## 計畫書格式

**112年**

**「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案**

**計畫書**

|  |  |
| --- | --- |
| 機構名稱： | (全銜) |
| 計畫名稱： |  |
|  |  |

註：本案請用**中文**書寫

**目錄**

頁碼

封面

目錄

1. 綜合資料　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
2. 摘要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
3. 專案目標　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
4. 實施方法及步驟　　　 　　　　　　 （　　）
5. 預定進度表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
6. 預期成果　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
7. 執行團隊及相關經驗　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
8. 經費預估表 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）
9. 附件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）

共（　　）頁

**112年「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案計畫書**

1. **綜合資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 機構基本資料 | | | | | | | |
| 申請機構 | |  | | | | | |
| 負責人姓名 | |  | | | | | |
| 統一編號 | |  | | | | | |
| 機構地址 | | ( ) | | | | | |
| 1. 專案基本資料 | | | | | | | |
| 計畫名稱： | | | | | | | |
| 專案主持人 | |  | 單位 |  | 職稱 | |  |
| 連絡電話 | |  | | E-mail |  | | |
| 專案聯絡人 | |  | 單位 |  | 職稱 | |  |
| 連絡電話 | |  | | E-mail |  | | |
| ※本專案計畫書提供之各項資料，均與事實相符，並保證填報資料正確無誤，否則願負一切責任。（請加蓋機構及負責人印章） | | | | | | | |
| 機構印鑑： | |  | | --- | |  | | | | 負責人簽章： | | |  | | --- | |  | | |

1. **摘要**

*請摘述本計畫之目的、實施方法、預計成果目標及關鍵詞*

1. **專案目標**

*請敘述本專案產生之背景、重要性及目標，應避免空泛性之敘述*

1. **實施方法及步驟**

*請依據需求說明書之執行內容，說明實施方法及步驟，應包含導入之國產品介紹、如何融入臨床應用、教育訓練及相關報告公開發表的規劃*

1. **預定進度表**（以Gantt Chart表示各月份之執行進度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月次  工作項目 | 第  1  月 | 第  2  月 | 第  3  月 | 第  4  月 | 第  5  月 | 第  6  月 | 第  7  月 | 第  8  月 | 備  註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（如篇幅不足，請自行複製）

1. **預期成果**

　一、量化指標

| 關鍵績效指標 | 量化指標 |
| --- | --- |
| 導入國產品項數 |  |
| 參與醫療服務提供者人數（含醫師數） |  |
| 參與醫師數 |  |
| 辦理國產品教育訓練場次 |  |
| 完成臨床使用相關報告並發表成果 |  |
| *其他自行增列項目* |  |

（如篇幅不足，請自行複製）

**二**、請說明實施本計畫後，預期達成之質性成果

1. **執行團隊及相關經驗**

一、團隊介紹與分工

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 任職單位 | 最高學歷 | 在本專案內擔任之具體工作性質、項目及範圍 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(如篇幅不足，請自行複製）

二、相關專案執行經驗（*含專業能力、相關專案承辦經驗與成果*）

1. **經費預估表（請依據實施方法及步驟，敘明各項經費需求）**

| 項目 | 金額 | 估算方法及用途說明 |
| --- | --- | --- |
| 鐘點費 |  |  |
| 出席費 |  |  |
| 臨時工資 |  |  |
| 租金 |  |  |
| 印刷費 |  |  |
| 交通費 |  |  |
| 餐費 |  |  |
| 材料費 |  | 品名1：價格×數量=總金額  品名2：價格×數量=總金額 |
| … |  |  |
| … |  |  |
| 總計 |  |  |

　　　　　　　　　　　　（如篇幅不足，請自行複製）

備註：

1. 材料費中編列的品項如為醫療器材，其品名請以衛生福利部食品藥物管理署所登記中文品名填寫，並標註許可證字號。
2. 經費編列應含百分之五營業稅及一切稅賦。
3. **附件**

附件1：2項醫療器材許可證佐證影本（必要）

附件2：審查項目與專案計畫書對照表（必要）

## 附件二、審查項目與專案計畫書對照表

**112年「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案**

**計畫書項目對照表**

**機構名稱：**

**計畫名稱：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審查項目 | | | 專案計畫書內容對照表 | | |
| 序 | 內容 | | 內容摘要 | 章節 | 頁次 |
| 一 | 專案內容是否符合本專案需求 | 背景、現況及目標描述 |  |  |  |
| 導入2項國產品之適當性 |  |  |  |
| 二 | 實施方法、步驟之完整性、可行性 | 國產品導入臨床應用之規劃與可行性 |  |  |  |
| 相關教育訓練規劃與可行性 |  |  |  |
| 臨床使用相關報告彙整與公開發表規劃之完整性與可行性 |  |  |  |
| 三 | 專案預期進度與成效（含量性指標及質性指標說明） | |  |  |  |
| 四 | 經費配置合理性（包括資源分配及各單項費用） | |  |  |  |
| 五 | 相關專案執行經驗、執行能力 | |  |  |  |

