

## 臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號  
承辦人：技士 張明君  
電話：25265394#3231  
傳真：25155449  
電子信箱：hbtcm00174@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國110年7月26日

發文字號：中市衛醫字第1100087196號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明五 (387140000I\_1100087196\_ATTACH1.pdf、  
387140000I\_1100087196\_ATTACH2.odt、387140000I\_1100087196\_ATTACH3.pdf、  
387140000I\_1100087196\_ATTACH4.pdf、387140000I\_1100087196\_ATTACH5.odt、  
387140000I\_1100087196\_ATTACH6.odt)

主旨：有關衛生福利部「醫事人員COVID-19心理健康支持方案」  
一案，詳如說明，請貴會惠予轉所屬會員知悉踴躍參與本  
方案，或有需求者可接受本方案服務，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部110年7月12日衛部心字第1101761626號函  
辦理。
- 二、旨揭案，衛生福利部針對因疫情及照顧病人影響，出現不  
安、憂鬱、焦慮、痛苦 (distress) 或失眠等情緒或症狀  
之執業醫事人員，提供免費心理諮商服務，協助改善心理  
健康問題，促進安心執勤，安度疫情。
- 三、本方案僅補助自費心理諮商費用，每人每次2,000元，方案  
執行之一年期間至多6次，累計補助上限為1萬2,000元，機  
構的掛號費等其他費用無法補助。如果選擇的心理諮商費

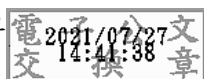
用高於每小時2,000元則須自付差額，請於預約時和機構確認是否額外收取費用，瞭解並同意機構收費方式後，方使用心理諮商服務，將實施至111年7月5日止。

四、方案之執行單位為醫療機構、心理治療所或心理諮商所，機構可就個案實際發生之心理諮商費用，按季填報「申請心理諮商服務之醫事人員清單」，並檢附個人申請心理諮商服務明細、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖(採視訊診察方式進行者)，依規檢據請領，本局將採按季待審代付方式核撥。針對上開補助或請領作業如有任何疑義，請逕洽本局心理健康科許小姐，諮詢電話：(04)25155148#116。

五、檢附衛生福利部110年7月12日衛部心字第1101761626號函及醫事人員COVID-19心理健康支持方案各1份供參。

正本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市中醫師公會、臺中市大臺中中醫師公會、社團法人臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會

副本：本局醫事管理科



## 衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：卓邑垣

聯絡電話：(02)8590-7482

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：mo\_wall@mohw.gov.tw

受文者：臺中市政府衛生局

發文日期：中華民國110年7月12日

發文字號：衛部心字第1101761626號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛部心字第1101761542號函（附件1）、醫事人員COVID-19心理健康支持方案（附件2）、常見問答（附件3）、使用服務流程圖（附件4）、行政流程圖（附件5）（A21000000I\_1101761626\_doc1\_Attach1.pdf、A21000000I\_1101761626\_doc1\_Attach2.odt、A21000000I\_1101761626\_doc1\_Attach3.odt、A21000000I\_1101761626\_doc1\_Attach4.pdf、A21000000I\_1101761626\_doc1\_Attach5.pdf）

主旨：本部「醫事人員COVID-19心理健康支持方案」實施至111年7月5日止，請轉知並鼓勵轄內醫療機構、心理治療所及心理諮商所參與本方案，請查照。

說明：

- 一、本部前於110年7月7日以衛部心字第1101761542號函檢送旨揭方案（附件1、2）。
- 二、檢送旨揭方案常見問答、醫事人員使用服務流程圖及行政流程圖各1份（附件3、4、5）。
- 三、副本抄送相關公、學會，請協助轉知所屬會員參與本方案。

正本：地方政府衛生局

副本：台灣精神醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會（均含附件）

心理健康科 收文:110/07/13



141100082863 有附件

2021/07/13  
07:30:23  
電子交換文章



裝

訂



線

# 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案 常見問答

110.7.16版

**Q1**：醫事人員 COVID-19心理健康支持方案內容是什麼？

A：考量疫情帶給醫事人員莫大的衝擊，造成醫事人員出現身心困擾問題，衛生福利部為協助相關醫事人員改善心理健康問題，故提供免費的心理諮商服務，本方案執行之1年期間至多6次，鼓勵醫事人員至醫療機構、心理治療所或心理諮商所尋求協助，必要時，也可以通訊方式接受心理諮商服務。

