

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：林宜平
聯絡電話：(02)23959825#3795
傳真：(02)23925627
電子信箱：ping10@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年3月16日
發文字號：肺中指字第1123700039號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-嚴重特殊傳染性肺炎病例定義、附件2-嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件、附件3-隔離治療通知書及提審權利告知、附件4-自主健康管理指引、附件5-切結書、附件6-傳染病通報作業流程 (11237000392-1.pdf、11237000392-2.pdf、11237000392-3.pdf、11237000392-4.pdf、11237000392-5.pdf、11237000392-6.pdf)

主旨：修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義並自本(112)年3月20日起適用，相關防治措施調整如說明，請查照。

說明：

一、基於COVID-19疾病嚴重度下降，現行確診者99%以上為輕症或無症狀個案，經綜合評估疾病流行趨勢及國內醫療量能，並參考各國防治政策調整及諮詢專家後，修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義如下(如附件1)，自本年3月20日(以採檢日為準)起實施：

(一)臨床條件：發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或有呼吸道症狀後14日(含)內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院(含急診待床)或死亡者。

(二)檢驗條件：具有下列任一個條件：

1、臨床檢體(如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等)分離並鑑定出新型冠狀病毒。

2、臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

3、臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性(醫事人員執行抗原快篩)。

(三)通報定義：符合臨床條件及檢驗條件。

(四)疾病分類：確定病例為符合臨床條件及檢驗條件。

二、配合病例定義修訂，相關防治作為同步自本年3月20日起(以確診者採檢日為準)調整。為利防治措施順利推動，將提供7天緩衝期(3月20日至3月26日)，供採檢日於本年3月19日以前之民眾及相關單位於政策調整後7日內進行通報等相關防治作為及行政作業。(例：民眾於3月20日持3月19日家用快篩陽性證明視訊或現場就診，如醫病雙方均同意3月19日快篩結果且醫師評估為確診個案，仍適用舊版病例定義及相關防治措施)。自3月20日起，相關防治措施調整說明如下：

(一)「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」調整如附件2。符合病例定義者經醫師通報後，由地方主管機關開立隔離治療/解除隔離治療通知書，隔離期間因治療COVID-19所需費用由衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)支應(新版隔離治療通知書及提審權利告知調整如附件3)。

(二)確診者不會收到簡訊通知，亦不需於健康存摺或「COVID-19確診個案自主回報系統」(BBS系統)回報個人以及接觸者資訊。「確診個案管理系統」(MBBS系統)於本年3月26日前可查詢及修改採檢日為3月19日以前確診個案之資訊，自3月27日起僅保留查詢舊案功能。另，自

3月27日零時起，所有由BBS系統發送之簡訊，其連結將失效。

- (三)有關確診者之隔離/解除隔離治療通知書開立一事，貴局可維持現行透過維護傳染病通報系統(NIDRS)「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)通報單」之「收治隔離題組」後由系統自動開立，或由地方主管機關手動開立。為掌握確診者臨床症狀及病程發展，請貴局督導轄內收治確診者之醫院於通報時，應一併上傳病歷摘要並每週定期維護個案通報單「病患動向」及「個案是否死亡」題組至個案出院或死亡。
- (四)未符合病例定義之篩檢陽性民眾不強制隔離，建議「自主健康管理」至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)已達10天(無需採檢)。自主健康管理指引修正如附件4，將公布於疾管署全球資訊網，該指引係建議性質，不具法律效果。
- (五)廢止「自主防疫指引」，入境人員及確診者密切接觸者於入境/接觸後不需進行7天自主防疫。
- (六)廢止「嚴重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書及提審權利告知」。
- (七)廢止「COVID-19受管制對象足跡資料調取作業」(電子圍籬3.0)。
- (八)廢止「民眾快篩陽性後應注意事項及醫療院所評估、通報等相關流程」及「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」。
- (九)取消給付遠距門診「快篩陽性評估及通報費」(健保支付



代碼E5209C)每案新臺幣500元。該項費用之申報應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之，爰本年3月20日前之此項費用，應於本年10月前完成申報。

(十)倘民眾對於採檢日為本年3月19日以前之確診者隔離通知書或「數位新冠病毒健康證明系統」補發之指定處所隔離通知書等電子版處分書之內容有所疑義時(如：基本資料錯誤或隔離起迄日與實際隔離狀況不符等)，請貴局於確認個案身分後，依其所持就醫採檢文件(如檢驗報告等)或切結書(格式如附件5)及下列原則處理：

