

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
<p>1. 特約醫事服務機構（醫師）應如何參與本計畫？ (100.11.04/105.02.01)</p>	<p>1. 凡符合本計畫資格之全民健康保險特約之醫事服務機構，均可向中央健康保險署各分區業務組提出申請。</p> <p>(1) 醫院：</p> <p>甲、申請醫院資格:依本計畫之四之(二)規定，須具有專任或兼任之消化系內科專科或小兒消化專科醫師之醫院，並依程序向各分區業務組報備。</p> <p>乙、處方醫師資格(與原計畫無異，僅以依專科醫師分科及甄審辦法酌修文字)</p> <p>I. 醫院內之消化系內科專科醫師，消化系兒科專科之專兼任醫師。</p> <p>II. 醫院內之血液病內科專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師，惟需先照會消化系專科醫師。</p> <p>III. 另愛滋病毒感染患者併有 B 型或 C 型肝炎感染者，得由其照護之感染科內科</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
	<p>醫師開立處方。</p> <p>(1) 基層院所：(105.02.01)</p> <p style="margin-left: 40px;">甲、須具有專任之消化系內科或消化系兒科專科醫師之診所，並依程序向各分區業務組報備，為維護病患就醫權益，B、C 型肝炎醫療資源不足區及山地離島地區得報備經分區業務組核准，除前述專任專科醫師外，得由兼任之消化系內科或消化系兒科專科醫師提供 B、C 型肝炎治療。</p> <p style="margin-left: 40px;">乙、放寬 B、C 型肝炎醫療資源不足區及山地離島鄉鎮（詳計畫十一及附件三）。</p> <p>1. 院所申請及分區業務組核准流程如下：</p> <p style="margin-left: 40px;">院所來文申請→分區業務組將核定結果函知醫療機構→院所至分區業務組 VPN 網站（https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx），請於服務類別項目下，點選醫療費用連線申報系統，於作業項目下，點選計畫用戶代號請填醫療院所代號，並輸入用戶密碼（如已有密碼，以原密碼登入；新用戶之密碼為醫療院所與本署之金融機構轉帳帳號為登錄密碼，並</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
	<p>請於登錄後自行異動密碼) 後進入，至「用戶作業申請」中勾選「試辦計畫：BC 肝病歷資料維護作業」後，按下「申請」鍵→出現申請成功訊息（若出現申請中或是不符合資格，請與轄區分區業務組聯繫）→於重新登入後可開始登錄個案資料。</p>
<p>2. 本計畫之個案相關注意事項？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成，每位個案僅能使用一個療程，一旦中途放棄或中斷超過一個月，即喪失參與治療之權益，惟病患因懷孕、符合長期用藥規定患者、其他治療因素等經專業醫療評估必須暫時停藥者，不在此限，懷孕及其他治療因素經專業評估須再重啟療程者，則療程重新計算。本項規範務請於收案初即對個案清楚說明，並取得其同意。 2. 病患因工作、遷移等因素需作轉診治療時，該個案治療之醫師應先上網辦理轉介（轉出）程序後，即由受理轉診之醫師再上網辦理轉介（轉入）程序，接續療程。為免個案中斷治療超過一個月，喪失治療之權益，原負責治療與接續治療之醫師應儘速執行轉介程序。

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
3.非參加計畫醫院應如何將個案轉介到有參加計畫之醫院？	非參加計畫醫院應依醫療法第 73 條規定，填具轉診病歷摘要及相關檢驗、檢查...等報告，交予個案攜至欲就診之醫院，俾供受理轉診之參加計畫醫院及醫師，進行評估或治療等相關後續作業事宜。
4.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，因符合本計畫用藥條件而開立肝炎藥物治療時，應如何申報？(100.11.04)	論病例計酬個案住院期間開立肝炎藥物治療時，需分二筆申報。呼吸器依賴患者及住院安寧療護病患住院中仍可併用肝炎藥物治療時，惟相關費用依計畫規定含於定額中，不得另行申報費用，亦不得以自費項目向病患收取藥費，其他病患住院中如使用 BC 藥物治療時，則依 DRG 通則規定屬試辦計畫案件，排除於 DRG 案件外。
5.病人為開刀入院，於住院中會診消化科專科醫師收案(完成個案報備登入作業)，該住院期間申報之主治醫師是否可為非消	可以。因住院期間之主治醫師係以該段住院期間主要照護之醫師。

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
化科系醫師？	
6.特約醫事服務機構需登錄那些資料？	<p>1. 凡符合本計畫資格之全民健康保險特約之醫事服務機構，需至本署 VPN 網站 (https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx) 登錄病患基本資料 (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 (105.02.01)。</p> <p>2. 上開病毒量檢驗結果之登入時間與頻率，按慢性 B 型及 C 型肝炎病患藥品給付規定及依臨床專業判斷後提供病患該項診療項目後，均需登入 VPN。(105.02.01)</p>
