

正 本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

南投縣政府 公告

發文日期：中華民國113年6月26日

發文字號：府授衛企字第1130152896號

附件：



主旨：第1次公開徵求本縣113年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」，請符合資格之醫院，自公告日起至113年7月12日止提出申請，並依照公告事項相關規定辦理。

依據：南投縣113年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」申請作業須知辦理。

公告事項：

一、補助案資訊：

(一)申請時間：自公告日起至113年7月12日止。(以本府衛生局收文日為憑)

(二)計畫執行期間：自核定日起至113年12月31日止。

(三)補助項目：權責型失智社區服務據點試辦計畫

(四)資格條件：

1、113年新設立之權責型失智據點，以設有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院為限。

2、112年(含)以前已設置且持續服務中之失智社區服務據點，有轉型意願之各層級醫院。

(五)審查方式：書面審查

(六)補助金額上限：新臺幣91萬元整。(按執行月份比例計算)

(七)本次公開徵求預算金額概估：新臺幣91萬元整。

裝

訂

線

- 二、旨揭計畫辦理資格、服務說明、評選標準、申請期限、審查方式、應備文件等，請詳閱南投縣113年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」申請作業須知。
- 三、申請時，請填具「身分關係聲明書」，如申請補助者為公職人員利益衝突迴避法第2條之公職人員或第3條規定之「關係人」，應依同法第14條第2項規定，於申請時檢具「公職人員及關係人身分關係事前揭露表」，本府於補助行為成立後，將公開「身分關係事前揭露表」連同「身分關係事後公開表」內容公開於本府衛生局網站。
- 四、申請本計畫所需之相關表單，均已收錄於申請作業須知中。

縣長 許淑華

本案依分層負責規定授權主管局(室)長主任決行