

114 年度補助地方推動
兒童發展聯合評估服務計畫
申請作業須知



守護健康

Promoting Your Health

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

中華民國 113 年 12 月

本補助案經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

目錄

壹、辦理依據	- 3 -
貳、背景說明	- 3 -
參、計畫執行期間	- 4 -
肆、計畫執行重點	- 4 -
伍、補助經費及獎勵金	- 9 -
陸、計畫執行工作內容	- 14 -
陸、計畫申請方式	- 22 -
柒、計畫審查方式	- 22 -
捌、計畫經費撥付方式	- 23 -
玖、成果報告格式及繳交期限	- 24 -
壹拾、計畫經費之編列、動支注意事項	- 25 -
壹拾壹、經費核銷及未達目標之扣減補助款規定	- 26 -
壹拾貳、計畫變更規定	- 28 -
壹拾參、其他相關事項	- 29 -
壹拾肆、申請須知聯絡人	- 31 -
附件 1 兒童發展篩檢異常個案轉介聯合評估建議流程圖	- 32 -
附件 2 期中計畫目標執行報表	- 33 -
附件 3 期末結案目標執行報表	- 35 -
附件 4 聯評重點中心申請表	- 39 -
附件 5 醫療機構首次申請資格檢核表	- 42 -
附件 6 醫療機構資格審查流程	- 44 -
附件 7 外展評估指定地區	- 45 -
附件 8 山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費適用地區	- 46 -
附件 9 計畫書格式	- 47 -
附件 10 納入預算證明	- 77 -
附件 11 經費標列原則及標準	- 78 -
附件 12 核銷清冊格式	- 87 -
附件 13 第 1 次及第 2 次收支明細表格式	- 92 -
附件 14 計畫(經費)變更申請書	- 95 -
附件 15 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項	- 97 -
附件 16 菸害防制及衛生保健基金審議作業要點	- 100 -

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫 申請作業須知

壹、辦理依據

- 一、兒童及少年福利與權益保障法第 31 條及第 32 條。
- 二、衛生福利部「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」【108 年 12 月 25 日衛授家字第 1080909953 號函第九次修正】。

貳、背景說明

為提升兒童健康照護，以及落實賴總統健康臺灣醫療政策「全面優化兒少醫療照護」，本署自 113 年 7 月 1 日起推動「未滿 7 歲兒童新增 6 次兒童發展篩檢服務」，透過接受標準化篩檢工具訓練的兒科、家醫科或幼兒專責醫師，針對兒童於各年齡階段之粗大動作、精細動作、語言認知及社會發展等四大面向進行篩檢，如發現疑似發展遲緩問題，則提供衛教、追蹤或轉介。如需轉介至兒童發展聯合評估中心（下稱聯評中心）評估及診斷，依發展遲緩程度進行分流，倘為疑似單一發展遲緩兒童直接安排單科評估，倘為疑似多重發展遲緩兒童則安排聯合評估服務。

為使疑似多重發展遲緩兒童可儘早接受整合性發展評估服務，以及減少主要照顧者之擔憂，本署辦理兒童發展聯合評估服務，服務對象以全國 6 歲(含)以下兒童或逾 6 歲但已取得緩讀證明或入學當年度 9 月 1 日未滿 6 歲之疑似多重發展遲緩兒童為原則。如經確診為發展遲緩兒童，續由衛生福利部社會及家庭署補助地方政府設置之個案管理中心，協助家長依兒童需求，銜接後續醫療處置、社會福利或特殊教育等早期療育相關服務，或結合「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，協助偏鄉地區發掘早期療育需求個案及早療育。

本署為改善地方聯合評估等候時間與滿足偏鄉地區服務需求，已於 113 年度擴大補助 85 家聯評中心(包括強化補助 10 家聯評重點中心)。114 年度規劃賡續提供疑似多重發展遲緩兒童連續性照護服務，透過整合兒童發展篩檢服務、補助聯評中心家數、促進專業人力媒合及強化地方政府衛生局與婦幼發展局角色，提升全國聯合評估服務量能與品質，以提供疑似發展遲緩兒童及早獲得評估與持續性的照護。

參、計畫執行期間

為使本計畫相關業務持續執行及穩定計畫個管師等相關專業人力，計畫期程為自本署核定之同意補助日起(追溯自 114 年 1 月 1 日)至 114 年 12 月 31 日止。

肆、計畫執行重點

一、地方政府衛生局（下稱衛生局）及婦幼發展局（下稱婦幼局）：

（一）整合兒童發展篩檢及聯合評估服務流程：

輔導聯評中心建立兒童發展篩檢異常（需轉介）個案服務流程（兒童發展篩檢疑似異常個案轉介兒童發展聯合評估服務之建議流程圖，如附件 1），彙整轄內聯評中心醫師門診日期及專科別，並周知兒童發展篩檢服務合約院所（副知本署），以落實轉介流程。

（二）滿足轄內疑似多重發展遲緩兒童聯合評估需求：

掌握並監測轄內各聯評中心評估等候及兒童發展篩檢異常個案轉介情形，及時媒合、協調並輔導兒童發展聯合評估專業人力與資源，參考本署全國疑似多重發展遲緩兒童聯合評估需求預估數（如表 1），提升聯合評估服務量能，並適時調度及避免聯評中心聯合評估門診擁塞，確保疑似多重發展遲緩兒童可及早評估和介入。

表 1-全國疑似多重發展遲緩兒童聯評需求數預估表

序號	縣市別	預估需求數	序號	縣市別	預估需求數
1	臺北市	5,768	12	彰化縣	3,246
2	新北市	8,720	13	南投縣	914
3	桃園市	4,843	14	雲林縣	1,407
4	臺中市	7,342	15	嘉義縣	693
5	臺南市	3,836	16	嘉義市	877
6	高雄市	5,945	17	屏東縣	1,762
7	宜蘭縣	1,065	18	臺東縣	599
8	基隆市	566	19	花蓮縣	975
9	新竹縣	1,515	20	澎湖縣	195
10	新竹市	1,717	21	金門縣	185
11	苗栗縣	1,231	22	連江縣	39

註 1：本預估表係依據縣市 0-6 歲戶籍人口數、兒童發展篩檢服務方案利用率、異常率（含疑似多重發展遲緩異常率）、兒童發展聯合評估第 1 年及第 2 年後複評率估算。

註 2：縣市應參考此預估表及轄內兒童實際需要（例如離島縣市應考量籍在人不在之因素），偕同聯評中心提升服務量能，以滿足縣市內評估需求。

（三）確保聯評服務資源合理運用：

1. 本計畫服務對象為學齡前疑似多重發展遲緩兒童，依兒童及少年福利與權益保障法施行細則第 9 條規定「本法所稱發展遲緩兒童，指在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情形，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童。」，爰針對學齡前兒童是否需接受聯評服務，應由聯評中心依其醫療專業進行評估確認。
2. 如經聯評中心評估無聯評服務之必要，然民眾仍要求開立兒童發展聯合評估綜合報告書時，聯評中心得予以拒絕，並請衛生局及婦幼局協助聯評中心向民眾端進行說明，以確保聯評資源被妥善運用，必要時，透過地方跨局處會議向社政及教育單位加強宣導。

（四）提升偏遠地區聯評服務可近性：協助聯評中心結合當地社政單位、衛生所、幼兒園、非政府組織及非營利組織（NGO 及 NPO），提升偏遠地區疑似個案發現、提供外展服務（包括外展評估及受理山地鄉及離島地區個案聯評交通補助）。

二、醫療機構：

（一）縮短院內兒童發展聯合評估等候時間，指標如下：

1. 初評：個案自醫師門診日起 30 工作天內（含門診當日）

完成評估及提供綜合報告書達 100%。

2. **複評**：個案自醫師門診日起 **45 工作天內**（含門診當日）完成評估及提供綜合報告書達 100%。

3. **聯評重點中心**如有未達前述指標情形時，應於**期中目標執行報表**（附件 2）及**期末結案報表**（附件 3），逐案歸類及敘明原因，並提出具體改善措施。

註 1：初評係指首次接受兒童發展聯合評估，取得第 1 份綜合報告書者，認定標準以醫院提報及本署建置之婦幼健康管理整合系統資料綜合判定之。

註 2：聯評重點中心敘明未達指標原因及逐案歸類，茲簡要列舉如下，初評個案總計 10 名逾期，配合家長調整時程 5 名、人事異動 3 名、颱風天影響排程 2 名。並依照所列原因，分別說明具體改善措施。

（二）**聯評重點中心設置條件及規定**，如下：

1. **醫療機構團隊配置**：

(1). 具 **3 科**醫師，包括小兒神經科、兒童青少年精神科及兒童復健科〕。

(2). 具 **6 職類**評估人員，包括物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社會工作師及聽力師。

(3). **至少 2 名個管師**（或研究助理），其中 **1 名個管師**（或研究助理）應專任，提供單一窗口受理需聯評個案。

2. **評估個案基本目標數及門診管控規定**：

(1). **申請數原則不得低於 1,000 名**，由各衛生局及婦幼局依據轄內兒童聯評需求與聯評重點中心協調後提報（請參考表 1），如未能達 1,000 名，惟經衛生局及婦幼局評估，確有設置重點中心之必要性，應由衛生局或婦幼局於計畫書內敘明原因，並經本署核定。

(2). 應受理**聯評（一般）中心及兒童發展篩檢服務合約院**

所轉介之疑似發展遲緩兒童，不得拒絕，且門診等候時間不得大於 4 週，如有等候大於 4 週之情形，應主動增加門診服務量，以確保民眾可儘速掌握孩子發展狀況。

- (3). 必要時，應配合衛生局、婦幼局及本署要求，增加聯評服務量能，實際服務量能提升情形及執行期間，由衛生局、婦幼局或本署與聯評重點中心協商之。

註 1：有關前述(2).中所提「受理」疑似發展遲緩兒童，係指由專業醫師初步判斷兒童發展狀況及進行個案分流，非指所有受理個案一律安排聯評。

註 2：有關前述(3).中所稱「必要時」係指衛生局、婦幼局或本署監測兒童發展篩檢異常個案平均轉介時間大於 4 週時，或聯評中心等候時間過長時，得預估每週須提升之聯評服務量及執行期間，提請聯評重點中心評估，以縮短個案評估等候時間。

3. 擇選方式：

- (1). 補助家數：由衛生局及婦幼局洽邀醫療機構提出（附件 4），並由本署評估及考量該區域聯評需求、評估個案目標數、預計評估時效、團隊人力配置、門診開放情形、政策配合度及穩定性進行擇定。另，如未獲選擔任聯評重點中心者，亦可轉為擔任一般醫院。
- (2). 服務區域依照聯評重點中心所在縣市及全民健康保險六分區進行分配（如下表 2）。

表 2-聯評重點中心服務區域分配表

聯評重點中心所在區域 (健保分區)	聯評重點中心服務縣市
臺北區	臺北市、新北市、基隆市、 宜蘭縣、金門縣、連江縣

北區	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
中區	臺中市、彰化縣、南投縣
南區	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	花蓮縣、臺東縣

(三) 聯評(一般)中心設置條件及規定：

1. 醫療機構團隊配置：

- (1). 至少具 **2 科** 醫師，包括小兒神經科(或小兒科)、兒童青少年精神科(或精神科)及兒童復健科(或復健科)。
- (2). 至少具 **4 職類** 評估人員，包括物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社會工作師，另建議納入聽力師協助相關評估服務。
- (3). 至少 **1 名** 個管師(或研究助理)擔任**單一窗口**受理服務對象。
- (4). 離島地區如因專業人力不足，可由本島人員支援，惟支援人力需以有承接本計畫之醫療機構優先。

2. 評估個案基本目標數及門診管控規定：

- (1). **區域級(含)以上醫院為 200 名，地區醫院則為 150 名。**
- (2). 如有未達評估個案基本目標數者，將按未達成率追扣基本承作費，追扣比例以 30% 為限，追扣方式詳「壹拾壹、經費核銷及未達目標之扣減補助款規定」。
- (3). 如門診等候時間大於 **4 週**，除民眾願意等候並經醫院留有證明外，應協助民眾優先轉介至聯評重點中心就診。

3. 擇選方式：

- (1). 補助家數：**總補助家數上限為 75 家**，由衛生局及婦幼

局依轄內聯評需求提出申請。

- (2). 曾辦理「113 年補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」之醫療機構優先補助；首次申請之醫療機構(指未曾辦理 113 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫)，以衛生局或婦幼局為單位，檢附申請資格檢核表(附件 5)及相關文件，免備文逕送(寄)達本署辦理書面審查，本署將依書面審查結果，另通知辦理實地審查(審查流程如附件 6)。

伍、補助經費及獎勵金

- 一、衛生局及婦幼局：每家依本署補助所轄聯評重點中心及聯評(一般)中心之費用，分級補助衛生局及婦幼局行政管理費用新臺幣(以下同)10 萬至 25 萬元整。

補助所轄聯評重點中心及聯評(一般)中心之費用(X)	衛生局及婦幼局行政管理費用
X 小於等於 500 萬元整	10 萬元整
500 萬元<X≤1,000 萬元整	15 萬元整
1,000 萬元整<X≤2,000 萬元整	20 萬元整
X 大於 2,000 萬元整	25 萬元整

二、醫療機構：

(一) 基本補助額度：

1. 聯評重點中心：單家補助 600 萬元。本項補助經費主要應使用於提升聯評服務量能與品質，及縮短個案評估等候時間。

2. 聯評(一般)中心：

- (1). 單家補助 100 萬元，另考量澎湖縣、金門縣及連江縣醫療資源不足，需臺灣本島專業人力協助辦理本計畫，爰其單家醫療機構以補助 105 萬元。

- (2). 增加額度條件：如申請評估個案目標數較基本目標數

(地區醫院為 150 名、區域級(含)以上醫院為 200 名)高,每增加 100 名,則提高基本補助額度 25 萬元(含治療師支援評估費 15 萬元)。例:A 區域醫院提報評估個案目標數 400 名,則基本補助額度提高為 150 萬元(=100 萬元+2×25 萬元,其中 30 萬元為治療師支援評估費)。

(3). 前述增加額度中,治療師支援評估費為核實支付項目,不得流出,計畫結束時倘有結餘,應予以繳回。另,如實際結案數未達增加額度條件時,亦應予以繳回。繳回範例:A 區域醫院基本補助額度 150 萬元中,計 30 萬元為治療師支援評估費,實際核銷 20 萬元,則餘 10 萬元應繳回。

3. 本項係補助醫療機構執行本計畫所需之**人事費**(計畫主持人費、協同主持人費、研究助理或專業人力薪資)、**業務費**(按件計酬費用或與計畫相關之業務)及**管理費**。

(二) 個案評估補助費:

1. 為核實支付項目,每案補助新臺幣 2,500 元。依醫療機構於 114 年完成評估之個案目標數進行補助〔此處完成評估指完成個案之**兒童發展聯合評估綜合報告書**(下稱聯評報告書),並至本署婦幼健康整合管理系統完成相關資料上傳及辦理結案作業;如 113 年收案,114 年結案亦可列計〕。
2. 各醫療機構應至婦幼健康管理整合系統,於個案**醫師門診日(含當日)後 7 個工作天內完成開案作業,綜合報告書完成通知日(含當日)後 14 個工作天內完成結案作業。**

三、外展評估服務:

外展評估費為核實支付項目,依 114 年辦理之社區外展聯合評估服務場數,每場補助新臺幣 2 萬元,辦理地區分為:

1. 指定地區(詳附件 7):應優先且至少規劃辦理 1 場(必辦);

如計畫執行期間原規劃之指定地區無外展需求，可依實務狀況，調整至有需求之地區（此時不限指定地區）辦理。

2. 自選地區：由衛生局及婦幼局依轄內個案實際狀況及考量其他醫療資源影響因素選定之（選辦）。

四、山地鄉及離島地區個案聯評交通補助：

（一）山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費為核實支付項目，補助於 114 年完成聯合評估之山地鄉及離島地區(附件 8)個案交通費用（得回溯至 113 年 12 月完成綜合報告書，但尚未請領交通費用之個案），補助方式如下：