- 1、本年3月26日(含)前，可透過修改MBBS系統資訊，由自動發送/補發確診者隔離通知書，或由貴局手動開立。
- 2、自本年3月27日零時起，停止採檢日為3月19日以前確診民眾之電子隔離通知書自動開立/補發功能，請貴局依民眾所持相關事證，手動開立/補發確診者隔離通知書，不需逐案詢問本中心。

三、嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)個案通報及送驗方式說明如下：

(一)自本年3月20日起，關閉「健保卡資料上傳COVID-19檢驗結果」之通報機制，一律回歸以NIDRS網站登錄或運用醫院電子病歷自動通報(EMR)等方式通報，通報疾病選擇「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」項目(如附件6)，並務必完整正確填寫「病患動向」、「個案是否死亡」、「主要症狀」、「通報時檢驗資料」及「是否肺炎需氧

治療」等欄位資料，據以進行個案自動研判。有關「嚴重特殊傳染性肺炎」通報項目(舊版病例定義)，NIDRS將於本年3月27日零時起不提供新增個案通報單功能，屆時該疾病項目僅保留查詢及修改通報資料。

- (二)基於國際間多以PCR結果作為確定病例研判之最終依據，通報個案如於相同採檢日，同時登錄抗原快篩為陽性、PCR為陰性時，將以PCR檢驗結果認定，NIDRS將自動研判為「不符合疾病分類(陰性)」之自動研判邏輯。經系統自動研判為確定病例後，如研判條件異動(例如修改臨床條件或檢驗條件資料)，系統不會再自動改判為非確定病例，請通報醫院通知所轄地方主管機關，依改判作業流程辦理。如已開立處分書，則請開立之地方主管機關協助撤銷處分。
- (三)有關醫療院所執行公費核酸及抗原檢驗所須之送驗、報告登錄、費用申報等作業，維持現行透過衛生福利部中央健康保險署VPN上傳及申報作業流程至本年4月30日，自本年5月1日起請至疾管署NIDRS及實驗室資訊管理系統操作。

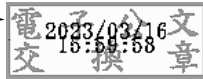
四、符合病例定義之民眾如於採檢日14天內曾有通報紀錄且經研判為確診者，原則視為同一病程，惟如經醫師評估符合修訂後病例定義，則依照現行通報作業流程進行通報。如民眾仍處於前一次通報之隔離期限之內，則由所轄之地方主管機關撤銷原處分書，並依實際隔離情形另開立隔離通知書。

五、有關民眾於自主健康管理期間適用假別一事，基於相關研

究顯示，SARS-CoV-2可傳染期平均為5天，爰由中央目的事業主管機關參酌疾病特性，給予民眾相對應之適用假別。

正本：地方政府衛生局

副本：行政院人事行政總處、教育部、勞動部、交通部、外交部、國防部、內政部、經濟部、法務部、文化部、行政院農業委員會、大陸委員會、僑務委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、國家通訊傳播委員會、金融監督管理委員會、衛生福利部社會救助及社工司、衛生福利部中央健康保險署、考選部、中華民國醫師公會全國聯合會



裝

訂

線



嚴重特殊傳染性肺炎 (Severe Pneumonia with Novel Pathogens)

112.03.20 實施

一、臨床條件

發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 或有呼吸道症狀後 14 日 (含) 內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院 (含急診待床) 或死亡者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等) 分離並鑑定出新型冠狀病毒。
- (二) 臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性 (醫事人員執行抗原快篩)。

三、通報定義

符合臨床條件及檢驗條件。

四、疾病分類

確定病例：符合臨床條件及檢驗條件。

嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件

112 年 03 月 20 日實施

- 一、嚴重特殊傳染性肺炎屬第五類法定傳染病，確診個案應於指定隔離治療機構或指定處所，施行隔離治療或隔離等必要措施。
- 二、確診個案於隔離治療機構隔離期間，如為緊急狀況，或經醫師評估確有治療、檢查或其他醫療處置之必要性時(如：須持續進行的放射線治療、全身性抗癌治療、常規血液透析、內視鏡檢查等)，醫療照護工作人員應於穿戴適當個人防護裝備下，於各相關單位提供確診個案所需之醫療處置。
- 三、確診個案符合下列第(一)或(二)項條件，方可解除隔離治療，轉出負壓隔離病房或專責病房(註 1、註 2)：
 - (一) 退燒至少 1 天、症狀緩解，且 1 次呼吸道檢體快篩陰性或 SARS-CoV-2 RT PCR 檢驗結果為陰性或 Ct 值 \geq 30。
 - (二) 距發病日或採檢日已達 20 天，經感染科、胸腔科醫師或醫院評估小組綜合評估適合解除隔離治療。解除隔離治療後應進行自主健康管理至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距解除隔離日已達 10 天(無需採檢)。

