

全民健康保險加強慢性 B 型肝炎治療試辦計畫

一、目的

配合行政院衛生署加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 B 型肝炎藥物治療照護品質。

二、給付範圍

慢性 B 型肝炎病患之藥物治療。

三、藥品給付規定

依全民健康保險藥價基準辦理。

四、醫事服務機構（醫師）資格

（一）須為全民健康保險特約之醫事服務機構。

（二）醫院：

1. 須具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師及病理科專科醫師之醫院，惟地區醫院之病理科專科醫師得為支援醫師。
2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師、小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師；惟前開非消化系專科醫師需先照會消化系專科醫師。其肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。

（三）基層院所：

須參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護試辦計畫」並具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所，且該社區醫療群之合作醫院或後送醫院須為「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」（以下簡稱本計畫）之試辦醫院；惟前述社區醫療群之組織運作若屬乙型社區醫療群並採轉診模式者，須擇定一家符合本計畫之試辦醫院為後送醫院。

（四） 本局依肝癌發生人數及當地治療 BC 型肝炎之醫療資源予以評估，對於 BC 型肝炎醫療資源不足地區放寬醫事

(醫師) 服務機構資格如下：

1. 醫師資格放寬至可由 BC 肝醫療資源充足區符合本試辦計畫資格之醫師長期兼任，或由醫療資源不足區符合本試辦計畫之專科醫師且其專任院所未加入本試辦計畫者長期兼任，惟其須依相關規定事前報備並經本局核准。
2. 上述資格 1 之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足，得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與，但彼等必須先接受消化系醫學會之訓練，取得合格證書，方可申請參與此項試辦計畫。

(五) 山地離島地區專案申請，醫師資格放寬部分比照 BC 肝炎醫療資源不足地區辦理。

五、管理登錄個案

(一) 採目標制。

(二) 目標個案數：

依全民健康保險醫療費用協定委員會協定預算及藥價議定結果訂定為原則，本局得視配額使用情形，予以酌減每次分配額度，並得視使用情形適時予以回收，再分配使用。

(三) 醫事服務機構須向行政院衛生署中央健康保險局上傳個案資料，未依本局規定內容登錄相關資訊，或經本局審查發現登載不實者，本局不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。

六、支付方式：

(一) 藥物治療：

按全民健康保險藥價基準及全民健康保險藥品給付規定辦理。

(二) 其他診療項目：

按全民健康保險醫療費用支付標準採核實申報。

七、醫療費用申報

(一) 門診：

1、門診醫療服務醫令清單與現行核實申報方式相同。

2、門診醫療服務點數清單：

(1) 案件分類請填：「E1 支付制度試辦計劃」。

(2) 特定治療項目代號請填：「H1 肝炎試辦計畫」。

(3) 其他與現行核實申報方式相同

(二) 住院：

1、住院醫療服務醫令清單與現行核實申報方式相同。

2、住院醫療服務點數清單：

(1) 案件分類請填：「4 支付制度試辦計劃」。

(2) 給付類別請填：「M 肝炎試辦計畫」。

(三) 申報方式：併當月門、住診送核案件申報

(四) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯
檢查及平衡、申復等作業，與現行之相關規定相同。

八、醫療費用審查

(一) 參加本試辦計畫之案件，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。

(二) 檔案分析審查，經檔案分析發現異常者，應予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，並作為後續核發配額之參考，必要時移請查核。

