

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請作業原則

衛生福利部疾病管制署

2020年08月11日初訂1版
2020年09月10日修訂2版
2020年11月12日修訂3版
2021年02月09日修訂4版
2021年06月14日修訂4.1版
2022年02月11日修訂5版
2022年03月18日修訂5.1版
2022年05月07日修訂5.2版
2022年08月23日修訂6版

壹、前言

為強化 COVID-19 疫情期間防疫措施，減少境外移入個案發生，降低國內社區及醫院傳播風險，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（以下稱指揮中心）實施相關邊境管制措施。倘國人於境外因意外傷害或緊急危難狀況，須以國際緊急醫療專機接運返國就醫時，得委請國際醫療轉送機構、航空公司或國內收治醫院提出專案申請返國就醫。為使相關機構及人員得以依循，特訂定本作業原則。

貳、適用對象

本作業原則適用於 COVID-19 疫情期間，擬申請以國際緊急醫療專機（含醫療包機）接運返國就醫之本國籍傷病患（以下稱就醫者）及隨行親屬（以下稱伴醫者）；協助轉送就醫者之國際醫療轉送機構及航空公司；返國後負責收治就醫者之醫院（以下稱收治醫院）；以及其他參與就醫者轉送過程之相關人員（例如醫護人員、機組人員等，以下稱轉送小組）。

如為 COVID-19 疫情期間之境外確診 COVID-19 國人，倘因不符合指揮中心公布之境外確診國人返國條件，擬申請以專機形式返國就醫時，請另依循「境外確診嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）國人專案返國就醫作業原則」辦理。

參、條件及限制

一、就醫者需為本國籍人士。

- 二、伴醫者至多以 2 人為原則，非本國籍人士時，請於取得返國就醫許可後，逕向相關主管機關申請入境許可。
- 三、入境之醫護人員須已完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天（含）以上；入境之機組人員優先派遣已完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天（含）以上。
- 四、就醫者之返國就醫專案，由我國已登記立案之國際醫療轉送機構、航空公司或國內收治醫院等機關（構）、團體或事業（以下稱**執行機構**），**規劃專機轉送行程及就醫安排**。就醫者或其親屬等可先向保險公司確認承保範疇；或自行與前開**執行機構**聯繫；或洽詢我國於當地之駐外機構或外交部緊急聯絡中心等，由其協助媒合前開**執行機構**。
- 五、**執行機構**依「因應 COVID-19 國際緊急醫療專機轉送國人（含境外確診）返國就醫執行機構自主查檢表」（**附件 1**）完成防疫勤前準備，進行自主查檢後，由航空公司向民航主管機關申請飛航許可時，一併提供自主查檢表予民航主管機關備查（作業流程如**附件 2**）。

肆、自主查檢內容

一、入境防疫計畫書（格式及填報範例如附件 3**）：**

（一）填報內容：

1. 收治醫院、國際醫療轉送機構及航空公司基本資料。
2. 入境人員資料及相關防疫規劃：包括入境人員名單及完成 COVID-19 疫苗接種情形、防疫交通規劃、檢疫住所資訊、聯絡人資訊及就醫者住院期間之感染管制防疫措施等。

（二）執行機構**應先與收治醫院及航空公司等，確認入境防疫計畫書各項填報內容後，依所提入境防疫計畫書，進行相關人員之居家檢疫、防疫交通接送及採檢安排等防疫措施。**

