

健保署因應 COVID-19 之調整作為(醫事機構版本)

健保署 110.5.17 第一版
健保署 110.5.18 第二版
健保署 110.5.19 第三版
健保署 110.5.21 第四版
健保署 110.5.25 第五版
健保署 110.5.28 第六版

一、簡化醫療費用之受理作業：

依現行規定採網路申報之院所應於次月 5 日及 20 日前檢送醫療費用申報總表，因受疫情影響未及於前開時限檢送者，且於「總表電子化」上線前，院所可以其他方式提供「總表」(例如以電子郵件、傳真方式...)，建議逕洽分區業務組以最簡化方式受理，紙本可於疫情趨緩後再行補送。

二、請各醫療機構依常規方式執行「檢驗(查)結果及影像上傳」作業，將於第 4 級警戒期間，放寬於檢驗(查)獎勵計算方式，於報告日期(或實際檢查日期)之當月月底前上傳，即可納入獎勵計算。

三、如民眾未持健保卡就醫：

(一) 民眾未帶健保卡就醫，先自行支付保險醫療費用(即押金)，於就醫之日起 10 日內(不含例假日)補送保險憑證或身分證明文件，保險醫事服務機構應於保險憑證登錄就醫紀錄，並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) 民眾於換發健保卡期間導致未持卡就醫者，可填具「全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊(下稱例外就醫名冊)」，特約醫療機構對「例外就醫名冊」之案件，就醫序號以特定代碼「C001」申報；特約醫療機構應將「例外就醫名冊」留存備查。

四、因應 COVID-19 之視訊診療

(一)現行執行方式：

1. 依「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19 疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」辦理。
2. 指定視訊診療醫療機構核備流程(附件 1)：有意願參加之特約醫療機構

(含醫院及西、中、牙醫診所)須事先函報當地衛生局，衛生局應依衛福部規定同時將轄內指定之視訊診療醫療機構名單，函送本署分區業務組，俾後續核付醫療費用。

3. 居家隔離、居家檢疫或自主健康管理且有醫療需求之保險對象撥打地方衛生局防疫專線。
4. 經衛生局確認醫療需求且民眾同意接受視訊診療，安排並通知指定視訊診療之醫療機構。
5. 醫療機構聯繫病人、安排就診時間、協助掛號、由醫師進行視訊診療並開給藥物。
6. 家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。

(二) 因應疫情升溫之配套措施

1. 擴大適用對象範圍：

依中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(暫定至全國三級警戒降級或解除為止，擴大為門診病人)。

2. 就醫流程：

(1) 就醫方式：

- A. 屬居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者：撥打地方衛生局「居家檢疫及居家隔離關懷服務中心服務專線」(可至https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/XRPe-3X_vQ0BmYLrvwruSw查詢)，由衛生局轉介至指定視訊診療之醫療機構，安排看診。
- B. 非屬居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者：
 - (A) 民眾撥打指定之視訊診療醫療機構視訊診療門診掛號專線，或上網至指定之視訊診療醫療機構網頁掛號，約定診療時間(附件 2)。
 - (B) 暫訂至全國三級警戒降級或解除為止，慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診。

(2) 領藥方式：

A. 由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。

B. 由藥師將藥品送至病人住所並收費(掛號費、部分負擔)。另依 107 年 5 月 24 日衛部醫字第 1071663333 號函釋，確認取藥者交付藥品作業，不限於藥事作業場所，惟如送藥到宅僅限於藥事人員執業登記機構之同一直轄市、縣(市)行政區域。

(三) 因應 COVID-19 之視訊診療醫療費用申報及健保卡資料上傳方式(附件 3)。

(四) 集中檢疫所之患者有就醫需求，由集中檢疫所人員協助安排指定視訊診療之醫療機構看診，提供非 COVID-19 疾病相關之視訊診療服務，掛號費、部分負擔應依規定收費，並由代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。

五、 因應 COVID-19 之居家醫療

(一) 現行執行方式：

1. 依「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19 疫情接受居家隔離或居家檢疫之保險對象居家醫療作業須知」辦理。
2. 指定居家醫療醫療機構核備流程：有意願提供居家醫療之特約醫療機構(含醫院及西、中、牙醫診所)須事先函報當地衛生局，衛生局應將轄內指定之居家醫療醫療機構名單，函送本署分區業務組，俾後續核付醫療費用。
3. 由衛生局轉介需居家醫療之居家隔離、居家檢疫或自主健康管理個案予指定醫療機構，安排有意願之醫事人員至個案家中提供居家醫療服務，再由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。

(二) 因應疫情升溫之配套措施

1. 擴大適用對象範圍：

除居家隔離、居家檢疫或自主健康管理個案，需經衛生局評估轉介外，擴大為「經醫師評估具居家醫療需求」之個案。

2. 就醫流程：

(1)就醫方式：

- A. 屬居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者：由衛生局評估病人具居家醫療之需要且經病人同意，由衛生局轉介至指定之居家醫療機構，安排至個案家中提供居家醫療服務。
- B. 非屬居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者：經醫師評估民眾具居家醫療需求且經病人同意，由指定之居家醫療機構安排至個案家中提供居家醫療服務。

(2)領藥方式：醫事機構提供居家醫療服務後，再由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。

(三) 費用申報：

- 1. 醫師訪視費代碼為 P65001C(比照醫師訪視費 1,553 點支付，不得再申報門診診察費)。
- 2. 醫師訪視費外，其餘項目依支付標準規定申報辦理。
- 3. 為與一般門診案件區隔，是類案件門診醫療服務點數清單之「特定治療項目代號」任一欄請註記為「EF：COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家醫療」，其餘依現行申報規定辦理。

