1.目的：

1.1 為統籌教學研究資源，提升院校的學術研究能量，俾使各項計畫能夠符合醫療志業任務導向、人才培育、基層發展與創新突破之各項醫療志業任務。

1.2 將以臨床工作之研發、深化及強化為基調，成為全國、亞洲或世界領先之特色醫療團隊。依「準特色醫療菁英計畫」、「特色醫療」、「卓越醫療」、「頂尖醫療」不同階段給予補助，以結合醫療志業之各項專才，並提升慈濟各院區之醫療水準，形成慈濟醫療志業不同的醫療特色。

2.適用範圍：

2.1 本辦法包含「特色醫療發展計畫」及「整合型研究計畫」二項補助：

2.1.1 特色醫療發展計畫：包含準特色醫療菁英計畫、特色醫療計畫、卓越醫療計畫、頂尖醫療計畫。

2.1.2 整合型研究計畫：包含跨院區合作研究計畫、優良研究計畫~~、人才培育研究計畫~~。

3.定義：

3.1 各院區：指醫療法人所屬機構（包含醫療、護理及長照等機構），包含花蓮、玉里、關山、大林、斗六、台北、台中（含護理之家）、三義等慈院及嘉義診所。

3.2 承辦單位：指負責或協助辦理研究計畫事項之單位，例如研究部、財務室或人資室等。

4.相關文件：

4.1 佛教慈濟醫療法人特色醫療發展計畫審核通過者每三年之各級評核標準表(附件一)。

4.2 醫療法人學術研究顧問團隊委員會設置細則(AAAA0A011)。

4.3 慈濟志業研究整合指導委員會設置細則(AAAA0A010)。

4.4 佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫經費使用原則(AAM00A012)

5.作業說明：

5.1 特色醫療發展計畫：分為準特色醫療菁英、特色醫療、卓越醫療及頂尖醫療。

5.1.1 補助內容：以該院重點發展科別及方向，以具有特色之醫療主題提出申請，各院區每年不限計畫件數，其相關規定如下：

5.1.1.1 申請人可由一院區特色醫療團隊負責人發起，可以結合各院區相關科別之人員、慈濟教育志業之基礎學科老師，針對特色醫療主題共同企劃未來三至十年之發展計畫，將以臨床工作之研發、深化及強化做為基調，成為全國、亞洲或世界領先之特色醫療團隊。

5.1.1.2 個人型之研究計畫不在本補助計畫中。

5.1.2 特色醫療發展計畫各項計畫補助金額如下：

5.1.2.1 準特色醫療菁英計畫：每年補助 150 萬元以內/件，共三年。

5.1.2.2 特色醫療計畫：每年補助 300 萬元以內/件，共三年。

5.1.2.3 卓越醫療計畫：每年補助 500 萬元/件，共三年。

5.1.2.4 頂尖醫療計畫：每年補助 1,000 萬元/件，共三年。

5.1.3 申請期限：依公告規定時間繳交構想書及進行口頭報告，經通知初審通過者，須於每年 5 月 15 日前提出申請，逾時不候。

5.1.4 申請條件：凡申請特色醫療發展之各項計畫者，須經由各院區院長審核申請案是否具有該院之醫療特色，若通過該院院長審核通過者，並以院為單位送件至醫療法人學術發展室。同一申請團隊只能申請一件補助計畫，若是同一申請團隊申請不同階段之計畫時，則可重複申請之，例如：同一申請團隊可同時申請特色醫療計畫及卓越醫療計畫，但同一申請團隊不可同時申請二件特色醫療計畫。

5.1.4.1 準特色醫療菁英計畫：

(1) 未來發展性且為國內相關醫療院所肯定者，在三年內必需取得國家品質標章認證(SNQ) (相關文件 4.1)

【註：三年內取得之國家品質標章不包括續審之 SNQ 認證。】

(2) 申請團隊過去三年內至少需有 10 篇與特色醫療主題相關之 SCI 原著，並以慈濟醫療志業名義已發表之論文且為第一或通訊作者(論文須已有頁數)；若上述發表的論文有 n 位作者為共同第一或通訊作者，則該篇論文以 1/n 篇計算。

(3) 申請團隊除了必需詳述特色醫療主題之內容，以及載明未來三年、五年、十年之發展目標，需訂定逐年及全程期滿應達到之主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)。

