

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：衛生稽查員 白蕙菁
電話：25265394#3413
電子信箱：hbtcm00787@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110年7月29日

發文字號：中市衛疾字第1100086833號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (387140000I_1100086833_ATTACH1.pdf、

387140000I_1100086833_ATTACH2.pdf、387140000I_1100086833_ATTACH3.odt、

387140000I_1100086833_ATTACH4.odt)

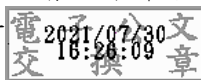
主旨：檢送執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法及其作業流程圖、申請書、證明書(範本)各1份，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部110年7月21日衛授疾字第1100101257號函辦理。
- 二、受主管機關委託執行第五類傳染病防治工作之公、私立醫療機構，其機構內工作人員如因執行該防治工作致染疫，依據執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法第7條規定，得由機構核轉本條規定之資料，協助當事人申請補助，以保障符合申請資格者之權利。
- 三、各公、私立醫療機構核轉個案申請資料，請函送衛生福利部疾病管制署（地址：臺北市中正區林森南路6號）。

正本：本市各醫院、本市醫師公會及診所協會、本市各區衛生所

副本：本局醫事管理科、本局疾病管制科



所有條文

法規名稱： 執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法 EN

修正日期： 民國 110 年 03 月 19 日

法規類別： 行政 > 衛生福利部 > 疾病管制目

第 1 條 本辦法依傳染病防治法（以下簡稱本法）第七十四條第一項規定訂定之。

第 2 條 本法第七十四條第一項所稱因執行第五類傳染病防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，指公、私立醫療機構、警察或消防機關與其他相關機關（構）、學校、法人、團體之人員或受委託之自然人，因執行第五類傳染病防治工作，致感染第五類傳染病造成傷病、身心障礙或死亡者。
前項執行第五類傳染病防治工作之人員，因故意或重大過失而感染第五類傳染病者，得不予補助。

第 3 條 本辦法之補助種類如下：
一、感染第五類傳染病致傷病給付。
二、感染第五類傳染病致身心障礙給付。
三、感染第五類傳染病致死亡給付。
四、感染第五類傳染病致身心障礙或死亡者子女教育費用給付。

第 4 條 前條第一款至第三款之補助上限如下：
一、感染第五類傳染病致傷病者：新臺幣一百萬元。
二、感染第五類傳染病致身心障礙者：
（一）重度或極重度身心障礙：新臺幣一千萬元。
（二）中度身心障礙：新臺幣五百萬元。
（三）輕度身心障礙：新臺幣二百六十五萬元。
三、感染第五類傳染病致死亡者：新臺幣一千萬元。
前項第二款身心障礙等級之鑑定，依身心障礙者權益保障法及其相關法規規定辦理。
第一項補助上限，中央主管機關於必要時，得視第五類傳染病之特性及嚴重度，經報請行政院核定後，以公告調整之。

第 5 條 第三條第四款規定之子女教育費用，以學費及雜費為限，依下列規定補助之：
一、就讀於國內學校之未成年子女，核實補助；其成年時仍在學校就讀者

- ，於取得學位或學業中輟前，亦同。
- 二、就讀於國外學校之子女，比照前款規定補助之。但其額度，以國內相當層級類似性質科系平均額度為限。

第 6 條 本辦法各補助費之請求權人如下：

- 一、死亡給付：死者之法定繼承人。
- 二、身心障礙或傷病給付：本人或其法定代理人。
- 三、子女教育費用：子女本人或其法定代理人。

前項第一款法定繼承人申請領受之順序、數人領受之方式、經死亡者預立遺囑指定領受及領受權之喪失，比照公務人員撫卹法相關規定辦理。

第 7 條 請求權人申請補助費，應填具申請書，並檢附下列文件，向中央主管機關提出申請或由其服務單位核轉：

- 一、感染第五類傳染病致傷病：
 - (一) 醫院出具感染第五類傳染病之診斷證明書。
 - (二) 相關單位出具係因執行防治工作致感染第五類傳染病之證明文件。
 - (三) 主管機關確認罹患第五類傳染病報告。
 - (四) 國民身分證正反面影本。
- 二、感染第五類傳染病致身心障礙：
 - (一) 前款各目規定文件。
 - (二) 身心障礙證明。
- 三、感染第五類傳染病致死亡：
 - (一) 第一款各目規定文件。
 - (二) 醫院出具死亡原因為感染第五類傳染病之證明文件。
 - (三) 死亡者除戶戶籍謄本。
 - (四) 全戶戶籍謄本（應能檢視與死亡者之遺族關係）。
- 四、子女教育費用：
 - (一) 第一款各目規定文件。
 - (二) 身心障礙證明或醫院出具死亡原因為感染第五類傳染病之證明文件。
 - (三) 學生證影本及繳費單據。

第 8 條 中央主管機關應於案件受理或資料齊全之日起於六個月內完成審定。必要時，得予延長一次，並以三個月為限。

第 9 條 中央主管機關應將審定結果，以書面通知請求權人，並副知請求權人戶籍所在地主管機關。

第 10 條 補助費用經審定後，主管機關應於審定結果處分送達日起三個月內完成撥

付手續。但請求權人對補助費用之審定不服者，不在此限。

第 11 條 因同一原因事實同時或先後具有第四條第一項各款補助費用領取資格者，應擇其較高之給付金額予以補助；已就較低之補助金額予以補助者，應補足其差額。

除第四條第一項之補助屬補償性質，不須抵充外，依第五條規定補助之子女教育費用，如已因相同原因依其他法令規定領取性質相同給付者，應予抵充。

執行本法防治工作致傷者於醫療終止後，地方主管機關如發現疑似有身心障礙或需社會救助狀況，應通知當地社會行政單位主動協助。

第 12 條 本辦法除中華民國一百十年三月十九日修正發布條文自一百零九年一月十五日施行外，自發布日施行。

執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作致傷病、身心障礙或死亡之補助作業流程圖

申請

- 申請人填妥申請表並檢附所需文件影本（見網頁申請表格）
- 以掛號寄送或由服務單位核轉衛生福利部疾病管制署

補件

- 所需文件若有欠缺，衛生福利部疾病管制署函請申請人補正

審核

- 衛生福利部疾病管制署審核申請案件之資格、補助或補助之種類、額度及其他相關事項
- 審核時間為受理申請或資料齊全之日起**6**個月，必要時，得予延長**1**次，並以**3**個月為限

