

~~全民健康保險~~慢性傳染病照護品質計畫

子計畫一-潛伏結核感染(LTBI)治療品質支付服務計畫

問答集

1131206 修正

一、執行面		
序號	問題	說明
1	<u>有關本計畫之申報碼什麼時候由原健保計畫之 P 碼申報改為健保代辦計畫之 E 碼申報？</u>	<u>為因應本計畫自 114 年 1 月 1 日起移出健保總額給付項目，改由疾管署公務預算支應，就醫日期於 113 年 12 月 31 日(含)以前請以原健保計畫之 P 碼申報，就醫日期為 114 年 1 月 1 日(含)之後則以健保代辦計畫之 E 碼申報。</u>
2	如何成為疾管署 LTBI 治療指定醫療院所 (LTBI 合作院所)？	醫療院所須向所在地之衛生局申請成為 LTBI 治療指定醫療院所，並請注意以下事項： 1. 醫師科別：以胸腔科、感染科、小兒科及家醫科為優先(但不在此限)。 2. LTBI 檢驗：執行 IGRA 檢驗(包含受委託代為執行)之實驗室必須符合 TAF 或 CAP 等認證，且實驗室須能將檢驗結果自動介接上傳至疾管署 TB 系統，以維護檢驗品質。 3. LTBI 治療前評估：應有最近一個月內胸部 X 光檢查結果，於排除結核病後，再給予 LTBI 治療，避免於 LTBI 治療期間結核病發病，造成可能產生抗藥性。 4. LTBI 治療：合作院所須能將 LTBI 治療處方開立情形即時自動介接上傳至疾管署 TB 系統，以利公衛及時掌握治療個案與銜接都治關懷服務。
3	醫療院所申報本子計畫各項目費用前，須	醫療院所申報各診療項目前，須於 TB 系統(網址： https://tb2035.cdc.gov.tw/)完成以下資料登錄：

	事先在疾管署結核病追蹤管理系統(下稱TB系統)完成哪些事項？	1. 開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)：院所須於TB系統進行LTBI治療建檔開案、登錄資料，並經疾管署確認個案已開始服藥，始支付本項費用。 2. 第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達1/3療程)(E7802C)：院所照護之個案服藥達該治療處方的1/3療程，且於TB系統登錄照護管理資料並完成階段鑑評作業。 3. 第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達2/3療程)(E7803C)：院所照護之個案服藥達該治療處方的2/3療程，且於TB系統登錄照護管理資料並完成階段鑑評作業。 4. 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) (E7804C)：個案完成治療且於TB系統登錄完成治療之相關資料。 5. 潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率達80%獎勵費：於院所進行LTBI治療之個案，完成並申報前揭任一項目，且達該院LTBI治療個案之80%以上。本項由疾管署計算並由健保署代為撥付費用予符合醫療院所，醫療院所無需另行申報。
4	哪些 LTBI 治療對象可以申報本計畫相關費用？	疾管署與縣市衛生局共同推動的 LTBI 治療對象，可申報本子計畫相關費用，包括： 1. 結核病接觸者 2. 山地原鄉住民及相關地區住民 3. 照護機構住民與工作人員(包含本計畫子計畫三對象) 4. 矯正機關收容人與工作人員 5. 來自結核病高負擔國家之外籍配偶

		6. 具共病者(疾管署都治計畫內限與縣市衛生局合作之院所)： (1) 藥癮者(注射藥癮/藥癮戒治/替代治療) (2) 接受慢性腹膜或血液透析個案 (3) 45 歲以上糖化血色素(HbA1c)≥9.0%的糖尿病病人 (4) 60 歲以上慢性阻塞性肺病(COPD)病人 (5) 塵肺症個案 (6) 食藥署公告之新藥風險管理計畫，使用生物製劑病人 (7) 接受器官移植個案及捐贈者 (8) HIV 感染者 7. 其他經疾管署核備同意之風險對象
5	LTBI 治療個案領藥後，如果醫療院所未立即在 TB 系統開案，公衛人員可協助開案嗎？	1. 針對已領藥欲開始 LTBI 治療個案，倘醫療院所未至 TB 系統開案，公衛人員可以 TB 系統既有的「接觸者管理」或「LTBI 主動發現專案(單筆查詢)」功能代為開案，惟衛生所不得申報「開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)」。 2. 凡由公衛人員開案者，醫療院所不得申報 E7801C。
6	共病風險族群對象，倘接受 LTBI 治療，其都治服藥應由醫療院所或公衛人員執行？	LTBI 治療個案於 TB 系統完成開案以後，均由衛生所人員擔任地段負責人，並指派關懷員，由關懷員進行都治關懷服藥。
	針對本計畫實施日前已開始治療之管理中 LTBI 個案，或實施日後由公衛人員開案之 LTBI 個案，是否可申	可以。本計畫實施日當日仍管理照護中(當日尚未中斷/結束治療)之 LTBI 治療個案均適用本子計畫，且請依個案當下所屬之照護階段於 TB 系統點選「增修管理」，並指定欲收案之管理照護階段別並核實申報。舉例說明：倘個案於實施日當日正處於 1HP 治

