

※ 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	擬回復
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4~6家通過醫院評鑑且於108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（下稱THAS系統）通報之醫院（簡稱聯盟醫院）及4~6家診所（簡稱聯盟診所）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第貳點第三項說明：「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？	不宜，因本補助案之精神祈能結合社區資源深入社區、向下扎根，爰不宜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，考量地區資源平衡，主責醫院遴選聯盟醫院時，得以該縣市內無醫學中心之縣市所在醫院為優先。
5	A	4~6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108年12月31日前已參與THAS系統通報。
6	A	兒童醫院是否可成為主責醫院？	不行，本補助案申請作業說明主責醫院為通過衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑之醫院合格，評定類別為（準）醫學中心以上等級且均在效期內之醫院。
7	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108年12月31日前已參與THAS系統通報之醫院均可。
8	A	（準）醫學中心能當聯盟醫院嗎？	可以，但不得重複參加甄選未來相同的計畫或補助案之主責醫院。
9	A	聯盟診所的診療科別是否有限制？	沒有限制，惟應考量本補助案之目標，務求IPCASQI效益最大化
10	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(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）。另，經疾管署函知核定補助之主責醫院，需與聯盟醫院及聯盟診所自行簽訂合作意向書。
11	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。

※ 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	擬回復
12	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。
13	A	請問本計畫執行期限為110至111年計畫書要寫兩年的計畫內容嗎？	1.本計畫為2年期計畫，採一年一約方式辦理。 2.計畫書填復主要先以110年規劃為主；疾管署將於110年9月30日前通知主責醫院於計畫結束前2個月時（即110年10月31日前）提交「次年度計畫書」，並經疾管署審核當年度期末報告及次年度計畫內容確認通過後，辦理次年簽約程序。
14	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；聯盟醫院僅需提供主責醫院「陸、計畫執行內容 - 三、醫事檢驗服務現況」、「柒、補捐助經費使用說明 - 二、資本門」以及「玖、附件 - 一、月執行進度規劃表」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。
15	A	計畫書要如何繳交？	請於110年3月12日前由主責醫院檢齊申請書、計畫書以公文送達疾管署指定專案管理中心、副本予疾管署，以郵戳日期為憑，並將簽名用印後文件之PDF檔Email至ipcass@jct.org.tw。
16	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要點的「附件二、經費編列標準及使用範圍」進行編列。
17	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。
18	A	經常門以及資本門的編列金額應各為多少？	經常門編列金額上限為90萬元，惟實際補捐助家數及金額屆時將依實際核定參與家數及執行情形進行調整；資本門編列金額請參考要點「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。
19	B	目前COVID-19疫情尚未平歇，倘若更加嚴峻，本計畫該如何落實執行？	本計畫工作項目將視中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況，滾動式調整及因應；涉及人員跨院際間之活動（如：實地輔導、評核等作業）將由本署委辦專案管理中心統籌規劃（如改以視訊或書面等方式）並周知相關單位配合防疫措施執行。
20	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，供各核定補捐助主責醫院與聯盟群組規劃辦理。
21	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。

※ 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	擬回復
22	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（ipc@jct.org.tw）。
23	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（ipc@jct.org.tw）。
24	B	期中和執行成果（期末）報告是否主責醫院提供即可？	1.期中報告僅主責醫院需繳交，主責醫院可藉由執行情形月報查檢表了解其聯盟醫院及聯盟診所的狀況，視需要填復至期中報告。 2.執行成果（期末）報告，則由聯盟醫院及聯盟診所分別提供予主責醫院，由主責醫院撰寫彙整成1份執行成果報告後於期限內提交。
25	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「八、計畫之變更」： 1.若聯盟醫院欲退出本計畫，將影響資本門補捐助款之執行，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，惟由
26	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捐助款予協助輔導的聯盟醫院。
27	C	若配合專案管理中心參與或辦理相關活動或會議，是否會有補助費用？	1.由主責醫院所辦理之聯盟群組交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動，得與專案管理中心合辦，專案管理中心將依實際核定參與家數每場次協助給付上限5萬元費用（含講座鐘點費、國內旅費及印刷費），並以2場次為限，核實核銷。 2.由專案管理中心所辦理之會議 (1)主責醫院協調會議：每次至多補助每家主責醫院3人之出席費及國內旅費。 (2)專案小組會議：每次補助每家主責醫院1人之出席費及國內旅費。 (3)人才庫培育課程：補助每家主責醫院及聯盟醫院參與人員之國內旅費。 3.其餘相關活動或會議則不予補助。

