

「次世代基因定序(NGS)支付標準」問答輯

113.08.05 第二版

序號/問題	本署回應
一、醫院資格認定	
1. 分子腫瘤委員會(MTB)有規範條件?應檢送那些文件?院內原已有「癌症品質委員會」,於該委員會內設立「分子腫瘤小組」,是否也視同符合支付標準之申請資格?	本署未限定分子腫瘤委員會(MTB)之組成及召開形式,院所檢具委員會章程或小組名單等足供證明成立之資料向本署核備。
2. 醫院具備「癌症診療品質認證醫院」及「衛福部核定之實驗室LDTs實驗室資格」,惟分子腫瘤委員會(MTB)於113年5月1日未能完成成立,健保給付可有回溯機制?例如:5月1日醫院仍可開立健保使用,後續在規定時間內補送MTB相關設立資料即可?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 考量支付標準實施初期及病人權益,醫院需時組成院內或跨院聯合MTB,爰規劃輔導作業時間6個月,請醫院於113年10月底前補送MTB相關佐證資料。 2. 請各分區確認醫院申報資格後,以試辦計畫代碼「20:NGS分子腫瘤委員會(MTB)」維護其資格有效起迄時間。 3. 倘資料內容未敘明MTB起迄時間,請醫院補充說明。
3. 醫院資格限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」),院所應檢附二項證明或其中一項即可?	LDTs檢測項目類別符合「 抗腫瘤藥物之伴隨檢測 」或「 癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測 」其一即可。
4. 醫院有成立分子腫瘤委員會,惟未在LDTs名單中。如檢附資料為食藥署-精準醫療分子檢測實驗室	依支付標準規定,NGS醫院資格須符合三項條件: A.限區域級以上醫院或主管機關公告

序號/問題	本署回應
<p><u>認證資料，請問符合 NGS 醫院資格嗎？</u></p>	<p><u>通過「癌症診療品質認證醫院」者。</u></p> <p><u>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</u></p> <p><u>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗癌藥物之伴隨檢測」及「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</u></p> <p><u>爰醫院已成立 MTB，仍需具備衛福部醫事司核定之 LDTS 施行計畫，始符合申報資格。</u></p>
<p>5. <u>地區醫院需同時維護試辦計畫代碼「19：癌症診療品質認證醫院」、「20：NGS 分子腫瘤委員會(MTB)」，VPN 申請時之優先順序？</u></p>	<p><u>依30301B~30305B 支付規範地區醫院須同時符合「癌症診療品質認證醫院」及「NGS 分子腫瘤委員會(MTB)」。</u>考量醫院申請需求不一，可分別申請，並無規範申請順序。</p>
<p>6. <u>NGS 支付規範2.(2)，核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。前開辦法第7條規定，醫療機構施行實驗室開發檢測項目，向中央主管機關申請核准後，經直轄市、縣(市)主管機關登記，始得為之。</u></p> <p><u>醫院需要提供衛生局登記核定函予健保署？如部分項目是委託其他</u></p>	<p><u>查「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第7條規定略以，醫療機構施行實驗室開發檢測項目，應檢具下列文件、資料，向中央主管機關申請核准後，經直轄市、縣(市)主管機關登記，使得為之；另第36條規定略以，醫療機構實驗室開發檢測項目，應擬訂施行計畫，載明檢測項目及報告範本、醫療機構之報告簽署醫師。爰以衛福部核定之實驗室開發檢測(LDTs)施行計畫表列醫療機</u></p>

