費嗎？
2.請問本計劃經費有管理費嗎？

A17：1.請參閱拾、經費Q3。
2.計畫不得編列管理費。

Q18：計畫中若要採購智慧醫療科技相關設備(編列在資本門會計科目),依照政府採購法如超過150萬需要公開招標,假若114年執行計畫需要採購設備,需要公開招標,驗收,核銷等程序,請問這樣114年的請購案件,經費可以沿用到115年度持續進行嗎 謝謝

A18：可以，惟仍應依契約書及本部補(捐)助會計處理作業要點規定辦理。

Q19：因無法提供人員獎金，擬透過外部支援人力減輕人員負擔，請問能否編列兼職醫師的應診費、值班費或兼職人員的支援費？

A19：請參閱Q3，依所提計畫內容從事本計畫，可核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。

拾、經費(6)

Q20：經費：請問何謂【受補助單位人員】，公會的秘書算，但無給職理監事、無給職秘書處、會員(包含會員代表)，哪些算是單位人員？

A20：有關申請作業須知所列負面表列及限制性項目11，所指之受補助單位人員係指計畫主持人及已編列人事費之人員。

Q21：請問經費編列預算，可否將員工福利中的體檢專案部份項目申請經費補助？

A21：請參閱拾、經費Q3、Q19，本部於審查時會將提案內容之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。

Q22：有關Q&A P.36 拾、經費項Q2敘及不得編列加給、津貼、績效獎勵金、留任獎金。與申請作業須知中二、各範疇計畫目標與績效指標詳之範疇一、優化醫療工作條件:參考作法:3.設立差異化津貼與獎勵機制：內容是否有牴觸

A22：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2，拾、經費Q2、Q3。

Q23：有關人事費經費支用標準，其中提到臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員薪資可自行訂定標準核實支給工作酬金，因本院想規劃聘請資訊工程師協助完成數個範疇三資訊類別的專案，請問是否可適用自訂工作酬金？

A23：可核實編列於人事費中，由申請單位自行訂定標準核實支給工作酬金。

拾、經費(7)

Q24：是否會依據所申請之範疇項目數量、各範疇經費配置比例進行審查？

A24：拾、經費Q1所述之金額，為每申請單位核定之上限，將依所提計畫內容進行審查，擇優補助。

Q25：有關範疇二績效指標1-2鼓勵參加國內外的學術會議和研討會，若參與學術會議後相關發表，如參考作法中獎勵發表費用是否符合核銷原則？

A25：請參閱Q3，依所提計畫內容從事本計畫，可核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。不符本部補助範圍之項目，可自籌相關經費編列。

Q26：若屬緊急醫療資源不足地區急救責任醫院，能否針對計畫招募醫師、藥師、護理師？能否編列新進人員的薪資？

A26：請參閱Q3，依所提計畫內容從事本計畫，可核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。

Q27：範疇二1-1專業培訓及進修機會，為鼓勵醫事人員參加進修，目前擬規劃補助碩博士學費，請問這部份可以編列預算補助嗎？

A27：請參閱拾、經費Q3、Q26。

Q28：有關經費不得編列「彈性薪資」，請問是否有明確的定義？

A28：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2。

拾、經費(8)

Q29：針對業務費-臨時人員費用（含其他雇主應負擔項目）是否可用於請院外醫師協助晚上值班？實際上參與本院臨床服務且具定期性，是否可用此科目支應？規劃「臨時人員」方式聘用：每名外聘醫師簽1年定期契約，註明「夜間急診輪班」任務與月排班上限，並依實際排班時數給薪（例如2,000元/小時×實際時數）？

A29：經費編列請參閱Q2、Q3，另依申請作業須知負面表列與限制性項目，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

Q30：計畫核銷發票是依公告日或核定日後為準？若目前有已準備欲執行AI系統專案，是否可先開始執行購入？屆時若計畫核准，使用公告日或核定日前的發票進行核銷？

A30：核定簽約後方可使用相關經費。

Q31：請問經費中是否可以編列"達到每年列出要達到的績效指標"之獎金

A31：績效指標為貴院自訂之計畫工作事項，如為鼓勵院內員工，可自籌相關經費編列。

Q32：1.請問「健康台灣深耕計畫」第一階段(114-115年度)申請作業須知中，負面表列與限制性項目3.彈性薪資所指的有包含支援其他醫院之獎勵金嗎？

2.受補助單位人員之出席費等..包含講師費嗎？

3.另請問教材製作費可編列嗎？

A32：1.請參閱貳、計畫執行工作內容Q2。

2.出席費請依中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點第2點規定；另講師費請依行政院講座鐘點費支給表規定編列。

3.請依所提計畫內容編列費用，可參閱拾、經費Q3編列。

拾、經費(9)

Q33：經費使用原則之資本門 上限為總經費的30%、經常門(人事費及業務費)為 70%；屬中小型醫院多仰賴資本門之(廠商)軟硬體設備的購置與裝置費用，是否建議將資本門上限放寬提升至總經費的60~70%」，反之經常門(40%-30%)以利計畫施展？

A33：1.院所之裝置及設備屬院所之資產及生財工具，如統一提高資本門恐有違資源之均衡性與永續性。如確有因計畫執行之需要致資本門超過百分之三十，應敘明理由並經本部審查同意。
2.為保障弱勢單位，本部未強制訂定自籌款百分比。為鼓勵申請單位善盡社會責任，投入部分經費於本計畫，審查時亦將是否有相對配合款（自籌款）納入審查。

Q34：1.主責醫院輔導合作醫院建立教學制度、品質指標、流程建置等，本院專業人員輔導費用可否編列，編列在甚麼項目。
2.主責醫院開發資訊系統，AI生成應用等...，輔導合作醫院建置或轉移給合作醫院使用，系統使用授權費用，或開發費用，可否編列，編列在甚麼項目。
3.為達成區域聯防目標，派遣醫護、醫事人員至偏鄉醫院支援，支援費用可否編列，編列在甚麼項目。

A34：1.建議建立輔導團隊，並以人事費編列。
2.主責醫院若使用計畫經費開發資訊系統，於計劃期間內不得對合作醫院收取系統使用相關費用；如非使用計畫經費取得，則需有對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，使得據以編列，並檢據報支。
3.請參考拾、經費Q3，並依計畫書所列規劃之工作事項、查核點所預計之工作內容核實編列。

拾、經費(10)

Q35：請問若是全國性公會擬採購可攜式設備用於計畫之推動，提供沒有該設備的院所輪流使用，以增加普及率，屬於臨床服務用途，可否編列？還是應該採用業務費之租金？因計畫為五年期，直接採購可能更划算

A35：依申請作業須知負面表列與限制性項目，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助，如符合前述原則，且確為實施本計畫所需，方可編列於設備費。

Q36：有關範疇四、第4點：致力減少碳足跡、推動綠色醫院。

1.運輸工具電動化減碳成效顯著，是否可將設置充電站、汰換老舊汽柴油公務車列入計畫？

2.如上述措施改為長期租賃充電站、電動車是否可行？經費是否可列入經常門？

A36：1.依申請作業須知負面表列與限制性項目，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助，如符合前述原則，且確為實施本計畫所需，方可編列於設備費。

2.申請單位向外單位租賃實施本計畫所需租用之場地、機器設備、車輛、資訊軟體屬「租金」，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

拾、經費(11)

