

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> <ol style="list-style-type: none"> 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>就醫日期+3 2. 調劑口服抗病毒藥物處方，健保 IC 卡藥品資料上傳日期>調劑日期+3 	<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> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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 4. 前揭重複案件原則上優先核扣就醫日期在後者 	<p>1. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：</p> <table border="1" data-bbox="1283 711 1872 1011"> <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> <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 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	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"> 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	<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、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)*。 2. 個案管理費用(E5200C~E5203C)：

核減代碼	核減代碼說明	佐證資料			
		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		
		3. 居家送藥費(E5205C、E5206C)： (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核)			
CV12	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 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」之藥品配賦醫院：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. 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。

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必要佐證資料(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。
- (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。