

# 慢性傳染病照護品質計畫

112年6月1日健保醫字第1120110379號公告自112年6月1日生效

113年12月6日衛授疾字第1130045520號函修正自114年1月1日生效

114年12月15日衛授疾字第1140300956號函修正自115年1月1日生效

慢性傳染病包括結核病及愛滋病毒感染，皆為世界衛生組織及聯合國舉目關注的疾病，也是我國長期不遺餘力投注心力與資源耕耘防治的疾病，且因傳染病具有外部性，當民眾感染傳染疾病後，除了會影響身心狀況，無法正常生活，亦會傳染予他人，並造成醫療費用支出。為提升慢性傳染病之照護，強化潛伏結核感染及愛滋感染個案治療與管理照護品質，並整合公共衛生與醫療資源，發展以病人為中心之疾病管理照護模式，提升疾病治療成效，穩健醫療照護品質，達疾病防治的目標。

本計畫原為「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」，係自112年6月1日起實施，後依據衛生福利部113年7月3日「健保總額給付項目預算編列協調會議」決議，自114年1月1日起移由公務預算支應，爰配合調整計畫名稱為「慢性傳染病照護品質計畫」及相關內容，並納入「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」，以健保代收代付方式辦理。

## 壹、計畫期間

本計畫自112年6月1日起實施。

## 貳、計畫內容：

本計畫包含（一）潛伏結核感染治療品質支付服務計畫；（二）愛滋照護管理品質支付計畫；（三）照護機構加強型結核病防治計畫三項子計畫。

因應自114年1月1日起預算來源改由衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）之公務預算項下支應，並委請中央健康保險署（下稱健保署）以代收代付方式辦理，配合調整計畫相關代辦案件分類及編碼。有關各子計畫之內容、費用申報及核付方式如後附。

# (子計畫一)潛伏結核感染治療品質支付服務計畫

## 一、計畫目的

- (一)鼓勵醫療體系積極協助潛伏結核感染治療追蹤管理作業，即時轉銜公共衛生人員追蹤關懷潛伏結核感染治療個案於社區之服藥及治療情形。
- (二)提升潛伏結核感染完成治療比率，避免成為活動性結核病，減少因結核病發病所致醫療資源負擔及院內感染發生的可能性。

## 二、執行醫事服務機構資格

- (一)須為疾管署潛伏結核感染治療指定醫療院所，名單請詳見疾管署全球資訊網首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>結核病>治療照護>潛伏結核感染專區。醫療院所如欲成為潛伏結核感染治療指定醫療院所，可向所在地之衛生局申請成為潛伏結核感染治療指定醫療院所。並請注意以下事項：

1. 醫師科別：以胸腔科、感染科、小兒科及家醫科為優先(但不在此限)。
2. 潛伏結核感染檢驗：如欲委託其他實驗室代為執行潛伏結核感染檢驗(如 IGRA 檢驗)，受委託之實驗室必須符合 TAF 或 CAP 等認證，且實驗室須能將檢驗結果自動介接上傳至疾管署結核病追蹤管理系統(以下稱 TB 系統)，以維護檢驗品質。
3. 潛伏結核感染治療前評估：應有開始潛伏結核感染治療最近一個月內胸部 X 光檢查結果，以排除活動性結核病，避免對已有活動性結核病之個案進行潛伏結核感染治療，增加產生抗藥性的可能性。必要時，得送驗痰液及進行結核菌培養和進一步對病灶懷疑處進行影像學診斷，以利確定活動性結核病的診斷。

4. 潛伏結核感染治療：院所須能將潛伏結核感染治療處方開立情形即時自動介接上傳至疾管署 TB 系統，以利公衛及時掌握治療個案與銜接都治關懷服務。
5. 系統資料自動介接相關技術諮詢請洽疾管署窗口：[cdcHL7@cdc.gov.tw](mailto:cdcHL7@cdc.gov.tw)，02-2395-9825分機3952。

## (二)個案管理人員之編制

1. 執行院所(衛生所除外)應依潛伏結核感染治療個案及結核病個案之總照護數設置所需個案管理人員：
  - (1) 總照護數=潛伏結核感染治療個案數\*0.5+結核病個案數。
  - (2) 總照護數每達100人應設置個案管理人員1人，該個案管理人員應具有有效的「結核病個案管理師證書」，並應依個案增加比率酌增個案管理人員數；總照護數未達100人之院所，應設置個案管理人員1人，該個案管理人員應具「結核病個案管理師教育訓練結業證書」。

範例1：總照護數80人之醫事機構，應設置具結核病個案管理師教育訓練結業證書之個案管理人員1人。

範例2：總照護數150人之醫事機構，應設置具結核病個案管理師證書之個案管理人員1人。

範例3：總照護數250人之醫事機構，應設置具結核病個案管理師證書之個案管理人員2人。
- (3) 個案管理人員教育訓練及認證證書規範：
  - 甲、結核病個案管理師教育訓練初訓或複訓合格可取得「結核病個案管理師教育訓練結業證書」。
  - 乙、通過結核病個案管理師認證可取得「結核病個案管理師證書」。

