

**「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」
修正條文預告各方意見及疾管署回應對照表**

修正條文	各方意見	疾管署回應
第二條 本條例第十六條第三項及第四項所稱感染者確診開始服藥，指感染者確診後，首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方時。	因為有些病人在診斷後，可能會加入臨床研究。此時，他們的藥物可能全部（例如三種藥物）或部分（例如一種藥物）由藥廠提供，這樣的話，雖然符合開始用藥但是藥物的經費來源並不是疾管署或健保。為了保障這樣病人的權益這樣的狀況是不是不應該算在「首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方」內？建議調整為「首次『由政府預算提供』開立抗人類免疫缺陷病毒藥品處方」。（愛滋病學會）	一、確診開始服藥係由藥品費用申報紀錄來認定，故感染者服用全由藥廠提供之臨床研究藥物組合，其費用非由公務預算支付，故不會透過健保系統申報，也就不會影響確診開始服藥之認定。 二、惟當有部分藥品已開始由公務預算補助（例如藥物組合中僅有其中一種由藥廠提供），本就符合確診開始服藥之定義，應即開始起算。 三、疾管署將再行文週知指定醫事機構費用申報原則。
	感染朋友曾開立處方吃了一個月的藥，後來因故停藥，到目前都沒吃，若以首次開立處方箋時間為基準，將損害其權益。（露德協會）	一、「確診開始服藥」之定義係為方便區分二年前後分由疾管署公務預算及全民健保兩種經費來源支付費用所訂之操作型定義，感染者確診開始服藥二年後

修正條文	各方意見	疾管署回應
		的其他時間，亦將由健保給付提供治療，故無損害其權益之情事。 二、另開始服藥是由臨床醫師評估感染者病況需要，並與感染者充分溝通後，由雙方共同審慎決定，一旦決定後，感染者即應遵從醫囑按時服藥。
	朋友用藥的特殊情況，能否在實務面操作透過醫療端的註記來說明以及施行細則（或指引）等辦法中來細緻化。（關愛基金會／關愛之家）	疾管署持續透過個案管理體系及費用申報資料，分析感染者就醫及領藥情形，瞭解其未能規律就醫及服藥之原因，並給予感染者必要的協助。
	愛滋條例第16條條文「開始服藥」非專有名詞，因此主管機關可適度給予更清楚明確的定義，俾使明確可行。 查本條文修訂精神，劃分「開始服藥兩年內」與「兩年後」，乃為提供開始用藥者初期服藥條件之保障，故而「開始服藥」，應被定義為「確定開始長期服藥」。	就「由醫病雙方共同認定何時為確定開始長期服藥，並簽立表件始為有效，表件最遲應於半年內提交疾管署，以提供醫病雙方確認長期服藥之緩衝」等建議，說明如下： 一、「確診開始服藥」之定義係為方便區分二年前後分由疾管署公務預算及全民健保兩種經費來源

修正條文	各方意見	疾管署回應
	爰此，建議此處增設醫療端回報機制，在醫病雙方共同認定何時為「確定開始長期服藥」後，回報疾管署知悉存檔。 實務上，建議可設計表件，書明醫病雙方共同認定何時為病人之確定開始長期服藥日期，由醫病雙方共同簽立始為有效，表件最遲應於確定開始長期服藥日期半年內提交疾管署。 此處提議「醫病雙方共同簽立」，於病人端，乃為確認病人具有開始用藥意識，提升長期用藥心理準備，於醫師端，乃為確認此日期為病人確實能夠開始長期用藥之始（理想上，這個確認過程，應該是一個促進醫病溝通的過程），醫病雙方共同同意之。 另，針對「表件最遲應於確定開始長期服藥日期半年內提交疾管署」，所提「最遲半年內」，乃提供醫病雙方確認長期用藥之緩衝，病人端可有調	支付費用所訂之操作型定義，感染者確診開始服藥二年後的其他時間，亦將由健保給付提供治療，故無損害其權益之情事。 二、「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修法將愛滋醫療費用區分前二年的「醫療轉銜期」及二年後的「治療維持期」，其意旨本為在二年內透過公衛體系幫助感染者達到穩定治療，為二年後回歸醫療體系奠定基礎，而不是「開始長期服藥」後才起算二年。 三、有關「長期」服藥，無論定義時間區間為何，皆易衍伸認定爭議及規避定義之問題。（例如訂定 3 個月為長期，那麼 2 個月又 29 日是否算長期？） 四、有關「簽立表件始為