九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。

十、計畫經費

(一) 慢性 B 型肝炎病患藥物治療費用，依全民健康保險醫療費

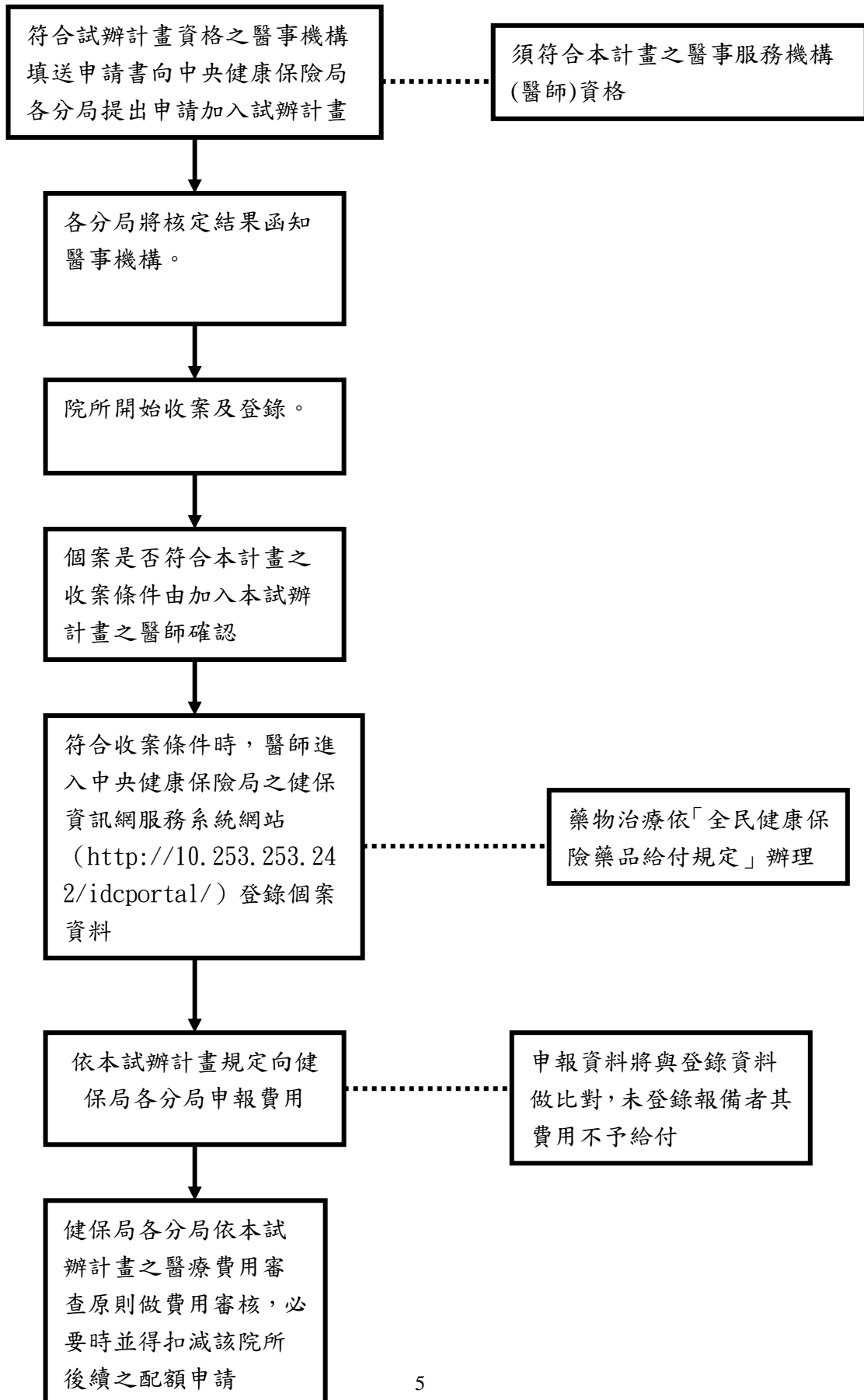
用協定委員會協定結果辦理。

(二) 慢性 B 型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等
相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。

十一、本計畫作業流程如附件一。

十二、個案通報及登錄系統如附件二。

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫作業流程



全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫 中央健康保險局網頁之個案通報及登錄系統說明

- 一、參與試辦之醫師需透過醫事服務機構行文至中央健康保險局所轄分局申請，待分局核准後，始能登入本系統（網址：<http://10.253.253.242/idcportal/>）。
- 二、醫師進入中央健康保險局資訊網服務系統網頁後登入試辦計畫登錄系統後，可以點選病人管理選項，進行病患資料之登錄、維護及查詢事項。
- 三、接受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。
- 四、因工作、遷移等因素需做轉診接續治療時，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 C 型肝炎治療試辦計畫

一、目的

配合行政院衛生署加強肝炎防治計畫之推動，加強全民健康保險 C 型肝炎藥物治療照護品質。

二、給付範圍

慢性 C 型肝炎病患之藥物治療。

三、藥品給付規定

依全民健康保險藥價基準辦理。

四、醫事服務機構（醫師）資格

（一）須為全民健康保險特約之醫事服務機構。

（二）醫院：

1. 須具有消化系內科專科或小兒消化學專科醫師及病理科專科醫師之醫院，惟地區醫院之病理科專科醫師得為支援醫師。
2. 醫師資格為前開醫院內之消化系內科專科醫師、小兒消化學專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症專科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師；惟前開非消化系專科醫師需先照會消化系專科醫師。其肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。

