



衛生福利部食品藥物管理署  
104年度補(捐)助「用藥安全繁星計畫」  
需求說明書

投標廠商 (蓋章)	負責人 (蓋章)

中華民國 104 年 1 月

# 衛生福利部食品藥物管理署 104 年度補(捐)助 「用藥安全繁星計畫」需求說明書

## 壹、背景說明（計畫緣起）：

社區藥局是民眾接觸醫療專業人員的第一線，傳統社區藥師角色多是販賣與調劑藥品及醫療相關產品；但在民國 96 年 3 月藥師法修正，第十五條賦予「藥事照護相關業務」後，藥師開始執行直接照顧民眾藥物治療的功能。如何將社區藥局全面提昇，以符合民眾照護需求及期待，這是目前所面臨的一大挑戰。

有鑑於此，配合「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」（以下簡稱平台計畫）之規劃，本計畫期望能提升健保特約藥局服務品質、促進及改善社區藥局資訊系統功能、建立友善機制與環境。透過與醫院合作機制之建立及健保特約藥局軟、硬體之提升，建立友善及可近的環境，增加民眾至健保特約藥局之意願，執行包含居家、社區及機構式專業藥事照護服務，且讓藥師有機會協助民眾建立藥歷檔、對民眾宣導正確的用藥安全知識、讓民眾感受藥師之專業。另透過藥事服務作業資訊化，讓藥局服務能更有效率、節省民眾等待之時間。

## 貳、計畫執行工作內容（或規格內容說明）：

計畫配合「平台計畫」之執行，為了避免藥事服務資源與人力重複配置，將社區健保特約藥局就執行功能性區分為「核心藥局」及「衛星藥局」，各司其職。期望完成以下工作：

1. 本計畫擬由北、中、南、東各區各挑選 1 家健保特約藥局為核心藥局，共計由 4 家核心藥局執行，每 1 家核心藥局依其區域挑選合作藥局(衛星藥局)，全國共計至少 350 家(含)，最多 450 家(含)。

本計畫預計由 4 家核心藥局執行，每 1 家核心藥局申請計畫，應依其區域合作之衛星藥局之實際家數，申請經費。

## 2. 核心藥局工作內容如下：

- (1) 參與「平台計畫」所召開之會議及參與監測、教育、督導、追蹤、訂定與改善流程等工作事項。
- (2) 徵求符合遴選條件之衛星藥局參與。合作家數範圍如下：(1)北區(基隆市、台北市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、金門縣)至少 135 家(含)，最多 170 家(含)，(2)中區(苗栗縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣)至少 95 家(含)，最多 125 家(含)，(3)南區(嘉義縣、嘉義市、台南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣)至少 105 家(含)，最多 135 家(含)，(4)東區(宜蘭縣、花蓮縣、台東縣)至少 15 家(含)，最多 20 家(含)，全國共計至少 350 家(含)，最多 450 家(含)。
- (3) 輔導衛星藥局安裝使用「平台計畫」所建立之系統，並彙整衛星藥局之回饋意見，使系統之使用更臻於符合健保社區藥局之需求。
- (4) 辦理核心藥局-衛星藥局聯合討論會，104 年各區應分別舉辦至少 2 場。
- (5) 於北、中、南、東各區辦理月例會，104 年四區合計舉辦 40-60 場月例會(北區至少 15 場、中區至少 10 場、南區至少 10 場、東區至少 5 場)，總計至少達 1050 人次。參與計畫之核心藥局及衛星藥局至少須參與該區所辦理之月例會 3 場以上，且至少須進行 1 次案例報告。
- (6) 完成輔導衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之醫院出院病人社區藥局接手照護之無縫接軌模式。
- (7) 完成輔導衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之社區式用藥整合性服務並收集衛星藥局執行成果。
- (8) 完成輔導衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之居家式用藥整合性服務並收集衛星藥局執行成果。
- (9) 完成輔導衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之機構式用藥整合性服務並收集衛星藥局執行成果。
- (10) 協助各衛星藥局建置「平台計畫」所規劃之半隱私性或獨立諮詢空間、高齡友善硬體設施。
- (11) 配合「平台計畫」，核心藥局協助業務輔導查核及確認改善相關

事宜。

- (12) 設置地方委員會，召開委員會議至少 3 次，有效推動衛星藥局執行本計畫所訂定之工作項目。
- (13) 使用「平台計畫」所制訂之「用藥安全繁星計畫約定事項」，與各衛星藥局完成簽訂事宜
- (14) 聯合「平台計畫」執行單位及本計畫 4 家核心藥局共同辦理一場成果發表記者會及表揚大會
- (15) 完成期中、期末成果報告及績效報告