序號/問題	本署回應
<p>認證實驗室檢測，是否也要提供衛生局登記核定函?</p>	<p>構認定；若醫事司網頁尚未更新，請醫院檢附衛生局登記核定函以茲佐證。</p>
<p>二、執行醫事服務機構應報經保險人核定</p>	
<p>1. 請問是 VPN 報備還是書面公文? VPN 上傳資料? 醫院希望備齊後送審，減少補件情況。</p>	<p>採雙軌進行；惟考量行政效率，建議採電子化作業，特約醫事服務機構得自本保險資訊網系統(VPN)申請並上傳醫院資格相關證明資料。</p>
<p>2. NGS 醫院資格已符合，但 VPN 申請方式尚未公告，如5月2日之後才收到公告，申請執行該項目時核定日期可否追溯至5月1日?</p>	<p>考量支付標準實施初期：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 成立 MTB 之輔導作業時間6個月，請醫院於113年10月底前完成申請。 2. 若屬區域醫院或癌症診療品質認證醫院生效起日 ≤ 113年5月1日，核定日期自113年5月1日起生效。 3. 各項 NGS 檢測須依衛生福利部 LDTs 列冊所列之計畫效期認定。
<p>3. 目前醫院尚未完成報備作業，表示健保無法申報嗎? 需檢驗的病人可收自費嗎?</p>	<p>倘醫院尚未完成報備作業，應請醫療機構檢具相關文件及資料，儘速向本署所轄分區業務組提出申請，以符合相關法規規範，並維護病人權益。</p>
<p>4. 醫院如簽約委外檢測，也需要報請健保署核定?</p>	<p>依 NGS 支付規範第(1)點及第(5)點略以，醫院資格需符合所列各項條件且執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定。</p>
<p>5. 委託代檢由執行醫院送件申請，需要有委託檢驗合約書嗎?</p>	<p>委託代檢由執行醫院送件申請，以衛福部公告名冊或核定函上之「醫療機構名稱」(執行醫院)及「認證實驗室名稱」(受託實驗室)認定，不需另行</p>

序號/問題	本署回應
	提供委託檢驗合約書。
三、NGS 定額給付	
<p>1. 查「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」113年第二次會議資料，BRCA1/2或小套組，主管機關訂定自費差額上限以4倍以下為原則，而大套組，建議不訂定收費差額上限。請問是否會公告此自費訂價方式？</p>	<p>衛生福利部「醫療費用收費標準核定作業參考原則」已明定次世代基因定序收費標準原則，供直轄市、縣(市)主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業依循。</p>
<p>2. NGS 醫令採健保定額給付，要如何得知19種癌症基因，哪一個醫令可以收取差價？如何收費？</p>	<p>健保支付標準實體腫瘤、血液腫瘤之次世代基因定序檢測，代碼30301B至30305B共5項診療項目，均屬NGS檢測項目採定額給付，支付標準附表列有必須包含之基因位檢及變異別。醫療費用收費方式依「醫療費用收費標準核定作業參考原則」辦理。</p>
<p>3. NGS 健保給付的點數落在1萬至3萬點，部分檢驗價格可能超過支付點數範圍，且點數1點不等於金額1元，超過的金額可以請民眾自費嗎？如果請民眾部分自費，健保部分需如何申報？</p>	<p>特約醫事服務機構申報健保醫療費用，依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」及相關法規辦理，與一般診療項目申報方式無異。另自費部分請依醫療法21條及相關法規辦理。</p>
<p>4. 醫院未向衛生局申請自費收費，能否向健保署申報費用？</p>	<p>醫事服務機構應遵循醫療法及健保支付標準相關規定辦理保險醫療服務，自費費用須依醫療法第21條核定。醫院須依規定向本署申報健保醫療費用。</p>
<p>5. 民眾如何選擇大小套組？哪些人要</p>	<p>小套組(≤100個基因)適用於檢驗特定</p>