Q37：若本院提出A3申請5000萬，經部審核後修正為4000萬並核准，最終補助金額上限會是4000萬或僅部分補助？
若為部分補助，補助款占比於何階段能確認？

A37：補助經費以經審查通過且經本部核定、簽約之契約書內容為主。

Q38：1.醫事人員之住宿補助、育嬰期回任補助、在職進修學位學雜費補助等項目是否可納入計畫案？
2.部份補助不行補助之項目，因自籌款會納入評審，以上項目可否列為自籌款

A38：經費編列事宜請參閱拾、經費Q3，貳、計畫執行工作內容Q2，且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。不符本部補助範圍之項目，可自籌相關經費編列。

拾、經費(12)

- Q39：1.本院(申請單位)目前「本院現職專任員工(醫師 或醫事人員等)」因協助執行健康台灣深耕計畫，需要去國外進修考察是否可以編列此類人員國外旅費？
- 2.如本計畫通過後，「本計畫聘用的專任醫師或醫事人員」擬出國考察或進修，以利執行健康台灣深耕計畫相關內容，是否可以於範疇2編列此類人員國外旅費？
- 3.如本計畫通過後，本計畫合作機構(地區醫院、區域醫院、其他醫中)所聘用的專任醫師或醫事人員」擬出國考察或進修，以利共同合作執行健康台灣深耕計畫相關內容，是否可以於範疇2編列此類人員國外旅費？
- 4.請問執行其他範疇需要去國外進修考察，以利了解國外導入智慧醫療科技相關內容或醫院社會責任永續創新內容等，是否可以編列國外旅費？旅費若可編列，應編列於範疇2或是範疇3還是範疇4？
- 我們知道編列範疇2要填寫出國計畫書，但範疇3、範疇4是否可以在該範疇內編列出國旅費？
 - 計畫經費負面表列與限制性項目2所寫不得編列「預算編列人員出差國外」(屬範疇二規劃多元人才培訓除外，應於計畫書詳述出國計畫與經費編列)的意思是什麼？
 - 計畫所聘的專任人員如果是專任執行範疇1、3、4的內容，不得編列國外旅費的意思？
 - 但如果計畫所聘的專任人員是執行範疇2的內容即可編列出差旅費？
- 5.是否可以更具體說明範疇2國外旅費希望的用途？
- 像是範疇2，目標1的績效指標2，鼓勵參加國內外的學術會議和研討會
 - 可以編列申請單位與合作機構內專任人員出國發表的相關旅費？
 - 可以編列申請單位與合作機構內專任人員出國進修/考察學習急重難科的新的醫療技術或能力？學習跨領域團隊或特定疾病的新照護模式？
- (提問單位：臺大醫院兒童醫院)
- A39：國外旅費僅限範疇二方得編列，人員應屬該工作事項核心工作或輔導小組成員，並已編列於人事費者方得編列出國旅費，且需另提出國計畫書。有關國外旅費之規範請依經費Q3及相關規定辦理。

拾、經費(13)

Q40：1.關於臨時人員費用編列問題之說明：針對醫院聘任臨時人員執行特定專業任務（例如：辦理偏鄉醫療活動所需之護理人員與醫師），其預算之基本時薪編列，是否需比照政府基本薪資標準，或可依據本院自訂相關規範辦理？

2.針對本案經費是指審查計畫通過後，才可以開始執行使用？

因經費核銷需檢附憑證如發票、收據、合約簽定日、驗收日、憑證日期等，均需符合前述時間規定？

3.本計畫年度經費之執行率應達80%以上，會作為考評項目之一。經費使用率未達規定且未敘明合理原因者，衛生福利部得酌予刪減次年度之經費補助，若114年計畫下半年審查通過後才可使用經費，那是否還要執行率符合80%。

A40：1.請參閱經費Q2、Q3。

2.簽訂契約書後，方可執行使用相關經費。

3.第一階段簽約為114-115年，將以第一階段114-115年經費執行率80%以上做考評。

Q41：醫院的永續發展除醫事人員外，亦需後勤行政人員配合，請問深耕計畫的經費只能使用於醫事員嗎？醫院其他非醫事人員是否可使用此資源(例如透過AI簡化行政作業、專業培訓機會...等)

A41：經費編列並未限定於醫事人員，惟依申請作業須知負面表列與限制性項目，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務。本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助，有關經費編列請依所提計畫書內容，參閱拾、經費Q2、Q3進行編列。

Q42：請問私人醫院執行範疇三的AI設備採購，也受採購法規範要辦理公開招標嗎？

A42：請依政府採購法規定辦理。

拾、經費(14)

Q43：深耕計畫各範疇經費分配是否有比例分配限制或範圍，因事關計畫書撰寫，敬請回覆！

A43：請參閱拾、經費Q1（各申請單位計畫經費核定上限），後續本部將依所提計畫內容、經費編列之合理性及必要性進行審查，擇優補助。

Q44：1.本計畫年度經費之執行率應達80%以上，請問本年度是為114+115計算嗎？

2.執行率達80%，有含配合款計算？

3.配合款核銷需要在計畫上呈現嗎？

A44：1.請參閱拾、經費Q40-3。

2.有。

3.核銷請依計畫書附表之「收支明細表」填報。

Q45：有關於編列經費方面，不得編列給單位轄下人員，請問我們是公會，公會內的各個理監事可以編列出席費嗎？

A45：受補助單位人員不得再編列出席費，並請依拾、經費-注意事項及行政院「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。

拾、經費(15)

Q46：請問臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員可以編列年終獎金嗎？

A46：可以。

Q47：主責醫院及醫療群申請B2，機構配合款項有沒有比例原則限制？那配合款項是含在補助經費總額度理嗎？

A47：拾、經費Q1所列為本部補助金額之上限，為保障弱勢單位，本部未強制訂定配合款/自籌款百分比，契約書第三條計畫補助經費為補助款及配合款(自籌款)之總和。另計畫經費之撥付所指之契約款係指本部之補助款。

Q48：請問經費支用標準-業務費之「臨時人員費用」說明中所述「受補助單位人員不得支領臨時人員費用」，【受補助單位人員】是否同拾、經費Q20所指之【受補助單位人員】係指計畫主持人及已編列人事費之人員不得支領臨時人員費用？還是指機構中所有編制內人員皆不得支領臨時人員費用？

A48：已編列於計畫人事費中，不得再編列臨時人員費用。

Q49：計畫執行期間，因業務實際需要，致原業務費不足時，是否可依衛福部補助經費會計處理要點，在計畫內容不變之情形下，簽請機關首長核定，由人事費的賸餘金額流出至業務費使用。

A49：可以，另請參閱拾、經費Q 3 所列相關規定辦理。

Q50：如果我(曾明清醫師-診所負責人)以A3-明清牙醫診所資格,申請計畫,並且擔任計畫主持人,同時投入大部分工時,實際執行計畫中的重要研發&管理項目,但是根據附件二、「健康台灣深耕計畫」經費使用原則&問答集所述,不可編列主持人費用,但是申請單位應自定編制外專案計畫工作人員之薪資,請問本計畫可以編列個人(計畫主持人曾明清醫師)的薪資(月薪+勞健保)嗎？有無最高金額的限制？或是可以編列何種會計科目？

A50：本計畫不得編列計畫主持人費用，屬醫療機構專職人員者不得再於本計畫編列專職人員費用，僅得編列兼職人員費用，相關規定請參閱拾、經費Q3，本部將於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。

拾、經費(16)

