第十四章 防治資源及診療諮詢小組

壹、目的

本章節就結核病個案相關補助包含：醫療費用補助、慢性傳染性結核病病人住院補助、原住民結核病人完治獎金、結核病經濟困難個案補助、急難紓困等，以及各層級結核病診療諮詢小組運作與抗結核公費藥申請作業等進行說明。主要目的為提供資源以減少就醫經濟障礙，並鼓勵醫療院所收治結核病病人，有效率地完成結核病治療，減少結核病之傳染。

貳、補助資源

公衛人員於結核病個案管理期間，評估個案之經濟狀況，如有社會救助需求，提供資訊並協助申請；申請時並請於結核病追蹤管理系統（下稱 TB 系統）個案管理 / 社會救助轉介申請項下之「個案輔導轉介社會救助申請作業」進行新增及維護申請狀態，以下就常見資源類別重點介紹：

一、醫療費用補助

（一） 依據：傳染病防治法第 44 條、衛生福利部結核病防治費用補助要點（附件 14-1）

（二） 補助對象、條件及項目

補助對象及條件 - TB 系統登記列管者，不限本國國民	補助項目
1. 結核病（含疑似）病人，主診斷碼為 A15-A19 2. 由健保署特約醫事服務機構申報	1. 健保申報費用部分負擔 2. 因結核病經主管機關施行隔離治療者於隔離治療期間之醫療費用（含膳食費）
慢性傳染性結核病病人[註1] 1. 隔離治療住院給付項目（附件 14-2）僅限疾管署指定醫院方可申報（附件 14-3） 2. 病人於指定醫院住院並遵從醫囑接受治療，其住院營養暨生活濟助費[註2]由指定醫院協助申請（附件 14-4）	1. 具健保者之住院醫療費用部分負擔及無健保者之住院醫療費用（均不含膳食費） 2. 住院營養暨生活濟助費[註2]：補助住院期間每日新臺幣 600 元，比照健保計算原則，包含住院當日，但出院當日不予計算

補助對象及條件 - TB 系統登記列管者，不限本國國民	補助項目
1. 結核病接觸者，主診斷碼為 Z20.1 2. 丙型干擾素釋放試驗（IGRA）由潛伏結核感染治療指定醫療院所申報；若僅 X 光檢查可由健保署之特約醫事服務機構申報	1. 健保申報費用部分負擔 2. 結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血 3. 丙型干擾素釋放試驗（IGRA，不含試劑費）
1. 潛伏結核感染者，主診斷碼為 R76.11-R76.12 2. 由潛伏結核感染治療指定醫療院所申報	1. 健保申報費用部分負擔 2. 潛伏結核感染治療衛教諮詢
1. 執行山地鄉胸部 X 光檢查者 2. 主診斷碼為 Z11.1 3. 承作「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS 計畫)」山地鄉部分之健保特約醫事服務機構	1. 山地鄉胸部 X 光檢查 2. 山地鄉結核病症狀評估 3. 山地鄉結核菌快速分子檢測（不含試劑費） 4. 診斷結果編碼資料處理費（附件 14-7）
1. 設籍山地鄉民眾，主診斷碼不限 2. 與衛生單位合作之設籍山地鄉民眾主要就醫院所申報	1. 設籍山地鄉民眾胸部 X 光檢查 2. 設籍山地鄉民眾結核病風險及症狀評 3. 估 4. 設籍山地鄉民眾結核菌快速分子檢測（不含試劑費） 5. 診斷結果編碼資料處理費
無健保之結核病（含疑似）病人、結核病接觸者及潛伏結核感染者	1. 結核病（含疑似）病人醫療費用（含門、住診及住院膳食費） 2. 結核病接觸者門診檢查費用、接觸者檢查衛教諮詢及抽血、IGRA 檢驗（附件 14-5） 3. 潛伏結核感染治療之醫療費用、潛伏結核感染治療衛教諮詢（附件 14-6） 4. 山地鄉結核病主動篩檢費用（附件 14-7）