※ 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	擬回復
28	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、經費撥付與核銷，摘述如下： 1.第二期款核銷時，完成經費撥付相關規範，由主責醫院統一將規劃於當年度上線醫院之採購完成相關說明文件函送至專案管理中心。 2.第三期款核銷時，完成經費撥付相關規範，由主責醫院統一將規劃於當年度上線醫院之收支明細表等核銷憑證函送至專案管理中心。 3.前述核銷補助款，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。
29	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。
30	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111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。
31	C	請問費用的核銷需要收據實報實銷？	第三期款核銷時，經常門應檢附支出原始憑證，實報實銷；資本門需繳交支出原始憑證、軟體保管單、財產增加單、財產減值單，依憑證核實撥付。
32	C	有關本案後續經費核銷，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助金額為原則，若實際支出憑證金額超出核定之補助金額，核銷時需檢附「附件十、支出機關分攤表」，載明分攤金額核銷，核銷總金額以核定補助金額為上限。
33	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。
34	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5萬的10%？發生兩次上傳未達規定項次是扣兩次10%嗎？	1.主責醫院規劃邀請聯盟醫院時，應先輔導聯盟醫院盤點105年1月起之檢驗菌種屬數量，依本補捐助案規範每月最低項目數應超過10項(地區醫院則以8項計)，請評估自105年1月起每月均能達標之醫院始納入聯盟醫院。 2.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，將核扣「抗生素抗藥性監測通報模組」補(捐)助款5萬元的10%，並依未達標總月份數累罰之，扣完為止。
35	C	若曾受疾管署106-108年核定補(捐)助款建置Gatewa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助款；依據申請作業說明「伍、補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助案」或「智慧防疫資訊交換補助計畫」補(捐)助款建立WebAPI自動通報機制之醫院，不再重複核撥該項補助款。

※ 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	擬回復
36	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；曾獲疾管署「抗生素抗藥性管理通報系統補捐助案」或「智慧防疫資訊交換捐補助計畫」補（捐）助，則不在重複核撥該模組資本門補（捐）助款。
37	D	WebAPI正式上線後，AR通報模組上傳資料之年份至少需回溯至105年1月，HAI相關通報則需回溯至本署簽約時指定之起始年月，是否有上傳的期間限制？	須於疾管署通知正式上線後兩個月內完成上傳。
38	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。
39	A	有關計畫書「陸、計畫執行內容-三、醫事檢驗服務現況」微生物相關試驗，在檢驗各項菌屬/菌種之能力是限於以細菌培養方式，還是包含微生物相關檢驗，如以抗原及基因檢測？	只要是符合國際認可通用之指引如CLSI、EUCAST等即可。
40	A	本補捐助案是由主責醫院自行尋找聯盟醫院及診所，惟在聯盟診所上，比較不知道該從何找起，是否有相關的聯繫管道或診所名單可以分享給有意參與之主責醫院？	本計畫之精神在於由主責醫院帶領聯盟群組共同努力提升感染管制與抗生素管理品質，因此由各主責醫院自曾合作且互動良好之醫院、診所自行擇選為宜。各院執行之垂直整合策略聯盟、雙向合作轉診策略等均為與基層診所有相關合作之計畫，可與院內負責執行之相關科部詢問，並請求協助，以找到合適之診所。
41	A	本補捐助案之經常門依申請作業說明，僅七大項業務費可供編列，若有專家出席會議、參與訪視或找講師辦理教育訓練等，其出席費、鐘點費、交通費等都不能編列嗎？	不行，只能依本補捐助案附件二（第29頁）進行經常門費用編列；另，若參與專案管理中心相關會議（如：專案小組、責任協調整等），或與專案管理中心合辦相關轄區活動，則會由專案管理中心協助負擔部分費用，相關說明可參本Q&A第32題。
42	B	主責醫院要推派1個人參與專案管理中心的專案小組會議，請問建議哪一個職類別的人員參加？	由於專案小組會議係討論整個計畫的執行內容，建議主責醫院推派獲授權可代表聯盟群組發言的人列席。