**Q2**：誰可以接受免費的心理諮商？

A：全國執業中之醫事人員，均可接受服務。

**Q3**：若醫事人員接受免費心理諮商服務期間停業，可以繼續使用服務嗎？

A：原則上每次接受免費心理諮商前皆應出示執業執照，但若醫事人員於接受心理諮商期間停業，至111年7月5日本方案結束前，仍可以繼續接受服務。

**Q4**：哪裡可以找到附近可提供心理諮商服務的機構？

A：各縣市合作機構清冊可至衛生福利部網站或各縣市衛生局網站公告查詢，或電洽各縣市衛生局詢問。

**Q5**：使用免費心理諮商需要事先提出申請嗎？

A：無須申請，但須先向機構預約。

**Q6**：如何使用免費的心理諮商？

A：與本方案合作之精神科醫院、診所、心理治療所和心理諮商所預約心理諮商即可，並於預約時說明將使用免費心理諮商服務；如有問題，可洽詢各縣市衛生局。

**Q7**：如果疫情達第三級警戒時，仍然可進行心理諮商嗎？

A：本方案於疫情期間仍提供服務，惟機構是否提供服務請依各機構公告為準。

若需採用通訊方式進行心理諮商，可於本部或各縣市衛生局公告之合作機構名單內查詢經衛生局核准執行通訊心理諮商之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或第三級警戒期間經衛生局指定設有精神科之通訊診察醫療機構，如有疑問電洽各縣市衛生局詢問。

**Q8**：如果已經預約心理諮商，但臨時有事怎麼辦？

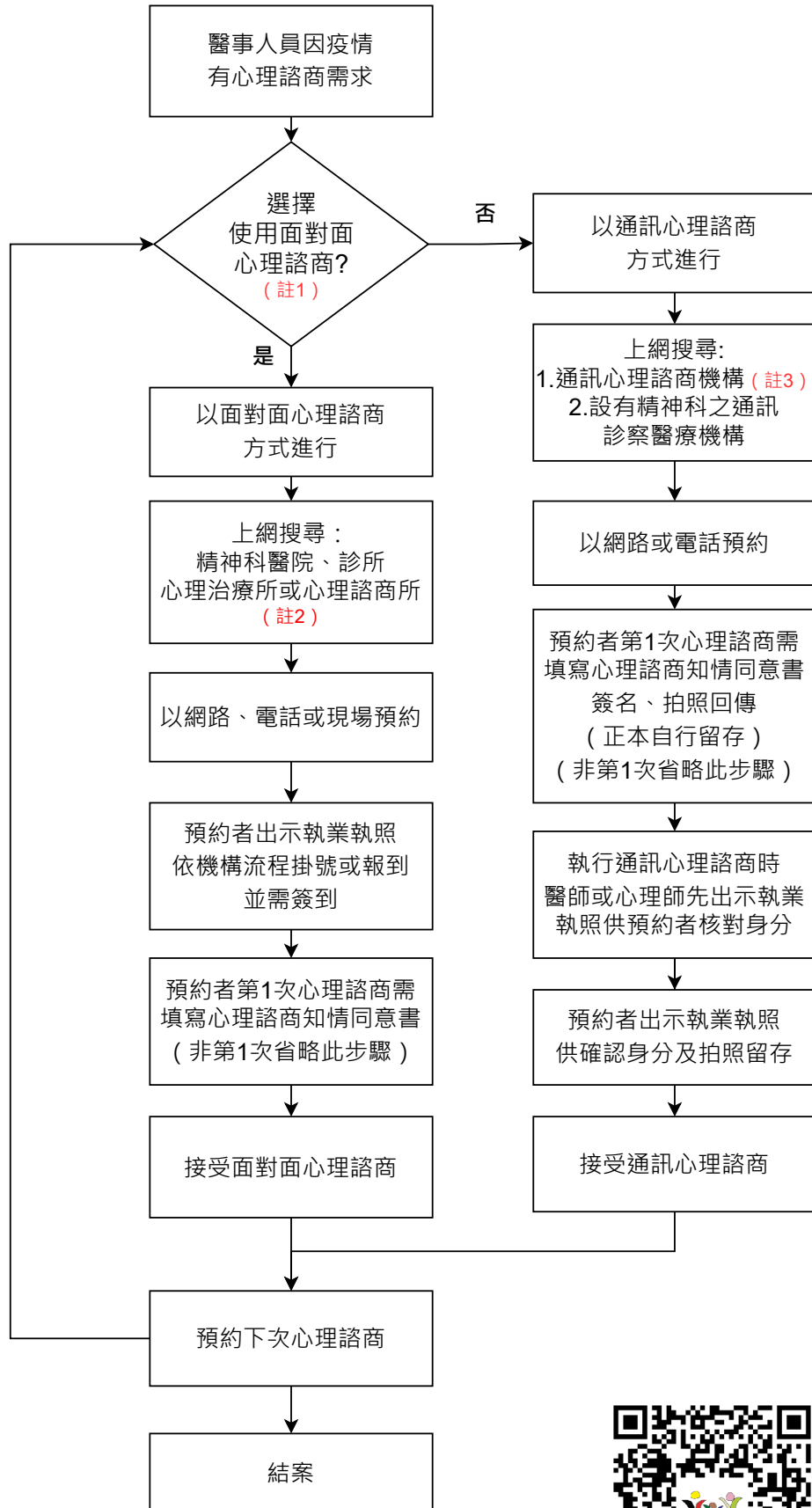
A：請向機構通知更改預約時間，但連續2次無故未依約接受心理諮商者，暫停補助資格。