（二）現居山地鄉地區：依個案住家到醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之單程距離計算（其實際距離認定，由地方政府衛生局為之），補助 5 公里以上未滿 20 公里每次 200 元、20 公里以上未滿 40 公里每次 600 元、40 公里以上每次 1,000 元，每名最高補助 3 次。

（三）現居離島鄉鎮市地區：個案實際前往臺灣本島之醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助全額大眾運輸交通費，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)，最高補助 2 次。另，離島縣市(指澎湖縣、金門縣及連江縣)個案前往同一縣市內醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助全額船費或半額之機票費用，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)，最高補助 3 次。

註 1：個案從住家到醫療機構去回程，合計稱為 1 次。

註 2：前述 114 年完成聯合評估指於該年度取得綜合報告書；大眾運輸指飛機、高鐵、船舶、公民營客運汽車、火車、捷運。

註 3：若個案已申請縣市政府補助之交通費，則不得申請本計畫之補助。

五、注意事項：

- (一) 針對本計畫補助對象，且屬聯評(一般)中心之醫療機構，如未達「評估個案基本目標數」，將依本計畫「壹拾壹、經費核銷及未達目標之扣減補助款規定」，扣減相關補助費用，請衛生局、婦幼局及醫療機構詳閱相關規定。
- (二) 衛生局或婦幼局已編列補助評估相關費用者，醫療機構不得於本計畫編列相同費用。惟得採縣市自行加碼方式辦理，以提高醫療機構服務誘因。
- (三) 如全國申請補助總個案數超過本署預控之 53,440 名個案，本署保留調整縣市申請補助總個案數，以配合預算之權益；另如全國申請「外展評估」總補助場數超過本署預控之 200 場，本署保有優先補助指定地區辦理之權益。
- (四) 醫師應依個案需求安排評估服務，並將評估結果納入綜合報告書，如經查獲有為符合評估時效，而未依個案需求安排評估或未將評估結果整合於綜合報告書內等規避行為者(例如：應安排臨床心理師評估而未安排，或另外檢附心理衡鑑報告等)，除追回該些個案評估補助費外，本署得視情節輕重，取消次年度補助資格。

六、聯評服務績效獎勵金：

(一) 醫療機構績效指標：

1. 初評個案評估時效，指初評個案自進入兒童發展聯合評估之醫師門診(含門診當日)後，於 30 工作天內完成兒童發展聯合評估綜合報告書之達成情形。
2. 獎勵額度：採分組獎勵，按醫療機構評估個案目標數分 5 組(如下表)。A 組初評個案評估時效未達 100%者、B 組至 E 組初評個案評估時效未達 70%(參考 113 年全國平均值大於 70%)，均不予獎勵。

表 2、聯評服務績效獎勵金獎勵額度明細表

分組	完成評估個案數	獎勵額度
A	200 名以下	達 100%者，每家 5 萬元 (未達 100%者不予獎勵)
B	201-400 名	第 1 名：20 萬元 第 2 名：10 萬元 第 3 名：8 萬元
C	401 名至 600 名	第 1 名：30 萬元 第 2 名：20 萬元 第 3 名：10 萬元
D	601 名至 800 名	第 1 名：40 萬元 第 2 名：30 萬元 第 3 名：20 萬元
E	801 名以上	第 1 名：50 萬元 第 2 名：40 萬元 第 3 名：30 萬元

3.計算方式：

- (1). 初評個案評估時效：〔綜合報告書完成通知日減醫師門診日 ≤ 30 工作天之初評個案數〕除以〔所有初評個案數〕乘以 100%，並計算至小數點第 2 位。
- (2). 統計資料定義：本署於 114 年 12 月 31 日，自婦幼健康整合管理系統下載兒童發展聯合評估個案資料，統計醫師門診日於 114 年 10 月 31 日(含)前之初評個案。
- (3). 未完成評估或未完成結案作業，均採計分母，不採計分子，例如：初評個案之醫師門診日為 114 年 10 月 31 日(含)前計 100 名，其中已結案且小於 30 工作天計 70 名、大於 30 工作天計 10 名、未完成評估 10 名、已完成評估但未結案 10 名，則初評個案評估時效為 70%(=已結案且小於 30 工作天計 70 名/初評個案之醫師門診日為 114 年 10 月 31 日(含)前計 100 名)

(4). 排序方式：醫療機構未達評估個案基本目標數者，不予排序。如各分組中，初評個案評估時效相同者，依序按複評個案評估時效、完成評估個案數及初評完成評估個案數（較高者名次在前）進行名次排序，如仍相同則由本署進行綜合判定。

（二）衛生局及婦幼局績效指標：

- 1.初評個案自醫師門診日起 **30 工作天內**（含門診當日）完成評估及提供綜合報告書達 100%。
- 2.複評個案自醫師門診日起 **45 工作天內**（含門診當日）完成評估及提供綜合報告書達 100%。
- 3.前述兩項指標均達 **100%之衛生局或婦幼局**，每家獎勵 **20 萬元**。

4.計算方式：

(1). 初評（複評）個案評估時效：〔綜合報告書完成通知日減醫師門診日 ≤ 30 工作天之初評（ ≤ 45 工作天之複評）個案數〕除以〔所有初評（複評）個案數〕乘以 100%。

(2). 統計資料定義：本署於 114 年 12 月 31 日，自婦幼健康整合管理系統下載兒童發展聯合評估個案資料，統計衛生局或婦幼局轄內所有聯評中心服務個案（指醫師門診日於 114 年 10 月 31 日(含)前之所有個案）。

陸、計畫執行工作內容

一、推動兒童發展聯合評估服務：

（一）地方政府衛生局及婦幼發展局：

1.公開轄內疑似發展遲緩兒童門診資訊：

(1). 輔導轄內兒童發展聯合評估中心及地方自行補助或指定之評估醫院於網路門診表、實體門診表或特定網頁等，定期提供公開門診資訊及單一窗口聯絡資訊，以

利民眾查詢。

- (2). 兒童發展評估門診名額資訊應標註於網路及實體門診表上任一明顯處；門診名額關鍵字包括：「發展鑑定」、「發展評估」、「發展門診」或「聯合評估」等。

2. 計畫推動及行政管考：

- (1). 受理及初審 114 年首次申請補助之醫療機構資格審查申請文件，並配合本署辦理資格審查。
- (2). 將全案計畫書函送本署辦理審核，配合參與書面或會議審查作業（審查形式依本署通知為準），並依本署計畫書核定結果推動相關服務及撥付補助金額。
- (3). 彙整衛生局或婦幼局及醫療機構「期中計畫目標執行報表」及「期末結案報表」，函送本署辦理審核。
- (4). 辦理轄內醫療機構於本署建置之婦幼健康管理整合系統(網址：<https://mbh.hpa.gov.tw/Web/Account.aspx>)之聯評資料異動初審作業。

3. 輔導轄內兒童發展聯合評估之服務推動：

- (1). 加強發掘未滿 3 歲以下之疑似發展遲緩個案來源，降低疑似發展遲緩兒童之發現年齡層。
- (2). 協同轄內醫療機構辦理兒童發展篩檢教育訓練課程，提供社區、托嬰中心、幼兒園、衛生所或基層醫療機構人員參與，提升當地兒童發展篩檢專業人員知能及篩檢品質。
- (3). 與社政單位合作建立轄內疑似發展遲緩兒童及確診或臨界發展遲緩兒童後續早期介入之追蹤模式。與教育單位合作宣導聯合評估及特殊教育需求判定，應回歸各自專業，尤其聯評報告書僅作為特教鑑定安置之參考，非作為申請特殊教育之必要檢附文件。
- (4). 定期監測轄內初評及複評個案等候評估時間、綜合報

告書完成時間是否偏長，如有等候過久情況，主動介入及瞭解聯評中心有無執行困難情況，必要時應予以協助，或協調聯評中心提升服務量能。

- (5). 受理轄內聯評中心計畫人員異動申請作業，應檢核是否符合計畫規定之「評估團隊基本配置」，以維持聯合評估服務品質；如有不符前述配置情形時，應向本署說明原因並提出解決方案，必要時本署得終止該聯評中心執行本計畫。

4. 配合本署辦理兒童發展聯合評估服務實地輔導訪查：

- (1). 114 年需實地輔導之醫療機構名單、訪查基準及相關規定，依本署公布為準，各地方政府衛生局及婦幼發展局則應配合辦理。
- (2). 訪查委員由本署委託單位安排出席及核銷相關費用（以實地輔導所涉之領域皆能安排專家出席為優先，屬離島偏鄉地區或特殊情形者，本署得依實際需求彈性減少委員人數），地方政府衛生局及婦幼發展局應協調醫療機構受實地輔導訪查時間、適時協助交通事宜及派員共同輔導，訪查後應督導醫療機構依輔導意見回復填寫審查意見回復表予本署或其委託單位。

（二）聯評重點中心及聯評（一般）中心：

1. 整合性發展遲緩兒童聯合評估：

- (1). 服務對象以學齡前確診（含臨界）及疑似多重發展遲緩兒童為原則。

註 1：前述「學齡前」指全國 6 歲（含）以下兒童或逾 6 歲但已取得緩讀證明或入學當年度 9 月 1 日未滿 6 歲之疑似多重發展遲緩兒童，其主要照顧者須提出緩讀證明予醫療機構留存（影本）。

註 2：已入小學、非屬疑似多重發展遲緩兒童或複評個案

經醫師評估已無聯評需要，應就個案醫療需求安排所需評估服務及配合提供醫療證明文件（診斷證明書或病歷資料等），但毋需開立聯評報告書。

- (2). 為利計畫執行及管理，各聯評中心應編制 1 名計畫主持人，並可編制協同主持人（限總補助經費 ≥ 300 萬元，且屬跨 3 科專科之整合型計畫，可編列協同主持人費，惟計畫主持人、協同主持人總支領人數以 4 人為限），綜合規劃及管理與計畫相關之各項服務。
- (3). 應至少有 1 名個管師或研究助理擔任單一窗口，負責受理疑似/已診斷多重發展遲緩兒童之聯合評估服務諮詢及掛號等相關事宜，並於醫療機構網站提供相關聯絡電話、看診流程及收費方式等資訊。
- (4). 團隊應依個案需求提供聯合評估服務及撰寫聯評報告書，並由主責或主診斷醫師當面向主要照顧者說明結果為原則。
- (5). 應建立兒童發展篩檢異常（包含經轉介）個案之院內服務流程（建議流程圖詳附件 1）。

2. 應至本署建置之婦幼健康管理整合系統（網址：<https://mbh.hpa.gov.tw/Web/Account.aspx>），查詢及填寫個案評估結果，有關個案開案及結案流程及時效如下：

- (1). 開案流程：請於醫師聯合評估門診時，先至系統「查詢」個案是否已在他院進行評估，再依醫師專業判斷評估是否開案，並於確定開案後 7 個工作天內（含門診當日），至系統完成開案作業。
- (2). 結案流程：請協助於個案之綜合報告書完成後 14 個工作天內（含報告書完成當日），至系統填寫報告書完成日期、評估專業領域、評估結果、病因分析及臨床診斷等資料，以完成結案作業。

3.聯合評估服務品質管控：

(1). 候診時程管控：聯評中心受理個案後，安排等候醫師門診時間不可超過4週，若聯評（一般）中心排程無法在4週內安排，應主動協助家長轉介聯評重點中心，如家長拒絕轉介，應有紀錄留存。如聯評重點中心排程無法4週內安排，應視民眾實際需求，增加門診服務量能。

(2). 評估時程管控：

A. 初評個案應規劃優先服務流程，並於醫師門診日起30工作天內（含門診當日）完成評估及提供聯評報告書。

B. 複評個案原則於醫師門診日起45工作天內（含門診當日）完成評估及提供聯評報告書。

(3). 設有執行服務品質管制措施並分析執行成效（含聯評流程、各項診察時效管制、由收案到完成評估所需時間分析、綜合報告書之院內品管、家長滿意度調查、客訴處理及對已安排評估但未完成評估個案追蹤等）。

(4). 針對院內收案情形及評估結果應作成紀錄備查，包括受理個案數、確診個案數、診斷分類、等候門診天數、等候評估天數，並針對發展遲緩確診個案，進行病因分析，及提出相對應之建議策略。

(5). 計畫執行期間如有團隊計畫人員異動，應向地方政府衛生局或婦幼局申請核備；如有不符合「評估團隊基本配置」之規定時，應向地方政府衛生局說明及提出解決方案，以維持院內聯合評估服務品質。

(6). 應配合辦理聯評報告書及相關資料(含病歷資料)之抽審作業，撰寫格式及使用手冊可至本署建置之婦幼健康管理整合系統（網址：

<https://mbh.hpa.gov.tw/Web/Account.aspx>) 下載專區
下載使用。

(7). 本署得委請專家進行實地輔導訪查，聯評中心應配合辦理，不得拒絕、規避或妨礙。

(8). 辦理有利於提升兒童發展聯合評估服務品質之會議或活動、教育訓練或建立督導制度等，原則可參閱「兒童發展聯合評估實地輔導訪查基準」規劃辦理。

4. 主動提報或配合衛生局規劃，支援離島或提供外展服務，以協助偏遠地區兒童順利銜接後續早期介入服務。

5. 因地制宜或配合地方政府衛生局或婦幼局規劃辦理社區服務及以家庭為中心之服務模式，如辦理兒童發展篩檢教育訓練課程、外展篩檢、親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體，並將相關成果做成紀錄留存（包括活動內容、成果及滿意度調查）。

二、外展評估服務：

地方政府衛生局/婦幼發展局與社政及教育單位合作，掌握疑似發展遲緩兒童來源，並整合轄內醫療資源，規劃指定地區(詳附件 7)及自選地區之外展評估服務，並分配聯評中心統籌辦理：

(一) 由本計畫受補助之醫療機構辦理外展評估，個案如為多重發展遲緩，原則可開立聯評報告書(可額外申請個案評估補助費)，如為單一發展遲緩則開立診斷證明書。

(二) 由非聯評中心之其他醫療機構或聘請專業醫師及治療師組成團隊辦理外展評估，僅可開立診斷證明書，若個案經評估為多重發展遲緩者，應建議及協助主要照顧者轉介本計畫受補助之聯評中心進行完整聯合評估。

註 1：指定地區係本署參照「衛生福利部護理及健康照護司 99 年 7 月 13 日衛署照字 0992861898 函示界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準」及評估就

醫可近性及外展效益後彙整之 **64 個鄉鎮區**，地方政府衛生局及婦幼局 **114 年至少各規劃辦理 1 場**。

註 2：自選地區：係指地方政府衛生局得依轄內地區實際情況，綜合考量其他醫療資源影響因素(如就醫距離、車程時間、地區面積或生活圈等)，評估是否增加辦理區域。

註 3：外展人數皆應維持 3 人以上（至少包含 1 名醫師及 2 位治療師）。如外展地區屬山地鄉或離島鄉者，可彈性調整參與人數為 2 人以上（至少包含 1 名醫師及 1 名治療師，但不可開立聯評報告書）。

三、山地鄉及離島地區個案聯評交通補助：

- （一）補助現居山地鄉地區個案至醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之交通費用，114 年補助上限為 3 次。
- （二）補助現居離島地區個案及 1 名陪同者至臺灣本島醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之交通費用，114 年補助上限為 2 次。另補助離島縣市個案及陪同者 1 人至同一縣市内醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之交通費用，114 年補助上限為 3 次。

註：山地鄉及離島地區補助對象及實際補助費用之認定，由地方政府衛生局為之，如發現有違反前項規定重複領取、以詐術或其他不正當方法申請或領取交通費補助者，應不予補助、視情節撤銷或廢止補助。

