

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：官育如

電話：(02)27527286-124

傳真：(02)2771-8392

Email：k86464087@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國113年7月30日

發文字號：全醫聯字第1130000987號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(0000987A00_ATTCH1.pdf、0000987A00_ATTCH2.pdf)

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署修訂「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫」支付作業規範(如附件)，新增人工流產者亦可提供愛滋篩檢服務，並自113年10月1日起實施，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署113年7月26日疾管慢字第1130300526號函辦理。
- 二、本函訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 周慶明

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：陳玟妤
聯絡電話：23959825#3736
電子信箱：adsl91235@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年7月26日
發文字號：疾管慢字第1130300526號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：B9計畫支付作業規範 (11303005260-1.pdf)

主旨：檢送修訂之「孕婦全面篩檢愛滋病毒計畫」（下稱B9計畫）支付作業規範(如附件)，新增人工流產者亦可提供愛滋篩檢服務，並自113年10月1日起實施，請貴局/中心/會惠予轉知轄內醫療院所、衛生所等單位或所屬會員依循辦理，請查照。

說明：

- 一、旨揭計畫自94年起推動，並納入本署之「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」，委託中央健康保險署以代收代付方式辦理(B9案件)，提供孕婦妊娠期間愛滋篩檢服務，112年提供篩檢服務人數計141,710人次，篩檢率超過99%，已有效控制母子垂直感染愛滋病毒(下稱HIV)的發生。
- 二、鑒於近期國內新增確診1例愛滋母子垂直感染之嬰兒，係因孕婦妊娠期間多次未攜帶孕婦健康手冊就醫，而錯失HIV篩檢機會，且查其過去曾進行多次人工流產，均未曾進行HIV篩檢；加以監測發現，近年我國整體愛滋疫情呈下降趨勢，但女性新感染人數卻呈小幅上升趨勢，且延遲就醫診



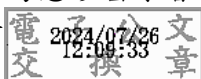
斷(即診斷為HIV後，90日內即確診通報為AIDS發病)比例達47%，爰為強化女性HIV篩檢，促進潛在感染者及早診斷及早治療，降低延遲診斷與傳播風險，爰修訂B9計畫，將人工流產者亦納為篩檢對象。

三、考量衡平性，人工流產者採鼓勵方式進行HIV篩檢，經本人同意(同意方式不拘，口頭或書面均可)後提供HIV篩檢服務。又因人工流產者非屬孕產婦，通報處理流程比照一般民眾規定，初篩陽性後儘速送驗進行確認診斷並於HIV確診24小時內完成通報。通報流程可至本署全球資訊網(傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/重要指引及教材 /愛滋防治工作手冊/第參章-個案通報項下)查閱。

四、為提高符合計畫對象HIV篩檢率，請輔導並加強宣導轄內醫療院所/衛生所/所屬會員，遇符合計畫篩檢之對象，請提供HIV篩檢服務，篩檢費用由本署實支實付，不影響醫療院所健保總額。另再次提醒如遇孕婦未攜帶孕婦健康手冊就診，仍可透過B9案件提供HIV篩檢。有關計畫申報方式及相關注意事項詳如附件，亦可至本署全球資訊網(傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/篩檢&防治政策 /預防母子垂直感染項下)查閱。

正本：地方政府衛生局、臺北市立聯合醫院昆明防治中心、台灣婦產科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣愛滋病學會、社團法人台灣愛滋病護理學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣泌尿科醫學會、台灣感染症醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣內科醫學會、社團法人台灣急診醫學會、社團法人台灣兒童感染症醫學會

副本：衛生福利部中央健康保險署



衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範

-有關孕婦(含人工流產者)HIV 篩檢部分

自 113 年 10 月 1 日起生效

孕婦於妊娠期間(含人工流產者)HIV 初步檢驗費用及疑似感染愛滋孕婦之 HIV 確認檢驗費用（案件分類：B9）：

- 一、限健保持約醫事機構中孕婦產前檢查醫療院所申報。
- 二、執行孕婦全面愛滋篩檢之當次，併行例行性產檢或人工流產者，前開費用應分 2 筆申報。
- 三、特約醫事服務機構凡進行孕婦妊娠期間 HIV 篩檢，孕婦具健保身分者，即可以就醫序號「IC40-IC53（助產所請填 IC5A-IC5N）」申報；孕婦無健保身分或進行自費人工流產者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼為「B9」「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「009」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十八；如進行人工流產者主診斷碼建議請填「Z11.4(來院接受人類免疫缺乏病毒[HIV]之篩檢)」。
- 四、計畫項目之檢驗如特約院所有代（轉）檢施行者，依代（轉）檢申報規定辦理，接受委託代（轉）檢之醫療院所，醫令調劑方式填「3」。

申報彙整表

項目	執行機構規定	申報規定-門診	申報規定-住院
<p>孕婦於妊娠期間(含人工流產者)HIV 初步檢驗費用及疑似感染愛滋孕婦之 HIV 確認檢驗費用</p>	<p>限健保特約醫事機構中孕婦產前檢查醫療院所申報</p>	<p>1.執行孕婦全面愛滋篩檢之當次，併行例行性產檢或人工流產者，前開費用應分二筆申報。</p> <p>2.特約醫事服務機構凡進行孕婦妊娠期間 HIV 篩檢，孕婦具健保身分者即可以就醫序號「IC40-IC53（助產所請填 IC5A-IC5N）」申報；孕婦無健保身分或自費進行人工流產者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼為「B9」「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「009」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十八；如進行人工流產者主診斷碼建議請填「Z11.4(來院接受人類免疫缺乏病毒[HIV]之篩檢)」。</p> <p>3.本計畫項目之檢驗如特約院所有代(轉)檢施行者，依代(轉)檢申報規定辦理，接受委託代(轉)檢之醫療院所，醫令調劑方式填「3」。</p>	

附表十八、孕婦(含人工流產者)全面篩檢愛滋給付項目

醫令項目代碼	醫令類別	項目	支付點數
E3001C	2：診療明細	酵素免疫法 ELISA 檢驗費	225 點
E3002C	2：診療明細	顆粒凝集法 PA 檢驗費	225 點
E3046C	2：診療明細	HIV 抗原及抗體複合型試驗(HIV Ag/Ab test)	280 點
14083C	2：診療明細	HIV 1/2 抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法)	2,011 點
14075C	2：診療明細	HIV-I抗體檢查(西方墨點法)	1,564 點
14076C	2：診療明細	HIV-II抗體檢查(西方墨點法)	1,564 點
14074C	2：診療明細	HIV 病毒負荷量檢查	4,000 點

(註)1.醫令代碼 14075C、14076C、14083C 及 14074C 之對象，為初步篩檢呈陽性反應之疑似愛滋感染者。

2.申報醫令代碼 14083C 時，不得同時申報 14075C 及 14076C。

3.醫令代碼 E3046C 自 111 年 4 月 1 日起新增申報，申報醫令代碼 E3046C 時，不得同時申報 E3001C、E3002C。

4.自 113 年 10 月 1 日起新增人工流產者為篩檢對象。