

113年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補（捐）助案問答集

※ 類別代號：A-計畫申請面、B-計畫執行面、C-費用給付面、D-系統建置面

序號	類別	問題描述	回復
1	A	請問聯盟群組之組成應包含哪些機構？	聯盟群組係指由經衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑合格，評定類別為（準）醫學中心以上等級且均在效期內之醫院擔任主責醫院，每家主責醫院邀集4家通過醫院評鑑且於112年12月31日前已參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統（以下稱THAS系統）通報之醫院（以下稱聯盟醫院）及4家診所（以下稱聯盟診所）共同組成。
2	A	請問醫院／診所可以同時參加不同聯盟群組嗎？	依本補助案申請作業說明「貳、申請資格及條件一三」說明：「各醫院及診所僅能參與1個聯盟群組，不得跨群組重複參與」。
3	A	可否由同一體系醫院分別擔任主責醫院、聯盟醫院、聯盟診所？	因本補（捐）助案之精神祈能結合社區資源深入社區、向下扎根，爰不宜僅侷限於同一體系醫院與診所組成聯盟群組。
4	A	聯盟醫院是否能跨健保區域？	沒有限制，建議仍需考量主責醫院輔導的可近性；另，考量資源平衡，主責醫院遴選聯盟醫院時，得以未曾接受「 抗生素抗藥性管理通報系統補（捐）助案 」、「 智慧防疫資訊交換捐補助計畫 」或「 感染管制與抗生素管理卓越計畫 」補（捐）助款建立WebAPI自動通報機制，及該縣市內無醫學中心之縣市所在醫院為優先。
5	A	4家聯盟醫院有規定要多少家區域或多少家地區醫院嗎？	沒有限制，惟須符合下列2點條件，並得以未曾接受「 抗生素抗藥性管理通報系統補（捐）助案 」、「 智慧防疫資訊交換捐補助計畫 」或「 感染管制與抗生素管理卓越計畫 」補（捐）助款建立WebAPI自動通報機制，及該縣市內無醫學中心之縣市所在醫院為優先。 1.通過醫院評鑑。 2.於112年12月31日前已參與THAS系統通報。
6	A	兒童醫院可否成為聯盟醫院？	可以，只要是已通過醫院評鑑且於112年12月31日前已參與THAS系統通報之醫院均可。
7	A	聯盟診所的診療科別是否有限制？	沒有限制，惟應考量本補捐助案之目標，務求 感染管制與抗生素管理品質提升（IPCASQI） 效益最大化。
8	A	請問有興趣參與計畫的醫院，需要各自撰寫並繳交計畫書嗎？	各聯盟群組由其主責醫院代表與疾病管制署（以下稱疾管署）簽約，故僅需由主責醫院繳交一份計畫書；惟聯盟醫院須提交部分資料供主責醫院統一彙整填復（如：醫事檢驗服務現況等）。
9	A	計畫書一定要用範本嗎？	請以範本進行撰寫，以利專業書審資料一致性。
10	A	請問合作意向書是否有相關範本？	各主責醫院帶領與輔導群組的方式及合作模式各有其策略做法，為求激發各聯盟群組之 感染管制與抗生素管理（IPCAS） 品質提升最大化，爰不會規範制式的範本，由主責醫院自行與聯盟群組內的醫療院所簽訂，保留群組運作的彈性。
11	A	計畫書的內容是都填復主責醫院的現況即可嗎？	原則以主責醫院現況為主，惟計畫書「伍、承諾完成工作項目表」由主責醫院以輔導角度填復聯盟醫院及聯盟診所的具體執行作法；聯盟醫院需提供主責醫院「陸、計畫執行內容一三、醫事檢驗服務現況」、「柒、補（捐）助經費使用說明一二、資本門」以及「玖、附件一一、月執行進度規劃表，二、 開業執照影本 ，三、 合作意向書 」等資料；而聯盟診所則視主責醫院撰寫需求配合提供相關資料。

