

正本

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：陳思綺

電話：(02)2752-7286#175

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：szchi@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年1月15日

發文字號：全醫聯字第0990000082號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：轉知行政院衛生署中央健康保險局公告新增「全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」，並追溯自99年1月1日起生效；另該局98年12月17日健保醫字第0980096894號函公告施行之「99年提升住院護理照護品質方案」，暫緩施行，詳如附件，請查照。

說明：依行政院衛生署中央健康保險局99年1月12日健保醫字第0990071960號公告之副本辦理。

正本：基層總額支付各分區委員會、各縣市醫師公會

副本：



理事長 李明濱

上網誌  
鄭卓琴  
PP.1.18



副本

文 編 號	收	日 期	歸 檔 編 號
0186		99. 1. 13	

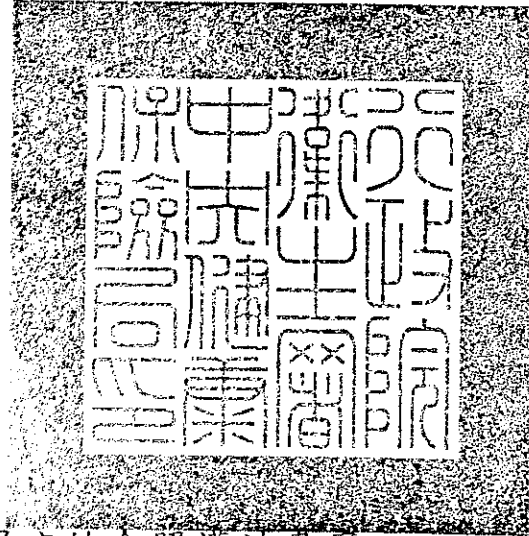
# 行政院衛生署中央健康保險局 公告

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年1月12日

發文字號：健保醫字第0990071960號

附件：如主旨(請至本局全球資訊網站即時公告欄擷取)

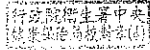


主旨：公告新增「99年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫案」(如附件1)，及「全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」(如附件2)，並追溯自99年1月1日起生效；另本局前於98年12月17日以健保醫字第0980096894號函公告施行之「99年提升住院護理照護品質方案」，暫緩施行，將俟台灣醫院協會與中華民國護理師護士公會全國聯合會研議新案協商結果，嗣後再行公告是否更新或沿用98年方案。

依據：行政院衛生署99年1月7日衛署健保字第0980039742號函。

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國助產學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國私立地區醫院協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國開業醫師協會、台灣神經學學會、台灣內科醫學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、台灣呼吸治療學會、行政院主計處、臺北市府、高雄市政府、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、勞工保險局、行政院衛生署、行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、全民健康保險醫療費用協定委員會、行政院衛生署中央健康保險局台北業務組、行政院衛生署中央健康保險局台北業務組、行政院衛生署中央健康保險局北區業務組、行政院衛生署中央健康保險局中區業務組、行政院衛生署中央健康保險局南區業務組、行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組、行政院衛生署中央健康保險局東區業務組、行政院衛生署中央健康保險局台北聯合門診中心、行政院衛生署中央健康

保險局高雄聯合門診中心、本局局長室、本局黃副局長室、本局主任秘書室、  
本局財務組、本局會計室、本局企劃組（請刊登全球資訊網）、本局資訊組、  
本局醫審及藥材組、本局醫務管理組（公告附件請至本局全球資訊網站即時公  
告欄擷取）



