

**衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治
工作著有績效者獎勵申請作業須知**

一、申請對象：

- (一) 公、私立醫療（事）機構或其他相關機關（構）、學校、法人、團體，其具有照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員資格者、護理人員及社會工作人員，為配合防疫工作，提供集中隔離、檢疫之失能者、老人、身心障礙者、兒童及少年生活照顧、護理及社會工作業務，表現績優者。
- (二) 前款人員為配合防疫工作，於非屬傳染病防治法第五十三條規定檢疫隔離場所，發生確診案例，且就地安置住民被匡列為密切接觸者之機構，實際照顧機構住民，表現績優者。
- (三) 第一款所列機構之照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員資格者、護理人員及社會工作人員，為配合防疫工作，自111年4月起，實際照顧本機構內就地安置之無症狀或輕症確診住民，表現績優者。

二、受支援機構類型：

- (一) 依長期照顧服務法設立住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構。
- (二) 團體家屋。
- (三) 老人福利機構。
- (四) 身心障礙福利機構。
- (五) 兒童及少年福利機構。

三、申請期間：自中華民國109年1月15日起至嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例施行期間截止後2個月內。

四、申請程序：

各地方政府受理機構申請後，應審查人員資格、實際受照顧者身分、排班情形，再檢附申請表(附表1)、人員清冊(附表2)、地方政府領據及匯款帳戶，函送衛生福利部(下稱本部)，由本部各權責單位進行複審，經複審查通過後發給獎勵。

五、機構檢附文件：

(一) 調用

- (1) 照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員、護理人員或社會工作人員資格證明文件影本。
- (2) 經徵用為檢疫隔離場所者，其徵用函影本。
- (3) 人員調用相關證明文件如地方政府函文或契約書等。
- (4) 直接照顧住民之工作人員清冊(附表3)。
- (5) 排班表(附表4)。
- (6) 住民清冊(附表5)。
- (7) 其他相關證明文件。

(二) 就地安置

- (1) 直接照顧確診住民之工作人員清冊(附表6)。
- (2) 排班表(附表4)。
- (3) 確診住民清冊(附表7)。
- (4) 其他相關證明文件。

六、經費核撥：

- (一) 各地方政府應於本部函知審查結果並撥付獎勵經費後1個月內完成全數獎勵經費核撥，並於核撥完成後2個月內檢附執行概況考核表、執行明細表、成果報告、贖餘款及其他收入等，函送本部辦理核銷結案。
- (二) 本案獎勵費用屬代收代付經費。
- (三) 本獎勵費用支出原始憑證，請各地方政府依規定審核，並妥善保存，以備審計機關及本部查核，除應依會計法及審計法第27條規定妥善保存外，已屆保存年限之銷毀，或有提前銷毀、毀損滅失等情事時，應依政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項規定辦理，並副知本部。

七、如已因同一事實受有其他法令規定性質相同之給付者，不得重複請領。經查證有重複請領之情事，將不予受理申請或追回已核發之款項。

八、機構於收到地方政府核撥完成2個月內，應將獎勵金撥付機構工作人員之印領清冊報送地方政府備查

**衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性
肺炎防治工作著有績效者獎勵金申請表**

承辦單位	_____縣(市)政府		
申請日期		申請金額(元)	
受支援機構類型	<input type="checkbox"/> 依長期照顧服務法設立住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構。 <input type="checkbox"/> 團體家屋。 <input type="checkbox"/> 老人福利機構。 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構。 <input type="checkbox"/> 兒童及少年福利機構。		
佐證資料	<input type="checkbox"/> 調用支援機構 <input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 人員清冊。 <input type="checkbox"/> 地方政府領據及匯款帳戶。	<input type="checkbox"/> 提供就地安置照顧 <input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 人員清冊。 <input type="checkbox"/> 地方政府領據及匯款帳戶。	
填表人		聯絡電話	
電子信箱			

審查機關填寫	
審查意見	<input type="checkbox"/> 本案審查通過，並無重複請領之情事。 <input type="checkbox"/> 本案申請之工作人員均符合該專業資格之規定。
承辦單位簽章	承辦人員 _____ 單位主管 _____ 單位首長 _____

衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者獎勵發給人員清冊

申請單位：_____縣(市)政府

職稱	姓名	機構名稱	身分證字號	支援起訖日期 (月/日)	班別及 合計班數	基準 金額 (單位:元/班)	發給 金額 (單位:元)
總計_____人							
範例:照顧人員	○○○	○○○機構	A○○○○○○○○○○	4/1-4/2	0.5白班/1小夜班 計1.5班	3,100元	4,650元
照顧人員							
照顧人員_____人							
護理人員							
護理人員_____人							
社會工作人員							
社會工作人員_____人							
合計新臺幣(元)							

註:「基準金額」係指衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵要點第二點第二項所定獎勵基準,照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員,每人白班或小夜班新臺幣(以下同)三千一百元;大夜班三千五百元;護理人員每人每班五千元;社會工作人員每人每日達八小時者,五千元;四小時以上未達八小時者,二千五百元。

調用直接照顧住民之工作人員清冊

申請機構名稱(全銜): _____

職稱	姓名	身分證字號	班別及 合計班數	基準 金額 (單位:元/班)	發給 金額 (單位:元)
總計_____人					
範例:照顧人員	○○○	A○○○○○○○○○○	0.5白班/1小夜班 計1.5班	3,100元	4,650元
照顧服務員					
照顧人員_____人					
護理人員					
護理人員_____人					
社會工作人員					
社會工作人員_____人					
合計新臺幣(元)					

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人

註：「基準金額」係指衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵要點第二點第二項所定獎勵基準，照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員，每人白班或小夜班新臺幣(以下同)三千一百元；大夜班三千五百元；護理人員每人每班五千元；社會工作人員每人每日達八小時者，五千元；四小時以上未達八小時者，二千五百元。

註：併附專業人員資格證明文件。

調用
就地安置

排班表

申請機構名稱(全銜): _____

日期 住民 姓名	備註	00月/00日	00月/00日	00月/00日	00月/00日
	照顧人員				
	護理人員				
	社會工作人員				

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人

註：照顧服務員、護理人員須檢附排班表，1班為8小時、達4小時以上未滿8小時者以0.5班計(比照社會工作者計算)。
 註：社工人員須檢附有實際照顧確診相關證明、載明服務時數。例如：個案紀錄有載明實際接觸確診個案(載明時數)。

調用住民清冊

申請機構名稱(全銜): _____

隔離或確診住民姓名	身分證字號	隔離起訖日 (0月/00日至0月/00日)

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人

就地安置直接照顧確診住民之工作人員清冊

申請機構名稱(全銜): _____

職稱	姓名	身分證字號	班別及 合計班數	基準 金額 (單位:元/班)	發給 金額 (單位:元)
總計_____人					
範例:照顧人員	○○○	A○○○○○○○○○○	0.5白班/1小夜班 計1.5班	3,100元	4,650元
照顧服務員					
照顧人員_____人					
護理人員					
護理人員_____人					
社會工作人員					
社會工作人員_____人					
合計新臺幣(元)					

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人

註：「基準金額」係指衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵要點第二點第二項所定獎勵基準，照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員，每人白班或小夜班新臺幣(以下同)三千一百元；大夜班三千五百元；護理人員每人每班五千元；社會工作人員每人每日達八小時者，五千元；四小時以上未達八小時者，二千五百元。

註：併附專業人員資格證明文件。

就地安置確診住民清冊

申請機構名稱(全銜): _____

確診住民姓名	身分證字號	隔離起訖日 (0月/00日至0月/00日)

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人