

正本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

| | |
|------|-----------|
| 收文編號 | 1183 |
| 收發日期 | 110.10.22 |
| 簽辦日期 | |

桃園市政府 函

地址：330206桃園市桃園區縣府路55號
 承辦人：技正 關百娟
 電話：03-3340935分機2308
 電子信箱：10017956@mail.tycg.gov.tw

受文者：桃園市醫師公會

發文日期：中華民國110年10月18日

發文字號：府衛醫字第11002655971號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：修正「桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎致受隔離或感染慰問金發給要點」為「桃園市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給作業要點」，敬請張貼公告周知，請查照。

說明：

- 一、依據行政程序法第160條第2項規定辦理。
- 二、旨揭發布令及條文，請本府秘書處協助刊登市府公報及張貼於本府公布欄，另請法務局協助登載於本府法規資訊系統。

正本：本府各一級機關(桃園市政府衛生局除外)、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、衛生福利部桃園醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、聯新國際醫院、國軍桃園總醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、敏盛綜合醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、天成醫院、衛生福利部桃園醫院附設新屋分院、怡仁綜合醫院、桃園市醫師公會、桃園市護理師護士公會、社團法人桃園市牙醫師公會、桃園市醫事放射士公會、桃園市醫事放射師公會、桃園市中醫師公會、桃園市營養師公會、社團法人桃園市職能治療師公會、桃園市助產師助產士公會、桃園市呼吸治療師公會、桃園市物理治療生公會、桃園市物理治療師公會、桃園市語言治療師公會、桃園市諮商心理師公會、桃園市臨床心理師公會、桃園市醫事檢驗生公會、桃園市醫事檢驗師公會、桃園市診所協會

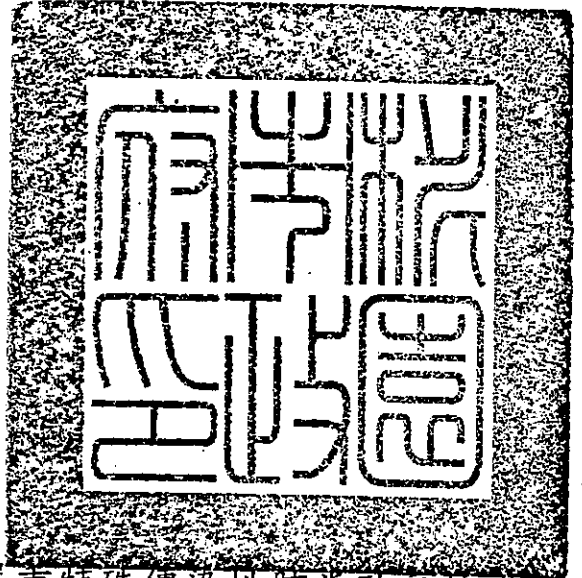
副本：桃園市政府衛生局

市長鄭文燦

本案依分層負責規定授權局(處)長、主任委員執行

桃園市政府 令

發文日期：中華民國110年10月18日
發文字號：府衛醫字第1100265597號
附件：



修正「桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎致受離或感染慰問金發給要點」為「桃園市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給作業要點」並自即日生效。

附「桃園市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給作業要點」

市長鄭文燦

本案依分層負責規定授權局(處)長、主任委員決行

桃園市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給作業要點

一、桃園市政府（以下簡稱本府）為辦理本市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給事宜，特訂定本要點。

二、本要點慰問金之發給對象及金額基準如下：

（一）於本市公、私立醫療機構執行醫療照護工作，因與感染嚴重特殊傳染性肺炎病人、屍體或疑似感染者接觸，受隔離或致感染嚴重特殊傳染性肺炎之醫事人員：

1、感染嚴重特殊傳染性肺炎者：發給新臺幣十萬元。

2、受隔離者：發給新臺幣三萬元。

（二）於本市執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作，因醫院內發生感染致辦理清空作業之急救責任醫院：