（三）收治醫院應事先妥為規劃相關感染管制措施、人員檢疫安排及動線規劃等，並落實各項防護措施。

二、國際緊急醫療專機轉送計畫書（格式及填報範例如附件 4**）：**

(一) 填報內容包括：國際醫療轉送機構聯絡資訊、轉送行程計畫表、參與轉送任務之人員名單、個人防護裝備及備品資訊、相關人員著裝內容等。

(二) 專機於各港埠之抵達及起飛時間，均為當地時間。

三、其他必要文件：配合指揮中心政策調整所需提供文件。

伍、轉送作業注意事項

一、**執行**機構於取得相關主管機關許可後，派遣轉送小組自我國出發至境外執行轉送任務；或通知直接於境外起飛之轉送小組啟程返臺。

二、為自我國出發前往之專機，於抵達境外當地機場後，以「當班往返不入境、不離開機坪、不與當地人員接觸」為原則：

(一) 轉送小組活動範圍以當地機場機坪為限，如需離開機坪進入航站或過境區時，視為入境當地。

(二) 轉送小組應盡量避免離機，減少與當地人員直接接觸。

(三) 遇有緊急狀況（如：天災或病人情況危急致無法搭機等）執行任務須滯留國外時，需依循「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」，以避免與當地民眾接觸，減少境外感染之風險。

三、轉送小組於境外當地機場進行機邊人員交接時，應逐項確認以下事項：

(一) 就（伴）醫者之身分。

(二) 就（伴）醫者是否出現疑似 COVID-19 臨床症狀，包括發燒、呼吸道症狀、嗅（味）覺異常或不明原因之腹瀉等。

(三) 評估就醫者當下之臨床病況，是否適合進行後續空中轉送作業，如有疑慮時，宜暫停或取消本次轉送任務。

四、轉送小組於接收就（伴）醫者時及其後之航程，應全程穿戴適當個人防護裝備：

(一) 醫護人員、有接觸就醫者之機組人員及伴醫者：穿戴 N95 口罩、手套、髮帽、護目裝備（例如全面罩或護目鏡）及隔離衣。

- (二) 全程不接觸就醫者之機組人員：穿戴醫用/外科口罩、手套、護目裝備（例如全面罩或護目鏡）及隔離衣。
- (三) 落實手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (四) 轉送小組之個人防護裝備使用，應依循相關感染管制原則進行穿戴及脫除。

陸、入境檢疫事項

一、擬入境之機上人員（包含轉送小組、就醫者及伴醫者等），於機邊進行 CIQS（Customs、Immigration、Quarantine、Security）入境程序。

二、入境人員居家檢疫要求：

（一）就醫者：

1. 完成機邊檢疫及入境程序後，搭乘位於機坪之救護車直送收治醫院。
2. 入院時，由收治醫院進行就醫者之採檢送驗事宜。
3. 就醫者確診為 COVID-19 時，收治醫院依循「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」辦理相關事宜。
4. 如就醫者未確診 COVID-19，應自入境日起進行居家檢疫，並於期滿後持續進行自主防疫。

(1) 就醫者於收治醫院接受醫療處置時，應遵循「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」規定，由收治醫院安排入住隔離或專責病房；醫療照護人員並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。

(2) 居家檢疫期滿前病況穩定得出院時，應依地方衛生局指定之方式返回其檢疫處所，等待居家檢疫期滿。

（二）伴醫者：

1. 入境時有疑似 COVID-19 相關症狀者，應通報採檢。
2. 入境後應實施居家檢疫及自主防疫，期間有疑似 COVID-19 相關症狀者，應聯繫地方政府衛生局協助後續就醫安排。

3. 伴醫者需緊急入院陪病時，由收治醫院於入院時採集檢體進行 SARS-CoV-2 檢測，檢驗費用得由公費支應，惟限 1 名。倘其符合「嚴重特殊傳染性肺炎」通報定義時，應進行通報送驗。
4. 伴醫者確診為 COVID-19 時，收治醫院依循「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」辦理相關事宜。