Q51：1.經費使用原則負面表列與限制性項目第14條：不佔缺兼任醫事人員鐘點費及交通費、職業災害保險費。不佔缺兼任醫事人員的定義為何？有包含行政人力嗎？

2.QA拾、經費的Q51所述，屬醫療機構專職人員者不得再於本計畫編列專職人員費用，若支薪僅在計畫中是否符合規定？若編列為兼職人員，其兼職費用標準要參考那裏？經費Q3的所述參考資料，並沒有明確經費編列參考。

A51：1.即佔缺兼任醫事人員可以編列講座鐘點費（依行政院講座鐘點費支給表辦理）、交通費（依經費支用標準國內旅費所列之相關規定辦理）、職業災害保險費，其餘人員請依經費支用標準所列規定辦理。

2.屬醫療機構專職人員者不得再於本計畫編列專職人員費用，僅得編列兼職人員費用，相關規定請參閱拾、經費Q3之相關規定編列。有關兼職費用標準之規範已列於經費支用標準、編列標準中，請依貴單位訂定之標準，核實支給。

Q52：請問人事費編列預算後，於第2階段可否依第1階段執行情形作調整？

A52：可以。

Q53：資本門30%上限，是每年編列預算30%，還是以五年總預算30%來計算？

A53：第一階段(114至115年)以114加115年經費之30%計算；116至118年以逐年經費之30%計算。

Q54：經費編列使用原則的附件中有提到「雜支費」最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。想確認是整個計劃？還是各範疇？

A54：經費編列之相關規定是以全案1件計畫規範，非以範疇規範。

拾、經費(17)

Q55：請問因計畫需求(如範疇1中提供具有競爭力的薪酬與福利)，規劃留任獎金制度，可否以醫院配合款的方式編列？

A55：可以。

Q56：想確認一下經費占比計算公式是否如下：(1)資本門佔比=資本門/(資本門+經常門)，(2)配合款佔比=配合款/(資本門+經常門+配合款)

A56：1.編列資本門占百分之三十為上限，資本門占比：本部資本門補助經費/本部補助總經費。
2.配合款占比：配合款 / 本部補助款 + 配合款。

Q57：臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員的編列標準中“不得兼領”的意思？

A57：本計畫之「臨床試驗與研究相關醫療專業與管理人員」須為專任，且不得專任在其它機構。

其他(1)

Q1：申請格式不符合者如何補件？

- A1：**
- 一、計畫書請依本部訂定之撰擬格式與繳交須知辦理，計畫書格式不符規定者，本部將於繳交期限截止後，擇期於「健康台灣深耕計畫」平台公告須補正之名單，並同步以電子郵件通知於期限內至平臺補正後再送。
 - 二、須補正之單位請於公告後隔日起算3工作日內至平台補正後再送，並將補正後之書面資料1式6份寄送（以郵戳為憑）至「健康台灣深耕計畫」專案管理中心。補正以一次為限，若未於期限前完成修改、或修改後仍有不符規定者，其後果由申請單位/團隊自行負責。
 - 三、線上補正資料與書面送達資料不符合者，將以書面送達資料審查。

其他(2)

Q2：問答集能否於每個提問旁標註日期, 以清楚了解該日公告版本這次更新了哪些題項？

A2：QA內容將依各單位提問情形滾動式調整。

Q3：若僅只是社會行為的介入改變，是否一定要先申請通過倫理審查，才能申請本計畫？若醫院自身沒有成立倫理審查委員會，是否有合適本計畫的倫理審查委員會可以協助？

A3：是，依據人體研究法第4條之定義，人體研究含個人之生物行為。貴院可逕洽各醫學倫理委員會或人體試驗委員會。

Q4：請問如果因為執行計畫與指定廠商合作，並於計畫書中敘明是否可行？
例如為設置育兒空間及提供服務，與特定幼兒園合作，是否可於計畫書中敘明？

A4：請於計畫書封面敘明合作對象，並於計畫書中敘明合作內容。

Q5：1.不知推行「健康台灣深耕計畫」的目的為何？要如何執行工作內容：四大範疇，包括「優化醫療工作條件」、「規劃多元人才培訓」、「導入智慧科技醫療」、「社會責任醫療永續」？

2.深耕計畫要配合什麼工作？

3.我們需具備什麼條件才能參與這個計畫？

A5：歡迎至健康台灣深耕計畫平台閱讀相關資料（網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/>），如：健康台灣深耕計畫（114-118年度）行政院核定計畫書（https://htsprout.nhri.org.tw/UploadFile/DHPlan_1140227.pdf）、「健康台灣深耕計畫」徵求案重點說明會（<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-82415-1.html>）、「健康台灣深耕計畫」問答專區等歷史資訊。

其他(3)

Q6：1.有關範疇三，開發的 AI 都要經過「取證」嗎？即使 AI 僅自動生成報告或紀錄，亦需要「取證」？
2. 有AI的軟體可以應用嗎？

A6：建議依循本部資訊處三大類型智慧醫療中心規範，以利未來落實及應用（三大類型中心洽案及諮詢窗口：<https://aicenter.mohw.gov.tw/AC/cp-7200-81204-208.html>）。

Q7：因本院為公立醫院，請教本深耕計畫購置資本門設備，衛福部是否比照新冠疫情期間以公務預算補助各院購買疫情防治所需之醫療儀器設備，將儀器設備等認列為代管資產，後續移轉予計畫申請醫院。

A7：本計畫經費所購置之設備，其產權屬計畫申請之單位（產權歸屬主提單位或合作醫院，請申請團隊自行協調），應妥為保管使用，逐一編號黏訂財產標籤，並於明顯適當位置註名「衛生福利部健康台灣深耕計畫獎助購置」，且依規定由申請單位財產管理人員驗收蓋章，列入財產目錄。

Q8：如果診所A3主責，有成功申請下來經費，請問這些經費是全額進入診所的所得稅，這些費用非屬全民健保收入，請問到時候申報所得稅，「執行業務者費用標準西醫師費用率」費用率會是多少？是會依照(六)配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者、身心障礙者、及其他特定對象補助計畫之業務收入(78%)？還是依照(三)非屬全民健康保險收入不含藥費收入的20%計算？或是有另外規定？假設申請100萬，前者計算所付出的稅就有 $22萬 \times 40\% = 8萬8千$ ，後者的話會有32萬的稅，也就是實際可以運用的金額，有一大半會被納入稅務。費用率的高低，會影響到參加的意願。

A8：有關稅務問題請逕洽國稅局。

其他(4)

Q9：合作單位或分級醫療單位MOU的簽立，須將五年內計畫合作的單位都簽完？還是可以只先簽第一年確定的，再逐步擴充？謝謝

A9：依申請作業須知「伍、申請格式及內容」，主題單位須取得團隊內各機構簽署之「參與計畫同意書」。

Q10：本院為公立醫院，為提高急重難科醫師的回流醫院誘因，故開立公職缺額吸引醫師，請問公職人員的人事費用是否能用計畫的錢支應？

A10：本計畫為5年期，計畫項下聘用之專職人員應屬定期契約約用人員性質。

Q11：因正在考慮用哪個 Email 帳號 註冊[線上填報平台]帳號。想確定這個平台是否只用來申請計畫之用？

A11：目前申請平台係供計畫申請使用，另已規劃建置新平台以利後續計畫管考事宜，並將以本次申請計畫之電子郵件通知配合辦理。

Q12：於作業須知肆中所提之應檢附之資格證明文件：與本案有關之依法設立或登記之證明文件影本，指的是只要提供申請單位的資格證明，亦或此案每一個合作醫院的開業證明或立案證明都必須提供影本？

