

**職業因素引起嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)  
認定參考指引(修訂版)**

勞動部職業安全衛生署

中華民國 112 年 1 月

【本參考指引由勞動部職業安全衛生署委託陳秉暉醫師、孫惠鈺醫師、陳宗延醫師主筆訂定第一版】

【本參考指引由勞動部職業安全衛生署委託中華民國環境職業醫學會主筆修訂版】

## 一、導論

嚴重特殊傳染性肺炎，是一種由新型冠狀病毒引發的傳染疾病。108年12月由中華人民共和國湖北省武漢市首度報告後，迅速擴散至中國各省並蔓延至全球。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在109年1月30日宣告新型冠狀病毒對國際間所造成之威脅為公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），並在同年2月11日將此傳染疾病定名為：新型冠狀病毒肺炎（Coronavirus Disease-2019, COVID-19）。國際病毒學分類學會則將此病毒命名為嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒2型（Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2）。截至111年7月31日全球感染人數累計超過5億7千萬例。

我國衛生福利部疾病管制署（Taiwan Centers for Disease Control, TW-CDC）於109年1月15日公告此新興傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」為第五類法定傳染病。於1月21日確診首例境外移入個案，1月28日診斷首宗本土病例家戶感染個案；行政院於2月27日將中央流行疫情指揮中心提升為一級開設；2月29日出現首起醫院群聚感染事件。2021年5月，宜蘭縣、新北市、及臺北市等地出現社區型感染後，確診與重症個案數大幅上升，5月19日至7月26日期間提升全台防疫警戒等級為第三級警戒，代表單週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土案例。111年3月1日後進入「經濟防疫新模式」取消警戒分級。111年5月修訂「2019年冠狀病毒病」定義，新增使用「快篩」檢測陽性，經醫事人員確認為確診條件。至111年7月31日我國累計確認診斷458萬餘例。

SARS-CoV-2 屬於網巢病毒目（Nidovirales）冠狀病毒科，是RNA病毒中基因組最大的一類病毒之一。台灣「Alpha」及「Delta」變種病毒株曾先後造成社區流行，111年1月迄今則以「Omicron」變異株為主要流行病毒株。

## 二、具潛在暴露之職業

我國《勞工職業災害保險職業傷病審查準則》規定 COVID-19 職業病的「適用職業範圍、工作場所或作業」為「從事必須接觸嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）患者或其檢體或廢棄物之工作」[1]。根據初步分析

資料顯示，110年7月迄今，醫療保健及社會工作服務業是唯一達到勞保全勞工粗核給率兩倍以上之高風險行業別。依據相關流行病學證據整理結果，建議罹病風險明顯高於一般民眾的職業類別包括：

#### (一)醫療保健服務人員

- 1.醫療機構，如醫院、診所、及其他捐血或病理等醫療機構。
- 2.護理機構，如一般護理之家、精神護理之家、及產後護理之家。
- 3.治療所，如心理、物理、語言、職能等治療所。
- 4.精神復健機構。
- 5.救護車及緊急救護服務。
- 6.病理單位之採檢、檢驗、培養等工作人員。
- 7.其他需要長期頻繁或長時間以直接身體接觸 COVID-19 患者或其檢體或廢棄物的醫療保健服務工作人員。

#### (二)社會工作服務人員

- 1.集中檢疫所、防疫旅宿、防疫篩檢站、防疫車隊等及其他相關防疫設施或作業人員。
- 2.老人福利機構：如長期照護或安養機構。
- 3.身心障礙福利機構。
- 4.失智症團體家屋。
- 5.第一線公共衛生人員。
- 6.警察或消防人員。
- 7.其他需要長期頻繁或長時間以直接身體接觸 COVID-19 患者或其檢體或廢棄物的社會工作服務人員。

#### (三)實驗室工作人員

以 COVID-19 病毒為研究主題之實驗室工作人員。

#### (四)其他罹病風險明顯高於一般民眾的工作人員

因實際工作需要長期頻繁或長時間以直接身體接觸 COVID-19 患者或其檢體或廢棄物的工作人員。

### 三、醫學評估與鑑別診斷

參考我國 TW-CDC 公告的嚴重特殊傳染性肺炎病例定義[2]及勞工保險職業病認定原則。診斷是否為職業病時，宜先評估是否符合第二章節潛在暴露之職業流行病學證據，再進行後續個人工作暴露證據的認定。說明如下：

## (一)疾病診斷

1.臨床症狀：具有下列任一個條件：

- (1)發燒 ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) 或有呼吸道症狀。
- (2)嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。
- (3)其他非特異症狀，如發冷、疲勞、噁心、嘔吐、肌肉或身體痠痛、頭痛等。

2.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)。
- (4)經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認。

3.流行病學條件：發病前 14 日內，具有下列條件：

曾經與確定診斷病例有密切接觸，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。

## (二)臨床表現

SARS-CoV-2 主要感染上呼吸道，從感染病毒到出現症狀的時間範圍約 1 至 14 天，多數為 5 至 6 天。換言之，目前可得資訊顯示感染個案發病前潛伏期最長 14 天。

COVID-19 患者的症狀不易與其他感染分辨，最常見的典型症狀包含發燒、乾咳和疲勞，其他症狀則因人而異，包括肌肉痠痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉、紅疹等，有部分個案出現嗅覺或味覺喪失或異常。大多數感染 COVID-19 的病患(約 80%)僅表現輕度至中度呼吸道疾病，通常無需特殊治療，於發病後約一至兩週康復，有部分感染者則完全沒有症狀。早期尚未開發有效藥物治療前，感染者中約 14%出現嚴重症狀需住院與氧氣治療，5%需加護治療。隨著變異病毒株陸續出現，疾病表現與嚴重度亦明顯改變。根據 2022 年 Omicron 變異株流行期間之資料顯示，感染 Omicron 變異株相較於其他變異株之症狀較輕微，無症狀者的比例也較高。已知可能的重症危險因子包括年齡、吸菸、原發性免疫缺陷、懷孕、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病、腎病、癌症或肥胖等[3]。

