

# 傳染病防治醫療網應變醫院維護費補(捐)助方案

112年11月1日修訂

## 壹、依據

- 一、傳染病防治醫療網作業辦法第13條。
- 二、傳染病防治醫療網推動計畫。

## 貳、目的

提升傳染病防治醫療網(下稱醫療網)應變醫院收治傳染病病人之量能。

## 參、補(捐)助對象：

每縣市指定之1家應變醫院為原則，倘該縣市有備援應變醫院，得由縣市衛生局協調資源共享。

## 肆、補(捐)助項目

- 一、醫療網應變醫院之隔離病房功能完整性及應變人員技/知能提升之相關經費。
- 二、隔離病房設備評估及汰舊換新/維修相關經費。
- 三、應變醫院支援醫事人力技/知能提升之相關經費。
- 四、應變醫院辦理演練相關經費。

## 伍、補(捐)助標準

以疾病負擔、醫療資源、病人收治量能、政策配合度及加分項目等做

為經費補助之計算基準(如附件一)，摘述如下：

(一)疾病負擔(10分)：人口密度高者得分高。

人口密度增加將提高傳染病傳播之機率及風險，且人口密度增加與新興傳染病之發生有正相關之關聯，故將其納為疾病負擔之評量項目。以內政部戶政司前一年公布人口數資料，將人口密度(人/平方公里)分為 $\geq 2001$ 、1001~2000、501~1000、250~500、 $< 250$ 等5個等第，各等第配分為10分、8分、6分、4分及2分。

(二)醫療資源(10分):為平衡醫療資源評量項目，資源比低者得分高。

為平衡醫療資源，對於醫療資源之可用性較低之縣市，酌予提高補助。參考衛生福利部統計處公布之各縣市醫療院所普通隔離病床及負壓隔離病床資料，計算縣市每10萬人口之隔離病床比(床數/十萬人口)為評量項目，區分為 $< 7.9$ 床、8.0~9.9床、10.0~11.9床、12.0~13.9床及 $\geq 14.0$ 床等5個等第，各等第配分為10分、8分、6分、4分及2分。

(三)病人收治量能(70分)：以訂定人員緊急應變技/知能提升計畫、

感染症專科醫師設置、醫護人員數、ICU床數、負壓隔離病房之提供數量及使用率/定期維護保養，為評量項目。

1、訂定人員緊急應變技/知能提升計畫(20分):計畫完備性越高者，得分越高。

考量人員緊急應變技/知能為影響應變醫院病人收治量能主要因素，故參考衛生福利部醫院評鑑基準規範，以訂定人員緊急應變技/知能提升計畫為評量項目，將計畫完備性區分為3個等第，並分別給予配分如下：

C、訂定人員緊急應變技/知能提升計畫，以應變計畫啟動分階段分流計畫第一階段應變人員為對象，辦理至少3場次有關照護/防護等技能之教育訓練，內容應包含傳染病病人基本處置、防護裝備穿卸、穿著PPE執行臨床基本照護技巧、呼吸防護具密合度介紹與測試、廢棄物處理、屍體處置、環境清消等主題，且及格率需達參與人數100%以上(10分)。

B、符合第C項，且人員緊急應變技/知能提升計畫中，以應變醫院應變指揮體系相關人員辦理至少1場次，含指揮體系運作、危害分析及演習規劃等訓練課程，以及至少辦理1場次，大規模疫情發生時啟動分階段分流計畫之病人收治動線、支援人力進駐演練(15分)。

A、符合第B項，且人員緊急應變技/知能提升計畫含至少一

次支援人力進駐及人員安置之實地訓/演練；或配合疾管署無預警演練(20分)。

2、感染症專科醫師聘用(10分)：聘用專任醫師數越高者，得分越高。

應變醫院收治傳染力強且致死率高，以境外移入或本土侷限性傳播為主之特殊重大傳染病病人，故為提高應變醫院傳染病服務品質，爰將聘用感染症專科醫師納入應變醫院收治量能評量項目，以聘用感染症專科醫師情形區分為，專任2位、專任1位、兼任1位、無感染症專科醫師但聘有專任胸腔，或內科醫學會專科醫師、及無感染症、胸腔及內科專科醫師但聘有專任醫師等5個等第，分別配分為10分、8分、6分、4分及2分。

3、醫護人員數(10分)：為可應變動員之量能評量項目，人數多者，得分高。

考量在收治高度傳染性病人時，醫護人員是照護之第一線，須特別注意感染控制措施之實行，醫護人員數越多，可應變動員之量能相對較高，故將其納為醫院收治量能之評量項目。以衛生福利部「醫事查詢系統」各縣市衛生局醫護執業登錄

資料之醫護人員(含西醫師、護理師及護士)數，將醫護人員數分為 $\geq 1001$ 人、551~1000人、301~550人、151~300人及 $\leq 150$ 人等5個等第，各等第配分為10分、8分、6分、4分及2分。

4、ICU床數(10分): 為可收治病情嚴重病人之量能評量項目，床數多者，得分高。

ICU床數越多，可收治病情嚴重病人之量能相對較高，故將其納入醫院收治量能之評量項目。以衛生福利部「醫事查詢系統」之ICU床數，將ICU床數分為 $\geq 41$ 床、40~31床、30~21床、20~11床及 $\leq 10$ 床等5個等第，各等第配分為10分、8分、6分、4分及2分。