(四) 部分負擔：

- 1. 依現行居家照護部分負擔規定，以醫療費用之 5%計收。
- 2. 門診醫療服務點數清單之「部分負擔代號」欄位請註記為 K00 或本保險免部分負擔代號。
- 3. 有藥品費用之案件「部分負擔代號」欄位請註記為 K20 或本保險免部分負擔代號。

(五) 健保卡取號與上傳：

- 1. 原則須過卡，並於 24 小時內上傳健保卡就醫資訊。
- 2. 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」。

(六) 如提供居家個案「視訊診療」服務，視為「視訊診療」門診就醫，不得申報居家醫療相關費用。

六、 支付規範及計畫放寬措施：

- (一) P4P 及支付標準等人員或院所資格，配合疫情發展展延資格效期；P4P 方案收案條件及獎勵指標，若因疫情影響將研議從寬認定。氣喘及 COPD 方案規範之吹氣檢查得暫停執行。
- (二) 經主管機關同意一般與特殊病床改為專責病房或隔離區域，該類病床收治疑似或確診個案、需居家隔離/居家檢疫且因疾病需要至醫院入住於該類病床者、經通報至傳染病個案通報系統尚待衛生主管機關同意施行隔離治療者，且因疾病需要至醫院入住於該類病床者之住院診察費、病房費及護理費以負壓隔離病房費用支付。
- (三) 醫院全日平均護病比若因疫情致無法計算，將以最近 6 個月之平均護病比計算加成。
- (四) 暫定至 110 年 7 月底止，一般居家照護、精神疾病患者社區復健、安寧居家、呼吸器居家：
 1. 因部分醫師取消或暫緩居家訪視作業，致居家個案無法申請延長照護者，本署同意於疫情期間，經居家護理機構、精神醫療機構或精神復健機構、提供甲類或乙類安寧居家之院所向本署分區業務組提出申請，得核予延長照護 1 次。
 2. 放寬以「視訊診療評估」取代醫師訪視評估（含新收案開立醫囑或申請書等），以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫，不得申報居家醫療相關費用。視訊診療醫療費用申報方式同附件 3。
- (五) 考量疫情進入社區流行階段，110 年 5 月至 7 月各層級院所(含藥局)藥事服務費合理量暫停實施。「超出合理量部分」，醫院仍得按原支付標準點數支付，不予折付;診所及藥局則得以第二階段合理量支付點數支付。故各醫院仍應按現行規範於次月十五日前至 VPN 登錄藥師人數及藥師總工作人日數，醫院若無特殊理由未依規定於 VPN 登錄，則該院該月藥師總工作人日數以零計算。
- (六) 自即日起至 110 年 7 月底止，針對 zaleplon、zolpidem、zopiclone 及

eszopiclone，首次就診病人，醫師開立上述藥品，不受給付規定 7 天之限制。

(七) 放寬各項計畫(方案)措施暫定至 110 年 7 月底，如附件 4。

(八) 自即日起至 110 年 7 月底止，失智症藥品由院所自主管理，依病人病情及其餘給付規定給藥，不受給付規定使用一年時需重新評估之限制。

(九) 自即日起至 110 年 7 月底止，病人續用藥品得不受藥品給付規定需進行特定評估或檢驗檢查後始可再次給藥之限制，由院所自主管理，醫師依病人病情專業判定及其餘給付規定給藥。

七、 牙醫感染管控實地訪查部分，全面暫停，俟疫情趨緩另行通知。

八、 109 年 1-11 月未達 8 成補 8 成，第一階段預定將於 5/20 前付款；第二階段將俟 109 年第四季點值確認後（預估 5/28），於 6 月中辦理撥付。

九、 重申停診補償院所，得依衛生局開立之書面停診通知申請補償。本署可協助試算該停診醫師停診期間 108 年申報醫療費用（不含特材、藥費），提供院所申請先行補償，事後補單據。

十、 醫療費用申報與結算：

(一) 醫療費用申報：因受疫情影響，院所自即日起至 7 月底(即費用年月 109 年 11 月以後之醫療費用申報案件)，依全民健康保險法 62 條第 2 項規定，原費用申報應於 6 個月內為之期限，得以放寬。

(二) 西醫基層總額及交付機構(藥局、醫事檢驗所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構)「109 年 1 月-8 月 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付金額方案」與 109 年全年點值結算之沖抵作業，需追扣之院所將延遲至 110 年 8 月 9 日執行。

(三) 109 年第 3 季醫院總額及第 4 季各總額別結算追扣補付作業，需追扣之院所將延遲至 110 年 8 月執行。

(四) 「增修牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」案（本署 110 年 4 月 30 日健保醫字第 1100033210 號函），原訂於就醫日期 110 年 7 月 1 日起採新檢核邏輯，延至 110 年 9 月 1 日執行。

十一、 醫療費用審查:

因應疫情嚴峻，為讓醫療人員全力投入防疫，自即日起至7月底止，暫停抽審及事前審查申請作業，後續視疫情調整。

- (一) 所有總額醫療費用案件自110年4月至110年7月(費用年月)暫停抽審，包含隨機、立意抽樣、專案管理及行政審查等。截至110年5月17日止仍在申復期限內，尚未提出申復之院所，不受60日提出申復之限制，本署亦得暫緩核定作業之辦理。
- (二) 自即日起至110年7月底止，免除所有事前審查及特殊審查申請及送件作業，院所自主管理，依病人病情及給付規定，提供相關醫療服務，包含醫療服務項目、藥品及特材等。原已受理之事前審查案件，本署分區業務組得依院所之申請核定。
- (三) 特定高價藥品及特材依給付規定應於VPN進行個案登錄者，雖免除事前審查，惟仍須依給付規定進行登錄作業(癌症免疫檢查點抑制劑(IO)、SPINRAZA、VAD特材、TAVI特材)。
- (四) 自即日起至110年7月底止，藥品、特材給付規定涉及院所層級及專科別之限制免除，請院所自主管理，依病人病情及其餘給付規定，提供相關醫療服務。