2. 如當年度聘任個案管理人員不符合前項規定，次年度本子計畫診療項目之支付點數以8折計算。

### 三、照護對象：

(一) 結核病接觸者

(二) 山地原鄉及相關地區住民

(三) 照護機構住民與工作人員(即本計畫子計畫三對象)

(四) 矯正機關收容人與工作人員

(五) 來自結核病高負擔國家之外籍配偶

(六) 具共病者：

1. 藥癮者(注射藥癮/藥癮戒治/替代治療)

2. 接受慢性腹膜或血液透析個案

3. 45歲以上糖化血色素(HbA1c)≥9.0%的糖尿病病人

4. 60歲以上慢性阻塞性肺病(COPD)病人

5. 壓肺症個案

6. 食藥署公告之新藥風險管理計畫，使用生物製劑病人

7. 接受器官移植個案及捐贈者

8. 愛滋病毒(HIV)感染者

(七) 其他經疾管署核備同意之風險對象

### 四、照護內容

(一) 醫療院所評估開立潛伏結核感染治療後，提供衛教並於疾管署 TB 系統進行潛伏結核感染治療建檔開案，以轉銜公共衛生人員執行都治關懷送藥與監測服藥狀況。

(二)醫療院所辦理潛伏結核感染治療處方開立或轉換，及監測治療情形與副作用等，且將就醫照護資料登錄於 TB 系統，管理照護期程達一定療程比例者，於 TB 系統登錄階段鑑評資料。

(三)醫療院所即時登錄中斷治療或結束治療資訊於 TB 系統，以利轉銜其他醫療院所接續追蹤管理或公共衛生人員辦理銷案品管作業。

(四)若民眾在治療過程中欲轉換照護院所，轉出院所請於 TB 系統點選「增修管理」，並於「中斷治療註記」點選「因故中斷」；承接院所請於 TB 系統點選「跨院承接」，並指定欲收案之管理照護階段別。此外，對於符合「前次領藥服用完畢迄今超過14日」無院所繼續照護之個案，系統將自動研判為「因故中斷」，以利新承接院所進行跨院承接照護作業。

## 五、給付項目及支付標準(潛伏結核感染治療處方與階段別對照，詳附表。)

編號	診療項目	支付點數
E7801C	<p><b>開立潛伏結核感染治療費</b></p> <p>註：</p> <p>1.須於疾管署結核病追蹤管理系統進行潛伏結核感染治療建檔開案，且登錄治療前胸部 X 光檢查資料，經疾管署確認開始服藥後，方可申報本項費用。登錄資料如下：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1)個案身分證號。</li><li>(2)診療醫師姓名。</li><li>(3)照護院所名稱。</li><li>(4)醫療院所個案管理人員。</li><li>(5)治療前胸部 X 光評估。</li><li>(6)潛伏結核感染治療起始日期及處方種類。</li><li>(7)性別、體重等其他個案資料。</li></ul> <p>2.須運用結核病追蹤管理系統確認欲治療個案確實符合疾管署潛伏結核感染檢驗及治療收案對象。</p> <p>3.倘個案首次開藥逾 3 日以上(含開藥當日)，醫療院所仍未於系統完成開案作業，為利公衛後續個案管理與都治關懷服務，由公衛人員代為開案者，醫療院所不得申報本項費用。</p>	500

編號	診療項目	支付點數
E7802C	<p><b>第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 1/3 療程)</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.照護個案達 1/3 療程後，且於結核病追蹤管理系統登錄階段鑑評資料，方可申報本項費用。</li> <li>2.前述登錄資料如下：           <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)如轉換處方，則須登錄治療處方轉換紀錄。</li> <li>(2)歷次回診之領藥紀錄。</li> <li>(3)歷次回診之臨床血液生化檢驗資料。</li> <li>(4)副作用評估資料。</li> <li>(5)管理照護達 1/3 療程之階段鑑評(含該階段個案管理師及照護院所資料)。</li> <li>(6)如中斷治療，則須登錄。</li> </ol> </li> <li>3.針對中斷治療的個案，請參考附表「潛伏結核感染治療處方與階段別對照表」換算已達成之階段別並核實申報。</li> </ol>	600
E7803C	<p><b>第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 2/3 療程)</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.照護個案達 2/3 療程後，且於結核病追蹤管理系統登錄階段鑑評資料，方可申報本項費用。</li> <li>2.前述登錄資料，同 E7802C「第一階段潛伏結核感染治療管理照護費」。</li> <li>3.針對中斷治療的個案，請參考附表「潛伏結核感染治療處方與階段別對照表」換算已達成之階段別並核實申報。</li> </ol>	600
E7804C	<p><b>第三階段潛伏結核感染治療管理照護費暨完成治療費(完成完整療程)</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.院所完成治療後，且於結核病追蹤管理系統登錄完成治療，並經疾管署確認，方可申報本項費用。</li> <li>2.前述登錄資料，同 E7802C「第一階段潛伏結核感染治療管理照護費」，且須登錄完成治療。</li> </ol>	1,500

