

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 110.7.27 第九版
健保署 110.5.18 第二版	健保署 111.4.18 第十版
健保署 110.5.19 第三版	健保署 111.4.26 第十一版
健保署 110.5.21 第四版	健保署 111.4.29 第十二版
健保署 110.5.25 第五版	健保署 111.5.2 第十三版
健保署 110.5.28 第六版	健保署 111.5.11 第十四版
健保署 110.6.4 第七版	<u>健保署 111.5.13 第十五版</u>
健保署 110.6.17 第八版	

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，醫療費用可以其他方式提供「總表」(例如以總表電子化、電子郵件、傳真方式...)，並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，並上傳正確資料，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、因應 COVID-19 之視訊診療

(一)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. 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核備並副知本署，俾後續核付醫療費用。
3. 安裝及測試完成虛擬健保卡 SDK (取得虛擬卡就醫序號)，請至本署健保資訊服務網 (VPN) 申請「虛擬健保卡就醫模式計畫」試辦計畫 (代碼 VC) 並核定後，得以虛擬健保卡辦理。
4. 適用對象範圍：
 - (1) 配合居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者、居家照護之確診病例。
 - (2) 依中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(暫定至中央流行疫情指揮中心解散日為止，擴大為門診病人)。

(二) 就醫流程：

1. 就醫方式：

- (1) 民眾撥打視訊診療醫療機構視訊診療門診掛號專線，或上網至視訊診療醫療機構網頁掛號，約定診療時間(附件 2)。
- (2) 病人於偏遠地區(依通訊診察治療辦法第 2 條所定山地、離島、偏僻地區)，看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，特約醫療院所得向保險人分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行。
- (3) 參與虛擬健保卡試辦計畫，民眾使用虛擬健保卡就醫：
已參與本署「虛擬健保卡就醫模式計畫」試辦計畫(代碼 VC)之特約醫事服務機構提供民眾使用虛擬健保卡服務時，請先確認民眾已下載健保快易通 APP，並完成虛擬健保卡申請作業，並請民眾以手機螢幕截圖方式擷取虛擬健保卡 QR CODE 後，再以通訊軟體(如 line、電子郵件)提供醫療院所；另預計於 111 年 5 月初完成「提供虛擬健保卡 QR CODE」相關介面應用程式(API)，說明如下(如附件 3)。
 - A. 特約醫療院所 HIS 系統介接「取得虛擬健保卡 QR CODE 之 API」，並於視訊診療前，以前述 API 請本署提供民眾虛擬卡 QR CODE。
 - B. 經民眾於健保快易通|虛擬健保卡頁面，同意該院所使用民眾虛擬健保卡後，本署再將民眾虛擬卡 QR CODE 傳遞給特約醫療院所。
- (4) 暫訂自 111 年 4 月 27 日至 111 年 6 月底為止，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：

- (1) 由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥。
- (2) 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。

3. 繳納醫療費用：按各醫療院所提供之繳費方式辦理，另本署完成健保快易通/虛擬健保卡連結至各行動支付 APP（先提供介接行動支付「醫指付」APP，陸續將再提供介接 Apple Pay、Google Pay 等行動支付 APP）進行繳納醫療費用，說明如下：

(1) 民眾先下載及註冊行動支付 APP（如「醫指付」APP）。

(2) 本項作業為介接各醫療院所提供之行動支付 APP，健保快易通 APP 不存放民眾繳納醫療費用之資訊。

(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 4)。

(四) 提供居家照護之確診病例 COVID-19 疾病相關之視訊診療服務，請依疾病管制署「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業(附件 7)辦理。

(五) 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。

(六) 醫師執行視訊診療有查詢病人過去就醫及用藥紀錄之需求，得使用虛擬健保卡，或進雲端系統「因應天災及緊急醫療查詢作業」，以病人身分證號查詢雲端資料。

(七) 關懷名單開啟率排除視訊診療(含電話診療)案件計算。

四、 因應 COVID-19 之居家醫療

(一) 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. 安裝及測試完成虛擬健保卡 SDK（取得虛擬卡就醫序號），請至本署健保資訊服務網(VPN)申請「虛擬健保卡就醫模式計畫」試辦計畫(代碼 VC)並核定後，得以虛擬健保卡辦理。

4. 適用對象範圍：

- (1)居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之保險對象，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀且有急迫醫療需要。
- (2)經指定醫療機構之醫師評估有需要居家醫療服務之保險對象。

(二) 就醫流程：

1. 就醫方式：

- (1)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。
- (2)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。
- (3)參與虛擬健保卡試辦計畫，民眾使用虛擬健保卡就醫：
已參與本署「虛擬健保卡就醫模式計畫」試辦計畫（代碼 VC）之特約醫事服務機構提供民眾使用虛擬健保卡服務時，請先確認民眾已下載健保快易通 APP，並完成虛擬健保卡申請作業後，出示虛擬健保卡 QR CODE 圖片，並提供醫事人員進行掃描讀取。

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」，案件分類填寫「09:西醫其他專案」或「22:中醫其他專案」或「19:牙醫其他專案」，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;處方用藥另依門診藥品部分負擔規定計收。
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」。
3. 如以虛擬健保卡進行看診，就醫序號請以「虛擬健保卡 SDK」提供之就醫序號進行健保卡上傳（如 V001），與實體健保卡序分開。

(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。

五、 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。若原為加護病房者，則按原加護病房點數支付。

(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) 暫定自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，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 4。
3. 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 小時內上傳健保卡就醫資訊，如無法過卡之處理如下：

