

新北市政府衛生局登革熱防治獎勵計畫

112.7.18 制定

114.8.4 修定

壹、依據傳染病防治獎勵辦法及衛生福利部疾病管制署登革熱/屈公病防治工作指引辦理。

貳、計畫目的：

登革熱為第二類法定傳染病，為有效的監測登革熱疫情發展，及早於流行疫情發生前或發生初期找出感染源，有利迅速因應，落實各項防治措施，避免疫情擴散，故擬定本計畫，鼓勵民眾及醫療院所提高警覺能力，並執行旅遊史問診(TOCC)及善用快篩試劑篩檢，以利早期就醫、診斷及通報。

參、獎勵方案：

一、本市醫療院所通報醫師：

當年度診斷具登革熱疑似症狀且於發病 3 日內通報，經中央研判為確診者，針對本土病例病例前 50 例，每例核發新臺幣 2,500 元獎勵金予通報醫師。

二、居住於本市民眾(含新住民及移工)：

(一) 具登革熱疑似症狀且於發病 3 日內前往醫療院所就醫，經醫師通報且中央研判確診前 50 例(含境外及本土)，可獲得就醫確診獎勵 500 元禮券。

(二) 經本市登革熱防治網藥局轉介，具登革熱疑似症狀至本市衛生所就醫，並完成登革熱採檢、通報之民眾（前500例），可獲得轉介獎勵100元禮券。

三、本市「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑」合約院所：

具與本局簽訂「新北市登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑佈點合作同意書」（附件一）醫療院所之醫師。於登革熱流行期間（6-11月），如診間病患出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹（部分患者可能有腹瀉症狀）等登革熱疑似症狀，經醫師詳細詢問病患的旅行史、國內疫情發生地區活動史（TOCC），並使用 NS1 試劑進行檢測後。在完成通報、採檢及送驗程序後，每例通報醫療院所可獲得篩檢行政補助200元。

四、本市藥局轉介獎勵

具與本局簽訂「新北市登革熱防治網藥局合作同意書」（附件二）藥局之藥師。於執業過程中，發現民眾出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹等登革熱疑似症狀（部分個案亦可能伴隨腹瀉），並轉介至所轄衛生所完成通報及採檢作業，每例核發轉介獎勵金予藥局新臺幣100元。

如經轉介之個案於發病3日內完成通報，且經中央研判為登革

熱確診者，則針對前 50 例確診個案（含本土/境外），另加發獎勵金新臺幣 1,000 元予轉介藥局。

經費預估：

補助對象		單價(元)	人數/件數	總金額
本市醫療院所通報醫師		2,500	50	125,000
居住於本 市民眾 (含新住 民及移 工)	於發病 3 日內前往醫療院所 就醫，經醫師通報且中央研 判確診前 50 例之民眾	500 (禮券)	50	25,000
	持藥局轉介單至衛生所 就醫之民眾	100 (禮券)	500	50,000
本市「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑」 合約院所		200	1,500	300,000
轉介登革熱疑似個案 至衛生所通報之藥局		100	500	50,000
經研判登革熱確定個案 之轉介藥局		1,000	50	50,000
總計				600,000

肆、獎勵申請方式：

一、本市醫療院所通報醫師：

經衛生局通知確診前 50 例本土病例符合獎勵申請之通報醫師

檢附通報單及領據(附件三)，提送衛生局審核通過後辦理核銷

事宜。

二、 居住於本市民眾(含新住民及移工):

- (一) 經衛生局通知衛生所確診前 50 例(含境外及本土)符合獎勵申請之確診個案，由衛生所通知個案攜帶身分證明文件至居住所在地衛生所領取 500 元禮券。
- (二) 持「新北市藥局登革熱疑似病例轉介單」(附件四)至本市衛生所就醫之民眾，於完成登革熱採檢、通報後，由衛生所通發放予民眾 100 元禮券。

三、 本市「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑」合約院所通報醫師經衛生局通知衛生所該轄區「登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑」合約院所，符合於登革熱流行期間(6-11 月)完成登革熱通報及採檢、送驗流程之醫師，檢附通報單及領據，提送衛生所彙整後檢陳衛生局審核通過後辦理核銷事宜。

四、 轉介藥局應填寫「新北市藥局登革熱疑似病例轉介單」，由衛生所確認個案完成通報與採檢後，彙整轉介單與轉介紀錄，提送衛生局審核通過後辦理核銷；如為確診前 50 例，衛生局另行通知藥局檢附領據辦理核銷。

新北市登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑佈點 合作同意書

_____（以下簡稱甲方）及新北市政府衛生局（以下簡稱乙方）基於共同合作辦理，以提升登革熱病例偵測效能為前提，進行登革熱 NS1 抗原快速篩檢試劑(以下稱 NS1 快篩試劑)服務合作。經雙方協議，特簽訂本同意書，以為雙方進行具體合作之依據，訂定下列事項共同遵守，合作內容如下：

