

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：官育如

電話：(02)27527286-124

傳真：(02)2771-8392

Email：k86464087@mail.tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國111年8月11日

發文字號：全醫聯字第1110001688號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1110001688_Attach1.pdf、1110001688_Attach2.pdf、
1110001688_Attach3.pdf)

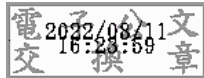
主旨：衛生福利部中央健康保險署函知有關「COVID-19確診個案
居家照護之相關醫療照護費用」相關視訊診療相關規範疑
義案，請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署111年8月9日健保醫字第
1110662249號函副本辦理。
- 二、本函訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 邱 泰 源

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：陳世卿

聯絡電話：02-27065866 分機：2680

傳真：02-27069043

電子郵件：A111185@nhi.gov.tw



受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年8月9日

發文字號：健保醫字第1110662249號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：說明一、三 (A21030000I_1110662249_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1110662249_doc2_Attach2.pdf)

主旨：有關「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」
相關視訊診療相關規範疑義案，詳如說明，請轉知轄區醫
事服務機構配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依本署111年7月4日健保醫字第1110661767號函(諒達)及嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年7月15日肺中指字第1113800315號函(副本)(附件1)辦理。
- 二、邇來院所反映旨揭視訊診療疑義包括：(1)視訊診療後，是否強制一定要補卡？(2)提供視訊診療服務，是否一定要報備程序？
- 三、上開疑義說明如下：

(一)依『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』並無強制補卡規定，若因故無法過卡，請依「健保卡資料上傳格式1.0作業說



公
換
章

明-異常就醫序號」(附件2)辦理。前述之異常就醫序號包含「HVIT」_COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡(111年5月1日新增)。

(二)另依「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」備註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。

正本：本署各分區業務組

副本：衛生福利部疾病管制署、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、本署醫審及藥材組(均含附件)

2022/08/09
14:17:23
電
交
文
章

裝

訂

46

線

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7月15日
發文字號：肺中指字第1113800315號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨及說明三

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」（附件1），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16日肺中指字第1113800300號函及醫療應變組第107次會議決議辦理。

二、旨揭費用給付標準修訂重點說明如下：

（一）增列個案管理費用資料上傳時限

- 1、依醫療應變組第107次會議決議，醫療院所如超過 72 小時後上傳COVID-19 確診個案居家照護之健保卡就醫資料，原則不予給付相關醫療照護費用。
- 2、增列備註2(其餘備註項次順延)，「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。」

（二）重複開立口服抗病毒藥物限制：

- 1、鑒於COVID-19口服抗病毒藥物係適用於發病5天內、具

總收文 111.07.18



1110111428

有重症風險因子的輕度至中度COVID-19確診者，且未被核准可連續使用超過5天。因此為確保醫療資源有效運用，本中心於「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」之「病人治療須知」中，敘明每位病人限接受1次口服抗病毒藥物(Paxlovid或Molnupiravir)治療。

- 2、醫師於診察時應透過查詢雲端藥歷及主動詢問病人等方式，確認病人用藥情形避免重複開藥，因此於備註6增列「每案同一病程感染原則限使用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」。

(三)遠距診療之藥物開立天數：

- 1、前考量公務預算支付範圍為確診個案隔離治療期間之COVID-19相關醫療照護費用，因此於遠距診療可支付藥費天數將隨隔離治療天數規定改變而有所更動，爰於本年6月16日以肺中指字第1113800300號函於「遠距診療」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開藥天數」之說明。
- 2、鑒於近來陸續接獲醫療機構對前揭內容提出疑義，爰調整備註9內容，補充說明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。

三、配合嚴重特殊傳染性肺炎病例定義修訂，另彙整各界對居家送藥給付條件、遠距診療開藥天數、口服抗病毒藥物開

立等疑義，同步修訂「COVID-19確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答」(如附件2)，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



