

前述篩檢。其餘工作人員則依社區及服務風險不同，定期篩檢規定如下：

- 1、於平時(現階段)：高風險單位(以急診、加護病房及直接照護疑似或確診病人為原則)未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上者，每週進行公費篩檢。
- 2、於社區風險提高時：所有單位之未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上者，每週進行公費篩檢。

(四)公費到職篩檢方式為PCR核酸檢驗(鼻咽採檢)；公費每週定期篩檢方式為PCR核酸檢驗(鼻咽或深喉唾液採檢)。

(五)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。

三、本次「住院病人之陪病者管理」部分，修正重點摘述如下：

(一)每名住院病人之陪病人數維持以1人為原則，若病人為兒童(12歲以下)、老人(65歲以上)、身心障礙、或經醫療機構評估有必要者等特殊情形，陪病人數上限為2人，惟每名住院病人之陪病者公費篩檢仍為1名。

(二)完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上之陪病者，得免除入院篩檢及每週進行定期篩檢。

(三)未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上之陪病者，自111年1月1日起，入院進行公費篩檢(每名住院病人之陪病者限1名)，且每週定期進行自費篩檢；自111年2月1日起，入院篩檢改為自費篩檢，且每週定期進行自費篩檢；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」，得免除前揭篩檢。



(四)公費篩檢方式為抗原快篩或PCR核酸檢驗二者擇一，或同時執行；自費篩檢方式為抗原快篩(含家用快篩)或PCR核酸檢驗。

四、另有關「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，「醫療照護人員管理」公費篩檢以自費特材群組序號006申報；「住院病人之陪病者管理」公費篩檢以自費特材群組序號003申報。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」以自費特材群組序號001申報。

五、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。

六、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，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

2021/12/27
10:58:58
電
交
文
章