

# 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(1/3)

資料來源：疫情指揮中心112.1.11肺中指字第1123800012號函修訂版

服務項目	給付	說明
高風險確診個案之遠距照護諮詢 <sup>1,2,3,10</sup>	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"> <li>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。</li> <li>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」<sup>2</sup>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。</li> <li>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。</li> </ol>
抗病毒藥物治療後之追蹤評估 <sup>1,3,10</sup>	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
遠距診療 <sup>3,4,5,6,7,8,10</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>遠距診療每次500元</li> <li>當次診療開立之處方箋藥費</li> </ol>	<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<sup>8</sup>)</p>
居家送藥 <sup>3,10</sup>	<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"> <li>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</li> <li>「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</li> <li>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</li> </ol>
Paxlovid口服抗病毒藥物門診 <sup>3,5,6,7,9,10</sup>	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

# 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(2/3)

資料來源：疫情指揮中心112.1.11肺中指字第  
1123800012號函修訂版

## 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  $\geq 30$  (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)

資料來源：疫情指揮中心112.1.11肺中指字第  
1123800012號函修訂版

## 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。

# 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(1/3)

資料來源：疫情指揮中心111.7.15肺中指字第1113800315號函修訂版

服務項目	給付	說明	
個案管理 1,2,3	初次評估每案 <b>500元</b>	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	一般確診個案每案 <b>1,000元</b>	初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 <sup>4</sup> 者,於後續居家照護期間之健康評估(有紀錄備查)與諮詢等
		高風險確診個案每 案 <b>2,000元</b>	初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 <sup>4</sup> 者,於後續居家照護期間之健康評估(有紀錄備查)與諮詢等,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。
	抗病毒藥物治療後之追蹤評估 每案 <b>500元</b>	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 3,5,6,7,8,9	1.遠距診療每次 <b>500元</b> 2.當次診療開立之處方箋藥費	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 <sup>9</sup> )	
居家送藥 3	每次 <b>200元</b> ; 原住民族及離島地區每次 <b>400元</b>	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 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 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	
Paxlovid 口服抗病 毒藥物門 診3,6,7,8,10	每案限申報1次,每次給付 <b>500元</b>	給付範圍包括: 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。 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。 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。	

# 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

資料來源：疫情指揮中心111.7.15肺中指字第  
1113800315號函修訂版

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. 醫療院所應以健保 IC卡上傳居家照護之COVID-19確定病例個案管理資料，就醫日期自本(111)年8月1日起，逾72小時或未上傳者，將不予給付相關個案管理費用。
3. 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。
4. 「**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  $\geq 30$  (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(本年6月16日第6次修訂版)」訂定，將配合文件調整滾動修正。
5. 「**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)

資料來源：疫情指揮中心111.7.15肺中指字第  
1113800315號函修訂版

## 備註

- 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。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，就醫日期自本(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。
- 「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。
- 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。
- 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。
- 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。



# 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、申報及核付作業

	健保卡登錄上傳	醫療費用申報
具健保身分	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 資料型態A00)：1-健保就醫資料</li> <li>➢ 就醫類別(A23)：依現行規範填寫</li> <li>➢ 就醫序號(A18)：               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 有登錄健保卡 (過卡)</li> <li>- 無法過卡：<u>依健保卡資料上傳格式1.0作業說明-異常就醫序號辦理。</u></li> </ul> </li> <li>➢ 主要診斷碼(A25)：U071</li> <li>➢ 給付類別(A55)：W-行政協助法定傳染病通報且隔離案件</li> <li>➢ 診療項目代號(A73)：醫令代碼(表1、2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 案件分類：門診-C5、交付機構-1(原處方案件分類:C5)</li> <li>➢ 身分證號：國民身分證統一編號/居留證統一證號</li> <li>➢ 給付類別：W-行政協助法定傳染病通報且隔離案件</li> <li>➢ 就醫序號：               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 有登錄健保卡 (過卡)：比照申報格式規範</li> <li>- 無法過卡：<u>依健保卡資料上傳格式1.0作業說明-異常就醫序號辦理。</u></li> </ul> </li> <li>➢ 主診斷代碼：U071(原處方案件分類之主診斷:U071)</li> <li>➢ 申報醫令：醫令代碼(表1、2)</li> <li>➢ 特定治療項目代號：如支援養護機構之相關診療填入「E2」、矯正機關內收容對象填入「JA」。(不檢核必填)</li> </ul>
未具健保身分	<p>異常就醫序號=「IC09：無健保身分之法定傳染病」</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 異常就醫序號=「IC09：無健保身分之法定傳染病」</li> <li>2. 外籍人士(如無居留證號請填護照號碼，護照號碼&gt;10碼者，取前10碼填報)</li> </ol>