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
個案管理 1,2,3	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	一般確診個案每案 1,000元	初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 ⁴ 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 2,000元	初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 ⁴ 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 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 3,5,6,7,8,9	1. 遠距診療每次 500元 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 ⁹)
居家送藥 3	每次 200元 ； 原住民族及離島地區每次 400元		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 500元		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

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 ≥ 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)

備註

6. 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。
7. 「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。
8. 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。
9. 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。
10. 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 確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答

Q1. COVID-19 確診個案居家照護的所稱的「確診個案」包括哪些人？

一、COVID-19 確診個案係指符合「嚴重特殊傳染性肺炎確定病例定義」並完成通報者。

二、病例定義與通報流程請參見：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/通報定義
及採檢
(<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/np0wef4IjYh9hvbiW2BnoQ>)。

三、目前符合 COVID-19 確診個案的條件包括：

(一)臨床檢體（如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等）分離並鑑定出新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)。或

(二)臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。或

(三)[臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性\(醫事人員執行抗原快篩\)](#)。或

(四)[經衛生福利部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒抗原或核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認](#)。抗原

快篩檢驗陽性者之確診研判及診療方式請參見：疾病管制署全球資訊網/「快篩陽性怎麼辦？」友善整合資訊網

(<https://www.cdc.gov.tw/covid19help.html>)。

Q2. COVID-19 確診個案居家照護的公費支付項目包括哪些？

為提供 COVID-19 確診個案居家照護隔離期間相關醫療協助，指揮中心規劃「個案管理」、「遠距診療」以及「居家送藥」等照護服務，並由法定傳染病隔離治療費用項目給付相關費用，對象限居家照護之 COVID-19 確定病例，請健保代收代付，並溯及 111 年 4 月 11 日起適用。費用給付項目與標準摘要如附表，說明如下：

一、個案管理：

(一)由地方政府分派轄區居家照護確診個案予指定醫療機構之醫療團隊成員執行個案管理。

(二)費用包括以下項目：

1. 初次評估費(E5200C)：每案 500 元，每案限領 1 次，包含初始健康狀況及風險因子評估、衛教諮詢等，由執行單位依評估結果區分病人風險等級與是否符合抗病毒藥物適用條件。
2. 遠距照護諮詢費：每案限領 1 次；按初次評估風險等級及是否使用抗病毒藥物採取不同強度的照護關懷措施，據以申請相對應之給付額度。

(1) 一般確診個案(E5201C)：每案 1,000 元

(2) 高風險確診個案(E5202C)：每案 2,000 元；使用抗

病毒藥物治療者，若個案未由開立處方之治療院所

進行追蹤，得由遠距照護團隊進行抗病毒藥物治療

追蹤，並增加申報「抗病毒藥物治療後之追蹤評估」

(E5203C)每案 500 元。

二、遠距診療：

(一)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。

(二)COVID-19 診斷相關之遠距診療費用由公務預算支付，請以 COVID-19 診斷碼申報；與 COVID-19 診斷無關之遠距診療費(如：開立慢性處方箋等)，應按健保規定辦理。

1. 遠距診療費(E5204C)：每次 500 元，需有開立處方箋。

2. 當次遠距診療開立之處方箋藥費：不可開立慢性處方箋、藥品不可開立超過 7 天份。

三、居家送藥

(一)僅限居家照護確診個案之調劑處方箋(含一般箋、慢連箋)

及 COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務，每次 200 元

(E5205C)；若為原住民族及離島地區則每次 400 元

(E5206C)。

(二) 支付原則如下：

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：一般箋→慢連箋、COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務。
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：COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務。
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：一般箋→慢連箋、COVID-19 抗病毒藥物送藥到宅服務。

Q3. 適用以公費支付 COVID-19 確定病例居家照護費用的對象有哪些？

- 一、給付對象僅限居家照護之 COVID-19 確定病例，不包括居家隔离/居家檢疫者，也不包括居家照護 COVID-19 確定病例的同住家人。
- 二、前揭居家照護確定病例包含原收治於醫院或加強版集中檢疫所/防疫旅館，經醫療人員評估無繼續住院醫療照護需求，