	報本子計畫之 LTBI 治療照護品質費用？TB 系統操作有何注意事項？	療第 10 天，則為第二階段照護中。請醫療院所進行收案，後續可申報 P7803C 及之後的 P7804C 項目。
7	如果在 LTBI 治療管理照護階段停止繼續用藥，此階段照護費可申報嗎？	針對中斷 LTBI 治療的個案，請參考本子計畫之「治療處方與階段別對照表」換算已達成之階段別並核實申報。舉例說明：倘個案為該院開案於 1HP 治療第 10 天中斷且結束治療，因第二階段照護尚未完成，醫療院所僅可申報 E7801C 及 E7802C。
8	如果民眾在衛生所就診，經醫師評估開始 LTBI 治療，由衛生所於 TB 系統進行開案，衛生所可否請領「開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)」？	1. 衛生所人員須利用 TB 系統新增功能「LTBI 治療管理(健保中長期)」進行開案，且疾管署將事後檢核是否同時符合： (1) TB 系統開案之衛生所 = LTBI 治療指定醫療院所 (2) TB 系統開案之衛生所 = LTBI 治療照護院所 (係指首次開藥之醫療院所) 2. 以上兩項都符合的衛生所即可請領「開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)」。
9	如果民眾在其他醫療院所就診，經醫師評估開始 LTBI 治療，由衛生所於 TB 系統進行開案，衛生所可否請領「開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)」？	1. 如該民眾尚未於其他醫療院所開案，衛生所人員可透過 TB 系統既有的「接觸者管理」或「LTBI 主動發現專案(單筆查詢)」進行開案。 2. 因開始治療的單位是其他醫療院所，此個案情況屬公衛開案，衛生所不可請領「開立潛伏結核感染治療費 (E7801C)」。

10	民眾在 LTBI 治療過程中轉換照護院所，轉出院所及承接院所，在 TB 系統如何操作？費用如何申報？	1. 轉出院所請於 TB 系統點選「增修管理」，並於「中斷治療註記」點選「因故中斷」。 2. 承接院所請於 TB 系統點選「跨院承接」，並指定欲收案之管理照護階段別。 3. 轉出院所及承接院所可就實際有收案照護且完成 TB 系統階段鑑評之照護階段，分別申報相關費用。 4. 對於符合「前次領藥服用完畢迄今超過 14 日」無院所繼續照護個案，TB 系統會自動研判為「因故中斷」，則承接院所請於 TB 系統點選「跨院承接」，並指定欲收案之管理照護階段別。
----	--	--

二、申報面		
序號	問題	說明
1	費用申報需填寫主診斷碼嗎？案件分類、部分負擔及就醫序號應填列什麼？	因本計畫屬獎勵費用，得免部分負擔。另 E7801C-E7804C 須於治療執行結束並於疾管署結核病追蹤管理系統登錄(TB 系統)資料後方可進行申報，應與當次就醫之費用分開兩筆申報。本子計畫申報說明如下： 1. 主診斷碼：Z20.1→R76.11、R76.12，惟接受器官移植者與生物製劑使用者為 Z22.7（自 114 年 1 月 1 日或健保署公告日始生效）。 2. 案件分類：C4 3. 特定治療項目：EG 4. 部分負擔：009916 5. 就醫序號：具健保身分者，填 ICCD；無健保身分者，請填 IC09。
2	醫療院所醫療費用通常為依照民眾回診日	1. 本子計畫設立目的為鼓勵提升 LTBI 醫療照護品質，須請醫療院所照護人員協助把關個案就醫領

