

臺東縣衛生局

114 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫

申請須知



目錄

壹、背景說明.....	1
貳、計畫期程.....	2
參、計畫工作項目.....	2
肆、預期成效.....	3~12
一、於 112 年(含)前已通過健康醫院認證且加入健康醫院網絡者之醫院	
二、於 113 年(含)後加入健康醫院網絡之醫院	
伍、申請方式與補助原則.....	13~15
陸、成果報告格式及繳交期限.....	15~16
柒、經費撥付原則及分期方式.....	16
捌、經費編列及其他注意事項.....	16~18
附件 1：計畫書格式(1-1：領航會員、1-2：心會員)	
附件 2：經費編列表	
附件 3：經費編列基準及使用範圍	
附件 4：收支明細表	
附件 5：期中、期末成果報告格式(5-1：領航會員、5-2：心會員)	
附件 6：計畫目標執行情形季報表(6-1：領航會員、6-2：心會員)	
附件 7：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接露表	

臺東縣衛生局

114 年度「推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」

申請須知

壹、背景說明

衛生福利部公布 112 年國人死因統計結果顯示，慢性疾病佔了 6 成，其中包括與三高相關之腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病等。然依據 110 年成人預防保健服務分析，我國 40 歲以上自述無三高(血壓、血糖、血脂)相關疾病者，25%透過檢查發現三高中至少有一項異常；另 2017-2020 國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，20 歲以上國人三高自知率不到 40%。

「2024 健康台灣元年建言書」建議國家未來八年努力達成目標，讓三高及心腦血管疾病的患者，80%可加入照顧網，加入照顧網的人，80%都可接受有效的戒菸及體重、飲食等生活習慣相關諮詢，並有 80%的三高獲得良好控制且能達標，讓低風險者能避免心腦血管疾病，而已發生心腦血管疾病者能不再復發，減少其死亡率。國健署持續推動三高防治，藉由成人預防保健服務，早期發現、早期介入，使國人能透過瞭解疾病成因與疾病對生活品質造成的影響，改善不良生活習慣，遠離三高威脅，降低罹患心腦血管疾病風險。

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，為有效率提供高品質、全面性及可近性醫療照護，自 111 年起由衛生局結合並活化當地醫療體系資源，透過盤點並與社區資源服務連結，推展健康促進業務，共同打造以民眾為中心之照護環境。並為強化醫院對健康促進及針對病人慢性病危險因子的評估及介入，減少慢性病的發生或惡化，並且提升戒菸服務品質，113 年起，健康醫院已由原認證制度轉型為網絡會員制度，鼓勵全國醫院，不論規模大小，皆可參與，目前全國共計 271 家醫院加入健康醫院網絡，涵蓋率 58%，國健署持續招募各縣市之醫院共同響應加入，一起為民眾慢性病危險因子把關。

本計畫透過本局與轄下健康照護機構慢性疾病管理及專業服務量能並結合國健署重要預防保健政策，建立因地制宜的個案管理模式，期望縱向強化不同層級醫療機構間之合作，橫向整合更多慢性疾病照護資源，共同推動健康促進業務，提高整體照護量能，創造民眾自醫院至社區完整性的健康照護服務。

貳、計畫期程：自計畫核定日起至 114 年 12 月 31 日止。(可追溯至本

年1月1日起)

參、計畫工作項目：

一、促進員工充能：

由醫院依推動健康促進、高齡友善照護、慢性疾病預防及健康管理經驗，因地制宜自行辦理院內員工充能課程、工作坊、專家輔導等，提升員工執行能力。

二、888-三高慢性疾病防治：

(一) 鼓勵符合國健署成人預防保健服務(下稱成健)資格者接受服務。

(二) 追蹤經健檢(不限成健)發現之三高(血壓、血糖及血脂)個案，建立異常提醒機制並進行介入、管理。

(三) 使用慢性疾病風險評估平台，為健檢(不限成健)民眾進行慢性疾病風險評估。

(四) 鼓勵醫院員工配合國健署政策同意上傳健檢報告至健康存摺，進行個人健康管理。

三、提供B、C肝炎檢查服務：

(一) 鼓勵符合國健署B、C肝炎檢查服務(不限成健)資格者，接受檢查。

(二) 醫院專科醫師提供成人預防保健服務B、C肝炎檢查服務。

四、健康促進品質精進：

(一) 鼓勵醫療院所參與國健署或本局舉辦之健康促進宣導活動。

(二) 針對加入健康醫院網絡者，舉辦共學團體、串連活動、召開健康促進主管會議，針對健康促進議題進行交流討論。

(三) 健康醫院網絡繳交年度資料，鼓勵並輔導健康醫院定期自我檢測，依限繳交112、113年度門診人次檔案、當年度精進健康促進品質報告。

五、提升醫院戒菸服務品質：持續提升醫院戒菸服務品質，落實無菸環境。

肆、預期成效

一、工作分項2-1：於112年(含)前已通過健康醫院認證且加入健康醫院網絡者之醫院(具領航會員資格)

