

衛生福利部疾病管制署

補助「建構抗藥性結核病醫療照護體系」計畫契約書(稿)

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）為辦理「建構抗藥性結核病醫療照護體系」計畫，特補助「」（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

一、計畫執行期間：自 111 年 5 月 1 日(若簽約日逾 5 月 1 日，則自簽約日起)起至 112 年 12 月 31 日止。

二、執行對象：本案結核病個案收案對象僅限本國國民及本國國民之外籍配偶，且為管理中之個案（不含慢性傳染性結核個案）。若為潛伏結核感染治療個案則不限國籍皆可收案，照護對象分為六類：

第一類：指依甲方實驗室（含甲方委託之代檢實驗室）檢驗結果確認結核菌對 1)rifampicin 及 isoniazid 抗藥之個案，或 2)符合 rifampicin 單一抗藥且對任一 fluoroquinolone (levofloxacin 或 moxifloxacin)抗藥之個案。

第二類：檢驗結果確認結核菌對 rifampicin 單一抗藥或對任三種一線抗結核藥物抗藥之個案。

第三類：依照甲方出版之最新版結核病診治指引，因對抗結核藥物抗藥或副作用，需使用 kanamycin 及 amikacin 針劑之個案。

第四類：檢驗結果確認結核菌 isoniazid 及任一線藥物抗藥（rifampicin 除外）併同使用 fluoroquinolone 治療之個案。

第五類：病例審查核定之結核病困難個案（含嚴重副作用、不合作或其他原因，導致有不規則服藥或需反覆調整藥物之情形等）。

第六類：指標個案為 rifampicin 及 isoniazid 抗藥，但無 fluoroquinolone 抗藥之結核病個案接觸者，接受潛伏結核感染治療個案。

第二至第四類照護對象須經甲方指定之實驗室（如附件一）所發報告，檢驗結果確認結核菌始得收案，如先以分子檢測結果收案者，而後續分子檢

測與傳統培養結果相異時，應依甲方所訂處理原則辦理。

第一至第五類照護對象若係曾於本照護體系完治，本次因復發或再經分子抗藥性快速篩檢為 MDR-TB 或 RR-TB 陽性確診，此時若要收案需具以下條件：

- (一) 有臨床症狀者：需具有一套培養陽性 MTBC 結果。
- (二) 無臨床症狀者：需具有培養二套培養陽性 MTBC 結果。
- (三) 未達以上 1、2 項標準者，影像學必須經團隊專家研判其是否惡化，才得以收案。

三、執行內容：

- (一) 乙方應邀集國內對治療抗藥性結核病有經驗之醫院、醫師，組成以個案為中心之醫療照護團隊，收治本案指定對象。
- (二) 乙方須依 WHO 所訂「WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment WHO/CDS/TB/2019.7」、「WHO Operational Handbook on Tuberculosis, Module 4: Treatment - Drug-Resistant Tuberculosis Treatment. 2020」、「WHO consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment - Drug-Resistant Tuberculosis Treatment. 2020」、「WHO operational handbook on tuberculosis. Module 1: prevention - tuberculosis preventive treatment. 2020」或甲方出版之最新版「結核病診治指引」進行診治。
- (三) 乙方如接獲其他醫院或公衛轉介個案，應於一個月內完成收案評估，並將衛生局開立之「抗藥性結核病醫療照護體系轉介暨評估單」（如附件二）下聯，傳真回復至地方衛生局並副知轄區疾管署區管中心，完成收案程序（如附件三）。
- (四) 第一至五類照護對象收治期間一律依 DOTS-plus 方式監督服藥，第六類照護對象則依 DOPT 方式監督服藥。非住院期間，乙方需僱請專任社區關懷員（特殊狀況經向甲方報備核准後可與衛生局合作僱請）依個案治療處方每天執行 DOTS-plus（一週至少五天，每天依治療處方頻率安排都治服務）或 DOPT（一週至少五天），目視個案服藥，直至治療

完成；如經查獲未依治療處方執行都治，第一次乙方需正式來函說明理由，經查獲第二次，乙方需按查獲個案數繳回當月 DOTS-plus 費用（以每位個案新臺幣(以下同)15,000 元/月計算）或 DOPT 費用（以每位個案 4,500 元/月計算）。如有不合作個案，乙方需以書面（如附件四）告知個案管理單位及當地衛生主管機關並副知甲方區管中心，同時留存書面紀錄備查，如確有實據，則不歸責於乙方，且甲方不得據為不給付之理由。

- (五) 因抗藥性結核病治療過程長及用藥種類較多，可能產生副作用較為複雜，關懷員聘任以護理及醫事相關科系畢業為原則。
- (六) 乙方照護之結核病個案、潛伏結核感染治療個案建議分別仍以親自送藥方式執行 DOTS-plus 及 DOPT 為主，惟因個案可能有雲端都治需求，應依疾管署規定使用專屬雲端都治 APP 執行雲端都治，納入雲端都治的原則說明如下：

1. 結核病個案

(1) 個案屬穩定期、確認無副作用、可配合使用雲端都治 APP 者。

(2) 評估後無法採行親自關懷送藥，如符合以下條件者，可納入雲端都治：

- 短期國內外出差/旅遊者
- 遊覽車、計程車司機或其他移動性質職業者；
- 外籍配偶短暫返鄉；
- 台商；
- 其他對象-工作地點或作息不定；
- 其他對象-特殊事件(COVID-19 等)；

2. 潛伏結核感染治療個案:超過 65 歲及未成年者，建議都治時需由主要照顧者或法定代理人陪同視訊，與關懷員共同觀察服藥及副作用反應。

3. 執行雲端都治者，團隊至少每週親送一次藥物，同時就近觀察個案服藥及副作用情形，以確保個案服藥安全性。

- (七) 個案有住院治療需要，如為避免社區家戶傳播需隔離照護之痰陽個案、監測藥物血中濃度以調整藥物者、因藥物副作用無法於社區調藥個案等，乙方應安排個案住院治療就近照護，以維護個案就醫權益。
- (八) 針對結核病困難個案之照護，因個案可能有嚴重副作用、共病問題、缺乏病識感或經濟因素等多重原因導致不易配合治療，乙方須針對此類照護對象提出個別性的照護計畫，以協助困難個案得以完成治療。另，乙方接獲公衛轉介的個案，應逐案將評估結果登錄於甲方指定資訊系統中。
- (九) 因應國內傳染病(如 COVID-19)疫情變化，乙方應備有應變計畫以維護照護之個案就醫及住院治療權益。
- (十) 乙方照護本計畫之個案須落實藥物安全主動監測，包含量測用藥前基礎值及定期監測用藥期間之心電圖或聽力、進行抗結核二線藥物血中濃度監測等，核實登錄於甲方指定資訊系統相對應之欄位。如個案於乙方照護期間出現嚴重藥物不良事件，應以個案為中心優先提供合適醫療照顧，並最遲自事件發生日起 1 個月內以甲方指定形式通報，相關條件及填寫項目依甲方規定之內容為主。若未執行者，則補助經費每案減 1 萬元。
- (十一) 乙方須依甲方所訂報表格式，於事實發生 2 週內，按時至甲方指定之系統完成資料登錄作業。
- (十二) 乙方須配合甲方所訂查核機制(如附件五)，接受甲方或甲方委任者之不定期抽查。
- (十三) 乙方須與甲方指定之代檢合約實驗室合作，執行抗結核藥物一線、二線藥敏試驗。
- (十四) 抗結核藥物之管理：
1. 抗結核公費藥物(如附件六)由甲方採購後，依使用情形分送乙方，

乙方應清點數量並將點收結果通知甲方，並負藥品保存及管理之責，每月繳交藥物使用報表（如附件七-1、2）供甲方備查。

2. 治療所需抗結核一線藥物由乙方自行採購，並應備齊足夠數量及品項，所需費用包含於本案補助經費。
3. 乙方應組成審查小組，就團隊開立之抗結核公費藥處方箋進行審查通過後始得給藥，合作醫院申請公費藥時應依「合作醫院照護之結核病個案公費藥申請暨用藥監測流程」(附件八-1)辦理，各團隊需填報「合作醫院照護之結核病個案公費藥使用監測報表」(附件八-2)，每季併同經費核撥資料回報甲方，其餘各項審查書面資料應留存備查。
4. 凡初次使用專案進口藥物之收案個案需填寫病人同意書(如附件九)，治療醫師須先將相關資訊填妥並向個案解釋後，由個案簽署同意書。