常見的實驗室檢驗異常發現，包括淋巴球減少、肝功能上升、發炎指數(ferritin、C-reactive protein、erythrocyte sedimentation rate 等)

上升，另可能出現凝血時間（prothrombin time）延長和 LDH（lactate dehydrogenase）升高等情形，白血球總數則不一定會升高。肺部影像方面，大部分輕症患者的胸部 X 光影像無明顯異常，部分嚴重個案會出現肺實質化（consolidation）現象，主要分布於雙下肺的週邊區域，於發病 10 至 12 天後最嚴重。典型的電腦斷層影像可能出現毛玻璃狀病灶（ground glass opacity, GGO），且多為雙側病灶；但病患電腦斷層影像變化並不具特異性，此外，即使無症狀感染者，電腦斷層影像可能有變化。

部分 COVID-19 患者在急性期康復後，會有持續性或新出現的症狀，稱為 COVID-19 急性感染後徵候群(post-COVID condition)。根據 WHO 專家會議共識，COVID-19 急性感染後徵候群通常在確診或疑似 SARS-CoV-2 感染病患發病三個月後發生，症狀需至少持續兩個月以上，且無法以其他病因解釋。流行病學研究顯示發生率介於一成至二成之間，主要症狀包括疲勞、呼吸困難、認知功能與睡眠障礙、嗅味覺改變等，但各器官系統均可能出現相關症狀，並常會影響患者日常生活功能。症狀可能在急性期康復後出現，或自急性期起持續未緩解，且可能時好時壞，或於緩解後復發。目前醫學界對於此徵候群瞭解有限[4]。受限於現階段缺乏客觀檢查/檢驗標準及罹病原因不明，本指引現階段暫不建議將 COVID-19 急性感染後徵候群（post COVID-19 condition）認定為職業病。

### （三）傳播途徑

根據目前證據顯示，當 SARS-CoV-2 感染者呼吸、說話、唱歌、運動、咳嗽或打噴嚏時，會釋放出含有病毒的大小不一飛沫顆粒，細小粒徑的飛沫核（droplet nuclei）可以在空氣中懸浮數分鐘至數小時，而較大粒徑的飛沫（droplet）會快速沉降，飛行距離約為 1 公尺，可能停留在地面或物體表面，使病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播：

- 1.吸入含有病毒的呼吸道飛沫及氣膠（aerosol）：在通風不良的室內密閉空間、從事體能活動或者提高聲量（如運動、喊叫或唱歌）、暴露時間長（通常大於 15 分鐘）等情形下，皆可能提高感染風險。感染者長時間待在室內，使室內空氣中的病毒濃度升高，即使距離感染者 6 英尺（約 1.82 公尺）以上，甚至只經過感染者離開不久的空間但沒和感染者接觸，都可能被傳染。
- 2.帶有病毒的飛沫直接噴濺於眼、口、鼻黏膜。



3. 手部直接碰觸到帶有病毒的飛沫，或間接碰觸帶有病毒的物體表面，使手部遭受病毒污染後，再碰觸眼、口、鼻黏膜。

後續研究顯示，SARS-CoV-2 主要是通過接觸攜帶傳染性病毒的呼吸道飛沫而造成傳染，表面傳播並不是 SARS-CoV-2 傳播的主要途徑[5]。

#### (四)可傳染期

確診病人在出現症狀前 2 天即可能具傳染力。症狀出現後，上呼吸道檢體中 SARS-CoV-2 RNA 的濃度下降。傳染力在症狀發作前一天左右達到高峰，在症狀發作後一周內下降；傳染風險最高時段是平均在症狀發作前 2 至 3 天和症狀發作後 8 天期間。影響因素包括：症狀出現時間、病毒變異株種類、上呼吸道病毒量和疾病狀態。目前研究資料顯示，輕中度 COVID-19 患者在出現症狀後的傳染力不超過 10 天；大多數重度患者在出現症狀後的傳染性可能不超過 20 天。此外，長期可在檢體中檢出病毒 RNA 並不一定代表有傳染力[6]，現階段臨床實務將 CT 值 (cycle threshold value) 大於 30 認定為無傳染力。

#### (五)鑑別診斷

感染 COVID-19 的初期症狀通常是非特異性的，與多種呼吸道疾病、病毒或其他病原性感染等常見感染的症狀並不易與分辨，鑑別診斷包含許多呼吸道感染疾病：

1. 社區型肺炎。
2. 季節性流感、新型 A 型流感。
3. 呼吸道融合病毒。
4. 腺病毒感染。
5. 肺結核。
6. 嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)。
7. 中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS)。
8. 其他病毒性、細菌性或黴菌性呼吸道感染。

### 四、流行病學證據

判斷特定疾病的職業相關性時，需要評估疾病與工作之間是否滿足流行病學的一般因果關係 (general causation) 及個人因果關係 (specific causation)，建立一般因果關係需要達到「更有可能 (more likely than not)」的證據等級，例如各國勞工保險職業病的認定共識標準是：與一般民眾相比，該特定職業族群罹患特定疾病的相對風險必須大於等於 2 倍。然

而，截至目前為止，有關 COVID-19 職業別發生率的研究相當有限，明顯欠缺高品質的高風險職業別研究結果；其他非職業風險可能包括：高齡、少數種族、社區疫情及都市較高開放程度等因素。

