

人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用支付作業手冊

衛生署疾病管制局

101 年 2 月修訂

壹、法令依據.....	3
貳、給付範圍.....	4
參、申報及核付.....	5
肆、審查及抽審.....	9
伍、支付基準.....	10
陸、附表及附錄.....	11
附表一、人類免疫缺乏病毒指定醫事機構.....	11
附表二、抗人類免疫缺乏病毒藥物品項.....	13
附表三、人類免疫缺乏病毒感染檢驗項目.....	15
附表四、愛滋病個案管理計畫支付項目.....	16
附表五、人類免疫缺乏病毒伺機性感染.....	17
附表六、性病病患全面篩檢愛滋計畫規範之國際疾病分類號(一)：	19
附表七：替代治療執行機構名單.....	20
附表八：鴉片類成癮及愛滋病毒感染診斷碼.....	23
附表九：愛滋防治替代治療計畫支付項目.....	24
附表十：愛滋防治替代治療計畫支付項目.....	26
附錄一：人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法.....	27
柒、Q&A.....	32

壹、法令依據

- 一、「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」（以下稱本條例）第六條：「中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。」。
- 二、本條例第十五條：「主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或其他危險行為者。三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。」及「前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。」。
- 三、本條例第十六條：「主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。」、「前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。」及「前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。」
- 四、人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法（附錄一）。

貳、給付範圍

一、通報之人類免疫缺乏病毒感染者，於門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療、個案管理與衛教等相關費用：

- 1.人類免疫缺乏病毒感染者，持有效期限內之全國醫療服務卡及足茲證明身分之證明文件，至人類免疫缺乏病毒指定醫事機構（附表一）就醫，診療內容符合中央主管機關（行政院衛生署）及行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱健保局）訂定相關法規命令及行政規範之醫療費用。
- 2.「愛滋病個案管理計畫」之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構，對於就醫之人類免疫缺乏病毒感染者，經本局核可收案並進行必要之個案管理與衛教，內容符合本局「愛滋病個案管理計畫」規範之費用。

二、孕婦全面篩檢愛滋計畫：

參加全民健康保險之孕婦，妊娠期間提供人類免疫缺乏病毒篩檢乙次。

三、性病病患全面篩檢愛滋計畫：

參加全民健康保險之性病患者進行人類免疫缺乏病毒檢驗費用。

四、愛滋防治替代治療計畫：

藥癮病患參與愛滋防治替代治療計畫之醫療服務費用。

參、申報及核付

通報之人類免疫缺乏病毒感染者，於門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用、孕婦全面篩檢愛滋計畫費用、性病病患全面篩檢愛滋計畫費用及愛滋防治替代治療計畫費用等，請特約醫療院所每月併全民健保醫療費用向健保局各分區業務組申報，採代收代付原則辦理，並按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理核付作業。前述項目，以申復審查為爭議案之最終處理方式。

依項目分述如下：

一、通報之人類免疫缺乏病毒感染者，於門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用，醫療費用申報格式填寫規定說明：

(一) 醫療服務點數申請總表：

- 1.門診：該類案件請併入「西醫專案案件」之件數及申請點數申報。
- 2.住院：該類案件請併入「支付制度試辦計畫、代辦案件、Tw-DRG、安寧療護日數」之件數、日數及醫療費用點數總計申報。

(二) 醫療服務點數清單：

- 1.國際疾病分類號(一)：V08 或 042。
- 2.案件分類：門診為 D1；住院為 C1。
- 3.部分負擔代碼：904，部分負擔金額請填 0。
- 4.健保卡就醫序號：
 - (1)具健保身分者：請填健保 IC 卡登錄號碼。
 - (2)無健保身分者：IC09。

(三) 醫療服務醫令清單：

(1)門診：

- a.項目代號應含抗人類免疫缺乏病毒藥物品項(附表二)、人類免疫缺乏病毒感染者檢驗項目(附表三)或本局「愛滋病個案管理計畫」之相關個案管理與衛教費用(附表四)。僅回診追蹤

報告未開立任何醫囑者，不在此限。

b.30 歲以下感染愛滋病毒女性個案每年一次「子宮頸抹片檢查」，項目代號為 I1001C、I1002C 及 I1003C。

(2)住院：次診斷符合人類免疫缺乏病毒伺機性感染（附表五）。非人類免疫缺乏病毒相關疾病不得申報。

(四) 限人類免疫缺乏病毒指定醫事機構（附表一）申報。

(五) 淋巴球檢驗：僅得申報 12073B 感染性淋巴球，不應申報 12074B、12075B、12076B 等其餘淋巴球檢驗。

(六) 診療標準符合人類免疫缺乏病毒檢驗及治療指引等規範。

(七) 申報公務預算之費用項目，應依疾病管制局規定之格式，提報檢驗、檢查報告及相關資料。

(八) 其餘申報方式比照全民健康保險相關規定。

二、孕婦全面篩檢愛滋計畫：

執行孕婦全面愛滋篩檢之當次，併行例行性產檢者，前開費用應分二筆申報，本項醫療費用申報格式填寫規定如下：

(一) 門診醫療服務點數申報總表：該類案件請併入「西醫專案案件」之件數及申請點數申報。

(二) 門診醫療服務點數清單：

1. 案件分類：B9(代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫)。

2. 健保卡就醫序號：請依孕婦產前檢查服務時程填寫 IC41~IC50(助產所請填 IC51~IC60)。

3. 部分負擔代號：請填 009，部分負擔金額請填 0。

4. 其他項目：按現行申報作業規定辦理。

(三) 門診醫療服務醫令清單：

1. 酵素免疫法 ELISA 檢驗費(項目代號：E3001C)及顆粒凝集法 PA 檢驗費(項目代號：E3002C)：醫令類別請填

「2：診療明細」，支付點數為 225 點。

2.西方墨點法(W.B.):HIV- I 抗體檢查(項目代號:14075B)

及 HIV- II 抗體檢查(項目代號:14076B):醫令類別請填「2：診療明細」，支付點數為 1,564 點。

3.依委託代轉檢申報規定辦理，接受委託代檢之醫療院所，醫令調劑方式請填「3」，案件分類為「B9」。

(四)限健保特約醫事機構中孕婦產前檢查醫療院所申報。

三、性病或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫：

當次就醫併行性病或藥癮病患全面篩檢愛滋者，費用應分二筆申報，本項醫療費用申報格式填寫說明如下：

(一)門診醫療服務點數申報總表：該類案件請併入「西醫專案案件」之件數及申請點數申報。

(二)門診醫療服務點數清單：

1.案件分類：B1(代辦性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫)。

2.健保卡就醫序號：**(1)具健保身分者：請填 IC10。**

(2)無健保身分者：IC09。

3.部分負擔代號：請填 009，部分負擔金額請填 0。

4.國際疾病分類號(一)：詳如附表六。

(三)門診醫療服務醫令清單：

1.酵素免疫法 ELISA 檢驗費(項目代號：E3001C)及顆粒凝集法 PA 檢驗費(項目代號：E3002C)檢查：醫令類別請填「2：診療明細」，支付點數為 225 點。