**Q9**：本方案心理諮商完全免費嗎？

A：本方案僅補助自費心理諮商費用，每人每次2,000元，本方案執行之一年期間至多6次，累計補助上限為1萬2,000元，機構的掛號費等其他費用無法補助。如果選擇的心理諮商費用高於每小時2,000元則須自付差額，請於預約時和機構確認是否額外收取費用，瞭解並同意機構收費方式後，方使用心理諮商服務。

# 醫事人員COVID-19心理健康支持方案

## 使用服務流程圖



註1：例如：考量疫情嚴重程度、預約者無法面對面接受心理諮商等。

註2：可至心快活心理健康學習平台之心據點搜尋：<https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/mmapp>

註3：心理師執行通訊心理諮商業務核准機構：<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-358-61706-107.html>



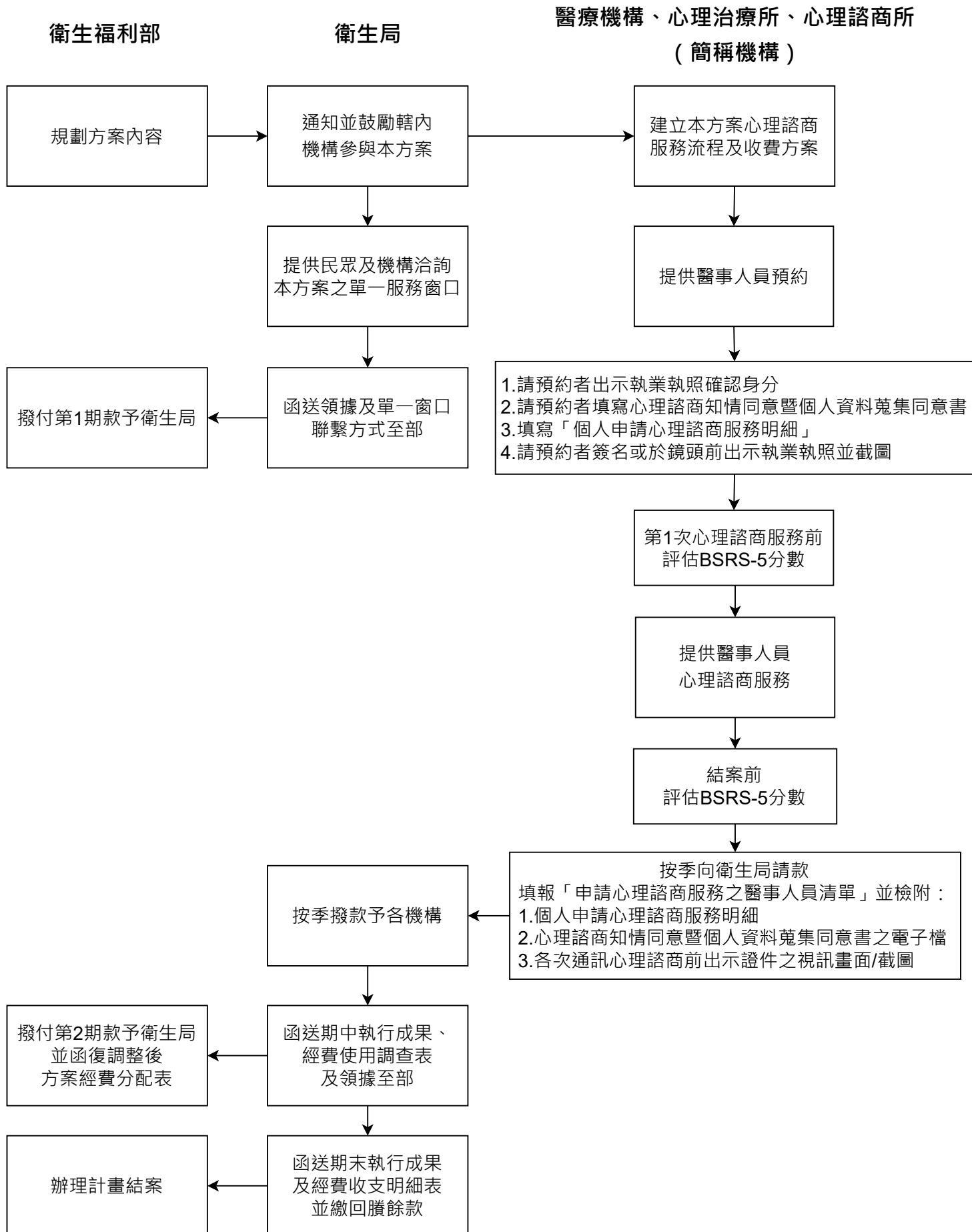
註2



註3

# 醫事人員COVID-19心理健康支持方案

## 行政流程





# 臺中市醫事人員 COVID-19心理健康支持方案說明

110.7.13