審定

- 衛生福利部疾病管制署書面通知申請人審定結果，並副知地方衛生主管機關

撥款

- 衛生主管機關於通知審定結果之日起**3**個月內完成撥付手續

申請案號：

**執行第五類傳染病防治工作
致傷病或死亡補助申請書**

登錄案號：

請求 權 人	姓名		性別		出生日期	年	月	日	
	聯絡地址				身分證字號				
	聯絡電話	日（市話）：	夜（市話）：		手機：				
	受害人 <input type="checkbox"/> 未成年，由法定代理人申請，請再於下欄填法定代理人資訊，並提供關係證明。 <input type="checkbox"/> 已死亡，由繼承人申請，請再於下欄填繼承人資訊，並提供關係證明。								
法定 代 理 人 ／ 繼 承 人	姓名		性別		出生日期	年	月	日	
	聯絡地址				身分證字號				
	聯絡電話	日（市話）：	夜（市話）：		手機：				
指 定 連 絡 人	姓名		關係						
	聯絡地址								
	聯絡電話	日（市話）：	夜（市話）：		手機：				
事 由	疑因執行第五類傳染病防治工作感染第五類傳染病， <input type="checkbox"/> 致傷病 或 <input type="checkbox"/> 致身心障礙，申請補助。 <input type="checkbox"/> 於__年__月__日死亡，申請補助。 <input type="checkbox"/> 致身心障礙或死亡者，申請補助子女教育費用給付。								
案	執行日期	年	月	日	執行地點			症狀	

情 概 要	病 情 發 展 及 求 診 經 過	
-------------	---	--

附錄

一、執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助申請說明

- 1、法規依據：本項補助申請，係依據「傳染病防治法」第74條第1項及「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」（以下簡稱本辦法）規定辦理。
- 2、申請對象：依據本辦法第2條第1項規定略以，指公、私立醫療機構、警察或消防機關與其他相關機關（構）、學校、法人、團體之人員或受委託之自然人，因執行第五類傳染病防治工作，致感染第五類傳染病造成傷病、身心障礙或死亡者。
- 3、申請期限：受害發生日起10年內。
- 4、作業時程：包含病歷調閱、資料檢核、案件審查（委員鑑定、審議會議）；本辦法第8條規定略以，中央主管機關應於案件受理或資料齊全之日起於6個月內完成審定。必要時，得予延長一次，並以3個月為限。
- 5、檢附資料：
 - 一、感染第五類傳染病致傷病：
 - （一）醫院出具感染第五類傳染病之診斷證明書。
 - （二）相關單位出具係因執行防治工作致感染第五類傳染病之證明文件。
 - （三）主管機關確認罹患第五類傳染病報告。
 - （四）國民身分證正反面影本。
 - 二、感染第五類傳染病致身心障礙：
 - （一）前款各目規定文件。
 - （二）身心障礙證明。
 - 三、感染第五類傳染病致死亡：
 - （一）第一款各目規定文件。
 - （二）醫院出具死亡原因為感染第五類傳染病之證明文件。
 - （三）死亡者除戶戶籍謄本。
 - （四）全戶戶籍謄本（應能檢視與死亡者之遺族關係）。
 - 四、子女教育費用：
 - （一）第一款各目規定文件。
 - （二）身心障礙證明或醫院出具死亡原因為感染第五類傳染病之證明文件。
 - （三）學生證影本及繳費單據。
- 6、病歷調閱：為鑑定致傷病或死亡原因，將依個人資料保護法第6條第1項第6款及傳染病防治法第39條第4項規定，並參照健保就醫明細，向醫事機構調閱期間受害人所有病歷。

受害人
(簽名或蓋章)

註：受害人如未滿20歲，須出具其簽名或蓋章（未滿7歲或無法簽名者可由法定代理人代行），並請法定代理人其中一方於下欄簽名或蓋章。

法定代理人／繼承人
(簽名或蓋章)

申請日期

年

月

日

二、執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助申請註記事項

因執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡證明書

中華民國 年 月 日

執行工作者姓名		身分證字號		出生日期	民國 年 月 日
執行防治工作致傷病或死亡事實經過	請說明執行工作者具體之防治工作內容、於何時何地因工作致感染等詳細事實經過、已完備相關防護仍無法避免感染(非故意、重大過失)等……				
填表人簽章			機關(構)首長職章及印信		

填寫說明：

- 一、本證明書依執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法(下稱本辦法)第7條第1款第2目之規定訂定。
- 二、申請本辦法補助者，應另行檢附由服務單位所開立之在職證明。
- 三、執行防治工作致傷病或死亡事實經過應詳細填寫，如有偽報、偽證或明知不實而仍予核轉，應負偽造文書等相關法律責任。
- 四、本證明書請由任職單位調查填寫，經機關(構)首長蓋章，並加蓋機關(構)印信。