(三) 醫護人員：

1. 入境時有疑似 COVID-19 相關症狀者，應進行通報送驗。檢驗結果陰性者進行居家檢疫，期滿後進行自主防疫。
2. 入境時無疑似 COVID-19 相關症狀者：
 - (1) 境外有入境當地或離開機坪：執行居家檢疫，期滿後進行自主防疫。
 - (2) 境外無入境當地且未離開機坪：執行 7 天自主健康管理，且於返回工作每日上班前進行 1 次抗原快篩（含家用快篩）或核酸檢驗。
3. 居家檢疫期間遵循事項：
 - (1) 勿至醫院上班或執行勤務。
 - (2) 應持續監測健康狀況：
 - A. 如有疑似 COVID-19 相關症狀時，應立即通知地方政府衛生局及所屬服務單位，並配合後續相關就醫安排。
 - B. 倘就醫後之通報採檢結果為陰性時，依原訂檢疫期間繼續居家檢疫。
4. 於自主健康管理或自主防疫期間返回工作者，遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。
5. 如就醫者病況需要，醫護人員可一同搭乘位於機坪之救護車，護送就醫者直送收治醫院。

6. 外國籍航空器之醫護人員擬入境我國時，依循相關主管機關規定辦理；如需過境我國時，依循「外籍航空器機組員暨航班遇特殊情況人員過境入住防疫旅宿計畫」規定辦理。

(四) 機組人員：依「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」辦理。

柒、其他說明事項

執行機構提供之自主查檢文件或相關說明，不得有偽造、不實或有隱匿、規避造成誤導判定之嫌疑。如有登載不實或未能落實相關防護措施，除將針對相關人員進行必要之檢疫措施外，並得依違反傳染病防治法第 58 條規定，視違規情節依同法第 69 條規定處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。

附件 1、因應 COVID-19 國際緊急醫療專機轉送國人（含境外確診）返國就醫執行機構自主查檢表

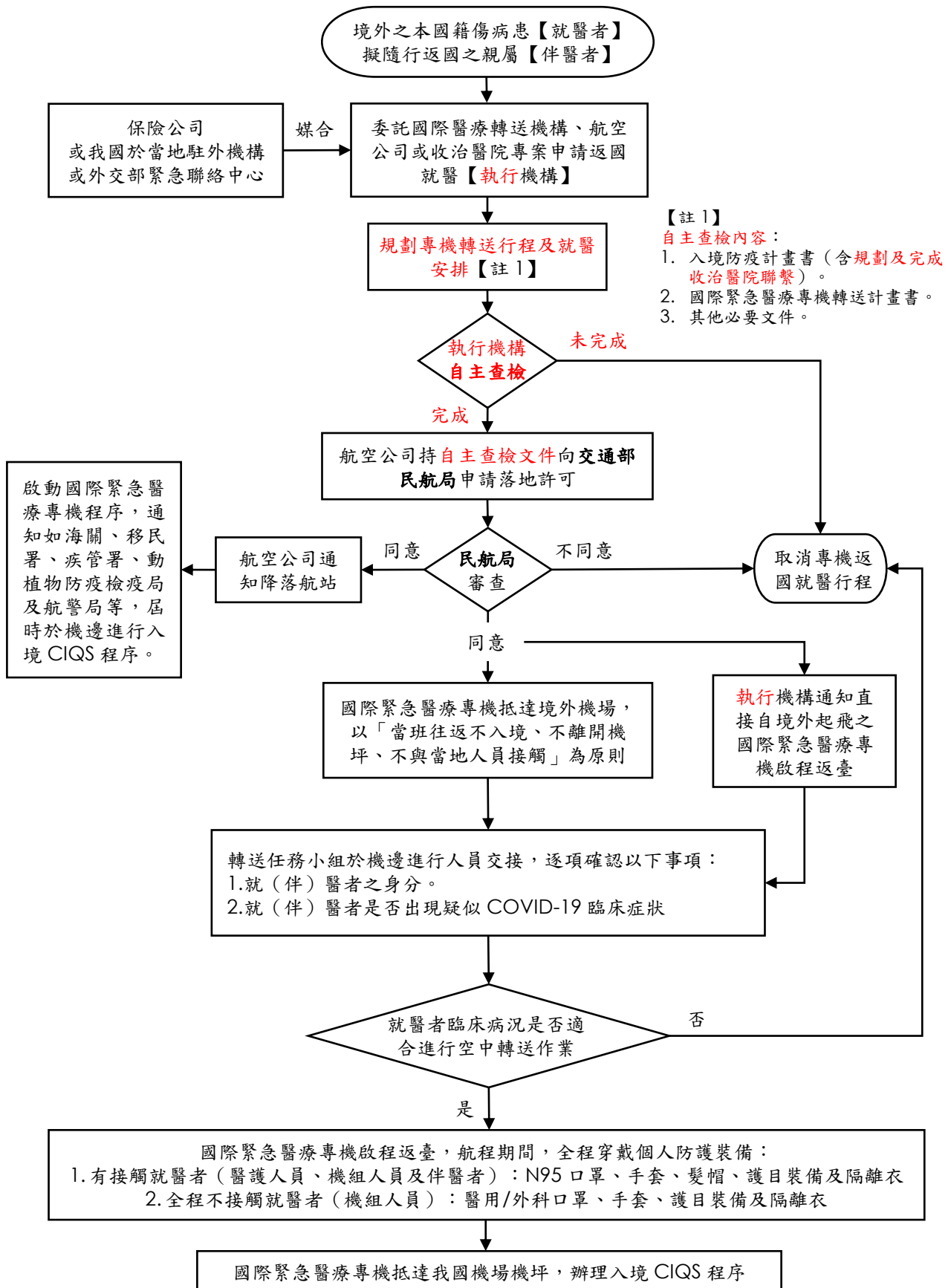
執行機構：_____ 航空公司：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