A12：除主提機構須提供，每一家合作機構亦需提供。

Q13：申請單位自我檢核表第六項說明「須確認申請單位（含合作團隊內各機構、團體）於本計畫申請模式之4類別中各僅申請1件計畫」，是指主提醫院需要與合作醫院確認是否於模式之4類別中各僅申請1件計畫嗎？還是只要主提醫院符合於模式之4類別中各僅申請1件計畫就可以勾選？

A13：主提醫院符合A、B、C、D類4類別中各僅申請1件計畫即可勾選，惟於上網填報時，應主動揭露合作單位參與其他計畫之情形，請參閱線上填報平台操作手冊第27頁（網址：<https://htsprout.nhri.org.tw/UploadFile/PlanUserGuide.pdf>）。

其他(5)

Q14：請問，申請作業須知-附件1_計畫書格式v0613.docx檔案中，附件拾壹、未有重複申請計畫之聲明切結書以及附件拾貳、參與計畫同意書，切結書及同意書中所提之「法律責任」分別為何？由各申請機構自行與合作單位說明恐有相關疑義。

A14：1.依本部所訂「健康台灣深耕計畫(114-118年度)」第一階段(114-115年度)申請作業須知及本部補(捐)助科技發展計畫作業要點相關規定辦理，經本部或經檢舉查有重複申請、內容抄襲等情事，即中止計畫並追繳已補助款項。另，部助經費如有不當或不法使用，經查屬實者，本部將向計畫申請單位予以追繳

2.常見缺失可參考本部「委辦及補(捐)計畫專案查核共同性缺失事項」(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOA/lp-666-112.html>)

重複提問系列-1

Q1：A2類或C類申請模式（單位），如果想申請3個範疇的計劃時，是否可分為3個計劃送件？（主因是1.看完6/11日的問答集Q18的回答仍感到有些疑惑，希望能再確認。2.計劃內容難合併在同一個計劃，分開成2個計劃時感覺比較清楚，委員審查時也較容易。（提問單位：嘉義長庚紀念醫院）

A1：請參閱肆、申請模式Q18，並依申請作業須知，附件一、「健康台灣深耕計畫」計劃書格式撰寫計畫書。

Q2：區域醫院可對單一範疇撰擬計畫，可以用總計畫的方式，切分不同子計畫來滿足總計畫的需求嗎？還是不能切分只能一案？（提問單位：台中慈濟醫院）

A2：請參閱肆、申請模式Q18。

Q3：如僅申請一類範籌，也要完成計畫中四個計劃目標及績效指標衡量方式嗎？或者可選擇針對計畫目標其中一項提出計畫？如選擇其中一項計畫目標提出計畫，績效衡量指標也都須完成嗎？或者可選擇績效指標衡量方式？（提問單位：台南新樓醫院）

A3：同玖、審查方式及原則Q3、Q5。

Q4：請問公會可以提幾個案？個別診所可以提案嗎？個別診所可以提幾個案？（提問單位：台中市醫師公會）

A4：請參閱肆、申請模式Q1。

重複提問系列-2

Q5：我們想規劃人員的留任獎金用以提高人員的留任率,請問可以計劃經費來核銷嗎 (提問單位：童綜合醫療社團法人童綜合醫院)

A5：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2。

Q6：此計畫是否可以編列計畫管理費用?是否有上限比列要求? (提問單位：大千綜合醫院)

A6：請參閱申請作業須知「負面表列與限制性項目」。

Q7：請問基院層所可以單獨提出還是要和醫療群一起提出? (提問單位：高柏森耳鼻喉科診所)

A7：請參閱肆、申請模式Q1、Q20、其他Q5及相關QA，業於114年5月14日舉辦說明會，如有不清楚之處可先閱讀健康台灣深耕計畫平台公布之歷史資料。

Q8：計畫經費上限是以計畫申請數計算還是以機構計算？

如本院於四個範疇都各自提出A3的計畫，計畫經費上限如何計算？

第一年的計畫經費上限會是2500萬或2500萬X4去計算?? (提問單位：新北市立聯合醫院)

A8：1.每申請單位於各類組限申請1件計畫，請參閱肆、申請模式Q1、Q45。

2.拾、經費Q1所述之金額，為每申請單位核定之上限，將依所提計畫內容進行審查，擇優補助。

重複提問系列-3

Q9：配合款比例通常應到多少？（提問單位：天主教聖馬爾定醫院）

A9：請參閱拾、經費Q14。

Q10：有關範疇二、績效指標4-1提供醫事人員晉升和發展機會，若因應建立晉升制度，而延伸之晉升進階相關獎勵金，來穩定留任及落實職涯發展，是否可列入補助項目？（提問單位：大千綜合醫院）

A10：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2，拾、經費Q2、Q3。

Q11：是指希望醫院透過創新計畫來改善工作環境，進而留住醫事人力嗎？

（提問單位：國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處）

A11：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2，拾、經費Q2、Q3。

Q12：針對績效指標「提供具有競爭力的薪資或福利，吸引優秀人才」，舉例若設立以下類似之差異化津貼，是否可行？

(1)在急診壅塞>XXX床時，提供醫護人力獎勵金

(2)重症照護獎勵金：於急診插管、安裝中央靜脈導管、執行急救(CPR)等處置提供獎勵金

(3)待ICU病患於急診滯留>X小時者，每案給予獎勵金

A12：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2，拾、經費Q2、Q3。（提問單位：高雄長庚醫院）

重複提問系列-4

Q13：以這計畫來說針對地區醫院四大範疇每一範疇提出一項計畫還是全都可以申請嗎？還是說我們假設範疇四的4-1減少碳排的計畫申請而已（提問單位：道周醫療社團法人道周醫院）

A13：請參閱肆、申請模式Q5、Q6。

Q14：深耕計畫一開始就說要與現有計畫區隔，是指哪些計畫呢？健保署的各種品質計畫與地方政府的各種補助方案都算嗎？（提問單位：關渡醫院）

A14：是，請參閱拾、經費Q15，計畫申請內容、經費不得有重複向本部及所屬機關、其他部會或地方政府重複申請補助之情形。

Q15：請問新進人員獎勵金、非公職人員留任獎金、值班費等人事支出可否列在費用項目。（提問單位：新竹臺大分院新竹醫院）

A15：請參閱請參閱貳、計畫執行工作內容Q2，拾、經費Q2、Q3。推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

Q16：請問申請A1類醫學中心單一計畫是否有金額上限（提問單位：大云永續科技）

A16：拾、經費Q1所述之金額，為每申請單位核定之上限，將依所提計畫內容進行審查，擇優補助。

Q17：人事費用編列，因發展計畫而增聘之醫師、護理師，其是否能編列核銷？還是只能侷限於臨床試驗及研究領域？（提問單位：永和耕莘醫院）

A17：請參閱拾、經費QA及QA1注意事項，後續將依據所提計畫內容整體審查。

重複提問系列-5

Q18：1.請問經費上限？

2.請問本診所目前有長照2.0 C 級據點營運中，還可以申請本計劃案嗎？

3.請問未由醫師公會整合，幾個醫療群是否可以單獨提出申請？

(提問單位：道周醫療社團法人道周醫院)