註：專案計畫書內容請依本案實際實施狀況撰寫，勿偏於理論敘述。

## 附件三、每月執行進度表**（提案免備）**

**112年「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案**

**每月執行進度表**

|  |
| --- |
| 機構名稱（全銜）： |
| 填表人： |
| 聯絡電話： |
| E-mail： |

|  |  |
| --- | --- |
| 資料內容 | 資料收集方式 |
| 壹、院內使用國產智慧科技醫療器材的執行及推動概況 | 呈現當月整體執行狀況。 |
| 貳、醫療服務提供者參與使用國產智慧科技醫療器材之概況 | 依月份彙整統計資料 |

* + 執行機構於本會通知簽約之日期次月起**，於每月1日（含）前**提報本執行進度表。
  + 提報日期若逢假日（週六、週日、國定假日）則提前一個工作日。

**壹、院內使用國產智慧科技醫療器材的執行及推動概況－＿＿＿月**

1. 是否已啟動專案並執行國產品導入作業

|  |  |
| --- | --- |
| □是 | 導入日： 月 日 |
|  | 導入品項中文名稱： |
| □否 | 預計導入日： 月 日 |
|  | 導入品項中文名稱： |

1. 是否辦理國產品教育訓練

|  |  |
| --- | --- |
| □是 | 活動舉辦日： 月 日 |
|  | 教育訓練主題及國產品： |
| □否 | 活動預計舉辦日： 月 日 |
|  | 教育訓練主題及國產品： |

三、現階段推動執行困難（請說明）：

|  |
| --- |
|  |
|  |

**貳、醫療服務提供者參與使用國產智慧科技醫療器材之概況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 科別/單位1 | 臨床應用2 | | | | 教育訓練課程3 | | | | 臨床應用病人數4 | |
| 醫療服務提供者5  人數 | 醫療服務提供者5  人次 | 醫師人數 | 醫師人次 | 醫療服務提供者5  人數 | 醫療服務提供者5  人次 | 醫師人數 | 醫師人次 | 產品A  (自行填入產品名稱) | 產品B  (自行填入產品名稱) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：

1. 科別/單位：
2. **科別**以衛生福利部所公告之專科別為主；
3. **單位**係指應用場域，如門診、急診、病房、社區等場域。
4. 臨床應用：

自實際執行日起，於臨床應用本案導入醫療器材之醫療服務提供者及醫師人數； 如同一人多次使用，請亦以人次方式統計。

1. 教育訓練課程：

指自實際執行日起，院內辦理國產品教育訓練或使用指導，參與之醫療服務提供者及醫師人數；如同一人多次參與，請亦以人次方式統計。

1. 臨床應用病人數：若該月份尚未將國產品融入於臨床治療，請填N/A。
2. 醫療服務提供者包含醫師。

## 

## 附件四、驗收確認單**（提案免備）**

112年「推動鼓勵醫療服務提供者使用國產品」專案驗收確認單

驗收人員： 驗收日期：

| **執行機構：○○○○○○** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **序** | **需求項目** | **結果** | **驗收結果說明** |
| 1 | 結案時執行機構交付之產品項目 | | |
| 書面期末成果報告裝訂成冊及其電子檔光碟各1份 | □通過  □不通過 |  |
| 完成導入2項國產品，並檢附相關佐證文件如：送貨單影本或出貨明細單或發票影本（單據日期須在簽約日至112年11月15日期間）。 | □通過  □不通過 |  |
| 將2項國產品結合臨床應用及教育訓練，並檢附參與之醫療服務提供者名冊（應包含至少20位醫師）及相關紀錄。 | □通過  □不通過 |  |
| 完成辦理國產品教育訓練2場，並檢附相關活動紀錄（如：議程、簽到單或照片等等）。 | □通過  □不通過 |  |
| 彙集醫療服務提供者使用本案2項國產品的經驗、臨床數據或病人使用經驗，完成臨床使用相關報告1篇並公開發表（不限國內、外論壇、研討會等活動或國內、外雜誌），須檢附發表的簡報、海報或文章等相關佐證。 | □通過  □不通過 |  |
| 2 | 總驗收結果 | □通過  □不通過 |  |
| 註：上述第1項之相關文件，執行機構需於履約期限前完成並交付。 | | | |

**驗收單位核章**