

衛生福利部辦理性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患 全面篩檢愛滋病毒計畫

111年7月修訂

壹、背景說明：

世界衛生組織（WHO）曾指出，若性伴侶任何一方有性傳染病，則經由性行為感染HIV的機率將大幅增加。WHO更估計，若是罹患淋病、披衣菌尿道炎等非潰瘍性性傳染病，感染HIV的機率約增加3至4倍；若是罹患潰瘍性性傳染病，如初期梅毒、軟性下疳、性器官疱疹等，感染的機率則高達10至20倍之多。美國疾病管制中心專家亦指出，如果梅毒疫情上升，將導致愛滋疫情升高，因此，對於性傳染病患者之防治策略介入，實為有效預防愛滋蔓延的重要工作之一。

衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）統計資料顯示，110年國內梅毒確診通報個案數為9,413名；淋病確診通報個案數為7,381名，其中通報梅毒、淋病後篩檢發現的HIV新案計238名，占當年愛滋確診通報人數（1,246名）19%，顯示透過性傳染病患者篩檢愛滋能有效及早發現個案、及早介入與治療。

急性病毒性B型肝炎（簡稱HBV）、急性病毒性C型肝炎（簡稱HCV）主要是經由血液或體液交換傳播，包括不安全性行為及共用針具等方式，與HIV有相同傳染途徑；急性病毒性A型肝炎（簡稱HAV）主要經由糞口途徑傳播，亦可以經由密切接觸，例如：性接觸（包括同性間與異性間性接觸、肛交、口交）造成感染，國內A型肝炎合併HIV感染疫情自104年6月至106年間發生流行，即與感染者密切接觸有關。HAV、HBV、HCV和HIV感染存在共病的風險，同時，此3類肝炎病毒感染後潛伏期較短，臨床症狀較明顯，對患者進行篩檢，有機會發現潛在HIV感染者，以達「早期發現、早期治療」目的。

再者，使用非法物質（安非他命、搖頭丸、K他命、大麻等）或酒助性，容易增加不安全性行為比例，進而衍生感染愛滋等性傳染病的風險。

為加強該等對象之愛滋病毒篩檢，疾管署於92年分別推動「藥癮戒治機構之藥癮者愛滋病毒篩檢計畫」及「性病定點醫師監測及HIV篩檢計畫」，其陽性率分別為2%及0.3%，惟為簡化行政作業及避免醫師執行時擔心因總額支付制度，而排擠其他醫療費用之疑慮，影響執行意願，自97年起將性傳染病、病毒性肝炎患者及藥癮者之HIV篩檢費用，納入「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」支付之範圍，以提高防治成效。

貳、實施日期：

自97年起，性傳染病患者及藥癮者全面進行HIV篩檢服務；106年10月起，急性病毒性A、B、C型肝炎患者納入本項服務。

參、執行策略：

一、篩檢對象（ICD-code 如附件1）：

- （一）65歲以下經醫師診斷感染性傳染病患者，包含：梅毒、淋病、生殖器疱疹、尖型濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎、非淋菌性尿道炎(限男性患者)、其他性病。
- （二）65歲以下急性病毒性A、B、C型肝炎患者。
- （三）65歲以下非法物質濫用者（藥癮病患），經醫師臨床判斷有感染愛滋病毒風險者。

二、愛滋檢驗作業流程（如附件2），說明如下列：

- （一）經診斷為性傳染病、急性病毒性肝炎患者或藥癮病患，由醫護人員給予篩檢前衛教和諮詢，說明愛滋病毒檢驗對其重要性及益處，並簡要說明採檢方式及檢驗流程。
- （二）依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條及衛生福利部104年2月25日部授疾字第

1040300224號公告，性病患者係為有必要接受HIV檢查之一，篩檢前請徵得受檢者同意，同意形式不拘，採口頭或書面方式均可，請於取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見附件3，不同意檢驗者可依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第15條及第23條辦理。

