

# 衛生福利部國民健康署

## 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫 -提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

申請須知

109 年 9 月

**「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」  
-提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫**

**原則**

- 一、 本計畫簡稱「慢管及長者照護計畫」，推動對象為 22 縣市地方政府衛生局及轄下健康照護機構（包括公／私立醫院、長照機構、診所、衛生所／健康服務中心及社區藥局）。
- 二、 整體推動策略如下：
  - （一）運用有效的訓練人員模式，如學習型組織，或透過增能賦權四面向（訓練、資源、網絡與參與）等提升照護服務量能。
  - （二）推動健康促進議題，由被動提供醫療服務提升為主動健康促進角色，並發展在地化服務模式。
  - （三）以實證為基礎，提出長者介入改善之有效教材及措施。
- 三、 須提出本計畫之成效指標及國民健康署指定指標

## 目 錄

壹、背景說明及現況分析 .....	4
貳、計畫執行期間 .....	6
參、計畫目的 .....	6
肆、執行內容及策略 .....	6
伍、經費編列 .....	12

# 衛生福利部國民健康署

## 110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

### -提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

#### 壹、背景說明及現況分析

依據內政部資料，107 年底臺灣 65 歲以上人口占總人口比率已逾 14%，正式邁入「高齡社會」，而隨著高齡化社會快速來臨，多重慢性病之共病人口將不斷增多。

鑒於慢性疾病與人口老化已對整體醫療支出造成沉重的負擔，國民健康署自 91 年起開始推動健康促進醫院業務，強化醫院對健康促進與慢性疾病管理，為提供醫院更適切整體健康促進推動模式，自 106 年配合 WHO 健康促進醫院國際網絡新版評核標準，將臺灣醫療環境之特色如友善環境、無菸及節能減碳等納入，訂定七大標準 38 項條文之「健康醫院認證」，108 年全國已有 202 家醫院（22 家醫學中心、87 家區域醫院及 93 家地區醫院）通過健康醫院認證，另為提升醫療端之服務量能，鼓勵醫院結合文獻與國外辦理長者急性照護（Acute Care for Elderly, ACE）模式經驗，期於急診端、住院端及門診端提供之醫療服務，並透過醫療端與國民健康署預防衰弱服務網（HUB 計畫）或社區其他資源適當之轉銜，讓長者返家後亦能得到持續性照護服務。

另為協助國內健康照護機構在服務提供上提升醫療保健服務的界面，並給予長者有尊嚴的適切照護，國民健康署綜整健康促進醫院（Health Promoting Hospitals & Health Services, HPH）五大標準及 WHO 高齡友善照護三大原則，發展出具臺灣特色的健康照護機構認證，從健康環境、服務提供、健康促進及社區合作等，有系統建立各機構成為健康永續服務場域，並改善各場域對高齡者友善度與健康照護品質，截至 108 年 12 月底已有 645 家（207 家醫院、358 家衛生所、1 家診所及 79 家長照機構）機構通過國民健康署健康照護機構認證；另，我國於 100 年加入全球無菸健康照護服務網絡（Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, GNTH），成為該網絡下，第一個亞太地區網絡，至 108 年全臺已有 213 家醫院加入成為網絡會員，並有 22 家醫院獲得該網絡之國際金獎認證。為網絡會員醫院能持續依 GNTH 之認證標準條文辦理，提升戒菸服務品質，也落實無菸環境，110 年更納入社區藥局，共同推動各項健康促進服務之業務，

提升衛生局及轄下健康照護機構慢性病管理、高齡友善相關知能及專業服務量能。綜整上述各健康照護機構服務，並透過衛生局協助建立因地制宜的個案管理服務模式，故辦理「提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫」。

考量地方政府衛生局及轄下健康照護機構合力推動相關業務之需求，110年起整合補助衛生局及健康照護機構共同推動「慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，以政策鼓勵衛生局結合並活化醫療體系的資源，強化社區公共衛生及健康促進業務推展，並在社區中打造高齡友善健康照護之環境，提供長者可近性、全面性、有品質、有效率、不歧視高齡者並能回應性別和年齡差異之健康照護服務，協助衛生局及轄下健康照護機構增能賦權，以持續推動健康促進工作之照護服務。