國際緊急醫療專機資訊				
乘載人員	就醫者_____人	伴醫者_____人	機組人員_____人 預計入境_____人	醫護人員_____人 預計入境_____人
起飛國家		航班	<input type="checkbox"/> 短程航班 <input type="checkbox"/> 長程航班	
預計抵臺時間 <small>（西元年月日 24 小時制）</small>		預計入境港埠	<input type="checkbox"/> 松山 <input type="checkbox"/> 桃園 <input type="checkbox"/> 清泉崗	
境外確診	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 小港 <input type="checkbox"/> 花蓮	
自主查檢				
編號	查檢內容	查檢結果		
1	依循「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請作業原則」或「境外確診嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）國人專案返國就醫作業原則」所列入境防疫計畫書及轉送計畫書完備轉送行程及就醫規劃等各項防疫勤前準備。	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 未完成	
2	醫療專機於外站零接觸，以「當班往返不入境、不離開機坪、不與當地人員接觸」為原則，且機上全程防護，遵循手部衛生。	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 未完成	
3	已備妥所需之個人防護裝備，且隨行機組人員/醫護人員全程穿戴適當個人防護裝備。	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 未完成	
4	已確認就醫者入境後收治醫院，並安排就醫者入境後至醫院之交通接送（救護車），收治醫院依循「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」安排採檢及收治病床。收治醫院名稱：_____	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 未完成	
5	入境之醫護人員須已完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天（含）以上；入境之機組人員優先派遣已完成接種 COVID-19 疫苗追加劑達 14 天（含）以上。	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 未完成	
6	已確認醫護人員入境防疫交通規劃及檢疫住所等。如就醫者病況需要，醫護人員得護送入院者，由收治醫院安排入境篩檢。	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 未完成	
7	已安排入境機組人員入境防疫交通規劃及檢疫住所等。	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 未完成	
8	已確認伴醫者入境防疫交通規劃及檢疫住所等。如需緊急入院陪病，由收治醫院安排入院篩檢。	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 未完成	