7.接受 BC 肝治療計畫治療之病人，已結束藥物治療療程純粹定期追蹤之病人，是否仍視同轉診處理？	<p>1. 個案於計畫收案期間，至登錄收案醫院門診接受 B 型、C 型肝炎疾病診療，視同轉診，請比照門診手術後 1 個月內之一次回診案件處理，得由醫院自行開立證明供病患使用，IC 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 或 B40 或 C40 填報，</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
	<p style="text-align: center;">轉介醫院代碼填自己醫院之醫事機構代碼。</p> <p>2. 本類個案如因藥物副作用引起回診治療，非屬計畫內所定之定期回診診療，不得視同轉診。</p> <p>3. 所稱收案期間，係指本計畫實施期間所收案之病人。</p>
8.何謂 ALT？	ALT 為 Alanine Aminotransferase 之縮寫，為肝功能檢查，與 GPT 相同。各實驗室之 ALT 值並不同，ALT 正常值通常為 0-40u/L。
9.多久前之檢驗數據可採用，病患即不須再重新檢驗？	依專家建議，檢驗報告以近期施行之報告，肝組織切片報告則以 2 年內之報告為宜；為避免重複檢驗，病患之檢查報告不限同一家院所，惟應將相關報告資料提供參加計畫醫院以為審查之依據。
10.參與本計畫之慢性病毒性 B 型肝炎個案經使用 lamivudine 治療出現抗藥	因使用 lamivudine 治療出現抗藥株，已持續自費使用干適能一段時間之個案，如當初接受抗藥株治療時之條件符合目前本保險藥品給付規定之條件時，可接續藥物治療，療程最多 36 個月(排除

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
<p>株，已自費使用干適能藥物治療並持續迄今者，目前情況已改善，是否符合干適能之治療條件？(99.07.01)</p>	<p>自費用藥期間)，於本署 VPN 網站登錄時，ALT 值須登錄當初自費使用干適能藥物前最後一筆檢驗值，另須將個案之相關檢驗報告（抗藥株、ALT 值）資料於病歷中記載，作為審查之依據。</p>
<p>11.B 肝使用 lamivudine 療程結束後，因未改善，可否再用干擾素治療？</p>	<p>B 肝使用 lamivudine 療程結束後，未改善者：若為使用 lamivudine 產生抗藥株者，本署於 95 年 9 月 1 日將干適能納入本計畫，請依相關規定辦理；若為 B 型肝炎復發情形，本署於 96 年 10 月 1 日將 B 肝復發療程納入本計畫，請依相關規定辦理。</p>
<p>12. 相關換藥規定為何？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案更換治療藥品以一次為原則。 2. 個案使用 α-干擾素可以換成口服抗病毒藥物，但需在參與本計畫之用藥日期後的二個月(60 天)內。 3. 如原處方藥物為短效干擾素而擬更換為長效干擾素 Pegasys 者，其療程合併計算。

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

Q	A
<p>13. 參與本計畫之慢性病毒性 B 型肝炎個案經第一個療程結束後，有肝代償不全，是否須經觀察期？</p>	<p>慢性 B 型肝炎個案經第一個療程結束後，有肝代償不全現象，應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir <u>1mg</u>、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg 治療（但應排除 resistant 情形），不受觀察期之限制。</p>

<p>14. 慢性 B 型肝炎個案以干擾素進行第 1 個療程結束後，經觀察期後復發，且符合 8.2.6.1 之 IV 相關規定，再以干擾素治療之治療期間同時，發生肝代償不全時，是否可換以 lamivudine 治療，其療程？</p>	<p>參與計畫之慢性 B 型肝炎個案以干擾素進行第 1 個療程結束後，經觀察期後復發，且符合 8.2.6.1 之 IV 及 V 相關規定，再以干擾素治療之治療期間同時，發生肝代償不全時，則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg 治療，療程為 12~36 個月。</p>
<p>15. 參與本計畫之慢性病毒性 B 型肝炎個案完成第一次療程結束後，其觀</p>	<p>依據 8.2.6.1 之 IV 及 V 相關規定，經觀察期復發且符合上述條件且無肝代償不全者，可使用干擾素再治療（一個療程），或 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>察期已滿，因 B 肝復發 自費使用 lamivudine 治 療並持續迄今者，目前 情況已改善，是否符合 B 肝復發之治療條件？ (98.11.01)</p>	<p>300mg 治療，若有肝代償不全者，則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg 治 療。</p>
<p>16.參與本計畫之慢性病毒 性 B 型肝炎個案完成第 一次療程結束後，未滿 觀察期之限制，自費 lamivudine 治療並持續迄 今者，目前情況已改 善，是否符合 B 肝復發 之治療條件？</p>	<p>因其未滿觀察期期限，當不符合本藥品給付之規定。爾後若已滿 觀察期期限，且相關檢驗數值符合 B 肝復發之藥品給付規定收案 條件者，亦得收案治療。</p>
<p>17.貝樂克【Entecavir (Baraclude 0.5mg)】、喜必福</p>	<p>貝樂克 (0.5mg) 與喜必福納入本計畫第一線用藥，限用於參加 「全民健康保險加強慢性 B 型肝炎治療計畫」之患者，其給付療 程為 12-36 個月，請依相關規定辦理。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>【Telbivudine (Sebivo)】之給付規定 為何？(98.11.01)</p>	
