

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
法定傳染病	1.疾管署傳染病指定隔離醫院及應變醫院。 2.慢性傳染性肺結核病僅限疾管署指定醫院詳如附表六。		1.書面申報並檢附下列文件： (1)中央健康保險署行政協助辦理法定傳染病強制移送隔離治療費用申請表(附表一)。 (2)法定傳染病隔離治療建議單(附表二)。 (3)法定傳染病隔離治療通知書(附表三)。 (4)法定傳染病解除隔離治療通知書(附表四)。 (5)隔離治療住院天數大於或等於30天者，每隔30天需檢附「重新鑑定隔離治療單」(附表五)。 (6)若個案已接獲「法定傳染病隔離治療通知書」，並於隔離治療期間死亡，則免再開立「法定傳染病解除隔離治療通知書」，隔離治療機構得以蓋有隔離治療機構關防之「死亡證明書」替代使用。 2.膳食費部分比照精神病強制住院膳食費於「住院醫療服務點數清單」之「管灌膳食費」欄位填報申報。普通飲食支付標準代碼「E4001B」，治療飲食支付標準代碼「E4002B」，管灌飲食依健保支付標準支付，超出部分不可再向病患收取，惟如病患要求較高等級飲食，請自付差額。慢性傳染性肺結核病患不可申報膳食費。 3.慢性傳染性肺結核病給付項目詳如附表七。
結核病： (一)通報結核病(含疑似)病患	1.健保署之特約醫事服務機構 2.潛伏結核感染治療指定醫院詳如附表八	(一) 通報結核病(含疑似)病患 1.條件：依據病患檢附之「TB 就診手冊」辦理申報，主診斷碼為 A15-A19，凡健保署之特約醫事服務機構均可申報。 2.申報項目： 醫療費用之部分負擔：特約醫事服務機構於醫療	(一) 通報結核病(含疑似)病患 1.由特約醫事服務機構依據病患檢附之「TB 就診手冊」辦理申報。 2.凡本規範委辦範圍之案件，如尚未領取「TB 就診手冊」及「LTBI 就診手冊」，亦可比照辦理。 3.結核病個案主診斷碼為 A15-A19 者，當次就醫

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
(二)結核病接觸者 檢查		<p>費用申報時，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>3.凡本規範委辦範圍之案件，如尚未領取「TB 就診手冊」，亦可比照辦理。</p> <p>(二) 結核病接觸者檢查：</p> <p>1.條件：依據個案檢附之「TB 接觸者就醫轉介單」辦理申報，主診斷碼為 Z20.1。</p> <p>2.申報項目：</p> <p>(1)醫療費用之部分負擔：特約醫事服務機構於醫療費用申報時，「部分負擔代碼」填載「005」、金額請填 0。</p> <p>(2)限疾管署潛伏結核感染治療指定醫院(附表八)方可申報，案件分類代碼為「C4」，「就醫序號」請填健保 IC 卡登錄號碼，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0：</p> <p>i. 「結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血」：醫令項目代碼為 E4003C(如附表九)。</p> <p>ii. 「丙型干擾素釋放試驗 (IGRA，不含試劑費)」：醫令項目代碼為 E4004C(如附表九)。如為委託其他實驗室代檢，由雙方自行協調由一方申報。</p>	<p>如攜帶「TB 就診手冊」，特約醫事服務機構於醫療費用申報時，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>(二) 結核病接觸者檢查：</p> <p>1. 條件：限疾管署潛伏結核感染治療指定醫院(附表八)依據病患檢附之「TB 接觸者就醫轉介單」辦理申報，主診斷碼為 Z20.1。</p> <p>2.申報項目：</p> <p>(1)凡病患於住院時，併行下述 2 項目者，該 2 項費用請另以「門診」案件申報，由疾管署支付；申報方式請依門診規定辦理。</p> <p>i. 「結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血」：醫令項目代碼為 E4003C。</p> <p>ii. 「丙型干擾素釋放試驗(IGRA，不含試劑費)」：醫令項目代碼為 E4004C。如為委託其他實驗室代檢，由雙方自行協調由一方申報。</p> <p>(2)其餘非疾管署給付項目費用應依照全民健康保險相關申報規定辦理或由病患自費。</p>