COVID-19 大流行帶來的眾多挑戰之一是：COVID-19 是否應被視為職業病。在以健康促進為目的討論職業與健康之間的相關性時，WHO 將傳染病（communicable diseases）歸類為發生於勞工族群的一般疾病而非職業病（occupational diseases）[7]。典型傳染模式包括：社區傳播、醫院傳播、家庭傳播和封閉環境傳播[8]。當 COVID-19 感染進入社區大流行階段，將會在眾多職場、社群、團體、學校、家庭等造成群聚，不同職業別之間可能只是罹病時間前後的差異，而非職業本質發生率風險的差異，純然是人與人之間的傳播[9]。美國司法部副總檢察長(Solicitor General)認為儘管感染 COVID-19 是許多工作場所中所面臨的風險（risk），但在大多數情況下並非一種職業危害（hazard）。COVID-19 能夠在家庭、學校、體育賽事與人們聚集的任何地方傳播，這種普遍面臨的風險與面臨犯罪、空汙或其他傳染病的日常危險，並無二致。例如英國調查發現，面對患者的工作者成為家庭中首例 COVID-19 染疫者的風險是 3.2 倍，但在 2020 年 9 月 1 日後，風險下降為 1.2 至 1.7 倍[10]。由於大流行的不同時間點的疾病發生率不同，工作場所的暴露風險也會有所差異，造成對因果關係解釋的限制。

然而，COVID-19 大流行除了可能造成醫療人員傳染，大流行時期驟增的巨量工作和心理社會壓力也會對醫療人員造成不良影響，並持續對醫療人力造成重大影響[11]。國際勞工組織（International Labour Organization, ILO）[12]及歐盟[13]呼籲各國將 COVID-19 加入職業病表或列入職業意外傷害。

已知影響傳染病發生率的因素包括：社區疫情、檢測診斷方法、密切接觸管制、個人防護具、感染預防控制政策及疫苗接種狀況等。當社區疫情流行時，將難以區分工作場所內外的感染源。此外，部份被感染者為無症狀帶原，研究顯示具有相當的傳染率(24.5%，95%信賴區間為 14.4 至 36.0) [14]，會增加確認指標個案的困難度。

因為 SARS-CoV-2 傳播途徑主要透過空氣傳播，與「結核分枝桿菌」或「嚴重急性呼吸道症候群」兩者相似，可參考傳染的現有知識，推論特定職業族群具有超出正常程度的感染風險。我國職業病表「結核病」及

「嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)」的「適用職業範圍、工作場所或作業」分別為「從事必須接觸結核病患者或其檢體或廢棄物之工作」及「從事必須接觸 SARS 患者或其檢體或廢棄物之工作」。而「嚴重特殊傳染性肺炎」的「適用職業範圍、工作場所或作業」則為「從事必須接觸嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 患者或其檢體或廢棄物之工作」[1]。建議罹病風險明顯高於一般民眾的職業族群包括：醫療保健服務人員、社會工作服務人員及實驗室工作人員[15]，這些高風險職業族群的共同特徵是長期頻繁或長時間接觸 COVID-19 患者或其檢體或廢棄物。

## 五、暴露證據收集方法

進行職業因素引起嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)職業病認定的首先步驟，需要先收集疑似被傳染勞工的 COVID-19 確定診斷。因為 COVID-19 患者的症狀不易與其他感染症鑑別診斷，診斷 COVID-19 時需依賴檢驗結果。常見典型症狀包含發燒、乾咳和喉嚨痛等呼吸道症狀、及嗅覺或味覺喪失或異常等，其他非特異性症狀則包括：倦怠、肌肉痛、頭痛、腹瀉、紅疹等。大多數感染 COVID-19 的病患（約 80%）僅表現輕度至中度呼吸道疾病，通常無需特殊治療，有部分感染者則完全沒有症狀。本指引建議現階段納入輕症患者，但無症狀患者因無醫療需求應予以排除。

截至本文完稿時間為止，新冠肺炎的黃金診斷方式為：(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。或(2)臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。為了傳染病通報及管制等目的，疾病管制署陸續開放：(1)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），及(2)經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認，等兩種快篩方式，以避免國內出現大量病患時醫療量能無法負荷診斷需要。然而，受到不同快篩試劑及採樣過程等限制，快篩試劑的結果在族群盛行率低時，將出現可觀的偽陽性比例，例如：以世界衛生組織認可符合抗原快篩準確性的敏感度（sensitivity 80.0%）及特異度（specificity 97.0%）進行計算，當族群盛行率達到 5%（相當於有症狀或密切接觸時的風險），其偽陽性為 42%及偽陰性為 1%。因此，如果參考快篩試劑結果而非核酸檢驗作為確定診斷是否感染新冠肺炎的方法時，應注意該時期勞工所屬族群的發病率情形作綜合判斷。此外，如果沒有



進行檢測而以後續抗體的檢測作為先前感染證據，則需進行個別討論。

受限於現階段缺乏客觀檢查/檢驗標準及罹病原因不明，現階段暫不建議將 COVID-19 急性感染後徵候群（post COVID-19 condition）認定為職業病。

進行 COVID-19 職業病認定的次要步驟，是判斷勞工是否屬於流行病學上罹患職業病的潛在高風險族群，因為在 COVID-19 社區流行階段不同行職業別之間可能只是罹病時間前後差異，而非行職業本質發生率風險的差異；且染病勞工可能同時暴露職業或職業以外的感染源。如果勞工屬於罹患職業病的潛在高風險族群，受到職場傳染的可能性相對較高，反之將可能只是發生於勞工族群的一般疾病而非職業病。