5、負壓隔離病床之提供數量及定期維護保養(20分): 為因應疫情初期緊急收治量能，病床量多/定期檢測且及格率高者，得分高。

負壓隔離病床可運用於為傳染病初期圍堵，避免重大傳染病之擴散，另負壓隔離病床需妥適維護，方能保持隨時可啟用狀態，因應緊急重大傳染病疫情之收治需求，故本評量項目包括，負壓病床數與定期維護保養計畫二項，資料由醫院自

行提報：

(1)負壓隔離病床數(10分)：區分成 $\geq 20$ 床/縣市百萬人口、

$\leq 10.1-19.9$ 床/縣市百萬人口、 $\leq 10$ 床/縣市百萬人口等3個

等第，各等第配分為10分、7分及4分。

(2)定期維護保養計畫(10分)：為維持負壓隔離病房之收治效

能，應變醫院之定期維護保養計畫應包含依負壓隔離病房

自我查核表所列之項目與實施頻率定期執行自主檢測，以

及每年至少1次委託專業機構辦理檢測。定期自主檢測病

房系統效能，分成全部達成、部分達成、未達成，各等第

配分為4分、2分、0分；及每年至少1次委託專業機構辦理

檢測且檢測率達 $>50\%$ 、 $30\sim 50\%$ 、 $<30\%$ 等3個等第，各等

第配分為2分、1分、0分，以及及格率達 $90\%$ 、 $80\%$ 、 $70\%$

等3個等第，各等第配分為4分、3分、2分，檢測率及及格

率如未達提報之定期維護計畫預期目標者，將酌減次年度

補助經費額度。

(四)政策配合度(20分)：政策配合度為政策推動成敗及重大傳染病

應變之關鍵。本項由各縣市衛生局、各醫療網區(本署各區管

制中心)及中央政策制定單位(本署業務組)各自參依應變醫院

對於政策配合度、作業時程規劃或辦理時效或經費均衡等原則，自行衡量給分，分別為與縣市配合度3分、與傳染病防治醫療網區配合度7分及與中央政策配合度10分。

**(五)加分項目(10分)：**

1. 網區應變醫院：因應疫情初期，優先收治於網區應變醫院及配合國家關鍵基礎設施訓/演練，酌予加分，以5分為限。
2. 離島/偏鄉醫療提供困難度：金門縣、連江縣及澎湖縣等離島地區以及花東地區因地理位置偏遠，又幅員廣闊增加醫療提供之難度，酌予加分，以5分為限。

**陸、補助金額計算方式**

依上開補助評量標準計算各應變醫院所得總分後，分為6個等第，訂定各等第之每分補助金額(元/分)，再按各應變醫院所得總分分別乘以其所在等第之每分補助金額，計算各應變醫院當年維護費補助金額。

**柒、補助經費申請、審查、與核撥方式**

**一、補助經費申請與審查**

由應變醫院依附件二格式撰擬申請計畫書向所在地衛生局提出申

請，衛生局接獲申請後依補助標準完成初審(審查表如附件三)後，將審查表併同醫院申請計畫書提交本署各區管制中心辦理複審，區管制中心完成複審後轉交本署整備組辦理補助金額計算與核定，縣市應變醫院再依核定金額與本署簽訂補助契約(契約書範本如附件四)。

## 二、補助經費核撥

### (一)經費核撥方式：分二期撥付

1、第一期：於當年度各應變醫院維護費金額額度核定後，依各應變醫院之上半年度核定經費額度撥付。

2、第二期：應變醫院應於當年6月30日前分別完成上半年維護費經費執行情形總表(如附件五)及維護費使用成果(如附件六)各1式2份，函報本署審核；倘上開上半年度經費執行率未達70%者，應具體說明落後原因及具體因應對策(本署將視情況減列第二期之核撥金額)，於經本署審核通過後，依各應變醫院之下半年度核定經費額度撥付。

(二)各應變醫院應依本署審查意見辦理成果報告及相關憑證等資料之改善/修正/補充說明等事宜，如情節嚴重且無故不修正者，本署得視情況追繳已核撥經費，並作為次年度計畫經費核撥



額度之參考。

(三)本署預算如遭立法院刪減或凍結不能如期支付，得刪減原計畫核定額度及延後辦理支付。

### 捌、經費使用原則

- 一、本預算科目為經常門，故不得使用於列屬須列財產之品項/設備(資本門)。
- 二、經費可使用項目：包括應變人員技/知能提升經費、隔離病房水/電費（本項目補助總額不得超過總經費之40%）、設備維修、病房檢測費、衛/耗材等。
- 三、應以維護隔離病房功能完整性、照護需隔離治療之傳染病病人及加強感染控制措施相關等為原則，及考量與負壓隔離病房數對等比例原則之數量/金額合理性。
- 四、辦理相關演練應邀請支援合作醫院共同參與，倘有專家參與應依規定支給專家出席費。
- 五、為激勵本方案執行團隊之執行力，得編列維護費補助總額之15%之行政費予實際執行本方案之團隊，該行政費使用範圍為聘請臨時人力/工讀生薪資、加班、勞健保相關費用及辦理教育訓練、辦公事務費相關費用。