備註：

1. 慢性傳染性結核病定義請參見工作手冊第十章「抗藥性結核病照護與管理」。
2. 住院營養暨生活濟助費僅補助本國籍病人。

（三） 申辦方式

1. 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」辦理。（網址：https://www.cdc.gov.tw/ > 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 > 醫療費用補助）。
2. 指定醫院（附件 14-3）確定慢性傳染性結核病病人符合補助條件後，每月 5 日前，檢具前一個月之慢性傳染性結核病病人住院營養暨生活濟助費印領清冊（附件 14-4）及病歷摘要等向疾管署申請核撥，疾管署審核個案資料正確無誤後，將住院營養暨生活濟助費撥付指定醫院，由指定醫院轉發個案。

二、原住民結核病人完治獎金

（一） 依據：行政院原住民族委員會原住民結核病患補助要點

（二） 補助對象、條件及項目

補助對象及條件	補助項目
1. 具原住民身分 2. 需為 TB 系統列管且完治個案	完治獎金： 每例新臺幣 5,000 元

（三） 申辦方式

1. 衛生所管理人員應協助具原住民身分之結核病個案，於完治後 6 個月內，請個案檢附戶口名簿，向衛生所提出申請，逾期者不予受理。
2. 衛生所每月彙整請領清單，並檢附個案之戶口名簿影本及完治證明，送行政院原住民族委員會審核，經與 TB 系統勾稽符合完治條件者，核撥完治獎金至衛生所，由衛生所轉發給個案。
3. 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。

三、結核病經濟困難個案補助

（一） 依據：疾病管制署運用中華民國防癆協會補助款，協助結核病經濟困難個案作業流程（附件 14-8）

（二） 補助對象、條件及項目

補助對象及條件	補助項目
1. 參加結核病都治計畫之結核病個案 2. 經評估經濟上確實有需要幫助且曾經轉介社福救濟者，依「結核病個案經濟困難程度評分表」進行計分，總分達 20 分（含）以上者，可送各區管制中心申請，依分數高低作為優先補助對象之排序 3. 考量資源不重複補助為原則，排除已加入抗藥性結核病醫療照護體系（下稱 TMTC 團隊）個案，由 TMTC 團隊提供以「病人為中心」之相關協助	每例個案補助上限為新臺幣 18,000 元

（三） 申辦方式

1. 衛生局依個案經濟需要之順序，不限名額，就轄內參加都治計畫之結核病個案管理期間，且曾經轉介社福救助，請填報清冊、述明其事實、需要幫助之理由及必要性，依計分高低排序及分配金額後，並提供相關佐證資料一併函報各區管制中心辦理審核。
2. 審核結果將由各區管制中心函知衛生局，請衛生局協助檢送領據（或收款收據）至各區管制中心辦理撥款事宜。
3. 衛生局依補助名單內容，將核撥款項送交受款人，由受款人簽收領據後，依會計流程辦理核銷。
4. 倘個案因特殊狀況，無法親自受領，可填寫委託書敘明原因，由親屬代領。