## 壹、依據

衛生福利部110年7月6日「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案」。

## 貳、方案目標

針對因疫情及照顧病人影響，出現不安、憂鬱、焦慮、痛苦（distress）或失眠等情緒或症狀之執業醫事人員，提供免費心理諮商服務，協助改善心理健康問題，促進安心執勤，安度疫情。

## 參、方案期程

自計畫核定日起至111年7月5日。

## 肆、方案經費

- 一、 本方案總經費共計新臺幣（以下同）108萬元整(衛生福利部得視各地方政府實際執行狀況，逕於預算總額度內調整分配)。
- 二、 心理諮商補助費用由本局代審代付。

## 伍、執行單位

- 一、心理諮商服務提供機構（下稱機構）為符合以下條件之機構：
  - (一) 醫療機構、心理治療所或心理諮商所。
  - (二) 疫情期間可選擇下列機構，使用通訊心理諮商服務：
    1. 經直轄市、縣（市）政府核准執行通訊心理諮商之醫療機構、心理治療所或心理諮商所。
    2. 經直轄市、縣（市）政府指定設有精神科之通訊診察醫療機構（第三級警戒期間）<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 註：本項機構係指本部110年5月17日衛部醫字第1101663441號函及110年5月28日衛部醫字第1101663760號函示之機構。

