

社區篩檢站每站每班人力配置

實際看診及篩檢 人次	1-150 人次	151-300 人次	301 人次以上
人力配置	1 組	2 組	須提供設站理由

*請依所報社區篩檢站形式配置人力：

1. 一般篩檢站：每組人力含醫師 1 名；護理人員、藥師或醫事人員 2 名；行政或清潔人員 2 名。
2. 三合一篩檢站及大型篩檢站：每組人力含醫師 2 名；護理人員、藥師或醫事人員 3 名；行政或清潔人員 3 名。

衛生局社區篩檢站設置清冊

製表日期：111 年__月__日

縣市	鄉政市區	社區篩檢站名稱	地址	預計開設/重啟/轉型日期及時段	預計撤站日期	支援單位	類型	預定看診及篩檢人數
臺北市	萬華區	剝皮寮篩檢站	○○○○○○○○	111 年 6 月 28 日 下午 1:30-5:30	111 年 7 月 28 日	○○醫院	<input type="checkbox"/> 一般篩檢站 <input type="checkbox"/> 三合一篩檢站 <input type="checkbox"/> 大型篩檢站	<input type="checkbox"/> 1-150 人 <input type="checkbox"/> 151-300 人 <input type="checkbox"/> 301 人以上，請敘明理由：
							<input type="checkbox"/> 一般篩檢站 <input type="checkbox"/> 三合一篩檢站 <input type="checkbox"/> 大型篩檢站	<input type="checkbox"/> 1-150 人 <input type="checkbox"/> 151-300 人 <input type="checkbox"/> 301 人以上，請敘明理由：
							<input type="checkbox"/> 一般篩檢站 <input type="checkbox"/> 三合一篩檢站 <input type="checkbox"/> 大型篩檢站	<input type="checkbox"/> 1-150 人 <input type="checkbox"/> 151-300 人 <input type="checkbox"/> 301 人以上，請敘明理由：
							<input type="checkbox"/> 一般篩檢站 <input type="checkbox"/> 三合一篩檢站 <input type="checkbox"/> 大型篩檢站	<input type="checkbox"/> 1-150 人 <input type="checkbox"/> 151-300 人 <input type="checkbox"/> 301 人以上，請敘明理由：
							<input type="checkbox"/> 一般篩檢站 <input type="checkbox"/> 三合一篩檢站 <input type="checkbox"/> 大型篩檢站	<input type="checkbox"/> 1-150 人 <input type="checkbox"/> 151-300 人 <input type="checkbox"/> 301 人以上，請敘明理由：

填表人：

單位主管：

註 1：本表由衛生局填列。
 註 2：支援單位請填寫協助將看診及篩檢資料上傳至中央健康保險署 VPN 系統之醫療院所名稱。
 註 3：如緊急開站，請先以電子郵件(tpl007@hpa.gov.tw 或 ao8228@hpa.gov.tw)通知開站資訊，核章檔後補函報衛生福利部國民健康署。
 註 4：預定篩檢人數超過 301 人以上者，須提供設站理由（設站原因、篩檢對象等），未超過者得免填。
 註 5：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。
 註 6：一般篩檢站為僅具篩檢功能之社區篩檢站；三合一篩檢站為具篩檢、看診及領藥功能之社區篩檢站；大型篩檢站為依總統 111 年 5 月 13 日防疫諮詢會議中指示於北北基桃增設之大型篩檢站。

衛生局社區篩檢站補助總清冊（一般篩檢站）

補助月份：

篩檢站 (支援單位)	設置費		行政費		人事費						申請 總金額 (元)	收款戶名 及帳號
	資本門 <small>(耐用年限超過2年, 且單價大於1萬元)</small>	經常門			醫師		護理師、藥師與 其他醫事人員		行政及清潔人員			
	金額(元)	金額(元)	案數	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)		
○○站 (○○衛生所)	30,000	170,000	10,000	5,000,000	60	360,000	240	840,000	60	120,000	6,520,000	
合計												
總計支領金額：新臺幣 _____ 元												