113年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補（捐）助案問答集

※ 類別代號：A-計畫申請面、B-計畫執行面、C-費用給付面、D-系統建置面

序號	類別	問題描述	回復
12	A	計畫書要如何繳交？	請於 112年12月14日 前由主責醫院檢齊申請書、計畫書， 加蓋醫院關防 ，以公文送達疾管署指定專案管理中心—財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，前述公文另須提供副本予疾管署，並將簽名用印後文件之PDF檔各1份提供疾管署指定專案管理中心信箱（ ipcasc@jct.org.tw ）。
13	A	計畫書中的補捐助經費編列，是否僅能編列其有陳列之項目？	是，僅能以計畫書有陳列之項目並依 申請作業說明 「附件二、經費編列標準及使用範圍」進行編列。
14	A	補捐助經費之編列，是否所有列於補捐助經費使用說明之項目都一定要有編經費？	僅需編列貴院執行本補（捐）助案所須支用之補（捐）助經費使用說明所列項目，且不得超出該說明所列項目。
15	A	經常門以及資本門的編列金額應各為多少？	個別主責醫院經常門編列金額上限為 49萬7,500元 ；資本門編列金額請參考申請作業說明「伍、補（捐）助內容及獎勵核定方式」第二點（二）之說明補（捐）助款核撥原則進行編列。
16	B	請問本計畫要提報的指標項目有哪些？	目前預計有6大類別29項監測指標；俟完成聯盟群組遴選後，由專案管理中心提供相關指標項目及填寫格式，供各核定補助主責醫院與聯盟群組規劃辦理。
17	B	請問指標是「月」提供還是「季」提供？可從哪得知提報的格式？	本補（捐）助案指標項目提交頻率為「季」提報，需依專案管理中心訂定之「每季繳交日期」按時提報；俟完成聯盟群組遴選後，由專案管理中心提供相關收案excel表予聯盟群組。
18	B	指標資料是聯盟群組轄下每間機構都要提供嗎？如何提供？	1.僅主責醫院及聯盟醫院須提報指標，聯盟診所暫不須提報指標。 2.主責醫院統一將該院及聯盟醫院的指標資料每季按時以電子郵件寄送至專案管理中心窗口（ ipcasc@jct.org.tw ）。
19	B	「附件一、執行情形月報查檢表」是聯盟群組繳交一份即可？還是需各別提供？	為提升主責醫院輔導聯盟群組之成效，聯盟醫院應分別提供此附件予主責醫院，聯盟診所則依主責醫院所需回報相關執行狀況提交，由主責醫院彙整群組之執行情形月報查核表，於每月23日前以電子郵件寄送至專案管理中心窗口（ ipcasc@jct.org.tw ）。
20	B	若計畫執行到一半，聯盟醫院或聯盟診所想退出可以嗎？	請參考契約書「七、計畫之變更」： 1.若聯盟醫院欲退出本計畫，將影響資本門補助款之執行，爰請依契約書由主責醫院（乙方）於當年度9月15日前（郵戳日期為憑）以正式公文向疾管署（甲方）申請計畫變更。 2.若聯盟診所欲退出本計畫，主責醫院應另洽詢合宜且具高度意願之診所取代後，由主責醫院（乙方）以正式公文向疾管署（甲方）申請變更聯盟診所。
21	B	聯盟診所輔導的責任僅能由主責醫院擔當嗎？聯盟醫院能否協助輔導？	依規範主責醫院一定要輔導聯盟醫院及聯盟診所；若聯盟醫院具有一定的量能，亦可共同協助輔導聯盟診所，惟不會有額外的經常門補助款予協助輔導的聯盟醫院。

