

115 年度原住民族及離島地區醫療保健服務業務補助整合計畫

附件 D

各子計畫補助申請送核查檢表

申請單位：(機關名稱)

填寫日期：114 年 月 日

| 序號 | 子計畫名稱 | 檢 查 項 目 | 縣市檢查 | | 縣市檢查 核 章 處 | 備註 |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|------|------|---------------|----|
| | | | 是(有) | 否(無) | | |
| 1 | 原住民族及離島地區部落社區健康營造計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 經費編列是否符合規定。 | | | | |
| | | 3. 經費表是否已提供。 | | | | |
| | | 4. 若編人事費其勞健保是否用最新標準計算。 | | | | |
| | | 5. 縣配合款是否符合規範。 | | | | |
| | | 6. 費用編列「雜費」不能超過業務費 5%、「其他」費用編列需明列項目。 | | | | |
| 2 | 原住民族地區原住民就醫及照護資源(包括社福機構)使用交通費補助計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 經費編列是否符合規定(請確實填寫各項補助的預估人次)。 | | | | |
| 3 | 原住民族地區孕產婦產前檢查及生產交通費補助計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 經費編列是否符合規定(請確實填寫各項補助的預估人次)。 | | | | |
| 4 | 嚴重傷病患自行搭機(船)來臺就醫交通費補助計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 經費編列是否符合規定。 | | | | |
| 5 | 原住民族及離島地區資訊設備、巡迴醫療(機)車及醫療儀器補助計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 設備申請表核章是否完成。 | | | | |
| | | 3. 專業醫事人員使用相關證照資料是否提供。 | | | | |
| | | 4. 汰舊換新設備財產管理資料是否提供。 | | | | |
| | | 5. 估價單是否提供。 | | | | |

| 序號 | 子計畫名稱 | 檢 查 項 目 | 縣市檢查 | | 縣市檢查 核 章 處 | 備註 |
|-----|---------------------------------|----------------------------|------|------|---------------|----|
| | | | 是(有) | 否(無) | | |
| 6 | 離島地區醫院提升優質照護服務計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整(含設備購置計畫)。 | | | | |
| | | 2. 設備申請表核章是否完成。 | | | | |
| | | 3. 專業醫事人員使用相關證照資料是否提供。 | | | | |
| | | 4. 汰舊換新設備財產管理資料是否提供。 | | | | |
| | | 5. 估價單是否提供。 | | | | |
| 7 | 屏東縣緊急醫療救護船船舶管理計畫 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 縣配合款是否符合規範。 | | | | |
| 8-1 | 離島地區急重症空中轉診後送計畫-臺東縣離島地區空中緊急醫療救護 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 縣配合款是否符合規範。 | | | | |
| 8-2 | 離島地區急重症空中轉診後送計畫-三離島地區航空器駐地備勤 | 1. 計畫(申請)書是否填寫完整。 | | | | |
| | | 2. 縣配合款是否符合規範。 | | | | |