

嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償申請審核作業規定

一、為受理申請及審查發放接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者（以下簡稱受隔離或檢疫者），及為照顧生活不能自理之受隔離或檢疫者而請假或無法從事工作之家屬（以下簡稱照顧者）之防疫補償，特訂定本作業規定。

二、適用對象認定原則如下：

（一）經各級衛生主管機關認定之受隔離或檢疫者：

持有各級衛生主管機關核發之嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家（個別）隔離通知書、自感染區入境者居家檢疫通知書、集中隔離通知書或集中檢疫通知書者。

（二）照顧者：

1. 生活不能自理之受隔離或檢疫者，指符合下列情形之一：

- （1）依長期照顧服務法第八條規定接受長期照顧需要等級評估，其失能等級為第二級至第八級者。
- （2）經神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書者。
- （3）接受社區照顧服務（包括身心障礙者個人照顧服務辦法所定社區日間作業設施、社區式日間照顧、機構式日間照顧、家庭托顧或社區居住）或個人助理服務之身心障礙者。
- （4）所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。
- （5）國民小學學童或未滿十二歲之兒童。
- （6）就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心障礙者。
- （7）其他經中央衛生主管機關認定者。

(8) 第一目之一及第一目之二所定人員，包括隔離或檢疫前已提出申請，於隔離或檢疫後，經完成評估或診斷者。

2. 照顧者：指生活不能自理之受隔離或檢疫者二親等內之血親、姻親或民法第一千一百二十三條所定之家長、家屬。
3. 同一受隔離或檢疫者之照顧者，請領防疫補償時，每日以一人為限；如照顧者一人同時照顧多位受隔離或檢疫者，仍以發給一人補償為限。
4. 照顧者如同時為受隔離或檢疫者，於同一照顧期間或同一受隔離或檢疫期間，防疫補償僅得擇一請領。

(三) 上開受隔離或檢疫者，應經衛生主管機關認定，於接受隔離或檢疫期間內，均未違反主管機關依傳染病防治法及相關法令所開立隔離或檢疫通知書及該通知書所列之防疫措施。

(四) 未遵守中央流行疫情指揮中心所實施防疫之措施者(例如：於中央流行疫情指揮中心發布國際旅遊疫情建議等級第三級國家或地區後，自一百零九年三月十七日起非必要前往該等國家或地區，返國後接受隔離或檢疫者)，不得領取補償。

(五) 受隔離或檢疫者、照顧者於請假期間如已支領薪資(包括全薪或部分薪資)或其他依法令規定性質相同之補助，不得領取補償；由申請人衡酌其薪資所得、補助及補償標準，擇一領取，不得請求發給差額。

三、申請及受理方式：

(一) 申請方式：

1. 線上申請：為防疫需要，以線上申請為主要申請方式。
2. 向受隔離或檢疫結束時之所在地直轄市、縣(市)政府(以下簡稱直轄市、縣(市)政府)所指定之臨櫃窗口申辦。
3. 郵寄直轄市、縣(市)政府所指定之受理窗口申請。

(二) 受理方式：

1. 線上受理：申請人備齊相關文件、資料完成線上申請作業後，由系統主動派案至直轄市、縣（市）政府受理申請。
2. 臨櫃受理：申請人填具申請書(格式如附件 1)，並檢附相關文件、資料提出申請，由直轄市、縣（市）政府所指定之臨櫃窗口檢核申請人所附文件、資料無誤後，受理其申請；並於三個工作日內將申請資料登錄審核系統。
3. 紙本受理(郵寄)：直轄市、縣（市）政府所指定之受理窗口檢核申請人所附文件、資料無誤後，受理其申請；並於三個工作日內將申請資料登錄審核系統。

四、受理及審核期間：

- (一) 受隔離或檢疫者及其照顧者，得於接受隔離或檢疫結束日之次日起二年內提出申請，逾期不予受理。
- (二) 申請防疫補償文件、資料不齊，經口頭或書面通知限期補正，屆期未補正者，不予受理；申請人仍得依前款規定之期限內，重行申請。
- (三) 直轄市、縣（市）政府應於申請人備齊文件、資料申請之日起三十日內，完成發給作業；必要時得延長三十日。