序號/問題	本署回應
<p>用小套組? 哪些人要用大套組?</p>	<p>範圍之基因變異、大套組(>100個基因)適用於更廣泛範圍基因變異，考量臨床病人病況個別性，建議民眾在選擇檢測套組前，應與主治醫師充分討論，評估自身病況、治療計畫及相關費用等來選擇合適的檢測套組。</p>
<p>四、給付癌別列表</p>	
<p>1. 附表2.2.1 非小細胞肺癌應先執行 EGFR 為陰性才能申報 NGS 檢測，但適應症提及第一線標靶藥物治療後疾病惡化，然第一線標靶藥物是用於 EGFR 檢測陽性患者，請問第一線標靶藥物治療後疾病惡化的患者(符合適應症)，EGFR 結果是陽性(不符應先執行檢測項目)，請問是否可健保支付 NGS 檢測？</p>	<p>1. 本署近期接獲肺癌研究學會來文表示，考量「第一線標靶治療後疾病惡化者」係日前已執行 EGFR 檢測且為陽性者，爰個案若係因本項適應症而欲執行 NGS 者，毋須符合「應先檢測 EGFR 呈陰性者」之條件。</p> <p>2. 本署近期將提會修訂支付規範。</p>
<p>2. 之前已經執行過 EGFR PCR 檢測為陽性(+)的病人，在經 TKI 治療之後失敗，醫師想要檢驗基因變異狀況準備後續治療(如 ALK)，請問是否符合目前現在給付的情境？</p>	<p>同前項說明。</p>
<p>3. 依公告之支付標準，肺癌接受 NGS 之適應症包含「新診斷或復發時，確定為晚期且無法接受根治治療者」。惟應先執行檢測項目 EGFR 是【陰性】始得申報，因 EGFR(30101B 或30102B) 每人終</p>	<p>同前項說明。</p>

序號/問題	本署回應
<p>生限給付一次，若個案5年前進行過 EGFR(陽)，後因肺癌復發須檢測 NGS(但之前 EGFR 是陽性)是否可申報費用？或是可依下列備註2之條件檢測差額由民眾自付？</p>	
<p>4. PCR 檢測 EGFR(-) -> NGS 檢測到 EGFR(+)的 hotspots 不在 PCR 可以檢測出來的位點，健保給付的點數會是6,755點值，還是小套組 20,000 或大套組 30,000 點值？</p>	<p>NGS 專家小組建議，考量健保給付效益，非小細胞肺癌應先執行 EGFR 單基因檢測(IVD 或 LDTs 檢測方式不拘)，<u>結果為陽性者，依 EGFR(IVD 或 LDT)支付</u>；執行 NGS 檢測者，<u>且 EGFR 為陰性者</u>，依支付標準以實際使用之 NGS 小套組(30302B)或大套組(30303B)支付。</p>
<p>5. 非小細胞肺癌應先執行之檢測項目為 EGFR，請問，ALK(30105B)也是必要需先執行項目嗎？(因為 ALK 未寫在「應先執行之檢測項目」欄位內，僅在下方備註欄呈現「可」先執行。)又若醫師開單前未有 EGFR 檢測時，改看 ALK 的結果，可否？</p>	<p>非小細胞肺癌病人，未有 EGFR 檢測結果，直接以 NGS 基因檢測者，依檢測結果：EGFR 陽性者，以30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDTs)」點數 6,755點支付；EGFR 陰性者，以實際採用之 NGS 小套組(30302B)或大套組(30303B)支付。另執行 ALK 檢測與否，依循臨床專業判斷，<u>本署將修訂「應先檢測項目」欄位之文字。</u></p>
<p>6. 應先執行之檢測項目為民眾自費檢驗，若檢測結果為陰性是否符合 NGS 檢測資格？部分癌別有規定應先執行之檢測項目，民眾自費檢驗項目若未申報擔心事後遭勾稽核減。</p>	<p><u>醫院</u>須提供合規的陰性檢測報告結果，作為符合 NGS 檢測資格之依據，醫療院所申報醫療費用，應於病歷詳附相關佐證資料。</p>

