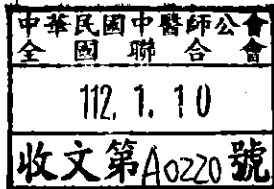


副本

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

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號
承辦人：陳昱汝
電話：23959825#3061
電子信箱：yjchen@cdc.gov.tw

220

新北市板橋區民生路1段33號11之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年1月6日

發文字號：肺中指字第1113800476A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：申復案件審核原則及應檢附佐證資料、流程圖、審查表

主旨：請貴局配合辦理轄區醫事服務機構「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用」之申復案件審查事宜，請查照。

說明：

- 一、因應我國自111年4月份起進入COVID-19社區廣泛性流行，考量感染Omicron之重症率及死亡率較其他變異株低，且國內持續提升COVID-19疫苗接種率，感染個案以無症狀或輕症者居多，本中心於111年4月23日以肺中指字第1113700166號函，請地方政府得循「COVID-19確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，依轄區疫情規劃COVID-19確診病例之居家照護措施；本中心並公布訂定確診個案居家照護期間相關個案管理、遠距診療、居家送藥等醫療照護項目與給付標準，俾利醫事服務機構據以辦理費用申報。
- 二、衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)依本中心公布之「確診個案居家照護相關醫療照護費用給付標準(下稱給付標準)」及相關防疫措施，建置「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用」醫令自動化(REA)審查作業，自補申報期限截止後按月執行審查。鑑於111年4至6月期間每日確診病例數快速增加，且相關服務措施內

容因疫情持續滾動調整，考量醫事機構反映內部資訊系統與申報作業配合不及，爰同意從寬認定該期間之REA核扣結果，調整部分檢核邏輯辦理補付及規劃協助轉一般健保案件申報等機制，並以111年12月2日肺中指字第1113800483號函請健保署轉知特約醫事服務機構，俟相關REA檢核邏輯調整及健保補付等機制規劃完成後，再行辦理核扣作業及重新計算申復案件期限，諒達。

三、依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(下稱審查辦法)」第32條及健保相關規定，保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起60日內，列舉理由或備齊相關文件向保險人申復。為提供醫事機構準備佐證資料參考，本中心針對REA各類核減代碼，訂定申復案件審核原則及應檢附佐證資料(如附件1)，請健保署各分區業務組轉知醫事服務機構配合辦理，申復資料不完整者將不予補付。其中有關「個案管理費用」核扣案件佐證資料部分，亦曾於111年11月28日以肺中指字第1113800479號函說明。

四、有關貴轄區醫事服務機構提出之申復案件，後續將由衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)區管制中心移送貴局審查(流程圖如附件2、審查表如附件3)，請貴局於收到申復案件日起15個日曆天內，將審查結果及申復案件資料回復疾管署區管制中心複審。審查原則詳如附件1，另補充說明如下：

- (一)申復案件若未提供完整佐證資料，證明案件符合審核原則，不予補付。
- (二)核減代碼為CV2、CV3、CV6或CV7且屬個案管理費用案件者(E5200C~E5203C)，除應符合該項核減代碼原有審核條件外，並需符合衛生局派案機制且依給付標