(十五) 如團隊評估個案已確無積極治療可能時，應提甲方辦理之討論會討論，進行治療結果及慢性傳染性結核病身分之判定。另對已收案期滿仍未完成治療，但評估仍有治療可能之個案，乙方得運用團隊資源，繼續提供照護，但甲方不另提供經費補助。

(十六) 為使乙方循序漸進穩健推動，由甲方指派輔導醫院，以協助乙方後續醫療照護及個案管理轉銜，輔導內容包含用藥諮詢、醫療照護、個案管理經驗、經費運用、公費藥物管理等，每位個案每月必須有一次以上輔導討論，討論方式原則可以舉辦觀摩會、病例討論會、電子郵件或電話諮詢等方式進行，由輔導醫院做成輔導紀錄(如附件十)並經雙方計畫主持人(或指定負責人員)確認，輔導時程為簽約日起至 111 年 12 月 31 日止。

四、計畫經費撥付及核銷：

(一) 補助經費計算方式如下：

1. 第一類照護對象：簽約後由其他團隊轉入的個案以及 111 年、112 年

以後新收個案，依據 WHO 長期療程處方治療個案，每案每年補助 101 萬元，最多補助 2 年，每年第 1 個月補助 35 萬元，其餘治療期間每月補助 6 萬元；依據短期療程處方治療個案，最多補助 1 年，每位個案收案第 1 個月補助 45 萬元，第 2 至 4 個月每月補助 20 萬元，其餘治療期間每月補助 7 萬元；使用 BPaL 療程處方個案，最多補助 9 個月，每位個案收案第 1 個月補助 54 萬元，第 2 至 4 個月每月補助 24 萬元，其餘治療期間每月補助 7 萬元。若於治療過程中，由短期處方(含 BPaL 處方)轉以長期療程處方治療，整個療程補助額度依長期療程處方計算方式補助。

2. 第二類照護對象，依據 WHO 長期療程處方治療個案，由甲方補助每案最高 101 萬元，分 18 個月補助，每位個案收案第一個月補助 16 萬元，之後 17 個月，每月補助 5 萬元；依據短期療程處方治療個案，最多補助 1 年，每位個案收案第 1 個月補助 25 萬，第 2 至 4 個月每月補助 12 萬元，第 5 個月起每月補助 5 萬元；若於治療過程中，由短期處方轉以長期療程處方治療，整個療程補助額度依長期療程處方計算方式補助。
3. 第三、四類照護對象，由甲方補助每案最高 60 萬元，最多補助 1 年，每月補助 5 萬元整。
4. 第五類照護對象，由甲方補助每案最高 60 萬元，最多補助 1 年，每月補助 5 萬元整。個案費用包含個案營養費、DOTS 費用、交通補助費、個案管理費用等，其餘醫療費用(不含甲方提供之公費藥及藥敏試驗費用)仍依循健保申報方式辦理。
5. 第六類照護對象，由甲方補助每案最高 10 萬元，最多補助 1 年，每位個案收案第 1 個月補助 1.2 萬元，其餘治療期間每月補助 8 千元整。潛伏結核感染治療個案費用包含個案營養費、DOPT 費用、交通補助費、個案管理費用等，其餘醫療費用(不含甲方提供之公費藥)仍依循健保申報方式辦理。

(二) 經費之撥付：

1. 簽約日起由其他團隊轉入之現管個案，依前條核算方式，補助費用一次撥付至年底，若於 112 年時仍由乙方持續管理，則由甲方於 1 月、5 月依前條核算方式，分別撥付 50% 經費。
2. 簽約日起新收案個案：111 年度收案且 112 年度仍由乙方持續管理中之個案，於 112 年時則由甲方於 1 月、5 月依前條核算方式，分別撥付 50% 經費。
3. 當年度收案個案：
 - (1) 乙方應按月將個案異動資料(如附件十一)之電子資料檔送甲方備查，另乙方得於每月(若個案收案穩定亦可調整至每季)將個案異動資料及領據向甲方申請經費核撥，甲方依年度別支付經費，未滿 15 天者以半個月計，滿 15 天者以一個月計算，算進不算出。舊案、完成治療及死亡、銷案者依上述方式計算經費。
 - (2) 第二類照護對象如於收治期間轉為第一類照護對象，則先辦理結案，再依甲方實驗室確診 MDR 報告日為收案日，重新依 MDR 規範收案。第三、四、五類照護對象如於收治期間轉為第一類或第二類照護對象、或第一、二類照護對象轉為第五類照護對象，比照上述規定，先辦理結案後再重新收案。
 - (3) 同一團隊重新收案者，同區間之補助費用不得重複請領。
4. 契約執行中如有個案轉出，乙方應與甲方辦理經費結清，由轉入之團隊依收案計費原則另向甲方申請撥款。
5. 因考量初期建置所需之辦公場所安排，專任助理、個管師、關懷員等人員之招聘，相關前置作業及人員訓練等業務費用，規劃於簽約後先預撥 100 萬元辦理，經費運用須依「衛生福利部疾病管制署補助抗藥性結核病醫療照護體系經費使用編列基準」之規定辦理，並於 111 年度會計年度結算前轉正核銷。

(三) 經費編列範圍及使用：

1. 本專案補助費用含執行本案所需相關醫療、住院膳食費(不含甲方提供之公費藥及藥敏試驗費用)、個案營養、療養費、人事、業務、稅捐等費用。每年得視物價波動及預算編列檢討相關經費。
 2. 乙方應依「衛生福利部疾病管制署補助抗藥性結核病醫療照護體系經費使用編列基準」(如附件十二)之規定,針對經費支用項目及範圍訂定合理支用標準並據以辦理經費支用。
 3. 乙方於計畫期間不得向中央健康保險署重複申請結核病治療相關費用,亦不得向個案重複收取費用,若違反上述約定,應將重複申請之計畫經費全數返還甲方。惟其他與結核病無關之治療,仍循健保申報辦。
 4. 乙方如因個案治療需要,使用甲方未採購之抗結核藥物(不含一線藥物),得依流程(如附件十三)事先向甲方報准後,另案申請該項費用,並於療程結束後請款,實支實付。如預估於年度結束前尚無法完成療程,則於12月初先申請當年度經費,剩餘療程所需經費於下一年度申請。
- (四) 本案醫療團隊之合作拆帳事宜,由乙方逕與合作醫院、醫師研商,應視個案數或實際執行狀況,以公平合理、符合比例原則為前提,調整與合作醫院帳務問題,以增進合作醫院合作意願及配合度。
- (五) 受補(捐)助者辦理採購,應依政府採購法相關規定辦理;補(捐)助金額占採購金額半數以上,且在新臺幣一百萬元以上者,應接受本署派員監督。
- (六) 本案補助經費均為經常門,不得支應資本支出,且不得用以支付出國相關費用。
- (七) 乙方之合作醫院應定期向乙方辦理經費結報,並將相關憑證送回乙方。
- (八) 乙方應於每年12月20日前編製收支明細表(如附件十四-1)、成果報告書一式三份送甲方辦理經費核銷;如原始支出憑證及核銷明細表(如附件十四-2)經甲方同意留存乙方之團隊,由乙方留存,甲方可於事後

辦理抽審。原始支出憑證及核銷明細表未經甲方同意留存乙方之團隊，應連同憑證及核銷明細表於次年1月5日前辦理核銷。

(九) 本案核撥經費於年度結束時倘有結餘，應將剩餘款項辦理繳回。

(十) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

五、成果報告：

(一) 乙方應於每年年底辦理經費核銷時，將成果報告一式三份(含電子檔)，以正式公文函送甲方備查。

(二) 成果報告應依甲方所訂格式(如附件十五)撰寫及繕印，如逾期未繳交且未事先報甲方同意，乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方。

