

衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理
「公費支付 COVID-19 檢驗費用」申報及核付作業

110年7月

一、請全民健康保險特約醫事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(下稱疾管署)審核發現有溢領及不符規定者，得請健保署分區業務組追繳費用。

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、實施期間及適用對象及給付條件，詳附表。

四、申報費用機構：全民健康保險特約醫事服務機構(不含交付機構)。

五、公費支付項目、費用標準及支付方式：

(一)SARS-CoV-2 核酸檢驗費每件 3,000 元，核酸池化檢驗費(Pooling PCR)每件 1,200 元，抗原快篩試劑費每件 300 元。

(二)SARS-CoV-2 核酸檢驗費及核酸池化檢驗費(Pooling PCR)由「採檢」之醫事機構以「門診」案件申報點數為 0，後續由疾管署核定後支付予嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構；至於抗原快篩試劑費申報 300 點，併健保醫療費用申報並予以核付。

六、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「預防保健」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：D2(代辦兒童常規疫苗、流感疫苗、75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費、COVID-19 檢驗費)。

2. 就醫日期：門(急)診就醫日期、住院入院日、無者請填採檢日期。

3. 治療結束日期：住院案件請填出院日、無者免填。

(住院者及陪病者之採檢案件均請填寫入、出院日期，未出院者免填出院日，請空白；另若採檢醫院非入住醫院者，入、出院日均請填採檢日期。

4. 健保卡就醫序號：請填 IC01、無健保身分者請填 F000(身分證號 4 碼以上、10 碼以下)。

5. 部分負擔代號：請填 009，部分負擔點數請填 0。

6. 行政協助項目部分負擔點數：請填 0。

7. 合計點數：醫令點數加總。

8. 矯正機關代號(d50 欄位)：若住院病人為矯正機關之收容人員，請填報。

(三) 門診醫療服務醫令清單段：

1. SARS-CoV-2 核酸檢驗費(醫令代碼 E5003C)、總量 1、單價及點數均為 0；核酸池化檢驗費(Pooling PCR)(醫令代碼 E5004C)、總量 1、單價及點數均為 0；抗原快篩試劑費(醫令代碼 E5002C)、總量 1、單價及點數均為 300 點

2. 醫令類別：請填「2：診療明細」。

3. 執行期間-起：請填寫採檢日期(年月日)。

4. 執行期間-迄：請填寫健保卡上傳檢驗結果日期(年月日)。

5. 執行醫事人員代號：住院陪病者採檢案件請填寫住院者之身分證號，非住院陪病者採檢案件免填。

6. 「自費特材群組序號」(p21 欄位)：「自費特材群組序號」(p21 欄位)，此欄位自 110 年 7 月 1 日起必填，否則審核將視同不符規定資料：請依附表之採檢對象條件填報

(1) 001(符合病例定義或經醫師評估需採檢者)

- (2) 002(住院者)
 - (3) 003(住院陪病者)
 - (4) 004(照機構住民/矯正機關收容人採檢)
 - (5) 005(居家隔離/居家檢疫/自主健康管理期間或期滿相關採檢)
 - (6) 006(醫院高風險單位工作人員定期採檢)
 - (7) 007(居家隔離/居家檢疫中之門診及急診病人)
 - (8) 008(高社區傳播風險地區人員採檢)
 - (9) 009(社區篩檢站)
 - (10)010(經衛生主管機關指示辦理之疫調專案)
 - (11)011(其他經衛生主管機關指定之採檢對象)
7. 委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號(p24 欄位)：申報 SARS-CoV-2 核酸檢驗醫令(E5003C)及核酸池化檢驗費(Pooling PCR)者，院內自檢或委託代檢均請填寫檢驗機構代號。
- (四) 其他申報欄位按現行申報作業規定辦理。

COVID-19 公費檢驗適用對象

110.07

| 採檢狀況 | 自費特材群組序號 | 適用對象 | 給付條件 ^[註 1] | 實施時間 | |
|--------------|----------|------------------------------------|---|-------------------------|---|
| | | | | 抗原快速檢驗 | 病毒核酸檢驗 |
| 診斷 | 001 | 符合病例定義 ^[註 2] 或經醫師評估需採檢者 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 符合病例定義或經醫師評估需採檢之門診、住院及急診病人。 2. 同一醫療院所同一病患同日就診僅能申報 1 次。 | 110/6/1 起至疾管署書面通知終止代辦之日 | 110/5/15(檢驗報告結果日)起，且未經疾病管制署傳染病個案通報系統核付檢驗費 |
| 篩檢 (無症狀者) | 002 | 住院者 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 對象：住院者(含新住院及轉院)；婦產科診所住院之孕產婦亦適用。 2. 採檢日期：介於住院日前 3 日至住院當日。 3. 採檢次數：每次住院限 1 次(不限定須由入住院醫院採檢)。 | 110/5/15 至疾管署書面通知終止代辦之日 | |
| | 003 | 住院陪病者 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 對象：住院陪病者(含新住院及轉院)；婦產科診所住院之產婦陪伴者亦適用。 2. 採檢日期：介於住院日前 3 日至病人住院期間。 3. 採檢次數(不限定須由入住院醫院採檢)： <ol style="list-style-type: none"> (1) 原則每次住院限 1 次。 (2) 例外狀況：住院者若為矯正機關之收容人(需填報矯正機關代號)，其陪病者每次住院限 2 人次。 | 110/5/15 至疾管署書面通知終止代辦之日 | |