- （三）前述離島地區個案須前往臺灣本島醫療機構接受聯合評估時，地方政府衛生局及婦幼局應協調前述醫療機構盡量協助於當日完成評估，聯評報告書則可於完成後寄送並以電話向主要照顧者說明之。

四、注意事項：

- （一）所提計畫經費編列項目，請使用於 114 年 12 月 31 日結案前能完成之工作事項，如屆時核定補助經費使用項目

未及完成，則依完成項目依實核銷。

- (二) 履約中如有以本署名義發布(出)之問卷、新聞稿、公文等履約項目，須經本署核可後，始得辦理；若未經核可，逕行發布而造成本署形象受損等負面影響，視情節得請受補助單位重作，或得請求損害賠償。
- (三) 本案經費由本署運用菸品健康福利捐支應，受補助單位履約內容之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應」等經費來源字樣。倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示「廣告」二字；如有編列人事費用，於薪資發放時，應註明經費來源（例如薪水單等），並做成紀錄以供審查；如有違反上述規定，除確屬非可歸責受補助單位，經本署書面同意外，視同該項履約標的不符計畫規定。
- (四) 倘於平面媒體、廣播媒體、網路媒體（含社群媒體）及電視媒體辦理政策及業務宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。
- (五) 辦理本計畫中各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，無法在公設場地或訓練機關辦理者，其膳雜費用仍依行政院 113 年 5 月 6 日院授主預字第 1130101358 號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準及 113 年 1 月 10 日院授主會財字第 1131500027 號函辦理。
- (六) 本計畫中所規劃辦理之教育訓練，受補助單位應辦理學員滿意度調查及核心能力前、後測，並將滿意度調查分析

及核心能力前、後測及統計資料應作成紀錄留存備查。

- (七) 計畫所需人員之進用，除本計畫另有規定外，應依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」(111 年 4 月 21 日修正)辦理，並參照注意事項第 6 點第 1 項第 1 款之迴避進用規定：「計畫主持人、共同主持人、各機關長官(首長、校長等)及其各級主管長官(各級單位主管、院長、系所主任等)之配偶及三親等以內血親、姻親應迴避進用為該計畫之臨時(或約用)人員(含專任助理、兼任助理及臨時工等助理人員)」辦理。
- (八) 本案如有涉及個人隱私資料之收集或人體檢體之採集者需依照「個人資料保護法」、「人體研究法」以及衛生福利部公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」、「人體試驗管理辦法」等相關規定辦理。

陸、計畫申請方式

由地方政府衛生局或婦幼發展局依轄內兒童發展聯合評估需求、整合當地資源，研擬計畫書(計畫書撰寫格式如附件 9)，並於本署通知期限內，將計畫書一式 6 份(裝訂成冊)及電子檔(燒錄光碟片乙片)函送本署，俾憑辦理計畫審查及經費核定事宜。

柒、計畫審查方式

一、計畫審查及修正：

- (一) 由本署邀請學者專家與本署代表進行計畫審查(得採書面或會議審查)，俟審查完成後，彙整審查意見，函文通知衛生局及核定經費。
- (二) 依「菸害防制與衛生保健基金審議作業要點」規定，計畫審查總分為 100 分，平均得分未達 75 分者，不予補助，審查重點如下：

審查項目		配分
計畫主題之重要性與適當性： 預期成果是否有益於衛生保健工作之推動		10
計畫書創意性： 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果		10
計畫內容之具體性及可行性：	(一)計畫之實施方法及內容步驟具體、可行，內容包括如何整合跨單位及轄內相關資源，及明訂操作策略	20
	(二)計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確	20
	(三)已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	20
經費編列之合理性、完整性、正確性：		20
總 計		100

(三) 地方政府衛生局及婦幼發展局，請依本署通知期限內，依據審查意見修正計畫書，並函送下列修正後計畫書(含審查意見回復表)各1式3份(裝訂成冊)及電子檔案(燒錄光碟片乙片)至本署。

二、計畫核定作業：本署依地方政府衛生局及婦幼發展局函送修正後計畫書，確認是否依審查意見修正，若確認修正無誤，據以辦理計畫核定；若未依審查意見修正，將退還地方政府衛生局及婦幼發展局重新提送，則撥款時程亦隨之延後。

捌、計畫經費撥付方式

一、經費核撥及撥付原則：本計畫補助項目具人事費、基本維運性質，均不涉及發包，補助計畫金額未達150萬元，採1次撥付，補助金額大於150萬(含)以上，採2期款撥付，如下：

(一) 未達150萬元：於計畫經本署審核通過後，撥付總經費100%金額，並請依核定補助額度開立納入預算證明正本(如附件10)及領據，併同公文函送本署辦理撥款。

(二) 大於150萬(含)以上：

1. 第 1 期款：於計畫經本署審核通過後，撥付總經費 **50%** 金額，並請依核定補助額度開立納入預算證明正本及第 1 期款領據，併同公文函送本署辦理撥款。
2. 第 2 期款：於 114 年 7 月 1 日前將「期中計畫目標執行報表」1 式 2 份與 Word 電子檔 1 份，及第 1 次收支明細表 1 式 2 份函送本署，經本署審核通過後且**第 1 期款之經費執行率達 60%（含）以上**，撥付總經費 **50%** 金額，並開立第 2 期款領據併同公文函送本署辦理撥款。

二、聯評服務績效獎勵金發給原則：由本署審核受補助聯評中心 114 年度指標實際達成情形，以縣市為單位將總獎勵金撥付地方政府衛生局及婦幼發展局，醫療機構績效指標部分再由地方政府衛生局及婦幼發展局撥付予聯評中心。

三、注意事項：

- （一）本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，本署得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止計畫。或因會計年度結束，本署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，本署不負遲延責任。
- （二）本計畫經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，本署得通知受補助之單位，調減經費、解除或終止計畫，受補助之單位不得拒絕。

玖、成果報告格式及繳交期限

- 一、地方政府衛生局及婦幼發展局須於 114 年 7 月 1 日前（如遇假日則順延至第 1 個工作日）繳交「期中計畫目標執行報表」一式 2 份與 Word 電子檔 1 份（格式如附件 2）。
- 二、地方政府衛生局須於 115 年 1 月 15 日前（如遇假日則順延至第 1 個工作日）繳交結案目標執行報表：
 - （一）衛生局及婦幼發展局結案目標執行報表（格式如附件 3）。

- (二) 醫療機構子結案目標執行報表(格式如附件3)。
- (三) 上述結案目標執行報表各一式3份及Word電子檔1份，以A4大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊(統一左側裝訂)，並請務必標示頁碼，以利審查及核銷結案。
- (四) 如經審查後有個別修正意見，將請該地方政府衛生局及婦幼發展局就問題補正，並函送修正後電子檔及審查意見回復表至本署備查。

三、上述各期成果報告實際完成履約之日期，均以本署收文日為準；如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於本署之事由，未能於上述約定期限內繳交報告時，應於約定期限1個月前，以正式公文敘明理由申請延期繳交。

壹拾、計畫經費之編列、動支注意事項

一、地方政府應將本菸害防制及衛生保健基金補助經費納入縣(市)政府之預算、決算辦理。

二、計畫經費流入、流出：

- (一) 依補助計畫核定之用途別預算科目(人事費、業務費及管理費等一級預算科目)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。
- (二) 如因實際需要必需變更人員及經費時，各用途別科目(一級預算科目)間之流用，由受補助單位依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定(由受補助單位首長核定)，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考；惟人事費(包括薪金、各項津貼)、管理費均不得流入；治療師支援評估費(限聯評(一般)中心符合基本補助額度之增加額度條件之補助費用)不得流出；個案評估補助費、外展評估費及山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費，不得流用。如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

三、計畫經費編列之項目及比例：

- (一) 依「114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」經費編列原則及標準(如附件 11)編列補助款。
- (二) 管理費編列以(人事費+業務費-主持人費)×10%為上限。
- (三) 如前述經費編列比例仍有不足，由地方政府衛生局及婦幼發展局提送計畫時於函文敘明原因，本署個別審核。
- (四) 本計畫請依「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」、「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」及「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」暨其他相關法令規定辦理經費結報。

壹拾壹、經費核銷及未達目標之扣減補助款規定

一、經費核銷原則：

- (一) **第 1 次核銷：**需於 114 年 7 月 1 日前(如遇假日則順延至第 1 個工作日)將「期中計畫目標執行報表」一式 2 份與 Word 電子檔 1 份，及第 1 次收支明細表一式 2 份函送本署，經本署審核通過後且第 1 期款之經費執行率達 60%(含)以上，辦理第 1 次核銷。
- (二) **第 2 次核銷：**需於 115 年 1 月 15 日前(如遇假日則順延至第 1 個工作日)繳交**結案目標執行報表**1 式 3 份與 Word 電子檔 1 份，及將全案收支明細表、核實支付項目(個案評估補助費、社區外展聯合評估費、山地鄉及離島地區個案聯評交通補助及治療師支援評估費)核銷清冊(附件 12)與補助費用請領切結書各 1 式 2 份等函送本署，經本署審查通過後，且無待解決事項後，辦理第 2 次核銷。
- (三) **計畫結束如有結餘款、孳息收入(大於新臺幣 300 元)或因未達評估個案基本目標數之扣減補助款規定所扣減之經費，請於本署通知後一併繳還。**

二、未達評估個案基本目標數之扣減補助款規定：

- (一) **個案評估補助費：**

1. 除澎湖縣、金門縣、連江縣以外，其他縣市之聯評（一般）中心之評估個案基本目標數，地區醫院為 150 名，區域級（含）以上醫院為 200 名。

2. 未達「評估個案基本目標數」之扣款標準：聯評（一般）中心於 114 年實際完成之評估個案數未達「評估個案基本目標數」者，除僅依實際完成之評估個案數給付個案評估補助費以外，另按未達成率，追加扣減基本補助額度（不含增加補助條件之補助費用），最高追扣 30%，且本署得視情節輕重，取消次年度補助資格。聯評重點中心考量為試辦階段，暫不追扣基本承作費。

註 1：澎湖縣、金門縣、連江縣以外之地區醫院實際完成之評估個案數為 135 名，未達成率為 $10\%(=15/150*100\%)$ ，因未達地區醫院之「評估個案基本目標數」150 名，除僅依實際完成之評估個案數給付個案評估補助費($135*2,500$ 元=33.75 萬元)以外，另按未達成比例，追加扣減基本補助額度(100 萬 $*10\%=10$ 萬)。

註 2：如地區醫院設定完成之評估個案目標數為 200 人，實際完成之評估個案數為 150 名，因已達地區醫院之「評估個案基本目標數」150 名，故依實際完成之評估個案數給付個案評估補助費($150*2,500$ 元=37.5 萬元)，不另追加扣減基本補助額度。

（二）本項「未達評估個案基本目標數之扣減補助款規定」，係指另外扣減補助款額度，地方政府衛生局不得因醫療機構已實際執行相關補助經費為由，向本署申請支付所有實際執行經費。

註：核定補助經費為 100 萬元，實際執行經費為 100 萬元，惟如有「未達評估個案基本目標數之扣減補助款

規定」情況，扣減 3.75 萬元補助費，本署僅同意全案支付 96.25 萬元(100 萬-3.75 萬元=96.25 萬元)。

- (三) 除有特殊狀況者以外，如「個案評估補助費」、「外展評估費」及「山地鄉及離島地區個案聯評交通補助」之目標(核實支付項目)達成率偏低者，本署保有調整次一年度前項目目標之權益，地方政府衛生局及婦幼發展局及聯評中心不得拒絕。

三、注意事項：

- (一) 各地方政府衛生局及婦幼發展局應依本署規定期限，將收支明細表一式 2 份送本署審核(相關表單格式如附件 13 及附件 13-1)。另如第 1 次核銷及第 2 次核銷時，經費執行率分別未達 60%(含)或 90%(含)者，應於收支明細表內說明原因及處理方式。
- (二) 各地方政府衛生局及婦幼發展局應加強內部審核及注意妥為保管憑證，以備審計機關及本署派員查核，或委託專業之財會機構辦理就地查核。另地方政府衛生局及婦幼發展局及受補助之聯評中心就本計畫相關憑證除應依會計法規定妥為保存及分別裝訂成冊外，並應依審計法第 27 條規定妥善保存 10 年，其他有關規定，應依「政府支出憑證處理要點」及「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。

壹拾貳、計畫變更規定

- 一、計畫變更原則：於計畫執行期間，地方政府衛生局或婦幼發展局因故需調整工作項目、主持人、執行機構、設備項目時，統一由地方政府衛生局及婦幼發展局依本補助作業申請須知規定，最遲應於 114 年 9 月 30 日前以正式公文並檢附計畫變更申請書(格式如附件 14)申請變更，經本署核准後，始得據以辦理，逾期應敘明原因，且本署保有不予受理之權利。如係調整增加個

案評估補助費者，不受前述期限之限制。

二、注意事項：

- (一) 聯評中心如有需要調整「個案評估補助費」之情況者，除澎湖縣、金門縣、連江縣以外，申請調整後之補助案數，仍不可低於本計畫指定之「評估個案基本目標數」。
- (二) 經本署審查同意調整「個案評估補助費」之指定執行目標（核實支付項目）之情況者，調整後仍適用「壹拾壹、經費核銷及未達目標之扣減補助款規定」。

註：如地區醫院(指澎湖縣、金門縣、連江縣以外)原設定完成之評估個案目標數為 200 人，依本計畫「壹拾貳、計畫變更規定」調整「個案評估補助費」，經本署核定完成之評估個案目標數為 150 人，後實際完成之評估個案數為 135 名，未達成率為 10%(=15/150*100%)，因未達「評估個案基本目標數」，除僅核實支付個案評估補助費(135*2,500 元=33.75 萬元)以外，另按未達成比例，追加扣減基本補助額度(80 萬*10%=8 萬)。

壹拾參、其他相關事項

- 一、智慧財產權：地方政府衛生局及婦幼發展局應要求執行單位(即聯評中心)必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付執行單位所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品(或無法判斷是否為第三者之產品時)，應保證(或提供授權證明文件)其使用之合法性(以符合中華民國著作權法規範為準)，如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，衛生局或婦幼局應負一切損害賠償責任(含訴訟及律師費用)，於涉訟或仲裁中為本署之權益辯護。
- 二、地方政府衛生局、婦幼發展局及聯評中心應配合事項：
 - (一) 請依核定計畫書確實執行及依核定用途支用補(捐)助

款，執行期間不得拒絕本署派員查核或相關監測措施；計畫執行期間本署得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本署簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。

(二) 執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。

(三) 計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，若有違反情事，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任。

(四) 計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，執行單位應負責一切法律責任。

三、為確保計畫如期執行，請地方政府衛生局及婦幼發展局應加強輔導與評核，且得與各子計畫執行單位（即聯評中心）訂定補助契約，並參酌「菸害防制及衛生保健基金審議作業要點」第 20 點規定，就下列事項納入作業規範或補(捐)助契約中：

(一) 同一案件向 2 個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。

(二) 如發現成效不佳、未依原訂用途支用或虛報、浮報等情事，除應收回該部分之補(捐)助經費，並得依情節輕重對於接受補(捐)助者，停止補(捐)助 1 年至 5 年。

(三) 接受補(捐)助者辦理採購，其補(捐)助金額占採購金額半數以上，且補(捐)助金額在新臺幣一百萬元以上者，應依政府採購法相關規定辦理，並接受主辦機關派員監督。

(四) 接受補(捐)助者辦理經費結報方式、結餘款處理方式及補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入處理方式，應依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要

