

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

1120601 第一版

[1130129 修正](#)

一、執行面		
序號	問題	說明
1	如何成為疾管署 LTBI 治療指定醫療院所 (LTBI 合作院所)？	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)。</li> <li>2. LTBI 檢驗：如欲委託其他實驗室代為執行 IGRA 檢驗，受委託之實驗室必須符合 TAF 或 CAP 等認證、或通過 LTBI 檢驗之能力試驗(限 112 年度)，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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
2	醫療院所申報本 <a href="#">子計畫</a> 各項目費用前，須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	<p>醫療院所申報各診療項目前，須於 TB 系統(網址：<a href="https://tb2035.cdc.gov.tw/">https://tb2035.cdc.gov.tw/</a>)完成以下資料登錄：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開立潛伏結核感染治療費 (P7801C)：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</li> </ol>

	項？	<p>用。</p> <p>2. 第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 1/3 療程)(P7802C):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。</p> <p>3. 第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達 2/3 療程)(P7803C):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。</p> <p>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) (P7804C): 個案完成治療且於 TB 系統登錄完成治療之相關資料。</p> <p>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。</p>
3	哪些 LTBI 治療對象可以申報本計畫相關費用？	<p>疾管署與縣市衛生局共同推動的 LTBI 治療對象，可申報本<u>子</u>計畫相關費用，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 結核病接觸者</li> <li>2. 山地原鄉住民</li> <li>3. 長照機構住民與工作人員(包含本計畫子計畫三對象)</li> <li>4. 矯正機關收容人與工作人員</li> <li>5. 來自結核病高負擔國家之新住民</li> <li>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): <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 藥癮者(注射藥癮/藥癮戒治/替代治療)</li> <li>(2) 接受慢性腹膜或血液透析個案</li> <li>(3) 45 歲以上糖化血色素(HbA1c)&gt;9.0%的糖尿病</li> </ol> </li> </ol>

		<p>病人</p> <p>(4) 60 歲以上慢性阻塞性肺病(COPD)病人</p> <p>(5) 塵肺症個案</p> <p>(6) 食藥署公告之新藥風險管理計畫，使用生物製劑病人</p> <p>(7) 接受器官移植個案及捐贈者</p> <p><u>(8) HIV 感染者</u></p> <p><u>7.</u> 山地原鄉高風險相關地區民眾</p> <p><u>8.</u> 縣市自提高風險族群並經疾管署核備同意對象(如遊民等)</p>
4	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？	<p>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 (P7801C)」。</p> <p>2. 凡由公衛人員開案者，醫療院所不得申報 P7801C。</p>
5	共病高風險族群對象，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。
6	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，是否可申報本 <u>子</u> 計畫之 LTBI 治療照護品質費用？	<p>1. 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 <u>子</u> 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</p>

	<p>TB 系統操作有何注意事項？</p>	<p>後的 P7804C 項目。</p> <p>2.另提醒，矯正機關 LTBI 治療對象，因疾管署既有之都治計畫行政契約即已包含品質支付相關內容，112 年度矯正機關承作院所可依都治計畫或本<u>子</u>計畫擇一申請，但不得重複申報。</p>
7	<p>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？</p>	<p>針對中斷 LTBI 治療的個案，請參考本<u>子</u>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 P7801C 及 P7802C。</p>
8	<p>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 (P7801C)」？</p>	<p>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：</p> <p>(1) TB 系統開案之衛生所 = LTBI 治療指定醫療院所</p> <p>(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)</p> <p>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 (P7801C)」。</p>
9	<p>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 (P7801C)」？</p>	<p>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。</p> <p>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 (P7801C)」。</p>

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？	<ol style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 對於符合「前次領藥服用完畢迄今&gt;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。。</li> </ol>
----	--	--

二、申報面		
序號	問題	說明
1	P7801C-P7804C 費用類別為何？	P7801C 為診察費；P7802C-P7804C 為治療處置費。
2	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？	<p><u>因本計畫屬獎勵費用，得免部分負擔。另 P7801C-P7804C 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：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>主診斷碼：Z20.1、Z22.7、R76.11、R76.12</u></li> <li>2. <u>案件分類：E1</u></li> <li>3. <u>特定治療項目：EG</u></li> <li>4. <u>部分負擔：009</u></li> <li>5. <u>就醫序號：ICCD</u></li> </ol>
3	醫療院所醫療費用通常為依照民眾回診日期來進行各診療項目	1. 本 <u>子</u> 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藥後之實際服藥與完成治療情形，故本 <u>子</u> 計畫給



	申報，但本 <u>子</u> 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？	<p>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。</p> <p>2. 本<u>子</u>計畫之診療項目於執行結束後方進行申報，<u>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：</u></p> <p>(1) 「就醫日期(d9)」填列提供門診醫療服務之日期。</p> <p>(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。</p>
4	本 <u>子</u> 計畫之診療項目可以與其他醫療費用一起申報嗎？	<u>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</u> 可參照序號 2 <u>說明申報</u> 。
5	本 <u>子</u> 計畫之診療項目可以與 E4003C、E4004C 及 E4005C 一起申報嗎？	<u>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</u> 請參照序號 2 說明 <u>申報</u> 。
6	本 <u>子</u> 計畫之診療項目可以同時申報門診診察費及藥事服務費？	<u>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</u> 請參照序號 2 說明 <u>申報</u> 。
7	本 <u>子</u> 計畫之診療項目 P 碼是否需登錄及上傳健保卡資料？應如何進行？	<p>1. P 碼必須完成計畫相關規範方可申報費用(參照序號 2 說明)。</p> <p>2. <u>子計畫(一)之診療項目屬個案追蹤管理之獎勵費用，無須依</u>全民健康保險<u>保險憑證製發及存取資料管理辦法</u>登錄健保卡及上傳。</p>