

中區西醫基層總額共管會 109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 3 月 20 日 13 時 00 分

地點：中央健康保險署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席：

中區分會：

臺中市醫師公會：羅倫樞、王博正、陳萬得、施英富、蔡景星、
葉元宏、陳正和(請假)、高大成(請假)、林義龍、
曾崇芳、林煥洲

臺中市大臺中醫師公會：魏重耀、藍毅生、彭業聰、陳振昆(請假)、
顏炳煌、陳俊宏(請假)、陳宗獻(請假)、
陳儀崇、蔡其洪、林釗尚、劉兆平

彰化縣醫師公會：連哲震、吳祥富、巫喜得、廖慶龍(請假)、
陳永樺(請假)、林峯文、蔡梓鑫(請假)、孫楨文

南投縣醫師公會：洪一敬、謝明哲(請假)、張志傑、陳宏麟(請假)

中區業務組：

陳墩仁、林興裕、陳雪姝、陳麗尼、王慧英、張黛玲、游姿媛、
陳之菁、曾麗珍、張志煌

列席：陳詩旻、謝育帆

主席： 方組長志琳
陳主任委員文侯

紀錄：游韻真

壹、主席致詞(略)

貳、上次決議事項追蹤

決議事項追蹤	承辦單位	辦理情形
一、重複用藥費用管理方案與雲端查詢系統跨院重複開立醫囑主動提示功能（下稱 API）輔導： 本組提供已安裝 API 未進行版更之院所名單，請各醫師公會協助輔導會員版更。	中區業務組 中區分會	本組於 108 年 12 月 26 日轉請中區分會在案。 另中區分會於 108 年 12 月 26 日轉請醫師公會及各分科委員輔導。
二、108 年中區西醫基層總額管理方案續辦一年，監控小組代表及分科委員不另推選，原委員請本組查核續任資格。	中區業務組	本續聘 108 年委員案，委員名單經比對均符合資格，於 109 年 1 月 9 日復知中區分會。

參、報告事項：

一、健保署因應 COVID-19(武漢肺炎)防疫相關措施

(一)VPN 提供查詢民眾旅遊史

為提升防疫通報效率，避免防疫出現漏洞，本署已於 VPN 建置「特定地區旅遊及接觸史查詢系統」供院所查詢，目前已可查詢病患的所有國家的旅遊史及與確診個案的接觸史資訊，另自 109 年 2 月 24 日起，院所可憑非本國籍人士之出入境許可證及護照等證件號碼進行旅遊及接觸史查詢。惟下列部分細節仍請院所知悉及配合：

1. 本系統資料是由移民署及疾管署提供，惟民眾可能有出入境使用不同護照(擁有雙重國籍身分者)及臨時轉機等問題而導致資料呈現與民眾自述不符，或是病人無出國史卻出

現旅遊史註記，如有相關個案，請回報本組費用承辦人，俾利做進一步確認。

2. 本系統資料採累積制，最早資料可回溯自 1 月 8 日，為利院所判別就醫病患之旅遊或接觸史，如有旅遊史或接觸史期間落在 14 天內之個案，提示文字以紅色表示，14 至 30 天提示文字以黑色表示，大於 30 天則隱藏提示文字。其系統計算天數係依疾管署計算方式，請參考範例如下：A 患者於 1 月 31 日入境時為第 0 天，2 月 14 日則為第 14 天，提示文字會呈現紅色，而 2 月 15 日起已逾 14 天，提示文字則會改以黑色呈現。
3. 需居家隔離、居家檢疫 14 天不得外出，目前適用對象為有接觸史及旅遊疫情建議等級為第三級旅遊史者，其他旅遊史註記者為自主健康管理 14 天。

(二) 滯留大陸地區代領慢性病藥作業

1. 依本署 109 年 2 月 19 日健保醫字第 10900327571 號函「因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情滯留大陸地區無法返台領取長期慢性病用藥之保險對象協處作業流程」辦理。另保險對象因其他國家交通封鎖無法返台，院所可依個案認定代領慢性病藥品。
2. 作業流程如附件 1，驗證保險對象(病人)及受託人文件及證件；「切結書」留存備查；「代領藥名冊」按月上傳 VPN 或併當月費用申報總表一併寄送分區業務組。
3. 確認病人 108 年 10 月 1 日(含)後曾以健保身分於同院所就醫，且有開立慢性病用藥。由同院所同診治醫師開立相同處方(視病情需要得開立慢性病連續處方箋)。
4. 每次領取以 1 個月藥量為上限。
5. IC 卡上傳與費用申報：
 - (1) 有保險對象(病人)健保卡，就醫序號依現行規定刷卡及