# 局長鄭守夏



## 全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者

### 醫療給付改善方案

#### 壹、前言

肝癌死亡率近10年來一直位居台灣癌症死因之前二位，根據健保資料，94年以來每年新增肝癌患者約9500人。另根據國健局94、95年癌症登記分析肝癌臨床期別，有將近50%屬於較晚發現的第3期及第4期之肝癌。衛生署97年的死因統計，約有8千人死於肝癌，標準化死亡率高居各項癌症首位。據調查，死於肝癌的病患中約有80%的人為B型肝炎帶原者，而10%為慢性C型肝炎感染者，可見B、C型肝炎病毒感染是國人肝癌的主因。在感染B、C型肝炎病毒之後，帶原者有可能肝功能維持正常，或是肝功能(GOT 及GPT值)持續異常而演變為慢性肝炎，肝臟反覆發炎繼而導致肝硬化或肝癌。許金川教授研究指出全台20歲以上成人中約有300萬人是B型肝炎帶原者，約42萬人是C型肝炎感染者，其中約有25%的B型肝炎帶原者及30%的C型肝炎感染者，因無外顯症狀而不知自己帶原情況。根據2009年8月國衛院肝癌小組專家共識肝癌處理對策指引及台灣消化系醫學會指引，肝炎帶原者等高危險群每6個月需篩檢1次(證據強度等級1)。依據健保申報資料97年約有68.5萬人主診斷為肝炎或肝硬化，其中僅9.1萬人(13%)符合指引每6個月接受1次腹部超音波及肝功能檢查(GOT、GPT)。2004年發表的實證研究指出，對35-59歲的B肝帶原和慢性肝炎者每6個月提供1次腹部超音波檢查，可以降低37%的肝癌死亡率(Journal of Cancer Research and Clinical Oncology(2004)130:417-422)。綜上，對慢性B、C型肝炎患者，尤其是未曾被診斷出肝炎患者，實有加強照護及追蹤管理之必要。

有鑒於民眾通常不瞭解自己是否為B型肝炎帶原者或C型肝炎感染者，如能由健保提供個案追蹤管理機制，促使醫療院所持續追蹤B型肝炎帶原者和慢性C型肝炎感染者，使其能定期接受後續追蹤檢

查，同時透過醫療團隊，給予完整且正確的照護，不但能讓這些病患充分瞭解自身的病況，長期而言，有助減少國人肝癌的發生，亦能有助於整體醫療費用的降低。

本方案藉由支付制度的設計，導入 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案管理追蹤之誘因，鼓勵醫療院所設計以病人為中心之完整照護，遵守個案管理追蹤指引，加強患者之追蹤及衛教服務，提供完整且連續性的照護模式，以創造被保險人、供給者及保險人三贏之局面。

## 貳、目標

- 一、建立以病患為中心的共同照護模式。
- 二、提升 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案管理追蹤指引遵循率。
- 三、建立品質導向之支付制度。

## 參、計畫內容

一、參與本方案之醫事人員及醫事機構，須向本保險之分區申請同意，資格如下：

- (一) 內、消化(含消化內、外科)、兒、家醫科醫師。
- (二) 參與本計畫之院所，年度追蹤率小於 20% 者，經本保險之分區輔導未改善，自文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用。

## 二、收案對象

- (一) 同一院所經結案之保險對象，不得再收案，但院所仍可依現行支付標準申報相關醫療費用。
- (二) 最近 6 個月內曾在該院所主診斷為 B 型肝炎帶原者或 C 型肝炎感染者至少就醫達 2 次(含)以上者 (ICD-9-CM 為 070.30-070.33、070.51、070.54、571.40-571.49、571.5)，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明之第 18 欄位國際疾病分類號 (一)】收案。
- (三) 個案若符合全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試

辦計畫的用藥條件，可接受 B、C 型肝炎用藥的療程治療，其支付方式按全民健保藥價基準及藥品給付規定辦理。

- (四) 追蹤個案收案前需與病人解釋本試辦計畫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詳附件一，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。
- (五) 本方案建議照護醫師團隊需衛教個案維持正常作息、均衡飲食及遠離菸酒。
- (六) 個案在醫師的照護下接受個案管理追蹤，因工作、遷移等因素需做轉診接續管理追蹤時，該個案之院所應先上網辦理轉介（轉出）程序後，即由受理轉診之院所再上網辦理轉介（轉入）程序，接續個案管理追蹤。為免個案中斷管理追蹤超過一年，喪失管理追蹤之權益，原負責管理追蹤與接續管理追蹤之院所應儘速執行轉介程序。