十二、 同一療程：

因疫情暫緩同一療程者，原開立同一療程之治療，暫定療程期限得展延到7月底前完成。

十三、 排程檢查：

因疫情無法如期完成排程檢查者，得展延到7月底前完成。

十四、 慢性病患委請他人代為陳述病情領取相同方劑：

暫定至110年7月底止，放寬國內有長期慢性病用藥需求之保險對象，可檢具切結書委請他人代為陳述病情領取相同方劑，代領每次領取1個月藥量為上限。特定治療項目代號請填J4「中醫-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件」或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」。

十五、 疫情警戒第三級以上期間，開放特約藥局藥師在醫事人員卡及 SAM 卡認證下，查詢「因應天災及緊急醫療查詢作業」，輸入病人身分證號查閱病人用藥紀錄，以提供慢性病連續處方箋預約領藥服務，藥局可預先調劑備藥，病人至特約藥局僅需核對身分，並依處方箋及健保卡過卡領藥(附件 5)。

十六、 視疫情發展狀況，且社區藥局可協助送藥，再研議放寬慢性病連續處方箋得一次領取該處方箋總用藥量。

十七、 因應 COVID-19 篩檢，健保卡資料上傳：

(一) 為利快速掌握篩檢結果，請醫療院所執行 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗及抗原快速檢驗，於檢驗結果產出時，盡速上傳健保卡結果。

1. SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗：

- (1) 資料格式(A01)：2.異常上傳
- (2) 就診日期時間(A17)：檢驗報告結果日期
- (3) 就醫序號(A18)：CV19
- (4) 補卡註記(A19)：2
- (5) 就醫類別(A23)：CA
- (6) 實際就醫日期(A54)：篩檢日期
- (7) 醫令類別(A72)：G
- (8) 診療項目代號(A73)：
核酸檢測陽性：PCRP-COVID19
核酸檢測陰性：PCRN-COVID19

2. 抗原快速檢驗：

- (1) 就診日期時間(A17)：檢驗報告結果日期
- (2) 補卡註記(A19)：1
- (3) 就醫類別(A23)：CA
- (4) 醫令類別(A72)：G
- (5) 診療項目代號(A73)：

快篩陽性：FSTP-COVID19

快篩陰性：FSTN-COVID19

(6) 如為異常上傳，就醫序號(A18)填 CV19。

(二) PCR 及快篩檢驗結果資料收載及上傳：

1. 公費 PCR 驗出陰性，上傳至健保署。
2. 公費 PCR 驗出陽性，上傳至健保署並至疾病管制署通報系統進行傳染病通報。
3. 自費 PCR 驗出陰性，若民眾簽署同意書，則上傳到健保署，若不同意則不傳。
4. 自費 PCR 驗出陽性，上傳至健保署並至疾病管制署通報系統進行傳染病通報。
5. 快篩驗出陰性，上傳至健保署。
6. 快篩驗出陽性，上傳至健保署並至疾病管制署通報系統進行傳染病通報。

	檢驗結果	醫令	健保署 IC 卡上傳	疾管署 通報系統
快篩 (公費、自費)	陽性+	FSTP-COVID19	V	V
	陰性-	FSTN-COVID19	V	
公費 PCR	陽性+	PCRP-COVID19	V	V
	陰性-	PCRN-COVID19	V	
自費 PCR	陽性+	PCRP-COVID19	V	V
	陰性-	PCRN-COVID19	同意者上傳 不同意者不傳	

7. 本署協助疾病管制署代辦這項業務，需有醫令上傳至健保署才可申請費用。
 8. 各採檢醫院請於 5 月 27 日前完成 COVID-19 檢驗結果醫令上傳至健保署。
 9. 請醫院將快篩結果及時上傳，俾利民眾在健康存摺能快速看到結果。
- (三) 社區快篩站若無法過健保卡，醫療院所可將快篩結果攜回院所再進行上傳，資料格式採異常上傳即可；另 PCR 檢驗報告因無法於採檢當日產出，