填表人	單位主管	會計單位	局長

註 1：本表由衛生局填列，請勿與其他類型篩檢站混報。

註 2：本表行政費案數，應與中央健康保險署 VPN 系統案數相符，支援單位請填寫協助將看診及篩檢資料上傳至中央健康保險署 VPN 系統之醫療院所名稱。

註 3：設置費補助累計總上限新臺幣 20 萬元（含資本門及經常門），請分別填列資本門及經常門金額。

註 4：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

註 5：一般篩檢站為僅具篩檢功能之社區篩檢站。

衛生局社區篩檢站補助總清冊 (三合一篩檢站)

補助月份：

篩檢站 (支援單位)	設置費		行政費		人事費						申請 總金額 (元)	收款戶名 及帳號
	資本門 <small>(耐用年限超過2年, 且單價大於1萬元)</small>	經常門			醫師		護理師、藥師與 其他醫事人員		行政及清潔人員			
	金額(元)	金額(元)	案數	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)		
○○站 (○○衛生所)	30,000	170,000	10,000	5,000,000	60	360,000	240	840,000	60	120,000	6,520,000	
合計												
總計支領金額：新臺幣 _____ 元												

填表人	單位主管	會計單位	局長

- 註 1：本表由衛生局填列，請勿與其他類型篩檢站混報。
- 註 2：本表行政費案數，應與中央健康保險署 VPN 系統案數相符，支援單位請填寫協助將看診及篩檢資料上傳至中央健康保險署 VPN 系統之醫療院所名稱。
- 註 3：設置費補助累計總上限新臺幣 20 萬元（含資本門及經常門），請分別填列資本門及經常門金額。
- 註 4：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。
- 註 5：三合一篩檢站為具篩檢、看診及領藥功能之社區篩檢站。

衛生局社區篩檢站補助總清冊（大型篩檢站）

補助月份：

篩檢站 (支援單位)	設置費		行政費		人事費						申請 總金額 (元)	收款戶名 及帳號
	資本門 <small>(耐用年限超過2年, 且單價大於1萬元)</small>	經常門			醫師		護理師、藥師與 其他醫事人員		行政及清潔人員			
	金額(元)	金額(元)	案數	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)		
○○站 (○○衛生所)	30,000	170,000	10,000	5,000,000	60	360,000	240	840,000	60	120,000	6,520,000	
合計												
總計支領金額：新臺幣 _____ 元												

填表人	單位主管	會計單位	局長

註 1：本表由衛生局填列，請勿與其他類型篩檢站混報。

註 2：本表行政費案數，應與中央健康保險署 VPN 系統案數相符，支援單位請填寫協助將看診及篩檢資料上傳至中央健康保險署 VPN 系統之醫療院所名稱。

註 3：設置費補助累計總上限新臺幣 20 萬元（含資本門及經常門），請分別填列資本門及經常門金額。

註 4：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

註 5：大型篩檢站為依總統 111 年 5 月 13 日防疫諮詢會議中指示於北北基桃增設之大型篩檢站。

社區篩檢站補助總清冊 (一般篩檢站 三合一篩檢站 大型篩檢站)

設置地點：_____ 支援單位：_____ 設置日期：111 年__月__日

月份	設置費		行政費		人事費						申請總金額 (元)
	資本門 <small>(耐用年限超過2年， 且單價大於1萬元)</small>	經常門			醫師		護理師、藥師 與其他醫事人員		行政及清潔人員		
	金額(元)	金額(元)	案數	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)	班次	金額(元)	
5	30,000	150,000	10,000	5,000,000	60	360,000	240	840,000	60	120,000	6,520,000
6	0	10,000									
7	0	10,000									
合計											
總計支領金額：新臺幣_____元											