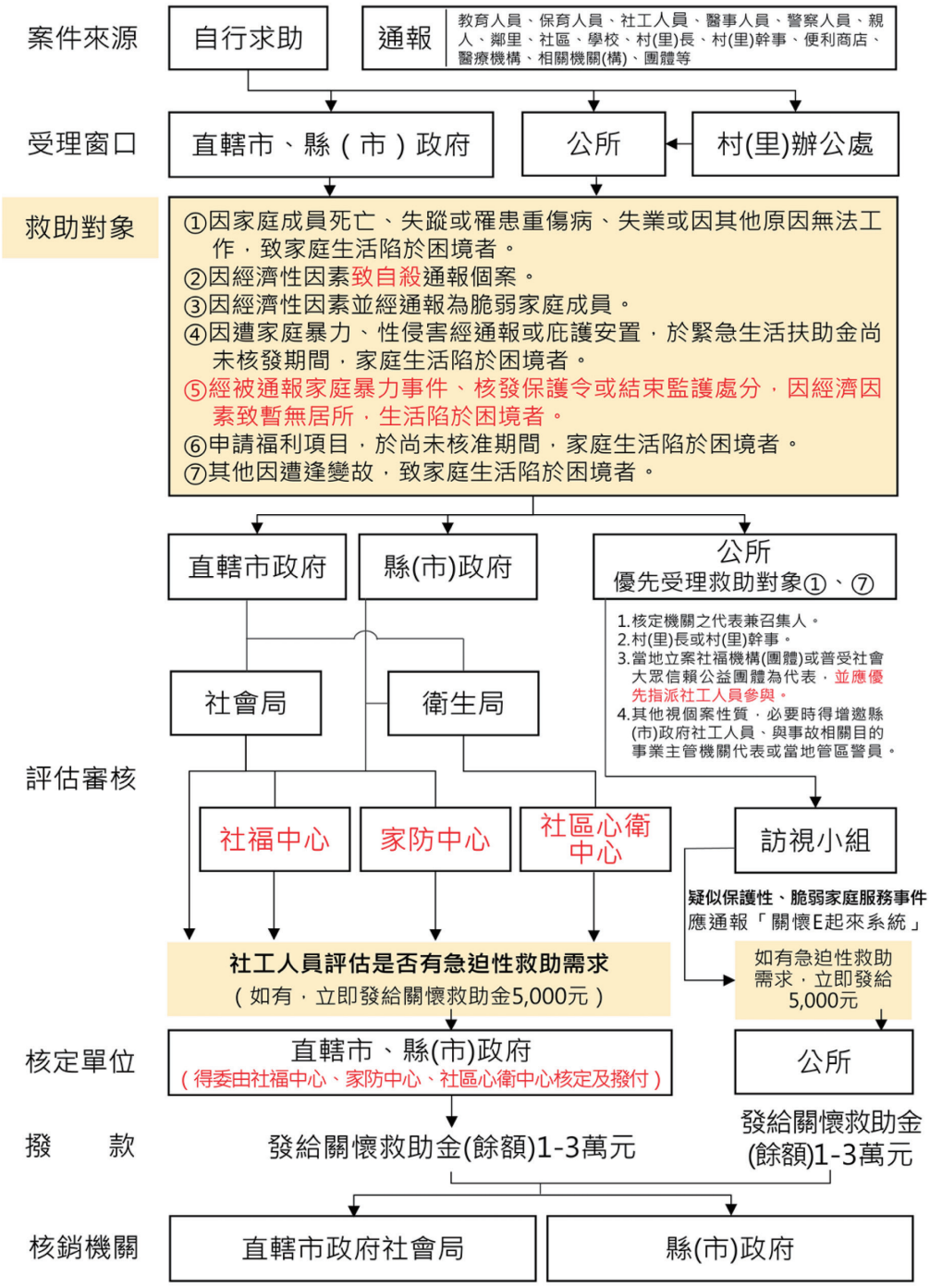
四、急難紓困

（一） 依據：強化社會安全網 - 急難紓困實施方案（衛生福利部社會救助及社工司首頁 https://www.mohw.gov.tw/ > 急難紓困（原馬上關懷專案）專區資訊）

（二） 補助對象、條件及項目

補助對象及條件	補助項目
1. 負擔家庭主要生計責任者死亡、失蹤或罹患重傷病、失業或因其他原因無法工作，致家庭生活陷於困境 2. 其他因遭逢變故，致家庭生活陷於困境	1. 救助金每戶發放新臺幣 1 至 3 萬元 2. 急迫性個案訪視認定時，符合規定者得先發新臺幣 5,000 元

