

「106 年度 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」部分內容修正對照表

修正內容	現行內容
<p>一、前言</p> <p>C型肝炎是台灣地區肝病僅次於B型肝炎的第二號殺手，在成年人口中約有4%是慢性C型肝炎患者。就C肝病毒感染的自然史而言，急性C肝病毒感染後有70%到80%的人會變成為慢性C肝病毒感染。這些慢性C肝病毒感染者中，有近兩成的人在20年後會產生肝硬化。在肝硬化的C肝患者中，每年有1-4%的機會產生肝細胞癌，4-5%的機會發生肝功能代償失調。</p> <p>長期以來，C型肝炎治療需每週施打一次長效型干擾素(pegylated interferon)，並配合每日口服雷巴威林(ribavirin)。以C肝病毒基因型第一型患者而言，治療48週後，約有70%的病患可達到持續的病毒反應(sustained virological response, SVR)。對於病毒基因型第2與第3型，更有高達80%-90%的持續病毒反應，這類病患在合併治療4週後，若有達到快速病毒反應(rapid virological response, RVR)，甚至可縮短治療的時間至16-24週。但干擾素的常見副作用有持續發燒、咳嗽、食慾不振等，也會出現貧血、血小板、白血球降低、</p>	<p>一、前言</p> <p>C型肝炎是台灣地區肝病僅次於B型肝炎的第二號殺手，在成年人口中約有4%是慢性C型肝炎患者。就C肝病毒感染的自然史而言，急性C肝病毒感染後有70%到80%的人會變成為慢性C肝病毒感染。這些慢性C肝病毒感染者中，有近兩成的人在20年後會產生肝硬化。在肝硬化的C肝患者中，每年有1-4%的機會產生肝細胞癌，4-5%的機會發生肝功能代償失調。</p> <p>長期以來，C型肝炎治療需每週施打一次長效型干擾素(pegylated interferon)，並配合每日口服雷巴威林(ribavirin)。以C肝病毒基因型第一型患者而言，治療48週後，約有70%的病患可達到持續的病毒反應(sustained virological response, SVR)。對於病毒基因型第2與第3型，更有高達80%-90%的持續病毒反應，這類病患在合併治療四週後，若有達到快速病毒反應(rapid virological response, RVR)，甚至可縮短治療的時間至16-24週。但干擾素的常見副作用有持續發燒、咳嗽、食慾不振等，也會出現貧血、血小板、白血球降低、</p>

甲狀腺功能異常，情緒低落等，雷巴威林也會引起貧血，讓部分患者感到不適。

由於近年來新藥之研發有長足的進展，C型肝炎也陸續有高治癒率的全口服抗病毒藥物上市。新型全口服抗病毒藥物只需服用3至6個月，治癒率可達90%以上，成效相對顯著。在2015年9月，世界衛生組織（WHO）於蘇格蘭的格拉斯哥（Glasgow）召開世界肝炎高峰會（World Hepatitis Summit），會中擬定一項對於肝炎防治的格拉斯哥宣言（Glasgow Declaration on Viral Hepatitis），直陳對於病毒性肝炎的預防、診斷、照護和治療之全面普及是人權，因此呼籲各國政府在其權力範圍內應與醫療專業人員、非營利組織、藥廠等所有利害關係人，儘速發展並執行全面性的肝炎資助計畫，致力於消除這個重要的公共衛生議題。該宣言明確列出2030年目標，包括減少90%慢性B型和C型肝炎的新病例、減少65% B型和C型肝炎導致的死亡數，以及慢性B型和C型肝炎感染且適合治療者的治療率達80%。

目前已有超過60個國家代表簽署「格拉斯哥宣言」，承諾並肩消滅肝炎，目前全球約有1/3國家已建立了國

甲狀腺功能異常，情緒低落等，雷巴威林也會引起貧血，讓部分患者感到不適。

由於近年來新藥之研發有長足的進展，C型肝炎也陸續有高治癒率的全口服抗病毒藥物上市。新型全口服抗病毒藥物只需服用3至6個月，治癒率可達90%以上，成效相對顯著。在2015年9月，世界衛生組織（WHO）於蘇格蘭的格拉斯哥（Glasgow）召開世界肝炎高峰會（World Hepatitis Summit），會中擬定一項對於肝炎防治的格拉斯哥宣言（Glasgow Declaration on Viral Hepatitis），直陳對於病毒性肝炎的預防、診斷、照護和治療之全面普及是人權，因此呼籲各國政府在其權力範圍內應與醫療專業人員、非營利組織、藥廠等所有利害關係人，儘速發展並執行全面性的肝炎資助計畫，致力於消除這個重要的公共衛生議題。該宣言明確列出2030年目標，包括減少90%慢性B型和C型肝炎的新病例、減少65% B型和C型肝炎導致的死亡數，以及慢性B型和C型肝炎感染且適合治療者的治療率達80%。

目前已有超過60個國家代表簽署「格拉斯哥宣言」，承諾並肩消滅肝炎，目前全球約有1/3國家已建立了國

家型肝炎防治計畫，各國狀況略有不同，主要依據盛行率與人數多寡，擴增2-6倍的原有預算。例如：美國、日本、韓國、澳洲、西班牙等國皆已制定了消除C型肝炎的目標。台灣是全球少數C型肝炎盛行率超過3%的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家，C型肝炎之防治更應刻不容緩。