附表 潛伏結核感染治療處方與階段別對照表

診療項目	各潛伏結核感染治療處方服藥天數(次/天)					
	1HP	3HP	3HR	4R	6H	9H
開立潛伏結核感染治療費	開始用藥	開始用藥	開始用藥	開始用藥	開始用藥	開始用藥
第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達1/3療程)	≥9天	≥4次	≥30天	≥40天	≥60天	≥90天
第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達2/3療程)	≥18天	≥8次	≥60天	≥80天	≥120天	≥180天
第三階段潛伏結核感染治療管理照護費暨完成治療費(完成完整療程)	達28天	達12次	達90天	達120天	達180天	達270天

[註]1HP：每日服用1次Isoniazid(INH)+Rifapentine(RPT)，共28天；

3HP：每週服用1次INH+RPT，共12次(3個月)；

3HR：每日服用1次INH+Rifampin(RMP)，共90天(3個月)；

4R：每日服用1次RMP，共120天(4個月)；

6H：每日服用1次INH，共180天(6個月)；

9H：每日服用1次INH，共270天(9個月)。

## 六、院所年度照護品質指標達成費用

(一)指標達成條件：潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率達80%(含)

以上之院所。

(二)定義：指醫療院所當年度新增符合收案條件(醫療院所照護潛伏結核感

染治療個案)對象中，有執行前揭任一診療項目且完成申報作業的比率。

個案所屬年度依其開始治療日核算。

(三)各院所全年度之「潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率」如達

80%，每一個案給付800元，並以50人為上限。如院所收案逾50人以上

者，以上限50人計算。個案倘有跨院照護情形，則以最新(最後)之照

護院所為主。

(四)前述指標達成情形，由疾管署於次年度2月底前自 TB 系統下載之資料及院所申報資料計算結果，並提供健保署代為撥付費用予符合醫療院所，醫療院所無需另行申報。

## 七、醫療費用申報與審查

(一)本子計畫委由健保署代辦醫療費用申報及核付事宜，請醫療院所每月併健保醫療費用向健保署申請，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，如經疾管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扣費用。

(二)醫療費用申報：本計畫之給付項目無須於民眾診療當日立即申報。醫療院所照護人員須完成確認個案就醫領藥後之實際服藥與完成治療情形，並於 TB 系統登錄資料後，方可進行申報；倘為具共病者、照護機構對象，應與當次就醫之其他醫療費用(例如：E4003C、E4004C、E4005C、門診診察費、藥事服務費等其他醫療費用)分開申報。本計畫項目申報說明如下：

1. 主診斷碼：R76.11、R76.12，惟接受器官移植者與生物製劑使用者為 Z22.7 (自114年1月1日或健保署公告日始生效)。
2. 案件分類：C4
3. 特定治療項目：EG(慢性傳染病照護品質計畫-潛伏結核感染治療品質支付服務計畫)
4. 部分負擔：免部分負擔代碼「916」(部分負擔金額請填0)
5. 就醫序號：具健保身分者，請填 IC0D；無健保身分者，請填 IC09
6. 就醫日期(d9)：提供門診醫療服務之日期。

7. 治療結束日期(d10)：各診療項目達成申報條件之日期，例如：完成開案、完成階段照護或完成治療日期。不限為民眾返診日。

(三)本計畫之給付項目屬個案追蹤管理費用，無須依全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法登錄健保卡及上傳。

(四)醫療費用核付：由健保署定期提供院所申報資料予疾管署，由疾管署依院所服務內容實際執行情形予以核定，並於每半年提供健保署辦理醫療費用代收代付之依據。

(五)醫療費用申復：院所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規定辦理申復，由健保署分區業務組轉請疾管署複查並回復。

(六)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。

## (子計畫二)愛滋照護管理品質支付計畫

### 一、計畫目的

- (一) 提升愛滋感染者確診時效及連結醫療體系接受治療照護。
- (二) 建立愛滋感染者穩定就醫習慣及服藥順從性，以維持病毒量抑制狀態，降低疾病負擔。

### 二、執行醫事服務機構資格

- (一) 愛滋檢驗及通報：全民健康保險特約醫事機構皆可執行。

- (二) 個案管理照護及治療監測：須符合下列1之條件：

1. 須為衛生福利部(以下稱衛福部)公告之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構」。名單請詳見疾管署全球資訊網首頁>傳染病與防疫專題>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>治療照護>指定醫事機構專區。
2. 有意願加入愛滋指定醫事機構之醫療院所，可提報申請文件給所在地衛生局，衛生局完成初審後函送衛生福利部進行複審，針對審核通過且經公告為愛滋指定醫事機構，始可開始收治愛滋感染者。
3. 有關申請成為愛滋指定醫事機構之醫療院所應備文件、資格及流程等，請詳見「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」(<https://gov.tw/eyt>)，或請洽詢所在地衛生局。
4. 個案管理人員之編制：
  - (1)執行院所應依照護愛滋感染個案人數設置所需個案管理人員，照護個案數達100人，應設置至少1名專任個案管理師，未達100人者得以專責人員任之。照護個案數超過100人以上的院所，依照個案人數增加個案管理人員數，每增加100人應增列1人，惟若照護個案當年度領慢性病連續處方箋2次以上者，以權重0.5人計算人數。  
[註]專任：係指聘請愛滋個案管理師全職辦理個案管理相關業務。  
專責：係指負責個案管理業務，但不限定其為全職或兼職辦理該業務。
  - (2)如當年度聘任個案管理人員不符合前項規定，次年度本子計畫診療項目之支付點數以8折計算。