	期來進行各診療項目申報，但本子計畫各階段別管理照護費、完成治療費不一定為民眾返診日。請問該如何申報？	藥後之實際服藥與完成治療情形，故本子計畫給付項目無須於民眾診療當日立即完成申報。醫療院所請依追蹤管理結果及掌握之個案治療情形，於 TB 系統核實登錄照護資料及申報本計畫費用。 2. 本子計畫之診療項目於執行結束後方進行申報，故治療結束日期(d10) 應為達成申報條件之日期，不限為民眾返診日，日期填列原則如下： (1) 「就醫日期(d9)」填列提供門診醫療服務之日期。 (2) 「治療結束日期(d10)」填載各診療項目之完成日期，例如：完成開案、完成階段照護或完成治療日期。
3	本子計畫之診療項目可以與其他醫療費用一起申報嗎？	因本子計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式可參照序號 1 說明申報。
4	本子計畫之診療項目可以與 E4003C、E4004C 及 E4005C 一起申報嗎？	因本子計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式請參照序號 1 說明申報。
5	本子計畫之診療項目可以同時申報門診診察費及藥事服務費？	因本子計畫診療項目屬追蹤管理之獎勵費用，無涉診察及藥事服務，故不得同時申報門診診療費及藥事服務費，申報方式請參照序號 1 說明申報。
6	本子計畫之診療項目 E 碼是否需登錄及上傳健保卡資料？應如何進行？	1. E 碼必須完成計畫相關規範方可申報費用(參照序號 1 說明)。 2. 子計畫(一)之診療項目屬個案追蹤管理之獎勵費用，無須依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法登錄健保卡及上傳。

~~全民健康保險~~慢性傳染病照護品質計畫

子計畫二-愛滋照護管理品質支付計畫

問答集

1131206 修正

一、執行面		
序號	問題	說明
1	<u>有關本計畫之申報碼什麼時候由原健保計畫之 P 碼申報改為健保代辦計畫之 E 碼申報？</u>	<u>為因應本計畫自 114 年 1 月 1 日起移出健保總額給付項目，改由疾管署公務預算支應，就醫日期於 113 年 12 月 31 日(含)以前請以原健保計畫之 P 碼申報，就醫日期為 114 年 1 月 1 日(含)之後則以健保代辦計畫之 E 碼申報。</u>
2	醫療院所想成為愛滋指定醫事機構，應如何申請？又何時可開始申報 E7902C-E7904C 項目之費用？	1. 有意願加入愛滋指定醫事機構之醫療院所，可提報申請文件給所在地衛生局，衛生局完成初審後函送衛生福利部進行複審，針對審核通過之愛滋指定醫事機構，經公告為愛滋指定醫事機構，可開始收治愛滋感染者，當執行狀況符合 E7902C-E7904C 項目，即可進行申報。 2. 有關申請應備文件、資格及流程等，請詳見「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」(https://gov.tw/eyt)，或洽詢所在地衛生局。
3	有關本子計畫診療項目之申報，可以回溯嗎？還是計畫公告日後才能申報？	無法回溯申報。本計畫自 112 年 6 月 1 日公告日開始，可開始執行及申報，但公告日之前提供之照護服務，不可申報。
4	若要申報 E7901C 項目，該病患是否亦應為 HIV 法定傳染病通報個案？	是，診療項目 E7901C 係指「新發現確診 HIV 感染個案」，會以完成 HIV 感染通報作業之名單進行比對，如果非通報個案，即使該診療項目可申報成功，事後仍會被核扣。

5	若於法定傳染病通報系統通報 AIDS，是否可申報 E7901C 項目？	不可以，診療項目 E7901C 係指「新發現確診 HIV 感染個案」，由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且完成 HIV 通報作業流程者，方得申報。
6	若已知 A 醫療院所轉介個案已確診，B 醫療院所是否可再申報 E7901C 項目？	不可以，E7901C 項目為愛滋感染個案發現確診費，若醫療院所已知個案確診或屬於 HIV 舊案等情形者，則不得再申報 E7901C。
7	針對本計畫實施日前已在管理中的 HIV 感染者，是否可申報本子計畫之 E7902C-E7904C 診療項目費用？	可以。 對於本計畫實施日前已通報並管理中之 HIV 感染者，醫療院所可依實際提供之管理照護項目進行申報。
8	有關 E7902C-E7904C，診療項目敘明需於病歷記載相關照護紀錄，應包括哪些項目？	依醫療法第 67 條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」，而本計畫相關診療項目所提之病歷記載，已在治療該病患之病歷紀錄，並無額外規定項目，醫療人員請依實際提供服務之狀況，將服藥或檢驗等相關資訊，依醫療常規記載於病歷中。
9	有關 E7902C，提到每月申報一次，請問每月之定義為何？	該診療項目所提「每月申報一次」，其中「每月」係指 28 日。
10	如果病患為有健保之外籍愛滋感染者，是否可以申報？ 無健保身份之愛滋感染者是否也可以申報？	可以，本子計畫需俟完成個案系統通報或提供本計畫相關醫療照護管理服務後方可申報。有關就醫序號，具健保身份者請填列「ICCD」；無健保身份者，請填 IC09。
11	申報三次 E7902C 項	愛滋指定醫事機構提供個案管理照護服務，並申報