申報；無健保卡，以異常就醫序號 Z000(其他)。

(2) 特定治療項目代號：H9 西醫(含藥局)-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件。

6. 如持有慢連箋正本及保險對象(病人)健保卡，依原領藥方式辦理。
7. 中區業務組協助處理作業窗口：西醫診所(04)2258-3988 轉 5475
8. 相關資料放置於健保署全球資訊網首頁>重要政策>武漢肺炎就醫領藥>滯留中港澳地區領取長期慢性病用藥之保險對象協處作業

首頁 > 重要政策 > 武漢肺炎就醫領藥 >
滯留中港澳地區領取長期慢性病用藥之保險對象協處作業
⋮

滯留中港澳地區領取長期慢性病用藥之保險對象協處作業

- ▶ 代為陳述病情或代領藥切結作業流程  
- ▶ 代為陳述病情或代領藥切結作業流程(附件1)-代領藥切結書  
- ▶ 代為陳述病情或代領藥切結作業流程(附件2)-代領藥名冊  
- ▶ 因應COVID-19(武漢肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥問答
輯-民眾端  
- ▶ 因應COVID-19(武漢肺炎)慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥問答
輯-院所端  

(三) 因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業

1. 依本署 109 年 2 月 26 日健保醫字第 1090032770 號公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，如附件 2，並自公告日起生效。

2. 指定醫療機構之核備流程：有意願參加之特約院所須事先向當地衛生局報備後，將院所名單函送各分區業務組以利後續核付醫療費用，各縣市參加診所數如下：

	台中市	彰化縣	南投縣	總計
西醫診所	276	63	239	578

3. 照護對象

- (1) 配合檢疫與防治採行措施之居家隔離或居家檢疫之保險對象，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀且有急迫醫療需要。
- (2) 無急迫性例行性回診原則上應延後就醫，慢性病定期回診領藥，得委託人代為陳述病情及領取相同方劑，不適用本作業。

4. 施程序及配合事項：

- (1) 就醫安排：居家隔離或檢疫者有就醫需求→電知衛生局防疫專線→衛生局確認需求→取得個案知情同意(急迫情形者不在此限)→衛生局轉介至指定醫療機構聯繫窗口→機構聯繫窗口先詢問病情，約定時間及協助掛號。
- (2) 醫師應於醫療機構診間內以視訊為之，以確保病人隱私。
- (3) 身分確認：看診前須請居家隔離或檢疫者出示健保卡以核對身分，並拍照留存。
- (4) 服務內容：提供一般門診診療服務及處方藥物，並不得開立慢性病連續處方箋。
- (5) 配合事項：
 - A. 應依醫療法規定製作病歷，並註明以視訊方式進行診療。
 - B. 診療後由家屬或代理人持居家隔離或檢疫者之健保

卡，至原看診之特約醫療院所過卡、繳費及領藥。

5. IC 卡上傳、費用申報與支付

(1) 健保卡取號與上傳：原則須過卡，並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊。如因故無法過卡，得以例外就醫處理，就醫序號請註記為「Z000：其他」。

(2) 支付標準：

A. 依支付標準支付一般門診診察費。

B. 門診診察費加成獎勵費用，將依特別預算爭取結果，於結算時計算後支付。(限經衛生局轉介之保險對象)。

(3) 費用申報：「特定治療項目代號」任一欄位請註記為「EE:COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療」，其餘依現行申報規定辦理。

(4) 部分負擔：依門診部分負擔規定計收。

6. 疫情期間視訊對象得以個案 ID 查詢該病患之健保醫療資訊雲端系統資料。

7. 如居家隔離或檢疫者於醫療資源缺乏等偏遠地區，看診時因網路傳輸問題致視訊無法進行，特約醫療院所得以傳真或電子郵件向保險人分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行，並於病歷上註明以電話進行診療並錄音留存。