點」規定辦理。

- (五) 受補(捐)助款項之支用單據，應依其主管機關所定法規及會計制度等有關規定妥善保存；其支用單據，審計機關得隨時派員或由本署派員，或委託專業之財會機構辦理查核，如發現未依規定妥善保存各項支用單據，致有毀損、滅失等情事，應依情節輕重對於受補助之地方政府衛生局或醫療機構酌減嗣後補(捐)助款項或停止補(捐)助 1 年至 5 年。
- (六) 接受補(捐)助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補(捐)助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦機關名稱及「菸品健康福利捐補助」等經費來源字樣。倘於平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含社群媒體)及電視媒體辦理政策及業務宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示「廣告」二字。
- (七) 執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。

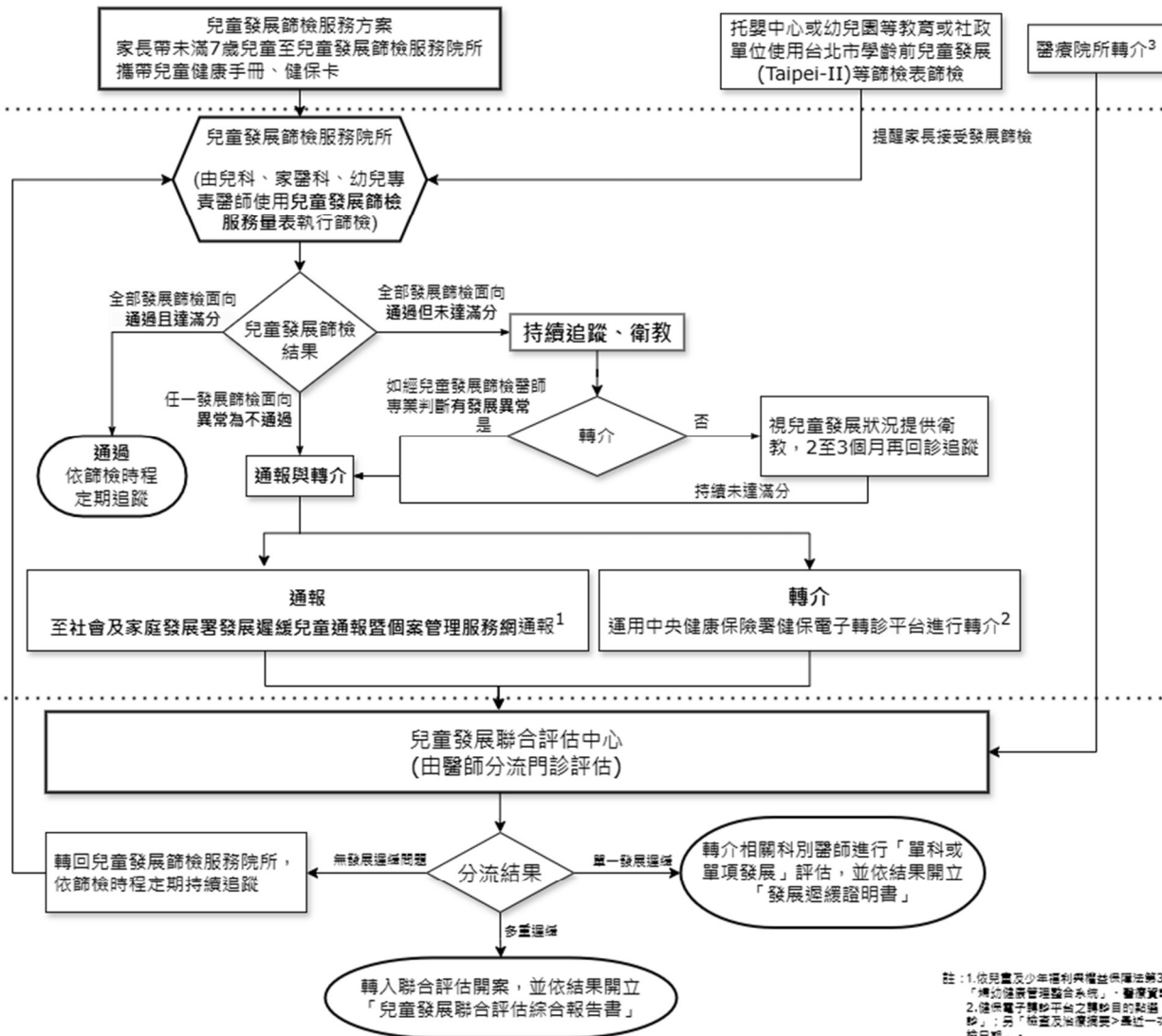
壹拾肆、申請須知聯絡人

本署婦幼健康組張先生；電話：(02)2522-0832。

個案來源

兒童發展篩檢服務院所

兒童發展聯合評估中心



兒童發展篩檢疑似異常個案轉介兒童發展聯合評估服務之建議流程圖

註：1.依兒童及少年福利與權益保障法第32條通報(或至國民健康署「轉介健康暨管理整合系統」，醫療資訊系統HIS系統上傳介案)
2.健保電子轉診平台之轉診目的點選「10.兒童發展篩檢轉診」；另「檢查及治療進度」為第一次檢查結果，請填入「篩檢日期」。
3.「醫療院所轉介」：指個案未接受兒童發展篩檢服務，而是透過自行就醫後，經由護士、兒童心醫科、精神科或耳鼻喉科等非兒童發展篩檢醫師或各類醫療院所發現有疑似發展遲緩問題，並建議轉介聯合評估。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

衛生局「期中計畫目標執行報表」

一、計畫目標執行報表：

1-1 縣市衛生局

項次	基本工作項目與內容 需求摘要	自提目標	期中達成情形檢視	執行進度
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名	疑似發展遲緩個案受理情況如下： 1. 114 年度收案情形如下： (1) 受理收案數：○名 (2) 評估中個案數：○名 (3) 已完成綜合報告書個案數：○名 (4) 無法完成評估個案數：○名 2. 113 年度收案，114 年度已完成綜合報告書個案數○名	☐ 未落後 ☐ 有落後，完成評估個案數未達 50%，原因摘述：_____
2	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	初評個案 ≤ 30 工作天達 ○%。	初評個案評估時效，如下： 1. 30 工作天以內占○% 2. 31(含)工作天以上占○%	☐ 未落後 ☐ 有落後，原因摘述：_____
3	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	複評個案 ≤ 45 工作天達 ○%。	複評個案評估時效，如下： 1. 45 工作天以內占○% 2. 46(含)工作天以上占○%	☐ 未落後 ☐ 有落後，原因摘述：_____
4	外展評估服務	1. 指定地區共○區，辦理外展評估○場 2. 自選地區共○區，辦理外展評估○場	1. 指定地區已服務○區，共辦理外展評估○場 2. 自選地區已服務○區，共辦理外展評估○場	☐ 未落後(目標場數的 50%) ☐ 有落後，原因摘述：_____
5	山地鄉及離島地區個案聯評交通補助	補助山地鄉及離島地區個案交通費○人	已補助山地鄉及離島地區個案交通費○人	☐ 未落後(目標場數的 50%) ☐ 有落後，原因摘述：_____

1-2 醫療機構(○○醫院)

項次	基本工作項目與內容需求摘要	自提目標	期中達成情形檢視	執行進度
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名	疑似發展遲緩個案受理情況如下： 1. 114 年度收案情形如下： (1) 受理收案數：○名 (2) 評估中個案數：○名 (3) 已完成綜合報告書個案數：○名 (4) 無法完成評估個案數：○名 2. 113 年度收案，114 年度已完成綜合報告書個案數○名	☐ 未落後 ☐ 有落後(完成評估個案數未達 50%)，原因摘述：_____
2	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書。	初評個案≤30 工作天達○%。	初評個案評估時效，如下： 1. 30 工作天以內占○% 2. 31(含)工作天以上占○% 3. 重點中心 未達標個案說明(逐案歸類及敘明原因)： 4. 重點中心 未達標改善策略：	☐ 未落後 ☐ 有落後，原因摘述：_____
3	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書。	複評個案≤45 工作天達○%。	複評個案評估時效，如下： 1. 45 工作天以內占○% 2. 46(含)工作天以上占○% 3. 重點中心 未達標個案說明(逐案歸類及敘明原因)： 4. 重點中心 未達標改善策略：	☐ 未落後 ☐ 有落後，原因摘述：_____
4	外展評估服務	外展評估○場	外展評估○場 1. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。 2. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。	☐ 未落後(目標場數的 50%) ☐ 有落後，原因摘述：_____

註：專業人員訓練時數、建立督導制度及其餘選辦或衛生局指派項目請於期末結案目標執行報表呈現。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

衛生局「期末結案目標執行報表」

二、計畫目標執行報表：

1-1 縣市衛生局

項次	基本工作項目與內容需求摘要	自提目標	期末達成情形檢視	執行進度
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名	疑似發展遲緩個案受理情況如下： 1. 114 年度收案情形如下： (1) 受理收案數：○名 (2) 評估中個案數：○名 (3) 已完成綜合報告書個案數：○名 (4) 無法完成評估個案數：○名 2. 113 年度收案，114 年度已完成綜合報告書個案數○名	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述：_____
2	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	初評個案 ≤ 30 工作天達 ○%。	初評個案評估時效，如下： 1. 30 工作天以內占○% 2. 31(含)工作天以上占○%	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述：_____
3	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	複評個案 ≤ 45 工作天達 ○%。	複評個案評估時效，如下： 1. 45 工作天以內占○% 2. 46(含)工作天以上占○%	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述：_____
4	外展評估服務	1. 指定地區共○區，辦理外展評估○場 2. 自選地區共○區，辦理外展評估○場	1. 指定地區已服務○區，共辦理外展評估○場 2. 自選地區已服務○區，共辦理外展評估○場	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述：_____
5	山地鄉及離島地區個案聯評交通補助	補助山地鄉及離島地區個案交通費○人	已補助山地鄉及離島地區個案交通費○人	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述：_____

※如有自提項目，請自行增列

1-2 醫療機構(○○醫院)

項次	基本工作項目與內容需求摘要	自提目標	期末達成情形檢視	辦理結果
2	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名	疑似發展遲緩個案受理情況如下： 1. 114 年度收案情形如下： (1) 受理收案數：○名 (2) 評估中個案數：○名 (3) 已完成綜合報告書個案數：○名 (4) 無法完成評估個案數：○名 2. 113 年度收案，114 年度已完成綜合報告書個案數○名	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因 摘述： _____
3	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	初評個案 ≤ 30 工作天達 ○%。	初評個案評估時效，如下： 1. 30 工作天以內占○% 2. 31(含)工作天以上占○% 3. 重點中心 未達標個案說明(逐案歸類及敘明原因)： 4. 重點中心 未達標改善策略：	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因 摘述： _____
4	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書達 100%。	複評個案 ≤ 45 工作天達 ○%。	複評個案評估時效，如下： 1. 45 工作天以內占○% 2. 46(含)工作天以上占○% 3. 重點中心 未達標個案說明(逐案歸類及敘明原因)： 4. 重點中心 未達標改善策略：	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因 摘述： _____
5	團隊專業人員至少每年完成6小時之專業訓練時數。	計畫內之人員(不含個管及助理)○人，需完成至少 6 小時兒童相關在職訓練課程。	共計____人完成○小時兒童相關在職訓練課程。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因 摘述： _____

項次	基本工作項目與內容需求摘要	自提目標	期末達成情形檢視	辦理結果
6	建立督導制度(督導人員可為外聘督導、內部資深同仁督導、或跨專業督導)	1.醫師○場 2.物理治療師○場 3.職能治療師○場 4.臨床心理師○場 5.語言治療師○場 6.聽力師○場 7.社會工作師○場 8.其他(○○)人員○場	1. 已辦理醫師____場。 2. 已辦理物理治療師____場。 3. 已辦理職能治療師____場。 4. 已辦理臨床心理師____場。 5. 已辦理語言治療師____場。 6. 已辦理聽力師____場。 7. 已辦理社會工作師____場。 8. 已辦理其他(○○)人員____場。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____
7	外展評估服務	1.○○區辦理外展評估服務○場 2.○○區辦理外展評估服務○場	外展評估○場 1. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。 2. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____
8	外展篩檢服務(非核實支付項目)	1.○○區辦理外展篩檢服務○場 2.○○區辦理外展篩檢服務○場	外展篩檢○場 1. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。 2. 第____場於____(填鄉鎮區)辦理，參與專業人員共計____人，共計服務____人，其中評估結果為確診遲緩____人、疑似遲緩____人，並已為評估個案完成綜合報告書。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____

項次	基本工作項目與內容需求摘要	自提目標	期末達成情形檢視	辦理結果
9	辦理兒童發展篩檢教育訓練課程	辦理○場兒童發展篩檢教育訓練課程	1. 已辦理____場兒童發展篩檢教育訓練課程。 2. 辦理結果摘述如下： (1) 第____場辦理日期____年____月____日，參與人數共計____人。 (2) 第____場辦理日期____年____月____日，參與人數共計____人。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____
10	辦理提升醫事人員專業成長之會議或活動	1. 辦理所在縣市或跨縣市之早療聯合專業研討會○場 2. 辦理跨科別或跨院際之複雜性個案討論會○場	1. 已完成____場所在縣市或跨縣市之早療聯合專業研討會。 2. 已完成____場跨科別(與____科)、____場跨院際____場(與____醫院)。	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____
11	辦理親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體	1. 親職教育○場 2. 成長課程○場 3. 親子活動○場 4. 家長座談○場 5. 家長互助成長團體○場 6. 其他(○○)○場	1. 已辦理親職教育○場 2. 已辦理成長課程○場 3. 已辦理親子活動○場 4. 已辦理家長座談○場 5. 已辦理家長互助成長團體○場 6. 已辦理其他(○○)○場	☐ 已達成 ☐ 未達成，原因摘述： _____

衛生福利部國民健康署

「114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」

聯評重點中心申請表

醫療機構名稱			
醫事機構代碼			
醫院層級			
地址			
醫療機構代表人			
計畫主持人			
聯絡人		電話：	
		傳真：	
		E-mail	
基本申請條件			
評估團隊基本配置	☐ 符合，並已檢附團隊成員名單		
評估個案目標數	☐ 預估完成評估○名。		
評估時效	1. 初評自醫師門診到完成綜合報告書小於 30 工作天達 100% 2. 複評自醫師門診到完成綜合報告書小於 45 工作天達 100%		
其他檢附文件	☐ 團隊成員名單 ☐ 門診時間表及提升服務量能之具體策略		
醫療機構印章 代表人： (簽章) 計畫主持人： (簽章)			

【團隊成員名單】

計畫角色	姓名	職稱 (○○科醫師/○○治療師)	週工作半天數	本計畫擔任具體工作性質、項目及範圍
計畫主持人				
協同主持人				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員 (範例)	增聘	臨床心理師	10	○○○○○○
團隊成員 (範例)	增聘	個管師	10	○○○○○○

※表格不足請自行增列

【門診時間表】

計畫角色	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
上午		範例： 復健科 5 名					
下午							
夜間							