### 三、結案條件：

- (一) 可歸因於病人者，如失聯超過一年（ $\geq 360$  天）、拒絕再接受管理追蹤。
- (二) 病患罹患肝癌、肝昏迷個案不符收案資格。
- (三) 死亡。

### 四、支付標準(詳附件二)：

- (一) 新收案及追蹤管理照護費：符合本計畫之 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案管理追蹤，接受以醫師為主導之醫療團隊提供常規性 B、C 型肝炎追蹤檢查之完整性照護，醫療院所得定期申報管理照護費。
- (二) 肝癌早期發現費：首次被診斷肝癌(155)且肝癌診斷期別為第 1 期或第 2 期，並取得重大傷病卡，醫療院所得申報早期發現費，肝癌期別登錄於 VPN 並記載於病歷備查。
- (三) 品質提升獎勵費：醫療院所達成該院所年度品質指標，所完成追蹤照護個案，得給付照護品質提升獎勵費每人

100 點。

#### 五、品質資訊之登錄及監測

- (一) 參與本方案之特約醫療院所應依保險人規定內容(如附件三)，登錄檢驗、檢查結果資訊。
- (二) 保險人視情形舉辦方案執行概況檢討或發表會，藉以進行計畫執行成果檢討及經驗交流。

#### 六、醫療費用申報及審查原則

##### (一)申報原則：

1. 醫療費用申報、暫付、審查及核付，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。
2. 門診醫療服務點數清單及醫令清單填表說明
  - (1)屬本方案收案之保險對象，其就診當次符合申報 P 碼者，於申報費用時，門診醫療服務點數清單之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號(一)應填『H7』。未符合申報上述醫令者，依一般費用申報原則辦理。
  - (2)申報方式：併當月份送核費用申報。
3. 醫師視臨床需要依專業判斷提供檢查及診療服務，依一般費用申報規定申報，不以本方案建議檢查項目及次數為限。

##### (二)審查原則

1. 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，不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆疾病管理費被核刪後不得再申報。
2. 其餘未規定事項，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。

#### 七、品質獎勵措施：

以參與本方案之醫療院所為單位，全部達成下列所有品質指標目標值之院所，依所完成追蹤之個案數每個案給予 100 點獎勵，品質指標之計算自本方案公告日起起算，相關進步指



標之計算自本方案公告日累計兩年執行率後再予核算。未全部達成者，獎勵費用不予給付。

(一) 門檻指標：

1. 醫學中心及區域醫院當年度收案人數須 $\geq 50$ 人以上。
2. 地區醫院及基層診所當年度收案人數須 $\geq 20$ 人以上。

(二) 品質指標：

1. 收案率 $\geq 30\%$ ：

➤ 定義：

(1)分母：指該院所當年度符合收案條件患者（最近6個月曾在該院所主診斷為B型肝炎帶原者或C型肝炎感染者，至少就醫達2次(含)以上者）。

(2)分子：當年度該院所本方案所收案個案數。

2. 腹部超音波檢查執行進步率

➤ 定義：

(1)分母：當年度該院所收案之個案數。

(2)分子：當年度該院所之個案，依本方案建議(半年執行1次)執行腹部超音波檢查個案數。

(3)基準：當年度腹部超音波檢查執行率 $>$ 上年度該院所個案腹部超音波檢查執行率。(當年度執行率100%亦屬達成)。

3. 年度完整追蹤率 $\geq 50\%$

➤ 定義：

(1)分母：當年度該院所收案個案數，排除最後1季新收個案。

(2)分子：當年度該院所之個案，申報追蹤管理照護個案數。

八、本方案之疾病管理照護費用及相關品質獎勵費用，於總額專款專用之「醫療給付改善方案」項下支應，如施行結果超過總額該項專款預算數時，採點值浮動方式處理。

九、資訊公開：保險人得公開參與本方案之醫療院所名單及相關品質資訊供民眾參考

附件一

## B 型肝炎帶原者保健須知



## B 型肝炎帶原者保健須知

1. 肝癌與 B 型肝炎的關係？

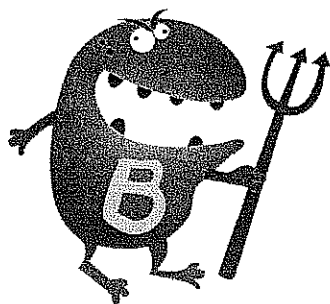
A

肝癌死亡率近 10 年來一直位居台灣癌症死因之第 1 或第 2 位。根據死因統計，每年約有 8 千人死於肝癌。調查顯示，死於肝癌的病患中，大部分的人為 B 型肝炎帶原者，所以 B 型肝炎是引起國人肝癌的主要原因。