8. 具 14 天內旅遊警示區域旅遊史之非居家隔離或檢疫、採自主健康管理之保險對象就醫程序

(1) 自主健康管理應盡量避免外出，如有就醫需求，應撥打衛生局防疫專線依指示就醫。

(2) 依分級醫療，優先至診所就醫，如有病情需要轉診至醫院。

(3)隨疫情發展，如醫療院所對親自診療有疑義，得報請當地衛生局指定為通訊診療機構，以視訊方式看診

(4)自主健康管理如採視訊診療，其門診診察費不予加成獎勵，其餘準用本作業需知規定。

(四)抽樣減量措施

因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情，109 年第 1 季為降低醫師抽審負擔，排除抽審案件為 COVID-19（武漢肺炎）確診病患，或診斷屬疫情相關之診斷碼者，若院所收到門診抽樣清單，不送審註記列為「*」時，住診抽樣清單樣本前加註「#」者，該案件即不需要送審。另暫緩實施各分科會議決議之管理項目及其他專案項目，俟疫情穩定後再重啟執行。

(五)疫情期間辦理提升暫付金額方案

因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情期間，自 109 年 2 月費用起辦理提升暫付金額方案。相關暫付補付原則如下：

1. 原暫付成數達 9.5 成或 9.25 成者(最近三個月平均核減率 $\leq 2.5\%$)，將暫付成數提高至 9.5 成，並以一點 1 元暫付。補付金額公式為： $(\text{當月申請點數} * 95\%) - \text{當月暫付金額}$ 。
2. 原暫付成數達 9 成(含)以下(最近三個月平均核減率達 2.5%以上(不含))及違規院所(依 108 年第 4 季核減率計算約 90 家)，仍維持原暫付成數，惟以一點 1 元暫付。補付金額公式為： $(\text{當月申請點數} * \text{原暫付成數}) - \text{當月暫付金額}$ 。
3. 為提升診所資金調度及行政效率，針對每月依前述原則計算後，如暫付差額補付金額 1000 元以下者，不予辦理補付作業。
4. 本方案暫付補付金額將於點值結算時依結算結果再辦理追扣補付沖抵。

二、分群管理制度實施現況

- (一) 108 年 10 月起開始實施以分群管理指標(監控值)取代部分抽審指標，希能以更公平合理的方式，建立醫療費用管理指標，提升管理效能，減少因長期實施分科所造成的管理指標鈍化現象。
- (二) 分析 108 年 10 月一般指標抽審家數，自去年同月的 252 家下降至今年的 226 家，家數減幅為 10.3%；而其隨機樣本核減率(核減點數/送審案件費用點數)則自去年同月的 2.9%提高至今年的 7.0%。
- (三) 另為瞭解偏離常模之院所其申報的合理性，於執行首月抽審時一併針對監控值 \geq 中區整體 P90 之院所進行隨機抽審(若是平均就醫次數大於 4 次者則改採論人隨機)。經分析本次因「監控值 \geq 中區整體 P90」之院所共 212 家，平均隨機樣本核減率為 5.0%，其中有 15 家因就醫次數高而採論人隨機抽審，其隨機樣本核減率為 14.5%(18,959/130,922)，另有 9 家隨機樣本核減率大於 20%，如申復期滿後核減率仍大於 20%者，於進行檔案分析後，視異常嚴重度進行論人立意回溯性審查。

三、中區西基長期復健審查替代方案實施現況

- (一) 為降低西醫基層診所長期復健個案使用復健的頻率及強度，以減少醫療資源浪費，本組已於中區西基監控小組通過辦理本方案，並於 108 年第 3 次共管會上宣達，自 109 年 1 月費用起實施。
- (二) 中區西基應參加本方案之復健業務診所共 94 家：
 1. 90 家診所同意參加，參加率 95.74%(90/94)。
 2. 不參加本方案者，有 2 家診所須論人立意抽審長期復健費用高於管控單價之案件。

