

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8月11日訂定

一、前言

為強化 COVID-19（武漢肺炎）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）就國人於境外因意外傷害或緊急危難狀況，而須以國際緊急醫療專機接運返國就醫之空中救護及緊急醫療服務，訂定本作業原則，包括「前置申請作業」、「執行轉送作業」及「入境後檢疫措施」等各項防疫措施，以供相關緊急醫療機構及人員依循。

二、適用對象

本指引適用於 COVID-19 疫情期間，協助執行國際緊急醫療專機（含醫療包機）接運國人返國就醫任務之國際醫療轉送機構、航空公司或返國後負責收治就醫者之醫院（以下稱收治醫院）；參與任務之醫護人員、機組人員；以及使用轉送服務之本國籍傷病患（以下簡稱就醫者）及隨行親屬（以下簡稱伴醫者）等。

三、前置申請作業

- （一）當國人（就醫者）於境外發生意外傷害或緊急危難狀況時，須以國際緊急醫療專機接運返國進行後續醫療時，可與我國於當地之駐外機構、外交部緊急聯絡中心或個人保險公司等聯繫，由其協助媒合國際醫療轉送機構評估轉送事宜；或可自行與相關國際醫療轉送機構、航空公司或收治醫院聯繫。
- （二）前開機構自接獲民眾案件後，聯繫就醫者所在醫療機構確認臨床病況，評估就醫者進行空中轉送之風險及合適性。經確認收案後（以下簡稱收案機構），擬訂轉送計畫並著手進行相關許可申請。

(三) 收案機構應先取得醫療專機轉送同意函後；再由航空公司向民航主管機關辦理航線及相關許可（作業流程如附件 1）。

(四) 醫療專機轉送同意函之申請資格與所需申請文件：

1. 申請資格：

(1) 就醫者需為本國籍人士。

(2) 伴醫者至多以 2 人為限。

2. 向衛生福利部空中轉診審核中心（以下簡稱空審中心）提出申請時之應備文件：

(1) 轉送須知暨個人健康狀況聲明（以下簡稱聲明書，範例如附件 2）：

A. 文件登載內容至少包括如下：

a. 收案機構向就醫者及伴醫者說明，執行轉送作業之相關應注意事項。

b. 就醫者及伴醫者個人健康狀況聲明。

c. 其他就醫者及伴醫者應注意事項，如配合返臺後 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗。

B. 聲明書由收案機構提供予就醫者或伴醫者進行填寫及署名，並於抵臺時出示執行機邊檢疫之疾管署人員備查。

(2) 健康證明文件

A. 就醫者及伴醫者之適航證明書（MEDIF）：由當地醫療機構醫師開立，其中登載事項需包括就醫者是否患有傳染病或疑似傳染病之虞。

B. 就醫者之病歷及相關醫療診斷書等。

C. 就醫者及伴醫者於登機前 3 日內，由出發國家主管機關或醫療機構開具之呼吸道檢體檢驗新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）核酸檢驗陰性證明：請於登機前及抵臺時主動出示，並提供收治醫院存查。

(3) 入境防疫計畫書，由收治醫院提交收案機構併同提出申請，原則包含以下內容（範例如附件 3）：

- A. 伴醫者在臺聯絡方式、居家檢疫住所、防疫交通接送安排。
 - B. 就醫者及伴醫者在院期間感控措施。
- (4) 國際緊急醫療專機轉送計畫書，由收案機構提供，原則包含以下內容（範例如附件 4）：
- A. 聯絡窗口資訊。
 - B. 行程計畫表。
 - C. 參與轉送任務之醫護人員與機組人員人數及名單（以下稱轉送小組）。
 - D. 所需之個人防護裝備及相關備品。
 - E. 醫療救援物資（包括急救藥物及設備等）。
- (5) 嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書（範例如附件 5）：由相關單位（例如地方衛生單位、航空公司等）視需要請就醫者及伴醫者提供。
- (6) 其他必要文件。

四、執行轉送作業

- (一) 收案機構於取得相關主管機關許可後，派遣轉送小組至境外執行轉送任務。

隨機參與救護之人員，應依交通部民用航空局通告之「緊急醫療服務飛機之飛航作業（AC 120-033D）」、衛生福利部頒訂之「緊急醫療救護法」及其他相關主管機關規定等，完成有關訓練、人員檢定與熟悉緊急醫療救護措施。

- (二) 轉送小組抵達當地機場後，以「當班往返不入境、不離開機坪、不與當地人員接觸」為原則。

1. 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。

2. 轉送小組應盡量避免離機，減少與當地人員直接接觸。

3. 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，需依循以下管理措施，以避免與當地民眾接觸，減少境外感染之風險：