下轉返家採取居家照護之確診者。

Q4. 個案管理相關費用的給付條件為何？

為儘早發現需要就醫或住院的病人，適時採取適當醫療措施，降低死亡率，因此個案管理須完成「初次評估」及「遠距照護諮詢」；評估與照護諮詢可以採視訊或電話方式進行，院所應將相關評估與照護諮詢紀錄留存備查。

一、初次評估：每案限領 1 次；含初始健康狀況及風險因子評估與衛教諮詢等。應依據「可能增加感染及疾病嚴重風險」等條件，評估個案屬於「一般確診個案」或「高風險確診個案」，並考量是否符合 COVID-19 抗病毒藥物適用對象。

(一)「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。

(二)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」訂定，將配合文件調整滾動修正。

二、遠距照護諮詢：

(一)每案限領 1 次；按初次評估風險等級及是否使用抗病毒藥物，採取不同強度的照護關懷措施，提供居家照護期間的健康評估與諮詢等。

(二)考量具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」之「高風險確診個案」，有病程發展為中重症的風險，其照護諮詢頻率建議不少於每 2 天 1 次，或依各地方政府衛生局規定辦理。

(三)若個案使用抗病毒藥物治療，且未由開立處方之治療院所進行追蹤者，得由遠距照護團隊進行抗病毒藥物治療追蹤，並增加申報「抗病毒藥物治療後之追蹤評估」(E5203C)每案 500 元。

三、僅限地方政府指派辦理遠距初次評估及遠距照護諮詢之院所申報。

- (一)遠距初次評估及遠距照護諮詢可由不同醫療機構進行，惟負責執行初次評估之機構應將評估結果提供執行遠距照護諮詢之院所，據以辦理後續遠距照護諮詢服務。
- (二)地方政府須將指派辦理之機構名單函報指揮中心，做為院所申報費用審核之依據。

Q5. 「遠距診療費」的給付條件為何？

一、COVID-19 診斷相關之遠距診療(需有開立藥品)之診療費與藥費(不可開立超過 7 天份藥品)，由公務預算支付，請以 COVID-19 診斷碼申報；與 COVID-19 診斷無關之遠距診療費(如：開立慢性處方箋等)，應按健保規定辦理。

二、遠距診療應依照【健保署因應 COVID-19 之「視訊診療」調整作為】及醫事司與健保署相關函釋辦理。

(一)僅限事先函報地方政府衛生局(免提通訊診察治療實施計畫)並副知健保署之視訊診療醫療機構申報。

(二)遠距診療原則採視訊方式進行，例外條件參見健保署之作業須知。

三、遠距診療屬於門診業務，民眾得依其就醫需求自行掛號就醫，因此不限定為負責個案管理之院所。

Q6. 「居家送藥費」的給付條件為何？

居家照護確診個案之調劑處方箋(~~含~~一般箋~~一慢連箋~~)及 COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務與用藥諮詢，由公務預算支付。支付原則如下：

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：

一般箋~~一慢連箋~~、COVID-19 抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。

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：COVID-19 抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。

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人員或醫院之藥事人員，提供之一般箋~~一慢連箋~~、COVID-19 抗病毒藥物送藥到宅服務與用藥諮詢。地方政府須將指派辦理之名單函報指揮中心，做為申報費用審核之依據。

Q7. 有關「居家送藥費」所提之原住民族及離島地區範圍為何？

參照中央健康保險署「全民健康保險山地離島地區一覽表」之離島地區，以及行政院 91 年 4 月 16 日院臺疆字第 0910017300 號函釋之「原住民族地區」範圍[包括 30 個山地鄉及 25 個平地原住民鄉(鎮、市)]訂定。

