

109Q1 健保相關業務宣導

因應新型冠狀病毒疫情防疫需求，取消 109 年 3 月 25 日高屏區西基總額 109 年第 1 次共管會議，本次會議以書面方式彙整近期重要訊息暨宣導事項，協請各縣市醫師公會轉知所屬會員。

109.03.25

內容

一、因應 COVID-19 武漢肺炎防疫相關措施.....	2
1. VPN 提供院所查詢民眾「特定地區旅遊及接觸史」.....	2
2. 保險對象無法返台就醫併領取長期慢性病用藥.....	2
3. 提供居家隔離或居家檢疫者遠距醫療.....	3
4. 長期慢性病用藥需求但因居家隔離或檢疫無法親自就醫領藥申報規定.....	4
5. 109 年上半年醫療費用審查作業從寬認定原則.....	4
6. 疫情期間辦理提升暫付金額方案(自費用年月 109 年 2 月起適用).....	4
7. 醫療(事)機構武漢肺炎停診(業)補償(貼).....	5
8. 徵調所轄醫事人員視同經事先報准者健保費用案件申報方式.....	5
9. 衛福部專科證書展延事宜.....	6
10. 「全民健康保險電子轉診平台」自 109 年 3 月 19 日新增「採檢對象」轉診服務.....	6
11. 請院所協助以健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報上傳流感抗病毒藥劑案.....	6
二、請更新 109 年民族掃墓節及 4 日以上長假期看診時段與科別.....	8
三、公告修正支付標準增修內容並自 109 年 1 月 1 日起生效.....	8
四、公告「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」自 109 年 1 月 1 日起實施.....	8
五、公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」自 109 年 1 月 1 日生效.....	9
六、公告「109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」.....	10
七、109 年「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂重點.....	10
八、公告修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」自 109 年 1 月 1 日起生效.....	11
九、提升糖尿病及初期慢性腎臟病(CKD)照護品質.....	11
十、重申應優先開立口服抗疱疹病毒劑之健保給付用藥.....	11
十一、近期增修事項.....	11
十二、其他報告事項.....	12
十三、附件.....	12
十四、餘詳見簡報.....	12

一、因應 COVID-19 武漢肺炎防疫相關措施

1. VPN 提供院所查詢民眾「特定地區旅遊及接觸史」

- (1) 109/2/19 起 開放非健保特約醫事機構 (如自費診所、藥局、治療所、捐血站等單位) 經 申請 VPN 線路及 使用權限 核可後，於武漢肺炎防疫期間運用 (相關網路服務費用需自付)。
- (2) 109/3/5 起 「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「特定地區旅遊及接觸史查詢」，包含網頁查詢、批次下載、Web Service 等所有方式，參照疫情中心公告之「國際旅遊疫情建議等級表」及「具感染風險民眾追蹤管理機制」，調整提示文字 (僅顯示 30 天內優先序最高之內容)。
- (3) 109/3/20 新增「社區採檢對象」轉診 提示文字。
- (4) 本署提供「健保醫療資訊雲端查詢系統」(需插健保卡)、「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」(輸入身分證字號、居留證號、中華民國入出境許可證號或護照號碼查詢)、批次下載、Web Service 等功能，查詢旅遊及接觸史供防疫參考，應符合防疫目的內使用，不得為目的外之利用。

2. 保險對象無法返台就醫併領取長期慢性病用藥

保險對象	<ul style="list-style-type: none">▶ 衛生福利部中央健康保險署 109 年 2 月 19 日健保醫字第 1090032757 號函• 滯留大陸地區(含港澳)且有長期慢性病用藥需求▶ 衛生福利部中央健康保險署 109 年 3 月 20 日健保醫字第 1090032951 號函• 考量疫情變化，擴大對象，依中央疫情指揮中心公布國際旅遊疫情警告 3 級或交通限制地區，且有長期慢性病用藥需求
受託人	<ul style="list-style-type: none">• 受託人請持有照片身分證明文件正本、<u>代領藥切結書(如附件 1)</u>。• 應備病人身分證明文件(可為影本或影像)，處方箋正本；應切結事項為保險對象確實具有健保身分，且確實因疫情無法回臺。
醫療院所或特約藥局	<ul style="list-style-type: none">• 開立原則：<ol style="list-style-type: none">① 確認病人 <u>108 年 10 月 1 日後</u> 曾以健保身分於同院所就醫，並 <u>開立慢性病用藥</u>。② 依受託人代述病情，經 <u>原診治醫師</u> 專業認定後，限開立 <u>相同方劑</u> 處方 (視病情需要 <u>得開立</u> 慢性病連續處方箋)。• 代領原則：每次 <u>領取 1 個月</u> 藥量為上限。• 切結書正本由院所自行留存備查，另將彙整 <u>切結名單</u> 檔案 (如附件 2 格式)，<u>按月上傳 VPN(院所資料交換/院所資料交換檔案上傳)或併當月費用申報總表一併寄送分區業務組</u>。
申報方式	<ul style="list-style-type: none">• <u>就醫序號</u>：依現行規定填報，如 <u>無法持健保卡</u> 就醫者申報 <u>異常代碼 Z000(其他)</u>。• <u>特定治療項目代號</u>：<u>H9</u> 西醫(含藥局)-經保險人認定之特殊情形，慢性

