認識並善用傳染病防治法規

前　言

傳染病無國界，身爲地球村的一員，我們不僅要關心自己的健康，更應該關心生活中有關傳染病之相關資訊，俾利儘早預防及避免受到感染，甚至杜絕傳染。傳染病看似可怕，親身體驗更可怕，然而，如果每一個人能以輕鬆的態度充分學習及掌握它的相關資訊，包括：何謂傳染病？傳染病的種類有哪些？各種傳染病的特色爲何？有哪些防治措施？傳染病防治相關法規的規範內容及其目的爲何？依法主管機關應提供哪些傳染病防治相關服務？醫院及病患在疾病防治上有何權利義務等，相信可於需要時，提供周遭朋友適時的幫助。

「傳染病防治法」於民國 88 年 6 月 23 日經總統公布修正施行迄今已三年有餘。該法公布初期，中央主管機關行政院衛生署，即責由其所屬機關行政院衛生署疾病管制局積極修正或訂定「傳染病防治法」之輔助法規，共計 12 種（如附表一）。法規的發布施行，對肩負防疫業務推動應具機動化、資訊化、專業化、全民化及國際化使命之疾病管制局而言，有相當助益。惟爲使醫事人員對傳染病防治法規，有正確的認知並依防疫需要配合執行相關任務，不定期施予相關宣導，確有其必要。特爲文介紹「傳染病防治法」之立法沿革、重要內涵、特色及其輔助法規大要，俾醫事人員能有更深入瞭解，以全面照顧國人健康。

傳染病防治法相關立法沿革

一、傳染病防治法前身——傳染病防治條例時代

（一）立法及修法背景

「傳染病防治法」的前身爲「傳染病防治條例」，於民國 33 年 12 月 6 日經國民政府在大陸時期制定公布施行（全文 35 條），此後歷經第二次世

界大戰，臺灣光復，世界衛生組織宣布全球天花根絕等大事，期間疾病的發生、蔓延及環境變化，確實考驗當時的防疫前輩。然國民政府仍竭盡所能尋求各種可行的防疫措施，使疫病所造成的損害至最低。由於傳染病防治措施之變化，主管機關於民國 37 年擬訂該法第 31 條及第 32 條文修正草案。經行政院、立法機關通過，復經總統於同年 12 月 28 日令修正公布施行。該二條文之修正重點，係增訂主管機關爲有效掌握疫情，得限制曾與傳染病病人接觸者或疑似被傳染者之行動，另爲杜絕傳染，規定醫院或衛生機關於傳染病病人痊癒移居他處時，應對其原居之病室或住所內外施行消毒。

（二）適用情形

傳染病的多樣性及難以預防，常困擾衛生相關主管機關，幸賴各級衛生醫療單位通力合作推行各項防疫措施，加上國民生活水準提高，環境衛生改善，安全飲水等公共服務設施普及，以及普遍的辦理預防接種等等，使得我國多種傳染病先後被宣告絕跡，例如鼠疫自民國 37 年起，天花自民國 44 年起，狂犬病自民國 48 年起，均無病例報告，而對於瘧疾之防治，更於民國 37 年成立「臺灣省瘧疾研究所」專責全面防治計畫之推展，於民國 54 年 12 月經世界衛生組織鑑定宣告爲「瘧疾根絕地區」。此外，爲防杜疫病入侵，對於其他應報告傳染病、地方性疾病、慢性傳染病等均訂有防治計畫，採行各項防治措施，加上防疫主管機關的多方努力，奠定了臺灣防疫體系良好基礎。

民國 70 年以後，隨著社會、經濟、醫學科技整體之進步，診斷技術之提昇，預防接種之普遍實施，抗生素、化學療法及免疫、疫苗等的改進，加上有效切斷傳染途徑，注重污水衛生處理，以及防疫組織及人員的強化等，使得多種傳染病獲致有效控制（例如：日本腦炎、B 型肝炎等），甚至部份傳染病達完全根除地步（例如：小兒麻痺）。但是，防疫工作所面臨的挑戰是無時無刻的，例如愛滋病的流行，登革熱的死灰復燃等，由於目前

並未研發出有效的疫苗可資預防，僅能靠衛生教育、提昇環境衛生品質及其他防疫措施。

爲防治後天免疫缺乏症候群（愛滋病）並使其防治有法源依據，行政院衛生署擬定「後天免疫缺乏症候群防治條例」，該條例於民國 79 年 12 月 17 日經總統明令公布施行。在此之前法定傳染病僅有霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒、副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱、狂犬病、黃熱病等 13 種，加上後天免疫缺乏症候群，至此法定傳染病種類計爲 14 種。