（三） 申辦方式



備註：

1. 急難紓困以急迫性個案、家庭主要生計責任者遇到急難為主要對象；若經救助無法紓困或不符前揭規定而適用一般性急難救助者，則依社會救助法向公所提出申請。
2. 直轄市政府社會局或地方政府對於急難救助對象經核予救助後，仍陷於困境者，得轉報衛生福利部核定再予救助。
3. 衛生福利部急難救助須有公所或縣府訪視人員填寫「衛生福利部急難救助申請書 / 訪查表」，供衛福部據以審核。
4. 為爭取急難救助時效，建議案主逕向戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所提出。
5. 福利諮詢專線：1957（手機或市話撥打，每日上午 8 點至晚上 10 點）。

參、結核病診療諮詢小組運作

一、設置目的：

（一） 對診斷或治療疑義個案提供處理建議

（二） 審查抗結核公費藥物及對公費藥物申請結果有疑義者進行討論

（三） 慢性傳染性結核病病人之判定

二、諮詢小組層級與分工：

（一） 縣市級診療諮詢小組 / 縣市衛生局結核病診療諮詢委員：縣市衛生局針對結核病個案診療疑義，結核病相關諮詢、討論或調查等事項，至少邀請 3 位專家，召開結核病診療諮詢小組病例討論會。為維護討論會品質，每月至少召開一次，每次討論病例不超過 20 例為原則，會議以實體方式進行，可視情形採線上視訊辦理。並依個案狀況，邀集結核病診療或共病診療醫師參與病例討論會，兒童病例應找 2 位兒科或相關影像醫學科、骨科或外科等醫師參與提供診療意見。

（二） 區域級診療諮詢小組 / 疾病管制署諮詢委員：疾管署各區管制中心針對所轄結核病困難治療個案，經縣市診療諮詢小組會議建議轉介 TMTC 團隊治療評估後未收案治療者，邀請至少 3 位專家（至少 2 位為疾病管制署諮詢委員或衛生福利部諮詢委員或具抗藥性治療經驗醫師，優先以跨區邀請為原則），召開診療諮詢會議，提供追蹤處置原則。有關針對結核病困難個案轉介 TMTC 團隊評估未收案治療者之後續處理原則參見附件 14-9。

（三） 抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會諮詢委員：疾管署召開「抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」討論對象包括：

1. TMTC 團隊收案對象，收案治療後確認仍無法完治者。
2. 未納入 TMTC 團隊治療之抗藥性結核病病人，經衛生局召開之結核病診療諮詢小組病例討論會議確認處方無虞，但治療滿 4 個月仍未陰轉者。
3. 慢性傳染性結核病病人之身分判定：個案經 TMTC 團隊提供專業醫療照護及進階都治（DOTS Plus）後，仍治療失敗，或縣市衛生局將個案提交 TMTC 團隊評估之困難個案，收案照護後仍無法繼續抗結核藥物治療。

三、病例討論程序

（一） 資料準備

A. 基本資料
出生年月日、性別、體重、診治醫師、通報依據、通報日期、診斷日期、開始服藥日（無則免填）、詳述送討論原因、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，以及其他高風險疾病史及本次臨床症狀。

B. 初查及複查資料
1. 本次驗痰（含痰塗片、NAA 檢驗、培養及菌種鑑定及藥敏報告）日期及結果。 2. X 光日期及結果（重開案者，應調閱前次診治期間及前次銷案之 X 光片）。 3. 病理報告（肺外結核者）。 4. 其他如 CT、血液、生化、分子檢驗等檢查資料。
C. 治療及管理資料
1. 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 DOTS 的情形。 2. 結核病治療管理資料。 3. 調閱之醫院病歷影本或病摘（含檢驗報告）及 X 光片 / 其他影像（肺部電腦斷層或骨科 MRI 檢查等）。 4. 醫院診所回復之診療說明相關資料。

（二） 以簡報呈現進行病例討論時之報告。

（三） 準備結核病診療諮詢小組病例討論建議暨診療醫師回復單（附件 14-10）。

（四） 縣市衛生局診療諮詢小組會議或將相關資料送請諮詢委員進行書面討論，請諮詢委員將病例討論結果逐案填寫於「結核病診療諮詢小組病例討論建議暨診療醫師回復單」，送交原診療醫師參考，並依下述流程追蹤原診療醫師回復討論結果之處理情形：