上述呼吸道檢體，若病人採檢時仍有痰或有使用呼吸器，則檢體須為下呼吸道檢體；否則採口咽或鼻咽拭子即可。

註 1：如以檢驗快篩作為解除隔離治療條件，快篩需由醫事人員執行。

註 2：依第三之(二)項條件解除隔離、轉出負壓隔離病房或專責病房者，可考慮優先安置於單人病室(同為確診解隔者，得多人一室)，並採取適當防護措施。

編號 (Reference No.):

嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書及提審權利告知

Notice for Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas

Corpus Relief (COVID-19)

姓名： Name	身分證號/護照號碼： Citizen ID No. /Passport No
聯絡電話： TEL	地址： Address

_____先生/女士 您好：

Dear Mr. / Ms. _____ ,

您經醫師診斷疑似罹患嚴重特殊傳染性肺炎，為保護您及其他人的健康，請您自____年__月__日起至____年__月__日止，於_____隔離治療機構接受隔離治療，並遵守隔離規定：

As you are suspected of having COVID-19 after a doctor's assessment, to protect the health and safety of your friends, family members and the public, please undergo isolation in the hospital/institution for treatment during the period from ____/____/____ (YYYY/MM/DD) to ____/____/____ (YYYY/MM/DD), and comply with rules of isolation as below.

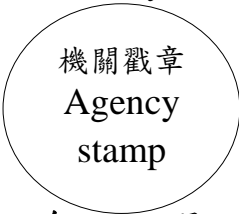
- 一、應依指示於隔離病室或單獨之病室接受治療，不得任意離開。
 - 二、違反隔離治療指示者，將依「傳染病防治法」第 44 條、第 45 條及同法第 67 條處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
 - 三、對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。
1. Please stay in either the isolation room or individual room for treatment as instructed. Do not leave the room arbitrarily.
 2. Those who flout the isolation regulations will violate Articles 44, 45 and 67 of the Communicable Disease Control Act, and be fined ranging from NT\$60,000 to NT\$300,000.
 3. If you disagree with this notice, please prepare an administrative appeal pleading and file the administrative appeal to the agency which the administrative action was made to transfer to the agency with jurisdiction of administrative appeal within 30 days from the next day of the receipt of this notice in accordance with the provisions of Paragraph 1, Article 58 of the Administrative Appeal Act.

另為保障您的權益，特告知您以下事項(請簽收附件 1 提審權利告知):

To protect your rights and interests, we hereby inform you of the following (please complete the Proof of Receipt, Annex 1)

- 一、您或您的親友有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。
 - 二、不論您是否聲請提審或訴願，執行人員將隨時評估您是否有隔離治療之必要，若無隔離治療之必要時，縣(市)政府將即解除隔離治療之處置；縣(市)政府至遲每隔三十日。將重新鑑定，評估您是否有繼續隔離治療之必要。
 - 三、如您有任何提審相關疑義，可與所轄衛生局聯繫。
1. You have the right to petition to the local court for relief in accordance with the Habeas Corpus Act.
 2. Whether you have submitted an appeal or a petition or not, the responsible person will evaluate if you require isolation treatment at any time. If isolation treatment is not required, the isolation order will be lifted by the local health authority. The local health authority will assess whether you need to be isolated for treatment every 30 days at the latest.
 3. If you have any questions about “Right to Petition for Habeas Corpus Relief”, please contact the local health authority.

通知書開立機關
Competent authority



通知書開立時間： 年 月 日 時 分

Time of notice: _____ : _____, _____ (yyyy) _____ (mm) _____ (dd)

嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書及提審權利告知送達證明

附件 1

Proof of Receipt of Notice for Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas Corpus Relief (COVID-19)

Annex

本人_____已於 年 月 日 時 分

收悉_____縣(市)政府嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書，並了解本人或本人之親友有權利依提審法規定向地方法院聲請提審。

I have received the “Notice of Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas Corpus Relief” on ____/____/____ (YYYY/MM/DD) and also understood that my relatives, friends and I have the right to petition the district court for trial in accordance with the Habeas Corpus Act.