1、重度級急救責任醫院：醫學中心(含準醫學中心)，發給新臺幣一百二十萬元；區域及地區醫院，發給新臺幣九十萬元。

2、中度級急救責任醫院：發給新臺幣六十萬元。

3、一般級急救責任醫院：發給新臺幣三十萬元。

三、因同一原因事實同時或先後申請前點第一款慰問金者，應擇其較高之金額予以發給，並以一次為限；已就較低之慰問金予以發給者，

補足其差額。

四、申請第二點第一款慰問金，應由慰問金發給對象填具申請書（如附件

一）並檢附下列文件，經其服務之醫療機構核實造具名冊（如附件

二），向本府提出申請：

（一）受隔離者：

1、各級衛生主管機關開立之居家（集中）隔離通知書（證明）。

2、服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致進行隔離措施之證明文件。

3、國民身分證正反面影本。

4、其他本府指定之文件。

（二）致感染嚴重特殊傳染性肺炎者：

1、各級衛生主管機關開立之隔離治療通知書（證明）。

2、醫院出具感染嚴重特殊傳染性肺炎之診斷證明書。

3、服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致感染嚴重特殊傳染性肺炎之證明文件。

4、國民身分證正反面影本。

5、其他本府指定之文件。

五、申請第二點第二款慰問金，應由急救責任醫院填具申請書（如附件

三）並檢附相關文件，向本府提出申請。

急救責任醫院對於第二點第二款之慰問金，應有百分之六十以上分配予辦理清空作業期間留守之相關工作人員（含醫護人員、醫事放射人員、社會工作人員、行政人員、救護人員及清潔人員等）。

六、第二點第一款之慰問金發給對象死亡時，得由其法定繼承人填具申請書並檢附第四點文件、死亡者除戶戶籍謄本及全戶戶籍謄本向本府提出申請；法定繼承人有二人以上時，得檢附共同委任書或切結書，由其中一人提出申請。

七、以不實或偽造之資料申請本要點所定之慰問金，經查證屬實者，本府除依偽造文書、使公務員登載不實、詐欺與背信等罪追究外，並追回已核發之款項。

八、本要點所需經費，由本府衛生局年度相關預算支應。

**桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎
受隔離或致感染慰問金作業要點修正對照表**

| 修正名稱 | 現行名稱 | 說明 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>桃園市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給作業要點</p> | <p>桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染慰問金作業要點</p> | <p>為配合新增急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作之慰問金發給，爰修正本要點名稱。</p> |
| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
| <p>一、桃園市政府（以下簡稱本府）為辦理本市醫事人員及急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金發給事宜，特訂定本要點。</p> | <p>一、桃園市政府（以下簡稱本府）為辦理本市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染慰問金發給事宜，特訂定本要點。</p> | <p>為體恤本市急救責任醫院因疫情辦理清空作業時，院內留守相關人員之辛勞，爰增加發給急救責任醫院堅守防疫慰問金。</p> |
| <p>二、本要點慰問金之發給對象及金額基準如下： <u>（一）於本市公、私立醫療機構執行醫療照護工作，因與感染嚴重特殊傳染性肺炎病人、屍體或疑似感染者接觸，受隔離或致感染嚴重特殊傳染性肺炎之醫事人員：</u> 1、<u>感染嚴重特殊傳染性肺炎者：發給新臺幣十萬元。</u></p> | <p>二、本要點慰問金發給對象，指於本市公、私立醫療機構執行醫療照護工作，因與感染嚴重特殊傳染性肺炎病人、屍體或疑似感染者接觸，受隔離或致感染嚴重特殊傳染性肺炎之醫事人員。 <u>三、本要點之慰問金種類及金額如下：</u> <u>（一）感染嚴重特殊傳染性肺炎者，發給新臺幣十萬元。</u> <u>（二）受隔離者，發給新臺幣三萬元。</u></p> | <p>一、併同現行規定第三點之慰問金種類及金額移列為第一款規定，並酌作文字修正。 二、配合新增急救責任醫院之慰問金發給，爰增列第二款急救責任醫院發給對象及金額之基準規定。</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <p><u>2、受隔離者：</u> <u>發給新臺幣</u> <u>三萬元。</u></p> <p><u>(二)於本市執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作，因醫院內發生感染致辦理清空作業之急救責任醫院：</u></p> <p><u>1、重度級急救責任醫院：</u> <u>醫學中心(含準醫學中心)，發給新臺幣一百二十萬元；區域及地區醫院，發給新臺幣九十萬元。</u></p> <p><u>2、中度級急救責任醫院：</u> <u>發給新臺幣六十萬元。</u></p> <p><u>3、一般級急救責任醫院：</u> <u>發給新臺幣三十萬元。</u></p> | | |
| <p><u>三、因同一原因事實同時或先後申請前點第一款慰問金者，應擇其較高之金額予以發給，並以一次為限；已就較低之慰問金予以發給者，補足其差額。</u></p> | <p><u>四、因同一原因事實同時或先後申請前點各款慰問金者，應擇其較高之金額予以發給，並以一次為限；已就較低之慰問金予以發給者，補足其差額。</u></p> | <p>點次變更，並酌作文字修正。</p> |
| <p><u>四、申請第二點第一款慰問金，應由慰問金發</u></p> | <p><u>五、申請慰問金，應由慰問金發給對象填具申</u></p> | <p>點次變更，並酌作文字修正。</p> |