五、線上申請應備文件如下：

- (一) 受隔離或檢疫者
 1. 手機掃描 QRCode 或輸入網址(<https://swis.mohw.gov.tw/covidweb/>)連結至線上申請網頁。
 2. 填具申請項目、受隔離或檢疫者及申請人姓名、出生日期、身分證統號(非本國籍人填寫居留證號碼或護照號碼)、聯絡電話、通訊地址、戶籍地址、受隔離或檢疫結束時之地址、電子郵件、隔離或檢疫期間

等基本資料。

3. 檢具下列文件拍照或掃描成電子檔(JPG、PNG、PDF)上傳：
 - (1)申請人之國民身分證正反面(非本國籍人為居留證或護照)。
 - (2)受隔離或檢疫者之金融帳戶存摺封面影本(倘為未成年人或受監護宣告者，得檢附法定代理人或監護人之金融帳戶存摺封面影本)。
(請使用非靜止戶帳號。公教戶、凍結戶、警示戶、結清戶、外幣帳戶、公司行號帳戶，不可使用，否則將無法完成匯款)。
 - (3)受雇人，檢附請假及無支領薪資之證明(格式如附件 2)；非受雇人檢附本人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(格式如附件 3)。(國民年金被保險人及十五歲以下之人免附)
 - (4)一百零九年三月十七日後出境，返國後接受居家隔離或檢疫者，應檢附必要出國之相關文件、資料。
 - (5)其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料。
4. 務必進行至網頁畫面第 6 步驟，確認資料無誤完成簽名後，點選「確認送出」，才算申請完成。

(二) 照顧者

1. 手機掃描 QRCode 或輸入網址(<https://swis.mohw.gov.tw/covidweb/>)連結至線上申請網頁。
2. 填具申請項目、申請人姓名、出生日期、身分證統號(非本國籍人填寫居留證號碼或護照號碼)、聯絡電話、通訊地址、戶籍地址、受隔離或檢疫者受隔離或檢疫結束時之地址、電子郵件、申請人實際照顧生活無法自理之受隔離或檢疫者之日期；生活無法自理之受隔離或檢疫者姓名、出生日期、身分證統號、隔離或檢疫期間等基本資料。
3. 檢具下列文件拍照或掃描成電子檔(JPG、PNG、PDF)上傳：

- (1)申請人之國民身分證正反面(非本國籍人為居留證或護照)。
- (2)本人或其法定代理人金融機構存簿封面影本。(請使用非靜止戶帳號。公教戶、凍結戶、警示戶、結清戶、外幣帳戶、公司行號帳戶，不可使用，否則將無法完成匯款)。
- (3)受雇人，檢附請假及無支領薪資之證明(格式如附件 2);非受雇人，檢附本人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(格式如附件 3)。
- (4)照顧第二點第二款第一目之二者，檢附神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書。
- (5)受隔離或檢疫者因所聘僱之外籍家庭看護工經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者，檢附外籍家庭看護工聘僱許可函影本及醫師診斷證明書或其他因素不能提供服務之證明或切結書。
- (6)受隔離或檢疫者為十二歲以上尚就讀國民小學之學童，檢附就學相關證明(如註冊收據等)。
- (7)受隔離或檢疫者為就讀國民中學、高級中等學校或五專前三年級之身心障礙者，檢附學生證正反面影本。
- (8)其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料。

4. 務必進行至網頁畫面第 6 步驟，確認資料無誤完成簽名後，點選「確認送出」，才算申請完成。

六、臨櫃或郵寄申請應備文件：

(一) 受隔離或檢疫者：

1. 申請書。
2. 國民身分證(臨櫃申請現場查驗，郵寄申請應附申請人國民身分證正反

面影本，非本國籍人應附居留證或護照影本)

3. 受隔離或檢疫者之金融帳戶存摺封面影本(倘為未成年人或受監護宣告者，得檢附法定代理人或監護人之金融帳戶存摺封面影本)。(請使用非靜止戶帳號。公教戶、凍結戶、警示戶、結清戶、外幣帳戶、公司行號帳戶，不可使用，否則將無法完成匯款)。
4. 受雇人，檢附請假及無支領薪資之證明(格式如附件 2)；非受雇人，檢附本人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(格式如附件 3)。
(國民年金被保險人及十五歲以下之人免附)
5. 一百零九年三月十七日後出境，返國時接受居家隔離或檢疫者，應檢附必要出國之相關文件、資料。
6. 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料。