<p>18.慢性 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 帶原者接受 非肝臟之器官移植後發 作或接受肝臟移植者， 持續接受免疫抑制劑時 之給付規定為何？ (97.08.01)</p>	<p>依專家建議，應給予長期使用 lamivudine100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg，以治療或預防 B 型 肝炎發作。若上述治療中出現抗藥性病毒株，建議改換對於抗藥 株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療。</p>
<p>19.慢性 B 型肝炎治療藥品 使用規定需符合 HBsAg (+) 超過 6 個月 及 HBeAg (+) 超過 3 個 月，若病患未檢測 HBsAg，可否以 HBeAg (+) 結果取代</p>	<p>依專家建議，若病患未檢測 HBsAg 而 HBeAg (+)，可以用 HBeAg (+) 結果取代 HBsAg 之認定。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>HBsAg 之認定？ (97.08.01)</p>	
<p>20.慢性 C 型肝炎治療藥品給付規定中有沒有年齡的使用限制？ (97.08.01)</p>	<p>現行「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」藥品給付規定中雖無年齡資格限制，但 C 型肝炎治療藥品說明書中，其適應症說明皆標示不建議使用於 18 歲（含）以下之病患，乃因尚無關於此類病人之用藥經驗，且其安全性和有效性亦尚未確立。</p>
<p>21. 98 年 11 月 1 日放寬慢性 B 型及 C 型肝炎治療藥品給付規定中重點為何？ (98.11.01/99.07.01)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.口服抗病毒藥物療程由給付 18 個月延長至 36 個月，且依據 8.2.6.1 V B 型肝炎復發療程也開放口服藥物的使用。 2.新增 HBeAg 陽性之肝代償不全病患若於 36 個月療程內經檢驗證明轉為陰性者，自轉陰時點可再給付 12 個月。 3.新增接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作，此項適用 98 年 11 月 1 日起尚未接受癌症化學療法患者。若 98 年 11 月 1 日接受癌症化學療法中患者，請依 10.7.3.2(2)接受癌症化學療法中，「B 型肝炎發作者」，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	<p>4.經使用第一線口服抗病毒藥物出現抗藥性，「合併救援治療」原來只給付第二線藥物，新增可以同時給付原第一線藥物再加上第二線藥物治療 3 年(99.07.01)或再使用干擾素治療 1 年。例如：原來使用干安能(lamivudine)發生抗藥性後，可以給付干安能併用干適能(Adefovir)治療，但以干適能的使用時間計算，最長 3 年 (99.07.01)。</p> <p>5.C 型肝炎治療的給付條件，將依病毒對藥物之反應區分，有別於原有固定療程 16-24 週，治療有效者可延長至 48 週，且第一次治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療(即增加 C 肝復發療程)。</p> <p>6.收案條件中原需肝組織切片部分可以抽血檢驗病毒量取代。</p>
<p>22.仍在治療中的個案可否直接延長治療時間?若可以，是否須再檢附其他檢驗數據? (98.11.01/99.07.01)</p>	<p>仍在治療中的個案(包含自費治療中的個案)，可依據本次新修訂之藥品給付規定，醫師視病情需要延長治療時間，如 B 型肝炎健保總給付療程為 12~36 個月(排除自費用藥期間)。因收案時已符合收案條件，無需再檢附其他檢驗數據。除有需要相關檢驗數據，依前例其相關檢驗數值可追溯至當初可參與本計畫之資料。</p>
<p>23.慢性 C 型肝炎治療的給</p>	<p>依據 8.2.6.1(2)C 型肝炎治療的給付條件，由 ALT\geq2X 變更為限</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>付條件為何？ (98.11.01)</p>	<p>ALT 值異常，且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性者。療程依 Viral Kinetics 區分如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有 RVR (Rapid Virological Response,快速病毒反應)者，給付治療不超過 24 週。 2.無 RVR，但有 EVR (Early Virologic Response,早期病毒反應)者，給付治療 48 週。 3.到第 12 週未到 EVR 者，應中止治療，治療期間不超過 16 週。
<p>24.慢性 C 型肝炎復發之治療是否須依照療程 Viral Kinetics 區分之 a、b、c 中 RVR 或 EVR 之結果判別療程？(98.11.01)</p>	<p>符合慢性 C 型肝炎復發的定義:治療完成時，血中偵測不到病毒，停藥後血中病毒又再次偵測到。符合上述條件者，依照 8.2.6.1(2) III 規定療程依 Viral Kinetics 區分 a、b、c 中 RVR 或 EVR 之結果判別療程。第一次藥物治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療，第二次治療不超過 48 週。</p>