病代領藥案件。

[相關資料放置於健保署全球資訊網首頁>重要政策>武漢肺炎就醫領藥>因疫情無法返台慢性病人領取慢性病用藥作業。](#)

3. 提供居家隔離或居家檢疫者遠距醫療

- (1) 依本署 109 年 2 月 26 日健保醫字第 1090032770 號公告「[全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19\(武漢肺炎\)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知](#)」，供特約醫療院所依循。
- (2) 居家隔離或檢疫者如有就醫需求，應撥打衛生局防疫專線，由衛生局確認就醫需求，並取得居家隔離或檢疫者知情同意(急迫情形者不在此限)，轉介至指定醫療機構之就醫聯繫窗口，安排看診事宜。
- (3) 確保病人隱私，醫師應於醫療機構診間內以視訊為之，病歷記載「[視訊診療](#)」。
- (4) 身分確認: 出示[健保卡核對](#)身分並[拍照留存](#)。
- (5) 服務內容: 提供一般門診診療服務及處方藥物，並[不得開立](#)慢性病連續處方箋。
- (6) 申報方式：
 - ① [就醫序號](#)：依現行規定填報，如[因故無法過卡](#)，得以例外就醫處理，申報[異常代碼 Z000\(其他\)](#)。
 - ② [特定治療項目代號](#)：「[EE](#)：COVID-19(武漢肺炎)疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療」。
- (7) 健保特約醫療院所提供[非經衛生局轉介](#)之保險對象視訊診療服務，[不予支付費用](#)(含爭取特別預算支應之門診診察費加成費用)。
- (8) 如居家隔離或檢疫者於醫療資源缺乏等偏遠地區，[看診](#)時因[網路傳輸問題](#)致視訊無法進行，特約醫療院所得以傳真或電子郵件向保險人分區業務組說明原因，個案准以[電話](#)方式[執行](#)，並於[病歷記載「電話診療」](#)並[錄音留存](#)。(網路異常狀況報備單如附件 3)
- (9) 醫療院所對親自診療具 14 天內旅遊警示區域之旅遊史民眾(採自主健康管理)如有疑慮時，得準用本作業須知，以視訊方式看診。惟門診診察費不予加成獎勵。
- (10) 無急迫性例行性回診原則上應延後就醫，如為慢性病定期回診領藥，得委託人代為陳述病情及領取相同方劑，不適用本作業須知。

4. 長期慢性病用藥需求但因居家隔離或檢疫無法親自就醫領藥申報規定

係慢性病人因居家隔離或居家檢疫無法親自就醫領取長期慢性病用藥需求，請個案檢具保險對象**健保卡**及**切結書(如附件 4)**並查驗衛生福利部疾病管制署之**居家隔離通知書**、**居家檢疫通知書**，依全民健康保險醫療辦法第七條第五款規定得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始**開給相同方劑**。**特定治療項目代號: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。

5. 109 年上半年醫療費用審查作業從寬認定原則

(1)符合下列任一條件之案件不送審或不予檢核如下：

- ①病人屬疾病管制署提供之 COVID-19 肺炎確診個案接觸者名單暨入境者名單、或移民署因應本案提供之入境名單。
- ②該案件之主次任一診斷符合 COVID-19 肺炎或流感等相關診斷碼。
- ③申報 CT(33070B、33071B、33072B)、流感快篩(14065C、14066C)、胸部 X-RAY(32001C、32002C)。

(2)不予支付指標：不予檢核。

(3)若院所收到門診抽樣清單，不送審註記列為「*」時，住診抽樣清單樣本前加註「#」者，該案件即不需要送審。

6. 疫情期間辦理提升暫付金額方案(自費用年月 109 年 2 月起適用)