**三、照護對象：愛滋病毒感染者且有至傳染病通報系統通報者。**

#### **四、照護內容**

- (一) 針對疑似感染愛滋病毒者，提供愛滋病毒初步檢驗、確認檢驗及衛教諮詢服務等，並於收到檢驗報告後一週內，透過健保資訊網服務系統(VPN)，完成相關檢驗結果資料上傳(上傳格式詳見附表1)。
- (二) 透過跨部門(包括：檢驗部門、行政部門等)或與合作之檢驗機構協調討論，訂定加速確認檢驗時效之措施。
- (三) 針對新通報確診三個月或曾中斷治療一年以上之愛滋感染者，應提供高密度頻率的個案管理照護服務，包含衛教宣導、確認感染者服藥狀況、詢問其接觸者網絡及解決感染者健康生活層面的問題等，建立醫師、個案管理師及感染者等之間的互信基礎及服藥順從性。
- (四) 針對穩定就醫服藥三個月後之感染者，個案管理師仍應定期追蹤感染者就醫服藥情形，由於感染者服藥穩定後，會以慢性病連續處方箋領藥，故個案管理師應至少每三個月確認其狀況，並持續與感染者保持良好關係，以適時給予介入處置。
- (五) 針對穩定就醫之感染者，依據愛滋檢驗及治療指引建議之頻率檢驗CD4細胞數及病毒量，以評估監測治療結果與服藥順從性，並於收到檢驗報告後一週內，透過健保資訊網服務系統(VPN)，完成相關檢驗結果資料上傳(上傳格式詳見附表2)。

#### **五、給付項目及支付標準**

編號	診療項目	支付點數
E7901C	<b>愛滋感染個案發現確診費</b> 註： 1.執行院所提供的愛滋檢驗服務，初步檢驗及確認檢驗結果資料，請透過健保資訊網服務系統(VPN)，於收到檢驗報告後一週內完成上傳，上傳格式詳附表1。 2.經初步檢驗陽性並經確認檢驗陽性且完成HIV法定傳染病通報作業流程者，方得申報。 3.每位愛滋通報確診個案限申報一次。	2,000

編號	診療項目	支付點數
E7902C	<p><b>新收案個案管理照護費</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。</li> <li>輔導愛滋通報確診個案定期回診並遵醫囑服用抗愛滋病毒藥物，適用條件如下：             <ol style="list-style-type: none"> <li>新服藥感染者：第一次接受治療及服藥之感染者。</li> <li>重新服藥感染者：通報後曾有領藥紀錄，但本次領藥日回溯前五十二週(一年)未有領藥紀錄之中斷服藥之感染者。</li> </ol> </li> <li>從第一次領藥日開始每月申報一次(以每4週，28日計)，至多申報三次，並請於領藥日起計算三十六週(9個月)內完成申報作業，如超過時限，則不得申報。</li> </ol> <p>惟如因民眾個人因素提前回診，基於醫事人員已提供個案管理照護服務，並參考「全民健康保險醫療辦法」，對於提前10日內，亦即距前次申報隔日起計算第18天起就醫者，得申報該次E7902C費用。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>須於病歷記載相關照護紀錄。</li> </ol>	1,000
E7903C	<p><b>追蹤個案管理照護費</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。</li> <li>支付條件：             <ol style="list-style-type: none"> <li>愛滋感染個案開始領藥日起算十二週(即申報三次E7902C)後，始得申報本項照護費，E7902C最後一次就醫日不得同E7903C第一次就醫日為同日。</li> <li>執行院所應持續輔導個案定期回診及服藥，且有個案完成領藥之紀錄(含慢性病連續處方箋)。</li> </ol> </li> <li>每次申報間隔十二週(三個月)以上(以84日以上計算)。</li> </ol> <p>惟如因民眾個人因素提前回診，基於醫事人員已提供個案管理照護服務，並參考「全民健康保險醫療辦法」，對於提前10日內，亦即距前次申報隔日起計算第74天起就醫者，得申報該次E7903C費用。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>須於病歷記載相關照護紀錄。</li> </ol>	350
E7904C	<p><b>個案治療監測評估費</b></p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。</li> <li>每次申報間隔五十二週(一年，364日)以上。</li> <li>前述院所須提供愛滋感染個案醫療照護服務，並依「愛滋病檢驗及治療指引」建議時程進行相關檢驗(含CD4細胞數及病毒量檢驗值)。即1年至少檢驗(CD4細胞數及病毒量)2次以上，且須透過健保資訊網服務系統(VPN)，於收到檢驗報告一週內，透過「每日」上傳路徑完成上傳。上傳格式詳附表2。</li> <li>須於病歷記載相關照護紀錄。</li> </ol>	900