準規定內容與照護頻率完成個案管理服務，始得補付。

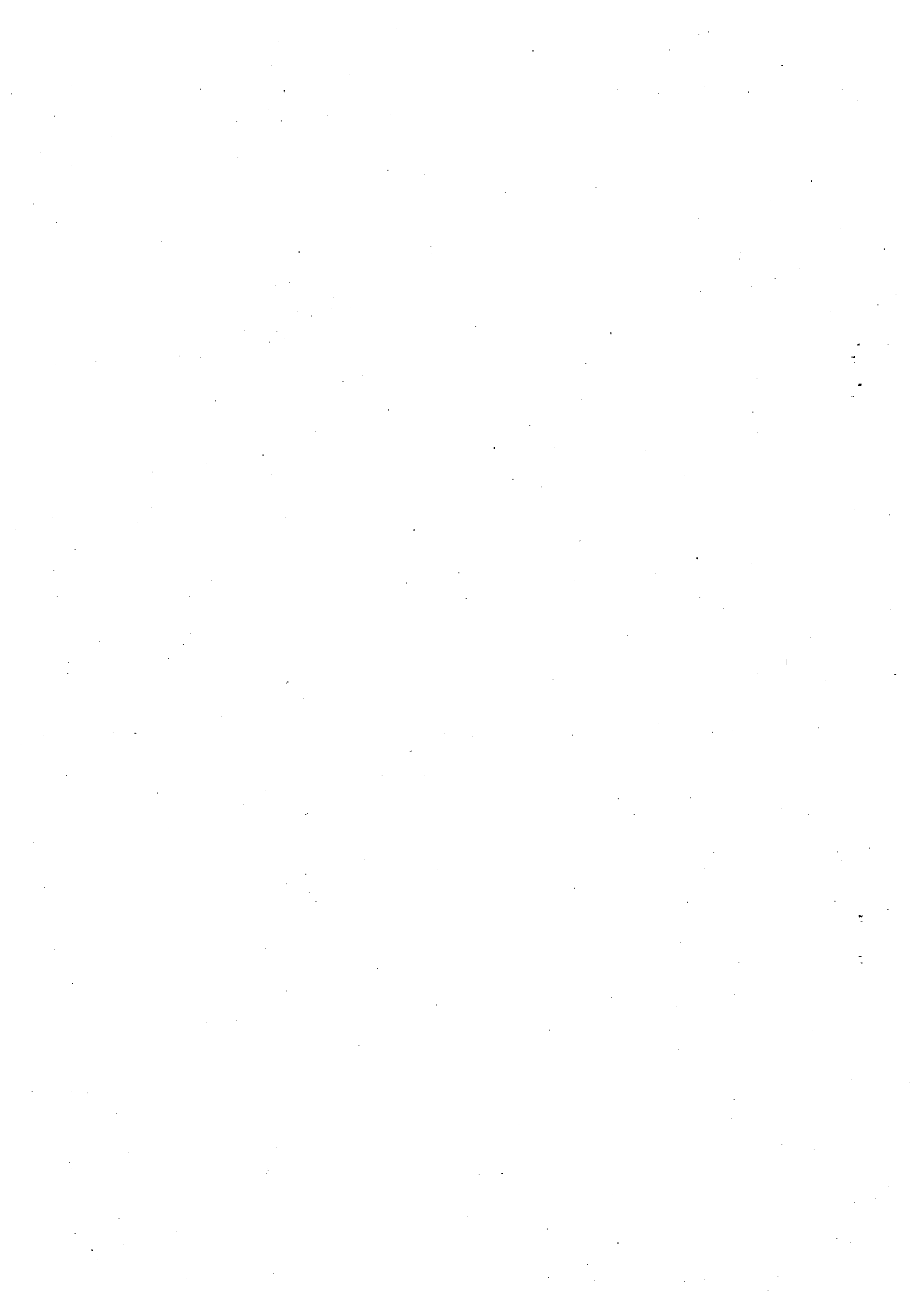
(三)核減代碼為CV7之居家送藥案件(E5205C~E5206C)，除應符合該項核減代碼原有審核條件外，並需依照CV12之居家送藥單位檢核條件，按藥師公會全聯會提供「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局名單及各地方政府衛生局提報之「藥事資源缺乏區域之衛生局指定衛生所或醫院」名單進行審核。如非屬前揭2類名單範圍之機構，當次送藥之處方箋內容應包含COVID-19口服抗病毒藥物，始得補付。

五、為提升申復案件審核共識，將由疾管署另案規劃辦理教育訓練說明申復案件審核作業細節，訓練期程及各縣市直轄市之藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」社區藥局名單與「藥事資源缺乏區域之衛生局指定衛生所或醫院」名單等資料，將由疾管署另行通知與提供。

正本：地方政府衛生局

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、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、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部中醫藥司、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、中華民國中醫師公會全國聯合會、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、衛生福利部疾病管制署各區管制中心(均含附件)