### 3. 衛星藥局工作內容如下：

- (1) 安裝使用「平台計畫」所建立之系統，包含 103 年已建置之藥局服務系統、精進社區式藥事照護管理系統、健保申報系統及建立評估指標/操作手冊，以及 104 年度擬新增機構式照護管理系統、藥師加入糖尿病管理藥師之服務管理系統、戶外過卡系統。參加藥局需使用、提供回饋意見，並完整鍵入專業服務紀錄所需相關資料。
- (2) 針對接受照護之對象均需建立藥歷檔，管理民眾處方藥、非處方藥 (OTC) 或是健康食品等，完整管理民眾健康資訊。
- (3) 接受「平台計畫」所辦理之藥事照護培訓課程。另每家衛星藥局至少須參與 1 場藥事照護網路登錄軟體操作課程且通過測驗。
- (4) 參與計畫之核心藥局及衛星藥局至少須參與該區所辦理之月例會 3 場以上，且至少須進行 1 次案例報告。
- (5) 參與核心藥局-衛星藥局聯合討論會，參與繁星計畫之衛星藥局至少須參與 1 場。
- (6) 執行「平台計畫」所規劃之用藥整合性服務，每家衛星藥局服務至少 30 人次，至多 50 人次。104 年合計服務總人數最少須達 10500 人次，最多以 22500 人次為上限。
- (7) 依「平台計畫」所訂定之主題辦理用藥安全宣導活動 1 場次。
- (8) 執行「平台計畫」所規劃之居家式專業服務：104 年至少 100 家衛星藥局執行，參與的每家藥局提供居家照護對象為 3-5 人，每人服務次

數至多 4 次，合計 104 年執行居家照護總人數至少為 300 人或 900 人次，至多為 500 人或 2000 人次。

- (9) 執行「平台計畫」所規劃之機構式專業服務：各區 2 家藥局（東區 1 家）執行「平台計畫」所規劃之機構式專業服務，包含用藥安全管理評估，一家機構每六個月一次，每次 2-3 小時。另針對機構住民每 3 個月執行一次藥物治療評估，每位個案至多服務 3 次，北中南三區至少各服務 100 位住民，至多各服務 200 位住民；東區至少服務 50 位住民，至多服務 100 位住民。
- (10) 執行「平台計畫」所規劃之醫院出院病人社區藥局接手照顧之無縫接軌模式。各區服務人數目標如下：北區：170-340 人、中區：125-250 人、南區：135-270 人、東區：20-40 人，合計服務總人數最少須達 450 人，最多以 900 人為上限
- (11) 每家衛星藥局須完成建置半隱私性或獨立諮詢空間，以及高齡友善環境之硬體設施。

參、承諾完成工作項目表

計畫名稱	104 年用藥安全繁星計畫		104 年度
執行機構	主持人		
工作重點 (至少須包含需求說明書內之工作重點)	工作項目 (欲達成工作重點之具體執行作法，每一重點應有多個工作項目)		欲達成之量化目標
<p>核心藥局工作事項： 全國北、中、南、東各區由一家健保特約藥局擔任，本身亦須負責衛星藥局之工作內容，並於所屬該區執行右列各項工作項目</p>	<p>1. 參與「平台計畫」所召開之會議及所定之監測、教育、督導、追蹤、訂定與改善流程等工作事項。</p>		
	<p>2. 徵求符合遴選條件之健保特約藥局當作衛星藥局，參與計畫： (1)負責完成衛星藥局家數： 北區 135-170 家 中區 95-125 家 南區 105-135 家 東區 15-20 家 總計徵求 350-450 家藥局參與計畫 (2)衛星藥局遴選條件： a. 參與 103 年度用藥安全繁星計畫且通過查核之衛星藥局，具優先參與計畫之權利。 b. 具有執行過食品藥物管理署、中央健康保險署或照護司藥事照護相關計畫之藥局優先遴選。 c. 曾經食品藥物管理署「社區藥局評估考核計畫」評選合格健保特約藥局。 d. 藥師公會全聯會推薦之藥局</p>		<p>104 年度計畫目標總計至少需徵求 350-450 家健保特約藥局參與計畫 北區 135-170 家 中區 95-125 家 南區 105-135 家 東區 15-20 家</p>

	e. 門前藥局、無法親自操作電腦之藥局、無空間設置獨立或半隱私空間之藥局，不得列入衛星藥局。	
	<p>3. 配合「平台計畫」所發展之電腦管理與評估分析系統，於衛星藥局進行安裝，並根據使用經驗，提供功能修訂、提升之建議，使系統之使用更臻於符合健保社區藥局之需求：</p> <p>「平台計畫」所發展之多元化整合性電腦資訊系統，103 年已建置之內容包括：藥局服務系統、精進社區式藥事照護管理系統、健保申報系統及建立評估指標/操作手冊等。</p> <p>104 年度多元化整合性電腦資訊系統擬新增下列功能：</p> <p>(1) 機構式照護管理系統。</p> <p>(2) 藥師加入糖尿病管理藥師之服務管理系統。</p> <p>(3) 戶外過卡系統。</p>	完成輔導衛星藥局安裝「平台計畫」所建立之系統
	4. 辦理核心藥局-衛星藥局聯合討論會，104 年各區應分別舉辦至少 2 場。另藉由聯合討論會將「平台計畫」所召開之會議及所定之監測、教育、督導、追蹤、訂定與改善流程等工作事項告知衛星藥局，並了解衛星藥局執行上所遭遇之問題。	104 年北、中、南、東各區應分別舉辦至少 2 場。 參與繁星計畫之衛星藥局至少須參與 1 場。
	5. 於北、中、南、東各區辦理月例會，104 年四區合計舉辦 40-60 場月例會，總計至少達 1050 人次。 月例會至少應於舉辦之前 10 天知會食品藥物管理署，另應事先提供討論之主題(如該場係討論居家式、社區式或機構式照護)供衛星藥局知悉，本署得隨機出席與會，另應於期中、期末提供每場月例會之書面資料及簽到	104 年四區合計舉辦 40-60 場月例會(北區至少 15 場、中區至少 10 場、南區至少 10 場、東區至少 5 場)，參與計畫之核心藥局及衛星藥局至少須參與該區所辦理之月例會 3 場以上，且至少須進行 1 次案例報告。