填表人	單位主管	會計單位	負責人

- 註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，請依篩檢站類型填報，勿與其他類型篩檢站混報，該篩檢站資料免送本署。
- 註 2：本表行政費案數，應與上傳中央健康保險署 VPN 系統案數相符，支援單位請填寫貴單位名稱。
- 註 3：設置費補助累計總上限新臺幣 20 萬元（含資本門及經常門），請分別填列資本門及經常門金額。
- 註 4：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。
- 註 5：一般篩檢站為僅具篩檢功能之社區篩檢站；三合一篩檢站為具篩檢、看診及領藥功能之社區篩檢站；大型篩檢站為依總統 111 年 5 月 13 日防疫諮詢會議中指示於北北基桃增設之大型篩檢站。

社區篩檢站設置經費總表

衛生局 篩檢站

序號	經/資	項目	金額 (元)	備註
1	經	帳篷	8,000	2 頂 (含租金及設置費用)
2	經	組合屋/檢疫亭	9,000	1 頂 (含租金及設置費用)
3	經	清潔設施	15,000	洗手台 2 個、淋浴間 1 個、洗手間 2 個 (皆含租金及設置費用)
4	經	管線設置	5,000	水、電、網路等線路設置費
5	經	儀器租借	10,000	電腦、印表機等儀器租借費
6	經	桌椅	3,000	桌子 2 張、椅子 10 張
7	經	運費	10,000	救護車後送、檢體運送等費用
8	經	雜支	9,000	鎖頭、文具、紙張等
9	經	油脂	2,000	移動篩檢站油脂費
10	經	水電網路費	5,000	篩檢站設置期間水電網路費(5-7 月)
11	資	移動式冷氣	17,000	1 台
		總計		

註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，該篩檢站資料免送本署。

註 2：相關設備若由衛生福利部提供該項設備者，不得重複申請。

註 3：每個站設備費用補助累計總金額上限 20 萬元，核實支付（資本門耐用年限超過 2 年，且單價大於 1 萬元）。

註 4：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

支援社區篩檢站醫師補助津貼發給名冊 （參考）

衛生局		篩檢站			
序號	姓名	執業類別	月份	合計班數	發給金額（元）
1	李○明	醫師	5	0	42,000
			6	3	
			7	4	
2					
3					
4					
總計					

註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，該篩檢站資料免送本署。

註 2：本表供參考，如單位內已有制式格式且已包括本部所需欄位，可以單位內格式替代。

註 3：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

支援社區篩檢站護理師、藥師與其他醫事人員發給名冊 （參考）

衛生局			篩檢站		
序號	姓名	執業類別	月份	合計班數	發給金額（元）
1	張○玲	護理師	5	0	24,500
			6	3	
			7	4	
2		醫檢師			
3		藥師			
4					
總計					

註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，該篩檢站資料免送本署。

註 2：本表供參考，如單位內已有制式格式且已包括本部所需欄位，可以單位內格式替代。

註 3：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

支援社區篩檢站行政及清潔人員補助津貼發給名冊 （參考）

衛生局			篩檢站		
序號	姓名	職業類別	月份	合計班數	發給金額（元）
1	王○明	行政人員	1	7	96,000
			2	19	
			3	22	
2		清潔人員			
3					
4					
總計					

註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，該篩檢站資料免送本署。

註 2：本表供參考，如單位內已有制式格式且已包括本部所需欄位，可以單位內格式替代。

註 3：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。

篩檢站篩檢及看診清冊

總篩檢及看診個案數：___月___案、___月___案、___月___案

序號	執行日期		實際篩檢及看診個案數		
	月	日	篩檢及看診	僅篩檢	僅看診
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

註 1：本表由篩檢站設置及維運單位填列，由衛生局彙整，該篩檢站資料免送本署。
 註 2：如篇幅不足，請依上述格式自行增列，本名冊應於接頁處加蓋騎縫章。
 註 3：總篩檢及看診個案數須扣除重複個案。