全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

99.01.01初版訂定
102.07.29修訂
107.05.10修訂
115.10.30修訂

一、參與資格與退場機制

Q	A
1.參與醫師專科別限制?	符合本方案參與醫師科別如下： 1.內科。 2.消化系內科：消化內科、消化系內視鏡專科。 3.消化系外科。 4.兒科：小兒科、兒科消化學。 5.家醫科：家庭醫學科。
2.參與醫師須專任嗎？還是兼任即可？	本方案主要目的是希望院所鼓勵病患按時追蹤，並未限定醫師資格為專任，惟醫師須符合本方案限定之專科醫師別。
3.基層診所沒有超音波儀器時可以收治病患參加本方案嗎？	參加本方案之基層診所可以採轉檢方式，惟個案轉檢之結果仍需由開立超音波檢查醫囑院所登錄本署VPN。

二、收案、結案及登錄資料事宜

Q	A
1.本方案規定收案對象為主、次診斷為 B 型肝炎帶原者或 C 型肝炎感染者或肝纖維化 F3（含）以上之代謝性、酒精性肝炎病人且至少就醫達2次（含）以上者……，若該病患最近6個月非在該院所就醫，惟病患可以提供其他醫療院所就醫2次（含）以上之資料下，可否選擇追蹤之醫療院所？	因計畫規定收案條件為最近6個月曾在該院所……（略），爰此，如為其他醫院就醫資料，則不符收案條件。
2.本方案肝纖維化 F3（含）以上之定義？	1.本方案參考各醫學會相關建議及醫學指引，為優化肝炎防治成效，將肝纖維化 F3（含）以上定義為FIB-4≧2.67。 2.如有藥品使用需求，則應回歸本保險藥品給付

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

Q	A
	規定辦理（依本保險藥品給付規定通則，慢性病毒性B型肝炎患者之用藥條件，肝纖維化大於或等於 F3者，其中一項判定條件為 FIB－4≧3.25）。
3.本方案規定病人於6個月內曾以主、次診斷碼就醫，且至少就醫達2次（含）以上者才可收案條件。請問病人當次就醫是否可計入就醫次數，並視為已達2次就醫條件？	病人於最近6個月內，須於同院所申報至少2筆符合本方案收案條件之主、次診斷碼，始符合收案條件。前述6個月係以收案當次就醫日起往前180天計算，且至少2次就醫可包含收案當次就醫。
4.收案前就醫、收案及後續追蹤須同一醫師嗎?	收案前就醫、收案及後續追蹤管理，不限定須由同一位醫師執行，符合本方案參與資格之專科別醫師即可提供照護。
5.個案曾罹患肝癌，已完成治療且目前持續接受肝癌復發追蹤，惟本身亦為 B 型肝炎患者，是否符合本方案收案條件？	個案罹患肝癌即屬方案所訂結案條件，爰已有肝癌病史且目前接受治療後復發追蹤者，不符本方案以肝炎追蹤管理及肝癌早期發現為目的。
6.本方案規定追蹤個案收案前醫師需向病人解釋本方案之目的及需病人配合定期回診等事項，並發給相關文宣資料，經病人同意配合方得收案並將病人或親屬同意書簽名黏貼於病歷表上，未黏貼者，不予支付管理照護費。所提同意書是否有公告格式？	院所可自行設計同意書格式，內容含括計畫目的、需病人配合定期回診等涉及病患權益事項，經病人確認及同意後簽署就診日期及本人（或親屬）簽名黏貼於病歷表上即可。
7.本方案結案後同一院所可否重新收案？	同一院所同一個案經結案 1 年內不得再收案，如個案於114年1月1日結案，需大於一年才可收案，故下次最早收案日期為115年1月2日。
8.收案後有無規定須作那些檢驗檢查？又須上傳登錄什麼資料？	1.按方案規定，醫師視臨床需要依專業判斷提供檢查及診療服務，依費用申報規定辦理。 2.參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容，於收案、追蹤管理時，依本方案附件二登

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

Q	A
	錄相關檢驗檢查結果。未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，保險人不予支付該筆管理照護費。
9.收案病患依規定必須登錄Blood檢驗及腹部超音波檢查結果，如果病人之前在其他醫院已檢查過，可不可以用舊的檢查結果，避免重複檢查。	1.為避免重複檢查浪費健保醫療資源，Blood 檢驗之 HBsAg、HBeAg、Anti-HCV 因變動性不大得終生使用，且同意在專業判斷足供採信時使用他院檢查資料，GOT、GPT、AFP 及腹部超音波檢查結果數值限定在23週內檢查且他院結果可以使用，惟醫師得依專業判斷重新檢驗。 2.於追蹤管理期間執行CT、MRI 可取代執行腹部超音波檢查，並可參用23週以內之院內及院外CT、MRI 或腹部超音波檢查結果。
10.方案規定腹部超音波每23週檢查1次，如果院所在收案10週後即進行追蹤管理，則當次未滿23週可以做腹部超音波嗎？	配合新收個案之病況追蹤，同意第1次追蹤未滿23週亦得執行腹部超音波，並依規定於 VPN 登錄檢查結果。
11.VPN 之腹部超音波欄位內容非屬描述性質，僅能勾選「正常」或「異常」選項，則脂肪肝要勾選何項？	本方案目標在發現肝癌早期異常情形，所提脂肪肝就本方案而言之關連性不大；另為使本項檢查結果之運用能符合計畫目的早期篩檢肝癌之前兆（如瀰漫性肝炎、肝硬化……），本署已於全球資訊網「健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療給付改善方案專區/疾病管理專區/B、C 肝個案追蹤方案」說明腹部超音波檢查結果之異常定義。
12.異常者用藥者定期檢查頻率多於一般帶原追蹤者，此部分檢查資料的登錄是否只登23週，或每次檢查資料？	院所收治個案依計畫規定於提供追蹤管理照護時上網登錄，故只要登23週的資料即可，無須登錄非追蹤管理照護時的檢查資料。
13.VPN 登錄時發現以前登錄的資料錯誤，可以修改嗎？	為提升資料收載正確性，以利後續研究及統計，本方案登錄畫面只允許修改最後一筆資料，如果非最後一筆資料錯誤，須依序刪除至該筆資料才能更正，更正後並須補登前項遭刪除之資料，如因涉及其他診所不便採用述方法更正時，得行文各分區業務組配合修正。