修正條文	各方意見	疾管署回應
	整適應期間，醫師端也有觀察病人服藥情形的期間。（權促會）	有效，且提供確認長期用藥之半年緩衝期」，半年內感染者可能隨時依個人意志或其他原因撤回醫病雙方對於「開始長期服藥」之決定，可能衍生問題包括(1)大幅增加預算編列的負擔及費用申報的困難(2)增加醫師溝通困難以及造成醫病糾紛(3)降低感染者服藥遵從性，進而提高傳染力及抗藥性，對感染者健康有害無益，亦有損公務預算提供免費藥物以控制疫情之成本效益。 五、綜上，假若設定「開始長期服藥」才起算，且授權感染者可在半年緩衝期內撤回決定，不僅不符當初修法意旨，前揭各項衍伸問題對於感染者、指定醫事機構及政府更可謂造成三輸局面。

修正條文	各方意見	疾管署回應
	綜合建議：本條例第十六條第三項及第四項所稱感染者確診開始服藥，指感染者確診後， <u>經醫病雙方共同簽立開始長期服藥之確認表件，並由中央主管機關全額補助之</u> 首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方時。	綜上，經評估，維持原條文。
第三條 本辦法補助對象為經證實感染人類免疫缺乏病毒，並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者： 一、有戶籍國民。 二、本條例一百零四年二月四日修正生效前，經中央主管機關申覆核准在案之下列三類人員： (一) 受本國籍配偶感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶。 (二) 於本國醫療過程中感染之外	有關不再補助受本國籍配偶感染之外籍配偶、於本國醫療過程中感染之外籍配偶及無戶籍國民，致有戶籍國民與上述感染者之差別待遇，恐有歧視違反健康平等之疑義。另該些感染者是否自費接受愛滋病治療難以掌握，卻可入境、居留，恐造成未落實追蹤治療及防疫困難，而有防疫漏洞之虞，亦請再酌。（健保署）	一、本給付辦法修正案參考先進國家作法及權衡我國財政現況，在愛滋醫療費用已嚴重赤字的狀況下，以全力照顧我國有戶籍國民為宗旨，以求資源的合理及有效配置。 二、就取消愛滋感染對於外籍人士入境、停留及居留的限制部分，疾管署已於健康檢查證明表件中，提醒進入我國後不會獲得愛滋醫療費用補助，並鼓勵其留在母國接受治療或自行購買醫療保險。未

修正條文	各方意見	疾管署回應
籍（含大陸地區、香港澳門）配偶。 (三) 在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民。 三、其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗必要者。		來如發現外籍感染者，亦會視需要協助其回母國就醫。 三、因歷史因素長期停留在台且僅有我國國籍的無戶籍國民，近年移民署已專案處理協助其陸續取得戶籍，另外籍配偶依移民署及內政部規定取得國籍及戶籍後，亦與有戶籍國民享有同等待遇。 四、其他依本辦法未能給付之感染者，疾管署將持續透過個案管理機制，給予適當的衛生教育及協助連結醫療體系，未來並將視預算核給狀況及整體疫情發展，適時評估是否提供醫療資源補助。
	補助對象需為有戶籍之國民之限定時有不妥。無戶籍國民在醫療、防疫資訊上的取得更為困難，若感染又無法接受治療，恐造成防疫漏洞。（帕斯堤聯盟）	經詢此處所指為經濟弱勢之無戶籍國民。不論無戶籍國民或有戶籍國民，皆存在經濟弱勢者，應尋求社會救濟管道處理，而非於特定傳染病法規中規範。