給對象填具申請書(如附件一)並檢附下列文件，經其服務之醫療機構核實造具名冊(如附件二)，向本府提出申請：

(一)受隔離者：

- 1、各級衛生主管機關開立之居家(集中)隔離通知書(證明)。
- 2、服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致進行隔離措施之證明文件。
- 3、國民身分證正反面影本。
- 4、其他本府指定之文件。

(二)致感染嚴重特殊傳染性肺炎者：

- 1、各級衛生主管機關開立之隔離治療通知書(證明)。
- 2、醫院出具感染嚴重特殊傳染性肺炎之診斷證明書。
- 3、服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致感染嚴重特殊

請書(如附件一)並檢附下列文件，經其服務之醫療機構核實造具名冊(如附件二)，向本府提出申請：

(一)受隔離者：

- 1、各級衛生主管機關開立之居家(集中)隔離通知書(證明)。
- 2、服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致進行隔離措施之證明文件。
- 3、國民身分證正反面影本。
- 4、其他本府指定之文件。

(二)致感染嚴重特殊傳染性肺炎者：

- 1、各級衛生主管機關開立之隔離治療通知書(證明)。
- 2、醫院出具感染嚴重特殊傳染性肺炎之診斷證明書。
- 3、服務之醫療機構出具係因執行醫療

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>傳染性肺炎之證明文件。</p> <p>4、國民身分證正反面影本。</p> <p>5、其他本府指定之文件。</p> | <p>照護致感染嚴重特殊傳染性肺炎之證明文件。</p> <p>4、國民身分證正反面影本。</p> <p>5、其他本府指定之文件。</p> | |
| <p>五、申請第二點第二款慰問金，應由急救責任醫院填具申請書（如附件三）並檢附相關文件，向本府提出申請。</p> <p>急救責任醫院對於第二點第二款慰問金，應有百分之六十以上分配予辦理清空作業期間留守之相關工作人員（含醫護人員、醫事放射人員、社會工作人員、行政人員、救護人員及清潔人員等）。</p> | | <p>一、本點新增。</p> <p>二、配合新增急救責任醫院之慰問金發給，爰增訂本點規定，明定申請之方式及應備文件。</p> |
| <p>六、第二點第一款之慰問金發給對象死亡時，得由其法定繼承人填具申請書並檢附第四點文件、死亡者除戶籍謄本及全戶戶籍謄本向本府提出申請；法定繼承人有二人以上時，得檢附共同委任書或切結書，由其中一人提出申請。</p> | <p>六、慰問金發給對象死亡時，得由其法定繼承人填具申請書並檢附前點文件、死亡者除戶籍謄本及全戶戶籍謄本向本府提出申請；法定繼承人有二人以上時，得檢附共同委任書或切結書，由其中一人提出申請。</p> | <p>酌作文字修正。</p> |
| <p>七、以不實或偽造之資料申請本要點所定之慰問金，經查證屬實者</p> | <p>七、以不實或偽造之資料申請本要點所定之慰問金，經查證屬實</p> | <p>本點未修正。</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| <p>，本府除依偽造文書、使公務員登載不實、詐欺與背信等罪追究外，並追回已核發之款項。</p> | <p>者，本府除依偽造文書、使公務員登載不實、詐欺與背信等罪追究外，並追回已核發之款項。</p> | |
| <p>八、本要點所需經費，由本府衛生局年度相關預算支應。</p> | <p>八、本要點所需經費，由本府衛生局年度相關預算支應。</p> | <p>本點未修正。</p> |

桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎
受隔離或致感染慰問金申請表

附件一

編號

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|
| 申請人姓名 | | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 申請日期 | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證統一編號 (居留證號) | | 與受隔離或感染 之醫事人員關係 | |
| 通訊地址 | | | | | |
| 申請慰問金 項目類別 | <input type="checkbox"/> 受隔離者 <input type="checkbox"/> 致感染嚴重特殊傳染性肺炎者 <input type="checkbox"/> 因感染嚴重特殊傳染性肺炎致死亡者 | | 申請人 聯絡電話 | 電話(手機): | |
| | | | | 傳真: | |
| 醫事人員 姓名 | | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 發生日期: 年 月 日 | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證統一編號 (居留證號) | | 聯絡電話 | 電話: 傳真: |
| 戶籍地址 | | | | | |
| 醫事人員 服務單位 | | | | 負責人 姓名 | |
| 單位地址 | | | | | |
| 服務單位 連絡電話 | 電話: 傳真: | 發生 地點 | | | |
| 服務單位證明 欄(簡述事實 發生經過) | 事實經過: 特此證明 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">服務單位 印信</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">負責人 簽章</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(請加蓋公司及負責人章, 而非勞健保專用章)</p> | | | | |
| 檢 附 文 件 | 受隔離者 | <input type="checkbox"/> 1.各級衛生主管機關開立之居家(集中)隔離通知書(證明文件)影本 <input type="checkbox"/> 2.服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致進行隔離措施之證明文件 <input type="checkbox"/> 3.國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 4.投保資料表或在職證明書 <input type="checkbox"/> 5.服務於本市醫事機構之執業執照 <input type="checkbox"/> 6.領據 <input type="checkbox"/> 7.金融機構或郵局存摺封面影本 | | | |
| | 致感染嚴重特 殊傳染性肺炎 者 | <input type="checkbox"/> 8.同上3-7 <input type="checkbox"/> 9.各級衛生主管機關開立之隔離治療通知書 <input type="checkbox"/> 10.醫院出具感染嚴重特殊傳染性肺炎之診斷證明書 <input type="checkbox"/> 11.服務之醫療機構出具係因執行醫療照護致感染嚴重特殊傳染性肺炎之證明文件 | | | |
| | 發給對象死 亡,由法定繼 承人申請 | <input type="checkbox"/> 12.同上受隔離者或致感染嚴重特殊傳染性肺炎者應檢附之文件 <input type="checkbox"/> 13.死亡者除戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 14.全戶戶籍謄本(應能檢視與死亡者之遺族關係) | | | |

※海外資料須檢附驗證及國內公證人認證之中文譯本

※影本資料請加蓋「與正本相符」章

※依「桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎致受隔離或感染衛生金發給要點」規定：

本人所提之有關證明文件皆無虛偽不實。若有不實，同意桃園市政府撤銷本慰問金，並於接到通知起十日內一次繳還已領之全部款項，且承負一切法律責任，特立切結。

服務單位

印信

負責人

簽章

具結人簽章：

審查結果

符合

不符合

第 層決行

承辦單位

核稿

決行

請將文件寄至：

桃園市桃園區縣府路55號（桃園市政府衛生局醫事管理科）電話：(03) 3340935轉2308

領款收據

茲收到桃園市政府衛生局發給醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此據

領款人： (簽章)

身分證字號：

銀行/帳戶名稱：

帳 號：

居住地址：

中華民國 年 月 日

領款收據

茲收到桃園市政府衛生局發給醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離或致感染之慰問金新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此據