A18：1.請參閱拾、經費Q1。

2.是，請參閱拾、經費Q15，計畫申請內容、經費不得有重複向本部及所屬機關、其他部會或地方政府重複申請補助之情形。

3.不可以，有關社區醫療群申請模式請參閱肆、申請模式Q31。

Q19：因114年實際執行期程只有半年(7-12月)，請教114年人事費用的編列方式，若為全職人員，是否僅能編列7-12月、共約六個月的人事費用，如薪資、勞健保勞退等 (提問單位：亞東醫院)

A19：計畫核定並簽立契約書後申請單位方得使用所編列之經費。

Q20：想請問地區醫院可獨自申請A3，但又是醫療群第一主責醫院是否也可再申請B2？

A20：可以。(提問單位：宜蘭仁愛醫療財團法人宜蘭仁愛醫院)

Q21：如果診所A3主責，想要趁此機會申請病歷電子化，減少工作同仁的抄寫的負擔，減少紙張以達到環保永續，但是病歷電子化需要把診所內的機器設備都更新，請問這樣子可以申請嗎？

A21：非社區醫療群之診所可以申請A3，若屬社區醫療群請參閱肆、申請模式Q31，惟本部將就所提計畫內容之合理性及必要性進行審查，並擇優補助。

重複提問系列-6

Q22：申請模式A2：其他醫療機構或醫師公會可垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請，請問地區醫院是否能與同層級醫療機構合作，申請A2？（提問單位：臺北榮民總醫院員山分院）

A22：A2需整合1個以上醫療機構，針對整合之醫療機構並未強制規範層級，惟本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，應以醫療網與健保署現行轉診網絡為優先考量，本部將檢視計畫之合理性及必要性擇優補助。

Q23：本所為新竹台大醫院北新社區醫療群成員，請問可否「同時」加入新竹台大醫院(醫學中心)，以及榮民總醫院新竹分院(區域醫院)，兩家醫院的健康台灣深耕計畫？如果只能擇一加入，是否以新竹台大醫院北新社區醫療群優先？（提問單位：峨眉鄉衛生所）

A23：有關社區醫療群申請模式請參閱肆、申請模式Q1、Q30，社區醫療群應以「第一合作醫院」代表申請，經查詢家庭醫師整合性照護計畫（網址：<https://info.nhi.gov.tw/INAE1000/INAE1040S01>）「峨眉鄉衛生所」之第一合作醫院為「國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院」。

Q24：1.社區醫療群的診所，可同時與兩家醫院合作嗎？

2.B類組的社區醫療診所有限制家數嗎？(至少及上限)

3.A2類組合作對象除了醫療機構，可以包含學校嗎？（提問單位：國立陽明交通大學附設醫院）

A24：1.請參閱肆、申請模式Q1、Q30、Q51。

2.未限制上限家數。

3.可以，請參閱肆、申請模式Q48。

重複提問系列-7

Q25：請問像我們這種基層牙醫診所可以申請此計畫嗎？2. 若申請計畫分類為A3嗎？(提問單位：欣美牙醫診所)

A25：可以，請參閱肆、申請模式Q1，本部將檢視計畫之合理性及必要性擇優補助。

Q26：請問本計畫需要委外科技公司設計&開發AI工具軟體,除了需要簽合作機構參與計畫同意書之外,請問在經費支用標準中的項目名稱,是要列舉哪些項目？(提問單位：明清牙醫診所)

A26：請參閱拾、經費Q1注意事項，並依所提計畫內容核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。

Q27：依據QA問答集1140620「拾、經費」Q48之回覆中，「契約書第三條計畫補助經費為補助款及配合款(自籌款)之總和。另計畫經費之撥付所指之契約款係指本部之補助款。」所以，「拾、經費」Q1所稱之經費上限，指的是「補助款 + 配合款」，還是只有補助款？舉例來說，A2醫療機構，是否可以編列114-115年1.25億補助款另外列5,000萬機構配合款(自籌款)，共1.75億？(提問單位：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院)

A27：1.同拾、經費Q48之說明，拾、經費Q1所指之補助上限為補助款，不含自籌款(配合款)。
2.有關貴單位自籌款要編列多少，請自行衡酌。

重複提問系列-8

- Q28：1.A2醫師公會垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請，與B1醫師公會代表整合所轄社區醫療群提出申請之差別。假設醫師公會申請合作之主體主要是基層診所，而這些基層診所散在各社區醫療群，社區醫療群內只有部分診所會參與計畫，這樣是以社區醫療群的執行中心與醫師公會簽立參與計畫同意書呢？還是個別診所與醫師公會簽立參與計畫同意書？是要申請A2呢？還是B1？
- 2.假設計畫需要購置醫療器材供參與計畫的診所使用，總價值超過150萬，是否需要經過公開招標的程序？
- 3.假設購置的醫療器材需要定期轉運在各診所間使用，轉運器材的費用可以核銷嗎？

(提問單位：台南市醫師公會)

- A28：1.由各別診所（主提單位之合作機構）與醫師公會簽立參與計畫同意書。另醫師公會可同時申請A2及B1，惟垂直整合對象屬社區醫療群者，應納入B1而非A2（請參閱肆、申請模式Q40）。
- 2.請依政府採購法辦理。
- 3.請參閱拾、經費Q1注意事項，並依所提計畫內容核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。

- Q29：申請作業須知中，肆、申請資格，A3為其他非A1之醫療機構，想請問診所有包含在A3這個類別中嗎？

(提問單位：幸福安診所)

- A29：有，但不含屬社區醫療群之診所，請參閱肆、申請模式Q1。

重複提問系列-9

Q30：若為計畫所編列新購置之設備，於該設備於兩年免費保固後，後續3年的每年設備所需之保固維護費用，是否可編於「業務費」之「維護費」項目之「實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用」？
(提問單位：天主教聖馬爾定醫院)

A30：請參閱拾、經費Q1注意事項，並依所提計畫內容核實編列。且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。

Q31：1.本院目前為8群醫療群的第一合作醫院，其中包含73間診所，初步意願調查的結果，目前僅有不到10家診所同意由敏盛醫院代表提交B類申請計畫書。因計畫書沒有明訂參與的醫療群的診所家數，想請問這約10家的診所是否可由身為第一合作醫院的敏盛提交B類？

2.其他無意願加入B2的醫療群診所，可否納入敏盛醫院A2的合作對象？(提問單位：敏盛綜合醫院)

A31：1.可以。

2.屬社區醫療群之診所應以B類參與本計畫。

Q32：請問深耕計劃可以替IDS據點申請數位化的影像系統嗎？(提問單位：社團法人臺中市醫師公會)

A32：請參閱拾、經費Q1注意事項，並依所提計畫內容核實編列。計畫經費編列應對應所提計畫內容，且計畫申請內容、經費不得有重複向本部及所屬機關、其他部會或地方政府重複申請補助之情形。

重複提問系列-10

Q33：您好，如果地方醫師公會提出A2垂直整合計畫，需要合作的院所是已加入醫療群的診所，該診所所屬醫療群的第一醫院已提出B2計畫，那該診所是否仍可協助公會執行A2計畫？（提問單位：社團法人臺中市醫師公會）

A33：請參閱肆、申請模式Q40。社區醫療群參與本計畫之方式請參閱肆、申請模式Q1、Q30，另醫師公會可同時提案A2及B1，整合對象如屬社區醫療群可由公會以B1之方式提案。