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
(三)潛伏結核感染(LTBI)治療		<p>(三) 潛伏結核感染(LTBI)治療：</p> <p>1.條件：限疾管署潛伏結核感染治療指定醫院(附表八)依據個案檢附「LTBI 就診手冊」，或首次處方者可依據個案檢附「TB 接觸者就醫轉介單」辦理申報，主診斷碼為 R76.11-R76.12。</p> <p>2.申報項目：</p> <p>(1)醫療費用之部分負擔：特約醫事服務機構於醫療費用申報時，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>(2)「潛伏結核感染治療衛教諮詢」：案件分類代碼為「C4」，「就醫序號」請填健保 IC 卡登錄號碼，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；醫令項目代碼為 E4005C (如附表九)，本給付項目每名個案於每家醫院 365 日內僅可申報一次。</p> <p>3.凡本規範委辦範圍之案件，如尚未領取「LTBI 就診手冊」，亦可比照辦理。</p>	<p>(三) 潛伏結核感染(LTBI)治療：</p> <p>1. .條件：限疾管署潛伏結核感染治療指定醫院(附表八)依據個案檢附「LTBI 就診手冊」，或首次處方者可依據個案檢附「TB 接觸者就醫轉介單」(潛伏結核感染檢驗 TST/IGRA 結果陽性) 辦理申報，主診斷碼為 R76.11-R76.12。</p> <p>2.申報項目：</p> <p>i. 凡病患於住院時併行「潛伏結核感染治療衛教諮詢」(醫令項目代碼為 E4005C)項目者，該項費用請另以「門診」案件申報，由疾管署支付；申報方式請依門診規定辦理。</p> <p>ii. 本給付項目每名個案於每家醫院 365 日內僅可申報一次。</p> <p>iii. 其餘非疾管署給付項目費用應依照全民健康保險相關申報規定辦理或由病患自費。</p> <p>3.凡本規範委辦範圍之案件，如尚未領取「LTBI 就診手冊」，亦可比照辦理。</p>
(四)無健保之結核病患、潛伏結核感染治療醫療費用及結核病接觸者檢查門診費用	<p>1.健保署之特約醫事服務機構</p> <p>2.潛伏結核感染治療指定醫院詳如附</p>	<p>1.個案就醫當時需符合無健保身分(健保署資訊系統無登錄資料為認定標準)。</p> <p>2.除潛伏結核感染治療、結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血(醫令代碼：E4003C)、IGRA 檢驗(醫令代碼：E4004C)和潛伏結核感染治療衛教諮詢(醫令代碼：E4005C)等項目限疾管署公告之指</p>	<p>1.個案就醫當時需符合無健保身分(健保署資訊系統無登錄資料為認定標準)。</p> <p>2.除潛伏結核感染治療、結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血(醫令代碼：E4003C)、IGRA 檢驗(醫令代碼：E4004C)和潛伏結核感染治療衛教諮詢(醫令代碼：E4005C)等項目限疾管署公告之指</p>

