

衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫工作人員 及專案返臺隨機檢疫小組人員津貼補償申請原則

109年5月1日衛授疾字第1090400365號函頒
109年8月31日衛授疾字第1090400877號函修正
111年6月9日衛授疾字第1110400158號函修正

壹、法源依據

指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法。

貳、適用對象

為嚴重特殊傳染性肺炎防治需要，經衛生福利部以徵調書(函)徵調之工作人員，包括：

- 一、支援集中檢疫場所之工作人員；
- 二、支援專機返臺之專案任務隨機檢疫小組人員(下稱專案人員)。

參、津貼補償計算

一、自徵調日起至結束日止，依其擔任之職務按出勤證明(簽到簽退單或專案工作日誌)實際出勤日/班核實發給。

二、津貼基準及計算方式：

(一)各類職務津貼基準如下：

- 1、醫師：每人每日新臺幣一萬元。
- 2、護理人員：每人每班新臺幣五千元。
- 3、前二目以外之醫事人員：每人每日新臺幣二千元。
- 4、其他人員：每人每日新臺幣一千五百元。

(二)計算方式：(自111年7月1日起出勤人員，採用本計算方式)

1. 補償基準以每日為單位者：以簽到日為計算基準，連續出勤不得超過十二小時。
2. 補償基準以每班為單位者：以半班(四小時)為基本單位，以簽到日為計算基準，累計出勤未達四小時(含)以半班計算，累計出勤超過六小時者，以一班計，累計出勤達八小時以上，每累計四小時以半班計算。

3. 每日申請上限，以日為基本單位者不得超過 1 日，以班為基本單位者不得超過 1.5 班。

三、發給原則：

- (一)各類職務人員應依專業擇一徵調組別值勤，同日或同班不得重複申請，且均不以跨日計算。
- (二)工作內容應符合嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所工作指引中各類職務人員執行之工作內容範疇，始得申請津貼補償。

肆、申請期間

自受徵調人員工作之徵用場所公告日起開始，最後申請受理日為徵用場所廢止/解除日或專案結束後一年內。

伍、申請方式

- 一、集中檢疫場所工作人員：由本人填具申請書（附件 1），同時備齊個人徵調處分書(函)影本及出勤證明等資料提交原服務機關/單位(下稱申請機關)依第參點津貼補償計算進行審核，審核完成後按月填寫津貼補償申請總表（附件 2）及出勤統計表（附件 3），再由申請機關將津貼補償申請總表及出勤統計表影本，併同個人申請相關資料影本(含申請書、徵調處分書/函及出勤證明)，按月函送本部統一申請。
- 二、專案人員：由本人填具申請書（附件 4）及領據（附件 5），並備齊個人徵調處分書(函)影本、出勤證明及個人金融帳戶(存摺封面影本)等資料郵寄本部申請。

陸、核發程序

- 一、集中檢疫場所工作人員：
 - (一)本部於受理機關津貼申請後進行審定，以書面通知申請機關審定結果。
 - (二)申請機關應於收到審定結果後，依審定結果將津貼撥付予申請人。
- 二、專案人員：本部於收到申請相關資料審定完成後，將津貼撥付至個人指定帳戶。

柒、其他注意事項

- 一、本津貼申請原始憑證採就地審計方式辦理，申請機關應依據會計法、審計法相關規定，妥善保存原始相關佐證資料，以備查核；如經本部查核發現有不實請領、溢領及不符規定者，相關人員應負法律責任，並得追繳回已核發之津貼。
- 二、集中檢疫場所之工作人員津貼申請以月為單位，申請機關應於次月 15 日前進行前一個月申請。
- 三、如徵調人員為申請機關以委外方式辦理，則統由申請機關協助申請，另倘受徵調人員非任職於申請機關，係交由任職機關（構）/公司/單位代轉發津貼，則申請機關負有督促代轉發津貼單位之責任，請務必提醒任職機關（構）/公司/單位，應確實依審定結果將津貼撥付受徵調人員，避免延誤受徵調人員請領補償之權利及衍生相關法律糾紛。
- 四、值勤人員配置應以本部函送之「嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫場所人員配置標準建議表」，依實際入住人員情形及各檢疫場所狀況適當配置人力，並據以進行津貼申請，如因特殊任務無法依照配置表建議之人力標準，應主動於申請資料中說明，並由場所指揮官核章。
- 五、簽到退資料應由本人依實際出勤時間簽到退，不得由他人代簽或以電腦登打；倘有疑義須由本人簽署切結書說明出勤狀況，並經相關單位主管確認核章。
- 六、津貼補償申請涉及金錢給付，各類職務人員應本於誠信原則提出申請，申請機關應依實際執行集中檢疫場所業務之排班表及相關資料，核實填列後向本部請領津貼，相關佐證資料（如簽到單等）應保留原始資料，且不得於事後進行修正(如重簽、補簽及註記等)，以免觸法。
- 七、倘申請人亡故，得依指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法第 11 條規定，由法定繼承人填列申請書，並檢具相關證明/切結文件（如身分證）影本、證明與申請人關係文件（戶口名簿/戶籍謄本/除戶謄本/符合民法第 1138 條至 1140 條規定之繼承系統表）影本及出具全部繼承人簽署同意代表領取津貼之領據/切結/同意書(如附