2.西方墨點法(W.B.):HIV- I 抗體檢查(項目代號:14075B)及 HIV- II 抗體檢查(項目代號:14076B)，醫令類別請填「2：診療明細」，支付點數為 1,564 點。

(四)本計畫項目之檢驗(查)如特約院所有代(轉)檢施行者，請依代(轉)檢申報規定辦理，接受委託代(轉)檢之醫療院所，醫令調劑方式請填「3」，案件分類為「B1」。

(五) 住院中之性病病患，如經醫師診斷符合愛滋病篩檢條件，於徵得病患同意後進行檢驗，於住院時併行本項檢查(驗)者，該費用則比照住院期間執行預防保健項目之子宮頸抹片檢查，列於門診案件內申報。

四、愛滋防治替代治療計畫：本項計畫限藥癮病患參與愛滋防治替代治療計畫者申報。醫療費用申報格式填寫說明如下：

(一) 門診醫療服務點數申報總表：該類案件請併入「西醫專案案件」之件數及申請點數申報。

(二) 門診醫療服務點數清單：

1. 案件分類： BA

2. 健保卡就醫序號：IC09

3. 部分負擔代號：904，部分負擔金額請填 0。

4. 國際疾病分類號： 3040X 或 3047X 或 3055X、V08 或 042。(附表八)

5. 病患經醫師診治 ICD-9 編碼同時有 3040X(或 3047X 或 3055X)及 V08(或 042)者，國際疾病分類號(一)請填寫 3040X(或 3047X 或 3055X)，國際疾病分類號(二)請寫 V08(或 042)。

(三) 門診醫療服務醫令清單：支付項目及支付點數請參考附表九、十。

(四) 限衛生署核定替代治療執行機構(附表七)申報。

肆、審查及抽審

行政院衛生署疾病管制局依據本手冊各項規範或業務計畫，自行或以行政協助方式請健保局辦理審查及抽審作業，經審查發現有溢領或不符規定者，得請健保局各分區業務組辦理追繳費用。

有關抽審及核扣作業請參考「[人類免疫缺乏病毒檢驗治療費用專業審查抽審與核扣原則](#)」。

伍、支付基準

以下基準，採 1 點 1 元核付。

一、通報之人類免疫缺乏病毒感染者於門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用：

- (一) 全民健康保險醫療費用支付標準。
- (二) 全民健康保險收載之藥品品項及價格。
- (三) 全民健康保險收載之特殊材料品項及價格。
- (四) 疾病管制局愛滋病個案管理計畫規範之個案管理與衛教品項及價格（詳附表四）。
- (五) 女性感染者提供每年一次子宮頸抹片檢查：
子宮頸抹片取樣：I1001C，80 點。
骨盆檢查費：I1002C，55 點。
婦科細胞檢查：I1003C，245 點。

二、孕婦全面篩檢愛滋計畫：

- (一) ELISA 檢驗費：E3001C，225 點。
- (二) PA 檢驗費：E3002C，225 點。
- (三) HIV- I 抗體檢查：14075B，1,564 點。
- (四) HIV- II 抗體檢查：14076B，1,564 點。

三、性病或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫：

- (一) ELISA 檢驗費：E3001C，225 點。
- (二) PA 檢驗費：E3002C，225 點。
- (三) HIV- I 抗體檢查：14075B，1,564 點。
- (四) HIV- II 抗體檢查：14076B，1,564 點。

四、愛滋防治替代治療計畫：

- (一) 國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」及「V08 或 042」（愛滋藥癮個案）：詳附表九。
- (二) 國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」及依衛署疾管愛字第 0960002260 號函辦理之「毒品病患愛滋減害試辦計畫」試辦期間收治之非愛滋個案，至今未退出，比照愛滋個案支付費用者：詳附表九。
- (三) 國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」（非愛滋藥癮個案）：詳附表十。

陸、附表及附錄

附表一、人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

序號	縣市別	醫事機構代碼	醫療院所名稱
1	台北市	0401180014	國立臺灣大學醫學院附設醫院
2	台北市	0601160016	行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院
3	台北市	0501110514	國防大學國防醫學院三軍總醫院
4	台北市	0101090517	臺北市立聯合醫院(忠孝院區、陽明院區、仁愛院區、和平院區、昆明院區)
5	台北市	1101100011	財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院
6	台北市	1101150011	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
7	台北市	1301170017	臺北醫學大學附設醫院
8	台北市	1301200010	臺北市立萬芳醫院
9	新北市	1131010011	財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院
10	新北市	1131100010	財團法人基督教長老教會馬偕紀念醫院淡水分院
11	基隆市	1111060015	長庚醫療社團法人長庚紀念醫院基隆分院
12	宜蘭市	0434010518	國立陽明大學附設醫院
13	宜蘭縣	1234020011	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院
14	桃園市	0132010014	行政院衛生署桃園醫院
15	桃園市	0132010023	行政院衛生署桃園療養院
16	桃園縣	1132070011	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
17	新竹市	1112010519	財團法人基督教長老教會馬偕紀念醫院新竹分院
18	新竹市	0412040012	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院
19	苗栗縣	1135050020	財團法人為恭紀念醫院
20	台中市	1317050017	中國醫藥大學附設醫院
21	台中市	1317040011	中山醫學大學附設醫院
22	台中市	0617060018	行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院
23	台中市	0136010010	行政院衛生署豐原醫院
24	台中市	0936060016	童綜合醫療社團法人童綜合醫院
25	台中市	1517061032	澄清綜合醫院中港分院
26	台中市	0117030010	行政院衛生署台中醫院
27	彰化市	1137010024	財團法人彰化基督教醫院
28	彰化縣	0137170515	行政院衛生署彰化醫院
29	南投市	0138010027	行政院衛生署南投醫院
30	南投縣	0138030010	行政院衛生署草屯療養院
31	雲林縣	0439010518	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
32	雲林縣	1139030015	財團法人天主教若瑟醫院
33	嘉義市	1122010012	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
34	嘉義縣	1140010510	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院
35	台南市	0421040011	國立成功大學醫學院附設醫院
36	台南市	1141310019	奇美醫療財團法人奇美醫院
37	高雄市	1302050014	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
38	高雄市	0602030026	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院
39	高雄市	1142100017	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

