

第九章 防治資源

97年11月18日研訂
98年9月2日第2次修訂

壹、前言

為配合全民健保多元微調方案，行政院自 95 年同意編列公務預算支應結核病、愛滋病醫療相關費用。疾病管制署依防治重點與預算額度，逐年與健保署討論給付範圍，期提供資源鼓勵醫療院所收治結核病患，提高結核病完治率並達到結核病十年減半之目標。

對於抗藥性及藥物副作用病人，透過申請及區管中心審查程序，免費提供抗結核藥品供病人使用，以防止藥品濫用及減輕病人負擔。

為加強慢性傳染性肺結核病人管理成效及治療品質，鼓勵該類病患至指定醫院長期住院治療，給予補助住院營養暨生活費，藉此減少就醫經濟障礙及抗藥性結核病菌之散播，提高治療成功率。

另為加強照顧原住民，行政院原住民族委員會特訂定「行政院原住民族委員會原住民結核病患補助要點」，凡具原住民身分，因患有結核病而於疾病管制署全國結核病患資料庫登記列管之個案經治癒者，得依本要點規定申請完治獎金。

此外，於疾病管制署各管制中心設置「結核病診療諮詢小組」，聘請診療經驗豐富的專科醫師擔任諮詢委員，協助結核病個案確診、審查二線結核藥物用藥，以及就其他診療相關問題提供處理建議。

貳、項目

一、委託健保署代辦：

依據傳染病防治法第四十四條第一項「主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：……（二）第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。」第四項「各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。」

(一) 代辦項目：

1. 法定傳染病（結核病）強制住院醫療費用（須符合第十章「強制隔離治療」相關規定）。

2. 列管結核病患，含接觸者門診檢查主診斷ICD-code V01.1、潛伏結核感染治療主診斷ICD-code 795.5醫療費用之部分負擔(除潛伏感染治療限疾病管制署公告指定醫院如(附件 9-1)，其他凡中央健康保險署之特約院所均可申報)。

3、C3：抗結核藥物副作用個案住院 ≤ 30 天之醫療費用（限疾病管制署指定醫院如（附件 9-2），算進不算出，含膳食費、部分負擔）。

4、C4：無健保之結核病患、潛伏結核感染治療之醫療費用及接觸者門診檢查費用。

(1)無健保之結核病患醫療費用（含門、住診及住院膳食費）。

(2)無健保接觸者門診檢查費用（主診斷 ICD-code v01.1，給付項目如（附件 9-3），凡中央健康保險署之特約院所均可申報）。

(3)無健保潛伏結核感染治療之醫療費用（主診斷 ICD-code 795.5，給付項目如（附件 9-4），限疾病管制署指定醫院如（附件 9-1））。

上述範圍1~4均需為疾管署中央傳染病追蹤管理系統列管之結核病（含疑似）病患、結核病接觸者、潛伏結核感染病患，且具本國國民或本國國民之外籍配偶身分者，因治療結核病（含潛伏結核感染）或檢查，在特約醫事服務機構就醫之醫療費用。

(二) 申報標準、勾稽審查項目及申報方式：請參照「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」。

二、 抗結核免費藥申請：

依據「行政院衛生署疾病管制署傳染病防治醫療業務補助捐助作業審核機制」(附件 9-6) 辦理。

(一)申請免費藥理由：

1. 抗藥性：包含單一抗藥性、多重抗藥性及超級抗藥性病人。
2. 藥物副作用：如皮膚過敏、肝功能不佳等。
3. HIV(+) 病人且使用抗蛋白酶抑制劑須使用 Rifabutin。
4. 施打卡介苗產生不良反應。

(二)申請藥量：初次申請以 1 個月為上限，再次申請以 2 個月為上限，欲繼續使用需再次提出申請。

(三)檢附資料：

1. 初次申請：抗結核免費用藥申請單(附件 9-7A)、病歷摘要，個案用藥史、驗痰結果、藥物感受性試驗結果、有無其他病史、生化檢驗、胸部 X 光片。
2. 再次申請：需詳述個案服藥情形、生化檢驗、治療驗痰結果(包括培養及藥敏試驗)及治療記錄卡(附件 9-7B)。
3. Rifabutin 申請原因：

(1)若為 Rifampin 抗藥、須檢附 Rifabutin 有效之藥物感受性試驗結果。

(2)若為 Rifampin 造成之嚴重副作用，需檢附副作用情況及 rechallenge 情形之病歷。需確實經過藥物漸進式給藥試驗(rechallenge)後仍無效者，才能選用 Rifabutin (rechallenge 流程請參考診治指引 p63-64)

