

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：曾皓楷
電話：04-25265394#3422
電子信箱：htbcf00528@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國111年6月1日
發文字號：中市衛疾字第1110065093號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (387140000I_1110065093_ATTACH1.pdf、
387140000I_1110065093_ATTACH2.pdf)

主旨：修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，請貴院所依循辦理，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)111年5月23日肺中指字第1113700298號函辦理。
- 二、鑒於COVID-19本土疫情持續升溫，考量原住民及離島地區就醫較為不便且PCR採檢量能不足，為利早期發現，及早治療，並儘速給予具高風險因子之是類個案抗病毒藥物，降低病情惡化之風險，指揮中心再次修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義(如附件一)，於確定病例條件2新增「原住民鄉及離島住民符合檢驗條件(三)或(四)」，居住於原住民鄉及離島者，無論是否為居家隔離/檢疫/自主防疫對象或是否年滿65歲，如使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，並經醫事人員確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。
- 三、旨揭對象之快篩陽性結果評估確認及通報方式比照65歲

(含)以上長者，於使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性後，可攜帶快篩檢測卡匣/檢測片就近至醫療院所(含衛生所)請醫師現場評估確認；或透過遠距門診醫療，請遠距/視訊診療醫師協助評估確認。經醫師確認，且達成醫病共識後，由評估確認醫師或其所屬醫事機構進行健保IC卡上傳通報或至法定傳染病通報系統進行通報，將由系統自動研判確診；若未達成共識，則再進行PCR採檢或快篩。

四、針對家用新型冠狀病毒抗原快篩試劑檢測陽性個案，請貴院所需進行「快篩陽性評估及通報費」申報，支付代碼為E5209C，也需透過健保IC卡上傳機制，上傳診療項目代號為HSTP-COVID19之檢驗結果資料。在法定傳染病通報作業，如醫療院所透過健保IC卡上傳通報，衛生福利部疾病管制署之傳染病通報系統(NIDRS)將自動成立通報單，並於通報單「通報時檢驗資料」之抗原快篩結果為陽性，且「抗原快篩結果檢驗單位名稱」為「家用」，研判為確定病例；如醫療院所自行至NIDRS通報，請於通報單「通報時檢驗資料」之抗原快篩結果勾選陽性，且「抗原快篩結果檢驗單位名稱」填入「家用」，以利研判為確定病例(如附件二)。

五、醫師協助原住民鄉及離島住民個案快篩陽性結果評估確認及通報作業，由嚴重特殊傳染性肺炎之隔離治療費用給付醫師「快篩陽性評估及通報費」，每案給付500元，請貴院所以支付代碼E5209C：「COVID-19非居家隔離/檢疫及自主防疫對象-快篩陽性評估及通報費」申報，並由衛生福利部中央健康保險署比照「COVID-19確診個案居家照護管理之

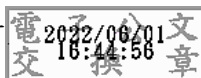
相關醫療照護費用」申報、核付及健保IC卡上傳作業規定辦理，自111年5月23日適用。

六、最新病例定義請可於衛生福利部疾病管制署官網瀏覽運用（網址：<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/np0wef4IjYh9hvbiW2BnoQ>）。

七、請本市醫師公會及診所協會惠予轉知所屬會員配合辦理。

正本：本市各醫院、社團法人大臺中診所協會、社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市診所協會、臺中市台中都診所協會、臺中市各區衛生所

副本：本局醫事管理科、本局疾病管制科



訂

線



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

111.05.23 修訂

一、臨床條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 或有呼吸道症狀。
- (二) 嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。
- (三) 醫師高度懷疑之社區型肺炎。

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)。
- (四) 家用新型冠狀病毒抗原快篩試劑檢測陽性，並經醫事人員確認。

三、流行病學條件

發病前 14 日內，具有下列任一個條件：

- (一) 有國外旅遊史或居住史。
- (二) 曾經與極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件(一)及流行病學條件任一項。
- (二) 符合臨床條件(二)及流行病學條件任一項。
- (三) 符合臨床條件(三)。
- (四) 符合檢驗條件。