(二) 照顧者：

1. 申請書。
2. 國民身分證(臨櫃申請現場查驗，郵寄申請應附申請人國民身分證正反面影本，非本國籍人應附居留證或護照影本)
3. 本人或其法定代理人金融機構存簿封面影本。(請使用非靜止戶帳號。公教戶、凍結戶、警示戶、結清戶、外幣帳戶、公司行號帳戶，不可使用，否則將無法完成匯款)。
4. 受雇人，檢附請假及無支領薪資之證明(格式如附件 2)；非受雇人，檢附本人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(格式如附件 3)。
5. 照顧第二點第二款第一目之二者，檢附神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書。
6. 受隔離或檢疫者因所聘僱之外籍家庭看護工經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者，檢附外籍家

庭看護工聘僱許可函影本及醫師診斷證明書或其他因素不能提供服務之證明或切結書。

7. 受隔離或檢疫者為十二歲以上尚就讀國民小學之學童，檢附就學相關證明(如註冊收據等)。
8. 受隔離或檢疫者為就讀國民中學、高級中等學校或五專前三年級之身心障礙者，須檢附學生證正反面影本。
9. 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料。

七、審查及撥款作業如下：

(一) 直轄市、縣(市)政府應確實審查申請人所送資料、文件，重點如下：

1. 初審：

(1) 檢核申請應備文件、資料是否齊備。(檢核表如附表)

(2) 確認是否符合申請補償資格

A. 由衛生主管機關確認受隔離或檢疫者未違反隔離或檢疫相關規定。

B. 確認有無支領薪資

a. 有支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助者，不得重複領取。

b. 如受隔離或檢疫者投保公保(包括私立學校教職員有領薪者)、軍保者，皆不可請領。

c. 照顧者申請防疫補償，僅限請假且無支領薪資或無法從事工作之家屬，照顧前即無工作者，不予補償。

d. 投保勞保或公保之未支領薪資之私立學校教職員，應檢附請假及無支領薪資之證明，方可請領請假未支薪期間之防疫補償；投保勞保之自營作業者及無一定雇主者(如投保職業工會)、十

五歲以上無投保勞保或其他職域保險者或無任何投保資料者，應檢附本人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書，始可請領。