2. 何謂 B 型肝炎帶原者？

A

大部分的人感染 B 型肝炎病毒之後會痊癒，但少數的人尤其是出生就感染的嬰兒，無法將病毒清除，B 型肝炎表面抗原（HBsAg）持續 6 個月以上呈陽性，即成為帶原者，也就是慢性感染 B 型肝炎病毒的人。如果 B 型肝炎 e 抗原（HBeAg）也陽性，表示病毒量多，其傳染力強且罹患肝癌的機會亦較高。我國民國 73 年前出生的成人約有 15~20% 為 B 型肝炎帶原者，帶原者發展成肝癌的機率是非帶原者的 10 倍左右，如果 30 歲以上 e 抗原仍為陽性時，則高達 60 倍。



## B 型肝炎帶原者保健須知

3.  
為何會感染  
B型肝炎病毒？

A

主要是經由血液或其他體液感染，過去B型肝炎有一半是母親生產時，經由胎盤或是產道將病毒傳染給新生兒，我國因為推行嬰兒B型肝炎疫苗注射之後，帶原率已大幅降低。另外，輸血、打針、刺青或穿耳洞的器械消毒不完全、共用牙刷或刮鬍刀、毒癮者共用針具與稀釋液，以及不安全的性行為，接觸到感染的人之血液或體液亦會導致感染。