## 貳、計畫執行期間

本計畫執行期間以健康照護機構計畫書經審查通過核定日起，至 110 年 12 月 31 日止；如核定日早於 110 年 1 月 1 日，以 110 年 1 月 1 日起計算。

## 參、計畫目的

- (一) 持續招募轄下健康照護機構（醫院、長照機構、診所及衛生所／健康服務中心），共同推動健康促進工作。
- (二) 提升無菸醫院之戒菸服務品質，落實無菸環境。
- (三) 推動衛生局所健康促進服務之量能，除提升局所人員自我健康識能並鼓勵民眾參與促進自身健康之相關活動，做好慢性病自我管理。
- (四) 連結通過「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」之醫院執行收案對象轉介之社區資源相關資訊。
- (五) 推動不同類型之社區藥局成為健康促進藥局，讓社區藥局成為貼近民眾的基層醫療保健站。

## 肆、執行內容及策略

- (一) 計畫目的：為健康照護機構（含公／私立醫院、長照機構、衛生所／健康服務中心、診所及社區藥局）推動健康促進工作、慢性疾病管理與提升無菸醫院之戒菸服務品質，持續鼓勵通過健康醫院認證之醫院推動相關業務，並推廣衛生所／健康服務中心、長照機構及診所等通過高齡友善健康照護機構認證，共同推動健康促進業務。
- (二) 工作範圍：
  1. 健康照護機構（不含社區藥局）：持續鼓勵機構通過健康醫院認證或高齡友善健康照護機構認證，共同推動健康促進業務。
  2. 無菸醫院：持續推動醫院加入成為全球無菸健康照護服務網絡（GNTH）之會員，並依 GNTH 之認證標準條文辦理，落實無菸環境提升無菸醫院之戒菸服務品質。

(三) 經費額度：

1. 機構受補助資格：符合以下任一條件且提出計畫申請者。

	醫院	長照機構	診所
受補助資格	<p>1. 已通過健康醫院認證且尚在效期內之醫院。</p> <p>2. 優先申請資格（擇一）：</p> <p>(1) 於前 1 年度獲得健康醫院「金質標章」或「銀質標章」者。</p> <p>(2) 已接受國民健康署委託專案團體輔導並研訂改善策略之醫院。</p> <p>(3) 地區醫院。</p>	<p>欲申請參加長照機構、診所高齡友善服務認證之機構，包含：</p> <p>(1)新認證：未曾申請通過認證者。</p> <p>(2)再認證：已獲認證且效期於 110 年屆期（優先申請）或已過期者。</p>	
評核機制		<p>1. 110 年已申請認證但未通過之機構，111 年不得申請本計畫補助。</p> <p>2. 因可歸責於機構之原因未能完成認證訪查，於 111 年起 4 年內不得再申請補助。</p>	
受補助經費	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>1. 醫學中心 50 萬元整。</p> <p>2. 區域醫院 40 萬元整。</p> <p>3. 地區醫院 30 萬元整。</p>	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>長照機構 10 萬元整。</p>	<p>每家機構補助以下列金額為原則：</p> <p>診所 3 萬元整。</p>
特殊限制		<p>本計畫補助對象為依「長期照顧服務法」第 9 條規定，以機構住宿式提供服務之照護機構為限，另依「老人福利法」第 36</p>	

		條規定，私立小型老人福利機構，不得申請本補助計畫。	
--	--	---------------------------	--

(四) 主要工作項目：

1. 健康照護機構辦理事項及指標：

機構 議題	醫院	長照機構	診所
健康促進 議題	1. 以人為中心照護（含健康識能、醫病共享決策） 2. 提升無菸醫院戒菸服務品質 3. 氣候變遷與調適（氣候行動） 4. 員工健康促進	1. 健康識能 2. 員工健康促進	
高齡友善 議題	高齡友善健康照護	高齡友善 健康照護	高齡友善 健康照護

