

副本

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會
全國聯合會

111.3.03

收文第A2138號

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號
承辦人：沈昱均
電話：23959825#3860
電子信箱：sie635@cdc.gov.tw

220

新北市板橋區民生路1段33號11之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年2月25日

發文字號：肺中指字第1113800087號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫院因應COVID-19醫療應變措施

主旨：因應國內COVID-19疫情趨緩，自本(111)年3月1日起調整醫院「確診個案收治」、「探病管制」及「住院病人之陪病者管理」等醫療應變措施，請轉知並督導所轄(屬)醫院配合落實執行，請查照。

說明：

- 一、依據本中心本年2月23日醫療應變組第81次會議決議辦理。
- 二、鑒於國內社區疫情趨緩，衡酌醫療機構防疫安全及民眾探病需求，並確保醫療機構對疫情的因應及保全醫療量能，本中心調整醫療應變措施(詳如附件)，摘述如下：

(一)確診個案收治：

- 1、確診個案依傳染病防治法於指定隔離治療機構或指定處所，施行隔離治療或隔離等必要措施。
- 2、為因應社區發生流行疫情之收治/安置量能調度應變所需，依指示執行輕重症分流，分別收治於醫院或加強版集中檢疫所(加強版防疫旅宿)。

(1)醫院：收治重症病例、具重症風險因子之無症狀或輕症病例、其他經醫療照護人員評估須住院治療者等。

(2)加強版集中檢疫所(加強版防疫旅宿)：收治不具重

症風險因子之無症狀或輕症病例，且生活可自理者。

- 3、前揭重症風險因子包括：年齡 ≥ 65 歲、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(含高血壓)、慢性肺疾、 $BMI \geq 25$ (12-17歲兒童青少年BMI超過同齡第85百分位)、懷孕、未完成COVID-19疫苗基礎劑接種達14天(含)以上、其他影響免疫功能之疾病或科學證明之已知重症風險因子。
- 4、專責病房放寬為可收治肺炎、疑似或確診COVID-19、需隔離治療之其他病人及感染症病人。

(二)探病管制：

- 1、臺北市、新北市、桃園市、高雄市之醫院，維持除例外情形外，禁止探病。
- 2、其餘縣市之醫院，住院病人符合下列情形者，得開放探病：
 - (1)收治於加護病房、安寧病房、呼吸照護病房(包含RCC)、精神科病房、慢性病房及兒童病房等區域。
 - (2)身心障礙或病況危急者。
 - (3)前點之例外情形。
- 3、除例外情形外，探病時段為每日固定1時段，每名住院病人每次至多2名訪客為原則。
- 4、所有探病者應出具探視日前3天內之自費抗原快篩(含家用快篩)或PCR篩檢陰性證明。探病者若為「完成疫苗追加劑接種達14天(含)以上」或「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日3個月內」，得免除篩檢。

(三)住院病人之陪病者管理：全國醫院住院病人之陪病人

數以1人為限。但病人為兒童(12歲以下)、老人(65歲以上)、身心障礙、或經醫療機構評估有特殊必要者，陪病人數上限為2人，其中一名得以公費篩檢。

- 三、有關「公費支付COVID-19檢驗費用申報及核付作業」之適用對象，配合前開醫療應變措施調整，探病者篩檢自本年3月1日起不得以序號003申報公費檢驗。另倘有相關症狀、經醫師TOCC評估或有疑慮者，於「符合病例定義或經醫師評估需採檢者」得以序號001申報。
- 四、本中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策略，相關措施及指引請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。
- 五、副本抄送相關公學會，請轉知所屬會員配合落實執行醫療防疫應變措施，提高警覺並加強通報採檢，並請宣導就醫民眾儘速完成疫苗追加劑接種，共同嚴守醫療防線。

正本：地方政府衛生局、國防部軍醫局、國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、教育部、傳染病防治醫療網正副指揮官

副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部中央健康保險署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣感染症醫學會、社團法人台灣感染管制學會、台灣社區醫院協會、台灣醫院協會、社團法人台灣兒童感染症醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、社團法人台灣急診醫學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣內科醫學會、臺灣兒科醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、中華民國區域醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會(均含附件)

