衛生福利部

106年度「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」

服務說明書

壹、計畫緣起

我國94年爆發海洛因藥癮者共用針具感染愛滋之疫情，為有效控制海洛因藥癮者間之愛滋感染，本部自95年起開辦「毒品減害試辦計畫」，先後對感染愛滋及未感染愛滋之鴉片類藥癮者實施「非愛滋藥癮者替代治療補助計畫」及「愛滋防治替代治療補助計畫」。

 前開計畫實施後，藥癮者因共用針具或稀釋液感染愛滋比例由94年2,420例(71.6%)降至104年82例(3.5%)，減少96.61% (2,338例)，再者，根據法務統計，每年查獲施用第一級毒品(海洛因)人數自96年47,580人下降至104年16,285人，減少65.77%，另第一級毒品(海洛因)占所有毒品純施用案件裁判確定有罪人數亦由70.74%降低至34.02%，顯見替代治療成效卓著，爰於106年度賡續辦理「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」。

貳、計畫目標

一、部分補助非愛滋藥癮者參與替代治療之醫療費用，降低其就醫經濟負擔與強化治療意願。

1. 藉由精神醫療團隊提供完善藥癮醫療服務，有效協助預防復發。
2. 透過替代治療執行機構之個案追蹤管理機制，提升個案參與替代治療出席率與留置率，降低藥毒癮者可能造成之公共衛生與社會治安危害。

參、計畫執行期程：自106年1月1日起至106年12月31日止。

肆、計畫執行內容

一、計畫執行機構：本部核定之替代治療執行機構（含衛生給藥點，以下簡稱執行機構）。

二、執行機構因執行替代治療所申請之醫療費用，由地方政府衛生局代審代付。

三、服務對象及資格：

（一）本方案服務對象為替代治療之非愛滋藥癮個案，個案參與治療均須簽部同意書。未滿20歲之限制行為能力人，經精神科專科醫師證明以其他方式戒癮無效者，應與其法定代理人共同簽部。未滿20歲已結婚者，由本人簽部，不須經法定代理人同意。無行為能力人，則應由法定代理人代為簽部。

（二）個案如連續兩週未依約接受替代治療，視為終止治療，暫停接受其補助資格，由未接受補助之個案遞補。如個案再請求治療，由地方政府衛生局視經費運用情形，評估提供後續補助或應由其自費。

（三）個案暫停接受補助資格者，執行機構得就已支出之治療費用，檢據向地方政府衛生局申請補助。

（四）申請本方案醫療費用補助個案，應於簽部同意書時，同時具結表示未至其他治療機構接受治療及受領補助，以避免個案同時於二家機構以上接受替代治療，致重複請領補助，或已喪失補助資格之個案再申請補助。

四、執行機構之應配合辦理事項：

（一）由相關醫事人員組成替代治療醫療團隊，依本部100年10月12日衛部醫字第1000264048號公告之「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」及相關臨床治療指引等，提供相關照護服務。

（二）替代治療藥物應由執行替代治療之醫師處方，個案參與替代治療以3至6個月為一次療程，每次療程結束後，須重新接受評估。治療期間，建議執行機構定期安排個案接受心理治療或輔導，並將輔導情況及病患配合度，列為下次療程評估參考。

（三）治療個案應依需要，不定期接受鴉片類、其他毒品尿液篩檢，或人類免疫缺乏病毒（HIV）篩檢。

（四）收案及治療紀錄應包括：病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、個案配合度及相關治療評估等事項。

（五）執行機構應提供衛教服務內容包括：替代治療計畫、正確藥癮治療觀念、對替代治療藥物之認識、服藥注意事項、個案相關權益與應遵循事項、違反相關規範之處置、愛滋病預防與治療、安全性行為、避免共用針具、稀釋液及容器、愛滋篩檢、該地區清潔針具執行點資訊、愛滋病指定醫院相關資訊與轉介服務、避免併用海洛因造成過量死亡之衛教及相關傳染病例如B型或C型肝炎等血液傳染疾病、梅毒等性傳染疾病、結核病等的篩檢與衛教諮詢服務等。