(1) 醫院：

- ① 辦理議題：「以人為中心照護（含健康識能、醫病共享決策）」、「提升無菸醫院戒菸服務品質」、「氣候變遷與調適（氣候行動）」及「高齡友善健康照護」等 4 項為必選議題；「員工健康促進」為自選議題。
- ② 除必選議題外，辦理「員工健康促進」自選議題者，另增加補助經費 5 萬元整，且明年列入必選議題。
- ③ 欲申請「醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」補助之醫院，需加辦自選議題，如核定通過該計畫，其原增加補助經費 5 萬元整需於期末繳回。

議題	指標說明	指標
1. 以人為中心照護(含健康識能、	醫院有推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程(Shared Decision Making)之制訂政策及作業流程，並鼓勵病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施。（病人/家屬參與的方式不限於	指定指標： 1. 參與國民健康署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。

<p>醫病共享決策) (必選)</p>	<p>SDM) (如:就醫提問單、醫病共享決策輔助表或家屬聯繫記錄等等),讓病人及家屬獲得資訊,以達成病人擁有照顧服務上做決定的能力與權利。</p>	<p>2. 院內有鼓勵或引導病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施相關(員工)教育訓練,至少4小時。</p>
<p>2. 提升無菸醫院戒菸服務品質 (必選)</p>	<p>1. 已具 GNTH 網絡會員醫院請依據「全球無菸健康照護服務網絡(GNTH)認證」新版標準(如參考附件 1-1)推動無菸醫院工作,並於計畫執行前後自我檢核,進行檢討分析,並於 GNTH 網站上傳自我檢核結果。 2. 未具 GNTH 網絡會員醫院須於 110 年底前完成加入該網絡之申請。</p>	<p>指定指標: 1. 分析到院門/住診吸菸者接受戒菸衛教人數比例。 2. 自行評估戒菸服務後續第 3、6 個月點戒菸成功率,並提出因應策略。</p>
<p>3. 氣候變遷與調適(氣候行動) (必選)</p>	<p>1. 至醫院節能減碳網路填報系統(<a href="http://greenhospital.hpa.gov.tw/">http://greenhospital.hpa.gov.tw/</a>)完整且正確的填報 109 年度資料(參考附件 1-5)。 2. 醫院推動氣候變遷調適計畫及相關因應措施,針對氣候變遷脆弱族群訂定災害之宣導預防及應變機制。</p>	<p>指定指標: 1. 參與國民健康署委託機構辦理之氣候變遷相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 醫院有針對氣候變遷風險較高之族群(如心血管疾病者、老人及室外工作易受高溫危害者等)研擬氣候災害之宣導預防與應變機制。 3. 於期中報告繳交時,完成填報系統內的「自我評估</p>

		表」、「專責人員資料」及「申報資料」三項資訊。
4. 高齡友善健康照護 (必選)	依健康醫院認證標準 6 (參考附件 1-2) 針對來院病人了解高齡長者族群於醫院就診及科別分布，建構高齡友善醫療服務，並有系統性推動方式或流程，定期檢討高齡友善照護服務並結合在地資源，因應長者需求提供適切性服務與追蹤。	指定指標： 1. 參與國民健康署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 辦理高齡照護教育訓練核心課程(參考附件 1-3)至少 2 小時。 3. 與地方衛生局或衛生所社區長者服務資源如 HUB 連結並有紀錄。
5. 員工健康促進 (自選)	推動醫療場域員工健康促進(參考附件 1-4)，如慢性疾病管理、規律運動、心理健康或婦女健康促進。	指定指標： 1. 參與國民健康署委託機構辦理相關議題之教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 提供員工健康促進相關議題訓練課程，例如菸、檳、運動、肥胖、健康飲食等，至少 8 小時。 3. 員工健康促進相關議題訓練課程需有課後成效或滿意度調查並納入下次課程改善規劃紀錄。

