

## 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：盧言珮

電話：(02)27527286-122

傳真：(02)2771-8392

Email：perle@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5月11日

發文字號：全醫聯字第1110001203號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1110001203\_Attach1.pdf)

主旨：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心函知有關公務  
預算支付COVID-19確診個案居家照護之相關費用項目、給  
付標準與注意事項，請轉知參與居家照護之醫事機構配合  
辦理，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年5月4  
日肺中指字第1113800141號函副本(如附件)辦理。
- 二、相關資訊刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長 邱 泰 源

收文編號	收文日期
1257	111. 5. 05 /63

檔號：  
保存年限：

## 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

1203

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5月4日

發文字號：肺中指字第1113800141號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：（ ）

附件：如說明三、五、六（11138001411-1.pdf、11138001411-2.pdf、11138001411-3.pdf、11138001411-4.pdf）

主旨：有關公務預算支付COVID-19確診個案居家照護之相關費用項目、給付標準與注意事項，請轉知參與居家照護之醫事機構配合辦理，請查照。

說明：

- 一、考量國內COVID-19本土疫情持續升溫，確診個案以無症狀或輕症者占大多數，為有效利用醫療量能，指揮中心已於本(111)年4月23日肺中指字第1113800111號函公布「COVID-19確診個案分流收治與居家照護之協助措施」（諒達），提供各地方政府參考規劃相關配套措施，俾使無症狀或輕症之確診個案於居家照護期間可獲得妥適之健康照護及順利轉銜所需醫療資源。
- 二、有關居家照護確定病例之「個案管理」、「遠距診療」以及「居家送藥」等居家照護服務，由法定傳染病隔離治療費用給付之項目，對象限居家照護之COVID-19確定病例，請健保代收代付，並溯及本年4月11日起適用。
- 三、有關前揭各項服務之費用項目與給付標準，請參見附件1，

電子文騎



相關注意事項說明如下：

(一)個案管理：

- 1、由各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，內容包含「初次評估」及「遠距照護諮詢」，此2項業務可分由不同醫療機構進行，採視訊或電話方式進行，紀錄由機構自行留存備查。
  - (1)初次評估應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應症條件等，並將評估結果提供遠距照護諮詢之機構，據以辦理後續遠距照護諮詢服務。
  - (2)遠距照護諮詢係依初次評估結果，按病人為「一般確診個案」或為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」之「高風險確診個案」，並考量有無使用抗病毒藥物等，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。
- 2、費用給付項目包含「初次評估費」及「遠距照護諮詢費」，每案限各領1次。請各地方政府確實掌握個案管理分派情形及個案風險狀況，俾利後續辦理費用審核事宜(參考格式如附件2)。
- 3、前述相關個案管理之紀錄格式不限，可以為紙本、社群軟體或簡訊回復等，由執行機構自行留存備查；如衛生局訂有相關規定，應從其規定辦理。
- 4、目前COVID-19口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市

電  
文  
騎  
縫

6



許可，係以專案方式提供病人使用，不適用藥害救濟規定，因此應依「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥領用方案」辦理，需取得病人同意方可使用，且於遠距照護諮詢期間，應進行每日照護諮詢並追蹤病人填寫治療紀錄，確認其確實完成完整療程；前述病人同意證明與治療紀錄均應由機構妥善留存。

## (二)遠距診療：

- 1、限事先函報各地方政府衛生局並副知衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)之視訊診療醫療機構申報。
- 2、居家照護確診個案與COVID-19診斷相關之遠距診療費用由公務預算支付，應以COVID-19診斷碼申報；與COVID-19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。

## (三)居家送藥：

- 1、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與用藥諮詢。
- 2、費用支付原則：
  - (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抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。
  - (2)「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案」之存放藥品主責院所：COVID-19抗病毒藥物之藥事人員送藥到宅服務與用藥諮詢。
  - (3)藥事資源不足地區，經衛生局指定之衛生所人員或

醫院之藥事人員提供一般箋、慢連箋、COVID-19抗病毒藥物送藥到宅服務與用藥諮詢。

- 3、「原住民族及離島地區範圍」參照健保署「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。

#### 四、費用撥付與審查：

(一)前揭費用之健保申報代碼於本年5月1日正式上線，適用對象溯及本年4月11日(含)以後之居家照護確定病例；費用撥付擬依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」，併每月健保醫療費用申報及核付。