指揮官 **王必勝**



表、COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件之審核原則及應檢附佐證資料

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料
CV1	未即時上傳健保 IC 卡口服抗病毒藥物之藥品資料	<p>(一) E5204C 與 E5208C：無法提供健保署 VPN 上傳成功的佐證資料，證明案件之「口服抗病毒藥物處方開立資料上傳日期\leq就醫日期+3」，不予補付。</p> <p>(二) 調劑費用：無法提供健保署 VPN 上傳成功的佐證資料，證明案件之「口服抗病毒藥物調劑資料上傳日期\leq調劑日期+3」，不予補付。</p> <p>(三) 前述審核條件之判定依據如下： 1. 口服抗病毒藥物處方開立與調劑資料之上傳日期，依機構申復時提供之健保署 VPN 上傳成功佐證資料審核。 2. 就醫日期(E5204C 與 E5208C)或調劑日期(調劑費用)，依機構申復案件之相關申報資料審核。</p>	健保署 VPN 系統口服抗病毒藥物資料上傳成功的畫面截圖或紀錄*【內容應包括資料上傳日期及口服抗病毒藥物藥品資料上傳內容欄位(如 A73 診療項目代碼)等資訊】

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料																														
CV2 CV3	<p>申報次數限制</p> <p>1. E5200C~E5203C、E5207C~E5209C 每案各醫令代碼限申報1次。</p> <p>2. 每案限擇一申報1次：</p> <p>(1)E5201C/E5202C (2)E5207C/E5209C (3)開立口服抗病毒藥物之 E5204C/E5208C</p> <p>3. 111年8月1日起，每案同一病程感染限申報1次口服抗病毒藥物診察費</p>	<p>(一) 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</p> <p>1. 相同院所重複案件，不予補付。</p> <p>2. 未提供派案紀錄者，不予補付。</p> <p>3. 有提供派案紀錄者，請衛生局再次確認是否為該局派案案件</p> <p>(1) 確認非由衛生局派案者，不予補付。</p> <p>(2) 確認由衛生局派案者，<u>請判定院所是否依給付標準規定執行個案管理。</u></p> <p>i. 佐證資料不完整或無法證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」規定內容與照護頻率完成個案管理服務，不予補付。</p> <p>ii. 佐證資料證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」規定內容與照護頻率完成個案管理服務，通過申復，予以補付。</p> <p>(二) 快篩陽性評估及通報費用(E5207C、E5209C)：</p> <p>1. 不同就醫日之重複案件：</p> <p>(1) 佐證資料符合重複感染定義者，予以補付。</p> <p>(2) 佐證資料不符重複感染定義且就醫日較晚者，不予補付。</p> <p>2. 相同就醫日之重複案件：</p> <p>(1) 院所提供申復理由及佐證資料證明不可歸責於院所者，予以補付。</p>	<p>1. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</p> <table border="1" data-bbox="411 174 699 734"> <thead> <tr> <th>資料項目</th> <th>醫令代碼</th> <th>E5200C</th> <th>E5201C、E5202C</th> <th>E5203C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>派案紀錄*</td> <td></td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>初次評估紀錄*</td> <td></td> <td>√</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>遠距離照護諮詢紀錄*</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td></td> <td colspan="3">依院所自行評估提供</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 快篩陽性評估及通報費用(E5207C、E5209C)：</p> <p>個案病歷紀錄及其他依院所自行評估足資認定之說明文件。</p>	資料項目	醫令代碼	E5200C	E5201C、E5202C	E5203C	派案紀錄*		√	√	√	初次評估紀錄*		√	√		遠距離照護諮詢紀錄*			√		口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*				√	其他		依院所自行評估提供		
資料項目	醫令代碼	E5200C	E5201C、E5202C	E5203C																													
派案紀錄*		√	√	√																													
初次評估紀錄*		√	√																														
遠距離照護諮詢紀錄*			√																														
口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*				√																													
其他		依院所自行評估提供																															