- (三) 本計畫由醫事人員執行採檢進行HIV檢驗。
- (四) 篩檢對象如屬未成年人，基於篩檢之醫療行為有益於公共衛生及防疫，依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第15條之1第2項明定，因醫療之必要性或急迫性，未成年人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。
- (五) 依據世界衛生組織、歐美等先進國家文獻報告或指引，有關HIV初步檢驗之酵素免疫法（ELISA）、「顆粒凝集法（PA）及確認檢驗法之西方墨點法（WB）等傳統舊式HIV檢驗方法，由於該等檢驗方法空窗期較長（約4-12週），對於急性初期感染個案，易有空窗期所致之偽陰性結果或未能及時確診之情形，為降低潛在感染個案漏失風險，目前已不建議使用。目前國際間及我國一致建議使用的3種HIV檢驗方法分別為：
 1. 初步檢驗方法：HIV抗原/抗體複合型初步檢驗（HIV antibody and antigen combination assay, 或稱HIV Ag/Ab Combo test，簡稱HIV Combo test）。
 2. 確認檢驗方法：HIV抗體免疫層析確認檢驗法（Immunochromatographic assays，簡稱ICT）及HIV分子生物學核酸檢測（Nucleic Acid Testing，簡稱NAT）。
- (六) 檢驗作業流程及檢驗結果之處置：

為加速確診時效，執行初步檢驗（請使用HIV Ag/Ab Combo test）抽血步驟時，建議一併考量預留後續執

行HIV確認檢驗（請使用抗體免疫層析確認檢驗法（ICT）及HIV分子生物學核酸檢測（NAT））之檢體量，及確診通報後需後送疾管署檢驗及疫苗研製中心（以下稱檢驗中心）保留之檢體，確保初步檢驗陽性個案得以及時確診（減少初步檢驗陽性之受檢民眾不願回診再採檢或失聯無法確診之情形）。

1. 初步檢驗陽性個案處置：

- (1) 經初步檢驗陽性者，可以同一管檢體（或同一次採檢之檢體）接續進行確認檢驗。
- (2) 如採委外代檢者，為加速確診時效，建議將檢體送至具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以使用具抗體免疫層析確認檢驗法（ICT）及HIV分子生物學核酸檢測（NAT）之代檢單位為主。
- (3) 初步檢驗陽性者，如醫療院所無法進行確認檢驗，請主動轉介個案至愛滋病指定醫事機構或聯繫衛生局協助，轉介單如附件4，以完成後續確認檢驗。

2. 確認檢驗陽性個案處置：

- (1) 若HIV抗體確認檢驗（請使用抗體免疫層析確認檢驗法（ICT））結果及HIV分子生物學核酸檢測（NAT）結果任一為陽性，醫療院所應於24小時內進行傳染病個案通報，並請受檢者回來看報告，告知其陽性結果，提供檢驗後之諮詢服務，並將剩餘檢體寄至疾管署檢驗中心進行檢體保存。
- (2) HIV陽性個案除應進行傳染病通報，並請主動轉介個案至愛滋病指定醫療院所進行追蹤及治療，轉介單如附件4。

3. HIV抗體確認檢驗結果為陰性或未確定時的個案處置：

- (1) 若HIV初步檢驗陽性者，其HIV抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」時，請以HIV分子生

物學核酸檢測（NAT）進行確認，並以HIV抗體確認檢驗及HIV分子生物學核酸檢測（NAT）之檢驗結果進行綜合研判，以確認是否處於急性初期感染狀態。如無法進行HIV分子生物學核酸檢測（NAT）時，請轉介個案至愛滋病指定醫療院所或聯繫衛生局協助轉送合作之NAT認可檢驗機構或疾管署檢驗中心（以非愛滋病指定醫事機構為限）進行NAT確認檢驗，或請受檢者1個月後再次回診追蹤採血複檢。

- (2) 若HIV抗體認檢驗結果為「未確定」，HIV分子生物學核酸檢測（NAT）結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾到西非國家等狀況評估其感染HIV-2之可能性。經評估有HIV-2感染風險者，請其於2週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。

4. 檢驗陰性個案處置：

請告知受檢者檢驗陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務，包含：衛教、評估轉介預防服務（如PrEP），並鼓勵定期接受HIV檢驗等。