※表格不足請自行增列

填寫說明：如為設置聯合評估特別門診，則註明聯評門診，如係由一般科，則註明小兒神經科、復健科、兒童及青少年精神科等。

【提升服務量能之具體策略】

請說明服務量能提升及如何掌握個案評估時效，並可比較 114 年與 113 年差異。

衛生福利部國民健康署

「114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」

醫療機構首次申請資格檢核表

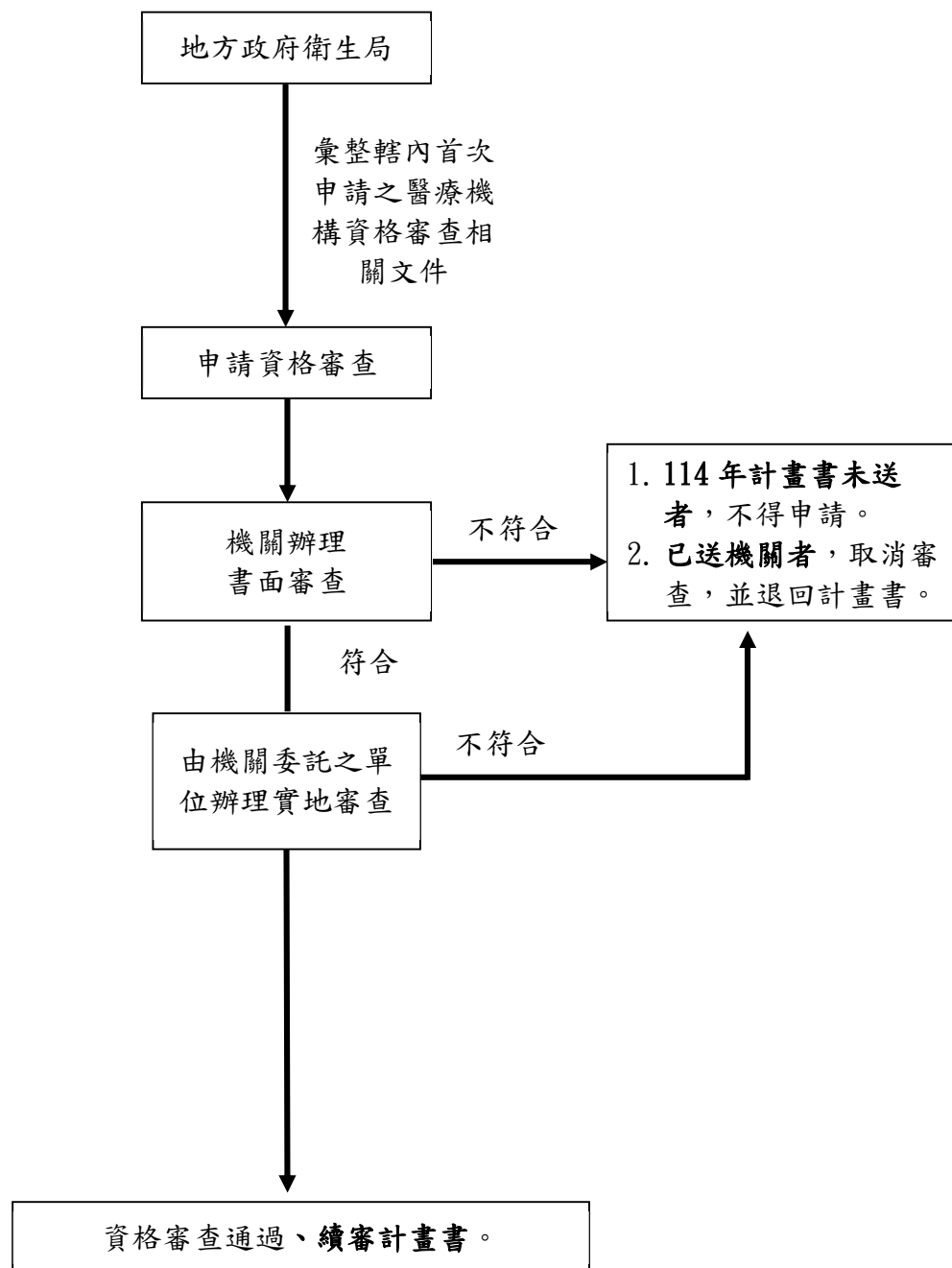
醫療機構名稱		
醫事機構代碼		
醫院層級		
地址		
醫療機構代表人		
計畫主持人		
聯絡人		電話：
		傳真：
		E-mail
基本申請條件		
評估團隊基本配置	☐ 符合，並已檢附團隊成員名單	
評估個案目標數	☐ 預估完成評估○名，已達評估個案基本目標數(區域級(含)醫院以上 200 名、地區醫院 150 名)	
外展評估	☐ 有意願辦理，預計辦理外展評估○場 ☐ 暫無意願	
其他檢附文件	☐ 團隊成員名單 ☐ 醫院評鑑合格證明(影本)	
醫療機構印章 代表人： (簽章) 計畫主持人： (簽章)		

【團隊成員名單】

計畫角色	姓名	職稱 (○○科醫師/○○治療師)	週工作半天數	本計畫擔任具體工作性質、項目及範圍
計畫主持人				
協同主持人				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				
團隊成員				

※表格不足請自行增列

衛生福利部國民健康署
「114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」
醫療機構資格審查流程



外展評估指定地區

縣市別	外展評估指定辦理之 64 個鄉鎮區	地區數
新北市	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、烏來區	5
桃園市	復興區	1
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	泰安鄉、南庄鄉	2
臺中市	和平區	1
南投縣	仁愛鄉、信義鄉、中寮鄉	3
嘉義縣	阿里山鄉、番路鄉、大埔鄉	3
臺南市	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區、田寮區、六龜區、甲仙區	6
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉、琉球鄉	10
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	10
臺東縣	大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉、海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉	14
總計		64

註：本表由機關參照「衛生福利部護理及健康照護司 99 年 7 月 13 日衛署照字 0992861898 函示界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準」及評估就醫可近性及外展效益所列之外展評估指定辦理之 64 個鄉鎮區，113 年每區應至少規劃辦理 1 場外展評估。

山地鄉及離島地區

縣市別	山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費適用地區		地區數
	山地原住民鄉	離島鄉	
新北市	烏來區	—	1
桃園市	復興區	—	1
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉	—	2
苗栗縣	泰安鄉	—	1
臺中市	和平區	—	1
南投縣	仁愛鄉、信義鄉	—	2
嘉義縣	阿里山鄉	—	1
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區	—	3
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉	9
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	—	2
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	—	3
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	綠島鄉、蘭嶼鄉	6
澎湖縣	—	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	—	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	—	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計			48

註：本表由機關參照「衛生福利部護理及健康照護司 99 年 7 月 13 日衛署照字 0992861898 函示界定山地原住民鄉、離島鄉、平地原住民鄉及偏遠地區之標準」

衛生福利部國民健康署

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估 服務計畫計畫書



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

【申請單位】

○○衛生局/桃園市婦幼發展局

○○年○○月○○日版

※本計畫經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應※

本計畫書限用中文書寫

【基本資料】

衛生局 名稱	○○○○○○○○○○○○
衛生局 地址	○○○○○○○○○○○○
衛生局 首長	○○○（職稱：○○○）
承辦科室	○○○
承辦科室 主管	○○○（職稱：○○○）
承辦人	○○○（職稱：○○○）
聯絡電話	○○○○○○○○○○○○
傳真電話	○○○○○○○○○○○○
E-mail	○○○○○○○○○○○○

【計畫目標彙總表】

項次	工作項目與內容需求摘要	指標項目
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成聯合評估○名，其中： 國民健康署補助○名 地方政府衛生局補助○名 (如衛生局未補助，則填「國民健康署補助○名」即可)
2	初評個案在醫師門診日後30工作天內完成綜合報告書。	本縣市初評評估時效 ≤ 30 工作天達○
3	複評個案在醫師門診日後45工作天內完成綜合報告書。	本縣市複評評估時效 ≤ 45 工作天達100% ※未達100%者，應敘明原因：
4	外展評估服務 (選辦子項目二者必填)	1.指定地區共○區，辦理外展評估○場 2.自選地區共○區，辦理外展評估○場
5	山地鄉及離島地區個案聯評交通補助 (選辦子項目三者必填)	補助山地鄉及離島地區個案交通費○人
6	依醫療機構計畫執行內容自行增列	

註：項次 1-3 為必填，項次 4、5 選填，地方政府衛生局可與醫療機構協調計畫執行內容自行增列其他項目。

【計畫執行說明】

壹、計畫背景或現況分析

一、計畫背景：(參考：可簡要說明轄內需求量、醫療機構服務量或其他辦理特色等)

二、近 2 年兒童發展聯合評估辦理情形：

醫療機構名稱	112 年				113 年(截至 10 月 31 日)			
	完成評估人數	確診(含臨界)遲緩人數	初評≤30 工作天(%)	複評≤45 工作天(%)	完成評估人數	確診(含臨界)遲緩人數	初評≤30 工作天(%)	複評≤45 工作天(%)
○○醫院	300	285	85%	100%	320	306	85%	100%
○○醫院	250	240	80%	100%	250	235	85%	100%
總計	550	525	82.7%	100%	570	541	85%	100%

註：初評≤30 工作天之總計=Σ(醫院完成評估人數*初評≤30 工作天)/總完成評估人數；複評≤45 工作天之總計參照前述方式計算之。

三、近 2 年社區外展服務之推動辦理情形：

(一) 外展評估服務：

醫療機構名稱	112 年				113 年(截至 10 月 31 日)			
	辦理區域	辦理場數	服務人數	遲緩人數	辦理區域	辦理場數	服務人數	遲緩人數
○○醫院	A 區	1	5	5	B 區	2	10	9
					C 區	1	7	7
總計	1	1	5	5	2	3	17	16

(二) 外展篩檢服務：

醫療機構名稱	112 年				113 年(截至 10 月 31 日)			
	辦理區域	辦理場數	篩檢人數	疑似遲緩人數	辦理區域	辦理場數	篩檢人數	疑似遲緩人數
○○醫院	A 區	1	5	5	B 區	2	10	9
					C 區	1	7	7
總計	1	1	5	5	2	3	17	16

貳、本年度資源配置情形

一、兒童發展聯合評估中心名單：

醫療機構名稱	醫院層級	類別	114 年度預計門診服務量	114 年預計完成評估之個案目標數
A 醫院	醫學中心	重點醫院	門診名額共○人	本署補助 200 人 本局補助 200 人
B 醫院	區域醫院	一般醫院	門診名額共○人	本署補助 200 人
總計	-	重點醫院○家 一般醫院○家	門診名額共○人	本署補助 400 人 本局補助 200 人

註：醫療機構基本資料及評估團隊基本配置詳計畫附件 1。

填寫說明：

- 1.如為本署與衛生局共同輔導，請依例 1 填列，以利評估醫療機構實際量能。
- 2.門診服務量係指民眾發現孩子有疑似發展遲緩問題時，可掛號之門診名額。計算方式依兒童發展聯合評估中心不同，可能有差異，爰請敘明服務流程。

二、兒童發展聯合評估醫院名單(若無本項可刪除)：

醫療機構名稱	114 年度預計門診服務量	114 年預計完成評估之個案目標數
○○醫院	門診名額共○人	本局補助 150 人
總計	門診名額共○人	本局補助 150 人

三、 兒童發展聯合評估中心團隊基本配置表：

醫療機構	團隊組織人員(數)配置															
	專科醫師					專任評估人員						個案管理師	研究助理	護理人員	行政人員	其他醫事人員
	小兒神經科	小兒科	兒童青少年精神科	精神科	復健科	臨床心理師	物理治療師	職能治療師	語言治療師	社會工作師	聽力師					
總計																

四、 兒童發展聯合評估中心每週預估可評估個案數：

醫療機構	每週預估可評估個案數										
	專科醫師					專任評估人員					
	小兒神經科	小兒科	兒童青少年精神科	精神科	復健科	臨床心理師	物理治療師	職能治療師	語言治療師	社會工作師	聽力師
總計											

五、114 年度醫療資源不足地區服務規劃：

醫療資源 不足地區	負責單位		外展評估 (場)	山地鄉及離 島地區個案 聯評交通補 助(人)	備註
	名稱	類別			
OO 區	OO 醫院	聯評 中心	2	-	☐ 指定 ☐ 自選，原 因：_____
OO 區	OO 醫院	其他	1	-	☐ 指定 ☐ 自選，原 因：_____
OO 區	衛生局 (所)	其他	0	45	☐ 指定 ☐ 自選，原 因：_____
總計	-	-	3	45	

註 1：醫療資源不足地區：填指定地區(如申請須知附件 4，必填)及自選地區(選填)。

註 2：山地鄉及離島地區個案聯評交通補助之辦理地區應符合申請須知附件 5 規定。

參、輔導聯評中心建立兒童發展篩檢異常（需轉介）個案服務流程

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

肆、提升轄內兒童發展評估門診及服務量能

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

伍、監測轄內聯評個案評估等候時效

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

【計畫經費表】

壹、縣市總經費總表：

國民健康署 補助金額	人事費	業務費	管理費	總計 (單位：元)
○○衛生局				
○○醫院				
○○醫院				
○○醫院				
總計				

貳、縣市總經費執行需求分析表：

※人事費：總價○○○○元。

※表(1-1)-各醫療機構計畫主持人費用明細表：

機構名稱	單月主持人費	月數	總價

※表(1-2)-各醫療機構計畫協同主持人費用明細表：

機構名稱	單月協同主持人費	月數	總價	工作重點說明

註：均可編列 1 名計畫主持人費，如符合總經費 ≥ 300 萬元，且屬整合型計畫(跨 3 科專科)，可編列協同主持人費，惟計畫主持人、協同主持人總支領人數以 4 人為限。114 年度計畫主持人費每月以 2 萬元為上限，協同主持人費每月以 1 萬 8,000 元為上限。

※表(1-3)-研究人力薪資、保費等費用明細表：

機構名稱	單月 薪資	聘 請 月 數	年終 獎金 支領 月數	年終	投保 級距	單月 健保 費用	單月 公提 離職 儲金 或退 休金	單月 勞保 費用	單月 職業 災害 費用	單月 工資 墊償 基金	總計

註 1：年終獎金支領月數指在職月數，如 1-12 月皆在職則填 12。

註 2：請依本署提供之 excel 表填寫。

※表 2-業務費：總價○○○元。

費用項目			單價	數量	單位	總價	說明
稿 費	一般稿件： 中文				千字		稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 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。 撰稿：一般稿件或特別稿件由各機關本於權責自行認定，其中一般稿件（中文）每千字 1,100 元至 1,600 元、特別稿件（中文）每千字 1,600 元至 3,000 元或 2,000 元至 6,400 元/每件、特別稿件（外文）每千字 2,000 元至 3,750 元或 3,000 元至 8,000 元/每件。
	其他：○○				千字		
					件		
審 查 費	外文(千字)		380		千字		審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 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。 按字計酬者每千字中文 300-380 元、外文 380 元。按件計酬者，每件中文 1,220 元至 1,830 元、外文 1,830 元。
	中文(千字)				千字		
	外文(件)		1,830		件		
	中文(件)				件		
講 座	內聘		1,000		節		講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
	外聘	國內	2,000		節		

費用項目			單價	數量	單位	總價	說明
鐘點費		國內主辦或訓練機構	1,500		節		
	講座助理	同一課程	500		節		
		講座	1,000		節		
		1/2支給	750		節		
臨時人員費用 (含其他雇主應負擔項目)				1	式		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 8 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				1	式		實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。
郵電				1	式		辦理本計畫期間通知民眾或各類聯繫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。
印刷				1	式		實施本計畫辦理各項親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體使用之印刷品、問卷或本計畫成果報告之裝訂、印刷費用。

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
租金		1	式		實施本計畫活動或講座課程所需租用場地、車輛及資訊軟硬體等租金，其中場地以公設場地為優先，車輛租金將不得重複報支差旅交通費。 受補（捐）助單位若使用自有場地或設備，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，並於補捐（助）計畫（或契約）訂明者，始得據以編列，並檢據報支。 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。
維護費		1	式		實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。
油脂		1	式		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

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
					訪查，且此項情況已於補捐（助）計畫（或契約）訂明者，其所需油料費，得由各補助機關本於職責自行核處，檢據報支）。
調查訪問費		1	式		實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品費用，非屬函報衛生福利部之全國性調查研究，每份 50-300 元(訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。
電腦處理費		1	式		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。 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平臺架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。 計畫項下或受補助單位相關人員不得支領資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費。
資料蒐集費		1	式		實施本計畫所需相關資料檢索費。
圖書費		1	式		實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限，書名變更由各執行機構單位核定，圖書費每本均低於 1 萬元。