	單(含出席衛星藥局名單,報告之衛星藥局藥師等)等供食品藥物管理署查驗。	
	6. 配合「平台計畫」所規劃之醫院出院病人社區藥局接手照顧之無縫接軌模式,輔導衛星藥局執行藥事照護。所轉介之病人須符合「平台計畫」所定義之收案標準。轉介之個案於醫院轉出後需接受社區藥局照護方可成案。	完成輔導衛星藥局執行相互轉介模式,各區服務人數目標如下: 北區:170-340人 中區:125-250人 南區:135-270人 東區:20-40人 合計服務總人數最少須達450人,最多以900人為上限
	7. 協助於各衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之社區式用藥整合性服務並收集衛星藥局執行成果 (1)須依「平台計畫」所定義之社區式藥事照護收案對象之標準。 排除條件: 1.104年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。 2.前一年接受過本計畫照護之對象104年不得再接受照護。 (2)執行用藥整合性服務一位個案以支付一次費用為原則,不得重覆支付費用,另照護紀錄需完整且需完成至少1次後續追蹤服務方可支付。 (3)執行用藥整合性服務之案例,須進行統計分析藥師介入前後之成效,並提供原始數據予食品藥物管理署,倘服務紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆服務費用。	完成輔導衛星藥局執行社區式專業服務,每家參與計畫之社區藥局,104年執行用藥整合性服務至少30人次,至多50人次。各區服務人數目標如下: 北區:4050-8500人次 中區:2850-6250人次 南區:3150-6750人次 東區:450-1000人次 合計服務總人數最少須達10500人次,最多以22500人次為上限

	<p>8. 協助於各衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之居家式專業服務並收集衛星藥局執行成果</p> <p>(1) 須依「平台計畫」所定義之居家式藥事照護收案對象之標準。104年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。</p> <p>(2) 每位照護對象原則執行3次，倘低於3次或超過3次，須提出合理之說明，並經食品藥物管理署同意，另藥師有需要進行第4次照護，經食品藥物管理署同意有必要性方可支付費用。</p> <p>(3) 執行居家式照護之案例，須進行統計分析藥師介入前後之成效，並提供原始數據予食品藥物管理署，倘服務紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆服務費用。</p>	<p>完成輔導衛星藥局執行居家式專業服務。</p> <p>1. 104年度參與計畫之衛星藥局至多100家(北區：35家、中區：25家、南區：30家、東區：10家)提供本計畫之藥事居家照護。</p> <p>2. 全年願意參與居家照護之藥局須提供居家照護對象為3-5人，每人服務次數至多4次，合計104年全年本計畫執行藥事居家照護總人數北、中、南三區至少為300人(900人次)，至多為500人(2000人次)。</p>
	<p>9. 執行「平台計畫」所規劃之機構式照護並收集衛星藥局執行成果</p> <p>(1) 104年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。</p> <p>(2) 執行機構式照護之案例，須進行統計分析藥師介入前後之成效，並提供原始數據予食品藥物管理署。</p>	<p>協助輔導區內衛星藥局：北區2家、中區2家、南區2家、東區1家執行機構式專業服務。每家藥局配合1機構，104年北中南三區至少各服務100位住民，至多各服務200位住民；東區至少服務50位住民，至多服務100位住民。</p>
	<p>10. 協助於各衛星藥局建置「平台計畫」所規劃之半隱私性或獨立諮詢</p>	<p>完成輔導衛星藥局設置半隱私性或獨立諮詢空</p>