## B 型肝炎帶原者保健須知

4.  
B型肝炎帶原  
對肝臟有什麼  
影響？

A

帶原者有可能演變為慢性肝炎、肝硬化或肝癌，很多帶原者並不知道自己帶原，加上沒有明顯症狀，因而容易忽略帶原可能對肝臟的影響。



### 何謂慢性肝炎、肝硬化及肝癌

#### 慢性肝炎

如果連續6個月以上肝功能(GOT及GPT值，或稱AST與ALT值)異常。

#### 肝硬化

肝臟反覆發炎，導致纖維化，有很多人沒有症狀，而有些人則是出現肝功能異常或衰竭。

#### 肝癌

肝臟出現癌症病變，有一部份人會由肝炎至肝硬化再演變成肝癌(約佔85%)，但也有部分人不經由肝硬化，直接從肝炎變成肝癌(約佔15%)。

## B 型肝炎帶原者保健須知

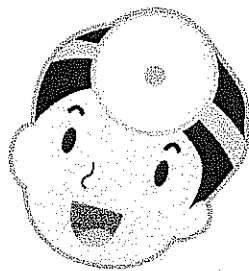
5.  
發現自己  
是B型肝炎  
帶原者應該  
怎麼辦？

A

應找專科醫師檢查，以確認自己肝臟的狀況

### 定期追蹤

B型肝炎帶原者的肝臟損傷過程中通常是沒有明顯症狀，因此，定期追蹤檢查是相當重要的！由於每個人的個別情況不同，其追蹤時間仍應由醫師決定，原則上：



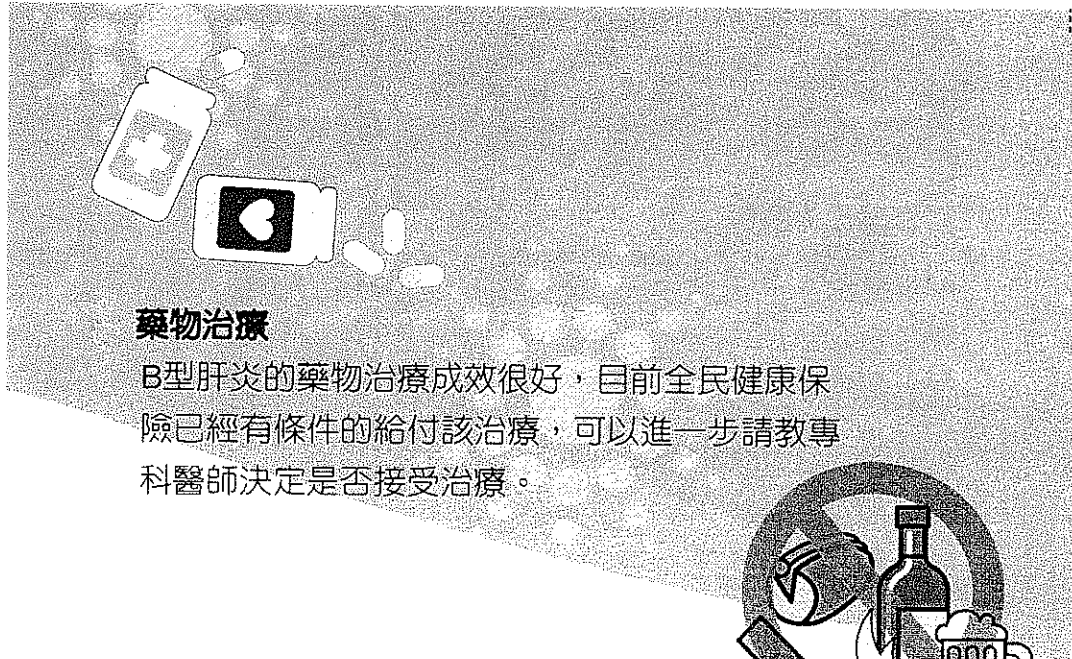
#### 無肝硬化

每6-12個月抽血檢驗肝功能及甲型胎兒蛋白，並依醫囑接受超音波或其他影像學檢查

#### 有肝硬化

每3-6個月抽血檢驗肝功能及甲型胎兒蛋白，並依醫囑接受超音波或其他影像學檢查

## B型肝炎帶原者保健須知



### 藥物治療

B型肝炎的藥物治療成效很好，目前全民健康保險已經有條件的給付該治療，可以進一步請教專科醫師決定是否接受治療。



### 正常生活作息、均衡飲食及遠離菸酒

B型肝炎帶原者在生活飲食上並沒有特別的限制，只要生活作息正常及均衡飲食即可。另外，提醒帶原者應注意事項如下：

1. 避免吸菸、嚼檳榔及過量飲酒：如有吸菸者請戒菸。
2. 避免食用含人工添加、醃漬、或有可能被黃麴毒素污染的食物(如花生製品、豆瓣醬、豆腐乳等發酵食品)。
3. 避免服用成分不明的藥物或偏方，以免增加肝臟負擔。
4. 如果性伴侶一方帶原，另一方沒有帶原也沒有抗體，最好接種B型肝炎疫苗，或是性行為時使用保險套以預防感染。




慢性C型肝炎感染者保健須知





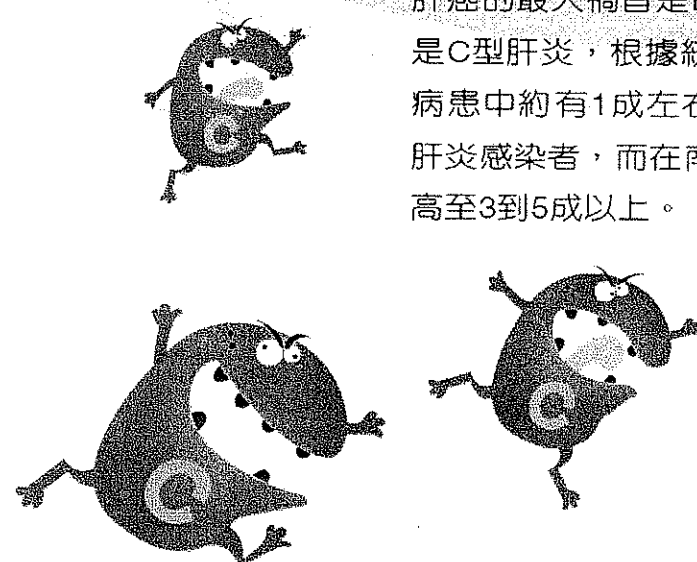
## 慢性C型肝炎感染者保健須知



肝癌與C型肝炎的關係？

C型肝炎!?