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
	表八	<p>定醫院申報（附表八），其他凡健保署之特約院所均可申報。</p> <p>3.由特約醫事服務機構依據病患檢附之「TB 就診手冊」、「TB 接觸者就醫轉介單」或「LTBI 就診手冊」申報。</p> <p>4.特約醫事服務機構凡診治無健保結核病個案主診斷碼為 A15-A19 者，方可以就醫序號「IC09」申報，門診之案件分類代碼為「C4」，部分負擔代碼為「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>5.特約醫事服務機構凡診治進行無健保之接觸者門診檢查，主診斷碼必須為 Z20.1，方可以就醫序號「IC09」申報，門診案件分類代碼為「C4」、部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十；另門診診察費等相關申報作業依健保規定申報，由疾管署支付，其餘不給付項目費用應由病患自費。</p> <p>6.特約醫事服務機構凡診治無健保個案潛伏感染治療（含副作用處理），主診斷碼需為 R76.11-R76.12，方可以就醫序號「IC09」申報、門診案件分類代碼為「C4」、部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十一，其餘不給付項目費用應由病患自費。</p>	<p>定醫院申報（附表八），其他凡健保署之特約院所均可申報。</p> <p>3.由特約醫事服務機構依據病患檢附之「TB 就診手冊」、「TB 接觸者就醫轉介單」或「LTBI 就診手冊」申報。</p> <p>4.特約醫事服務機構凡診治無健保結核病個案主診斷碼為 A15-A19 者，方可以就醫序號「IC09」申報，住診之案件分類代碼為「C4」，部分負擔代碼為「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>5.特約醫事服務機構凡診治進行無健保之接觸者住診檢查，主診斷碼必須為 Z20.1，方可以就醫序號「IC09」申報，住診案件分類代碼為「C4」、部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十，其餘不給付項目費用應由病患自費。</p> <p>6.特約醫事服務機構凡診治無健保個案潛伏感染治療（含副作用處理），主診斷碼需為 R76.11-R76.12，方可以就醫序號「IC09」申報，住診案件分類代碼為「C4」、部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表十一，其餘不給付項目費用應由病患自費。</p>
山地鄉結核病主動篩檢費用	承作「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS 計畫)」山地鄉	1.條件：自 106 年 1 月 1 日起，當年度承作 IDS 計畫山地鄉部分之健保特約醫事服務機構，主動提供山地鄉民眾結核病篩檢服務且符合條件者，方可申報。「山地離島地區醫療服務計畫代碼」請依 IDS 計畫之規定填寫（如附表十二）。病患具健保身分	

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>部分之健保特約醫事服務機構</p>	<p>者，「就醫序號」請填健保 IC 卡登錄號碼，病患無健保身分者，「就醫序號」請填 IC09；「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>2.申報項目：（如附表十三）</p> <p>(1)「山地鄉胸部 X 光檢查」：醫令項目代碼為 E4006C。</p> <p>(2)「山地鄉結核病症狀評估」：醫令項目代碼為 E4007C。</p> <p>(3)「山地鄉結核菌快速分子檢測(不含試劑費)」：醫令項目代碼為 E4008C。</p> <p>(4)進行前述篩檢當次併行其他疾病就醫者，費用應分 2 筆申報。</p> <p>3.注意事項：</p> <p>(1)「山地鄉結核菌快速分子檢測」不得單獨申報，須先執行「山地鄉胸部 X 光檢查」或「山地鄉結核病症狀評估」，且不得另向健保申報 12182C 或 12184C。</p> <p>(2)執行「山地鄉胸部 X 光檢查」結果異常，不限年齡於 90 日內得申報「山地鄉結核菌快速分子檢測」；執行「山地鄉結核病症狀評估」結果異常，限 40 歲以上於 90 日內得申報「山地鄉結核菌快速分子檢測」。</p> <p>(3)每位民眾每項目 365 日內僅可申報 1 次。</p> <p>(4)如為委託其他實驗室代檢，由雙方自行協調由一方申報，惟申報者須符合當年度承作 IDS 計畫山地鄉部分之健保特約醫事服務機構。</p>	