家型肝炎防治計畫，各國狀況略有不同，主要依據盛行率與人數多寡，擴增2-6倍的原有預算。例如：美國、日本、韓國、澳洲、西班牙等國皆已制定了消除C型肝炎的目標。台灣是全球少數C型肝炎盛行率超過3%的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家，C型肝炎之防治更應刻不容緩。

衛生福利部已於105年11月核定106年度全民健康保險醫療費用總額，匡列31.01億元專款用於C型肝炎治療藥費，其中亦包括新增20億元之C型肝炎全口服新藥費用。由於專款有限，無法一次照顧到所有C型肝炎病患，因此本執行計畫先就健保106年可執行之預算範圍，參考專科醫學會建議之優先順序，以及全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之建議，設定第一階段優先治療具成本效益較高之嚴重病人。倘第一階段使用條件病人於年度預算有未執行數，再開放第二階段使用條件。

因第一階段使用條件執行後考量院所登錄取號情形已趨於穩定且尚有餘額，故於106年5月15日開放第二階段使用條件。

二、目的

配合健保總額預算中C型肝炎治療費用專款額度，進行健保給付C型

二、目的

配合106年健保總額預算中C型肝炎治療費用專款額度，進行健保給

<p>肝炎全口服新藥之管理，將有限資源做最適分配並達成最佳效益，有效降低C型肝炎之流行風險，保障國人身體健康，避免日後衍生肝硬化及肝癌所耗費之醫療及社會資源，達成我國全面性根除C型肝炎之目標，提升國家形象。</p>	<p>付C型肝炎全口服新藥之管理，將有限資源做最適分配並達成最佳效益，有效降低C型肝炎之流行風險，保障國人身體健康，避免日後衍生肝硬化及肝癌所耗費之醫療及社會資源，達成我國全面性根除C型肝炎之目標，提升國家形象。</p>
<p>四、醫事服務機構及醫師資格：</p> <p>(一)須為全民健康保險特約之醫事服務機構，且為具有消化系內科專科醫師之醫院或基層院所。</p> <p>(二)本計畫藥品限消化系內科專科醫師處方使用，<u>惟愛滋病毒感染者併有C型肝炎感染者，得由其照護之醫院感染症內科專科醫師開立處方，且第一次處方前須先照會消化系內科專科醫師。</u>參與之醫師須透過院所行文至保險人所轄分區業務組申請，始能登入個案登錄系統(網址：https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/IWPE0000S01.aspx)；惟已加入「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」者無須重新申請。</p> <p>(三)肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p>	<p>四、醫事服務機構及醫師資格：</p> <p>(一)須為全民健康保險特約之醫事服務機構，且為具有消化系內科專科醫師之醫院或基層院所。</p> <p>(二)本計畫藥品限消化系內科專科醫師處方使用。參與之醫師須透過院所行文至保險人所轄分區業務組申請，始能登入個案登錄系統(網址：https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/IWPE0000S01.aspx)；惟已加入「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」者無須重新申請。</p> <p>(三)肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。</p>

<p>五、名額分配方式：</p> <p>(一)<u>根據健保總額預算之醫院及診所專款額度</u>，以分區方式分配辦理。</p> <p>(二)依曾登錄使用<u>C型肝炎全口服新藥</u>之病人於各分區之比例分配各分區名額。</p> <p>(三)個案因故未完成療程而有剩餘專款時，保險人得再視額度開放足夠於年度內使用完畢之名額。</p>	<p>五、名額分配方式：</p> <p>(一)<u>106年專款額度為20億元</u>，醫院可使用<u>6,848人</u>、診所可使用<u>1,152人</u>，總使用人數<u>8,000人</u>，以前半年分3期及分區方式分配辦理。</p> <p>(二)依「<u>全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫</u>」中曾登錄之<u>C肝病人</u>於各分區之比例分配各分區名額。</p> <p>(三)<u>前三期分別依年度總額度之30%、35%、35%分配</u>，半年後再就前三期之未執行數重新分配。</p> <p>(四)<u>同區內第一期名額有未執行數(包括不予支付者)可保留至第二期及第三期。</u></p> <p>(五)個案因故未完成療程而有剩餘專款時，保險人得再視額度開放足夠於年度內使用完畢之名額。</p>
<p>七、醫療費用申報</p> <p>(一)~(七)略</p> <p>(八)醫療院所依本計畫提供矯正機關收容對象門診醫療服務，仍請依本計畫規定申報案件分類「E1」及特定治療項目「HE」，再接續於特定治療項目代號</p>	<p>七、醫療費用申報</p> <p>(一)~(七)略</p> <p>(八)醫療院所依本計畫提供矯正機關收容對象門診醫療服務，仍請依本計畫規定申報案件分類「E1」及特定治療項目「HE」，再接續於特定治療項目代號</p>

<p>(二)~(四)填入「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」。若提供住院醫療服務，申報案件分類「4」及<u>醫療服務計畫</u>「K(收容對象<u>醫療服務計畫</u>)」。</p> <p>(九)~(十)略</p>	<p>(二)~(四)填入「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」。若提供住院醫療服務，申報案件分類「4」及<u>給付類別</u>「K(收容對象住院)」。</p> <p>(九)~(十)略</p>
--	---