新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)篩檢陽性民眾 自主健康管理指引

112.03.20 實施

一、適用對象及期間：

- (一) 未符合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義之 SARS-CoV-2 篩檢陽性民眾：自發病日或採檢日(無症狀者適用)起，進行自主健康管理至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距發病日或採檢陽性日已達 10 天(無需採檢)。
- (二) 非以呼吸道檢體快篩或 PCR 檢驗結果解除隔離治療之確診者：自解除隔離日起，進行自主健康管理至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距解除隔離日已達 10 天(無需採檢)。

二、自主健康管理期間應遵守事項如下：

- (一) 如您為 65 歲以上長者、孕產婦、或有慢性病、免疫力低下或免疫不全病史等具重症風險因子者^(註)，請於快篩陽性後儘速就醫。如經醫師評估符合 COVID-19 口服抗病毒藥物建議適用對象，請遵照醫囑按時服藥。
- (二) 有症狀時，建議在家中休息，並儘量避免非必要的外出。
- (三) 外出時請全程正確佩戴口罩，避免出入無法保持社交距離(室內 1.5 公尺，室外 1 公尺)，或容易近距離接觸不特定人之場所。
- (四) 請勿與他人從事近距離或群聚型之活動，如聚餐、聚會、公眾集會或其他相類似的活動。
- (五) 請隨時注意自身健康狀況。若出現下列警示症狀時，請立即撥打 119 就醫，或由同住親友接送(雙方全程佩戴口罩)或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式，請勿搭乘大眾運輸工具：
 - 1、無發燒(體溫 $<38^{\circ}\text{C}$)之情形下，心跳 >100 次/分鐘。
 - 2、喘或呼吸困難(呼吸速率 >30 次/分鐘，或血氧監測 $\leq 94\%$)。
 - 3、持續胸痛或胸悶。
 - 4、意識不清。
 - 5、皮膚、嘴唇或指甲床發青。
 - 6、無法進食、喝水或服藥。

7、過去 24 小時無尿或尿量顯著減少。

8、收縮壓<90mmHg。

(六) 如須前往醫療院所陪病、探病、就醫或檢查，請遵守當時公布之醫療應變措施或感染管制措施。

三、其他注意事項：

(一) 請維持手部衛生，例如用肥皂或其他清潔用品勤洗手。

(二) 注意儘量不要用手觸摸眼睛、鼻子及嘴巴，手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂澈底洗手。

(三) 當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。

(四) 如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。

(五) 同戶同住者日常生活請採取適當防護措施，包括落實佩戴口罩、遵守呼吸道衛生、勤洗手以加強執行手部衛生、保持良好衛生習慣。於篩檢陽性民眾自主健康管理期間，避免與其共食。

備註：

有關重症風險因子係參照疾病管制署「新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置指引」(下稱處置指引)，如有調整將以最新公布之處置指引為準(網址：<https://gov.tw/rjQ>)。

嚴重特殊傳染性肺炎確診者隔離通知書 更正切結書

本人 (姓名) 之

- 嚴重特殊傳染性肺炎 **指定處所** 隔離通知書
- 數位新冠病毒健康證明 **補發** 「嚴重特殊傳染性肺炎 **指定處所** 隔離通知書」
- 嚴重特殊傳染性肺炎 **隔離治療** 通知書及提審權利告知
- 嚴重特殊傳染性肺炎 **解除隔離治療** 通知書之所載內容，需進行更正：

隔離起日及迄日：

原為 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日，

應更正為 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日。

其他：_____

上述如未屬實，願依法負相關法律責任。

立切結書人：_____

身分證／居留證／護照號碼：_____

民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

收件工作人員

單位及職稱：_____ 姓名：_____ (簽名或蓋章)

聯絡電話：_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所通報嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)個案作業方式

112/3/20 訂定

配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心修訂公布之「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義為併發症，傳染病通報系統(下稱 NIDRS)新增「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」通報項目，醫療院所以個案採檢日 112 年 3 月 20 日(含)為準，倘發現符合通報定義者，請比照一般法定傳染病個案通報方式辦理通報作業，方式說明如下：

注意事項：

1. 自 112 年 3 月 20 日起，「健保卡資料上傳 COVID-19 檢驗結果通報機制」非「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」通報方式，請依本作業規定方式完成通報。
2. 自 112 年 3 月 27 日起，NIDRS 系統之 COVID-19 快速通報、COVID-19 批次維護、COVID-19 批次轉介、未自動產製健保 IC 卡通報單原因查詢功能、跳轉 MBBS 服務等功能關閉。

壹、網站通報：

一、NIDRS 網站通報：

- (一)登入方式：如醫療院所具 NIDRS 帳號，可直接登入該系統(網址：<https://nidrs.cdc.gov.tw/>)，點選「新增通報單」，進行個案通報作業。