(4) 主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)應包含科學性論文數之 KPI 或是商品性專利或技轉之研發成果 KPI，為使團隊負責人三年期滿能繼續申請或朝下一階段申請，論文訂定第 1 年至少 2-5 篇、第 2-3 年至少 3-5 篇 SCI 原著論文，3 年內論文合計至少 10-15 篇，以作為未來經費是否繼續提供之參考，或是退場機制。

5.1.4.2 特色醫療計畫：

(1) 應為國內相關醫療院所肯定者，並曾經(即不限獲獎年度)取得國家品質標章(SNQ)，在三年內必需取得國家生技醫療品質獎-銅獎(相關文件 4.1)。

(2) 具有能訓練院外相關領域之醫師、護理人員、技術員及研究人員之資格，並可提供代訓院外相關人員證明文件，例如：院外機構來函告知代訓之公文(不限年度)。

(3) 申請團隊過去三年內至少需有 15 篇與特色醫療主題相關之 SCI 原著，並以慈濟醫療志業名義已發表之論文且為第一或通訊作者(論文須

已有頁數)；若上述發表的論文有 n 位作者為共同第一或通訊作者，則該篇論文以 1/n 篇計算。

(4) 申請團隊必需詳述特色醫療主題之內容，以及載明未來三年、五年、十年之發展目標，需訂定逐年及全程期滿應達到之主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)。

(5) 主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)應包含科學性論文數之 KPI 或是商品性專利或技轉之研發成果 KPI，為使團隊負責人三年期滿能繼續申請或朝下一階段申請，論文訂定第 1 年至少 4-6 篇、第 2-3 年至少 5-8 篇 SCI 原著論文，3 年內論文合計至少 20 篇，以作為未來經費是否繼續提供之參考，或是退場機制。

5.1.4.3 卓越醫療計畫：

(1) 應為國內相關醫療院所肯定者，並曾經(即不限獲獎年度)取得國家生技醫療品質獎-銅獎，在三年內必需取得國家生技醫療品質獎-銀獎(相關文件 4.1)；三年內若未取得國家生技醫療品質獎-銀獎，鼓勵特色醫療團隊繼續維持研究量能及方向，可依規定重新申請同類別之計畫並予以補助 3 年期/每年 300 萬元。

(2) 具有能訓練院外相關領域之醫師、護理人員、技術員及研究人員之資格，並可提供代訓院外相關人員證明文件，例如：院外機構來函告知代訓之公文(不限年度)。

(3) 申請團隊過去三年內至少需有 20 篇與特色醫療主題相關之 SCI 原著，並以慈濟醫療志業名義已發表之論文且為第一或通訊作者(論文須已有頁數)；若上述發表的論文有 n 位作者為共同第一或通訊作者，則該篇論文以 1/n 篇計算。

(4) 申請團隊必需詳述特色醫療主題之內容，以及載明未來三年、五年、十年之發展目標，需訂定逐年及全程期滿應達到之主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)。

(5) 主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)應包含科學性論文數之 KPI 或是商品性專利或技轉之研發成果 KPI，為使團隊負責人三年期滿能繼續申請或朝下一階段申請，論文訂定第 1 年至少 8-10 篇、第 2-3 年至少 9-11 篇 SCI 原著論文，3 年內論文合計至少 30 篇，以作為未來經費是否繼續提供之參考，或是退場機制。

5.1.4.4 頂尖醫療計畫：

(1) 應為國內相關醫療院所肯定者，並曾經(即不限獲獎年度)取得國家生技醫療品質獎-銀獎，在三年內必需取得國家生技醫療品質獎-金獎(相關文件 4.1)；三年內若未取得國家生技醫療品質獎-金獎，鼓勵特色醫療團隊繼續維持研究量能及方向，可依規定重新申請同類別之計畫並

予以補助 3 年期/每年 500 萬元；若已取得國家生技醫療品質獎-金獎則可依規定重新申請同類別之計畫並予以補助 3 年期/每年 1,000 萬元。

(2) 具有能訓練院外相關領域之醫師、護理人員、技術員及研究人員之資格，並可提供代訓院外相關人員證明文件，例如：院外機構來函告知代訓之公文(不限年度)。

(3) 申請團隊過去三年內至少需有 30 篇與特色醫療主題相關之 SCI 原著，並以慈濟醫療志業名義已發表之論文且為第一或通訊作者(論文須已有頁數)；若上述發表的論文有 n 位作者為共同第一或通訊作者，則該篇論文以 1/n 篇計算。