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
HIV 檢驗及治療之醫療費用	人類免疫缺乏病毒指定醫事機構如附表十四，或矯正機關健保醫療特約院所(限代愛滋指定醫院申報，並向疾管署核備者)	<p>1. <u>106年2月4日前</u>，凡診治通報之 HIV 感染病患主診斷碼為 Z21 或 B20 者，特約醫事服務機構於醫療費用申報時，病患具健保身分者，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼；病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>2. <u>自 106 年 2 月 4 日起(含)</u>，依就醫個案身份區分，其相關申報如下：</p> <p>(1) <u>有健保身份之 HIV 感染者：</u></p> <p style="padding-left: 20px;">i. <u>確診開始服藥 2 年內</u>：主診斷碼為 Z21 或 B20，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼，案件分類代碼為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p style="padding-left: 20px;">ii. <u>確診開始服藥 2 年後</u>：請依中央健康保險署規定填報。</p> <p>(2) <u>無健保身份之 HIV 感染者</u>：主診斷碼為 Z21 或 B20，就醫序號請填 IC09，案件分類代碼為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>(3) <u>30 歲以下感染 HIV 女性個案之每年一次子宮頸抹片檢查費用</u>：主診斷碼為 Z21 或 B20，病患具健保身分者，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼、病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09，案件分類代碼為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>(4) <u>疑似母子垂直感染愛滋個案</u>：主診斷碼為</p>	<p>1. <u>106年2月4日前</u>，凡診治通報之愛滋病病毒感染病患主診斷碼為 Z21 或 B20 者，特約醫事服務機構於醫療費用申報時，病患具健保身分者，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼；病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼住院為 C1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>2. <u>自 106 年 2 月 4 日起(含)</u>，依就醫個案身份區分，其相關申報如下：</p> <p>(1) <u>有健保身份之 HIV 感染者：</u></p> <p style="padding-left: 20px;">i. <u>確診開始服藥 2 年內</u>：主診斷碼為 Z21 或 B20，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼，案件分類代碼為 C1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p style="padding-left: 20px;">ii. <u>確診開始服藥 2 年後</u>：請依中央健康保險署規定填報。</p> <p>(2) <u>無健保身份之 HIV 感染者</u>：主診斷碼為 Z21 或 B20，就醫序號請填 IC09，案件分類代碼為 C1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>3. 住院申報案件限次診斷符合愛滋病毒伺機性感染(附表十九)。</p>

申 報 彙 整 表		
項目	執行機構規定	申報規定-門診
		<p>P00.89，病患具健保身分者，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼、病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09，案件分類代碼為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>3. 門診申報案件除僅回診追蹤報告未開立任何醫囑者，醫療服務醫令清單至少需含以下一項：</p> <p>(1) 抗人類免疫缺乏病毒藥物品項（附表十五）。藥品處方之使用，須符合衛生福利部公告之「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」（附表十六）。</p> <p>(2) HIV 感染者檢驗項目（附表十七）；淋巴球表面標記僅得申報 12073B 感染性淋巴球。其餘淋巴球檢驗項目含 HLA 單源抗體檢查或其他非直接相關的淋巴球檢驗，為非必要的檢驗項目，故 12074B、12075B、12076B 等其餘淋巴球檢驗不應申報。</p> <p>(3) 30 歲以下感染 HIV 女性個案之每年一次「子宮頸抹片檢查」（附表十八）。</p> <p>4. 跨院領 HIV 慢性病連續處方箋調劑：</p> <p>(1) 案件分類：</p> <p style="padding-left: 20px;">i. <u>106 年 2 月 4 日前</u>：請填 D1。</p> <p style="padding-left: 20px;">ii. <u>106 年 2 月 4 日起(含)</u>：</p> <p style="padding-left: 40px;">a) <u>個案確診服藥未滿 2 年</u>請填 D1。</p> <p style="padding-left: 40px;">b) <u>個案確診服藥滿 2 年</u>請依中央健康保險署規定填報。</p> <p>(2) <u>就醫科別</u>請填接受處方調劑醫院之就醫科別。</p> <p>(3) <u>就醫日期</u>請填慢性病連續處方箋上之病患原就醫日期。</p>