	目後，需間隔多久才能申報 E7903C 項目呢？	三次 E7902C 項目後，感染者於下次至愛滋指定醫事機構接受門診醫療服務，即可申報 E7903C 項目之費用，無規範間隔時間，惟 E7902C 最後一次就醫日不得同 E7903C 第一次就醫日為同日，以避免有重複申報情形。
12	有關 E7903C，計畫規範每 12 週申報一次，如果民眾提前回診，可以申報該次費用嗎？	民眾因個人因素提前回診，考量醫事人員已提供個案管理照護服務，又參考「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定：「保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑」，因此對於提前 10 日內(即前次申報隔天起算第 74 天起)就醫者，亦可申報該次 E7903C 費用。
13	1. 如果 A 個案於 112/7/1 通報為愛滋感染者，分別於 112 年 7 月、112 年 8 月及 112 年 10 月到醫院就醫，請問第三次已超過 3 個月，是否可以申報 E7902C？ 2. B 個案係多年前通報的愛滋感染個案，但他於 112/10/1 才到本院就診，不清楚他在他院看診情形，是否可以申報 E7902C？	1. 依計畫規範，E7902C 係針對新服藥或重新服藥感染者，從第一次服藥日開始每月申報一次，至多申報三次，故 A 個案於該醫院就醫三次(112 年 7 月、8 月及 10 月)，尚符合申報三次 E7902C 之規範。 2. 雖然 B 個案已通報多年，但對該醫院而言，112/10/1 是 B 個案第一次因治療 HIV 於該醫院就醫，因此仍可以申報 E7902C 費用。
14	有關 E7901C、E7904C	1. 目前已完成 VPN 系統建置，有關 E7901C、E7904C

	所提之檢驗結果上傳，若開始透過健保 VPN 平台上傳，原有的愛滋追蹤管理系統自動介接方式，仍要維持上傳嗎？計畫開始執行之後做的檢驗才需要上傳至 VPN 嗎？	之檢驗結果，必須至健保 VPN 平台上傳，若確認透過健保 VPN 平台上傳機制已完整穩定上傳，則可無須再至愛滋追蹤管理系統上傳。 2. 要上傳之資料，應以計畫開始執行後所做之檢驗為主，並應於檢驗報告出來 7 日內上傳完成。 3. 檢驗資料包含愛滋檢驗結果、愛滋治療監測檢驗，上傳方式及格式說明，請參考本計畫附表。
15	健保資訊網服務系統 (VPN) 上傳方式及路徑為何？	1. 上傳方式及格式說明，請參考「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」(https://gov.tw/ZAb)及本計畫附表。 2. 請於收到檢驗報告一週內，透過「每日」上傳路徑完成上傳。「每日」上傳格式無「醫令序」欄位，可忽略附表中針對該欄位的格式說明。
16	如果衛生所有醫事機構代碼，是否可以申報 E7901C 項目？	可以。
17	如果看到愛滋感染者病歷檢驗資料，愛滋病毒負荷量檢查有數字或 undetectable 的意思分別是什麼？	感染者的愛滋病毒負荷量檢查，是檢測出人體內血漿中人類免疫缺乏病毒 RNA 的濃度。然而，不同檢驗儀器之敏感度不同，其可顯現出的最小數字亦有差異，低於儀器可檢測的範圍則顯示為 undetectable。 一般而言，有服藥且愛滋病毒受控制的感染者，其病毒負荷量數值會顯示為 undetectable 或是低於 200 copies/ml 之數值，也就是 U=U，意即病毒量測不到狀態就幾乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給其他人。若無規律接受治療之感染者，其病毒負荷量數值可能會超過 1 萬 copies/ml，穩定的治療會讓病毒