(4) 申請團隊必需詳述特色醫療主題之內容，以及載明未來三年、五年、十年之發展目標，需訂定逐年及全程期滿應達到之主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)。

(5) 主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)應包含科學性論文數之 KPI 或是商品性專利或技轉之研發成果 KPI，為使團隊負責人能繼續申請，論文訂定第 1 年至少 10-13 篇、第 2-3 年至少 13-15 篇 SCI 原著論文，3 年內論文合計至少 40 篇，以作為未來經費是否繼續提供之參考，或是退場機制。

5.1.5 申請程序：申請團隊負責人需填寫「佛教慈濟醫療財團法人特色醫療發展計畫申請書」(應用表單 6.1)一式二份並檢附電子檔送至各院區之承辦單位，由各院區承辦單位彙整送至該院院長簽核後，在截止收件日前送至醫療法人學術發展室。

5.1.5.1 所申請之特色醫療發展計畫，凡涉及或申請人體試驗、採集人體檢體、人類胚胎、人類胚胎幹細胞者，應檢附研究倫理委員會或人體試驗委員會核准文件。核准文件則於繳交申請書時一併檢附。

5.1.5.2 若上述各類核准文件未能於申請時繳交者，則須先繳交已送審之證明文件。計畫通過並簽約後未於三個月內繳交相關核准文件者，則該計畫暫不予以補助執行；須待團隊負責人繳交相關核准文件始能執行計畫。(註：若有在不同執行機構執行時，須檢附各執行機構之相關核准文件)

5.1.5.3 投稿於慈濟醫學雜誌之綜論：

所有申請特色醫療發展計畫之團隊負責人，必須在提交計畫時同時有一篇一年內與計畫研究主題相關之原著論文或綜論(Review article)須以第一或通訊作者，投稿於慈濟醫學雜誌且不得一稿多投，請繳交申請書時一併檢附其投稿證明至醫療法人學術發展室，並於執行計畫前繳交已接受或發表論文。

5.1.6 補助區間：每件獲准補助之特色醫療發展計畫，其費用補助區間為隔年 1 月 1 日

予以執行，為期三年。

5.1.7 審核作業：

5.1.7.1 醫療法人學術發展室依據各院區所提之申請案資料做檢覈，如不符合本辦法之申請條件規定或文件不全者，經限期補正，逾期未完成補正者，視同放棄不予受理。

5.1.7.2 醫療法人學術發展室彙整各院區之申請案件，經醫療法人學術研究顧問團隊委員會遴選院外相關領域兩位專家審查及評分，審查之項目包含每件申請案之計畫內容必要性及補助經費，本室再將外部專家審查之意見提報至醫療法人學術研究顧問團隊委員會做審核後，並由慈濟志業研究整合指導委員會做最後之決議。

5.1.7.3 審核獲准通過之特色醫療發展計畫補助案件(僅限於特色醫療、卓越醫療、頂尖醫療等計畫案之案件)，將於補助期間內掛上特色醫療名稱的名牌於該團隊中心。

5.1.7.4 審查利益迴避：若審查人有下述之情形發生，不得參加審查、討論及表決。

(1)受審計畫之團隊負責人為委員之本人、配偶或三親等以內之親屬。

(2)受審計畫之團隊負責人與委員為另一申請或執行中之研究計畫之共同或協同主持人。

5.1.8 評核標準：各院區之申請團隊經審核後獲准補助者，每三年將重新評核一次，若未達評核標準者或無法達成所自訂之主要績效指標(KPI)者，將不再給予補助(相關文件 4.1)。