故於報告產出當日，資料格式亦採異常上傳。

(四) 無健保卡身分者，資料無法透過健保卡上傳機制提供本署，需依疾病管制署通報定義至該署法定傳染病通報系統完成通報。

十八、 依疫情指揮中心指示，專責病房訂定疑似個案收治天數規範，逾收治天數者，健保不予給付。

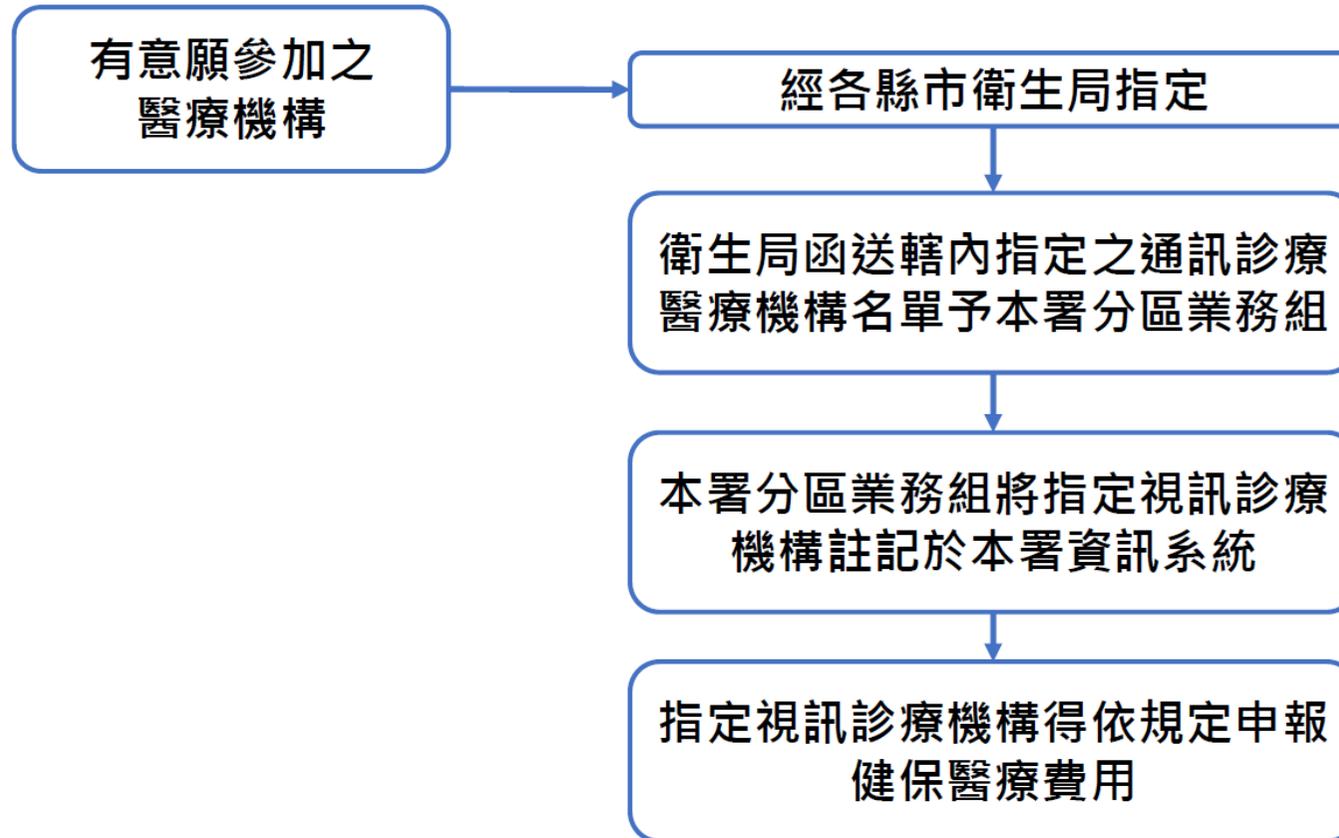
(一) 依 110.5.22 疫情指揮中心函文及 110.5.23 「傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心重症病患收治調度會議」決議，經核定之專責病房，應於 5 月 24 日前恢復全數開設，如逾期未恢復，或收治非 COVID-19 確診、疑似病人，自 5 月 24 日起健保不予給付相關費用。

(二) 指定專責收治病房區域收治疑似個案定義、健保給付原則及對應申報之虛擬醫令如附件 6(醫令類別為 G，其總量、單價及數量為 0)。

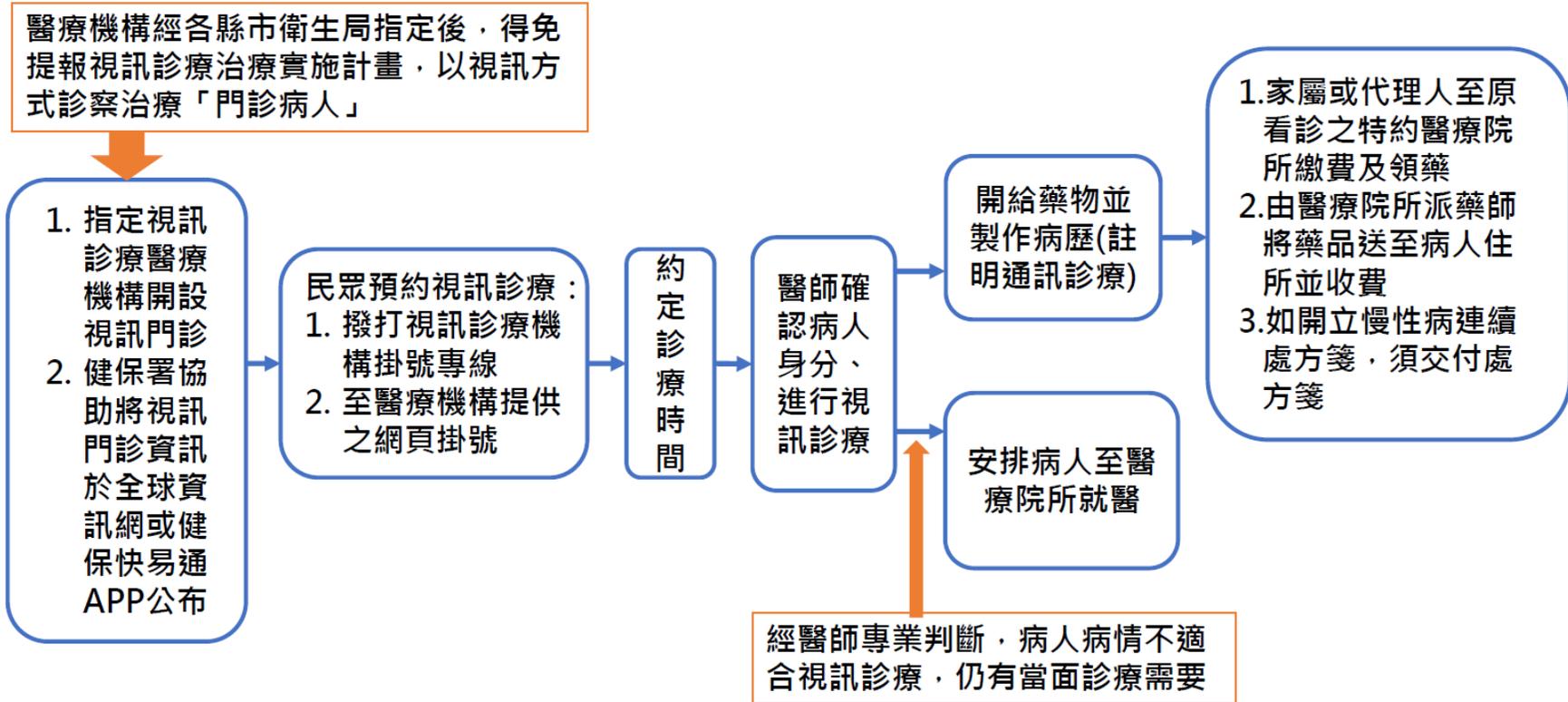
(三) 本署將針對疑似個案進行每月申報資料勾稽專責病房床號，並勾稽是否符合前述收治要件，如不符合將進行費用核刪。