The screenshot displays the NIDRS web portal. On the left sidebar, the '新增通報單' (New Report Form) button is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it from the text '併發症通報入口' (Concomitant Report Entry). Other buttons in the sidebar include 'COVID-19快速通報' (COVID-19 Rapid Reporting), 'COVID-19批次轉介' (COVID-19 Batch Referral), '批次匯入通報單 3/27起關閉' (Batch Import Report Form, Closed since 3/27), '草稿' (Drafts, 33), '通報單查詢管理' (Report Form Query Management), and '異動紀錄' (Change Record). The main content area shows '法定傳染病今日通報情形' (Today's Reporting Status of法定傳染病) for 110年9月6日(含)以後建立之通報單始納入此儀表板系統. It features two large cards: '2 通報單新增數' (2 New Report Forms) and '0 檢驗報告新增數' (0 New Test Reports).

(二)資料登打方式：

1. **通報單位資料**：請確認「通報單登錄者姓名」及「通報者聯絡電話」，填寫「診斷醫師」。
2. **個案資料**：
 - (1) 請填寫「身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號、護照號碼」、「個案姓名」、「性別」、「出生日期」、「手機」、「聯絡電話(公司或個案住家)」、「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「個案是否死亡」等**紅色星號(*)**標示之必填欄位。

個案資料			
身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號、護照號碼 * 必填欄位 !		個案姓名 * 必填欄位	姓名羅馬拼音
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
性別	出生日期 * 必填欄位	國籍	國家 !
<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 第三性別	<input type="text" value="年/月/日"/>	<input type="radio"/> 本國籍 <input type="radio"/> 非本國籍	請輸入中文或英文代碼 <input type="text"/>
非本國籍居民身份		非本國籍居民身份說明	其他國家
<input type="text" value="請選擇"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
手機 * 必填欄位		聯絡電話(公司或個人住家) * 必填欄位	
<input type="text" value="輸入內容，若無此資訊，請填 " 無""=""/>		<input type="text" value="輸入內容，若無此資訊，請填 " 無""=""/>	
+ 新增一筆手機號碼		+ 新增一筆聯絡電話	
居住縣市 *	鄉鎮市區 *	居住村里	
<input type="text" value="請選擇"/>	<input type="text" value="請選擇"/>	<input type="text" value="請選擇"/>	
街道地址			
<input type="text" value="例：住家、飯店、人口密集機構或公司之村里街路門牌"/>			
人口密集機構		機構類別	
<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		<input type="text" value="請選擇"/>	
婚姻狀況			
<input type="text" value="請選擇"/>			

- (2) 如個案住院(含急診待床)，請於「病患動向」題組填入「急診待床」、「入住一般病房」、「入住加護病房」或「入住隔離病房」之狀態及其入住日期。**※請確實勾選個案住院項目(如下圖)，以利系統判讀及執行個案研判作業。**
- (3) 如個案死亡，請務必填寫「個案是否死亡」、「死亡日期」等欄位。**※請確實填寫個案死亡狀況(如下圖)，以利系統判讀及執行個案研判作業。**

此為確定病例自動研判條件，如非死亡個案，請4擇1勾選

病患動向
 門診 急診待床 入住一般病房 入住加護病房 入住隔離病房 出院 轉院 無就醫

首次入住隔離病房日 轉出隔離病房日 首次入住加護病房日

入住一般病房日 出院日

轉至院所名稱 轉院日期

個案是否死亡* 是 否 死亡日期

此為確定病例自動研判條件，如為死亡個案，請務必填寫

死亡原因 ⓘ

甲 乙 丙

3. 通報疾病資料：

- (1) 選擇疾病：請點選「選擇疾病」按鍵，並於「第五類法定傳染病」項下勾選「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」，點選「確定」後再點選「下一步」，即會出現此疾病需填寫之疾病資料。

選擇疾病

依法定傳染病 依傳染途徑 重點監視項目

第一類法定傳染病 第二類法定傳染病 第三類法定傳染病 第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

黃熱病 裂谷熱

伊波拉病毒感染 拉薩熱

嚴重特殊傳染性肺炎(併發症) 嚴重特殊傳染性肺炎 **3/27起關閉**

新型A型流感 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

個案採檢日為3/20(含)以後且符合中重症病例定義者，請勾選「嚴重特殊傳染性肺炎(併發症)」項目通報

- (2) 相關日期/臨床症狀/流行病學資料：請填寫「發病日期」、「診斷日期」、「報告日期」、「有無症狀/主要症狀」、「職業」、「旅遊史」、「慢性疾病病史及相關危險因子」等紅色星號(*)標示之必填欄位。※請確實勾選個案出現之主要症狀，並確認是否有「其他新冠感染相關併發症」(如下圖)，以利系統判讀及執行個案研判作業。