二、傳染病防治法時代

（一）修法背景

民國 78 年以後，由於政府開放民眾出國觀光、大陸探親及引進外籍勞工等措施，對臺灣地區之防疫安全維護形成一大考驗，加上多項傳染病並未列入法條規範，僅以行政命令要求報告，無法源依據，爲突破瓶頸，行政院衛生署於民國 79 年起數度召開會議，延請各相關專家，共同研商「傳染病防治條例」修正草案，並於民國 80 年 2 月 28 日陳報行政院審核，於 6 月 26 日報請立法院審議，於民國 81 年經立法院內政及邊政委員會一讀通過。此亦係傳染病防治法規之第二次修正。

惟顧及我國內、外環境變革甚鉅，加上東南亞外籍勞工之持續引進，兩岸擴大交流，觀光旅遊、經貿活動範圍全球化，使得疾病不分國界，傳染病之防治益趨複雜，適逢國內發生甲魚染菌、腸病毒疫情，分別爲霍亂 O-139 型菌株、腸病毒 71 型，兩者均爲新興傳染病原體，加上中央與地方的防疫權責劃分不夠明確等項因素，行政院衛生署乃將原已送請立法院審議之「傳染病防治條例」修正草案撤回，通盤考量組織重整、強化疫情監視系統、釐清各級政府及相關機關權責，使地方主管機關得本於法定權責及在中央主管機關指示下，採行適當防疫措施；而中央主管機關平時則訂定全國性防疫政策及計畫，並居於監督地方業務及技術指導之地位，必要

時，則直接指揮地方主管機關執行傳染病防治工作有關事宜。至於重大疫情發生時，則成立疫情處理指揮中心統籌指揮，並動員各級政府相關人員及器材、設備，以利儘速控制疫情等大原則下，爰重行修正「傳染病防治條例」草案，再次陳行政院轉送立法院審議，終於在民國 88 年 6 月 23 日經　總統令公布修正名稱爲「傳染病防治法」，全文共 47 條文。

（二）修正重點

「傳染病防治條例」二次修正時考量，由於疾病潛伏期關係，於第一線不可能單靠檢疫方法來防止疫病的傳入，亟須建立第二線之疫情監視及預警體系，俾利醫事人員等迅速通報，否則極易錯失防疫的先機。另由於精省關係，造成地方自治權責之加重，相對的地方衛生機關同仁之責任及專業亦需加強，而中央與地方主管機關，必須面對傳染病跨縣市、區域之問題，應於現有的體制中，建立良好的動員機制。

面臨上述諸多的問題，爲修正與調整主管機關對於傳染病防治之策略，相關的規定即須改弦更張。例如：在疾病分類方面，以「防治措施之不同」分四類傳染病，其分類重點在於視緊急性區隔報告的時限、及是否有隔離必要，以往則是以致病的嚴重性作分類。另考量民眾配合度，特別著重其理由及目的之闡明。由於強調推行全方位之傳染病防治，因此防治工作是全面性的，其處理方式係各級主管機關的責任，惟包括民眾、社區、醫療及整體的防治網。

至於其他配套措施，例如：檢驗實驗室之充實及其授權合約方式、傳染病隔離治療醫院指定辦法，如隔離病房之條件、應有之標準、醫院等級等，或須隔離之傳染病種類，採取彈性或嚴格隔離，強制隔離時其政府之責任等。中央主管機關與地方主管機關之角色，中央扮演技術協助者，地方則應依規定嚴格執行，此外，如何加強傳染病防治觀念，以及中央與地方衛生機關責任之區隔等等，爲周延起見，均需反覆再三思考，可謂煞費苦心。

三、疾病管制局之成立

僅有現代化的防疫法制，並不足以應付瞬息萬變的社會及時代需求。在各方殷切的期盼下，行政院衛生署乃積極整合原防疫處、檢疫總所及預防醫學研究所三個單位，並於民國 88 年 7 月 1 日成立「行政院衛生署疾病管制局」，徹底解決存在已久的防疫體系結構面及制度面無法事權統一的問題。行政院衛生署疾病管制局爲配合「傳染病防治法」之修正公布，自成立後即積極致力於修正或訂定其輔助法規。