原住民族及離島地區範圍：

縣市	山地原住民鄉（區）	離島鄉	平地原住民鄉
新北市	烏來區		
桃園市	復興區		
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉		關西鎮
苗栗縣	泰安鄉		南庄鄉、獅潭鄉
臺中市	和平區		
南投縣	仁愛鄉、信義鄉		魚池鄉
嘉義縣	阿里山鄉		
高雄市	那瑪夏區、桃源區、 茂林區		
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、 瑪家鄉、泰武鄉、來 義鄉、春日鄉、獅子 鄉、牡丹鄉	琉球鄉	滿州鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉		
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓 溪鄉		花蓮市、吉安鄉、新城 鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、 光復鄉、豐濱鄉、瑞穗 鄉、玉里鎮、富里鄉
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金 峰鄉、達仁鄉、蘭嶼 鄉	綠島鄉、蘭嶼鄉	臺東市、卑南鄉、大武 鄉、太麻里鄉、東河鄉、 鹿野鄉、池上鄉、成功 鎮、關山鎮、長濱鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、白沙鄉、 西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、 烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、 東引鄉	

Q8. 如何確認申請遠距診療或居家送藥民眾的身分符合確診者身分？

建議可以利用以下方式辨識：

- 一、於視訊診療時請民眾出示「法定傳染病隔離治療通知書」(紙本或電子版通知)。

二、利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」，確認就診民眾有**最近 7*天內**（即「就診日期」至「就診日期-7*」這段期間）採檢的 **COVID-19 病毒核酸檢驗陽性及抗原快篩陽性報告**，且在此之前 1 個月內無其他 COVID-19 病毒核酸檢驗陽性及抗原快篩陽性報告。

*居家照護天數依政策調整。

Q9. 醫療機構為 COVID-19 確診個案進行「遠距診療」時，得否向其收取掛號費？

依「COVID-19(武漢肺炎)個案隔離治療、檢驗等相關費用支付原則」，掛號費為就診醫院收取之行政管理費用，非屬公費給付範圍，得由院所自行酌情辦理，惟費用收取應符合醫療法等相關法規規定。

Q10. 若基層診所接獲地方政府尚未符合地方政府派案條件，但具醫療需求之 COVID-19 確診個案尋求診療服務時，是否可自行收案管理？

一、個案管理費限由地方政府分派之機構申報，請依個案居家照護所在地之地方政府規定辦理。

二、倘基層診所接獲未符合地方政府派案條件但具醫療需求之 COVID-19 確診民眾尋求遠距診療服務時，得以遠距診療費

用方式進行申報，但勿自行收案管理。

三、遠距診療費用公費支付對象，僅限診療當時已確認之 COVID-19 確診者(確診個案定義詳見 Q1)。

Q11. 若基層診所於進行 COVID-19 確診個案之遠距診療服務時，是否可使用 COVID-19 抗病毒藥物治療以及申報「抗病毒藥物治療後之追蹤評估」(E5203C)」費用？

一、基層診所進行 COVID-19 確診民眾之遠距診療時，評估病人有症狀、發病 5 天內、且符合口服抗病毒藥物適應症條件，綜合判斷確認其有用藥需求，且於「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢，確認病人未曾接受口服抗病毒藥物治療者，得由遠距診療之基層院所使用抗病毒藥物治療，以預防 COVID-19 確診者進展成中重症之情形。

二、COVID-19 口服抗病毒藥物處方箋僅可開立予診療當時已確診 COVID-19 (確診個案定義詳見 Q1)、有症狀、發病 5 天內且符合口服抗病毒藥物適應症之個案。

三、COVID-19 確診個案使用口服抗病毒藥物後之用藥評估及追蹤紀錄，原則由各地方政府指派執行個案管理之遠距照護諮詢團隊進行，且須將相關治療追蹤紀錄留存備查。另配合抗原快篩陽性民眾經醫師研判確診後，可立即評估開立抗病