3. 參加本方案者，有 20 家診所超過閾值人數且高於管控單價上限須核減費用。

四、109 年度各分科預定管理重點

各分科篩選重點管理項目如下，持續監測追蹤費用申報情形，視異常情形啟動各項管理措施：

分科	109 年度預定管理重點
01 家醫科 02 內科	超音波類與鏡檢類
03 外科	痔瘡處置及消化道鏡檢
04 小兒科 (含執行兒童疫苗接種之診所)	<p>施行兒童疫苗預防接種當日併報健保醫療費用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重申健保法第 51 條明文規範，疫苗接種或預防保健等費用不屬本保險給付範圍之項目，且相關身體評估或預防性給藥亦應含括在內，不應另以疾病就診模式申報醫療費用。 2. 中區西醫基層 108 年第 4 季 P50 為 13.1%
05 婦產科	婦科超音波、陰道式超音波、高危險妊娠胎兒生理評估
06 骨科	板機指、徒手復位術、復健一次完成率、同時申報 NSAID+局部注射+復健
09 耳鼻喉科	鼓室圖檢查、簡易異物取出、耳咽管通氣術、鼻腔沖洗、耳道沖洗
10 眼科	醫令人數執行率全國前 10 名、白內障術前後 30 日內併作其他診療醫令或其他手術執行率
11 皮膚科	冷凍治療、光線治療(51019C)

分科	109 年度預定管理重點
13 精神科	用藥合理性、行為治療評估、精神科社會生活功能評估
14 復健科	長期復健、職能治療、語言治療

五、重申抗疱疹病毒劑健保給付規定，請醫師公會轉知會員。

- (一) 因時值冬季為疱疹病毒之好發期間，再次提醒，本署前於 107 年 12 月 1 日業已擴增健保給付口服抗疱疹病毒劑 acyclovir 於「其他感染帶狀疱疹及單純性疱疹者，可給予 acyclovir 400mg 口服抗疱疹病毒劑，使用療程以 7 天為限」。目前同成分藥品健保給付共 8 品項及其給付規定(詳附件 3)。
- (二) 為使民眾易於獲知抗疱疹病毒劑健保給付現況，請將此資訊張貼於醫院公布欄、診間明顯處或提供此資訊予民眾，本署將檢視張貼或提供此資訊予民眾之落實度。

六、西醫基層總額部門修正「開放適用表別至西醫基層院所項目」之申報規定或適應症，自 109 年 1 月 1 日起生效

- (一) 修正基層院所申報之規定：「心肌旋轉蛋白 I」(編號 09099C) 等九項檢查限由專任醫師開立處方始可申報，「超音波心臟圖」(編號 18005C) 等七項檢查、「光化治療一天」(編號 51018C) 等六項治療處置及「局部皮瓣(1-2 公分)」(編號 62046C) 等二項手術診療項目限由專任醫師開立處方及執行始可申報；增列「杜卜勒氏彩色臟血流圖」(編號 18007C) 限由心臟專科醫師執行，其他規範依支付標準辦理。
- (二) 修正基層院所可申報之適應症：「光化治療一天」(編號 51018C)、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天」(編號 51019C) 及皮膚鏡檢查(編號 51033C)。

七、重申「補卡」期限為就醫之日起十日內（不含例假日），請醫師公會轉知會員。

- (一) 依全民健康保險醫療辦法第4條規定：保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。保險對象依前項規定接受醫療服務，於該次就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。
- (二) 請轉知會員確實依上開規定辦理補卡，收據或費用明細所載提醒補卡期限之文字，務必符合上開規定，不得縮短退費期限，以保障保險對象權益。
- (三) 保險對象如因不可歸責之事由(例如尚未領到健保卡)，以致未能於期限內補卡，始得於門、急診之日起6個月內向本署申請核退自墊醫療費用，並須檢附自墊醫療費用核退申請書、醫療費用收據正本與費用明細等資料。惟若係屬個人因素(例如：忘記、忙碌、找不到健保卡、卡不在身邊…等等)所致未於期限內補卡者，則不符核退條件，請勿引導民眾向本署退費。

八、重申健保卡身分註記代碼為「2」之無職業榮民，才可以使用免部分負擔代碼004，請醫師公會轉知會員，以避免事後追扣之情形。

- (一) 「榮」字註記免部分負擔對象為無工作且加保在公所之榮民或榮民遺眷家戶代表(符合健保6類1目之被保險人)，健保卡身分註記代碼為「2」者才可使用免部分負擔代碼004，故非所有榮民身分都可使用，建議請資訊廠商確認掛號程式。