序號/問題	本署回應
<p>7. 附表2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表，註：2.(1) EGFR 陽性：比照30102B 支付，檢測差額由保險對象自行負擔。」(1)所謂「檢測差額」為何? 是指以 NGS(30301B-30303B)報告，申報 EGFR(30102B)，可向病人收各項 NGS(30301B-30303B)與 EGFR(30102B)之健保差額? (2)或可自訂自費差額?</p>	<p>檢測差額係指醫事機構依醫療法第21條規定，經由直轄市、縣(市)衛生局核定之醫療費用收費標準，與健保對應項目之公告支付點數之價差。</p> <p>非小細胞肺癌未先執行 EGFR 單基因檢測，直接以 NGS 檢測，檢測結果為陽性者，民眾須支付該醫院 NGS 檢測費用(以實際使用之檢測套組，經衛生局核定之收費金額)與健保 EGFR 基因檢測(30102B 支付6,755點)之價差。</p>
<p>8. 特殊設備新代碼 AI 與 NC 皆對應 KRAS，AK、NJ 皆對應 NRAS，應如何區分？</p>	<p>1. 為利後續申報及比對，根據不同類型的癌症（實體腫瘤或血液腫瘤）和相應的基因訂有不同特殊設備代碼：</p> <p>AI：KRAS—實體腫瘤</p> <p>NC：KRAS—血液腫瘤</p> <p>AK：NRAS—實體腫瘤</p> <p>NJ：NRAS—血液腫瘤</p> <p>2. 本署已修訂特殊設備新代碼名稱以利辨別。</p>
<p>9. 特殊設備維護需填列「認證實驗室名稱」，是否也需要填列認證實驗室之所屬機構？</p>	<p>基因檢測資格以衛福部公告名冊或核定函之「醫療機構名稱」及「認證實驗室名稱」認定，爰填列認證實驗室名稱即可，無須另行填寫其所屬機構。</p>
<p>10. 申請30301B 至30305B 是否須對應各癌別須包含之檢測基因皆具有才能核備? 例如：甲狀腺癌(不</p>	<p>設備檔之申請，視院所檢送資料，根據實體腫瘤或血液腫瘤及其相對應的基因所訂不同特殊設備代碼進行維</p>

序號/問題	本署回應
<p><u>包含髓質癌)是否需同時具有 BRAF 及 RET 資格才能核備?</u></p>	<p><u>護。例如，申請甲狀腺癌(不包含髓質癌)，可分別維護實體腫瘤 BRAF 及 RET 兩項基因。惟申報甲狀腺癌(不包含髓質癌)NGS 檢測費用須同時具有 BRAF 和 RET 兩項基因檢測設備資格，方符合申報資格。</u></p>
<p>11. <u>醫事司公告「衛生福利部核定之實驗室開發檢測施行計畫」，其「分析標的」與本署特殊設備新代碼基因別，有難以對應情形；或是衛福部醫事司核定 LDTs 公文係暫予同意，核定附件的列表「未明確列出基因分析標的」或「無法辨識檢體種類」，請問如何申請核備?</u></p>	<p><u>醫療院所申請核備應提供詳細的核定函或公告名冊中的基因列表，以便本署進行對應基因核定，倘有難以對應情形，請醫療院所提供補充說明及佐證資料，本署將送專業審查判定。</u></p>
<p>12. <u>醫院通過醫事司 LDTs 核定項目，找不到健保對應之特殊設備代碼基因別，是否不須申請核備?</u></p>	<p><u>HMA 特殊設備維護代碼係為檢核各醫院執行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列基因檢測項目，是否具備各類型的癌症(實體腫瘤或血液腫瘤)和相對應的「必要」基因檢測資格，非屬支付標準所列基因暫不須維護。</u></p>
<p>13. <u>LDTs 之設備廠牌欄位，需填寫「認證實驗室名稱」之全稱，目前有遇到欄位長度不足問題，建議修改欄位長度。</u></p>	<p><u>為符實務所需，「設備廠牌」欄位業已擴至40個中文字(120 byte)。</u></p>
<p>14. <u>特殊設備代碼 MC：BCR::ABL1 在衛福部核定的施行計畫文件裡分別有 BCR/ABL 定性檢測、</u></p>	<p><u>BCR::ABL1 融合基因可以定性或定量方式執行，定性檢測用於診斷，定量檢測用於判斷慢性骨髓細胞白血病</u></p>