- (七) 有關HIV篩檢及檢驗作業流程相關事項，請參照疾管署「愛滋防治工作手冊」之第貳章「愛滋病毒（HIV）檢驗及諮詢服務」辦理。

三、檢驗單位：

- (一) 執行檢驗單位應為疾管署認可檢驗機構。
(二) 醫療院所非屬疾管署認可之檢驗單位，應事前與認可之檢驗單位訂定合約完成委託代檢事宜，其費用由雙方自行協議。

四、費用申報及核付：委由健保署代辦，詳細內容請參閱附件5。

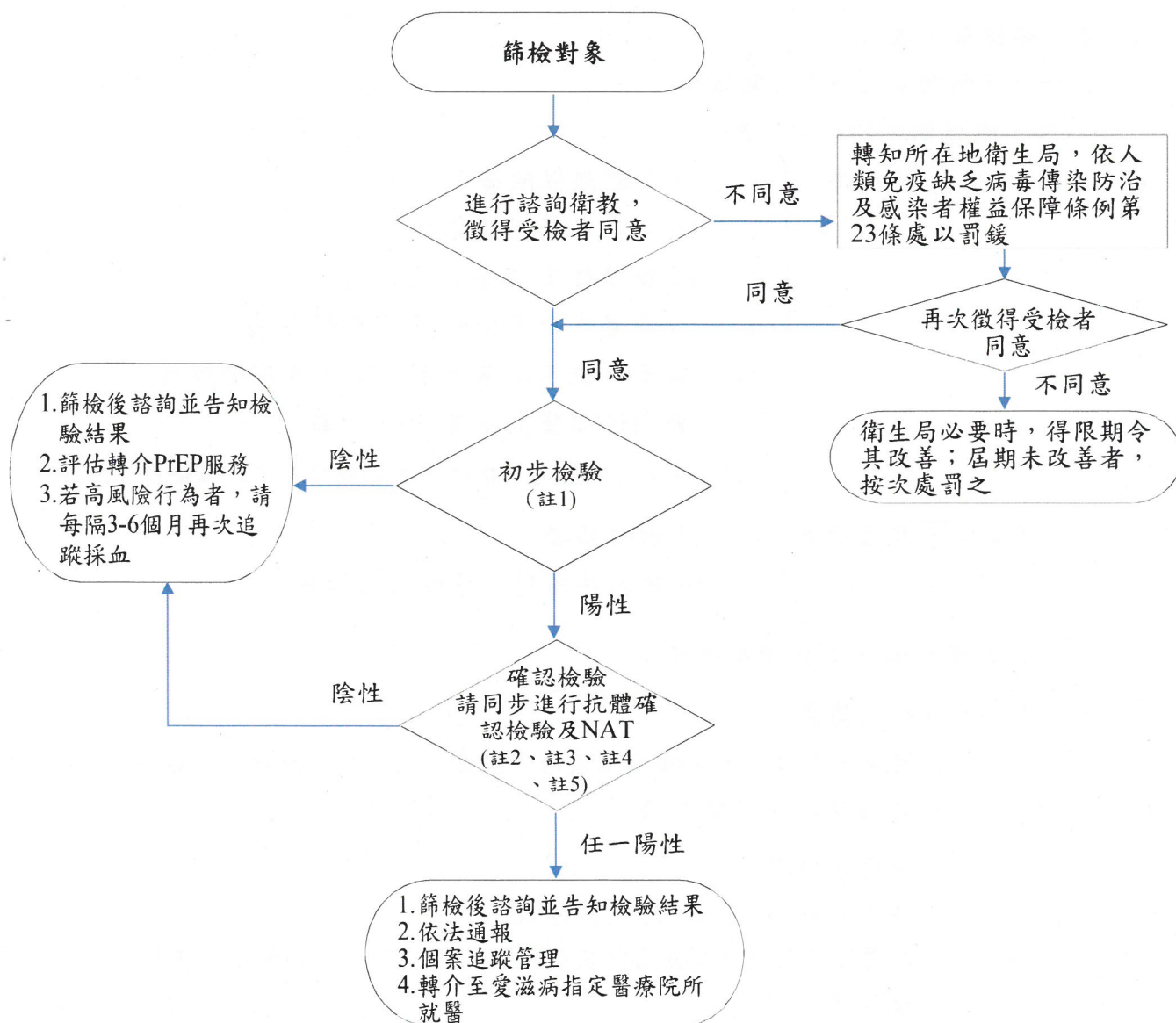
附件1

性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋
病毒計畫規範之國際疾病分類號 (ICD-code)