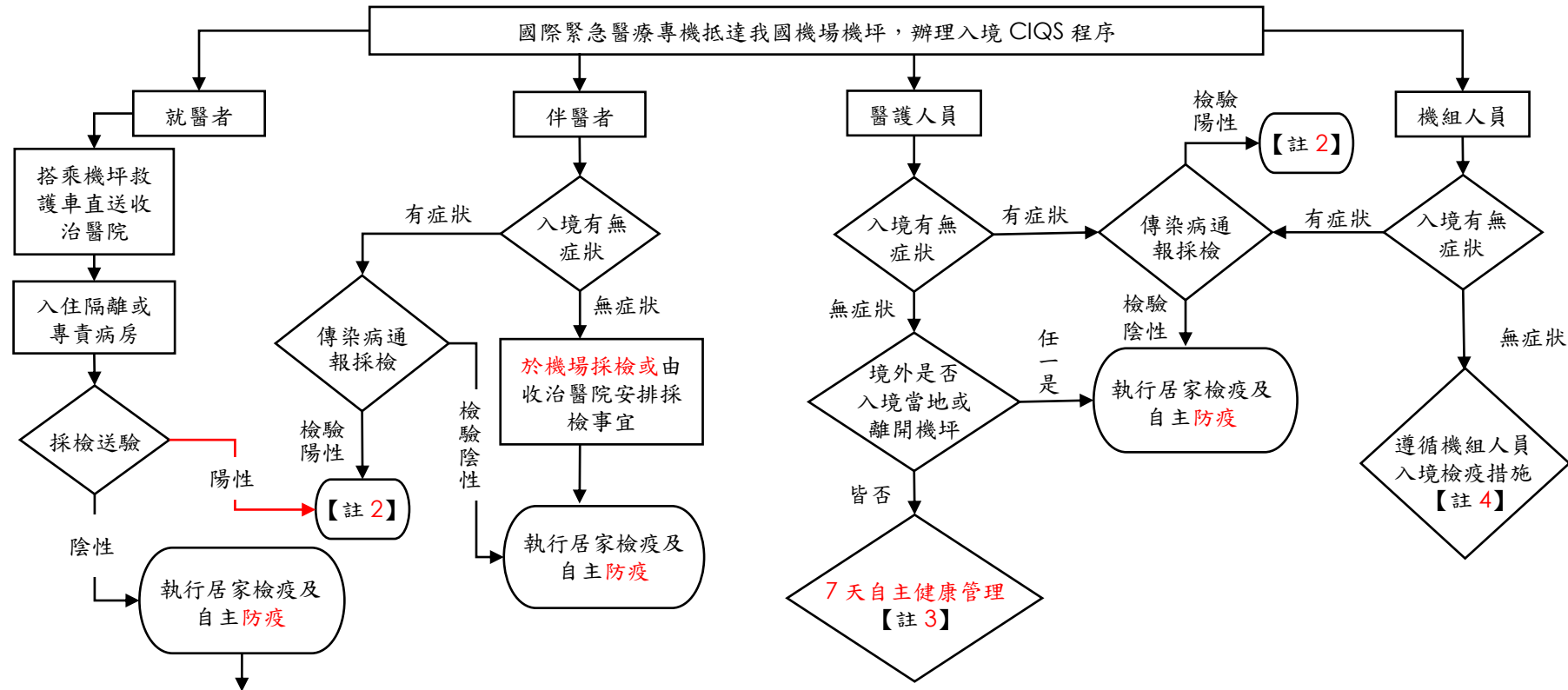
【註】上表查檢結果如有任一項目勾選「未完成」或未勾選，即視為未完成自主查檢。若有未完成之查檢項目，請執行機構重新提交自主查檢表予民航主管機關備查。

填表人：_____

附件 2、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請流程



附件 2 (續)、國際緊急醫療專機人員返國居家檢疫日數判斷流程



1. 於收治醫院接受醫療處置時，應遵循「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」規定，安排入住隔離或專責病房，醫療照護人員比照疑似 COVID-19 個案執行照護。
2. 居家檢疫期滿前得出院時，依地方衛生局指定之方式返回其檢疫處所，等待居家檢疫期滿。