➤ 依據各總額部門 109 年第一次總額研商議事會議討論事項辦理。

- (1)西基總額以申請點數之 95%進行暫付。
- (2)原醫療費用申報之暫付、核付等作業，按現行規定辦理。
- (3)暫付金額補付計算方式：補付金額=當月申請點數*0.95-當月暫付金額
- (4)補付作業採全面施行(排除核減率過高或有查核案件等)，如院所無意願參加，於 109 年 3 月 20 日前向本署各分區業務組書面申請退出。
- (5)本方案暫付補付金額將於點值結算時依結算結果再辦理追扣補付沖抵。

7. 醫療(事)機構武漢肺炎停診(業)補償(貼)

➤ 衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構住宿式機構藥商補償紓困辦法

主體 \ 要件	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之健保特約醫療(事)機構	擇一申請： 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(一點以新臺幣一元計算)及掛號費。 2. 停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。	整體醫療費用未及去年同期者，停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。
未滿一年之健保特約醫療(事)機構	停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費	
非健保特約醫療(事)機構		

[補償\(貼\)範圍、方式、申請資格、申請期間及檢附資料之相關文件，放置於健保署全球資訊網首頁>重要政策>武漢肺炎停診\(業\)補償\(貼\)專區](#)

8. 徵調所轄醫事人員視同經事先報准者健保費用案件申報方式

➤ 依衛生福利部 109 年 2 月 7 日衛部醫字第 1091660783 號函

(1) 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，各級政府機關依傳染病防治法第 53 條第 2 項規定，徵調所轄醫事人員協助防治工作，涉及於執業登記處所外執行各醫事人員法所定業務時，**視同經事先報准**。

(2) 自費用年月 **109 年 3 月起**，符合上開衛生福利部函文所載視同經事先報准之醫事人員，執行醫療業務之健保費用案件，申報格式填報方式如下：

A. 門診案件(醫令清單段)：

① IDp4 「藥品(項目)代號」：**填報虛擬醫令「DRFREE」**(免事前報准支援案件，需為大寫)。

② IDp3 「醫令類別」：**必填 G**(專案支付參考數值，需為大寫)。

③ 「總量、點數及單價」等欄位：**必填「0」**。

B. 住診案件(醫令清單段)：

① IDp20 「執行醫事人員代號」：填報執行醫事人員國民身分證統一編號或外籍居留證號。

② IDp23 「自費特材群組序號」：填報「888」。

9. 衛福部專科證書展延事宜

- ▶ 依衛生福利部 109 年 3 月 3 日衛部醫字第 1091660951 號函。
- (1) 因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響及配合防疫政策需要，109 年及 110 年專科醫師證書有效期限屆滿需更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分辦理專科證書更新事宜，自即日起無需向衛福部申請展延，依專科醫師分科及甄審辦法第 16 條第 1 項規定將予自動展延 1 年。
 - (2) 醫師應於原效期屆滿日起 1 年內補行申請專科醫師證書，本次衛福部醫事管理系統內證書效期不做更動，俟醫師辦理專科醫師證書更新後，展延原證書效期。
 - (3) 另專科醫師證書效期介於 109 年及 110 年者，於屆期日起 1 年內仍得申報醫療費用，如其專科醫師證書屆期日起逾 1 年未辦理更新，再追扣其醫療費用。

10. 「全民健康保險電子轉診平台」自 109 年 3 月 19 日新增「採檢對象」轉診服務

- (1) 配合「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診」新增欄位註記個案為「採檢對象」，以利「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」顯示「採檢對象_0 年 0 月 0 日已轉診至 00 醫院採檢，尚未前往，請通知當地衛生局。」，提示視窗於個案至指定社區採檢院所就醫並回復轉診單或開單 30 天後，取消註記。
- (2) 單筆開立「電子轉診單」於「轉診目的」選擇「6. 其他」，系統預設「防疫用關鍵字」自動帶入「採檢對象」。「建議轉診院所」增加「指定社區採檢院所」功能。系統亦檢核「建議轉診院所」是否為「指定社區採檢院所」，若不是，顯示提示訊息且無法開立轉診單。
- (3) 指定醫院採檢後須於平台回復轉診單，以註銷於雲端查詢系統之提示資料。
- (4) 請醫師公會輔導會員善用電子轉診平台並正確申報轉診醫令。