傳染病防治法之內涵

一、立法目的

「傳染病防治法」之立法目的，旨在杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延。爲進一步發揮防疫功能，並妥善規範其相關配套法規。

二、受規範傳染病種類

「傳染病防治法」規範之傳染病種類計有 4 類 38 種如附表二。鑑於「漢他病毒出血熱」及「漢他病毒肺症候群」之感染者，常出現嚴重的臨床症狀，對生命及健康威脅甚大，且漢他病毒之傳染窩爲囓齒類動物，極易經由國際貿易及旅遊往來而傳染他人。又考量我國近年來入出境之人數日益增加，爲維護國人健康，行政院衛生署認爲有必要儘速建立漢他病毒監視通報及防治體系，乃於 90 年 12 月 3 日公告「漢他病毒出血熱」及「漢他病毒肺症候群」爲第三類甲種法定傳染病。因此，除上列 4 類 38 種法定傳染病之外，加上前述二種新公告傳染病，目前該法所規範之傳染病共計 4 類 40 種。

三、授權訂定輔助法規

該法分別授權行政院訂定「預防接種受害救濟基金收支保管及運用辦法」及行政院衛生署訂定「傳染病防治法施行細則」、「傳染病疫情監視及預警體系實施辦法」、「傳染病隔離治療醫院指定辦法」、「傳染病流行時徵

用私立醫院或公共場所暨徵調民間醫事人員作業程序及補償辦法」、「兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法」、「處置傳染病媒介物補償辦法」、「國際港埠檢疫規則」、「國際港埠檢疫費用徵收辦法」、「傳染病危險群及特定對象檢查（篩檢）辦法」、「因傳染病或疑似傳染病致死屍體施行病理解剖檢驗喪葬費用補助要件、補助標準、支付對象及申請方式」及「傳染病防治獎勵辦法」等 12 種輔助法規。

傳染病防治法之特色

為使讀者更瞭解「傳染病防治法」（以下簡稱本法）之特色，茲進一步介紹如下：

一、擴大防治疾病種類、增加新興傳染病及新感染症，並依防治措施不同，將傳染病分為 4 類 38 種（本法第 3 條）如附表二。

二、保障民眾的權益，增列救濟措施及補償規定，以及維護傳染病病人之隱私權。包括（一）對於配合防疫業務需要而徵用之私立醫療院所、場所或人員，規定對其因此所受之損失，應予相當之補償（本法第 15 條）。（二）明定預防接種受害者之救濟規定，使因接種疫苗產生後遺症或明顯副作用者，得有救濟管道（本法第 18 條）。（三）對於依規定應予焚毀、掩埋或為其他必要處置的媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，規定由地方衛生機關酌發給補償費（本法第 22 條）。（四）維護傳染病病人之隱私權，明訂因業務知悉傳染病病人之姓名及病歷有關資料者，不得無故洩漏（本法第 31 條）。（五）因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，得強制實施病理解剖，並補助其喪葬費用（本法第 39 條）。

三、釐清各級政府事權，賦予政府防疫部門更大之行政權限及責任，包括（一）明確劃分中央與地方機關的權責，明定各級主管機關應辦事項（本法第 4 條）。（二）規定國民、社區、醫師及醫療（事）機構，應配合防

疫工作的職責（本法第 5 條）。（三）健全防疫措施之指揮系統，架構嚴密傳染病防治體系（本法第 9 條至第 12 條）。（四）中央主管機關應指定設立醫院傳染病隔離病房，並訂定作業程序（本法第 15 條）。（五）增列違規行爲類型之罰則，並提高罰鍰額度（本法第 40 條至第 43 條）。

傳染病防治法之輔助法規

有關「傳染病防治法」輔助法規之特色，茲簡介如下：

一、傳染病防治法施行細則：

本施行細則共計 21 條，其要點包括：（一）明定傳染病防治事項之範圍及其定義，（二）傳染病防治法相關規定事項之認定基準及執行原則，（三）各類傳染病病人施行強制隔離治療之費用項目與標準及主管機關對於因強制隔離治療致影響家計之傳染病病人之協助。

惟由於「墳墓設置條例」於民國 91 年 7 月 17 日公布廢止後，有關傳染病致死之屍體，埋葬時應深入地面多少，已無法令明文規範。爲將此項深度，在本細則內作明確之規範，以補充本法第 39 條第 2 項之規定，增訂第 20 條第 1 項規定，原條文移列爲修正條文第 2 項，以資適用。