(三) 乙方如因特殊原因，不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能每季提送資料交付審查，應於前1個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。

(四) 成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者應全數繳回已撥付之經費。

(五) 乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方或衛生福利部及其所屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

六、乙方不得拒絕衛生主管機關轉介之個案，如有爭議情事，甲方管制中心得介入協調，如經查證乙方拒收屬實，甲方得終止合約，並暫停乙方所有委辦計畫申請案。乙方須繳回剩餘經費，不得拒絕。

七、對已收治之個案，於收案期間，倘有不合作之情事發生，乙方應告知當地衛生主管機關，由當地衛生主管機關依「傳染病防治法」進行處理。

九、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更主持人、執行機構等，需以正式公文申請變更。

十、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補助契約內容及甲方之業

務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十一、乙方應比照多中心臨床試驗 GCP (Good Clinical Practice) 之精神，整合個案資料，由甲方統籌，與乙方共同發表（如附件十六）。上開資料所有權歸屬甲方，乙方不得擅自發表，並應確保個案隱私。

十二、計畫主持人未依約履行補助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任；計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

十三、計畫執行中乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘計畫工作人員及助理因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十四、計畫執行中乙方應善盡補助計畫助理薪資、勞保費、健保費及其他必要費用，倘計畫助理無法支領上述費用時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十五、契約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、乙方未能履行本契約各項條款之一時或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部份，核算應支付之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦計畫申請案。

十六、本契約如因工作需要，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延長或續約，乙方不得無故拒絕。

十七、本契約如因政府預算編列不足支應，甲方得與乙方協商，調整本案補助金額。

十八、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

十九、乙方應依原訂用途支用補（捐）助款。如有未依原訂用途支用或虛報、

浮報等情事，甲方得收回該部分之補（捐）助經費，並得依情節輕重對乙方停止補（捐）助一年至五年。

二十、受補（捐）助者應檢附領據申請撥付補（捐）助經費；如計畫變更或因故無法執行時，應立即函報本署核定，本署保有撤銷其受補（捐）助資格及追回全部或一部補（捐）助款之權利。

二十一、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

二十二、契約書正本二份，副本二份，分送雙方保存，以資信守。

立契約書人：

甲方：衛生福利部疾病管制署

代表人：周志浩

乙 方：

代表人：

計畫主持人：

中 華 民 國 年 月 日

結核病藥物藥敏報告及Xpert檢測可納入團隊收案之合格機構

111年3月29日更新

序號	機構名稱	縣市別	結核病檢驗 認可機構	結核病藥物 感受性試驗 合格機構	Xpert 檢測 合格機構
1	衛生福利部胸腔病院	臺南市	■	■	■
2	衛生福利部桃園醫院	桃園市	■	■	■
3	臺中榮民總醫院	臺中市	■	■	■
4	高雄榮民總醫院	高雄市	■		■
5	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	高雄市	■	■	
6	國立成功大學醫學院附設醫院	臺南市	■		■
7	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	新北市	■		■
8	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	臺北市	■	■	■
9	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	嘉義市	■	■	■
10	中國醫藥大學附設醫院	臺中市	■	■	■
11	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	花蓮縣	■	■	■
12	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	臺北市	■	■	■
13	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明(昆明)院區	臺北市	■	■	■
14	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市	■	■	■
15	中山醫學大學附設醫院	臺中市	■	■	■
16	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	嘉義市	■		■
17	台美醫事檢驗所	新北市	■	■	
18	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	新竹市	■		■
19	安泰醫療社團法人安泰醫院	屏東縣	■		■
20	東基醫療財團法人台東基督教醫院	臺東縣	■		■

序號	機構名稱	縣市別	結核病檢驗 認可機構	結核病藥物 感受性試驗 合格機構	Xpert 檢測 合格機構
21	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	宜蘭縣	■		■
22	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人 淡水馬偕紀念醫院	新北市	■	■	
23	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教 醫院	彰化縣	■	■	■
24	衛生福利部彰化醫院	彰化縣	■	■	■
25	芮弗士醫事檢驗所	臺中市	■	■	
26	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北市	■	■	■
27	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	嘉義縣	■	■	■
28	義大醫療財團法人義大醫院	高雄市	■	■	■
29	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會 亞東紀念醫院	新北市	■	■	■
30	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	嘉義縣	■	■	
31	三軍總醫院附設民眾診療服務處	臺北市	■	■	■
32	奇美醫療財團法人奇美醫院	臺南市	■	■	■
33	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	基隆市	■	■	
34	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園市	■	■	
35	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏東縣	■		■
36	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	新北市	■	■	■
37	國立陽明大學附設醫院	宜蘭縣	■		■
38	臺北榮民總醫院	臺北市	■	■	■
39	衛生福利部臺東醫院	臺東縣	■		
40	臺北榮民總醫院新竹分院	新竹縣	■		■
41	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	新北市	■		■
42	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	臺中市	■		■

備註:最新認可機構清單請逕至疾病管制署全球資訊網首頁/申請/傳染病認可檢驗機構查詢。

「抗藥性結核病醫療照護體系」轉介暨評估單

由
衛
生
局
/
所
填
寫

填報單位		個案姓名	
轉入醫院		個案身分證字號	
轉出醫院		個案聯絡電話	
個案地址			
收案類別	<input type="checkbox"/> 第一類： <input type="checkbox"/> MDR-TB、 <input type="checkbox"/> RR-TB 且 FLQ 抗藥 <input type="checkbox"/> 第二類： <input type="checkbox"/> RR-TB、 <input type="checkbox"/> 任三抗 <input type="checkbox"/> 第三類： <input type="checkbox"/> 使用 KM、 <input type="checkbox"/> 使用 AM <input type="checkbox"/> 第四類：INH 抗藥及任一線抗藥（RMP 除外），且併同使用 FLQ <input type="checkbox"/> 第五類：病例審查核定之結核病困難個案 <input type="checkbox"/> 第六類：MDR-TB 個案接觸者潛伏結核感染治療		
檢驗結果	抹片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 已驗未出 抗藥檢驗方式： <input type="checkbox"/> 分子檢測 <input type="checkbox"/> 傳統藥敏 抗藥結果： <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> 其他_____		
報告實驗室		檢驗報告日期	
個案簽名		衛生局(所)承辦人簽章	
說明	建議轉入「抗藥性結核病醫療照護體系」接受治療。		