序號/問題	本署回應
<p><u>BCR/ABL 定量檢測，但案號不同，請問可否採認為 BCR::ABL1？是定性或定量？</u></p>	<p><u>(CML)之治療反應和疾病進展，倘申請文件分別有 BCR/ABL 定性檢測、定量檢測，擇一採認。</u></p>
<p>15. <u>特殊設備代碼70~77，新碼生效後停用。請問停用日期？原申請項目如院所未申請新代碼可以續用到何時？</u></p>	<p><u>特殊設備代碼70~77，為醫事機構具備 CAP 等分子實驗室認證資格，惟實驗室開發檢測(LDTS)於特管辦法 113年2月9日落地後，醫事機構須向衛福部申請 LDTs 施行計畫並經核定通過，始符合法規。爰是類代碼將於新碼生效後停用，依支付標準規定，限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報，爰請醫院儘速向本署所轄分區業務組提出申請，以符合相關法規規範，並維護病人權益。</u></p>
<p>五、檢測結果上傳</p>	
<p>1. 健保署公告自113/5/1起納入健保給付30301B、30302B、30303B 規定，檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人。請問上傳格式用 XML 比照目前上傳檢驗檢查結果系統路徑上傳？或另有途徑？請提供上傳欄位格式？</p>	<p>有關 NGS 報告上傳格式(欄位、譯碼簿)，<u>本署依113年5月17日討論會議決議上傳方式如下：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>臨床治療判斷所需之 NGS 檢測文字報告，由醫院依循健保署既有資料傳輸管道「即時查詢方案」上傳。</u> 2. <u>涉及檢測品質管控之 NGS 原始定序資料，因檔案龐大且屬基因資料，得存入醫院內合規 biobank，或上傳至國家級 biobank 儲存。</u>
<p>2. 申報醫院上傳或檢測醫院上傳嗎？委外代檢，報告是委外單位上傳</p>	<p>轉代檢申報方式依「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表</p>

序號/問題	本署回應
或院所上傳?	說明」規定辦理(註33)，檢驗結果須由申報醫院上傳。
3. 如病人5/3執行，完成申報是6/10，依照規定是以申報日期(6/10)+30日內要上傳？或5/3(執行日期)+30日內要上傳？	依支付規範第(6)點規定，檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至健保署，上傳期限為申報日之次月底之日。
4. NGS 檢查須經3-4週，且可能會因檢體品質問題加採，因而會超過4週甚至到6週以上，故申報後1個月要上傳結果恐怕太短了，建議至少需60天。	支付標準預告期間並未接獲相關意見，醫療院所如評估有修訂診療項目之需求，應依本署新增修訂診療項目申請流程，填具申請表並檢附相關文件，函送本署提出申請，本署將依程序研議。
5. <u>依支付標準規定申報後一個月內(次次月底)應上傳 NGS 檢測結果否則不予給付，何時會開始檢核?</u>	<u>本署將依支付規範規劃相關檢核機制，惟考量支付標準實施初期，醫事服務機構需時調整資訊系統，以因應 NGS 資料上傳，爰規劃輔導作業時間6個月後再啟動回溯性 REA 審查，例如：113年5月(費用年月)申報，須於113年11月底前完成檢測結果上傳。</u>
6. <u>NGS 檢測結果只須依即時上傳方案傳輸規定與管道上傳 NGS 檢測結果之文字報告即可? 原始定序資料如何上傳?</u>	1. <u>依本署113年5月17日「次世代基因定序(NGS)報告上傳格式討論會議」決議，NGS 檢測結果上傳方式如下：</u> (1) <u>臨床治療判斷所需之 NGS 檢測文字報告，由醫院依循健保署既有資料傳輸管道「即時查詢方案」上傳。</u> (2) <u>涉及檢測品質管控之 NGS 原始定序資料，因檔案龐大且屬基</u>