(1) 視訊診療：健保卡取號及上傳得以例外就醫處理，就醫序號請註記為「HVIT：COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡」。

(2) 居家訪視：如無法進行網路連線，就醫序號以「F000」異常代碼註記；如因疫情期間防疫相關措施，**無法過卡取號**，得以例外就醫處理，就醫序號請註記「Z000：其他」。

(五) 考量疫情進入社區流行階段，111 年 4 月至 6 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【即診所及藥局之每人每日第 81 件起(山地離島地區第 101 件起)，皆應以「05234D，支付點數 20 點」申報】。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) 暫定自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，放寬各項計畫(方案)措施，如附件 5。

六、 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。本署各分區業務組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。

七、 醫療費用申報：因受疫情影響，得依全民健康保險法 62 條第 2 項規定，費用申報得由原 6 個月放寬延長至 8 個月內為之。

八、 慢性病患委請他人代為陳述病情領取相同方劑：

暫定自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，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」。

九、因應 COVID-19 篩檢結果-健保卡通報上傳：

(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；無健保身分：FORE
- (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。
- (7) 無健保身分：資料格式(A01)：2.異常上傳、就醫序號(A18)：FORE。

(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. 自費快篩/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。
7. 為分辨快篩及 PCR 自費或公費身分，如個案為自費身分篩檢，請於該筆資料上傳時，診療部位(A74)填入「PAY」，公費則為「空值」。

檢驗結果		診療項目代號 (A73)	診療部位 (A74)	健保署 IC 卡上傳	疾管署 通報系統
公費快篩	陽性+	FSTP-COVID19	空值	V	V
	陰性-	FSTN-COVID19	空值	V	
自費快篩	陽性+	FSTP-COVID19	PAY	V	V
	陰性-	FSTN-COVID19	PAY	同意者上傳 不同意者不傳	
公費 PCR	陽性+	PCRP-COVID19	空值	V	V
	陰性-	PCRN-COVID19	空值	V	
自費 PCR	陽性+	PCRP-COVID19	PAY	V	V
	陰性-	PCRN-COVID19	PAY	同意者上傳 不同意者不傳	

~~8. 本署協助疾病管制署代辦這項業務，相關快篩及 PCR 結果需於隔日及時上傳至健保署才可申請費用。~~

- (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) 因應嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心「確診個案自主回報疫調系統」111 年 5 月 1 日上線，當各醫事服務機構以「健保卡資料上傳作業」上傳 COVID-19 核酸檢驗結果(虛擬醫令代碼：PCRP-COVID19、PCRN-COVID19)，應於該筆上傳資料之欄位 ID_A75(用法)欄(長度 18)，填上民眾之聯絡電話，併同相關資料一併上傳，作業說明如下：

1. 診療項目代號(A73)為 PCRN-COVID19 或 PCRP-COVID19 任一時，【用法(A75)】為必填，欄位格式屬性，其內容組成僅限半形之「數字」、「#」及「+」。

2. 電話內容填寫之細部規則說明及範例如下：

項目	號碼範例	規則說明
國內市話	0234567891	1. 內容必須包含區域號碼(即內容以「0」開頭；若以「09」開頭，則以國內行動電話規則判別)。 2. 若含分機，則須以「#」區隔市話及分機。 3. 內容長度至少 9 碼。
國內市話 含分機	0298765432#1234	
國內行動 電話	0912345678	1. 內容為「09」開頭。 2. 內容長度限 10 碼數字。
國際電話 格式	+886912345678	1. 內容必須以「+」開頭，之後內容組成皆為數字。 2. 內容長度介於 4 至 16 碼之間。

3. 上述檢核於 111 年 5 月 4 日 0 時(上傳時間)起施行，如不符退件。

4. 身分不明之民眾(如路倒、遊民等)無電話時，請以採檢之醫事服務機構聯絡電話填入。

5. 診療項目代號(A73)為 FSTP-COVID19、FSTN-COVID19 時，亦可依上述規則填寫上傳，惟不檢核【用法(A75)】為必填。

(五) 院所於上傳 COVID-19 之 PCR 或快篩結果，主、次診斷欄位可為空值。

(六) 自 110 年 7 月 1 日起，增加住院個案之加護病房費、ECMO、氧氣治療(57030B)、

呼吸器及透析等醫令項目上傳相關規範，已納入「健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明」於 111 年 3 月 1 日公告。

十、有關專責病房個案收治規範及給付規定，依疫情指揮中心指示隨時滾動調整。

十一、為掌握 COVID-19 疑似與確診病例轉診流向：

(一) 醫療院所轉診 COVID-19 個案（含疑似）應使用電子轉診單轉診。

(二) 該類病人之轉診單，請於「轉診目的」勾選「9. COVID-19 個案（含疑似）轉診治療」選項。

十二、為治療 COVID-19 病人，新增申報代碼：

(一) 經鼻高流量濕化氧氣治療：

1. 申報代碼 57030B「濕化高流量氧氣治療－第一日照護費（含管路特材）」，支付點數 6,000 點/天；57031B「濕化高流量氧氣治療－第二天後照護費（天）」，支付點數 1,937 點/天。
2. 自 110 年 12 月 1 日起本項目納入健保給付，為反應治療所需照護人力及搭配使用之耗材設備成本，分列兩項診療項目，並依專家建議訂有適應症等相關規範。
3. COVID-19 確診病人使用本項目，其醫療費用由醫療院所依法定傳染病醫療服務費用支付作業規範，按上述支付點數申報，並以公務預算支應。

