

愛滋感染者自確診開始服藥二年後之醫療費用回歸健保給付案

問答集(指定醫院篇)

	Q	A
申報部分		
1	請問自 106 年 2 月 4 日起，愛滋感染者醫療費用之給付規定，與原本規定有甚麼不同嗎？	原愛滋感染者之醫療費用，均由疾管署編列公務預算支應；自 106 年 2 月 4 日起，愛滋感染者確診開始服藥 2 年內之醫療費用，由疾管署公務預算補助，2 年後則改由健保支應，其中部分負擔仍由疾管署支付，對病人而言，就醫服務無影響。
2	有關確診服藥滿 2 年個案改由健保給付作業，能否提供實際案例說明？	<p>案例：病人確診開始服藥日為 104 年 3 月 1 日，則自 106 年 3 月 1 日起確診服藥滿 2 年。</p> <p>1. 門診費用：門診以就醫日為準。自 106 年 3 月 1 日(含)起，該病人愛滋病治療費用由健保給付。106 年 2 月 28 日(含)以前之愛滋病治療費用，由疾管署預算補助。</p> <p>2. 住院費用：該次因愛滋伺機性感染住院申報為一筆，給付來源以入院日為準。如入院日在 106 年 2 月 28 日，出院日 106 年 3 月 5 日，因入院日在服藥滿 2 年(106 年 3 月 1 日)之前，本次住院整筆費用由疾管署預算補助。</p>
3	有關感染者確診開始服藥日之定義為何？是否需考量服藥實際天數，或規律服藥？	依「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」規定，確診開始服藥日為感染者確診後，於國內醫院醫師首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方之日期。
4	如果感染者於 100 年確診後一直在國外服用愛滋治療藥物，到 105 年才回台灣確診服藥，那於 106 年 2 月時服藥已滿 2 年了嗎？	有關醫師首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方，應以於本國境內之醫療院所開立之處方為限，故有關本題應以 105 年確診且開始服藥起算，至 106 年 2 月尚未滿 2 年。

	Q	A																																						
5	若開立慢性病連續處方箋時，感染者仍在服藥滿2年內，但第2或3次領藥時，已服藥滿2年，請問第2或3次領藥，則申報應如何處理？	因門診費用以就醫日為準，第1次開立慢箋日時，感染者仍在服藥滿2年內，故不論是第1、第2或3次藥費，均由疾管署預算補助。																																						
6	符合補助對象之愛滋感染者服藥2年後是否需自付部分負擔金額，應該如何進行申報？	依現行補助辦法，符合補助對象之愛滋感染者就醫的部分負擔，不論是服藥2年內或2年後，皆由疾管署補助；故此部分之申報規範未更動，維持申報部分負擔代碼「904」，「部分負擔點數」填0，「行政協助部分負擔點數」，請填應收部分負擔點數（含藥品部分負擔）。																																						
7	106年2月4日後各類對象之愛滋醫療費用案件申報方式為何？	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">感染者(健保身分)開始服藥</th> <th rowspan="2">無健保身分之感染者</th> <th rowspan="2">30歲以下感染女性個案之每年一次子宮頸抹片檢查</th> <th rowspan="2">疑似母子垂直感染愛滋個案</th> </tr> <tr> <th>2年內</th> <th>2年後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主診斷碼</td> <td colspan="3">Z21或B20</td> <td colspan="2">P0089^(註1)</td> </tr> <tr> <td>案件分類(門診)</td> <td>D1</td> <td>E2或E3^(註2)</td> <td>D1</td> <td>D1</td> <td>D1</td> </tr> <tr> <td>案件分類(住院)</td> <td>C1</td> <td>7 (愛滋病確診服藥滿2年後案件)</td> <td>C1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>就醫序號</td> <td colspan="2">IC卡號碼</td> <td>IC09</td> <td colspan="2">具健保身分- IC卡號碼 無健保身分- IC09</td> </tr> <tr> <td>部分負擔</td> <td colspan="5">904(免部分負擔)</td> </tr> </tbody> </table> <p>註1： P0089-Newborn (suspected to be) affected by other maternal conditions (懷疑)其他母體病況影響之新生兒</p> <p>註2： E2(愛滋病確診服藥滿2年後案件)：適用愛滋病服藥滿2年之一般案件 E3(愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑)：適用慢性病連續處方第2次(含)以後再調劑案件</p>	項目	感染者(健保身分)開始服藥		無健保身分之感染者	30歲以下感染女性個案之每年一次子宮頸抹片檢查	疑似母子垂直感染愛滋個案	2年內	2年後	主診斷碼	Z21或B20			P0089 ^(註1)		案件分類(門診)	D1	E2或E3 ^(註2)	D1	D1	D1	案件分類(住院)	C1	7 (愛滋病確診服藥滿2年後案件)	C1			就醫序號	IC卡號碼		IC09	具健保身分- IC卡號碼 無健保身分- IC09		部分負擔	904(免部分負擔)				
項目	感染者(健保身分)開始服藥			無健保身分之感染者	30歲以下感染女性個案之每年一次子宮頸抹片檢查				疑似母子垂直感染愛滋個案																															
	2年內	2年後																																						
主診斷碼	Z21或B20			P0089 ^(註1)																																				
案件分類(門診)	D1	E2或E3 ^(註2)	D1	D1	D1																																			
案件分類(住院)	C1	7 (愛滋病確診服藥滿2年後案件)	C1																																					
就醫序號	IC卡號碼		IC09	具健保身分- IC卡號碼 無健保身分- IC09																																				
部分負擔	904(免部分負擔)																																							