名稱	ICD-10-CM
梅毒	A51.X、A52.X、A53.X
淋病	A54.X
生殖器疱疹	A60.X
尖型濕疣	A63.0、B07.8
披衣菌	A55、A56.X、A74.89
陰道滴蟲 (註1)	A59.X
陰蝨	B85.2、B85.3、B85.4
龜頭炎	N47.6、N48.1
陰道炎 (註1)	N76.0
非淋菌性尿道炎(限男性病患申報)	N34.1
其他性病	A57、A58、A63.8、A64
急性病毒性 A 型肝炎	B15.0、B15.9
急性病毒性 B 型肝炎	B16.0、B16.1、B16.2、B16.9
急性病毒性 C 型肝炎	B17.1、B17.10、B17.11
非法物質濫用者 (藥癮病患)	F11.X、F12.X、F13.X、F14.X、 F15.X、F16.X、F18.X、F19.X

註1：「陰道滴蟲」及「陰道炎」自111年10月1日起刪除

愛滋檢驗作業流程



備註說明：

1. 初步檢驗請使用抗原/抗體複合型初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo test)。
2. 經初步檢驗陽性者，可以同一管檢體 (或同一次採檢之檢體) 接續進行 HIV 抗體確認檢驗 (請使用抗體免疫層析確認檢驗法(ICT)) 及 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT)。採委外代檢者，為加速確診時效，建議將檢體送至同時具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以使用具抗體免疫層析確認檢驗法 (ICT) 及 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 之代檢單位為主。
3. 初步檢驗陽性者，如無法進行確認檢驗，請主動轉介個案至愛滋病指定醫事機構或聯繫衛生局協助，並請填寫轉介單，以完成後續確認檢驗。
4. 若初步檢驗為陽性者，其 HIV 抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」時，請以 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 進行確認，並以抗體確認檢驗及 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 之檢驗結果進行綜合研判，以確認是否處於急性初期感染狀態。如無法進行 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 時，請轉介個案至愛滋病指定醫療院所或聯繫衛生局協助轉送合作之 NAT 認可檢驗機構或疾管署檢驗中心 (以非愛滋病指定醫事機構為限) 進行 NAT 確認檢驗，或請受檢者 1 個月後再次回診追蹤採血複檢。
5. 若 HIV 抗體確認檢驗結果為「未確定」，HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾到西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之可能性。經評估有 HIV-2 感染風險者，請其於 2 週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。

篩檢諮詢建議

壹、篩檢前諮詢：

一、了解個案為何要來做篩檢

二、檢視個案的感染風險：

(一) 性行為

1. 未全程戴保險套
2. 有金錢或藥物的交易
3. 嗑藥時發生不安全性行為
4. 與愛滋感染者發生不安全性行為
5. 與多位或不熟識性伴侶發生不安全性行為
6. 與同性間發生不安全性行為

(註：不安全性行為一指性行為過程中，未正確使用保險套)

(二) 非性行為

1. 注射毒品者
2. 與他人共用針具稀釋液及容器

三、解釋愛滋病毒的傳染途徑：

(一) 性行為傳染：

任何無保護性（未全程正確使用保險套）之肛門、陰道、口腔等方式之性交均有可能感染。

(二) 血液交換傳染：

1. 共用注射針頭、針筒或稀釋液。
2. 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，如輸血、職業針扎事件等。
3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。

(三) 母子垂直感染：

嬰兒會被已感染病毒的母親在妊娠期、生產過程、或因授乳而感染。

四、說明檢驗結果的意義：

愛滋初步檢驗呈陽性反應，尚不能確認為愛滋病毒感染，檢體須再作確認檢驗（抗體免疫層析確認檢驗法及HIV分子生物學核酸檢測）。

篩檢結果為陰性者，如受檢者持續有感染之高風險行為（如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等），建議每3-6個月檢驗1次，期間請避免發生危險性行為或捐血。