肝癌死亡率近10年來一直位居台灣癌症死因之第1或第2位。根據死因統計，每年約有8千人死於肝癌。造成國人肝癌的最大禍首是B型肝炎，其次就是C型肝炎，根據統計，我國肝癌的病患中約有1成左右的人為慢性C型肝炎感染者，而在南台灣的比例則可高至3到5成以上。



## 慢性C型肝炎感染者保健須知

何謂慢性C型肝炎感染者？

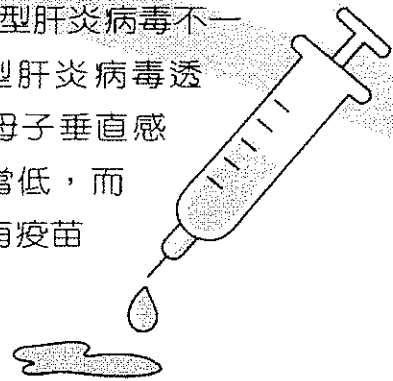
感染C型肝炎病毒的人絕大部分會成為慢性C型肝炎感染者，抽血檢驗血中是否只有C型肝炎抗體（Anti-HCV）的存在。根據調查，台灣約有2%~4%的成人是慢性C型肝炎感染者，不過C型肝炎盛行率有地區上的差異，雲林、嘉義、台南地區之部分鄉鎮，老年人C型肝炎感染率竟可高達60%~90%。



## 慢性C型肝炎感染者保健須知

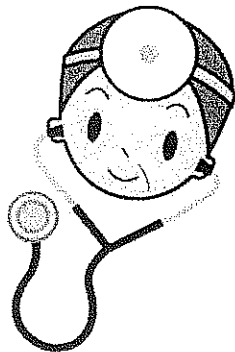
為何會得到C型肝炎？

主要因為接觸到感染者的血液而感染，如輸血、打針、刺青或穿耳洞的器械消毒不完全、共用牙刷或刮鬍刀，或毒癮者共用針具及稀釋液等。和B型肝炎病毒不一樣的是，C型肝炎病毒透過性行為及母子垂直感染的比率相當低，而且目前還沒有疫苗可以預防。



慢性C型肝炎感染對肝臟有什麼影響？

慢性C型肝炎感染者在經過20至30年後，約有20至30%的人會演變成肝硬化，約有5%的人會併發肝癌，慢性C型肝炎一旦進入肝硬化的階段，其衍生肝癌的機率會增高，因此治療或是定期追蹤檢查是相當重要的。



## 慢性C型肝炎感染者保健須知

發現自己是慢性C型肝炎感染者該怎麼辦？

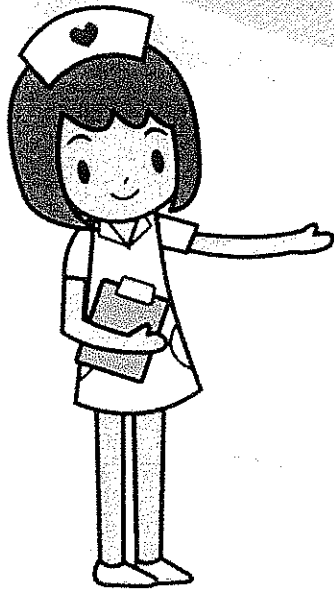
應找專科醫師檢查，以確認自己肝臟的狀況

### 定期追蹤

由於每個人的個別情況不同，其追蹤時間應由醫師決定。建議應每3至6個月抽血檢查肝功能及甲型胎兒蛋白，並依醫囑接受超音波檢查，以早期發現肝臟的異常變化。

### 藥物治療

如果肝功能持續不正常，應考慮接受治療，對C型肝炎的治療效果非常好，病毒可被清除的人可達60%以上。目前全民健康保險已經有條件的給付該治療，因此建議可以進一步請教專科醫師決定是否接受治療。