<p>25.慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+)接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期</p>	<p>本項規定係指 98.11.01 接受癌症化學療法中患者，請依 10.7.3.2(2)「B 型肝炎發作者」，經照會消化系專科醫師同意後可長期使用，若符合規定並未限制只能 1 次。</p> <p>若 98 年 11 月 1 日起尚未接受癌症化學療法患者，請依 10.7.3.2(4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>使用，是否僅限 1 次治療？ (98.11.01)</p>	<p>可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作。</p>
<p>26.B 型肝炎第 1 次療程接受口服藥物治療患者，復發時的治療給付可否選擇口服藥物？ (98.11.01)</p>	<p>第 1 次接受口服藥物治療個案，復發時的治療給付可依據 8.2.6.1 V 規定選擇干擾素或口服藥物使用。</p>
<p>27.肝代償不全病人，若符合 8.2.6.1 之 I、II、III 條件時的復發給付規定時，是否可申請 HBV 復發治療？(98.11.01)</p>	<p>1.HBsAg (+) 且已發生肝代償不全者，治療以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg 治療為主，療程 12-36 個月；HBeAg 陽性病患若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。</p> <p>2.若治療後有復發情形，但已無肝代償不全情形，以符合 10.7.3 之 3 至 5 項條件者進入復發療程。</p> <p>3.若有肝代償不全者可不經觀察期應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	治療。
28.何謂抗藥株？如何鑑定？(98.11.01)	經使用 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg 治療或預防 B 型肝炎發作出現抗藥株(指於治療中一旦 HBV DNA 從治療期間之最低值上升超過一個對數值 (1 log IU/mL))。
29.抗藥株之給付規定為何？(98.11.01/99.07.01)	<p>經使用 lamivudine 100mg、Entecavir 0.5mg、Telbivudine 600mg 治療或預防 B 型肝炎發作出現抗藥株(指於治療中一旦 HBV DNA 從治療期間之最低值上升超過一個對數值 (1 log IU/mL))，以下條件擇一給付：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.得以原治療藥物再加上 Adefovir 進行合併救援治療 (rescue therapy) 3 年； 2.Entecavir 1.0mg (僅限於 Lamivudine 產生抗藥性之病人)單一藥物治療 3 年；即 Entecavir 0.5mg、Telbivudine 治療所致抗藥株不建議使用本療程。 3.以 Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 或 Interferon alpha-2b (如 Intron A) 或 Peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) 治療 1 年。 <p>如之前係自費使用治療出現抗藥株且符合上述規定者，亦得收案治療。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>30.經使用 lamivudine 產生抗藥性之病人用藥治療規定為何？ (98.11.01/99.07.01)</p>	<p>以下條件擇一給付：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.得以原治療藥物再加上 Adefovir 進行合併救援治療 (Rrescue therapy) 3 年； 2.改用 Entecavir 1.0mg (僅限於 lamivudine 產生抗藥性之病人)單一藥物治療 3 年； 3.以 Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 或 Interferon alpha-2b (如 Intron A) 或 Peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) 治療 1 年。
<p>31.經使用 entecavir 0.5mg、telbivudine 產生抗藥性之病人用藥治療規定為何？ (98.11.01/99.07.01)</p>	<p>以下條件擇一給付：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.得以原治療藥物再加上 Adefovir 進行合併救援治療 (rescue therapy) 3 年； 2.以 Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 或 Interferon alpha-2b (如 Intron A) 或 Peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) 治療 1 年。