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

Q	A
14.個案因工作、遷移等因素需轉至其他院所接續管理追蹤時，轉出及轉入程序為何？	院所在收案、追蹤、轉介（轉出）及結案時，皆應至健保資訊網服務系統進行登錄作業。病患由前一家院所辦理轉出登錄作業後，於下次就診追蹤時，才能由下一家院所辦理轉入登錄作業。但要提醒病患再次就診期間距前次就診日期不得超過一年，以免誤認為失聯病患而逕予結案。
15.有關轉出及轉入有無時間上的限制？轉入的院所是否可以從新收案再申報？	轉出及轉入並無時間上的限制，惟同一病患在A院轉出後，才能在B院轉入；另本方案規定跨院所不得重複收案，故轉入的院所不可以申報新收案。
16.院所辦理轉介（轉出）程序是依據 B 院所或甲病人來電告知即可（A院所會不會相信）？或需填轉介單？	病人要求轉診時，原收案院所應即配合辦理轉介程序，本方案並未強制院所填寫轉介單等型式。
17.病患在1月底自第1家院所轉出，2月即至第2家院所就診，因未符追蹤管理間隔時間，在8月時至第3家院所就診並經追蹤管理照護，請問轉入資料應由第2家或第3家院所登錄？亦或二家醫院所皆要登錄？	為利資料正確及單純化，原則病患轉出資料可配合病患隨時登錄，但轉入資料則須併追蹤管理照護資料登錄，以免病患在執行追蹤管理照護前因故至多家院所就診造成轉介登錄作業重複之困擾，以本案而言，第2家院所就診時間尚不符追蹤管理照護之規定，暫無須登錄轉入作業，病患至第3家院所就診時，院所依規定提供追蹤管理照護，故應由第3家醫院所登錄轉入及追蹤管理照護相關資料。
18.病患因為搬家而要求轉出至第2家醫院，後來因故不搬要繼續在第1家醫院追蹤時，登錄畫面應如何處理呢？	如果病人尚未由第2家醫院登錄轉入作業畫面，可請第1家直接刪除原來登錄的轉出資料即可進行後續追蹤管理資料登錄，若病人已在第2家醫院轉入並進行追蹤管理照護，則須請第2家醫院登錄轉出作業，再請第1家醫院登錄轉入作業。
19.病患至醫院就診經醫師評估符合收案（或轉介）資格予登錄新收案（或轉入）資料時，發現系統提示病患已被結案時，該如何處理？	請先向病患確認本身是否有符合結案之原因，如是否罹患肝癌或距離前次就診超過一年……所致，若無法確認可洽分區業務組協助查詢病患在其他院所登錄結案之情形，如確定屬本方案規定之結案原因，則無法適用本方案相關規定，請改按一般案件申報。

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

Q	A
20.同一病患已經參加「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，是否可以同時加入本方案？如果可以同時參加則費用如何申報?	1.因二項計畫給付內容不同，只要經醫師判斷符合計畫收案條件即可同時參加。 2.惟病患為同一院所二項計畫收案對象時，符合本方案所訂檢驗及檢查項目應優先併入本方案申報以利後續費用審查作業，並以不重複申報檢驗及檢查項目為原則。

三、支付標準及獎勵措施

Q	A
1.如何申報 P4202C 追蹤管理照護費？	1.適用已收案之肝炎個案於定期追蹤時申報。 2.追蹤時程規定： (1)申報新收案（P4201C）後，至少須間隔10週（70天）才能申報本項。 (2)本項每年最多申報3次，每次間隔至少23週（161天）。 （間隔天數至少161天，不包含當次就醫日，以就醫日期＋161天為最早追蹤日期，亦即本次就醫日為（DAY_1），下一次最早就醫日期為（DAY_162））。 3.本方案規定新收案至少間隔10週或追蹤間隔23週之規定，是指「至少」並非強制，院所得視病情予以追蹤，惟本方案之管理照護費（P4201C、P4202C）每一病患全年合計申報上限為3次。
2.如何申報 P4203C「超音波檢查早期肝癌病兆-篩檢異常及轉介費」及 P4204C「肝癌早期發現費-確診」？	1.個案經轉介後，由接受轉介院所進行確診檢查，確認為首次診斷肝癌期別為第1期或第2期且取得重大傷病証明，始符合本項早期肝癌相關費用之申報條件。 2.收案（轉介）院所與接受轉介院所應相互配合，收案（轉介）院所申報 P4203C，接受轉介院所申報 P4204C。收案（轉介）院所應持續追蹤個案後續診療情形，接受轉介院所應配合回報病人檢查結果；接受轉介院所完成回報後，

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案問答集

Q	A
	收案（轉介）院所依規定完成 VPN 資料登錄，始得申報相關費用。