原診療醫師回復結果	處理
回復「同意」	追蹤診療醫師是否依照委員建議進行後續治療事宜。
回復「不同意」	1. 將不同意理由回復諮詢委員，再次審視討論結果是否修正。 2. 當委員「維持原討論意見」，請諮詢委員或防疫醫師再次與原診療醫師進行病例溝通。 3. 當諮詢委員「修正意見」後，修正後之意見： (1) 「同意」原診療醫師回復意見， 請追蹤診療醫師是否依照協商後意見，進行後續治療事宜。 (2) 對原診療醫師回復意見「有其他建議」，請知會原診療醫師， 並追蹤原診療醫師是否依照該建議進行後續醫療事宜。

四、送病例討論原因歸類標準

個案送討論原因應選擇適切且單一，避免歸類為「其他」，如同時具有二種或以上原因者，亦不可歸類為「其他」，應以「送討論最主要的目的」與「送討論結果的後續作為」判斷優先歸類邏輯如下表：

送討論原因併列	優先歸類
「診斷疑義」與「治療疑義」	欲判定是否為結核病須開始治療，應選擇「診斷疑義」。
「治療疑義」與「隔離治療」	因個案配合度不佳，公衛管理人員欲請委員判定是否隔離治療者，應選擇「隔離治療」。
「治療疑義」與「個案完治疑義」	涉及完治判定之疑義者應選擇「個案完治疑義」。
「診斷疑義」與「重開案」	對於個案重開涉及之診斷問題，應選擇「重開案」。
「治療疑義」與「申請公費藥」	欲使用公費藥治療，且對公費藥的申請結果有疑義者應選擇「申請公費藥」。

五、送病例討論原因及討論結果

編碼 / 原因	個案情況	編碼 / 討論結果
1. 診斷疑義	1. 疑似個案無法於 2 個月內確診者（含死亡）。 2. 個案曾經 NAA 檢驗陽性，或痰培養結果有 MTBC（不含已經確定為 BCG），擬排除診斷者。 3. 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。 4. 復發卻沒有培養為 MTBC 之證據，但診療醫師未排除者。 5. 其他：與結核病診斷相關之送討論案件。	1. 排除結核病 2. 確定結核病 3. 等痰報告或其他檢查下次再討論 4. 確定因結核病死亡 5. 確定非因結核病死亡 19. 建議轉介 TMTC 團隊評估 20. 其他 ＿＿（請詳述）＿＿
2. 治療疑義	1. 個案參與都治計畫 6 個月仍未完治而無特殊原因。 2. 用藥種類或劑量疑義。 3. 欲確定診療方式是否適當。	3. 等痰報告或其他檢查下次再討論 6. MDR 初次治療 7. 失敗再治

編碼 / 原因	個案情況	編碼 / 討論結果
2. 治療疑義	4. 治療期程過長或不足疑義。 5. 不合作個案經通報後，治療情況不佳，公衛管理人員最近得知 X 光及痰結果，可送諮詢委員會瞭解後續治療方向。 6. 治療出現副作用，欲諮詢用藥方式。 7. 未納入 TMTC 團隊治療之抗藥性結核病人，包含「MDR-TB」、「RMP 抗藥且對任一 FLQ 抗藥」、「RMP 單一抗藥」、「任三種一線藥物抗藥」及「INH 抗藥及任一線藥抗藥（RMP 除外），併使用 FLQ 治療」 (1) 應於 2 個月內提送諮詢小組討論。 (2) 治療滿 4 個月未陰轉，應提送疾管署召開之「抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」。 (3) 之後若仍未陰轉，應每 2 個月提送病例討論。 8. 其他：與治療相關之送討論案件。	8. 繼續治療 9. 認定病情須延長住院 14. 用藥種類增修 15. 用藥劑量增修 16. 可停止抗結核治療 19. 建議轉介 TMTC 團隊評估 20. 其他 ＿（請詳述）＿
3. 個案完治疑義	治療處方不符「結核病診治指引」之標準處方判完治者，與原診療醫師再確認仍判「完治」者，須提諮詢討論。	8. 繼續治療 16. 可停止抗結核治療 19. 建議轉介 TMTC 團隊評估 20. 其他 ＿（請詳述）＿
4. 重開案	1. 已銷案未滿二年辦理重開之個案，本次通報之初次查痰，該檢體若不符合下列任一項，應提送諮詢討論 (1) 至少一次痰塗片顯微鏡檢陽性且 NAA 檢驗陽性或 (2) 至少一次檢體結核菌培養陽性且鑑定為 MTBC 者。 2. 對於重開案有其他疑義者。	1. 排除結核病 3. 等痰報告或其他檢查下次再討論 17. 同意開案 18. 不同意開案 20. 其他 ＿（請詳述）＿