附表1 愛滋檢驗結果上傳格式<sup>註1</sup>

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值下限	參考值上限	備註	
1	1	同全民健康保險醫療費用點數申報醫令序	14082C	1	抗原/抗體複合型初步檢驗	欄位上傳 0 或 1 (0=陰性, 1=陽性)	無	無	無	HIV	
2	1		E3046C	1	酵素聯結免疫吸附分析法(EIA/LIA檢驗)	欄位上傳 0 或 1 (0=陰性, 1=陽性)	無	無	無		
3	1		14049C	1	顆粒凝集法(PA 檢驗)	欄位上傳 0 或 1 (0=陰性, 1=陽性)	無	無	無		
4	1		E3001C	1							
5	1		E3034C	1							
6	1		14050B	1	抗體免疫層析法(ICT 檢驗)	欄位上傳 0 或 1 (0=陰性, 1=陽性)	無	無	無		
7	1		E3002C	1							
8	1		E3034C	1							
9	1		14083C	1	西方墨點法(WB 檢驗)	欄位上傳 0、1 或 99 (0=陰性, 1=陽性, 99=未確定)	無	無	無		
10			14075C	1	病毒負荷量檢查	欄位上傳 0、1 或 99 (0=陰性, 1=陽性, 99=未確定)	無	無	無		
11	1		14076C	1							
12	1		14074C <sup>註3</sup>	1	病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值	欄位上傳 0、1 (0=病毒量檢驗值小於 200 copies/mL, 1=病毒量檢驗值大於 200 copies/mL)	無	無	無		
13	1		14074C <sup>註3</sup>	2		(填寫檢驗結果, 數值填至整數位) <sup>註4</sup>	copies/mL	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)			
14											

附表2 愛滋治療監測檢驗數值上傳格式<sup>註1</sup>

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值下限	參考值上限
1	1	0	Z0000 (虛擬代碼)	1	CD4 細胞數	(填寫檢驗結果，數值填至整數位) <sup>註2</sup>	cells/mm <sup>3</sup>	無	無
2	1	同全民健康保險醫療費用點數申報之醫令序	14074C <sup>註3</sup>	1	病毒負荷量檢查	0:病毒量檢驗值小於200(copies/mL) 1:病毒量檢驗值大於等於200(copies/mL)	無	無	無
	1			2	病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值	(填寫檢驗結果，數值填至整數位)	copies/mL	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)	

**附表1及附表2之備註說明：**

註1:參考「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」。

註2:請將該次檢驗之「白血球數」、「淋巴球占白血球的比例」和「CD4 細胞占淋巴球的比例」檢驗結果相乘。

註3:醫令代碼 14074C 需上傳「病毒負荷量檢查」、「病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值」兩項檢驗報告結果值。「病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值」之檢驗報告結果值填寫格式需符合以下條件：

- (1)「病毒負荷量檢查」填寫0，「病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值」請將數值填至整數位(1至199)或請填全形小於(<)加上數值(1至200)或undetectable。
- (2)「病毒負荷量檢查」填寫1，「病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值」請將數值填至整數位。

## 六、醫療費用申報與審查

- (一) 本子計畫委由健保署代辦醫療費用申報及核付事宜，請醫療院所每月併健保醫療費用向健保署申請，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，如經疾管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扣費用。
- (二) 本計畫之給付項目無須於民眾診療(如門診、住院醫療服務)當日立即完成申報。醫療院所照護人員須持續追蹤輔導個案定期就醫及服藥，並於疾管署慢性傳染病追蹤管理-管理師個案管理系統等相關系統登錄資料後，方可進行申報，且應與當次就醫之其他醫療費用(例如：E3044C、

E3045C、門診 D1、E2、E3 及住院 C1、7 之愛滋醫療費用等) 分開申報。

本計畫項目申報說明如下：

1. 主診斷碼：Z21、B20

2. 案件分類：D1 (不論門診或住院，案件分類請以門診 D1 申報)

3. 特定治療項目：EH (慢性傳染病照護品質計畫-愛滋照護管理品質支付計畫)

4. 部分負擔代號：免部分負擔代碼「904」(部分負擔金額請填 0)

5. 就醫序號：具健保身份者，請填 ICCD；無健保身份者，請填 IC09

6. 就醫日期(d9)：提供門診(住院)醫療服務之日期。

7. 治療結束日期(d10)：提供計畫執行項目之日期。可搭配門診(住院)醫療服務一起執行，但不一定要於門診(住院)醫療服務同日完成，可於執行結束後申報。

(三) 本計畫之給付項目屬個案追蹤管理之費用，無須依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法登錄及上傳健保卡資料。

(四) 醫療費用核付：由健保署定期提供院所申報資料予疾管署，由疾管署依院所服務內容實際執行情形予以核定，並於每半年提供健保署辦理醫療費用代收代付之依據。

(五) 醫療費用申復：院所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規定辦理申復，由健保署分區業務組轉請疾管署複查並回復。

(六) 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。

## (子計畫三) 照護機構加強型結核病防治計畫

### 一、計畫目的

- (一) 由醫療人員提供衛教諮詢服務，增進照護機構住民及工作人員對於結核病及潛伏結核感染(LTBI)認知，並提高其接受潛伏結核感染檢驗及治療重要性之意識。
- (二) 藉由進行潛伏結核感染檢驗及治療，減少潛伏結核感染者後續發病成為結核病個案而造成機構內感染發生。
- (三) 針對經醫師評估為疑似結核病者，進行結核菌快速分子檢測，主動發現結核病個案，以及早診斷及早治療。

