

220

新北市板橋區三民路二段31號5樓

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

100

台北市中正區忠孝東路二段100號10樓之4

處理日期
107/08/13

社團法人台灣感染管制學會

君啟

郵件編號： 492729-168-262313592

正本

檔 號：

保存年限：

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓

承辦人：林宛儀

電話：02-89643000#3187

傳真：02-29634022

電子信箱：yvette.lin@jct.org.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國107年8月13日

發文字號：醫綜字第1070500233號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：敬邀貴機構參與「推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法」，請查照。

說明：

- 一、本會承接衛生福利部107年度「整合醫療與產業帶動醫療健康產業發展與鏈結南向」，結合政府相關資源，促進醫療與產業合作，扶植國產品升級，並落實醫衛人員培訓，建立南向產業搭橋機制。
- 二、為推廣臺灣優質醫療服務與相關產業優勢，並提升新南向國家之醫衛人員瞭解臺灣健康照護產業之機會，敬邀貴機構參與旨揭辦法，一同推動海外醫衛人員熟悉我醫療產業，並增加交流活動之豐富度、完整性。
- 三、為擴大推廣我國醫療產業項目，使海外人員瞭解臺灣不僅擁有堅強的軟實力及優秀醫療相關軟硬體，更擁有傑出的製藥技術及國產藥品，擬增修鼓勵金申請辦法。
 - (一)新增「貳、三、(一)申請資格」：協助新南向國家培訓醫衛人員、醫事學生之教育教學機構。
 - (二)新增「貳、四、4.參訪、說明會或相關活動之主題類型」：藥品。
 - (三)新增「貳、五、期程」：活動辦理接受申請期間：自

107年4月3日起至107年10月10日止。

四、本年度旨揭辦法申請至10月10日止，如蒙惠允，敬請貴機構於截止日前提交申請書及相關資料（如附件一）。

(一)填妥申請書及相關資料將正本寄送予本會（以郵戳為憑），同時以電子郵件（romsit@jct.org.tw）繳交電子檔，免備文。

(二)檢附申請書及相關資料，如依此辦法辦理相關活動，本會得支付鼓勵金。

(三)本辦法經費共新台幣50萬元整，敬請貴機構即早申請以免向隅。

五、相關資料可逕自本會官網（www.jct.org.tw/最新消息）項下下載，如有任何問題，請與本會林宛儀、王奕嵐聯繫（02-89643000分機3187、3198）。

正本：全國教學醫院評鑑合格機構、教學教育機構、社團法人台灣急診醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會、中華民國眼科醫學會、台灣耳鼻喉科醫學會、中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、台灣胸腔病暨重症加護醫學會、台灣消化系醫學會、台灣腎臟醫學會、台灣泌尿科醫學會、社團法人中華牙醫學會、中華民國骨科醫學會、中華民國血液病學會、台灣護理學會、台灣麻醉醫學會、台灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、中華民國放射線醫學會、社團法人台灣感染管制學會、社團法人台灣醫務管理學會、台灣醫院協會、台灣醫療暨生技器材工業同業公會、國際醫療衛生促進協會

副本：

董事長 **林啓禎**



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法

107 年 8 月修訂

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
整合醫療與產業帶動醫療健康產業發展與鏈結南向
推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法

壹、緣起

期以提升醫療服務品質為核心，整合臺灣優質醫療服務與相關產業優勢，推動醫療機構與產業共同合作，提升國產品知名度、使用率及促進產業發展效益，同時建立南向產業搭橋機制，特擬訂本辦法以資鼓勵。

本方案依據衛生福利部【整合醫療與產業帶動醫療健康產業發展與鏈結南向(一)整合醫療與產業，扶植國產品升級，提升使用率，促進產業發展效益】辦理。

貳、概述

一、名稱

本案名稱為推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法（以下簡稱「本辦法」）。

二、目標

鼓勵國內機構在與新南向目標國之醫學院校、醫療機構合作交流之活動中，增加產業參訪、說明會等相關活動，讓來自新南向國家之醫衛人員有機會認識，瞭解臺灣優秀產業之醫療儀器、醫/耗材及國產藥品等，以深化新南向國家對我國產業之瞭解與認同。

