

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



6

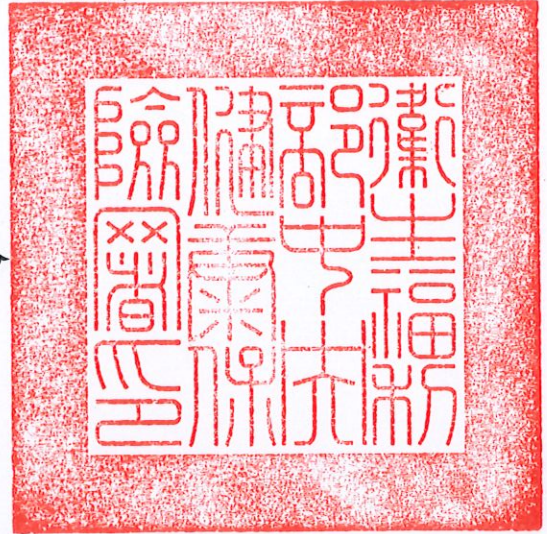
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年6月1日

發文字號：健保醫字第1120110379號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告新增「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」，並自一百一十二年六月一日起生效。

依據：衛生福利部112年5月26日衛部保字第1121260169號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署各分區業務組、衛生福利部疾病管制署、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組

署長 石崇良

全民健康保險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

慢性傳染病包括結核病及愛滋病，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品質，全民健康保險將此目標列入「全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫(110 年至 114 年)」，並列入 112 年全民健康保險醫療給付費用醫院及西醫基層總額之專款項目，以強化潛伏結核感染及愛滋感染個案治療與管理照護品質，並整合全民健康保險與公共衛生資源，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，達疾病防治與有效運用全民健康保險支付價值的目標。

壹、依據

全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算來源

- 一、112 年度全民健康保險醫院醫療給付費用總額中之「慢性傳染病照護品質計畫」專款項下支應，全年度經費為 180 百萬元，得與西醫基層總額同項專款相互流用。
- 二、112 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額中之「慢性傳染病照護品質計畫」專款項下支應，全年度經費為 20 百萬元，得與醫院總額同項專款相互流用。

參、計畫期間

自本計畫實施日起至112年12月31日止。

肆、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)長照機構加強型結核病防治計畫三項子計畫。各子計畫之內容，如後附。

伍、點值結算

本計畫預算按季均分，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季。於年度結束後進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

陸、資訊公開

全民健康保險保險人（以下稱保險人）得於全球資訊網公開參與本計畫之醫療院所名單、獲得本計畫之品質照護費用及相關指標等資訊供民眾參考。

柒、計畫修訂程序

本計畫視需要檢討，由衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）邀集相關醫事團體代表及保險人等單位共同修訂。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理；餘屬執行面規定，由保險人逕行修正公告。

捌、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

(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，減少結核病個案所致全民健康保險醫療資源負擔及院內感染發生的可能性。

二、全民健康保險特約醫事服務機構資格

- (一)須為疾管署潛伏結核感染治療指定醫療院所，名單請參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。
- (二)參與院所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人應設置專任結核病個案管理人員1人，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人者得以專責人員任之。

[註]專任：係指聘請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。

三、照護對象：潛伏結核感染治療者。

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結核病追蹤管理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結核病追蹤管理系統，管理照護期程達一定療程比例者，於結核病追蹤管理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結核病追蹤管理系統，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 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| P7801C | <p>開立潛伏結核感染治療費</p> <p>註：</p> <p>1.須於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> <p>(1)個案身分證號。</p> <p>(2)診療醫師姓名。</p> <p>(3)照護院所名稱。</p> <p>(4)醫療院所個案管理人員。</p> <p>(5)治療前胸部 X 光評估。</p> <p>(6)潛伏結核感染治療起始日期及處方種類。</p> <p>(7)性別、體重等其他個案資料。</p> <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> | V | V | V | V | 500 |
| P7802C | <p>第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 1/3 療程)</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>2.前述登錄資料如下：</p> <p>(1)如轉換處方，則須登錄治療處方轉換紀錄。</p> <p>(2)歷次回診之領藥紀錄。</p> <p>(3)歷次回診之臨床血液生化檢驗資料。</p> <p>(4)副作用評估資料。</p> <p>(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)。</p> <p>(6)如中斷治療，則須登錄。</p> | V | V | V | V | 600 |

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|-------|
| P7803C | 第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 2/3 療程) 註： 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。 2.前述登錄資料，同 P7802C「第一階段潛伏結核感染治療管理照護費」。 | V | V | V | V | 600 |
| P7804C | 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) 註： 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。 2.前述登錄資料，同 P7802C「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。 | V | V | V | V | 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、院所獎勵費

- (一)獎勵條件：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。
- (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%，每一個案獎勵800點，並以50人為上限。如院所收案逾50人以上者，以上限50人計算獎勵費。
- (四)前述獎勵費達成情形，由疾管署於次年度2月底前自結核病追蹤管理系統下載之資料及院所申報資料計算結果，並提供保險人撥付獎勵費予符合院所。