	<p>空間，以及高齡友善環境之硬體設施。</p> <p>(1)每家衛星藥局須有空間設置半隱私性或獨立諮詢空間方可加入此計畫。103 年申請過補助之社區藥局，同樣項目不得重覆申請補助，補助之總金額累計以 9500 元為上限。</p> <p>(2)藥局須依平台計畫所定之條件進行建置。</p> <p>(3)未達 104 年藥事照護服務筆數目標之藥局不得申請補助。</p>	<p>間，友善環境硬體設施建置。</p>
	<p>11. 配合「平台計畫」，核心藥局協助業務輔導查核及確認改善相關事宜。</p>	<p>查核委員及區域輔導藥師針對每家藥局查核 2 次，輔導 2 次，於第 1 次查核前完成第 1 次輔導，由遴選出培訓合格之區域輔導藥師，針對參與繁星計畫之社區藥局進行業務輔導。後續則由遴選出之查核委員進行 2 次查核。請核心藥局負責規劃查核與輔導時程。查核內容須包括：友善環境與諮詢空間，電腦安裝，服務紀錄真實性，藥師調劑(含處方判斷能力測驗)及諮詢服務能力測驗，有效確認改善情形。</p>
	<p>12. 設置地方委員會：</p> <p>(1)審核參與之衛星藥局資格</p> <p>(2)協助核心藥局完成計畫事項</p> <p>(3)監測、輔導衛星藥局執行狀況</p> <p>(4)協助解決執行中遭遇之困難</p>	<p>召開委員會會議至多 3 次，有效推動衛星藥局執行本計畫所訂定之工作項目。</p>

	13. 簽訂與收集約定事項： 各核心藥局及衛星藥局保證願意遵守各項法規及相關規定，若有不實執行願意接受法律制裁與罰款。	使用「平台計畫」所制訂之「用藥安全繁星計畫約定事項」，與各衛星藥局完成簽訂事宜
	14. 辦理成果發表記者會 配合於計畫執行之末，將本計畫執行成果聯合「平台計畫」執行單位召開一場記者會及表揚大會	「平台計畫」執行計劃單位及本計畫 4 家核心藥局共同辦理一場成果發表記者會及表揚大會
	15. 完成期中、期末成果報告及績效報告，須納入性別分析研究，且需包含居家、社區、機構式照護、醫院藥局轉介照護執行成果等分析。	(1) 撰寫期中報告 (2) 撰寫期末報告 (3) 撰寫績效報告
衛星藥局工作事項	1. 衛星藥局使用系統： 衛星藥局須將「平台計畫」所建立之資訊系統，包括：103 年所建置之藥局服務系統、精進社區式藥事照護管理系統、健保申報系統及建立評估指標/操作手冊等，以及 104 年擬新增：機構式照護管理系統、藥師加入糖尿病管理藥師之服務管理系統、戶外過卡系統等安裝於藥局電腦使用，並提供回饋意見，並完整鍵入專業服務紀錄所須相關資料。	100% 衛星藥局安裝並使用「平台計畫」所建立之系統
	2. 鼓勵社區藥局使用雲端藥歷系統，建置民眾接受藥事照護的藥歷檔，管理民眾處方藥、非處方藥 (OTC) 或是健康食品等，完整管理民眾健康資訊。	100% 衛星藥局建立藥歷檔，每家藥局針對接受照護之對象均需建立藥歷檔。
	3. 參與「平台計畫」所辦理之藥師培訓課程。另每家衛星藥局至少須參與 1 場藥事照護網路登錄軟體操作課程且通過測驗。	衛星藥局執行社區式、居家式以及機構式專業服務前，需參加所對應之照護課程。另外，每家藥局參加一場藥事照護網路登錄軟體操作課

		程且通過測驗。
	4. 104 年四區合計舉辦 40-60 場月例會(北區至少 15 場、中區至少 10 場、南區至少 10 場、東區至少 5 場)，參與計畫之核心藥局及衛星藥局至少須參與該區所辦理之月例會 3 場以上，且至少須進行 1 次案例報告。上述將依月例會之簽到單佐證。	每家參與核心藥局及衛星藥局至少須參與該區所辦理之月例會 3 場以上，且至少須進行 1 次案例報告。
	5. 參與核心藥局-衛星藥局聯合討論會，104 年各區應分別舉辦至少 2 場，參與繁星計畫之衛星藥局至少須參與 1 場。	104 年北、中、南、東各區應分別舉辦至少 2 場。 參與繁星計畫之衛星藥局至少須參與 1 場。
	6. 衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之社區式專業服務事項。 (1)須依「平台計畫」所定義之社區式藥事照護收案對象之標準。 排除條件： a.104 年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。 b.前一年接受過本計畫照護之對象 104 年不得再接受照護。 (2)執行用藥整合性服務一位個案以支付一次費用為原則，不得重覆支付費用，另照護紀錄需完整且需完成至少 1 次後續追蹤服務方可支付。 (3)執行用藥整合性服務之案例，須進行統計分析藥師介入前後之成效，並提供原始數據予食品藥物管理署，倘服務紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆服務費用。 (4)衛星藥局辦理之用藥安全宣導主題需依「平台計畫」所訂定之主題且經食品藥物管理署同意，另衛星藥局	每一家衛星藥局應執行項目與目標： (1)104 年執行用藥整合性服務至少 30 人次，至多 50 人次。各區服務人數目標如下： 北區：4050-8500 人次 中區：2850-6250 人次 南區：3150-6750 人次 東區：450-1000 人次 合計服務總人數最少須達 10500 人次，最多以 22500 人次為上限 (2)辦理 1 場用藥安全宣導，104 年每場平均參與人數需超過 15 人，每家藥局均需辦理 1 場，總計至少 350 場。宣導主題需依「平台計畫」所訂定之主題且經食品藥物管理署同意，另衛星藥局須提供宣導主題、內容、宣導時間及簽到單等相關資料佐證方可申請講師費

