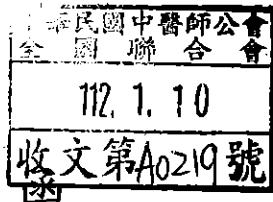


副本

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

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1113800476號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：申復案件核減代碼說明、應檢附佐證資料及審核原則

主旨：有關「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用」

申復案件審核原則及應檢附佐證資料，請配合及轉知轄區特約醫事服務機構辦理相關事宜，請查照。

說明：

- 一、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。
- 二、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居家照護案件醫令自動化(REA)審查作業之核扣結果，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號函請貴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、為提供醫事服務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)，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。請貴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。

四、另配合前揭REA檢核邏輯調整及健保補付等機制，請提醒醫事服務機構，下列情形案件不受理申復：

(一)核減代碼CV7案件申請轉健保申報者，同月份所有CV7案件不受理申復。

(二)因調整檢核條件予以補付案件，不受理申復。

(三)申請重新申報之4-6月案件，原申報案件不受理申復。

五、請貴署各分區業務組協助排除前揭不受理申復案件及健保申復案件，並提供部分案件審核所需佐證資料後，將相關資料及醫事服務機構轄屬衛生局聯絡窗口等資訊，轉交疾管署辦理後續審查及核定事宜。

(一)核減代碼CV8為重複申報健保診察費用案件，由貴署各分區業務組進行審核。

(二)針對核減代碼為CV2或CV3之門診診察費用申復案件(包括E5204C、E5208C、門急診診察費)，另請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，俾利後續審核參考。

六、另請提醒轄區醫事服務機構，依醫療應變組第125次會議決定及醫療法等相關規定保存執行居家照護案件之個案相關資料，以備日後稽核需要。

(一)遠距診療紀錄、處方、初次評估紀錄、遠距照護諮詢紀錄、抗病毒藥物治療後追蹤評估紀錄等屬病歷資料者，應依醫療法及藥師法等相關規定之保存年限辦理保管事宜。

(二)其他非屬病歷資料者，考量審查辦法第5條第2項規定，略以「保險人受理申報案件2年內，經檔案分析發

現違規者，得追扣其費用」，建議保存至本中心退場後至少2年。

正本：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

副本：地方政府衛生局、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**

裝

訂





一、COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件之核減代碼說明及應檢附佐證資料

核減代碼	核減代碼說明	佐證資料																												
CV1	<p>未即時上傳健保 IC 卡口服抗病毒藥物之藥品資料</p> <p>1. E5204C、E5208C 開立口服抗病毒藥物處方，健保 IC 卡藥品資料上傳日期&gt;就醫日期+3</p> <p>2. 調劑口服抗病毒藥物處方，健保 IC 卡藥品資料上傳日期&gt;調劑日期+3</p>	<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】</p>																												
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： (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>4. 前揭重複案件原則上優先核扣就醫日期在後者</p>	<p>1. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</p> <table border="1" data-bbox="710 414 997 974"> <thead> <tr> <th>醫令代碼</th> <th>E5200C</th> <th>E5201C、E5202C</th> <th>E5203C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資料項目</td> <td>√</td> <td>√</td> <td>√</td> </tr> <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 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)： 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> <p>3. 診察費用(E5204C、E5208C、門急診診察費)：</p>	醫令代碼	E5200C	E5201C、E5202C	E5203C	資料項目	√	√	√	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	E5200C	E5201C、E5202C	E5203C																											
資料項目	√	√	√																											
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	佐證資料
		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。
CV6	申報 E5203C(個案管理-口服抗病毒藥物治療後之追蹤評估)案件，須先有診察開立口服抗病毒藥物之申報紀錄	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人口服抗病毒處方箋等足以證明病人有接受口服抗病毒藥物治療之文件*</li> <li>2. 派案紀錄*</li> <li>3. 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄*</li> <li>4. 其他(依院所自行評估提供)</li> </ol>
CV7	就醫日未於隔離期間	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所有案件： <ol style="list-style-type: none"> <li>(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)。</li> <li>(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、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)*。</li> </ol> </li> <li>2. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</li> </ol>

核減代碼	核減代碼說明	佐證資料				
		醫令代碼	E5200C	E5201C、E5202C	E5203C	
		資料項目	√	√	√	
		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			
CV8	同次就醫重複申報健保診察費	<p>3. 居家送藥費(E5205C、E5206C)：</p> <p>(1)當次送藥之處方箋*。</p> <p>(2)其他(依院所自行評估提供)</p> <p>(申復案件由健保署審核)</p>				
CV12	<p>居家送藥單位須為符合下列指定條件及範圍之醫院、藥局及衛生所</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1. 當次送藥之處方箋*。</p> <p>2. 其他(依院所自行評估提供)</p>				

\*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。

## 二、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

- (一) 申復案件若未提供完整佐證資料(如上表\*所示)，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。
1. 初次評估(申報 E5200C)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」，並應留有紀錄，因此紀錄內容至少須包括評估結果及初始健康狀況等。
  2. 遠距照護(申報 E5201C、E5202C)係提供確診個案居家照護期間健康評估與諮詢，因此應有雙向互動紀錄，且紀錄內容至少須包括個案照護當日健康狀況，以做為實際有執行照護之證明。照護頻率說明如下：
    - (1) 一般確診個案(申報 E52012C)可由醫療機構依確診者健康狀況調整照護頻率，因此於初次評估之後，至少須有 1 次照護諮詢紀錄(照護日期須大於初次評估日期，且照護日期在隔離治療期間)。
    - (2) 高風險確診個案(申報 E5202C)之健康評估與諮詢紀錄至少每 2 天 1 次(本年 5 月 19 日以前應為每日紀錄)，或依各地方政府衛生局規定辦理。
  3. 口服抗病毒藥物治療追蹤(申報 E5203C)係針對病人服藥期間進行每日用藥追蹤評估，因此紀錄應至少每天 1 次，紀錄內容至少須包括病人用藥情形及健康狀況(是否出現副作用)等。
- (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 之居家送藥單位審核條件，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。
- (四) 快篩陽性評估及通報案件(E5207C、E5209C)申復審核原則及應檢附佐證資料說明如下：
1. 不同就醫日之重複案件且符合重複感染定義、或相同就醫日之重複案件且可證明不可歸責於院所者，始得補付。
  2. 核減代碼 CV7 之快篩陽性評估及通報案件，除應符合該項核減代碼原有審核條件外，並需依確診者指定處所隔離通知書/隔離治療通知書所載隔離期間、法定傳染病通報系統或確診個案管理系統紀錄，有通報且就醫日介於隔離治療期間，或本年 6 月 30 日以前案件可提供其他足資佐證或說明資料者，始得補付。