六、支出超過本署補助金額之部分，應由應變醫院自行負擔。

### 玖、核銷原則及注意事項

- 一、年度核銷:應變醫院應於當年度11月20日前，將整年度之維護費使用成果（如附件六）及收支明細表（如附件七）各1式2份等，函送本署辦理核銷事宜。
- 二、請務必依規定期限繳交成果報告及辦理核銷事宜，如有逾期，將列入下年度經費核算參考。
- 三、各應變醫院請依規定覈實報支經費，妥適控管該經費之執行，加強內部審核及注意妥為保管憑證，並將憑證按補助計畫別分別單獨裝訂成冊留存應變醫院，以備查核；若有剩餘款項，請於核銷時連同收支明細表一併繳回。
- 四、若購置符合「物品管理手冊」之非消耗性物品類則應附上物品增加單。
- 五、維護費預算科目為經常門，不得購置一萬元以上須列財產之品項，如：電視、冰箱、電腦等，倘為全院性使用之衛/耗材則不在本補助範圍之內。
- 六、相關成果報告之使用項目名稱/用途摘要或金額/數據等應與收支明細表及原始憑證一致/相符；另倘維護費之使用項目/範圍有所

修正/異動，則相關原始支出憑證、使用成果及收支明細表應一併修正俾相符合，修改處應有相關人等之核章。

七、其他未盡事宜，則請應變醫院依會計法、本署補助款項會計處理作業要點(如附件八)及相關會計規定自行嚴格認定辦理。

附件一 傳染病防治醫療網應變醫院維護費補助標準一覽表

項次	評量項目	評量標準、等地及配分	最高配分	說明
一、 疾病負擔	人口密度 (人/平方公里)	E：人口密度<250 (2分) D：人口密度介於250-500 (4分) C：人口密度介於501-1000(6分) B：人口密度介於1001-2000 (8分) A：人口密度≥2001 (10分)	10分	1. 人口密度增加提高傳染病散播之機率/風險，且人口密度增加與新興傳染病浮現有正相關之關係。 2. 參照內政部戶政司之資料。
二、 醫療資源	每10萬人口之 隔離病床(床 數/十萬人口)	E：≥14.0 (2分) D：12.0~13.9 (4分) C：10.0~11.9 (6分) B：8.0~9.9 (8分) A：<7.9 (10分)	10分	參考衛生福利部統計處公布之各縣市醫療院所普通隔離病床及負壓隔離病床資料，計算縣市每10萬人口之隔離病床比(床數/十萬人口)。
三、 病人收 治量能	(一) 訂定人員緊急 應變技/知能 提升計畫	C、訂定人員緊急應變技/知能提升計畫，以應變計畫啟動分階段分流計畫第一階段應變人員為對象，辦理至少3場次有關照護/防護等技能之教育訓練，應含傳染病病人基本處置、防護裝備穿卸、穿著 PPE 執行臨床基本照護技巧、呼吸防護具密合度介紹與測試、廢棄物處理、屍體處置、環境清消等主題，且及格率需達參與人數100%(10分)。 B、符合第 C 項，且人員緊急應變技/知能提升計畫含以應變醫院應變指揮體系相關人員辦理至少1場次含指揮體系運作、危害分析及演習規畫等訓練課程，以及至少辦理1場次大規模疫情發生時啟動分階段分流計畫之病人收治動線演練 (15分)。 A、符合第 B 項，且人員緊急應變技/知能提升計畫含至少一次支援人力進駐之實地訓/演練；或配合疾管署無預警演練 (20分)。	20分	人員緊急應變技/知能為影響應變醫院病人收治量能主要因素，故參考衛生福利部醫院評鑑基準規範訂定本評量項目。

<p>(二) 感染症專科醫師聘用</p>	<p>E：無感染症、胸腔及內科專科醫師但聘有專任醫師(2分)  D：無感染症專科醫師但聘有專任胸腔或內科醫學會專科醫師(4分)  C：兼任感染症專科醫師1位(6分)  B：專任感染症專科醫師1位(8分)  A：專任感染症專科醫師2位(10分)</p>	<p>10分</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>為提高應變醫院收治重大新興傳染病服務品質，故將感染症專科醫師聘用納入本評量項目。</li> <li>本項目由醫院自行提報。</li> </ol>
<p>(三) 醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)</p>	<p>E：醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)人數在150人以下(2分)  D：醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)人數在介於151-300人(4分)  C：醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)人數在介於301-550人(6分)  B：醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)人數在551人-1000人(8分)  A：醫護人員數(含西醫師、護理師及護士)人數在1001人以上(10分)</p>	<p>10分</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>醫護人員數越多，可應變動員之量能相對較高。</li> <li>參依衛生福利部「醫事查詢系統」網頁資訊。(註：本系統資料取各縣市衛生局執業登記資料)</li> </ol>
<p>(四) ICU(加護病床)床數</p>	<p>E：加護病床數在10床以下(2分)  D：加護病床數介於在11-20床(4分)  C：加護病床數介於在21-30床(6分)  B：加護病床數介於在31-40床(8分)  A：加護病床數在41床以上(10分)</p>	<p>10分</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>可收治病情嚴重病人之量能相對較高。</li> <li>參依衛生福利部「醫事查詢系統」網頁資訊。</li> <li>加護病床數係為收治成人之內外科加護病床。</li> </ol>
<p>(五) 負壓隔離病床(床數)之提供數量及定期維護保養(檢測及格病房數/檢測數病房數)</p>	<p>1. 負壓隔離病床數之提供  C：≤10床/縣市每百萬人口(4分)  B：≤10.1-19.9床/縣市每百萬人口(7分)  A：≥20床/縣市每百萬人口(10分)</p> <p>2. 定期維護保養計畫  訂定定期維護保養計畫，且  (1) 定期自主查核/檢測病房系統效能  C:全部達成(4分)</p>	<p>10分</p>	<p>1、負壓隔離病床可以做為傳染病初期圍堵之用，避免重大傳染病之擴散。  2、本項由醫院自行提報負壓病房數及定期維護保養計畫。  3、自主查核/檢測病房系統效能為下列3項標準：  (1)達成：依負壓隔離病房自我查核標準作業流程查核，並檢測換氣次數、負壓值及發煙測試(共3項)，有書面紀錄。</p>

