

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員及相關人員津貼申請作業須知

109年4月24日衛部醫字第1091662124號函頒  
109年5月11日衛部醫字第1091662952號函修正  
110年6月26日衛部醫字第1101664219號函修正

- 一、依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」（以下簡稱本要點）第二點及第七點規定辦理。
- 二、醫院收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例（以下簡稱疑似或確診病例），應落實分艙分流、分區照護，並優先安排於專責病房、專責加護病房、負壓隔離病房、普通隔離病房或加護病房。
- 三、專責病房及專責加護病房係指符合設置條件且通過本部、直轄市、縣（市）衛生局或委託之專業團體審查之病房。
- 四、津貼發給對象：
  - （一）設有負壓隔離病房、普通隔離病房或加護病房之醫院，第一線執行照護疑似或確診病例之醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
  - （二）設有嚴重特殊傳染性肺炎專責病房或專責加護病房之醫院，第一線執行照護疑似或確診病例之專責醫事人員及執行清消之清潔人員，其專責醫事人員包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
  - （三）設有急診部門之負壓隔離病室或單人病室，第一線執行照護疑似或確診病例之專責醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
  - （四）本部公告傳染病指定隔離醫院及應變醫院，或設有專責病房之醫院，符合但不限「108年醫院感染管制查核作業查核基準」規定應設置之專任感染管制人員人數，包括受感染症醫學訓練之專科醫師、感染管制護理人員及感染管制醫事檢驗人員。

- (五) 重度級急救責任醫院，執行收治疑似或確診病例之床位協調、跨院溝通及重症病人維生儀器調度相關事項之專責協調人員。

#### 五、津貼基準：

- (一) 醫師，每人每日新臺幣（以下同）一萬元；專責專任者，得以班計。
- (二) 護理人員，每人每班一萬元。
- (三) 專責醫事放射人員，每人每月一萬元。
- (四) 專任感染管制人員，每人每月一萬元。
- (五) 專責協調人員，每人每月一萬元。
- (六) 清潔人員，每人每班一千五百元。

#### 六、發給原則：

- (一) 排班方式應符合分艙分流、專責照護原則，請領項目不得重複。
- (二) 隔離病房、專責病房、專責加護病房、加護病房，第一線執行醫療照護之專責醫護人員之認定，以病房區域（護理站）為單位，並依疑似或確診病例疾病嚴重程度，安排實際照護所需之醫師、專科護理師及護理人員進行津貼申請：
  - 1. 每名醫師以每日照護十床為原則。
  - 2. 隔離病房、專責病房，每日平均每名護理人員以照護五床為原則。
  - 3. 專責加護病房、加護病房，每日平均每名護理人員以照護二床為原則。
  - 4. 每名專科護理師及護理人員每班以八小時計算，超過八小時者，每四小時以五千元計。
- (三) 急診部門之負壓隔離病室及單人病室，應排有一組專責醫護人員，每班可申請二名醫師或一名醫師、一名專科護理師及一名護理人員為原則。
- (四) 疑似或確診病例依疾病嚴重度且因臨床照顧需要，優於

本點第(二)、(三)款醫護人員數時，應說明病例情形及工作內容。

- (五) 專責醫事放射人員之認定，應專責執行疑似或確診病例之放射線攝影檢查者，津貼申請採人月計之。
- (六) 專任感染管制人員認定，依108年醫院感染管制查核基準1.2之「符合項目」所訂感染管制人力標準設置之感染管制人員，負責醫院嚴重特殊傳染性肺炎之感染管制、採檢送驗、監測本部緊急醫療管理系統填報之疑似或確診病例情形及擔任重要訊息傳遞角色者，津貼申請採人月計之。
- (七) 專責協調人員之認定，由重度級急救責任醫院之院長指派，以執行重度級急救責任醫院收治疑似或確診病例之床位協調、跨院溝通及重症病人維生器材調度等相關事項，且經本部核備者，津貼申請採人月計之。
- (八) 重度級急救責任醫院變更專責協調人員時，應函報本部備查。
- (九) 清潔人員之認定，以病房區域(護理站)為單位，執行急診部門、專責病房或專責加護病房清潔工作者，津貼申請，每班以八小時計算，超過八小時者，每四小時以七百五十元計。
- (十) 疑似或確診病例依規定最後一次採檢 SARS-CoV-2為陰性檢驗結果，並經主管機關通知解除隔離之次日起，不再給予津貼。