五、解釋檢驗結果的保密性與依法執行通報

各級衛生機關及醫事人員對於個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密之責。確認陽性個案則依法需執行通報，並由衛生局輔導轉介愛滋病指定醫療院所，協助後續照護及治療。

六、篩檢前請徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採口頭或書面方式均可，取得受檢者同意後進行採血工作，如經評估需簽署同意書，請參考範例格式（如附件）。

貳、篩檢後諮詢：

- 一、不管個案篩檢結果是陽性或陰性，都應該告知當事人個人的檢驗結果。
- 二、檢驗結果為陰性者（包含：初步檢驗陰性，或是抗體確認檢驗及 NAT 檢驗結果均陰性），為了保護自己與他人的健康，告知預防傳染愛滋病毒的方法。另外陰性不能完全排除感染，可能處於空窗期，建議個案每3-6個月再篩檢一次，期間避免發生危險性行為或捐血，並提供暴露HIV 前預防性投藥（PrEP）、或暴露HIV 後預防性投藥（PEP）等資訊。
- 三、初步檢驗陽性但尚未確診者，向受檢者說明「有關初步檢驗陽性結果並非最終的HIV 診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認HIV 感染狀態」，並儘速完成確認檢驗。
- 四、確認檢驗結果為陽性，告知其所代表的意思，轉介個案至愛滋病指定醫療院所就醫服藥，如協助預約門診時間或陪同就醫等。
- 五、目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒治療），治療後均能有效延長生命10至20年以上且大幅提升生活品質，只要遵循醫囑，不必太過憂心。
- 六、提供個案愛滋相關之諮詢電話、愛滋民間團體資訊等單張。
- 七、針對藥癮者，介紹清潔針具計畫、替代治療服務或非鴉片類藥癮戒治服務等相關資源及資訊。

篩檢注意事項

一、愛滋病毒的傳染途徑

(一) 性行為傳染：

任何無保護性（未全程正確使用保險套）之肛門、陰道、口腔等方式之性交，均有可能感染。

(二) 血液交換傳染：

1. 共用注射針頭、針筒或稀釋液。
2. 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，如輸血、針扎等。
3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。

(三) 母子垂直感染：

嬰兒被已感染病毒的母親在妊娠期、生產過程或因授乳而感染。

二、本項愛滋初步檢驗（初篩），篩檢結果與相關注意事項如下：

(一) 篩檢呈陰性反應：

1. 為了保護您與他人的健康，建議您仍需採取預防措施，避免透過以上途徑傳染愛滋病毒。
2. 如受檢者持續有感染之高風險行為（如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等），建議您 3-6 個月後再篩檢一次，期間並請避免發生危險性行為或捐血。

(二) 篩檢呈陽性反應：

1. 仍不能確認為愛滋病毒感染，須再做確認檢驗（包括：抗體免疫層析確認檢驗法及分子生物學核酸檢測）。
2. 如確認為感染者，可至愛滋病指定醫院（請詳見疾病管制署全球資訊網 www.cdc.gov.tw）進行後續照護及治療，疾病管制署諮詢專線：1922。
3. 目前台灣提供高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒治療），治療後均能有效延長生命 10 至 20 年以上且大幅提升生活品質，只要您遵循醫囑，不必太過憂心。

三、本院對於您的檢驗結果及個人隱私，均會妥善保護，並負保密之責。

篩檢同意書(範例)

經過說明，本人已經了解愛滋病毒篩檢的方法與意義，以及愛滋病毒的傳染途徑，本次篩檢是具名保密檢驗，檢驗結果若為陽性，將以密件方式報告地方衛生機關，以提供後續就醫轉介服務，本人同意接受篩檢。