<p>32.抽血檢驗肝炎病毒量健保是否給付？ (98.11.01)</p>	<p>98.11.1 開始 B 型肝炎及 C 型肝炎的收案條件，可以抽血檢驗病毒量取代肝穿刺，以評估病患是否需接受肝炎藥物治療。醫療院所可依照健保支付標準 DNA 及 RNA 檢驗項目申報，但要依據臨床專業判斷及需要。 (如依用藥給付規定 8.2.6.1.B 型肝炎收案條件需病毒量數據僅有</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	<p>II. HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，其 ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間，且血清 HBV DNA\geq20,000 IU/mL；</p> <p>III. HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (-) 超過 3 個月，且 ALT 值半年有兩次以上（每次間隔 3 個月）大於或等於正常值上限 2 倍以上，且血清 HBV DNA\geq2,000 IU/MI)</p>
<p>33. 99 年 5 月 1 日修訂慢性 B 型及 C 型肝炎治療藥品給付規定中重點為何？（99.07.01）</p>	<p>1. 放寬下列二類病患若使用口服抗病毒藥劑治療，於 12 至 36 個月之療程內有 e 抗原轉陰者，可再給付最多 12 個月之鞏固治療：</p> <p>(1). HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上 (ALT\geq5X)之患者。</p> <p>(2). HBsAg(+)\geq6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，其 ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間 (2X\leqALT<5X)，且血清 HBV DNA\geq20,000 IU/mL，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性之患者。</p> <p>2. 慢性 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）帶原者接受非肝臟之器官移植後發作或接受肝臟移植者，於持續接受免疫抑制劑時，長期</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	<p>使用 lamivudine 100mg、Eentecavir 0.5mg、Telbivudine 600mg，以治療或預防 B 型肝炎發作，若出現抗藥性病毒株者，得以抗藥株療程治療。</p> <p>3. 無肝代償不全者，可使用 Interferon alpha-2a、Interferon alpha-2b、Peginterferon alpha-2a 再治療一次（一個療程）、lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg 治療 12~36 個月。</p> <p>4. 若有肝代償不全者則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir 300mg 治療，療程為 12~36 個月。</p>
<p>34. 99 年 7 月 1 日修訂慢性 B 型及 C 型肝炎治療藥品給付規定中重點為何？（99.07.01）</p>	<p>1. 口服抗病毒藥物之 B 型肝炎抗藥株療程由 2 年延長至 3 年。</p> <p>2. 增加 B 型肝炎抗藥株復發療程(99.07.01)。</p> <p>3. B 型肝炎藥物治療對象增列肝硬化病患可長期使用之規定。</p>
<p>35. 99 年 7 月 1 日起延長口服抗病毒藥物之 B 型肝炎抗藥株療程，如病人</p>	<p>為保障病患權益，本次延長用藥療程不限定持續治療之個案，惟中斷過久個案繼續用藥是否具臨床功效，回歸臨床醫師專業判斷。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>在公告前已結束原來療程而未中斷用藥者和繼續自費用藥者，是否可以接續用完本次延長部分之療程？(99.07.01)</p>	
<p>36. 99 年 7 月 1 日起新增 B 型肝炎抗藥株復發療程，是否有限定停藥後多久才算復發或其他條件？其療程之用藥可以和抗藥株療程不同嗎？(99.07.01)</p>	<p>本次新增的 B 型肝炎抗藥株復發療程，並未明訂停藥後多久才算復發(觀察期)，亦未規定檢附相關檢驗，主要是配合個案情形回歸專業自主判斷，至其療程之用藥種類亦由醫師評估決定，抗藥株復發療程可以不同於原抗藥株療程，惟一旦擇定藥物種類即不能更換。</p> <p>B 型肝炎抗藥株復發療程定義為：治療完成時，血中偵測不到病毒，停藥後血中病毒又再次偵測到。</p>
<p>37. 抗藥株復發是指(1)原藥 +Adefovir 合併治療再治療 3 年或(2)干擾素再治療一年。可否用 Entecavir (Baraclude)</p>	<p>抗藥株復發療程之研訂，經專家學者討論後建議採用效果較佳之合併療法(原藥+Adefovir)及干擾素，惟臨床醫師如堅持採用 Entecavir (Baraclude) 1.0mg 治療，並未違反 B 肝患者之用藥治療原則，爰回歸專業判斷及審查。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>1.0mg 治療? (99.07.01)</p>	