### 二、執行醫事服務機構資格與申請程序

- (一) 須為疾管署潛伏結核感染治療指定醫療院所，資格同本計畫(子計畫一)，名單請參見疾管署全球資訊網>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>結核病>治療照護>潛伏結核感染專區。相關注意事項請參閱子計畫一。
- (二) 醫療院所可自行尋找與洽談有意願之照護機構(如：曾加入與衛生局合作辦理長照機構 LTBI 專案計畫的照護機構、醫療院所附設照護機構、醫療院所現已進行例行巡診或簽約合作之照護機構)，或向衛生局表達執行意願，由衛生局協助媒合，惟每家照護機構限一家醫療院所主責執行本子計畫，統一申報相關費用。
- (三) 115年起開放具全民健康保險醫事服務特約機構身分，報請健保署提供住宿式照護機構醫療服務之衛生所，或參與「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫(下稱減少就醫方案)」之衛生所，共同參與本子計畫之執行。
- (四) 胸部 X 光檢查、LTBI 採檢及送驗事宜，院所得另行委託辦理，惟為確保檢驗品質及正確性，委託送驗之實驗室須為結核病合約或具 IGRA 檢驗項目 TAF 或 CAP 認證實驗室。
- (五) 因照護機構住民多為年長者，LTBI 治療及副作用情形比結核病接觸者複雜，若醫師未曾參與公衛長照機構 LTBI 治療照護，至少需完成以下第1、2項訓練課程證明，其餘教育訓練內容可至疾病管制署全球資訊網慢性傳染病照護品質計畫專區或 YouTube 查詢觀看。

1. [e 等公務園]潛伏結核感染(LTBI)治療處方
2. [e 等公務園]3HP 藥物副作用的簡介、可能機制、危險因子、預測模式
3. [YouTube]111 年 LTBI 合作醫師教育訓練 (網址：  
<https://www.youtube.com/watch?v=sbY506HjAaQ>)
4. [e 等公務園]洗腎腎友和腎移植病人的結核病防治實務
5. [e 等公務園]長照機構結核病防治
6. [YouTube] 血液透析族群 LTBI 檢驗與治療經驗 (網址：  
<https://www.youtube.com/watch?v=CT1CRsssVUg>)
7. [YouTube] 糖尿病族群 LTBI 檢驗與治療經驗 (網址：  
<https://www.youtube.com/watch?v=bvHopN-anuA>)

(六) 為利後續公共衛生轉銜都治關懷送藥服務(DOPT)，參與醫療院所執行本子計畫前，須函文報請照護機構所在地衛生局審核，函文請檢附「照護機構加強型結核病防治計畫醫療院所申請表」(如附件1)，並同時於疾管署結核病追蹤管理系統(以下稱 TB 系統)進行線上申請。

(七) 衛生局收到醫療院所申請公文後，將進行相關文件審核，並於疾管署 TB 系統線上點選審核結果，TB 系統線上審核結果視同正式結果，不再另行函復醫療院所。若同一照護機構有超過2家以上院所同時申請，由衛生局依轄區照護需求、徵詢機構意願等綜合評估結果裁定。

(八) 俟衛生局審核通過後，醫療院所始得執行及申報本子計畫，並應依相關規定向所在地衛生局與健保署辦理支援報備後，至照護機構提供相關醫療服務。若機構與院所因不可抗力因素終止合作以致更換醫療院所，亦應報請機構所在地衛生局核定，並妥善完成照護服務之銜接。

### 三、照護對象：

(一) 照護機構現住及新進之住民及工作人員。前述機構包含各類住宿型機構，如老人福利機構、一般護理之家、精神護理之家(含精神復健機構)、身心障礙福利機構、榮譽國民之家、住宿式長期照顧服務機構等。最新照護機構名單(每年第一季更新)請參與本計畫之醫療院所登入疾管署 TB 系統「長照機構照護院所申請」參閱。

(二)結核病個案之接觸者屬於公衛執行及管理對象，非本子計畫執行範圍，相關費用請以疾管署代收代付醫療項目(E4003C-E4005C)進行申報。

#### 四、醫療服務內容

##### (一) LTBI 檢驗評估及檢驗：

1. 醫療院所應透過 TB 系統「長照機構人員名單建檔批次上傳」功能將照護機構住民及工作人員名單上傳。上傳之名單系統將自動完成建檔，並同步勾稽 LTBI 檢驗及治療資格。
2. 醫療院所應提供機構住民及工作人員等衛教諮詢，說明結核病與潛伏結核感染相關知識，完成 LTBI 檢驗評估。無論上傳對象是否符合 LTBI 檢驗資格，均可申報照護機構潛伏結核感染檢驗評估費。
3. 前述上傳之名單透過 TB 系統進行勾稽作業，確認上傳對象是否(曾)確診為結核病個案、曾接受 LTBI 檢驗及曾接受 LTBI 治療者等，綜合判斷是否符合 LTBI 檢驗及治療資格，勾稽檢核結果於檔案上傳次日可至 TB 系統查詢。醫療院所執行 LTBI 檢驗前，務必先確認 LTBI 檢驗資格勾稽結果，符合 LTBI 檢驗資格者始得提供 LTBI 檢驗。
4. LTBI 檢驗方法須為使用丙型干擾素釋放試驗原理之檢測工具，用於輔助診斷是否感染結核分枝桿菌。
5. 檢驗結果須及時上傳至 TB 系統。

