

「健康台灣深耕計畫」 Q A 問答集

更新日期：115.08.12



壹、依據/貳、計畫緣起

編號	問題	回覆
1.	「健康台灣深耕計畫」 辦理依據為何？	健康台灣深耕計畫係衛生福利部依據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，擬定健康臺灣深耕計畫，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。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
1.	本計畫徵求重點為何？	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。 【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。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
1.	本計畫徵求重點為何？	【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. 推動臨床試驗人才培育項目，提升我國專業人才素質與競爭力。 2. 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。 3. 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。 4. 於醫院試辦導入虛實整合臨床醫學訓練模組。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
1.	本計畫徵求重點為何？	【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. 透過資訊科技應用（如健康存摺）促進民眾健康資料之整合與運用。 2. 推動電子處方箋。 3. 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。 4. 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。 5. 上架、訂閱或使用SMART on FHIR之AI產品。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
1.	本計畫徵求重點為何？	【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. 推展長照3.0政策下之醫療與照護整合，強化健康促進與社區照護體系，鼓勵社區醫院轉型發展，強化急性期後續照護量能，以銜接醫療與長照服務體系，提升整體照護之連續性與品質，以及配合急性後期整合照護計畫（Post-Acute Care, PAC）之推動。 2. 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。 3. 成立跨醫事職類在宅醫療照護小組（包含下轉診所）。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
1.	本計畫徵求重點為何？	【範疇四、社會責任醫療永續】 4. 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。 5. 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）。 6. 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。
2.	醫學中心申請計畫時，是否須依四大範疇分別提出整合計畫？各範疇下之所有目標是否均須涵蓋，或可依醫院需求自行擇定？	醫學中心提出之計畫應包含四個範疇，並考量全院整體發展需求，整體規劃提出計畫申請。本部於各範疇所列之達成目標係供申請單位規劃參考，申請單位得依自身發展需求及計畫內容，擇定適當目標並提出具體可行之執行策略，亦鼓勵創新發想。審查時將就計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性，以及執行可行性等面向綜合評估，並擇優補助。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
3.	有哪些醫院已成立負責任 AI 執行中心，可供參考？	目前已成立或推動負責任 AI 執行中心（或相關治理組織）之醫院參考如下： 1. 醫學中心：林口長庚紀念醫院、臺北榮民總醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫院、奇美醫院。 2. 區域醫院：聯新國際醫院、嘉義長庚紀念醫院、新北市立土城醫院（委託長庚醫療財團法人興建經營）。 3. 地區醫院：新北仁康醫院。 相關資訊詳見：https://aicenter.mohw.gov.tw/AC/cp-7202-82645-208.html
4.	延續性計畫，第一階段未申請的範疇，在第二階段是否可以新增範疇？	可以。延續性計畫得依第二階段計畫推動需求新增第一階段未申請之範疇，惟應於計畫書中敘明新增範疇之規劃內容、執行方式及其必要性，並由審查委員依計畫整體規劃及合理性綜合審查。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
5.	範疇二之人才培訓，培訓對象是否僅限醫療人員？非醫療人員（如行政人員）是否可納入培訓，提供持續教育及專業發展機會？	可以。範疇二人才培訓對象不限於醫療人員，如因計畫執行需要，非醫療人員（如行政人員）亦得納入培訓。惟培訓內容應與計畫目標及執行需求具相關性，並於計畫書中敘明培訓規劃及預期效益。
6.	範疇三推動重點為透過資訊科技應用（如健康存摺）促進民眾健康資料之整合與運用。因目前健保署規範醫療機構須經民眾簽署同意後，始得使用健康存摺雲端資料，如擬於本計畫運用健康存摺資料，是否有相關申請管道？另可否提供衛生福利部目前期待推動的方向，以利計畫規劃？	本計畫鼓勵運用資訊科技促進健康資料之整合與運用，惟相關資料之蒐集、介接及使用，仍應依健保署及相關法令規定辦理。目前健康存摺資料之使用仍須符合現行規範及相關申請程序，本計畫未另訂專案申請管道。申請單位可依計畫需求，於符合個人資料保護及相關法規之前提下，規劃資訊科技應用方案，並於計畫書中敘明執行方式及預期效益。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
7.	有關「健康台灣深耕計畫」第二階段徵求案，若兩家醫院於實務登記上共用同一統一編號，計畫申請方式應如何辦理較為妥適？目前考量以下兩種方式： 1. 兩院共用同一統一編號，不採合作醫院模式，由其中一院擔任主提機構，兩院共同以單一計畫提出申請，各項提案內容併案執行。 2. 將另一家醫院視為獨立院所，先以合作醫院身分加入主提醫院之延續型計畫，再辦理相關計畫內容。	依徵求須知規定，主提申請單位屬醫療機構者，應具備獨立之醫事機構代碼、關防及統一編號。若兩家醫院共用同一統一編號，應由其中一院擔任主提申請單位，另一醫院可作為合作機構。

參、計畫執行工作內容

編號	問題	回覆
8.	有申請範疇三之計畫，是否一定要成立智慧醫療管理委員會？	《第二階段申請作業須知》未強制規定申請範疇三計畫須成立智慧醫療管理委員會，申請單位可依自身需求、組織規模及推動能力評估是否成立。惟申請範疇三之案件，應檢附「智慧醫療整體執行情形聲明書」，由主提機構代表全案簽署並提交 1 份。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
1.	A1類計畫申請時，垂直整合其他醫療機構5家以上，是否排除同體系醫療機構？	依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】規定A1類計畫「垂直整合其他醫療機構5家以上」，並無排除同體系醫療機構之規定。惟〔註1.〕提醒：為落實分級醫療政策，建議垂直或區域整合之合作醫療機構不宜僅限於同體系院所，宜優先依緊急醫療網或中央健康保險署現行轉診網絡進行規劃，以強化區域醫療合作效益。
2.	具獨立醫療機構代碼之兒童醫院，是否符合A1類申請資格？或須併同所屬醫學中心提出申請？	如兒童醫院經衛生福利部醫院評鑑為醫學中心或準醫學中心，得申請A1類計畫。惟實際補助仍將依計畫內容之必要性、合理性及審查結果，擇優核定。 惟依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】〔註3.〕提醒：獲本部補助「優化兒童醫療照護計畫」之核心醫院，應於深耕計畫執行上，承擔重要推動責任並匡列專屬經費，惟工作項目之補助不得重複。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
3.	區域醫院及地區醫院可申請哪些類別計畫？是否可同時擔任其他計畫之合作機構並自行提出申請？A2、A3類計畫是否須涵蓋四大範疇？	區域醫院及地區醫院均可依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】申請A2類計畫（須採垂直及區域整合醫療機構合作方式提出申請），亦可依申請資格獨立申請A3類計畫。區域醫院及地區醫院亦得同時擔任其他計畫之合作機構。 另，僅A1類計畫須涵蓋四大範疇；A2類及A3類計畫則無須涵蓋四大範疇，可依計畫需求及申請類別擇定相應範疇提出申請。
4.	欲申請B2類計畫，同一社區醫療群是否可由不同單位代表，分別提出申請？	依《第二階段申請作業須知》本計畫申請資格，B2模式由診所或衛生所擔任主提機構者，每一社區醫療群以申請1件計畫為限。主提機構於提出申請前，應自行確認所屬社區醫療群無重複申請情形，並檢附切結書。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
5.	申請單位基本資格中之「C.衛生福利部部定專科醫學會」係指哪些醫學會？其他醫學會是否符合申請資格？	依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】〔註2.〕C類限定於「專科醫師分科及甄審辦法」第一章第8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。
6.	分院具醫事機構代碼，但無統一編號及機構關防，是否可使用總院之統一編號及關防提出申請？	本計畫申請文件（如切結書、契約書等）應使用申請機構之印信。如分院未設有機構關防，應由總院名義提出申請，並使用總院之統一編號及關防辦理。惟每一申請單位於各類組以申請1件計畫為限。
7.	藥局、醫院層級協會(內政部人民團體組織)可以申請嗎？	申請資格所列未包含藥局及協會，故未符合申請資格。如欲與其他機構或團體合作，則無特別限制。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
8.	納入合作機構的單位，是否還可以自行提出計畫？	可以。納入其他計畫之合作機構，不影響其自行提出計畫申請；惟仍應符合各類計畫之申請資格及相關規定，並依《第二階段申請作業須知》辦理，各類模式僅得申請一件計畫。惟申請B 類計畫則應特別注意，參與限制係以「社區醫療群」為單位，而非僅以單一診所為單位。 同一社區醫療群所屬診所，不得分別自行提出或參與不同之 B1、B2 計畫。例如，甲社區醫療群包含甲1、甲2、甲3、甲4及甲5等診所，如甲1診所已自行提出或加入其他 B1 或 B2 計畫，則視為甲社區醫療群已參與該 B 類計畫；因此，甲2至甲5診所均不得再自行提出或加入其他 B1 或 B2 計畫。換言之，同一社區醫療群之成員應整體擇定參與一件 B 類計畫，不得拆分由不同診所分別申請或參與不同的 B1、B2 計畫，以避免同一社區醫療群重複參與。
9.	衛生所如規劃整合社區醫療院所共同推動計畫，但非屬登記有案之社區醫療群，是否可以申請B2計畫？	依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】B類計畫申請對象為由當地醫師公會或第一合作醫院、診所或衛生所代表整合所屬社區醫療群，非登記有案之社區醫療群，不符B2計畫申請資格。
10.	第一階段申請時未納入的體系及分院，於第二階段納入體系及分院提出申請，是否屬擴充計畫？	提出申請如為同一主提單位於第二階段的申請類別與第一階段相同，可視為延續性計畫。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
11.	醫師公會擬以A2類提出申請，合作機構是否有特別規定？	A2類計畫應依《第二階段申請作業須知》規定，採垂直及區域整合所轄縣市醫療機構合作申請，合作機構應符合徵求須知所定之相關資格及規定，並於計畫書中敘明合作分工及執行內容。
12.	不同診所聯合提出計畫申請，是否須屬同一社區醫療群？	需要。聯合提出計畫申請之診所應屬同一社區醫療群，並依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】B類計畫規定辦理。
13.	第二階段審查是否有特別重視的項目或評分重點？不同類型醫療機構的審查標準是否有所不同？	第二階段審查將依申請作業須知及附件四「專業審查之評審項目及權重」辦理，各類型申請單位均適用相同之審查原則，不因醫院層級、專科別或機構類型而有不同之評分標準。建議申請單位依自身定位、發展需求及服務特色，提出具體問題分析、明確推動策略、可行執行方案及預期效益，並與本計畫推動目標及申請範疇緊密扣合，充分展現計畫之必要性、可行性、創新性及預期效益，以提升計畫整體品質。
14.	已申請本計畫之主提機構，是否可再參與其他申請單位之計畫？例如第一階段A1計畫之主提機構，是否可擔任第二階段A1醫院之合作院所？	主提機構於同一申請模式限申請 1 件計畫；惟擔任其他計畫之合作機構則不受限制。因此，第一階段 A1 計畫之主提機構，仍可擔任第二階段其他 A1 醫院計畫之合作院所。惟各合作機構於計畫書中應明確說明合作內容及分工，並避免相同工作項目或經費重複編列及重複接受政府補助。

