

113 年「牙科醫療車設施設備保養費及司機出
勤費補助計畫」經費說明

年度	中央核定金額	市配合款	總計
113 年	350,000	88,000	438,000

113 年度「牙科醫療車設施設備保養費及司機出勤費補助計畫」經費核定表

單位：新台幣元

受補助單位：臺南市政府衛生局

計畫總經費：437,500 元整，其中自籌款 87,500 元整，申請補助經費 350,000 元整

核定補助經費：350,000 元整

配合事項：

1. 請將本表併入計畫書落實執行。
2. 請依本表核實動支經費，各項業務費項下之 2 級科目，得自行調整運用，惟補助人力之薪資僅得流出，不得流入。

補助經費需求明細：

1 級科目	2 級科目	單位	數量	單價(元)	小計	自籌經費	補助經費	說明
業務費	維護費	式	1	125,500	125,500	60,000	65,500	1.車輛修繕及日常保養等費用約 85,500 元。 2.定期更換/修繕 RO 機器及濾心約 20,000 元。 3.維護/修繕診療椅設備等約 20,000 元。
	臨時工資	式	1	312,000	312,000	27,500	284,500	執行口腔保健巡迴車之臨時駕駛人力，仍委託外包共同供應契約採購駕駛人力，若司機出勤費用不足額，則本局其他經費支應。 本項用途為司機出勤(含勞健保及勞退雇主應負擔項目)，每診 10 小時計算(加上路程加班時間)每小時 183 元，加計勞健保及勞退，預計 160 診，實際執行時，依相關規定核實報支。
業務費小計					437,500	87,500	350,000	
合計					437,500	87,500	350,000	

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：羅方好

聯絡電話：(02)8590-7862

傳真：(02)8590-7092

電子郵件：pllo@mohw.gov.tw

受文者：臺南市政府衛生局

發文日期：中華民國112年10月12日

發文字號：衛部口字第1122060910號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：經費核定表及契約書各1份

主旨：有關貴局申請部分補助辦理113年度「牙科醫療車設施設備
保養費及司機出勤費補助計畫」，請依說明段辦理，復請查
照。

說明：

- 一、復貴局112年9月20日南市衛國健字第1120160749號函。
- 二、檢送本案核定表(如附件1)，請覈實動支旨揭經費，並依「
中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法」第18條及參照「本部
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」規定，將補助經費納入地方政府預算辦理，並編足
自籌款，依計畫實際執行進度按比率撥付支用，不得先行支
用補助款或將補助款移作他用；違反者，本部得停撥其當年
度或停編以後年度之補助預算。
- 三、請於文到一週內函送經貴局用印後之契約書(格式如附件2，
經費核定表請裝訂於最末頁，1式2份)，俾利辦理後續簽約
事宜。
- 四、有關納入預算證明及收支明細表格式、經費撥付、核銷及結
案方式詳如契約書規定及附件。

正本：臺南市政府衛生局

副本：

臺南市113年牙科醫療車設施設備保養費及司機出勤費補助計畫摘要

計畫說明：

依據衛生福利部112年10月12日衛部口字第1122060910號函辦理。

說明：

一、因應人口結構轉變及減少城鄉差距，為促進市民口腔健康促進及維護，持續提供市民口腔健康促進及口腔照護服務。除維持本市現有口腔健康照護資源，如口腔保健巡迴車、兒童口腔塗氟、窩溝封填、身心障礙牙科、吞嚥障礙篩檢及公費老人假牙等服務外，口腔保健巡迴車有牙科治療椅（含洗牙機）、電動吸唾機、充電式無線鹵素光機等設備，可提供市民口腔預防保健與一般牙科治療服務（洗牙、齲齒填補、窩溝封填等），確保偏鄉以及無牙醫區的市民也能獲得良好的口腔醫療服務，降低城鄉差距。本計畫工作重點為均衡牙醫醫療資源，增進牙醫醫療資源不足地區之就醫可近性，期望本市市民獲得便利、有效、安全、高品質的牙醫醫療服務。。

二、112年衛生福利部核定補助金額為43萬7千5百元整(中央補助款35萬元，市配合款8萬7千5百元)，因未及納入本府113年度總預算，為爭取時效，謹請貴會同意先行墊付。

三、主要工作項目：

(一)計畫執行期間：113年1月1日起至113年12月31日止。

(二)工作內容：

1. 召開口腔保健巡迴車聯繫會議。
2. 提升社區/校園口腔巡迴車服務量能。
3. 提升口腔巡迴車服務品質。

(三)預期效益：

1. 召開 1 場口腔保健巡迴車聯繫會議。
2. 透過本局局網公告口腔巡迴車服務時程。
3. 社區口腔保健巡迴車服務至少 50 診次。
4. 校園口腔保健巡迴車服務至少 110 診次。
5. 不定期訪視社區口腔保健巡迴車服務 2 次以上。
6. 不定期訪視校園口腔保健巡迴車服務 5 次以上。

四、經費表

單位：新台幣元

項目	中央補助	市配合款	小計
業務費			
維護費	65,500	60,000	125,500
臨時工資	284,500	27,500	312,000
合計	350,000	87,500	437,500