五、執行機構其他應注意事項：

（一）執行機構應考量藥癮者服藥方便性，適時調整給藥服務時間，於平日非正常上班時間及例假日亦能提供給藥服務。對於穩定治療個案，則評估依個案需求，轉介至衛星給藥點服藥。

（二）執行機構須使用本部醫療機構替代治療作業管理系統，將個案參與替代治療之臨床相關資料，依所列欄位填入完整資料。

（三）執行機構於處理替代治療個案相關資料時，應確實依國家機密保護法、電腦處理個人資料保護法、醫療法等法規及資訊安全需求，保護個案相關個人資料及隱私。

伍、計畫經費與補助原則

一、預算經費：

本案計畫經費為新台幣（以下幣別同）7,987萬7,000元。

二、補助原則：

（一）依下列醫療費用補助標準，採論件計酬，核實支付。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 處置名稱 | 支付金額 | 說明 |
| 初診醫療費 | 2,600元／次 | 1.個案轉診至不同醫院，得視需要重新評估，並可補助本項費用；同一個案於同一醫院重新再開案，需間隔至少3個月，始能補助本項費用。2.醫師應依個案生理狀況，協助安排相關臨床檢查，其項目內容建議包括：初診評估（含診斷性會談、家庭功能評估、生心理功能檢查）、支持性心理會談、尿液毒物篩檢（含嗎啡及安非他命）、肝功能檢查（BUN、Creatinine、GOT、GPT、r-GT）、血液常規檢查（CBC、WDC）、心電圖等項目，惟補助費用上限為2,600元；**個案若有未執行前開檢查項目，其補助費用則應依健保支付標準相對扣除（以1點1元方式計算）**。 |
| 給藥服務費 | 25元／次 | 每天實際到院服藥可申請一次。 |
| 尿液毒物篩檢嗎啡檢測 | 300元／次 | 每3個月可申請1次。 |
| 丁基原啡因藥品費 | 40元／人日 | 1.部分補助丁基原啡因藥品費，不足部分仍由個案自行負擔。2.藥品費以實際處方日數核實予以補助。 |

**※留置情形：接受替代治療個案兩個星期未依約接受替代治療，視為終止治療，**

 **終止治療之個案如再請求治療，本項補助費用之留置情形將重新計算。**

陸、撥款及經費核銷

一、撥款方式：分三期撥款。

（一）第一期款：於完成計畫書審查後，撥付地方政府衛生局核定總經費之30%。

（二）第二期款：地方政府衛生局於106年7月31日前，繳交106年1-6月執行成果(含醫療費用申報表和執行成果統計表【附件3至7】)一式2份及經費使用調查表1份(附件8)，經本部審查通過後，撥付核定總經費之50%。

（三）第三期款：地方政府衛生局於106年11月30日前，繳交106年1-11月執行成果(含醫療費用申報表及執行成果統計表【附件3至7】)一式2份，經本部審查通過後，始撥付核定總經費之20%。

二、本計畫所需經費，將視106年度本部相關公務預算是否經行政院及立法院審查通過而定，若經費遭刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得延後或調整變更經費，或終止辦理支付。

三、申請程序：

（一）執行機構應每半年填報醫療費用申報表（附件1至4），並檢附執行成果統計表（附件5至7），及相關證明文件、請款領據後，函送所轄地方政府衛生局申請補助。地方政府衛生局彙整並進行審查後，應依撥款所需檢附文件函請本部辦理經費撥付事宜。