肆、申請資格

編號	問題	回覆
15.	二個不同的公會(但公會性質相同)可以分開申請同一個計劃內容嗎？	不同公會如各自符合申請資格，得分別提出申請。計畫主題或推動模式得相近，惟不得就相同工作內容、執行對象或經費重複申請補助，並應具體呈現各案之差異性及區隔。審查作業將綜合評估各案之差異性、規劃合理性及預期執行效益。
16.	垂直整合單位是居護所或護理之家的話，可以A3身份申請還是A2呢？	依《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】規定，如僅整合居家護理所或護理之家，因其不屬醫療機構，未符合 A2 類計畫垂直及區域整合所轄縣市「醫療機構」之規定，應以 A3 類計畫提出申請。如已整合符合資格之醫療機構，並符合 A2 類計畫相關資格及規定，則得以 A2 類計畫提出申請。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
1.	合作機構應檢附資格證明文件，如合作機構為公司等無開業證明文件者，應如何辦理？	依《第二階段申請作業須知》【伍、申請說明】規定，各合作機構均應分別檢附資格證明文件，提供依法設立或登記之證明文件影本，並由主提機構統一彙整後送件。 如非屬營利事業之法人、機構或團體依法須辦理設立登記之證明文件（如：法人登記證書）、許可登記證明文件、醫療機構開業證明、立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發之合法登記或設立證明文件。公立醫院及學校等公部門單位，得以正式公函替代依法設立或登記之證明文件。
2.	〈公職人員利益衝突迴避自主檢核表〉中，是否為必填？「填表人（計畫主持人）」欄位應如何簽署？是指填表人及計畫主持人都需要簽署？另「簽名或蓋章」擇一即可？是否須加蓋機構章(大章)？	是，〈公職人員利益衝突迴避自主檢核表〉為應檢附文件。主提機構及各合作機構均應就參與本計畫之相關人員逐一檢核，確認參與人員是否有屬《公職人員利益衝突迴避法》第14條第2項所定之公職人員或其關係人，如有符合者，計畫主持人應於〈公職人員利益衝突迴避自主檢核表〉相應檢核項目勾選「是」；依法應辦理身分揭露者，並應另行填寫〈公職人員及關係人身分關係揭露表〉。惟〈公職人員利益衝突迴避自主檢核表〉僅需由計畫主持人填寫。本表「填表人」係指計畫主持人，僅需由計畫主持人於該欄位簽名或蓋章。另依表單規定，「簽名或蓋章」擇一即可，無須加蓋機構章(大章)。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
3.	〈公職人員及關係人身分關係揭露表〉是否為必填？哪些人需要填寫？是只有計畫主持人需填寫，還是計畫中具有公職人員身分者均須填寫？	申請機構及各合作機構均應各別確認，依《公職人員利益衝突迴避法》第14條第2項應身分揭露者，應列印〈公職人員及關係人身分關係揭露表〉並填寫檢據，並請計畫主持人於〈公職人員利益衝突迴避自主檢核表〉，相應檢核項目勾選「是」。 另依《公職人員利益衝突迴避法》規定，如未詳實填報，將依法裁處；相關揭露內容亦將依規定公開。
4.	〈公職人員及關係人身分關係揭露表〉，簽名處之備註（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章），是指填表人及機構負責人皆須簽名或蓋章嗎？	是，填表人應簽名或蓋章；如屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，另應加蓋該事業、法人或非法人團體之印章（機構大章），並由機構負責人簽名或蓋章。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
5.	〈計畫申請聲明暨未重複受補助切結書〉，第一頁上方及最後一頁的『立聲明書人：』，應由誰填寫或簽名？	『立聲明書人：』僅為文件標示，後方無須填寫或簽名。請於下方欄位填列「機構全銜」、「機構負責人」及「計畫主持人」等相關資料，並依規定完成簽章即可。
6.	〈計畫申請聲明暨未重複受補助切結書〉，「機構全銜（用印）」是否須加蓋機構大章？「機構負責人（簽章）」及「計畫主持人（簽章）」是否須簽名並蓋章？	是，需要寫明機構全銜及蓋機構大章、機構負責人需簽名及蓋章，以及計畫主持人簽名及蓋章。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
7.	〈參與計畫同意書〉，「機構全銜（用印）」是否須加蓋機構大章？「機構負責人（簽章）」及「計畫主持人（簽章）」是否須簽名並蓋章？	是，需要寫明機構全銜及蓋機構大章、機構負責人需簽名及蓋章，以及計畫主持人簽名及蓋章。
8.	〈智慧醫療整體執行情形聲明書〉，所稱「資訊管理最高主管」係指何人？如機構規模較小，未設置資訊組長或資訊主管，可否由計畫主持人代表簽署？	所稱「資訊管理最高主管」，係指機構內負責資訊管理業務之最高層級主管。如機構未設置專責資訊主管，得由實際負責資訊管理業務之主管或人員簽署；若計畫主持人即為機構內實際負責資訊管理業務者，亦得由計畫主持人簽署。 另，本聲明書應加蓋機構大章，並由機構負責人、計畫主持人及資訊管理最高主管簽名及蓋章。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
9.	第一期已申請且已有合作院所者，第二期還需要再重簽合作院所同意書或提供相關簽約資料（如開業執照）嗎？還是新增的合作院所才需要？	第二階段申請時，所有合作院所均應重新簽署合作院所同意書，並依徵求須知規定檢附相關文件；不限於新增合作院所，既有合作院所亦應重新辦理。
10.	附件一各項聲明文件中，凡須由機構負責人簽名或蓋章之欄位，如機構負責人於申請期間因出國等因素長時間不在，是否得由代理人代為簽章？或得使用電子簽章？	各項聲明文件（含參與計畫同意書）涉及機構負責人、計畫主持人及其他相關人員之簽名或蓋章者，均應完成應有之簽章程序。相關人員完成簽名及蓋章後，得以掃描方式提供後續簽章人員接續辦理，完成所有必要簽章後上傳至線上填報平台；各文件正本請由申請單位自行妥善保存，以備查核。

