



奇 美 醫 療 體 系

Podcast 節目管理程序書

文件編號：體系-出版委-共用-2-00004

版 次：02

制訂日期：2024-06-14

修訂日期：2024-10-15

擬案單位：出版暨數位溝通委員會

訂修廢者	審 核	核 准

※管制文件不得擅自塗改及做記號並禁止影印。



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	1/6
				版次	01 版

1.目的

提供各院區員工多元溝通管道之管理有一明確之規範，以確保 Podcast 節目發布流程符合醫院訊息宣傳與維護醫療秩序，特訂定本管理程序書。

2.適用範圍

凡奇美醫療體系之各部門（含醫療單位、醫技單位、護理單位、行政單位）有申請需求、出版暨數位溝通委員會負責 Podcast 節目之總幹事與相關人員發布之管理均適用本管理程序。

3.參考文件

全國法規資料庫之「著作權法」、「個人資料保護法」、「個人資料保護法施行細則」及衛生福利部頒布的「醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」。

4.名詞定義

Podcast：是一種數位媒體，主要被定義為「純聲音節目」，係指網路廣播。



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	2/6
				版次	01 版

5.作業內容

5.1 Podcast 節目管理程序書流程圖

流程	權責	相關文件
<pre> graph TD A([提出申請]) --> B{執行收件確認} B -- No --> A B -- Yes --> C[錄製] C --> D{校閱與審核} D -- No --> C D -- Yes --> E[發布] E --> F([紀錄保存]) </pre>	體系同仁 總幹事/審查委員/ 申請者 多媒體設計員/ 申請者/來賓 多媒體設計員/申請者/ 審查委員/總幹事 發布者/多媒體設計員 多媒體設計員	申請節目電子檔 申請節目電子檔 編輯檔/音訊電子檔/ 各類授權書 音訊電子檔 發布音訊檔/ Podcast 頻道 各類授權書/編輯檔/ 發布音訊檔



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	3/6
				版次	01 版

5.2 提出申請

體系同仁提出 Podcast 節目申請時，應遵循如下之注意事項。

5.2.1 申請 Podcast 節目時，須提供如下相關資訊。

5.2.1.1 節目名稱：可參考命名公式，如「人名＋專業」、「人名＋興趣」、「專業＋節目」想呈現的情境等。

5.2.1.2 節目封面：尺寸為正方形，最小由 1400 x 1400 px (像素)，最大至 3000 x 3000 px (像素)，檔案格式必須是 JPEG 或是 PNG。