	<p>至少應於辦理活動前 10 天將活動資料經核心藥局知會食品藥物管理署，本署得隨機陪同出席，倘宣導相關資料紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆宣導費用。另本宣導活動原則上不得與其它計畫合併辦理，倘有此情形應事先知會食品藥物管理署，並不得重覆支領宣導費用，倘有違規情形將進行懲處。</p> <p>(5)未依規定參與藥事照護網路登錄軟體操作課程或是月例會(至少 3 場)之衛星藥局不得申請補助。</p>	<p>補助。</p>
	<p>7. 至少 100 家衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之<u>居家式</u>專業服務事項。</p> <p>(1) 須依「平台計畫」所定義之居家式藥事照護收案對象之標準。104 年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。</p> <p>(2) 每位照護對象原則執行 3 次，倘低於 3 次或超過 3 次，須提出合理之說明，並經食品藥物管理署同意，另藥師有需要進行第 4 次照護，提出之說明需經食品藥物管理署同意有必要性方可支付費用。</p> <p>(3) 執行居家式照護之案例，須進行統計分析藥師介入前後之成效，並提供原始數據予食品藥物管理署。</p>	<p>1. 104 年度參與計畫之衛星藥局至多 100 家(北區：35 家、中區：25 家、南區：30 家、東區：10 家)提供本計畫之藥事居家照護。</p> <p>2. 全年願意參與居家照護之藥局需提供居家照護對象為 3-5 人，每人服務次數至多 4 次，合計 104 年全年本計畫執行藥事居家照護總人數北、中、南、東四區至少為 300 人(900 人次)，至多為 500 人(2000 人次)。</p>
	<p>8. 至少 7 家衛星藥局執行「平台計畫」所規劃之<u>機構式</u>專業服務事項(每家藥局配合一機構，每機構服務至多 100 住民，每區總數至多 200 位</p>	<p>各區衛星藥局執行項目與目標： 北區：2 家 中區：2 家</p>

	<p>住民)。</p> <p>(1)須依「平台計畫」所定義之機構藥事照護收案對象之標準。104 年度收案對象不得為曾經接受過食品藥物管理署、健保署、照護司等政府機關單位執行藥事照護相關計畫之服務對象。</p> <p>(2)失能、失智或無法言語之患者，另不填寫同意書之患者不得納入照護對象。</p> <p>(3)執行機構式照護之案例，須進行統計分析藥師介入前後之成效，並提供原始數據予食品藥物管理署，另藥物治療評估服務個案次數僅有 1 次者，須提出說明，倘服務紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆服務費用。</p>	<p>南區：2 家 東區：1 家</p> <p>(1)用藥安全管理評估：針對一家機構整體用藥安全管理做評估，一家機構每六個月一次，每次 2-3 小時。</p> <p>(2)藥物治療評估：針對機構內所有住民每 3 個月執行一次常規的藥物治療評估服務，每位個案至多服務 3 次，一天內評估不得超過 12 位住民。若一天都在機構服務，則執行當天不得同時執行居家及社區式照護。</p> <p>(3) 104 年北中南三區至少各服務 100 位住民，至多各服務 200 位住民；東區至少服務 50 位住民，至多服務 100 位住民。</p>
	<p>6. 執行「平台計畫」所規劃之醫院出院病人社區藥局接手照護之無縫接軌模式。所轉介之病人須符合「平台計畫」所定義之收案標準。轉介之個案於醫院轉出後需接受社區藥局照護方可成案。</p> <p>(1)倘服務紀錄不完整或不確實食品藥物管理署得不支付該筆服務費用。</p>	<p>執行「平台計畫」所規劃之醫院出院病人社區藥局接手照顧之無縫接軌模式，各區服務人數目標如下：</p> <p>北區：170-340 人 中區：125-250 人 南區：135-270 人 東區：20-40 人 合計服務總人數最少須達 450 人，最多以 900 人為上限</p>

	<p>7. 建置半隱私性或獨立諮詢空間，以及高齡友善環境之硬體設施</p> <p>(1)每家衛星藥局須有空間設置半隱私性或獨立諮詢空間方可加入此計畫。103 年申請過補助之社區藥局，同樣項目不得重覆申請補助，補助之總金額累計以 9500 元為上限。</p> <p>(2)藥局須依平台計畫所定之條件進行建置。</p> <p>(3)未達 104 年藥事照護用藥整合性服務審查後之服務筆數目標藥局不得申請補助。</p>	<p>每家衛星藥局須完成建置半隱私性或獨立諮詢空間。103 年申請過補助之社區藥局，同樣項目不得重覆申請補助，補助之總金額累計以 9500 元為上限。</p>
--	--	---