二、傳染病疫情監視及預警體系實施辦法：

本辦法共計 16 條，其要點包括：（一）明定疾病管制局爲執行、監督單位及其應辦事項，（二）傳染病疫情監視及預警體系之分類，（三）法定傳染病、新感染症症候群、實驗室、定點及全民監視及預警體系之作業內容，（四）政府相關機關應配合辦理之事項，（五）全民健康保險之保險人應配合辦理事項，（六）地方主管機關應對接觸者進行追蹤、調查，地方主管機關應設法提高通報率及通報之完整性，通報方式，（七）各級主管機關及醫療（事）機構之權責等。

除上述五大監視及預警體系外，行政院衛生署疾病管制局爲使通報系統

更周延，另增建院內感染監視系統、學校監視通報系統及登革熱病媒蚊監視系統。各該系統之施行，已獲致初步成效，以法定傳染病監視及預警體系於民國 90 年及民國 91 年 1 至 6 月之成果可爲佐證（如附表三、四）。

三、傳染病隔離治療醫院指定辦法：

本辦法共計 10 條，其要點包括：（一）明定本辦法指定醫院之原則、指定醫院應具之條件；（二）地方主管機關得向中央主管機關，提報擬指定醫院名單；（三）指定醫院設置傳染病隔離病房之種類及標準、應配合主管機關之隨時查核、指定之效期及取銷指定之事由；（四）中央主管機關得酌予補助指定醫院等。

四、傳染病流行時徵用私立醫院或公共場所暨徵調民間醫事人員作業程序及補償辦法：

本辦法共計 12 條，其要點包括：（一）明定地方主管機關造冊及定期更新義務；（二）徵用或徵調之要件、通知義務、停止事由、期限及負責機關；（三）徵用、徵調補償費之審議單位及其組織；（四）審議小組審定補償費之項目、標準及費用支應機關、補償費之核發期限；（五）損失補償之申請程序及期限、申請補償費之審定程序、審議小組對補償案件之審定期限；審定結果應通知申請人並副知中央主管機關等。

五、兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法：

本辦法共計 9 條，其要點包括：（一）明定國民小學及幼稚園、托兒所等單位，應於新生入學時辦理預防接種紀錄檢查及補種工作，（二）其辦理程序、工作要項、衛教輔導、人員器材支援及權責分工後續應辦理等事項；（三）園、所及國民小學新生入學時，按規定時程應完成之預防接種項目及劑次。

六、預防接種受害救濟基金收支保管及運用辦法：

本辦法共計 13 條，其要點包括：（一）明定本基金設置之目的、性質、主管機關及管理機關；（二）基金來源、用途、存管方式及運用；（三）收支、保管及運用，由健康照護基金管理委員會辦理；（四）預算編製與

執行、決算編造及會計事務之處理方式；（五）決算賸餘之處理原則及結束時之處理程序等。

本辦法與其前身—「預防接種受害救濟要點」相較，最重要的兩點修正是：（一）修正徵收金之徵收標準及方式為依疫苗檢驗合格封緘之劑數按劑計算，每一人劑疫苗徵收新臺幣一元。（二）大幅度提高救濟金之給付額度，與民眾福祇最為相關。本辦法第五條規定之救濟標準如下：

（一）因預防接種致死者，最高可給付新臺幣二百萬元，較原要點提高一倍。（二）身體障礙給付也大幅提高至最高可給付一百五十萬元，然必須依殘障輕重程度，由預防接種受害救濟審議小組審定給付之額度。（三）致因預防接種導致嚴重疾病者之給付額度，也由原最高以新臺幣三十萬元為限，大幅提高至新臺幣六十萬元。（四）規定疑因預防接種受害致死，並經病理解剖者，可給付喪葬補助費，其額度由原先新臺幣十五萬元，提高至新臺幣二十萬元。另為保障百萬分之一的危險機率，提高預防接種受害救濟金額至 200 萬元。

為辦理預防接種受害救濟相關作業，行政院衛生署並訂定「預防接種受害救濟作業要點」。規定有預防接種受害救濟請求權之人包括：（一）死亡給付：受害人之法定繼承人。（二）身體障礙給付或嚴重疾病給付：受害人本人或其法定代理人。又為審議預防接種受害救濟案件，行政院衛生署疾病管制局業已設預防接種受害救濟審議小組，另為儘速完成救濟，預防接種受害救濟之請求權，自接種日起三年間，因不行使而消滅。因此，如有因預防接種而受害者，其親屬宜掌握時效，及時申請救濟。

