銜接全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
1. 全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫於109.7.1停止辦理後，相關B、C型肝炎藥費(不含C肝口服新藥)要如何申報？	1. 醫療院所申報B型肝炎藥品及C型肝炎干擾素之藥費，自109年7月(費用年月)於門診不須再申報案件分類E1及特定治療項目H1，住診則不須再申報案件分類4及給付類別M，其藥費申報回歸現行醫療案件門住診申報規定及藥物給付項目及支付標準辦理。 2. C肝全口服新藥之申報，請依「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」規定辦理。 3. 若B型肝炎藥品及C型肝炎干擾素於109.7.1之前開立的慢箋處方(第1次領藥在7/1之前，第2、3次領藥在7/1以後)，第1次領藥仍須申報案件分類E1及特定治療項目H1，其慢箋第2、3次領藥之案件分類回歸現行申報規定及藥物給付項目及支付標準辦理。 4. 若住院個案於109.6.30前辦理入院且有開立B型肝炎藥物及C型肝炎干擾素，於109.7.1後才辦理出院，其費用申報依現行申報規定及藥物給付項目及支付標準辦理。
2. 全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療計畫於109.7.1停止辦理後，特約醫事服務機構（醫師）開立B、C型肝炎藥品須符合甚麼資格？	1. 請依109.7.1生效之「全民健康保險藥品給付規定」之B、C型肝炎藥品之醫事服務機構及醫師資格辦理。 2. 醫療院所不需再向本署提出申請參

銜接全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
	與，開立 B、C 型肝炎藥品之醫事服務機構及醫師，請依照「全民健康保險藥品給付規定」所訂資格辦理。
3. 呼吸器依賴患者、住院安寧療護、施行論病例計酬或 DRG 等病患住院中，因符合 B、C 型肝炎藥物用藥條件而開立肝炎藥品治療時，應如何申報？	1. 論病例計酬個案若開立肝炎藥物(含 C 肝全口服新藥)治療時，請分兩筆申報。 2. 呼吸器依賴患者及住院安寧療護病人住院期間開立 B、C 型肝炎藥品(不含 C 肝全口服新藥)治療時，不需分二筆申報，依計畫規定或現行申報規定進行申報。 3. Tw-DRGs 案件於109年7-12月期間，若病人住院期間使用 B、C 型肝炎藥品治療時，依 Tw-DRGs 支付方案問答輯(2)-支付通則，該類藥品為核實申報項目。
4. 計畫停辦後特約醫事服務機構還需再 VPN 系統登錄個案資料？	考量為確實掌握個案用藥狀況及肝炎治療種類，亦避免重複用藥，本署將於雲端藥歷新增用藥查詢功能；惟於雲端藥歷查詢功能建置完成前之過渡期間，特約醫事服務機構仍可於 VPN 登錄個案資料（姓名、身分證字號、生日、電話、地址)、醫師 ID、肝炎種類、收案日期、用藥日期、用藥種類及病毒量檢驗結果等資料。
5. 109.7.1「全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫」停辦後，接受 B、C 型肝炎藥品治療及 C 肝全	1. 個案於門診接受 B、C 型肝炎藥品治療及 C 肝全口服新藥，視同轉診，部分負擔代碼請依 A30、A33、

銜接全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
口服用藥案件是否仍視同轉診？且已結束藥物治療療程純粹定期追蹤之病人，是否仍視同轉診？B40、B43、B44、B45、B46、B47、B48、B49、B4P	A34、A37、A3P 或 B30、B33、B34、B37、B3P 或 C30、C33、C34、C37、C3P 填報(排除 A31、B31及 C31)；若已結束藥物治療，請比照門診手術後1個月內之一次回診案件仍視同轉診處理，得由醫院自行開立證明供病人使用，健保卡登錄註記就醫類別請填入 DB，回診當日就醫類別請填入07，部分負擔代碼請依 A40、A43、A44、A47、A4P 或 B40、B40、B43、B44、B47、B4P 或 C40、C43、C44、C47、C4P 填報，轉介醫院代碼填自己醫院之醫事機構代碼。 2. 個案如因藥物副作用引起回診治療，非定期回診診療，不得視同轉診。 3. 矯正機關收容對象於矯正機關內門診部分負擔，依照「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，採基層醫療單位層級計收(不申報轉診、回診之部分負擔代碼)。
6. 愛滋病毒感染患者併有 BC 肝炎感染者，當次就診治療愛滋相關疾病併開 BC 肝治療用藥，請問此類案件正確應如何申報？案件分類、就醫序號、部分負擔代號、特定治療代號等應如何填報？	1. 為落實本署與疾管署間預算使用權責分明，愛滋病確診服藥2年內之案件，案件分類為 D1，若申報案件含有 B、C 型肝炎藥品治療者，應分開申報。 2. 另愛滋病確診服藥2年後之案件(案

銜接全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
	件分類：E2、E3)屬健保給付範圍，惟考量愛滋病藥費屬專款項目，仍請分開申報，惟診察費不得重複申報。
7. 急診個案就醫併開 B 型及 C 型肝炎用藥，請問如何申報？	急診個案如符合「全民健康保險藥品給付規定」，並經臨床專業判斷開立 B、C 型肝炎用藥即可申報，且不需分開兩筆申報。
8. 確保新收收容人之 B 型及 C 型肝炎藥品治療，療程不中斷之協調配套機制。	1. 依「全民健康保險藥品給付規定」提供 B、C 型肝炎藥品治療之醫療院所及醫師，須符合一定資格，如符合前述規定之承作矯正機關醫療服務者可提供收容人 B、C 肝醫療服務。 2. 考量為確實掌握個案用藥狀況及肝炎治療種類，亦避免重複用藥，本署將於雲端藥歷新增用藥查詢功能；惟於查詢功能建置完成過渡期間，醫療院所仍可於健保資訊網服務系統(VPN)登錄 B、C 型肝炎病人之資訊。 3. 目前各矯正機關均已建置直接或間接連線至健保資訊網服務系統(VPN)之網絡，爰此，新收收容人應得比照一般保險對象搬遷居所時之轉介程序。

銜接全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
9. 有關矯正機關收容對象接受 B、C 型肝炎藥品(不含 C 肝口服新藥)，申報注意事項。	1. 醫療院所提供收容對象 B、C 型肝炎藥品(不含 C 肝全口服新藥)之醫療服務，請依照「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」規定申報。 2. 另依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」第十三點(一)規定，醫療服務之支付項目與點數申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法等相關法規辦理。
10. 全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫自109.7.1起停止辦理後，參與「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」之個案有接受 B、C 型肝炎治療，使用 B、C 型肝炎藥品如何申報？	1. 考量非多數乳癌病人須接受 B、C 型肝炎治療，且 B、C 型肝炎藥物為 B 型肝炎病毒帶原 HBsAg(+)接受癌症化學療法預防用藥，為利「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」之個案可獲得完整的醫療照護品質，爰依據「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」支付標準通則及藥品給付規定，同意 B、C 型肝炎用藥得免事前審查，比照治療組合5方式採論量核實申報，追溯自全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫停辦公告生效日起實施。 2. 惟 C 型肝炎全口服新藥仍依「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」相關規定辦理。

銜接全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

1090720一修
1091021二修
1110502三修
1120725四修
1140609五修

Q	A
	3. 請參考「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案問答集」。