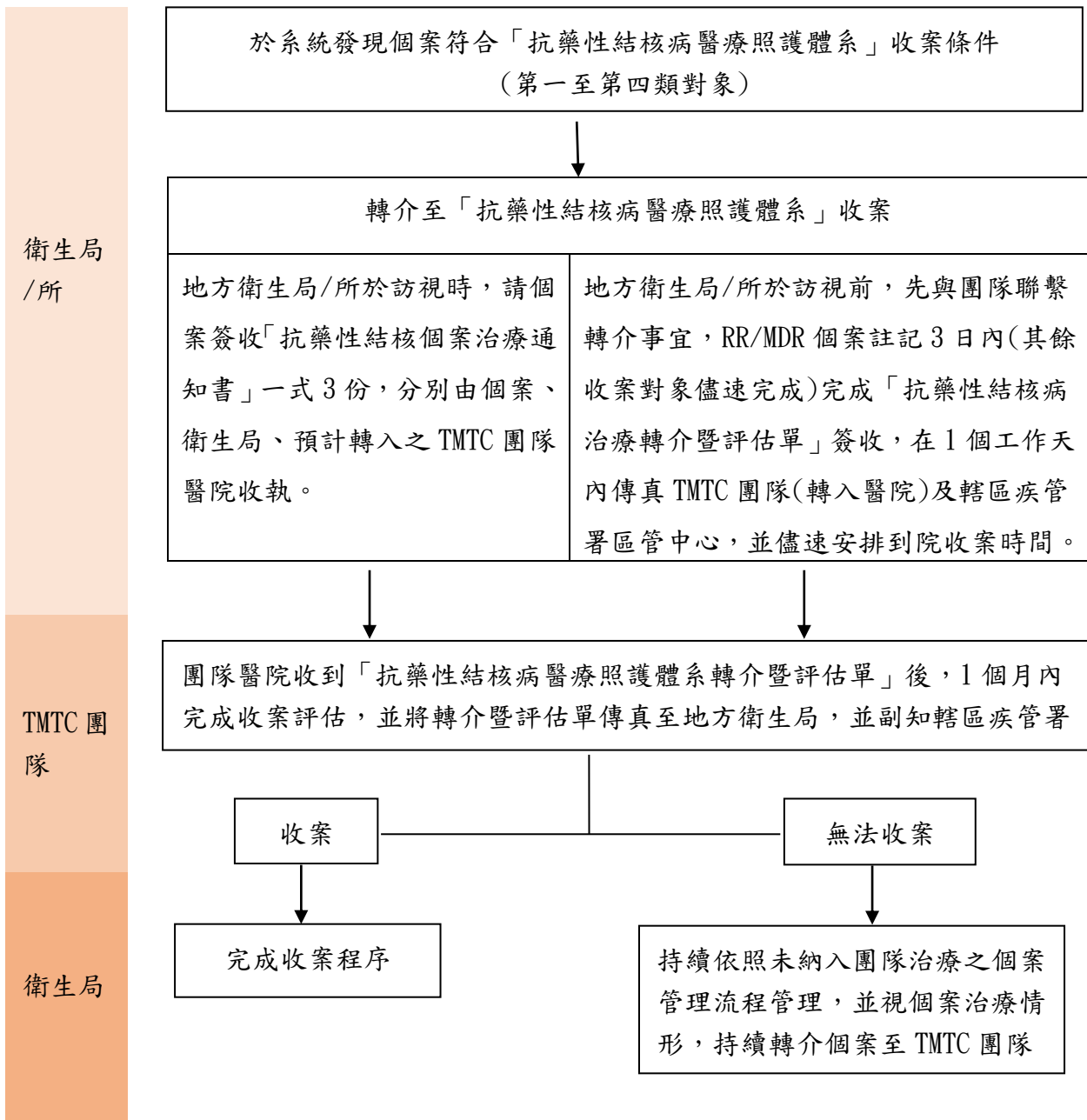
通知團隊醫院日期： 年 月 日

團隊醫院填寫下聯，於收到後 1 個月內以傳真回復衛生局及轄區疾管署區管中心。

由
團
隊
醫
院
填
寫

收件日期		回復日期	
評估結果	<input type="checkbox"/> 收案 <input type="checkbox"/> 無法收案 理由： 評估人：_____ 團隊主持人：_____		
(此欄由地方衛生局收到後填寫)			
通知書發放日期：	年	月	日
承辦人員核章：	承辦科(課)長核章：	主管機關首長核章：	