七、處置傳染病媒介物補償辦法：

本辦法共計 11 條，其要點包括：（一）定義傳染病媒介物，（二）明定補償費之評定單位及其組織、傳染病媒介物補償之評價標準；（三）申請補償費之要件、主體、程序及時效，（四）地方主管機關受理申請案件後應辦事項，（五）補償費之核發依據及期限等。

八、國際港埠檢疫規則：

本規則共計 43 條，乃因應國際現況及相關法律規定而作修訂，以達簡政便民及強化疾病管制工作成效之目的。規範之對象及範疇包括：船舶、航空器及其負責人、載運之人員、進口水產品、檢疫單位工作人員等及相關之檢疫措施。由於本規則修定時，已詳細比較先進國家之檢疫規定，並參採世界衛生組織之國際衛生條例及國際民用航空公約之立法精神，以及參酌航空、輪船、船務代理、進出口商業等相關協（公）會之意見，因此，可提供更便民、有效之檢疫服務，並及時防範疫病之入侵，對亟需迎頭趕上現代化及國際化之我國檢疫方式，更邁進一大步。

九、國際港埠檢疫費用徵收辦法：

本辦法條文共計 25 條，訂定目的係爲利實施港埠衛生檢疫、消毒及發給預防接種證明等所需費用之收取。規範之對象及範圍包括：（一）預防接種證明及航空器、船舶、水產品等之檢疫及其他相關檢驗事項，（二）提供消費者申請預防接種及衛生檢疫、消毒、抽樣及檢驗等相關證明或服務時，繳交費用之明細，以利各項檢疫服務之管理，對推廣使用者付費具正面義意。

十、傳染病危險群及特定對象檢查（篩檢）辦法

本辦法共計 14 條，明定（一）實施檢查（篩檢）之傳染病種類有霍亂、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、登革熱、瘧疾、結核病，（二）實施對象、範圍，（三）辦理機關及作業注意事項（例如：不得洩漏受檢查（篩檢）資料、對於檢驗爲傳染病陽性者，應告知受檢查（篩檢）者，並爲必要之處置）。

十一、公告「因傳染病或疑似傳染病致死屍體施行病理解剖檢驗喪葬費用補助要件、補助標準、支付對象及申請方式」：

本公告事項包括：（一）補助要件：因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，經中央衛生主管機關認爲非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因及控制疫

情，而決定施行病理解剖檢驗者。（二）補助標準：每一個案新臺幣十五萬元，一次給付。（三）支付對象：因傳染病或疑似傳染病致死而接受病理解剖檢驗者之法定繼承人，法定繼承人如爲二人以上者，得聯名支領或推由一人代表領取。法定繼承人如爲未成年子女，應由其法定代理人爲之。（四）申請方式：法定繼承人或其法定代理人申請喪葬補助費，應於因傳染病或疑似傳染病致死之屍體施行病理解剖後一年內填具申請書，並檢具下列文件，向死者戶籍所在地之衛生主管機關提出申請，逾期不予受理。1.個案之死亡證明書。2.戶籍證明文件（證明申請人與死者之親屬關係）。3.中央衛生主管機關認須施行病理解剖檢驗之文件。

當地衛生主管機關對於前項之申請，核與規定相符者，應於申請日起一個月內檢齊前項相關文件，報請中央衛生主管機關核發喪葬補助費，並應於二個月內完成補助費之撥付。

十二、傳染病防治獎勵辦法：

本辦法共計 12 條，明定（一）本辦法獎勵之對象、事項、辦理機關、評審小組相關事宜，（二）通報獎金發給標準及原則，（三）防治獎金發給標準等。爲鼓勵醫師及其他醫事人員通報疫情，傳染病防治獎勵辦法第八條第一款規定：「醫師及其他醫事人員，發現本法第一類傳染病當年度首例，或其他各類傳染病全國首次出現之病例，發給新臺幣一萬元。」旨在鼓勵醫事人員於從事醫療過程中，發現傳染病（源），並於發現時能迅速主動通報（知）防疫單位。期待喚起第一線之醫事人員發揮應有的防疫功能與角色。