(二) 俯臥通氣治療：

1. 申報代碼 47104B：
 - (1) 自 110 年 5 月 1 日至 111 年 2 月 28 日，支付點數 4,938 點/天。
 - (2) 自 111 年 3 月 1 日迄今，支付點數 5,114 點/療程（仰臥→俯臥→仰臥）。
2. 正式納入健保給付前，限 COVID-19 確診且有插管使用呼吸器並符合下列適應症之病人使用。
3. 適應症：急性呼吸窘迫症候群(ICD-10-CM：J80)
 - (1) 氧合指數($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio) ≤ 150
 - (2) 七日內急性發作
 - (3) 沒有心因性肺水腫的證據

(4) CXR 顯示兩側肺野浸潤

4. 限加護病房申報。

5. COVID-19 確診病人使用本項目，其醫療費用由醫療院所依法定傳染病醫療服務費用支付作業規範，按上述支付點數申報，並以公務預算支應。

十三、有關特約院所施打 COVID-19 疫苗之接種費用原則，請自行參閱疾病管制署網頁：

https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/V_XD8H6OSUpaTIMWgopkNg。

十四、代辦疾管署「公費支付 COVID-19 檢驗費用申報及核付作業」之詳細資料，請參考本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務/行政協助業務相關規定。(網址：

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=B97E7588060C2084&topn=5FE8C9FEAE863B46)。

十五、代辦衛生福利部中醫藥司「公費臺灣清冠一號藥品費用」申報及核付作業之詳細資料，請參考本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務/行政協助業務相關規定。

(一)衛生福利部 111 年 5 月 5 日函修正公費臺灣清冠一號申請補助方案與申報及核付作業，自 111 年 4 月 18 日起納入「居家照護確診個案」，已刊登於資訊網服務系統(VPN)及本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務之網頁。

(二)申報及核付作業修正重點(附件 6)：

1. 增訂配合 24 小時內上傳健保卡就醫資料。
2. 中醫師診療處方公費臺灣清冠一號，得申請門診診察費，視訊診療居家照護確診者，得申請遠距診療費(E5204C)。
3. 臺灣清冠一號藥品補助費用(E5012C)獨立申報一筆門診醫療費用，由衛生福利部(中醫藥司)經費支應；至於門診診察費或遠距診療費需另申報 1 筆門診醫療費用，案件分類：C5，由衛生福利部疾病管制署經費支應。

(三)中醫師視訊診療對象為確診病例居家隔離期間者，開立處方與治療 COVID-19 疾病相關藥費(不超過 10 日)，得申報遠距診療費、藥費及調劑費，案件

分類 C5，由衛生福利部疾病管制署經費支應。

十六、代辦疾管署「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業。

- (一) 依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 4 月 29 日肺中指字第 1113800123 號函辦理。
- (二) 確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準，追溯自 111 年 4 月 11 日起適用，請依「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業(附件 7)規定申報費用。
- (三) 疫情指揮中心 111 年 5 月 4 日肺中指字第 1113800141 號函有關 COVID-19 確診個案居家照護之相關費用項目、給付標準、注意事項及常見問與答等，請直轄市及各縣市政府轉知參與居家照護之醫事機構配合辦理一案，副知本署，已刊登於資訊網服務系統(VPN)及本署全球資訊網/健保服務/行政協助業務之網頁。

十七、代辦 COVID-19 居家隔離/檢疫及自主防疫快篩陽性個案評估及通報費之申報及核付作業(限西醫門診)

- (一) 協助訂定支付代碼：E5207C「COVID-19 居家隔離/檢疫及自主防疫-快篩陽性評估及通報費」，每案 500 元，自 111 年 5 月 12 日起適用，比照「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報、核付及健保卡上傳作業規定辦理(同附件 7)。
- (二) 上開費用之申報需配合通報法定傳染病系統，以健保 IC 卡上傳通報(為主)，並比照「健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明」之 COVID-19 檢驗結果資料上傳方式辦理，診療項目代號(A73)為「HSTP-COVID19」：居家快篩陽性。

十八、依疫情指揮中心 111 年 5 月 7 日肺中指字第 1110031121 號函，診所為 COVID 指定社區採檢院所，檢驗費用依「公費支付 COVID19 檢驗費申報及核付作業」【同十四】及「核酸檢驗報告健保卡資料上傳作業」【同九】辦理。

十九、依疫情指揮中心 111 年 5 月 10 日肺中指字第 1113800209 號函，COVID-19 口服抗病毒藥物比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，

Paxlovid 之藥品代碼「XCOVID0001」、Molnupiravir 之藥品代碼「XCOVID0002」。
並於健保醫療資訊雲端查詢系統新增提示功能(API)，新增 Paxlovid 藥物交互作用資料，供院所查詢。

二十、依疫情指揮中心 111 年 5 月 13 日肺中指字第 1113800223 號函，自 111 年 5 月 13 日起開放符合口服抗病毒藥物用藥條件之 COVID-19 確診者，可由親友代為持健保卡及出示確診證明看診以評估使用口服抗病毒藥物一案，新增支付代碼【E5208C：防疫門診口服抗病毒藥物門診 500 元】，比照「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報、核付及健保卡上傳作業規定辦理，限設防疫門診且有配賦 Paxlovid 之醫院申報(附件 8)。