11. 請院所協助以健保卡就醫資料上傳及醫療費用申報上傳流感抗病毒藥劑案

- (1) 為利了解流感抗病毒藥劑與武漢肺炎 (COVID-19) 之關係，請院所協助配合辦理。
- (2) 上傳及申報部分，僅限於當次就醫以健保身分就醫，且處方流感抗病毒藥劑 (含公費或自費) 之就醫資料。
- (3) 健保卡就醫資料上傳：
 - ① 醫令類別為：1 (非長期藥品處方箋)。

- ②診療項目代號：「流感抗病毒藥劑藥品項目表」之藥品代碼。
- ③天數、總量：請依實際處方天數及數量填寫。
- ④門診醫療費用（當次）：請填寫排除流感抗病毒藥劑費用之門診醫療費用。
- ⑤住院之就醫類別請填寫 BC（急診中、住院中執行項目）、診療部位請填 0（其他）、住院醫療費用（當次）：請填寫 0。

(4)醫療費用申報：

- ①藥品(項目)代號:填寫流感抗病毒藥劑代碼，醫令類別:填「4：不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」，單價為 0。
- ②門診：藥品給藥日份、藥品用量、藥品使用頻率及總量核實申報。
- ③住院：藥品用量、藥品使用頻率及總量核實申報。

二、請更新 109 年民族掃墓節及 4 日以上長假期看診時段與科別

- (一)為利民眾瞭解、查詢院所民族掃墓節及 4 日以上長假期『看診時段』及『科別』，請各院所至本署「健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區」於「長假期看診時段欄位」登載假期間之看診時段及科別。

長假期看診時段：109年民族掃墓節連續假期(若當天有提供「急診」請勾選；「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選；若未勾選服務時段，將顯示「院所未登錄」)。

日期	04/02	04/03	04/04	04/05
時段				
急診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註	<input type="text"/>			

如院所於該期間內未登錄連續假期間開診資訊，將於VPN登錄頁面以彈跳式視窗顯示提醒院所登載。
如院所於假期前一週仍未進行維護，本署全球資訊網及健保快易通APP將自動顯示「院所未登錄字樣」。

儲存 請記得按下儲存

三、公告修正支付標準增修內容並自 109 年 1 月 1 日起生效

西醫基層總額部門修正「開放適用表別至西醫基層院所項目」之申報規定或適應症，自 109 年 1 月 1 日起生效

- (一)修正基層院所申報之規定：「心肌旋轉蛋白 I」(編號 09099C)等九項檢查限由專任醫師開立處方始可申報，「超音波心臟圖」(編號 18005C)等七項檢查、「光化治療一天」(編號 51018C)等六項治療處置及「局部皮瓣(1-2公分)」(編號 62046C)等二項手術診療項目限由專任醫師開立處方及執行始可申報；增列「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」(編號 18007C)限由心臟專科醫師執行。
- (二)修正基層院所可申報之適應症：「光化治療一天」(編號 51018C)、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天」(編號 51019C)及皮膚鏡檢查(編號 51033C)。

四、公告「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」自 109 年 1 月 1 日起實施

- (一)本署於「即時查詢病患就醫資訊方案」訂有即時(報告日期後之 24 小時內)上傳檢驗(查)結果獎勵金，請鼓勵院所配合上傳，促進健保醫療資訊雲端資訊共享機制。
- (二)方案修正內容如下：
1. 獎勵「檢驗(查結果)即時上傳項目：

- (1)刪除「純音聽力檢查」等6項。
 - (2)移列「頭顱檢查」等10項，至醫療檢查影像及影像報告
 - (3)**增訂**「酸鹼度反應」等476項
 - (4)新增之獎勵項目(476項)，實施初期3個月內(109年1月至3月)，須於費用年月次月底前上傳即予獎勵；自109年4月起，須於報告日24小時內上傳，方予獎勵。共計641項。
- 2.獎勵「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳項目：新增移列「頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)」等10項，共計47項
 - 3.相關文件置於本署全球資訊網/公告，請自行擷取。

五、公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」自109年1月1日生效

(一)組織運作修訂部分

- 1.新參與診所，得擇定評核指標**良好級**以上之社區醫療群參與。
- 2.會員24小時諮詢專線**不得設置於**醫院之**急診室**。
- 3.增列計畫執行中心應辦理之核心業務及其內容項目，其**核心業務不得委由非醫事服務機構執行**，違反則終止執行計畫。
- 4.為優化通知方式，新增會員權利義務通知之形式，並須留存備查。

