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，是從什麼時候開始？	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 年後之醫療費用則回歸健保給付，其中部分負擔仍由疾管署支付。
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？	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。 1. 門診費用：一般門診以就醫日為準，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；但倘若門診就醫時醫師開立慢性病連續處方箋，則第 2 及第 3 次持慢箋領藥，係以該次領藥日期作為服藥是否滿 2 年之判斷，如該病患於 106 年 2 月 15 日門診就醫時，醫師開立慢箋，該次就醫之愛滋治療費用由疾管署預算補助，但病患分別於 106 年 3 月 17 日及 106 年 4 月 17 日持慢箋領取第 2 次及第 3 次藥物時，則該 2 次慢箋之費用(藥費及藥事服務費)，由健保給付。 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。

	Q	A
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。
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？	1. 開立慢性病連續處方箋時，不論是第幾次領藥，均依實際領藥日期是否已服藥滿 2 年，來決定為疾管署或是健保署給付之案件。因此，若開立慢箋(第 1 次領藥)時仍在服藥 2 年內，則該次領第 1 次藥物時應申報為 D1 案件，屬疾管署預算補助，而第 2 及第 3 次領藥時，因已服藥滿 2 年，則屬健保給付案件，應以 E3 案件進行申報。 2. 為利健保署及指定醫院修正申報及檢核作業，此申報規則自 108 年 1 月 1 日起適用，「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」亦將同步修訂。
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）。

<table>
<tr><th></th><th>Q</th><th>A</th></tr>
<tr><td>7</td><td>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？</td><td>
<table>
<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>
<tr><td>主診斷碼</td><td colspan="4">Z21或B20</td><td>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>
</table>
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
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
</td></tr>
<tr><td>8</td><td>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？</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>9</td><td>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？</td><td>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，若忘記帶健保卡，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。</td></tr>
</table>

	Q	A
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。
11	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。
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		

	Q	A
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： 1) 藥物處方費用高於 13,200 元/月之口服處方組合。 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) 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)；若後續改變處方，仍不足三種成份，應再次提出申請。但第一線推薦處方及採處方後當期審查之二合一口服藥(DTG/RPV)除外。 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，審查未通過者，將僅支付 14 日內之藥品費用，審查通過者，該次緊急處方至多支付 30 日之藥品費用。
16	健保審查核減是否放大回推？	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。
17	由於愛滋治療藥費每月超過 13,200 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?	藥價通常是向下的趨勢，有關藥價每月超過 13,200 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。 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。