5.1.8.1 準特色醫療菁英計畫：若三年評核未達標準者或無法達成所自訂之主要績效指標(KPI)者，如欲再申請者，則比照準特色醫療菁英計畫申請條件提出申請。

5.1.8.2 特色醫療計畫：若三年評核未達標準者或無法達成所自訂之主要績效指標(KPI)者，如欲再申請者，則比照特色醫療計畫申請條件提出申請。

5.1.8.3 卓越醫療計畫：若三年評核未達標準者或無法達成所自訂之主要績效指標(KPI)者，如欲再申請者，則依據審查委員的綜合意見評估所申請之條件提出申請。

5.1.8.4 頂尖醫療計畫：若三年評核未達標準者或無法達成所自訂之主要績效指標(KPI)者，如欲再申請者，則依據審查委員的綜合意見評估所申請之條件提出申請。

5.1.9 獲准補助之特色醫療發展計畫補助案件應於每年 8 月 10 日前(不適用於計畫執行最後一年)繳交當年度之主要績效指標(KPI)暨研究成果報告表(應用表單 6.3)，並在計畫執行期滿三個月內繳交全程主要績效指標(KPI)暨研究成果報告表於醫療法人學術發展室備查，如未依規定繳交報告者，醫療法人學術發展室可隨時終止執行該計畫，並通知執行院區依規定 5.3.2.3 辦理經費結報。

5.1.9.1 發表之論文須於論文致謝欄(Acknowledge)或資金來源(Funding)，註明補助計畫編號。【發表於中文期刊：TCMF-MP XXX-XX,佛教慈濟醫療財團法人；發表於英文期刊：TCMF-MP XXX-XX,Buddhist Tzu Chi Medical Foundation.】

5.1.9.2 通過特色醫療發展計畫之團隊負責人，需在隔年度慈濟醫學年會中口頭發表其研究成果。

5.1.9.3 團隊負責人所繳交之研究成果須與研究主題相關，若為 SCI 論文且為第一或通訊作者，需請另一位作者填寫「佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫案放棄論文著作聲明書」(應用表單 6.4)，於繳交研究成果報告時提出，以避免同一篇論文重複償還，但若第一或通訊作者非慈濟志業體系者，則不需檢附此聲明書。若已償還之論文不得再使用申請專任人員補助計畫案。

5.2 整合型研究計畫：補助各院區有意申請整合型研究計畫者，須具有符合慈濟醫療研究整體發展方向，並以病人為中心之研究計畫案。包含跨院區合作研究計畫、優良研究計畫~~、人才培育研究計畫~~。

5.2.1 補助內容：

5.2.1.1 跨院區合作研究計畫：限補助區間當年有提出『跨院區臨床科整合計畫案』之臨床醫療科(經核定多年期之計畫，補助區間當年該科若未提出計畫者，經費將不予以放行)，由主要院區選出後提出，必須涵蓋 2 個院區以上之同一科資深及新進醫師的臨床研究計畫。(備註：花蓮慈院及台北慈院所提之跨院區合作計畫案，其所涵蓋 2 個院區以上之規定為其中 1 院區須為大林慈院或台中慈院)

5.2.1.2 優良研究計畫：由各院區選出後提出最佳之推薦計畫一件，整合同一系統之同仁，或相關研究方向之整合型計畫。若各院區尚有其他較優秀的研究計畫也可提報，並由慈濟志業研究整合指導委員會審定，原則上以不超過每年支應各院區預算金額分配為上限。(僅限 111 年度以前核定通過且尚在執行中之計畫，112 年度終止該計畫申請。)

~~5.2.1.3 人才培育研究計畫：由資深主治醫師培育年輕主治醫師(年資五年內)，以延續其研究團隊之方向及深化研究內容，必須由同一醫療科團隊提出人才培育之人選、目標及成果。其中 KPI 訂定應包括所培育之年輕主治醫師 SCI 論文發表至少一篇須為第一或通訊作者且不得為共同作者，如能培育大林或台中院區之年輕主治醫師，將優先予以補助。(僅限 112 年度核定通過且尚在執行中之計畫，113 年度終止該計畫申請。)~~

5.2.1.3 自民國 107 年起，已於「慈濟醫療法人項下之研究計畫」或計畫主持人所屬院區院內研究計畫補助項下編列專任人員者(即申請之經費足以聘任專任人員者)，不得同時申請醫療法人項下之專任人員補助計畫案(但特

色醫療發展計畫，不受此限)。

5.2.2 申請期限：依公告規定時間繳交構想書及進行口頭報告，經通知初審通過者，須於每年 5 月 15 日前提出申請，逾時不候。

5.2.3 申請程序：

5.2.3.1 計畫主持人需填寫「佛教慈濟醫療財團法人整合型研究計畫申請書」(應用表單 6.2)一式二份並檢附電子檔送至各院區承辦單位，由各院區承辦單位彙整經該院院長簽核後，在截止收件日前送至醫療法人學術發展室。

