

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「<u>口服抗病毒藥物處方開立資料上傳日期≤就醫日期+3</u>」，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「<u>口服抗病毒藥物調劑資料上傳日期≤調劑日期+3</u>」，不予補付。</p> <p>(三) 前述審核條件之判定依據如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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】</p>

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料																								
CV2 CV3	申報次數限制 1. E5200C~E5203C、E5207C~E5209C 每案各醫令代碼限申報1次。 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 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	(一) 個案管理費用(E5200C~E5203C)： 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 (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> 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。 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。 (二) 快篩陽性評估及通報費用(E5207C、E5209C)： 1. 不同就醫日之重複案件： (1) 佐證資料符合重複感染定義者，予以補付。 (2) 佐證資料不符重複感染定義且就醫日較晚者，不予補付。 2. 相同就醫日之重複案件： (1) 依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。	1. 個案管理費用(E5200C~E5203C)： <table border="1" data-bbox="1532 384 2123 687"> <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 colspan="3">依院所自行評估提供</td> </tr> </tbody> </table> 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。	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>(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	申報 E5203C 案件須有診察開立口服抗病毒藥物之申報紀錄	<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案者，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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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* 2. 派案紀錄* 3. 口服抗病毒藥物治療追蹤紀錄* 4. 其他(依院所自行評估提供)
CV7	就醫日未於隔離期間	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 111 年 5 月 7 日以前：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。 2. 111 年 5 月 8 日-111 年 6 月 30 日：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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所有案件： <ol style="list-style-type: none"> (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)。 (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、

核減代碼	核減代碼說明	申復案件審核原則	佐證資料																								
		<p>3. 111年7月1日-111年11月13日：就醫日期介於「研判日-1~研判日+7」或「最小醫令起日-1~最小醫令起日+7」，符合任一區間即可。</p> <p>4. 111年11月14日起：就醫日期介於「研判日-1~研判日+5」或「最小醫令起日-1~最小醫令起日+5」，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，請判定院所是否依給付標準規定執行個案管理。 <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。 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>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="1532 699 2123 1038"> <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 colspan="3">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。