(一) 促進員工充能：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、醫事人員接受健康促進相關議題教育訓練率*	參與健康促進教育訓練、高齡友善相關課程至少 2 小時。 【註】 1. 相關課程包含：評估及介入預防保健服務和四大危險因子、氣候風險(如高溫熱傷害、低溫寒流)、高齡友善等。 2. 分子：分母中完成訓練之醫事人員人數；分母：院內所有醫事人員人數。	10%	季報表、期中、期末除比率，須呈現分子及分母數。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(二) 888-三高慢性疾病防治：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務之成長率*	服務成長率： (113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日之 40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務率)減(112 年 9 月 1 日至 113 年 8 月 31 日之 40 歲(含)以上門診民眾接受成健服務率)。 【服務率定義】 分子：分母中有完成成健服務之人數。 分母：該年度轄下參與計畫醫院所有來院 40 歲(含)以上門診具成健資格民眾人數。	0.5%	季報表、期中及期末報表填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)。
2、透過健檢(不限成健)發現三高異常，後續介入機制及成效*	1、機制建立：提出三高異常個案提醒及介入機制做法。【註 6】	≥1 式	1. 季報表、期中及期末報告提報異常個案機制進度(內容須包含個案、異常辨別機
	2、異常個案介入率。	80%	

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	分子：有進行介入措施人數。 分母：透過健檢發現三高異常之總人數。【註7】		制、提醒流程等)，格式如註6。 2. 異常個案改善率之分母收案區間為113年9月1日至114年8月31日。
	3、異常個案改善率 分子：分母中有改善人數。 分母：透過健檢發現三高異常且有進行介入之總人數。 【註7】 三高異常定義：符合代謝症候群異常判定標準。	5%	
3、來院健檢(不限成健)民眾慢性疾病風險評估涵蓋率*	分子：分母中，完成任1種風險評估人數。 分母：114年轄下參與計畫醫院35歲至70歲以上接受健檢(不限成健)民眾人數。	20%	1. 季報表、期中及期末報告填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)
4、員工健康檢查報告上傳率	分子：分母中，於健康存摺有上傳報告之人數。 分母：醫院提供醫院員工之健康檢查人數。	30%	1. 統計區間為113年9月1日至114年8月31日。 2. 季報表、期中及期末報告填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(三) 提供B、C肝炎檢查服務：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、來院45-79歲B、C型肝炎檢查服務成長率*	涵蓋成長率： (113年9月1日至114年8月31日來院45-79歲B、C型肝炎檢查服務涵蓋率)減	0.5%	季報表、期中及期末報告填寫參與情形(除比

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
	(112 年 9 月 1 日至 113 年 8 月 31 日來院 45-79 歲 B、C 型肝炎檢查服務涵蓋率) 【涵蓋率定義】 分子：分母中有提供 B、C 型肝炎檢查服務(不限成健)之人數。 分母：統計期間轄下參與計畫醫院所有來院 45-79 歲民眾，符合成健 B、C 肝篩檢資格(包含門診及住院)之人數。		例，須提供分子分母數)
2、全院專科醫師提供成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查服務參與比率*	分子：分母中提供成人預防保健服務 B、C 肝篩檢專科醫師人數。 分母：113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日轄下參與計畫醫院執登專科醫師人數。 【註：中醫、牙醫、小兒不列入，非臨床直接接觸病人之科別，：如病理等，可不列入分母】	10%	季報表、期中及期末報表填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(四) 健康促進品質精進：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
------	-------	-----	----

1、參與推動慢性疾病防治之健康促進政策宣導活動*	推派主管級以上人員參與由衛生局、國健署推動之慢性病防治健康促進政策宣導活動。【註8】 (例：代謝症候群、糖尿病、腎臟病、ICOPE、心血管疾病、成人預防保健、BC肝炎防治等)	≥2 場	季報表、期中及期末報告呈現註 8 參與情形
2、參與健康醫院推動相關活動*	參與國健署舉辦健康醫院推動相關活動(如：共學團體活動、串連活動及其他國健署認定之活動)。【註8】	≥1 場	季報表、期中及期末報告呈現註 8 參與情形。
3、112、113 年度門診人次提報*	最晚於期中報告繳交前完成 112、113 年度門診人次檔案提報。 【請依國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統公布之格式、欄位提報】	100%	逕行至國健署資訊系統 7/15 前上傳資料。
4、114 年 10 月 16 日以前繳交年度健康品質精進報告*	繳交年度精進健康促進品質報告。 【請依國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統公布之格式、欄位提報】	100%	逕行至國健署資訊系統 10/16 前上傳資料。