a.經視聽中心主任同意後，可由多媒體設計員協助製作。

5.2.1.3 創作者名稱：您想要顯示的創作者名稱，如單位名稱。

5.2.1.4 節目敘述：描述這個 Podcast 所包含的內容，如單位簡介。

5.2.1.5 Email：欲接收驗證信的 email。(小提醒：一個 email 帳號可以開多個節目，但無法多個 email 管理同一個節目。如果您是一個團隊，可以開設一個共同帳號大家一起管理。)

5.2.1.6 好記短網址：可客製化您的 webplayer 網頁播放器名稱(必須為英文與數字，請勿使用特殊符號)。

5.2.1.7 節目單集之標題與描述。

5.2.2 提供節目資訊之內容任一圖文均不得違反著作權法，且應排除涉及商業廣告之疑慮，並由申請者自行負擔協商及簽訂相關授權書後附上正本或影本。

5.2.2.1 非體系同仁需須簽署「個人資料使用同意書」(附件 7.1)。

5.2.2.2 自行找作者繪製節目封面時，須請作者填寫「作品授權同意書(作者授權)」(附件 7.2)。



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	4/6
				版次	01 版

5.2.2.3 出版品可接受由 AI 生成之全新圖片，但若涉及重製，需取得 原著作者授權同意，方可使用。

5.2.3 對本院務推廣有正面之意義。

5.2.4 申請之電子文件、圖檔可利用 E-mail 寄送
cmh9012@mail.chimei.org.tw。

5.2.5 出版暨數位溝通委員會委員有編修及審核權。

5.3 執行收件確認

總幹事收到申請節目電子檔後，應執行如下之收件確認作業，若符合規定時，則寄發出版暨數位溝通委員會委員審核，若不符合時，通知申請者。

5.3.1 是否符合 5.2 提出申請之注意事項。

5.3.2 是否建立頻道

5.3.2.1 建立自己的頻道。

5.3.2.2 附加在「奇美大小事，你在乎的事」頻道。

5.4 錄製

總幹事確認或收到審核通過之 Podcast 節目後，由視聽中心之多媒體設計員代填「媒體教材製作申請單」並排程錄製，且應遵循如下之注意事項。

5.4.1 由多媒體設計員聯繫申請者排程錄製時間。

5.4.2 參與錄製人員由申請者自行邀約並告知人數。

5.4.2.1 錄音人員須填寫著作授權同意書（附件 7.3）。

5.4.3 錄製地點於第五醫療大樓 5 樓視聽中心辦公室之 Podcast 錄音室。



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	5/6
				版次	01 版

5.5 校閱與審核

5.5.1 多媒體設計員將錄製完成音訊檔進行後製剪輯，完成且校正後，送交申請者校閱。

5.5.2 申請者若有修正需求時，須與多媒體設計員討論。

5.5.2.1 刪除片段時，應將需要刪除處標明起訖時間軸，依電子檔型態交付多媒體設計員修正。

5.5.2.2 修正處須重新錄製時，應再次排程錄製。

5.5.2.3 針對需修正之處，於申請者及多媒體設計員進行修正，並做最後的校閱及確認。

5.5.2.4 音訊檔確認後，申請者須依電子型態提供該集描述。

5.5.3 總幹事將音訊檔與該集描述交付出版暨數位溝通委員會委員審核。

5.5.4 委員有審修時，需與總幹事、多媒體設計員及相關人員重複進行審閱及修正，直到音訊檔與該集描述定稿。

5.6 發布

相關人員進行發布時，應參照如下規範。

5.6.1 由申請者自行發布至所屬頻道。

5.6.1.1 第一次發布時，可由多媒體設計員進行教學。

5.6.1.2 後續由申請者自行發布至所屬頻道。

5.6.1.3 當音訊檔非視聽中心人員錄製時，須由發布者交付出版暨數位溝通委員會進行審核。

5.6.2 由多媒體設計員發布至「奇美大小事，你在乎的事」頻道。

5.6.2.1 將審核後音訊檔與該集描述，由多媒體設計員發布至「奇美大小事，你在乎的事」頻道。



奇 美 醫 療 體 系

文件 編號	體系-出版委- 共用-2-00004	文件 名稱	Podcast 節目管理程序書	頁次	6/6
				版次	01 版

5.7 紀錄保存

業務承辦人員應參照如下規範，妥善保存各項紀錄。

編號	紀錄名稱	保存地點	保存期限
1	編輯檔/完成音訊檔	視聽中心	永久
2	各類授權書	視聽中心	七年

6.控制重點

6.1 是否落實校閱與審核。

6.2 是否持續發布。

7.附件

7.1 個人資料使用同意書(含英譯)。

7.2 作品授權同意書(作者授權)(含英譯)。

7.3 著作授權同意書(含英譯)。

個人資料使用同意書

一、基於教學、研究、衛教、醫療技術介紹之需要，立同意書人同意奇美醫療財團法人奇美醫院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院及其他附設機構（以下合稱奇美體系醫療機構）如下使用：

1. 立書人在奇美體系醫療機構之病歷資料（包括醫師所製作之病歷，各項檢查、檢驗報告資料及其他醫事人員所製作之紀錄），同意奇美體系醫療機構使用。
2. 同意奇美體系醫療機構攝錄並使用立書人非屬於病歷記載範圍之醫療過程及相片。
3. 前兩項所述資料可以在奇美體系醫療機構內、外，使用於教學、研究、衛教等提升醫療品質之用途上。
4. 前 1、2 所述資料可用紙本、出版品、電子平面、電子視訊等方式使用，也可進行數位化典藏，透過網路、平面媒體、電子媒體等公開傳播而使用，並同意非營利之下載、列印、瀏覽等。

二、本人得隨時以書面要求奇美體系醫療機構禁止繼續使用前開資料；自要求禁止使用之日起，奇美體系醫療機構必須停止使用，但在此前已使用或已公開者，不在此限。

此致 奇美醫療財團法人奇美醫院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院及其他附設機構 收執

立同意書人：

身分證統一編號：

住址：

連絡電話：

中華民國 年 月 日

CONSENT AND RELEASE AGREEMENT

1. I hereby grant my permission and consent to the Chi Mei Hospital and its Liouying campus, Chiali campus, and affiliated institutions (collectively, “Chi Mei Healthcare”) to use my information — which may include:
 - 1) My medical documents (including medical records, examination reports, lab results, and other records made by medical personnel in the Chi Mei Healthcare)
 - 2) Film, video images and photographs taken of me by the Chi Mei Healthcare during medical procedures not contained in the medical record.
 - 3) I hereby grant a right and license to Chi Mei Healthcare for utilization, adaption, distribution, and display of the above-mentioned information in educational, research, and health informational activities and to improve healthcare quality.
 - 4) Such information may be used in print, electronic publications, electronic videos, digital archive and public communication through the internet, online media or print media. I grant permission to download, print, and browse such materials for non-commercial use.
2. I understand that I can withdraw my consent at any time by giving written notice to the Chi Mei Healthcare starting from the day of withdrawal request; this withdrawal of consent does not apply retrospectively to those that have not been publicly released.