40	高雄市	0102070020	<u>高雄市立大同醫院</u>
41	高雄市	1142120001	<u>義大醫療財團法人義大醫院</u>
42	屏東縣	0943030019	<u>安泰醫療社團法人安泰醫院</u>
43	屏東縣	1141310012	<u>屏基醫療財團法人屏東基督教醫院</u>
44	花蓮市	1145010038	<u>臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院</u>
45	花蓮市	1145010010	<u>財團法人佛教慈濟綜合醫院</u>
46	台東市	1146010014	<u>財團法人馬偕醫院台東分院</u>
47	澎湖縣	0144010015	<u>行政院衛生署澎湖醫院</u>

註：本附表最新及完整資訊，可至疾病管制局

(<http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=2417&CtUnit=1406&BaseDS=D=7&mp=220>) 下載。

附表二、抗人類免疫缺乏病毒藥物品項

CODE	藥品名稱	劑型	成分含量	含量單位	藥價
B022869100	ZIAGEN TAB.	錠劑	300	MG	135
B022870164	ZIAGEN ORAL SOLUTION	內服液劑	20	MG/ML	2450
B023504100	TRIZIVIR TABLETS	錠劑	351	MG	303
B024093100	REYATAZ CAPSULES 200MG	膠囊劑	200	MG	190.60
B024094100	REYATAZ CAPSULES 150MG	膠囊劑	150	MG	170.40
B024095100	REYATAZ CAPSULES 100MG	膠囊劑	100	MG	0
B022040100	VIDEX CHEWABLE BUFFERED TABLETS 100MG	咀嚼錠	100	MG	0
B023579100	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	持續性藥效膠囊劑	250	MG	87
B023580100	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	持續性藥效膠囊劑	400	MG	140
B022461100	STOCRIT CAP. 200MG	膠囊劑	200	MG	104
B023607100	STOCRIT TABLETS. 600MG	錠劑	600	MG	282
B021438100	CRIXIVAN CAP. 200MG	膠囊劑	200	MG	26.50
B021442100	CRIXIVAN CAP. 400MG	膠囊劑	400	MG	52
B022074164	3TC ORAL SOLUTION	內服液劑	10	MG/ML	1362
B022075100	3TC FILM COATED TAB. 150MG	膜衣錠	150	MG	95
B022396100	COMBIVIR TAB.	錠劑	150	MG	176
B024019100	OKAVIR TABLETS	膜衣錠	150	MG	0
B023155100	VIRACEPT TAB. 250MG	錠劑	250	MG	0
B024295100	VIRACEPT FILM-COATED TABLETS 250MG	膜衣錠	250	MG	0
B022384100	VIRAMUNE TAB. 200MG	錠劑	200	MG	116
B023049164	VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50MG/5ML	懸液劑	10	MG/ML	2126
B021892164	NORVIR (RITONAVIR ORAL SOLUTION)80MG/ML	內服液劑	80	MG/ML	0
B023023100	NORVIR SOFT GELATIN CAP, 100MG	軟膠囊劑	100	MG	31.30
B023187100	KALETRA SOFT GELATIN CAPSULES	軟膠囊劑	33	MG	67
B022415100	FORTOVASE SOFT GELATIN CAP. 200MG	軟膠囊劑	200	MG	0
B021894100	ZERIT CAP. 30MG	膠囊劑	30	MG	98
B021895100	ZERIT CAP. 40MG	膠囊劑	40	MG	107
B020900100	HIVID"ROCHE"FILM-COATED TAB. 0.75MG	膜衣錠	1	MG	0
B016120100	RETROVIR 100MG CAPSULES	膠囊劑	100	MG	34.20
B022014163	RETROVIR SYRUP.	內服液劑	10	MG/ML	780
B022014164	RETROVIR SYRUP.	內服液劑	10	MG/ML	841
B024066100	ZIVIR-100 CAPSULES	膠囊劑	100	MG	0
B024146155	ZIDOVIR ORAL SOLUTION	液劑	10	MG/ML	0
B024389100	KIVEXA FILM-COATED TABLETS	膜衣錠	300 600	MG MG	415

B024560100	KALETRA TABLETS	膜衣錠	50 200	MG MG	93
B0242332FA	FUZEON LYOPHILIZED VIALS 90MG/ML	凍晶注射劑	108	MG	906
B024555100	APTIVUS CAPSULES 250MG	膠囊劑	250	MG	238
B024764100	Prezista film coated tablets 300mg	膜衣錠	300	MG	218
B024761100	STOCRIT Tablets 200mg	錠劑	200	MG	107
B024988100	ISENTRESS FILM COATED TABLETS 400MG	膜衣錠	400	MG	225
B024690100	VIREAD TABLETS	膜衣錠	245	MG	165
B024769100	Truvada Tablet	膜衣錠	245 200	MG MG	705
B025081100	Intelence Tablet 100mg	錠劑	100	MG	128
B025192100	Prezista Tablets 600mg	膜衣錠	600	MG	392
B025286100	Prezista Tablets 400mg	膜衣錠	400	MG	190

註：本附表最新及完整資訊，可至中央健康保險局

(<http://www.nhi.gov.tw/>) 下載，路徑為下載檔案/8.用藥品項/7.本

局代辦行政院衛生署疾病管制局後天免疫缺乏症候群治療藥品。

附表三、人類免疫缺乏病毒感染者檢驗項目

醫令代碼	項目名稱	健保支付點數
12073B	淋巴球表面標記－感染性疾病檢查 Lymphocyte surface marker-Infectious disease	800
14074B	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test	4000

註：僅得申報 12073B 感染性淋巴球，不應申報 12074B、12075B、12076B 等其餘淋巴球檢驗，因為其餘淋巴球檢驗項目含 H L A 單源抗體檢查或其他非直接相關的淋巴球檢驗，故屬非必要的檢驗項目。

附表四、愛滋病個案管理計畫支付項目

醫令項目代碼	項目	支付點數
E3003C	初次收案個案管理費	1800 點
E3004C	一般複診個案管理費	900 點
E3005C	年度複診個案管理費	1700 點
E3007C	性行為衛教費	250 點
E3008C	藥癮行為衛教費	250 點
E3009C	服藥順從性衛教費	250 點
E3010C	使用二線藥物病人治療追蹤衛教費	250 點
E3011C	延遲診斷病人行為評估衛教費	250 點
E3012C	預防母子垂直感染衛教費	250 點
E3013C	懷孕個案衛教及處置費	250 點
E3014C	家屬告知衛教諮詢費	250 點
E3201C	初次或中斷欲重新服藥個案服藥配合度評估衛教諮詢費	250 點
E3202C	困難個案評估及處置費	500 點