立同意書人：

身分證（居留證）字號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

HIV檢驗轉介單

111年6月修訂

原	民眾姓名		民眾聯絡電話	
	民眾有愛滋自我篩檢陽性結果： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，試劑編號：_____			
採	機構/單位名稱		轉介日期	民國____年__月__日
	轉介聯絡人	(簽章)	轉介單位電話	
檢	HIV檢驗方法(請勾選✓)		檢驗結果	檢驗結果報告日
	機	<input type="checkbox"/> HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo快篩)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國____年__月__日
<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo初篩)		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗體初步檢驗 (EIA或PA)		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國____年__月__日	
<input type="checkbox"/> HIV抗體快速初步檢驗 (HIV抗體快篩)		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國____年__月__日	
構	HIV初步檢驗	<input type="checkbox"/> 抗體免疫層析法(ICT)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定	民國____年__月__日
		<input type="checkbox"/> 西方墨點法(WB)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定	民國____年__月__日
		<input type="checkbox"/> 分子生物學核酸檢測(NAT)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國____年__月__日
單	HIV確認檢驗	經提供初步衛教諮詢並征得個案同意後協助轉介(請勾選✓)		
		<input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」，需進行確認檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」且抗體免疫層析法(ICT)或西方墨點法(WB)檢驗結果為「陰性」或「未確定」，需進行NAT檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV確認檢驗結果為「陽性」之確診通報個案，需轉介愛滋指定醫療院所接受HIV相關醫療照護。 <input type="checkbox"/> 接受暴露HIV前預防性投藥(PrEP)適用性評估服務。(檢驗結果為「陰性」者) <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)：_____		
位	建議轉介單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)			
	寫			

※本轉介單請填妥一式3份或掃描影本，分別提供受檢民眾、原採檢單位、及接受轉介單位留存。

接受轉介(轉入)單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)

個管師/衛生局(所)人員簽章：_____

轉介收案(簽收)日：民國____年__月__日

※「HIV初步檢驗陽性」民眾憑轉介單至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗，疾管署補助個案當次就醫之掛號費及部分負擔，請逕洽詢指定醫療院所愛滋個管師協助。(可透過網址或QRcode查詢愛滋指定醫療院所聯絡資訊：<https://reurl.cc/moRovl>)



附件5

中央健康保險署代辦「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」之醫療費用申報及核付作業

一、申報及核付規定

(一) 請醫療院所每月併健保醫療費用向衛生福利部中央健康保險署各分區業務組申請，採代收代付之原則辦理，並依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」核付費用，如經衛生福利部疾病管制署審核發現有溢領及不符規定者，得請健保署各分區業務組追繳費用。

(二) 門診申報表格填寫規定

1. 門診醫療服務點數申報總表：該類案件（案件分類：B1）請併入「西醫專案案件」件數及申請金額申報。
2. 就醫當次併行「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋者」，費用應分2筆申報。

3. 篩檢對象主診斷應符合附件1之規範。

4. 申報項目：

- (1) 案件分類：B1（代辦性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫）。
- (2) 健保卡就醫序號：具健保身分者：請填IC10；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) 就醫當次併行HIV篩檢者，費用應分2筆申報。
- (5) 住院中之病患，於住院時併行本項篩檢者，該費用列於門診案件內申報。

5. 門診醫療服務醫令清單：

- (1) 「抗原/抗體複合型初步檢驗（HIV Ag/Ab Combo test）」、「酵素免疫法（ELISA）」或「顆粒凝集法（PA）」檢查：醫令類別請填「2」。
「抗原/抗體複合型初步檢驗（HIV Ag/Ab Combo test）」支付標準代碼請填「E3046C」，支付點數為280點；「酵素免疫法（ELISA）」支付標準代碼請填「E3001C」、「顆粒凝集法（PA）」支付標準代碼請填「E3002C」，支付點數皆為225點，每1點支付1元。
- (2) 確認檢驗法：抗體免疫層析確認檢驗法（ICT）、HIV分子生物學核酸檢測（NAT）或西方墨點法（WB），醫令類別請填「2」；「抗體免疫層析確認檢驗法」支付標準代碼請填「14083C」，支付點數為2,011點；「HIV-I抗體檢查」支付標準代碼請填「14075C」，支付點

數為 1,564 點，「HIV-II 抗體檢查」支付標準代碼請填「14076C」，支付點數為 1,564 點；「HIV 分子生物學核酸檢測」支付標準代碼請填「14074C」，支付點數為 4,000 點，每 1 點支付 1 元。確認檢驗之申報對象為初步檢驗呈陽性反應之疑似愛滋感染者；另申報支付標準代碼 14083C 時，不得同時申報 14075C 及 14076C。

二、本作業如有未盡規範事宜，準用全民健康保險相關法規規定辦理。