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料
		<p>(2) 佐證資料不完整或無法證明不可歸責於院所者，不予補付。</p> <p>(三) 診察費用(E5204C、E5208C、門急診診察費)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請健保署業務組提供與該筆核扣案件重複之診察費給付明細及健保 IC 卡口服抗病毒藥物資料上傳日期時間。 2. 相同院所重複案件：除因病人遺失口服抗病毒藥物申請重複領藥案件外，其他不予補付。 3. 不同院所重複案件： <ol style="list-style-type: none"> (1) 就醫日期 111 年 8 月 1 日以前且醫令代碼為 E5204C 案件：申復通過，不予補付。 (2) 其他案件#： <ol style="list-style-type: none"> i. 倘重複案件之健保 IC 卡口服抗病毒藥物資料上傳日期小於或等於核扣案件之就醫日期，不予補付； ii. 倘重複案件之健保 IC 卡口服抗病毒藥物資料無上傳資料或上傳日期大於核扣案件之就醫日期，則申復通過，予以補付。 <p>#其他案件包括「就醫日期 111 年 8 月 1 日以前且醫令代碼為 E5208C 案件」及「就醫日期 111 年 8 月 1 日(含)以後所有案件」</p>	<p>3. 診察費用(E5204C、E5208C、門急診診察費)：</p> <p>口服抗病毒藥物診察開立相關紀錄，病人藥物遺失收費紀錄及國庫匯款紀錄、或由院所自行提出申復說明。</p>