(二) 健保特約醫事服務機構受理保險對象就醫時，遇到免部分負擔者，務必更新健保卡 2 次(第 1 次更新次數，第 2 次更新身分)以確認免部分負擔身分。

決定：為利院所操作，建議簡化健保卡更新作業 1 次即可更新次數與健保身分。

九、西醫基層總額點值 108 年第 3 季結算及 4 第季預估報告

(一) 依本署 109 年第次醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議決議，108 年第 3 季西醫基層結算各區點值如下，中區平均點值為 0.9504 排名第五。

分區別	浮動點值	平均點值	排名
台北	0.8971	0.9307	6
北區	0.9480	0.9684	3
中區	0.9270	0.9504	5
南區	0.9562	0.9753	2
高屏	0.9280	0.9523	4
東區	1.0528	1.0450	1
全署	0.9340	0.9523	

(二) 另本署預估 108 年第 4 季西醫基層各區點值(如下)，中區預估平均點值為 0.939 與北區並列第四。

分區別	浮動點值預估	平均點值預估	排名
台北	0.8647	0.8993	6
北區	0.9153	0.9390	4
中區	0.9156	0.9390	4
南區	0.9643	0.9746	2
高屏	0.9518	0.9657	3
東區	1.0859	1.0398	1
全署	0.9153	0.9387	

十、西醫基層總額醫療費用申報概況報告 (會議上報告)

肆、臨時動議

提案一

提案單位：陳主任委員文侯

案由：因應 COVID-19 疫情，如至 109 年 6 月疫情尚未穩定，建議暫停本會議。

決議：屆時暫停辦理，如有重要提案討論，請中區分會透過網路提供意見，另請中區業務組研擬視訊會議可行性。

伍、散會：14 時 12 分

代領滯留大陸地區無法返臺者**慢性病**用藥作業流程_院所版

1. 應備文件及證件

- 一. 保險對象(病人)：
 1. 身分證明文件，可為影本或影像。
 2. 代領保險對象之慢性病連續處方箋用藥者，請併持**處方箋**正本。
- 二. 受託人：
 1. 有照片身分證明文件**正本**。
 2. 切結書。

2. 就醫或領藥

- 一、開立**慢性病**用藥處方原則：
 1. 確認病人**108年10月1日(含)**後曾以**健保身分**於同院所就醫，且有**開立慢性病用藥**。
 2. 由**同就醫院所同診治醫師**開立**相同**處方（視病情需要得開立慢性病連續處方箋）。
- 二、代領慢性病處方箋原則：請至特約藥局或原開立處方院所領藥，每次**領取1個月藥量**為上限。
- 三「切結書」留存備查；「代領藥名冊」按月上傳VPN或併當月費用申報總表一併寄送分區業務組。

3. IC卡上傳及費用申報

- 一、IC卡刷卡：有保險對象健保卡，以正常刷卡；無健保卡，以異常就醫序號**Z000**(其他)。
- 二、費用申報：
 1. 就醫序號依現行規定填報；無健保卡，以異常就醫序號**Z000**(其他)。
 2. 特定治療項目代號：
 - H9**:西醫(含藥局)-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件。
 - J4**:中醫-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件。

*如持有慢連箋正本及保險對象(病人)健保卡，依原領藥方式辦理
 中區業務組協助處理作業窗口：(04)2258-3988
 醫院 轉6512；西醫診所及藥局 轉5475；中醫 轉6646

衛生福利部中央健康保險署 公告

受文者：

發文日期：中華民國109年2月26日

發文字號：健保醫字第1090032770號

附件：如主旨(請至本署全球資訊網公告區擷取)

主旨：公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，如附件，並自公告日起生效。

依據：依據109年2月18日中央流行疫情指揮中心第九次會議及本署同年月日召開「因應COVID-19(武漢肺炎)疫情配套措施討論會議」等決議事項辦理。

副本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部疾病管制署、地方政府衛生局、本署各分區業務組、本署醫審及藥材組、本署資訊組、本署企劃組、本署主計室、本署醫務管理組

全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎) 疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知

一、依據

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 109 年 2 月 9 日肺中指字第 1093700080 號函(附件 1)、衛生福利部 109 年 2 月 10 日衛部醫字第 1091660661 號函(附件 2)、嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 109 年 2 月 17 日肺中指字第 1093800108 號函(附件 3)、衛生福利部 109 年 2 月 19 日衛部醫字第 1091661115 號函(附件 4)、衛生福利部 109 年 2 月 26 日衛部醫字第 1091661228 號函(附件 5)。

