

**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作業須知**

**主辦單位：衛生福利部**

**承辦單位：財團法人藥害救濟基金會**

**113年10月15日**

# 依據及目的



依據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)

鼓勵醫療機構辦理關懷服務、進行事故檢討改善及預防、  
提升醫療爭議處理品質、樹立標竿學習之對象



# 計畫重點說明



申請資格



名額及獎勵



指定工作項目



作業期程



申請程序及評選



結案作業

# 申請資格

執行主題	申請資格
一、優化院內醫療事故關懷或爭議處理機制	99床以下醫院
二、強化醫療事故關懷群組支持系統	<b>區域醫院</b> (計畫組成須包含其 <b>所在地之區域醫療網內</b> 至少 <b>2</b> 家99床以下醫院及 <b>8</b> 家診所)
	<b>醫學中心</b> (計畫組成須包含其 <b>所在地之區域醫療網內</b> 至少 <b>4</b> 家99床以下醫院及 <b>12</b> 家診所)

註：九十九床以下醫院之床數指包括經許可設置之急性一般病床及精神急性一般病床

# 名額及獎勵

- 經評選後，衛福部擇優核定並簽訂契約書

各主題/層級 核定家數	99床以下醫院	區域醫院	醫學中心
主題一	2家	-	-
主題二	-	3家	4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

# 名額及獎勵

■ 成果報告審查合格則撥付獎勵費用；未合格者，得不予獎勵

■ 獎勵內容

— 依核定主題**獎勵費用**

主題一  
99床以下醫院

10萬/家

主題二  
區域醫院

20萬/家

主題二  
醫學中心

30萬/家

— **頒發獎狀公開表揚**



# 指定工作項目

## 主題一、優化院內醫療事故關懷或爭議處理機制

(一)訂定醫療事故或爭議病家關懷及員工支持協助之作業流程/相關辦法

**計畫執行期間應至少運作病家關懷與員工關懷各1例。**

(二)對員工提供**教育訓練**，使其知悉前項院內關懷支持政策、機制及啟動程序，以及醫療事故或爭議發生時，所需之即時因應技巧與溝通能力。

(三)就已發生之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、提出改善方案並執行（例如流程優化、製作教材或辦理教育訓練等）。

**計畫執行期間應建立作業流程並實際運作至少1例案件（不限於執行期間內發生，惟以3年內之案件為原則）。**

(四)對於醫療爭議處理、潛在爭議偵測預警或事故通報預防有創新與實用性做法，應有執行之具體說明及成效評估方式等內容。

# 指定工作項目

## 主題二、強化醫療事故關懷群組支持系統

(一)建立醫療事故關懷資源共享及互助機制，訂定醫療事故關懷群組之**合作辦法**

(內容至少應包含：作業流程、合作方式、聯繫窗口、群組內溝通機制、權利義務說明等)。

(二)**輔導、支援計畫組成內99床以下醫院及診所**，建立醫療事故或爭議之即時關懷機制(包含病家及員工)與醫療事故(含重大醫療事故)之通報、分析、檢討及改善機制，並**評估輔導成效**(期末成果須檢附相關佐證資料)。

(三)針對群組內機構辦理醫療事故關懷、醫療爭議處理、病人安全通報、分析檢討及改善之相關訓練或說明，並評估課程訓練成效。**相關課程應辦理至少2場，其中1場次須包含案例演練**(期末成果須檢附相關佐證資料)。

(四)其他具體協助區域內中小型機構辦理醫療事故關懷、醫療事故通報、分析、檢討及改善，以及病人安全與醫療品質提升之創新與實用性作法，應有執行之具體說明及成效評估方式。



# 作業期程

作業項目	預定時程
公告申請作業須知	<del>113年9月30日前</del> <b>113年10月8日</b>
受理醫院申請計畫	113年11月5日前
計畫評選作業	113年12月5日前
公告核定醫院並簽訂契約書	113年12月31日前
主題二核定醫院提交群組合作機構同意書	114年3月31日前
核定醫院期末標竿分享	114年11月1日至11月30日
核定醫院提交成果報告	114年11月30日前
成果報告審查作業	114年12月15日前
通知審查結果	114年12月31日前
核發獎勵金	115年1月31日前

# 申請程序

## ■ 函送紙本文件至財團法人藥害救濟基金會申請

- 申請表1份 ( [附件一](#) )
- 計畫書一式3份 ( [附件二](#) )
- 開業證明影本1份
- 醫院層級之證明影本1份
- 申請主題二需檢附 [計畫群組清單](#) ( [附件三](#) )