本指引目前建議罹病風險明顯較高於具潛在暴露之職業包括：醫療保健服務人員、社會工作服務人員及實驗室工作人員，前述醫療保健服務人員包括：醫療機構，如醫院、診所、及其他捐血或病理等；護理機構，如：一般護理之家、精神護理之家、及產後護理之家；治療所，如：心理、物理、語言、職能等治療所；精神復健機構；救護車及緊急救護服務；病理單位之採檢、檢驗、培養等工作人員等。社會服務工作指為公眾利益而非營利目的的工作，例如預防或消除突發事件和社會危害，或社會救助等，包括：集中檢疫所、防疫旅宿、防疫篩檢站、防疫車隊等及其他相關防疫設施或作業人員；老人福利機構：如：長期照護或安養機構；身心障礙福利機構；失智症團體家屋；第一線公共衛生人員；警察或消防人員。實驗室工作人員則包括以 COVID-19 病毒為研究主題之實驗室工作人員。這些行職業族群的共同特徵是長期頻繁或長時間接觸 COVID-19 患者或其檢體或廢棄物。因為接觸是造成傳染的主要方式，尤其直接身體接觸的風險最高。如果不屬於前述三類明列的行職業高風險族群，但因工作需要長期頻繁或長時間「直接身體接觸」COVID-19 患者或其檢體或廢棄物的工作人員，可比照認定為「其他罹病風險明顯高於一般民眾的工作人員」，例如（但不限）美髮美容師、按摩師及驗光人員等。

進行 COVID-19 職業病認定的第三步驟，是收集個人工作時的暴露情形。這個步驟原則上必須有指標病患作為傳染源，認定時需考慮與指標病患暴露情境、症狀種類、接觸方式、距離、時間頻次、活動內容、暴露與檢測之間的可傳染期間與潛伏期的時間間隔，及有無使用防護設備等因素。

當無法確認指標個案傳染源時，不能僅憑懷疑來確定因果關係可能性。然而，與疑似感染源或人群的接觸頻率和強度有可能減輕舉證責任，而不需要與已確認感染源接觸的具體證據。當從事醫療保健服務、社會工作服務及實驗室工作類型時，可視為暴露超出正常情況而毋需指標個案的特殊情境，包括：專責病房、專責檢驗實驗室、緊急插管、支氣管鏡檢查、鼻咽拭子檢查、耳鼻喉科、牙科、腸胃鏡檢查及協助等工作人員、高風險地區的外派任務、需要頻繁與服務對象的直接身體接觸，或職場內部爆發群聚疫情等。如果不屬於醫療保健服務、社會工作服務及實驗室工作類型時，認定時應採用較嚴格標準需有指標個案。

認定的第四項主要基準是排除職業以外的染病因子，如果有證據顯示有明顯非職業性的 COVID-19 接觸或群聚史，或個案居住有社區流行地區，建議綜合評估職業與非職業的接觸情形，依狀況個別評估綜合感染風險。

當勞工罹患 COVID-19 後續發生死亡或死亡後確診 COVID-19 時，需要判斷個案死亡與新冠肺炎染病之間的因果關係。此時與傳染病防治通報標準的判斷邏輯並不相同。傳染病防治通報時為了方便與即時通報，判斷邏輯常採用較寬鬆的相關而非嚴格的因果關係。例如傳染病防治法第 39 條規定「醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關...依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。」當勞工罹患 COVID-19 後續發生死亡或死亡後確診 COVID-19 時應進行 COVID-19 通報，但職業病認定時需要進一步研判個案死亡與新冠肺炎染病之間的因果關係，綜合評估 COVID-19 感染後病情發展、嚴重度與治療過程等、原有傷病或後續發生傷病的嚴重度與影響等因素。

考慮現階段多數確診個案都是輕症，臨床判斷是否為無症狀非常模糊且有難度，建議未來可再討論是否比照「腸病毒感染併發重症」及「流感併發重症」等法定傳染病項目，限定以重症、住院或其他特殊情況才予以認定為職業病。

台灣的前段防疫成果明顯優於其他國家，但目前新冠肺炎行業別發生率的本土研究資料仍有不足，高風險行職業別的認定主要參考其他國家的共識，建議未來可針對發病或診斷日期分析行業別的罹病風險，以進一步釐清本土高風險行職業別。

## 六、結論

### (一)主要基準：須符合下列四項

1.疾病診斷：同時符合臨床症狀及檢驗條件。

(1)臨床症狀：具有下列任一個條件：

A.發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）或有呼吸道症狀。

B.嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。

C.其他非特異症狀，如發冷、疲勞、噁心、嘔吐、肌肉或身體痠痛、頭痛等。

(2)檢驗條件：具有下列任一個條件：

A.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。

B.臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

C.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）。

D.經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認。

2.流行病學證據：

需從事罹病風險明顯高於一般民眾的職業或工作內容，如：醫療保健服務人員（醫療機構、護理機構、治療所、精神復健機構、救護車及緊急救護服務、病理單位等）、社會工作服務人員（集中檢疫所、防疫旅宿、防疫篩檢站、防疫車隊等及其他相關防疫設施或作業人員；老人福利機構；如：長期照護或安養機構；身心障礙福利機構；失智症團體家屋；第一線公共衛生人員；警察或消防人員等）、實驗室工作人員（以 COVID-19 病毒為研究主題之實驗室工作人員）、或從事其他罹病風險明顯高於一般民眾的工作（因工作需要長期頻繁或長時間以直接身體接觸 COVID-19 接觸患者或其檢體或廢棄物的工作人員）。