Q34：請問114年的經費如果沒有使用完畢，是否可以留用至115年度做使用？（提問單位：台大醫院北護分院）

A34：請參閱捌、經費撥付與合約履行Q3。

Q35：社區醫療群經由醫師公會或者第一合作醫院申請B方案，按計畫書的格式主題機構是否為醫師公會或第一合作醫院，合作機構是否為社區醫療群內有意願參與之診所？這樣醫療群要放在何處？可以由兩個醫療群共同參與一個計劃嗎？還是一個計畫只能含括一個醫療群？未來的經費核銷是否由公會或第一合作醫院核銷？這樣和醫院提出B方案有何不同？（提問單位：永安診所）

A35：1.請參閱肆、申請模式Q1，屬社區醫療群且有意願參與健康台灣深耕計畫者，應由當地醫師公會或第一合作醫院代表整合所轄社區醫療群。另每個申請單位於各類組內(A類、B類、C類、D類)限申請1件計畫。

2.經費核銷皆由申請單位依契約所載之規定核銷，可參閱捌、經費撥付與合約履行Q1。

重複提問系列-11

Q36：請問A2的計畫是每一項計畫目標都要垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作嗎？亦或部分計畫目標合作即可？（提問單位：台東馬偕紀念醫院）

A36：請參閱肆、申請模式Q50、Q60。

Q37：1.請問診所可以申請A2或A3嗎？

2.A2、A3是否都要跟區域、地區醫院合作嗎？有限定最少幾家合作嗎？

A37：1.可以，請參閱肆、申請模式Q1。

2.請參閱肆、申請模式Q59，另本部未限定合作醫療機構層級，惟本計畫旨在促進醫療機構垂直整合與區域聯防，應以醫療網與健保署現行轉診網絡為優先考量，本部將檢視計畫之合理性及必要性擇優補助。
（提問單位：安慎診所）

Q38：請問A2的計畫是每一項計畫目標都要垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作嗎？亦或部分計畫目標合作即可？（提問單位：台東馬偕紀念醫院）

A38：請參閱肆、申請模式Q50、Q60。

Q39：「柒、經費規劃」表格內因需填的項目很多，字體可自行縮小(小於12號字)、行高可選擇小於15點之固定行高，以方便呈現嗎？（提問單位：和信治癌中心醫院）

A39：依申請須知第23頁，拾壹、其他、五，計劃書請依本部訂定之「撰寫格式與繳交須知」辦理。

重複提問系列-12

- Q40：1.經費撥付114年的40%是指114年-115年合計費用的40%嗎?以申請A2為例，第一期款撥款的金額上限是否為 $(5000萬+7500萬)*40\%=5000萬$
- 2.計畫經費單獨設帳是只需要開立新的帳戶供此經費使用，不可以使用公會原本的帳戶嗎?
- 3.經常門與資本門之經費原則不得互相流用，但得有一次提出經費變更機會，是否得以經費變更之方式重新調整經常門與資本門之費用占比(如經常門部分金額移至資本門使用)，還是只能在同屬經常門費用項下進行經費調整?
- 4.負面表列限制不得編列電話費，但經費支用標準郵電部分又可編列電話費，請問到底能不能標列?另外不得編手機費用是指不能買手機，還是不得支付手機電話費用?
- 5.如為計劃內編列之人員，特休未休假薪資是否能編列? (提問單位：彰化縣衛生局)
- 6.健保補充保費、特休未休工資，如為臨時人員或外聘講師是否可以編列?

- A40：1.為114+115年本部補助款的40%。
- 2.需獨立設帳。
- 3.請依契約書第5條之規定辦理。
- 4.請參閱負面表列及限制性項目。不得編列電話費，不得購置任何用途之手機。
- 5.請參閱負面表列及限制性項目。
- 6.請依負面表列與限制性項目規定辦理。

重複提問系列-13

Q41：留任率的計算公式是否可以再詳細說明，「113年人力留任總數」是否係指任用人員113年尚在職人數嗎？還是113年度到職尚在職人數？
(提問單位：臺大雲林分院)

A41：請參閱玖、審查方式及原則Q3、Q5、Q8，各單位可自行定義創新績效指標及明確、具體可行之衡量方式。

Q42：範疇四計畫目標5的績效指標是發行永續報告書。在參考作法中提及報告書「獲第三方審核認證」，請問「參考作法」這一欄位是「可做可不做」或是「一定要做」。報告書除發行外，一定要通過第三方審核驗證嗎？
(提問單位：臺中榮總)

A42：參考作法係供參考，請參閱玖、審查方式及原則Q3、Q5、Q8，各單位可自行定義創新績效指標及明確、具體可行之衡量方式。

Q43：請問可否以本計畫編列用人計畫(例如：各醫事單位增加人力，以提升成效，增加留任機會)
(提問單位：衛生福利部朴子醫院)

A43：請參閱拾、經費Q13。

Q44：請問可否編列給予「全部員工」(非本計畫聘用人員)之福利費用-例如：健康檢查費、心理諮詢費、員工文康活動？
(提問單位：衛生福利部朴子醫院)

A44：請參閱拾、經費Q25，且不得編列「負面表列與限制性項目」所載之內容。不符本部補助範圍之項目，可自籌相關經費編列。

重複提問系列-14

Q45：可以申請A3 導入智慧科技醫療,申請2個不同領域的智慧科技醫療嗎? (自動化識別UDI智能化應用系統+ AI影像重建技術導入磁共振造影),兩者不同領域,不同預算,要整合為一起申請, 還是個別申請A3 導入智慧科技醫療?
(提問單位：西園醫院)

A45：皆屬範疇三導入智慧科技醫療，另請參閱申請模式Q1、Q18。

Q46：診所有加入社區醫療群,但想以類別A3提出計畫申請,因為計劃沒有要跟醫療群一起合作完成，請問是否能用診所名義單獨申請A3
(提問單位：怡兒診所)

A46：請參閱肆、申請模式Q30。

Q47：因執行計畫需求要增聘專任的醫事人員:如護理師，可否將其薪資編列在人事費用中
(提問單位：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院)

A47：請參閱拾、經費Q13。

Q48：請問診所 (健檢業務+門診) 是否可以獨立申請此項計劃？
(提問單位：建康吉美診所)

A48：請參閱肆、申請模式Q1。

Q49：想請問此計畫案助理聘請名額有限制?如助理人員已有投保勞健保需再加保嗎?此計畫案投保單位是否為提出申請的單位?例如我們南投縣中醫師公會? (提問單位：南投縣中醫師公會)

A49：請參閱拾、經費Q13。依所提計畫需求核實編列，並依勞動基準法之相關規定辦理。

重複提問系列-15

Q50：區域醫院與其他地區醫院合作，以A2資格提出申請，四個範疇都可以申請嗎？若區域醫院本身已經作為A1的合作醫院，能否以A2資格與地區醫院另提計畫申請，能四個範疇都申請或者只能申請一個範疇？（提問單位：嘉義基督教醫院）

A50：1.可以。
2.可以，另請參閱肆、申請模式Q5，本部於審查時會將提案之必要性與合理性納入考量，並擇優補助。

Q51：是否可編列給予會員之優秀論文獎金（提問單位：內科醫學會）

A51：請參閱拾、經費Q3。

Q52：1.現職的院內同仁，執行深耕計畫業務所需，薪資改由本計畫支應嗎?還是一定要新聘的人力才可使用本計畫。
2.若計畫有邀請學者擔任計畫共同主持人，那每月來進行實地的KPI監測及督考，可以依出勤時數領費用嗎？
3.臨時工資按時薪計算者，是否應歸屬在業務費？
4.計畫執行整體的評核，經費方面是否包含計畫補助加上配合款一起評核。