## 陸、補助對象、項目及規範

一、補助對象：全國執業醫事人員。

二、補助項目、額度及標準：

(一) 補助項目及額度：補助自費心理諮商費用，每人每次2,000元，一年期間至多6次，累計補助額度以1萬2,000元為限。

(二) 補助標準：

1. 限補助自費心理諮商費用，不含掛號費及其他費用。已向本方案申請補助之金額，不得重複向個案收取，或向其他方案、經費申請補助或報支，反之亦然。

2. 補助內容說明如下：

(1) 個別心理諮商費用補助採核實支付，高於2,000元者，其差額須由個案自行負擔。

(2) 單次心理諮商時間需至少40分鐘以上。

三、補助條件與資格限制

(一) 補助對象須為有執業登記之醫事人員。

(二) 申請心理諮商服務之醫事人員，對於已排定或已預約之心理諮商，如連續2次無故未依約接受心理諮商，於第2次缺席日起90日內，暫停補助資格。

## 柒、機構配合事項及規範

一、醫療機構、心理治療所及心理諮商所提供醫事人員心理諮商服務應符合下列原則：

(一) 針對個案問題進行評估，擬具心理諮商計畫，並依醫療法、心理師法或相關法規製作紀錄及保存。

(二) 向個案介紹本方案內容，並請個案簽署知情同意書暨個人資料蒐集同意書（範例如附件2）後，依個案參與本方案意願申請經費補助。完成簽署之同意書交由個案收執，並掃描或拍照提供機構留存。

(三) 通訊心理諮商應依據「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原

則」辦理，除本計畫之簽署知情同意書暨個人資料蒐集同意書，機構應建立詳盡的知情同意書，與個案詳細討論所有通訊心理諮商之風險和益處，若疫情及個案情況許可，仍應優先採面對面心理諮商方式提供服務。

(四) 進行通訊心理諮商前，應請個案出示證件，並告知會拍照留存。

(五) 本項服務應由精神科醫師或心理師為之。

(六) 應加強個案疾病識能及問題評估，必要時提供適切之醫療處置或轉介。

## 二、其他應配合事項：

本局基於業務職掌及為審核本方案執行情形需要，得實地查核，抽查接受本方案心理諮商之醫事人員名冊與相關紀錄，機構應予配合。

## 捌、經費請領及核銷方式

### 一、機構向本局申請經費撥付及核銷方式：

機構就個案實際發生之心理諮商費用，按季依本局規定，檢據請領。

(一) 第1季核銷:110年10月8日前，函送110年7-9月「申請心理諮商服務之醫事人員清單」(如附表1)，並檢附個人申請心理諮商服務明細(如附表2)、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書(附件1)之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖，依本局規定，檢據請領。

(二) 第2季核銷:111年1月10日前，函送110年10-12月「申請心理諮商服務之醫事人員清單」(如附表1)，並檢附個人申請心理諮商服務明細(如附表2)、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書(附件1)之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖，依本局規定，檢據請領。

(三) 第3季核銷:111年4月8日前，函送111年1-3月「申請心理諮商服務之醫事人員清單」(如附表1)，並檢附個人申請心理諮商服務明細(如附表2)、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書(附件1)之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖，依本局規定，檢據請領。

(四) 第4季核銷:111年7月15日前，函送111年4月-7月5日「申請心理諮商服務之醫事人員清單」(如附表1)，並檢附個人申請心理諮商服務明細(如附表2)、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書(附件1)之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖，依本局規定，檢據請領。

## 衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案 心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書（範例）

本人\_\_\_\_\_在經過機構說明後，瞭解心理諮商服務之內容、風險及益處，並相關權益及規範後，同意參與衛生福利部「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案」，接受心理諮商服務，若接受之服務為通訊心理諮商，應於進行通訊心理諮商前於鏡頭前出示執業執照以利核對身分，並同意機構拍照保存該畫面以利後續核銷事宜。此外，也願意遵守「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案」之規定：

- (1) 無重複至其他機構接受相同補助之情事，如有不實，願意繳回重複申請補助之款項。
- (2) 對於已排定或已預約之心理諮商，如連續2次無故未依約接受心理諮商，將取消補助資格。

衛生福利部及\_\_\_\_\_（機構）針對上開本人各項資料，應妥為保管，本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書之權利。

機 構： \_\_\_\_\_ 立 書 人： \_\_\_\_\_  
說明人員： \_\_\_\_\_ 地 址： \_\_\_\_\_  
電 話： \_\_\_\_\_

