

COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用之 醫令自動化(REA)審查作業

壹、依據

- 一、嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心) 111 年 5 月 4 日肺中指字第 1113800141 號函、同年月 15 日肺中指字第 1113800228 號函、同年月 19 日肺中指字第 1113800240 號函、同年月 30 日肺中指字第 1113800245 號函、同年 6 月 16 日肺中指字第 1113800300 號函、同年 6 月 30 日肺中指字第 1113700363 號函、同年 7 月 15 日肺中指字第 1113800315 號函、同年 9 月 30 日肺中指字第 1113700491 號函。
- 二、衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」健保卡登錄上傳及申報核付作業。
- 三、111 年因應 COVID-19 疫情配合指揮中心調整作為之五、COVID-19 確診個案居家照護。

貳、檢核邏輯(按檢核順序排列)

序號	檢核種類	檢核邏輯	核減原因代碼
一	遠距診療開立慢性處方箋限制	申報遠距診療(E5204C)案件者，就醫序號不得為慢性處方箋。	CV4
二	就醫日未於隔離期間	居家照護對象須為法定傳染病系統研判之COVID-19確診個案，且該次就醫日期應介於隔離治療期間內。 *隔離治療期間：本年5月7日以前，隔離天數為10天；本年5月8日(含)後為7天。	CV7
三	未即時上傳口服抗病毒藥物	就醫日期自本年6月1日起，開立或調劑口服抗病毒藥物之健保卡就醫資料逾 72 小時上傳或未上傳者，不予給付當次診察費(E5204C、E5208C)或藥事服務費。	CV1
四	申報次數限制	1. 每個案同一病程之感染，(跨院)不得申報超過1次快篩陽性評估通報費(E5207C或E5209C)、個案管理費(E5200C~E5203C)或E5208C。	CV2、CV3

		<p>2. 每個案同一病程之感染，E5201C、E5202C僅能擇一申報。</p> <p>3. 每個案同一病程之感染，E5207C、E5209C僅能擇一申報。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 就醫日期自本年8月1日起，同一病程之感染，原則限申報1次開立口服抗病毒藥物之診察費。</p> <p>*「個案管理」之重複案件，將請申報院所轄屬地方政府衛生局依派案情形審核，並依審定結果進行追扣。</p>	
五	須先開立藥物限制	申報抗病毒藥物治療後之追蹤評估(E5203C)之案件，該個案須有申報開立口服抗病毒藥物診察之紀錄。	CV6
六	同次就醫重複申報診健保察費	申報遠距診療或Paxlovid口服抗病毒藥物門診診察費(E5204C、E5208C)之個案，當診次不得再申報其他健保診察費用。	CV8
七	居家送藥單位限制	<p>居家送藥費用(E5205C、E5206C)之申報條件如下：</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」：配送一般處方箋及抗病毒藥物</p> <p>2. 地方衛生局指定藥事資源缺乏區域之院所清單：配送一般處方箋及抗病毒藥物</p> <p>3. 公費 COVID19 治療用口服抗病毒藥物領用方案之藥品配賦醫院：配送抗病毒藥物</p>	CV12
八	遠距診療開藥天數限制	<p>遠距診療(E5204C)開立藥物日份不符以下條件者，核減超過藥費：</p> <p>1. 就醫日期於本年5月31日前，給藥天數不可超過 10 天</p> <p>2. 就醫日於本年6月1日(含)後，給藥天數不可超過7天</p>	CV5