（二）執行機構申報費用需檢附資料：

１．醫療費用申報表（需經相關人員核章，附件1至4）、執行成果統計表（附件5至7）及領據。

２．經由本部所指定替代治療相關資訊管理系統，下載當次申報期限內所有申報項目之統計報表電子檔資料。

三、經費核銷作業：

107年1月5日前，由地方政府衛生局正式行文本部通知計畫完成，並繳交期末成果報告、106年1-12月執行成果(含醫療費用申報表及執行成果統計表【附件3至7】)一式2份，及經費收支明細表(附件9)正本1份，向本部辦理經費核銷。

柒、計畫申請及計畫書撰寫

一、申請對象與申請程序：各地方政府衛生局檢具計畫書一式3份函送本部。

二、計畫書撰寫說明：

（一）計畫書內容應包括：

１．計畫名稱。

２．執行現況及相關背景分析。

３．計畫目標。

４．計畫內容：

（１）辦理單位：

➀承辦單位：○○○衛生局

➁協辦單位：指定辦理替代治療執行機構名稱

（２）服務對象。

（３）服務方式。

（４）服務流程。

５．計畫期程。

６．經費需求。

７．經費來源。

８．與其他機關或單位配合狀況。

９．預期效益。

捌、期末成果報告撰寫格式

一、各地方政府衛生局於年底核銷時，需檢具成果報告一式2份函送本部。

二、成果報告撰寫說明：

（一）成果報告內容應包括：

１．成果報告名稱。

２．成果報告目標及達成情形。

３．成果報告內容：

（１）辦理單位：

承辦單位：○○○衛生局

協辦單位：指定辦理替代治療執行機構名稱

（２）指定辦理替代治療執行機構成果

（３）指定辦理替代治療執行機構督導訪視報告（需包含優點及建議改進意見）

４．與其他機關或單位配合狀況。

５．檢討與策進作為

 ６．附件3至7表格。

玖、預期效益

一、降低社會成本付出：依桃園療養院計算監所監禁成本每人每年145,992元，以法務部矯正機關97年11月底第一級毒品收容人25,000人（總收容人數63,520人之4成）估算，每年該類收容人所耗費監所監禁成本逾36億元以上，實施替代治療比監禁對降低社會成本更有效益。

二、減少醫療費用支出：依健保局資料顯示，愛滋感染者接受住院治療（12%）每人每年約需335,000元，門診治療（88%）每人每年則約150,000元，若再加計接受規則醫療後所提升之平均餘命及社會福利支出之減少等效益，則減少一名感染者，約可減少醫療及社會成本將逾1千萬元以上。

三、協助藥癮病人重建的生活，復歸社會：結合觀護、更生、警察、衛生醫療機關、民間戒毒團體，提供藥癮病人綜合性、連續性之戒治醫療服務與社會復健措施，協助其復歸社會，降低對公共衛生與社會治安之危害。

|  |
| --- |
| **106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案各縣市經費分配表** |
| **單位：元** |
| **編號** | **縣市** | **104年核銷經費** | **105年核定經費** | **106年分配經費** |
| **1** | **新北市** | **7,600,000** | **7,353,000** | **7,000,000** |
| **2** | **宜蘭縣** | **1,600,000** | **2,000,000** | **2,000,000** |
| **3** | **桃園市** | **10,600,000** | **11,000,000** | **11,000,000** |
| **4** | **新竹縣** | **450,000** | **450,000** | **400,000** |
| **5** | **苗栗縣** | **1,000,000** | **800,000** | **700,000** |
| **6** | **彰化縣** | **6,000,000** | **6,000,000** | **6,000,000** |
| **7** | **南投縣** | **2,000,000** | **2,000,000** | **1,700,000** |
| **8** | **雲林縣** | **1,500,000** | **1,500,000** | **1,600,000** |
| **9** | **嘉義縣** | **500,000** | **500,000** | **500,000** |
| **10** | **屏東縣** | **3,000,000** | **2,600,000** | **2,500,000** |
| **11** | **臺東縣** | **450,000** | **500,000** | **567,000** |
| **12** | **基隆市** | **3,000,000** | **2,600,000** | **2,500,000** |
| **13** | **臺北市** | **6,300,000** | **6,300,000** | **6,000,000** |
| **14** | **新竹市** | **1,000,000** | **1,000,000** | **1,000,000** |
| **15** | **嘉義市** | **1,500,000** | **1,500,000** | **1,650,000** |
| **16** | **臺中市** | **10,103,000** | **10,500,000** | **11,000,000** |
| **17** | **臺南市** | **6,500,000** | **6,500,000** | **6,500,000** |
| **18** | **高雄市** | **16,000,000** | **16,000,000** | **16,500,000** |
| **19** | **花蓮縣** | **650,000** | **650,000** | **650,000** |
| **20** | **澎湖縣** | **84,000** | **84,000** | **60,000** |
| **21** | **金門縣** | **40,000** | **40,000** | **50,000** |
| **22** | **連江縣** | **-** | **-** | **-** |
| **合計** | **79,877,000**  | **79,877,000** | **79,877,000** |