(四)申請方式：

由診治醫師備齊上述資料，逕向所在地之疾病管制署該管管制中心申請，經管制中心諮詢委員審查及原診療醫師回覆確認同意(附件 9-7F)後，同意給藥者由管制中心傳真本署免費抗結核藥物代寄送合約醫院寄發藥品另回覆申

請醫院，約於通知後二個工作天收到藥品。

(五)大宗醫院申請：

1. 填寫免費抗結核藥品申請單（附件 9-7A）（請各區管中心填寫連絡電話與傳真）。
2. 隔月檢送前一個月之下列報表給本署免費抗結核藥物代寄送合約醫院，包括：
 - a. 抗結核免費用藥使用紀錄表（附件 9-7C）（E-Mail）。
 - b. 免費抗結核藥品月報表（附件 9-7D）（E-Mail）。
 - c. 免費抗結核藥品申請單（傳真 or 寄送）。
3. 本署免費抗結核藥物代寄送合約醫院根據「免費抗結核藥品月報表」之次月需求量寄發抗結核免費藥物予各大宗醫院，隨藥附上簽收單（附件 9-7E）。
4. 醫院收到藥品後核對數量點收，並於「免費抗結核藥品簽收單」簽收後傳真。

三、慢性傳染性結核個案住院補助：依據「行政院衛生署結核病防治費用補助要點」（附件9-8）辦理。

(一)補助條件：

1. 慢性傳染性肺結核病患係指：「在直接觀察治療下接受完整之二線藥物治療後，經檢驗結果仍為痰細菌學陽性，且無法選用足夠有效藥物治療，並經疾病管制署結核病診療諮詢小組會議認定難以治癒，且有長期隔離療養之必要者。」
2. 上開病患需具本國國籍，於指定醫院住院並遵從醫囑接受治療者，始符合補助條件。

(二)補助內容：

住院營養暨生活費：補助住院期間每日新臺幣 600 元（算進不算出，不包含出院當天）。

(三)作業方式：

1. 指定醫院確定個案符合補助條件後，每月五日前，檢具前一月之住院營養暨生活費印領清冊（附件 9-8A）及病歷摘要等向疾病管制署申請核撥。
2. 疾病管制署審核個案資料正確無誤後，將住院營養暨生活費撥付合約醫院，由合約醫院轉發個案。

四、 原住民結核病患完治獎金：

依據「行政院原住民族委員會原住民結核病患補助要點」（附件 9-9），轉知配合辦理。

（一）補助條件：

凡具原住民身分，且因患有結核病而於疾病管制署全國結核病患資料庫登記列管之個案，經醫師判定完治者，均可申請本項補助。

（二）補助內容：完治獎金：每例五千元。

（三）作業方式：

原住民結核病患自完治登記日起六個月內檢附戶口名簿或三個月內之戶籍謄本影本，向各地衛生所提出申請，逾期者不予受理；各地衛生所每月彙整請領清單（如附件 9-9A），並檢附個案之戶口名簿或戶籍謄本影本及完治證明，送行政院原住民族委員會審核，經與疾病管制署結核病管理資訊系統勾稽符合完治條件者，核撥各地衛生所轉發。