3.個人工作暴露證據：具下列任一個條件，且符合可傳染期與潛伏期：

A.因工作需要與指標病患直接接觸，或處理指標病患之檢體或廢棄物。

B.從事醫療保健服務、社會工作服務及實驗室工作時，可視為暴露超出正常情況而毋需指標個案的特殊情境，包括：專責病房、專責檢驗實驗室、緊急插管、支氣管鏡檢查、鼻咽拭子檢查、耳鼻喉科、牙科、腸胃鏡檢查及協助人員、高風險地區的外派任

務、需要頻繁與服務對象的直接接觸，或職場內部爆發群聚疫情等。

4.排除其他因子：

若有證據顯示有明顯非職業性的 COVID-19 接觸或群聚史，或個案居住有社區流行地區，建議綜合評估職業與非職業的接觸情形，依狀況個別評估綜合感染風險。

**(二)輔助基準**

同工作單位內其他人有感染或發病符合群聚及流行病學相關之情形。



## 七、參考文獻

- [1] 勞動部：勞工職業災害保險職業傷病審查準則。勞動部，2022。
- [2] 行政院衛生福利部疾病管制署：嚴重特殊傳染性肺炎病例定義。2022年6月21日。  
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Dp3P8Z-Sporp5a1qSi3haA>。
- [3] US-CDC: Science Brief: Evidence Used to Update the List of Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19. 2022 June 15.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html>.
- [4] 行政院衛生福利部疾病管制署：新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引。2022年5月26日。<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/3Uk4nSt0rUljIOh7czgiWw>.
- [5] US-CDC: Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. 2021 May 7.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>.
- [6] US-CDC: Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. 2021 Jan 14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>.
- [7] World Health Organization: Identification and control of work-related diseases : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 28 November to 2 December 1983]. 1985, World Health Organization: Geneva.
- [8] Xie, Y., et al.: Epidemiologic, clinical, and laboratory findings of the COVID-19 in the current pandemic: systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis, 2020. **20**(1): p. 640.
- [9] 黃百榮及吳政龍：職業性傳染病的認定方式：綜論暨以新冠肺炎為例。環境職業醫學會訊，2022(11104): p. 3-13。
- [10] Environmental Modelling Group: COVID-19 Risk by Occupation and Workplace. 2021 February 11.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/965094/s1100-covid-19-risk-by-occupation-workplace.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/965094/s1100-covid-19-risk-by-occupation-workplace.pdf).
- [11] Smallwood, N., et al.: COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. Respiriology, 2022. **27**(6): p. 411-426.
- [12] Organization, I.L.: State practice to address COVID-19 infection as a work-related injury. 2021 February 1. [https://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS\\_768009/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/geip/publications/WCMS_768009/lang-en/index.htm).
- [13] NUYTS, V.: Member States, workers and employers agree on the need to recognise COVID-19 as an occupational disease. 2022: Brussels.
- [14] Ravindra, K., et al.: Asymptomatic infection and transmission of COVID-19 among clusters: systematic review and meta-analysis. Public Health, 2022. **203**: p. 100-109.
- [15] Nowak, D., et al.: [COVID-19 as an occupational disease or work-related accident: Considerations regarding insurance cover and reporting obligation in the statutory accident insurance]. Dtsch Med Wochenschr, 2021. **146**(3): p. 198-204.

- [16] Raeisi, T., et al.: The negative impact of obesity on the occurrence and prognosis of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 2022. **27**(3): p. 893-911.
- [17] Agyemang, C., et al.: Ethnic minority status as social determinant for COVID-19 infection, hospitalisation, severity, ICU admission and deaths in the early phase of the pandemic: a meta-analysis. *BMJ Glob Health*, 2021. **6**(11).
- [18] Pijls, B.G., et al.: Demographic risk factors for COVID-19 infection, severity, ICU admission and death: a meta-analysis of 59 studies. *BMJ Open*, 2021. **11**(1): p. e044640.
- [19] Murphy, E., K. McDowall, and P. McDowall: Should long-term symptoms following COVID-19 infection be considered an occupational disease? *Occupational Medicine*, 2021. **72**(5): p. 280-282.
- [20] Stüven, P., et al.: COVID-19 infections in staff of an emergency care hospital after the first wave of the pandemic in Germany. *GMS Hyg Infect Control*, 2022. **17**: p. Doc04.
- [21] Nam, M.-W., et al.: Characteristics of workers' compensation claim applications for COVID-19 infections in South Korea. *Industrial Health*, 2022. **advpub**.
- [22] Žaja, R., et al.: Diagnosing occupational COVID-19 in Croatian healthcare workers. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2021. **72**(4): p. 289-297.
- [23] Mahase, E., Covid-19: Long covid must be recognised as occupational disease, says BMA. *Bmj*, 2021. **374**: p. n2258.
- [24] Wicker, S., P. Behrens, and R. Gottschalk: [COVID-19 with respect to occupational healthcare and public health services]. *Internist (Berl)*, 2021. **62**(9): p. 899-905.
- [25] Nienhaus, A.: COVID-19 among Health Workers in Germany-An Update. *Int J Environ Res Public Health*, 2021. **18**(17).
- [26] Gil-Blanco, L. and B. Martínez-Jarreta: Declaration of COVID-19 as an occupational disease in healthcare workers: Challenges and reality. *Med Clin (Engl Ed)*, 2021. **157**(3): p. 118-120.
- [27] Tuček, M.: COVID-19 in the Czech Republic 2020: probable transmission of the coronavirus SARS-CoV-2. *Cent Eur J Public Health*, 2021. **29**(2): p. 159-161.
- [28] 銓敘部：公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法。銓敘部。2021。
- [29] 環境保護署：清潔人員執行職務死亡濟助基金管理要點。環境保護署。2020。
- [30] 衛生福利部：執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法。衛生福利部。2021。
- [31] 衛生福利部：指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法。衛生福利部。2014。
- [32] 衛生福利部：嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法。衛生福利部。2021。
- [33] 衛生福利部：嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例。衛生福利部。2021。
- [34] 國防部：軍人撫卹條例。國防部。2021。