臨床症狀

有無症狀* 有 無

此為確定病例自動研判條件，如個案有發燒或呼吸道症狀(含呼吸困難、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛)，請5擇1勾選

主要症狀

肌肉酸痛 呼吸困難 咳嗽 流鼻水 喉嚨痛 發燒 腹瀉 嘔吐 頭痛 關節痛

噁心 X光片顯示肺炎 全身倦怠 CT顯示肺炎 嗅覺異常 味覺異常 其他新冠感染相關併發症

其他症狀

此為確定病例自動研判條件，如個案有其他併發症，請務必勾選「其他新冠感染相關併發症」

- (3) 通報時檢驗資料：請填入「醫事人員執行抗原快篩結果」、「醫事人員執行核酸檢測(PCR)結果」，包含檢驗結果、採檢日、檢驗單位名稱、報告日。※依據病例定義，系統將檢核僅有抗原快篩或 PCR 結果為陽性者始可通報。

通報時檢驗資料

(1) 醫事人員執行抗原快篩結果*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 檢驗單位名稱 報告日

(2) 醫事人員執行核酸檢測(PCR)結果*

陽性(+)positive 陰性(-)negative 未檢驗 尚無檢驗結果

採檢日 檢驗單位名稱 報告日

- (4) 個案狀況維護與補充資料：
- 如個案收治於醫院，請將收治隔離起日、隔離迄日、收治醫院名稱等資訊，輸入「收治隔離情形」題組中，通報單儲存後由傳染病通報系統可輔助將資料傳送至開單系統，開立電子隔離治療通知書、解除隔離治療通知書。
 - 請於「侵入性治療」/「是否肺炎需氧治療」欄位勾選個案是否有肺炎需氧氣治療之情形。※請確實勾選，以利系統判讀及執行個案研判作業(如下圖)。

個案狀況維護與補充資料

收治隔離情形

指定訊息代收人或法定代理人姓名 指定訊息代收人或法定代理人手機

隔離起日 隔離迄日 收治隔離(治療)處所名稱 縣市 居家隔離地址或其他指定隔離處所

+ 新增一筆資料

侵入性治療

是否插管 是 否 首次插管日 拔管日

是否使用ECMO 是 否 首次使用ECMO日 移除ECMO日

是否肺炎需氧治療 是 否

此為確定病例自動研判條件，如
個案因肺炎需氧氣治療，請務必
勾選「是否肺炎需氧治療：是」

二、健保網域免帳號登入通報：

- (一)登入方式：如醫療院所無 NIDRS 帳號，可先登入健保 VPN 網域後，再使用【健保網域(VPN)免帳號通報入口】(網址：<https://nidrvpn.cdc.gov.tw/>)，進入系統後，以「新增通報單」進行個案通報作業。
- (二)資料登打方式：同「一、NIDRS 網站通報」方式辦理。

貳、運用醫院電子病歷自動通報(EMR)：

- 一、請現行參與 EMR 及新一代 EMR 之醫療院所，使用 EMR 方式通報。
- 二、請參與 EMR 之醫療院所儘速依輔導廠商窗口提供之新版工作說明書，儘速配合程式開發或設定，以利使用。

參、紙本傳真通報：

- 一、填寫紙本：
 - (一)如醫療院所無 NIDRS 帳號，無法使用資訊系統鍵入報告者，得填寫「法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單」(如附錄)。
 - (二)請於紙本報告單之「備註」欄位明確填入「醫事人員執行抗原快篩陽性、採檢日期」、「醫事人員執行 PCR 陽性、採檢日期」等字樣，以利地方政府衛生局辨識(如下圖)。
- 二、提供地方衛生單位：以傳真或電子郵件等方式向地方政府衛生局提交書面報告單，必要時得以電話等方式先行報告及確認，報告資料由地方衛生局鍵入傳染病通報系統。
- 三、惟使用紙本傳真通報後需由衛生單位登錄於 NIDRS，以此方式通報較難符合通報時效，建議盡量不使用此方式通報。