伍、申請說明

編號	問題	回覆
11.	〈智慧醫療整體執行情形聲明書〉中，執行之 AI 應用，將登錄全國臨床 AI 應用登錄平台（ https://aicenter1.mohw.gov.tw ）辦理，如有虛偽，願負法律責任。是誰要去註冊填？目前填不進去？	凡申請「執行範疇三一導入智慧科技醫療」之計畫，於獲本計畫補助後，如有執行 AI 應用項目，應由計畫執行單位至全國臨床 AI 應用登錄平台註冊會員並辦理 AI 應用登錄等相關事宜。目前申請階段無須先完成平台註冊或填報，僅需簽署聲明書，表示後續將配合辦理相關登錄作業即可。

陸、審查方式與原則

編號	問題	回覆
1.	本計畫後續如何審查？ 核准上限家數為何？	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《第二階段申請作業須知》【陸、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. 核准上限家數將視年度預算額度、各類別申請情形、審查結果及整體資源配置情形綜合評估後核定。
2.	計畫審查時，係就四大 範疇分別評分後再加總， 還是就整體計畫進行評 分？	計畫審查將以整體計畫內容進行綜合評估。

陸、審查方式與原則

編號	問題	回覆
3.	A1、A2類計畫與合作醫療機構共同執行時，是否要求所有合作機構均須參與計畫全部範疇、目標或執行項目？ 例如： 1. A1類計畫如與5家合作醫院合作，是否範疇一至範疇四之所有執行項目均須同步於5家合作醫院實施，或可依各合作醫院之適用性規劃？ 2. A2類計畫如規劃執行2個範疇、4項目標，垂直及區域整合共8家醫療機構，是否8家皆須參與並完成所有範疇及目標？	各申請單位得依計畫目標及合作機構之功能與角色，自行規劃合作內容，並於計畫中訂定績效指標及衡量或量化基準。審查時將依徵件須知【陸、審查方式及原則】，就計畫與本計畫之符合度、完整性、創新及前瞻性，以及執行之具體可行性等進行綜合評估，並擇優補助。

陸、審查方式與原則

編號	問題	回覆
4.	第一階段由高雄市醫師公會社區醫療群執行，第二階段改由主責醫院提出申請。若第一階段主持人未完整執行計畫，但第二階段已強化計畫內容，是否會影響第二階段審查及經費核定？	第二階段計畫將依徵求須知規定及審查機制辦理，審查委員將就計畫內容、執行規劃、團隊能力及第一階段執行情形等進行整體綜合審查。申請單位如有組織調整、主持人異動或其他特殊情形，建議於計畫書中敘明原因及改善規劃，供審查委員參考。

陸、審查方式與原則

編號	問題	回覆
5.	若計畫經審查後核定補助經費低於申請金額，致部分計畫內容執行有困難，是否可以調整計畫內容？	如計畫經核定補助經費調整，申請單位得依核定結果配合調整計畫KPI及經費配置，並依本部通知辦理相關修正作業，經核定後據以執行。
6.	延續型計畫是否要實體審查？	依徵件須知【陸、審查方式及原則】延續及新增型計畫之A1、A2、A3類皆須書面審查與實體會議審查。
7.	實體審查是否與第一階段相同，採統一簡報口頭報告方式辦理？預計時程約為何時？	第二階段將辦理實體審查，審查方式及相關作業將另行於官網公告；預計於115年9-10月辦理，實際時間仍以本部公告為準。
8.	第一階段預算執行率是否會影響第二階段預算核定數？	第一階段預算執行率將作為計畫執行情形之參考，但不會僅以預算執行率作為第二階段預算核定之唯一依據。第二階段將綜合考量計畫內容、執行成果、第一階段執行情形、經費需求合理性及審查委員意見等因素，據以核定補助經費。

柒、計畫期程

編號	問題	回覆
1.	第一階段核定為A3類計畫，第二階段是否可以新增合作機構改申請A2類？或第一階段核定為A2類計畫，第二階段是否可以改由單一機構申請A3類？	可以。惟若第二階段變更申請類別（如原A3類改申請A2類或原A2類改申請A3類），則該案將視為「新增計畫」辦理，不屬原第一階段計畫之延續型計畫。
2.	第一階段核定之計畫，如第二階段欲變更申請類別（如原A2類改A3類或原A3類改A2類），是否有限制？	同上題回復，惟須符合《第二階段申請作業須知》【肆、申請資格】進行申請。每申請單位於各類組限申請1件計畫。