5.2.3.2 整合型研究計畫案須檢附已申請(或通過)外部計畫之證明文件(如國科會、國衛院..等)。

5.2.3.3 醫療法人學術發展室彙整各院區之申請案件，經醫療法人學術研究顧問團隊委員會遴選院外相關領域兩位專家審查及評分，審查之項目包含每件申請案之計畫內容必要性及補助經費，本室再將外部專家審查之意見提報至醫療法人學術研究顧問團隊委員會做審核後，並由慈濟志業研究整合指導委員會做最後之決議。

5.2.3.4 所申請之整合型研究計畫為跨科別時，僅須以計畫主持人之該院院長簽核即可。

5.2.3.5 所申請之整合型研究計畫，凡涉及或申請人體試驗、採集人體檢體、人類胚胎、人類胚胎幹細胞者，應檢附研究倫理委員會或人體試驗委員會核准文件，並於繳交申請書時一併檢附。

5.2.3.6 若上述各類核准文件未能於申請時繳交者，則須先繳交已送審之證明文件。計畫通過並簽約後未於三個月內繳交相關核准文件者，則該計畫暫不予以補助執行；須待計畫主持人繳交相關核准文件始能執行計畫。(註：若有在不同執行機構執行時，須檢附各執行機構之相關核准文件)

5.2.3.7 投稿於慈濟醫學雜誌之綜論：

所有申請整合型研究計畫之計畫主持人，必須在提交計畫時同時有一篇一年內與計畫研究主題相關之原著論文或綜論(Review article)須以第一或通訊作者，投稿於慈濟醫學雜誌且不得一稿多投，請繳交申請書時一併檢附其投稿證明至醫療法人學術發展室，並於執行計畫前繳交已接受或發表論文。

5.2.4 補助區間：每件獲准補助之整合型研究計畫案為多年期計畫(至多五年)，其費用補助區間為隔年之 1 月 1 日予以執行。例如：108 年 5 月 15 日提出，如申請案獲准補助後，執行期間為隔年之 1 月 1 日予以開始執行。

5.2.5 評核標準：

5.2.5.1 申請書必需詳述研究主題內容、預算編列及預期成效。

5.2.5.2 計畫主持人需訂定逐年及全程期滿應達到之主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)，該訂定若為 SCI 發表之論文須為第一或通

訊作者；若上述發表的論文有 n 位作者為共同第一或通訊作者，則該篇論文以 1/n 篇計算。

5.2.5.3 主要績效指標(Key performance Indicators，KPI)應包含科學性論文數之 KPI 或是商品性專利或技轉之研究成果 KPI，請斟酌訂定能達成之 KPI，以作為未來經費是否繼續提供之參考，或是退場機制。

5.2.6 研究計畫總主持人以參加三件計畫為上限，不得有第四件計畫，但若擔任協同主持人則不在此限。執行中之計畫，個人型(即院內計畫)僅能有一件；另二件應為醫療法人項下之整合型研究計畫(即跨院校合作研究計畫、醫學教育整合研究計畫、跨院區合作研究計畫、優良研究計畫~~、人才培育研究計畫~~、中醫藥暨中西醫合療研究計畫等)。

5.2.7 審核作業：

5.2.7.1 醫療法人學術發展室依據各院區所提之申請案資料做檢覈，如不符合本辦法之申請條件規定或文件不全者，經限期補正，逾期未完成補正者，不予受理。

5.2.7.2 醫療法人學術發展室彙整各院區之申請案件後，再將各申請案之外部專家審查意見提報至醫療法人學術研究顧問團隊委員會做審核後，並由慈濟志業研究整合指導委員會做最後之決議。

5.2.7.3 審查利益迴避：若審查人有下述之情形發生，不得參加審查、討論及表決。

(1) 受審計畫之總主持人為委員之本人、配偶或三親等以內之親屬。

(2) 受審計畫之總主持人與委員為另一申請或執行中之研究計畫之共同或協同主持人。

5.2.8 獲准補助之整合型研究計畫案應於每年 8 月 10 日前(不適用於計畫執行最後一年)繳交當年度主要績效指標(KPI)暨研究成果報告表(應用表單 6.3) 並在計畫執行期滿三個月內繳交全程主要績效指標(KPI)暨研究成果報告表於醫療法人學術發展室備查，如未依規定繳交報告者，醫療法人學術發展室可隨時終止執行該計畫，並通知執行院區依規定 5.3.2.3 辦理經費結報。