		<p>B:部分達成(2分) A:未達成(0分) 每年至少1次委託專業機構辦理檢測，且 (2) 檢測率： C：&lt;30%者(0分) B：達30~50%者(1分) A：達50%者(2分) (3) 及格率： C：及格率達70%者(2分) B：及格率達80%者(3分) A：及格率達90%者(4分)</p>		<p>(2)部分達成：依負壓隔離病房自我查核標準作業流程查核，但無/未完整檢測換氣次數、負壓值及發煙測試(僅1項)，有書面紀錄。 (3)未達成：未辦理。 4、檢測率計算方式為檢測病房數/該院負壓隔離病房總數，及格率計算方式為檢測及格之負壓隔離病房數/檢測病房數。及格標準為下列3項檢測均符合。 (1)換氣次數：8-12次/小時。 (2)負壓值：病室相對於走廊之負壓至少8Pa。 (3)發煙測試：護理站流向病房走廊、病房走廊流向獨立前室、前室流向病室。</p>
四、政策配合度	與縣市衛生局、醫療網區及中央政策配合度	<p>C：與縣市(衛生局)配合度(3分) B：與醫療網區(本署管制中心)配合度(7分) A:與中央政策(本署業務組)配合度(10分)</p>	20分	由各縣市衛生局及本署管制中心及本署業務組各自參依醫院對於政策配合度、作業時程規劃或辦理時效或經費執行率等原則，衡量給分。
五、加分項目	(一)因應疫情貢獻	網區應變醫院酌予加分，並以5分為限。	5分	因應疫情初期，優先收治於網區應變醫院，及配合國家關鍵基礎設施訓/演練。
	(二)離島/偏鄉醫療提供困難度	離島/花東地區應變醫院酌予加分，並以5分為限。	5分	離島/花東地區因地理位置偏遠，且幅員廣闊增加醫療提供之難度
總分			120分	
分級	<p>A級：≥100分；B級：99~95分；C級：90~94分； D級：85~89分；E級：80~84；F級：≤79分</p>			

## 附件二

### 傳染病防治醫療網應變醫院

#### ○○醫院○○年維護費申請計畫書

##### 壹、執行機關名稱

○○○醫院

##### 貳、依據

(如傳染病防治醫療網推動計畫)

##### 參、工作計畫目標

(請依據傳染病防治醫療網推動計畫及參考醫院及網區現況擬定)

##### 肆、工作期程

本計畫實施日期自113年1月1日至113年12月31日止

##### 伍、醫院基本資料

(含醫護人員數、ICU病床數、負壓/隔離病床數等)

##### 陸、實施方法

(參考補助標準訂定應包括辦理人員技/知能提升計畫、負壓/隔離病房定期維護

保養計畫等項目)

柒、預定進度

年度預定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。														
月次	第	第	第	第	第	第	第	第	第	第	第	第	第	備註
工作項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	月	月
例如：訂定人員緊急應變技/知能提升計畫														
例如：辦理負壓隔離病房定期維護														

捌、經費需求

項目	說明	金額
例如：業務費	使用範圍 EX：訓/演練按件計酬等	\$○○○
例如：水電類	使用範圍 EX：隔離病房分攤之水、電費 <b>本項目補助總額不得超過總經費之40%</b>	\$○○○
例如：隔離病房設備維/增修類	使用範圍 EX： 1. 負壓隔離病房壓差計校正) 2. 負壓隔離病房風管破損	\$○○○
例如：負壓隔離病房檢測	使用範圍 EX：負壓隔離病房年度檢測	\$○○○



例如：隔離病房 衛/耗材類	使用範圍 EX：洗手液等 若購置相關衛耗材請註明品項「單價」	\$○○○
執行團隊行政費	<b>得編列維護費補助總額之15%之行政費</b> 使用範圍為聘請臨時人力/工讀生薪資、加班、勞健保相關及辦理教育訓練、辦公事務費相關費用。	\$○○○

本維護費不得購置一萬元以上(雖屬經常門項下)須列財產之品項，如：電視、冰箱、電腦等；若購置相關衛耗材請註明品項「單價」。

#### 玖、預期成果

(參考傳染病防治醫療網推動計畫及維護費補助方案)

拾、補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第2條及第3條所稱公職人員或其關係人者，請另檢附「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表」(網址:本署全球資訊網/政府資料公開/政風園地/公職人員利益衝突迴避法專區下載 <https://reurl.cc/1Z8EDq>)，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第18條第3項處罰。

附件三

傳染病防治醫療網應變醫院維護費補助審查表

申請醫院名稱		申請日期				
縣市衛生局		審查日期	年 月 日			
區管制中心		審查日期				
補助標準審查						
檢核項目		辦理情形	審核結果(得分/等第)			核定金額 (千元)
			衛生局	管制中心	本署	
一、 疾病 負擔	人口密度(應變醫院10分)					
二、 醫療 資源	醫療資源比(應變醫院10分)					
三、 傳染 病緊 急應 變量	(一)訂定人員緊急應變技/知能提升計畫(20分)					
	(二)感染症專科醫師聘用人數(10分)					
	(三)醫護人員數(10分)					