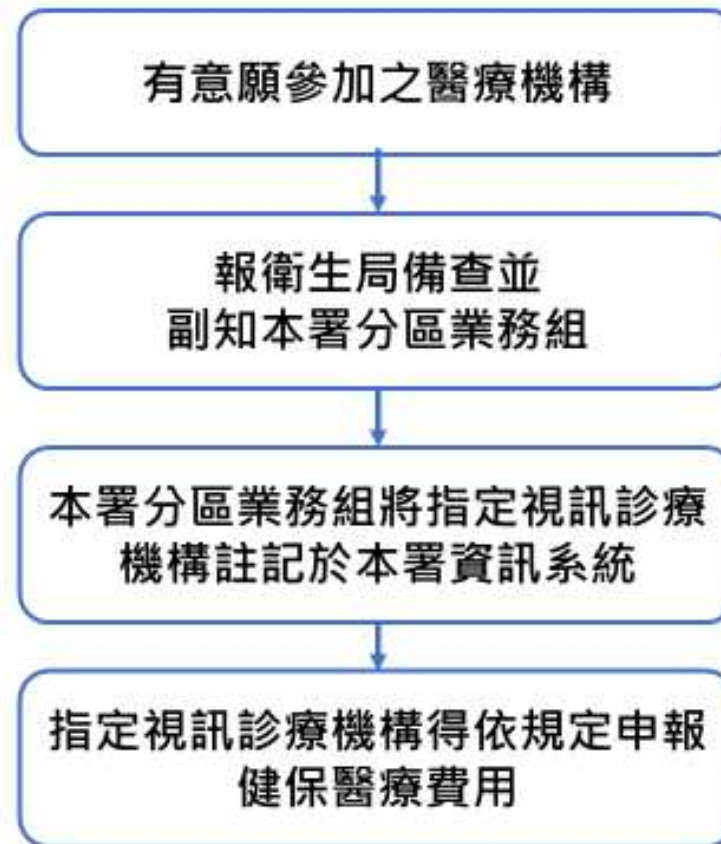
二十一、有關「COVID-19 居家隔離/檢疫及自主防疫快篩陽性個案評估及通報費之申報及核付作業、確診者由親友代看診之評估使用口服抗病毒藥物診察費申報」、「健保卡通報上傳-PCR 核酸檢驗結果及居家自行快篩陽性」、「公費 COVID-19 口服抗病毒藥品健保卡上傳」，彙整簡報如附件 8。

二十二、醫療費用審查：

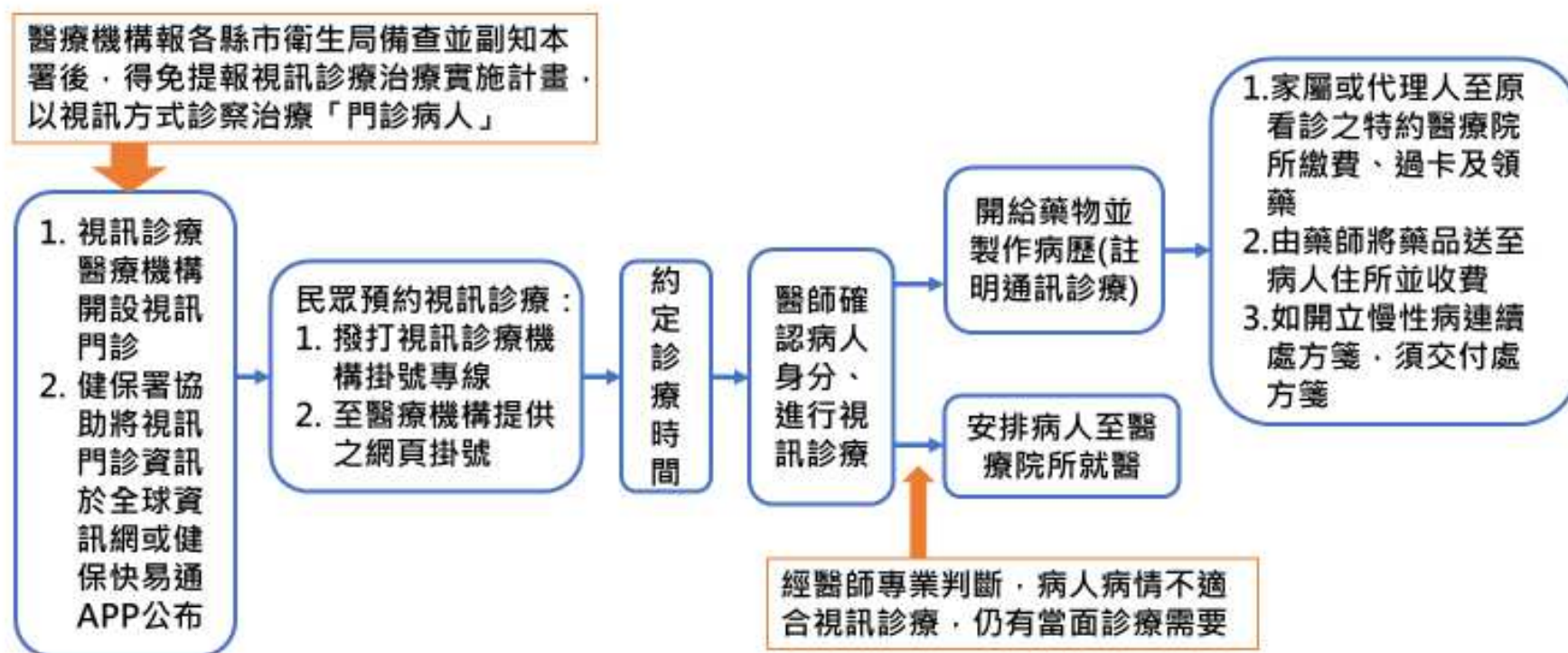
考量醫療人員投入防疫工作需要，自 111 年 5 月 13 日至 111 年 9 月 30 日暫停審查，惟得視疫情滾動式調整暫停期間及審查作業內容：