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

修訂日：112/01

通報單位 資料	單位 名稱				醫事機 構代碼				通報者 電話			
	診斷 醫師	單位 地址			縣 市	鄉鎮 市區	街 路	段 巷	號			
個案 資料	個案姓名	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別	出生 日期	__年__月__日	身分證字號/居留證號/護照號碼					
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍：_____		電話	公司或住家							
	居住地址	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷	弄 號	樓 之				
通報 疾病 資料	發病日期	<input type="checkbox"/> 無發病日 <input type="checkbox"/> 有：__年__月__日			診斷 日期	__年__月__日	報告 日期	__年__月__日				
	衛生局 收到日	__年__月__日			是否 死亡	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：__年__月__日						
	有無症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：			備註	「醫事人員執行抗原快篩陽性、採檢日000/00/00」 「醫事人員執行PCR陽性、採檢日000/00/00」						
	流病資料	職業	旅遊 史			接觸 史						
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 國外居住										
		地點：_____										
		起始日：__年__月__日 結束日：__年__月__日										

※ 傳染病突發流行，請先打電話通知當地衛生局，再至傳染通報系統

客服電話

如醫療院所遇有通報相關問題，請洽 NIDRS 客服詢問(電話 02-23959825 分機 3200)或客服信箱(cdcnidrs@cdc.gov.tw)。

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

修訂日：112/03/20

通報單位 資料	單位 名稱		醫事機 構代碼		通報者 電話	
	診斷 醫師	單位 地址	縣 市	鄉鎮 市區	街 路	段 巷 號
個案 資料	個案姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別	出生 日期	___年___月___日	身分證字號/居留證號/護照號碼	
	國籍 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍：_____	電話	公司或住家 手機			
	居住地址	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷 弄 號 樓 之
通報 疾病 資料	發病日期	<input type="checkbox"/> 無發病日 <input type="checkbox"/> 有：___年___月___日	診斷 日期	___年___月___日	報告 日期	___年___月___日
	衛生局 收到日	___年___月___日	是否 死亡	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：___年___月___日		
	有無症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	備註			
	流病資料	職業	旅遊史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 國外居住 地點：_____		接觸史
通報 疾病 項目	第一類傳染病：(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群		第三類傳染病： (一週內通報) <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 漢生病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性B型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性C型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性D型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性E型肝炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎未定型 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 腸病毒感染併發重症 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 先天性梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 侵襲性b型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 (24小時內通報) <input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒感染(含母子 垂直感染及孕產婦疑似個案) <input type="checkbox"/> 後天免疫缺乏症候群		第四類傳染病： (24小時內通報) <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 疱疹B病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症 (72小時內通報) <input type="checkbox"/> 李斯特菌症 (一週內通報) <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> Q熱 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 (一個月內通報) <input type="checkbox"/> 庫賈氏病 第五類傳染病：(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒感染 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input style="color: red;" type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎(併發症) <input type="checkbox"/> 新型A型流感 <input type="checkbox"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症	
	第二類傳染病：(24小時內通報) <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 炭疽病 <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺 (小兒麻痺症監視指標) <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 急性病毒性A型肝炎 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒感染症 <input type="checkbox"/> 猴痘				重點監視項目：(診斷後儘速通報) <input type="checkbox"/> 狂犬病毒檢驗 <input type="checkbox"/> 立百病毒感染症 <input type="checkbox"/> 第二型豬鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒篩檢 <input type="checkbox"/> 孩童多系統炎症徵候群	