## 八、附件

### 附件 1：新冠肺炎罹病風險的相關流行病學文獻整理

為了整理與新冠肺炎罹病風險有關的流行病學文獻，在 Pubmed 線上資料庫，以關鍵字搜尋 COVID-19 在 2019 年 1 月 1 日至 2022 年 7 月 31 日期間發表的文獻，結果共 270,313 篇。其中 2019 年有 48 篇、2020 年有 89,519 篇、2021 年有 133,338 篇、2022 年有 77,332 篇。經以系統性回顧及薈萃分析之研究類型篩選後有 1,818 篇；以風險為關鍵字篩選後有 1,057 篇；以人工閱讀篩選，排除討論合併症、死亡、治療、診斷工具、疫苗、非職業族群等內容後，加上其他來源，最後共有 3 篇文獻符合需要。整理如表 1。結果顯示系統性回顧及薈萃分析研究中，超過 2 倍統計顯著罹病風險的危險因子包括有肥胖（勝算比 2.42）及少數種族，但未發現有討論職業罹病風險的報告。

為了蒐集與職業病有關的研究文獻，在以關鍵字搜尋 COVID-19 在 2019 年 1 月 1 日至 2022 年 7 月 31 日期間發表的文獻後，另以職業病為關鍵字進行篩選，結果共 65 篇；再以人工閱讀篩選，最後共有 11 篇文獻符合需要。整理如表 2。其中橫斷式研究有 5 篇，並未發現世代追蹤或個案對照研究報告。

表 1. 新冠肺炎罹病風險的高品質研究文獻整理

	作者/出版年	研究類型	原始資料類型	樣本數	主要發現
1	Racisi et al., 2022 [16]	系統性回顧與薈萃分析	觀察性研究，包括世代與非世代	7 篇論文共 14,669 人	肥胖的易感性勝算比為 2.42，95%信賴區間為 1.58 至 3.70。
2	Agyemang et al., 2021 [17]	系統性回顧與薈萃分析	主要是回顧性世代研究	58 篇論文共 9,918,103 人	少數種族被診斷出感染 SARS-CoV-2 的風險較高：非裔美國人勝算比 2.74，95%信賴區間為 1.47 至 5.10；西裔美國人勝算比 2.87，95%信賴區間為 2.13 至 3.86；亞裔美國人勝算比 1.74，95%信賴區間為 1.16 至 2.61，高於美國白人。
3	Pijls et al., 2021 [18]	系統性回顧與薈萃分析	未說明	59 篇研究共 36,470 人	男性相對風險 1.08，95%信賴區間為 1.03 至 1.12；及年齡 70 歲以上族群的相對風險 1.65，95%信賴區間為 1.50 至 1.81。

表 2. 新冠肺炎職業病的相關研究文獻整理

	作者/出版年	題目	類型	主要論述或發現
1	Murphy et al., 2022 [19]	長新冠症狀 (Long COVID) 是否應該被視為職業病	評論	當罹患新冠肺炎的勞工無法重返工作時，勞工已經可以獲得職災補償。此議題的規模與複雜度將遠大於類似疾病。
2	Smallwood et al., 2022 [11]	COVID-19 感染和大流行對醫護人員的更廣泛影響	回顧	COVID-19 被認為是醫療人員職業病。除了身體外，醫療人員也遭受大流行的巨量工作和心理社會壓力影響。世界各國將醫療人員列入疫苗注射的優先族群，但管理環境接觸和疫情仍具有挑戰，並持續對醫療人力造成重大影響。
3	Stüven et al., 2022 [20]	德國首波流行後，某醫院 COVID-19 感染情況	橫斷式	重症加護病房、急診科或新冠肺炎專責病房等工作者的感染勝算比為 1.9 (95% CI 1.04-3.5)。



	作者/出版年	題目	類型	主要論述或發現
4	NAM et al., 2022 [21]	韓國 COVID-19 職災補償	橫斷式	2020 年 1 月至 2021 年 7 月期間韓國申請 COVID-19 職災補償勞工共計 488 名，有 462 名獲得補償。其中 71% 為群聚職場。26 名未通過的原因包括：感染途徑不明、非工作接觸、未確診等。
5	Žaja et al., 2021 [22]	克羅埃西亞醫護人員 COVID-19 職業病的特徵	橫斷式	克羅埃西亞共和國將新冠肺炎列為職業病，2020 年 5 月 1 日至 2021 年 3 月 10 日期間被診斷為職業病的 100 位醫護人員中，大多數在醫院工作 (N=95)，主要是護理師 (N=75)，被患者 (N=68) 或同事 (N=31) 感染。職業性醫護人員 COVID-19 職業病主要風險是與患者和同事的密切接觸，並指出職專醫師、職業安全專家、雇主和患病勞工間需要更好的合作。
6	Mahase, 2021 [23]	Covid-19：英國醫學會表示長新冠症狀須被視為職業病	新聞	英國醫學會 (BMA) 表示，長新冠症狀必須被視為職業病。並應該努力支持其他醫療保健專業人員的工會，以確保所有醫療和社會護理人員都被包括在內。
7	Wicker et al., 2021 [24]	關於職業保健和公共衛生服務的新冠肺炎	回顧	德國新冠肺炎職業病 (BK 3101) 限定於全體職業有具體增加風險的特定職業和活動領域，如：衛生服務、福利工作或實驗室等，而非個別特定公司的風險。滿足三個條件 COVID-19 感染才能被認定：(1) 在衛生部門、福利工作或實驗室工作中與 SARS-CoV-2 感染者或檢體接觸、(2) 臨床症狀、和 (3) SARS-CoV-2-PCR 陽性。新冠肺炎也可被認定為職業傷害，條件包括：(1) 能追溯到被證明感染新冠肺炎的指標個案、(2) 必須與指標個案進行職業相關的密切接觸、(3) 有可經確認的密切時間和強度、(4) 如果缺乏指標個案，可個別討論是否將職場群聚感染作為職業相關因果關係的可能證據、(5) 包括上下班途中。高傳染風險職業類型包括：專責治療單位、加護病房、檢測 SARS-CoV-2 實驗室、產生氣膠程序，如緊急插管或支氣管鏡檢查、照顧高風險或無法遵守防護規則的病患 (保持距離、衛生、戴口罩)。