#### 七、申請程序：

- (一) 由醫院按月核實造具下列名冊，應依本部通知以正式公文向本部提出申請，逾期不受理。
  1. 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫護人員津貼清冊(附表1)、執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫護人員發給名冊(附表2)、執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例之醫療照護說明(附表3)。

2. 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之專責醫事放射人員津貼發給名冊（附表4）。
3. 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之專任感染管制人員津貼發給名冊（附表5）。
4. 執行嚴重特殊傳染性肺炎之專責協調人員津貼發給名冊（附表6）。
5. 執行嚴重特殊傳染性肺炎清潔人員津貼清冊(附表7)、執行嚴重特殊傳染性肺炎之清潔人員津貼發給名冊（附表8）。

(二) 申請津貼之收治病人採計，自109年1月15日起之住院個案。(領據格式範本供參，如附件)。

- 八、同一人員津貼之請領，同日或同班不得重複，且該津貼，不得替代原應核予之薪資。
- 九、申請醫院應依實際執行醫療照護之排班表及相關資料，核實造具名冊向本部請領津貼，並請留院妥善保管，以備查核。如有不實請領，依本要點第八點規定，相關人員應負法律責任並追回已核發之款項。
- 十、本須知修正之第四點第二款、第四款、第五款及第五點第一款、第五款、第六款及第六點及第七點第一款，自110年5月1日起施行。
- 十一、本須知將依本要點規定及執行需要，配合滾動修正。

## 領 據 (範本)

茲領到衛生福利部 「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之  
醫事人員及相關人員津貼」

新臺幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整無訛。

此 致

衛 生 福 利 部

醫院名稱 (全銜) : (關防)

負 責 人 : (簽章)

統 一 編 號 :

戶 名 :

銀 行 帳 號 :

連 絡 電 話 :

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫護人員津貼清冊

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

申請類型：病房區<sup>註1</sup> 急診負壓（單人）病室[勾選本項者，以下免填]

專責病房 \_\_\_\_\_ 床      普通隔離病房 \_\_\_\_\_ 床

病房區之床別/床數：專責加護病房 \_\_\_\_\_ 床      負壓隔離病房 \_\_\_\_\_ 床

加護病房 \_\_\_\_\_ 床

病房區之病房名稱： \_\_\_\_\_

專科護理師值班時數：8 小時    12 小時    混合式(8 小時及 12 小時)    無安排

護理人員值班時數：8 小時    12 小時    混合式(8 小時及 12 小時)

月	日	病例數		醫師數 <sup>註2</sup>	專科護理師數 <sup>註2</sup>		護理人員數 <sup>註2</sup>		發給金額 (元)
		確診	疑似		8 小時	12 小時	8 小時	12 小時	
<b>總計</b>									

註 1：本表病房區之醫護人員排班方式應符合分館分流、專責照護原則，且以病房區域（護理站）為單位及第一線執行醫療照護之人員。  
 註 2：病例因臨床照護需要，優於本須知規範之醫護人員數，請於該日填寫之醫師數、護理人員數標註「\*」，並務必填寫「附表 3-醫護照護說明」。  
**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫護人員津貼發給名冊

醫院名稱（全銜）：\_\_\_\_\_

申請類型：病房區<sup>註1</sup> 急診負壓（單人）病室[勾選本項者，以下免填]

病房區之病房名稱：\_\_\_\_\_

專科護理師值班時數：8小時 12小時 混合式(8小時及12小時) 無安排

護理人員值班時數：8小時 12小時 混合式(8小時及12小時)

序號	姓名	身分證字號 (請填寫全碼)	執業類別 <sup>註</sup>	月份	執行天數 或班數	發給金額(元)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
總計						

註：本表應以病房區域（護理站）為單位進行填表；職業類別請填寫醫師（主治醫師、總醫師、住院醫師）、專科護理師、護理師。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