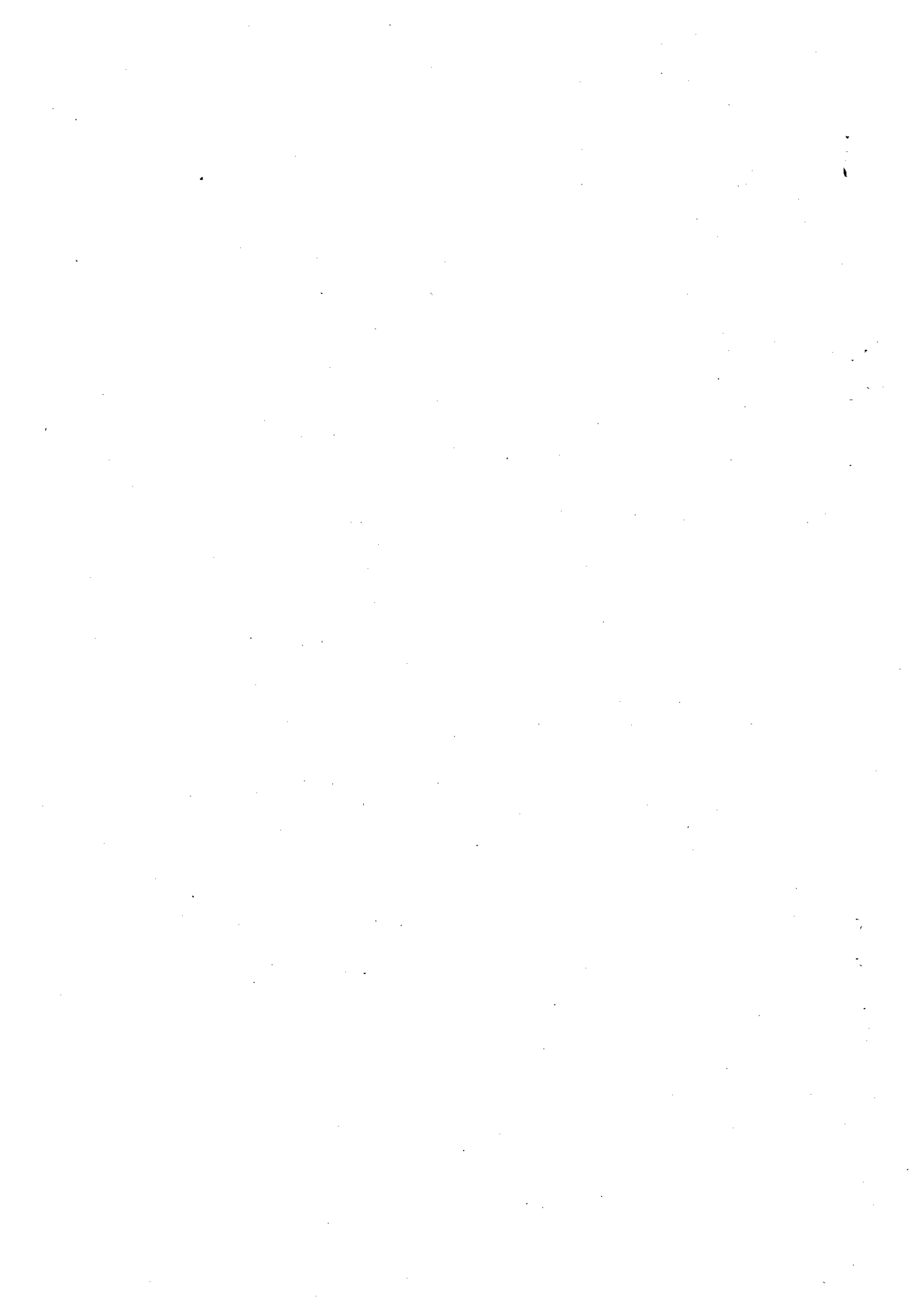
核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料
CV6	<p>申報 E5203C 案件須有診察開立口服抗病毒藥物之申報紀錄</p>	<p>(一) 無法提供佐證資料證明病人有接受 COVID-19 口服抗病毒藥物治療且院所係接受衛生局派業者，不予補付。</p> <p>(二) 有提供 COVID-19 口服抗病毒藥物治療證明文件及派案紀錄者，</p> <p>1. 未提供口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄，或提供之口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄無法證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」規定，於病人接受口服抗病毒藥物治療期間每天追蹤使用口服抗病毒藥物病人健康狀況，不予補付。</p> <p>2. 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」規定，於病人接受口服抗病毒藥物治療期間每天追蹤使用口服抗病毒藥物病人健康狀況，通過申復，予以補付。</p>	<p>1. 病人口服抗病毒藥物治療之文件*</p> <p>受口服抗病毒藥物治療之文件*</p> <p>2. 派案紀錄*</p> <p>3. 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*</p> <p>4. 其他(依院所自行評估提供)</p>
CV7	<p>就醫日未於隔離期間</p>	<p>(一) 所有案件：無法提供佐證資料證明案件為 COVID-19 確診個案且就醫日期介於隔離治療期間，不予補付。說明如下：</p> <p>1. <u>111 年 5 月 7 日以前</u>：就醫日期介於「研判日-1~研判日+11」或「最小醫令起日-1~最小醫令起日+11」，符合任一區間即可。</p> <p>2. <u>111 年 5 月 8 日-111 年 6 月 30 日</u>：就醫日期介於「研判日-1~研判日+8」或「最小醫令起日-1~最小醫令起日+8」，符合任一區間即可。</p>	<p>1. 所有案件：</p> <p>(1) 個案為隔離治療期間 COVID-19 確定病例之證明文件*(例如：個案檢驗陽性報告、確診者指定處所隔離通知書/隔離治療通知書、健保醫療資訊雲端查詢系統查詢結果、健保快易通 App 之健康存摺畫面等)。</p> <p>(2) 依據申復案件性質，提供病歷紀錄(E5204C、E5208C 及門急診診察費案件、</p>

