

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：陳昱汝
聯絡電話：23959825#3061
電子信箱：yjchen@cdc.gov.tw



受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年6月14日
發文字號：肺中指字第1113800248號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關COVID-19口服抗病毒藥物之調劑相關事宜，請轉知及督導所轄醫療機構及所屬會員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、查依據國外臨床試驗結果，COVID-19口服抗病毒藥物應使用於發病後5日內且病程為輕度或中度的COVID-19確診者，能有效降低符合適應症條件之COVID-19確診者住院及死亡風險。
- 二、為提升口服抗病毒藥物治療之可近性與時效性，使COVID-19確診病人即時取得口服抗病毒藥物接受治療，保障病人健康，爰此，由指揮中心或各地方政府衛生局規劃為口服抗病毒藥物存放點之醫療機構(含診所及衛生所)，如無藥事人員配置時，得由醫師依藥事法第102條規定親自調劑交付藥物。惟前述由醫師調劑範圍，應以該院所開立之COVID-19口服抗病毒藥物處方為限，不得調劑他院所釋出之處方箋。
- 三、相關藥事服務費用申報依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之醫師親自調劑支付標準(05204D)辦理。



總收文 111.06.14



1110108952

四、另依醫師法第13、14條及相關規定，醫師於開立口服抗病毒藥物處方時，應於處方箋載明藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日等資訊，請督導所轄醫療機構及所屬會員落實辦理，以利藥師正確調劑及病人正確使用藥物；其對於診治之病人交付藥劑時亦應於容器或包裝上載明相關事項。

五、配合修訂「COVID-19確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答」，並放置於衛福部疾病管制署全球資訊網/COVID-19防疫專區及最新資訊/居家隔離及自主防疫/COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助(https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/fI6Xxp5Dg3N_CgB1GIWZGw)項下供參。

正本：直轄市及各縣市政府

副本：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部醫事司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人台灣急診醫學會、台灣內科醫學會、臺灣感染症醫學會、台灣醫院協會

2022/06/14
13:27:00
電子公文
交換

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：陳昱汝
聯絡電話：23959825#3061
電子信箱：yjchen@cdc.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年6月16日
發文字號：肺中指字第1113800300號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (11138003000-1.pdf)

主旨：檢送修訂「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」，請轉知及督導所轄醫療機構及所屬會員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依本中心本(111)年6月2日肺中指字第1113800275號函及醫療應變組第106次會議決議辦理。
- 二、旨揭費用給付標準之修訂重點及說明如下：
 - (一)考量旨揭費用之經費來源為「中央政府嚴重傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」，為配合經費執行時限，相關費用之補申報作業期限以就醫日期次月1日起2個月為原則；另考量院所調整作業時間，就醫日期為本年4至6月份之費用資料，應於本年8月31日前完成補申報。
 - (二)鑒於COVID-19確診者之相關醫療照護費用支付條件為其隔離治療期間，於「遠距診療」之藥物開立相關規定中，增列「應依個案之實際解除隔離治療日期調整其開藥天數」，以避免申報案件超出公務預算之支付範圍。
 - (三)前考量居家照護確診個案以輕症或無症狀為主，爰於本

電子文
文
騎

4

總收文 111.06.16



1110109148

年5月19日以肺中指字第1113800240號函修訂「高風險確診個案」之遠距照護給付說明，調整健康評估的頻率限制，不限定為「每日」。惟為利各醫事機構辦理「高風險確診個案」照護事項有所依循，補充增列「照護頻率應視個案之健康狀況進行調整，建議不少於每2天1次，或依各地方政府衛生局規定辦理」等內容。

- (四)依據本中心本年6月2日公布「COVID-19病患支付代碼申報流程圖」，於備註9補充說明「與COVID-19相關之實體門診急診如無開立Paxlovid，請以健保一般門診、急診診察費及相關藥費規定申報，並由公務預算支應」等內容。

三、另重申居家送藥服務之費用給付標準如下：

- (一)參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局：可提供一般處方藥物及COVID-19口服抗病毒藥物(下稱抗病毒藥物)之居家送藥服務。
- (二)「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」之藥品配賦醫院：可提供抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (三)原住民族地區及離島地區或參與專案之社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域，由衛生局指定之衛生所或醫院之藥事人員提供服務：可提供一般處方藥物及抗病毒藥物之居家送藥服務。
- (四)符合上述指定條件及範圍之醫院、藥局及衛生所，始得提供藥事人員或衛生所人員之居家送藥服務及申報相關費用；若經審查，醫事服務機構申報之醫療費用案件違反相關給付標準者，則不予支付該項費用。

四、本案相關文件置於衛福部疾病管制署全球資訊網/COVID-19 防疫專區及最新資訊/居家隔離及自主防疫/COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助(https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/fI6Xxp5Dg3N_CgB1GIWZGw)項下供參。

正本：直轄市及各縣市政府

副本：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部醫事司、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人台灣急診醫學會、台灣內科醫學會、臺灣感染症醫學會、台灣醫院協會

2022/09/16
10:28:24
電子公文
交換

裝

訂

線



確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(1/2)