		負荷量逐漸下降至測不到，時間可能從 3-6 個月到數 10 個月。
18	如何可以得知醫療院所照護多少愛滋感染者？ 又如何知道個案管理師聘僱人數是否符合計畫規範？	1. 有關愛滋指定醫療院所照護之感染者資料，可從下列方式得知： (1) 院所的健保申報資料。 (2) 由愛滋個管師登入疾管署慢性傳染病追蹤管理-管理師個案管理系統，首頁顯示的就醫人數可供參考。 2. 另，疾管署將提供院所應聘個管師人數，惟因資料有健保申報及民眾轉院等時間差問題，建議仍可依院內愛滋醫療費用申報資料，作為聘僱愛滋個管師人數之依據較為準確。
19	針對愛滋感染者執行 LTBI 檢驗及治療，要申請子計畫一之相關費用，需要重新申請 TB 系統權限？還是依現行的 POS 專案系統登錄即可？	因愛滋指定醫事機構辦理「 113 年度愛滋病指定醫事機構整合式服務計畫」提供愛滋感染者 LTBI 檢驗及治療服務，倘醫療院所欲申報子計畫一「潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」的費用，愛滋個管師需將願意加入 LTBI 治療的個案資訊告知同院之結核病個管師(下稱 TB 個管師)，由 TB 個管師於 TB 系統申報愛滋感染者 LTBI 治療品質支付費用。
20	有關提供愛滋長效針劑之醫療照護，要如何申報費用呢？	不論感染者接受愛滋口服藥物或長效針劑治療，只要有執行個案管理照護且定期回診接受治療，每 3 個月均可申報 E7903C(追蹤個案管理照護費)，每次申報需間隔 3 個月以上(以 84 日以上計算)，又參考「全民健康保險醫療辦法」第 24 條規定：「保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑」，因此對於提前 10 日內(即前次申報隔天起算第 74 天起)就醫者，亦可申報該次 E7903C 費用。

二、申報面		
序號	問題	說明
1	費用申報需填寫主診斷碼嗎？案件分類及部分負擔應填列什麼？	因本子計畫屬獎勵費用，得免部分負擔，另因 E7901C-E7904C 須於相關系統完成通報或紀錄後方得進行申報，應與當次就醫之費用分開兩筆申報。本計畫申報說明如下： 1. 主診斷碼：Z21、B20 2. 案件分類：D1 (不論門診或住院，案件分類請以門診 D1 申報) 3. 特定治療項目：EH 4. 部分負擔代號：904(部分負擔金額請填 0) 5. 就醫序號：具健保身份者，請填 ICCD；無健保身份者，請填 IC09
2	本子計畫之費用申報(案件分類為 E1)與愛滋醫療費用申報(案件分類為門診 D1、E2、E3 及住院 C1、7)，可以一起申報嗎？二次皆需讀一次卡序嗎？	1. 因本子計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式請參照序號 1 說明辦理。 2. 因本子計畫需俟完成個案系統通報或照護管理後方可申報，爰就醫序號，具健保身份者請填列「ICCD」；無健保身份者，請填 IC09。
3	請問申報 E7901-E7904C 須配合病患回診日嗎？	1. 本子計畫之診療項目，可搭配門診(住院)醫療服務一起執行，但不一定要於門診(住院)醫療服務同日完成，可於執行結束後申報。 2. 申報時填列之就醫日期(d9)應為提供門診(住院)醫療服務之日期；治療結束日期(d10)應填載本計畫項目執行完成日期。
4	請問 E7903C 及 E7904C 可同一筆做申報嗎？還是需要拆成兩筆去做申報？	如同時執行本子計畫之診療項目，應同筆申報，申報方式請參照序號1說明辦理。

5	本子計畫之診療項目可以與 E3044C、E3045C 一起申報嗎？	因本計畫屬獎勵費用，須與當次就醫其他醫療費用分開申報，申報方式請參照序號1說明申報辦理。
6	照護計畫的 E 碼是否需登錄及上傳健保卡資料？應如何進行？	子計畫(二)之診療項目屬個案照護管理獎勵性質，無須依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法登錄健保卡及上傳。
7	E7904C 個案治療監測評估費，一年可以申報一次，請問是從什麼時候起算一年？	1. 該診療項目每名個案每一年(364天)可以申報一次，例如：112年11月1日完成 E7904C 項目之申報，則應於113年10月30日後才能再進行 E7904C 項目之申報。 2. 兩次申報之間，至少檢驗(CD4細胞數及病毒量)兩次以上，並透過健保資訊網服務系統(VPN)完成上傳。

