

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：鄭茗桐

聯絡電話：(02)85906666 分機：7423

傳真：(02)85907087

電子郵件：mdminton@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國111年7月27日

發文字號：衛部醫字第1110129652號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：勞動部勞工保險局111年7月25日保職補字第11160184840號函影本
(A21000000I_1110129652_doc1_Attach1.PDF)

主旨：轉知勞動部勞工保險局為保障醫事人員職業災害保險給付
權益，請轉知所轄醫療機構應協助所屬確診嚴重特殊傳染
性肺炎(COVID-19)之被保險人辦理保險給付申請規定，請
查照。

說明：依據勞動部勞工保險局111年7月25日保職補字第
11160184840號函（如附件）辦理。

正本：地方政府衛生局

副本：