

## 醫院因應 COVID-19 醫療應變措施

111 年 1 月 25 日修訂

項目	醫療應變措施	檢驗方式
醫療服務 營運降載	醫院可依調整開放病床數，適度調整醫療服務項目及量能，惟為因應疫情升溫時病人收治需要，仍應保留彈性應即時回復。	
確診個案 收治	<p>一、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；如有特殊情形，需經傳染病防治醫療網網區指揮官同意後，始得收治於防疫旅館或集中檢疫所。</p> <p>二、個案收治順序如下</p> <p>(一) 以傳染病防治醫療網之網區及縣市應變醫院負壓隔離病室優先；次為其他醫院負壓隔離病室。</p> <p>(二) 若負壓隔離病室不足，則由傳染病防治醫療網之網區及縣市應變醫院專責病房或其他單人隔離病室收治；其次為總床數 500 床以上醫院開設專責病房收治。</p> <p>三、專責病房開設原則：</p> <p>(一) 臺北市、新北市、基隆市、桃園市：應變醫院恢復開設急性一般病床總數 20% 作為專責病房(開設床數含負壓隔離病床)<sup>a</sup>。</p> <p>(二) 臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣：急性一般病床總數 500 床以上之急救責任醫院恢復開設急性一般病床總數 5% 作為專責病房(開設床數含負壓隔離病床)<sup>b</sup>。</p> <p>(三) 其餘縣市：專責病房如為因應疫情升溫時，病人收治之需要，急性一般病床總數 500 床以上之急救責任醫院，應依指示於 24 小時內恢復開設急性一般病床之 5%；48 小時內恢復開設急性一般床數之 10%(開設床數含負壓隔離病床)。</p> <p>四、專責病房僅收治疑似或確診 COVID-19 病人；負壓隔離病室以收治疑似或確診 COVID-19 及其他空氣傳染之法定傳染病病人為原則。倘收治病人非屬前開對象，需報請傳染病防治醫療網網區指揮官同意。</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

項目	醫療應變措施	檢驗方式
探病管制	<p>一、全國醫院除下列例外情形，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，或基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件；或</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；或</p> <p>(三) 其他因病患病情惡化、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等情形。</p> <p>二、所有探病者應出具探視日前 3 天內篩檢陰性證明：</p> <p>(一) 探病者若為完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上者，以公費篩檢；未完成者，以自費篩檢。</p> <p>(二) 探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，得免除篩檢。</p>	<p>【公費篩檢】 核酸檢測/ 抗原快篩</p> <p>【自費篩檢】 核酸檢測/ 抗原快篩 (含家用快篩)</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、入院篩檢：</p> <p>(一) 全國醫院住院病人之陪病人數以 1 人為原則。</p> <p>(二) 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，於入院前 3 日內篩檢；緊急需入院陪病者，於入住院前篩檢。每名住院病人之陪病者公費篩檢限 1 名<sup>c</sup>。</p> <p>(三) 未完成疫苗基礎劑應接種劑次達 14 天(含)以上之陪病者，自 111 年 2 月 1 日起，入院改為自費篩檢。</p> <p>二、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>三、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>【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	醫療應變措施	檢驗方式
	<p>(一) 專責病房及採檢人員：於 111 年 2 月 1 日前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>(二) 急診、加護病房等高風險單位人員：於 111 年 2 月 1 日前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。</p> <p>(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。</p> <p>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」。</p> <p>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。</p>	
居家隔離/居家檢疫者門(急)診篩檢 <sup>d</sup>	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 <sup>e</sup> 。	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 <sup>f</sup> 。	核酸檢測/ 抗原快篩

a. 111 年 1 月 6 日肺中指字第 1113800006 號函。

b. 衛生福利部 111 年 1 月 6 日衛部醫字第 1111660136 號函。

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。