(五) 提升醫院戒菸服務品質

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、提升醫院戒菸服務品質*	追蹤戒菸服務(治療)於 VPN 之 3 個月點戒菸情形填報率。	$\geq 70\%$	每季填報以當季符合追蹤條件個案進行填報，即第一季為例，三個月填報率及成功率，以前一年度 10-12 月收案個案進行填報，六個月填報率及成功率，以前一年度 7-9 月個案進行填報；第二季以後則累計填報，即三個月包含 10-12 及 1-3 月個案，六個月包含 7-12 月個案，以此類推。
	追蹤戒菸服務(治療)於 VPN 之 6 個月點戒菸情形填報率。	$\geq 70\%$	
	戒菸服務(治療)於 VPN3 個月點戒菸成功率。	$\geq 20\%$	
	戒菸服務(治療)個案於 VPN6 個月點戒菸成功率。	$\geq 20\%$	

二、工作分項 2-2：於 113 年(含)後加入健康醫院網絡之醫院(具心會員資格)

(一) 促進員工充能：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、醫事人員接受健康促進相關議題教育訓練率*	參與健康促進教育訓練、高齡友善相關課程至少 2 小時。 【註】 1. 相關課程包含：評估及介入預防保健服務和四大危險因子、氣候風險(如高溫熱傷害、低溫寒流)、高齡友善等。 2. 分子：分母中完成訓練之醫事人員人數；分母：院內所有醫事人員人數。	10%	季報表、期中、期末除比率，須呈現分子及分母數。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(二)888-三高慢性疾病防治：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、提報 40 歲(含)以上門診民眾成健服務率*	服務率： 分子：分母中有完成成健服務之人數。 分母：113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日轄下參與計畫醫院所有來院 40 歲(含)以上門診民眾具成健資格總人數。	100%	季報表、期中及期末報告填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)
2、透過健檢(不限成健)發現三高異常提醒機制*	建立三高異常個案提醒機制。 【註 6】 統計區間為 113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日。 三高異常定義：符合代謝症候群異常判定標準。	≥1 式	季報表、期中、期末提醒異常個案機制(內容須包含個案蒐集來源、機制流程等，格式如註 6。
3、健檢(不限成)	分母：該年度轄下參與計	區域醫院 3%	1. 季報表、

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
健)民眾慢性疾病風險評估涵蓋率*	畫醫院 35 歲至 70 歲以上接受健檢(不限成健)民眾數。 分子：分母中，完成任 1 種風險評估人數。	地區醫院 5%	期中及期末報告填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)
4、員工健康檢查報告上傳率	分子：分母中，於健康存摺有上傳報告之人數。 分母：醫院提供醫院員工之健康檢查人數。	30%	統計區間為 113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(三)提供 B、C 肝炎檢查服務：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
提報當年度來院 45-79 歲 B、C 型肝炎檢查服務涵蓋率*	提報 113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日來院 45-79 歲成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查服務涵蓋率。 【服務涵蓋率定義】 分子：分母中有提供 B、C 型肝炎檢查服務(不限成健)之人數。 分母：113 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日轄下參與計畫醫院所有來院 45-79 歲民眾，符合成健 B、C 肝篩檢資格(包含門診及住院)之人數。	100%	1. 依據涵蓋率定義，於季報表、期中及期末報表填寫參與情形(除比例，須提供分子分母數)。 2. 服務涵蓋率可依醫院層級分別填寫。

含*之相關指標請執行之健康醫院保留佐證資料以供備查

(四)健康促進品質精進：

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
1、參與健康醫院推動相關活動*	參與國健署舉辦健康醫院推動相關活動(如：共學團體活動、串連活動及其他本署認定之活動)。【註 8】	≥1 場	辦理情形請填寫註 8，相關資料於期末以附件方式檢附國健署。
2、召開健康促進	召開至少 2 次主管會議：	≥2 場	辦理情形請

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
相關主管會議	第1次檢視條文自評表，訂定醫院今年執行方向。第2次檢討今年訂定之執行方式是否達成。【註8】		填寫註8，會議資料及決議於期末以附件方式檢附國健署。
3、112、113年度門診人次提報*	最晚於期中報告繳交前完成112、113年度門診人次檔案提報。	100%	請依國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統公布之格式、欄位7/15前提報。
4、114年10月16日以前繳交年度健康品質精進報告*	繳交年度精進健康促進品質報告。	100%	請依國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統公布之格式、欄位10/16前提報。

