

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。