服務項目	給付	說明
個案管理 1,2	初次評估每案 500元	含初始健康狀況及風險因子評估(有紀錄備查)、衛教諮詢等,每案限申報1次
	遠距照護諮詢 (2擇1), 每案限 申報1次	<p>一般確診個案每案1,000元</p> <p>初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」³者,於後續居家照護期間之健康評估(有紀錄備查)與諮詢等</p> <p>高風險確診個案每案2,000元</p> <p>初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」³者,於後續居家照護期間之健康評估(有紀錄備查)與諮詢等, <u>照護頻率應視個案之健康狀況進行調整,原則不少於每2天1次,或依各地方政府衛生局規定辦理。</u></p>
	抗病毒藥物治療後之追蹤評估 每案 500元	經醫師診療使用抗病毒藥物者,於後續居家照護服藥期間之每日用藥後追蹤評估(有紀錄備查)、諮詢等;每案限申報1次
遠距診療 2,4,5,6,7	<p>1.遠距診療每次500元</p> <p>2.當次診療開立之處方箋藥費</p>	確診個案居家照護隔離治療期間,以COVID-19診斷碼申報之醫療相關診療費(需有開立處方)、藥費(不可開立慢性處方箋、藥物不可開立超過7天份 ⁸)
居家送藥 2	<p>每次200元;</p> <p>原住民族及離島地區每次400元</p>	<p>1.參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局:一般處方箋及抗病毒藥物</p> <p>2.«公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案»之藥品配賦醫院:抗病毒藥物</p> <p>3.原住民族地區及離島地區或參與專案之社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域,由衛生局指定之衛生所或醫院之藥事人員提供服務:一般處方箋及抗病毒藥物</p>
Paxlovid 口服抗病毒藥物門診 2,5,6,7,9	每案限申報1次,每次給付 500元	<p>給付範圍包括:</p> <p>1.確診者居家照護期間由親友前往醫療機構(含衛生所)代為看診,經醫師評估開立Paxlovid抗病毒藥物者。</p> <p>2.確診者居家照護期間視訊診療時,經醫師專業判斷仍有當面診療需要,或有緊急醫療需求前往醫療機構(含衛生所)之門診或急診就醫,經醫師評估開立Paxlovid抗病毒藥物者。</p> <p>3.以抗原快篩試劑檢測陽性且經醫事人員評估確認及通報確診後,當場診療且開立Paxlovid抗病毒藥物者。</p>

確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(2/2)

備註

1. 「個案管理」相關費用僅限地方政府衛生局指派辦理遠距初次評估/遠距照護諮詢之院所申報；可以採視訊或電話方式進行。為確保接受口服抗病毒藥物治療之民眾，可即時有醫療團隊追蹤評估其用藥後狀況，開放可由開立處方治療但非負責遠距照護諮詢之院所進行抗病毒藥物治療後之追蹤(E5203C)，惟此類院所應依循病人居家照護所在地衛生局之派案原則及相關規範，即時回報執行中的追蹤案件予衛生局知悉，以避免發生不同院所重複追蹤的情形。
2. 該類費用項目為法定傳染病醫療服務費用項目，請**健保代收代付**；相關費用之補申報作業期限以就醫日期次月1日起2個月為原則，就醫日期為本年4至6月份之費用資料，應於本年8月31日前完成補申報。
3. 「可能增加感染及疾病嚴重風險」族群包括：癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症、BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI超過同齡第95百分位)、懷孕與產後6週內婦女、影響免疫功能之疾病(HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制)、年齡65歲(含)以上或12歲以下等。前述對象係依據「110年COVID-19疫苗接種計畫」及「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案(111年5月27日第5次修訂版)」訂定，將配合文件調整滾動修正。
4. 「遠距診療」僅限事先函報地方政府衛生局並副知健保署之視訊診療醫療機構申報；原則採視訊方式進行，例外條件參見健保署之作業須知。
5. 醫師或藥師應於開立或調劑口服抗病毒藥物處方箋後，登錄健保卡並於24小時內以健保IC卡就醫資料上傳藥品資料(Paxlovid藥品代碼「XCOVID0001」、Molnupiravir藥品代碼「XCOVID0002」)。就醫日期自111年6月1日起，逾72小時或未上傳將不予給付當次診察費用(E5204C及E5208C)或藥事服務費。
6. 「E5204C遠距診療」及「E5208C Paxlovid口服抗病毒藥物門診」之Paxlovid、Molnupiravir藥事服務費，依健保門診藥事服務費規定申報。
7. 已透過遠距診療門診開立Paxlovid抗病毒藥物處方申報「E5204C」者，不得再申報「E5208C」；當診次不得再申報其他健保診察費用。
8. 原規定藥物不可開立超過10天份，配合確定病例隔離治療天數調整，就醫日期自本年自6月1日起，藥物不可開立超過7天份，且應依個案之實際解除隔離治療日期調整其開藥天數。
9. 與COVID-19相關之實體門診急診如無開立Paxlovid，請以健保一般門診、急診診察費及相關藥費規定申報，並由公務預算支應。