(1) 國外機場通關與交通措施：

- A. 自專用通道快速出入關為原則，並乘坐清消過之專用車輛前往住宿旅館，駕駛必須為無發燒及呼吸道症狀者，行車期間儘可能保持通風。
- B. 由離機至進入旅館房間前，以及離開旅館房間後，均全程佩戴口罩落實手部衛生。

(2) 住宿及用餐措施：

- A. 住房應安排為一人一間，並儘可能與其他入住者區隔；入住時行李自行攜帶，住宿期間非有特殊狀況並經任務負責人同意，不得外出。
- B. 透過外送食物、客房服務等方式於房間內用餐。

(3) 身體狀況監控：每日量測體溫回報進行健康監控，登機返臺前由任務負責人確認人員有無不適症狀。

(三) 轉送小組於機邊進行人員交接：

- 1. 確認就醫者及伴醫者之身分。
- 2. 確認就醫者及伴醫者是否有登機前 3 日內開具之呼吸道檢體檢驗 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明。
- 3. 確認就醫者及伴醫者是否出現疑似 COVID-9 臨床症狀，包括發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀、嗅（味）覺異常或不明原因之腹瀉等。
- 4. 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) 轉送小組於接收就醫者時及其後之航程，應全程穿戴適當之個人防護裝備：

- 1. 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、護目裝備及隔離衣。

2. 全程不接觸就醫者之機組人員：穿戴外科口罩、手套、護目裝備及隔離衣。
3. 落實手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節。

五、入境後檢疫程序

(一) 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）檢疫程序。

(二) 完成機邊檢疫後，就醫者搭乘位於機坪之救護車直送收治醫院。

(三) 居家檢疫：

1. 就醫者：

(1) 收治醫院安排入住單人病室接受醫療處置。

(2) 入院時儘速進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，並優先以急件檢驗為原則。

(3) 於 14 天檢疫期間內，比照疑似 COVID-19 個案執行照護。

2. 醫護人員：

(1) 返臺後原則應進行居家檢疫 14 天：

A. 期間應持續監測健康狀況，如發現有症狀應立即通知衛生單位及所屬服務單位，並配合後續相關就醫安排。

B. 於居家檢疫期間，勿至醫院上班或執行勤務。

C. 居家檢疫期間若未出現相關症狀，請於居家檢疫期滿進行採檢，惟不需等待檢驗結果，即可返回工作。

D. 居家檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。於自主健康管理期間返回工作者，遵循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。

(2) 醫護人員如無相關症狀且符合以下居家檢疫放寬條件時，可縮短為居家檢疫 7 天，並於居家檢疫期滿後，實施 14 天自主健康管理。另第 8 天（居家檢疫期滿後次日）可進行採檢，確認檢驗結果為陰性後，可返回工作。

- A. 就醫者及伴醫者可出具登機前 3 日內呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明。
 - B. 無入境當地，且未離開當地機場機坪。
 - C. 就醫者及伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性。
- (3) 如就醫者或伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，後續依地方衛生單位疫調結果辦理接觸者匡列等事宜。