---

♥若需變更預約心理諮商時間，請撥打\_\_\_\_\_（機構聯繫電話）。

**衛生福利部 關心您！**

## 衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案

### 申請心理諮商服務之醫事人員清單

申請機構名稱：

機構類別：醫療機構 心理治療所 心理諮商所

年度/月份： 年/ 月至 月

序號	執業執照字號	姓名	總補助額度	已申請補助額度	本次申請補助額度	第1次諮商		第2次諮商		第3次諮商		第4次諮商		第5次諮商		第6次諮商		<u>BSRS 前測 分數</u>	<u>BSRS 後測 分數</u>	心理諮商服務人員姓名	執業執照字號
						日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊方式執行 <small>是/否</small>				
1																					
2																					
3																					
總計																					

製表人：

機構負責人：

註：BSRS 前測分數為第一次心理諮商前評估之 BSRS-5分數，BSRS 後測分數為最後一次諮商結束後或結案前評估，若因故停止心理諮商則無需填答後測分數

**衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案**  
**個人申請心理諮商服務明細**

姓名：

執業執照字號：

提供心理諮商服務機構名稱：

心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書檔案名稱：

服務次數	日期 年/月/日	心理諮商服務 提供人員姓名	面對面方式執行	通訊方式執行	
			簽名	是/否	檔案名稱
1					
2					
3					
4					
5					
6					

# 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案

110.7.6

## 壹、方案目標

針對因疫情及照顧病人影響，出現不安、憂鬱、焦慮、痛苦（distress）或失眠等情緒或症狀之執業醫事人員，提供免費心理諮商服務，協助改善心理健康問題，促進安心執勤，安度疫情。

## 貳、方案期程

自計畫核定日起1年。

## 參、方案經費

- 一、本方案總經費共計新臺幣（以下同）1,000萬元整。
- 二、本方案之經費分配，參酌各縣市醫事人員執業登記人數及疫情嚴重程度，暫分配如附件1，惟方案執行期間，本部得視各地方政府實際執行狀況，逕於預算總額度內調整分配。
- 三、本方案經費為醫事人員自費心理諮商費用之補貼，無需納入地方政府預算。

## 肆、執行單位

- 一、心理諮商服務提供機構（下稱機構）為符合以下條件之機構：
  - (一) 醫療機構、心理治療所或心理諮商所。
  - (二) 疫情期間可選擇下列機構，使用通訊心理諮商服務：
    1. 經直轄市、縣（市）政府核准執行通訊心理諮商之醫療機構、心理治療所或心理諮商所。
    2. 經直轄市、縣（市）政府指定設有精神科之通訊診察醫療機構（第三級警戒期間）<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 註：本項機構係指本部110年5月17日衛部醫字第1101663441號函及110年5月28日衛部醫字第1101663760號函示之機構。

二、心理諮商補助費用代審代付單位：各地方政府衛生主管機關（下稱衛生局）。

## 伍、補助對象、項目及規範

一、補助對象：全國執業醫事人員。

二、補助項目、額度及標準：

(一) 補助項目及額度：補助自費心理諮商費用，每人每次2,000元，一年期間至多6次，累計補助額度以1萬2,000元為限。

(二) 補助標準：

1. 限補助自費心理諮商費用，不含掛號費及其他費用。已向本方案申請補助之金額，不得重複向個案收取，或向其他方案、經費申請補助或報支，反之亦然。

2. 補助內容說明如下：

(1) 個別心理諮商費用補助採核實支付，高於2,000元者，其差額須由個案自行負擔。

(2) 單次心理諮商時間需至少40分鐘以上。

三、補助條件與資格限制

(一) 補助對象須為有執業登記之醫事人員。

(二) 申請心理諮商服務之醫事人員，對於已排定或已預約之心理諮商，如連續2次無故未依約接受心理諮商，於第2次缺席日起90日內，暫停補助資格。

## 陸、機構配合事項及規範

一、醫療機構、心理治療所及心理諮商所提供醫事人員心理諮商服務應符合下列原則：

(一) 針對個案問題進行評估，擬具心理諮商計畫，並依醫療法、心理師法或相關法規製作紀錄及保存。

(二) 向個案介紹本方案內容，並請個案簽署知情同意書暨個人資料蒐集同意書（範例如附件2）後，依個案參與本方案意願申請經費補助。完成



簽署之同意書交由個案收執，並掃描或拍照提供機構留存。

(三)通訊心理諮商應依據「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」辦理，除本計畫之簽署知情同意書暨個人資料蒐集同意書，機構應建立詳盡的知情同意書，與個案詳細討論所有通訊心理諮商之風險和益處，若疫情及個案情況許可，仍應優先採面對面心理諮商方式提供服務。