編碼 / 原因	個案情況	編碼 / 討論結果
5. 申請公費藥	對於公費藥申請之討論結果有疑義者。	3. 等痰報告或其他檢查下次再討論 10. 不同意公費藥申請 11. 同意公費藥申請 14. 用藥種類增修 15. 用藥劑量增修 16. 可停止抗結核治療 19. 建議轉介 TMTC 團隊評估 20. 其他　（請詳述）
6. 隔離治療	隔離治療個案須重新評估鑑定者。	12. 同意隔離治療 13. 解除隔離治療 20. 其他＿（請詳述）＿
7. 其他[註]	其他診療疑問，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小組討論。	1~20

註：送病例討論原因為「其他」，係指無法歸類為第 1 至第 6 類者，並請於 TB 系統詳敘原因。

六、書面諮詢

（一） 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例討論會議者，得將有關資料送請縣市諮詢委員進行書面諮詢。

（二） 採按件計酬方式支付委員審查費，每件 300 元為原則。

七、面訪困難個案程序

（一） 準備結核病診療諮詢小組困難個案面訪回復單（附件 14-11）及相關資訊。

（二） 會同委員進行面訪作業。

（三） 結束後至 TB 系統進行維護作業回復處理情形，並系統上傳面訪回復單。

八、費用支應（含病例討論及困難個案面訪）

（一） 縣市衛生局得編列及支付結核病診療諮詢小組委員每次出席費用 2,500 元（包含參與病例討論之診療或共病診療醫師）。

（二） 交通費按國內出差給付標準支給，若有住宿事實檢據核銷，不另支付膳雜費；未達出差標準，同縣市核實支給大眾交通工具車資，外縣市支給臺鐵、高鐵或大眾交通工具車資。

九、TB 系統登錄之作業流程

（一） TB 系統「專案管理」：病例討論管理點選「病例討論」輸入個案 ID →送出依病

例討論紀錄或困難個案面訪，由系統產出「結核病診療諮詢小組病例討論建議暨診療醫師回復單」/「困難個案面訪紀錄單」。

（二）結核病診療諮詢小組病例討論建議暨診療醫師回復單：由委員逐案填寫並簽名，交由公衛人員送原診治醫師參考。困難個案面訪紀錄單：由委員填寫訪視情形及建議，並簽名。

（三）TB 系統維護病例討論紀錄：針對原診療醫師回復情形進行處理，並於會後 7 日內進行系統登錄（輸入討論結果說明、診療醫師回復情形）以並於 1 個月內上傳回復單掃描檔案。

（四）TB 系統維護面訪記錄：衛生局將訪視結果與處置情況進行 TB 系統登錄， 並上傳回復單掃描檔案。

肆、抗結核公費藥申請

一、依據：衛生福利部結核病防治費用補助要點（附件 14-1）

二、醫院申請之類別分為一般醫院、TMTC 團隊醫院以及大宗醫院等，不同類別醫院在申請流程上亦有所區別，TMTC 團隊醫院請參照工作手冊第十章「抗藥性結核病照護與管理」。