## 肆、評估指標

### 一、量化指標

績效指標	評估基準	年度目標值
		104 年
執行「平台計畫」所訂定專業服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 執行社區式用藥整合性服務</li> <li>2. 辦理用藥安全宣導活動</li> <li>3. 執行居家式藥事照護服務</li> <li>4. 執行機構式藥事照護服務</li> <li>5. 醫院出院病人社區藥局接手照護。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區式用藥整合性服務 北區：4050-8500 人次 中區：2850-6250 人次 南區：3150-6750 人次 東區：450-1000 人次 合計服務總人數最少須達 10500 人次，最多以 22500 人次為上限</li> <li>2. 104 年用藥安全宣導活動總計至少舉辦 350 場，平均參與人數需超過 15 人。</li> <li>3. 居家式藥事照護服務 104 年北、中、南、東四區合計至少為 300 人(900 人次)，至多為 500 人(2000 人次)。</li> <li>4. 機構式藥事照護服務藥物治療評估： 104 年北、中、南三區至多 200 位住民(東區 100 位住民)。104 年合計至多為 700 人(2100 人次)。</li> <li>5. 醫院出院病人社區藥局接手照護，各區服務人數目標如下： 北區 170-340 人、中區 125-250 人、南區 135-270 人、東區：20-40 人，104 年合計服務總人數最少須達 450 人，最多以 900 人為上限。</li> </ol>

二、以上量化與質化指標之結果數值，依縣市別與區域性之結果呈現。

**伍、計畫收件截止日期：**

自公告日起 14 日止（以郵戳日期為憑，逾期不受理）。

**陸、計畫執行期間：**

自核定日起至 104 年 12 月 31 日止。

**柒、申請對象資格：**

健保特約藥局（全國北、中、南、東，至多一家）

**捌、計畫經費預估：**

- 一、104 年度預算金額北、中、南、東區總計新台幣 19,705,000 元整，預計由 4 家核心藥局執行，每 1 家核心藥局申請計畫，每 1 家核心藥局依其區域挑選合作藥局(衛星藥局)，合作家數範圍如下：  
(1)北區至少 135 家(含)，最多 170 家(含)，(2)中區至少 95 家(含)，最多 125 家(含)，(3)南區至少 105 家(含)，最多 135 家(含)，(4)東區至少 15 家(含)，最多 20 家(含)，全國共計至少 350 家(含)，最多 450 家(含)。每 1 家核心藥局申請計畫，應依其區域合作之衛星藥局之實際家數，申請經費。相關規定之細節請參照本計畫評估指標。經費之核定俟委員審查結果予以執行。
- 二、撥款方式：採分期付款，共分 3 期。
  - (一)第 1 期款：於完成簽約，將領據送本署審核無誤後，給付計畫契約總價之 30%。
  - (二)第 2 期款：於 104 年 8 月 1 日前(以本署收文日為準)完成繳交期中報告(1 式 6 份)及電子檔光碟 1 份，至少召開核心藥局-衛星藥局聯合討論會 1 場，召開地方委員會會議 1 場，北、中、南、東四區辦理月例會各至少 3 場，另各區執行用藥整合性服務人數須達：北區 675 人次、中區 475 人次、南區 525 人次、東區 75 人次，經本署審查核可，給付計畫契約總價之 40%。
  - (三)第 3 期款：於 104 年 12 月 15 日前（以本署收文日為準）繳交期末

成果報告初稿(1式6份)、成果績效報告初稿(1式6份)及電子檔光碟1份，且於104年12月31日前(以本署收文日為準)繳交正式期末成果報告(1式6份)、正式成果績效報告(1式6份)及電子檔光碟1份，並經本署審查核可，無待解決事項後，給付計畫契約總價之30%。

### 三、核銷作業：

(一) 計畫執行單位應於104年12月31日前(以本署收文日為準)，檢附計畫最終成果及績效報告(1式6份)及電子檔光碟1份、收支明細表、原始憑證及相關資料，向本署辦理經費核銷作業及結案，相關成果須包含計畫書所列工作事項。如未能於規定期限內完成預定執行家數或人次，將依據原經費估算之欲達到家數或人次等比例減價。

(二) 如有賸餘款應一併繳回。

### 四、罰則：詳如本案契約書(草案)

### 玖、作業程序：

(一) 計畫執行時如需其他單位(機關)配合，應於申請計畫前請該單位(機關)核章。

(二) 計畫經費之編列：計畫所需經費依照「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」編列。

(三) 依附件中計畫書格式撰寫計畫書，1式6份(其中1份請勿裝訂，以利複製)，所送計畫書及附件資料，不予寄還。不得以本署或其他機關已執行之計畫重複提出申請。

### 拾、甄選作業方式：

(一) 依據衛生福利部「衛生業務補(捐)助作業要點」第六點第1項「3、擬補(捐)助之金額超過新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少五人，其中外聘學者專家至少二人。」由本署邀集專家、學者組成審查委員會，進行會議審查。

(二) 審查方式為總評分法，將自申請機關(構)中擇優捐助全國北、中、南、東區，依據區域性各擇1個機關團體執行(以總評分最高為優勝)，審查結果平均未達75分者(不含75分)，將不予補助。