註 1：以上費用之申報，需配合本局個案管理系統，將相關問卷鍵入系統，未符合計畫規範者，本局有核退費用之權利。

註 2：原醫令項目代碼 E3006C (非規定管理時程之個案管理費) 自 101 年 1 月 1 日起停用。

附表五、人類免疫缺乏病毒伺機性感染

名稱	ICD-9-code
Candidiasis of bronchi, trachea, or lung 念珠菌症（支氣管、氣管或肺）	112.4
Candidiasis, esophageal 念珠菌症（食道）	112.84
Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary 珠狀孢子蟲病（散佈性或肺外部份）	114.3、114.1
Cryptococcosis, extrapulmonary 隱球菌症（肺外）	117.5
Cryptosporidiosis, chronic intestine(great than 1 months duration) 隱孢子蟲症（慢性腸炎）（一個月以上）	007.4
CMV disease (other than liver, spleen, or nodes) 巨細胞病毒症（肝臟、脾臟或淋巴結以外）	078.5
CMV retinitis(with loss of vision) 巨細胞病毒性視網膜炎	078.5
Herpes simplex: chronic ulcers great than 1 months ;or bronchitis,pneumonitis, or esophagitis 單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍（一個月以上）或支氣管炎、肺炎及食道炎	054.7
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary 組織胞漿菌症（散佈性或肺外部份）	115
Isosporiasis, chronic intestine(great than 1 months duration) 等孢子蟲症（慢性腸炎）（一個月以上）	007.2
Kaposi's sarcoma 卡波西氏肉瘤	176
Lymphoma, Burkitt's 勃克氏淋巴瘤	200.2
Penicilliosis marneffeii, disseminated or extrapulmonary 青黴菌感染（散佈性或肺外部份）	118
Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term) 淋巴瘤（免疫芽細胞）	200.1
Lymphoma, primary of brain 淋巴瘤（腦部之初發性）	200.1
Mycobacteria avium complex or M.kansasii, 散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染	031.2
Wasting syndrome due to HIV HIV 引起的消耗性症候群	799.4
Toxoplasmosis of brain 腦部弓蟲症	130.0
Salmonella septicemia , recurrent 沙門氏菌血症（再發性）	003.1
Progressive multifocal leukoencephalopathy 進行性多發性白質腦病變	046.3
Pneumocystis carinii pneumonia 肺囊蟲肺炎	136.3

附表六、性病或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫規範之國際疾病分類號：

ICD-9 碼

054.1	091.61	093.82	095.4	098.2	098.6	131.09
054.10	091.62	093.89	095.5	098.3	098.7	131.8
054.11	091.69	093.9	095.6	098.30	098.8	131.9
054.12	091.7	094	095.7	098.31	098.81	132
054.13	091.8	094.0	095.8	098.32	098.82	132.0
054.19	091.81	094.1	095.9	098.33	098.83	132.1
078.1	091.82	094.2	096	098.34	098.84	132.2
078.10	091.89	094.3	097	098.35	098.85	132.3
078.11	091.9	094.8	097.0	098.36	098.86	132.9
078.19	092	094.81	097.1	098.37	098.87	607.1
078.8	092.0	094.82	097.9	098.39	098.89	304.XX
078.88	092.9	094.83	098	098.4	099	305.XX
091	093	094.84	098.0	098.40	099.0	
091.0	093.0	094.85	098.1	098.41	099.4	
091.1	093.1	094.86	098.10	098.42	099.40	
091.2	093.2	094.87	098.11	098.43	099.41	
091.3	093.20	094.89	098.12	098.49	099.49	
091.4	093.21	094.9	098.13	098.5	131	
091.5	093.22	095	098.14	098.50	131.0	
091.50	093.23	095.0	098.15	098.51	131.00	
091.51	093.24	095.1	098.16	098.52	131.01	
091.52	093.8	095.2	098.17	098.53	131.02	
091.6	093.81	095.3	098.19	098.59	131.03	

附表七：替代治療執行機構名單

序號	地點	醫療機構名稱	醫事機構代碼
1	台北市	臺北市立聯合醫院（松德院區、陽明院區、昆明院區）	0101090517
2	台北市	國軍北投醫院附設民眾診療服務處	0501160014
3	台北市	國防大學國防醫學院三軍總醫院	0501110514
4	新北市	財團法人天主教耕莘醫院	1231050017
5	新北市	行政院衛生署八里療養院附設土城門診部	2131130019
6	新北市	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	1131010011
7	新北市	行政院衛生署台北醫院	0131060029
8	新北市	財團法人恩主公醫院	1131090019
9	新北市	新北市立聯合醫院（板橋院區、三重院區）	0231020018
10	基隆市	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	1111060015
11	基隆市	行政院衛生署基隆醫院	0111070010
12	宜蘭縣	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	1434020015
13	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	0434010518
14	桃園縣	行政院衛生署桃園療養院	0132010023
15	桃園縣	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	0532090029
16	桃園縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院 臺北榮民總醫院桃園分院	0632010014
17	桃園縣	財團法人長庚紀念醫院林口分院	1132070011
18	桃園縣	新國民綜合醫院	1532020180
19	新竹市	財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	1112010519
20	新竹市	新中興醫院	1512040051
21	新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	0412040012
22	新竹縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	0433030016
23	苗栗縣	財團法人為恭紀念醫院	1135050020
24	苗栗縣	行政院衛生署苗栗醫院	0135010016
25	苗栗縣	大千綜合醫院	1535010051
26	苗栗縣	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	0935020027
27	台中市	中國醫藥大學附設醫院	1317050017
28	台中市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	0617060018
29	台中市	中山醫學大學附設醫院中興分院	1317040039
30	台中市	維新醫療社團法人台中維新醫院	0917050027
31	台中市	行政院衛生署臺中醫院	0117030010
32	台中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0936060016
33	台中市	行政院衛生署豐原醫院	0136010010
34	台中市	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0536190011
35	台中市	陽光精神科醫院	1536040535
36	彰化縣	財團法人彰化基督教醫院	1137010024
37	彰化縣	行政院衛生署彰化醫院	0137170515
38	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0937010019