序號/問題	本署回應
	<p><u>因資料，得存入醫院內合規 biobank，或上傳至國家級 biobank 儲存。</u></p> <p>2. 本署業於113年6月7日函知醫院配合辦理 NGS 報告上傳必要內容及書寫案例。</p> <p>3. 另為建立癌症資訊互通機制，本署規劃朝向 FHIR 國際醫療資訊標準申報或傳送。</p>
<p>7. <u>醫院反映醫策會審查過報告內容與健保署要求上傳之報告內容不一致(如診斷、定序儀及檢測基因列表等資訊如圖)，是否須送醫策會申請變更報告內容?</u></p>	<p><u>本署規範 NGS 檢測報告上傳必要欄位與醫策會病理報告之目的不同，爰毋須向醫策會申請變更。</u></p>
<p>8. <u>即時查詢方案分為「每日上傳格式/每日上傳路徑」及「每月上傳格式/每月上傳路徑」，請問 NGS 結果要依哪個方式上傳?</u></p>	<p><u>依「每日」或「每月」上傳格式路徑上傳 NGS 檢測結果均可，惟本署將依支付規範規劃相關檢核機制，建議醫院取得檢測結果後可「每日」即時上傳，以維護病人權益。</u></p>
<p>9. <u>醫院 NGS 報告順序與健保署公開之書寫範例不同，是否一定要依照健保範例順序填寫? 另檢測基因列表(Gene List)是僅填報必要檢測項目即可，或需呈現該檢驗套組所有執行基因項目?</u></p>	<p><u>請按本署公告之書寫範例辦理，另「檢測基因列表」請填報該檢測套組實際執行之所有基因檢測項目。</u></p>
<p>10. <u>請問 # 診斷 (Diagnosis):可填 ICD-10-CM 嗎? 如：C50.912或 C34.11 等，原範例:*Lung Adenocarcinoma *High-grade</u></p>	<p><u>為利跨院或後續審查醫師報告解讀，建議依臨床診斷描述並可加列 ICD-10-CM，例如：「Lung Adenocarcinoma *High-grade serous</u></p>

序號/問題	本署回應
<p>serous carcinoma, Ovary *Pancreatic cancer。</p>	<p>carcinoma, Ovary *Pancreatic cancer : C50.912。</p>
<h3><u>六、VPN 取號</u></h3>	
<p>1. 支付規範第4點「每人各癌別限30301B、30302B 或30303B 擇一申報且終生給付一次」。請問跨院如何確認一次？</p>	<p>醫療院所可利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」及本署規劃建立 VPN 之 NGS 事前取號作業畫面提供查詢，病人是否曾申報30301B 至30303B。</p>
<p>2. <u>VPN 取號規劃每人每癌終生一次</u> (1)<u>是否依各癌別分別取號?</u> (2)<u>病人終生每癌別只能申報一次，如檢查後，系統能銷號嗎?</u></p>	<p>1. <u>NGS 檢測取號作業係依癌別分別取號。</u> 2. <u>該系統功能包含查詢、新增取號、銷號等，當病人未完成檢測或檢測完成惟非屬健保申報案件，得進行銷號。</u> 3. <u>詳見 NGS 專區之「NGS 次世代基因上傳定序檢測 VPN 登錄取號作業使用者手冊」。</u></p>
<p>3. <u>請問於 VPN 取號後，可以整批查詢已取號的個案有哪些嗎?目前畫面只能單筆查詢。</u></p>	<p><u>現行 NGS 取號作業僅能以「個案身分證字號」+「檢測適用癌別」進行單筆查詢，將俟後續應用，開放批次查詢功能。</u></p>
<p>4. <u>申報費用時，要將 VPN 之「NGS 檢測編號」填在 p19 事前審查受理編號。倘院所已經在 VPN 取號功能開通前已申報的資料，請問需要再去 RAP 異動平台補 p19 欄位嗎?</u></p>	<p><u>取號系統前已完成執行 NGS 之個案，費用年月113年5月申報案件已批次匯入在案，另113年6月申報案件請院所自行儘速完成取號登錄，並以 RAP 異動平台補 p19 欄位內容。</u></p>
<h3><u>七、費用申報</u></h3>	
<p>1. 執行該項檢測如跨月時，申報方式為何?</p>	<p>特約醫事服務機構申報健保醫療費用，依「全民健康保險醫療費用申報</p>