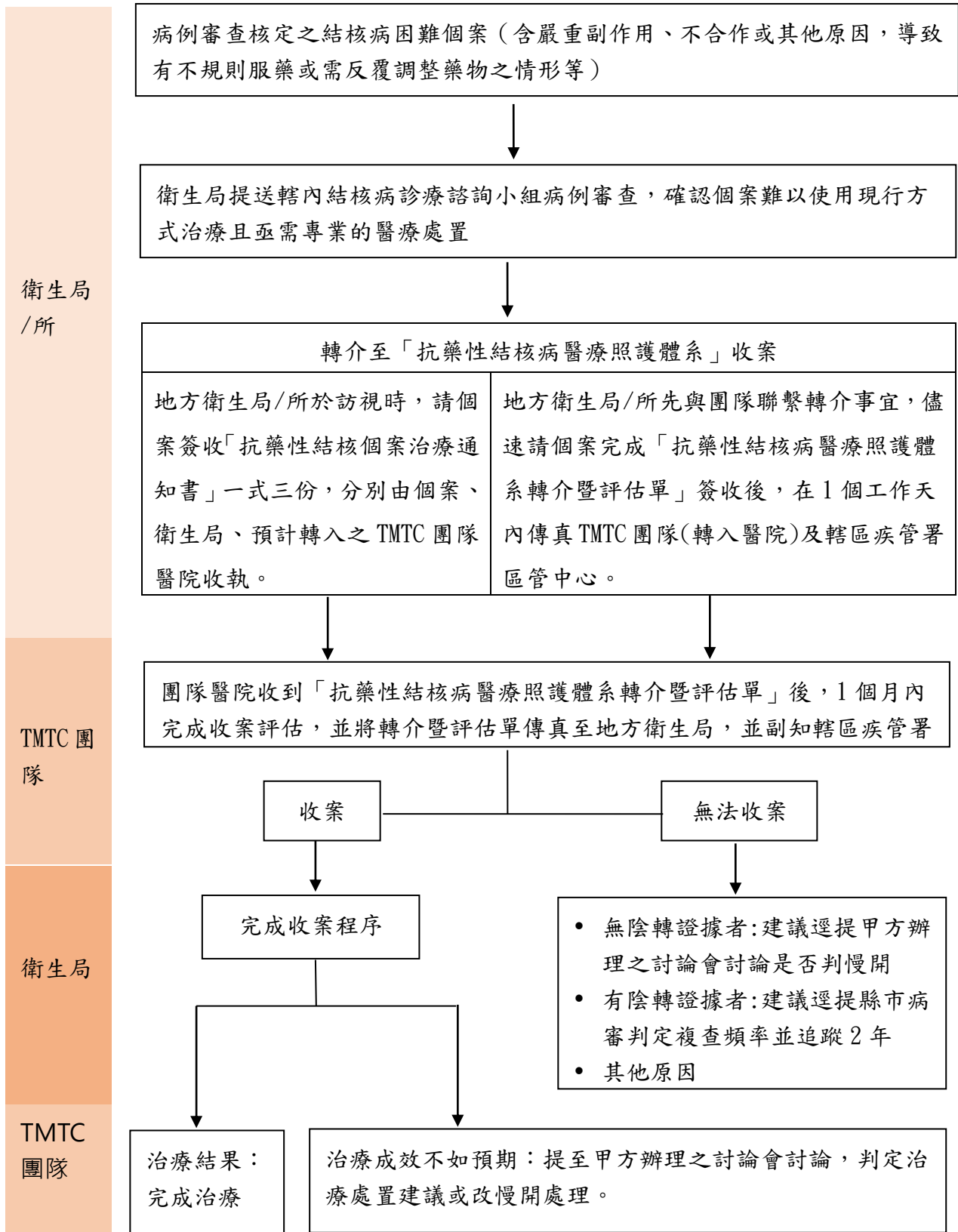
轉介結核病個案至「抗藥性結核病醫療照護體系」收案流程



註1：如當區「抗藥性結核病醫療照護體系」無法收治，必要時由該醫療團隊負責聯繫其他區醫療團隊協助收治。並由疾管署各區管制中心協助跨區衛生局間之聯繫工作。

註2：若個案原已在 TMTC 團隊治療，則團隊可與衛生局協商運作模式，俾利個案快速進入團隊，加速收案時效。

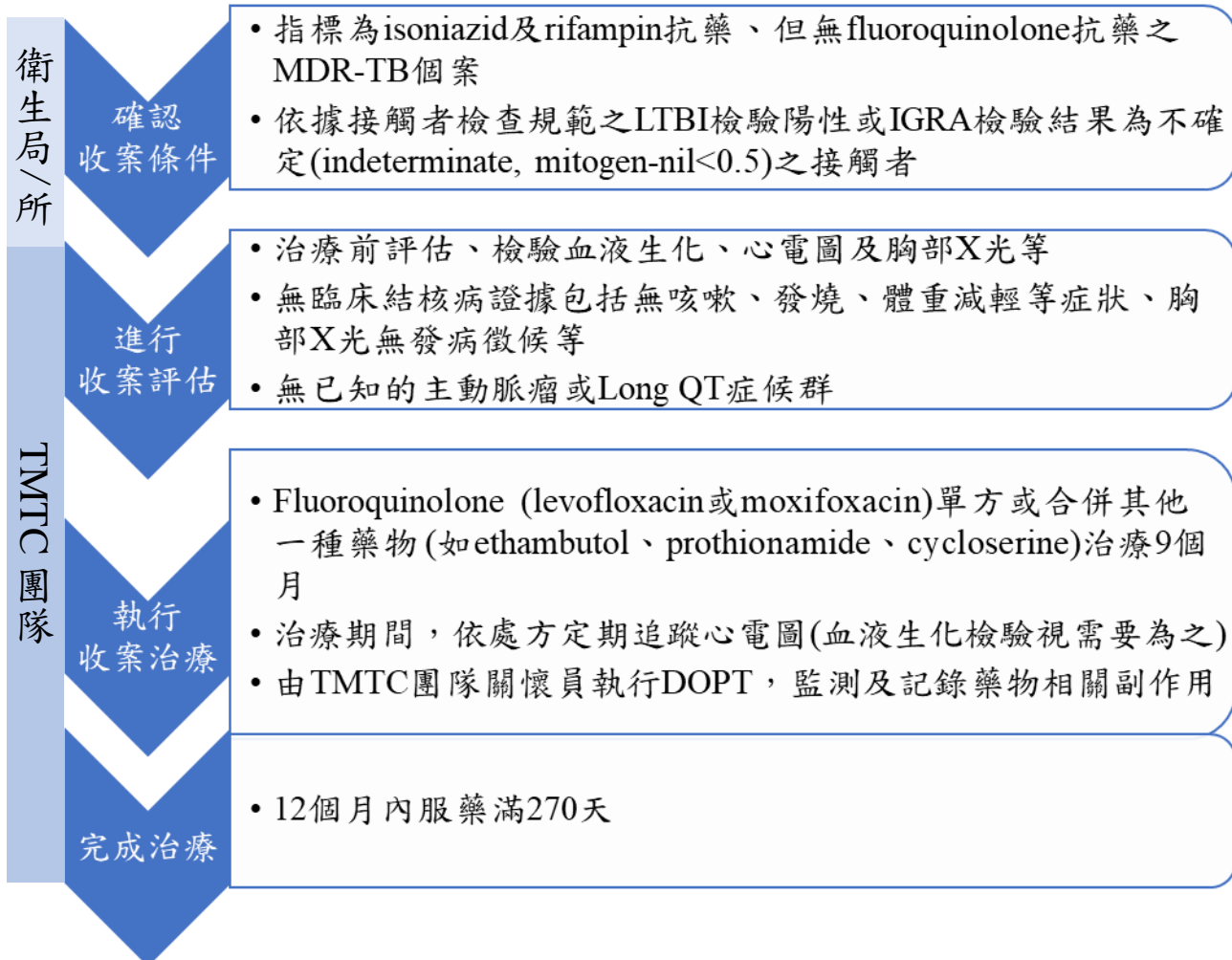
轉介困難個案至「抗藥性結核病醫療照護體系」收案及後續處置流程



備註：乙方接獲公衛轉介之困難個案個案，應逐案將評估結果登錄於甲方指定資訊系統中；原已在乙方接受治療個案可逕於乙方辦理之病例討論會判定是否依第五類困難個案收案。

轉介 MDR-TB 個案接觸者至「抗藥性結核病醫療照護體系」進行潛伏結核感染

治療流程



抗藥性結核病醫療照護團隊個案異常情形通報單

收案醫院(團隊)：	
個案姓名：	個案 ID：
異常情形通報：(請以文字敘述)	
<p>主治醫師：_____ 團隊負責人：_____</p>	

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備註：個案如有不合作、拒絕 DOTS-Plus 等情形，請收治醫院填妥本單，通知衛生局及轄區疾管署管制中心。

回 條

本局(中心)已接獲「抗藥性結核病醫療照護團隊」通知個案_____

異常情形通報單。

_____ 衛生局(中心)承辦人：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「抗藥性結核病醫療照護體系」查核機制

序號	考核項目	考核方式	考核時間	負責單位
1	DOTS-plus 執行	併同一般都治查核規定辦理	每月	衛生局
2	收案程序完備	確認是否每案均於 1 個月內完成「抗藥性結核病醫療照護體系轉介暨評估單」之收案評估。	每月	衛生局
3	抗結核公費藥品審核發放	1. 每半年以查核當時收案管理中個案數 10%，抽查抗結核公費藥品審查紀錄(詳如附件五-2 抗結核公費藥查核表)。 2. 申請藥物保存是否妥適。	每半年	疾病管制署 各區管制中心
4	個案資料登載完整性	不定時於「結核病追蹤管理系統」進行抽查，每季依據該系統資料庫進行勾稽及分析，並於季討論會中報告。 (109 年起新增藥物安全主動監測，包含量測用藥前基礎值及用藥期間之心電圖及聽力、抗結核二線藥物血中濃度監測等項目，應核實登錄相對應欄位。如個案出現嚴重藥物不良事件，應最遲自事件發生日起 1 個月內依疾病管制署指定形式通報，相關條件及填寫項目依疾病管制署規定之內容為主。)	不定時 抽查，每 季檢討	疾病管制署 慢性組
5	經費運用	依「衛生福利部疾病管制署對民間團體及個人補(捐)助作業要點」進行實地查帳。	每年	疾病管制署

備註：疾病管制署得視需要不定期進行抽檢〈含上述各項目〉。各負責單位完成查核工作後，針對不符規定事項，請逕督導醫院改善，重大缺

失則請副知疾病管制署。

「抗藥性結核病醫療照護體系」抗結核公費藥查核表

受查核單位：

受查核單位代表簽名：

查核單位：

查核日期：

查核項目	查核後處理	備註
1.補助之抗結核公費藥使用前是否均有主治醫師以外至少一位醫師簽名審查？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
2.前項公費藥審查紀錄是否詳實填載資料，足供審查醫師審查時參考？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
3.前項公費藥審查紀錄是否均有留存備查？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
4.本署撥發之抗結核公費藥物是否與其他藥品分開保存？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
5.本署撥發之抗結核公費藥物是否設有獨立管理紀錄？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
6.本署撥發之抗結核公費藥物保存環境是否有溫度、溼度監控措施？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	
7.本署撥發之抗結核公費藥物存放是否整齊排放而非任意放置？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 口頭要求改善 <input type="checkbox"/> 正式函文改善	

查核人員：

科長：

副主任：

主任：

附件六

疾病管制署採購抗結核公費藥品種類及規格

品名	規格	備註
Prothionamide (TBN)	單位含量：250mg	疾病管制署專案進口
Cycloserine (Cs)	單位含量：250mg	
Amikacin (Am)	單位含量：500mg	
Levofloxacin (Lfx)	單位含量：750/500/100mg	
Moxifloxacin (Mfx)	單位含量：400mg	
Streptomycin (Sm)	單位含量：1gm	
Paser granules	單位含量：4g	疾病管制署專案進口
Kanamycin (Km)	單位含量：1gm	疾病管制署專案進口
Terizidone (Trd)	單位含量：250mg	疾病管制署專案進口
Capreomycin (Cm)	單位含量：1gm	疾病管制署專案進口
Clofazimine (Cfz)	單位含量：100mg	疾病管制署專案進口
Bedaquiline (Bdq)	單位含量：100mg	
Delamanid (Dlm)	單位含量：50mg	疾病管制署專案進口
Pretomanid (Pt)	單位含量：200mg	疾病管制署專案進口
RHZ	單位含量：75/50/150mg	疾病管制署專案進口
RH	單位含量：75/50mg	疾病管制署專案進口

附件七-1 疾病管制署採購抗結核公費藥品藥物使用報表

藥 品 用 途	上月結 存量	本月請 購量	本月使用量		本月結 存量
			DR-TB 專案	副作用及其他	
Prothionamide 250mg					
Paser granules 4g					
Levofloxacin 500mg					
Levofloxacin 750mg					
Moxifloxacin 400mg					
Cycloserine 250mg					
Kanamycin 1gm					
Streptomycin 1gm					
Amikacin 500mg					
Capreomycin 1gm					
Terizidone 250mg					
Clofazimine 100mg					
Bedaquiline 100mg					
Levofloxacin 100mg					
RHZ (75/50/150mg)					
RH (75/50mg)					
Delamanid 50mg					
Pretomanid 200mg					