指揮官 **陳時中**

醫院因應 COVID-19 醫療應變措施

111 年 2 月 25 日修訂

項目	實施措施(3/1起)	檢驗方式
醫療服務 營運降載	醫院可依指揮中心指示調整開放病床數，並適度調整醫療服務項目及量能，惟為因應疫情升溫時之病人收治需要，仍應保留彈性以即時回應。	/
確診個案 收治	<p>一、確診個案依傳染病防治法於指定隔離治療機構或指定處所，施行隔離治療或隔離等必要措施。</p> <p>二、以 1 人 1 室收治於醫院之負壓隔離病室、專責病房或單人隔離病室為原則，但家人、同住者、同行者等，如均為確診個案且知情同意，得 2 人 1 室收治。</p> <p>三、為因應社區發生流行疫情之收治/安置量能調度應變所需，依指示執行輕重症分流，分別收治於醫院或加強版集中檢疫所(加強版防疫旅宿)：</p> <p>(一) 醫院：收治重症病例(依 WHO 之 SARS-CoV-2 感染的相關臨床表現分類屬重度(含)以上者)、具重症風險因子^a之無症狀或輕症病例、其他經醫療照護人員評估須住院治療者等。</p> <p>(二) 加強版集中檢疫所或加強版防疫旅宿：收治不具重症風險因子^a之無症狀或輕症病例，且生活可自理者。</p> <p>四、專責病房可收治肺炎、疑似或確診 COVID-19、需隔離治療之其他病人及感染症病人。</p>	/
加強通報 採檢	<p>一、醫療照護人員及陪(探)病者如發現具嚴重特殊傳染性肺炎通報定義之臨床條件(如：發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常、不明原因腹瀉及醫師高度懷疑之社區肺炎等)、流行病學條件或符合疾病檢驗條件者，應通報採檢。</p> <p>二、為加強 COVID-19 疑似個案監測，若病人不符合嚴重特殊傳染性肺炎通報條件之肺炎或嗅覺、味覺異常、發燒/呼吸道症狀，但經醫師評估有疑慮，認為有必要進行 SARS-CoV-2 檢驗者，可進行通報採檢。</p>	核酸檢測/ 可視需要加採 抗原快篩
探病管制	<p>一、臺北市、新北市、桃園市、高雄市之醫院，除有下列情形者外，禁止探病：</p> <p>(一) 病人實施手術、侵入性檢查或治療等，須由家屬陪同，或依法規須家屬親自簽署同意書或文件。</p> <p>(二) 急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要。</p> <p>(三) 其他因病情惡化、醫療處置需要或其他特殊原因等情形，經評估有必要探病且經醫療機構同意者。</p> <p>二、其餘縣市醫院，住院病人符合下列情形者，得開放探病：</p> <p>(一) 收治於加護病房、安寧病房、呼吸照護病房(包含 RCC)、精神科病房、慢性病房及兒童病房等區域。</p> <p>(二) 身心障礙或病況危急者。</p>	核酸檢測/ 抗原快篩 (含家用快篩)