| 採檢狀況 | 自費特材群組序號 | 適用對象 | 給付條件[註 1] | 實施時間 | |
|------|----------|------------------------------------|--|-------------------------|---|
| | | | | 抗原快速檢驗 | 病毒核酸檢驗 |
| | 004 | 長照機構住民/矯正機關收容人採檢 | 1. 出院返回或轉入住宿式長照機構/矯正機關者（住院者若為矯正機關之收容人請填報矯正機關）代號），出院前 2 日內採檢。 2. <u>110/7/15 起，新收容人入監採檢 1 次，入監隔離期滿採檢 1 次（請填報矯正機關代號）</u> [註 3]。 | 不適用 | 110/5/28 至疾管署書面通知終止代辦之日 |
| | 005 | 居家隔離/居家檢疫/ <u>自主健康管理</u> 期間或期滿相關採檢 | 1. COVID-19 確定病例之密切接觸者及自國外入境者居家隔離或居家檢疫期滿前 1 日採檢，或其他經衛生主管機關指定之採檢日期。 2. <u>COVID-19 確定病例之密切接觸者及自國外入境者自主健康管理期間就醫可採檢 1 次。</u> | 不適用 | 110/5/15(檢驗報告結果日)起，且未經疾病管制署傳染病個案通報系統核付檢驗費 |
| | 006 | 醫院高風險單位工作人員定期採檢[註 3] | 1. 對象：高風險單位（ <u>以急診、加護病房及直接照護疑似或確診病人單位為原則</u> ）之醫療照護工作人員。 2. 採檢頻率：可 5-7 天採檢 1 次。 | 不適用 | |
| | 007 | 居家隔離/居家檢疫中之門診及急診病人 | 1. 對象：居家隔離/居家檢疫中之門診及急診病人。 2. 同一醫療院所同一病患同日就診僅能申報 1 次。 | 110/7/1 起至疾管署書面通知終止代辦之日 | 不適用 |

| 採檢狀況 | 自費特材群組序號 | 適用對象 | 給付條件[註 1] | 實施時間 | |
|------|----------|-------------------------------|--|-------------------------|---|
| | | | | 抗原快速檢驗 | 病毒核酸檢驗 |
| | 008 | 高社區傳播風險地區 <u>人員採檢</u> | 1. <u>110/7/1 起</u> ，臺北市及新北市之急診病人(婦產科診所急診之孕產婦亦適用)。同一醫療院所同一病患同日就診僅能申報 1 次。 2. <u>110/6/7 起</u> ，臺北市及新北市透析院所門診病人，可每週 1 次採檢。 3. <u>110/7/9 起</u> ，臺北市及新北市住宿式長照機構工作人員及外出頻率較高之住民，可每週 1 次採檢。 | 110/6/7 起至疾管署書面通知終止代辦之日 | 不適用 |
| | 009 | 社區篩檢站 <u>[註 3]</u> | 地方政府報指揮中心設立之社區採檢站。 | 不適用 | 110/5/15(檢驗報告結果日)起，且 <u>未經疾病管制署傳染病個案通報系統核付檢驗費</u> |
| | 010 | 經衛生主管機關指示辦理之疫調專案 <u>[註 4]</u> | <u>疫調專案係指因地方政府轄區發生確定病例時，為釐清疫情規模，由衛生主管機關或網區指揮官指示辦理，配合疫調開設之專案。</u> | 依衛生主管機關指示辦理 | 依衛生主管機關指示辦理 |
| | 011 | 其他經衛生主管機關指定之採檢對象 <u>[註 4]</u> | 指揮中心開設之專案，必需註記專案名稱。 | 視專案而定 | 視專案而定 |

註 1：抗原快速檢驗結果自 110 年 7 月 1 日起，應於採檢當日或隔日完成健保 IC 卡醫令上傳，病毒核酸檢驗結果自 110 年 7 月 1 日起，應於採檢日 3 日內完成健保 IC 卡醫令上傳，否則不支付該筆檢驗費用。

註 2：病例定義請參閱衛生福利部疾病管制署公布之「嚴重特殊傳染性肺炎病例定義」。

註 3：004(矯正機關收容人採檢)、006 及 009 應以 1:5 池化，自 110 年 8 月 1 日起實施，給付費用每件 1,200 元，請以醫令代碼「E5004C」辦理申報。

註 4：010 及 011 由專案負責單位依實務狀況決定是否採取池化檢驗模式，如以池化檢驗模式，請以醫令代碼「E5004C」辦理申報。