(五) 提升醫院戒菸服務品質

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
提升醫院戒菸服務品質*	戒菸服務(治療)於VPN之3個月點戒菸情形填報率。	區域醫院≥90% 地區醫院≥70%	每季填報以當季符合追蹤條件個案進行填報，即第一季為例，三個月填報率及成功率，以前一年度10-12月收案個案進行填報，六個月填報
	戒菸服務(治療)於VPN之6個月點戒菸情形填報率。	區域醫院≥90% 地區醫院≥70%	
	戒菸服務(治療)於VPN3個月點戒菸成功率。	區域醫院≥27% 地區醫院≥20%	
	戒菸服務(治療)個案於VPN6個月點戒菸成功率。	區域醫院≥25% 地區醫院≥20%	

衡量指標	定義/說明	目標值	備註
			率及成功率，以前一年度7-9月個案進行填報；第二季以後則累計填報，即三個月包含10-12及1-3月個案，六個月包含7-12月個案，以此類推。

註6、健檢三高異常提醒機制建立表(請參採格式，不敷使用自行增列；亦可採以流程圖呈現)

工作分項○			
醫院機構名稱:			
異常類型	提報參考值	異常提醒機制	異常提醒流程
例：血壓異常、血糖異常、血脂異常、肥胖。	例：收縮壓 $\geq 140\text{mmHg}$	例：簡訊提醒個案、系統提供異常警報、轉診輔導機制等。	例：從篩檢如何發現異常個案到提供介入/追蹤有哪些步驟。

註7、三高異常介入成效表(請自行參採格式，不敷使用自行增列)

工作分項 2-1			
醫院機構名稱:			
辦理對象	介入方式	參與人數	具體成效 (例：三高進入良好範圍人數、介入前後人數差異等)
例：員工、民眾	例：減重班、健康促進班等	例：00人	例：介入前00人數三高異常，介入後xx人數三高進入良好範圍。

註8、實際參與活動情形表(請自行參採格式填寫，不敷使用自行增列)

工作分項○/合計場次數：
醫院機構名稱：

參與活動主題	辦理單位	參與對象	辦理日期/ 活動名稱	具體成效
☐ 健康醫院共學(團)交流 ☐ 健康促進主管會議 ☐ 代謝症候群 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臟病 ☐ ICOPE 計畫 ☐ 心血管防治 ☐ 成人預防保健(成健/BC 肝) ☐ 其他：_____	☐ 衛生局/所 ☐ 中央主管機關：_____ ☐ 其他：_____	☐ 主管級人員 ☐ 醫事人員 ☐ 志工 ☐ 其他：_____	例：於 113 年 3 月 11 日參與 0000 舉辦之(活動名稱)。	例：共 x 人參與本次活動，對慢性疾病風險認知率由 70% 提升為 90%。

伍、申請方式與補助原則：

一、申請資格：

- (一)具領航會員資格：於 112 年(含)前已取得健康醫院網絡資格之醫院。
- (二)具心員資格：於 113 年(含)後加入健康醫院網絡之醫院。

二、經費補助及家數：

- (一)具領航會員資格：於 112 年(含)前已取得健康醫院網絡資格之醫院，每家補助 30 萬元整，共補助 3 家。
- (二)具心員資格：於 113 年(含)後加入健康醫院網絡資格之醫院，每家補助 25 萬元整，共補助 2 家。

三、審查原則：

- (一)本局於收受文件後，先就資格文件進行審查，符合者始得進入書面審查。
 1. 於 114 年 3 月 14 日(星期五)下午 5 時整前函送本局審查，各申請資料收件後概不退還。
 2. 計畫書格式：以 A4 裝訂成冊，格式如附件 1-1、1-2。
 3. 於計畫書受理截止日前，將計畫書書面資料按次序裝訂成冊 1 式 5 份及電子檔 1 份，以書面密封，依公告時限函送

本局。

4. 所送計畫書與附件資料，不予退還。

(二)審查方式：經委員依投件計畫書進行書面審查，並請各單位依審查意見進行修正，使得進行補助(委託)審查項目之合計總分數(滿分)為100分，總平均分數達75分(含)以上，方列入簽約圈選名單。(平均未達75分，即不得列簽約對象。)

(三)審查標準：

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推動健康醫院持續精進之工作，並訂定各項具體、合適之指標及目標數。	30
計畫執行策略及方法、預定進度	30
計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確。	20
經費編列之合理性	20