五、疾病分類

(一) 極可能病例：雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 14 日內，曾經與出現症狀之確定病例有密切接觸者。

(二) 確定病例：具有下列任一條件：

1. 符合檢驗條件(一)或(二)。
2. 居家隔離、自主防疫、居家檢疫期間及 65 歲(含)以上或居住於原住民鄉及離島符合檢驗條件(三)或(四)。

備註：原住民鄉及離島範圍

縣市	山地原住民鄉(區)	離島鄉	平地原住民鄉
新北市	烏來區		
桃園市	復興區		
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉		關西鎮
苗栗縣	泰安鄉		南庄鄉、獅潭鄉
臺中市	和平區		
南投縣	仁愛鄉、信義鄉		魚池鄉
嘉義縣	阿里山鄉		
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區		
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉	滿州鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉		
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉		花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	綠島鄉、蘭嶼鄉	臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	

醫療院所通報居家快篩陽性作業方式

日期：111/5/9

修訂日期：111/5/16

醫療院所通報居家快篩陽性個案，共有四種通報方式，說明如下；另提醒該等通報方式均為正式通報管道，資料送出即視為正式通報，請勿任意使用測試資料驗測通報功能。

方法一、健保 IC 卡上傳通報(為主)：

- (一)檢驗結果上傳：請依健保署規定，無論有無健保 IC 卡，均可將居家快篩陽性確認資料，以健保 IC 卡資料上傳機制，即時將資料上傳至健保署。其中診療項目代號(A73)，請填入居家快篩陽性代號：「HSTP-COVID19」，其他資料填寫格式，請詳見健保署網站(網址：<https://reurl.cc/b2G9dd>)。
- (二)通報單成立：健保署每小時將資料傳輸至疾管署，由疾管署處理資料後每日固定時間(目前為每 4 小時 1 次)將檢驗陽性個案，於 NIDRS 內自動產製 COVID-19 通報單，並將檢驗陽性結果自動帶入通報單上「通報時檢驗資料」欄位中。
- (三)完成通報：如為居家快篩陽性個案，於院所上傳資料後，自動產製之通報單上，該欄位將帶入「家用」之文字，以利辨識。

通報時檢驗資料	
(1) 抗原快篩結果*	
<input checked="" type="radio"/> 陽性(+)positive <input type="radio"/> 陰性(-)negative <input type="radio"/> 未檢驗 <input type="radio"/> 尚無檢驗結果	
檢驗單位名稱	家用
報告日	民國111/05/16
(2) 核酸檢測(PCR)結果(勾選陽性即判定為確定病例，請多加確認)*	
<input type="radio"/> 陽性(+)positive <input type="radio"/> 陰性(-)negative <input checked="" type="radio"/> 未檢驗 <input type="radio"/> 尚無檢驗結果	
檢驗單位名稱	輸入內容
報告日	年/月/日

方法二、網站通報(為輔)：

(一)以單筆通報方式：

1. 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/>)，以「COVID-19 快速通報」入口，進行個案通報作業。

2. 資料登打方式：

- (1) 基本欄位：請填寫「診斷醫師」、「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」、「聯絡電話」、「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「個案是否死亡」、「有無症狀」、「旅遊史」等紅字標示之必填欄位，並請盡可能收集民眾最新手機號碼填入「聯絡電話」或「手機」欄位中。
- (2) 檢驗資料：如為醫療院所確認之居家快篩陽性個案，請於通報單之通報時檢驗資料/抗原快篩結果勾選「陽性」，檢驗單位名稱欄位填入「家用」之文字。※因涉及系統後續自動研判個案作業，請務必依「」內文字輸入。

通報時檢驗資料

(1) 抗原快篩結果*

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

檢驗單位名稱 報告日

(2) 核酸檢測(PCR)結果(勾選陽性即判定為確定病例，請多加確認)*

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

檢驗單位名稱 報告日

(二)以批次通報方式：

1. 登入方式：如醫療院所具 NIDRS 帳號且有多個案需同時通報，可直接登入該系統(網址：<https://nidrs.cdc.gov.tw/>)，以「批次匯入通報單」入口，進行批次通報單資料鍵入及上傳通報作業。
2. 下載模板：請先點選左側功能列中「批次匯入通報單」功能，再點