如行政院原住民族委員會終止該補助要點，本項補助即停止辦理。

五、 「結核病診療諮詢小組」作業方式：

（一）設置目的：

1. 協助結核病個案確診，審查二線結核藥物用藥，及就其他診療相關問題提供處理建議。
2. 教育訓練結核病醫療工作同仁，提升結核病照護水準。

3. 提供疾病管制署結核病醫療網之相關諮詢。

(二) 組織：設置於疾病管制署該管管制中心。

(三) 任務：

1. 諮詢委員：聘請當地結核病診療臨床經驗豐富的專科醫師擔任。諮詢委員一年一聘、每次任期一年，並由總署統一發給聘書，其任務為：

(1) 對有診斷、治療有疑義的結核病個案提供處理意見，協助原診療醫師確定診斷。

(2) 提供醫療院所結核病診療、用藥之諮詢。

(3) 審查疾病管制署免費供應醫療院所之二線結核藥物處方。

(4) 個案隔離治療需求評估。

(5) 為疾病管制署建構結核病醫療網之諮詢顧問。

(6) 協助協調結核病醫療網各級院所發揮功能，妥善轉介及照護病人。

(7) 協助面訪治療困難或不順從之個案。

(8) 協助突發（或異常）疫情之調查處理。

(9) 其他結核病診療相關諮詢及協助事項。

2. 疾病管制署：

(1) 遴聘諮詢委員。

(2) 彙整統計諮詢小組運作成果。

3. 疾病管制署該管管制中心：指定人員擔任執行秘書，督導有關人員辦理以下事項：

(1) 督導衛生局會議召開及聯絡委員，輔導衛生局、衛生所人員備妥需討論個案資料，提會討論，會議紀錄及後續追蹤相關事宜。

(2) 輔導衛生局、衛生所人員會同委員面訪個案及處理

突發疫情等。

(3)相關費用請款、核銷等事宜。

(4)每季彙整統計轄區縣市衛生局諮詢小組相關報表（如附件 9-10A；附件 9-10B；附件 9-10C），並於 1 月 10 日、4 月 10 日、7 月 10 日及 10 月 10 日前將前一季報表以電子郵件送疾病管制署。

4. 縣市衛生局：協助辦理以下事項：

(1)召開會議，聯絡委員，輔導衛生所人員備妥需討論的個案資料，提案討論。

(2)會同委員面訪個案及處理突發疫情等。

(3)製作會議紀錄及後續追蹤相關事宜。

(四) 作業方式：

1. 送審原因：歸類為重開案、死亡個案、治療方式改變、申請二線藥、強制隔離、診斷疑義、治療疑義、副作用或其他等原因。

(1)疑似個案須於 3 個月內完成確診作業或排除診斷，若無法於 3 個月內確診，應提送諮詢審議。

(2)尚未確定診斷的死亡個案應提諮詢審議。

(3)原診療醫師與諮詢醫師對於個案是否納入都治計畫之意見不同，且經衛生局介入仍無法達成共識者，應備妥相關資料逕付委員會審議。

(4)個案管理過程中發現個案有診斷疑義或用藥處方與結核病診治指引不一致，而公衛端與原診治醫師溝通未果時，應提送諮詢審議。

(5)個案依「結核病診治指引」之標準處方用藥並參與都治計畫規律服藥，但已超過用藥期程仍未判完治者，應提送諮詢審議。

- (6)個案曾經痰塗片或結核菌培養結果陽性，治療一療程後，雖無痰陰轉資料或無法驗痰，但經診療醫師判斷可排除診斷者，包括醫師診療判定NTM（含BCG），須提諮詢審議。
- (7)治療處方不符「結核病診治指引」之標準處方判完治者，須與原診療醫師再確認，如原診療醫師仍判「完治」，須提諮詢審議。
- (8)已銷案未滿二年辦理重開之個案，本次通報之初次查痰，若未符合結核病診治指引第三版第二章「痰塗片陽性肺結核」中（1）至少兩次顯微鏡檢痰塗片陽性或（2）至少一次顯微鏡檢痰塗片陽性且該檢體結核菌培養陽性者，應提送諮詢審議。
- (9)慢性傳染性病患之身分判定，需個案已經「MDR結核病醫療照護體系」提供DOTS Plus積極治療失敗，再提報疾病管制署總署結核病診療諮詢小組會議諮詢審議。
- (10)慢性傳染性結核病患經縣市衛生局依管理辦法每月親自目視個案取痰送驗，若痰培養持續陰轉兩年且每半年一次之胸部X光穩定，應提報疾病管制署總署結核病診療諮詢小組審議是否銷案。
- (11)其他診療疑問（如治療期間過長、初查塗片陽性，但X光片正常、用藥疑議、副作用不易處理、有抗藥性用藥困難、是否強制隔離…等），可由診療醫師主動提出、或由衛生局聯繫診療醫師（院）取得病歷等資料送諮詢討論。

2. 病歷審查：

- (1)疾病管制署該管管中心督導所轄衛生局視需要召開諮詢會議，請審查委員將病例討論結果逐案填寫

於「結核病診療諮詢小組病歷審查建議暨診療醫師回覆單」（如附件 9-11），送還原診療醫師參考，由管制中心將討論結果登錄於資料庫，並督導所轄衛生局追蹤原診療醫師回覆審查結果之處理情形。

