

B 肝用藥健保給付問答集

(112年10月25日訂定第1版)

本資料就 B 肝用藥修訂自112年10月1日起生效之常見問題提供概略說明，詳細藥品給付規定請參考健保署公告資料。

Q	A
1. 病患是否可以112年10月1日修訂給付規定前之 ALT 值及肝纖維化程度檢驗結果，作為符合112年10月1日修訂後給付規定之依據？ (112.10.01)	1. 本次(112年10月1日)放寬給付範圍係 e 抗原陰性慢性 B 肝病人：(1)由半年內2次以上肝指數(ALT)異常($ALT \geq$ 正常值2倍)才能用藥，放寬為1次；(2)肝纖維化程度由重度纖維化($\geq F3$)放寬為中度纖維化($\geq F2$)即可用藥。 2. 對於上述(1)ALT 值 \geq 正常值上限2倍1次之情境，以112年10月1日以後之 ALT 檢驗值為準。 3. 對於上述(2)中度纖維化($\geq F2$)即可用藥之情境，ALT 值及肝纖維化程度檢查結果，可自112年10月1日往前追溯3個月內。
2. 病患之前已經先自費用藥，目前的檢驗報告皆正常，112年10月1日起是否可以追溯服藥前的檢驗資料改以健保用藥？ (112.10.01)	1. 若病患自費治療條件已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，倘用藥已超過療程給付月數限制(包括健保給付及自費)，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件則可再次治療。