- 一、 本同意書之合作內容為 NS1 快篩試劑佈點服務，合作方式依實際發生情況，需要時另訂細則或契約，且視同本同意書之一部分，經雙方同意後實行。
- 二、 執行期間：自簽約日起生效。
- 三、 本合作由乙方提供 2 劑 NS1 快篩試劑交與甲方運用，甲方對乙方提供之 NS1 快篩試劑應負保管責任。合作終止時，甲方須將乙方提供之未使用 NS1 快篩試劑歸還乙方。
- 四、 甲方因有執行傳染病檢體送驗之需，乙方提供 1 套檢體運送箱(內含 B 類感染性物質運送筒 1 只、大冰寶 2 只、溫度監測片 1 片、保麗龍內蓋 1 個、運送箱束帶 1 條)、3 組檢體條碼、1 大張防偽貼紙(內有 6 小張貼紙)予甲方，合作終止時，甲方須將乙方提供之前述設備歸還乙方。
- 五、 甲方於使用 NS1 快篩試劑之當週週五下午 5 時前，以傳真回覆衛生局使用情形，使用情形表如附件。
- 六、 甲方使用 NS1 快篩試劑剩餘 1 劑時，請隨時聯繫該區衛生所進行配送。
- 七、 雙方因本合作案而知悉或持有傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，應負保密之義務，非經他方書面同意不得洩漏予第三人。
- 八、 合作期間若甲方或乙方因故解約，應函知對方終止合作。
- 九、 若未盡事宜，將以公文通知。

此致

新北市政府衛生局

醫療院所：

代表人：

地 址：

電 話：

電子郵件：

中華民國 年 月 日

新北市登革熱防治網藥局 合作同意書

_____（以下簡稱甲方）及新北市政府衛生局（以下簡稱乙方），為共同推動登革熱社區早期偵測機制，促進疑似個案能及早就醫並完成通報與採檢，雙方本著合作原則，建立轉介制度，協助病媒傳染病防治工作。經雙方協議，特訂立本合作同意書，作為執行轉介合作之依據，合作內容如下：

- 一、 甲方同意於執業期間協助識別具登革熱疑似症狀之民眾，並依照乙方訂定之作業流程填寫「新北市藥局登革熱疑似病例轉介單」，轉介至轄區衛生所進行通報與採檢作業。
- 二、 甲方不執行任何採檢、通報或醫療行為，僅負責發現疑似個案與完成轉介流程，並保留紀錄作為佐證。
- 三、 執行期間：自簽約日起生效。
- 四、 轉介條件及獎勵
 - 甲、 民眾若出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹、腹瀉等登革熱疑似症狀，甲方進行衛教與勸導就醫。
 - 乙、 若民眾接受建議並前往指定衛生所完成通報及採檢，甲方可獲得每例新臺幣 100 元之轉介獎勵金。
 - 丙、 如該轉介個案於發病 3 日內完成通報，並經中央研判為登革熱確診，則針對前 50 例確診個案，乙方將另核發新臺幣 1,000 元獎勵金予甲方。
- 五、 雙方因本合作案而知悉或持有傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，應負保密之義務，非經他方書面同意不得洩漏予第三人。
- 六、 合作期間若甲方或乙方因故解約，應函知對方終止合作。
- 七、 若未盡事宜，將以公文通知。

此致

新北市政府衛生局

藥 局：
代表人：
地 址：
電 話：
電子郵件：

中華民國 年 月 日

新北市政府衛生局領據

(境內居住者之個人使用)

具領人	茲領到 新北市政府衛生局	
	<input checked="" type="checkbox"/> 兼職所得-勞務委外、出席費、講師費、審查費、(其他) _____。(所得稅率：5%) <input type="checkbox"/> 執行業務所得-9A：_____ (所得稅率：10%) 9B：演講費、稿費。(所得稅率：10%) <input type="checkbox"/> 機會中獎或競賽獎金(所得稅率：10%)。 <input type="checkbox"/> 檢舉獎金(所得稅率：20%)。 <input type="checkbox"/> 其他所得。	
	金額 新台幣： 零 萬 貳 仟 伍 佰 零 拾 零 元 整 (\$ 2,500)	
	姓名： _____ (請簽名/以下資料請以正楷填寫清楚)	
	身分證字號：□□□□□□□□□□ 服務單位： _____	
	戶籍住址：□□□-□□□ 市/縣 區/鄉/鎮/市 里 路/街 段 巷 弄 號	
	通訊住址：□□□-□□□ 市/縣 區/鄉/鎮/市 里 路/街 段 巷 弄 號	
	<input type="checkbox"/> 有免繳補充保險費之特殊身分： _____ <input type="checkbox"/> 檢附相關證明文件： _____	
	匯款資料：(已預備核銷或借用零用金者支付者可隱藏本欄，事後付款者請具領人務必寫正確，以免迴護)	
	<input type="checkbox"/> 郵局：700-□□□□□□□□-□□□□□□□□ 戶名： _____ <input type="checkbox"/> 非郵局： _____ 銀行 _____ 分行，銀行代碼：□□□□□□□□ 帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□ 戶名： _____	
承辦人	承辦單位：疾病管制科；承辦人： _____	預算科目： _____
	年 月 日 通報登革熱個案	辦理：醫師通報獎金
	本局代扣 <input type="checkbox"/> 二代健保補充保費(2%)：新台幣： _____ 元整 (領取金額*2%) <input type="checkbox"/> 所得稅稅款(稅率： %)：新台幣： _____ 元整 (領取金額*稅率)	
	實發金額	新台幣： 零 萬 貳 仟 伍 佰 零 拾 零 元 整 (\$2,500)
出納人員	已扣收 <input type="checkbox"/> 二代健保補充保費(2%)：新台幣： _____ 元整 (領取金額*2%) <input type="checkbox"/> 所得稅稅款(稅率： %)：新台幣： _____ 元整 (領取金額*稅率)	
	實發金額	新台幣： 萬 仟 佰 拾 元 整
備註	1.給付兼職所得、執行業務收入、股利、利息、租金給付金額5000元(含)以上者，本局須先行代扣具領人健保補充保費2% (具免扣繳補充保費身分者除外)。 2.給付所得人費用時，依所得稅法相關規定扣繳所得稅。	