惟爲使從事防疫相關業務之公務人員仍依現行人事法令規定予以獎勵，修正第五條、第七條及第十條條文。

配合行政程序法之修正

除上述輔助法規之完備外，另爲配合行政程序法之施行，行政院衛生署

爰擬具「傳染病防治法」第 27 條及第 37 條文修正草案，其修正要點包括：（一）明確規定授權中央主管機關訂定相關法規命令之範圍及內容，使符合法律授權明確性之要求；並將有關檢疫措施及處置涉及人民權利義務重要事項，於本法中予以明定，以符法律保留原則。（二）將相關檢查辦法由中央主管機關「會同」中央目的事業主管機關定之修正爲「會商」定之。經行政院及立法院審查通過，業於民國 91 年 1 月 30 日經總統明令修正公布施行。對於傳染病防治法規之周延性，有相當助益。

結　論

如前所述政府要推行的是全方位的傳染病防治，在行政院衛生署疾病管制局、各地衛生主管機關及其他相關機關之努力下，防疫已有顯著成果。然因近年來，國際交流、旅遊頻繁、引進外籍勞工等因素，使境外移入傳染病的機會大幅增加，加上生物恐怖戰的興起，以及新興、再浮現、本土性傳染病之威脅，使得當前的防疫政策、檢疫、疫情監視及檢驗研究等，均須展現更專業性、機動性之功能。爲因應上述傳染病防治需求，所有的國民及社區、醫師、醫療（事）機構等，有必要認識且應積極配合「傳染病防治法」及其輔助法規之規定，又若主管機關能積極建立更妥善的防疫設施並提供更專業之防疫服務，相信要達到全民防疫、全民健康之終極目標，應是指日可待。

撰稿者：楊秀穗
衛生署疾病管制局企劃及綜合業務組

參考文獻

1. 行政院衛生署編印：臺灣地區公共衛生發展史（一）、（二），民國 84 年 10 月。（三），民國 86 年 8 月。
2. 臺灣省文獻會編印：臺灣省通誌卷三政事志衛生篇，民國 61 年 6 月。

3. 行政院衛生署編印：醫療管理法規，民國 86 年 12 月。
4. 行政院衛生署發行：衛生報導第九卷第三期，民國 88 年 6 月。
5. 行政院衛生署編印：中華民國公共衛生年報九十一年版，民國 91 年 5 月。
6. 行政院衛生署疾病管制局發行：2002 局慶專刊（新世紀防疫、挑戰極限、衝破現實），民國 91 年 6 月。

附表一 12 種「傳染病防治法」相關子法規

法 規 名 稱	法 規 依 據
傳染病防治法施行細則	傳染病防治法第 46 條
傳染病疫情監視及預警體系實施辦法	傳染病防治法第 9 條
傳染病隔離治療醫院指定辦法	傳染病防治法第 15 條
傳染病流行時徵用私立醫院或公共場所暨徵調民間醫事人員作業程序及補償辦法	傳染病防治法第 15 條
兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法	傳染病防治法第 17 條
預防接種受害救濟基金收支保管及運用辦法	傳染病防治法第 18 條
處置傳染病媒介物補償辦法	傳染病防治法第 22 條
國際港埠檢疫規則	傳染病防治法第 27 條
國際港埠檢疫費用徵收辦法	傳染病防治法第 27 條
傳染病危險群及特定對象檢查（篩檢）辦法	傳染病防治法第 37 條
因傳染病或疑似傳染病致死屍體施行病理解剖檢驗喪葬費用補助要件、補助標準、支付對象及申請方式	傳染病防治法第 39 條
傳染病防治獎勵辦法	傳染病防治法第 45 條

附表二 傳染病防治法規定之傳染病種類（含通報期限及隔離規定）

類別	病名	通報期限	隔離規定
第一類傳染病	霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱	立即報告	強制隔離
第二類甲種傳染病	流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、炭疽病	24 小時內報告	強制隔離
第二類乙種傳染病	小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、開放性肺結核	24 小時內報告，開放性肺結核可在一週內報告	勸導隔離
第三類甲種傳染病	登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性 A 型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症、漢他病毒出血熱、漢他病毒肺症候群	24 小時內報告	不須強制隔離治療
第三類乙種傳染病	結核病(除開放性肺結核外)、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除 A 型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒	一週內報告	不須強制隔離治療
第四類傳染病	其他傳染病或新感染症，經中央主管機關認爲有依本法施行防治之必要時，得適時指定之		