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>(4) <u>治療結束日期請填病患實際調劑日期。</u></p> <p>(5) <u>部分負擔代號請填 904。</u></p> <p>(6) <u>轉入之院所代號或原處方醫療機構代號請填原處方醫療機構代號。</u></p> <p>(7) <u>病患是否轉出請填 N。</u></p> <p>(8) <u>國際疾病分類號(一)請依原處方醫箋之國際疾病分類碼欄位之 ICD-10-CM 碼填寫。請注意 D1 案件之國際疾病分類號須為 Z21 或 B20。</u></p> <p>(9) <u>給藥日份請填本次給藥日份之最高天數。</u></p> <p>(10) <u>處方調劑方式請填 0。</u></p> <p>(11) <u>慢性病連續處方箋第 2 次以後調劑者，健保卡就醫序號請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02 或 IC03 或 IC04。</u></p> <p>(12) <u>診治醫師代號請填 N。</u></p> <p>(13) <u>藥師代號請填調劑藥師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。</u></p> <p>5. <u>藥局領 HIV 慢性病連續處方箋調劑：</u></p> <p>(1) <u>原處方服務機構之案件分類：</u></p> <p style="padding-left: 20px;">i. <u>106 年 2 月 4 日前：請填 D1。</u></p> <p style="padding-left: 20px;">ii. <u>106 年 2 月 4 日起(含)：</u></p> <p style="padding-left: 40px;">a) <u>個案確診服藥未滿 2 年請填 D1。</u></p> <p style="padding-left: 40px;">b) <u>個案確診服藥滿 2 年請依中央健康保險署規定填報。</u></p> <p>(2) <u>就醫科別請填原處方所列就醫科別。</u></p> <p>(3) <u>就醫日期請填慢性病連續處方箋上之病患原就</u></p>	

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><u>醫日期。</u></p> <p>(4) <u>部分負擔代號請填 904。</u></p> <p>(5) <u>國際疾病分類號請填 Z21 或 B20。</u></p> <p>(6) <u>給藥日份請填本次給藥日份之最高天數。</u></p> <p>(7) <u>慢性病連續處方箋第 2 次以後調劑者，健保卡就醫序號請依慢性病連續處方箋上調劑記錄欄之序號填 IC02 或 IC03 或 IC04。</u></p> <p>(8) <u>診治醫師代號請填醫師之國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼或得以原處方服務機構代號替代。</u></p> <p>(9) <u>藥師代號請填調劑藥師之國民身分證統一編號或外籍居留證號。</u></p>	
HIV 感染病患之個案管理與衛教費用	「愛滋病指定醫院服務品質提升計畫」之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構如附表二十	<p>1.限經疾管署核可「愛滋病指定醫院服務品質提升計畫」之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構(附表二十)，方可申報。</p> <p>2.主診斷碼為 Z21 或 B20，特約醫事服務機構於醫療費用申報時，病患具健保身分者，就醫序號請填健保 IC 卡登錄號碼；病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼門診為 D1，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0。</p> <p>3.給付項目詳如附表二十一；本費用之申報，需配合疾管署個案管理系統，將相關問卷鍵入系統。</p>	
孕婦於妊娠期間 HIV 之檢驗費用	限健保特約醫事機構中孕婦產前檢查醫療院所申報	<p>1.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。</p> <p>2.特約醫事服務機構凡進行孕婦妊娠期間 HIV 篩</p>	

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>檢，孕婦具健保身分者即可以就醫序號「IC41-IC50(助產所請填 IC51-IC60)」申報；孕婦無健保身分者，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；給付項目詳如附表二十二。</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>	
性病或藥癮病患篩檢 HIV 費用		<p>1.條件：特約醫事服務機構對「就醫日期」減去「出生日期」小於 65 歲，主診斷為附表二十三之性病或藥癮病患篩檢 HIV，方可申報。</p> <p>2.申報項目：</p> <p>(1)就醫當次併行 HIV 篩檢者，費用應分二筆申報。</p> <p>(2)住院中之性病病患，於住院時併行本項篩檢者，該費用列於門診案件內申報。</p> <p>(3)病患具健保身分者，就醫序號請填 IC10；病患無健保身分者，就醫序號請填 IC09；案件分類代碼為「B1」，「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；給付項目同孕婦全面篩檢 HIV 計畫(附表二十二)。</p> <p>(4)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>	
愛滋感染者合併藥癮病患參與愛	替代治療執行機構名單如附	1.特約醫事服務機構凡進行愛滋防治替代治療，主診斷碼為(附表二十五)之一者，即可以就醫序號	