## 虛擬醫令代碼：

1. NND000：「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位均填報個案隔離「起日」(確診隔離通知書上之隔離日期/核酸檢驗陽性之採檢日期/家用快篩陽性個案經醫師評估確診日期)
2. 視訊診療者請填虛擬醫令「ViT-COVID19」(視訊診療)或「PhT-COVID19」(電話問診)



# 表1-確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準

服務項目	醫令代碼	說明	金額
*個案管理	E5200C	COVID-19確診居家照護個案管理費-初次評估 (每案限申報一次)(112/1/15日起不得申報)	每案500元
	E5201C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(一般確診個案) (每案限申報一次) (112/1/15日起不得申報)	每案1,000元
	E5202C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(高風險確診個案) (每案限申報一次)	每案2,000元 每案500元 (112/1/15起適用)
	E5203C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(使用抗病毒藥物治療增加給付) (每案限申報一次)	每案500元
遠距診療	E5204C	COVID-19確診居家個案-遠距診療費，當次不再申報E5208C或其他診察費	每次500元
居家送藥	E5205C	COVID-19確診居家個案-居家送藥費(一般)	每次200元
	E5206C	COVID-19確診居家個案-居家送藥費(原住民族及離島地區)	每次400元
Paxlovid 口服 抗病毒 藥物門 診	E5208C (非視訊)	Paxlovid口服抗病毒藥物門診(每人限1次) 當次不再申報E5204C或其他診察費(111.5.13生效)	每案500元



## 表-2 快篩陽性評估及通報費-限西醫門診

醫令代碼	說明	金額
E5207C	COVID-19居家隔離/檢疫及自主防疫個案-快篩陽性評估及通報費 <u>(111年7月1日起不得申報，統一申報支付代碼E5209C)</u>	每案500元
E5209C	非COVID-19居家隔離/檢疫及自主防疫個案且符合特定條件，如65歲以上 或其他指定族群 <u>快篩陽性評估及通報費</u>	每案500元

✓ 上述醫令代碼之健保卡上傳及申報，如為視訊診療者請填虛擬醫令「ViT-COVID19」(視訊診療)或「PhT-COVID19」(電話問診)

✓ 通報法傳相關作業請參考：

衛生福利部疾病管制署全球資訊網/應用專區/通報/新版傳染病通報系統(NIDRS)/嚴重特殊傳染性肺炎大規模疫情時通報作業調整方案。

[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/g2B1VbUeuu\\_gEgdYmNiiKw](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/g2B1VbUeuu_gEgdYmNiiKw)



# 健保卡資料上傳格式1.0作業說明-異常就醫序號-更新

異常代碼		異常原因
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號	
A000	A001	讀卡設備故障
A010	A011	讀卡機故障
A020	A021	網路故障造成讀卡機無法使用
A030	A031	安全模組故障造成讀卡機無法使用
B000	B001	卡片不良(表面正常,晶片異常)
C000		停電
C001		例外就醫者
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機
D010	D011	醫療院所電腦故障
E000		健保署資訊系統當機
E001		控卡名單已簽切結書
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備、居家照護
Z000	Z001	1. 因應COVID-19慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代領藥之異常就醫序號(含愛滋病人1090520健保醫1090007084號簽)
		2. 無法取得健保卡密碼
		3. 110年4月2日普悠瑪意外就醫
		4. <u>COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡。(111.5.31後停用)</u>
G000		新特約30日內
IC98		未加保之移植捐贈者
IC09		無健保身分愛滋病患就醫
		無健保身分之法定傳染病就醫
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡
<u>CV19</u>		<u>COVID-19上傳快篩及PCR結果之健保身分民眾</u>
<u>FORE</u>		<u>COVID-19上傳快篩及PCR結果之無健保身分民眾</u>
<u>TM01</u>		<u>遠距醫療試辦計畫之遠距院所(109年12月29日健保醫字第1090017665號公告訂定)</u>
<u>HVIT</u> (新增)		<u>COVID19疫情期間通訊診療無法取得健保卡(111.5.1新增)</u>
J000(新增)		<u>急診留觀或急診中、住院中執行項目、床號變更/轉床，於執行醫療服務(重要醫令)時，因故無法取得健保卡。</u>