（提問單位：衛生福利部恆春旅遊醫院）

A52：1.請參閱拾、經費Q2、Q3，另如屬公務人員服務法規範之對象請依相關法規所訂之規定辦理。
2.請參閱拾、經費Q2、Q3、Q13。
3.屬經費支用標準業務費項下臨時人員費用。
4.是。

重複提問系列-16

Q53：範疇二的目標3為[提高急重難科醫師的回流醫院誘因]，如因所屬醫學會並非急重難科，我們是否改以 [提高醫師的回流醫院誘因] 為目標？這樣是否會影響評分？（提問單位：嘉義長庚紀念醫院）

A53：同玖、審查方式及原則Q3、Q5。

Q54：是否可編列給予會員之優秀論文獎金？

（提問單位：內科醫學會）

A54：請參閱拾、經費Q3。

Q55：須填具「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」。（非屬公職人員或關係人者，免填此表，仍須簽名或蓋章）以上包含申請團隊內各機構、團體等。想確認此項資料，只需合作機構診所負責人在此表最後簽名蓋章，不需填寫內容，對嗎？

（提問單位：成大醫院）

A55：請參閱陸、計畫格式Q23。

Q56：請問114年經費如未使用完，是否可留至115年使用？

（提問單位：臺北榮總）

A56：請參閱捌、經費撥付與合約履行Q3。

Q57：本院地處偏鄉，依照範疇一之目標一，為有薪資競爭力，以調整薪資結構的方式辦理，是否與不得編列之人事費用有所違背

（提問單位：衛生福利部恆春旅遊醫院）

A57：請參閱貳、計畫執行工作內容Q2。

重複提問系列-17

Q58：本院擬自提申請A2，桃園市其他區域醫院是否還能將本院納入該院A2計畫之合作機構？

(提問單位：國軍桃園總醫院)

A58：可以，請參閱肆、申請模式Q44，另審查時將評估所擬定之計畫書內容必要性及合理性，擇優補助。

Q59：請問經費列表中，國內旅費項目的說明為實施本計畫所需之相關人員或出席專家之國內旅費，此處所指的本計畫所需相關人員是只有編列人事費的專任或兼任人員嗎？若是原機構同仁外出受訓是否可以申請國內旅費？

(提問單位：南門醫院)

A59：請參閱拾、經費Q39。

Q60：請教關於深耕計劃的經費是否可編列電腦、軟硬體設施、攝影機、投影機、桌子、椅子等相關的東西？

(提問單位：台北市中醫師公會)

A60：請參閱拾、經費Q3及負面表列與限制性項目等相關規定編列，另一般行政事務性設施不得編列。

Q61：請問診所雖有在某個社區醫療群，可否診所獨立申請A3？

(提問單位：安慎診所)

A61：有關社區醫療群申請模式請參閱肆、申請模式Q1、Q30，經查詢家庭醫師整合性照護計畫（網址：<https://info.nhi.gov.tw/INAE1000/INAE1040S02>）「安慎診所」之第一合作醫院為「國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院」。

重複提問系列-18

Q62：1.請問，社區醫療群將與醫院來進行合作，由醫院來協助社區醫療群進行B2的方案提案，請問醫院提案A1，醫院可以再協助醫療群進行B2的案件提案嗎？請問以上有代表重複提案嗎？

2.若以B2提案，計畫的主持人為醫院端，在申請作業需資附件依計畫書格式，請問第15頁，參與計畫的同意書，本機構的定義，醫療群可以以執行中心來進行填寫同意書，還是必須由各診所來填寫參與計畫同意書。

3.另請問，或公立醫院協助醫療群來進行B2的提案，在會計核銷上要注意哪些事項？人事費，業務費，設備費用該如何進行核銷。
(提問單位：佳祥診所)

A62：1.社區醫療群之第一合作醫院可以協助在B2提案，醫學中心可同時提案A1及B2(A類、B類屬不同類組)。

2.由各合作診所分開填寫。

3.請參閱拾、經費Q3及捌、經費撥付與合約履行相關QA。

Q63：1.檢核表第3項須填具「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」。(非屬公職人員或關係人者，免填此表，仍須簽名或蓋章) 免填此表但需簽名或蓋章 此部分不了解為何免填此表但需簽名或蓋章？

2.檢核表第4項無重複申請補助之情事，並簽署「未有重複申請計畫之聲明切結書」此部分為合作團隊內各機構、團體皆須填寫本切結書？

(提問單位：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院)

A63：1.請參閱陸、計畫格式Q23，僅規定計畫主持人及符公職人員利益衝突迴避法之相關人員需續填「公職人員及關係人身分關係揭露表」。

2.請參閱陸、計畫格式Q36。

重複提問系列-19

Q64：關於協助藥局導入電子處方箋系統與應用，在健康台灣深耕計畫中應屬於範疇三或範疇四？

(提問單位：臺北市藥師公會)

A64：請申請單位依所提計畫內容自行評估適用之範疇。

Q65：為了因應深耕計畫後續要求之管理，擬編列專任助理處理計畫整體的行政事宜，但是依照計畫格式相關費用編列都需對應到範疇1-4，請問此專任助理費用編列應該對應預算格式中的何處？

(提問單位：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院)

A65：請參閱拾、經費Q 1 注意事項、Q 3，並依所提計畫書需求，依相關規定核實編列。

Q66：請問我們以第一合作醫院代表社區醫療群申請B2計畫，請問社區醫療群下的診所都必續參加嗎？

(提問單位：國泰綜合醫院)

A66：請參閱肆、申請模式Q47，視診所意願，未規定須全部都參加。

Q67：請問範疇四目標5提及「定期發布永續報告書（如...，並於每年公開發行）」，是否硬性規定每年發布一次？或是可自主設定發布頻率（例如2年發一次，考量醫療成果通常需要時間累積）？未來是否會硬性規定發布頻率？

A67：請參閱玖、審查方式及原則Q9。

重複提問系列-20

Q68：我們要建立整個醫療網，所以需要每天晚上有人負責協調和回答醫療問題，請問每天晚上所安排負責協調回答醫療問題的醫護人員可不可以編臨時人員費用？（提問單位：台大兒童醫院）

A68：請參閱拾、經費Q 1 注意事項、Q 3，並依所提計畫書需求，依相關規定核實編列，另依負面表列與限制性項目規定，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務等項目。

Q69：依Q39/A39，出國旅費僅得編列於核心工作或輔導小組成員，且須列入人事費並另附出國計畫書，；另依Q14/A14，人力配置表應填列計畫主持人、編列人事費用及執行必要工作人員，惟如出國外訓人員非當下必要人員或尚未確定（如待聘助理、第二階段外訓人員），是否仍須預先納入人力配置表？（提問單位：大林慈濟醫院）

A69：請參閱拾、經費Q39，待聘中者仍應列入人力配置表並註明待聘中，且應詳填該人員擔任之具體工作性質、項目及範圍。

Q70：本院的合作機構預計整合區域內多家地區醫院、基層診所(隸屬於山城社區醫療群)、同體系居家護理所與護理之家。請問是否能以A2來申請呢？（提問單位：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院）