(三) 審查項目、配分及評審標準如下(計畫審查表如附件一)：

評 審 項 目		配 分
一、計畫主題之重要性、適當性與獨特性	1. 預期成果是否有益於衛生保健工作之推動； 2. 過去或目前是否已有類似計畫或活動，是否仍需要加強或不宜重複	25
二、計畫內容之創新性、可行性與明確性	1. 是否已具體描述實施方法、抽樣方式、內容步驟； 2. 工作進度安排及人力配置； 3. 其方法內容可否達成預期目標； 4. 預期完成之項目與成果	35
三、工作團隊專業執行能力	1. 計畫主持人及研究人員之研究表現與執行計畫能力； 2. 對本計畫之勝任程度，含專業能力、相關計畫承辦經歷、過去辦理類似案件之經驗及執行能力	20
四、經費編列之合理性	就人事費、業務費、旅運費、材料費、維護費、設備費等編列是否適當提出建議	20

**壹拾壹、申請注意事項：**

- (一)申請案件請隨函寄送衛生福利部食品藥物管理署，並註明申請 104 年度「用藥安全繁星計畫」，以利收發人員辨識，申請計畫案投寄地址：115 台北市南港區昆陽街 161-2 號 衛生福利部食品藥物管理署藥品組收。
- (二)未盡事宜，請參照「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」、「衛生福利部補捐助款項會計處理作業要點」。
- (三)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。
- (四)研討會場地應依行政院 95 年 7 月 14 日院授主會三字第 0950004326A 號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則。
- (五)如對本捐補助獎勵計畫案規格內容有任何疑問，請電洽衛生福利部食品藥物管理署，聯絡電話：02-27878249 林先生。

附件一

衛生福利部食品藥物管理署

補(捐)助科技發展計畫審查表 (總評分法)

計畫編號：

計畫名稱	104 年度「用藥安全繁星計畫」			
申請機構		主持人		
評 審 項 目			配分	評分
一、計畫主題之重要性、適當性與獨特性 (預期成果是否有益於衛生保健工作之推動；過去或目前是否已有類似計畫或活動，是否仍需要加強或不宜重複)			25	
二、計畫內容之創新性、可行性與明確性 (是否已具體描述實施方法、抽樣方式、內容步驟；工作進度安排及人力配置；其方法內容可否達成預期目標；預期完成之項目與成果)			35	
三、工作團隊專業執行能力 (計畫主持人及研究人員之研究表現與執行計畫能力；對本計畫之勝任程度，含專業能力、相關計畫承辦經歷、過去辦理類似案件之經驗及執行能力)			20	
四、經費編列之合理性 (就人事費、業務費、材料費、維護費等編列是否適當提出建議)			20	
總 計 (請以下列標準評分, 第一優先:80 分以上, 第二優先:79-75 分, 不推薦:74 分以下)			100	
建議經費：合計 _____ 元 (包含設備費 _____ 元)				
綜合意見：				
評審委員簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日				

附件二

104 年度補(捐)助「用藥安全繁星計畫」

經費編列標準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等）

項目名稱	說明	編列標準
<p><b>人事費</b></p> <p>研究助理薪資</p>	<p>研究助理：執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員（含臨時人員），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辦理、「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用與運用要點」規定及各機關自行訂定之審核機制辦理。</p> <p>實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。</p> <p>在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。</p>	<p>人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限。</p> <p>研究助理薪資標準：依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。</p> <p>財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。</p>
<p>保險</p>	<p>專兼任研究助理之勞、健保費。</p>	<p>依據勞動基準法及全民健康保險法之規定編列雇主應負擔之勞保及健保費用（非依法屬雇主給付項目不得編列），有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健保署以及勞工保險局的最新版本辦理。</p>

項目名稱	說明	編列標準
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「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「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
<b>業務費</b> 稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字以870元為上限。
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以8小時估算，實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。	受補助單位不得以自己單位開立之收據，使用自己單位場地，核銷場地租金。
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於補(捐)助計畫(或合約)訂	

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	<p>明者，其所需油料費，得由各補(捐)助機關本於職責自行核處，檢據報支)。</p> <p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。</p> <p>經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部補(捐)助研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止合約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p>	<p>每份 50 元至300 元(訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p>
受試者保險費	<p>實施本計畫臨床受試者所需之受試保險費。(核實報支)</p>	<p>依需求，酌予增減。</p>
受試者營養費	<p>實施本計畫所需受試者營養費用。</p>	<p>每人次50元至100元，依需求，酌予增減。</p>
醫學倫理委員會(IRB)審查費	<p>實施計畫因涉及人體試驗及人體研究(例如：人體檢體採集或個人隱私資料之收集)，須經醫學倫理委員會(IRB)審查者，得編列該項審查費。</p>	<p>每一計畫或每一人體試驗案審查費以10萬元為限，所需費用核實報支。(經評選通過之計畫，始能編列)</p>
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、磁碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不</p>	

項目名稱	說明	編列標準
資料蒐集費	得編列購買費用。 實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。	每人次2000元。
鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。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。	外聘： 國外聘請者：每節鐘點費2,400元。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費1,600元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費1,200元。 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費800元。