項目	內容(3/1 起)	篩檢方式
	<p>(三) 前點例外情形^b。</p> <p>三、探病時段為每日固定 1 時段，每名住院病人每次至多 2 名訪客為限，但例外情形之探病時段及訪客人數不在此限。</p> <p>四、探病者應出具探視日前 3 天內自費篩檢陰性證明。但探病者為「完成疫苗追加劑接種達 14 天(含)以上」或「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除篩檢。</p>	
住院病人入院篩檢	<p>一、全國醫院之新住院病人，無論有無完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上，預定(非緊急)住院者，於入院前 3 日內公費篩檢；緊急需住院者，於入住病房前公費篩檢。</p> <p>二、住院病人如為確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內，得免除篩檢。</p>	<p>核酸檢測/ 抗原快篩 (二者擇一或同時執行)</p>
住院病人之陪病者管理	<p>一、全國醫院住院病人之陪病人數以 1 人為限，但病人為兒童(12 歲以下)、老人(65 歲以上)、身心障礙、或經醫療機構評估有特殊必要者，陪病人數上限為 2 人，其中一名以公費篩檢^c。</p> <p>二、陪病者篩檢：</p> <p>(一) 全國醫院住院病人之陪病者，無論有無完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上，預定(非緊急)住院病人之陪病者，於入院陪病前 3 日內篩檢；緊急需入院陪病者，於入院陪病前篩檢。</p> <p>(二) 完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上之陪病者，每名住院病人之陪病者公費篩檢限 1 名^c；未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上之陪病者，自費篩檢。</p> <p>三、定期篩檢：全國醫院住院病人之陪病者，若未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上，應每週定期進行自費篩檢。</p> <p>四、陪病者若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除入院及定期篩檢。</p>	<p>【公費篩檢】 核酸檢測/ 抗原快篩 (二者擇一或同時執行)</p> <p>【自費篩檢】 核酸檢測/ 抗原快篩 (含家用快篩)</p>
醫療照護人員管理	<p>一、醫療照護人員應完成 COVID-19 疫苗接種，若出現 COVID-19 相關症狀或 TOCC 評估有疑慮時，應即時就醫、通報並進行採檢。</p> <p>二、前開醫療照護人員包含醫院員工(醫事及非醫事人員)、實習學生、外包人員(常駐)、固定服務之志工等。</p> <p>三、未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上者，新進人員應檢附到職前 3 日內 PCR 篩檢陰性報告，篩檢費用以公費支應。</p> <p>四、全國醫院之醫療照護人員及採檢人員，依社區及服務風險不同，定期篩檢規定如下：</p> <p>(一) 專責病房及採檢人員：應完成疫苗追加劑接種，未完成者應評估調整職務內容。醫院得依社區傳播風險，每週定期進行公費篩檢。</p>	<p>【公費到職篩檢】 核酸檢測 (鼻咽採檢)</p> <p>【公費定期篩檢】 核酸檢測 (鼻咽或深喉唾液採檢)</p>

項目	篩檢(檢驗)(3/1起)	檢驗方式
	(二) 急診、加護病房等高風險單位人員：應完成疫苗追加劑接種，未完成者應每週定期進行公費篩檢。醫院得依社區傳播風險，每週定期進行公費篩檢。 (三) 其餘單位人員：未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上者，應每週定期進行公費篩檢。 五、得免除篩檢條件：「完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上」或「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」。 六、為強化未完整接種疫苗人員之健康監測，醫療院所應完整調查及掌握未施打疫苗原因及列冊追蹤。	
居家隔離/居家檢疫者門(急)診篩檢 ^d	提供醫療照護前進行 1 次抗原快篩，惟若病況危急時，醫療照護人員仍應先著適當之防護裝備，進行緊急處置 ^e 。	抗原快篩
急診病人	加強急診病人 TOCC 及健康監測(包括體溫及相關症狀)，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，應進行公費檢驗。	核酸檢測/ 抗原快篩
透析院所門診病人及陪病者	加強透析病人及其陪病者 TOCC 及健康監測(包括體溫及相關症狀)，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，應進行公費檢驗 ^f 。	核酸檢測/ 抗原快篩

- a. 年齡≥65 歲、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(含高血壓)、慢性肺疾、BMI≥25(12-17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 85 百分位)、懷孕、未完成 COVID-19 疫苗基礎劑接種達 14 天(含)以上、其他影響免疫功能之疾病或科學證據已知之重症風險因子。
- b. 病人實施手術、侵入性檢查或治療等，須由家屬陪同，或依法規須家屬親自簽署同意書或文件；或急診等特殊單位，因應病人病情說明之需要；或其他因病情惡化、醫療處置需要或其他特殊原因等情形，經評估有必要探病且經醫療機構同意者
- c. 於醫院陪病期間，如住院病人因醫療需求轉入他病房(如：加護病房)致陪病者無法陪病而離院兩晚(含)以上，返回醫院陪病日得視同入院篩檢，檢驗費用由公費支應。
- d. 110 年 9 月 17 日肺中指字第 1103800533 號函(諒達)。
- e. 無症狀者篩檢措施，若「完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上」或「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」得不篩檢。
- f. 110 年 6 月 7 日肺中指字第 1103800268 號函停止適用。