- (一) 請院所自主管理，應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。原已受理尚未審畢之事前審查案件，亦暫停審查，由院所依給付規定自主管理。
- (二) 本署持續進行異常或虛浮報案件之監控及管理，此類案件將依相關法規處辦，不受前述暫停審查之限制。
- (三) 醫療費用案件於 111 年 5 月 13 日至 111 年 9 月 30 日止仍在申復期限內者，不受 60 日提出申復之限制，得延至 111 年 11 月 30 日前提出，本署亦得暫緩核定作業之辦理。
- (四) 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(如：癌症免疫檢查點抑制劑(IO)、SPINRAZA、VAD 特材、TAVI 特材、無導線心律調節器特材、DBS 特材、TPVI 特材)。

指定視訊診療醫療機構核備流程

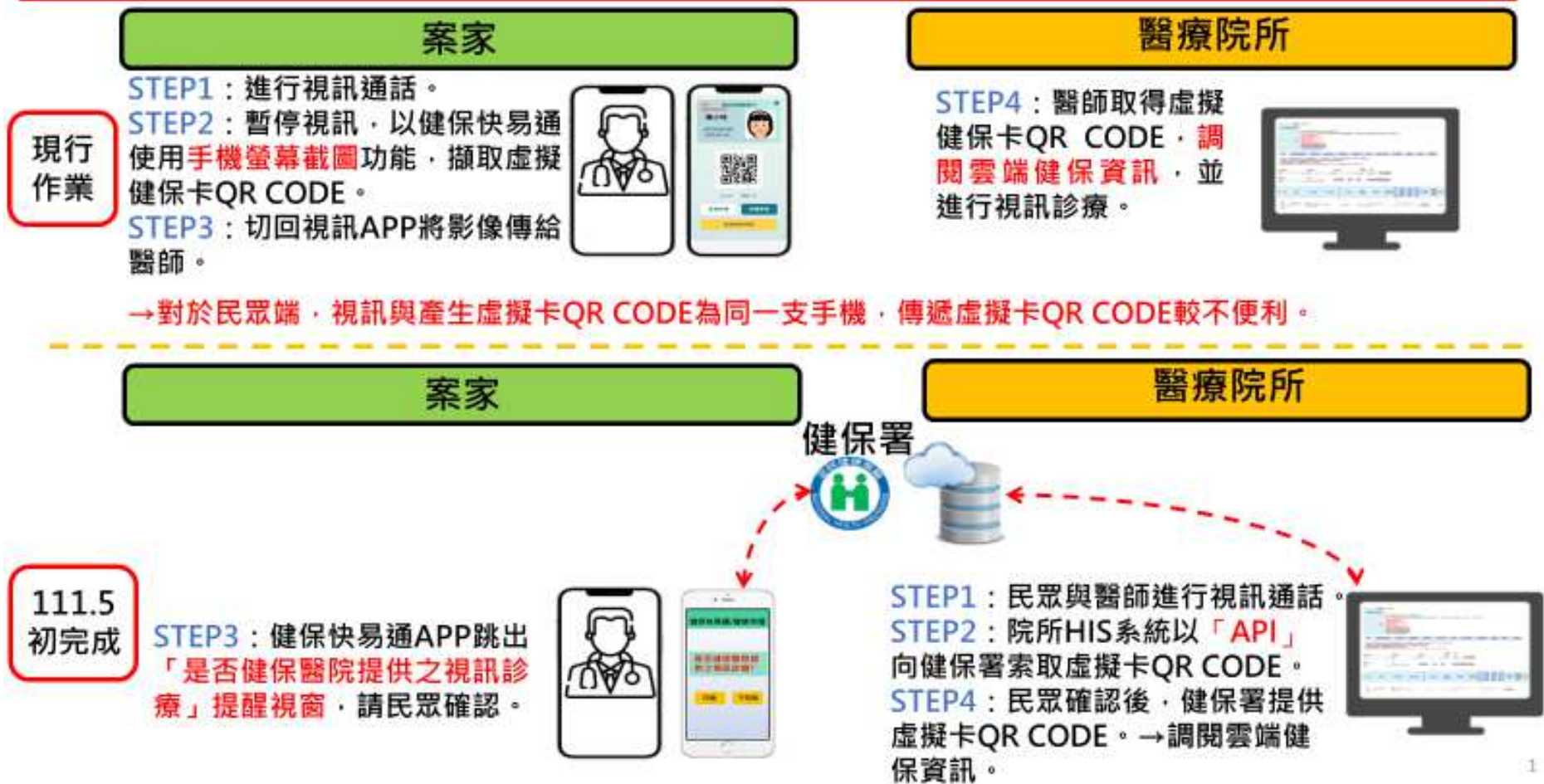


因應COVID-19疫情視訊診療就醫流程



註：實施日期自110年5月15日至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止

虛擬健保卡-「視訊診療」就醫情境



視訊診療醫療費用申報流程(非COVID-19相關疾病)

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：

- 是類案件門診清單段「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
- 醫令段「醫令類別」填寫「G」且「藥品(項目)代號」需填寫「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：

- 「醫令類別」填寫「G」且「診療項目代號」需填寫「ViT-COVID19」(視訊問診)或「PhT-COVID19」(電話問診)
- 得以例外就醫處理，自111年5月1日起就醫序號請註記為「HVIT：COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡」(原就醫序號「Z000」並行至111年5月31日止)
- 虛擬健保卡取號與上傳：就醫序號請以「虛擬健保卡SDK」提供之就醫序號進行健保卡上傳(V001~)，與實體健保卡序分開