十九、 因應 COVID-19 疫情問答集(附件 7)。

指定視訊診療醫療機構核備流程



因應COVID-19疫情升溫放寬視訊診療照護對象就醫流程



視訊診療醫療費用申報流程

支付標準：

依一般門診診察費支付，
其餘項目依支付標準規定辦理

費用申報：

- 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)之視訊診療」，其餘依現行申報規定辦理
- 增加-醫令類別G且診療項目代號「ViT-COVID19」(視訊問診)或「PhT-COVID19」(電話問診)

部分負擔：依門診部分負擔規定計收

健保卡取號與上傳：

- 增加-醫令類別G且診療項目代號「ViT-COVID19」(視訊問診)或「PhT-COVID19」(電話問診)
- 得以例外就醫處理，就醫序號請註記為「Z000：其他」

各項計畫(方案)放寬措施(暫定至 110 年 7 月底)

項次	計畫	放寬措施
1	西醫醫療資源不足地區改善方案	放寬原規定: 1. 開業計畫每診次未達 3 人者, 不予支付當月保障額度。 2. 巡迴計畫每診次未達 5 人次暫停巡迴點。 3. 巡迴點時間地點異動一年不可超過 3 次。 4. 巡迴點累積休診次數達申請次數 1/4, 終止執行巡迴點。 5. 備援醫生之備援總診次不得超過總申請診次 1/4。 6. 巡迴院所評核表考核項目(平均每診看診人次)。
2	牙醫醫療資源不足地區改善方案	放寬原規定: 執業計畫-巡迴服務每月每次平均就診人次不足 3 人, 須核減一次論次支付點數。
3	中醫醫療資源不足地區改善方案	放寬原規定: 1. 巡迴計畫連續五個月每診平均就醫人數少於 10 人, 次月更換醫療服務點。 2. 巡迴考核項目「平均每診看診人次」。
4	家庭醫師整合性照護計畫	個案研討、社區宣導及每觀摩會議等涉及集會之活動, 免列入績效指標評核計分, <u>暫停 5~7 月期間, 醫師無法參加, 原計畫規定每位醫師須參加 6 場次, 降為 4 場次, 後續將再視疫情發展調降。</u>
5	PAC 計畫	1. 放寬成果報告書一年繳交一次, 及跨團隊院際會議得一年一次, 採視訊會議方式召開。 2. PAC 照護期限展延, 承作醫院得向本署分區業務組提出申請, 由分區核定延長照護週數。 3. 關於 PAC 病人因應疫情轉院措施: (1) 如 PAC 承作醫院因應疫情, 配合疫情指揮中心或地方縣(市)政府指定為應變醫院或徵用病床, 致原本收治未完成照護期限之 PAC 病人必須轉

		<p>院。如經病人同意，並向分區業務組核備同意後，原承作醫院得將病人轉至其他承作醫院繼續 PAC 照護。</p> <p>(2) 惟原承作醫院不得申報 P5117B 承作醫院出院準備及結案評估費，但可申報 02025B 出院準備及追蹤管理費；接續 PAC 照護之醫院不可申報 P5114B 初評評估費。</p>
6	居家醫療照護整合計畫	<p>1. 放寬以「視訊診療」取代到府訪視：</p> <p>(1) 提供居家個案「視訊診療」服務，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。</p> <p>(2) 視訊診療醫療費用申報方式同附件 3，健保卡取號及上傳，得以例外就醫處理，就醫序號請註記為「Z000：其他」。</p> <p>(3) 惟不得申報居家醫療相關費用。</p> <p>2. 暫緩執行結案措施： 暫緩執行「未於 12 個月內完成用藥整合」、「照護團隊逾 4 個月未提供居家照護」結案措施。</p> <p>3. 簡化照護期限展延流程： 因部分醫師取消或暫緩居家訪視作業，致居家個案無法申請延長照護者，收案醫事機構得向本署分區業務組提出申請，得核予延長照護 1 次。</p> <p>4. 醫療機構至個案家中提供保險對象診療服務時，以刷健保卡並取得就醫序號為原則，暫定至 110 年 6 月 8 日前，放寬異常代碼 F000 監測及管理措施。</p> <p>5. 放寬以「視訊診療評估」取代<u>醫師訪視評估（含新收案開立醫囑或申請書等）</u>，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。惟不得申報居家醫療相關費用。<u>視訊診療醫療費用申報方式同附件 3。</u></p>
7	全民健康保險醫療	暫停實施各專科實際提供每週三次以上之門診看診

