

## 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：教育部

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。

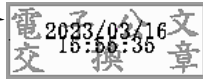
五、有關民眾於自主健康管理期間適用假別一事，基於相關研



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