##### (二) LTBI 治療評估及治療：

1. LTBI 檢驗結果為陽性或不確定者，須由醫師進行 LTBI 治療評估，LTBI 治療前評估，應有開始潛伏結核感染治療最近一個月內胸部 X 光檢查結果(可併同照護機構年度例行胸部 X 光檢查進行)，排除活動性結核病後，始可提供 LTBI 治療，避免對已有活動性結核病者進行潛伏結核感染治療，增加產生抗藥性的可能性。必要時，得送驗痰液及進行結核菌培養和進一步對病灶懷疑處進行影像學診斷，以利確定活動性結核病的診斷。
2. 經醫師評估可加入 LTBI 治療之個案，須配合公共衛生執行個案管理，管理期程自收案日起至個案中斷或完成治療為止，並加入都治關懷(DOPT)，以保障用藥的安全性及完成療程，提升保護力。經醫師評估

無法加入 LTBI 治療之個案，請醫療院所務必於 TB 系統維護未加入 LTBI 治療原因。

3. 首次治療時，醫事人員應給予個案衛教諮詢，讓其了解治療重要性、治療方法、藥物可能副作用、副作用處理方式，提升治療順從性。
4. 完成上開事項，即完成 LTBI 治療評估，可申報照護機構潛伏結核感染治療評估費。
5. 加入 LTBI 治療後，可申報子計畫一相關費用。
6. 為維護加入治療住民之用藥安全，同時配合減少就醫方案之政策方向，LTBI 治療個案應僅由承接本子計畫之 LTBI 院所開藥及管理並進行副作用監測，除非個案遷出機構回歸社區，始得由公衛人員轉介至個案習慣就醫且為 LTBI 合作院所接續治療。

### (三) 結核病早期發現：

1. 機構住民或工作人員胸部 X 光檢查疑似結核病者(包含結果為：活動性肺結核有空洞、活動性肺結核無空洞、肺結核鈣化、肋膜腔積水、支氣管擴張、肺浸潤、肺結節等)，留痰進行結核菌快速分子檢測(NAAT 等，不限使用廠牌)。
2. 機構住民或工作人員出現咳嗽超過2週、胸痛、發燒、體重減輕等結核病相關症狀，經醫師評估疑似結核病者，留痰進行結核菌快速分子檢測。
3. 利用「照護機構結核病防治症狀篩檢表(如附件2)」評估，分數大於5 分之機構住民，留痰進行結核菌快速分子檢測。
4. 若當年度曾結核菌快速分子檢測為陽性，應於病歷敘明醫師評估需再次檢測之原因。
5. 相關照護紀錄及檢測結果須上傳至疾管署 TB 系統。

## 五、給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
E8001C	<b>照護機構結核菌快速分子檢測費</b> 註： 1. 對於胸部X光異常或經症狀評估為疑似結核病者，進行結核菌快速分子檢測。 2. 本支付點數包含院所前往照護機構進行檢體採集、痰管及檢驗試劑、保存、運送、檢驗及報告上傳等作業。 3. 同一個案每三個月限申報一次，且不得重複申報12182C、12184C。	2,500
E8002C	<b>照護機構潛伏結核感染檢驗評估費</b> 註： 1. 用於確認是否符合接受潛伏結核感染檢驗資格及提供民眾衛教與評估。 2. 每人限申報一次，且不得重複申報E4003C。	100
E8003C	<b>照護機構潛伏結核感染檢驗費</b> 註： 1. 本支付點數包含院所前往照護機構進行檢體採集、採血管及檢驗試劑、保存、運送、檢驗及報告上傳等作業。 2. 每人限申報一次，且不得重複申報E4004C。 3. 另檢驗結果若為不確定，得以疾管署公費試劑再次檢驗，並申報E4004C。	3,500
E8004C	<b>照護機構潛伏結核感染治療評估費</b> 註： 1. 用於確認是否符合接受潛伏結核感染治療資格及提供民眾衛教與評估。 2. 每人限申報一次，且不得重複申報E4005C。	100

## 六、院所年度照護品質指標達成費用

(一) 包含檢驗指標達成費(A)、加入治療指標達成費(B)、完成治療指標達成費(C)等三類，每家院所依據照護機構年度達成情形進行計算，各類每年限給付一項。

### 1. 檢驗指標達成費(A)：

A1：照護機構 LTBI 檢驗人數30人至49人者，指標達成費10,000元。

A2：照護機構 LTBI 檢驗人數50人至99人者，指標達成費20,000元。

A3：照護機構 LTBI 檢驗人數100人至299人者，指標達成費30,000元。

A4：照護機構 LTBI 檢驗人數300人至499人者，指標達成費50,000元。

A5：照護機構 LTBI 檢驗人數500人(含)以上者，指標達成費70,000元。

2. 加入治療指標達成費(B)：依照護機構當年度潛伏結核感染檢驗陽性，或是前二年度潛伏結核感染檢驗陽性但尚未加入治療，符合 LTBI 治療條件者之當年度加入治療率，計算下列指標達成費：

