

執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護之醫事人員津貼 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8日衛部醫字第1091662952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，應優先安排於負壓隔離病房、專責病房或普通隔離病房及單人病室。
- 三、津貼發給對象：
 - (一) 經衛生局核備之負壓隔離病房、普通隔離病房、加護病房，收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例，第一線執行醫療照護之醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
 - (二) 符合設置條件且通過本部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會查核之專責病房，收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例，第一線執行醫療照護之醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
 - (三) 醫院設有急診部門之負壓隔離病室或單人病室，收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例，第一線執行醫療照護之醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
 - (四) 醫院收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例之其他病房單人病室，第一線執行醫療照護之醫事人員，包括醫師、護理人員及醫事放射人員。
 - (五) 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，依「108年醫院感染管制查核作業查核基準」規定設置之專任感染管制人員，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。

四、津貼基準：

- (一) 醫師每人每日新臺幣(以下同) 一萬元。
- (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、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、其他病房單人病室及急診部門之負壓隔離病室或單人病室之第一線執行醫療照護人員之認定，以病房區域(護理站)為單位進行申請：
 - 1、每日可申請二名醫師或一名醫師、一名專科護理師；如採日夜輪班制，每班可申請一名醫師。每名醫師以每日照護十床為上限。
 - 2、每班可申請一名護理人員，每班以八小時計算，超過八小時者，每四小時以五千元計；每名護理人員以每班照護五床為上限。
- (三) 加護病房之第一線執行醫療照護人員認定：
 - 1、醫師應為加護病房之專責醫師，採日夜輪班，每班可申請一名醫師。
 - 2、每班可申請一名護理人員，每班以八小時計算，超過八小時者，每四小時以五千元計；每名護理人員以每班照護二床為上限。
- (四) 專責醫事放射人員之認定，以執行嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診住院或急診個案之放射線攝影檢查專責醫事放射人員申請津貼，採人月計之。
- (五) 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、採檢送驗及擔任重要訊息傳遞角色者申請津貼，採人月計之，津貼請領期間自 109 年 1 月至 109 年 6 月止，並得視疫情發展延長之。

(六) 疑似或確診個案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。

六、申請程序：

(一) 由醫院按月核實造具下列名冊，於每季首月(1 月、4 月、7 月、10 月)10 日前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發給名冊(附表 1-1)、專責醫事放射人員津貼發給名冊(附表 1-2)、專任感染管制人員津貼發給名冊(附表 1-3)。

2、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 2)。

(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。109 年 1 月至 3 月之收治個案津貼，請於 5 月 31 日前向本部提出申請(領據格式範本供參，如附件)。

七、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。

八、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。

九、本須知將依執行需要及本要點規定，配合滾動修正。

領據（範本）

單位：元(新臺幣)

分 類	每月請領金額			合 計
	1 月	2 月	3 月	
醫師津貼				
護理人員津貼				
專責放射人員津貼				
感染 管制 人員	感管醫師			
	感管護理師			
	感管醫檢師			
總 計				

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）：

（印信）

統一編號：

地 址：

負 責 人：

（私章）

會 計：

（私章）

出 納：

（私章）

連絡電話：

中 華 民 國 109 年

月

日