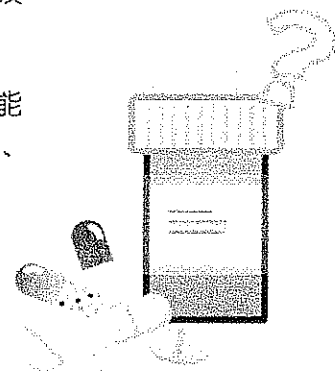
## 慢性 C 型肝炎感染者保健須知



### 正常生活作息、均衡飲食及遠離菸酒

慢性C型肝炎感染者在生活飲食上並沒有特別的限制，只要生活作息正常及均衡飲食即可。另外，提醒感染者應注意的事項：

1. 避免抽菸、嚼檳榔及過量飲酒；如有吸菸者請戒菸。
2. 避免食用含人工添加、醃漬、或有可能被黃麴毒素污染的食物（如花生製品、豆瓣醬、豆腐乳等發酵食品）。
3. 避免服用成分不明的藥物或偏方，以免增加肝臟負擔。



## 附件二

### 全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者 醫療給付改善方案支付標準

通則：

- 一、本方案支付標準按表訂項目及點數辦理，相關檢驗檢查及未訂項目按現行全民健康保險醫療費用支付標準辦理。
- 二、符合本方案之 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者個案，若合併其它疾病且分屬保險人辦理之不同方案收案對象時(例如：氣喘、高血壓....等)，除依本方案支付標準申報外，得再依相關方案申報費用，肝癌、肝昏迷個案不得加入本方案。
- 三、本方案之管理照護費(P4201C、P4202C)每一病患全年合計申報上限為兩次。

編號	診療項目	支付點數
P4201C	新收案管理照護費 註：1.每一病患於同一院所限申報一次。 2.跨院所不得重複收案。	100 點/次
P4202C	追蹤管理照護費 註：1.申報新收案後至少須間隔3個月才能申報本項。 2.本項每年最多申報兩次，每次間隔至少6個月。	100 點/次
P4203C	超音波檢查早期肝癌病兆-篩檢異常及轉介費 註：同時符合下列條件申報本項費用。 1.限收案之院所申報，且須將將病患確診檢查之肝癌期別於健保VPN登錄，並記載於病歷備查。 2.經後送醫院肝癌診斷期別為第1期或第2期且取得重大傷病卡之個案。	500 點/次
P4204C	肝癌早期發現費-確診 註：1.限參加本計畫且承接前項院所轉介案經執行確診檢查之院所申報。 2.申報此項醫院需協助病人首次被診斷肝癌(155)且取得重大傷病卡，其肝癌診斷期別為第1期或第2期。	500 點/次
P4205C	肝癌早期發現費-篩檢及確診 註：1.限收案及早期肝癌確診之同院所申報，同一收案對象不得與P4203C及P4204C併同申報。 2.申報此項係首次被診斷肝癌(155)且取得重大傷病卡，其肝癌期別為第1期或第2期之病人，肝癌期別於健保VPN登錄，並記載於病歷備查。	1000 點/次

### 附件三

#### 全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者 醫療給付改善方案個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、病人生日等欄位)

必填欄位：

1. 新收案日期、肝炎類型
2. Blood 檢驗：HBsAg、HBeAg、Anti-HCV 及肝功能檢查(GOT、GPT) 檢查結果
3. 腹部超音波檢查結果

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、病人生日等欄位會自動帶出)

必填欄位：

1. 追蹤管理日期
2. Blood 檢驗：GOT、GPT 檢查結果
3. 腹部超音波檢查結果(6 個月 1 次)

三、肝癌早期發現個案(身分證號、病人姓名、病人生日等欄位會自動帶出)

必填欄位：

1. 篩檢異常日期
2. 確診肝癌日期
3. 肝癌期別

