





# 獎勵計畫目的

- 依「醫療事業發展獎勵辦法」第2條第1項第5款「醫療機構品質及效率之提升」規定辦理
- 鼓勵醫療機構於醫療事故發生後，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務，同時提升醫療爭議處理之品質，並樹立標竿學習之對象
- 相關事宜委託財團法人藥害救濟基金會辦理



# 110年度標竿獎勵計畫辦理情形

計畫主題	醫院層級	受理件數	核定件數
主題一	地區醫院	3件	3件
	區域醫院	10件	2件
主題二	地區醫院	1件	1件
	區域醫院	6件	2件
主題三	醫學中心	5件	3件
合計		25件	11件



# 計畫申請重點說明

作業期程

計畫主題

申請資格

申請程序

獎勵方式

其他事項



# 作業期程

作業項目	預計時程
公告申請作業	3月12日
受理醫療機構申請計畫	4月30日前
計畫評選作業	5月20日前
公告核定醫院並簽訂契約書	6月20日前
核定醫院標竿分享	11月30日前
核定醫院提交成果報告	11月30日前
成果報告審查作業	12月10日前
函知審查結果	12月31日前
核發獎勵金	112年1月31日前



# 計畫主題

一、優化院內醫療爭議處理及事故關懷機制

二、優化醫療事故關懷群組支持系統



# 工作項目

主題	一、優化院內醫療爭議處理及事故關懷機制	二、優化醫療事故關懷群組支持系統
工作項目	<p>★訂定醫療事故或爭議發生時，對病家提供關懷服務及對員工提供支持協助之作業流程及相關辦法，並落實執行</p>	
	<p>★就醫療爭議或醫療事故案件，結合現有病人安全及品質管理機制，進行通報、分析、檢討及改善，並回饋執行成果至病人安全及醫療品質之提升改善機制並落實執行</p>	
	<p>★就分析檢討結果，進行流程改善、製作教材或辦理教育訓練等，以落實改善方案或預防措施之執行，避免事故再次發生，並應評估教育訓練成效及改善方案執行情形。計畫執行期間應實際運作且完成至少1例案件（不限於執行期間內發生之案件）之原因分析、檢討、改善方案提出與執行，並追蹤對病人安全及醫療品質改善之成效</p>	
	<p>★對於運用病人安全管理制度於醫療爭議或事故之偵測、通報、檢討、分析、改善或預防之創新與實用性做法，應有執行之具體說明及成效評估方式等內容</p>	
		<p>★建立醫療事故關懷群組支持系統，輔導或支援群組內醫療機構辦理醫療事故關懷或爭議協處</p>



# 申請資格

執行主題	申請資格
一、優化院內醫療爭議處理及事故關懷機制	地區醫院及區域醫院(含準醫學中心)
二、優化醫療事故關懷群組支持系統	醫學中心 (計畫組成包含至少3家地區醫院及6家診所)





# 申請程序

- 函送紙本文件至財團法人藥害救濟基金會
  - **申請表**一式三份（正本一份，影本二份，正本請勿裝訂）
  - **計畫書**一式三份（正本一份，影本二份，正本請勿裝訂）
  - **醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標檢視表**一份
  - **開業證明**影本一份
  - **醫院層級之證明**影本一份
  - **醫學中心**需檢附**計畫群組清單**及**合作院所之同意書**
- 申請資料經檢核不齊全，須於通知期限內補件，逾期未補件或仍未補齊者，得予以退件

附件一、衛生福利部醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務  
標竿獎勵計畫申請表

一、基本資料						
機構全銜						
醫療機構代碼						
機構統一編號 (8位數字)						
醫院評鑑等級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院(含準醫學中心) <input type="checkbox"/> 地區醫院					
機構負責人						
機構地址						
計畫連絡人	職稱	電話	傳真			
e-mail						
連絡地址						
二、申請主題						
<input type="checkbox"/>	主題一					
<input type="checkbox"/>	主題二					
註：區域醫院(含準醫學中心)及地區醫院請勾選主題一；醫學中心請勾選二。						
三、配合及承諾事項						
1.本院所提送資料均屬實，如與事實不符願負一切責任並放棄資格。						
2.本院配合衛生福利部及委託單位公開優秀作法，並同意其使用本院申請之相關資料，作為獎勵表揚用途。						
醫院印章欄位	醫院負責人簽章欄位					



每個計畫需繳交乙式三份，  
(正本一份，影本二份，影本  
請加註“與正本相符”)

請填寫後續可連繫通知計畫  
相關事宜的人員及資料

依照申請之計畫主題勾選

須加蓋醫院及負責人印/簽章

衛生福利部  
醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助  
服務標竿獎勵計畫

醫院全銜：\_\_\_\_\_

醫院印

醫院負責人：\_\_\_\_\_

醫院負責人  
簽章

中華民國 年 月 日

註：本計畫書限用中文書寫

須加蓋醫院及負責人印章

(正本一份，影本二份，正本請勿裝訂，影本請加註“與正本相符” )

截自公告作業須知第10頁



# 計畫書撰寫說明及格式

■ **內文**限20頁，**附件**限20頁，合計以**40頁**為限

■ 計畫內文包括：

- 摘要（限1頁）
- 背景
- 延續性執行成果
- **實施規劃與具體方法（含成效評估方式）**
- 預期成果
- 參考資料（限1頁）
- 附件（須有目錄標明附件名稱及頁碼）

