

正 本

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 公告

發文日期：中華民國114年12月29日

發文字號：中市衛照字第1140159204號

附件：



主旨：公告徵求辦理本市115年度「失智友善醫事單位獎助計畫」之本市合約醫事單位，簽約截止日期為115年10月31日，請符合資格之醫事單位踴躍申請。

依據：衛生福利部114年地方衛生機關業務考評作業手冊及115年地方衛生機關業務考評作業手冊。

公告事項：

- 一、合約醫事單位、服務項目及內容、基本辦理需求等事項：請詳參「臺中市115年度失智友善醫事單位獎助計畫需求說明書」。
- 二、服務期程：自公告後起至115年12月10日。
- 三、本計畫由本局全額獎助，各項費用請領依實際情形核銷，費用支付標準如下：
 - (一)發掘/轉介費：使用及早期失智症篩檢表(AD8)，將AD8 ≥ 2分疑似失智個案者轉介至本市共照中心進行後續診斷，每案獎助新臺幣(以下同)100元。
 - (二)精準篩檢費：疑似個案經醫院評估後為新確診之失智症者，則獎助發掘轉介之失智友善醫事單位，每案獎助500元。
 - (三)前述個案排除住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋、身心障

礙(障別為失智症)之個案。

- 四、本案經費採限額辦理，如獎助計畫經費用罄時，依行政程序法第147條規定略以，行政契約締結後，因有情勢重大變更，非當時所得預料，而依原約定顯失公平者，當事人之一方得請求他方適當調整契約內容。如不能調整，得終止契約。倘計畫經費遭凍結、刪減或刪除，致無法如期動支或當年度經費用罄，本局得視審議情形，暫緩支付、解除或終止本獎助計畫之經費申請。
- 五、有意願參與合約之醫事單位，請於115年10月31日前將用印完成之契約書1式2份及申請表1份寄送本局辦理，經本局審核後，始得辦理締結事宜。
- 六、相關表單(如契約書、需求說明書等)請逕至臺中市政府衛生局/長照服務專區/一般民眾/失智症防治及照護專區/最新消息下載。
- 七、收件方式及地點：準備文件請免備文郵寄掛號至臺中市政府衛生局長期照護科(臺中市豐原區中興路136號)，封面請註明「失智友善醫事單位獎助計畫」，收件時間為週一至週五上午8時至下午5時。

局長 曾梓展