a. 當原診療醫師回覆意見為「同意」時，追蹤原診療醫師是否依照委員審查建議，進行後續醫療事宜。

b. 當原診療醫師回覆意見為「不同意」時，將該「不同意理由」回覆原審查委員，再次審視病例審查結果是否修正。

(a) 當審查委員「維持原審查意見」，請審查委員或防疫醫師再次與原診療醫師進行病例溝通。

(b) 當審查委員「修正審查意見」。

(c) 該修正後審查意見，同意原診療醫師回覆意見，請追蹤原診療醫師是否依照協商後意見，進行後續醫療事宜。

(d) 該修正後審查意見，同意原診療醫師回覆意見，但仍有其他建議，請將該建議知會原診療醫師，並追蹤原診療醫師是否依照該建議進行後續醫療事宜。

(2)每次會議支付每位委員出席費二千元。

(3)按國內出差給付標準支給交通費、若有住宿事實檢據核銷，不另支付膳雜費；未達出差標準本縣市核實支給大眾交通工具車資，外縣市支給自強號火車或大眾交通工具車資。

(4)作業標準：

a. 送結核病診療諮詢小組病歷討論，應完整檢

具以下資料，如院方要求付費時，相關費用（掛號費、X光片拷貝費、影像光碟拷貝費、病歷影印費…等）由疾病管制署該管管制中心支付，檢據核銷：

(a) 個案基本資料

- 個案出生年月日、性別及體重。
- 通報日期。
- 診斷日期。
- 開始用藥日。(若無則無須填入)
- 本次臨床症狀。
- 通報依據。
- 診治醫師。
- 送審原因。
- 相關病史，包括過去結核病史（含前次銷案日期及原因），家族結核病接觸史，以及其他高危險疾病史（詳結核病治療管理記錄卡次頁之疾病種類及其他狀況）。

(b) 初審及複查資料

- 本次驗痰（含痰塗片、培養及菌種鑑定及藥敏報告）日期及結果。
- X光日期及結果（若為重開個案，應調閱前次診治期間及前次銷案之X光片）。
- 病理報告（肺外結核者）或其他檢查資料。

(c) 用藥情形（含藥物種類、劑量及期程，

已用藥者，需報告個案服藥副作用之觀察（含相片者佳）及執行DOT的情形。

b. 備妥紙本

(a) 結核病治療管理記錄卡、次頁、續頁、訪視記錄單。

(b) 調閱之醫院病歷影本及 X 光片或病摘（含檢驗報告）。

(c) 醫院診所回覆之診療說明相關資料。

(d) TB 就診手冊之就診紀錄黃單。

c. 以電子檔呈現進行病例審查討論時之報告，俾利委員審查及討論。

d. 結核病診療諮詢小組病例審查建議暨診療醫師回覆單。

e. 送審原因歸類標準

(a) 每一個案送審僅列單一送審原因。

(b) 「MDR 初次治療」、「失敗再治」或者改列「chronic case」者送審原因，以「治療方式改變」送審，「chronic case」由總署召開審查。

(c) 隔離治療個案須重新評估鑑定者，以「隔離治療」送審。

(d) 個案求診於不同醫院，初次就診醫師通報後，被另一醫師排除診斷，原通報醫師不同意排除診斷時，以「診斷疑義」送審。

(e) 同一個案痰培養結果有MTB 與 NTM 者，擬以 NTM 排除診斷者，一律送審，

送審原因歸為「診斷疑義」。

- (f) 治療期程、用藥種類劑量等疑義或欲確認診療方式是否適當，以「治療疑義」送審。
- (g) 過去有些不合作個案經通報後，治療期間斷斷續續，後來好不容易被地段護士找到，得最近 X 光及痰結果，送病審想瞭解個案之後續治療，以「治療疑義」送審。
- (h) 同時具有二種或以上原因，則以「目的與作為」優先歸類送審，例如：
 - 「副作用」與「申請二線藥」原因併列時，以「申請二線藥」為送審原因歸類。
 - 「治療疑義」與「隔離治療」原因併列時，以「隔離治療」為送審原因歸類。
 - 「副作用」與「隔離治療」原因併列時，以「隔離治療」為送審原因歸類。
 - 「診斷疑義」與「重開案」原因併列時，以「重開案」為送審原因歸類。
 - 「治療方式改變」與「重開案」原因併列時，以「重開案」為送審原因歸類。
 - 「死亡個案」與「診斷疑義」原因併列時，以「診斷疑義」為送審原因歸類。

- 「治療疑義」與「副作用」原因併列時，以「副作用」為送審原因歸類。

3. 書面審查：

(1)二線藥申請、隔離治療評估及診療有疑義且有時間急迫性之個案，縣市衛生局未能及時辦理病歷審查會議者，得將有關資料送請諮詢委員進行書面審查。

(2)採按件計酬方式支付委員審查費，每件二百元。

4. 其他審查、諮詢、討論、調查等事項：可併上項病例審查會議進行，或單獨召開會議研商。

5. 面訪個案（困難個案面訪回覆單如附件 9-12）、突發疫情處理…等：比照召開會議方式支給出席費及按國內出差給付標準支給交通費、若有住宿事實檢據核銷，不另支付膳雜費；未達出差標準本縣市核實支給大眾交通工具車資，外縣市支給自強號火車或大眾交通工具車資。