3. 機組人員：

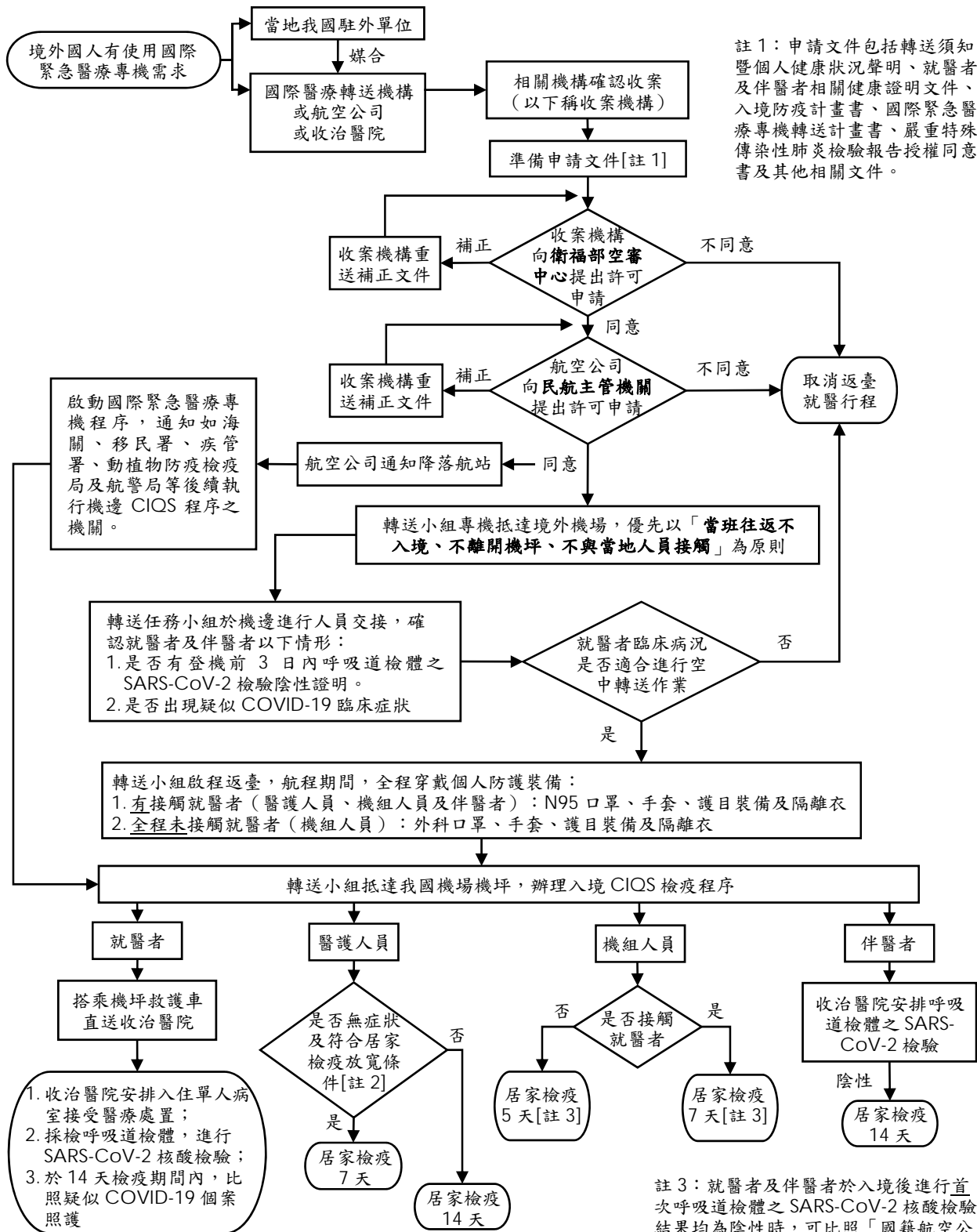
- (1) 返臺時有相關症狀者應採檢，檢驗陰性者須進行居家檢疫 14 天。
- (2) 無症狀但有接觸就醫者時，進行居家檢疫 7 天；無症狀且全程未接觸就醫者時，進行居家檢疫 5 天。並於居家檢疫期滿後，實施自主健康管理至第 14 天。惟就醫者及伴醫者於入境後進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性時，則比照「國籍航空公司實施機組人員健康管控強化措施作業原則」規定，放寬前項居家檢疫日數要求。相關說明如下：
 - A. 當班往返未入境，且未離開機坪，且全程未接觸病人之機組人員，俟就醫者及伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性後，解除居家檢疫，並實施自主健康管理至第 14 天。
 - B. 有入境，或離開機坪之機組人員，有接觸就醫者時，俟就醫者及伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性後，居家檢疫日數縮短為 5 天；全程未接觸就醫者時，居家檢疫日數縮短為 3 天。居家檢疫期滿後，實施自主健康管理至第 14 天。

- (3) 如就醫者或伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，後續依地方衛生單位疫調結果辦理相關居家隔離事宜。
- (4) 機組人員於當梯次任務同時兼具醫護人員身分時，視為醫護人員，應依醫護人員居家檢疫規定辦理。

4. 伴醫者：

- (1) 入境後應實施 14 天居家檢疫。
- (2) 收治醫院應安排於入境後儘速進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，並優先以急件檢驗為原則。
- (3) 伴醫者於居家檢疫期滿後，始得至醫院探視。
- (4) 居家檢疫期間如有特殊情形（例如親屬身故或重病等社會緊急需求）需外出時，依居家隔離檢疫外出探病流程辦理。說明如下：
 - A. 居家隔離/檢疫第 5 天（含）以後且無症狀者，可向地方衛生單位提出申請。
 - B. 經地方衛生單位審查符合資格，且取得收治就醫者之醫院同意探病後，由地方衛生單位安排至指定醫療院所進行自費採檢；並於取得檢驗陰性報告 3 天內，由地方衛生單位安排外出。
 - C. 另無論探視、奔喪或辦理喪事，均以每天 1 次，每次 2 小時為原則（不包含車程）。
 - D. 遵守外出時不得搭乘大眾運輸工具，全程佩戴口罩，保持安全社交距離，並確實執行洗手等個人良好衛生習慣。
- (5) 伴醫者居家檢疫未滿 5 天，惟有需緊急探視就醫者之需求時，應由收治醫院出具證明，經地方衛生單位專案同意後安排外出。