二、預算來源：視訊診療相關醫療費用由健保各部門總額預算支應，門診診察費加成費用將爭取特別預算支應。

三、照護對象

(一)因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情，配合檢疫與防治採行措施之居家隔離或居家檢疫之保險對象，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀且有急迫醫療需要。

(二)但有下列情形者，應以其他方式就醫：

- 1、病人不同意接受視訊診療
- 2、醫療院所評估不適合視訊診療
- 3、診療醫師評估仍有當面診療需要

(三)無急迫性例行性回診原則上應延後就醫，如為慢性病定期回診領藥，得委託他人向醫師陳述病情並領取相同方劑，不適用本作業須知。

四、指定醫療機構之核備流程：有意願參加之特約醫療院所須事先函報當地衛生局，衛生局應將轄內指定之通訊診療醫療機構名單，函送保險人分區業務組以利後續核付醫療費用。

五、施行政序(如附件 6)

(一)就醫安排：依據衛生福利部醫事司 109 年 2 月 16 日之居家隔離或居家檢疫民眾通訊診療參考流程、通訊診察治療辦法第 7 條規定：

- 1、居家隔離或檢疫者如有就醫需求，應撥打衛生局防疫專線，由衛生局確認就醫需求，並取得居家隔離或檢疫者知情同意(但有急迫情形者不在此限)，轉介至指定醫療機構之就醫聯繫窗口，安排看診事宜。
- 2、指定醫療機構之就醫聯繫窗口應詢問病人病情，約定診療時間並協助掛號。
- 3、醫師應於醫療機構診間內以視訊為之，以確保病人隱私。

(二)身分確認：依據全民健康保險醫療辦法第 4 條規定，看診前須請居家隔離或檢疫者出示健保卡以核對身分，並拍照留存。

(三)服務內容：提供一般門診診療服務及處方藥物，並不得開立慢性病連續處方箋。

(四)配合事項：

- 1、醫療院所應依醫療法規定製作病歷，並註明以視訊方式進行診療。
- 2、診療後由家屬或代理人持居家隔離或檢疫者之健保卡，至原看診之特約醫療院所過卡、繳費及領藥。

六、醫療費用申報與支付

(一) 支付標準：

- 1、依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定辦理。
- 2、另門診診察費加成獎勵費用，將依特別預算爭取結果，由保險人於結算時計算後支付。
- 3、特約醫療院所提供非經衛生局轉介保險對象之視訊診療服務，保險人不予支付費用。

(二) 費用申報：為與醫師親自診療案件區隔，是類案件門診「特定治療項目代號」任一欄請註記為「EE：COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療」，其餘依現行申報規定辦理。

(三) 部分負擔：依門診部分負擔規定計收。

(四) 健保卡取號與上傳：原則須過卡，並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊。如因故無法過卡，得以例外就醫處理，就醫序號請註記為「Z000：其他」。

七、疫情期間特約醫療院所得以身分證號查詢以視訊診療就醫之初診病人之健保醫療資訊雲端查詢系統(以下稱雲端醫療系統)就醫資料，查詢方式如附件 7。

八、如居家隔離或檢疫者於醫療資源缺乏等偏遠地區，看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，特約醫療院所得以傳真或電子郵件向保險人分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行，並於病歷上註明以電話方式進行診療及錄音留存。

九、具有 14 天內旅遊警示區域旅遊史之非居家隔離或檢疫、採自主健

康管理之保險對象就醫程序

- (一)自主健康管理期間應盡量避免外出，如出現不適症狀，請撥打衛生局防疫專線依指示就醫。
- (二)為落實分級醫療，應優先至診所就醫，視病情需要轉診至醫院。
- (三)隨著疫情發展，如衛生福利部函釋調整通訊診察治療辦理之實施對象(如：經雲端醫療系統提示為14天內旅遊警示區域旅遊史之保險對象)，則醫療院所對親自診療有疑慮時，得報請當地衛生局指定為通訊診療醫療機構，以視訊方式看診。
- (四)前項病人就醫之門診診察費不予加成獎勵，其餘準用本作業須知規定。