（三）基層院所：

須參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護試辦計畫」並具有消化內科專科醫師或小兒消化學專科醫師之基層院所，且該社區醫療群之合作醫院或後送醫院須為「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」（以下簡稱本計畫）之試辦醫院；惟前述社區醫療群之組織運作若屬乙型社區醫療群並採轉診模式者，須擇定一家符合本計畫之試辦醫院為後送醫院。

（四） 本局依肝癌發生人數及當地治療 BC 型肝炎之醫療資源予以評估，對於 BC 型肝炎醫療資源不足地區放寬醫事

(醫師) 服務機構資格如下：

1. 醫師資格放寬至可由 BC 肝醫療資源充足區符合本試辦計畫資格之醫師長期兼任，或由醫療資源不足區符合本試辦計畫之專科醫師且其專任院所未加入本試辦計畫者長期兼任，惟其須依相關規定事前報備並經本局核准。
2. 上述資格 1 之兼任支援醫師人數如經評估仍有不足，得視情形放寬由該資源不足地區常駐之內科或家醫科醫師參與，但彼等必須先接受消化系醫學會之訓練，取得合格證書，方可申請參與此項試辦計畫。

(五) 山地離島地區專案申請，醫師資格放寬部分比照 BC 肝炎醫療資源不足地區辦理。

五、管理登錄個案

(一) 採目標制。

(二) 目標個案數：

依全民健康保險醫療費用協定委員會協定預算及藥價議定結果訂定為原則，本局得視配額使用情形，予以酌減每次分配額度，並得視使用情形適時予以回收，再分配使用。

(四) 醫事服務機構須向行政院衛生署中央健康保險局上傳個案資料，未依本局規定內容登錄相關資訊，或經本局審查發現登載不實者，本局不予支付該筆費用，並依相關規定辦理。

六、支付方式：

(一) 藥物治療：

按全民健康保險藥價基準辦理。

(二) 其他診療項目：

按全民健康保險醫療費用支付標準採核實申報。

七、醫療費用申報

(一) 門診：

1、門診醫療服務醫令清單與現行核實申報方式相同。

2、門診醫療服務點數清單：

(1) 案件分類請填：「E1 支付制度試辦計劃」。

(2) 特定治療項目代號請填：「H1 肝炎試辦計畫」。

(3) 其他與現行核實申報方式相同

(二) 住院：

1、住院醫療服務醫令清單與現行核實申報方式相同。

2、住院醫療服務點數清單：

(1) 案件分類請填：「4 支付制度試辦計劃」。

(2) 給付類別請填：「M 肝炎試辦計畫」。

(三) 申報方式：併當月門、住診送核案件申報。

(四) 其他有關特約、支付標準、受理、暫付、轉檔之基本邏輯檢查及平衡、申復等作業，與現行之相關規定相同。

八、醫療費用審查

(一) 參加本試辦計畫之案件，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法規定辦理。

(二) 檔案分析審查，經檔案分析發現異常者，應予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，得以加重審查或全審、核減費用，並作為後續核發配額之參考。必要時移請查核。