七、醫療費用申報、審查與點值結算

- (一)除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二)醫療費用申報：特約醫事服務機構門診醫療服點數及醫令清單申報符合 P7801C-P7804C 者，於案件分類填報「E1」，特定治療項目代號填報「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」。
- (三)醫療費用核付：由保險人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，並於每季提供保險人辦理醫療費用核付之依據。
- (四)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，由保險人所轄分區業務組轉請疾管署複查並回復。

(五)點值結算：依本計畫第五項辦理。

八、評估指標

(一)潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率

分子：醫療院所照護潛伏結核感染治療個案且納入本品質支付服務計畫人數

分母：醫療院所照護符合潛伏結核感染治療收案對象之個案人數

(二)潛伏結核感染治療個案完成治療比率

分子：醫療院所照護潛伏結核感染治療個案且完成治療人數

分母：醫療院所照護符合潛伏結核感染治療收案對象之個案人數

(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：須符合下列條件：
 - 1. 應為衛生福利部(以下稱衛福部)公告之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構」。
 - 2. 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，依照護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。

四、照護內容

- (一) 針對疑似感染愛滋病毒者，進行愛滋諮詢及檢驗。
- (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感染者，應進行高密度的個案管理照護，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，並將檢驗資料上傳至指定系統。

五、給付項目及支付標準

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| P7901C | 愛滋感染個案發現確診費 註： 1.執行院所提供愛滋檢驗服務，經初步檢驗陽性並經確認檢驗陽性及完成通報流程者，方得申報。 2.每位愛滋通報確診個案限申報一次。 | V | V | V | V | 2,000 |
| P7902C | 新收案個案管理照護費 註： 1.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。 2.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： (1) 新服藥感染者：第一次接受治療及服藥之感染者。 (2) 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一年(五十二週)未有領藥紀錄之中斷服藥之感染者。 3.從第一次領藥日開始每月申報一次，至多申報三次。 4.須於病歷記載相關照護紀錄。 | V | V | V | V | 1,000 |
| P7903C | 追蹤個案管理照護費 註： 1.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。 | V | V | V | V | 350 |

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| | 2. 支付條件:愛滋感染個案開始領藥日起算十二週(即三次)後,執行院所應持續輔導其定期回診及服藥,每個月均有領藥紀錄者(含慢性病連續處方箋),且每次間隔四週以上或按照慢性病連續處方箋規定完成領取藥物者。 3. 每次申報間隔十二週(三個月)以上。 4. 須於病歷記載相關照護紀錄。 | | | | | |
| P7904C | 個案治療監測評估費 註: 1.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。 2.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)。即一年至少檢驗(CD4細胞數及病毒量)二次以上,且須透過健保資訊網服務系統(VPN),於收到檢驗報告一週內完成上傳。上傳格式詳附表。 3. 須於病歷記載相關照護紀錄。 | V | V | V | V | 900 |

附表 愛滋檢驗數值上傳格式^{註1}

| 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) ^{註2} | cells/mm ³ | 無 | 無 |
| 2 | 1 | 同全民健康保險醫療費用點數申報之醫令序 | 14074C | 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) ^{註3} | 無 | 無 | 無 |
| | 1 | | | 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) ^{註4} | copies/mL | (填寫檢驗項目對應參考值上下限) | | |

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:若填寫0則無需填寫病毒量檢驗值;1則必填病毒量檢驗值。

註4:當病毒負荷量檢查為「1」時必填。

六、醫療費用申報、審查與點值結算

- (一) 除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二) 醫療費用申報：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 P7901C-P7904C 者，於案件分類填報「E1」，特定治療項目代號填報「EH:慢性傳染病照護品質計畫-愛滋照護管理品質支付計畫」。
- (三) 醫療費用核付：由保險人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，並於每季提供保險人辦理醫療費用核付之依據。
- (四) 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，由保險人所轄分區業務組轉請疾管署複查並回復。
- (五) 點值結算：依本計畫第五項辦理。

七、評估指標

(一) 感染者有服藥之比率

分子：醫療院所當年度有服藥紀錄之人數

分母：醫療院所當年度就醫之愛滋感染人數

(二) 服藥之感染者病毒量檢測不到之比率

分子：醫療院所當年有服藥感染者最後一次病毒量(VL)檢測值低於200 copies/ml 之人數

分母：醫療院所當年度有服藥紀錄之人數

(子計畫三)長照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、參與計畫之全民健康保險特約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，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。
- (二) 每家照護機構限一家醫療院所主責本子計畫，統一申報相關費用，院所得另行委託採檢及送驗事宜，送驗之實驗室須為結核病合約或認可實驗室或具潛伏結核感染檢驗能力試驗證明。
- (三) 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計畫前，須函文報請照護機構所在地衛生局審核通過，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。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：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。最新照護機構名單請本計畫參與醫療院所登入疾管署結核病追蹤管理系統「長照機構照護院所申請」參閱。