附表三 民國九十年台灣地區法定傳染病病例分布

類別		疾病	報告	確定
第一類		※ 霍亂	0	0
		※ 鼠疫	0	0
		※ 黃熱病	0	0
		※ 狂犬病	0	0
		伊波拉病毒出血熱	0	0
第二類	甲種	流行性斑疹傷寒	0	0
		※白喉	0	0
		流行性腦脊髓膜炎	80	43
		傷寒	172	59
		副傷寒	47	11
		※炭疽病	0	0
	乙種	※小兒麻痺症	0	0
		急性無力肢體麻痺	111	101
		桿菌性痢疾	1610	1329
		阿米巴性痢疾	412	301
		○開放性肺結核	10085	8203
第三類	甲種	登革熱	1116	276
		※登革出血熱/登革休克症候群	10	10
		※瘧疾	28	28
		麻疹	50	9
		◎急性病毒性肝炎Ａ型	269	258
		腸道出血性大腸桿菌感染症	12	1
		腸病毒感染併發重症	602	365
		漢他病毒肺症候群		
		漢他病毒出血熱		

附表三 民國九十年台灣地區法定傳染病病例分布（續）

類別		疾病	報告	確定
	乙種	結核病（除開放性肺結核外）	8804	5363
		日本腦炎	400	33
		※癩病	1	1
		德國麻疹	84	17
		※先天性德國麻疹症候群	2	2
		百日咳	168	6
		猩紅熱	1137	553
		破傷風	18	0
		恙蟲病	1516	232
		急性病毒性肝炎 B 型	366	355
		急性病毒性肝炎 C 型	313	168
		急性病毒性肝炎 D 型	5	4
		急性病毒性肝炎 E 型	1	1
		急性病毒性未定型肝炎	68	0
		腮腺炎	444	0
		水痘	5300	0
		退伍軍人病	1366	37
		侵襲性ｂ型嗜血桿菌感染症	112	48
		※梅毒	4229	4222
		※淋病	440	440
		流行性感冒	29	4
第四類	及其他	※後天免疫缺乏症候群	150	150
		※HIV 感染	679	679
		其他新興傳染病	0	0

※：表確定病例方納入統計

○：爲第二類乙種

◎：爲第三類甲種

附表四 民國九十一年一月至六月台灣地區法定傳染病病例分布

類別		疾病	報告	確定
第一類		※ 霍亂	2	2
		※ 鼠疫	0	0
		※ 黃熱病	0	0
		※ 狂犬病	1	1
		伊波拉病毒出血熱	0	0
第二類	甲種	流行性斑疹傷寒	0	0
		※白喉	0	0
		流行性腦脊髓膜炎	57	29
		傷寒	59	24
		副傷寒	26	7
		※炭疽病	0	0
	乙種	※小兒麻痺症	0	0
		急性無力肢體麻痺	46	39
		桿菌性痢疾	334	232
		阿米巴性痢疾	209	301
		○開放性肺結核	5388	5397
第三類	甲種	登革熱	643	142
		※登革出血熱/登革休克症候群	1	1
		※瘧疾	19	19
		麻疹	31	4
		◎急性病毒性肝炎Ａ型	112	108
		腸道出血性大腸桿菌感染症	11	0
		腸病毒感染併發重症	148	69
		漢他病毒肺症候群	0	0
		漢他病毒出血熱	1	0

附表四 民國九十一年一月至六月台灣地區法定傳染病病例分布（續）

類別		疾病	報告	確定
	乙種	結核病(除開放性肺結核外)	7144	7201
		日本腦炎	127	6
		※癩病	0	0
		德國麻疹	35	1
		※先天性德國麻疹症候群	0	0
		百日咳	101	7
		猩紅熱	1033	664
		破傷風	9	0
		恙蟲病	730	72
		急性病毒性肝炎 B 型	203	201
		急性病毒性肝炎 C 型	68	68
		急性病毒性肝炎 D 型	3	3
		急性病毒性肝炎 E 型	6	6
		急性病毒性未定型肝炎	29	0
		腮腺炎	317	0
		水痘	6249	0
		退伍軍人病	743	13
		侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症	63	22
		※梅毒	2191	2191
		※淋病	344	344
		流行性感冒	14	3
第四類	及其他	※後天免疫缺乏症候群	67	67
		※HIV 感染	408	408
		其他新興傳染病	0	0

※：表確定病例方納入統計

○：爲第二類乙種

◎：爲第三類甲種