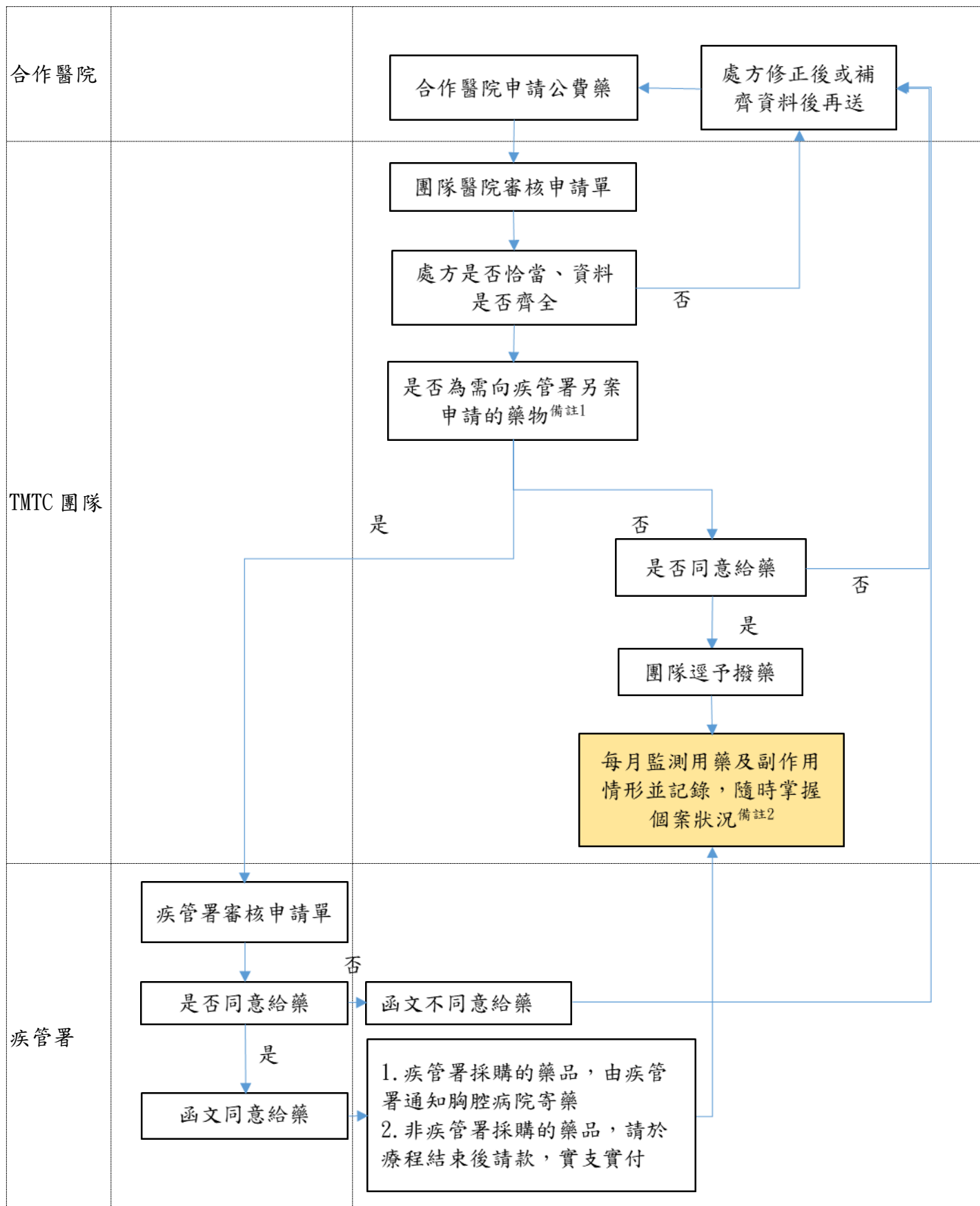
承辦人：

藥局：

單位主管：

疾病管制署採購抗結核公費藥品撥發明細月報表

個案姓名	個案ID	團隊代號 (1-臺北區；2-北區；3-中區；4-南區；5-高屏區；6-東區)	申請醫療院所	個案註記 (1-DR-TB；2-副作用；3-其他)	Prothionamide 250mg	Paser Granules 4g	Levofloxacin 500mg	Levofloxacin 750mg	Moxifloxacin 400mg	Cycloserine 250mg	Kanamycin 1gm	Streptomycin 1gm	Amikacin 500mg	Capreomycin 1gm	Terizidone 250mg	Clofazimine 100mg	Bedaquiline 100mg	water	Levofloxacin 100mg	RHZ	RH	Delamanid (50mg)	Pretomanid 200mg



備註 1：bedaquiline、delamanid、linezolid、meropenem 及 pretomanid 等藥物，申請以 6 個月為上限，並經乙方簽署申請單。

備註 2：乙方填報「合作醫院照護之結核病個案公費藥使用監測報表」，每季併同經費核撥資料回報甲方

月份	醫院名稱	個案姓名	身分證字號	收案類別	收案日	目前藥物種類	處方是否足夠	是否有副作用	個案狀況及建議事項

_____區抗藥性結核病照護團隊

主治醫師簽章_____

日期_____

計畫主持人簽章_____

日期_____

附件九 衛生福利部疾病管制署抗結核公費藥品(專案進口)病人同意書

治療藥品：	
執行單位：	電話：
治療醫師：	職稱：
病人姓名：	性別：
身分證字號：	年齡：
通訊地址：	電話：
緊急聯絡人：	電話：
治療疾病名稱：結核病	
給藥方法（含給藥途徑、給藥間隔、劑量、療程等）：	
每日_____次，每次_____ mg(_____顆)	
治療期間預計_____個月。	
可能產生的副作用及處理方式：	
副作用：	
處理方式：	
預期效果：具抗結核療效	
◎禁忌：	
◎注意事項：	
◎孕婦及哺乳者：	
※本藥品無衛生福利部藥品許可證，不適用藥害救濟法。	
本人已詳閱以上各項資料，有關本藥品之疑問業經治療醫師詳細解釋，本人同意使用本藥品。	
病人/親屬或關係人（與病人關係：_____）簽署：	日期： 年 月 日
治療醫師簽署：	日期： 年 月 日

衛生福利部胸腔病院輔導高屏區新主責醫院之輔導紀錄表

輔導醫院	衛生福利部胸腔病院	諮詢醫院	(新主責醫院)
輔導項目	<input type="checkbox"/> 每月醫療照護及用藥諮詢		
	輔導內容	個案姓名/身分證字號： 收案類別： <input type="checkbox"/> 第一類、 <input type="checkbox"/> 第二類、 <input type="checkbox"/> 第三類、 <input type="checkbox"/> 第四類、 <input type="checkbox"/> 第五類 診療醫院名稱： 個案狀況及建議事項摘述： 諮詢醫師簽章：_____、輔導醫師簽章：_____	
	<input type="checkbox"/> 個案管理、照護及與醫療團隊有關之行政庶務		
輔導內容	輔導事項： <input type="checkbox"/> 個案管理、 <input type="checkbox"/> 製作管理報表、 <input type="checkbox"/> 經費申請及核銷、 <input type="checkbox"/> 關懷員管理、 <input type="checkbox"/> 合作醫院管理、 <input type="checkbox"/> 辦理病例討論會、 <input type="checkbox"/> 其他_____ 輔導狀況及建議事項摘述： 諮詢人員簽章：_____、輔導人員簽章：_____		
<input type="checkbox"/> 公費抗結核藥物之管理			
輔導內容	輔導事項： <input type="checkbox"/> 每月報表製作、 <input type="checkbox"/> 公費藥物審核程序、 <input type="checkbox"/> 其他_____ 輔導狀況及建議事項摘述： 諮詢人員簽章：_____、輔導人員簽章：_____		