件 6)，送交原服務單位窗口，由申請機關認定具領資格後再提出申請；
若有其他繼承人聲明異議或致生損害，由立切結書人自負法律相關責任。

八、本申請原則將依實務執行情形，配合滾動修正。

**衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎
集中檢疫工作人員津貼補償申請書**

申請人	姓名		出生日期	
	身分證字號		聯絡電話	市話： 手機：
	任職機關		職稱	
	徵調地點			
	本次申請津貼期間*			
適用對象		申請津貼日/班數 (請提供出勤證明)		申請津貼金額
<input type="checkbox"/> 醫師：新臺幣 10,000 元/日 <input type="checkbox"/> 護理人員：新臺幣 5,000 元/班(日) <input type="checkbox"/> 其他醫事人員：新臺幣 2,000 元/日 <input type="checkbox"/> 其他人員：新臺幣 1,500 元/日		日/班	元	(元/日(班) x 日(班))
檢附文件	<input type="checkbox"/> 徵調處分書(函)影本 <input type="checkbox"/> 出勤證明(簽到/退單)影本			
備註				
申請人：	(簽名或蓋章)倘申請人亡故請法定繼承人其中一方簽名或蓋章。			
法定繼承人：	(簽名或蓋章)			
	<input type="checkbox"/> 已取得其他繼承人同意，授權由本人代表申請及領取津貼款項			
申請日期：	年	月	日	

*申請期間以月為單位

備註：

1. 依照民法第 148 條：「權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的(第 1 項)。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法(第 2 項)。」之規定，如有違反而致生損害，需自負法律相關責任。

2. 完成申請表填列後，請依規範檢附所需文件，送交原服務單位窗口申請。
3. 依指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法第 11 條規定，倘申請人亡故，得由法定繼承人填列申請書，並檢附具領人身分證明文件（如身分證）影本、證明與申請人關係文件（戶口名簿/戶籍謄本/除戶謄本/符合民法第 1138 條至 1140 條規定之繼承系統表）影本及出具全部繼承人簽署同意代表領取津貼之領據暨切結/同意書(如附件 6)，送交原服務單位窗口，由申請機關認定具領資格及申請；若有其他繼承人聲明異議或致生損害，由立切結書人自負法律相關責任。

受理單位填寫
受理日期： 年 月 日
案件編號：

附件 2

衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫津貼補償申請總表

申請機關： _____

申請日期： _____

序號	徵調場所	員工姓名	本次申請津貼期間	津貼基準(A)	申請日/班數(B)	申請津貼金額(A×B)	申請人簽章
1	00 檢疫場所	王大明	109/01-109/03	5000	5	25,000	(範例)
申請津貼金額總計(C)							
備註：							

填表人： _____ (簽章) 人事主管： _____ (簽章) 會計主管： _____ (簽章)

機關主管： _____ (簽章)

衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫津貼補償出勤統計表

集中檢疫場所_____組_____年_____月份

序號	姓名	徵調類別	日期																												
			6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29
1	王大明	護理師	1	1	1	1	1												1	1	1	1							1	1	1
2	OOO	護理師						1	1	1					1	1	1	1								1	1	1			
3	XXX	護理師									1	1	1	1	1									1	1	1					
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
出勤人數統計			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
當日收住人數																															

備註：半日及半班為 0.5，1 日及 1 班為 1。

衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎
專案返臺隨機檢疫小組人員津貼補償領據

茲向衛生福利部疾病管制署領到

嚴重特殊傳染性肺炎專案返臺隨機檢疫小組人員津貼補償

新臺幣 萬 仟 百元正

此 據

姓 名： (簽名或蓋章)

身 分 證 字 號：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

如由法定繼承人領取請填寫附件 6

領據暨切結／同意書

茲向衛生福利部領到 000（申請人姓名）君之

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫工作人員津貼補償申請書或專案返臺隨機檢疫小組人員津貼補償

新臺幣 〇 拾 〇 萬 〇 仟 〇 佰 〇 拾 〇 元正

此據

具領人(法定繼承人)：				
姓名		身分證字號		簽名或蓋章
戶籍地址				
切結／同意				
其他法定繼承人				
姓名		身分證字號		簽名或蓋章
戶籍地址				
其他法定繼承人				
姓名		身分證字號		簽名或蓋章
戶籍地址				
其他法定繼承人				
姓名		身分證字號		簽名或蓋章
戶籍地址				
其他法定繼承人				
姓名		身分證字號		簽名或蓋章
戶籍地址				
中華民國 年 月 日				

備註：

- 1、表格如不足填寫，請自行增頁。
- 2、請具領人檢附國民身分證影本及其他必要之證明文件，同時附上受款銀行存摺影本，送交原服務單位核轉。本款項之撥付，將逕由申請機關撥入具領人前述提供之受款銀行之帳戶。

- 3、具領人取得所有其他法定繼承人之書面切結同意（如「切結／同意」欄），始得代表領取本款項；具領人另需再提供其身分證影本及與申請人關係之證明文件（如戶籍謄本等）。
- 4、具領人填寫本領據暨切結／同意書，應依照民法第 148 條：「權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的（第 1 項）。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法（第 2 項）。」之規定，如有違反而致生損害，需自負法律相關責任。