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料																							
	<p>3. <u>111年7月1日-111年11月13日</u>：就醫日期介於「<u>研判日-1~研判日+7</u>」或「<u>最小醫令起日-1~最小醫令起日+7</u>」，符合任一區間即可。</p> <p>4. <u>111年11月14日起</u>：就醫日期介於「<u>研判日-1~研判日+5</u>」或「<u>最小醫令起日-1~最小醫令起日+5</u>」，符合任一區間即可。</p> <p>(二)個案管理費用(E5200C~E5203C)：符合上述條件者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相同院所重複案件，不予補付。 2. 未提供派案紀錄者，不予補付。 3. 有提供派案紀錄者，請衛生局再次確認是否為該局派案案件 <ol style="list-style-type: none"> (1) 確認非由衛生局派案者，不予補付。 (2) 確認由衛生局派案者，<u>請判定院所是否依給付標準規定執行個案管理。</u> <ol style="list-style-type: none"> i. 佐證資料不完整或無法證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療服務費用給付標準」規定內容與照護理率完成個案管理服務，不予補付。 ii. 佐證資料證明院所依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療服務費用給付標準」規定內容與照護理率完成個案管理服務，通過申復，予以補付。 	<p>E5207C 及 E5209C 案件)*、處方箋(藥事服務費案件、藥費案件、E5205C 及 E5206C 案件)*、個案管理相關紀錄(E5200C~E5203C，如下表)*。</p> <p>2. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</p> <table border="1" data-bbox="703 174 1026 734"> <thead> <tr> <th>醫令代碼 資料項目</th> <th>E5200C</th> <th>E5201C、 E5202C</th> <th>E5203C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>派案紀錄*</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>初次評估紀錄*</td> <td>√</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>遠距照護諮詢紀錄*</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td></td> <td></td> <td>依院所自行評估提供</td> </tr> </tbody> </table>	醫令代碼 資料項目	E5200C	E5201C、 E5202C	E5203C	派案紀錄*	√	√	√	初次評估紀錄*	√	√		遠距照護諮詢紀錄*		√		口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*			√	其他			依院所自行評估提供
醫令代碼 資料項目	E5200C	E5201C、 E5202C	E5203C																							
派案紀錄*	√	√	√																							
初次評估紀錄*	√	√																								
遠距照護諮詢紀錄*		√																								
口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*			√																							
其他			依院所自行評估提供																							