	Q	A
8	如果愛滋感染者因骨折或心臟病等診斷至指定醫院住院，案件分類可以申報愛滋相關代碼嗎？	不行，若該次住院診斷為其他醫療問題，非愛滋病相關因素(伺機性感染等)，請依其該等診斷(如骨折或心臟病等)進行申報。如果住院期間須開立愛滋藥物，其費用由健保署支應，此種申報邏輯與現行申報運作情況是相同的，並沒有因為愛滋感染者確診開始服藥 2 年後改由健保支應，而有所改變。
9	由於感染者服藥 2 年後之醫療費用由健保給付，如果感染者忘記帶健保卡就醫，請問該怎麼處理呢？	不論就醫、領藥或檢查，感染者應攜帶健保卡及全國醫療服務卡，若忘記帶上述證件，與一般就醫案件相同，先以自費方式就診，在 10 日內(不含例假日)回原就醫地點辦理補卡退費事宜。為避免感染者就醫不便，請提醒感染者就醫時應記得攜帶全國醫療服務卡及健保卡。
10	若開立慢性病連續處方箋，感染者可以持處方箋到其他指定醫院領藥嗎？	可以，但並不是每間指定醫院均提供跨院領藥的服務，建議可先至疾管署全球資訊網查詢(傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/指定醫事機構項下)，確認該院有提供跨院領藥之服務，並透過就診醫院之個管師與他院個管師取得聯繫後，再由該院個管師協助領藥，此部分與現行機制是一樣的。
11	106 年 2 月 4 日起，非屬疾管署補助對象之外籍愛滋感染者，應該如何申報？	非屬疾管署補助對象之外籍感染者，其愛滋醫療費用，於服藥 2 年內之醫療費用應自行負擔；服藥滿 2 年後，若其具有健保身分，醫療費用(包含愛滋)由健保給付。愛滋醫療費用與愛滋感染者確診開始服藥 2 年後相同，案件分類門診以 E2 或 E3 申報，住院則以 7 申報，而外籍感染者須自行支付 2 年後之部分負擔。

	Q	A
12	進行愛滋醫療費用申報時，如何區分愛滋感染者服藥是否已滿2年？	由於愛滋感染者可能會在院際間移動，就診的當下很難確定病人是否服藥滿2年，為防止申報錯誤造成後續給付延誤，故疾管署已建置「申報前資訊系統自動介接平台」，指定醫院於申報前，每天或定期將看診之愛滋感染者就醫資料於晚上12點以前上傳至平台，透過平台自動進行資料檢核，判斷該病患為開始服藥2年內還是2年後，並提供「案件分類」等欄位回饋給醫院，醫院端可於隔天早上8點以後下載檢核完成之資料，進行後續申報作業。
13	有關「疑似母子垂直感染愛滋個案之診治」及「30歲以下愛滋感染女性個案之子宮頸抹片檢查」，需要透過自動介接平台進行檢核嗎？	不需要。 由於該兩類個案，不論感染者是否服藥滿2年，均屬疾管署補助之範圍，故不需透過自動介接平台進行檢核，直接以案件分類D1進行申報即可。
審查部分		
14	申請處方前專業審查，需區分感染者服藥是否已滿2年嗎？	不需要，有關審查作業採一致原則，「第二線抗人類免疫缺乏病毒用藥處方」專業審查申請作業，不論其為服藥2年內還是2年後，均由疾管署委託學會辦理。
15	有哪些狀況需要於處方前提出專業審查申請？如果沒提出申請，就不能開立處方嗎？	只要愛滋治療處方符合以下情況之一者，則須於處方前提出申請： <ol style="list-style-type: none"> 1) 藥物處方費用高於15,500元/月 2) 前項案件審查通過專業審查後，每次變更處方，超過前次申請處方之費用 3) 處方含ETR(400mg)、DRV(1200 mg)、DTG(100 mg)等第二線藥物 4) 藥物成份不足三種之處方組合，包含單一藥物成分(monotherapy)及兩種藥物成分(dual therapy)，未曾服用抗愛滋藥物者，初次處方不得使用單一藥物成份 monotherapy；若後續改變處方，仍不足三種成份，應再次提出申請。

	Q	A
		<p>如需申請專業審查之案件，未於處方前提出申請，或未經審查同意，則不予支付處方費用；但有急迫需求，得報備後緊急處方 14 天，並立即備齊文件補申請，相同處方以一次為限。急迫需求的條件將由專業審查委員共識後，另以公文提供給指定醫院及醫師們。</p>
16	<p>健保審查核減是否放大回推？</p>	<p>否，有關愛滋醫療費用審查，皆依疾管署訂定之立意抽樣條件進行審查，故不會放大回推。</p>
17	<p>由於愛滋治療藥費每月超過 15,500 元以上且審查通過後，每次變更處方超過前次申請處方之費用，都須提出專業審查申請，那藥價標準的參考準則為何？</p>	<p>藥價通常是向下的趨勢，有關藥價每月超過 15,500 元以上之處方組合，若遇到需要再申請的狀況，應以申請變更處方時的處方藥價，檢視是否超過前次已申請通過的價格即可，無須再重新將已降價的前次處方當基準。</p> <p>例如：前次通過的藥價為 17,800 元，該組合藥價在半年後僅存 16,500 元，若欲開立 17,000 元的處方組合，只要較前次通過之藥價(17,800 元)為低的話，就不用重新申請。</p> <p>但 105 年底之前之藥價標準，應以疾管署提供之名單所附的藥價，作為之後提出專業審查申請之依據。</p>