※ 傳染病突發流行，請先打電話通知當地衛生局，再至傳染通報系統登打通報單內容，或以傳真、電子郵件傳送紙本通報資料。

以下為衛生單位填寫

承辦（代填）人簽章	科（處）長簽章
-----------	---------

備註說明：

一、傳染病通報項目異動說明

1. 中華民國 111 年 6 月 23 日衛授疾字第 1110100867 號公告新增「猴痘」為第二類傳染病。
2. 中華民國 109 年 4 月 15 日衛授疾字第 1090100481 號公告新增「發熱伴血小板減少綜合症」為第四類傳染病。
3. 中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類傳染病。
4. 中華民國 108 年 3 月 29 日衛授疾字第 1080100423 號公告修正「茲卡病毒感染症」自第五類傳染病移列至第二類傳染病。
5. 中華民國 106 年 12 月 29 日衛授疾字第 1060101687 號及 1060101690 號公告新增「李斯特菌症」為第四類傳染病。
6. 中華民國 105 年 4 月 1 日部授疾字第 1050100423 號公告新增「先天性梅毒」為第三類傳染病。
7. 中華民國 105 年 2 月 2 日部授疾字第 1050100179 號公告修正「茲卡病毒感染症」自第二類傳染病移列至第五類傳染病。
8. 中華民國 105 年 1 月 22 日部授疾字第 1050100083 號公告新增「茲卡病毒感染症」為第二類傳染病。
9. 中華民國 104 年 3 月 23 日疾管防字第 1040200233 號函取消通報「登革出血熱/登革休克症候群」。
10. 中華民國 103 年 8 月 8 日部授疾字第 1030101208 號公告修正原「伊波拉病毒出血熱」更名為「伊波拉病毒感染症」。
11. 中華民國 103 年 8 月 1 日部授疾字第 1030101132 號將第四類法定傳染病「流感併發症」修正為「流感併發重症」。
12. 中華民國 103 年 6 月 27 日部授疾字第 1030100927 號公告新增第五類傳染病「新型A型流感」，及移除第一類傳染病「H5N1 流感」及第五類傳染病「H7N9 流感」。
13. 中華民國 102 年 12 月 27 日部授疾字第 1020103975 號公告修正第四類傳染病「水痘」為「水痘併發症」。
14. 中華民國 102 年 6 月 7 日署授疾字第 1020100731 號公告將「新型冠狀病毒感染症」修正名稱為「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」，及將「貓抓病」及「NDM-1 腸道菌感染症」自第四類傳染病移除。
15. 中華民國 102 年 4 月 3 日署授疾字第 1020100463 號公告新增「H7N9 流感」為第五類傳染病。
16. 中華民國 102 年 3 月 14 日署授疾字第 1020100343 號公告修正原「新型冠狀病毒呼吸道重症」更名為「新型冠狀病毒感染症」。
17. 中華民國 102 年 1 月 24 日署授疾字第 1020100062 號公告修正「炭疽病」自第一類傳染病移列至第二類傳染病。
18. 中華民國 101 年 10 月 3 日署授疾字第 1010101167 號公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第五類傳染病。
19. 中華民國 101 年 2 月 7 日署授疾字第 1010100098 號公告新增「布氏桿菌病」為第四類傳染病。
20. 中華民國 100 年 9 月 16 日署授疾字第 1000100896 號將第四類法定傳染病「流感併發重症」之名稱修正為「流感併發症」。
21. 中華民國 99 年 9 月 9 日署授疾字第 0990001077 號公告新增「NDM-1 腸道菌感染症」為第四類傳染病。
22. 中華民國 98 年 6 月 19 日行政院衛生署署授疾字第 0980000829 號公告修正H1N1 新型流感自第一類傳染病刪除，罹患流感併發重症屬H1N1 新型流感病毒感染者，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
23. 中華民國 97 年 10 月 24 日署授疾字第 0970001187 號公告修正「癩病」名稱為「漢生病」、「腮腺炎」名稱為「流行性腮腺炎」；增列「人類免疫缺乏病毒感染」乙項為第三類傳染病。並自 2008 年 11 月 1 日起生效。

二、通報與採檢注意事項

1. 本通報單應依規定時限報告當地衛生局，報告方式優先至疾病管制署「傳染病通報系統」(網址：<https://NIDRS.cdc.gov.tw/>)鍵入報告資料，如有困難，可採電子郵件或傳真方式將通報單送當地衛生單位，由地方政府衛生局協助補登資料，如遇重大疫情請先以電話聯繫當地衛生單位。
2. 本通報單欄位為通報基本必要資訊，請務必詳細完整填寫；報告資料鍵入「傳染病通報系統」時，應依系統指示配合額外補充防疫所需資料，始能完成通報。
3. 發現疑似霍亂、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、百日咳、流行性腦脊髓膜炎等急性細菌性傳染病，請於投藥前先採檢，有關檢體協助送檢或傳染病個案之採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病防治工作手冊」或逕洽當地衛生單位。
4. 通報急性病毒性D型、E型肝炎及未定型肝炎之個案，應送檢體至本署實驗室檢驗，其餘急性病毒性肝炎採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病檢體採檢手冊」辦理。
5. 人類免疫缺乏病毒感染：需經HIV-1/2 抗體確認檢驗或NAT確認為陽性，通報時請附加陽性檢驗報告或於備註欄註明確診檢驗方法及確認檢驗單位。後天免疫缺乏症候群：除需符合前述外，另患者必須出現念珠菌症、肺囊蟲肺炎等伺機性感染或CD4 值或CD4 比例符合通報檢驗條件，同時已排除急性初期感染，方可認定為已發病，並請加填「後天免疫缺乏症候群個案報告單」。母子垂直感染及孕產婦疑似個案：採疑似通報，請依對象加填「母子垂直感染之疑似個案報告單」或「孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單」。