	資源不足地區之醫療服務提升計畫	服務之規定。
8	醫院以病人為中心門診整合照護計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 暫停實施每日需至少開設整合照護門診次數之相關規定。 2. 放寬門診整合複診診察費(P5204C)限門診整合初診後半年內申報之規定。
9	呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 放寬呼吸器依賴個案所有異動特約醫療機構應於 5 個工作日內上網登錄之規定，調整為 30 個日曆日內須完成上網登錄。 2. 因部分醫師取消或暫緩居家訪視作業，致居家個案無法申請延長照護者，收案醫事機構得向本署分區業務組提出申請，得核予延長照護 1 次。 3. 放寬居家呼吸照護小組各類人員訪視費之訪視次數規定，由照護小組依臨床專業判斷，提供呼吸器依賴病人妥適性照護，不受計畫規範次數之限制。
10	保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	<p>放寬以「視訊診療」取代監內門診：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 提供收容人「視訊診療」服務，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。 (2) 視訊診療醫療費用申報方式同附件 3。
11	跨層級合作計畫	放寬成果報告書，由半年一次改為一年繳交一次。
12	牙周病統合治療方案	110 年 5 月 1 日至 7 月 31 日因疫情暫緩執行牙周病統合治療方案者，治療期限得順延 90 天。
13	<u>安寧共同照護試辦方案</u>	<p><u>醫院如因應疫情調整護理人力，放寬安寧共同照護小組需有「專任護理人員」之限制，調整方式如下(比照現行參與方案之地區醫院人力規定)：</u></p> <p><u>過去 3 個月(每季季末計算)平均照護人數達 30 人以上之醫院，應設置專任護理人員 1 人；若過去 3 個月平均照護人數在 30 人以下之醫院，護理人員得以兼任為之。</u></p>

特約藥局慢箋預約領藥安全又便利

1

1.身分證號
2.處方院所
3.處方就醫日期

電話或網路
預約慢箋領藥服務

2

醫事人員憑證IC卡
甄健康

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE
健保安全模組卡
SAM Card

認證醫事人員卡及SAM卡

因應天災及緊急醫療查詢作業

- 1.本查詢作業以查詢通訊診療或居家醫療病患(COVID-19疫情)或緊急醫療病患(檢傷分類第一至三級病患)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

慢性病連續處方箋專區

**輸入病患身分證號
點選慢箋專區
查詢效期內慢箋
調劑紀錄備藥**

3 **4**

病患持處方箋及健保卡至藥局領藥

慢性病連續處方箋

效期內處方箋 效期內處方箋

已逾期處方箋

資料說明

項目	資料來源	就醫序號	來源	醫事人員姓名	就醫科別	主診斷	藥品健保代碼	藥品名稱	給藥日數	藥品用量	用法用量	連續處方可調劑次數	備箋總處方日期	就醫日期	慢性病連續處方箋領藥日
門診特定藥品 適醫應診 用藥日數	健保卡上傳資料	0010	即臺北 0131060029	張曉菁		雙側核性老年性白內障	BC21628421	KARY UNI OPHTHALMIC SUSPENSION	28	1	BID		110/03/05		

詳細操作說明可在健保VPN下載參考！網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=IMM>

指定專責收治病房區域收治疑似個案定義及健保給付原則

項次	疑似個案定義	給付精神	住院費用給付天數及虛擬醫令	申報虛擬醫令	備註
1	通報第五類法定傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎」個案	至 2 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗為陰性(採檢間隔達 24 小時)止	1. 收治醫院具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付 3 天。	CV19-DW11	醫院應於病人住院後儘速完成相關採檢；住院前之採檢(如急診)可認計。
			2. 收治醫院不具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付 5 天。	CV19-DW12	
2	通報社區擴大採檢個案	至 1 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗為陰性止	1. 收治醫院具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付 1 天。	CV19-DW21	醫院應於病人住院後儘速完成相關採檢；住院前之採檢(如急診)可認計。
			2. 收治醫院不具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付 2 天。	CV19-DW22	
3	居家隔离/檢疫對象*	至隔離/檢疫期滿，且期滿後 1 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性止	1. 收治醫院具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付隔離/檢疫期間+期滿後 2 天。	CV19-DW31	醫院應於病人隔離/檢疫期滿後次日進行採檢。隔離/檢疫期間內病況即已穩定者，可返回指定處所續完成隔離/檢疫。
			2. 收治醫院不具「嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構」之資格醫院：給付隔離/檢疫期間+期滿後 3 天。	CV19-DW32	
4	醫院未於法傳系統通報但自行檢驗 SARS-CoV-2 核酸者	至 1 次 SARS-CoV-2 核酸檢驗為陰性止	給付 1 天。	CV19-DW40	醫院應於病人住院後應儘速完成相關採檢；住院前之採檢(如急診)可認計。
5	其他經醫療網網區指揮官同意者	因臨床狀況多變，若有其他非屬上列條件，但醫院認為仍有必要入住專責病房，且經醫療網網區指揮官**同意者	給付 1 天。	CV19-DW50	醫院應依醫療網區指揮官之指示，檢具其認為必要之佐證以利評估。