A70：請參閱肆、申請模式Q1、Q40，另申請A2之醫療機構，其垂直及區域整合之合作醫療機構應不包含社區醫療群之診所，如貴院為社區醫療群之第一合作醫院應以B2之模式協助社區醫療群提出申請。

重複提問系列-21

Q71：1.請問主提申請單位(非計畫主持人)及合作機構團隊成員，具有公務人員之身分是否須填公務人員揭露表？

2.請問計畫書內之表格因內容多是否可自行調整欄位，並於明顯處、玖、其他備註資料放置位置(如超連結或QR Code)
(提問單位：臺中榮民總醫院)

A71：1.請參閱陸、計畫格式Q23、Q28。

2.依撰擬格式與繳交須知第5點，請勿任意調整計畫書架構或順序，爰不得遺漏或調整現有格式之順序及標題內容。惟所述欄位內之表達方式，各院所可自行訂定。

Q72：附件五契約書中，第四條經費撥付原則及分期方式，(二)1(1)提到第1期契約款40%，於契約簽訂後撥付，因契約計畫期間是114年到115年，以醫中A1補助上限為例，是114年的1億與115年的1.5億加總共2.5億的40%即1億嗎？
(提問單位：義大醫院)

A72：是。

Q73：本院為地區醫院(含有三個院區)，三院區皆為衛生局許可成立之醫療機構，有獨立統編，目前規劃3院區以A3各別提出計畫申請，惟中央核發印信關防僅有主院區擁有(其餘2分院關防為地方機關核發)，想請問關防製發單位是否影響院區計畫獨立申請？
(提問單位：臺北榮民總醫院玉里分院)

A73：請參閱肆、申請模式Q28、Q57;陸、計畫格式Q2。

Q74：C類醫學會提出之資本門經費有無限制 (提問單位：台灣神經學學會)

A74：請參閱拾、經費Q3所列之相關規定。

重複提問系列-22

Q75：地區醫院非當主責醫院，是以參加他院的A1 有限制可以參加幾個A1嗎？（提問單位：臺灣礦工醫院）

A75：請參閱肆、申請模式Q65。

Q76：1.醫院為區域層級，可同時申請A3(醫院自己的計劃)與B2(社區醫療群第一合作醫院)嗎？

2.B2的社區醫療群是已經有送健保署業務組報備的醫療群才可以嗎？

（提問單位：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院）

A76：1.可以

2.B2符合申請資格之申請單位以外，如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

Q77：分年度編列入一、分年經費總表內後，因為專任工作為統籌深耕計畫相關行政工作，不屬於任一範疇，所以二、各範疇經費配置表中四個範疇分列的經費加總表就不在納入計算，請認這樣的編列方式正確嗎？

（提問單位：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院）

A77：「二、各範疇經費配置表」應與「一、分年經費總表」之填列結果可對應及相符。

Q78：1.請問社區醫療群可以合併居整計畫居家醫療小組、在宅急症小組、一起參與嗎？

2.如果可以是否需要逐一填寫參與意願書，可以往後年度逐漸參與嗎？

3.如果可以社區醫療群所須附資格證明文件為何？

（提問單位：王維昌診所）

A78：1.請參閱拾、經費Q15，各單位於撰寫計畫時，應提出與既有執行政府補助計畫之區隔或可相互接軌之模式，惟計畫申請內容、經費不得有重複向本部及所屬機關、其他部會或地方政府重複申請補助之情形。

2.主提單位之合作機構皆應填寫參與計畫同意書，另本計畫須以5年度規劃提出申請，並分為兩階段辦理與核定。如欲調整合作單位，可依第一階段執行情形，於第二階段申請時修正。

3.請參閱申請作業須知p.20，肆、申請資格，二、應檢附之資格證明文件。

重複提問系列-23

Q79：醫療群所屬診所，可以由診所已A3自行發動提案嗎？

(提問單位：王維昌診所)

A79：有關社區醫療群申請模式請參閱肆、申請模式Q1、Q30。

Q80：本單位要配合某醫事工會提出申請案。由於申請人要本單位也簽署「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」，但我們看「申請作業須知」，應是僅申請人要填寫。請教您，參與配合的單位也要填寫嗎？

(提問單位：工業技術研究院生醫所)

A80：請參閱陸、計畫格式Q18、Q22，「公職人員利益衝突迴避自主檢核表」由計畫主持人協助檢視主提機構、合作機構是否符合公職人員利益衝突迴避法。

Q81：1.實體審查之3位簡報者需列名在計畫書內的主提機構或合作機構之人員嗎？並編列進人力配置表？
2.申請單位簡介的500字限制，若機構大於一家，限制為各簡介500字或多家加總500字？
3.計畫書中之計畫規劃，範疇說明需要依照數字順序或是可依目標重要性自訂順序，先寫範疇四再寫範疇三？

(提問單位：嘉義垂楊大學眼科診所)

A81：1.實體審查之報告人員須為計畫主持人本人。

2.請參閱陸、計畫格式Q43。

3.依撰擬格式與繳交須知第5點，請勿任意調整計畫書架構或順序，爰不得遺漏或調整現有格式之順序及標題內容。惟所述欄位內之表達方式，各院所可自行訂定。

重複提問系列-24

Q82：1.因為自費醫療需要使用到雲端服務費，請問雲端服務費是否可以編列在租金這個項目裡？
2.協助完成FHIR編碼是否可以編列在資料易碼這個項目裡？
3.虛擬機訂閱服務費可以編列在電腦使用費嗎？
4.取得國際資安認證所需要的輔導費用，是否可以列在經常門裡？可以編列在哪個費用中？
5.資本門中的設備費是否可以編列「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」？
(提問單位：嘉義基督教醫院)

A82：1.請參閱拾、經費Q 1 注意事項、Q 3，並依所提計畫書需求，依相關規定核實編列，另依負面表列與限制性項目規定，推動本計畫應避免用於原單位推動或一般行政事務等項目。
2.另資本門中所購置之設備需逐一編號黏訂財產標籤，並於明顯適當位置註名「衛生福利部健康台灣深耕計畫獎助購置」，且依規定由申請單位財產管理人員驗收蓋章，列入財產目錄。

Q83：1.經費編列內的顧問費，若因應範疇三要達到AI中心，是否可以用顧問費聘任專家來輔導，顧問費由醫院自己訂定嗎？還是有其標準
2.要完成永續經營報告書，需要派人受訓永續管理師，經費可以編列培訓費？
3.要達到淨零，（碳排認證、永續報告書認證）會有一些認證費，也可以編列在經費中的其他類別嗎？
(提問單位：苑裡李綜合醫院)

A83：1.實施本計畫特定工作所需勞務之工資可編列於臨時人員費用，並由計畫執行機構訂定，另需符合勞動基準法相關規定核實報支。
2.有關經費編列請參閱拾、經費Q 1 注意事項、Q 3，並依所提計畫書需求，依相關規定核實編列。

重複提問系列-25

Q84：辦理研討會或是工作坊，為期六小時以上課程，可以編列餐費嗎？（提問單位：苑裡李綜合醫院）

A84：實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間者得編列餐費，每人每次最高一百元。

Q85：請問臨時人員費用時薪編列有上限嗎？一天時數限制在8小時嗎？

（提問單位：彰化縣護理師護士公會）

A85：由計畫執型機構自行訂定之標準按工作性質編列，並應符合勞動基準法相關之規定。