- ④ 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。
- ⑤ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。
- ⑥ 請依國民健康署公告之健康醫院認證作業說明規定日期向國民健康署委託單位申請，並於 110 年底前完成實地訪查。

(2) 長照機構：

① 辦理議題：「健康識能」及「高齡友善健康照護」為必選議題，  
「長照機構健康促進」為自選議題。

② 除必選議題外，辦理自選議題者，另增加補助經費 5 萬元整。

議題	指標說明	指標
1. 健康識能 (必選)	運用國民健康署已發展或自提之健康識能教材，以住民為對象辦理健康識能相關議題活動或課程(如：多重慢性病管理等)。	指定指標： 運用國民健康署已發展或自提之教材，擬定推動措施或作為，提出行動計畫及執行。
2. 高齡友善 健康照護 (必選)	1. 依高齡友善健康照護架構之精神與內容，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據。 2. 應用 WHO 長者健康整合式評估量表 (Integrated Care for Older People Guidelines, ICOPE) 完成長者功能評估並進行轉介。	指定指標： 1. 參與國民健康署委託機構辦理之高齡友善健康照護相關議題教育訓練、工作坊或輔導計畫。 2. 完成 ICOPE 長者功能評估及建立至少 1 種後續介入方案。
3. 員工健康 促進 (自選)	推動醫療場域員工健康促進(參考附件 1-4)，如慢性疾病管理、規律運動、心理健康或婦女健康促進。	指定指標： 1. 員工參與健康促進活動(含身/心)涵蓋率(人/場，涵蓋率%) 2. 分析員工健檢異常項目，至少擇一項目規劃改善方案並評估介入前、後改善情況進行滾動式修正。

③ 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。

④ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。

⑤ 請依國民健康署公告之高齡友善健康照護機構認證作業說明規定時間向國民健康署委託單位申請，並於 110 年底完成實地訪

查。

(3) 診所：

① 辦理議題：「高齡友善健康照護」為必選議題。

議題	指標說明	指標
高齡友善健康照護	依高齡友善健康照護架構之精神與內容，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據，並透過內部與外部的定期評量，對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。 1. 於期末報告呈現實地訪查委員建議之後續規劃。 2. 認證通過後應持續精進改善，如未獲通過，應依委員建議改善，並提出預計下次申請期程。	指定指標： 請參考高齡友善健康照護精神了解並符合長者需要的照護服務，進行現況檢討，針對現況訂定至少 1 項於 110 年可改善之規劃。

② 請確實於計畫書中針對計畫執行制定監測與管考作法。

③ 辦理相關議題，請確實依本須知訂定指定指標於計畫書中。

④ 請依國民健康署公告之高齡友善健康照護機構認證作業說明規定時間向國民健康署委託單位申請，並於 110 年底前完成實地訪查。

## 伍、經費編列

### 一、經費編列原則：

(一) 補助計畫核定之人事費、業務費、管理費（一級用途別科目），應在核定範圍支用。經費使用範圍及編列標準請依「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」經費使用範圍及編列標準編制，如下表。

(二) 依法令規定變更或立法院刪減預算，致需調整本計畫內容或無法繼續執行者，得修正或終止補助計畫，另成效不彰之計畫請停止辦理。

(三) 經費表：請參照計畫書經費表格填寫。

衛生福利部國民健康署

「110 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」

-提升健康照護機構服務量能及健康促進計畫

經費使用範圍及編列標準

項目名稱	說明	編列標準
人事費		人事費總金額以不超過補(捐)助計畫總經費 50% 為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 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。 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。	研究助理薪資標準：專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、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	專、兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列， <b>補充保險費則編列於管理費</b> ）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員及博士後研究員之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
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，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。

項目名稱	說明	編列標準
審查費	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>按字計酬者：每千字中文200元、外文250元，最高得不超過3,000元。</p> <p>按件計酬者：每件中文810元、外文1,220元。</p>
講座鐘點費	<p>講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>外聘：</p> <p>國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費2,000元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費1,500元為上限。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費1,000元為上限。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座1/2支給。</p> <p>授課時間每節50分鐘。</p>
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	<p>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，受補助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>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)，如需編列雇主負擔之勞、健保及公提勞工退休金則另計。</p>

