

附表七、慢性傳染性肺結核病患強制住院給付項目

類別	醫令代碼	項目名稱	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
診察費	02014K 02015A 02016B	隔離病床住院診察費(天)	V	V	V	415 388 342
	02006K 02007A 02008B	一般病床住院診察費(天)	V	V	V	393 371 334
病房費	03051B	負壓隔離病床--病房費	V	V	V	1989
	03052B	負壓隔離病床—護理費	V	V	V	1989
	03001K 03002A 03004B	急性一般病床--病房費 (床/天)	V	V	V	598 532 509
	03026K 03027A 03029B	急性一般病床--護理費 (床/天)	V	V	V	730 644 585
檢查費	32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查) Chest view (including each view of chest film)	V	V	V	200
	32002C	註：連續拍照第二張以上者，第一張200點，第二張以後一律八折支付，點數為160點。	V	V	V	160
	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查 註： 1.適應症： (1)懷疑分枝桿菌感染。 (2)分枝桿菌治療監控。 2.相關規範： (1)需在負壓實驗室操作。 (2)需附抗酸菌濃縮抹片染色檢查報告。 (3)不得與13006C同時申報。 (4)限疾管署認可之結核病檢驗機構執行。	V	V	V	74

類別	醫令代碼	項目名稱	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統) 註： 1.適應症： (1)懷疑分枝桿菌感染。 (2)分枝桿菌治療監控。 2.相關規範： (1)需在負壓實驗室操作，且具自動化偵測之液態培養基系統。 (2)需附抗酸菌培養報告。 (3)不得與 13012C 同時申報。 (4)限疾管署認可之結核病檢驗機構執行。	V	V	V	304
	13013C	抗酸菌鑑定檢查	V	V	V	200
藥品費		INH (含所有健保署核准支付之 INH)	V	V	V	

備註：

- 1.胸腔檢查每名病患於每家醫院 365 日內僅可申報一次。
- 2.抗酸性濃縮抹片染色檢查、抗酸菌培養及抗酸菌鑑定檢查每名病患於每家醫院 30 日內僅可申報一次。