	作者/出版年	題目	類型	主要論述或發現
8	Nienhaus, 2021 [25]	德國衛生工作者的 COVID-19 職業病-更新	橫斷式	至 2021 年 5 月 3 日為止，德國共收到 84,728 件申請新冠肺炎職業病申請，其中 81.4% 認定通過。認定職業病的職業分類前三名包括：診所(41.6%)、住院與門診(39.1%)、護理與諮詢(8.6%)。
9	Gil-Blanco and Martínez-Jarreta, 2021 [26]	將 COVID-19 宣佈為醫護人員的職業病：挑戰與現實	評論	西班牙將新冠肺炎認定為職業事故傷害，其認定範圍為 2020 年 7 月 21 日警戒狀態開始至結束後一個月內發生的所有醫護人員或社會衛生人員感染。並在 2021 年 2 月 2 日進一步認定為職業病，但暫時不列入職業病表。
10	Tuček, 2021 [27]	2020 年捷克冠狀病毒的可能傳播	橫斷式	2020 年 3 月至 2020 年 12 月期間捷克傳染病通報系統共收集 732,202 例，其中 9% 為工作相關疾病，25% 為工作接觸，66% 為工作外接觸。發病率最高職業前三名依次為護士、護理人員及教師；2020 年有 150 例確認為職業病，其中 148 例為衛生和社會保健經濟活動部門。
11	Nowak et al., 2021 [15]	COVID-19 作為職業病或職業事故傷害：關於保險認定和法定事故保險的報告義務	回顧	<p>新冠肺炎是德國職業病，限定於特定職業活動，其感染風險明顯高於一般人群：1. 衛生服務、2. 福利工作、3. 實驗室、4. 其他特別容易受到感染風險的活動，其感染風險與第 1 至第 3 種職業活動相似。只有產生抗體但沒有任何臨床症狀時，不構成職業病法意義上的傳染病。</p> <p>衛生服務涵蓋以健康為主要目的的所有活動和機構，包括：醫院、醫療復健機構、產科、醫療和牙科診所、藥局、物理治療、運動治療機構或類似機構、消毒部門和公司、救護車和緊急服務、護理服務等。前述特定族群工作者必須要與病患直接接觸，或處理病患檢體。福利工作指為公眾利益而非營利目的的工作，例如預防或消除突發事件和社會危害，或在社會救助。典型職業包括：青年福利，如日托設施、青年旅館、青年諮詢中心；家庭支持，如婚姻、家庭、成長和生活問題諮詢中心、家庭會議、婦女庇護所；養老服務，如安老院舍、安老院、安老公寓、輔助</p>

	作者/出版年	題目	類型	主要論述或發現
				<p>生活、門診服務、安老日託中心、安老會所；失能或精神患者庇護，如重建機構、諮詢和護理中心、日託中心；庇護工廠、交通服務等；幫助特殊社會狀況的人，如移民諮詢中心、食品銀行、債務諮詢中心、移民、無家可歸者、吸毒者和出獄者的生活和日託中心、學生宿舍、地區/鄰里中心。第四類類型中考慮流行病學研究不明的特殊勞工族群。例如職務需要與受感染者的頻繁和/或直接身體接觸，如按摩師、美髮師、美容師、配鏡師等。</p> <p>COVID-19 症狀是非特異性，因此必須經由及時檢測以確認感染；如果沒有進行檢測而以後續抗體檢測作為先前感染證據，則進行個別討論。指標個案的認定需考量接觸情境、症狀類型及接觸和抗體測試之間的時間間隔；無法確認傳染源時，不能僅憑懷疑來確定因果關係可能性。然而，與疑似感染源接觸的頻率和強度有可能減輕舉證責任；當活動類型可能影響感染風險。即使沒有與已確認感染源接觸的具體證據，只要暴露超出正常情況的特定感染風險，衛生服務工作者也可能存在因果關係，例如職場內部爆發群聚疫情等。</p> <p>SARS-CoV-2 傳播途徑與結核分枝桿菌相似，因此建議根據對結核病傳染的現有知識，推論某些活動或機構具有超出正常水平的特殊感染風險，例如但不限於：專責病房門診或檢驗單位、加護病房、檢驗實驗室、緊急插管、支氣管鏡檢查、鼻咽拭子檢查、照顧高風險人群（例如來自高發病率國家的人，不遵守或不能遵守接觸和距離規則的人）、高風險地區的外派任務、護理工作時確定與需要密集護理患者的密切接觸。衛生服務中某些職業活動的 COVID-19 發病率流行病學研究結果目前並不清楚，未來可能必須重新調整認定範圍。</p>