四、醫療服務內容

(一) LTBI 檢驗：

1. 照護機構住民及工作人員名單：運用疾管署結核病追蹤管理系統查詢管道，由院所上傳照護機構人員名單後，即進入開案及勾稽作業，確認未曾確診為結核病個案、未曾接受潛伏結核感染檢驗及未曾接受潛伏結核感染治療者，始得接受潛伏結核感染檢驗(查)。
2. 進行檢驗(查)前，醫事人員給予機構住民及工作人員衛教諮詢，說明結核病與潛伏結核感染相關知識。
3. 檢驗方法須為使用丙型干擾素釋放試驗原理，用於輔助診斷是否感染結核分枝桿菌。
4. LTBI 治療前之胸部 X 光檢查可併同照護機構年度例行胸部 X 光檢查進行(與潛伏結核感染檢驗間隔一個月內)。
5. 檢驗結果須上傳至結核病追蹤管理系統。

(二) LTBI 治療：

1. 潛伏結核感染檢驗結果為陽性或不確定(mitogen-nil<0.5)者，須由潛伏結核感染治療指定醫療院所之醫師進行 LTBI 治療評估，評估時應有最近一個月內胸部 X 光檢查結果，確認排除活動性結核病後，始可提供 LTBI 治療。
2. 經合作醫師評估可加入 LTBI 治療之個案，須配合公共衛生執行個案管理及加入都治關懷(DOPT)，以保障用藥的安全性及完成療程，提升保護力。管理期程自收案日起至個案中斷或完成治療為止。
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。

(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。
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. 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驗之原因。
4. 檢驗結果須上傳至疾管署結核病追蹤管理系統。

五、給付項目及支付標準

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|-------|
| P8001C | 照護機構結核菌快速分子檢測費 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。 | V | V | V | V | 2,500 |
| P8002C | 照護機構潛伏結核感染檢驗評估費 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。 | V | V | V | V | 100 |
| P8003C | 照護機構潛伏結核感染檢驗費 註： 1. 本支付點數包含檢體採集、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(nil>8)，得以疾管署公費試劑再次檢驗，並申報E4004C。 | V | V | V | V | 3,500 |

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| P8004C | 照護機構潛伏結核感染治療評估費 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。 | V | V | V | V | 100 |

六、院所獎勵費

(一) 包含檢驗獎勵費(A)、加入治療獎勵費(B)、完成治療獎勵費(C)等三類，每家院所依據照護機構年度達成情形進行獎勵，各類每年限獎勵一項。

1. 檢驗獎勵費(A)：

A1：照護機構 LTBI 檢驗人數30人至49人者，獎勵費10,000點。

A2：照護機構 LTBI 檢驗人數50人至99人者，獎勵費20,000點。

A3：照護機構 LTBI 檢驗人數100人至299人者，獎勵費30,000點。

A4：照護機構 LTBI 檢驗人數300人(含)以上者，獎勵費50,000點。

2. 加入治療獎勵費(B)：依照護機構當年度潛伏結核感染檢驗陽性符合LTBI 治療者加入治療率，計算下列獎勵費：

B1：加入治療率達70%至75%（不含）者，獎勵費20,000點。

B2：加入治療率達75%至80%（不含）者，獎勵費30,000點。

B3：加入治療率達80%（含）以上者，獎勵費40,000點。

3. 完成治療獎勵費(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，計算下列獎勵費：

C1：完成治療率達70%至75%（不含）者，獎勵費30,000點。

C2：完成治療率達75%至80%（不含）者，獎勵費40,000點。

C3：加入治療率達80%（含）以上者，獎勵費50,000點。

(二) 因個案檢驗結果、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112年12月開始進行潛伏結核感染治療，預定至113年6月始能完成治療，則該個案列入113年應完成治療人數計算。

- (三) 各項獎勵費達成情形，由疾管署於次年度2月15日自結核病追蹤管理系統下載之資料計算結果，並於2月底前提供保險人撥付獎勵費予符合院所。

七、醫療費用申報、審查與點值結算

- (一) 除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二) 醫療費用申報：特約醫事服務機構門診醫療服點數及醫令清單申報符合 P8001C-P8004C 者，於案件分類填報「E1」，特定治療項目代號填報「EJ:慢性傳染病照護品質計畫-長照機構加強型結核病防治計畫」。
- (三) 醫療費用核付：由保險人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，並於每季提供保險人辦理醫療費用核付之依據。
- (四) 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，由保險人所轄分區業務組轉請疾管署複查並回復。
- (五) 點值結算：依本計畫第五項辦理。

八、評估指標

- (一) 照護機構之潛伏結核感染(LTBI)檢驗陽性符合 LTBI 治療者加入治療率
- 分子：LTBI 檢驗陽性加入治療人數
- 分母：LTBI 檢驗陽性且符合應治療條件人數
- (二) 照護機構之潛伏結核感染(LTBI)完成治療率
- 分子：完成 LTBI 治療人數
- 分母：加入 LTBI 治療人數

「長照機構加強型結核病防治計畫」醫療院所申請表

| | | | | |
|----------|----------|--|--------|-------------------------|
| 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 | 院所章戳 | |
| | | 申請日期： 年 月 日 | | |