序號/問題	本署回應
	與核付及醫療服務審查辦法」及相關法規辦理，與一般診療項目申報方式無異。
2. <u>醫院資格於113年6月底前完成申請，生效日可回溯自113年5月1日起，請問追溯期間的費用補報期限?</u>	<u>特約醫事服務機構補報醫療費用期限依全民健康保險法第62條規定辦理。</u>
3. <u>IC卡上傳及申報醫療費用時，VPN取號代碼要上傳哪一個欄位?</u>	<p>1. <u>NGS 檢測編號應填報於下列欄位，以利資料整合並後續費用檢核：</u></p> <p>(1) <u>「健保卡資料上傳格式」之「A91補充說明」欄位。</u></p> <p>(2) <u>「特約醫事服務機構門診/住院醫療費用點數申報格式及填表說明」之醫令段「p19事前審查受理編號」欄位。</u></p> <p>(3) <u>「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之「r11備註」欄位。</u></p> <p>2. <u>「NGS 次世代基因定序檢測 VPN 登錄取號作業操作手冊」已置於本署全球資訊網</u> <u>(https://www.nhi.gov.tw>重要政策>次世代基因定序檢測(NGS)專區)項下，請逕自下載使用。</u></p>
4. <u>醫院具備申報資格，合作檢測實驗室為生技公司(非醫事檢驗機構)，沒有院所代號可填門診申報 p2「醫令調劑方式」及 p24欄位</u>	<p>1. <u>門診：欄位 ID p2醫令調劑方式代碼為2或4者，欄位 ID p24【委託或受託執行轉（代）檢醫事機構代號】為必填欄位。</u></p> <p>2. <u>住診：欄位 ID p2「醫令類別」欄</u></p>

序號/問題	本署回應
<p><u>「委託或受託執行轉代檢醫事機構代號」，上列情形如何填報?還是說不用填列 p24 這個欄位，p2 醫令調劑方式是填「自行調劑」?</u></p>	<p><u>位代碼7(代檢及轉檢)者，欄位 ID p26【委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號】為必填欄位。</u></p> <p>3. <u>【委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號】填寫方式：</u></p> <p>(1) <u>委託醫事機構者：填寫10碼醫事機構代號。</u></p> <p>(2) <u>委託生技公司者：</u></p> <p>A. <u>填寫「衛生福利部核定之實驗室開發檢測施行計畫」公告名冊或核定函之「案件編號」欄位內容第3碼起至末碼，例如：編號為2024LDT0001，請填寫24LDT0001。</u></p> <p>B. <u>上開名冊查詢路徑：衛生福利部首頁(www.mohw.gov.tw)/本部各單位及所屬機關/醫事司/生醫科技及器官捐贈/實驗室開發檢測/衛生福利部核定之實驗室開發檢測施行計畫/核定案件之基因清冊.zip</u></p>
<p><u>八、其他</u></p>	
<p>2. 官網懶人包第三頁，提及健保給付適用癌別，其中5種癌別支付標準中沒有寫到，這樣會不會讓民眾有疑義？</p>	<p>同懶人包第3頁之備註2，7大類癌症(大腸直腸癌、泌尿道上皮癌、黑色素瘤、胃癌、B細胞淋巴瘤及T或NK細胞血癌與淋巴瘤)專家共識建議採「單基因檢測」，相關醫學會已陸續提出新增修訂診療項目之申請，本署將依程序研議。</p>