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
材料費		1	式		實施本計畫所需消耗性材料及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用，且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等一般行政庶務物品。 購置物品以與計畫直接有關為限，並應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。
出席費	2,500		人次		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，不得支領出席費；焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費，並依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理，統一以 2,500 元/人估算專家出席費。
國內旅費			人天		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，並依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。 (單價編列超過 5,000 元/人天，請加註說明)
餐費	100		人		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，每人次最高 100 元餐費。

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
外展評估費	20,000		場		實施本計畫所需之外展評估費用，地方政府已編列補助外展評估相關費用者，不得於本計畫編列相同費用。 補助地方政府衛生局偕同醫療機構至社區辦理疑似或發展遲緩兒童外展評估服務)所需之相關專業人員(如醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師及社會工作師等)或其他行政人員之服務成本、場地租借、誤餐費、設備載運等費用。 每場外展評估服務補助單位 20,000 元。
山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費		1	式		實施本計畫所需之山地鄉及離島鄉地區個案聯評交通費用，地方政府已編列補助聯評相關交通費用者，不得於本計畫編列相同費用。 居住山地鄉個案：參採「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」補助額度依山地鄉地區個案住家到醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之距離計算，補助 5 公里以上未滿 20 公里每次 200 元、20 公里以上未滿 40 公里每次 600 元、40 公里以上每次 1,000 元，每名個案 1 年以 3 次為限。 居住離島鄉個案：參採「澎湖縣發展遲緩兒童早期療育

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
					費用補助要點」，離島鄉個案實際前往臺灣本島之醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助全額大眾運輸交通費，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)最高補助 2 次。另，離島縣市個案前往縣市内醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助來回全額船費或半額之機票費用，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)，最高補助 3 次。 衛生局申請補助總計○元： 一、山地鄉個案： 200 元*○人*3 次=○元 600 元*○人*3 次=○元 1000 元*○人*3 次=○元 二、離島鄉個案： 1.到臺灣本島○元*○人*2 次=○元 2.離島縣市到縣市内○元*○人*3 次=○元 (依申請補助個案別註明)
個案評估補助費	2,500		人		實施本計畫所需之評估費用，地方政府已編列補助評估相關費用者，不得於本計畫編列相同費用。 每案至少 3 名專業評估人員參與(不含社工師)，且其中 1 名(含)以上為醫師，補助新

費用項目		單價	數量	單位	總價	說明
						臺幣 2,500 元。 醫療機構依規定完成本項經費核銷後，該費用即由該機構統籌規劃運用，使用方式依各醫療機構之主計相關規定及實際需求辦理。
治療師 支援評估費			1	式		辦理本計畫所需之專業評估人員支援評估費，由醫療機構採按件計酬支付予專業評估人員，內外聘均可，惟支領該費用之評估人員不得重複支領其他費用或報酬(含薪資)。 前述按件計酬至少應完成兒童發展評估及聯評報告書撰寫，如有其他事項得由醫療機構自行與人員協調。 如醫療機構採內聘方式辦理，不得於上班時段支領本項費用，亦不得於正常上班之評估時段請假，另安排非上班時段進行發展評估並支領本項費用，如發現該等情事，將追回相關費用。 臨床心理師每案以 2,500 元為上限，物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作師，每案以 2,000 元為上限，並應於下方敘明。
其他	茶水費	100		人		辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目，應於補捐（助）計畫（或契約）列明支用項目，並說明需求原因。
	場地布置費		1	式		

費用項目		單價	數量	單位	總價	說明
	繼續教育積分申請費用		1	式		繼續教育積分 OO 醫院：O 元*O 場=O 元
	其他： ○○		1	式		
雜支			1	式		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10萬元。

※表(2-1)-臨時人員薪資、保費等費用明細表：

機構名稱	時薪	日聘時數	月聘日數	月數	人數	單月健保費用	單月公提離職儲金或退休金	單月勞保費用	單月職業災害費用	單月工資墊償基金	總價

※表(2-2)-材料費費用明細表：

機構名稱	材料名稱	單價	數量	總價

※表 3-管理費：總價○○○元。

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
管理費		1	式		本項經費應由計畫執行單位統籌運用[人事費+業務費-主持人費-協同主持人費)* 10%以內]。 (1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2) 加班費：執行本計畫之助理人員及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 (4) 依據全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。 (5) 依據勞動基準法之規定，編列受委託單位因

費用項目	單價	數量	單位	總價	說明
					執行本計畫，應負擔執行本計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。

【計畫附件-醫療機構基本資料及計畫執行說明】

■ 重點中心(如無則免)

- ○○醫院

■ 一般中心

- ○○醫院
- ○○醫院
- ○○醫院
- ○○醫院
- ○○醫院(114 年新加入，一併檢附新加入之醫療機構資格審查意見回復表)

衛生福利部國民健康署
114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估
服務計畫計畫書



衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

重點中心計畫執行說明

【申請單位】

○○醫院

○○年○○月○○日版

※本計畫經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應※

本計畫書限用中文書寫

醫療機構基本資料及計畫執行說明

一、基本資料：

機構名稱	○○○	
機構代碼	○○○	
機構層級	○○○	
計畫主持人	○○○(職稱：○○○)(主導科別：○○○)	
計畫協同主持人	○○○(職稱：○○○)(科別：○○○)	
計畫聯絡人	姓名/職稱	○○○(職稱：○○○)
	聯絡電話	○○○
	傳真電話	○○○
	E-mail	○○○
專任單一窗口 (如同計畫聯絡人 則免填此欄)	姓名/職稱	○○○(職稱：○○○)
	聯絡電話	○○○
	傳真電話	○○○
	E-mail	○○○

【計畫目標彙總表】

項次	工作項目與內容需求摘要	指標項目
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名，其中： 國民健康署補助○名 地方政府衛生局補助○名 (如衛生局未補助，則填「國民健康署補助○名」即可)
2	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書。	初評個案評估時效 $\leq$ 30 工作天達 100%。 (本項不得調整)
3	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書。	複評個案評估時效 $\leq$ 45 工作天達 100%。 (本項不得調整)
4	團隊專業人員至少每年完成 6 小時之專業訓練時數。	計畫內之人員(不含個管及助理)○人，需完成至少 6 小時兒童相關在職訓練課程。
5	建立督導制度(督導人員可為外聘督導、內部資深同仁督導、或跨專業督導)	1.醫師○場 2.物理治療師○場 3.職能治療師○場 4.臨床心理師○場 5.語言治療師○場 6.聽力師○場 7.社會工作師○場 8.其他(○○)人員○場
6	外展評估服務 (選辦子項目二者必填)	1.○○區辦理外展評估服務○場 2.○○區辦理外展評估服務○場
7	外展篩檢服務(非核實支付項目)	1.○○區辦理外展篩檢服務○場 2.○○區辦理外展篩檢服務○場
8	辦理兒童發展篩檢教育訓練課程	辦理○場兒童發展篩檢教育訓練課程
9	辦理提升醫事人員專業成長之會議或活動	1.辦理所在縣市或跨縣市之早療聯合專業研討會○場 2.辦理跨科別或跨院際之複雜性個案討論會○場
10	辦理親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體	1.親職教育○場 2.成長課程○場 3.親子活動○場 4.家長座談○場 5.家長互助成長團體○場 6.其他(○○) ○場

醫療機構團隊成員名單

醫療機構：○○○醫院

計畫角色	姓名	工作類別	週工作 半天數	預估每週可 評估個案數	具體工作項目及範 圍	聯評累積服 務年資
計畫主持人						
協同主持人						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						

二、計畫執行說明：

目標 1：提供兒童發展聯合評估服務規劃：

重點中心請說明門診規劃，及如何讓一般中心及發展篩檢異常個案可於 4 週內安排到門診？另外，除聯評資源配置外，應說明聯評服務流程及門診量能規劃，例如個案可以掛哪幾天的哪科門診？每診預計至少可提供名額？

目標 2：聯評個案等候評估時間管控：分別說明初評個案及複評個案自醫師門診到取得綜合報告書之時程管控 SOP

目標 3：綜合報告書院內品管措施：請說明綜合報告書品質管理方式，例如參考本署評分標準定期檢討。

目標 4：家長滿意度調查結果與分析、客訴處理：滿意度分析應至少半年執行 1 次。

目標 5：發展遲緩確診個案病因分析及建議策略

目標 6：專業成長之會議或活動規劃

目標 7：團隊專業人員專業訓練規劃

目標 8：建立督導制度規劃

目標 9：兒童發展篩檢教育訓練課程規劃

目標 10：社區外展服務規劃

目標 11：以家庭為中心之服務模式相關課程或活動規劃

目標 12：建立兒童發展篩檢異常（包含經轉介）個案之院內服務流程

目標 13：○○○○○○○○○○○○

衛生福利部國民健康署
114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估
服務計畫計畫書



衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

一般中心計畫執行說明

【申請單位】

○○醫院

○○年○○月○○日版

※本計畫經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應※

本計畫書限用中文書寫

醫療機構基本資料及計畫執行說明

一、基本資料：

機構名稱	○○○	
機構代碼	○○○	
機構層級	○○○	
計畫主持人	○○○(職稱：○○○)(主導科別：○○○)	
計畫協同主持人 (如有編列是項費用方須填寫此欄)	○○○(職稱：○○○)(科別：○○○)	
計畫聯絡人	姓名/職稱	○○○(職稱：○○○)
	聯絡電話	○○○
	傳真電話	○○○
	E-mail	○○○
專任單一窗口 (如同計畫聯絡人則免填此欄)	姓名/職稱	○○○(職稱：○○○)
	聯絡電話	○○○
	傳真電話	○○○
	E-mail	○○○

【計畫目標彙總表】

項次	工作項目與內容需求摘要	指標項目
1	縣市偕同轄內醫療機構提供兒童發展聯合評估服務。	完成評估○名，其中： 國民健康署補助○名 地方政府衛生局補助○名 (如衛生局未補助，則填「國民健康署補助○名」即可)
2	初評個案在醫師門診日後 30 工作天以內完成綜合報告書。	初評個案評估時效 ≤ 30 工作天達○。
3	複評個案在醫師門診日後 45 工作天以內完成綜合報告書。	複評個案評估時效 ≤ 45 工作天達 100%。 ※未達 100%者，應敘明原因：
4	團隊專業人員至少每年完成 6 小時之專業訓練時數。	計畫內之人員(不含個管及助理)○人，需完成至少 6 小時兒童相關在職訓練課程。
5	建立督導制度(督導人員可為外聘督導、內部資深同仁督導、或跨專業督導)	1.醫師○場 2.物理治療師○場 3.職能治療師○場 4.臨床心理師○場 5.語言治療師○場 6.聽力師○場 7.社會工作師○場 8.其他(○○)人員○場
6	外展評估服務 (選辦子項目二者必填)	1.○○區辦理外展評估服務○場 2.○○區辦理外展評估服務○場
7	外展篩檢服務(非核實支付項目)	1.○○區辦理外展篩檢服務○場 2.○○區辦理外展篩檢服務○場
8	辦理兒童發展篩檢教育訓練課程	辦理○場兒童發展篩檢教育訓練課程
9	辦理提升醫事人員專業成長之會議或活動	1.辦理所在縣市或跨縣市之早療聯合專業研討會○場 2.辦理跨科別或跨院際之複雜性個案討論會○場
10	辦理親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體	1.親職教育○場 2.成長課程○場 3.親子活動○場 4.家長座談○場 5.家長互助成長團體○場 6.其他(○○) ○場

醫療機構團隊成員名單

醫療機構：○○○醫院

計畫角色	姓名	工作類別	週工作 半天數	預估每週可 評估個案數	具體工作項目及範 圍	聯評累積服 務年資
計畫主持人						
協同主持人						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						
團隊成員						

二、計畫執行說明：

目標 1：提供兒童發展聯合評估服務規劃：

除聯評資源配置外，應說明聯評服務流程及門診量能規劃，例如個案可以掛哪幾天的哪科門診？每診預計至少可提供名額？

目標 2：聯評個案等候評估時間管控：※一般醫院應強調如何縮短個案進入醫院後取得綜合報告書之時間；分別說明初評個案及複評個案自醫師門診到取得綜合報告書之時程管控 SOP。

目標 3：綜合報告書院內品管措施：請說明綜合報告書品質管理方式，例如參考本署評分標準定期檢討。

目標 4：家長滿意度調查結果與分析、客訴處理：滿意度分析應至少半年執行 1 次。

目標 5：發展遲緩確診個案病因分析及建議策略

目標 6：專業成長之會議或活動規劃

目標 7：團隊專業人員專業訓練規劃

目標 8：建立督導制度規劃

目標 9：兒童發展篩檢教育訓練課程規劃

目標 10：社區外展服務規劃

目標 11：以家庭為中心之服務模式相關課程或活動規劃

目標 12：建立兒童發展篩檢異常（包含經轉介）個案之院內服務流程

目標 13：○○○○○○○○○○○○

○縣（市）接受中央計畫型補助款納入預算證明

補助機關	衛生福利部國民健康署			
核定日期 文 號	衛生福利部國民健康署○年○月○日國健○字第 號函			
補 助 計 畫 名 稱	114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫			
納入歲出 預算金額 (大寫)	補助款		分擔款	
納入歲出 預算機關				
納 入 歲 出 預 算 情 形	補助款		分擔款	
	年度別		年度別	
	預算別	☐ 總預算／ ☐ _____特別預算 ☐ 總預算第__次追加減預算 ☐ _____特別預算第__次追加減預算 ☐ _____附屬單位預算 ☐ 業經本縣（市）議會以__年__月__日__字第__號函同意以墊付款先行支用	預算別	☐ 總預算／ ☐ _____特別預算 ☐ 總預算第__次追加減預算 ☐ _____特別預算第__次追加減預算 ☐ _____附屬單位預算 ☐ 業經本縣（市）議會以__年__月__日__字第__號函同意以墊付款先行支用
	備註	本計畫經費由菸品健康福利捐挹注		

機關首長職銜簽字章

機 關
印 信

中 華 民 國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

經費編列原則及標準

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
人事費		
計畫主持人費	人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。 1.符合總經費 三百萬元之全國性多年期計畫，或屬跨領域、整合型之計畫，應於徵求計畫需求說明書，敘明符合編列協同主持人費用之研究重點項目，方得編列上揭費用，惟計畫主持人、協同主持人總支領人數以四人為限： (1)跨領域、整合型計畫之定義如下： a.跨領域計畫一係指計畫內容涵蓋二個以上不同之領域，如遠距照護計畫有醫療、資通訊二種以上領域之團隊共同合作完成，即屬之。 b.整合型計畫一係指計畫必須依公告整合三項以上之相關研究項目，並有詳細工作分配與主題，且總主持人連同共同主持人合計至少三人，其工作說明如下： (a)總主持人負責所有分項計畫之行政統籌、協調等事宜，故除為整合型計畫之領導者及協調者外，且必須擔任其子計畫負責人，該子計畫若經審查未通過，則該整合型計畫將不予通過。 (b)總主持人需彙整所有主題內容成一本計畫書，由其所在機構進行投標，投標時應一併檢具子計畫承作單位之資格文件。 (c)總主持人得提列計畫辦公室之行政計畫，管控該整合計畫執行之進度、聯繫等相關經費。 2.未達總經費三百萬元之全國性多年期計畫，或不屬跨領域、整合型計畫之上揭第一項條件者，僅能編列計畫主持人費用（一人為限）。 3.計畫相關人員資格規定及支領原則：	計畫主持人薪資以 20,000 元 /人月為上限。協同主持人薪資以 18,000 元/人為上限。