毒藥物治療之政策推動，為使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，爰開立處方治療但非負責遠距照護諮詢之院所，亦得進行抗病毒藥物治療後之追蹤。

四、前述執行抗病毒藥物治療、但非負責遠距照護諮詢之院所，若同時進行每日病人用藥後狀況評估並填寫治療紀錄，可申報 E5203C，惟依據每案僅可申報 1 次之原則，後續負責該個案之遠距照護諮詢院所不得再申報 E5203C 費用；僅開立 COVID-19 口服抗病毒藥物處方箋但未實際進行每日病人用藥後治療追蹤者，不可額外申報 E5203C。

五、另該治療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。

六、醫療團隊於開立抗病毒藥物治療時應取得「病人治療同意證明」，負責病人用藥後追蹤評估之照護團隊應完成「病人治療紀錄表」，相關內容請參閱 Q12 及 Q13 辦理。

Q12. 個案管理給付條件提及，院所應將相關評估與照護諮詢紀錄留存備查，請問紀錄是否有指定的格式或內容？

一、紀錄格式不限，可以為紙本、社群軟體(如：LINE)或簡訊回

復等；如衛生局訂有相關規定，應從其規定辦理。

二、初次評估時應依據「可能增加感染及疾病嚴重風險」條件，評估個案屬於「一般確診個案」或「高風險確診個案」，以及是否符合 COVID-19 抗病毒藥物適用對象，做出評估紀錄，提供後續遠距照護諮詢分級之依據。

三、目前 COVID-19 口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係以專案方式提供病人使用，不適用藥害救濟，請醫師務必向病人(或其家屬)詳細說明可能發生之不良反應，並取得其同意後方可使用，前述同意證明應由院所妥善留存。

(一)同意證明以治療同意書為原則，惟使用遠距診療或以遠距方式取得本人或其代理人同意者，得以簡訊回覆、錄影、錄音、治療同意書等任何形式取得，不限定以紙本為之。

(二)同意證明應由院所妥善留存，並將『本人（或其代理人）○○○(身分證字號○○○○○○○（及其代理人身分證字號○○○○○○○）於○○○年○○月○○日以○○○形式同意使用口服抗病毒藥物 Paxlovid(或 Molnupiravir)』等字樣加註於病歷或將治療同意書納入病歷保存。

四、抗病毒藥物使用者需嚴密監視其用藥後狀況，確認病人確實完成完整療程，故請執行遠距照護諮詢之醫療團隊或開立抗

病毒藥物之院所持續追蹤個案服藥期間之身體健康狀況，加強不良反應監視及通報，以保障病人權益。負責病人服藥後狀況追蹤之院所需填寫病人治療紀錄至開始用藥後 7 日，紀錄格式可參考「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之附件「病人治療紀錄表」。

五、前揭各項紀錄由院所自行留存備查。

Q13. 抗病毒藥物使用者服藥狀況追蹤之注意事項？

一、目前 COVID-19 口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係以專案方式提供病人使用，不適用藥害救濟，請醫師務必向病人(或其家屬)詳細說明可能發生之不良反應，並取得其同意後方可使用，前述同意證明應由機構妥善留存。

二、經醫師診斷使用抗病毒藥物治療者，請執行遠距照護諮詢之醫療團隊或開立抗病毒藥物之院所持續追蹤個案服藥期間之身體健康狀況，加強不良反應監視及通報，以保障病人權益。

(一)請負責病人服藥狀況追蹤之院所參考「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之附件「病人治療紀錄表」，填寫病人治療紀錄至開始用藥後 7 日。