*含經指揮中心專案同意縮短居家檢疫之對象，其住院時間仍在其返國後次日起 14 天內。

**網區指揮官得授權網區副指揮官或指定代理人。

類別	序號	問題	說明
方案、計畫	1	PAC 是否因疫情時程可延長？	暫定至 110 年 7 月底止，PAC 照護期限展延，承作醫院得向本署分區業務組提出申請，由分區核定延長照護週數。
	2	牙周病統合治療方案屬同一療程分三階段支付(91021C~91023C)，其療程最長為 180 天，療程中 91021C 至 91023C 各項目僅能申報一次，是否得適用第 11 點同一療程放寬於 110 年 6 月底後繼續執行。	110 年 5 月 1 日至 7 月 31 日因疫情暫緩執行牙周病統合治療方案者，治療期限得順延 90 天(暫定，另本署將視疫情狀況評估調整順延時間)。
	3	一般居家照護、精神疾病患者社區復健、安寧居家、呼吸器居家或居家醫療照護整合計畫之新收案者醫師可否採視訊診察作評估？	1.暫定至 110 年 7 月底止，放寬以「視訊診療評估」取代到府訪視評估並開立醫囑或申請書等，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。 2.惟不得申報居家醫療相關費用。
	4	C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫，中途放棄或中斷一週，將自動結案，是否有因應對策？	對於病人中途放棄或中斷用藥超過一週，現行系統不會自動結案。
	5	<u>因應 COVID-19 之調整作為 (目前最新的 5.21 第 4 版 p.13-p.14)，有關 9 呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式，3. 放寬居家呼吸照護小組各類人員訪視費之訪視次數規定，由照護小組依臨床專業判斷，提供呼吸器依賴病人妥適性照護，不受計畫規範次數之限制。</u>	<u>1.若病人考量疫情拒絕居家訪視人員訪視，本署暫訂至 110 年 7 月底止(將視疫情發展調整)，放寬以「視訊診療評估」取代醫師訪視評估(含新收案開立醫囑或申請書等)，以衛生局指定視訊診療醫療機構為限，並視為「視訊診療」門診就醫。故疫情升溫期間，醫師有訪視紀錄(含視訊診療)，可按計畫規定申報呼吸器居家照護論日計酬項目。</u>

	<p>因目前疫情較去年(放寬為訪視時間減半，訪視次數維持)更加嚴峻，已有部分個案開始拒絕人員訪視。</p> <p>請問：若各類訪視人員僅訪視 1 次或甚至完全沒有前往訪視(或採視訊診療)，是否可申報論日計酬每日 900 點(居整計畫每日 590 點)?若可申報呼吸器論日計酬，其就醫序號是否以 Z000 申報?</p>	<p>2. 健保卡原則須過卡，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」。</p>
支付規範	<p>1 110 年 5 月至 7 月各層級院所含藥局藥事服務費合理量暫停實施。VPN 是否要登錄相關資料?</p>	<p>暫停實施合理量係指「超出合理量部分」，醫院仍得按原支付標準點數支付，不予折付;診所及藥局則得以第二階段合理量支付點數支付。故各醫院仍應按現行規範於次月十五日前至 VPN 登錄藥師人數及藥師總工作人日數，醫院若無特殊理由未依規定於 VPN 登錄，則該院該月藥師總工作人日數以零計算。</p>
	<p>2 110 年 5 月至 7 月各層級院所含藥局藥事服務費合理量暫停實施。係指不用計算或是計算後不核扣?</p>	<p>暫停實施合理量係指「超出合理量部分」，醫院仍得按原支付標準點數支付，不予折付;診所及藥局則得以第二階段合理量支付點數支付。故仍需進行合理量之計算，才可得知需以第二階段合理量支付點數支付之件數。</p>
	<p>3 藥品給付規定中，有些藥品僅可開 4 週，是否可放寬開慢箋?</p>	<p>是否可以開立慢箋，仍應依可開立慢箋的規定辦理，若已符合慢箋開方之規定，由醫師評估病人無安全及療效之疑慮，則不受 4 週開藥之限制。</p>

4	「個案開始治療之初始 8 週，宜每次處方 2 週藥量」，因應疫情是否放寬處方週數之藥量？	有關初始八週，宜處方兩週藥量，係建議而非強制規定。
5	部分用藥需視抽血檢查報告結果方能開立，本次是否可暫開放不需抽血報告便能先於視訊診療開立相關藥品給病患？	若醫師可在無抽血報告下，專業評估病人無安全及療效之疑慮，則暫不受限。
6	請問支付標準第十節麻醉費問題 96004.96005.96007.96013.96025.96026.支付標準雖沒有特別規定限制.因原本有支援麻醉醫師執行.但因疫情關係無法支援.本院骨外科醫師問是否可執行.政策有改變限制？	1.支付準編號 96017C 至 96019C「半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法」及 96020C 至 96022C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」等二種全身麻醉方式。 2.自 88 年 9 月 1 日起限麻醉科專科醫師施行，非麻醉專科醫師執行不得申請健保給付；其餘則未限定由麻醉專科醫師執行，請依醫療相關法規及本保險支付標準相關規定辦理。
7	請問下列用藥(TOCILIZUMAB 及 BARICITINIB)有屬事前審查用藥，是否有限通報 CDC 隔離病患才可使用，還是可由健保給付？	1.自即日起至 110 年 7 月底止，免除所有事前審查及特殊審查申請及送件作業，院所自主管理，依病人病情及給付規定，提供相關醫療服務，包含醫療服務項目、藥品及特材等。原已受理之事前審查案件，本署分區業務組得依院所之申請核定。 2.有關 TOCILIZUMAB 及 BARICITINIB 之健保給付範圍為類風濕性關節炎之相關治療，其用於新型冠狀病毒感染係由公務預算支應，其使用條件建議洽詢 CDC 確認。
8	<u>本保險支付標準第五部居家照護之護理人員及其他醫事人員</u>	<u>保險醫事服務機構提供診療服務，原則須過卡登錄就醫紀錄並於 24 小時內上</u>