序號	地點	醫療機構名稱	醫事機構代碼
39	彰化縣	財團法人彰化基督教醫院鹿東分院	0037020548
40	彰化縣	財團法人彰化基督教醫院二林分院	1137080017
41	南投縣	行政院衛生署草屯療養院	0138030010
42	南投縣	行政院衛生署南投醫院	0138010027
43	南投縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會埔里榮民醫院	0638020014
44	雲林縣	國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0439010518
45	雲林縣	中國醫藥大學北港附設醫院	1339060017
46	雲林縣	財團法人天主教若瑟醫院	1139030015
47	雲林縣	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	0439010527
48	雲林縣	雲林縣水林鄉衛生所	2339200012
49	雲林縣	雲林縣麥寮鄉衛生所	2339130015
50	雲林縣	雲林縣林內鄉衛生所	2339100017
51	雲林縣	雲林縣大埤鄉衛生所	2339080010
52	雲林縣	雲林縣二崙鄉衛生所	2339110013
53	嘉義市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院嘉義分院	0622020017
54	嘉義市	行政院衛生署嘉義醫院	0122020517
55	嘉義縣	行政院衛生署朴子醫院	0140010028
56	嘉義縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院灣橋分院	0640140012
57	台南市	行政院衛生署嘉南療養院	0141270028
58	台南市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	0641310018
59	台南市	行政院衛生署新營醫院	0141010013
60	台南市	台南市玉井區衛生所	2341230011
61	台南市	台南市佳里區衛生所	2341050013
62	台南市	台南市東山區衛生所	2341110014
63	台南市	台南市官田區衛生所	2341140012
64	台南市	台南市善化區衛生所	2341070015
65	台南市	台南市七股區衛生所	2341170010
66	台南市	台南市將軍區衛生所	2341180016
67	台南市	台南市關廟區衛生所	2341290017
68	台南市	行政院衛生署台南醫院	0121050011
69	台南市	財團法人奇美醫院台南分院	1121020014
70	台南市	國立成功大學醫學院附設醫院	0421040011
71	台南市	臺南市立醫院	0221010019
72	高雄市	高雄市立凱旋醫院	0102080026
73	高雄市	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	0502080015
74	高雄市	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	1302050014
75	高雄市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	0602030026
76	高雄市	國軍左營總醫院附設民眾診療服務處	0502030015
77	高雄市	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0902080013
78	高雄市	財團法人長庚紀念醫院高雄分院	1142100017
79	高雄市	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	1442060014

序號	地點	醫療機構名稱	醫事機構代碼
80	高雄市	財團法人義大醫院	1142120001
81	高雄市	行政院衛生署旗山醫院	0142030019
82	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	0943030019
83	屏東縣	屏安醫院	1543070016
84	屏東縣	財團法人迦樂醫院	1143150011
85	屏東縣	行政院衛生署屏東醫院	0143010011
86	屏東縣	枋寮醫療社團法人枋寮醫院	0943160012
87	屏東縣	行政院衛生署恆春旅遊醫院	0143040019
88	花蓮縣	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	0545040515
89	花蓮縣	行政院衛生署花蓮醫院	0145010019
90	花蓮縣	行政院衛生署玉里醫院	0145030020
91	台東縣	行政院衛生署台東醫院	0146010013
92	澎湖縣	行政院衛生署澎湖醫院	0144010015
93	金門縣	行政院衛生署金門醫院	0190030516

備註：醫療機構名單將依衛生署核定名單適時調整。

附表八：鴉片類成癮及愛滋病毒感染診斷碼

診斷碼 ICD-code	英文名稱
鴉片類成癮診斷碼	
3040	*Opioid type dependence
30400	Opioid type dependence, unspecified
30401	Opioid type dependence, continuous
30402	Opioid type dependence, episodic
30403	Opioid type dependence, in remission
3047	*Combinations of opioid type drug with any other
30470	Combinations of opioid type drug with any other, unspecified
30471	Combinations of opioid type drug with any other, continuous
30472	Combinations of opioid type drug with any other, episodic
30473	Combinations of opioid type drug with any other, in remission
3055	*Opioid abuse
30550	Opioid abuse, unspecified
30551	Opioid abuse, continuous
30552	Opioid abuse, episodic
30553	Opioid abuse, in remission

附表九：愛滋防治替代治療計畫支付項目

適用對象：

- 一、國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」及「V08 或 042」（愛滋藥癮個案）。
- 二、國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」及依衛署疾管愛字第 0960002260 號函辦理之「毒品病患愛滋減害試辦計畫」試辦期間收治之非愛滋個案，至今未退出，比照愛滋個案支付費用者。

醫令項目代碼	項目名稱	支付點數	「門診醫療服務點數清單」申報格式之「資料名稱」歸屬
E3015C	愛滋病毒篩檢暨衛教諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次，已呈陽性者免再驗。	400	診療費
E3019C	梅毒螺旋體血液凝集檢查諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	400	診療費
E3020C	結核菌素檢測（TST）或胸部 X 光檢查諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	300	診療費
E3021C	初診評估費 註 1：同一個案於同一醫院重新再開案，至少需間隔三個月，始能視同新收案重新計費。 註 2：於疾病管制局進行審查時，得函請檢附個案名冊及初診評估資料影本。	2,000	診察費
E3022C	門診診察費—處方於本機構內調劑給藥者 註：初診第 1 個月，每週可申請 1 次；第 2 個月開始每月可申請 1 次。	300	診察費
E3023C	門診診察費—處方釋出至衛星給藥點調劑給藥者 註 1：初診第 1 個月，每週可申請 1 次；第 2 個月開始每月可申請 1 次。 註 2：本項所指之衛星給藥點為僅提供替代治療給藥服務，不提供替代治療門診之替代治療執行機構。	600	診察費
E3024C	治療照護服務費 (衛教諮詢+病患管理+追蹤輔導)	500	診療費

醫令項目代碼	項目名稱	支付點數	「門診醫療服務點數清單」申報格式之「資料名稱」歸屬
	註 1：第 1 個月後併同每次門診治療給付 1 次。 註 2：於疾病管制局進行審查時，得函請檢附個案名冊電子檔，包括姓名、身分證字號、收案日期、結案日期(或註明仍在案)、連續管理天數或月數。		
E3025C	支持性心理治療 註 1：每月申請 1 次。 註 2：於疾病管制局進行審查時，得函請檢附個案名冊及書面記錄。	300	診療費
E3026C	家族治療、團體治療或其他心理治療費 註 1：執行時間需滿 80 分鐘以上，每人每年限申請乙次。 註 2：於疾病管制局進行審查時，得函請檢附個案名冊及會談書面記錄。 註 3：一次最多以十人為限。	3200	診療費
E3027C	尿液毒物篩檢－嗎啡檢測	300	診療費
E3028C	尿液毒物篩檢－安非他命檢測	300	診療費
E3029C	給藥服務費 註 1：每日最多 1 次。 註 2：限替代治療使用美沙冬藥品者申報。	20	藥事服務費
E3030C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶 S-GOT (Glutamic-oxalacetic-transaminase) 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	50	診療費
E3031C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶 S-GPT (Glutamic-pyruvic-transaminase) 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	50	診療費
E3032C	麩胺轉酸酶 r-GT (r-glutamyl transferase) 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	70	診療費
E3033C	心電圖 E.K.G. (Electrocardiography) 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	150	診療費