四、補助計畫核定之業務費及管理費，應在核定範圍支用。經費使用範圍及編列標準請依「114 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，倘有結餘款，應全數繳回。

五、本計畫為專款專用，不得與其他計畫重複。另成效不彰之計畫請停止辦理。

六、計畫經費之動支、編列注意事項

(一)本補助經費專款專用，並自計畫執行起日始得動支。計畫經費如有變更或因故無法執行者，應敘明理由，於 **114 年 8 月 30 日前**，函送本局同意後，使得變更，且 1 次為限。

(二)補助計畫核定之費用應在核定範圍支用，實際執行時，倘發現用途別科目預算（業務費、管理費）有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，其流入、流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之二十時（業務費不得流入管理費及推展費），得由本局核定辦理。

(三)計畫經費編列之項目及比例：

1. 業務費原則依衛生福利部國民健康署「114 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫經費編列基準及使用範圍」（格式如附件 2，參閱如附件 3），但不得編列維護費、設備費、國外

旅費、獎勵金、獎助、生日禮金、聚餐、手機儲值卡。

2. 管理費之計算，管理費＝【（人事費＋業務費）×百分之十為上限。

3. 雜支費編列以業務費金額5%為上限，且不得超過10萬元。

(四)計畫年度預算執行率未達80%，請說明原因及處理方式。

(五)本案以領據、收支明細表及原始憑證結報核銷；其他相關規定應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」等相關規定辦理。

七、受補助單位應配合事項：

(一)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。

(二)計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間不得拒絕本局派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本局得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本局簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。

(三)接受補(捐)助者，應於獲補助之各項活動所製作單張、文宣品、成果報告等補(捐)助者項目或範圍明顯適當位置，註明「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。

陸、成果報告格式及繳交期限：

一、每季工作進度成果撰寫：

為掌握工作計畫目標達成情形及經費執行進度，請於規定期限內（第3季：114年9月16日）前以電子郵件方式繳交「計畫目標執行情形季報表」（格式如附件6-1、6-2，含word電子檔1份及核章後掃描PDF檔）。

二、114年6月16日(含)前函送期中報告1式2份(格式如附件5-1、5-2，含word電子檔1份)。

三、114年11月10日(含)前函送期末成果報告1式2份(格式如附件5-1、5-2，含word電子檔1份)、收支明細表及支出憑證(格式如附件4，含word電子檔1份)1式2份等，以核銷結案。

(一)依所提計畫書撰寫推動成果(格式如附件 1-1、1-2，含 word 電子檔 1 份)。

(二)上述期中、期末成果報告各 1 式 2 份，上限 100 頁(含附件)，以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊，以利審查。

柒、經費撥付原則及分期方式：

一、第一款核銷(核定經費 55%)：請於計畫核定後 25 個工作天內送修正計畫書、第 1 期款收據及收支明細表函送本局審核及核銷，並請註明戶名、銀行別、帳號。(繳納單位：臺東縣衛生局、事由：辦理 114 年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫)。

二、第二款核銷：請於 114 年 11 月 10 日前(含)函送期末成果報告、第 2 期款領據及收支明細表供本局審核及核銷，本局依期末成果報告實際達成工作項目結算，依預算書比例撥付賸餘經費。

捌、經費編列及其他注意事項：

一、業務費原則依衛生福利部國民健康署「綜合保健計畫共同性經費編列基準及使用範圍」，但不得編列人事費、設備費、獎助、捐助及補助費、維護費、國外旅費、獎勵金、生日禮金、聚餐、手機儲值卡執照費、會費。

二、雜支費編列以業務費金額 5% 為上限，且不得超過 10 萬元。

三、受委辦經費於委辦案件結案時尚有餘款，應全額繳回。

四、計畫年度預算執行率未達 80%，請說明原因及處理方式。

五、本計畫請依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」暨其他相關法令規定辦理。

六、依據「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」第 11 點：「受補(捐)助經費產生之其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本局」規定，請核銷時一併繳回本局。

七、本案以領據、收支明細表及原始憑證結報核銷；其他有關規定應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」等相關規定辦理。計畫結束如有結餘款應一併繳還本局，成效不彰之計畫請停止辦理。

八、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，致使本局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：地方政府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範為準），如隱瞞事實或取用未經合法授权使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，地方政府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之權益辯護。
- (六)本計畫經費為專款專用，不得與其他計畫重複。
- (七)計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間不得拒絕本局派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本局得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本局簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
- (八)憑證應專冊裝訂，於辦理結報時，須彙送本局，惟其報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之各項個人所得應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。
- (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，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本局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。