居家隔離或檢疫之保險對象接受視訊診療作業流程

時間點	對象	作業流程
看診前	居家隔離或檢疫者	有就醫需求，撥打地方衛生局防疫專線
	衛生局	1. 確認居家隔離或檢疫者無發燒或呼吸道症狀且有急迫醫療需要 2. 確認居家隔離或檢疫者同意接受視訊診療(知情同意) 3. 安排並通知指定之通訊診療醫療機構
	醫療院所	1. 聯繫病人詢問病情，評估是否適合通訊診療 (1) 適合通訊診療：與病人約定診療時間、協助掛號，詢問病人/代理人使用智慧手機、平板能力 (2) 不適合通訊診療：通知衛生局安排至醫療院所就醫 2. 請病人/代理人預先下載有視訊功能之 APP，如 ZOOM、Line、Skype、FaceTime...等。
	居家隔離或檢疫者	配合預先下載醫療院所指定之 APP(Android:於 Google Play 下載，iPhone:於 APP store 下載)
看診時	醫療院所	1. 於約定時間聯絡病人/代理人，醫師於診間進行診療 2. 開始視訊，請病人報姓名並出示健保卡，並拍照留存 3. 醫師進行診療，並於病歷記載此次看診為「視訊診療」 4. 醫師開立處方(不得開立慢性病連續處方箋) 【看診時如遇網路傳輸問題，可改以電話診療，病歷記載為「電話診療」，並錄音留存】
	居家隔離或檢疫者	1. 於約定時間接聽電話，依醫師指示出示健保卡核對身分 2. 全程面向鏡頭，與醫師保持互動，以利醫師診療 【看診時如遇網路傳輸問題，可改以電話診療，需與醫師保持通話，以利醫師診療】
看診後	居家隔離或檢疫者	依醫療院所指示請家屬或代理人持病人健保卡至院所過卡、繳費及領藥
	醫療院所	1. 依醫師處方調劑藥品交付病人家屬或代理人、過卡及收費 2. 如因故無法過卡，以例外就醫處理，就醫序號註記為「Z000：其他」 3. 費用申報：「特定治療項目代號」註記為「EE:COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療」，其餘同現行申報規定 【看診時如遇網路傳輸問題，可先看診，事後以傳真或電子郵件向保險人分區業務組說明原因，個案准以電話診療】

疫情期間保險對象以視訊診療就醫之健保醫療資訊雲端查詢系統查詢方式

2020-02-19 第一版



圖 1、健保資訊網服務系統(VPN)之因應天災及緊急醫療查詢作業

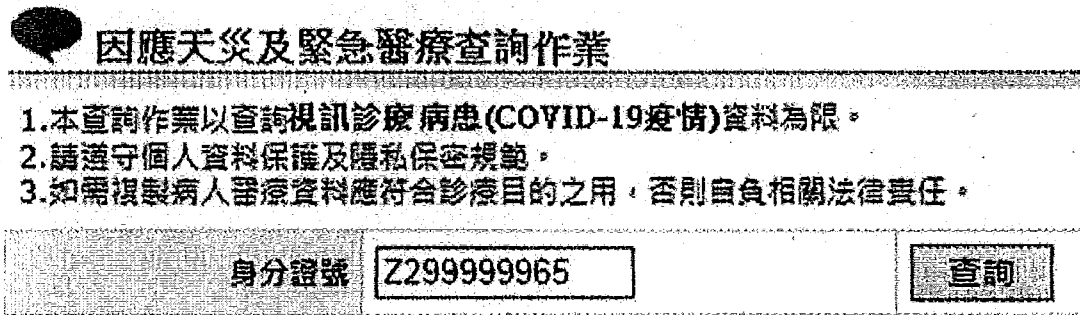


圖 2、因應天災及緊急醫療查詢作業-輸入 ID

因應天災及緊急醫療查詢作業

- 1.本查詢作業以查詢視訊診療病患(COVID-19疫情)資料為限。
- 2.請遵守個人資料保護及隱私保密規範。
- 3.如需複製病人醫療資料應符合診療目的之用，否則自負相關法律責任。

身分證號:

檢査檢驗類別: 特殊檢査檢驗分類項目: 檢査檢驗項目:

檢査檢驗項目:

檢査區別: 顯示檢査區別: 本院 他院 院際所

檢査日期:

