

確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(1/3)

服務項目	給付	說明
高風險確診個案之遠距照護諮詢 ^{1,2,3,10}	每案同一病程之感染限申報1次，每次給付500元	<ol style="list-style-type: none"> 經醫師診療評估具有重症風險因子之居家照護確診個案，由院所向民眾清楚說明風險評估結果與後續遠距照護的執行方式，取得個案同意後收案照護。 應有雙向互動紀錄備查，包含依據「可能增加感染及疾病嚴重風險」²等條件評估之風險因子、歷次照護個案當時之健康狀況(例如：確診者體溫、症狀、是否使用藥物、身心狀態等)與衛教諮詢內容等。 應於個案確診當日或次日開始提供服務，否則不予給付；居家照護隔離治療期間之遠距照護諮詢頻率不得少於每2日1次，或依各地方政府衛生局規定辦理。
抗病毒藥物治療後之追蹤評估 ^{1,3,10}	每案同一病程之感染限申報1次，每次給付500元	<ol style="list-style-type: none"> 應提供使用COVID-19口服抗病毒藥物(Paxlovid或Molnupiravir)之居家照護確診個案病人有關口服抗病毒藥物使用方式、注意事項、可能出現的不良反應及提供出現嚴重不良反應之緊急連絡方式等相關衛教，並於病人服藥期間每日追蹤其用藥情形及健康狀況，提供後續評估與諮詢，且應留有雙向互動紀錄備查。 應於個案口服抗病毒藥物調劑當日或次日開始提供服務，否則不予給付。
遠距診療 ^{3,4,5,6,7,8,10}	<ol style="list-style-type: none"> 遠距診療每次500元 當次診療開立之處方箋藥費 	<p>確診個案居家照護期隔離治療期間，以COVID-19診斷碼申報之醫療相關診察費(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)</p>
居家送藥 ^{3,10}	<p>每次200元； 原住民族及離島地區每次400元</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 「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 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
Paxlovid口服抗病毒藥物門診 ^{3,5,6,7,9,10}	每案同一病程之感染限申報1次，每次給付500元	<p>給付範圍包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。

確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(2/3)

備註

1. 「高風險確診個案之遠距照護諮詢」及「抗病毒藥物治療後之追蹤評估」可以採視訊或電話方式進行，並應有雙向互動紀錄備查。
2. 「可能增加感染及疾病嚴重風險」族群包括：氣喘、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。前述對象係依據我國「新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 感染臨床處置指引」，及「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案(111年11月21日第8次修訂版)」訂定，將配合文件調整滾動修正。
3. 該類費用項目為法定傳染病醫療服務費用項目，對象限確診當時人在國內且符合公費支付對象之居家照護COVID-19確定病例，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111年4至6月份之費用資料，應於111年8月31日前完成補申報。
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。

確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(3/3)

備註

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」)，並衛教病人口服抗病毒藥物治療之可能不良反應，及提供出現嚴重不良反應之緊急連絡方式。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。每案同一病程之感染原則限使用1次口服抗病毒藥物(Paxlovid或Molnupiravir)治療，就醫日期自111年8月1日起，無適當原因重複開立口服抗病毒藥物將不給付該次診察費。
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；急診診察後開立Paxlovid口服抗病毒藥物者得以「E5208C」或「急診診察費」擇優申報。
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111年6月1日起，應依個案之解除隔離治療日期及視實際病情需要調整其開藥天數，但最多不可超過7天。
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。
10. 依本中心肺中指字第1113700637號函，自112年1月1日起，COVID-19個案隔離治療費用公費支付對象，僅限居家照護隔離治療期間之COVID-19確診本國籍人士(不論是否具健保身分)、具健保身分之非本國籍人士、以及在臺受聘僱之外籍人士(含藍領移工、白領應聘、失聯移工、境內僱用之外籍漁工等，即護照簽證註記欄位為「A」或「FL」者)。醫療院所評估通報等相關流程，請至衛福部疾病管制署全球資訊網/COVID-19防疫專區及最新資訊/重要指引及教材/確診者、接觸者居家隔離相關指引/快篩陽性後應注意事項及醫療院所評估、通報等相關流程項下參閱。