九、治療效益評估、追蹤及後續研究由行政院衛生署疾病管制局進行。

十、計畫經費

(一) 慢性 C 型肝炎病患藥物治療費用，依全民健康保險醫療費用協定委員會協定結果辦理。

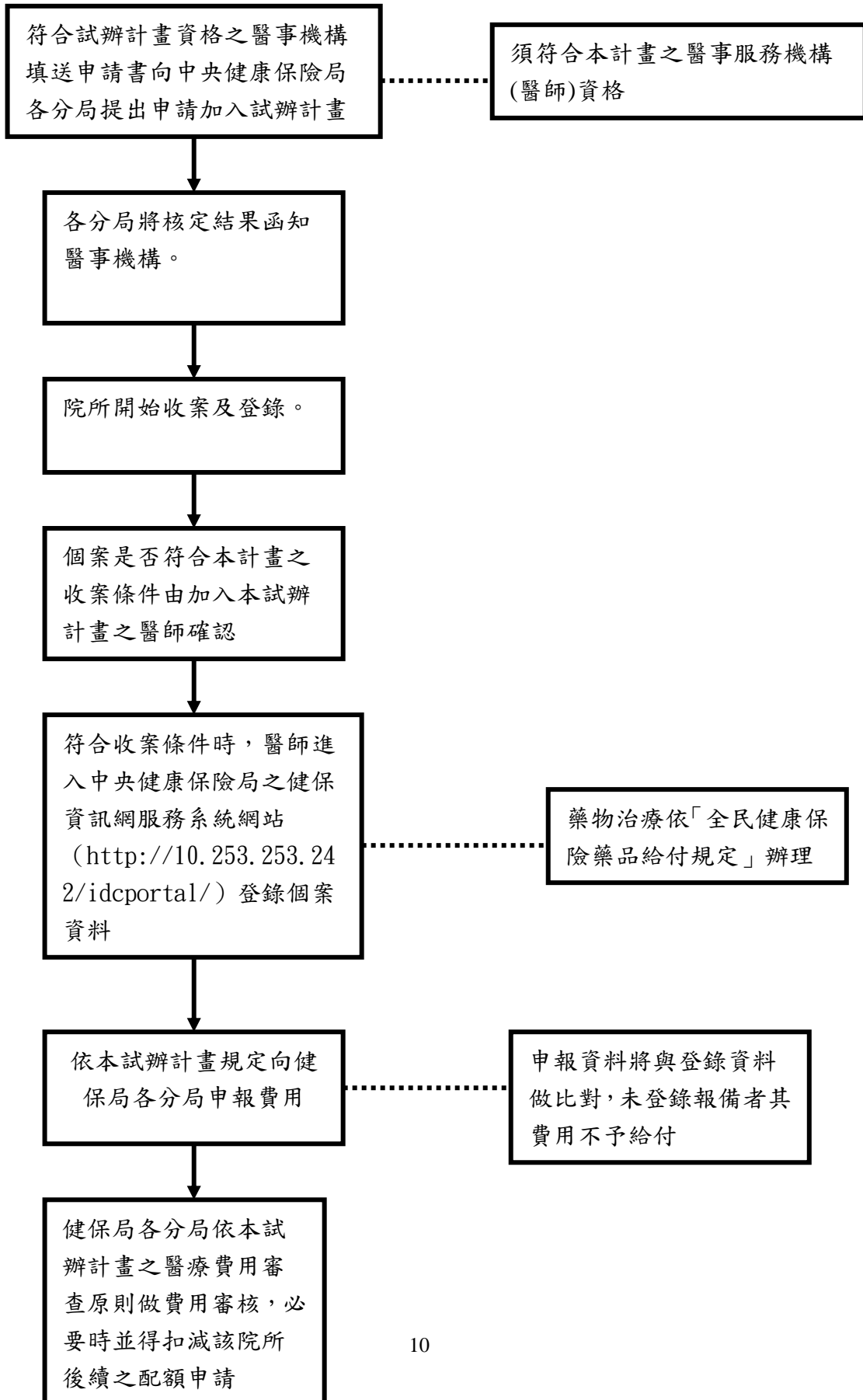
(二) 慢性 C 型肝炎病患藥物治療之療效評估追蹤及後續研究等相關經費由行政院衛生署疾病管制局支應。

十一、本計畫作業流程如附件一。

十二、個案通報及登錄系統如附件二。

附件一

全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫作業流程



全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫 中央健康保險局網頁之個案通報及登錄系統說明

- 一、參與試辦之醫師需透過醫事服務機構行文至中央健康保險局所轄分局申請，待分局核准後，始能登入本系統（網址：<http://10.253.253.242/idcportal/>）。
- 二、醫師進入中央健康保險局資訊網服務系統網頁後登入試辦計劃登錄系統後，可以點選病人管理選項，進行病患資料之登錄、維護及查詢事項。
- 三、受治療之個案，宜在同一位醫師之療程中完成。試辦期間，每位個案僅能使用一個療程。一旦中途放棄或中斷治療超過一個月，即喪失參與試辦治療之權益。本項規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。
- 四、工作、遷移等因素需做轉診接續治療時，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。