【註 2】依「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」辦理。

【註 3】自主健康管理期間每日上班前須進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢測。

【註 4】依「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」辦理。

附件 3、入境防疫計畫書（範例）

申請日期：○年○月○日

【備註】填報內容請依指揮中心公布之邊境檢疫政策辦理。

壹、相關機構基本資料

單位	機構名稱	聯絡窗口	聯絡電話	電子郵件
收治醫院	○○醫院	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#xxxx	abc@gmail.com
轉送機構	○○機構	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#xxxx	abc@gmail.com
航空公司	○○航空公司	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#xxxx	abc@gmail.com

貳、入境我國之就（伴）醫者防疫資料

一、入境人員名單暨基本資料

（一）就醫者

姓名	王○○	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	YYYY/MM/DD
在臺連絡電話	手機：09xx-xxx-xxx 市話：02-xxxx-xxxx	身分證字號	A100000000		
在臺地址	戶籍地址	○○市○○區○○路○號			
	實際居住地	(<input type="checkbox"/> 同上) ○○市○○區○○路○號			

（二）伴醫者

本次無伴醫者隨行【請刪除下表】

姓名	國籍	身分證字號 ／護照號碼	與就醫者關係	在臺 連絡電話	在臺 實際居住地
林○○	中華民國	B200000000	配偶	02-xxxx- xxxx	○○市○○區 ○○路○號

二、「伴醫者」入境防疫規劃

本次無伴醫者隨行【請刪除下表】

(一) 伴醫者入境採檢方式及交通規劃

姓名	入境檢驗方式	交通規劃
林○○	於機場採檢	搭乘防疫計程車至居家檢疫住所。

【備註】伴醫者入境後，非需入院陪病時，原則於入境時採檢，倘無法配合時，由收治醫院安排進行1次呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗，方轉往檢疫住所。

(二) 伴醫者檢疫住所資訊

伴醫者	階段	檢疫住所地址
林○○	居家檢疫 (111年1月1日 ~1月4日)	<input type="checkbox"/> 同在臺實際居住地 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(請說明): ○○hotel
	自主防疫 (111年1月5日 ~1月8日)	<input checked="" type="checkbox"/> 同在臺實際居住地 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):

三、「就醫者」在院期間病房資訊

階段	隔離病房／專責病房資訊
居家檢疫 (111年1月1日 ~1月4日)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 醫院名稱: ○○醫院 ▶ 醫院地址: ○○市○○區○○路○號 ▶ 病房: <input type="checkbox"/>隔離病房 <input checked="" type="checkbox"/>專責病房 <input type="checkbox"/>負壓隔離病房 ▶ 病房號(非必填): <input checked="" type="checkbox"/>待確認
自主防疫 (111年1月5日 ~1月8日)	<input type="checkbox"/> 續住同病房 (年 月 日~ 月 日) <input type="checkbox"/> 轉至_____病房 (年 月 日~ 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 出院

【備註】遵循「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」規定辦理。

四、就醫者在臺緊急聯絡人資訊

階段	姓名	與就醫者關係	聯絡電話	備註
返臺前	王○○	父子	09xx-xxx-xxx	
返臺後 (<input type="checkbox"/> 同上)	林○○	配偶	09xx-xxx-xxx	

五、就醫者在院期間感染管制措施

日期	流程	備註
1/1 入院首日	<p>1. 就醫者入境時於機邊進行檢疫及入境程序；完成後搭乘○○醫院/○○機構派遣之救護車由機坪直送收治醫院。</p> <p>(1) 救護車駕駛及隨車救護人員，均穿著適當個人防護裝備，包括 N95 口罩、手套、面罩及隔離衣。</p> <p>(2) ○○醫院/○○機構已告知前開人員本次任務之相關風險。</p> <p>(3) 救護車於結束載運任務後將進行清消作業，俟完成後再進行新載運任務。</p> <p>2. 就醫者抵達醫院：</p> <p>(1) 依據院內 COVID-19 相關感控作業程序，將就醫者依規劃動線移至隔離病房/專責病房/負壓隔離病房。</p> <p>(2) 進行個人資料建檔、體溫量測、TOCC 確認及通報採檢作業。</p> <p>(3) 依「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」進行採檢送驗事宜。</p> <p>3. 伴醫者：</p> <p>(1) 入境時於機場採檢/搭乘防疫專車或○○醫院/○○機構安排之專車到院，於指定場所由專人進行採檢。</p> <p>(2) 完成後，再搭乘防疫專車或○○醫院/○○機構安排之專車前往檢疫住所。</p> <p>【說明】</p> <p>1. 倘收治醫院無法進行採檢，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。</p>	