~~全民健康保險~~慢性傳染病照護品質計畫
子計畫三-~~長照~~照護機構加強型結核病防治計畫

問答集

1131206 修正

一、執行面		
序號	問題	說明
1	<u>有關本計畫之申報碼什麼時候由原健保計畫之 P 碼申報改為健保代辦計畫之 E 碼申報？</u>	<u>為因應本計畫自 114 年 1 月 1 日起移出健保總額給付項目，改由疾管署公務預算支應，就醫日期於 113 年 12 月 31 日(含)以前請以原健保計畫之 P 碼申報，就醫日期為 114 年 1 月 1 日(含)之後則以健保代辦計畫之 E 碼申報。</u>
2	本計畫醫療院所參加資格？	參加本計畫之醫療院所，須為疾管署潛伏結核感染(下稱 LTBI)治療指定醫療院所，若非現行 LTBI 指定院所欲加入本計畫，請先聯絡衛生局提報加入，注意事項如下： 1. 醫師科別：以胸腔科、感染科、小兒科及家醫科為優先(但不在此限)。 2. <u>LTBI 檢驗：執行 IGRA 檢驗(包含受委託代為執行)之實驗室必須符合 TAF (Taiwan Accreditation Foundation；TAF)或 CAP (The College of American Pathologists，CAP)等認證，且實驗室須能將檢驗結果自動介接上傳至疾管署 TB 系統，以維護檢驗品質。</u> 3. LTBI 治療前評估：應有最近一個月內胸部 X 光檢查結果，於排除結核病後，再給予 LTBI 治療，避免 LTBI 治療期間結核病發病，造成可能產生抗藥性。 4. LTBI 治療：合作院所須能將 LTBI 治療處方開立

		情形即時自動介接上傳至疾管署 TB 系統，以利公衛端及時掌握治療個案之與銜接都治關懷服務。
3	醫療院所如何參加本子計畫？	醫療院所若已和長照(照護)機構洽談照護共識，請以公文向機構所在地衛生局提出申請，檢附「長照機構加強型結核病防治計畫醫療院所申請表」，並同時於疾管署 TB 系統（網址： https://tb2035.cdc.gov.tw/ ）進行線上申請。
4	如何知道衛生局審核結果是否通過？	衛生局收到醫療院所申請公文後，進行相關文件審核，並於疾管署 TB 系統線上點選審核結果，TB 系統線上審核結果視同正式結果，不再另行函復醫療院所。
5	醫療院所如何尋找有意願的照護機構？	醫療院所可自行與機構洽談，或向衛生局表達執行意願，由衛生局協助媒合。
6	醫療院所如果無法執行 LTBI 檢驗，可否加入本計畫？	參加本計畫醫療院所得另行委託採檢及送驗事宜，惟為確保檢驗品質及正確性，送驗之實驗室須為結核病合約或具 IGRA 檢驗項目 TAF (<u>Taiwan Accreditation Foundation；TAF</u>)或 CAP (<u>The College of American Pathologists，CAP</u>)認證實驗室或具潛伏結核感染檢驗能力試驗證明。
7	照護醫師與醫事人員需報備支援嗎？ <u>應如何向健保署報備？</u>	1. <u>醫師與醫事人員</u>因執行本計畫至<u>照護</u>機構提供相關醫療服務，需依相關規定向所在地衛生局與<u>健保署</u>辦理報備支援。 2. <u>請醫療院所檢附衛生局同意執行本子計畫證明文件(需包含醫事機構、照護機構及審核結果，函文、系統截圖皆可)及醫事人員支援報備核准證明向所轄健保署分區業務組申請。</u>
8	照護醫師若為現行	因機構住民多為年長者，LTBI 治療及副作用情形比