項目名稱	說明	編列標準
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	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	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，經本部認可後，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。
設備使用服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	受補（捐）助單位若以單位內部儀器設備提供相關服務者，以不補助設備使用服務費為原則。但如確為執行本研究計畫而使用單位內部儀器設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。
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。	

項目名稱	說明	編列標準
油脂	<p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)</p>	
調查訪問費	<p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「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；倘受委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份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。</p>
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p> <p>(本計畫執行如有需要，請採租賃方式辦理。)</p>	

項目名稱	說明	編列標準
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	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。</p>	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員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。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>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（30 公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000 元人天估算差旅費預算。</p> <p>於距離受補（捐）助單位30公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>

項目名稱	說明	編列標準
餐費	<p>覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> <p>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。</p>	<p>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，申請餐費，每人次最高100元。</p>
醫師診療費	指為專業醫師診療報酬。	依衛生福利部所屬醫療機構特約醫師遴聘要點中公立衛生醫療機構特約（兼任）醫師診療報酬支給數額表所列額度編列，每一診次最高支給數額為3,435元。
醫學倫理委員會(IRB)審查費	實施計畫因涉及人體試驗及人體研究（例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集），須經醫學倫理委員會（IRB）審查者，得編列該項審查費。	每一計畫或每一人體試驗案審查費以10萬元為限，所需費用核實報支。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目，（例如子計畫3種子教師團隊費用），另不得編列國外旅費、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、執照費、會費。	應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。
行政管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(1) 加班費：除計畫主持人、協同主</p>	<p>1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費及業務費總和之百分之十為上限。管理費之計算公式：<math>(\text{人事費} + \text{業務費}) \times 10\%</math>。</p> <p>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</p>

項目名稱	說明	編列標準
	<p>持人及兼任研究員外，執行本計畫之助理人員及主協辦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。</p> <p>(2) 除上規列範圍內，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。</p> <p>(3) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。</p> <p>(4) 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。</p>	<p>本辦理。</p>

備註：

1. 凡未列於本經費項目原則上不得編列(例如加入相關學會之年費、論文出版費用)。
2. 因本預算未編列資本門，故不得採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

## 二、受補助單位應配合事項：

- (一) 本案應確實依照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 之規定，辦理政策宣導，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。執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- (二) 計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事，致使國民健康署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受委辦單位應負一切損害賠償責任。
- (三) 禁止接受任何來自菸商的贊助或經費，亦禁止銷售菸品、電子煙或加熱式菸品等相關器具。
- (四) 戒菸相關業務人員取得國民健康署認可之戒菸醫師或戒菸衛教師資格。  
(人力足夠則無需新增)
- (五) 智慧財產權：健康照護機構必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件時，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，致使本局及國民健康署遭致任何損失或聲譽損害時，健康照護機構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局及國民健康署署之權益辯護。
- (六) 本計畫補助經費額度為指定用途之專案補助，健康照護機構應專款專用，統籌其轄下資源，且本計畫僅補助經常門，不補助資本門，人事費限制如下：

經費來源	限制原則
菸害防制及衛生保健基金	人事費總金額以不超過申請總經費 50% 為原則。

- (七) 計畫書及經費經國民健康署核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間不得拒絕國民健康署派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間國民健康署得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向國民健康署簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。

- (八) 補(捐)助款項之原始憑證經國民健康署同意留存受補(捐)助單位者，其憑證應專冊裝訂，於辦理結報時，無須彙送國民健康署，惟仍應依會計法及政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定妥善保存與銷毀。
- (九) 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。
- (十) 違反本申請須知規定者，國民健康署得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為國民健康署下一年度審查補助之參考。
- (十一) 其他未盡事宜，依「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」、「衛生福利部國民健康署業務補(捐)助作業要點」、「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「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」暨其他相關法令規定辦理。