日期	流程	備註
	2. 有關 COVID-19 入境檢疫措施及採檢相關規範，應配合指揮中心公布之邊境檢疫政策辦理。	
1/1~1/4 居家檢疫	1. 就醫者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 就醫者住院期間之治療，由○○科醫師負責，於○月○日至○月○日收治於隔離病房/專責病房/負壓隔離病房。 (2) 居家檢疫期間視為 COVID-19 疑似個案進行照護，依○○醫院 COVID-19 相關感控作業程序執行相關感控措施。 (3) 入境後檢驗結果為陽性時，依「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」、「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」等規定辦理。 (4) 入境檢疫結果為陰性時，居家檢疫期滿前病況穩定得出院時，將依地方衛生局指定之方式返回其檢疫處所，等待居家檢疫期滿。 2. 伴醫者：居家檢疫期間遵循相關規定；期間如需到院訪視就醫者時，依相關感染管制程序辦理。	
1/5~1/8 自主防疫	1. 就醫者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 繼續留院時：續住專責或隔離病房。 (2) 出院返家：遵循相關規定。 2. 伴醫者：遵循相關規定。	

【備註】

1. 應說明就醫者於入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進程序之感染管制措施等。
2. 倘收治醫院無法進行採檢，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。

六、其他補充說明事項

無

參、專機醫護人員及機組人員入境情形及防疫規劃

一、本次專機行程共安排醫護人員 2 名及機組人員 2 名。

二、本次專機之醫護人員及機組人員入境我國情形【可複選】：

均不入境【後方第三點至第八點免填】

均過境 部分過境【請填▶處，後方第三點至第八點免填】

▶ 請提供過境旅館及預計離境日期：

部分入境 均入境【續填第三點至第八點】

三、專機醫護人員及機組入境人員名單及 COVID-19 疫苗接種情形

姓名	身分別	國籍	身分證字號 ／護照號碼	服務 單位	疫苗接種 情形	預計境外入境及 離開機坪情形
甲○○	<input checked="" type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 機組	中華 民國	C00000000	○○ 醫院	已施打追加 劑滿 14 天	入境： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 離開機坪： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
乙○○	<input checked="" type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 機組	中華 民國	D00000000	○○ 醫院	已施打追加 劑滿 14 天	入境： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 離開機坪： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
丙○○	<input type="checkbox"/> 醫護 <input checked="" type="checkbox"/> 機組	中華 民國	E00000000	○○ 航空	已施打追加 劑滿 14 天	入境： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 離開機坪： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
丁○○	<input type="checkbox"/> 醫護 <input checked="" type="checkbox"/> 機組	中華 民國	G00000000	○○ 航空	已施打追加 劑滿 14 天	入境： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 離開機坪： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

四、入境人員之防疫交通規劃

人員類別	入境港埠	交通規劃（含接駁區間/行程）
醫護人員	○○ 機場	搭乘救護車運送就醫者至醫院，於指定場所完成就醫者交接。 防疫專車／專車前往居家檢疫住所。
機組人員	○○ 機場	防疫專車／專車前往居家檢疫住所。

【備註】機組人員填報之接駁區間原則為「機場至檢疫住所」；醫護人員如須隨救護車運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至醫院至檢疫住所」，不用運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至檢疫住所」。