諮詢醫院計畫主持人(或指定負責人員)簽章：_____

輔導醫院計畫主持人(或指定負責人員)簽章：_____

_____區團隊_____年_____月抗藥性結核病醫療照護體系個案異動表

新增個案

序號	區域	類別	個案姓名	身分證字號	抗藥種類	疾管署確認 為 MDR TB/RMP 抗 藥報告日	登記日期 〈重開〉	收治醫院	收案日期	團隊開始 治療日期	第一次使用 二線藥日期 (含任一二 線藥)	是否使 用短期 療程處 方	申請經 費	備註(如 曾被團 隊收案 請註明)

停、銷案個案

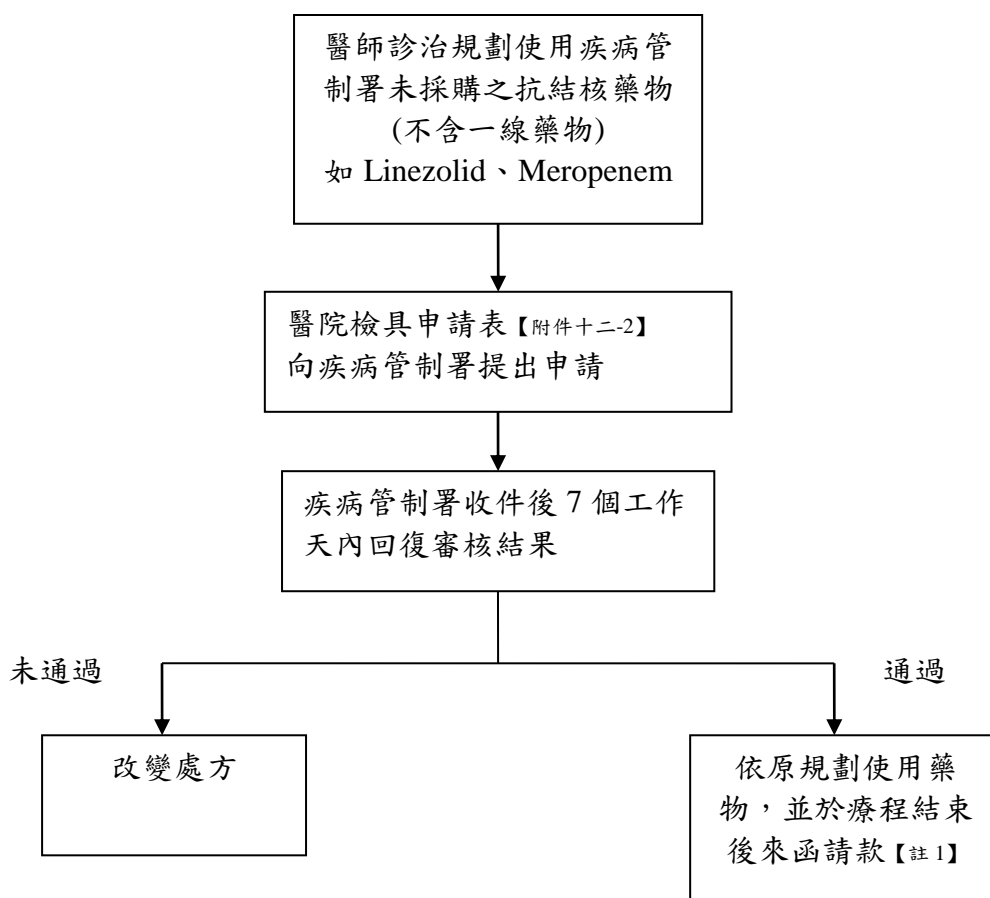
序號	區域	類別	個案姓名	身分證字號	登記日期 〈重開〉	收治醫院	收案日期	停、銷案日期	停、銷案原因	是否使用短 期療程處方	繳回經 費	備註

衛生福利部疾病管制署補助抗藥性結核病醫療照護體系經費使用編列基準		
項目	說明	編列基準
薪資	執行抗藥性結核病醫療照護體系計畫(以下簡稱本計畫)所需聘僱之專、兼任人員薪資(含醫師、護理人員、檢驗人員、關懷員、個管師、行政助理、藥師、司機等)	專任助理人員工作酬金得依其工作內容,所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件,綜合考量敘薪,經機關首長同意後編列薪資。若參與本計畫前已取得之相關工作經歷年資得併計提敘工作酬金,工作經歷由執行機構認定;財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度,敘明具體理由,比照該機構支薪標準編列。
年終獎金	當年元月三十一日前已在職人員至同年十二月一日仍在職者,發給一個半月工作獎金。 二月一日以後各月新進到職人員,如同年十二月一日仍在職者,按實際在職月數比例計支(如在十一月份到職人員按規定標準乘以2/12,在七月份到職者按規定標準乘以6/12發給),其餘類推,並均以十二月份所支給待遇標準為計算基準。	依行政院當年度規定辦理
保險	執行本計畫所需專任研究助理之勞、健保費,編列應由雇主負擔之保險項目。	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定,衛生福利部及附屬機關委託或補助研究計畫所約用之專任助理,均應由計畫執行機構辦理參加勞工保險及全民健康保險
臨時工資	執行本計畫所需聘僱臨時工作人員	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列(每人天以8小時估算,實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支),如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。如從事與個案或檢體密切接觸之專業人員,得視需要調整,並報本署核備。
加班費	執行本計畫所需於原訂工作時間外執行本體系交付之工作,並依實際工作時間報支	依勞動基準法規定編列
公提離職儲金或公提退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)	適用勞動基準法之計畫執行機構,約用助理人員時,應依有關規定按月提繳勞工退休金,儲存於勞工保險局設立之勞工退休金個人專戶。 不適用勞動基準法之計畫執行機構,應比照「各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法」之規定,於專任助理人員約用期間,每月按月支工作酬金之百分之十二提存離職儲金,其中百分之五十由專任助理人員每月工作酬金中扣繳做為自提儲金,另百分之五十由補助計畫提撥做為公提儲金。自提及公提儲金應由申請機構於代理國庫銀行或郵局

衛生福利部疾病管制署補助抗藥性結核病醫療照護體系經費使用編列基準		
項目	說明	編列基準
		開立專戶儲存，並按人分戶列帳管理。
照護費	實施本計畫所需個案照護工作人員費用	照護體系含台灣不同縣市，各區基本條件不同，且為照護抗藥性結核病個案，其受感染風險較高等因素下，為利優秀有經驗的專業人員執行本項醫療照護和進階都治工作。 一、各團隊依醫療照護計畫貢獻度，並參考機構內部標準，訂定各種工作人員支領標準。每案每月不得逾1萬元額度。 二、因執行本計畫所聘請之工作人員，因已支領本計畫薪資，不得重複支領。
營養費	實施本計畫所需收案個案營養費用	由各醫療團隊視個案病情及實際生活狀況需要編列發放，不得逾慢性傳染性結核個案生活費每日600元上限
隔離療養費	實施本計畫所需強制個案須暫停工作，執行住院或居家療養	由各醫療團隊視個案病情及實際生活狀況需要編列發放，不得逾個案原支月薪額度。
醫藥費	實施本計畫所需之相關醫療、藥品、檢驗及病房費用	健保支付項目依健保核價，若非健保支付項目則依實際發生費用報支。包含進行個案抗結核藥物血中濃度之檢體處理、檢驗費。
郵電費	實施本計畫所需郵資、快遞費、運費、電報、電話費(含關懷員執行進階都治關懷之手機費)	包含進行個案抗結核藥物血中濃度檢驗之檢體運送費。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具、耗材等費用	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費	
維護費	實施本計畫所需病房、設備維護、維修費用	
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。	交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費。
油資	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備、車輛、訓練場地等租金	
個案交通費	實施本計畫個案回診交通費用，如因感染控制因素，得開支計程車費。	依實際金額報支
病例審查費	實施本計畫所需處方箋、病例審查費用，已支領照護費者不得重複支領。	200元/案