可檢査最近6個月內採裝電檢斷層、磁場攝影、超音波、X光及檢值檢驗結果:

項目類別	檢驗筆數	影像筆數	最近一次檢査日期
電腦斷層	1	4	108/12/13
磁場攝影	1	5	108/12/23
超音波	0	1	109/01/13

注:點檢項目類別(例如:電腦斷層)可選擇篩選檢査項目資料。

項次	來源	費用	就醫日期	主治醫師	檢査檢驗類別	檢査檢驗項目	檢査檢驗結果/報告日期	檢査區別	報告日期	醫令代碼	醫院/院所	檢査項目	檢査日期	檢査結果
1	臺北國醫醫院	10	10/8/12		腹部超音波 (包括肝臟、膽囊、pancreas、脾臟、下腔靜脈inferior vena cava、腹主動脈abdominal aorta、腎kidney及其他腹部臟器腹內其他)	腹部超音波 (包括肝臟、膽囊、pancreas、脾臟、下腔靜脈inferior vena cava、腹主動脈abdominal aorta、腎kidney及其他腹部臟器腹內其他)	10/08/12	本院	10/08/12	IC 3	臺北國醫醫院	腹部超音波	10/08/12	正常

圖 3、因應天災及緊急醫療查詢作業-查詢結果

全民健康保險口服抗疱疹病毒品項明細表

附件3

項次	藥品代碼	藥品名稱	成分及含量	藥商名稱
1	AC42755100	DEHERP TABLET 200MG "STANDARD" (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 200MG	生達製藥股份有限公司
2	A039628100	SKIRAX TABLETS 400MG (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 400MG	回春堂製藥廠股份有限公司
3	A042280100	DEVIRO TABLETS 400MG (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 400MG	健喬信元醫藥生技股份有限公司
4	AB44122100	ACYLO TABLETS 400MG (ACYCLOVIR) "S.T."	ACYCLOVIR400MG	儒東生技股份有限公司
5	AC39315100	ACYLETE TABLETS 400MG (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR400MG	中國化學製藥股份有限公司新豐工廠
6	AC57292100	LIPAOSHU TABLETS 400MG "KOJAR"	ACYCLOVIR 400MG	國嘉製藥工業股份有限公司幼獅三廠
7	BC22927100	MEDOVIR 400MG TABLETS	ACYCLOVIR 400MG	雙正貿易股份有限公司
8	AC39368100	VIRLESS TABLETS 800MG (ACYCLOVIR) "YUNG SHIN"	ACYCLOVIR800MG	永信藥品工業股份有限公司

藥品給付規定

10.7.1.1.全身性抗疱疹病毒劑

1.Acyclovir：(98/11/1、100/7/1、107/12/1、108/3/1、108/6/1)

(1)使用本類製劑，除 200mg(限 Deherp)、400mg 及 800mg(限 Virless)規格量口服錠劑外，應以下列條件為限：(107/12/1、108/3/1、108/6/1)

I.疱疹性腦炎。

II.帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯三叉神經第一分枝 VI 皮節，可能危及眼角膜者。

III.帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯薦椎 S2 皮節，將影響排泄功能者。

IV.免疫機能不全、癌症、器官移植等病患之感染帶狀疱疹或單純性疱疹者。

V.新生兒或免疫機能不全患者的水痘感染。

VI.罹患水痘，合併高燒(口溫 38℃ 以上)及肺炎(需 X 光顯示)或腦膜炎，並需住院者。(85/1/1)

VII.帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。

VIII.急性視網膜壞死症(acute retina necrosis)。

IX.帶狀疱疹發疹三日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人，可給予五日內之口服或外用藥品。(86/1/1、87/4/1)

X.骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir：(87/11/1)

A.限接受異體骨髓移植病患。

B.接受高劑量化療或全身放射治療 (TBI) 前一天至移植術後第三十天為止。

(2)其中 I 與 VI 應優先考慮注射劑型的 acyclovir。疱疹性腦炎得使用 14 至 21 天。(95/6/1、100/7/1)

(3)使用 acyclovir 200mg(限 Deherp)、400mg 及 800mg(限 Virless)規格量口服錠劑除用於前述(1)外，療程以 7 天為限。(107/12/1、108/3/1、108/6/1)