柒、計畫期程

編號	問題	回覆
3.	總計畫下各子計畫是否均須規劃為三年期？或可依整體發展需求，彈性安排各子計畫之執行期程？	第二階段計畫執行期程為116至118年，惟各子計畫或行動方案不一定須完整執行三年。申請單位得依第二階段整體發展規劃及實際推動需求，彈性安排各子計畫之執行期程，並於計畫書中敘明各年度之執行內容、目標及預期成果，以利整體審查。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
1.	第二階段補助經費上限如何計算？以A1類計畫為例，補助上限為每年1.5億元*3年，還是3年合計1.5億元？	以A1類計畫為例，第二階段補助經費上限為每年最高新臺幣1.5億元，計畫期程3年合計最高新臺幣4.5億元。惟實際核定補助經費仍將依審查結果、年度預算額度及後續簽約核定結果辦理。
2.	編列經費是三年加起來嗎？還是一年一年要分開編列？	依《第二階段申請作業須知》【玖、經費撥付與計畫執行】本計畫原則一次核定三年，經費分年編列，並視執行成果逐年核定後，採分年分期撥付方式辦理，並於每年年底繳交收支明細表。
3.	什麼是統塊式經費？如何編列？	「統塊式經費」是一種預算編列與核撥機制。有別於傳統逐項嚴格限制的經費編列，主管機關僅核定總經費額度，賦予執行單位極高的彈性，可依自身需求，自由規劃各項目的經費比例與分配。
4.	同上題，如何編列？	本計畫採統塊式經費編列方式，申請單位應依《第二階段申請作業須知》【柒、經費規劃】及【附件二、「健康台灣深耕計畫」經費使用原則】規定，執行內容及各年度工作規劃，估算各年度所需經費後，按經費用途分別填列於人事費、業務費、管理費、資本門及專款專用項目（獎金、津貼、國外旅費）等經費項目，無須逐一細列各項支出明細。 各年度經費請依實際執行需求合理分配，並符合本計畫經費編列及支用規範。後續核定後，經費支用仍應依相關規定辦理，如涉及經費流用或變更事項，應依本計畫相關規定辦理。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
5.	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？	1.設備費（資本門）以總補助經費30%為上限。 2.管理費：【(人事費+業務費-國外旅費)×10%（最高）】+設備費之管理費（上限10萬）。 3.國外旅費以總補助經費20%為上限。
6.	「健康台灣深耕計畫經費使用原則」什麼時候在哪裡能下載得到？	公告於健康台灣深耕計畫官網『「健康台灣深耕計畫（114-118年度）」第二階段(116-118年度)申請作業須知_附件二』
7.	請問在編列經費時是否會需要呈現自籌款比例？	是，但本部未強制訂定自籌款百分比，鼓勵申請單位投入部分自籌經費於本計畫，審查時亦將是否有相對配合款（自籌款）納入審查。
8.	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？	是，將依所提計畫內容進行審查，擇優補助。
9.	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？	經費使用需符合計畫內容與目標，憑證日期需含括在計畫期程內，方可執行使用相關經費。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
10.	有關徵求須知規定「計畫內容如涉及人體研究，應檢附醫學倫理委員會（IRB）或人體試驗委員會核准文件；申請時尚未取得者，應先檢附已送審證明」，請問第二階段計畫之 IRB 審查費是否可由第一階段計畫經費支應？	第二階段計畫應以第二階段計畫內容申請 IRB，其審查內容與第一階段計畫並不相同，原則上應由第二階段計畫經費支應相關審查費用，不宜由第一階段計畫經費支應。 另因現在申請 IRB 之費用，其憑證為 115 年，故無法於第二階段核銷。請單位評估是否用院內費用支應。
11.	經費上限上限是否包含自籌款？	不包含。《第二階段申請作業須知》【捌、經費預算】經費上限係指本計畫申請之補助經費，自籌（配合）款不列入總經費上限計算。
12.	自籌款是否有規定比例？如第一階段已申請過，第二階段是否須維持相同自籌比例？	本計畫未規定自籌款比例，申請單位可依計畫實際需求自行編列。第二階段申請亦無須比照第一階段之自籌比例，可依計畫內容及經費需求重新規劃自籌款金額。
13.	新申請計畫之經費，是否會與延續型（舊有）計畫共同競爭？	第二階段計畫將依徵求須知及審查機制統一辦理審查，經費核定將依計畫內容、審查結果及預算額度綜合評估，並非依新申請或延續型計畫分別分配經費。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
14.	A3 計畫年度補助款上限為 3,750 萬元，是否得編列超過上限之補助經費（如 4,000 萬元）？	不可。A3 計畫年度補助款以 3,750 萬元為上限，申請補助經費不得超過該上限。
15.	「核心醫院應於健康台灣深耕計畫匡列專屬經費」，請問應於現有計畫經費額度內自行編列，或將另行提供專屬經費？	應於計畫核定之經費額度內自行匡列專屬經費，不另提供額外經費。申請單位應依計畫需求，於核定補助經費及配合款額度內妥適規劃與編列。
16.	關於專款專項流用變更僅一次為限，簡報僅說明專款專項只有獎金、津貼、國外旅費，但第一階段執行期間「業務費的其他」也屬專款專項，請問「業務費的其他項目」也列在僅為一次的經費變更的專款專項嗎？	第二階段經費採統塊式編列，未針對「業務費—其他」訂定為專款專用，故不適用專款專用經費變更一次為限之規定；惟相關經費支用仍應依徵求須知及各單位內經費編列與支用規範辦理核銷，如有不符規定者，應繳回補助款。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
17.	第二階段經費可跨年度使用，請問第一階段經費是否可以展延至第二階段使用？	第一階段及第二階段屬不同計畫期程，第一階段經費不得展延至第二階段使用，應依第一階段計畫期程及相關規定完成執行及核銷。
18.	計畫採統塊式經費編列，各經費科目之支用原則是否仍應依政府相關規定辦理？例如講座鐘點費外聘講座每小時上限 2,500 元。	本計畫採統塊式經費編列，係簡化申請階段之經費編列方式，並非放寬支用標準。各項經費支用仍應依本計畫經費使用原則，以及中央政府相關支給標準辦理。例如講座鐘點費仍應依「中央政府各機關學校講座鐘點費支給表」等相關規定辦理，不得超過規定標準。
19.	編列範疇二經費項目，可否編列學術發表獎勵經費？	獎金編列僅限於範疇一此在範疇二中不可編列學術發表獎勵經費。
20.	範疇二規劃多元人才培訓，團隊為4人(包含醫師及醫事人員)，是否仍受限每次只能2人出國的限制？	每次人數以不超過2人為原則，對於第2人(含)以上的出國經費，需敘明理由衛福部將視其出國理由的必需性，保留「不予補助」或「酌予補助」的權利。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
21.	第二階段期間內，該年度未使用經費可跨年度繼續支用，是指該年度賸餘款可留用至下一年度，還是也允許預付下年度尚未履行的租金、軟體授權費、雲端服務費或維護費？	第二階段計畫期間各年度間經費，應於該年底填報經費支用情形，未支用數無須向衛福部辦理預算保留程序，可跨年度繼續支用；經費撥付應符合「核實動支」之審計原則，不建議提前預付，應等到實際使用或履約時再撥付。
22.	範疇二國外旅費以『總經費20%』為上限，若本院三年補助總經費為1.5億元，照字面計算國外旅費上限將達3,000萬元。請問此處的總經費，是指全院四大範疇三年總補助經費，還是僅指範疇二核定經費？	國外旅費應分年編列，該年度編列總經費(含括所申請之各範疇)之20%為上限。
23.	作業須知所稱國外旅費以「總經費 20%」為上限，所稱「總經費」係指全案補助經費、範疇二補助經費，還是包含配合款在內之計畫總經費？	國外旅費以「總經費 20%」為上限，其總經費係指本部補助款，包含各範疇。