衛生福利部疾病管制署補助抗藥性結核病醫療照護體系經費使用編列基準		
項目	說明	編列基準
關懷員交通費	實施本計畫所需關懷員執行進階都治送藥工作所需交通費用	依照當地大眾交通工具計價標準(含分段里程計算標準)，且以每一關懷點對關懷點方式分開計算。
撰稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費，但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，該區計畫項下相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 680 元
材料費	1. 實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(含3G手機)，限單價一萬元以下。 2. 實施本計畫所需消耗性器皿、材料、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱、單價、數量與總價。	1.以本計畫購置之軟硬體設備請核實列管備查。 2.包含執行結核藥物血中濃度檢驗之相關耗材費。
鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。該區計畫項下之相關人員不得支領本項費用。 專家指導授課之交通費可依「中央政府各機關單位預算執行要點」於本項下核實支給往返交通費用。 授課時間每節 50 分鐘	國外講師每節鐘點費 2,400 元。 國內講師： 外聘：專家學者每節鐘點費 2,000 元 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費，該區計畫項下之相關人員及非以專家身份出席者不得支領	每人次 2,500 元
其他雜支	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支(含餐費、活動保險、個案治療期間必需消耗品、看護費、門禁安全、鼓勵個案接受治療獎品)等，如為固定支用項目請單獨列帳。	辦理一般會議、訓練，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高 100 元。
行政管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，含水、電費用報銷。	視實際需要，每年度以不超過計畫補助總和之百分之十五為上限。

抗藥性結核病醫療照護體系 特殊抗結核藥物專案補助申請流程



備註：

1. 如預估於每年度 12 月底前療程尚未結束，則於 12 月初先申請該年度經費，剩餘療程於下一年度申請。
2. 請款時需檢具經費申請表及領據。

特殊抗結核藥物專案申請表

個案姓名：	身分證字號：
最近一次藥敏結果：(請勾選抗藥種類)	
<input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EMB <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> SM <input type="checkbox"/> PZA <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Lfx <input type="checkbox"/> Mfx <input type="checkbox"/> Pto <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Cs <input type="checkbox"/> RBT <input type="checkbox"/> CM	
申請藥品名稱及劑量：	
預估使用時間：	預估經費：(請詳列計算方式)
規劃處方：	
申請原因：(請敘明)	
<input type="checkbox"/> 因副作用無其他適合藥物 <input type="checkbox"/> 因抗藥致無其他適合藥物 <input type="checkbox"/> 其他	
就醫醫院：_____ 申請醫師簽名：_____	
審查意見： <input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 同意申請，但建議修改處方 <input type="checkbox"/> 不同意申請 說明：	

專案藥物補助經費申請表

藥品名稱	單劑量	每日使用劑量	使用起迄日期	醫院採購單價	申請金額	停藥原因

備註：

1. 如為醫院單獨為本團隊收案個案進藥，需檢附藥廠正本收據做為核銷憑證(使用量與採購量需相等)。
2. 如為醫院大量進藥，團隊內的個案只使用其中的一部分，需開具經費分攤表作為核銷憑證。

附件十四-1

收支明細表

單位名稱：

計畫年度：

補助內容：「建構抗藥性結核病醫療照護體系」計畫

核撥結報 預算科目	已核撥金額 元	已核撥金額 元	
		第一次餘(絀)數 元	第二次餘(絀)數 元
	第一次結報金額 元	第二次結報金額 元	
人事費			
業務費			
合計			

承辦人

單位主管

會計主管

機關首長

附件十四-2

中華民國 年度(機關單位名稱) 辦理抗藥性結核病醫療照護體系經費核銷明細表

項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	備註
人事費-薪														
人事費-加														
人事費-年														
人事費-勞														
人事費-退														
人事費-臨														
照護費														
營養費														
隔離療養														
醫藥費														
文具紙張及														
維護費														
國內旅費														
油資														
租車及租金														
教育訓練講														
個案交通費														
個案材料費														
病例審查費														
關懷員交通														
材料費														
其他雜支														
行政管理費														
合計														

成果報告書

一、格式

(一) 計畫執行成果

1. 年度收案總表
2. 收案治療管理成果分析
3. 抗結核公費藥物使用總表
4. 團隊運作概況（含病例討論會、DOTS-plus 執行情形、遭遇問題與困難）
5. 其他

(二) 計畫執行檢討評估

(三) 具體建議

二、印刷式樣

1. 報告應以中文打字印刷，採 A4 直式橫書、由左至右繕打，雙面印刷，以紋彩紙為封面，平裝裝訂。
2. 報告內容之中文字型請採「標楷體」，英文字型採用「Times New Roman」，字體大小為 14 點，採標準字元間距，行距為 1.5 倍行高，邊界為上下邊界各 3cm、左右各邊界 2.5cm，電子檔請以 Microsoft Word 2010 或 2010 以上版本之文書處理軟體撰寫，與書面報告同時繳交。

「抗藥性結核病醫療照護體系」系列論文發表規範

一、前言：

依據衛生福利部疾病管制署補助「抗藥性結核病醫療照護體系」計畫契約書第十一條規範：「乙方應比照多中心臨床試驗 GCP (Good Clinical Practice) 之精神整合個案資料由疾管署統籌，與各醫療團隊共同發表。上開資料所有權歸屬甲方，乙方不得擅自發表，並應確保個案隱私。」

本署自 96 年 5 月 1 日成立「多重抗藥性醫療照護體系」，補助 5 個醫療照護團隊進行抗藥性結核病個案之醫療照護，為使成果發表有所依據，並維護各團隊權益，同時避免重複發表，特訂定本規範，以資遵循。

二、標題：

TMTC (Taiwan MDR-TB Consortium)

三、原則：

1. 凡屬各區域內資料之發表，由該團隊撰寫，投稿前或發表前需向疾管署報備，並應註明「本研究計畫經費接受衛生福利部疾病管制署補助」。
2. 凡屬跨區域或全國性之規劃專題研究 (project oriented)：
由疾管署相關人員和各團隊事先提出研究草案 (2 頁)，內容包含規劃研究目標、研究設計等，由疾管署邀集所有團隊召開審查會議，提出研究草案者報告草案內容，互相良性競爭，評選是否同意該研究草案，該研究草案內容涉及之任一團隊推舉一名負責人，協助該研究之資料收集、執行臨床試驗等。

- (1) 團隊可合作提出規劃草案。
 - (2) 在研究發表時，有提供個案進入研究之團隊，均得列名作者群，若無個案進入該研究之團隊則不列名。
3. 原則上屬全國性資料之運用領域，則由疾管署相關人員撰寫，各團隊提供 1-2 名作者列名。
 4. 可考慮引進外籍專家共同參與撰寫。
 5. 非團隊人員如欲使用本體系資料，需事先徵得各團隊同意後，始得為之。

四、發表時作者順序：

1. 實際撰寫者或規劃專題研究暨執行者可優先決定第一作者及通訊作者
2. 有提供個案進入研究之團隊再依貢獻度進行排序（例如：提供個案進入研究數目）。

抗藥性結核病醫療照護體系名單

區域	主責醫院/單位	合作醫院
臺北區	臺北市立萬芳醫院	馬偕紀念醫院 衛生福利部臺北醫院 臺北市立聯合醫院和平院區 衛生福利部雙和醫院
北區	衛生福利部桃園醫院	衛生福利部桃園醫院新屋分院 臺大醫院新竹臺大分院新竹醫院 臺大醫院新竹臺大分院生醫醫院
中區	衛生福利部彰化醫院	衛生福利部臺中醫院 衛生福利部南投醫院 彰化基督教醫院 臺中榮民總醫院 中山醫藥大學附設醫院 中國醫藥大學附設醫院
南區	衛生福利部胸腔病院	成功大學醫學院附設醫院 衛生福利部臺南醫院 臺中榮民總醫院灣橋分院 衛生福利部嘉義醫院 衛生福利部旗山醫院 高雄榮民總醫院
高屏區	新主責醫院	高雄市立民生醫院 衛生福利部屏東醫院
東區	中華民國防癆協會	花蓮慈濟醫院 門諾醫院 台東馬偕紀念醫院 衛生福利部花蓮醫院 衛生福利部臺東醫院 臺北榮民總醫院鳳林分院 玉里慈濟醫院 關山慈濟醫院