三、申請公費藥理由

（一）具抗藥性

（二）藥物副作用（例：皮膚過敏、肝功能不佳）

（三）接種卡介苗產生不良反應

（四）復發、失落個案

（五）預期治療效果不佳

（六）藥物交互作用

（七）其他（例：一線藥物治療成效不佳）

四、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，欲繼續使用需再次申請。

五、檢附資料

（一）初次申請：抗結核公費藥申請單、病歷摘要、個案用藥史、驗痰結果、分子檢驗結果、藥物感受性試驗結果、有無其他病史、生化檢驗、胸部 X 光片 / 其他影像（肺的電腦斷層或骨頭的 MRI 等）（附件 14-12A）。

（二）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）及治療紀錄卡（附件 14-12B）。

六、一般醫院申辦方式

醫院至 TB 系統填寫申請單，並上傳需檢附資料之掃描檔後送出，該院所在地之疾管署區管中心於系統受理申請，列印申請表單與相關資料後寄送諮詢委員審查，詳如「衛生福利部疾病管制署申請抗結核公費藥流程」（附件 14-12），說明如下：

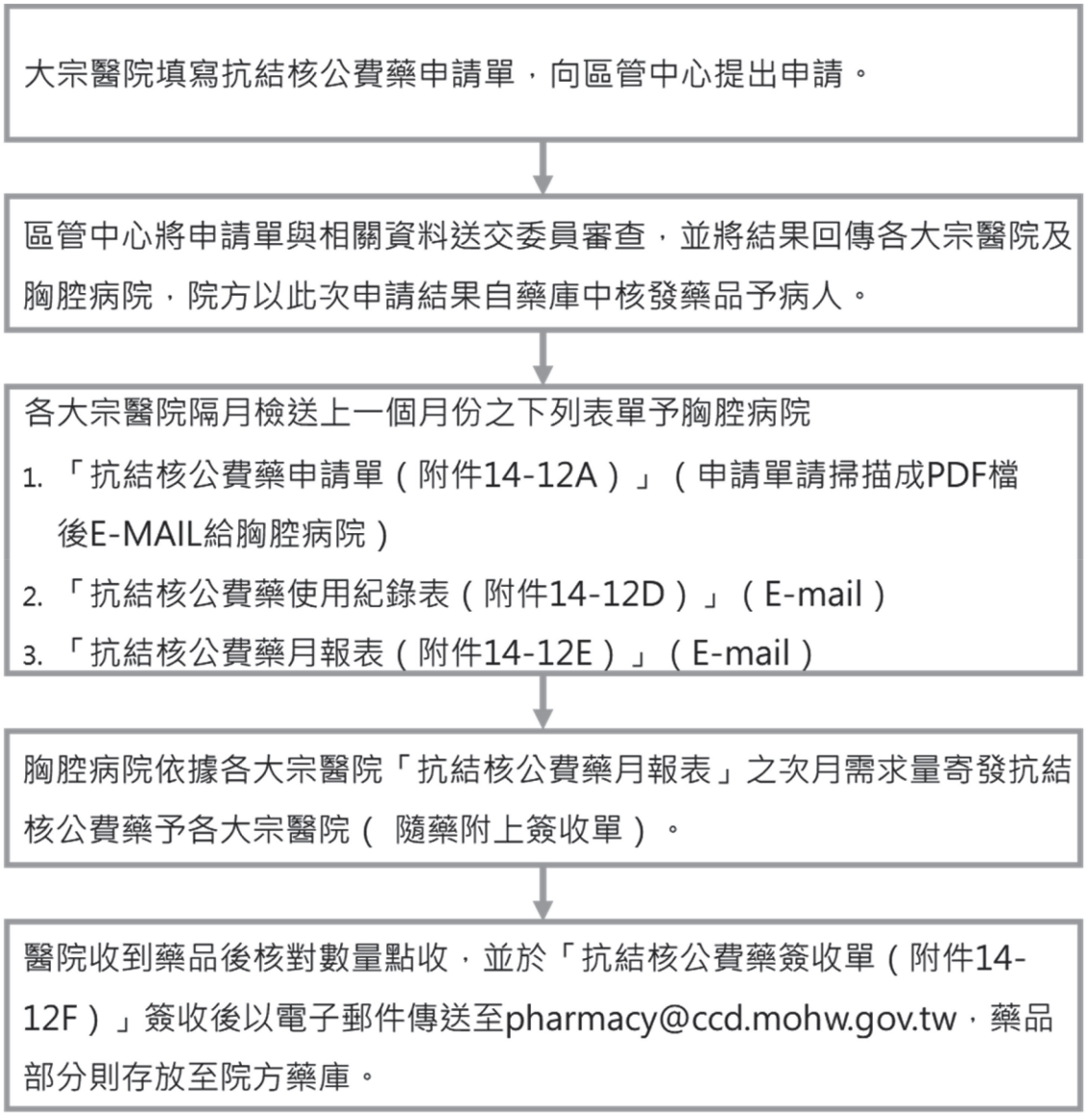
（一） 審查同意，由疾管署各區管制中心傳真疾管署抗結核公費藥申請單（附件 14-12A）及申請公費藥複審符合申請案件總表（附件 14-12C）予公費藥管理單位（胸腔病院）寄發藥品，並回復申請醫院，醫院約於收到通知後 2 個工作天會收到藥品。