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	# 資格規定 (1)計畫主持人： a.具備博士或副教授以上資格者。 b.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。 c.公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。 (2)協同主持人 a.具備博士或助理教授以上資格者。 b.擔任公私立大專院校之附屬醫院、公私立研究機構、教學醫院主治醫師二年以上或獲碩士學位從事研究工作四年以上，並有著作發表於國內外醫藥、食品、公衛、福利等著名學術期刊之衛生福利領域相關人員。 c.公協學會團體負責人或負責人授權之行政主管人員，並從事醫藥、食品、公衛、福利等領域工作五年以上者。 d.如屬不支薪之協同主持人，則不受前三項之資格限制。 # 支領原則： (1)主持人、協同主持人於計畫執行期間，得按月支領研究費。 (2)若在本部及所屬機關其他計畫已支領主持人、協同主持人費用者，不得再重複編列支領。但因研究計畫需要，經各機關首長同意後得酌予增列。 (3)實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。	
研究人力費	執行本計畫所需聘僱之專任助理人員薪資及年終獎金等。 # 支薪原則： (1)實際支領時應附支領人員學經歷級別。計	專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 (2)在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	研究人力之勞、健保費。	依據勞工保險條例、勞動基準法及全民健康保險法等相關規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（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勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。
公提離職儲金或公提退休金	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」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
業務費		
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， <u>計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。</u>	依「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「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「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。 <u>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。</u>	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	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 8 小時估算，實際執行時依勞動基準

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	時人員費用。	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、網路使用費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫辦理各項親職教育、成長課程、親子活動、家長座談或家長互助成長團體使用之印刷品、問卷或本計畫成果報告之裝訂、印刷費用。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、資訊軟硬體(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))及車輛等租金。	受補(捐)助單位若使用自有場地、設備及資訊軟硬體，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，並於補捐(助)計畫(或契約)訂明者，始得據以編列，並檢據報支。 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。
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
油脂	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，且此項情況已於補捐(助)計畫(或契約)訂明	

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	者，其所需油料費，得由各補助機關本於職責自行核處，檢據報支)。	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經衛生福利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)	每份 50 元至 300 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。
電腦處理費	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。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平臺架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。 <u>計畫項下或受補助單位相關人員不得支領資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費。</u>	
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊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。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	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。 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。 應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。 <u>計畫</u>	出席費依「中央政府各機關學校

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	項下之相關人員(已列支人事費之各類酬勞者)及非以專家身分出席者不得支領。 <u>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</u> <u>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</u>	出席費及稿費支給要點」辦理，以每次會議 2,500 元為上限。
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，受補（捐）助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，並於補捐（助）計畫（或契約）訂明者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。
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 100 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。 <u>如屬辦理本計畫所需之茶水費用，每人次最高 100 元。</u>
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 10 萬元。
核實支付-治療師支援評估費	辦理本計畫所需之專業評估人員支援評估費，由醫療機構採按件計酬支付予專業評估人員，內外聘均可，惟支領該費用之評估人員不得重複支領其他費用或報酬(含薪資)。 前述按件計酬至少應包括完成兒童發展評估及聯評報告書撰寫，如有其他事項，得由醫療機構自行與評估人員協調。 如醫療機構採內聘方式辦理者，評估人員不得於上班時段支領本費用，亦不得於正常上班之評估時段請假，另安排非上班時段進行發展評估並支領本項費用，如發現該等情事，將追回相關費用。	臨床心理師每案以 2,500 元為上限，物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作師，每案以 2,000 元為上限。

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	臨床心理師每案以 2,500 元為上限，物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作師，每案以 2,000 元為上限，並應於下方敘明。	
核實支付-個案評估 補助費	實施本計畫所需之評估費用，地方政府已編列補助評估相關費用者，不得於本計畫編列相同費用。 醫療機構預計於 114 年完成評估之個案目標數進行編列（此處完成評估指完成個案之綜合報告書，並至機關婦幼健康整合管理系統完成相關資料上傳及辦理結案作業；如 113 年收案，114 年結案亦可列計），並依期末實際完成評估個案數，核實報支。 醫療機構依規定完成本項經費核銷後，該費用即由該機構統籌規劃運用，使用方式依各醫療機構之主計相關規定及實際需求辦理。 建議用於提升醫療機構兒童發展聯合評估服務品質，例如獎勵實際執行人員(包括醫師、各專業評估人員及個管師)，以提升服務誘因，穩定團隊人力(降低流動率)。	為使服務對象符合疑似或確診多重發展遲緩兒童，每案至少有 3 名專業評估人員參與(不含社工師)，且其中 1 名(含)以上為醫師，補助新臺幣 2,500 元。
核實支付-外展評估 費	補助地方政府衛生局偕同醫療機構至社區辦理疑似或發展遲緩兒童評估外展聯合評估服務所需之相關專業人員(如醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、臨床心理師及社會工作師等)或其他行政人員之服務成本、場地租借、誤餐費、設備載運等費用。 實施本計畫所需之外展評估費用，地方政府已編列補助外展評估相關費用者，不得於本計畫編列相同費用。	專業人員參與人數應維持 3 人以上(至少包含 1 名醫師及 2 位治療師)，惟如外展地區屬偏遠或離島地區者，可彈性調整參與人數為 2 人以上(至少包含 1 名醫師及 1 位治療師，並經衛生局評估同意)。另如合併辦理(同日同時段)外展篩檢及聯合評估者，於專業人員參與人數符合標準情況，同意依實支給。 <u>每場社區外展聯合評估服務補助單位 20,000 元整。</u>
核實支付-山地鄉及 離島地區個案聯評交 通補助費	補助居住於山地鄉、離島鄉地區疑似或發展遲緩兒童前往醫療機構辦理聯合評估之交通費用。 實施本計畫所需之偏遠地區聯評交通費用，地	居住山地鄉個案：參採「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」補助額度依山地鄉地區個案住家到醫療機構接受聯合

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	方政府已編列補助聯評相關交通費用者，不得於本計畫編列相同費用。	評估（須取得綜合報告書）之距離計算，補助 5 公里以上未滿 20 公里每次 200 元、20 公里以上未滿 40 公里每次 600 元、40 公里以上每次 1,000 元，每名個案 1 年以 3 次為限。 居住離島鄉個案：參採「澎湖縣發展遲緩兒童早期療育費用補助要點」，離島鄉個案實際前往臺灣本島之醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助全額大眾運輸交通費，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)最高補助 2 次。另，離島縣市個案前往縣市內醫療機構接受聯合評估（須取得綜合報告書）之個案及陪同者 1 人，每次補助來回全額船費或半額之機票費用，以及計程車資(車資實報實銷，每次最高補助 300 元)，最高補助 3 次。
管理費		
	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： (1)水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2)加班費：執行本計畫之研究人力及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3)除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 (4)依據全民健康保險法之規定，編列受補捐（助）單位因執行本計畫應負擔之補充保	(1)視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人及協同主持人費)及業務費總和之百分之十為上限。 管理費之計算公式：(人事費+業務費-主持人費-協同主持人費) x 10%。 (2)補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。

項 目 名 稱	說 明	編 列 標 準
	險費用。 (5)依據勞動基準法之規定，編列受補捐 （助）單位因執行本計畫，應負擔執行本 計畫研究人力及臨時人員之特別休假，因 年度終結或契約終止而未休之日數，所發 給之工資。	

備註：

- 1.本預算不得編列設備費及國外旅費。
- 2.公部門臨時人員，請依「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。
- 3.因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

個案評估補助費-核銷清冊

辦理單位：○○醫院

完成評估之個案清冊		
序號	個案身份證號	完成綜合報告書日期
1	A00000xxxx	114/1/1
2	A00001xxxx	114/1/2
3	A00002xxxx	114/1/3
4	A00003xxxx	114/1/4
5	A00004xxxx	114/1/5
6	A00005xxxx	114/1/6
7	A00006xxxx	114/1/7
8	A00007xxxx	114/1/8
9	A00008xxxx	114/1/9
10	A00009xxxx	114/1/10
總計：○名		

填寫人簽章：

計畫主持人簽章：

中華民國 年 月 日

註：地方政府已編列補助評估相關費用者，不得於本計畫編列相同費用，如經發現計畫編列有地方政府已補助之費用者，期末將逕予減價，如於計畫執行期間結束後發現，國民健康署將辦理追繳作業。

註：該個案清冊由國民健康署之婦幼健康管理整合系統產出後核章。

外展評估費-核銷清冊

完成外展評估之服務清冊					
鄉鎮區	辦理機構	辦理日期	參與專業人員數	服務人數	確診數
○○區	○○醫院	114/1/1	X人	X人	X人
合計共○場					

中華民國 年 月 日

註：已確認參與外展專業人員數皆在3人以上（至少包含1名醫師及2位治療師）；如外展地區屬山地鄉或離島鄉者，可彈性調整參與外展專業人員數為2人以上（至少包含1名醫師及1名治療師，且無開立聯評報告書）。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費

辦理單位：○○衛生局/桃園市婦幼發展局

山地鄉及離島地區個案聯評交通補助費個案清冊							
序號	個案身分證號	鄉鎮區	聯評機構	綜合報告書 完成日期	單次補助 金額(元)	補助次數	補助金額 (元)
1	A123456XXX	○○區	○○醫院	114/1/1	1,000	3	3,000
2	A123456XXX	○○區	○○醫院	114/1/1	3,000 3,200 3,400	1 1 1	9,600
3	A123456XXX	○○區	○○醫院	114/1/1	700 800	1 1	1,500
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
總補助人數：○名							
總補助金額：新臺幣○元							
填寫人簽章：							

※表格如不敷使用，請自行增列

填寫人簽章：

單位(科室)主管簽章：

中華民國 年 月 日

註：地方政府已編列補助外展相關費用者，不得於本計畫編列相同費用，如經發現計畫編列有地方政府已補助之費用者，期末將逕予減價，如於計畫執行期間結束後發現，國民健康署將辦理追繳作業。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

治療師支援評估費

辦理單位：○○○醫院

治療師支援評估費核銷清冊						
序號	治療師 身分證字號	姓名	職類	完成評估個案 身分證字號	按件計酬 單價(元)	請領簽名處
1	A123456XXX	○○○	臨心	A0001XXXX	2,500	
2	A123456XXX	○○○	臨心	A0002XXXX	2,500	
3	A123456XXX	○○○	臨心	A0003XXXX	2,500	
4	A123456XXX	○○○	臨心	A0004XXXX	2,500	
5	A123456XXX	○○○	臨心	A0005XXXX	2,500	
6	B123456XXX	○○○	物理	A0006XXXX	2,000	
7	C123456XXX	○○○	語言	A0003XXXX	2,000	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
總計					16,500	

※表格如不敷使用，請自行增列

填寫人簽章：

單位(科室)主管簽章：

中華民國 年 月 日

註：地方政府已編列補助外展相關費用者，不得於本計畫編列相同費用，如經發現計畫編列有地方政府已補助之費用者，期末將逕予減價，如於計畫執行期間結束後發現，國民健康署將辦理追繳作業。

註：臨床心理師每案以 2,500 元為上限，物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作師，每案以 2,000 元為上限。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

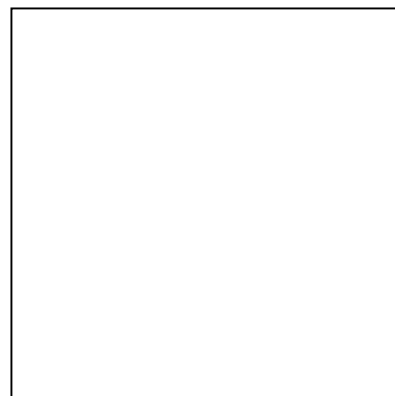
請領切結書

本院因辦理「114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫」，所申請核銷之補助費用，依此書具結確未向地方政府重複申領，如有虛偽不實，本院依規定繳還相關費用，並自負一切法律責任。

此 致

衛生福利部國民健康署

醫事機構章戳



代表人：

醫事機構代碼：

聯絡人：

聯絡電話：

代表人
印章

中 華 民 國 年 月 日

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

收支明細表(第 1 次核銷)

受補助單位：衛生局

總經費：新臺幣

元整

【經費來自菸品健康福利捐】

核撥（經費結報）		第一次核撥(A) 114 年__月__日 金額：_____ 元
經費預算核撥數		
用途別	核定金額	第一次經費結報(B) 114 年__月__日 金額：_____ 元
人事費		
業務費		
管理費		
小計		
餘（絀）數		
備註	1. 第 1 期執行率(%)=實際核銷數(B)/第 1 次核撥金額(A) 第 1 期執行率=_____%，是否達 60%： ☐ 已達成。 ☐ 未達成，請說明原因及處理方式： _____ 2. 用途別科目(人事費、業務費及管理費等一級預算科目)間之經費流用情形： ☐ 無。 ☐ 有，由○○費流出○元至○○費，並經受補助單位首長核定。	

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

收支明細表(第 2 次核銷)

受補助單位：衛生局

總經費：新臺幣

元整

【經費來自菸品健康福利捐】

核撥（經費結報）		第一次核撥(A) 114 年__月__日 金額：_____ 元	第二次核撥(C) 114 年__月__日 金額：_____ 元	合計
經費預算核撥數			第一次餘（絀）數(E) 金額：_____ 元	
用途別	核定金額	第一次經費結報(B) 114 年__月__日 金額：_____ 元	第二次經費結報(D) 114 年__月__日 金額：_____ 元	
人事費				
業務費				
管理費				
小計				
餘（絀）數		(E)=(A)-(B)	(F)=(C)+(E)-(D)	
備註	1. 全案執行率(%)=實際核銷數(B+D)/全案核撥金額(A+C) 全案執行率=_____%，是否達 90%： ☐ 已達成。 ☐ 未達成，請說明原因及處理方式：_____ 2. 利息收入：新臺幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元，(經費結報時，利息金額為 300 元(含本數)以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳機關；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳機關)。 3. 用途別科目(人事費、業務費及管理費等一級預算科目)間之經費流用情形： ☐ 無。 ☐ 有，由○○費流出○元至○○費，並經受補助單位首長核定。			

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫

經費支出憑證明細表

執行單位： [受補助單位(衛生局及醫療機構)個別填寫]

年度：114 年

總經費：新臺幣

元整

預算 科目	支出日期			支出憑證 編 號	用途別	摘要	金額(新臺幣元)		
	年	月	日				合計	補助	自籌
人事費					例：專任助理薪資 (1)	專任助理-〇〇〇 11 月薪資			
					例：專任助理薪資 (2)	專任助理-〇〇〇 12 月薪資			
	小計								
					例：保險費(1)				
					例：保險費(2)				
	小計								
人事費總計									
業務費					例：租金(1)				
					例：租金(2)				
	小計								
					例：文具紙張(1)				
					例：文具紙張(2)				
	小計								
業務費總計									
管理費					例：水費(1)				
					例：水費(2)				
	小計								
					例：加班費(1)				
					例：加班費(2)				
	小計								
管理費總計									
全案總計金額									

※填表說明：請依支出憑證編號順序填列，並依用途別項目分類列計金額(小計)，俾利查核。

114 年度補助地方推動兒童發展聯合評估服務計畫 計畫(經費)變更申請書

壹、變更申請項目表：

執行機構		計畫承辦人	
變更項目 (可複選)	☐ 計畫內容變更 ☐ 計畫經費變更 ☐ 其他：		
變 更 內 容			
原定計畫內容	變更後內容	變更理由	效益分析(自評)
1. 原計畫內容： (摘要敘述， 並註明頁數) 2. 原經費：XXXX	1. 變更後內容：(摘 要敘述，並註明 頁數) 2. 變更後經費： XXXX		1. 是否達成原計畫 效益 ☐ 超過 ☐ 符合 2. 變更後效益說明：