C. 確認是否係自一百零九年三月十七日後，非必要前往中央流行疫情指揮中心發布國際旅遊疫情建議等級第三級國家或地區。

如是，不得領取補償。

D. 其他涉及領取補償之事項，依中央流行疫情指揮中心所實施必要之應變處置或措施辦理。

(3) 核定補償日數及金額：受隔離或檢疫期間日數，應扣除雇主應給薪之國定假日、例假及休息日後，核定補償日數，按日發給新臺幣一千元。

2. 複審：

(1) 確實檢核初審資料。

(2) 由系統產出撥款清冊，辦理後續撥款事宜。

(二) 核定及撥款：

1. 完成審核作業後，函復申請人(系統產出核定函套印內容)。

2. 防疫補償之發給以直接匯撥申請人帳戶，或郵寄支票，必要時得由申請人臨櫃領取現金。

3. 匯撥國外金融帳戶之手續費，得自核定補償金額中扣除後發給。

八、查核機制如下：

(一) 直轄市、縣(市)政府應妥善收存申請人所送各項申請文件、資料，落實初審、複審作業，定期或不定期查核相關申請資料。

(二) 衛生福利部對於各直轄市、縣(市)政府受理、審查申請案件，得隨時

派員查核辦理情形。

九、直轄市、縣(市)政府應定期回報該防疫補償申請及發放情形。

申請應備文件、資料檢核表

一、受隔離檢疫者及照顧者應備文件

序號	身分別	可否申請	檢附表件					補助條件
		無支薪	身分證 明	存摺 封面	隔離及 檢疫通 知	請假及 無支薪 證明	切結 證明	
1	投保勞保者(受僱於公司或企業)	√	國民身分證正反面	√	√	√		扣除國定假日、例假及休息日
1-1	國民年金被保險人且參加就業保險或自願參加職業工會保險者	√	國民身分證正反面	√	√	√		扣除國定假日、例假及休息日
2	投保勞保者(自營作業者、無一定雇主者)	√	國民身分證正反面	√	√		√	
3	投保軍人保險者	不可申請						
4	投保公教保險之 <u>私立學校教職員</u>	√	國民身分證正反面	√	√	√		
4-1	<u>其餘</u> 投保公教保險者	不可申請						
5	無參加就業保險或自願參加職業工會保險者國民年金被保險人	√	國民身分證正反面	√	√			
5-1	無參加就業保險之國民年金被保險人(照顧者)	不可申請						
6	年齡 15 歲以下(受隔離或檢疫者)	√	健保卡或戶口名簿	√(監人法定代理人摺封面)	√			
6-1	年齡 15 歲以下(照顧者)	不可申請						
7	本國非以上身分	√	國民身分證正反面	√	√		√	
8	非本國人有工作者	√	居留證或護照	√	√	√		
9	非本國人無工作者	√	居留證或護照	√	√		√	
10	非本國人(15 歲以下或 65 歲以上)	√	居留證或護照	√	√			

二、照顧者另需檢附文件

序號	受隔離者及檢疫者	是否須檢附證明	備註
1	長照失能等級第二級至第八級。	否	資料由系統調閱
2	經神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書者。	是	醫師診斷證明書正本
3	接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者。	否	資料由系統調閱
4	所聘僱之外籍家庭看護工經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。	是	1. 外籍家庭看護工聘僱許可函影本 2. 醫師診斷證明書正本或其他因素不能提供服務之證明或切結書
5	十二歲以上之國民小學學童。	是	就學證明
6	就讀國民中學、高級中等學校或五專前三年之身心障礙者。	是	學生證正反面影本 身心障礙者身分之資料由系統調閱

嚴重特殊傳染性肺炎隔離檢疫期間防疫補償申請書(格式)

申請日期 年 月 日
 備齊文件日期 年 月 日

受理 編號	
----------	--

申 請 人	申請人名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號															
	<input type="checkbox"/> 同上				身分證 統一編號														
請	受隔離 (檢疫)者 姓名	出生日期	民國 年 月 日	身分證 統一編號															
人	申請人與受隔離(檢疫)者關係： _____			受隔離或檢疫結束時之地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>															
資	室內電話：() 行動電話： 電子郵件：			通訊地址： <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table> 戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>															
料	申 請 項 目	一、 <input type="checkbox"/> 受隔離 或檢疫者	1. 本人因嚴重特殊傳染性肺炎經衛生主管機關強制 <input type="checkbox"/> A.居家隔離 <input type="checkbox"/> B.居家檢疫 <input type="checkbox"/> C.集中隔離 <input type="checkbox"/> D.集中檢疫，隔離、檢疫期間 無違反隔離或檢疫之相關規定。		隔離或 檢疫期 間(隔離 或檢疫 通知書 所載日 期)	自 年 月 日 至 年 月 日													
填		二、 <input type="checkbox"/> 照顧者 (與受隔 離或檢 疫者關 係)	1. 本人為照顧下列生活不能自理之受隔離或檢疫者之家屬，而 <input type="checkbox"/> 請 假或 <input type="checkbox"/> 無法從事工作(擇一勾選)，確實有照顧之事實。 <input type="checkbox"/> A. 依長期照顧服務法第八條規定接受長期照顧需要等級評估，其失 能等級為第二級至第八級者。 <input type="checkbox"/> B. 經神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書者。(檢 附診斷證明書) <input type="checkbox"/> C. 接受社區照顧服務或個人助理服務之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> D. 所聘僱之外籍家庭看護工，經醫師確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎 或其他因素不能提供服務，需由家屬照顧者。(檢附外籍家庭看護 工聘僱許可函影本、醫師診斷證明書或其他因素不能提供服務之 證明或切結書) <input type="checkbox"/> E. 國民小學學童或未滿十二歲之兒童。(十二歲以上就讀國民小學 之學童檢附就學證明) <input type="checkbox"/> F. 就讀國民中學、高級中等學校或五年制專科學校前三年級之身心 障礙者。(檢附學生證正反面影本) <input type="checkbox"/> G. 其他經中央衛生主管機關認定者。 2. 於照顧期間 (1)無支領薪資 _____日 (2)有支領薪資 _____日		照 顧 日 期 (請假及 無支領 薪資證 明所載 日期)														
寫	1. 以上所述事實及證明文件皆屬實在，如有不實，願負相關民、刑事法律責任，並返還補償金。 2. 如有基於個案評估及審核之必要，同意授權主管機關得調閱本人及家屬之戶籍、保險、社會福利給 付等有關資料。																		
欄	申請人簽名或蓋章： _____			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px dashed black;"></td> </tr> </table> 法定代理人簽名或蓋章： _____															