## 附件 2：新冠肺炎相關防治或罹病工作者之社會安全體制規定

台灣在勞公軍等職業保險以外，對於相關族群有類似以預算編列的社會安全制度，如：公務人員[28]、軍人[22]、警察消防海巡移民空勤人員及協勤民力[23]、或清潔人員[29]等不同職業族群；或因為執行傳染病防治工作[30]、設立檢疫隔離場所及徵調相關人員[31]；又或接受隔離檢疫之病患或其照顧者[32]等相關人員[33]。多數納入條件需要與執行職務/勤務與新冠肺炎防治有關，部分則涵蓋上下班往返途中；給付種類幾乎都涵蓋死亡，而薪資、傷病或失能等種類只有部分適用，較勞保職災給付不足。在因果關係部分，除了軍人撫卹條例[34]及接受隔離檢疫或照顧者[32]可不要求因果關係外，公務人員及警消海巡等人員規定需符合「相當因果關係」，傳染病防治則規定「執行防治工作致感染」，而清潔人員規定「事故或職業引起」且由職業醫學科專科醫生開具診斷證明。多數法令規定當有故意或重大過失時可能予以排除或減發。當有其他同性質給付時，可能需予抵充。



## 附件 2：新冠肺炎相關防治或罹病工作者之社會安全體制規定

相關法令	適用(職業)對象	納入條件	給付種類	因果推定	給付項目	排除/減發/充抵	請求權時效	財源	補充說明
公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法[28]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●公務人員法認用有給專職</li> <li>●政務人員及各機關特聘或遴聘人員、民選公職人員、教育人員、技工、工友、約僱人員、其他臨時人員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職務</li> <li>●意外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受傷</li> <li>●失能</li> <li>●死亡</li> </ul>	●相當因果關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●慰問金</li> <li>●危險職務加給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●故意</li> <li>●減發：重大過失；</li> <li>●其他法律另有規定者，從其規定</li> </ul>	得申請之日起 10 年	●公務預算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新冠肺炎防治適用危險職務</li> <li>●意外指非由疾病引起之突發性的外來事故</li> </ul>
軍人撫卹條例[22]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●陸、海、空軍現役軍官、士官、士兵</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●意外</li> <li>●疾病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活需要</li> <li>●身心障礙</li> <li>●死亡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●作戰</li> <li>●因公</li> <li>●因病</li> <li>●意外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●撫卹金</li> <li>●照護金</li> <li>●殮葬補助費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●因犯罪自殺</li> <li>●其他依法辦理撫卹者，不再議卹</li> </ul>	不具現役軍人 5 年內	●退休撫卹基金	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新冠肺炎可能適用執行救護公共災害、往返營區途中意外，或公差罹病</li> </ul>
警察消防海巡移民空勤人員及協勤民力安全金發給辦法[23]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●警察、消防救災、海巡、移民、空中勤務、協勤民力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●勤務</li> <li>●意外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住院</li> <li>●薪資</li> <li>●失能</li> <li>●看護</li> <li>●死亡</li> </ul>	●相當因果關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>●安全金</li> <li>●特殊加給</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●故意或重大過失</li> <li>●減發：過失</li> <li>●其他同性質補助金應予抵充</li> </ul>	依行政程序法	●行政預算	●執行救災(難)、救護現場發生意外適用加給
清潔人員執行職務死亡補助基金管理要點[29]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●依廢棄物清理法所稱執行機關內實際從事廢棄物清除、處理及環境清潔維護等相關人員，包括隊員、技工、工友、駕駛、臨時工、代賑工等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職務或上下班</li> <li>●意外</li> <li>●疾病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●死亡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事故或職業引起</li> <li>●上下班往返途中事故</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●濟助金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●故意</li> <li>●減發：重大過失；</li> <li>●其他法令受領慰問金，得免抵充</li> </ul>	發生之日起 3 個月內	<ul style="list-style-type: none"> <li>●資源回收所得</li> <li>●行政院及環保署撥配</li> </ul>	●職業醫學科專科醫生開具診斷證明書
執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法[30]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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、團體人員</li> <li>●受委託之自然人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第五類傳染病防治</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●傷病</li> <li>●身心障礙</li> <li>●死亡</li> <li>●子女教育</li> </ul>	●執行防治工作致感染	●補償	<ul style="list-style-type: none"> <li>●故意或重大過失</li> <li>●領取子女教育費用相同原因性質給付者應予抵充</li> </ul>		●主管機關編列預算	●適用新冠肺炎
指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法[31]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●醫事人員</li> <li>●非屬醫事人員，為設立檢疫或隔離場所必要之工作人員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●徵調</li> <li>●照護(願)病患</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●薪資/津貼</li> <li>●醫療</li> <li>●身心障礙</li> <li>●喪葬/撫卹</li> <li>●非財產損害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●接受徵調</li> <li>●直接間按照護(願)傳染病病患致感染</li> </ul>	●補償		結束日起 2 年	●特別預算	●適用新冠肺炎
嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法[32]	<ul style="list-style-type: none"> <li>●衛生主管機關認定應接受隔離檢疫者</li> <li>●照顧生活不能自理之受隔離檢疫者請假無法從事工作之家屬</li> </ul>	●非屬受雇之家屬	●隔離檢疫期間薪資	●不需要	●補償	<ul style="list-style-type: none"> <li>●未遵守疫情指揮中心防疫措施</li> <li>●支領薪資或其他性質相同補助，不得重複領取</li> </ul>	隔離檢疫結束次日起	●特別預算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適用新冠肺炎</li> <li>●衛生主管機關認定</li> </ul>

資料來源：自行整理