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案治療費用清冊

附件1

期間： 年 月 日至 年 月 日

執行機構名稱： 金額單位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 （身分證字號） | 初診醫療費 | 嗎啡尿液篩檢費 | 給藥服務費 | 合計 （元） |
| 次數 | 金額 | 次數 | 金額 | 次數 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計（元） |  |  |  |  |  |  |  |

**填表人： 　 單位主管： 會計： 單位首長：**

【表格不足，請自行複製】

附件2

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助丁基原啡因藥品費方案個案費用清冊

期間： 年　月　日至 年　月　日

執行機構名稱： 金額單位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名（身分證字號） | 丁基原啡因藥品費 |
| 非愛滋藥癮者實際用藥量（） | 服藥人日數 | 金額 |
| 本部補助 | 非愛滋藥癮者自付 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

填表人： 單位主管： 會計：

附件3

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助丁基原啡因藥品費方案

替代治療執行機構申報費用統計

金額單位：元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 執行機構名稱 | 丁基原啡因藥品費 | 申報補助金額（元） |
| 累計服藥人數 | 累計服藥人日數 | 金額\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計（元） |  |  |  |  |

備註：丁基原啡因藥品費「金額」為本部補助金額及非愛滋藥癮者自付金額之合

【表格不足，請自行複製】

計。

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案替代治療執行機構申報費用統計

金額單位：元

附件4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 執行機構名稱 | 初診醫療費 | 嗎啡尿液毒物篩檢費 | 給藥服務費 | 申報金額 （元） |
| 人次 | 金額 | 人次 | 金額 | 人次 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計（元） |  |  |  |  |  |  |  |

備註：倘補助項目之醫療費用申請單價非依本計畫所列醫療費用補助標準之支付金額計算，請加註說明該項補助之申請

支付單價。衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機構 名稱附件5 | 第一次嗎啡尿液毒物篩檢 | 第二次嗎啡尿液毒物篩檢 | 第三次嗎啡尿液毒物篩檢 | 第四次嗎啡尿液毒物篩檢 |
| 篩檢陽性人數 | 總篩檢 人數 | 陽性率(%) | 篩檢陽性人數 | 總篩檢 人數 | 陽性率(%) | 篩檢陽性人數 | 總篩檢 人數 | 陽性率(%) | 篩檢陽性人數 | 總篩檢 人數 | 陽性率(%) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

説明：嗎啡尿液毒物篩檢陽性率公式：篩檢陽性人數／總篩檢人數×100

(1)第一次：第一次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。

(2)第二次：第二次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。

(3)第三次：第三次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。

(4)第四次：第四次接受衛生部醫療費補助之全部個案嗎啡尿液毒物篩檢陽性率。

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案個案服藥出席率及留置率

日期：　年　月　日至　年　月　日

附件6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱 | 實際出席人日數和 | 應出席人日數和 | 服藥出席率（%） | 留置人數 | 收案人數 | 留置率（%） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