捌、經費預算

編號	問題	回覆
24.	1. 計畫申請時是否須提供經費編列細目供審查？ 2. 如因執行計畫需辦理研究或額外收案，調查訪問費是否得支付予受補助單位人員？或應以收案獎金方式編列？	1. 無需檢附，單位可編列經費細項，於內部控管使用。 2. 調查訪問費係鼓勵受訪者參與訪問調查非受補助單位人員可請請領之費用；另獎金與津貼限執行範疇一(1-1與1-2)申請編列。
25.	配合款編列是否也是要符合經費編列原則？結報及查帳是否與補助款相同？	1. 配合款可視單位執行計畫需求自行編列，惟其所支應費用需與計畫具備高度相關性。 2. 建議配合款結報呈現方式比照補助款，以利後續帳務查核。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
1.	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？	依《第二階段申請作業須知》【參、計畫執行工作內容】，公立醫院如執行[範疇一、優化醫療工作條件]績效指標1-1或1-2，得於人事費編列相關獎金或津貼；惟公立醫院之公職醫事人員仍應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。
2.	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？	可以。如與原核定經費不同，需依規定辦理計畫經費變更。
3.	- 計畫案是否可申請人力費用？ - A2及A3不需含四個範籌，請問是否會影響經費核定額度？ - 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？	- 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。 - 本計畫為競爭型計畫，將依計畫內容進行審查，擇優補助。 - 依《第二階段申請作業須知》【參、計畫執行工作內容】，如執行[範疇一、優化醫療工作條件]績效指標1-1或1-2可編列獎金、津貼，惟公職醫事人員仍須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。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
4.	關於人事費編列：目前助理與專員級別可依循國科會等政府相關規範；然而，若計畫擬聘任「專案辦公室主任」或「執行長」等高階管理人才，現行政府機關規範並無明確標準可資遵循。請問此類高階人才之預算編列是否僅能依現行規範辦理？或得依實際需求核實編列？	如因計畫執行需要聘任專案辦公室主任、執行長等高階管理人才，其薪資及待遇得由申請單位自訂標準由單位首長核定後編列。 惟本計畫主持費屬「負面表列與限制性項目」第8點，不得編列。
5.	第一階段計畫人事費不得編列加班費；第二階段為三年期計畫，如計畫人員因特別休假未休畢，於年度終結或契約終止需發給未休假工資（年假代金），是否得由計畫經費支應？	依《第二階段申請作業須知》【「健康台灣深耕計畫」第二階段經費使用原則】第五項「管理費編列原則」規定，加班費限支領本計畫專人事費、兼任人事費之計畫人員或臨時人員，因執行本計畫延長工作時間所需者始得支領，受補助單位人員不得支領。 另因年度終結或契約終止所發給之特別休假未休工資（年假代金），適用對象亦同加班費編列規範，且皆需於管理費項下編列。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
6.	第二階段人事費之獎金、津貼應如何認定？是否有編列上限？	依《第二階段申請作業須知》【「健康台灣深耕計畫」第二階段經費使用原則】： 1. 本計畫獎金不限於醫事人員，主/合作機構實質參與計畫之行政或管理人員亦可支領，惟依據第四項「獎金、津貼編列原則」規定，獎金及津貼限執行與範疇一項下之「1-1 提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才」與「1-2 設立新的薪酬制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別」績效指標相關者，得編列獎金或津貼，且須專款專用，經本部核定後，經費流用需報部申請。若涉公職人員則須依軍公教待遇規定辦理。 2. 獎金之發給應衡酌個人貢獻及工作績效，依常態分配原則分三級以上等第支給，不得平均分配，計畫規範未針對獎金、津貼設定明確的人數或個人金額上限，惟須由各受補助單位自訂之獎酬制度或支給標準，並由單位首長核定後辦理。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
7.	若持續未面試錄取到專責人員，由院內其他人員代理，是否可編列兼任助理費用？	依《第二階段申請作業須知》【「健康台灣深耕計畫」第二階段經費使用原則】第三項「人事費用編列原則」規定，人力配置表之編列(受補助計畫項下人員)應為直接參與計畫執行人員，具體包含計畫主持人及為執行計畫支領計畫酬勞之專任與兼任人員。
8.	人事費可編列獎金及津貼項目，請問是否可以編列員工旅遊津貼？	如屬員工旅遊行程相關費用，不得以人事費之獎金或津貼項目編列；相關費用如符合計畫執行需要，應編列於業務費項下，並應於計畫書中敘明辦理目的、與計畫之關聯性及執行內容，供審查委員審查。
9.	請問徵求說明所提「強化醫事人員留任措施」，是否可於計畫中編列留任獎金（如一次性獎金或按月定額發放）？是否有發放對象限制（如公職人員是否可發放）？另留任措施經費應列為自籌款，或可由核定補助經費支應？	依據《第二階段申請作業須知》【「健康台灣深耕計畫」第二階段經費使用原則】第四項規定，獎金及津貼限執行與範疇一項下之「1-1 提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才」與「1-2 設立新的薪酬制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別」績效指標相關者，得依計畫實際需求規劃留任措施，並得編列獎金或津貼等相關經費，於計畫書中敘明編列依據、發放對象、發放方式及目的。相關經費得由核定補助經費支應。惟公職人員之相關給與，仍應依相關法令及規定辦理；未申請範疇一者，不得編列獎金或津貼項目。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
10.	人事費、獎金及津貼項目編列金額是否可以流用？	獎金及津貼屬專款專用項目，不得自行流用，如有調整需求，應以計畫變更方式報經本部核准後始得辦理。
11.	機構內專職人員是否可以支領臨時人員費，作為加給或津貼？	受補助單位人員不得支領臨時人員費，亦不得以臨時人員費作為機構內專職人員之加給或津貼。
12.	凡屬受補助單位聘僱之專任或兼任人員，是否均不得再以「健康台灣深耕計畫」兼任人員身分支領薪資？	受補助單位人員可為本計畫兼任人員，其應確實參與計畫執行，投入工時與工作內容應有具體紀錄可供查核，並不得就同一時段或相同工作內容重複支領計畫酬勞。
13.	能否編列專案獎金？在3年計畫中，若第一階段順利上線、第二階段成功輔導外院複製，可否提撥部分預算作為「里程碑達成獎金」，以有效激勵計畫人員留任率？	獎金、津貼限執行與範疇一項下之「1-1提供具有競爭力的薪酬或福利，吸引優秀人才」與「1-2設立新的薪酬制度，鼓勵醫療照護不足的人力科別」績效指標相關者，得編列獎金或津貼，如符合計畫目標可提出申請供委員審查。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
14.	1. 範疇一獎金及津貼是否均須依個人績效分級發放？如須分級，是否有最低分級數之規定？ 2. 獎金及津貼發放制度於計畫申請時是否須檢附完整制度內容？或得於計畫核定後，再完成院內核定程序？	1. 申請單位應自定獎酬制度或支給標準，其相關之個人績效評核項目、評核標準、編列/發給額度等事項，須由申請單位內部審定後，簽奉單位首長或負責人或其授權人核定。 2. 建議單位先建立完整的院內獎酬制度、支給對象、每人金額及績效級距，如審查委員需確認編列之合理性時可即時提供參閱。
15.	深耕計畫是否允許計畫人員採混合辦公（Hybrid Work）模式執行計畫業務？例如每週部分天數遠端工作，其餘天數至受補助單位辦公、開會及執行計畫，是否有限制或應遵循之規定？	本計畫對於計畫人員之辦公模式未特別規範，受補助單位得依工作性質及內部規定辦理；涉及勞動、出勤、職業安全衛生或資訊安全等事項，請依相關法規辦理，如有疑義，請洽各該法規主管機關。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
16.	能否再次說明津貼和獎金的差別？津貼或獎金又有哪些分類？	1. 獎金：受補助單位人員因實際執行單位內業務而達訂定之貢獻程度或工作績效等，得按月或不定期發給獎金。 2. 津貼：針對特定用途或條件額外提供的金額，例如為達提高醫事人員核心價值與工作環境之目標，受補助單位得依計畫需求，編列津貼。
17.	受補助單位人員支援院外辦理之計畫活動，其支援費（工資）是否得編列於管理費項目？	依負面表列9，受補助單位人員不得為本計畫臨時人力支領工作費。 本計畫管理費由計畫執行單位統籌運用，其中加班費為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。 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任人員或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。
18.	延續型計畫如第一階段未規劃留任措施，第二階段是否得新增範疇一留任措施，並針對院內非公職醫事人員（非計畫專任人員）編列留任獎金或津貼？是否須辦理計畫變更或符合其他條件？	無需辦理變更，請於第二階段計畫書內描述相關內容並訂定留任績效指標，以供審查委員評估其合理性與必要性。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
19.	薪資支付是否有公務人員退休法樓地板（最低保障金額）限制？	有關退休公務人員再任本計畫約聘人員是否涉及退休金領取限制（如樓地板門檻），因涉及銓敘部主管之退休法令，建議由執行單位人事部門逕洽銓敘部確認。
20.	專兼任人員中部份人員待聘中，如何填報人事費？	人事費之「人力配置表」於計畫申請階段，免填具體姓名，以保留執行期間人員流動之調整彈性；針對待聘中之專、兼任人員，請以預估職稱、預估人數及薪資總額進行編列，並且人事費用應包括薪資、年終獎金、勞保費、健保費及勞退基金（離職儲金費用），並依實際計畫需求核實填報。
21.	計畫專任人員各項費用應如何編列？薪資、年終、加班費、特休未休工資及績效獎金／留任津貼，分別應列於何項經費？	1. 專任人員工作酬金依申請單位自行訂定之標準，按月支酬勞含雇主負擔之保險項目編列，專任人員得按當年度執行本計畫工作月數之比例編列年終獎金，皆編列於人事費。 2. 本計畫聘任之專任人員其加班、特休未休之酬金應編列於管理費。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
22.	若為受補助單位的兼職人員，但未執登在所內，也算是受補助單位人員嗎？	是，「受補助單位人員」係指主提機構與合作機構所聘僱的人員，認定標準在於該員與主提機構或合作機構是否具有聘僱關係（包含兼職人員），而非以其醫事人員執業登記所在地為認定依據。
23.	1. 請問「人事費」編列有關勞健保及勞退的計算，因直接編列三年份但目前無後三年相關明細佐證可參考 2. 請問是否依照118年度可能的金額，以最高的勞健保來計算（116-118年都是同個標準）編列呢？之後剩餘款再返還？	人事費原則上「不得流入」，但若因法令規定調增相關費用（如勞健保費率法定調升）致不敷使用者，屬例外准予流入之情形，申請單位可參照中央健康保險署及勞工保險局之最新費率，依計畫需求「核實編列」相關勞保及健保費用編列基準，或針對未來三年的費率變動，單位可依內部經費使用原則進行合理預估。若118年已有預期之費率調整，得以該標準進行概算，以確保預算額度足以支應。

捌-1、經費預算(人事費)