註：提供居家照護之確診病例COVID-19疾病相關之視訊診療服務，請依疾病管制署「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業辦理。

暫定自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，各項計畫(方案)放寬措施

項次	計畫	放寬措施
1	西醫醫療資源不足地區改善方案	<p>放寬原規定:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 巡迴計畫每診次未達 5 人次暫停巡迴點。 2. 巡迴點時間地點異動一年不可超過 3 次。 3. 巡迴點累積休診次數達申請次數 1/4，終止執行巡迴點。 4. 備援醫生之備援總診次不得超過總申請診次 1/4。 5. 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	<p>放寬原規定:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 執業計畫診所:每月至少提供 2 次牙醫巡迴醫療服務。 3. 巡迴計畫醫療團:成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，一級/二級(含)以上地區每位醫師每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3 人/2 人者，應由醫療團提書面說明、改善計畫或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用。 4. 111 年 4 月至 6 月執業計畫，放寬保障額度核付管控原則，毋須管控保障額度核付百分比，惟參與計畫之醫事服務機構仍須依本計畫所訂門診服務天數及時數規定提供醫療服務。
3	中醫醫療資源不足地區改善方案	<p>放寬原規定:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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」。 3. 111 年 4 月至 6 月開業計畫，放寬保障額度核付管控原則，毋須管控保障額度核付百分比，惟參與計畫之醫事服務機構仍須依本計畫所訂門診服務天

		<p>數及時數規定提供醫療服務。</p> <p>4. 放寬填報考核要點期限，延至 12 月底前完成。</p>
4	家庭醫師整合性照護計畫	<p>1. 個案研討、社區宣導及觀摩會議等涉及集會之活動，得由視訊方式辦理。</p> <p>2. 加分項「醫療群醫師支援醫院」之原計畫規定需每月定期支援醫院始得計分，得由視訊方式辦理。</p>
5	PAC 計畫	<p>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。</p> <p>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。</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 4。</p> <p>(3) 除呼吸器使用(天)費用(P5406C)外，不得申報其他居家醫療相關費用。</p> <p>2. 簡化照護期限展延流程：</p> <p>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>3. 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，鼓勵院所使用虛擬(行動)健保卡，並放寬異常代碼 F000 監測及管理措施。</p> <p>4. 疫情期間若非因連線異常，而是因防疫相關措施無法取卡號，則以異常代碼 Z000 註記。</p> <p>5. 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。惟不得申報居家醫療相關費用。視訊診療醫療費</p>

		用申報方式同附件 4。
7	全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫	暫停實施各專科實際提供每週三次以上之門診看診服務之規定。
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。 4. <u>居家照護個案如經評估需訪視照護，又因擔心造成傳染風險，疫情期間得縮短醫事人員訪視時間為：醫師每次至少 30 分鐘；呼吸治療人員每次至少 30 分鐘；護理人員每次 1 小時。</u>
10	保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫	<p>於疫情期間內，如因應疫情需要，承作本計畫之院所及其團隊，得自行評估以「視訊診療」取代監內門診，並函報矯正機關所在之本署分區業務組備查：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供收容人「視訊診療」服務，以參與本計畫且符合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 4。
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	自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，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	安寧共同照護試辦方案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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)： 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。 2. 安寧療護教育訓練資格，配合疫情發展展延資格效期。
14	醫療給付改善方案	<p>因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，下列醫療給付改善方案所訂管理照護階段需上傳之檢驗檢查結果，暫於以下期間內放寬為非必要執行項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病、第三章初期慢性腎臟病及全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案：自 111 年 4 月 18 日至 6 月底，追蹤管理階段得不受方案規範需登錄特定檢驗、檢查結果方得以申報管理照護費之限制，由院所自主管理，依病人病情進行專業判定及提供照護。 2. 另全民健康保險氣喘醫療給付改善方案及全民健康保險慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案：自 109 年 1 月 1 日起，於疫情期間得暫停吹氣檢查。
15	全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析品質獎勵提升計畫	因應疫情，病情穩定之腹膜透析病人放寬得彈性不抽血，爰上開病人依本計畫應上傳至本署 VPN 之品質監測指標，放寬期間之季指標及半年指標得免上傳。
16	全民健康保險中醫門診總額兒童過敏鼻炎照護試辦計畫	因應疫情，暫放寬原應進行 RCAT 量表後測日期介於 111 年 4 月 18 日至 6 月底之個案，得不受方案規範需登錄 RCAT 量表結果，由院所自主管理，依病人

		病情進行專案判定及提供照護。
17	全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案	<p>放寬以「視訊診療」方式提供照護機構中醫醫療服務，費用申報及健保卡取號上傳與「視訊診療」相同，並依以下規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定治療項目(一)請填報「JR：支援照護機構提供中醫一般門診案件」，並於特定治療項目(二)-(四)任一欄註記「EE：COVID-19(武漢肺炎)之視訊診療」。 2. 增加醫令類別 G 且診療項目代號「Vit-COVID19」(視訊問診)，且不得以電話方式問診。 3. 以視訊診療方式提供本方案中醫醫療服務者，不得申報本方案論次支付費用。