註：原醫令項目代碼 E3016C (B 型肝炎表面抗原檢驗諮詢費)、E3017C (B 型肝炎表面抗體檢驗諮詢費) 及 E3018C (C 型肝炎病毒抗體檢驗諮詢費) 自 101 年 4 月 1 日起停用。

附表十：愛滋防治替代治療計畫支付項目

適用對象：國際疾病分類號「3040X 或 3047X 或 3055X」（非愛滋藥癮個案）。

醫令項目代碼	項目名稱	支付點數	「門診醫療服務點數清單」申報格式之「資料名稱」歸屬
E3034C	愛滋病毒篩檢暨衛教諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次，已呈陽性者免再驗。	400	診療費
E3038C	梅毒螺旋體血液凝集檢查諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	400	診療費
E3039C	結核菌素檢測（TST）或胸部 X 光檢查諮詢費 註：初診及每 6 個月篩檢 1 次。	300	診療費
E3040C	接觸者愛滋病毒檢驗 註：於費用審核時，醫療院所應依疾管局要求提供該接觸者之愛滋個案來源身分證字號。	800	診療費

註：原醫令項目代碼 E3035C（B 型肝炎表面抗原檢驗諮詢費）、E3036C（B 型肝炎表面抗體檢驗諮詢費）及 E3037C（C 型肝炎病毒抗體檢驗諮詢費）自 101 年 4 月 1 日起停用。

附錄一：人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法

中華民國九十七年六月十六日行政院衛生署署授疾字第0九七0000四六四號令
訂定發布全文十一條

中華民國九十八年十月二十二日行政院衛生署署授疾字第0九八000一四四九號
令修正發布第三條及第八條條文

第一條 本辦法依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（以下稱本條例）第六條第二項及第十六條第三項規定訂定之。

第二條 人類免疫缺乏病毒檢驗、預防或治療費用之給付對象如下：

一、經證實為人類免疫缺乏病毒感染者（以下稱感染者），並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者：

（一）有戶籍國民。

（二）受本國籍配偶感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者。

（三）於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者。

（四）在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民（以下稱無戶籍國民）。

（五）有戶籍國民之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶於臺灣地區合法居留且懷孕者。

二、本條例第十五條所定由中央主管機關編列預算支應接受人類免疫缺乏病毒檢查者。

三、接受預防母子垂直感染人類免疫缺乏病毒檢查及必要

措施之懷孕婦女。

四、因執行業務意外暴露感染源者，經指定醫事機構醫師診斷有接受預防人類免疫缺乏病毒感染之檢驗及治療者。

五、出生月齡在十八個月以下之嬰幼兒疑似感染者，經指定醫事機構醫師診斷有接受預防人類免疫缺乏病毒感染之檢驗及治療者。

六、其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防或治療必要者。

第三條 前條第一款之給付對象，主管機關應核發全國醫療服務卡（以下稱服務卡）；前條第六款之給付對象，主管機關亦得核發之。

前項服務卡分為證明卡與臨時卡二種，其發卡對象、有效期限如下：

一、證明卡：符合前條第一款第一日至第三日規定者，有效期限至感染者死亡為止。

二、臨時卡：

(一)符合前條第一款第四日規定者，有效期限至申請時所持臺灣地區居留證之居留期限為止。

(二)符合前條第一款第五日規定者，有效期限至申請當次懷孕過程結束為止。

(三)符合前條第六款規定者，有效期限以三個月為原則；若有特殊需要，得於期限屆滿前，向主管機關申請延長之。

第四條 感染者至指定醫事機構檢驗或就醫時，應繳驗下列文件：

一、國民身分證、有效期限內之居留證或其他足以證明身分之文件。

二、服務卡。

指定醫事機構查核前項資格文件，認有逾期或不符本辦法規定者，應不予受理。

第五條 指定醫事機構得申請費用給付之項目如下：

一、人類免疫缺乏病毒門診及住院診察費等治療相關之醫療費用。

二、抗人類免疫缺乏病毒之藥品費。

三、抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費。

四、病毒負荷量檢驗與感染性淋巴球檢驗之檢驗費。

五、其他經中央主管機關指定之項目。

前項費用給付項目之給付基準如下：

一、中央主管機關訂定之支付品項及價格。

二、全民健康保險醫療費用支付標準。

三、全民健康保險收載之藥品、特殊材料之品項及價格。

第一項第二款規定之抗人類免疫缺乏病毒藥品，其使用規範依中央主管機關之規範。

指定醫事機構申請第一項之費用時，應提報受檢者或感染者之檢驗、檢查報告及相關資料。

第六條 下列費用給付項目，不予給付。但因醫療過程而感染之血友病患者，不在此限：

一、掛號費、膳食費、證件費、病房差價及其他非屬治療

人類免疫缺乏病毒之醫療費用。

二、不符合中央主管機關所訂之人類免疫缺乏病毒檢驗及治療指引者。

第七條 中央主管機關得委任中央健康保險局辦理本辦法所定費用之申報、審核及給付。指定醫事機構申報流程準用全民健康保險相關規定。

第八條 符合第二條第四款規定者，其服務機關（構）得於事件發生後六個月內向中央主管機關申請第五條第一項第二款及第三款之費用。

前項申請，應檢附下列文件：

- 一、醫療費用收據正本。
- 二、費用明細。
- 三、病歷摘要。
- 四、事發過程描述紀錄。
- 五、扎傷報告單及針扎血液追蹤紀錄。

第九條 本辦法之給付對象有下列情形者，經主管機關查核屬實，應予適當之處置：

- 一、經指定醫事機構或主管機關發現未遵循醫囑用藥或醫療處置者。
- 二、經查核健保局就醫資料有重複就醫或浪費醫療資源情形者。

前項適當處置，得由主管機關依其情節輕重，分別為下列處置：

- 一、輔導感染者至特定之指定醫事機構就醫。
- 二、不予給付前項人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防及