編號	問題	回覆
24.	醫院聘任之專任或兼任人員，是否得支領健康台灣深耕計畫之兼任人員薪資？	醫院聘僱之專任或兼任人員（即受補助單位人員），得依計畫需求擔任本計畫之兼任人員並核實支領計畫酬勞，惟須符合下列規範： 1. 該員須為直接參與計畫執行之人員，並填列於計畫書之「人力配置表中」。 2. 兼任人員應確實參與計畫執行，其投入工時與工作內容應有具體紀錄（如工作出勤紀錄）可供查核。 3. 不得重複支領：不得就同一時段或相同工作內容重複支領計畫酬勞。 4. 受補助單位聘僱之人員受負面表列限制，不得支領「臨時人員費用（臨時工資）」（業務費）。 5. 薪資編列標準：兼任人員每月工作酬金應依受補助單位自行訂定之標準，於「人事費」項下核實支給。
25.	若欲規劃急、重、難醫師留任回流，可否於人事費內編列醫師薪資？	可，若該醫師為直接參與本計畫執行之專任或兼任研究人力，其每月工作酬金應依受補助單位自行訂定之標準支給，並須詳列於計畫書之「人力配置表」。

捌-2、經費預算(業務費)

編號	問題	回覆
1.	國外旅費編列注意事項。	依衛生福利部及所屬機關補（捐）助或委辦計畫派員出國審查原則辦理。 1. 參與計畫之相關人員因計畫需要必須出國開會、研習、訓練及考察者，得申請本項經費。但出國經費佔計畫總經費之比例以不超過百分之二十為原則。 2. 派員出國之人數、天數應力求精簡。每次人數以不超過二人為原則，同一年度內接受本部補助出國之次數，每人以一次為原則。對於第二人之出國經費，本部得視其出國理由之必需性，採不予補助或酌予補助。 3. 補（捐）助計畫之出國經費項目包括往返機票、出國期間生活費及出席會議之註冊費及報名費。補助支給原則如下： （一）機票費之補助，以由國內至國外工作地點最直接航程之經濟艙飛機票計支為原則。 （二）生活費依據國外出差旅費報支要點規定計支。 （三）出席會議之註冊費及報名費採核實報支。 4. 請詳述預定各出國人員之出國行程、預估經費、天數及地點。

捌-2、經費預算(業務費)

編號	問題	回覆
2.	1. 尚無法確認實際出國地點，應如何填報及編列日支費？ 2. 國外差旅日期還不確定，要怎麼填報？	1. 如於計畫申請階段尚無法確認實際出國國家，可先填列預計前往洲別或地區（如亞洲、歐洲、美洲等），並依預計前往地區之生活費支給標準合理估算經費。後續實際執行時，再依實際出差地點及相關規定辦理。 2. 填預計出發月份，費用以預估天數填報。如最後出國月份與填報不符，在其他條件不變下（名稱、地點、預算），授權受補助單位首長核定後辦理。
3.	為強化節能減碳成效，是否可以esco方式協助「盟院」租用儲能設備(期滿歸醫院)。如可，請問應編列於業務費-租金，或算在資本門項目。計畫通過後，資產所屬權，可列為盟院嗎？	否，屬《第二階段申請作業須知》【負面表列與限制性項目】「第22點. 資本租賃」，不得支應。該方式屬資本（融資）租賃，實質為分期付款購置設備，租賃期滿後資產所有權移轉予承租人，非屬本計畫得補助之租金項目，亦不得編列於本計畫經費，計畫結束後資產亦不得歸合作醫院所有。
4.	行政上使用的文具相關物品是否可以編列？	單位日常營運所需之文具不宜用本計畫報支，惟與本計畫執行所需有直接關係得以編列。

捌-2、經費預算(業務費)

編號	問題	回覆
5.	租賃車輛(載運AI眼底鏡至各診所&偏遠地區巡迴醫療用)、租賃事務機可以編列嗎?編列項目為何?	如與執行本計畫有直接關係可編列於租金。
6.	第一階段的租用採購合約如有跨年度，延宕至第二階段的部分是否可以直接於第二階段核銷?	不可直接跨階段核銷，經費須依「實際執行期間」核實分攤： 第一階段：屬114-115年的租用費用應於該階段核銷，未支用經費須辦理繳回，不得逕轉下階段。 第二階段：116年起的租用需求應於新計畫書中重新編列，核定後憑116年後之憑證與分攤表核實報支。
7.	第二階段業務費雜支費仍有10萬元上限嗎?	是，依衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍規範，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。本計畫經費分年編列，故每年度雜支費上限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。
8.	受補助單位人員如果是單位的為非給職(例理監事)，若邀請這些臨床主管擔任活動講師，是否能支給出席費、車馬費等?	「受補助單位人員」係指該主提機構與合作機構所聘僱之全體人員，如有「聘」跟「僱」之事實皆屬受補助單位人員，不得支領出席費、車馬費等。

捌-2、經費預算(業務費)

編號	問題	回覆
9.	聘用大學實習生，工作持續數月，有投保勞健保但不享有醫院福利，聘用時有約定離職日，是屬於臨時人員還是兼職人員？	請單位自行釐清聘僱該員主要目的、執行工作內容、與薪資給付原則，臨時人員：係指實施計畫特定工作所需之勞務工資，且以「按日」或「按時」計酬者為限。 兼任人員：指直接參與計畫執行，並依受補助單位自訂標準支領計畫酬勞之人員。
10.	出差旅費雜費、住宿費支出標準，是依據查核準則標準或是國內出差旅費標準？	請參閱「健康台灣深耕計畫」第二階段經費使用原則第九點，國內旅費依行政院「國內出差旅費報支要點」辦理。
11.	請問計畫有心理諮商費，但經費會計項目沒有，可否編列到業務費中的其他？	心理諮商費若為計畫必需且直接相關，得編列於「業務費」之「其他」科目，須於計畫書內詳列項目名稱並敘明必要性。本計畫第二階段採統塊式核給，僅需列示一級科目（業務費）總額，二級以下可自主調配，但動支仍須符合合法、必要與合理性。
12.	如計畫需委外人力(提供資訊軟體服務)是否可以編列為業務費？	資訊軟體服務委外人力得編列於「業務費」，依性質歸入租金、設備使用服務費、臨時人員費用或「其他」科目。第二階段採統塊式核給，僅需列示業務費總額，細項可自主彈性調整，惟內容須與計畫直接相關，並符合合法、必要與合理性。
13.	用計畫案購入的x光車或儀器設備，可以租賃他院使用並收取費用	主提機構若使用計畫經費開發或購置之資源（如資訊系統或設備），於計畫執行期間內，不得對合作機構收取相關使用費用。

捌-2、經費預算(業務費)

編號	問題	回覆
14.	受補助單位之人員，是否可以申請"鐘點費"	依衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍規範：講座鐘點費可支應計畫受補助單位人員如實施計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費，惟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。
15.	第一年採購軟體系統編列為設備費，第二年以後的維護費用，要編列甚麼科目？	可參考衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍，應列於業務費項下之設備維護費。
16.	藉由深耕計畫擴大辦理員工健康促進活動，提升員工幸福感，辦理包場(球館、露營區...)，或是員工家庭日等計畫活動，是否可編列其他-場地費核銷	如為租用場地應編列租金項目，可於該項目下核銷。若活動為單位年度固定辦理之例行員工活動，不得由本計畫經費支應；除非是因本計畫額外加辦，否則建議改以「配合款」編列。
17.	如邀請國外學者來臺演講，其報酬及機票是否有補助上限？	國外學者來臺之報酬（含生活費）、機票、保險費及國內交通費等，應依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來臺工作期間支付費用最高標準表」所定標準辦理，不得超過該標準。參考連結 https://www.dgpa.gov.tw/

捌-3、經費預算(資本門)

編號	問題	回覆
1.	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？	皆可以。
2.	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？	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。

捌-3、經費預算(資本門)

編號	問題	回覆
3.	主提機構開發資訊系統，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。	主提機構若使用計畫經費開發資訊系統，於計畫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，並檢據報支。
4.	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？	第二階段（116至118年）資本門經費上限，係以各年度編列經費的30%分別計算，非以第二階段總經費或整體計畫經費30%計算。