三、辦理方式

(一)申請資格：

1. 協助新南向國家^{註1}培訓醫衛人員、醫事學生之醫療機構（含醫院、診所等）。
2. 協助新南向國家^{註1}培訓醫衛人員、醫事學生之教育教學機構。
3. 承接來自新南向國家^{註1}醫療參訪團之財（社）團法人團體、公、協、學會（醫療、衛生）。

(二) 申請方式

1. 符合資格之機構於本辦法期程間之醫衛訓練課程、參訪行程或其他交流活動等合作計畫中，安排有新南向國家之醫衛人員、學生參與國內產業參訪、國產品說明會等活動項目。
2. 參與活動之人員需包含新南向 18 國國籍之人士，且實際活動時間（係指不含用餐、交通...等）需達 50（含）分鐘以上。
3. 填報本辦法之申請書並用印（大小章），並提供該活動或行程之相關資料（如附件），包含：活動紀要、活動回饋、參與人員名單...等。
4. 於本辦法截止日（含）前將附件相關資料正本寄送予本會（以郵戳為憑），同時以電子郵件繳交電子檔，免備文。
5. 由本會審核資料，並提供鼓勵金，審核順序將依據收件順序。每家申請機構每場次活動僅能申請 1 次，並配合本會辦理費用核銷相關事宜。

四、鼓勵內容

1. 本辦法經費共新台幣 50 萬元整（含稅），每場次鼓勵金以新台幣 2.5 萬元整（含稅）為上限。
2. 將依參與之南向國家之醫衛人員、學生人數，酌予鼓勵金。
3. 推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業活動鼓勵金級距表

辦理方式	金額(含稅)	新南向國家之醫衛人員、學生人數
機構外 產業參訪	25,000 元	10 人以上
	20,000 元	7-9 人
	15,000 元	4-6 人
	10,000 元	2-3 人
機構內	10,000 元	10 人以上
說明會	5,000 元	2-9 人

4. 參訪、說明會或相關活動之主題類型包含：

我國健康醫療照護相關之儀器設備、衛耗材、系統、整合型解決方案、藥品等。

五、期程

1. 活動辦理接受申請期間：自 107 年 4 月 3 日起至 107 年 10 月 10 日止。
2. 本辦法申請日期：自本辦法公告日起至 107 年 10 月 10 日（含）止。
3. 本辦法 107 年度經費額度用罄時，將不再受理申請。

六、其它

1. 待審查通過，本會將以電話及電子郵件通知，並請於一周內備妥下列資料，送至本會，以進行核銷撥款等相關程序。
 - (1) 請款單據為發票或領據二擇一，領據需檢附「機關團體銷售貨物或勞務申報銷售額與營業稅額繳款書」。
 - (2) 會計科目：推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法
 - 抬頭：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
 - 統編：19330993
 - (3) 匯款帳號相關資訊
2. 本辦法經費不得以同一事由重複申請/使用其他政府機關之補助，且應於申請書中主動告知，如查獲不實，將不予以撥款。
3. 連絡電話(02)8964-3000，連絡窗口：林宛儀專員 分機 3187；王奕嵐專員 分機 3198。

註 1: 新南向國家：越南、印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞、新加坡、柬埔寨、緬甸、汶萊、寮國(東協十國)；印度、孟加拉、巴基斯坦、斯里蘭卡、尼泊爾、不丹(南亞六國)；紐西蘭、澳洲。

附件：申請書及活動相關資料表

一、申請書

推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法 申請書			
申請機構			
申請單位			
機構地址			
聯絡窗口		聯絡電話	分機：
電子郵件			
本場活動欲申請經費： 1. ☐ 至機構外產業參訪，新南向國家人數 10 人以上，申請經費 25,000 元 2. ☐ 至機構外產業參訪，新南向國家人數 7-9 人，申請經費 20,000 元 3. ☐ 至機構外產業參訪，新南向國家人數 4-6 人，申請經費 15,000 元 4. ☐ 至機構外產業參訪，新南向國家人數 2-3 人，申請經費 10,000 元 5. ☐ 於機構內辦理說明會，新南向國家人數 10 人以上，申請經費 10,000 元 6. ☐ 於機構內辦理說明會，新南向國家人數 2-9 人，申請經費 5,000 元			
本場活動有無申請/使用其他政府機關補助經費： ☐ 無； ☐ 有，僅提供資料予貴會參考，不得申請本辦法鼓勵金			
本機構申請參與「推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法」，所提供之活動相關資料，均與事實相符，並保證填報資料無誤。			
機構印鑑：		負責人簽章：	