附件 1、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



註 1：申請文件包括轉送須知暨個人健康狀況聲明、就醫者及伴醫者相關健康證明文件、入境防疫計畫書、國際緊急醫療專機轉送計畫書、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書及其他相關文件。

啟動國際緊急醫療專機程序，通知如海關、移民署、疾管署、動植物防疫檢疫局及航警局等後續執行機邊 CIQS 程序之機關。

轉送任務小組於機邊進行人員交接，確認就醫者及伴醫者以下情形：
1. 是否有登機前 3 日內呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 檢驗陰性證明。
2. 是否出現疑似 COVID-19 臨床症狀

轉送小組啟程返臺，航程期間，全程穿戴個人防護裝備：
1. 有接觸就醫者（醫護人員、機組人員及伴醫者）：N95 口罩、手套、護目裝備及隔離衣
2. 全程未接觸就醫者（機組人員）：外科口罩、手套、護目裝備及隔離衣

1. 收治醫院安排入住單人病房接受醫療處置；
2. 採檢呼吸道檢體，進行 SARS-CoV-2 核酸檢驗；
3. 於 14 天檢疫期間內，比照疑似 COVID-19 個案照護

註 3：就醫者及伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性時，可比照「國籍航空公司實施機組人員健康管控強化措施作業原則」規定，放寬居家檢疫日數要求。

註 2：(1) 就醫者及伴醫者可出具登機前 3 日內呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明；(2) 無入境當地，且未離開當地機場機坪；(3) 就醫者及伴醫者於入境後進行首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性。

附件 2、轉送須知暨個人健康狀況聲明（範例）

為防範嚴重特殊傳染性肺炎，配合中央流行疫情指揮中心防疫措施，敬請詳閱以下注意事項，並如實答覆個人健康狀況資料，感謝您的協助與配合！

壹、執行空中醫療轉送注意事項

- 一、為確保機上相關人員健康安全，航程期間須全程穿戴個人防護裝備，並盡量減少交談。
- 二、伴醫者及就醫者於入境後須進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，並優先以急件檢驗為原則，及須配合 14 天居家檢疫。期間如需外出，則請依相關流程向衛生局提出申請。

貳、個人健康狀況聲明

姓名（本人或伴醫者填寫）	身分證/護照號碼
在臺聯絡資訊 手機 _____ 市話 _____	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他_____	
入臺日期時間（24 小時制）	降落航站
入臺目的： <input type="checkbox"/> 本人就醫 <input type="checkbox"/> 陪伴就醫/陪探病（與就醫者之關係：_____）	
過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀（咳嗽、呼吸急促等）或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？ <input type="checkbox"/> 是：（ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力） <input type="checkbox"/> 否	
過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
請填列過去 14 天內曾去過的所有國家（含港澳地區）： <input type="checkbox"/> 無 1. _____ 2. _____ 3. _____	
是否持有登機前 3 日內採檢之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性報告？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
其他備註事項： <input type="checkbox"/> 無	

參、其他應注意事項

附件 3、入境防疫計畫書（範例）

申請日期： 年 月 日

壹、醫療機構基本資料

醫療機構名稱			
聯 絡 人		聯絡電話	

貳、申請入境人員名單

姓 名	入 境 事 由	與就醫者之 關 係	生 日	身分證字號 / 護照號碼	備 註
	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 伴醫				
	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 伴醫				

參、「伴醫者」防疫交通規劃

接駁區間/行程	交通規劃
機場至住宿地點	
住宿地點至醫院	

肆、「就醫者」及「伴醫者」檢疫病房/住所資訊

人員	期間	住所地址/病房
就醫者	檢疫期間	
	自主健康管理期間	
伴醫者	檢疫期間	
	自主健康管理期間	

伍、就醫者在臺緊急聯絡人資訊

姓名	與就醫者之關係	聯絡電話	備註

陸、就醫者暨伴醫者在院期間感染管制措施

【備註】請至少說明就醫者及伴醫者於抵臺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。

日期	流程	備註

柒、其他補充說明事項

附件 4、國際緊急醫療專機轉送計畫書

壹、基本資料

轉送機構名稱			
聯絡人			
姓名	聯絡電話	電子郵件	
航空公司名稱			
去程日期時間		回程日期時間	

貳、行程計畫表

日期	時間	行程內容	備註

參、轉送小組名單

No.	角色	姓名	服務單位
	<input type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員		

肆、個人防護裝備及相關備品資料

品項名稱	數量	品項名稱	數量	品項名稱	數量

伍、醫療救援物資（包括急救藥物及設備等）

附件 5、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書

本人 _____ 同意 _____ (採檢
醫療院所) 將嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 自
費檢驗報告先行提供 _____ ,
以利後續進行居家檢疫縮短天數審核作業。

立同意書人： _____

身分證／居留證／護照號碼： _____

民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日