捌-3、經費預算(資本門)

編號	問題	回覆
5.	如經費得跨年度支用，是否亦得調整原核定年度之用途？例如 116 年原規劃辦理設備建置，因採購期程延後至 117 年執行，是否僅需敘明原因即可？	116 年度未支用經費無須辦理預算保留程序，得跨年度繼續支用，併入 117 年度可支用額度，並說明採購延宕之原因，衛生福利部將依計畫所訂考核期程及機制進行考核；年度考核結果，將作為調整次年度經費核配之參考依據。
6.	請問應用軟體開發建置費用可否支用，該列入資本門或是經常門項目？	可以申請編列核定後支用，但必須與計畫內容有直接關聯，且符合必要性、合法性及合理性三原則，據衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍，軟體開發建置費用，單價一萬元以上且使用年限二年以上者應列入「資本門」中的「設備費」項目。
7.	資本門受 30% 上限及資本租賃限制，若仍有儀器設備需求，應如何辦理？	可編列於配合款。

捌-3、經費預算(資本門)

編號	問題	回覆
8.	因深耕計畫新聘專任人員，業務上所需要使用的桌上型電腦、螢幕，是否可以編列於資本門？	為強化資源運用效益，經費應依核定範疇投入執行核銷物品需與本計畫有直接關係。資本門編列預原則：須單價一萬元以上且使用年限二年以上者應編列於資本門，如未單價一萬以下且使用年限兩年以下者，應編列於業務費項下。據衛生福利部補（捐）助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍，普通設備如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等均不得列之。
9.	第二階段設備費可以分年編列同一設備逐年採購嗎？	可分年編列：本計畫經費採一次核定三年，並採「分年編列」方式辦理。申請單位應依各年度工作規劃，估算並填列該年度所需之設備費，惟依據《政府採購法》第14條，機關不得意圖規避本法適用而分批辦理公告金額以上之採購，同一採購案若分年辦理，其總預算仍應併計以判定採購類別。
10.	原有軟體為配合第二階段計畫需請廠商進行修改，廠商發票明細開立為「服務費」，應編列於業務費哪一項？	經費編列應依支出性質認定，而非以發票品項名稱（如「服務費」）判斷。如涉及系統建置、功能新增或與其他系統之介接等，原則應列入資本門編列；至於是否屬資本門或經常門，仍應依實際採購內容及相關規定辦理。

捌-4、經費預算(管理費)

編號	問題	回覆
1.	此計畫是否可以編列計畫管理費費用?是否有上限比例要求?	是，管理費為【(人事費＋業務費－國外旅費)×10%（最高）】＋設備費之管理費（設備費之管理費最高以核列10萬元為限）。
2.	管理費可以支應主持費用。	否，主持費用為負面表列項目。
3.	管理費編列原則	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. 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任人員或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 4. 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）。 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。

捌-4、經費預算(管理費)

編號	問題	回覆
4.	管理費撥付給醫院使用，因水電費屬全院共同支出，請問要如何計算到深耕計畫辦公室使用範圍？管理費核銷項目涵蓋很大(水費、電費)，每個費用是需要檢附這些發票？還是檢附何種資料來核銷管理費？	單位應透過電錶(度數)等合理計算何為執行深耕計畫所需，並進行費用分攤。
5.	請問有關加班費之規定： 1. 是否表示凡因執行本計畫聘用之研究助理，其因執行計畫所產生之加班費，均不得編列或申請核銷？ 2. 如屬受補助單位既有聘僱人員，因執行本計畫而產生之加班費，是否亦不得編列或申請核銷？	1. 否，執行本計畫之研究人力(人力配置表項下)及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間得編列加班費。 2. 是，受補助單位內非本計畫支薪人員，不得支領本計畫加班費。

捌-4、經費預算(管理費)

編號	問題	回覆
6.	第二階段管理費可以購買套裝軟體（例如：會計軟體、人資打卡系統）嗎？	管理費無軟體購置之項目，購買套裝軟體如須單價一萬元以上且使用年限二年以上者應編列於資本門，如未單價一萬以下且使用年限兩年以下者，應編列於業務費項下；惟會計軟體、人資打卡系統應檢視其與計畫之關聯性與必要性；經費支用原則為與本計畫內容直接有關者為限，各項經費有不符規定或不實之支出時，申請單位所支之費用不予核結且追繳外，並應負相關責任；衛生福利部得酌予刪減、停撥次年度之經費補助或終止補助。

捌-5、經費預算(負面表列)

編號	問題	回覆
1.	計畫主持費可否編列?	否，屬「負面表列與限制性項目」第8點，不得編列。
2.	人員資遣費是否可以編列?	不可編列。
3.	第一階段已編資本租賃的項目，如何繼續往下推動?	資本租賃為負面表列與限制性項目，不宜編列於補助款，可以配合款支應。
4.	一般行政辦公事物用品是第二階段116年才新增的嗎? 那第一階段114-115年是否可以申請?	一般行政事務性設施（如書櫃、辦公桌椅、冰箱、沙發、茶几、咖啡機）等第一與第二階段皆屬負面表列。
5.	受補助單位員工如於非上班時間（如休息日、特休）支援執行深耕計畫業務，是否得申請臨時人員費?	否，受補助單位人員支領工作費（臨時人力）為負面表列與限制性項目。

捌-5、經費預算(負面表列)

編號	問題	回覆
6.	辦理教育訓練是否可以 使用補助款於Facebook 等社群媒體進行宣傳？	否，屬「負面表列與限制性項目」第20點，不得支應。

玖、經費撥付與計畫執行

編號	問題	回覆
1.	本計畫撥款方式為何？ 計畫核定後是否有管考機制？	1. 本計畫將依審查結果，並經本部核准後核定補助。補助經費依實際核定預算額度，按年度分期撥付。 2. 有。本計畫將辦理執行進度及期末成果管考，受補助單位應依規定提報報告，說明各工作項目執行情形、成果效益、衡量指標達成情形及改善機制。另如計畫包含出國項目且確有出國事實者，應依規定檢附出國報告併同送審。
2.	第二階段「計畫摘要」與「計畫概要」有何不同？應如何撰寫？	「計畫摘要」與「計畫概要」皆屬第二階段計畫內容，但撰寫目的及重點不同。 1. 計畫摘要：請以整體計畫內容為主，濃縮說明第二階段計畫之目的、核心作法、執行策略及預期效益，使審查委員能快速掌握計畫整體內容及核心價值。 2. 計畫概要：請依據申請單位現況、需求及問題分析進行說明，闡述目前面臨之挑戰或待改善事項，並說明第二階段將如何透過本計畫提出具體解決策略及規劃，以作為計畫推動之背景與依據。 另提醒，「計畫摘要」及「計畫概要」均應以第二階段計畫規劃內容為主，不宜以第一階段執行成果作為主要內容；第一階段執行成果請填寫於「第一階段具體成效」相關欄位。

