

## (子計畫二)愛滋照護管理品質支付計畫

### 一、計畫目的

- (一) 提升愛滋感染者確診時效及連結醫療體系接受治療照護。
- (二) 建立愛滋感染者穩定就醫習慣及服藥順從性，以維持病毒量抑制狀態，降低疾病負擔。

### 二、執行醫事服務機構資格

- (一) 愛滋檢驗及通報：全民健康保險特約醫事機構皆可執行。
- (二) 個案管理照護及治療監測：須符合下列條件：
  - 1. 應為衛生福利部(以下稱衛福部)公告之「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構」。
  - 2. 個案管理人員之編制：
    - (1)執行院所應依照護愛滋感染個案人數設置所需個案管理人員，照護個案數達100人，應設置至少1名專任個案管理師，未達100人者得以專責人員任之。照護個案數超過100人以上的院所，依照護個案人數增加個案管理人員數，每增加100人應增列1人，惟若照護個案當年度領慢性病連續處方箋2次以上者，以權重0.5人計算人數。  
[註]專任：係指聘請愛滋個案管理師全職辦理個案管理相關業務。  
專責：係指負責個案管理業務，但不限定其為全職或兼職辦理該業務。
    - (2)如當年度聘任個案管理人員不符合前項規定，次年度本子計畫診療項目之支付點數以8折計算。

### 三、照護對象：愛滋病毒感染者。

### 四、照護內容

- (一) 針對疑似感染愛滋病毒者，進行愛滋諮詢及檢驗。
- (二) 透過跨部門(包括：檢驗部門、行政部門等)或與合作之檢驗機構協調討論，訂定加速確認檢驗時效之措施。
- (三) 針對新通報確診三個月或曾中斷治療一年以上之感染者，應進行高密度的個案管理照護，包含衛教宣導、確認感染者服藥狀況、詢問其接觸

者網絡及解決感染者健康生活層面的問題等，建立醫師、個案管理師及感染者等之間的互信基礎及服藥順從性。

(四) 針對穩定就醫服藥三個月後之感染者，個案管理師仍應定期追蹤感染者就醫服藥情形，由於感染者服藥穩定後，會以慢性病連續處方箋領藥，故個案管理師應至少每三個月確認其狀況，並持續與感染者保持良好關係，以適時給予介入處置。

(五) 針對穩定就醫之感染者，依據愛滋檢驗及治療指引建議之頻率檢驗CD4細胞數及病毒量，以評估監測治療結果與服藥順從性，並將檢驗資料上傳至指定系統。

### 五、給付項目及支付標準

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P7901C	<b>愛滋感染個案發現確診費</b> 註： 1.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及完成通報流程者，方得申報。 2.每位愛滋通報確診個案限申報一次。	V	V	V	V	2,000
P7902C	<b>新收案個案管理照護費</b> 註： 1.須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。 2.輔導愛滋通報確診個案定期回診並遵醫囑服用抗愛滋病毒藥物，適用條件如下： (1) 新服藥感染者：第一次接受治療及服藥之感染者。 (2) 重新服藥感染者：通報後曾有領藥紀錄，但本次領藥日回溯前一年(五十二週)未有領藥紀錄之中斷服藥之感染者。 3.從第一次領藥日開始每月申報一次，至多申報三次。 4.須於病歷記載相關照護紀錄。	V	V	V	V	1,000
P7903C	<b>追蹤個案管理照護費</b> 註： 1.須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。	V	V	V	V	350

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	2. 支付條件:愛滋感染個案開始領藥日起算十二週(即三次)後,執行院所應持續輔導其定期回診及服藥,每個月均有領藥紀錄者(含慢性病連續處方箋),且每次間隔四週以上或按照慢性病連續處方箋規定完成領取藥物者。 3. 每次申報間隔十二週(三個月)以上。 4. 須於病歷記載相關照護紀錄。					
P7904C	<b>個案治療監測評估費</b> 註: 1.須為衛福部公告之人類免疫缺乏病毒指定醫事機構始得申報。 2.前述院所須提供愛滋感染個案醫療照護服務,並依「愛滋病檢驗及治療指引」建議時程進行相關檢驗(含CD4細胞數及病毒量檢驗值)。即一年至少檢驗(CD4細胞數及病毒量)二次以上,且須透過健保資訊網服務系統(VPN),於收到檢驗報告一週內完成上傳。上傳格式詳附表。 3. 須於病歷記載相關照護紀錄。	V	V	V	V	900

附表 愛滋檢驗數值上傳格式<sup>註1</sup>

項次	報告類別	醫令序	醫令代碼	報告序號	檢驗項目名稱	檢驗報告結果值	單位	參考值下限	參考值上限
1	1	0	Z0000 (虛擬代碼)	1	CD4 細胞數	(填寫檢驗結果,數值填至整數位) <sup>註2</sup>	cells/mm <sup>3</sup>	無	無
2	1	同全民健康保險醫療費用點數申報之醫令序	14074C	1	病毒負荷量檢查	0:病毒量檢驗值小於200(copies/mL) 1:病毒量檢驗值大於等於200(copies/mL) <sup>註3</sup>	無	無	無
	1			病毒負荷量檢查-病毒量檢驗值	(填寫檢驗結果,數值填至整數位) <sup>註4</sup>	copies/mL	(填寫檢驗項目對應參考值上下限)		

註1:參考「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-特約醫事服務機構上傳檢驗(查)結果、人工關節植入物資料及出院病歷摘要格式說明」。

註2:請將該次檢驗之「白血球數」、「淋巴球占白血球的比例」和「CD4 細胞占淋巴球的比例」檢驗結果相乘。

註3:若填寫0則無需填寫病毒量檢驗值;1則必填病毒量檢驗值。

註4:當病毒負荷量檢查為「1」時必填。

## 六、醫療費用申報、審查與點值結算

- (一) 除另有規定外，依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、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。
- (二) 醫療費用申報：特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單申報符合 P7901C-P7904C 者，於案件分類填報「E1」，特定治療項目代號填報「EH:慢性傳染病照護品質計畫-愛滋照護管理品質支付計畫」。
- (三) 醫療費用核付：由保險人定期提供院所申報資料予疾管署，由疾管署依院所服務內容實際執行情形予以核定，並於每季提供保險人辦理醫療費用核付之依據。
- (四) 醫療費用申復：院所依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理申復，由保險人所轄分區業務組轉請疾管署複查並回復。
- (五) 點值結算：依本計畫第五項辦理。

## 七、評估指標

### (一) 感染者有服藥之比率

分子：醫療院所當年度有服藥紀錄之人數

分母：醫療院所當年度就醫之愛滋感染人數

### (二) 服藥之感染者病毒量檢測不到之比率

分子：醫療院所當年有服藥感染者最後一次病毒量(VL)檢測值低於200 copies/ml 之人數

分母：醫療院所當年度有服藥紀錄之人數