(二)請執行遠距照護諮詢之醫療團隊或開立抗病毒藥物之院

所提供藥物諮詢專線或服務窗口，提供病人於治療期間如出現相關副作用聯繫諮詢。

三、執行抗病毒藥物使用者服藥狀況追蹤之醫療團隊可申報 E5203C，每案僅可申報 1 次。

(一) 僅開立 COVID-19 口服抗病毒藥物處方箋但未實際進行每日病人用藥後治療追蹤者，不可額外申報 E5203C。

(二) COVID-19 確診個案使用口服抗病毒藥物後之用藥評估及追蹤紀錄，原則由各地方政府指派執行個案管理之遠距照護諮詢團隊進行，且須將相關治療追蹤紀錄留存備查。若執行抗病毒藥物治療之院所非負責遠距照護諮詢之院所，而該治療院所同時進行每日病人用藥後狀況評估並填寫治療紀錄者，可申報 E5203C，惟依據每案僅可申報 1 次之原則，後續負責該個案之遠距照護諮詢院所不得再申報 E5203C 費用。

(三) 前揭主動負責用藥情形追蹤評估之治療院所，請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。

Q14. COVID-19 口服抗病毒藥物是否可由醫師親自調劑並申報藥事服務費？

- 一、鑑於 COVID-19 疫情進入廣泛社區流行階段，且依據臨床試驗結果，COVID-19 口服抗病毒藥物應使用於發病後 5 日內且在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，故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，由縣市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 102 條親自調劑給藥。
- 二、前述由醫師調劑範圍以該院所開立之 COVID-19 口服抗病毒藥物處方為限，不得調劑他院所之釋出處方箋。
- 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辦理。

Q15. 於門診或急診開立 Molnupiravir 口服抗病毒藥物時，應如何申報

相關診察費？

於遠距診療開立 Molnupiravir 時，可申報 E5204C；如為實體門診急診評估開立 Molnupiravir 時，則以健保一般門診、急診診察費

規定申報，由公務預算支應。

Q16. 以 E5204 遠距診療開立非口服抗病毒藥物之其他 COVID-19 相關藥物時，藥物開立天數應如何調整？

- 一、就醫日期自本年 6 月 1 日起，申報 E5204 遠距診療時，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。
- 二、例如，病人於居家照護隔離期間之第 2 天，由遠距診療開立 3 天份症狀緩解藥物，於第 5 天藥物用畢後仍因身體不適再次以遠距診療就醫時，考量其居家照護期間僅剩 2 日，可由醫師綜合評估病人病情需要，酌予調整藥物開立天數，如有實際用藥需求，仍可開立最多 7 天之藥物。

Q17. 病人服用口服抗病毒藥物 Paxlovid 後如出現皮膚搔癢等副作用，是否可改為使用 Molnupiravir？

- 一、COVID-19 口服抗病毒藥物係適用於發病 5 天內、具有重症風險因子的輕度至中度 COVID-19 確診者，且未被核准可連續使用超過 5 天。為確保醫療資源有效運用及病人用藥安全，指揮中心於「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之附件 4「病人治療須知」中，敘明每位病人同一病程之感染限接受 1 次口服抗病毒藥物(Paxlovid 或

Molnupiravir)治療；因此倘非必要，於同一病程之感染，原則不可重複開立口服抗病毒藥物。

- 二、請醫師於診療時，應依病人狀況確實評估是否符合口服抗病毒藥物適用條件、確認個案用藥紀錄與潛在藥物交互作用等資訊，以保障病人安全並避免重複用藥。若病人確有使用口服抗病毒藥物需求，於充分告知治療效益與風險（包括不適用藥害救濟等資訊）及服藥後可能之副作用，並取得病人（或其代理人）同意後，始得開立處方箋。

附表、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	給付		說明
個案管理 1,2,3	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	一般確診個案每 案 1,000 元	初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 ⁴ 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 2,000 元	初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 ⁴ 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 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 3,5,6,7,8,9	1. 遠距診療每次 500 元 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 ⁹)
居家送藥 3	每次 200 元； 原住民族及離島地區每次 400 元		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 500 元		1. 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。
--	--	---

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. 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. 該類費用項目為法傳醫療服務費用項目，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 ≥ 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 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。
6. 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。

7. 「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。
8. 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。
9. 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](#)。
10. 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。