玖、經費撥付與計畫執行

編號	問題	回覆
3.	第二階段計畫是否須擬定第一階段公告之自訂績效指標？	第二階段計畫之績效指標，請依附件一「計畫書格式」伍、效益評估之規定撰寫，並依第二階段計畫內容及預期效益自行規劃適當之績效指標，與第一階段所訂之自訂績效指標有延續性尤佳。
4.	有關五年期計畫之績效指標及查核點，於第二階段計畫書中是否可以修改或重新訂定？	申請單位得依第二階段計畫執行內容及實際需求，調整或重新訂定績效指標及查核點，惟應與第二階段計畫目標及執行內容相符，並經審查核定。
5.	第二階段計畫查核點KPI是否會提供公版？KPI如何設定？是否建議以成果（Outcome）指標為主，而非僅以完成率或建置率作為績效指標？	申請單位可依計畫目標、執行內容及預期效益，自行訂定適當之績效指標，指標以成果型指標為佳，並以能合理呈現計畫執行成果及效益為原則。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
1.	今年新成立之醫學會或醫師公會，如於系統中無法選取醫事機構代碼或統一編號，應如何處理？	如系統尚未建置相關資料，請來信至本計畫官方信箱，並檢附可證明機構依法設立或登記且載有統一編號之證明文件，本計畫將協助後續處理。 Email：HTSprout_apply@nhri.edu.tw
2.	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？	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。
3.	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」	請依現有公告之word檔填列。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
4.	計畫書格式「參、申請機構簡介」是否主提機構及合作機構均需填寫？	是。建議主提機構及各合作機構均分別填寫機構簡介，以利審查委員評估整體團隊之專業能力及分工合理性。另申請單位及合作單位之機構簡介，每單位以1,000字為限，含標點符號及空白。
5.	A1類計畫須包含四大範疇，若計畫內容較多，是否可以開放更多撰寫頁面，以完整呈現計畫內容？	計畫書頁數仍請依申請須知規定辦理。若有補充資料或附件內容較多，建議可彙整重點於計畫書「玖、其他」中說明，供審查委員參考。
6.	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	有合作的診所皆要填。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
7.	第一階段「執行成果」與「亮點成果」有何不同？應如何撰寫？	「執行成果」與「亮點成果」皆為第一階段執行成果之說明，但撰寫重點不同。 1. 執行成果：請依第一階段原訂計畫內容、工作項目及績效指標（KPI），說明各項工作之執行情形及達成成果，建議包含重要工作內容、完成進度，以及量化或質化成果，以完整呈現第一階段執行成果。 2. 亮點成果：請擇第一階段最具代表性之1至2項成果進行說明，著重其創新性、特色、執行效益、影響力或可推廣性，並可搭配照片、圖表或案例等佐證資料，以利審查委員快速掌握計畫亮點。 另提醒，第二階段「計畫摘要」及「計畫概要」均應以第二階段計畫內容為主，其中「計畫摘要」著重說明第二階段整體計畫之核心作法及預期效益；「計畫概要」則著重說明現況、問題分析及第二階段規劃方向，不宜以第一階段執行成果取代。
8.	系統操作手冊可於何處下載？	完成註冊並登入系統後，可於系統介面右上方下載系統操作手冊。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
9.	如何修改機構負責人資料？	如需修改機構負責人資料，請洽健康台灣深耕計畫專案辦公室，由專人協助辦理。
10.	現行系統貼上文字後，如需調整字型須逐一選取修改。請問系統是否可於產製 PDF 時，自動將中文字轉換為標楷體、英文字轉換為 Times New Roman？	1. 編輯器功能陸續優化，如有表格編輯需求，請在word編輯完成後再回貼，或是遇到格式、排版、字形、跑版，請按下【清空回系統初始值】，再進行一次編輯。 2. 字形轉換目前設定在套表後，中文字為標楷體、轉換英文字為times new roman。
11.	計畫書主體 60 頁之頁數限制，係自哪一章至哪一章？各章節之圖片是否一併計入 60 頁？	計畫書分為「計畫書主體」及「附件」兩個檔案。 1. 「計畫書主體」包含封面頁、計畫概要及壹至捌，其中目錄頁及陸、出國計畫書不列入 60 頁限制 2. 「附件」範圍為玖、其他至後面相關檢核表、切結書、同意書、聲明書等。
12.	系統填報時不易掌握 60 頁篇幅，是否有字數或頁數可供參考？	系統於各範疇，編輯時有提供【預覽功能】，使用者可於編輯過程中即時檢視該範疇內容的版面配置及預估頁數，掌握篇幅安排，無須待整份計畫填報完成並產製合併檔後，才能確認文件頁數。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
13.	系統產製之計畫書段落標題編號有誤，例如「貳、二、亮點成果」中的中文數字「二」顯示為阿拉伯數字「2」？	段落標題之題號，是依照計畫書格式標題編碼為主。
14.	系統可填欄位跟官網上提供的計畫書格式不全然相同，例如現況分析跟問題分析就沒有欄位，那要怎麼寫？	已請加註說明該欄位之填寫內容。
15.	圖／表上傳區於上傳完成後，是否可以調整檔案順序？例如修改第一個檔案時，不需刪除後續檔案再重新上傳。	1. 如各範疇內容，有圖、表上傳之需求，請依照編輯內容，詳加註說明如附表1、2、3或附圖1、2、3，依順序上傳。 2. 如計畫另有附件，ex有圖、或表或相關檔案，可在【玖、其他】上傳，且系統有提供排序功能。
16.	出國計畫書的行程填報，如每日皆填列行程，是否會納入計畫書主體 60 頁限制？是否可直接填寫多天行程（例如：1/1～1/3 學術發表）？	1. 出國計畫書不含在60頁範圍內。 2. 可以。

拾、計畫書格式

編號	問題	回覆
17.	「計畫申請聲明暨未重複補助切結書」空白表格中的「立聲明書人」會自動帶入填表人姓名，是否應為空白？	該【立聲明書人】欄位系統已完成修正調整，後續下載之空白表格將不再自動帶入填表人姓名。
18.	「參與計畫同意書」是否一定要由系統下載列印？可否直接使用官網公告之計畫書 PDF 版本中的同意書格式辦理用印？	原則上，「參與計畫同意書」將由系統依計畫參與情形，自動帶入合作機構全銜及基本資料，使用者僅需下載、列印並完成用印後，再上傳至系統即可。惟不以此方式為限，亦可逕至官網下載空白同意書，完成填寫及用印後，再上傳至系統。
19.	是否有「書面計畫書」封面（厚紙書皮）的固定格式？若直接使用系統產製之計畫基本資料作為封面，合作機構超過七家時內容會超出一頁，應如何處理？	本計畫僅以系統產製之計畫書格式為準，未另訂書面計畫書封面（厚紙書皮）固定格式。 另系統產製之封面頁屬計畫書主體內容，將納入計畫書主體 60 頁限制。

拾壹、其他

編號	問題	回覆
1.	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？	計畫主持人可由該社區醫療群內實際參與計畫執行之診所或衛生所負責人擔任。
2.	請問本計畫主持人/共同主持人是否須填具學經歷說明書？	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。
3.	請問計畫書本體有含封面目錄嗎？	伍、申請說明，線上填報後，由系統產出計畫書本體（項目壹至捌），目錄頁及陸、出國計畫書不含在60頁。
4.	延續型計畫申請時須呈現第一階段成果及亮點，請問其成果與亮點是否可： 1. 以附件方式提供？ 2. 統計至7月之成果資料？	1. 不建議以附件方式提供，請依申請系統欄位填寫第一階段成果及亮點，並依系統規定填報相關內容。 2. 第一階段成果及亮點統計至115年7月底為止。

拾壹、其他

編號	問題	回覆
5.	第一階段與第二階段之協同主持人、子計畫負責人等計畫人員，是否可更換、增減或調整？名單是否須維持一致？	第二階段屬新的徵求及申請作業，申請單位得依第二階段計畫執行需求，調整協同主持人、子計畫負責人及其他計畫人員，無須與第一階段名單一致。惟所列人員仍應符合第二階段申請作業須知及相關規定，並配合第二階段計畫內容及實際執行需求規劃。
6.	說明會簡報中提及長照3.0、PAC、兒科計畫等重點政策，如院方原已執行且成果良好，是否可於第二階段計畫書中說明相關執行情形，但不編列本計畫預算，以呈現院方既有推動成果？	可以。申請單位得於計畫書中說明院方既有政策推動成果或相關執行情形，作為計畫背景、現況分析或執行基礎之說明，以呈現既有量能及推動成果；惟第二階段計畫內容仍應聚焦於本計畫規劃執行事項，並以本計畫補助經費支應之工作項目及預期成果為主，不得將非屬本計畫執行內容或未使用本計畫經費之事項列為本計畫執行成果或績效。
7.	第二階段共同性指標是否有調整？是否仍須或建議填寫共同性指標及查核點？第一階段共同性指標是否需於第二階段計畫書中呈現？	依《第二階段申請作業須知》【玖、經費撥付與計畫執行】第六項規定，受補助單位應配合本計畫之推動與績效考核，依限提交年度期中、期末成果報告等管考文件。第一階段共同性指標無須於第二階段計畫書中另外呈現；第二階段共同性指標如有相關規劃，將另行公告。