	LTBI 合作醫師，還需要提供訓練課程證明嗎？	結核病接觸者複雜，若非為曾參與公衛長照 LTBI 治療照護醫師，仍請提供訓練課程證明。
9	若曾加入與衛生局合作辦理長照 LTBI 的長照機構還能承接嗎？	可以。 因機構仍會有新進住民及工作人員，皆符合計畫目標對象，且有部分過去 LTBI 治療中斷或未加入治療者，須請醫療院所勸導完成 LTBI 治療。
10	在 LTBI 檢驗前， 醫療院所 為何要先上傳機構住民及工作人員名單至疾管署 TB 系統？	1. 進行開案與勾稽作業，確認符合 LTBI 檢驗資格。 2. 以利後續系統維護相關檢驗結果資料。
11	哪些情況可以執行結核菌快速分子檢測？	機構住民或工作人員若有以下狀況之一，可留痰進行結核菌快速分子檢測： 1. 胸部 X 光檢查疑似結核病者。 2. 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。 3. 「長照(照護)機構結核病防治症狀篩檢表」，大於 5 分者。
12	若曾執行過公衛長照 LTBI 的長照(照護)機構人員還要上傳名單嗎？	因計畫內容除了 LTBI 檢驗及治療外，亦包含結核病主動發現，相關執行紀錄及檢驗結果仍需上傳至 TB 系統，以利健保費用審核(E8001C)，故仍請上傳機構內所有照護對象人員名單。
13	住民加入 LTBI 治療後可自行選擇習慣就醫院所拿藥嗎？	為維護加入治療住民之用藥安全，同時配合長照司住民減少外出就醫之政策方向，LTBI 治療個案應由本計畫承接 LTBI 院所開藥及管理並進行副作用監測，不得自行選擇習慣就醫院所，除非個案遷出機構回歸社區，得由公衛人員轉介至習慣就醫且為 LTBI 合作院所接續治療。

二、申報面		
序號	問題	說明
1	E8001C-E8004C 醫令代碼何時啟用？住民或機構人員如跨年度接受檢驗或治療，應如何申報？	E8001C-E8004C 醫令代碼於114年1月1日(含)起適用，申報時，請以就醫日期為切點，就醫日期為114年者，即應以最新代碼(E8001C-E8004C)申報。
2	醫療院所執行子計畫三，申報應填特定治療項目代號 EJ；醫療院所至長照(照護)機構執行 LTBI 相關醫療，申報應填特定治療項目代號 E2，是否須同時填報特定治療項目代號 EJ 與 E2？	特定治療項目代號 E2、EA 係用於保險醫事服務機構依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦法）第 21、22 條規定，提供保險一般門診及復健診療服務，本子計畫已有 EJ 特定治療項目代號，照護工作人員或住民接受該計畫照護，其申報案件於特定治療項目代號填報 EJ 即可，不須再填 E2。
3	費用申報需填寫主診斷碼嗎？案件分類及部分負擔應填列什麼？若該次有其他醫療就診應如何申報？	本子計畫診療項目應與其他門診費用分開申報，依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」，本計畫之部分負擔由疾管署補助，申報說明如下： 1. 主診斷碼：申報 E8001C，主診斷碼為 Z11.1；申報 E8002C-E8003C，主診斷碼為 Z20.1；申報 E8004C，主診斷碼為 R76.11、R76.12 2. 案件分類：C4 3. 特定治療項目：EJ 4. 部分負擔代號：916 5. 就醫序號：具健保身分者，請填健保 IC 卡登錄號碼；無健保身分者，請填 IC09

4	長照(照護)機構有結核病個案接觸者，其 LTBI 檢驗是否可申報子計畫三相關費用？	接觸者屬於公衛執行對象，其經費支應及管理規定不同，故接觸者 LTBI 檢驗不可申報子計畫三相關費用，請以疾管署代收代付醫療項目(E4003C-E4005C)進行申報。
5	如長照(照護)機構提供的長照機構代碼與 TB 系統中的長照機構代碼不一致是否會影響申報？	TB 系統中的長照機構代碼係疾病管制署請各長照主管機關提供，目的為辨別長照機構使用，可能與長照機構申請各項服務之長照機構代碼不同，但不影響醫療費用之申請及給付。
6	執行子計畫三之照護院所同時為該照護機構之巡診院所，請問可否同時執行一般門診及子計畫三？應如何申報費用？	可以同時執行，一般門診服務時段限制依特管辦法第 22 條規定辦理；另本計畫診療項目應與其他門診費用分開申報。
7	如至照護機構提供本子計畫照護對象 LTBI 治療應如何申報費用？	LTBI 治療相關費用請依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」規定，詳細請參看潛伏結核感染治療章節辦理。