治療費用。

三、暫行拒絕給付人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防及
治療費用。

第十條 本辦法之經費來源，由中央主管機關按年度編列預算支應
之。

第十一條 本辦法自發布日施行。

備註：本附表最新及完整資訊，可至疾病管制局
(http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498#4) 下載，路徑為 五、法規政策/三、人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法(doc 檔案)。

柒、Q&A

一、通報之人類免疫缺乏病毒感染者於門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用：

Q：公務預算支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用並委託健保局代收代付的範圍包含哪些項目？

A：目前包括下列 3 項，均不包含於總額內，且以 1 點 1 元給付：

1. 通報之人類免疫缺乏病毒感染者於，門診及住院進行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用。
2. 孕婦全面篩檢愛滋計畫之人類免疫缺乏病毒檢驗費用。
3. 性病病患全面篩檢愛滋計畫之人類免疫缺乏病毒檢驗費用。

Q：人類免疫缺乏病毒感染者於申得全國醫療服務卡之前，醫療院所可否將病患的醫療費用以「愛滋病案件」申報，並減免就醫者部分負擔？

A：醫療院所在通報就醫者為人類免疫缺乏病毒感染者時，應告知申請全國醫療服務卡（以下稱服務卡）資訊，以便日後就醫。

而服務卡申辦流程為 2 週內發卡，住院病患於未出院前取得服務卡，該次醫療費用符合規範者，得以「愛滋病案件」申報；已出院或門診病患，未申得服務卡前，應以其既有之各項保險支付醫療費用。

Q：是否主診斷為 V08 或 042 的案件才可申報愛滋公務預算，如果人類免疫缺乏病毒感染者因其他疾病就醫時，可否以「愛滋病案件」申報？

A：應以執行人類免疫缺乏病毒檢驗及治療且主診斷為 V08 或 042 的案件才可申報「愛滋病案件」；若因治療人類免疫缺乏病毒感染者之其他疾病（如：退化性關節炎、心臟病等等），臨床症狀符合適應症且具健保身分者，得申報健保支應，未具健保身分或非屬健保規範之給付範圍，應自費負擔。

Q：指定醫事機構遇有自述因執行業務意外暴露感染源者，其醫療費用是否可以申報 D1 或 C1 的愛滋病案件？

A：不可以，因為因執行業務意外暴露感染源者，在 6 個月的追蹤期程中，在尚未確定診斷為人類免疫缺乏病毒感染前，其主診斷（國際疾病分類號一）不應為 042 或 V08，且未具申領全國醫療服務卡之標準，故無法以 D1 或 C1 的愛滋病案件申報醫療費用。

指定醫院遇有此類人員時，應將其抗人類免疫缺乏病毒藥物費及其藥事服務費以自費方式收取，並請該員將自費之醫療費用收據並同「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」第 8 條所定之文件，由其服務機關構函送行政院衛生署審核；其餘非抗人類免疫缺乏病毒藥物費及其藥事服務費，依既有之各項規定辦理。

Q：如果醫療內容符合疾病管制局相關規範，是不是當次所有的費用都可以申請全額給付？

A：非屬醫療項目的掛號費、伙食費、病房差價等等，非公務預算支付範圍。另外，公務預算的支付基準均爰用全民健康保險相關規範，在前述規範中屬自費項目者，公務預算支付時亦比照辦理。

Q：是不是每家醫院都可以申報 D1 及 C1 案件？

A：不可以，僅限行政院衛生署公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構。

Q：無健保之人類免疫缺乏病毒感染就醫內容符合相關規範時，醫院如何申報「愛滋病案件」？

A：除了就醫序號填寫 IC09 之外，其餘申報欄位均比照有健保人類免疫缺乏病毒感染者的方式申報。

Q：感染者急診醫療費用支付範圍？

A：1.屬愛滋醫療相關(例如伺機性感染)，急診後住院治療者，由公務預算支付該次急診及住院醫療費用。

2.非愛滋醫療相關之急診案件，主診斷碼不得申報 V08 或 042，經發現不當申報者，將委請健保局代為追扣該次醫療費用。

3.如僅利用急診開立抗愛滋病毒藥物，急診後並未住院治療者，當

次醫療費用由病患自付。並請指定醫事機構鼓勵病患至門診規則就醫，由醫師提供其適當之醫療處置及衛教，以免產生抗藥性。

Q：感染者申報個案管理費用之必要條件為？

A：1.感染者必須為本局通報 HIV 之列管個案，且經本局審核通過收案者。

2.感染者需至指定醫院之感染科或風濕免疫科掛號就診。

3.申報之個管費用，須確實執行該項費用之相關問卷，並將結果登入本局系統以供查核。

4.其他執行問卷之資格、限制與規範，請依本局「愛滋病個案管理計畫」內容（最新計畫內容請至本局全球資訊網下載參考，http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498#3）。

二、孕婦全面篩檢愛滋計畫：

Q：什麼時候鼓勵孕婦做愛滋篩檢比較好？

A：原則在第一妊娠期第一次產檢時提供人類免疫缺乏病毒篩檢乙次，以利感染人類免疫缺乏病毒之孕婦進行後續各種治療的決定。

Q：孕婦錯過第一孕期的第一次產檢時間，第二、三孕期也都可以幫她做人類免疫缺乏病毒篩檢嗎？

A：原則在第一妊娠期第一次產檢時提供人類免疫缺乏病毒篩檢乙次，以利感染人類免疫缺乏病毒之孕婦後續各種治療的決定。未及於第一妊娠期作人類免疫缺乏病毒篩檢之孕婦，可於產前任一次產檢中接受檢查。

Q：接受篩檢孕婦所需證件、程序同一般產檢孕婦嗎？

A：所須證件一樣，但接受篩檢孕婦須填寫篩檢同意書。

Q：未併同產檢辦理人類免疫缺乏病毒篩檢，可以酌收孕婦掛號費嗎？

A：不可以。

Q：未做產檢，直接到醫院待產孕婦，醫院也要幫忙做人類免疫缺乏病毒篩檢嗎？

A：「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」原則是於孕婦的產檢項目中增加每位孕婦乙次免費人類免疫缺乏病毒檢驗，可於任一妊娠期中執行，因此若孕婦未曾產檢直接到醫院待產，醫院仍要幫忙做人類免疫缺乏病毒篩檢。