修正條文	各方意見	疾管署回應
	臨時戶應視為有戶籍。 (權促會、露德協會)	經詢此處所稱臨時戶指的是原為有戶籍國民，但因故無固定居所，故戶籍寄放在地區區公所者。此類感染者並不因此喪失國民身份證，故不影響其使用愛滋醫療資源的權利。
	依照本辦法，有戶籍國民的外籍感染配偶，其合法居留且懷孕者，不予補助。為達世界衛生組織推動成母子垂直感染之目標，建議應依保障條例第六條規定辦理。(露德協會)	本給付辦法修正案著重於規範「已感染者」之愛滋醫療費用使用原則。因母子垂直感染屬於「預防感染」之工作，將依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第六條規定，仍會提供相關治療與服務。
第六條 抗人類免疫缺乏病毒藥品之使用應依中央主管機關之規範。 指定醫事機構申請補助費用之基準如下： 一、中央主管機關訂定之支付品項及價格。 二、全民健康保險醫療費用支付標準。 三、全民健康保險收	第六條第二項第二、第三款建議分別修正為「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」。(社保司)	依衛福部社保司意見修正。

修正條文	各方意見	疾管署回應
載之藥品、特殊材料之品項及價格。 指定醫事機構申請補助費用時，應提報感染者之檢驗、檢查報告及相關資料。		
第八條 中央主管機關得委任中央健康保險署辦理本辦法所定費用之申報、審核與補助。 指定醫事機構申報流程準用全民健康保險相關規定。	沒有健保的經濟弱勢如何處理？（露德協會）	一、在二年內的愛滋醫療費用部分，不論有戶籍國民的經濟狀況為何，皆由疾管署全額給付。 二、在二年後的愛滋醫療費用部分，目前健保納保率已高達99.6%，且健保署亦訂有「全民健康保險經濟困難認定標準」及「經濟弱勢協助措施」等規定處理經濟弱勢問題。
第九條 補助對象有下列情形者，經主管機關查核屬實，應予適當之處置： 一、經指定醫事機構或主管機關發現未遵循醫囑用藥或醫療處置。 二、發現就醫資料有重複就醫或浪費	未遵循醫囑用藥或醫療處置，發現就醫資料有重複就醫或浪費醫療資源情況，如何認定？是否有其標準？處置的適宜性，並是否有相關配套？（露德協會） 「暫停補助費用，且暫停期間不中斷確診開始服藥二年期間之計算。」其	一、有關未遵循醫囑用藥或醫療處置，疾管署將依「人類免疫缺乏病毒檢驗治療費用專業審查抽審與核扣原則」，由臨床醫師審慎考量及充分評估該名感染者之臨床需求及停藥原因，並依情節輕重

修正條文	各方意見	疾管署回應
醫療資源情況。 前項適當處置，得由主管機關依其情節輕重，分別為下列處置： 一、輔導感染者至特定之指定醫事機構就醫。 二、暫停補助費用，且暫停期間不中斷確診開始服藥二年期間之計算。 補助對象已喪失戶籍或國籍者，主管機關應廢止其補助資格。	所稱的「暫停期間」之計算模式為何？是否直接嫁接疾病管制署先前公告之「HIV 感染者 HAART 用藥品質提昇計畫」中有關「持續不規律回診將暫停給付藥費3個月」之規定？ 另，將暫停期間併入開始服藥二年之年限計算中，是否有充分考量「感染者開始服藥後因各種原因停藥」之公平正義性？ （關愛基金會／關愛之家）	給予適當處置。 二、如指定醫事機構對於處置決定有任何異議，可依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」提出申復。
	為達世界衛生組織之全球愛滋防疫計畫目標及策略，建議針對本辦法未補助對象，應依保障條例第六條規定，由疾病管制署編列預算並與民間團體合作，提供必要之防治藥物，建全防疫網絡。（露德協會）	有關本項建議，未來將視預算核給狀況及整體疫情發展，適時評估是否額外提供藥物予本辦法未補助對象。