5.2.8.1 發表之論文須於論文致謝欄(Acknowledge)或資金來源(Funding)，註明補助計畫編號。【發表於中文期刊：TCMF-XX XXX-XX,佛教慈濟醫療財團法人；發表於英文期刊：TCMF-XX XXX-XX,Buddhist Tzu Chi Medical Foundation.】

5.2.8.2 通過整合型研究計畫之總主持人(或共同主持人)，需在隔年度慈濟醫學年會中口頭發表其研究成果。

5.2.8.3 計畫主持人所繳交之研究成果須與研究主題相關，若為 SCI 論文且為第一或通訊作者，需請另一位作者填寫「佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫案放棄論文著作聲明書」(應用表單 6.4)，於繳交研究成果報告時提出，以避免同一篇論文重複償還，但若第一或通訊作者非慈濟志業體系者，則

不需檢附此聲明書。若已償還之論文不得再使用申請專任人員補助計畫案。

5.3 計畫經費

5.3.1 經費編列原則：

5.3.1.1 業務費：包含研究人力費與耗材、物品及雜項費用暨國外學者來台費用，依據佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫經費使用原則（相關文件4.4）辦理。

5.3.1.2 研究設備費：依研究計畫實際需要之儀器設備，並依經費核定清單所核定之設備品項，在核定經費限額內核實列支，若未依核定清單所核定之項目購置時，應將費用繳回醫療法人；圖書及個人電腦和其周邊設備不列入補助，但個人電腦若有特殊需求者可述於計畫書中詳細述明，以利審查。

(1) 所購買研究設備之使用、資產編列、設備維修及保固等事項，均依各院區之規定辦理。研究設備於計畫完成或因故無法繼續使用時，由醫療法人學術發展室公告及因應實際狀況，要求該團隊負責人(即計畫主持人)將其撥借內部或其他院區使用，並依前述方式辦理相關事項，以避免閒置。

(2) 醫療法人學術發展室須每年追蹤研究計畫中所購置的研究設備使用情形成效，並於例行會議中檢討設備使用情形，以使設備可達最大使用效益，追蹤事項應包含：儀器使用率(包含使用時間、使用次數等)、儀器所產出的研究成果論文、儀器妥善率。

5.3.1.3 國內外差旅費：依經費核定清單所核定之出席國內外學術會議相關費用(包含註冊費、交通費、住宿費、膳雜費等)，在核定經費限額內派赴國內外進修、研究、實習人員補助項目及數額表，國內外出差旅費報支要點規定依各院區相關辦法之標準如實報支。若國內外差旅費未依規定辦理流用及變更，且未動支者，應將款項繳回醫療法人。

5.3.2 撥款及退款作業：

5.3.2.1 經慈濟志業研究整合指導委員會決議後，由醫療法人學術發展室通知各院區承辦單位、申請團隊負責人(即計畫主持人)及醫療法人財務管理室審查結果，再由醫療法人學術發展室向醫療法人財務管理室申請進行撥款至申請案件之院區。

5.3.2.2 每年經費分兩期方式撥付，每期各撥款計畫當年度經費總額百分之五十；第二期款之撥付須待第一期款動支達該計畫第一期補助款百分之七十以上時，檢附計畫支用明細報告表，並發信於學術發展室承辦人確認後，始得撥付第二期款。

5.3.2.3 各院區承辦單位(或財務單位)應於每年計畫結束後三個月內辦理經費結

報，需將剩餘經費退回醫療法人(當年度核定之經費不得流用至隔年度使用)，結報時需詳列經費明細分類帳，以及檢附相關經費變更簽呈(視各院區內部行政程序檢附)、研究設備財產清冊，以利醫療法人學術發展室、醫療法人財務管理室審查核銷項目是否符合規定；若不符合規定時，追繳該款項並由團隊負責人(即計畫主持人)或各院區自行負責。

5.3.2.4 簽核流程：申請人→會辦單位(依各院區簽核流程)→院長→會辦醫療法人學術發展室→會辦醫療法人財務管理室→醫療法人郭漢崇副執行長→張聖原策略長→林俊龍執行長核決。

5.3.3 經費流用原則，依據佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫經費使用原則（相關文件 4.4）辦理。