項目名稱	說明	編列標準
		<p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座</p> <p>1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。</p> <p>交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；</p> <p>搭乘飛機、高鐵、船舶者，應檢附票根或購票證明文件，搭乘飛機者並須檢附登機證存根；領有優待票而仍需全價者，補給差價。但受補(捐)助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。</p> <p>前項所稱汽車係指公民營客運汽車。凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	<p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000元/人天估算差旅費預算。於距離受補(捐)助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。</p> <p>出差地點距離受補(捐)助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支</p> <p>住宿費。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1,800元/天</p> <p>薦任級以下：1,600元/天</p> <p>雜費：400元/天</p>
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用	<p>依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。已支領本項工作費用者，不得再支領其他工作報酬（如：出席費、鐘點費等）。</p>	
其他	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。</p>	<p>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每</p>

項目名稱	說明	編列標準
		人次最高80元。
訪視費	實施本計畫所需之藥局訪視費用。為使用藥事照護資訊平台、協助全國參與計畫之藥局資訊平台與電腦資訊管理，以加快健保特約藥局相關資料資訊流分享之訪視費用。	300元/次
專業服務費	實施本計畫之衛星藥局完成專業服務所給付之費用（需附相關單據及活動照片申請）	專業服務費包含： 1. 居家式專業服務 2. 社區式專業服務 3. 機構式專業服務 4. 醫院出院病人社區藥局接手照護之無縫接軌模式
<u>設備費</u>	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用如：系統分析、系統設計、程式撰寫、操作手冊、線上操作補助系統、機房設定、主機設定等費用（限單價新臺幣一萬元以上）。單價一萬元以下者，列入材料費或業務費項下。	
<u>管理費</u>	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）執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需	1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費（不含計畫主持人、協同主持人及兼任研究員費）及業務費總和之百分之十為上限。 例如：管理費之計算公式：（人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費/兼任研究員費）x 10%。

項目名稱	說明	編列標準
	<p>加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。</p> <p>(3) 除上列規範項目，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依據全民健康保險法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。</p>	<p>2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

備註：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

附件三、計畫書格式

衛生福利部食品藥物管理署  
補(捐)助計畫書

年 度：

計畫名稱：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

申請機構：\_\_\_\_\_

主 持 人：\_\_\_\_\_ 簽 名：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

註：本計畫書以中文書寫為主

# 目 錄

	頁 碼
封面	
目錄	
壹、綜合資料	( )
貳、計畫摘要	( )
參、承諾完成工作項目表	( )
肆、「承諾完成工作項目」分段驗收期程表	( )
伍、計畫內容	
(一) 計畫緣起	( )
(二) 計畫目的	( )
(三) 連續性計畫之執行成果概要	( )
(四) 實施方法及進行步驟	( )
(五) 預期成果	( )
(六) 重要參考文獻	( )
(七) 預定進度	( )
(八) 人力配置	( )
(九) 經費需求	( )
(十) 需有關機關配合或協調事項	( )
陸、附件	
一、研究人員學經歷說明書，共 ( ) 份	( )
二、其他 (請註明)	( )
	共 ( ) 頁



貳、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

建議頁數： 頁

關鍵詞：

---

第 頁





## 伍、計畫內容：

建議頁數： 頁

一、計畫緣起：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關研究之文獻探討，(4)本計畫與醫療保健之相關性等。

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁

二、計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。屬中長期計畫者，應列述全程計畫之總目標及分年計畫之目的。

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁

建議頁數： 頁

三、連續性計畫之執行成果概要（新申請之計畫可概述主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形）。

（篇幅不足，請自行複製）

第 頁

建議頁數： 頁

四、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫各工作重點所預定採用之方法及步驟。

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁  
建議頁數： 頁

五、預期成果：請說明實施本計畫後，預期達成之新發現或新發明及結果。

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁  
建議頁數： 頁

六、重要參考文獻：依一般科學論文之參考文獻撰寫體例，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁









陸、附件

附表一：研究人員學經歷說明書（每人填寫一份）					
類別	<input type="checkbox"/> 主持人		<input type="checkbox"/> 協同主持人		<input type="checkbox"/> 研究員
姓名		性別		出生年月日	
學 歷（擇其重要者填寫）					
學 校 名 稱		學 位	起 迄 年 月	科 技 專 長	
經 歷（請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷）					
服 務 機 構 及 單 位			職 稱	起 迄 年 月	
現任：					
曾任：					
之近 相五 關年 研內 究曾 計參 畫與	計 畫 名 稱		計畫內擔任工作	計畫支援機關	起迄年月
關執 研行 究中 計之 畫相	計 畫 名 稱		經 費	計畫支援機關	起迄年月
關申 研請 究中 計之 畫相	計 畫 名 稱		申請經費	計畫支援機關	起迄年月
近五年相關之著作及研究報告名稱：（另紙繕附，不得超過兩頁）					

主持人簽章：

填表人簽章：

（篇幅不足，請自行複製）

第 頁

附表二：研究人員最近五年已發表與計畫內容相關之學術性著作清單（每人填寫一份）

（篇幅不足，請自行複製）