Name: _____ Phone Number: _____

Identification Number: _____

Address: _____

Date: _____ / _____ / _____ (yyyy/mm/dd)

作品授權同意書

茲同意無償授權奇美醫療財團法人奇美醫院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院及其附設機構使用立同意書人所有下列作品，做下列之用途：

- (一) 做相關教學、研究、護理、衛教、平面、電子視訊或出版品等用途。
- (二) 進行數位化典藏、重製、內容修改、擷取、透過網路、平面媒體、電子媒體等公開傳播、下載、列印、瀏覽等行為。
- (三) 為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

作品名稱	作品格式	其他作者
(如附件)		
(如附件)		
(如附件)		

【如不敷填寫，得自行附加空白紙張載明作品名稱等資訊附本同意書後】

本人聲明並保證授權作品為本人所自行創作，有權為本同意書之各項授權。且授權著作未侵害任何第三人智慧財產權，如有侵權而致生法律糾紛，一切法律責任由本人自行負責。本同意書為非專屬授權，本人對授權作品仍擁有著作權並可再授權他人使用。此致

奇美醫療財團法人奇美醫院、柳營奇美醫院、佳里奇美醫院

立同意書人：

身分證統一編號：

電話號碼：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

Copyright Licensing Agreement

I hereby grant the right, free of charge, to Chi Mei Hospital, including Yongkang, Liouying, Chiali campuses and other affiliated institutes, to use the works listed below for the following purposes and uses:

For the use in teaching, research, nursing practice, health education, printed materials, digital video or publications;

Digital archive, reproduction, change of content, retrieval, and public transmission, download, printing or browsing via internet or print/digital media;

Change of format to meet system format requirements.

Title of work	Format of work	Other author
(as shown in attachment)		
(as shown in attachment)		
(as shown in attachment)		

[If space is insufficient, please add additional sheets as attachments to this agreement]

I warrant that the works licensed are my original work and have the right to grant all kinds of license hereinabove without any infringement of rights of any third party. I will be liable for any copyright infringement lawsuit brought about by a third party. This Agreement is a non-exclusive license and the copyright of the works still remains with me.

To Chi Mei Hospital Yongkang, Liouying and Chiali

Licensor: _____

ID No. _____

Tel No. _____

Household Address: _____

Date: ____/____/____ (yyyy/mm/dd)

著作授權同意書

文章/節目名稱：_____

(以下稱「文章/節目」)

一、若文章/節目經接受【奇美醫訊 / 大聲公 / Podcast節目】刊登，作者同意非專屬授權予出版單位【奇美醫療財團法人奇美醫院出版暨數位溝通委員會】做下述利用：

1. 以紙本或是數位方式出版，或是集結成專書方式出版。
2. 進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、下載、列印、瀏覽等行為。
3. 為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。

二、作者保證本文章/節目為其所自行創作，有權為本同意書之各項授權。

且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權，如有侵權而致生法律糾紛，一切法律責任由作者自行負責。本同意書為非專屬授權，作者對授權著作仍擁有著作權。

此致 奇美醫療財團法人奇美醫院 出版暨數位溝通委員會

台南市永康區中華路901號

立授權書人（作者）：_____（簽章）

身分證統一編號：_____

聯絡方式（電話或E-mail）：_____

戶籍地址：_____

中華民國 年 月 日

Copyright Licensing Agreement

Title of the Work: _____

hereinafter referred to as the WORK.

If the WORK being accepted for publication on the [Chi Mei Hospital Health News Magazine / Employee Forum / Podcast], the Author hereby grants a non-exclusive license to the Chi Mei Hospital Publications and Digital Communications Committee for the following purposes and uses:

Hard copy, digital, or book publication;

Digital archive, reproduction, or public transmission, download, printing and browsing via internet;

Change of format to meet system format requirements.

The Author warrants that the WORK is his/her original work and has the right to grant all kinds of license hereinabove without any infringement of rights of any third party. The Author will be liable for any copyright infringement lawsuit brought about by a third party. This Agreement is a non-exclusive license and the copyright of the WORK still remains with the Author.

To: Publications and Digital Communications Committee, Chi Mei Hospital

No. 901, Zhonghua Road, Yongkang District, Tainan City

Licensor (the Author): _____ Signature and Seal

ID No. _____

Contact (Telephone or E-mail): _____

Household Address: _____

Date: ____/____/____ (yyyy/mm/dd)