**執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例之醫療照護說明**  
**【僅適用於因臨床照護需要，醫護人員優於本須知規定】**

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

申請類型： 病房區<sup>註</sup> 急診負壓（單人）病室

病房區之病房名稱： \_\_\_\_\_

序號	病例姓名	身分證字號	照護起日(月/日)	照護迄日(月/日)	確診	疑似
1		A11*****333	5/20	5/28	V	
	請說明病例疾病情形、醫護人數安排及工作內容，惟工作說明勿以通則呈現：					
序號	病例姓名	身分證字號	照護起日(月/日)	照護迄日(月/日)	確診	疑似
2						
	請說明病例疾病情形、醫護人數安排及工作內容，惟工作說明勿以通則呈現：					

註：本表之病例起迄日應與附表 1 醫護人員清冊之醫師數、護理人員數等欄位所標註「\*」一致。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之專責醫事放射人員津貼發給名冊

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

序號	姓名	身分證字號 (請填寫全碼)	月份	執行疑似或確診病例檢查日期	發給金額(元)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>總計</b>					

註：若執行檢查日期早於通報日期，應檢附病例姓名、通報日期及執行時間。若貴院未申請病房區或急診醫護人員津貼時，應檢附病例醫囑以確認放射業務執行之實。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之專任感染管制人員津貼發給名冊

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

總床數（開放床）： 500 床以上 300-499 床 299 床以下

序號	姓名	身分證字號 (請填寫全碼)	執業類別	感管證書字號	月份	發給金額(元)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
					總計	

註 1：總病床開放數，係指向地方衛生局申請開放之總病床數，並非登記數。

註 2：感染管制人員應填寫執業類別（醫師、感管護理師或感管醫檢師）及感管證書字號。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎之專責協調人員津貼發給名冊

**【本表自 110 年 5 月 1 日起適用於重度級急救責任醫院】**

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

填表說明：經院長指派，以執行重度級急救責任醫院收治疑似或確診病例之床位協調、跨院溝通及重症病人維生器材調度等相關事項，且經本部核備者，津貼申請採人月季之，每人每月 1 萬元。

序號	姓名	身分證字號	月份	函報本部備查日期	發給金額（元）
1					
2					
3					
4					
5					
總計					

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎之清潔人員清冊

**【本表自 110 年 5 月 1 日起適用於專責病房、專責加護病房及急診部門】**

醫院名稱（全銜）： \_\_\_\_\_

申請類型：病房區<sup>註</sup>    急診部門<sup>註</sup>

病房區之床別/床數：專責病房 \_\_\_\_\_ 床    急診負壓病室 \_\_\_\_\_ 床  
專責加護病房 \_\_\_\_\_ 床    急診單人病室 \_\_\_\_\_ 床

病房區之病房名稱： \_\_\_\_\_

清潔人員值班時數：8 小時    12 小時    其他：\_\_\_\_\_小時

請簡述排班原則<sup>註</sup>： \_\_\_\_\_

班別時間 (起/迄)		第 1 班	第 2 班	第 3 班	第 4 班	發給金額 (元) 【每人每班 1,500 元】
月	日					
5	2	張○玲	陳○華			3,000
<b>總計</b>		<b>人數：</b>	<b>人數：</b>	<b>人數：</b>	<b>人數：</b>	

註：本表應以病房區域（護理站）為單位進行填表，若當日無安排人員則填寫「-」，並請簡要說明清潔人員排班原則，如每一病房區每班安排之清潔人員數，或平日及假日排班原則等。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**

## 執行嚴重特殊傳染性肺炎之清潔人員發給名冊

**【本表自 110 年 5 月 1 日起適用於專責病房、專責加護病房及急診部門】**

醫院名稱（全銜）：\_\_\_\_\_

申請類型：病房區<sup>註</sup> 急診部門<sup>註</sup>（勾選本項，病房區之病房名稱免填）

病房區之病房名稱：\_\_\_\_\_

清潔人員值班時數：8 小時 12 小時 其他：\_\_\_\_\_小時

序號	姓名	身分證字號 (請填寫全碼)	月份	合計班數	發給金額(元)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
總計					

註 1：以病房區域（護理站）為單位進行填表。

**【如篇幅不足，請依上述格式自行增列，且應於接頁處加蓋騎縫章】**