B1：加入治療率達70%至75%（不含）者，指標達成費25,000元。

B2：加入治療率達75%至80%（不含）者，指標達成費35,000元。

B3：加入治療率達80%（含）以上者，指標達成費45,000元。

3. 完成治療指標達成費(C)：依照護機構當年度潛伏結核感染應完成治療者之完成治療率，計算下列指標達成費：

C1：完成治療率達70%至75%（不含）者，指標達成費35,000元。

C2：完成治療率達75%至80%（不含）者，指標達成費45,000元。

C3：完成治療率達80%（含）以上者，指標達成費60,000元。

C4：符合 C1-C3者，且完成治療人數100人（含）以上者，則指標達成費為原級距指標達成費增加10,000元。

(二) 院所照護品質指標達成費用個案檢驗結果、治療評估、治療期程須跨年度結算日完成者，併入次年度完成人數計算，如：個案本年度開始接受潛伏結核感染治療，預定隔年始能完成治療，則該個案列入隔年應完成治療人數計算。

(三) 各項指標達成費達成情形，由疾管署於次年度2月底前自 TB 系統下載之資料計算結果，並提供健保署代為撥付指標達成費用予符合醫療院所，醫療院所無須另行申報。

## 七、醫療費用申報與審查

(一) 本子計畫委由健保署代辦醫療費用申報及核付事宜，請醫療院所每月併健保醫療費用向健保署申請，採代收代付方式辦理，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，如經疾管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) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單申報符合 E8001C-E8004C 者之醫療費用，本子計畫項目應與當次就醫之其他醫療費用分開申報，說明如下：

1. 主診斷碼：進行照護機構主動發現，申報 E8001C，主診斷碼為 Z11.1；進行 LTBI 檢驗評估與 LTBI 檢驗，申報 E8002C-E8003C，主診斷碼為 Z20.1；進行 LTBI 治療評估，申報 E8004C，主診斷碼為 R76.11、R76.12
2. 案件分類：C4
3. 特定治療項目：「EJ:慢性傳染病照護品質計畫-照護機構加強型結核病防治計畫」(填報 EJ 即可，不須再填 E2)
4. 部分負擔代號：免部分負擔代碼「916」(部分負擔金額請填0)
5. 就醫序號：具健保身分者，請填健保 IC 卡登錄號碼；無健保身分者，請填 IC09

(三) E8001C-E8004C 為本子計畫專屬項目，不含個案後續加入 LTBI 治療之診療費用，如涉及 LTBI 治療，申報方式為主診斷碼為 R76.11、R76.12，案件分類 C4，免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填0，並可依實際 LTBI 治療及照護情形申報子計畫一項目(E7801C-E7804C)：主診斷碼為 R76.11-R76.12，案件分類 C4，特定治療項目：「EG：慢性傳染病照護品質計畫-潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」，免部分負擔代碼「916」，部分負擔金額請填0。

(四) 醫療費用核付：由健保署定期提供院所申報資料予疾管署，由疾管署依院所服務內容實際執行情形予以核定，並於每半年提供健保署辦理醫療費用代收代付之依據。

(五) 醫療費用申復：參與院所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規定辦理申復，由健保署所轄分區業務組轉請疾管署複查並回復。

(六) 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。

**「照護機構加強型結核病防治計畫」醫療院所(含衛生所)申請表**

基本資料	院所名稱		醫事機構代碼		
	聯絡人姓名		聯絡人電話		
	聯絡人 mail				
照護團隊	姓名	職稱(醫師專科)	工作內容		
照護機構	機構名稱		機構 章戳	本機構同意配合辦理本計畫 及都治計畫規定相關事項	
	機構代碼				
	機構類別				
	機構人數				
保險 醫 事 服 務 機 構	自我 檢核	<input type="checkbox"/> 為 LTBI 指定醫療院所 <input type="checkbox"/> 已檢附照護醫師完成 LTBI 訓練  <input type="checkbox"/> 課程證明 <input type="checkbox"/> 已至 TB 系統完成照護申請 <input type="checkbox"/> 已完成 LTBI 檢驗採血管及試劑  等採購備置或委託代辦事宜		院所 章戳	
申請日期：      年      月      日					

院所應函文向照護機構所在地衛生局提出申請，一張機構請填一張申請表。審核通過原則屬永久有效，如需退出本計畫應再次函文衛生局說明中止管理該機構。

# 照護機構結核病防治症狀篩檢表

機構名稱：\_\_\_\_\_

年 月 日

※本表每月填寫1次，針對症狀評估總分大於5分者，請至TB系統維護症狀篩檢結果，包括篩檢日期與總分，並對疑似結核病者進行轉介或驗痰追蹤。

※針對 LTBI 檢驗結果陽性未治療或中斷治療者，篩檢頻率應為每 2 週 1 次，當月第 2 次篩檢結果，請另新增一列記錄(即每人每次症狀篩檢皆有一列紀錄)。