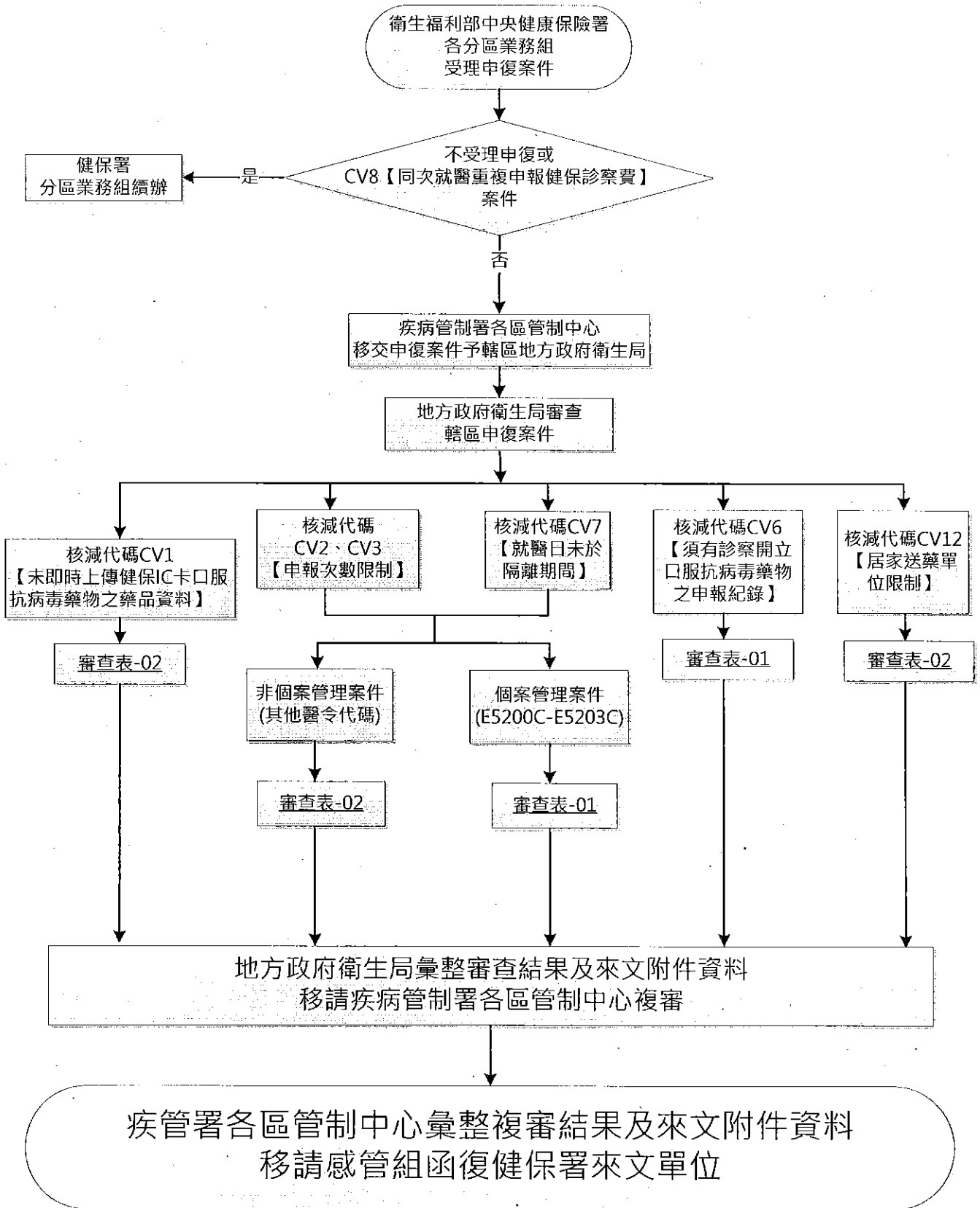
核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料
		<p>(三)居家送藥費(E5205C、E5206C)：符合(一)條件者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申復機構如為藥局，請查詢是否為藥師公會全聯會提供「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局；若是，且提供當次送藥之處方箋，予以補付。 2. 申復機構如為醫院、診所、衛生所，請查詢是否為「藥事資源缺乏區域之衛生局指定衛生所或醫院」；若是，且提供當次送藥之處方箋，予以補付。 3. 申復機構若非上述清單內機構，請檢視當次送藥之處方箋內容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 若包括 COVID-19 口服抗病毒藥物，予以補付。 (2) 若未包括 COVID-19 口服抗病毒藥物，不予補付。 <p>(四)快篩陽性評估及通報費(E5207C、E5209C)：符合(一)條件者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依確診者指定處所隔離通知書/隔離治療通知書所載隔離治療期間、法定傳染病通報系統或確診個案管理系統之記錄，未通報或就醫日未介於隔離治療期間者，不予補付。 2. 111 年 6 月 30 日以前之案件，如無法提供確診者指定處所隔離通知書/隔離治療通知書，可提供其他足資佐證或說明資料替代，佐證資料不完整或無法證明者，不予補付。 	<p>3. 居家送藥費(E5205C、E5206C)：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)當次送藥之處方箋* (2)其他(依院所自行評估提供)
CV8	同次就醫重複申報健 保診察費	申復案件由健保署審理	

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料
CV12 居家送藥單位限制	<p>(一)申復機構如為藥局，請查詢是否為藥師公會全聯會提供「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局；若是，且提供當次送藥之處方箋，予以補付。</p> <p>(二)申復機構如為醫院、診所、衛生所，請查詢是否為「藥事資源缺乏區域之衛生局指定衛生所或醫院」；若是，且提供當次送藥之處方箋，予以補付。</p> <p>(三)申復機構若非上述清單內機構，請檢視當次送藥之處方箋內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若包括 COVID-19 口服抗病毒藥物，予以補付。 2. 若未包括 COVID-19 口服抗病毒藥物，不予補付。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當次送藥之處方箋*。 2. 其他(依院所自行評估提供)。 	

*應檢附之必要佐證資料，若資料不完整將不予補付。於 VPN 查詢院所近 6 個月成功上傳的檢驗結果、口服抗病毒藥物資訊、居家照護相關醫令代碼之操作方式，請參見健保署公布之「COVID-19 治療用口服抗病毒藥物_健保卡資料登錄及上傳作業」(第 3 版)第 14、15 頁說明。



COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用院所申復處理流程



COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件 個案管理案件審查表

申復機構名稱：

申復機構代碼：

縣市政府衛生局：

序號	病人身分證字號	就醫日期	醫令代碼	核減代碼	衛生局個案管理案件審查結果(請勾選)							是否符合項目	疾管署區管中心複審結果			
					非同院所重複案件或無派查紀錄	非衛生局派案案件	無初次評估資料或資料不完整	無遠距照護諮詢/口服抗病毒藥物治療追蹤資料或資料不完整	遠距照護諮詢/口服抗病毒藥物治療追蹤頻率不符合規定	無病人口服抗病毒藥物處方變資料	無確定病例之證明文件或就醫日未於隔離治療期間			不符合項目		
1																
2																
3																
4																
5																
6																

*核判說明請參見「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件個案管理案件資料項目說明」及「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件之審核原則及應檢附佐證資料」

衛生局審查人員簽章： 單位主管簽章：

疾管署區管中心複審人員簽章： 單位主管簽章：

**COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件
個案管理案件資料項目說明**

資料項目	說明
派案紀錄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申復E5200C~E5203C案件，未符合衛生局派案機制，本項即為不符合。 2. 紀錄可為通訊軟體畫面截圖、縣市派案系統畫面截圖、電子郵件等足以證明由衛生局派案或院所向衛生局回報收案之佐證資料。
初次評估資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申復E5200C案件，若有下列任一情形，本項即為不符合 <ol style="list-style-type: none"> (1) 院所未留有初次評估紀錄。 (2) 初次評估紀錄內容未包括風險評估結果及初次評估時的健康狀況(例如：確診者的體溫、症狀、是否使用藥物、身心狀態等)等評估內容。 2. 申復E5201C~E5202C案件亦應提供本項紀錄，其目的係為協助確認院所於執行初次評估後，確實有再提供遠距照護諮詢，因此E5201C~E5202C申復案件可不必審核初次評估紀錄內容。
遠距照護諮詢/口服抗病毒藥物治療追蹤資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申復E5201C~E5203C案件，若有下列任一情形，本項即為不符合 <ol style="list-style-type: none"> (1) 院所未留有遠距照護諮詢紀錄(E5201C~E5202C)或口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄(E5203C)。 (2) 遠距照護諮詢紀錄(E5201C~E5202C)或口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄(E5203C)內容未包括確診者的健康狀況(例如：確診者的體溫、症狀、服藥情形、身心狀態等)等評估內容。 2. 申復E5201C~E5203C案件若僅有初次評估紀錄，則本項應評為不符合。
遠距照護諮詢/口服抗病毒藥物治療追蹤頻率	<p>申復E5201C~E5203C案件若有未符合以下頻率者，本項即為不符合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般確診案件(E5201C)：依確診者健康狀況調整，惟「初次評估」當日之後的照護次數不得為0。 2. 高風險確診案件(E5202C)： <ol style="list-style-type: none"> (1) 111/5/19以前：每日 (2) 111/5/19(含)以後：至少每2天1次，或依各地方政府衛生局規定辦理。 3. 口服抗病毒藥物用藥後追蹤評估(E5203C)：每日。

申復機構名稱：

申復機構代碼：

縣市政府衛生局：

序號	病人身分證字號	就醫日期	醫令代碼	核減代碼	CV			無不符合項目	疾管署區管中心複審結果
					CV12居家送藥單位限制				
					不符合項目*				
					E5209C 上	無健僑醫日未 VPN上期間， 功佐證)以前案 其他足資 明資料	符合居家送藥 單位名單但無 送藥處方箋	未符合居家送 藥單位名單， 且無COVID-19 口服抗病毒藥 物處方箋	是否同意補付? (Y：同意， N：不同意)
1									
2									
3									
4									
5									
6									

*核判說明請參見「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用申復

審查人員簽章：

疾管署區管中心複審人員簽章：

