

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：李佩真

聯絡電話：02-27065866 分機：2666

傳真：02-27069043

電子郵件：A111234@nhi.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國111年5月2日

發文字號：健保醫字第1110660831號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見主旨及說明二 (A21030000I_1110660831_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關配合衛生福利部公告「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗、急診應自行負擔之費用」（下稱部分負擔調整方案），修正「HCV reflex testing申報方式」如附件，並自就醫日期111年5月15日起生效，請協助轉知，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部111年4月8日衛部保字第1111260141號公告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」及本署110年8月18日健保醫字第1100034039號函辦理。
- 二、旨揭申報方式將配合部分負擔調整方案修正「HCV reflex testing申報方式」部分負擔收取方式（附件），特約醫療院所可逕行選擇執行成人預防保健之C型肝炎抗體檢驗及RNA檢驗方式。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、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、台灣教會

醫療院所協會、中華民國基層醫療協會、社團法人台灣醫學資訊學會、台北市電
腦商業同業公會、中華民國診所協會全國聯合會
副本：本署各分區業務組

2022/05/02
11:46:11
電子交換文章

裝

子公換章

訂

52
線