身分證 證明 文件	……請於下貼上申請人之國民身分證正反面影本(非本國籍人貼居留證或護照影本)……																	
	國民身分證(居留證或護照)正面影本黏貼處	國民身分證(居留證)反面影本黏貼處																
撥款 方式 (請 勾 選 一 項)	……浮貼申請人本人或其法定代理人之郵局或金融機構之存簿封面影本處……																	
	<input type="checkbox"/> 1. 匯入申請人本人或其法定代理人之郵局存簿帳戶 局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□ <input type="checkbox"/> 2. 匯入申請人本人或其法定代理人之金融機構存簿帳戶 金融機構名稱：_____銀行_____分行 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">總代號</td> <td style="text-align: center;">帳號</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> </tr> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> </tr> </table> 備註： 1. 請優先提供郵局存簿帳戶。 2. 受隔離或檢疫者倘為未成年人或受監護宣告者，得檢附法定代理人或監護人之金融帳戶存摺封面影本。		總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)							□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)																
□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□											
申請 檢 附 文 件 、 資 料	一、受隔離或檢疫者	<input type="checkbox"/> 國民身分證(非本國籍人為居留證或護照)正本(僅供現場查驗) <input type="checkbox"/> 受雇人請假及無支領薪資之證明正本，或 <input type="checkbox"/> 非受雇人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(擇一勾選) <input type="checkbox"/> 必要出國之相關文件、資料(一百零九年三月十七日後出境，返國後接受居家隔離或檢疫者應附) <input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料																
	二、照顧者	<input type="checkbox"/> 國民身分證(非本國籍人為居留證或護照)正本(僅供現場查驗) <input type="checkbox"/> 受雇人請假及無支領薪資之證明正本，或 <input type="checkbox"/> 非受雇人無法從事工作及無獲得報酬、補償之切結書(擇一勾選) <input type="checkbox"/> 生活不能自理之受隔離或檢疫者證明文件(以下請擇一勾選)： <input type="checkbox"/> 神經科或精神科醫師出具確診為失智症之診斷證明書 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工聘僱許可函影本、醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 就學證明 <input type="checkbox"/> 學生證正反面影本 <input type="checkbox"/> 照顧者為家屬之相關證明(所定家屬指二親等內之血親、姻親或民法第一千一百二十三條所定之家長、家屬) <input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關指定之文件、資料																

防疫隔離請假及有無支領薪資證明(格式)

請假人姓名	出生日期	身分證統一編號
請假事由	<input type="checkbox"/> 衛生主管機關認定應居家隔離或檢疫、集中隔離或檢疫。 <input type="checkbox"/> 為照顧生活不能自理的受隔離或檢疫者。	
防疫隔離請假日	請據實逐日填寫請假日期	
請假期間 有無支領薪資	(1) 無支領薪資 _____ 日 (2) 有支領薪資 _____ 日	
統一編號： 單位名稱： 負責人： 單位電話：() _____ 單位地址：		

以上資料確實無訛

特此證明

單位印章：



負責人印章：



註：依勞動基準法第 36 條第 1 項規定：「勞工每 7 日中應有 2 日之休息，其中 1 日為例假，1 日為休息日」，國定假日、例假及休息日雇主應給薪。

中 華 民 國 年 月 日

切結書(格式)

一、本人_____ (簽章)從事_____ 工作，

確實因受隔離或檢疫，

照顧生活無法自理之受隔離或檢疫者，

於_____ (請據實逐日填寫日期)，

計_____日，無法從事工作及無獲得報酬、補償。

二、本人確實於受隔離或檢疫期間，

生活不能自理之受隔離或檢疫者照顧期間，

未支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助。

以上資料均屬實，如有不實，本人同意歸還已領取之補償，並負一切相關民、刑事法律責任，特此切結為憑。

此致

〇〇〇政府(社會局)

切結書人簽章：_____ 身分證統號：_____

電話：_____

地址：_____

中 華 民 國 年 月 日