請說明**近3年**辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務之作為及成效/成果。  
若**110年度**曾執行「醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫」，請**摘述執行成果及延續情形**。

公告作業須知第9頁



### 附件三、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標檢視表

填寫說明：本表所列之醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標，旨在協助各醫療機構自我檢視相關服務辦理情形，敬請貴院協助試填本表並提供意見，填答內容不公開亦不納入審查，相關資料將去識別化後方進行分析與處理，請放心填寫。

- (一)機構名稱：\_\_\_\_\_
- (二)聯絡人姓名：\_\_\_\_\_
- (三)聯絡人電子郵件：\_\_\_\_\_
- (四)聯絡人電話：\_\_\_\_\_

※請依貴院執行現況進行勾選或填寫，資料區間：110年1月1日至12月31日。

#### A1. 成立關懷小組或指定專業人員提供病人關懷

項目	填答
A1-1 是否訂有關懷相關作業規定(含人員組成與流程)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
A1-2 是否成立關懷小組或指定專業人員或專業機構、團體提供病人關懷?  【說明】 專業人員指具備關懷所需相關專業能力之人員。	<input type="checkbox"/> 是，請續填提供關懷方式： <input type="checkbox"/> 關懷小組 <input type="checkbox"/> 指定專業人員 <input type="checkbox"/> 委由專業機構、團體協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否
A1-3 關懷小組召集人之層級	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 專責主管 <input type="checkbox"/> 其他：_____

#### A2. 對涉及醫療爭議員工主動提供關懷及具體協助，並提升相關服務之可近性

項目	填答
----	----

\*本表旨在協助醫療機構自我檢視相關服務辦理情形，為試填及蒐集意見之性質

\*填答內容不公開亦不納入審查

\*相關資料將去識別化後方進行分析與處理

截自公告作業須知第18頁



**附件四、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫群組清單**

申請醫院：

序號	醫院名稱	醫療機構代碼	醫院層級
1			醫學中心

合作醫療機構：

序號	醫療機構名稱	醫療機構代碼	醫療機構層級
2			地區醫院
3			地區醫院
4			地區醫院
5			診所
6			診所
7			診所
8			診所
9			診所

註1.本表格不敷使用時，請自行複製增加。

註2.合作醫療機構須包含「地區醫院」至少3家及「診所」至少6家，不設家數上限，惟須考量輔導或支援群組內機構之可行性。

主題二需繳交群組清單一份

\*合作機構須包含3家地區醫院及6診所  
\*符合申請家數規定後，可增加其他醫療院所

截自公告作業須知第22頁



附件五、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫合作醫院同意書

參考格式

### 合作同意書

\_\_\_\_\_ (合作醫療機構全銜) 願與\_\_\_\_\_ (醫學中心全銜) 成立群組，共同合作執行「醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫」，為表達共同合作之意願，特立此書。

此致

(醫學中心全銜)

醫療機構 (簽章):

負責人/代表人 (簽章):

地址:

中華民國 年 月 日

- \*此為參考格式，醫院可自行增修內容
- \*所有合作機構皆須檢附一份正本於申請文件中
- \*申請醫院請自行保留所須正本/影本

截自公告作業須知第23頁



# 評選項目

評分項目	評分說明	配分
完整性	計畫規劃內容完整，結構及邏輯清楚	15%
延續性	過去執行成果具體並有延續性規劃	20%
實用性	執行方式具推廣應用潛力或參考價值	25%
創新性	內容創新程度與創意表現	25%
效益評估	1.計畫規劃有評估執行效益之具體方法 2.對延續性工作有定期管考及效益評估機制	15%

★合作機構數9家以上，總分+1分



# 核定名額

- 計畫經評選後，衛福部擇優核定並簽訂契約書，核定家數如下：

	地區醫院	區域醫院	醫學中心
主題一	5家	3家	-
主題二	-	-	3家

\*核定名額得視參與計畫家數及成績酌予調整或從缺，各組核定家數不足時，衛福部得於預算範圍內調整名額

公告作業須知第6頁



# 獎勵方式

- 核定醫院應依契約書規定確實執行計畫內容
- 於11月30日前函送成果報告乙式3份進行審查
- 成果報告依計畫書預定完成項目之執行情形審查，合格且無待解決事項，則撥付獎勵費用，並發給獎狀
- 獎勵費用

	地區醫院	區域醫院	醫學中心
主題一	10萬/家	15萬/家	-
主題二	-	-	35萬/家



# 其他事項

- 須配合公開標竿分享（依委託單位通知辦理）
- 核定醫院於12月31日前函送憑證至衛福部申請「獎勵費用」，獎勵經費核銷及核撥事項依契約書規定辦理

公告作業須知第6-7頁

---

- 公告資料下載：
  - 衛生福利部網站：<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-67637-1.html>
  - 醫療爭議關懷資源中心網站：<http://medcare.tdrf.org.tw/news/>



財團法人藥害救濟基金會  
Taiwan Drug Relief Foundation

**受理申請計畫至4月30日止**  
**(郵戳為憑)**

**謝謝聆聽 敬請指教**



財團法人藥害救濟基金會  
電話：(02)2358-7343分機303 陳小姐  
Email：medcare@tdrf.org.tw