能	(四)ICU(加護病床)床數(應變醫院10分)					
	(五)負壓隔離病床之提供數量及定期維護保養(應變醫院20分)	病床數：				
		定期維護保養計畫：				
四、 政策 配合 度	(一)與衛生局配合度(3分)					
	(二)與本署管制中心配合度(7分)					
	(三)與本署業務組配合度(10分)					
五、 加分 項目	(一)網區應變醫院(5分)					
	(二)離島/偏鄉醫療提供困難度(5分)					
合計						

衛生局審查人：  
管制中心審查人：

科長：  
管制中心科長：

局長：  
管制中心主任：

附件四

衛生福利部疾病管制署  
補（捐）助計畫契約書

計畫名稱：傳染病防治醫療網應變醫院維護費補(捐)助方案

執行單位：

## 衛生福利部疾病管制署補（捐）助計畫契約書

衛生福利部疾病管制署(以下簡稱甲方)為辦理傳染病防治醫療網應變醫院維護費補(捐)助方案，特補助\_\_\_\_\_ (以下簡稱乙方)負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

一、計畫內容：詳如附件之計畫書。

二、計畫執行期間：自113年1月1日至民國 113年12月31日止。

三、計畫經費：合計新台幣\_\_\_\_\_元整（經常門），其詳細用途，依照附件之計畫書。

四、計畫經費撥付原則：本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減經費、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負遲延責任。

五、計畫經費之撥付：

本計畫經費經甲方核定後，依下列方式撥付：

於契約簽訂後，分二期撥付全額。

（一）第一期：於113年各應變醫院補助計畫契約書簽訂後，依各應變醫院之上半年度核定經費額度撥付。

(二) 第二期：應變醫院應於113年6月30日前分別完成上半年維護費經費執行情形總表及維護費使用成果各1式2份，函報本署審核；倘上開上半年度經費執行率未達70%者，應具體說明落後原因及具體因應對策（本署將視情況減列第二期之核撥金額），於經本署審核通過後，依各應變醫院之下半年度核定經費額度撥付。

#### 六、計畫經費之動支：

(一) 乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必需變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由受補（捐）助單位首長核定辦理，並依內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，完備申請及審核核定紀錄以備查考，惟人事費、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。如違反前述之規定者，其流用金額，應予減列。計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。

(二) 本計畫各項經費之結報，應依「衛生福利部疾病管制署補(捐)助款項會計處理作業要點(下稱會計處理作業要點，如後附)」之規定辦理，倘有結餘，應予繳回。前項標

準未規定者，依政府相關法令規定辦理。

(三) 凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方。

#### 七、計畫經費之核銷：

(一) 乙方應於計畫執行結束時，編製收支明細表1式2份，併同執行成果，並經乙方機關首長及有關人員（如主辦會計、事務主管、執行單位主管、驗收、保管、經手人等）簽章證明，送甲方辦理核銷。本計畫所給付之人事費，應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。經費核銷應於113年11月20日前(以郵戳為憑)送甲方辦理。如有結餘款，應一併繳還甲方，補助款項之相關支出證明，請依會計處理作業要點第11點之規定辦理。

(二) 補(捐)助款項之支用單據經甲方同意依「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」第4點第1項第4款第2目規定辦理者，得免送支用單據至署，其相關支用單據之處理應由乙方依其主管機關所定法規(如財團法人法、社會團體財務處理辦法等)及會計制度辦理存管，下一年度由甲方派員依風險評估按補助金額或補助家數比例辦理查核並作成相關紀錄。受補(捐)助單位未妥善保管支用單據，致有毀損、滅失等情事者，本署將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。

#### 八、計畫之變更：

計畫於執行期間因故需變更計畫內容（工作項目、執行單位、設備項目等），由乙方於會計年度結束前一個月，詳敘理由以正式公文申請變更，經甲方核准者，始得據以辦理，且計畫經費之變更，應以一次為原則。

#### 九、計畫所需採購程序：

本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」及相關規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，乙方應完備造冊及妥善保存/管，甲方視審核需求得向乙方調閱。

十、計畫執行情形管制：計畫執行中，甲方得隨時派員至乙方瞭解計畫執行情形，或要求乙方計畫執行單位向甲方簡報。

十一、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫、或未依原訂用途之用或虛報、浮報等情事，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方執行單位於3年內不得再接受甲方之委託或補助。

#### 十二、成果報告：

（一）乙方應於113年11月20日前(以郵戳為憑)繳交成果報告，將成果報告1式2份(含電子檔)，以正式公文函送甲方辦



理經費核銷。

(二) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本點第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月，以正式公文敘明理由申請延期繳交(延期以1次為原則)。

(三) 成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或刪減補助金額(刪減之金額由甲方視實際情形定之)。

十三、成果之歸屬：

本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十四、乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

十五、乙方參與計畫之相關人員，均應嚴守補助契約內容及甲方之業務機密，執行單位主管有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十六、執行單位主管未依約履行補助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權

時，乙方與執行單位主管應負損害賠償之責任，執行單位主管並應負其他法律及行政責任。

十七、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十八、合約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、乙方未能履行上述各項約款之一時，或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補助計畫申請案。