(二)增修績效獎勵費用

- 1.品質提升費用之**評核指標特優級且**平均每人**VC-AE 差值>275點**，由原**每會員275點調整為每會員275元**。
- 2.**品質提升費用**之評核指標，**調升輔導級及不支付等級之分數，由原60分提升至65分**。

(三)修定評核指標得分閾值及內容

- 1.原「電子轉診使用率」修改為「電子轉診成功率」。(平轉不納入)
- 2.**新增**初期慢性腎臟病會員之早期尿液篩檢之檢驗檢查執行率。
- 3.調升過程面：成人預防保健檢查率、子宮頸抹片檢查率、65歲以上老人流感注射率、糞便潛血檢查率；結果面：潛在可避免急診率、會員急診率(排除外傷)、可避免住院率及會員固定就診率等8項指標，得分閾值。
- 4.**糖尿病會員胰島素注射率移列自選指標**，並調升得分閾值，。

(四)**多重慢性病人門診整合費用**中原15種慢性病**修正為12種**(刪除失智症、甲狀腺機能障礙及攝護腺(前列腺)肥大)。

(五)**新增**「偏遠地區參與診所績效獎勵費」，符合本保險醫療資源缺乏地區施行區域及本保險山地離島地區之醫療群計畫評核指標為良好級(含)以上之績效獎

勵費，每點支付金額 1 元。

六、公告「109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」

- (一)施行區域：高屏(基層 10 個、醫院 9 個)新增 5 個：高雄市美濃區、屏東縣麟洛鄉、屏東縣佳冬鄉、屏東縣長治鄉、屏東縣里港鄉，均為第 1 級施行區域。
- (二)開業計畫：新增負責醫師申請資格門檻
1. 須為「中華民國醫師公會全國聯合會所屬縣市公會會員並符合開業資格之西醫師」。
 2. 其最近十二個月健保平均每月申報點數(含部分負擔)須大於 15 萬點。但前開計算費用之十二個月區間，若屬中央主管機關指定之醫院接受二年醫師訓練之期間，並取得證明文件者不在此限。
- (三)巡迴計畫：新增負責醫師申請資格門檻
1. 新增「巡迴地點設置應以媒合當地政府單位或長照據點為優先」。
 2. 修正診療時間及地點變更次數為「同一院所之每一巡迴點，一年不可超過三次」。
 3. 放寬醫師備援人數 3 名為限。另配合醫事人員納入勞基法，勞動節依規定以例假日計。

七、109 年「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂重點

109 年起規定重要異動事項

- (一)調降療程藥品給付費用，由 199,920 點調降至 179,760 點。
- (二)藥品給付規定修訂：
1. 自 109 年 1 月 1 日起，C 型肝炎全口服用藥 Epclusa、Harvoni 及 Sovaldi 之 12 週療程之健保支付價格(每日藥費)調降至 2,140 元，給付條件含括所有肝纖維化程度之病患，惟其他未調降支付價格之 C 肝全口服用藥「Zepatier」、「Viekirax + Exviera」或「Maviret」限用於肝纖維化程度大於或等於 F3 之患者。
 2. 自 109 年 3 月 1 日起，調降「Zepatier」、「Viekirax + Exviera」及「Maviret」支付價格，取消原限用於肝纖維化程度大於或等於 F3 之給付條件。
- (三)報稅事宜：自 107 年 1 月 1 日起，西醫師屬執行業務者，執行本計畫取得屬 C 肝藥品費用之全民健康保險收入，必要費用之認定由 80%調整為 96%。

八、公告修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」自 109 年 1 月 1 日起生效

- (一) **刪除**收案條件**主診斷「J44-慢性阻塞性肺病」**，並比照 COPD 慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案，明文規範「同一病人**不得**同時被氣喘及 COPD 方案**重複收案**」。
- (二) 「**台灣氣喘學會**」納入可提供氣喘照護教育訓練課程單位。
- (三) 醫院層級院所放寬醫院收案條件為「最近 90 天曾在該院所由符合參與本方案的醫師診斷為氣喘，至少就醫達 2(含)次以上者」；西醫基層院所維持原計畫之收案條件(同醫師)。

九、提升糖尿病及初期慢性腎臟病(CKD)照護品質

108 年全年高屏區西基診所糖尿病照護率(39.11%)及 CKD 照護率(50.4%)皆居全區之末，為提升轄區糖尿病及 CKD 照護品質，針對轄區已參與論質支付且收案率低或未參與論質支付但符合收案人數高者之診所，協請轉知所屬會員盡速取得參與資格，已參與者請其鼓勵積極收案及追蹤照護，期病患獲得完整照護。