二、活動紀要資料表

活動名稱：			
交流廠商名稱：			
廠商聯絡人：		廠商聯絡電話：	
活動行程：	日期：	107 年 _____ 月 _____ 日	
	時間：	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	
	地點：		
活動摘要：(需敘明本次參訪/說明之國產品項目或檢附國產品項目相關簡報資料)			

活動名稱：	
活動照片 1	說明
活動照片 2	說明

(若篇幅不足，請自行增列)

三、活動回饋(由申請機構人員填寫)

回覆者/職稱：_____

聯繫電子郵件：_____

1.本鼓勵辦法之效用	相當有	有	普通	沒有
a. 對於產業鏈結之幫助	☐	☐	☐	☐
b. 對於安排培訓課程之幫助	☐	☐	☐	☐
c. 對於招攬外籍人員來台培訓之幫助	☐	☐	☐	☐

勾選沒有時，請提供原因，以利協助調整本辦法之策略：

2. 請問對於本鼓勵辦法是否有相關建議？

3. 請問對於政府推動醫衛臨床與產業鏈結發展是否有相關建議？

(若篇幅不足，請自行增列)

備註：請款單據

待審查通過，本會將以電話及電子郵件通知，並請於一周內備妥下列資料，送至本會，以進行核銷撥款等相關程序。

- 發票或領據二擇一，領據需檢附「機關團體銷售貨物或勞務申報銷售額與營業稅額繳款書-407」。
- 會計科目：推動海外醫衛人員熟悉我國醫療產業鼓勵辦法
 - 抬頭：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
 - 統編：19330993
- 匯款帳號相關資訊

四、活動回饋(由參與之外國人員填寫，且回覆份數應達申請經費人數 1/2 以上)

回覆者(親簽)：_____

議程	非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常 不滿意
1. 對本次活動能強化對臺灣 國產品之瞭解	☐	☐	☐	☐	☐
2. 對本次活動廠商所提供的 資訊內容	☐	☐	☐	☐	☐
3. 本次活動產品說明之專業 性	☐	☐	☐	☐	☐

勾選不滿意/非常不滿意時，請提供原因：_____

4. 參與本次活動，對您最有幫助為下列何者？(可複選)

- ☐醫療技術 ☐醫療器材 ☐智慧醫療 ☐藥品 ☐疫苗 ☐醫院管理制度
☐其他_____

5. 透過本次活動，覺得臺灣哪些優勢/產品有輸入貴國之可行性？(可複選)

- ☐醫療技術 ☐醫療器材 ☐智慧醫療 ☐藥品 ☐疫苗 ☐醫院管理制度
☐其他_____

6. 對於未來兩國交流有何建議？

四、Event Feedback

Respondents (signature) : _____

議程	totally agree	partly agree	no comment	partly disagree	totally disagree
1. Is this event can helpful for you have more understand Taiwan's domestic products	☐	☐	☐	☐	☐
2. Are you satisfied with the provided information by vendors	☐	☐	☐	☐	☐
3. Are you satisfied with the professional of this event?	☐	☐	☐	☐	☐

Please kindly give us your command if you check "partly disagree" or "totally disagree" in above questions above :

4. What is the most helpful to you in this event? (Multiple selections accepted)

☐medical technology ☐medical equipments ☐smart hospital

☐medicines ☐vaccine ☐hospital administration management

☐other _____

5. Through this event, what are the advantages and products of Taiwan's feasibility
of entering your country? (Multiple selections accepted)

☐medical technology ☐medical equipments ☐smart hospital

☐medicines ☐vaccine ☐hospital administration management

☐other _____

6. What are the recommendations for future collaboration?



五、參與之外國人員名單

申請機構名稱					
日期：			時間：		
地點：			地點：		
序號 No.	姓名 Name	國籍 Nationality	服務單位/就讀學校 Company/School	職稱 Position	電子郵件 E-Mail
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(若篇幅不足，請自行增列)