十九、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

二十、本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

立契約書人：

甲方：衛生福利部疾病管制署

代表人：莊人祥

乙方：

代表人：

中華民國 113 年 月 日

附件五

\_\_\_\_年度\_\_\_\_\_醫院補助維護費經費執行情形總表

上半年經費執行情形總表（請確實填列，以作為第二次撥款依據）

醫院名稱	原核撥金額 (A)	實際支用金額 (B)	暫付金額 (C)	已發生權責未付金額 (D)	執行率 (B+C+D)/Ax100 %	預計不使用金額 (E)
<p>「執行率」未達70%者，應填列落後原因、檢討與評估。</p> <p>1. 經費未達70%之落後說明：</p> <p>2. 檢討與評估（改善方案、替代方案或變更計畫）：</p> <p>3. 其他建議事項</p>						

註:A-疾病管制署原核撥金額。

B-醫院實際支用且已核銷完畢之金額。

C-醫院經費已支付但尚未核銷。

D-醫院已開始簽辦或請購，但尚未付款之數額（包括決標數）。

E-預計繳回或減列數。

填表人：          連絡電話：          填表日期：

單位主管：          會計主管：          院長：

## 附件六

### 傳染病防治醫療網應變醫院

#### ○○醫院維護費運用成果報告

##### 壹、執行機關名稱

○○○醫院

##### 貳、依據

(如傳染病防治醫療網推動計畫)

##### 參、工作計畫目標

(請依據傳染病防治醫療網推動計畫及參考醫院及網區現況擬定)

##### 肆、工作期程

本計畫實施日期自113年1月1日至113年12月31日止

##### 伍、實施方法

(包括教育訓練方法、對象和場次等)

##### 陸、維護費使用說明

項目	說明	金額
例如：業務費	使用範圍 EX：訓/演練按件計酬等	\$○○○
例如：水電類	使用範圍 EX：隔離病房分攤之水、電費	\$○○○
例如：隔離病房 設備維/增修類	使用範圍 EX： 3. 負壓隔離病房壓差計校正(如照片) 4. 負壓隔離病房風管破損(如照片)	\$○○○
例如：負壓隔離	使用範圍	\$○○○

病房檢測	EX：負壓隔離病房年度檢測(如照片)	
例如：隔離病房 衛/耗材類	使用範圍 EX：洗手液等(如照片) 若購置相關衛耗材請註明品項「單價」	\$000
執行團隊行政費	使用範圍	\$000
合計：		\$000
剩餘款：		\$000

※ 本維護費不得購置一萬元以上(雖屬經常門項下)須列財產之品項，如：電視、冰箱、電腦等，可使用項目如：水、電費；隔離病房設備維/增修等、負壓隔離病房檢測費、隔離病房衛/耗材，且應以維護負壓/隔離病房功能完整性、照護需隔離治療之傳染病病人及加強感染控制措施相關等為原則。

## 柒、成果

### 一、人員技/知能提升計畫辦理情形

#### (一) 課程表

#### (二) 院內人員教育訓練成果表

場次	日期	主題	時數	參加對象		滿意度%	及格率% <sup>註1</sup>		
				如醫護人員 清潔人員...	人數		課程	PPE 穿脫	口罩密 合度測 試
1									
2									
3									
4									
5									
6									

註1：依教育訓練主題進行規劃、填報與統計(及格率%=及格人數/參與人數)

註2：相關成果照片請依辦理場次填報於附件-辦理教育訓練/演練(習)之成果照片，每場次至少4張(含大合照)

(三)支援人員教育訓練成果表

場次	日期	主題	時數	參加對象		滿意度%	及格率% <sup>註1</sup>		
				如醫護人員	人數		課程	PPE 穿脫	新興傳染病
1									
2									
3									
4									
5									
6									

註1：依教育訓練主題進行規劃、填報與統計(及格率%=及格人數/參與人數)

註2：相關成果照片請依辦理場次填報於附件-辦理教育訓練/演練(習)之成果照片，每場次至少4張(含大合照)

(四)演練(習)成果表

演練(習)名稱	日期	主持人(含職稱)	演練方式	演練內容概述(含想定)	院內參與單位及人數 <sup>註1</sup>	院外參與單位及人數 <sup>註2</sup>	指揮官或副指揮官是否參與	裁判意見及醫院後續改善措施概述
		<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 其他人員_____				參與單位： <input type="checkbox"/> 衛生局，人數____ <input type="checkbox"/> 支援合作醫院，人數____ <input type="checkbox"/> 其他____，人數____	<input type="checkbox"/> 指揮官 <input type="checkbox"/> 副指揮官	

註1：依緊急應變計畫之指揮架構列出參與單位及人數

註2：如列出支援人力、支援合作醫院、衛生局參與人數

註3：相關成果照片請依填報於附件-辦理教育訓練/演練(習)之成果照片，每場次至少5張(含大合照)

(五)N95口罩密合度測試成果表，院內醫護人員人數\_\_\_\_人

辦理日期	辦理地點	院內 參與單位	參與人數	及格人數

(六)醫院訓/演練特定人員參訓統計

項目	啟動區域分階段分流應變人員 <sup>註1</sup>				啟動樓層分階段分流應變人員 <sup>註1</sup>			
	人數	參與教育訓練人數/口罩密合度測試人數	課後測試及格率% <sup>註2</sup> /口罩密合度及格率%	參與今年度演習人數	人數	參與教育訓練人數/口罩密合度測試人數	課後測試及格率% <sup>註2</sup> /口罩密合度及格率%	參與今年度演習人數
統計								
人數/比率								

註1：參考醫院緊急應變計畫所估計之啟動分階段分流第一、二階段應變人員數

註2：依參與教育訓練所施行之測試結果填報

二、負壓隔離病房定期維護保養計畫辦理情形

(一)負壓隔離病房自我查核狀況(應確實依下列負壓隔離病房自我查核標準作

業流程逐項查核填報，無實施項目應在檢討部分說明原因)