<p>38.我在 99 年 5 月底結束抗藥株療程，目前血中仍可測到病毒，針對 99 年 7 月 1 日公告內容，應先用完本次由 2 年延長至 3 年的口服抗藥株療程？或改用抗藥株復發療程治療？(99.07.01)</p>	<p>為避免妨礙專業自主，99 年 7 月 1 日前結束抗藥株療程之患者，可否延長抗藥株療程至 3 年或逕採抗藥株復發療程，應由臨床專業醫師依個案情形判斷。</p>
<p>39.申請肝硬化病患長期用藥資格的檢驗報告(HBsAg、HBV DNA、超音波、切片報告)是否有時間的限制?目前自費用藥的肝硬化病患是否可追溯當初尚未用藥時</p>	<p>肝硬化病患應依 99.7.1 公告之 10.7.3 的第 2(5)項規定用藥，其檢驗數據雖未明訂期限，惟過久之數據如不符臨床認定需要，則請依專業判斷提供近期數據，為保障自費用藥的肝硬化病患權益，同意追溯當初尚未用藥時的報告。另肝臟移植、肝硬化可長期用藥之病患接受合併救援治療藥物使用時間，仍回歸專業判斷決定是否長期用藥。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>的報告?若肝臟移植、肝硬化可長期用藥之病患出現抗藥株，其合併救援治療藥物使用時間可否為長期？（99.07.01）</p>	
<p>40. 抗藥株復發時可換另外一種療程用藥嗎?還是要延用原抗藥株收案的用藥種類?如原先以干擾素治療，復發改以口服治療抗藥株。（99.07.01）</p>	<p>抗藥株復發療程可以不同於原抗藥株療程，惟一旦擇定藥物種類不宜更換，若專業判斷需要換藥，請依本問答集 <u>12</u> 點原則辦理：</p>
<p>41. 99 年 7 月 1 日公告修訂肝硬化等病患長期使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine，以治療或預防 B 型肝炎發</p>	<p>本次修訂所提「療程」係指抗藥株療程，並未特別針對療程使用期限規定，故肝硬化等病患長期用藥者，仍可依專業判斷決定是否長期用藥。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>作，若出現抗藥性病毒株者，治療藥物及療程之規定詳如 10.7.4.之 1 項，是否代表原來可以長期用藥的病人如果使用抗藥株療程就只能依規定用 1~3 年。</p> <p>(99.07.01)</p>	
<p>42. 有關藥品給付規定</p> <p>8.2.6.1. 之 1. 之(1)Ⅲ，及 10.7.3 之 5. 內容：</p> <p>「HBsAg (+) 超過六個月及 HBeAg (-) 超過三個月，且 ALT 值半年有兩次以上（每次間隔三個月）大於或等於正常值上限二倍以上</p> <p>(ALT ≥ 2X)，……（以</p>	<p>為求相關案件審查之一致性，保險特約醫事機構若提供多次檢驗數據，其於半年內有相距三個月以上的兩次 ALT 檢查結果 ≥ 2X 之檢驗數據，即可認為符合該規定。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>下略)」中，「ALT 值半年有兩次以上（每次間隔三個月）」之認定方式為何？</p>	
<p>43. 愛滋病毒感染患者併有 BC 型肝炎感染者，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？(102.09.04)</p>	<p>為落實本署與疾管署監預算使用權責分明，D1 申報案件含有 B C 型肝炎藥費治療者，應分列申報。</p>
<p>44. 急診個案就醫併開 B 型及 C 型肝炎用藥，請問如何申報？</p>	<p>為利於掌握本方案藥品使用、總額結算之精確及公平支付，急診案件同時開立 BC 型肝炎用藥者，應分開兩筆申報。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>45. 確保新收收容人之 B 型及 C 型肝炎藥物治療，療程不中斷之協調配套機制。(102.09.04)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依全民健康保險加強慢性 B 型(及 C 型)肝炎治療計畫規定，提供是類病患藥物治療之醫療院所及醫師，須符合一定資格，並事先向本署申請參與加入計畫，因此承作矯正機關醫療服務比照本規定辦理。 2. B 型及 C 型肝炎病患經收案後，醫療院所須於健保資訊網服務系統(VPN)登錄相關資訊，若病患因工作、遷移等因素(包含被矯正機關收容)無法繼續於原院所接受治療，則原院所應先上網辦理轉出，再由接續治療之院所上網辦理轉入。 3. 因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。
<p>46. 有關矯正機關收容對象參與本方案，申報注意事項。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療院所依該計畫提供收容對象門診醫療服務，仍請依該計畫規定申報案件分類「E1」及特定治療項目「H1」，再接續於特定治療項目代號(二)~(四)填入「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」。若提供住院醫療服務，申報案件分類「4」及給付類別「K(收容對象住院)」。 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、

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	<p>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。因本計畫未另訂審查規定，故收容對象接受 B、C 肝用藥計畫之服務，仍依原有審查規定辦理。</p>