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
滋防治替代治療計畫之醫療服務費用	表二十四	<p>「IC09」申報，案件分類代碼為「BA」，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「904」，部分負擔金額請填 0；給付項目詳如附表二十六及附表二十七，其適用對象如下：</p> <p>(1)表二十六：國際疾病分類號一填寫「F11.1X 或 F11.2X 或 F11.9X」及國際疾病分類號二填寫「Z21 或 B20」（愛滋藥癮個案），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。</p> <p>(2)表二十七：國際疾病分類號「F11.1X 或 F11.2X 或 F11.9X」（非愛滋藥癮個案）。</p>	
流感疫苗接種處置費	當年度流感疫苗接種計畫合約醫療院所	<p>1.下列對象依流感疫苗接種計畫接種流感疫苗得申請處置費用：</p> <p>(1) 50 歲以上成年人，以「接種年」減「出生年」計算大於等於 50 歲者。</p> <p>(2) 居住於安養機構、養護機構、長期照護機構、護理之家(不含產後護理之家)、榮民之家、身心障礙福利服務機構(不含福利服務中心)、呼吸治療中心、精神復健機構之康復之家等機構之受照顧者、榮民醫院公務預算床榮惠及居家護理對象等且有名冊者。</p> <p>(3) 直接照顧前款機構等個案之工作人員且有名冊者。</p> <p>(4) 具有潛在疾病，且符合下列條件之一者：</p> <p>a. 高風險慢性病患，經醫師評估符合或具有曾因糖尿病、慢性肝病（含肝硬化）、心、肺、血管疾病（不含單純高血壓）、腎臟及免疫</p>	

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>低下(HIV 感染者)等疾病門、住診紀錄者及肥胖(BMI\geq30)者(疾病代碼詳如附表二十八)。</p> <p>b.罕見疾病患者。</p> <p>c.重大傷病。</p> <p>(5) 孕婦及 6 個月內產婦</p> <p>a.已領取國民健康署編印「孕婦健康手冊」之懷孕婦女。</p> <p>b. 產後 6 個月內之產婦(以「產婦接種年月」減「嬰兒出生年月」計算小於等於 6 個月者), 須持嬰兒出生證明文件, 或持已完成新生嬰兒登記之戶口名簿。</p> <p>(6)出生滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒。</p> <p>(7)醫事及衛生等單位之防疫相關人員且有名冊者。</p> <p>(8)禽畜養殖等相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員且有名冊者。</p> <p>2.門診醫療服務點數申報總表:該類案件請併入「預防保健」件數及申請金額申報。</p> <p>(1)門診醫療服務點數清單:</p> <p>a.案件分類:D2(代辦流感疫苗接種)。</p> <p>b.健保卡就醫序號:請填 IC01。</p> <p>c.部分負擔代號:請填 009,部分負擔金額請填 0。</p> <p>d.代辦費用金額:100 點。</p> <p>e.合計金額:100 點。</p>	

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>(2)門診醫療服務醫令清單：</p> <p>a. 流感疫苗接種處置費 (A2001C) 之醫令類別請填「2：診療明細」，金額請填 100 點。</p> <p>b. 注射流感疫苗須依實際狀況填上藥品代碼，醫令類別請填「4：不計價」，金額請填 0。</p> <p>3.保險對象因病、其他各項預防接種或預防保健項目就診，經醫師評估可順便接種流感疫苗者，可同時支付流感疫苗接種處置費。</p> <p>4.醫療院所應於健保卡寫入就醫類別為 AC (預防保健)，保健服務項目註記 04 (流感疫苗) 後上傳。另有關社區接種等健保卡讀卡機設備及連線使用上有困難者，請列為異常狀況處理，於費用申報時填寫就醫序號異常代碼「F000」。</p> <p>5.其他欄位按現行申報作業規定辦理。</p> <p>6.本作業如未盡規範事宜，適用全民健康保險相關法規規定辦理。</p>	