1.查核工具檢點(請勾選醫院購置工具)

查核表格 發煙管 微壓差計 風速或風量計

2.查核項目表

\*實施查核頻率之建議如標示色塊，請依實際狀況勾選。

\*查核結果請填報最近一次結果，若有補充說明，可列於4.自我檢測結分

析及檢討部分。



## (a). 走動觀察

負責人員	項目	無實施	有實施(請勾選)				查核結果(請勾選)		
			每日	每週	每月	每半年或每年	正常	異常	異常已改善
護理人員 / 工務或相關人員	1.動線合適(是否新增或改建設備造成動線不佳)								
	2.病室負壓值是否正常(8Pa 以上)								
	3.病室內設施擺設位置是否安全且正確								
	4.病房結構如有縫隙是否修補								
	5.天花板或牆面有無裂縫、滴水、長霉								
	6.洗手台、沐浴設施是否正常								
	7.浴廁地板排水口、洗臉台排水口、浴盆排水口是否注水消毒								
	8.前室或病室之殺菌燈或消毒設施是否正常								
	9.氣溫是否過熱、過冷或與以往有差異								
	10.照明燈、緊急避難燈是否正常								
	11.自動門運作正常(若無此設備請勾選無實施)								
	12.是否重新檢討相互牴觸或窒礙難行之各標準作業程序內容								
廠務 / 機電人員	1.監視通信設備等附屬設備是否正常								
	2.進、排氣空氣是否流動								
	3.負壓錶、風速計或風量計是否校正								
	4.通風系統是否有異聲								
	5.風管外表有無鏽蝕								
	6.蝶閥開關手動運轉是否正常								
	7.過濾箱是否有異聲								
	8.濾網目視觀察是否異常或破損								
	9.過濾箱 UV 燈管是否正常								
	10.HEPA 濾網前後壓差表記錄與比較								
	11.HEPA 濾網殘存壽命評估是否需要更換								
	12.風車外殼有無鏽蝕								
	13.排氣機包含皮帶是否有異聲								
	14.變頻馬達運轉是否正常								
	15.變頻器是否正常								
廠務/機電人員	1.空調系統是否進行保養(包括冷卻盤管清潔消毒)								
	2.是否進行空調系統大保養(含更換各級未換濾網)								
	3.是否實施排氣機與進氣風扇之保養工作								

	4.是否重新利用調整風門之平衡狀態來調整負壓與換氣風量								
(b). 發煙測試 <input type="checkbox"/> 使用發煙管測試									
負責人員	項目	無實施	有實施(請勾選)				查核結果(請勾選)		
			每日	每週	每月	每半年或每年	正常	異常	異常已改善
護理人員 / 工務或相關人員	1.護理站與走廊連接處是否異常洩漏								
	2.護理站對病房走廊之氣流流向是否正常								
	3.負壓隔離區(自護理站到病室)是否為逐次負壓狀態								
	4.前室對病室之門縫氣流流向是否正常								
	5.病房走廊對獨立前室之門縫氣流流向是否正常								
	6.病房走廊對污物處理室之門縫氣流流向是否正常								
	7.病室、前室、病房浴廁是否有異常洩漏								
	8.病床床頭發出之煙流能朝排氣口方向流動								
	9.進氣口導向氣流是否能朝病床床頭之排氣口方向流動								
	10.病室內流場是否為有利流場								
	11.天花板或牆面等結構裂縫處發煙測試								
	12.工作人員於病室內工作時位置是否正確								
(c). 負壓與換氣率測試 <input type="checkbox"/> 使用風速或風量計測試									
負責人員	項目	無實施	有實施(請勾選)				查核結果(請勾選)		
			每日	每週	每月	每半年或每年	正常	異常	異常已改善
廠務/機電人員	1.量測使用之微壓差計、風速或風量計是否校正								
	2.是否具有負壓值與換氣率之採樣或量測規劃								
	3.前室壓力相對於走廊是否為負壓								
	4.病室壓力相對於前室是否為負壓								
	5.病室對走廊負壓是否達8Pa 以上								
	6.病室換氣率是否達每小時8次以上								
	7.病室負壓與換氣率量測如不符標準，是否提出原因與改善建議								

### 3.病房建築狀況自我查核

辦理日期	病房號碼	天花板型態 (請勾選)		龜裂狀況 (請勾選)				改善措施 <sup>註1</sup>	病室體積 (m <sup>3</sup> )	換氣次數 (1/h)	負壓值 (Pa)
		實體隔間	輕鋼架	位置	嚴重	中度	輕微				

註1：改善措施建議如補漏、重建、更換天花板、加強管理或其他。

### 4.自我檢測結果分析及檢討

#### (二)委託外部專業機構辦理檢測結果

##### 1.檢測結果摘要(請提供報告書)

##### 2.實際檢測結果

(1)負壓隔離病房檢測率<sup>註1</sup>： %。

(2)及格率<sup>註2</sup>： %。

檢測日期	檢測房號	每小時換氣次數(次)	病室對走廊之負壓值(Pa)	發煙測試	
		8-12次	至少8Pa	氣流流向	異常洩漏氣流

註1：檢測率計算方式為檢測病房數/該院負壓隔離病房總數。

註2：及格率計算方式為檢測及格之負壓隔離病房數/檢測病房數，及格標準為下列3項檢測均符合：

(1)換氣次數：8-12次/小時。(2)負壓值：病室相對於走廊之負壓至少8Pa。(3)發煙測試：護理

站流向病房走廊、病房走廊流向獨立前室、前室流向病室。

3.委外檢測結果分析及檢討：

**捌、總結：**(包括優缺點分析及改進措施)

辦理教育訓練/演練(習)之成果照片

放置照片	放置照片
場次1-主題名稱： 時間： 地點：	場次1-主題名稱： 時間： 地點：
放置照片	放置照片
場次1-主題名稱： 時間： 地點：	場次1-主題名稱： 時間： 地點：

