

個案情況	看診方式	申報方式										備註		
		案件分類	主診斷	給付類別	部分負擔	就醫序號		醫令類別 G(專案支付參考數值)	醫令類別 2(診療明細)		藥費			
						健保身份	非健保身份	虛擬醫令代碼	診療費	診察費				
確診住院個案	會診中醫	C5案件	U07.1	W	914	1.正常取卡	IC09	NND009	X	門診 診察費	E5012C	清冠一號每日300點	※ 同日只能申報一筆診察(療)費 ※ 同日有需要時，可同時申報清冠一號及 健保藥品(僅限治療COVID-19相關病症) ※非必要，請勿於申報C5案件期間，重複 申報21案件或24案件 ※C5案件治療內容，僅限【法定傳染病相 關病症】；一般內科、慢性病名請依健保 案件申報 ※ 清冠一號藥費獨立申報一筆，【居家照 護個案公費清冠一號給付自 111/04/18 起適用】；西藥抗病毒藥物請勿與清冠一 號併用 ※申報遠距診療費(E5204C) 1.自 111/04/11 起適用 2.限 隔離期間 申報 3.藥物只能開立10天份以內 4.清冠一號用藥療程為5天 (可由醫師評估判斷給予1-5天藥) 5.僅限治療【確診居家照護患者】時申	
確診居家個案	視訊看診	C5案件	U07.1			3.虛擬健保卡 -V001~					NND000 (執行時間起迄→ 填報隔離起日)	E5204C (111/04/11 起適用) ※限隔離期間 申報		X
		21案件 24案件	依診斷病名	-	依規定計收	IC09	ViT-COVID19	X	門診 診察費	A21				
非確診個案	視訊看診	21案件 24案件	依診斷病名	-		3.虛擬健保卡 -V001~			X	門診 診察費	A21	健保藥品每日37點	※視訊診療-特定治療項目代號-EE	

※提醒院所申報時應『拆報』

『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』規定

1.只開清冠一號

- 清冠一號藥品費(E5012C)，報一筆
- 遠距診療費(E5204C)，報一筆

2.開清冠一號+健保藥品【治療COVID-19】

- 清冠一號藥品費(E5012C)，報一筆
- 遠距診療費(E5204C)(或門診診察費-住院)+ 健保日藥費(A21)，報一筆

3.只開健保藥品【治療COVID-19】

- 遠距診療費(E5204C)(或門診診察費-住院)+ 健保日藥費(A21)，報一筆

4.開健保藥品【治療非COVID-19之其他疾病】

- 健保門診診察費及健保日藥費(A21)，報一筆

※給付單位

- 1.清冠一號(主診斷U07.1-) → 中醫藥司
- 2.遠距診療 / 遠距診療+ 健保藥費(主診斷U07.1-居家) → 疾管署
- 3.門診診察費 / 門診診察費+ 健保藥費(主診斷U07.1-住院)→ 疾管署
- 4.健保門診診察費及健保藥費(一般疾病) → 健保署

六、醫療費用申報與支付(如附件 14)

(一)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。

(二)支付標準：

- 1、依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定辦理。
- 2、居家照護之確診病例因 COVID-19 疾病就醫併行其他疾病診療時，應分成二筆資料申報，即一般診療之醫療費用與法定傳染病醫療服務費用分列申報，且不得另行申報「健保門診診察費」。

三、照護對象

(三)配合檢疫與防治採行措施之居家隔離、居家檢疫或自主健康管理之保險對象、居家照護之確診病例，及配合中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(下稱適用對象)。

(四)但有下列情形者，應以其他方式就醫：

- 1、病人不同意接受視訊診療
- 2、醫療院所評估不適合視訊診療
- 3、診療醫師評估仍有當面診療需要

(五)無急迫性例行性回診原則上應延後就醫。