<p>47. 104 年 12 月 1 日修訂慢性 B 型及 C 型肝炎治療藥品給付規定中重點為何？（105.02.01）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝代償不全之 B 型肝炎患者使用 entecavir 劑量由 0.5mg 改為 1mg，使用數量已規範於給付規定 10.7.3.之 1 註 II.，每日限使用一粒，不得以 0.5mg 2 粒替換 1mg 1 粒。 2. 新增「B 肝抗藥株患者」及「B 肝抗藥株復發患者」可使用 tenofovir 300mg 做為單一藥物治療，若病患原抗藥株療程已換藥者，其個案更換治療藥品以一次為原則，依專業判斷需再次換藥，須將個案之相關檢驗報告（病毒量、抗藥株、ALT 值等）資料於病歷中記載，作為後續審查之依據。 3. 新增「B 肝多重抗藥病毒株患者」可使用「tenofovir 300mg 單一治療」或「tenofovir 300mg 合併 entecavir 1.0mg 治療」，請將個案之相關檢驗報告（病毒量、抗藥株、ALT 值等）資料於病歷中記載，作為後續審查之依據。 4. 新增電腦斷層檢查結果做為肝硬化之診斷標準乙節，原則上仍應以超音波檢查做為診斷肝硬化之主要工具，而不建議例行採

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

	<p>用電腦斷層檢查診斷肝硬化，惟考量其他檢查(電腦斷層、核磁共振等)亦可診斷肝硬化，如已有相關診斷報告，應不須重複做超音波檢查，因此同意患者倘因其他臨床適應症接受電腦斷層、核磁共振等其他檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。</p> <p>5.骨髓移植或週邊血液幹細胞移植之患者(受贈者)及捐贈者納入預防性使用 B 型肝炎抗病毒藥物之給付範圍。</p>
<p>48. 106 年 1 月 1 日修正 B 型肝炎治療藥品給付規定之重點為何？ (106.01.01)</p>	<p>B 型肝炎口服治療藥品由原規定每次最長治療 3 年(e 抗原陽性患者於 3 年治療期間內有 e 抗原轉陰者，可再給付鞏固治療 1 年)、每人限治療 2 次，修訂相關停藥標準(「HBeAg 陽性患者可治療至 HBeAg 轉陰後加上鞏固治療 1 年」、「HBeAg 陰性患者至少治療 2 年，檢驗血清 HBV DNA 三次，每次間隔 6 個月皆檢驗不到可停藥，每次療程至多 3 年」)，且再次復發時得再接受治療，不限治療次數。</p>
<p>49. 106 年 1 月 1 日修正藥品給付規定後，HBeAg 陽性病患可治療至 e 抗</p>	<p>(1) 應檢附目前 e 抗原陽性檢驗數據後，納入健保給付繼續治療，相關檢驗數據及用藥紀錄應於病歷中記載，作為後續審查之依據。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>原轉陰並再給付最多 12 個月治療。若 B 型肝炎 e 抗原陽性病患之前加入治療計畫治療 3 年後 e 抗原仍未轉陰，因給付療程限制改以接續自費用藥並持續至今。</p> <p>(1) 本次修訂藥品給付規定後，是否可直接納入健保給付繼續治療？</p> <p>(2) 若可接續治療，又病患於自費用藥期間 e 抗原已轉陰，停藥時間是否仍為從 e 抗原已轉陰點加 12 個月？意即，病人若於自費期間 e 抗原轉陰已 8 個月，該療程是否只能再以健保給付 4 個月？</p>	<p>(2) 依健保給付規定之停藥標準，可再以健保繼續給付治療 4 個月。</p> <p>(3) 建議停藥觀察，若復發符合給付規定則可再次治療，療程依再次治療時之 e 抗原陽性或陰性而定。</p>
---	--

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>(3)若病患自費用藥期間皆未檢驗 e 抗原，最近再去驗，結果 e 抗原為陰性，因為不知何時轉陰而產生時程認定上的問題，此時需停藥或繼續納入健保治療？</p> <p>(106.01.01)</p>	
<p>50.之前曾加入治療計畫治療，因給付療程限制期滿停藥且未自費用藥治療(即現已中斷治療)，106 年 1 月 1 日後是否可再繼續療程？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>已停止治療者，宜繼續追蹤觀察，不論 e 抗原陽性或陰性，於符合健保給付規定之治療條件即可開始接受治療。</p>
<p>51.之前曾加入治療計畫治療，因給付療程限制期</p>	<p>不論 e 抗原陽性或陰性，若當初接受自費治療時之條件符合目前健保給付規定之起始條件，則可接續健保給付治療，治療期限依</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>滿停藥而中斷治療，其後再度自費用藥治療至今，106 年 1 月 1 日後是否可再繼續療程？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>106 年 1 月 1 日修正之規定辦理。另須將個案之相關檢驗報告資料於病歷中記載，作為後續審查之依據。</p>
<p>52. 106 年 1 月 1 日修正藥品給付規定後，HBeAg 陽性病患可治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月治療，以及停藥後再次復發得再接受治療，不限治療次數。對於抗藥株(10.7.4 之 1)及多重抗藥株(10.7.4 之 4)病患是否適用？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>抗藥株的產生若仍 e 抗原陽性，則給付療程同 e 抗原陽性非抗藥株之規定。復發不限次數，但需符合再次治療的條件，其給付療程依照 e 抗原陽性與陰性之規定。</p>