附件七

衛生福利部疾病管制署補助經費收支明細表

單位：

補助經費名稱：

計畫年度：

	第一次核撥 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	第二次核撥 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	第三次核撥 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	
		第一次餘 (絀)數 金額 \$__元	第二次餘 (絀)數 金額 \$__元	第三次餘 (絀)數 金額 \$__元
	第一次結報 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	第二次結報 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	第三次結報 日期 00年00 月00日 金額 \$__元	第四次結報 日期 00年00 月00日 金額 \$__元
業務費	元			

經手人：

出納：

會計：

機關首長：

**衛生福利部疾病管制署補(捐)助款項會計處理作業要點**

111年3月7日核定

一、衛生福利部疾病管制署（以下簡稱本署）為健全補（捐）助款項之會計處理作業，特訂定本要點。

二、名詞定義：

（一）補（捐）助款項：指於本署單位預算及各附屬單位預算項下編列之獎助、補助及捐助計畫，其執行應依預算執行相關規定辦理。

（二）受補（捐）助單位：指接受本署補（捐）助之地方政府、機關（構）、學校、國內外團體及個人。

三、受補（捐）助單位執行本署補（捐）助款項之會計處理，除法令另有規定外，依本規定辦理。

四、本署各業務主辦單位除應依法定預算所列執行各項補（捐）助計畫外，對地方政府之補助，應依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」及「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動

醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」辦理；對政府機關間之補助，應依預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定辦理；對民間團體及個人之捐助，應依「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」及本署執行獎補助計畫相關作業規定辦理。

五、受補(捐)助單位依約按計畫執行進度及條件向本署請撥補(捐)助款時，應檢附收據。受補(捐)助單位為地方政府且補(捐)助款項已納入其預算者，應檢附納入預算證明。

六、受補(捐)助單位應依核定計畫支用經費，不得用作下列開支：

(一) 不合計畫或與計畫無關之支出或墊款。

(二) 招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。

(三) 各項存出保證金(如電話安裝費及房租押金)。

七、同一補(捐)助計畫各用途別科目(如人事費、業務費及管理費等)，於計畫執行期間因業務實際需要致原列經費不足時，在計畫內容不變之情形下，得由其他有賸餘之用途別科目依下列規定辦理流用：

(一) 人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。

(二) 前款以外各用途別科目間之流用，由受補(捐)助單位首長



核定辦理。但國外差旅費應依「衛生福利部及所屬機關補

(捐)助或委辦計畫派員出國審查原則」辦理。

(三) 資本門與經常門不得相互流用。

受補(捐)助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。

受補(捐)助單位違反前二項規定者，其流用金額應予減列。

八、補(捐)助款項之執行，如因情勢變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依前點規定辦理者，受補(捐)助單位應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報本署申請經費變更，並以一次為原則。

九、會計年度終了前，補(捐)助款項已發生權責或契約責任尚未償付者，受補(捐)助單位得依規定敘明事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關文件，向本署申請經費展延。

十、受補助之政府機關(構)及公立學校，其補助款項之會計事務處理，應依政府會計法令規定辦理。

十一、前點以外之受補(捐)助單位，補(捐)助款項之會計事務處理，應依相關法令(如財團法人法等)及其會計制度規定，並設專帳處理。補(捐)助款項之原始憑證，應隨同記帳憑證裝訂成冊，妥慎保管。事實上無法隨記帳憑證裝訂保存，或須另行歸檔

之文書，應於記帳憑證上註明其保管處所及檔案編號，以利查閱。會計憑證、帳簿、報表之保存期限及銷毀，依相關法令規定及其會計制度規定辦理。

十二、受補(捐)助單位未依前二點規定妥善保管憑證、帳簿及報表，致有毀損、滅失等情事者，本署將依情節輕重酌減後續補(捐)助款或停止補(捐)助一年至五年。

十三、補(捐)助計畫執行完成後，受補(捐)助單位應依規定(約定)於期限內檢附收支出明細表(附表一、附表二)及其他應備文件辦理結報。結報時如須請撥補(捐)助款，應一併檢附收據請領。

十四、受補(捐)助單位辦理經費結報時，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。

十五、受補(捐)助單位辦理經費結報時，如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額於新臺幣十萬元以下者外，實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。

十六、實施國立大學校務基金之學校，得依國立大學校院校務基金管理與監督辦法之規定辦理，受補(捐)助之全部經費應納入基金收支管理，其賸餘款、利息或其他衍生收入，納入校

務基金作業收支管理，免予繳回。

十七、本署對受補（捐）助單位，必要時得派員查核其補（捐）助款項會計處理情形，並列為次一期補（捐）助款項撥付之參考。查核重點如下：

（一）補（捐）助款項是否按照本署核定項目核實支用。

（二）購置財產是否以資本支出預算支應。

（三）會計帳冊及憑證是否完備及妥善保存。

（四）其他有關之事項。