説明：1.服藥出席率＝實際出席人日數和／應出席人日數和×100

 2.留置率＝留置人數／收案人數×100。**收案人數計算方式：(本年度以前開案，並持續服藥至今年1月1日以後的**

**人數)+(今年度新增收案數)–(入監服刑、轉診、生產、服兵役、死亡、經醫師評估可結束替代治療等不可抗**

**拒因素之人數)；留置人數計算方式：(收案人數) - (連續14天未出席服藥人數)。**

衛生福利部106年度非愛滋藥癮者替代治療補助方案執行成果統計表

附件7

日期：　年　月　日至　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 執行機構／　登記證字號 | 愛滋藥癮個案數 | 非愛滋藥癮個案數 | A：106年1月1日前庫存量（㏄） | B：106年領用量（㏄） | C：愛滋藥癮者實際用藥量（㏄） | D：非愛滋藥癮者實際用藥量（㏄） | E：耗損量（㏄） | F：庫存量（㏄） |
| 人數 | 服藥　　人日數 | 人數 | 服藥　　人日數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：庫存量F＝A＋B－C－D－

|  |
| --- |
| **105年度非愛滋藥癮者替代療法治療補助方案各縣市經費使用調查表** |
| **單位：元**附件8 |
| **編號** | **縣市** | **核定金額** | **截至6月底止****已使用經費** | **預估本年度****總使用經費** | **賸餘或不足額度** |
| **（賸餘請用+表示，****不足請用-表示）** |
| **1** | **宜蘭縣** | **2,000,000** |  |  |  |
| **2** | **桃園市** | **11,000,000** |  |  |  |
| **3** | **新竹縣** | **400,000** |  |  |  |
| **4** | **苗栗縣** | **700,000** |  |  |  |
| **5** | **彰化縣** | **6,000,000** |  |  |  |
| **6** | **南投縣** | **1,700,000** |  |  |  |
| **7** | **雲林縣** | **1,600,000** |  |  |  |
| **8** | **嘉義縣** | **500,000** |  |  |  |
| **9** | **屏東縣** | **2,500,000** |  |  |  |
| **10** | **臺東縣** | **567,000** |  |  |  |
| **11** | **花蓮縣** | **650,000** |  |  |  |
| **12** | **澎湖縣** | **60,000** |  |  |  |
| **13** | **新北市** | **7,000,000** |  |  |  |
| **14** | **基隆市** | **2,500,000** |  |  |  |
| **15** | **臺北市** | **6,000,000** |  |  |  |
| **16** | **新竹市** | **1,000,000** |  |  |  |
| **17** | **嘉義市** | **1,650,000** |  |  |  |
| **18** | **臺中市** | **11,000,000** |  |  |  |
| **19** | **臺南市** | **6,500,000** |  |  |  |
| **20** | **高雄市** | **16,500,000** |  |  |  |
| **21** | **金門縣** | **50,000** |  |  |  |
| **22** | **連江縣** | **不申請** |  |  |  |

附件9

**收　支　明　細　表**

受補助單位：○○○○○○
補助年度：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 核撥（結報）經費預算核撥數 | 第一次核撥日期----年----月----日金額$　　 　　　元 | 第二次核撥日期----年----月----日金額$　　 　　　元 | 第三次核撥日期----年----月----日金額$　　 　　　元 |
|  | 第一次餘（絀）數金額$　　　　　　　元 | 第二次餘（絀）數金額$　　　　　　　元 |
| 第一次結報日期----年----月----日金額$　　　 　　元 | 第二次結報日期----年----月----日金額$　　　 　　元 |  |
| 非愛滋藥癮者替代治療補助方案款 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |
| 餘（絀）數 |  |  |  |
| 備註 | 利息收入：$ 元、其他衍生收入：＄　　 元，**(經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。** |
| 製表人 | 覆核 會計人員　　　　　 單位首長（簽約代表人）  |