113年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補（捐）助案問答集

※ 類別代號：A-計畫申請面、B-計畫執行面、C-費用給付面、D-系統建置面

序號	類別	問題描述	回復
22	C	請問資本門補助是由每家醫院各自申請嗎？	統一由主責醫院彙整後提出申請，相關規範詳見旨揭補（捐）助案申請作業說明「玖、經費撥付及核銷」。前述核銷補（捐）助款，經疾管署審查後，將費用撥付至主責醫院帳戶，再由主責醫院協助轉發予聯盟醫院。
23	C	資本門由主責醫院協助轉發，要如何知道給予聯盟醫院各別多少費用？匯款手續費又需如何計算？	1.疾管署於函復經費撥付款結果時，將檢附所申請核銷費用的核定撥付明細表，供主責醫院參考。 2.匯款手續費依主責醫院會計規範辦理。
24	C	聯盟醫院有經常門補助費用嗎？	疾管署僅補助主責醫院經常門費用，但於113年將依各聯盟群組整體推動成效進行評比，擇優發給獎勵金。所有參與之聯盟群組皆可參與評比。
25	C	有關本案私立醫院後續經費核銷，如提供之支出憑證之金額超出核定之補助金額，是否合乎核銷原則？	支出憑證之金額以不超出核定補（捐）助金額為原則，若實際支出憑證金額超出核定之補（捐）助金額，核銷時需檢附「附件十一、支出機關分攤表」，載明分攤金額核銷，核銷總金額以核定補（捐）助金額為上限。
26	C	請問資本門「各項目單價需在1萬元以上」是指「硬體設備、軟體設備、系統開發」費這三個項目，需各編列1萬元以上？	「硬體設備」、「軟體設備」及「系統開發」只需編列確實用到的項目，且「各品項」的決標「單價」均需超過1萬元。
27	C	「抗生素抗藥性監測通報模組」自動通報正式上線後，如有上傳未達10項（地區醫院則以8項計）之狀況，核扣補（捐）助款總額10%，是扣該院資本門總補助款的10%還是抗生素抗藥性監測通報模組補助款3萬1,631元的10%？發生兩次上傳未達規定項次是扣兩次10%嗎？	如發生自105年1月起有上傳未達10項（地區醫院則以8項計）之月份，除醫院得出具院內實驗室檢驗資料與上傳紀錄表，佐證已完整通報上傳等不可歸責於醫院之情事外，將核扣該院「抗生素抗藥性監測通報模組」補（捐）助款3萬1,631元的10%，且不依未上傳次數重複核扣。
28	C	若曾受疾管署核定補（捐）助款建置gate way自動化通報機制之醫院（非WebAPI介接），是否仍可獲得補助？	是，只要未曾領過經費建置WebAPI自動通報機制且符合核撥原則即可獲得該項補（捐）助款；依據申請作業說明「伍、補（捐）助內容及獎勵核定方式」曾獲得「抗生素抗藥性管理通報系統補（捐）助案」、「智慧防疫資訊交換捐補助計畫」或「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補（捐）助款建立WebAPI自動通報機制之醫院，不再重複核撥該項模組補（捐）助款。
29	C	請問若於本計畫開始前已完成WebAPI自動化通報「抗生素抗藥性監測通報模組」正式上線，且回溯通報自105年1月起之完整抗生素抗藥性資料；以「抗生素抗藥性監測通報模組」而言，可獲得多少資本門補（捐）助款？	若未曾獲疾管署補（捐）助WebAPI自動化通報系統的建置，且將通報資料回溯自105年1月起，則可獲得該模組資本門補（捐）助款；以「抗生素抗藥性監測通報模組」而言，可獲得資本門補（捐）助款3萬1,631元。曾獲疾管署「抗生素抗藥性管理通報系統補助案」、「智慧防疫資訊交換捐補助計畫」或「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補（捐）助，則不再重複核撥該模組資本門補（捐）助款。

113年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補(捐)助案問答集

※ 類別代號：A-計畫申請面、B-計畫執行面、C-費用給付面、D-系統建置面

序號	類別	問題描述	回復
30	D	WebAPI 建置會很難嗎？	疾管署已準備好相關WebAPI程式範例，並將全力輔導院方進行 WebAPI建置，只要院方感控、資訊及檢驗部門確實同心協力依疾管署工作手冊，先做好105年1月起所有資料之盤點與清理，通常可在2個月內完成。