※ 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	擬回復
43	B	本補捐助案寓意良好，其中一個重點為THAS系統WebAPI自動化通報的建置，其建置系統及回溯的資料需耗費許多人力，資本門補助有限，主責醫院很難要求聯盟醫院要完成建置且完整通報，建議應由疾管署或醫策會要求聯盟醫院達成。	本計畫係補捐助主責醫院率領聯盟醫院與診所一起共同提升感染管制與抗生素管理品質，並爭取預算補助醫院進行THAS系統WebAPI自動化通報建置。在WebAPI建置的部分，疾管署會持續提供各醫院相關邏輯、檢核、程式開發之諮詢與協助，然依契約書內容未達成三、(二)之基本要件，若非不可抗力之因素所致，甲方得不再受理該院及其聯盟群組之主責醫院未來三年內各項補(捐)助案件之申請，故建議主責醫院在尋找聯盟醫院時，應尋找有能力完成系統建置，且擁有相同的使命感與責任感，並合作愉快的聯盟醫院，一起成長。
44	C	資本門的費用上限為25萬，是1家醫院補助25萬還是全部群組醫院總共補助25萬？	每家醫院個別補助上限為25萬元，然依其完成之WebAPI自動通報模組及達成之基本要件所核撥之額度不同，詳參本補捐助案申請作業說明資本門補(捐)助款核撥原則表(第26頁)。
45	D	HAI模組包含醫療照護相關感染個案、手術個案及月維護資料，請問手術個案指的是感染人次嗎？	手術個案指的是執行手術的個案，非僅指感染人次。
46	D	在109年前，並未規範手術個案須上傳至THAS系統；因此若參與本補捐助案，是否代表主責醫院及參與醫院截至107年的手術個案資料皆要上傳？	是，若參與本補捐助案主責醫院及聯盟醫院皆須於正式上線後兩個月內，將手術個案回溯上傳通報至107年。
47	D	HAI相關通報，其項下的3個模組是否一定要一起完成回溯通報作業，能否分次進行？	依本補捐助案申請作業說明，應於WebAPI自動化通報正式上線之同年完成相關資料回溯，方得依申請作業說明之表一進行資本門補捐助款核撥；以前的資料有些上傳較不完整，如：感染個案報了1,000筆，但月維護資料卻通報不完整，在計算感染密度等相關分析資料時，便無法運算；HAI相關通報建置的順序為：(1)醫療照護相關感染個案通報模組、(2)月維護資料通報作業模組、(3)手術個案通報作業模組；這樣才可以使醫院上傳的資料發揮效益，並回饋相關分析報表給醫院參考。
48	D	手術個案的資料比較複雜，有一些欄位過去是沒有蒐集(如：病人是否有外傷及縫合方式)，需要逐一回溯手術個案的病歷，實務上恐有困難？	有關手術個案通報資料之「外傷」及「縫合方式」欄位，110年1月起依公告文件維持「必填」，107年至109年之回溯上傳資料則彈性調整為「非必填」，但如有資料，請務必上傳通報，若醫院於執行上仍有困難，可於計畫書中說明。