(二)後續於健保費用結算時，請相關單位協助辦理以下事項：

- 1、請健保署協助辦理申辦案件之後續審查及抽審作業。
- 2、請地方政府依派案情形，協助審核轄區各機構之個案管理申報案件，及藥事資源不足地區之衛生所或醫院居家送藥申報案件。
- 3、請藥師公會全聯會協助審核所屬會員參與「社區藥局送藥到宅專案」之居家送藥申報案件。

(三)如經審查發現有溢領及不符規定者，併請該署各分區業務組協助追繳費用。

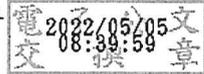
- 五、為利掌握參與居家照護之醫事機構名單，請各地方政府依附件3格式，於文到後1個月內提報「執行個案管理之指定醫療機構」及藥事資源不足地區指定參與送藥到宅服務之

衛生所或醫院清單予指揮中心備查，以提供後續申報費用之審核參考。

六、為利各地方政府與參與居家照護之醫事機構了解遠距醫療費用相關注意事項，製作「COVID-19確診個案居家照護費用常見問與答」(附件4)，提供相關單位參考。

正本：直轄市及各縣市政府

副本：中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署



裝



訂

線

## 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(2/2)

### 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。
2. 「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)、慢性肺炎(間質性肺炎、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺炎)、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、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI  $\geq$ 30 (或12-17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第95百分位)、懷孕、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5月3日第2次修訂版)」訂定，將配合文件調整滾動修正。
3. 「遠距診療」僅限事先函報地方政府衛生局或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。
4. 上述7項費用項目為法傳醫療服務費用項目，請**健保代收代付**。

# 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(1/2)

服務  
項目

給付

說明

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
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」 <sup>2</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2,000元；使用抗病毒藥物治療個案每案增加給付500元	1. 初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 <sup>2</sup> 者，於後續居家照護期間之每日健康評估(有紀錄備查)與諮詢等； 2. 初次評估且經醫師診療使用抗病毒藥物者，於後續居家照護期間之每日健康評估及每日用藥狀況評估(有紀錄備查)、諮詢等；除申報「高風險確診個案」代碼外，須增加申報「使用抗病毒藥物者」代碼
遠距離診療 3,4	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10天份)
居家送藥 <sup>4</sup>	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」之存放藥品主責院所：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

# 111 年 \_\_\_\_\_ 月 確診之居家照護 COVID-19 確定病例個案管理統計表

縣市： \_\_\_\_\_

111 年 \_\_\_\_\_ 月 確診之居家照護 COVID-19 確定病例共 \_\_\_\_\_ 例，個案管理執行情形如下表：

醫療機構名稱	醫事機構代碼	初次評估案件數*			遠距諮詢照護案件數*		
		一般風險	高風險	符合口服抗病毒藥物使用條件	一般風險	高風險	使用口服抗病毒藥物
(表格如不敷使用請自行增列)							

\*每名居家照護之 COVID-19 確定病例限申報 1 次

各地方政府參與 COVID-19 確診個案居家照護之醫事機構名單調查表

縣市： \_\_\_\_\_

提報日期(西元年/月/日)： \_\_\_\_\_

一、執行個案管理之指定醫療機構

序號	醫療機構名稱	醫事機構代碼	執行之個案管理項目		備註
			初次評估	遠距諮詢照護	
範例	王大明診所	3531060000		X	
1					
2					
3					
	(表格如不敷使用請自行增列)				

二、各地方政府依轄區藥事資源分布情形，將藥事資源不足地區之衛生局/所或醫院納入參與送藥到宅服務之衛生局/所或醫院\*

序號	衛生局/所或醫院名稱	醫事機構代碼	鄉鎮市區	納入原因		備註
				原住民族地區 及離島地區	社區藥局 布點不足	
範例	秀林鄉衛生所	2345110010	秀林鄉	X	X	
1						
2						
3						
	(表格不敷使用請自行增列)					