十、重申應優先開立口服抗疱疹病毒劑之健保給付用藥

- (一) 因時值冬季為疱疹病毒之好發期間，再次提醒，本署前於 107 年 12 月 1 日業已擴增健保給付口服抗疱疹病毒劑 acyclovir 於「其他感染帶狀疱疹及單純性疱疹者，可給予 acyclovir 400mg 口服抗疱疹病毒劑，使用療程以 7 天為限」。目前同成分藥品健保給付共 8 品項及其給付規定。
- (二) 為使民眾易於獲知抗疱疹病毒劑健保給付現況，請將此資訊張貼於醫院公布欄、診間明顯處或提供此資訊予民眾，本署將檢視張貼或提供此資訊予民眾之落實度。

十一、近期增修事項

- (一) 公告 109 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案。
- (二) 更正健保卡存放內容與健保卡就醫資料上傳作業說明之就醫類別定義(慢性病連續處方箋領藥)改為「醫院或診所調劑」。
- (三) 內政部役政署修正「補助替代役役男全民健康保險自行負擔醫療費用作業須知」。

十二、其他報告事項

(一)西醫基層總額點值 108 年第 3 季，高屏平均點值為 0.9523 排名第四。

(二)109 年第 1 季 CIS 管理重要項目：

新增「腎功能異常使用 NSAID 藥量異常患者」及「鼻竇炎使用 Fluoroquinolone 類抗生素使用率」兩項指標以提升用藥安全；另配合武漢肺炎防疫暫緩執行「門診就醫次數管理」指標。

十三、附件

附件 1:代為陳述病情或代領藥切結作業流程_代領藥切結書

附件 2:代為陳述病情或代領藥切結作業流程_代領藥名冊

附件 3:「特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療」網路異常狀況報備單

附件 4: 長期服藥之慢性病人無法親自就醫者切結書

十四、餘詳見簡報

**因應 COVID-19(武漢肺炎) 慢性病人無法返臺親自就醫
代為陳述病情或代領藥切結書 (參考格式)**

保險對象(病人)_____ (身分證/居留證號：_____)

因新型冠狀病毒 COVID-19 疫情無法返臺親自就醫領藥

(滯留地點：_____ 滯留原因簡述：_____)

一、經保險對象同意委託本人：_____ (與保險對象關係：_____)

代為辦理下列事項(請勾選)：

- 1. 已有保險對象慢性病連續處方箋協助代領藥。
- 2. 受託向原就醫院所原診治醫師陳述病情並代為領藥。

二、本人切結下列事項均為事實：

- 1. 保險對象確實具有健保身分。
- 2. 保險對象確實因疫情無法回臺。

三、本人確實提供下列文件：

- 1. 攜帶保險對象(病人)身分證明文件 (可以影本或影像取代)
- 2. 提供本人有照片身分證明文件正本供查驗。
- 3. 代領保險對象之慢性病處方箋用藥者，請併持處方箋正本。

四、上述陳述事項如有不實，本人願負一切民事及刑事法律責任。

五、後續如發現保險對象(病人)不具健保身分，本人同意負擔全部醫療費用。

特立書為憑，此致

受託人(本人)：

身分證號：

聯絡電話：

地址：

日 期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所確認事項

醫療院所代號：
醫療院所名稱：
就醫領藥日期：

- 1. 本切結書由受託人填具，交由醫療院所收執。
- 2. 按月彙整切結名單，檔案上傳 VPN 或併當月費用申報總表一併寄送分區業務組。

中華民國刑法第 339 條：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。前二項之未遂犯罰之。」

長期服藥之慢性病人無法親自就醫者 適用

切 結 書 (參考格式)

本人因屬須長期服藥之慢性病人，因下列特殊情況

因 COVID-19(武漢肺炎)疫情執行居家隔離或檢疫

行動不便

(原因或傷病情形簡述: _____)

遠洋漁船或國際航線船舶船員，出海作業期間

(服務船公司: _____ 出海日期: _____ 預訂返國日期: _____)

無法親自就醫，同意委託_____ (與本人之關係: _____)，向醫師陳述病情，由醫師依專業決定，是否再開給相同處方，特立書為憑，此致

醫院(診所)

立書人: _____ (身分證號: _____)

(簽名或蓋章) (出生日期: _____)

(聯絡電話: _____)

受託人: _____ (身分證號: _____)

(簽名或蓋章) (聯絡電話: _____)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

就醫日期: _____ (醫院、診所填載)