（二） 審查不同意、審查同意但需再更改處方或建議送快速分子抗藥檢驗，由區管中心填寫抗結核公費藥診療醫師回復單（附件 14-12G），連同申請單回復醫院。

七、大宗醫院申請

大宗醫院係指該院有 20 名以上申請個案，並向疾管署各區管制中心提出申請核可者。國內大宗醫院名單與申請單檔案請逕至本署全球資訊網 www.cdc.gov.tw（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 > 抗結核公費藥申請）下載使用。

大宗醫院申請公費藥之流程如下圖：



八、抗結核公費藥申請須知：目前國內提供之抗結核病公費藥分為：

（一） 可提供一般 /TMTC 團隊醫院申請的藥物

（二） 限 TMTC 團隊申請的藥物

（三） TMTC 團隊自購藥物

疾管署統一採購的具藥品許可證之藥品、專案進口藥品及 TMTC 團隊醫院自行採購藥品 3 大類，依藥品種類、個案身分別、是否加入 TMTC 團隊、都治等申請條件，羅列如附件 14-12H。

伍、工作內容及分工

主責單位	工作項目
衛生局 / 所	1. 召開縣市級診療諮詢小組，至少 3 位（單數）諮詢委員，備妥需討論的個案資料（兒童病例應找 2 位兒科或相關影像醫學科、骨科或外科等醫師參與提供診療意見） 2. 會同諮詢委員面訪個案及處理突發疫情等 3. 製作諮詢會議紀錄及後續追蹤相關事宜 4. 回復診療醫師病例討論結果及後續溝通事宜 5. 完成病例討論與面訪困難個案之登錄作業
疾管署 / 各區管制中心	1. 聘任疾管署各區診療諮詢小組委員 2. 督導縣市衛生局召開病例討論會議 3. 輔導縣市衛生局（所）人員會同委員面訪個案及處理突發疫情等 4. 召開區域級結核病診療諮詢小組 5. 每月 15 日，確認縣市衛生局完成上一個月之諮詢小組會議及面訪困難個案 TB 系統登錄作業是否完成
疾管署 / 慢性組	1. 聘任衛生福利部諮詢委員 2. 召開「抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會議」 3. 彙整統計諮詢小組運作成果
諮詢委員	1. 對診斷 / 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及治療 2. 提供醫療院所結核病診療、用藥之諮詢 3. 個案隔離治療需求評估 4. 協助面訪治療困難或不合作之個案 5. 協助突發（或異常）疫情之調查處理 6. 其他結核病診療相關諮詢及協助事項