## 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，得同時申報「使用抗病毒藥物者增加給付」(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 10 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」之存放藥品主責院所：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。

**Q2. 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，不包括居家隔離/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。

**Q3. 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、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI  $\geq 30$  (或 12 - 17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)、懷孕、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，須進行每日照護諮詢。

## 三、管理個案為抗病毒藥物使用者之注意事項

- (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，需嚴密監視其用藥後狀況，並確認病人確實完成完整療程，故應由治療機構進行每日照護諮詢，並請參考「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」進行填寫病人治療紀錄至開始用藥後 7 日，紀錄由院所妥善留存，同時加強不良反應監視及通報，以保障病人權益。

四、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。

#### Q4. 「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 10 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。

#### Q5. 「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、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、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」之存放藥品主責院所：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、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。

### Q6. 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	

**Q7. 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10\*天內**(即「就診日期」至「就診日期-10\*」這段期間)採檢的**COVID-19 病毒核酸檢驗陽性報告**，且在此之前**1個月內**無其他 COVID-19 病毒核酸檢驗陽性報告。

\*居家照護天數依政策調整。

**Q8. 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。

**Q9. 若基層診所接獲地方政府尚未完成派案但具醫療需求之 COVID-19 核酸檢驗陽性民眾尋求診療服務時，是否可自行收案管理？**

個案管理費限由地方政府分派之機構申報，倘基層診所接獲地方政府尚未完成派案但具醫療需求之 COVID-19 核酸檢驗陽性民眾尋求診療服務時，得以遠距診療費用方式進行申報，但勿自行收案管理；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。

**Q10. 若基層診所於進行 COVID-19 核酸檢驗陽性民眾之遠距診療服務時，是否可使用 COVID-19 抗病毒藥物治療？**

一、COVID-19 抗病毒藥物之適用條件評估、用藥治療及追蹤紀錄，

原則由各地方政府指定執行個案管理之醫療機構辦理。

惟如基層診所進行 COVID-19 確診民眾之遠距診療時，評估

病人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，以利降低 COVID-19 確診者之中重

症情形。

二、使用抗病毒藥物治療時應取得「病人治療同意證明」以及完

成「病人治療紀錄表」，請參閱「Q3. 個案管理相關費用的給

付條件為何？」之「三、管理個案為抗病毒藥物使用者之注

意事項」之說明內容辦理。

- 三、如執行抗病毒藥物治療之院所非負責遠距諮詢照護之院所，該院所需負責監視其用藥後狀況，並確認病人確實完成完整療程及填寫治療紀錄，因此可單獨申報「使用抗病毒藥物者增加給付」(E5203C)每案 500 元費用，而負責遠距諮詢照護之院所則不得申報 E5203C 費用。

**Q11. 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。
- 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，應由治療院所進行每日照護諮詢，並請參考

「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」進行填寫病人治療紀錄至開始用藥後 7

日，同時加強不良反應監視及通報，以保障病人權益。

五、前揭各項紀錄由院所自行留存備查。

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 <sup>1,4</sup>	初次評估每案 500 元 一般確診個案每案 1,000 元 高風險確診個案每案 2,000 元； 使用抗病毒藥物治療個案每案增加給付 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 初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 <sup>2</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 1. 初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」 <sup>2</sup> 者，於後續居家照護期間之每日健康評估（有紀錄備查）與諮詢等； 2. 初次評估且經醫師診療使用抗病毒藥物者，於後續居家照護期間之每日健康評估及每日用藥狀況評估（有紀錄備查）、諮詢等；除申報「高風險確診個案」代碼外，須增加申報「使用抗病毒藥物者」代碼
遠距診療 <sup>3,4</sup>	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 10 天份）
居家送藥 <sup>4</sup>	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」之存放藥品主責院所；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

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。
2. 「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、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI  $\geq 30$  (或 12 - 17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)、懷孕、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劑)、年齡 65 歲(含)以上或 12 歲以下等。前述對象依據「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 5 月 3 日第 2 次修訂版)」訂定，將配合文件調整滾動修正。
3. 「遠距診療」僅限事先函報地方政府衛生局或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。
4. 上述 7 項費用項目為法傳醫療服務費用項目，請健保代收代付。