選「下載嚴重特殊傳染性肺炎範本」後方的文件圖示，下載模板使用。



3. 填寫注意事項：

- (1) 基本欄位：請填寫「通報單位醫療院所十碼章」、「通報者姓名」、「通報者連絡電話」、「診斷醫師」、「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」、「聯絡電話」、「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「個案是否死亡」、「有無症狀」、「旅遊史」等必填欄位，並請盡可能收集民眾最新手機號碼填入「聯絡電話」欄位中。
- (2) 檢驗資料：如為醫療院所確認之居家快篩陽性個案，請於模板之「抗原快篩結果」選擇「陽性(+)positive」、「抗原快篩結果檢驗單位名稱」填寫「家用」及填寫「抗原快篩結果報告日」。
※因涉及系統後續自動研判個案作業，請務必依「」內文字輸入。

AB	AC	AD
抗原快篩結果*	抗原快篩結果檢驗單位名稱	抗原快篩結果報告日
陽性(+)positive	家用	111/05/09

4. 檔案上傳：完成模板資料填寫後，請儲存並點選「上傳檔案」，將填寫完成之通報資料檔進行上傳作業。系統將會進行資料格式邏輯檢核，如經檢核有錯誤情形，畫面上將顯示錯誤內容提醒，請依提醒訊息修正資料後，再重新上傳；如檢核成功，將直接成立通報單，

並提供含通報單號之清單下載。

批次匯入通報單

下載嚴重特殊傳染性肺炎範本 

上傳檔案

列數	初步檢核	不通過原因
2	不通過	<ul style="list-style-type: none">• '個案姓名*' 不能為空。• '身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號、護照號碼*' 不能為空。• '出生日期*' 不能為空。• '性別*' 不能為空。• '聯絡電話*' 不能為空。• '居住地址-縣市*' 不能為空。• '居住地址-鄉鎮市區*' 不能為空。• '個案是否死亡*' 不能為空。• '有無症狀*' 不能為空。• '有無國外旅遊史*' 不能為空。

批次匯入通報單

下載嚴重特殊傳染性肺炎範本 

上傳檔案

執行上傳成功，共1筆

下載結果檔

(三)健保網域免帳號通報(為輔)：

1. 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://nidrsvpn.cdc.gov.tw/>)，進入系統後，以「COVID-19 快速通報」入口，進行個案通報作業。
2. 資料登打方式：
 - (1) 基本欄位：請填寫「診斷醫師」、「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」、「聯絡電話」、「居住縣市」、「鄉鎮市區」、「個案是否死亡」、「有無症狀」、「旅遊史」等紅字標示之必填欄位，並請盡可能收集民眾最新手機號碼填入「聯絡電話」或「手機」欄位中。
 - (2) 檢驗資料：如為醫療院所確認之居家快篩陽性個案，請於通報單之通報時檢驗資料/抗原快篩結果勾選「陽性」，檢驗單位名稱欄位填入「家用」之文字，提醒因此文字涉及系統後續自動

研判個案作業，請務必依「」內文字輸入。

通報時檢驗資料

(1) 抗原快篩結果*

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

檢驗單位名稱 報告日

(2) 核酸檢測(PCR)結果(勾選陽性即判定為確定病例，請多加確認)*

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

檢驗單位名稱 報告日

方法三、紙本傳真通報(不建議使用)：

- 填寫紙本：
 - 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)。
 - 如經確認為**居家快篩陽性個案**，請於紙本報告單之「備註」欄位明確填入「**家用抗原快篩陽性**」之字樣，以利地方政府衛生局辨識。
- 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。
- 惟使用紙本傳真通報後需由衛生單位登錄於 NIDRS，因目前通報量大且公衛量能吃緊，以此方式通報較難符合通報時效，為避免影響確診者後續關懷追蹤作業，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：110/06

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：身分：	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		家用抗原快篩陽性					
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			
		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，再至傳染通報系統登打

