

檔 號：

保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：徐維志(02)27065866轉1514

電子信箱：A110074@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年1月12日

發文字號：健保醫字第1060032557號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明六(1060032557-1.tif)

主旨：有關保險對象為人類免疫缺乏病毒感染者（以下稱感染者），自確診開始服藥二年後之醫療費用，自106年2月4日起改由本保險給付，相關事宜請依說明段辦理，並轉請轄區相關醫療院所配合辦理。

說明：

- 一、確診開始服藥日定義：感染者確診後，於國內醫師首次開立抗人類免疫缺乏病毒藥品處方之日起算，不包含臨床試驗用藥。
- 二、醫療費用日期：門診費用以門診就醫日為準，住院費用以該次住院入院日為準。
- 三、部分負擔：免收部分負擔(部分負擔代碼「904」)，由醫師依臨床專業認定，當次就醫主診斷及當次診療疾病是否與HIV/AIDS相關。若為當次就醫主診斷，歸屬衛生福利部疾病管制署編列預算支應、本署行政協助之案件；若為次診斷，則為一般就醫案件，仍應依本保險規定計收部分負擔。
- 四、慢性病連續處方箋：援引目前本項感染得開立慢性病連續



1060032557



裝

訂

線

處方箋之原則，本署已研議修正「全民健康保險醫療辦法」，增列『人類免疫缺乏病毒感染』為本保險慢性疾病範圍；於該辦法修正公告前，本項感染暫視為本保險慢性疾病範圍，得由診治醫師視病患治療用藥需要，依專業決定開立慢性病連續處方箋。

五、領藥方式：援引目前領藥方式，同意本類慢性病連續處方箋，除於原處方醫院領藥外，得選擇至衛生福利部疾病管制署指定之醫療機構、藥局領藥。

六、費用申報：感染者門診、住診案件申報格式填報說明，如附件。

正本：本署各分區業務組

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、本署醫審及藥材組（均含附件）

2017-01-12
14:04:29
電子公文
交換章