五、居家檢疫、自主防疫及自主健康管理期間住所資訊

人員	階段	預計期間	檢疫住所地址
甲○○ 【醫護】	居家檢疫	【有入境／離開機坪】 111年1月1日～1月4日	○○市○○區○ ○路○段○號
	自主防疫	111年1月5日～1月8日	
	自主健康管理	年 月 日～ 月 日	
乙○○ 【醫護】	居家檢疫	年 月 日～ 月 日	○○市○○區○ ○路○段○號
	自主防疫	年 月 日～ 月 日	
	自主健康管理	【未入境／未離開機坪】 111年1月1日～1月8日	
丙○○ 【機組】	居家檢疫	年 月 日～ 月 日	○○市○○區○ ○路○段○號
	自主健康管理	【有入境／離開機坪】 111年1月1日～1月8日	
	自我健康監測	年 月 日～ 月 日	
丁○○ 【機組】	居家檢疫	年 月 日～ 月 日	○○市○○區○ ○路○段○號
	自主健康管理	年 月 日～ 月 日	
	自我健康監測	【未入境／未離開機坪】 111年1月1日～1月5日	

六、聯絡人資訊

窗口	姓名	聯絡電話	電子郵件	備註
醫護人員	○○○	02-xxxx-xxxx	abc@gmail.com	
機組人員	○○○	02-xxxx-xxxx	abc@gmail.com	

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

七、居家檢疫、自主防疫及自主健康管理期間防疫措施

人員	階段	防疫措施	備註
醫護人員	居家檢疫及 自主防疫	1. 返臺抵達○○機場，俟完成入境程序後，搭乘機坪之救護車運送就醫者至醫院，並於指定場所完成就醫者交接後，搭乘專車抵達檢疫住所。 2. 居家檢疫期間持續監測健康狀況，如發現有疑似 COVID-19 相	

人員	階段	防疫措施	備註
		<p>關症狀時，將立即通知所屬服務單位及衛生局，並配合後續相關就醫安排。</p> <p>3. 自主防疫期間返回工作遵循相關規定辦理。</p>	
	自主健康管理	遵循自主健康管理相關規定，於返回工作每日上班前進行 1 次抗原快篩（含家用快篩）或核酸檢驗。	
機組人員	居家檢疫	<p>1. 完成入境程序後，搭乘機場防疫專車前往居家檢疫住所。</p> <p>2. 居家檢疫期間持續監測健康狀況，如發現有疑似 COVID-19 相關症狀時，將立即通知所屬服務單位及衛生局，並配合後續相關就醫安排。</p> <p>3. 入住防疫旅宿／公司檢疫宿舍，並執行定期快篩／PCR 檢測。</p>	
	自主健康管理／自我健康監測	遵循自主健康管理／自我健康監測規定，並執行定期快篩／PCR 檢測。	

【備註】請說明醫護人員及機組人員於入境後之防疫措施安排等。

八、其他補充說明事項

■ 無

附件 4、國際緊急醫療專機轉送計畫書（範例）

壹、基本資料

轉送機構名稱	○○機構	
聯絡人		
姓名	聯絡電話	電子郵件
○○○	02-xxxx-xxxx	abc@gmail.com
航空公司名稱	○○航空	

貳、行程計畫表

日期	當地時間	行程摘要	說明
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	抵達當地機場接收就（伴）醫者
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	<ul style="list-style-type: none"> • 起飛返回我國機場 • 中轉站： • 就就（伴）醫者及醫護人員入境
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	機組人員入境／過境／返回出發國不入境

【備註】填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明；如有中轉點時，亦請於備註說明。

參、轉送小組名單：如入境防疫計畫書。

肆、個人防護裝備及相關備品

人員	防護裝備項目（含備品）
醫護人員	隔離衣、髮帽、N95 口罩、護目鏡、手套、全面罩
機組人員	隔離衣、外科口罩、手套、全面罩

【備註】上表內已預填品項為作業原則基本要求項目，轉送機構可再自行增列品項。