	<p>訪視，因至案家(含照護機構)須全副武裝，無法使用筆記型電腦等外出訪視過卡裝置，為避免感染，是否可以採不過卡方式訪視，並申報 F000。</p>	<p>傳健保卡就醫資訊，如因故無法過卡，得以例外就醫處理，就醫序號註記「Z000：其他」。</p>
申報	<p>1 慢性病患委請他人代為陳述病情領取相同方劑，申報費用是否有特定治療項目代碼？</p>	<p>請比照「因應 COVID-19 慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥作業」，申報特定治療項目代號【J4:中醫-經保險人認定之特殊情形，慢性病代領藥案件或 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)】。</p>
	<p>2 1100422 本署同意台灣病歷資訊管理學會建議新增嚴重特殊傳染性肺炎確診之 ICD-10-CM 代碼「U07.1」供醫療院所申報使用，並自費用年月 110 年 6 月起生效。 Q:現行疫情嚴峻，請問於費用年月 110 年 5 月確診者是否可先啟用「U07.1」進行編碼？</p>	<p>為應疫情升溫，原訂 110 年 6 月生效之 COVID-19 確診之 ICD-10-CM 代碼「U07.1」，提前至費用年月 110 年 5 月即可使用，以供醫療院所申報之需。</p>
慢箋領藥	<p>1 受 COVID-19 疫情影響無法返台就診慢性病患者，若原開立醫師離職至他院，家屬代領相同方劑藥品僅能由相同院所(原院所)之其它醫師開立(不能由同醫師不同院所開立)。惟患者已長年予原醫師診療該疾病，雖此醫師新執登院所無該病患先前處方資料，但醫師於雲端藥歷皆可查閱得到。建請放寬可由同醫師不</p>	<p>因應 COVID-19 疫情，慢性病人無法返臺親自就醫代為陳述病情或代為領藥者，放寬自即日起至 110 年 6 月 30 日，得委請他人代為陳述病情，由原就醫院所原醫師或其他醫師參考病人病歷，或由同醫師(執登於不同院所)參考雲端藥歷，在確信可掌握病人病情條件下，限開立相同方劑處方(視病情需要得開立慢性病連續處方箋)。</p>

		<u>同院所開立，以提升民眾固定就醫。</u>	
其他	1	排程檢查處方期限 180 天，但因爲疫情無法如期完成者，是否都能展延到 7 月底前完成？	因疫情無法如期完成排程檢查者，得展延到 7 月底前完成。
	2	同一療程放寬期限到 6 月底？是否係指 6 月 30 日屆期的療程，可以展延到 7 月底前？	因疫情無法如期完成療程者，得展延到 7 月底前完成。
	3	110 年 3 月(含)(費用年月)前之申復核定案件，得否暫緩提出爭審，不受相關法規之時程限制。	院所之爭審案件申請時限係屬衛福部全民健康保險爭議審議會之權責。
	4	依 110.05.19 版之十一之(二)：……免除所有事前審查及特殊審查申請及送件作業……。是否包括事前審查之申復？(意即個案前申請時經審查不同意，此時是否需要申復？或是依上開文字直接免除，改由院所自主管理?)。若需要申復，則是否比照十一之(一)：不受 60 日提出申復之限制。	事前審查不同意尚未申復及已受理申復之案件，皆比照本次調整作為之說明，請院所自主管理。
	5	院所詢問疫情影響嚴重期間建議比照 109 年啟動「提升暫付金額方案」。	本署今年暫無實施提升暫付金額方案之規劃，所提建議，留供通盤考量。
	6	○○醫院被指派照顧加強版檢疫所患者的診療如何給付？目前負責 300 人隔離者醫療，提供給藥、打點滴及開立管制用藥，問題： 1. 醫院被派駐在加強版檢疫所診療是否視同醫院延伸？	1. 依疫情指揮中心 5 月 18 日予各縣市政府衛生局函文中明確說明，確診病例於指揮中心指定之集中檢疫所強制隔離期間之相關費用，由公務預算支應。 <u>2. 經確診 COVID-19 於集中檢疫所、加強版檢疫所、防疫旅館或居家隔離者，醫療院所提供其與 COVID-19 疾病相關</u>

	<p>2. 加強版檢疫患者的部分負擔及掛號費用依傳染病防治條例處理。</p>	<p><u>之診察(含視訊診療)及治療之醫療費用,請申報案件分類 C5(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件),比照「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」嚴重特殊傳染性肺炎且住院隔離個案,隔離治療當日與嚴重特殊傳染性肺炎相關之門急診診療費用之申報規定辦理。</u></p>
7	<p>醫院反映,視訊診療後將處方箋釋出寄到病患家,讓病患就近去藥局領藥,但郵寄需要時間,所以收到處方箋後去藥局調劑,因超過原規定 3 天調劑期間,可否因應疫情調整作為,放寬調劑期間?</p>	<p>1. <u>依全民健康保險醫療辦法第 23 條規定,醫療院所交付藥品處方箋後,保險對象應於處方開立日起 3 日內請藥局調劑藥品。</u></p> <p>2. <u>因應疫情,醫療院所於視訊診療後,如採郵寄方式交付處方箋,放寬保險對象於收到處方箋 3 日內請藥局調劑藥品。</u></p> <p>3. <u>如因上開情形,民眾所持的處方箋已逾開立日 3 日,則請民眾切結「確實於收到處方箋 3 日內請藥局調劑」後調劑藥品,切結書由藥局自行留存備查。</u></p>