(計畫核定後須於114年3月31日前繳交計畫群組清單所列合作機構之同意書)

- 補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第3條所稱公職人員之關係人者，請填『公職人員及關係人身分關係揭露表』 ( [附件五](#) )

若資料不齊全，請在通知期限內補件，逾期未補件或未補齊者，得不另行退件。另，送審後，不得再行更改

# 計畫申請表

申請表需繳交1份

填寫後續通知計畫相關事宜可連繫的人員及資料

依照申請之計畫主題勾選

請勾選曾核定之年度

醫院印章及負責人簽章

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"/> 99床以下醫院 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 醫學中心											
機構負責人												
機構地址												
計畫連絡人姓名		職稱		電話		傳真						
e-mail												
連絡地址												
二、申請主題 (99床以下醫院請勾選主題一；區域醫院及醫學中心請勾選主題二。)												
<input type="checkbox"/>	主題一、優化院內醫療事故關懷或爭議處理機制											
<input type="checkbox"/>	主題二、強化醫療事故關懷群組支持系統											
參加本獎勵計畫並 曾獲核定之年度	<input type="checkbox"/> 110年 <input type="checkbox"/> 111年 <input type="checkbox"/> 112年 <input type="checkbox"/> 無											
三、聲明及承諾事項												
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.本院願配合衛生福利部及本部委託單位公開分享執行成果，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						

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：



醫院負責人：



中華民國 年 月 日

註:本計畫書限用中文書寫

計畫書需繳交1式3份  
(正本1份，影本2份，正本  
請勿裝訂，影本請加註  
「與正本相符」)

須加蓋醫院印章及  
負責人簽章

# 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

■ 計畫主內文包括：

— 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，若無則可刪除）

— 附件（須有目錄標明附件名稱及頁碼）

**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。

若為**110、111、112年度**「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」核定醫院，請**摘述執行成果及延續情形**。

# 實施規劃與具體方法

- 請依據申請主題之**指定工作項目逐項撰寫**。
- 若為本部110、111或112年度「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」之核定機構，**請註明本年度與過去執行計畫之改變、創新或差異**。

## 主題一

### 肆、實施規劃與具體方法

說明：

1. 請依據申請主題之指定工作項目逐項撰寫。
2. 若為本部110、111或112年度「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」之核定機構，請註明本年度與過去執行計畫之改變、創新或差異。

本計畫依指定工作項目所訂實施規劃及具體方法分述如下：

- (一) 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，計畫執行期間應至少運作病家關懷與員工關懷各1例。
- (二) 對員工提供教育訓練，使其知悉前項院內關懷支持政策、機制及啟動程序以及醫療事故或爭議發生時，所需之即時因應技巧與溝通能力。
- (三) 對已發生之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、提出改善方案並執行（例如流程優化、製作教材或辦理教育訓練等），避免事故再次發生。計畫執行期間應建立作業流程並實際運作至少1例案件（不限於執行期間內發生之案件，以3年內(111年後)發生之案件為原則）。
- (四) 對於醫療爭議處理、潛在爭議偵測預警或事故通報預防有創新與實用性做法，應有執行之具體說明及成效評估方式等內容。

## 主題二

### 肆、實施規劃與具體方法

說明：

1. 請依據申請主題之指定工作項目逐項撰寫。
2. 若為本部110、111或112年度「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」之核定機構，請註明本年度與過去執行計畫之改變、創新或差異。

本計畫依指定工作項目所訂實施規劃及具體方法分述如下：

- (一) 建立醫療事故關懷資源共享及互助機制，訂定醫療事故關懷群組之合作辦法（內容至少應包含：作業流程、合作方式、聯繫窗口、群組內溝通機制、權利義務說明等）。
- (二) 輔導、支援計畫組內99床以下醫院及診所，建立醫療事故或爭議之即時關懷機制（包含病家及員工）與醫療事故（含重大醫療事故）之通報、分析、檢討及改善機制，並評估輔導成效（期末成果須檢附相關佐證資料）。
- (三) 針對群組內機構辦理醫療事故關懷、醫療爭議處理、病人安全通報、分析檢討及改善之相關訓練或說明，並評估課程訓練成效。相關課程應辦理至少2場，其中1場次須包含案例演練（期末成果須檢附相關佐證資料）。
- (四) 其他具體協助區域內中小型機構辦理醫療事故關懷、醫療事故通報、分析、檢討及改善，以及病人安全與醫療品質提升之創新與實用性作法，應有執行之具體說明及成效評估方式。