領款人： (簽章)

身分證字號：

銀行/帳戶名稱：

帳 號：

居住地址：

中華民國 年 月 日

桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離人員清冊

附件二

| |
|-------------|
| 醫療機構名稱(全銜): |
| 填表人姓名: |
| 填表人電話及電子信箱: |

單位:新臺幣(元)

| 序號 | 姓名 | 身分證字號 | 受隔離編號 | 職業類別 | 受隔離者慰問金 |
|-----------|----|-------|-------|------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 人員慰問金費用合計 | | | | | |

備註:

- 一、各機構於受理登記後，應依序將本清冊各欄位詳實填寫。
 - 二、本清冊應依感染嚴重特殊傳染性肺炎者、居家隔離者分別造冊，並應由受核定機關審核。
 - 三、本清冊應填寫一式三份，三份報送本府核定機關審核，核定機關完成審核後，應將核定後之名單其中一份送交醫療機構，一份由核定機關存檔、一份交由會計單位作為支出憑證。
- 【如篇幅不足，請自行增列並蓋騎縫章後，請留存於醫療機構以備查核。】

| | | | | | |
|-----|------|------|------|------|-----|
| 填表人 | 單位主管 | 人事單位 | 出納單位 | 會計單位 | 負責人 |
| | | | | | |

桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎致感染人員清冊

醫療機構名稱(全銜)：

填表人姓名：

填表人電話及電子信箱：

單位：新臺幣(元)

| 序號 | 姓名 | 身分證字號 | 受隔離編號 | 職業類別 | 受感染者慰問金 |
|-----------|----|-------|-------|------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 人員慰問金費用合計 | | | | | |

備註：

一、各機構於受理登記後，應依序將本清冊各欄位詳實填寫。

二、本清冊應依感染嚴重特殊傳染性肺炎者、居家隔離者分別造冊，並應由受核定機關審核。

三、本清冊應填寫一式三份，三份報送本府核定機關審核，核定機關完成審核後，應將核定後之名單其中一份送交醫療機構，一份由核定機關存檔、一份交由會計單位作為支出憑證。

【如篇幅不足，請自行增列並蓋騎縫章後，請留存於醫療機構以備查核。】

| 填表人 | 單位主管 | 人事單位 | 出納單位 | 會計單位 | 負責人 |
|-----|------|------|------|------|-----|
| | | | | | |

桃園市急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金清冊

醫院名稱(全銜)： _____

急救責任醫院： 重度級 中度級 一般級

※清空病房數/病房總數： _____

※院內留守之醫事人員：

(需簡述留守之場域及醫事人員並依類別及地點不同分別列出)：

例如：

1. 呼吸加護病房：病患5人、護理師25人、醫師6人
 2. 神經外科加護病房：病患3人、護理師15人、醫師3人
- 合計：護理師共40人，醫師9人

※院內留守之工作人員：(同上，需簡述並依類別不同分別列出留守人員之任務及負責場域，如社會工作人員、行政人員、救護人員及清潔人員等)

※申請總金額： _____

※發給留守之工作人員金額： _____

(含醫護人員、醫事放射人員、社會工作人員、行政人員、救護人員及清潔人員等)

注意事項：醫護人員排班應符合分艙分流、專責照顧原則，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。

領據

茲領到桃園市政府衛生局「桃園市急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金」

新臺幣 拾 萬 千 佰 拾 元整，確實無訛

此致

桃園市政府衛生局

醫院名稱(全銜及關防)

醫院地址：

負責人(簽章)：

統一編號：

銀行(郵局)名稱：

銀行(郵局)帳號：

中華民國 年月日

桃園市急救責任醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作慰問金

醫療照護說明

| | |
|--|-----------------------------------------|
| | 照片黏貼處，並說明病例疾病情形、醫護人數安排及工作內容，惟工作說明勿以通則呈現 |
| | |
| | 照片黏貼處，並說明病例疾病情形、醫護人數安排及工作內容，惟工作說明勿以通則呈現 |
| | |