方法四、運用醫院電子病歷自動通報(EMR)：

1. 現行 64 家參與 EMR 之醫療院所，可使用 EMR 方式通報居家快篩結果確認為陽性之個案。
2. 請依輔導廠商窗口提供之新版 EMR 工作說明書，於通報單通報時檢驗資料/抗原快篩結果/檢驗單位名稱欄位，**確實填入「家用」之文字。※因涉及系統後續自動研判個案作業，請務必依「」內文字輸入。**

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：110/06

※ 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。

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	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	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	弄	
				巷	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	
	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	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				
通報 疾病 項目	第一類傳染病：(24小時內通報)		第三類傳染病：		第四類傳染病：	
	<input type="checkbox"/> 鼠疫		(一週內通報)		(24小時內通報)	
	<input type="checkbox"/> 天花		<input type="checkbox"/> 結核病		<input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 類鼻疽	
	<input type="checkbox"/> 狂犬病		<input type="checkbox"/> 漢生病		<input type="checkbox"/> 疱疹B病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病	
	<input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群		<input type="checkbox"/> 百日咳		<input type="checkbox"/> 發熱伴血小板減少綜合症	
	第二類傳染病：(24小時內通報)		<input type="checkbox"/> 破傷風		(72小時內通報)	
	<input type="checkbox"/> 霍亂		<input type="checkbox"/> 日本腦炎		<input type="checkbox"/> 李斯特菌症	
	<input type="checkbox"/> 傷寒		<input type="checkbox"/> 急性病毒性B型肝炎		(一週內通報)	
	<input type="checkbox"/> 副傷寒		<input type="checkbox"/> 急性病毒性C型肝炎		<input type="checkbox"/> 免熱病 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病	
	<input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾		<input type="checkbox"/> 急性病毒性D型肝炎		<input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症	
<input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾		<input type="checkbox"/> 急性病毒性E型肝炎		<input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 恙蟲病		
<input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症		<input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎未定型		<input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> Q熱		
<input type="checkbox"/> 炭疽病		<input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎		<input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症		
<input type="checkbox"/> 白喉		<input type="checkbox"/> 腸病毒感染併發重症		<input type="checkbox"/> 流感併發重症		
<input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎		<input type="checkbox"/> 梅毒		(一個月內通報)		
<input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺		<input type="checkbox"/> 先天性梅毒		<input type="checkbox"/> 庫賈氏病		
(小兒麻痺症監視指標)		<input type="checkbox"/> 淋病		第五類傳染病：(24小時內通報)		
<input type="checkbox"/> 麻疹		<input type="checkbox"/> 侵襲性b型嗜血桿菌感染症		<input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 裂谷熱		
<input type="checkbox"/> 德國麻疹		<input type="checkbox"/> 退伍軍人病		<input type="checkbox"/> 伊波拉病毒感染 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱		
<input type="checkbox"/> 登革熱		<input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群		<input type="checkbox"/> 拉薩熱		
<input type="checkbox"/> 西尼羅熱		<input type="checkbox"/> 新生兒破傷風		<input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎		
<input type="checkbox"/> 急性病毒性A型肝炎		(24小時內通報)		<input type="checkbox"/> 新型A型流感		
<input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒		<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"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症		
<input type="checkbox"/> 瘧疾		<input type="checkbox"/> 後天免疫缺乏症候群		重點監視項目：(診斷後儘速通報)		
<input type="checkbox"/> 屈公病				<input type="checkbox"/> 狂犬病毒檢驗 <input type="checkbox"/> 立百病毒感染症		
<input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群				<input type="checkbox"/> 第二型豬鏈球菌感染症		
<input type="checkbox"/> 茲卡病毒感染症				<input type="checkbox"/> 茲卡病毒篩檢		
				<input type="checkbox"/> 彰化縣新A加強監測方案		

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 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 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」。
9. 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」。
10. 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」。
11. 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」。
12. 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」。
13. 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。
14. 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。
15. 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」。
16. 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。
17. 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。
18. 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。
19. 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」。
20. 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。
21. 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。
22. 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」。