# 計畫群組清單

## 附件三、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：

醫院名稱	醫療機構代碼	縣市	醫院層級
			醫學中心/區域醫院

合作機構：

序號	醫療機構名稱	醫療機構代碼	縣市	醫療機構類型
				99床以下醫院
				99床以下醫院
				診所
				診所
				診所
				診所
				診所

註1.本表格不敷使用時，請自行複製增加。

註2.醫學中心計畫組成須包含其所在地之區域醫療網內99床以下醫院至少4家及診所至少12家；區域醫院計畫組成須包含其所在地之區域醫療網內99床以下醫院至少2家及「診所」至少8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。

主題二需繳交一份

區域醫療網分布參考健保分區涵蓋縣市如下：

台北區：基隆市、臺北市、新北市、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、南投縣、彰化縣

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、台東縣

# 合作同意書

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合作機構同意書

此為參考格式

## 合作同意書

\_\_\_\_\_（合作機構全銜）同意與\_\_\_\_\_（核定醫院全銜）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

（核定醫院全銜）

醫療機構（簽章）：

負責人/代表人（簽章）：

地址：

中華民國      年      月      日

\*為參考格式，醫院可自行增修內容

\*計畫核定後，主題二之核定醫院  
**114.3.31**前繳交所有合作機構皆須  
檢附一份正本



# 公職人員及關係人身分關係揭露表

## 附件五

### 公職人員利益衝突迴避法第14條第2項 公職人員及關係人身分關係揭露表範本

**【A. 事前揭露】**：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

**※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。**

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：	(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：		
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表2)		
姓名：	服務機關團體：	職稱：
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表2)		

表2：

公職人員：		
姓名：	服務機關團體：	職稱：
關係人 (屬自然人者)：姓名		
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：		
名稱	統一編號	代表人或管理人姓名
<b>關係人與公職人員關係第3條第1項各款之關係</b>		
<input type="checkbox"/> 第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬	
<input type="checkbox"/> 第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：
<input type="checkbox"/> 第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：
<input type="checkbox"/> 第4款 (請填寫abc欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。親屬稱謂：(填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兒媳、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：
	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：	
<input type="checkbox"/> 第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關： 職稱：
<input type="checkbox"/> 第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關： 職稱：

填表人簽名或蓋章：

(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)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關： 衛生福利部

\*補助對象屬公職人員之關係人者，請填寫此表。  
非屬公職人員之關係人者，免填此表。

**※填表說明：**

1. 請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3. 表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間關係第3條第1項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

**※相關法條：**

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
  - 二、各級政府機關(構)、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
  - 三、政務人員。
  - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
  - 五、各級民意機關之民意代表。
  - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
  - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
  - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
  - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
  - 十、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、副主官。
  - 十一、其他各級政府機關(構)、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
  - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
  - 二、公職人員之二親等以內親屬。
  - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
  - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、選聘代表或由政府聘任者，不包括之。
  - 五、經公職人員進用之機要人員。
  - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。

# 評選

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之 <b>規劃及開展</b>	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%

衛福部委託本會聘請專家進行評選

# 結案作業

## ■ 須配合期末標竿分享

主題二核定醫院須協助邀請群組內至少一家合作機構分享心得，並共同接受表揚(114年11月，辦理時間將由委託單位通知)

## ■ 成果審查

114年11月30日前函送成果報告進行審查，

成果報告審查合格且無待解決事項，則撥付獎勵費用；未合格者，得不予獎勵

## ■ 函送領據申請「獎勵費用」，經費核銷及核撥事項依契約書規定辦理

可採認112年至114年之執行成果。  
而若為112年度為核定機構，僅採認113至114年之執行成果

# 公告資料下載

---

- 衛生福利部網站：<https://www.mohw.gov.tw/> 公告訊息
- 醫療爭議關懷資源中心網站：<https://medcare.tdrf.org.tw/news/>
- 計畫相關疑義，洽詢(02)2358-7343分機303陳小姐  
或Email：[medcare@tdrf.org.tw](mailto:medcare@tdrf.org.tw)



# Thank You

申請期限至**11月5日止**(郵戳為憑)