<p>53.各項檢驗報告(如 e 抗</p>	<p>(1) 依治療指引，e 抗原、ALT 應至少三個月測一次，HBV</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>原、B 型肝炎病毒量、ALT)之檢驗頻率以多久為宜？若 e 抗原陽性病人治療期間都沒有 e 抗原檢驗結果，是否可長期用藥不用停？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>DNA 每 6 個月測一次。</p> <p>(2) e 抗原陽性之病人依治療指引應每三個月檢驗一次，若治療期間均沒檢驗，視同 e 抗原陰性，最多給付三年。</p>
<p>54. Anti-HBe 是否可以取代 HBeAg 報告？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>不可以，二者實證資料及代表意義不同。</p>
<p>55. 106 年 1 月 1 日修正 HBeAg 陰性病患之療程為治療至少二年，治療期間需檢驗血清 HBV DNA，並於檢驗血清 HBV DNA 連續三次，每次間隔 6 個月，均檢驗</p>	<p>(1) 依規定治療二年有連續三次檢驗不到 HBV DNA 每次間隔 6 個月就應停藥。</p> <p>(2) 一直檢測出 HBV DNA 需詳問病人何時服藥，服藥與食物的關係，是否需換藥，給付仍以 36 個月為限。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>不出 HBV DNA 時可停藥，每次療程至多給付 36 個月。</p> <p>(1)當病患達到 HBV DNA 連續三次，每次間隔 6 個月，均檢驗不出 HBV DNA 時，需強制停藥或是由醫師決定？如果兩年的時候已達到間隔六個月連續三次 DNA 檢測不到的話，是否只能給付兩年？或可給付到最多三年？</p> <p>(2)如果一直檢測出 DNA，給付期程是否仍不得超過 36 個月？</p> <p>(106.01.01)</p>	
<p>56. e 抗原陰性患者每次療</p>	<p>不可接續治療，但可考慮停藥，停藥後若復發符合再次治療的條</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>程至多給付 36 個月，倘病患至 105 年 12 月 31 日止已用藥超過 36 個月(包括健保給付及自費)，106 年 1 月 1 日後是否可再以健保給付接續治療？或需停藥，待復發時再治療？ (106.01.01)</p>	<p>件則可再次治療。</p>
<p>57. 肝代償不全病患使用貝樂克(entecavir)，是否強制一定要使用 1mg?若醫師判斷可以申請 0.5mg 嗎? (106.01.01)</p>	<p>依台灣消化系醫學會意見，考量肝代償不全患者已屬於等待換肝的等級，其接受抗病毒藥物治療，能否挽回生命可能只有一次機會，而藥物劑量療效的研究已證實 1mg 的病毒抑制力大於 0.5mg，且 entecavir 藥品仿單對於肝代償不全之 B 型肝炎患者之建議劑量亦為 1mg 每日一次，故肝代償不全之 B 型肝炎患者使用 entecavir 劑量為 1mg，每天一顆。醫師經醫療判斷使用 0.5mg，需於病歷詳細記載理由，作為後續審查之依據。</p>
<p>58.若病患因化療前預防用</p>	<p>應先停藥觀察。後續若符合治療給付條件再開始治療。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>藥而收案，化療結束後半年應停藥時 e 抗原為陽性，是否可直接繼續治療至 e 抗原轉陰+鞏固治療 1 年？或先停藥觀察並於符合給付條件再開始治療？（106.01.01）</p>	
<p>59.若病患 e 抗原陽性肝炎發作，先選擇干擾素治療，但治療 12 個月後仍未陰轉，可否直接改口服藥物繼續治療到陰轉後 12 個月。 （106.01.01）</p>	<p>依 8.2.6.1 之 1. 之(1)之 IV.，宜停藥觀察 6 個月。</p>
<p>60.以口服抗病毒藥物治療之病患，若治療前無肝硬化情形，但於治療期</p>	<p>建議停藥觀察，若符合肝硬化給付條件，再長期用藥。</p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p>間，因病程進展，腹部超音波發現有肝硬化併脾臟腫大，又因持續治療中，HBV DNA 未大於 2,000IU/mL，療程是否能展延為長期用藥？</p> <p>(106.01.01)</p>	
<p>61. 若 e 抗原陽性病人於療程內 e 抗原轉陰後，不到 12 個月又再轉為陽性，是否可繼續治療？</p> <p>(106.01.01)</p>	<p>若 e 抗原轉陰，未達鞏固療法 12 個月再轉陽，則視同 e 抗原仍未轉陰繼續治療。</p>
<p>62. <u>108 年 2 月 1 日修訂給付範圍於接受根除性治療之肝癌患者，若給付規定生效前已符合給付條件且自費用藥迄今</u></p>	<p><u>為保障自費用藥病患權益，同意接續以健保給付用藥。</u></p>

全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療計畫問答集

990701 八修
1001104 九修
1030102 十修
1050201 十一修
1060101 十二修
1080201 十三修

<p><u>者，是否可接續以健保</u> <u>給付用藥？(108.02.01 修</u> <u>新增)</u></p>	
--	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。