(四)進行通訊心理諮商前，應請個案出示證件，並告知會拍照留存。

(五)本項服務應由精神科醫師或心理師為之。

(六)應加強個案疾病識能及問題評估，必要時提供適切之醫療處置或轉介。

## 二、其他應配合事項：

本部及各衛生局基於業務職掌及為審核本方案執行情形需要，得實地查核，抽查接受本方案心理諮商之醫事人員名冊與相關紀錄，機構應予配合。

## 柒、衛生局配合事項

- 一、依本方案實際發生之補助費用，按季審核後撥付醫療機構、心理治療所及心理諮商所相關款項。
- 二、設置民眾及醫療機構、心理治療所及心理諮商所洽詢本方案之單一服務窗口，強化本方案之便民服務。

## 捌、經費請領及核銷方式

- 一、機構向衛生局申請經費撥付及核銷方式：

機構就個案實際發生之心理諮商費用，按季填報「申請心理諮商服務之醫事人員清單」(如附表1)，並檢附個人申請心理諮商服務明細(如附表2)、簽署心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書之電子檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖，依衛生局規定，檢據請領。

- 二、衛生局向本部申請經費撥付及辦理核銷方式：由本部分2期撥付，1次核銷。

(一)第1期款：本方案核定後，由本部通知各衛生局函送領據到部，撥付核

定經費之70%。

- (二)第2期款：由衛生局於111年2月底前，函送計畫前6個月內執行成果（如附表3）一式3份、「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案經費使用調查表」（如附表4）及領據至部，經本部審查通過後，撥付核定經費之30%。
- (三)經費核銷：由衛生局於計畫核定日起1年內，最晚應於計畫結束日次月底前，函送全年度執行成果（附表3一式3份），並檢附經費收支明細表（如附表5）正本2份，及繳回賸餘款，向本部辦理。

醫事人員 COVID-19心理健康支持方案經費暫分配表

各直轄市及縣(市)	經費分配 (單位：新臺幣元)
臺北市	2,500,000
新北市	1,800,000
桃園市	720,000
臺中市	1,080,000
臺南市	660,000
高雄市	1,080,000
宜蘭縣	156,000
新竹縣	144,000
苗栗縣	120,000
彰化縣	384,000
南投縣	120,000
雲林縣	156,000
嘉義縣	120,000
屏東縣	240,000
臺東縣	60,000
花蓮縣	144,000
澎湖縣	36,000
基隆市	108,000
新竹市	168,000
嘉義市	144,000
金門縣	36,000
連江縣	24,000
合計	10,000,000

## 衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案 心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書（範例）

本人\_\_\_\_\_在經過機構說明後，瞭解心理諮商服務之內容、風險及益處，並相關權益及規範後，同意參與衛生福利部「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案」，接受心理諮商服務，若接受之服務為通訊心理諮商，應於進行通訊心理諮商前於鏡頭前出示執業執照以利核對身分，並同意機構拍照保存該畫面以利後續核銷事宜。此外，也願意遵守「醫事人員 COVID-19心理健康支持方案」之規定：

- (1) 無重複至其他機構接受相同補助之情事，如有不實，願意繳回重複申請補助之款項。
- (2) 對於已排定或已預約之心理諮商，如連續2次無故未依約接受心理諮商，將取消補助資格。

衛生福利部及\_\_\_\_\_（機構）針對上開本人各項資料，應妥為保管，本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書之權利。

機 構： \_\_\_\_\_ 立 書 人： \_\_\_\_\_  
說明人員： \_\_\_\_\_ 地 址： \_\_\_\_\_  
電 話： \_\_\_\_\_