衛生福利部中央健康保險署行政協助中醫藥司辦理

「公費臺灣清冠一號藥品費用」申報及核付作業

111年5月

- 一、供應藥品之中醫醫療機構或醫院附設中醫部門，每月併健保醫療費用向衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)各分區業務組申請，採代收代付之原則辦理，並依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法核付費用。另請醫療機構將已完成治療之個案清單，於當月底前以電郵寄送衛生福利部中醫藥司 (cmalvinkun@mohw.gov.tw) 辦理審查作業，如經審查發現有溢領及不符規定者，得追繳藥品補助費用。
- 二、經費來源：嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算。
- 三、實施期間：自111年2月1日起(居家照護個案自111年4月18日起)至「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及其特別預算施行期間屆滿日止。(註：補助方案自110年12月1日生效，申請回溯之補助費用，由中醫藥司另案辦理)
- 四、適用對象：確診新冠肺炎經中醫師評估需口服臺灣清冠一號治療之病人。
- 五、申報費用機構：全民健康保險特約醫事服務機構設有中醫部門之指定隔離或應變醫院(包含加強版集中檢疫所/防疫旅館之主責醫院)或參與視訊診療之中醫醫療機構。
- 六、公費支付項目、費用標準及支付方式：

- (一) 公費臺灣清冠一號藥品補助費用採實支實付，以每位個案實際服藥天數計算費用。無論藥品廠牌，每日藥費補助金額新臺幣300元整(含藥品調劑及管理費等)。
- (二) 臺灣清冠一號補助費用，由中醫醫事機構(醫事類別14)另以「門診」案件獨立申報1筆，每月併健保醫療費用申報並予以核付，並請配合24小時內上傳健保卡就醫資料。
- (三) 中醫師診療COVID-19確診者，得申請門診診察費，視訊診療居家照護確診者，得申請遠距診療費，請另案申報1筆門診案件分類：C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」，由衛生福利部疾病管制署編列特別預算支應，請勿重複申報。

七、門診申報表格填寫規定

- (一) 門診醫療服務點數申請總表：該類案件請併入「中醫專案案件」件數及申請金額申報。
- (二) 門診醫療服務點數清單段：
1. 案件分類：C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」。
 2. 身分證號：國民身分證統一編號，或外籍人士(如無居留證號請填護照號碼，護照號碼>10碼者，取前10碼填報)。
 3. 給付類別：請填W「行政協助法定傳染病通報且隔離案件-本次就醫醫療費用全部由疾管署支付」。

4. 就醫序號：病患具健保身分者，請填健保卡登錄號碼，因故無法過卡，異常就醫序號請填「HVIT」；無健保身分者，請填IC09。
5. 主診斷代碼：請填U071
6. 部分負擔代號：請填免部分負擔代碼914(行政協助法定傳染病通報隔離案件)。
7. 合計點數：醫令點數加總。

(三) 門診醫療服務醫令清單段：

1. 臺灣清冠一號藥品補助費用(醫令代碼E5012C)、總量(服藥日數)、單價300元；COVID-19確診居家個案-遠距診療費(醫令代碼E5204C)、金額500元，醫令類別：請填「2：診療明細」。
2. 確診居家照護個案請填報虛擬醫令代碼NND000、醫令類別：請填G(專案支付參考數值)，「支付成數」請填000，「總量」、「單價」及「點數」等欄位請填報0，「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位均填報個案隔離起日。
3. 事前審查受理編號：借用此欄位紀錄藥品品名，填報臺灣清冠一號防疫專案核准字號，例如1100015686(請參閱下表)。

防疫專案 核准字號	品名	製造廠
1100015686	“順天堂”RespireAid 臺灣清冠一號濃縮顆粒	順天堂藥廠股份有限公司台中廠
1100015903	“莊松榮”臺灣清冠一號濃縮顆粒	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠
1101800237	康福顆粒（臺灣清冠一號）	立康生物科技股份有限公司工廠
1100022217	“勸奉堂”臺灣清冠一號濃縮顆粒	勸奉堂製藥股份有限公司桃園廠
1100028044	“勝昌”臺灣清冠一號濃縮細粒	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠
1100028108	“華陀”臺灣清冠一號濃縮細粒	北京同仁堂生物科技股份有限公司高雄廠
1100030654	“漢聖”臺灣清冠一號濃縮顆粒	漢聖製藥科技股份有限公司
1100034528	“天一”臺灣清冠一號濃縮細粒	天一藥廠股份有限公司

註：依防疫專案核准字號排序。

八、健保卡資料上傳作業說明如下：

(一) 資料型態(A00)：1-健保就醫資料。

(二) 就醫類別(A23)：03-中醫門診。

(三) 就醫序號(A18)：

1. 具健保身分：依過卡時系統回傳之就醫序號填入，因故無法過卡，異常就醫序號請填「HVIT」。

2. 未具健保身分：異常就醫序號「IC09」。

(四) 主要診斷碼(A25)：U071。

(五) 給付類別(A55)：W-行政協助法定傳染病通報且隔離案件。

(六) 醫令類別(A72)：3-診療或G-虛擬醫令。

(七) 診療項目代號(A73)：E5012C、E5204C，確診居家照護個案增加

填報虛擬醫令代碼NND000。

九、其他申報及健保卡資料欄位按現行相關作業規定辦理；居家照護個案
視訊診療之費用申報及健保卡取號與上傳作業，請參照「因應
COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診
療作業須知」辦理。

衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理「COVID-19
確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業

111年5月

- 一、依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 111 年 4 月 29 日肺中
指字第 1113800123 號函辦理。
- 二、請全民健康保險特約醫事服務機構每月併健保醫療費用向衛生福利部
中央健康保險署(下稱健保署)各分區業務組申請，採代收代付之原則
辦理，並依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法核
付費用，如經衛生福利部疾病管制署審查發現有溢領及不符規定者，
得追繳費用。
- 三、經費來源：嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算(法定傳染
病隔離治療費用)。
- 四、實施日期：自111年4月11日起至中央流行疫情指揮中心公告終止日。
- 五、給付項目、適用對象、給付條件及給付標準，詳附表「確診個案居家
照護之相關醫療照護費用給付標準」。
- 六、確診個案居家照護之視訊診療服務，當次就醫與COVID-19診斷相關之
醫療費用，申報門診案件分類C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案
件」，併申報本案確診個案居家照護之相關醫療照護費用。
- 七、「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」(如附表)，支付
代碼如下：