5.3.4 團隊負責人(即計畫主持人)於研究計畫進行中離職，須於預定離職日前二個月告知醫療法人學術發展室，並自行暫緩經費使用，待完成下列程序後始得繼續使用經費，如未依規定辦理者，醫療法人得追回團隊負責人(即計畫主持人)提出離職申請日後所使用之研究經費：

5.3.4.1 由團隊成員(共同主持人)之一擔任團隊負責人(即計畫主持人)接續研究計畫，經 5.3.2.4 簽核流程同意後，所承接之團隊負責人(即計畫主持人)須概括承擔研究計畫之所有權利義務，並同意依相關規定完成該研究計畫、繳交結案報告及自訂之 KPI 等研究成果。

5.3.4.2 團隊成員(共同主持人)無意願繼續承接且研究計畫未達成所自訂之 KPI 者，團隊負責人(即計畫主持人)須支付賠償費，並依該研究計畫已使用之業務費比例(即研究人力費之 50%及其餘業務費之 10%)計算賠償金額，但不得超過該研究計畫核定總額 10%。團隊負責人(即計畫主持人)或其所屬院區之承辦單位須先提供研究計畫經費明細分類帳予醫療法人學術發展室核算賠償費後，由其通知團隊負責人(即計畫主持人)繳納，團隊負責人(即計畫主持人)應如數給付款項，絕無異議。前述院區之承辦單位須追扣賠償費用，並依 5.3.2.3 辦理經費結報，方可辦理後續離職流程。

5.4 經費變更及展延時程，依據佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫經費使用原則（相關文件 4.4）辦理。

5.5 申請院區如發現研究計畫之計畫主持人(即團隊負責人)、共同主持人或參與人員，於研究計畫之構想、執行或成果呈現階段，涉有違反學術倫理等情事（如造假、變造、抄襲、研究成果重複發表或未適當引註、以違法或不當手段影響論文審查、不當作者列名等)，且查證屬實者，應主動通知學術發展室，並為適當之處置。學術發展室應依慈濟志業研究整合指導委員會設置細則(相關文件 4.3)處理。

5.6 多年期計畫將以一年期核定之(核定清單亦同)，下一年度經費之核定則視當年度所達成之自訂 KPI 情況撥付。

5.7 本辦法如有未盡事宜或適用時衍生疑義者，則依 5.3.2.4 之簽核流程，呈請執行長裁示後辦理之。

5.8 本辦法之經費來源，每年由醫療法人學術發展室編列預算，經董事會核准通過後啟動。

5.9 本辦法經醫療法人執行長核准後公告實施，修改時亦同。

6.應用表單：

6.1 佛教慈濟醫療財團法人特色醫療發展計畫申請書(E6A0022033-Ax)

6.2 佛教慈濟醫療財團法人整合型研究計畫申請書(E6A0022043-Ax)

6.3 佛教慈濟醫療財團法人「醫療專題補助計畫」主要績效指標(KPI)暨研究成果報告表(E6A0022036-Ax)

6.4 佛教慈濟醫療財團法人各類型研究計畫案放棄論文著作聲明書(E6A0022059-Ax)

7.流程圖：無。

附件一：佛教慈濟醫療法人特色醫療發展計畫審核通過者每三年之各級評核標準表。

項目	準特色醫療菁英計畫	特色醫療	卓越醫療	頂尖醫療
醫療水準	具全國前百分之二十，具國內優秀表現者	具全國前百分之十，具國內優秀表現者	具全國前百分之五之優秀表現，並具亞洲級水準	具全國前百分之一之優秀表現，並具世界級水準
每三年論文發表篇數(含慈濟醫學雜誌三年內原著論文一篇)	SCI 原著論文十篇	SCI 原著論文二十篇	SCI 原著論文三十篇	SCI 原著論文四十篇
三年內達成申請國家品質標章(SNQ)或國家生技醫療品質獎之目標	國家品質標章	銅獎	銀獎	金獎
◎ 持續具有能訓練相關領域之醫師、護理人員、技術員、研究人員之資格。 ◎ 特色醫療為國內相關醫療院所肯定者。				

※各院區之申請團隊經審核後通過者，執行長辦公室每三年將重新評核一次，若未達評核標準者將不予以補助

※論文發表須已有頁數，接受函不認列。

※上述獎項參考資料請逕至國家生技醫療產業策進會官方網站：http://www.snq.org.tw 查詢。