---

♥若需變更預約心理諮商時間，請撥打\_\_\_\_\_（機構聯繫電話）。

**衛生福利部 關心您！**

衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案

申請心理諮商服務之醫事人員清單

申請機構名稱：

機構類別：醫療機構 心理治療所 心理諮商所

年度/月份： 年/ 月至 月

序號	執業執照字號	姓名	總補助額度	已申請補助額度	本次申請補助額度	第1次諮商		第2次諮商		第3次諮商		第4次諮商		第5次諮商		第6次諮商		BSRS前測分數	BSRS後測分數	心理諮商服務人員姓名	執業執照字號
						日期 月/日	通訊方式執行 是/否	日期 月/日	通訊方式執行 是/否	日期 月/日	通訊方式執行 是/否	日期 月/日	通訊方式執行 是/否	日期 月/日	通訊方式執行 是/否	日期 月/日	通訊方式執行 是/否				
1																					
2																					
3																					
總計																					

製表人：

機構負責人：

註：BSRS 前測分數為第一次心理諮商前評估之 BSRS-5分數，BSRS 後測分數為最後一次諮商結束後或結案前評估，若因故停止心理諮商則無需填答後測分數。

## 衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案 個人申請心理諮商服務明細

姓名：

執業執照字號：

提供心理諮商服務機構名稱：

心理諮商知情同意暨個人資料蒐集同意書檔案名稱：

服務次 數	日期 年/月/日	心理諮商服務 提供人員姓名	面對面方式執行	通訊方式執行	
			簽名	是/否	檔案名稱
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## 衛生福利部 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案

### 衛生局期中/期末執行成果統計

縣市/衛生局：

年度/月份： 年/ 月至 月

序 號	執業 執照 字號	姓名	總補 助額 度	第1次諮商		第2次諮商		第3次諮商		第4次諮商		第5次諮商		第6次諮商		<u>BSRS</u> <u>前測</u> <u>分數</u>	<u>BSRS</u> <u>後測</u> <u>分數</u>	執行單位 類別  醫療機構/ 心理治療所/ 心理諮商所	心理諮商 服務人員 姓名	執業 執照 字號
				日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>	日期 <small>月/日</small>	通訊 方式 執行 <small>是/否</small>					
1																				
2																				
3																				
總計																				

總補助人數：		總服務人次：		平均每人接受服務次數：	
醫療機構提供服務人次：		心理治療所提供服務人次：		心理諮商所提供服務人次：	
精神科醫師服務人次：		臨床心理師服務人次：		諮商心理師服務人次：	

承辦人：

權責主管：

附表4

## 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案經費使用調查表

期間：110年 月 日至111年 月 日

單位：新臺幣元

編號	縣市	暫核定金額 (A)	截至 111年2月28日止已 使用經費	預估計畫 總使用經費 (B)	預估本計畫賸餘 或不足額度
					(C) = (A) - (B) (賸餘用+, 不足用-表示)
1	臺北市	2,500,000			
2	新北市	1,800,000			
3	桃園市	720,000			
4	臺中市	1,080,000			
5	臺南市	660,000			
6	高雄市	1,080,000			
7	宜蘭縣	156,000			
8	新竹縣	144,000			
9	苗栗縣	120,000			
10	彰化縣	384,000			
11	南投縣	120,000			
12	雲林縣	156,000			
13	嘉義縣	120,000			
14	屏東縣	240,000			
15	臺東縣	60,000			
16	花蓮縣	144,000			
17	澎湖縣	36,000			
18	基隆市	108,000			
19	新竹市	168,000			
20	嘉義市	144,000			
21	金門縣	36,000			
22	連江縣	24,000			
	合計	10,000,000			



## 醫事人員 COVID-19心理健康支持方案 收 支 明 細 表

受補助單位：○○○○○

核撥 撥數	(結報)	第一次核撥日期 ----年----月----日 金額 \$          元	第二次核撥日期 ----年----月----日 金額 \$          元	
	經費預算核		第一次餘(絀)數 金額 \$          元	第二次餘(絀)數 金額 \$          元
	第一次結報日期 ----年----月----日 金額 \$          元	第二次結報日期 ----年----月----日 金額 \$          元		
補助款				
小計				
餘(絀)數				
備註	利息收入：\$0元、其他衍生收入：\$0元，(經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。			

製表人

覆核

會計人員

單位首長  
(簽約代表人)