貳、計畫經費流用及變更差異對照表：

預算科目	核定經費	流入 經費	流出 經費	變更後經費	經費變更說明
一、人事費					
二、業務費					
三、管理費					
合計					

※計畫經費變更說明，請依本案經費編列原則及標準詳實說明

製表人：

覆核：

會計單位：

單位首長：

衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項

- 一、為簡化研究計畫助理人員之約用手續，凡執行本部及所屬機關委託或補助之各研究計畫主持人，得視實際需要依本注意事項規定，循其執行機構之行政程序簽報核准後約用。
- 二、委託或補助研究計畫專任助理人員屬臨時性質，不適用聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法，其任職證明由計畫執行機構核發，計畫完成或停止時即應終止約用關係，各執行機構於約用時應預為說明。
- 三、助理人員與執行機構間如屬僱傭關係而適用勞動基準法者，應依勞動相關法規辦理，並於契約內載明約用期間有關工作時間、內容、酬金、差假、兼職限制等各項權利義務，其任職證明由執行機構核發。執行機構並應考量助理類別、領域、工作環境之特性，辦理適當之差勤管理。
- 四、研究計畫中約用之助理人員分下列三類，已獲聘下列任一類助理人員者，不得再擔任同一計畫之其他類助理人員：

(一) 專任助理人員：係指計畫執行機構編制外，循前述行政程序約用而全時間從事研究計畫研究工作之人員。

1. 專任助理不得重複支領本部其他研究計畫之費用。但同一執行機構如因計畫執行需要，得循執行機構行政程序簽報核准，由二件以上計畫經費分攤專任助理所需費用。
2. 在職或在學人員不得擔任專任助理，但可全時間從事研究計畫研究工作之夜間在學人員或假日在職進修人員不在此限(以上身分皆不能重複支領其機構之獎助金)。
3. 專任助理參與本計畫前之相關工作經歷年資可併計提敘酬金，工作經歷由執行機構認定。

(二) 兼任助理人員：

1. 講師、助教級助理人員(或相當職級者)：計畫執行機構之編制內人員或非計畫執行機構之編制內人員而確為計畫所需者，以部分時間從事專題研究計畫工作。
2. 研究生助理人員：為約用與計畫性質相關之博士班、碩士班研究生，若所約用之研究生為新生尚未註冊時，以同級標準之臨時工資名義按月給付。
3. 大專學生：以約用計畫性質相關之大學部及專科部績優之高年級學生為原則。

(三) 臨時工：其他因計畫需要之臨時性工作人員已擔任本部及所屬機關委託或補助研究計畫專任或兼任助理人員者，不得再擔任臨時工。

五、助理人員費用編列注意事項：

(一) 專任助理費用：

1. 工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
2. 申請專任助理人員之人事費時，可加列一個半月酬金之金額，以為年終工

作獎金之用。年終工作獎金發放之相關規定，依當年度行政院規定辦理：

- (1)當年元月三十一日前已在職人員至同年十二月一日仍在職者，發給一個半月工作獎金。
- (2)二月一日以後各月新進到職人員，如同年十二月一日仍在職者，按實際在職月數比例計支。
- (3)擔任本部及所屬機關不同專題研究計畫項下之專任助理，不論在職月份是否銜接，均可依其實際在職月數合併計算後，按比例發給，其任職前之當年政府機構相關工作在職月數可合併計算發給年終獎金。
- (4)留職停薪人員得按實際在職月數比例，依在職最後一個月所支持待遇標準計發。

(二) 兼任助理費用：依執行機構自行訂定之標準按計畫性質核實支給講師、助教級兼任助理工作酬金；學生兼任助理認定屬學習範疇者，支給研究津貼；認定屬僱傭關係者，支給工作酬金。

(三) 臨時工資：依執行機構自行訂定之標準按工作性質，按日或按時核實支給。

(四) 保險費：計畫執行機構應依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，辦理約用助理人員之保險，其雇主應負擔之保險費用編列基準（非依法屬雇主給付項目不得編列），比照勞工保險局及中央健康保險署最新規定辦理。

(五) 勞工退休金或離職儲金：

1. 適用勞動基準法之計畫執行機構，約用本國籍助理人員時，應依有關規定按月提繳勞工退休金，儲存於勞工保險局設立之勞工退休金個人專戶，所需經費由本部及所屬機關委託或補助研究計畫之人事費提撥；約用非本國籍專任助理人員時，依相關規定辦理。
2. 不適用勞動基準法之計畫執行機構，應比照「各機關學校聘僱人員離職給與辦法」之規定，由執行機構辦理按月提存離職儲金之公提儲金部分。

(六) 其他應注意之事項：

1. 計畫執行機構如因實際需要，必須調整原核定之助理人員類、級別、人數，由計畫主持人循行政程序簽報執行機構核准後，在原核定人事費內自行勻支，不須事先報經本部及所屬機關同意。
2. 計畫執行機構除依本注意事項規定編列工作酬金外，亦得配合政策調薪或依法令規定調增相關費用。
3. 依本注意事項約用之各類助理人員，如有特殊需要支領其他工作津貼或助學金，計畫主持人應依經費編列原則及基準辦理，並經執行機構同意。
4. 執行單位聘用研究生助理人員及大專學生應注意之事項：
 - (1)大專校院執行機構約用學生擔任兼任助理，應依教育部「專科以上學校獎助生權益保障指導原則」認定屬學習範疇或僱傭關係，並依相應之規定辦理。
 - (2)學生至所就讀大專校院以外之執行機構擔任兼任助理，經學生就讀之大專校院認定屬學習範疇者，該執行機構得比照大專校院之規定約用其為學習範疇之兼任助理。
 - (3)研究生或大專學生如辦理休學，自學校開立休學證明書所載之日期起，不得擔任兼任助理。
5. 計畫執行機構應檢附有關約用人員名冊及印領清冊等資料，納入原始憑證核銷。

6. 各計畫執行機構約用助理人員實應依照本注意事項規定辦理，如查有不實，除其所支人事費用不予核銷且追繳外，本部及所屬機關並得暫停計畫主持人之計畫申請資格。

六、迴避進用規定：

- (一) 各機關執行各經費核撥機關所補助各類專題計畫，該計畫主持人、共同主持人、各機關長官（首長、校長等）及其各級主管長官（各級單位主管、院長、系所主任等）之配偶及三親等以內血親、姻親應迴避進用為該計畫之臨時（或約用）人員（含專任助理、兼任助理及臨時工等助理人員）。
- (二) 計畫主持人及共同主持人如為「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」迴避進用規定之機關長官或各級主管長官（例如校長、院長或系所主任等），應依該規定迴避進用。

七、本注意事項如有未盡事宜，依本部及所屬機關其他相關規定辦理。

菸害防制及衛生保健基金審議作業要點

行政院衛生署 92 年 8 月 14 日署授國字第 0921400918 號函訂定
行政院衛生署 95 年 5 月 1 日署授國字第 0951400183 號函修正
行政院衛生署 98 年 12 月 22 日署授國字第 09814001724 號函修正
行政院衛生署 99 年 5 月 5 日署授國字第 0991400206 號函修正
行政院衛生署 101 年 3 月 12 日署授國字第 1011400085 號函修正
行政院衛生署 102 年 4 月 24 日署授國字第 1021400285 號函修正
衛生福利部 103 年 1 月 9 日部授國字第 1031400022 號函修正
衛生福利部 103 年 4 月 18 日部授國字第 1031400236 號函修正
衛生福利部 104 年 9 月 7 日部授國字第 1041400861 號函修正
衛生福利部 104 年 12 月 22 日部授國字第 1041401128 號函修正
衛生福利部 105 年 11 月 15 日部授國字第 1051400900 號函修正
衛生福利部 108 年 10 月 29 日衛授國字第 1081400823 號函修正

- 一、衛生福利部（以下稱本部）為規範菸害防制及衛生保健基金（以下稱本基金）之審議作業，特訂定本要點。
- 二、本基金為健康照護基金轄下之分基金，以本部為主管機關，本部國民健康署為主辦機關（以下稱主辦機關）。
- 三、本部為辦理本基金之審議作業，設菸害防制及衛生保健基金審議小組（以下稱審議小組），其任務如下：
 - （一）本基金工作計畫及預算之審議。
 - （二）本基金委託或補助計畫規劃與審查等事項之指導。
 - （三）本基金執行績效之檢討與評議。
 - （四）其他有關事項。
- 四、審議小組置委員十三人至十七人，由本部部長就本部相關業務主管、有關機關、民間團體代表及專家學者派（聘）兼之。委員任期二年，期滿得續派（聘）兼之，其中委員之任一性別比例不得少於三分之一。
- 五、審議小組置召集人一人，由本部次長兼任；置執行秘書一人，由本部國民健康署署長兼任；召集人與執行秘書為審議小組之當然委員。
- 六、審議小組每年至少召開二次會議，必要時得以書面審議或召開臨時會議。開會時，得邀請有關人員列席。
- 七、審議小組會議需有二分之一以上委員出席，始得召開。

除學者專家外，其他委員因故不能出席會議時，得指定出席會議之代理人。

八、審議小組會議之決議，以出席委員過半數同意行之；議決結果，可否同數時，取決於主席。

九、本基金之運用如下：

（一）補助地方菸害防制及衛生保健工作經費，各以不低於當年度菸品健康福利捐編列分配收入預算之百分之零點九為原則。

（二）本基金其餘額度運用於全國菸害防制、衛生保健、癌症防治、罕見疾病等醫療及相關支出。

十、主辦機關應於每年三月底前，將次一年度之基金工作計畫與預算說明，提報審議小組審議。

十一、主辦機關應將次一年度補助縣市之經費，含其分配原則、額度與使用規範等，向審議小組報告。

十二、本基金工作之推動，得採委辦及補（捐）助方式辦理。

委辦依政府採購法之相關規定辦理。

補（捐）助案件，原則上採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程並應符合公開、公平及公正原則。

十二之一、本基金補（捐）助對象：

（一）一般性補（捐）助：政府機關、學校、學術研究機構、立案之財團法人或其他非以營利為目的之團體。

（二）政策性補（捐）助：由本部及所屬機關依政策需要另定之。

十三、補（捐）助之申請，應具函併附詳細計畫書，向主辦機關提出；其屬團體者，應於函中載明立案登記之文號或證號，並依主辦機關公告徵求補助計畫說明書內所定補（捐）助條件或標準等規定申請。

前項計畫書內容，應至少包括下列事項：

（一）計畫名稱、目的、辦理方式、預期成果（含績效評核方

式)、經費需求及辦理期程。

(二) 申請金額在新臺幣十萬元以上者，需檢具參與計畫人員之學經歷背景及佐證文件。

(三) 以同一事由或活動向二個以上機關申請補(捐)助者，應據實列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助項目與金額。

十四、補(捐)助案件經費之估算編列，依下列原則辦理：

(一) 人事費、業務費：參照「衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍」估算編列。

(二) 行政管理費：僅適用於計畫型補(捐)助計畫。

1. 最高依計畫金額總和百分之十計列。

2. 簽約學校或學術團體之規定超過此標準者，得檢附相關資料，由補(捐)助機構核定後編列。

除前項各款規定外，補(捐)助案件不得編列國外旅費、房屋及建築、交通及運輸設備之費用。但有特殊需求，需提報審議小組審查通過後始得辦理。

十五、補(捐)助案件之審查，應先排除性質屬委辦事項者，再依下列規定辦理：

(一) 擬補助之金額在新臺幣五十萬元以下者，由補(捐)助案件主辦機關依權責自行審查。

(二) 擬補助之金額超過新臺幣五十萬元，在三百萬元以下者，由主辦機關邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少三人，其中外聘學者專家至少一人。

(三) 擬補助之金額超過新臺幣三百萬元者，由主辦機關邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少五人，其中外聘學者專家至少二人。

配合本部政策之特殊性或緊急性案件，得由主辦機關依權責自行審查後，專案簽報辦理之。

十六、為辦理補（捐）助計畫之審查，其需由審查委員審查之案件，主辦機關應訂定審查表，於審查進行前之相當時間，併計畫書送達審查委員。審查表應含審查項目、配分、審查意見及評分結果等內容。

前項評分，以一百分為滿分，平均未達七十五分者，不得予以補（捐）助。

補（捐）助計畫之審查如以會議方式進行，應有委員總額二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數之同意行之；出席委員中之外聘專家、學者人數不得少於一人。

十七、主辦機關對於補（捐）助案件之審查，應比照政府採購法關於利益迴避之規定。

十八、補（捐）助案件依第十五點之審查結果，由主辦機關簽報機關首長核定；金額超過新臺幣五十萬元之案件，於簽報過程應知會政風室。

十九、經核定補（捐）助之案件，由主辦機關與接受補（捐）助者簽訂契約，並依計畫實際執行進度撥款。但性質特殊經簽奉核准者，不在此限。

二十、主辦機關應於契約書或公文書中，約定下列事項：

- （一）接受補（捐）助者應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕主辦機關派員查核。
- （二）同一案件向二個以上機關提出申請補（捐）助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補（捐）助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補（捐）助案件，並收回已撥付款項。
- （三）接受補（捐）助者應依原定用途支用補（捐）助款。如發現成效不佳、未依原訂用途支用或虛報、浮報等情事，主辦機關應收回該部分之補（捐）助經費，並得依情節輕重對於接受補（捐）助者，停止補（捐）助一年至五年。

- (四) 接受補(捐)助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。
- (五) 執行成果審核及付款方式。
- (六) 接受補(捐)助者辦理採購，其補(捐)助金額占採購金額半數以上，且補(捐)助金額在新臺幣一百萬元以上者，應依政府採購法相關規定辦理，並接受主辦機關派員監督。
- (七) 接受補(捐)助者辦理經費結報方式、結餘款處理方式及補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入處理方式，應依衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點規定辦理。
- (八) 適當選定績效衡量指標，作為辦理補(捐)助案件成果考核及效益評估之參據。
- (九) 留存受補(捐)助單位之原始憑證，應依會計法規定妥善保存與銷毀，其原始憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，屬留存其他政府機關(構)、學校者，留存者應依政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項辦理；屬留存民間團體者，該團體應函報主管機關或主辦機關後，再由主管機關或主辦機關依前開注意事項辦理。如經發現未確實辦理者，得依情節輕重對該補(捐)助案件或接受補(捐)助者停止補(捐)助一年至五年。
- (十) 接受補(捐)助者申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- (十一) 接受補(捐)助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補(捐)助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦機關名稱及「菸品健康福利捐補助」等經費來源字樣。倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示「廣告」二字。

二十一、補(捐)助案件之督導考核，應依下列規定辦理：

- (一) 主辦機關應依契約訂定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時，應會同主計室進行經費支用明細之查證及補（捐）助工作績效之評估。
- (二) 經審核發現接受補（捐）助者有違反契約約定事項之情形時，應即依契約之相關約定處理，並予列入紀錄。
- (三) 對於同一單位連續三年以上補助辦理同一類型業務者，主辦機關應將其列為執行成效及經費使用查核重點。

二十二、主辦機關對於接受補（捐）助者，應強化內部控制機制，並依下列規定辦理：

- (一) 運用政府科技發展計畫預算辦理科技研究計畫之補（捐）助資訊，應登載於政府研究資訊系統（GRB），並透過該系統查詢計畫內容有無重複等情形，作為辦理核定作業之參據。
- (二) 前款以外對民間團體之補（捐）助資訊，應登載於民間團體補（捐）助系統（CGSS），並透過系統查詢補（捐）助案件有無重複或超出所需經費等情形，作為辦理核定、撥款及核銷作業之參據。

二十三、主辦機關應於每年四月、七月、十月及翌年一月底前，將上一季補（捐）助案件之補（捐）助事項、補（捐）助對象、核准日期、補（捐）助金額等資訊，公開於網際網路。但政府資訊公開法另有規定者，不在此限。

二十四、主辦機關對補（捐）助案件之補（捐）助經費，應請接受補（捐）助者檢附收支清單，以及原始憑證辦理結報。但有特殊情形，須由接受補（捐）助者留存前開原始憑證者，經主管機關或主辦機關同意，得憑領據及收支明細表結報，免附送有關憑證。其原始支出憑證，由主辦機關派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存十年。