Q：無法確知是否感染人類免疫缺乏病毒及疑似高危險群之臨產婦，是否要做人類免疫缺乏病毒篩檢嗎？

A：需要，疾管局各年度均免費提供全國婦產科醫院快速篩檢試劑，試劑如用罄需申領請洽各地方衛生局，進行快速篩檢時應同步抽血檢測 ELISA 或 PA（950607 衛署疾管愛字第 0950008965 號函諒達）。

Q：非健保合約醫院，或未納健保孕婦，執行人類免疫缺乏病毒篩檢時，何申請費用核付呢？

A：仍由醫院執行採血工作，並開立檢體送驗單，連同血液檢體送衛生局檢驗，疾管局支付醫院每名個案抽血和諮商費共 100 元。

Q：曾在第一孕期做過人類免疫缺乏病毒篩檢，但最近有一些危險的接觸，是不是可以再幫她做第二次檢查？

A：「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」原則是於孕婦的產檢項目中增加每位孕婦乙次免費人類免疫缺乏病毒檢查，但若有特殊狀況導致有高風險狀況發生時，可視情況增加篩檢次數，但診所、醫院應配合進行高風險因子之詢問及保存紀錄，以利進行後續健保申報給付作業之程序。

三、性病病患全面篩檢愛滋計畫：

Q：一般民眾（非性病患者）進行人類免疫缺乏病毒篩檢或西方墨點檢驗，可不可以依此計畫申報費用？

A：不可以，此計畫僅針對經醫師診斷為性病患者，才能依本計畫之申報程序申請費用。一般民眾就醫時，其臨床症狀符合適應症者，具健保身分者，得申報健保支應，未具健保身分者應自費；臨床症狀不符合適應症，屬於其個人需求，則應自費。

Q：哪些性病患者可以納入此計畫之支付範圍？

A：經醫師診斷感染性病之病患，包括：梅毒、淋病、尖型濕疣、陰蝨、生殖器潰瘍、軟性下疳、非淋菌性尿道炎、陰道滴蟲、龜頭炎及披衣菌等十種性病。

Q：是不是每家醫院都可以申報 B1 案件？

A：是。只要有意願且有診治性病者能力之醫院均可參與本計畫，惟若該醫院非為疾病管制局認可之檢驗單位，應事前與合格檢驗單位合約委託代檢，費用由雙方自行協議。

Q：是否從 97 年開始，性病者均可透過健保代收代付方式申報費用？

A：不是。本計畫從 97 年 6 月 1 日開始實施，即 97 年 6 月以後之案件可透過健保之申報程序進行申報，但 97 年 1~5 月之案件，醫院則須以書面方式送轄區衛生局進行初審，衛生局再彙集所有醫院通過初審之案件後，向疾病管制局進行申報。

Q：是否每位性病者來就醫時，醫療人員均可直接抽血進行人類免疫缺乏病毒篩檢？

A：不可以，本計畫之目的是針對性病者全面進行人類免疫缺乏病毒篩檢，但是依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」之規定，方能採血進行檢驗。對於該等對象，須由醫護人員給予篩檢前衛教和諮詢，說明人類免疫缺乏病毒檢驗對其重要性及益處，篩檢前並須徵得病患的同意，其同意之形式不拘，採書面方式或口

頭形式均可。

Q：如果對象符合疾病管制局相關規範，是不是當次所有的費用都可以申請全額給付？

A：不是，本計畫僅針對性病患者之人類免疫缺乏病毒篩檢費用，如病房差價、伙食費等費用，均不屬於本計畫支付之範圍。

Q：無健保之性病患者就醫內容符合相關規範時，醫院是否可依「性病病患全面篩檢愛滋計畫」申報公務預算？

A：本計畫乃委由健保局採代收代付方式辦理，因此僅針對具健保身分之性病患者，目前本計畫尚無補助無健保身分之性病患者人類免疫缺乏病毒篩檢費用。

四、愛滋防治替代治療計畫：

Q：何種醫療院所可申報 BA 案件？

A：凡衛生署公告指定之替代治療執行機構(含醫院、診所及衛生所)均可申報 BA 案件。

Q：是否所有參與替代治療之藥癮患者皆可申報 BA 案件？

A：是的。只要是參與替代治療之藥癮患者，皆可依據「愛滋防治替代治療計畫」之申報項目申請補助。

Q：「愛滋防治替代治療計畫」中之愛滋個案及非愛滋個案於申報時該如何區分？

A：因該計畫補助愛滋藥癮個案之費用項目與非愛滋藥癮個案不同，故於申報愛滋藥癮個案時，該個案之門診醫療服務點數清單中國際疾病分類號碼欄位，除應在第一欄位填上鴉片類成癮相關 ICD-9 編碼(3040X 或 3047X 或 3055X)外，另需於國際疾病分類號碼第二欄位填上 V08 或 042 作為區分。

Q：依衛署疾管愛字第 0960002260 號函辦理之「毒品病患愛滋減害試辦計畫」試辦期間收治之非愛滋個案，至今未退出，比照愛滋個案支付費用者該如何申報？

A：請於該等個案之門診醫療服務點數清單中，國際疾病分類號碼第一欄位填上鴉片類成癮相關 ICD-9 編碼(3040X 或 3047X 或 3055X)，另申報項目依附表九進行申報。

Q：門診醫療服務點數清單中之國際疾病分類號碼欄位第一個欄位是否必須為鴉片類成癮相關 ICD-9 編碼？

A：是，第一欄位之 ICD-9 編碼前四碼必須為 3040 或 3047 或 3055。

Q：接觸者愛滋病毒檢驗之費用該如何申報？

A：本項所指之接觸者，為曾與愛滋藥癮個案共用針頭或稀釋液之藥癮者，但非為參與替代治療之個案，其費用之申報方式同非愛滋藥癮個案，於該接觸者之門診醫療服務點數清單中國際疾病分類號碼第一欄位，填上鴉片類成癮相關 ICD-9 編碼(3040X 或 3047X 或 3055X)，醫令代碼請填 E040C。

Q：申報 BA 案件需檢附書面資料之項目及內容為何？

A：疾病管制局得要求申報 BA 案件之執行機構檢附相關書面資料，以進行審查作業，需檢附書面資料之項目為：

1. 初診評估費，需檢附個案名冊及初診評估資料影本。
2. 支持性心理治療，需檢附個案名冊及會談書面記錄。
3. 家族治療、團體治療或其他心理治療費，需檢附個案名冊及書面記錄。
4. 接觸者愛滋病毒檢驗，需提供愛滋個案來源之身分證字號。
5. 治療照護服務費，需檢附個案名冊電子檔，包括姓名、身分證字號、收案日期、結案日期(或註明仍在案)、連續管理天數或月數。