(一)E5200C：COVID-19確診居家照護個案管理費-初次評估、每案500元。

(二)E5201C：COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢（一般確診個案）、每案1,000元。

(三)E5202C：COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢（高風險確診個案）、每案2,000元。

(四)E5203C：COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢（使用抗病毒藥物治療增加給付）、每案500元。

(五)E5204C：COVID-19確診居家個案-遠距診療費、每次500元。

(六)E5205C：COVID-19確診居家個案-居家送藥費（一般）、每次200元。

(七)E5206C：COVID-19確診居家個案-居家送藥費（原住民族及離島地區）、每次400元。

八、門診申報表格填寫規定

(一)門診醫療服務點數申請總表：請併入專案案件件數及申請金額。

(二)門診醫療服務點數清單段：

1. 案件分類：C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」。

2. 身分證號：國民身分證統一編號，或外籍人士(如無居留證號請填護照號碼，護照號碼>10碼者，取前10碼填報)。

3. 給付類別：請填W「行政協助法定傳染病通報且隔離案件-本次就醫醫療費用全部由疾管署支付」。
4. 就醫序號：病患具健保身分者，請填健保卡登錄號碼，因故無法過卡，異常就醫序號請填「HVIT」；無健保身分者，請填「IC09」。
5. 主診斷代碼：請填U071。
6. 部分負擔代號：請填免部分負擔代碼914(行政協助法定傳染病通報隔離案件)。
7. 合計點數：醫令點數加總。

(三) 門診醫療服務醫令清單段：

1. 申報E5200C、E5201C、E5202C、E5203C、E5204C、E5205C、E5206C，請填醫令類別「2：診療明細」。
2. 確診居家隔離照護個案，請填報虛擬醫令代碼NND000、醫令類別請填G(專案支付參考數值)，「支付成數」請填000，「總量」、「單價」及「點數」等欄位請填報0，「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位均填報個案隔離起日。

(四)藥局申報案件分類「1：一般處方調劑」、原處方服務機構之案件分類C5，其餘欄位比照上開門診填報方式及特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明之規定辦理。

九、健保卡資料上傳作業說明：

(一)資料型態(A00)：1-健保就醫資料

(二)就醫類別(A23)：依現行規範辦理

(三)就醫序號(A18)：

1. 具健保身分：依過卡時系統回傳之就醫序號填入，因故無法過

卡，異常就醫序號為「HVIT」。

2. 未具健保身分：異常就醫序號「IC09」。

(四)主要診斷碼(A25)：U071。

(五)給付類別(A55)：W-行政協助法定傳染病通報且隔離案件。

(六)醫令類別(A72)：3-診療或G-虛擬醫令。

(七)診療項目代號(A73)：E5200C、E5201C、E5202C、E5203C、

E5204C、E5205C、E5206C，確診居家照護個案增加填報虛擬醫令

代碼NND000。

十、其他申報及健保卡資料欄位按現行相關作業規定辦理；居家照護個案

視訊診療之費用申報及健保卡取號與上傳作業，請參照「因應COVID-

19疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須

知」辦理。

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

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

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年5月13日

發文字號：肺中指字第1113800223號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：（ ）

附件：有開設防疫門診且有配賦Paxlovid之醫院名單（11138002230-1.pdf）

主旨：為使具重症風險因子且有使用Paxlovid口服抗病毒藥物需求之輕中度COVID-19確診病人及時獲得治療，請各地方政府轉知及督導所轄設有防疫(發燒)門診之醫院配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據指揮中心本(111)年5月12日記者會公布事項辦理。
- 二、為使具重症風險因子且有使用Paxlovid口服抗病毒藥物需求之輕中度COVID-19確診病人及時獲得治療，自本年5月13日起開放符合口服抗病毒藥物用藥條件之COVID-19確診者，可由非居家隔離中的親友持確診者之健保卡及出示確診證明(包含數位新冠病毒健康證明、或同時顯示身分證字號的健保快易通檢驗結果頁面截圖等)，前往設有防疫門診且配賦有Paxlovid抗病毒藥物的醫院代為看診。當次診察費用請以醫令代碼「E5208C：防疫門診口服抗病毒藥物門診」申報，每人限1次，給付500元。
- 三、經醫師評估確診者符合用藥條件並且適宜服藥，由代理看診者簽署治療同意書後，由醫師開立處方籤，循院內流程

總收文 111.05.13



1110105875

於醫院藥局領藥。

四、請院方將防疫(發燒)門診掛號、看診流程等相關資訊公布予民眾知悉，以利就診民眾參考依循。

五、另請提醒病人應依指示使用藥物，完成完整療程，勿自行增減藥量或改變使用方式，以免影響藥物治療效果；並請提供藥物諮詢專線或服務窗口，提供病人於治療期間如出現相關副作用聯繫諮詢，加強藥物不良反應通報。

六、有關開設防疫門診且有配賦Paxlovid之醫院名單公布於疾病管制署全球資訊網，網址為https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/7UrQaVdMWdvd2J_1lwyehA，相關名單將視開設狀況進行調整更新。

正本：COVID-19口服抗病毒藥物存放醫院、直轄市及各縣市政府

副本：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、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、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、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

