

COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫問答集(更新版)

111.2.16公布

111.3.3新增5題(47~51題)

111.6.1新增第 47、53、54題

111.8.23新增第7、16、23、24、46、60、61題

項次	Q	A	備註
一、參與醫院條件與資格			
1	採合併申報之不同醫院(醫事機構代號不同)要參加「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫」,計畫書寫一份還是分開寫?	現行雖有醫院合併申報(如臺大醫院、臺大兒童醫院或臺北馬偕、淡水馬偕、馬偕兒醫),惟因不同醫事機構代號各自與本署簽約,即視為不同醫院,應各自具備符合本計畫承作醫院條件,並分別提出申請計畫書向各分區業務組提出申請。	
2	其他醫事人員都可以用兼任,連同個管師也可以用兼任嗎?	依本計畫規範,承作醫院需有專/兼任之物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、藥師、營養師、社工師(員)、護理人員,另須具備個案管理人員。係指承作醫院需具備上開所列人員,方得提供該類別醫療服務,另如以不具備專/兼任之物理治療師為例,則該院不得收治有物理治療需求之個案,又承作醫院須具備個案管理人員,意即個案管理人員須為專任。	
3	以臺北馬偕(1101100011)、馬偕兒醫(1101100020)及淡水馬偕(1131100010)為例,因為三個院區的醫師會互相流動報備支援,胸腔科或感染科專任醫師是三個院區都要有?還是總院有就可以?	依本計畫規範:「胸腔科及感染科需為專任,其餘科別得採兼任」,係指主責科別需為胸腔科及感染科其中任一科,且需為專任,由主責科別搭配其他一科以上科別組成整合醫療照護團隊,且不同機構代號須分別申請參與計畫,爰每院區均需有胸腔或感染科專任醫師。	
4	以臺北馬偕(1101100011)、馬偕兒醫	有關臺北馬偕(1101100011)、馬偕兒醫(1101100020)及淡水馬偕	

項次	Q	A	備註
	(1101100020)及淡水馬偕(1131100010)為例，費用是統一由臺北馬偕申報，上述3家醫院如參加「COVID-19染疫康復者門住診整合醫療計畫」，本計畫費用如何申報？	(1131100010)等三院區費用是統一由臺北馬偕申報一節，上開3家醫院如分別經核備同意承作本計畫，申報作業仍可按原申報方式辦理。	
5	請問胸腔科醫師審核標準是以 HMA 系統專科證書代碼:A0203(專科證書字名稱:台胸學會證字/專科證書別名:胸腔暨重症專科)為條件，或專科證書代碼 A0206/胸心外醫證字/胸腔外科也行。	本計畫所指胸腔科，包含專科證書代碼:A0203(專科證書字名稱:台胸學會證字/專科證書別名:胸腔暨重症專科)及專科證書代碼 A0206/胸心外醫證字/胸腔外科	
6	整合門診開立方式，是否可於原感染科門診時段加註，或需獨立設置特別門診？	整合門診須設置與主診間相通或相鄰的診間做會診使用，經主責醫師診斷，視病人醫療需求，立即安排整合醫療團隊各科別醫師至會診診間看診。最後由主責醫師於病歷簡述整合之科別、疾病別、處方藥品、處置、檢查類別及各項評估服務。如由原感染科門診成立本畫整合門診，須符合上開規定。	
7	1. 因近日 COVID-19個案增加，小兒科病人有增加趨勢，依計畫，小兒科仍需經由胸腔科及感染科醫師評估進行收案再轉診至小兒科，胸腔科及感染科醫師表示對小兒科病患無法有專業判斷，想請教是否可將小兒科醫師立為兒科專責醫師，由小兒科醫師自行評估進行收	1. COVID-19染疫康復個案得先電洽參與本計畫醫院之個案管理師告知個案基本資料及看診科別需求，由個案管理師協助掛號整合門診，如屬小兒科專業範疇者，得轉由整合醫療團隊內小兒科醫師評估收案，並主責本計畫門住診整合醫療。 2. 另本計畫承作醫院欲增加提供本計畫小兒科整合門住診醫療服務，應向各分區業務組報備異動整合醫療團隊資料。 3. 本計畫整合門診主責醫師，以	<u>新增</u>

項次	Q	A	備註
	<p>案。</p> <p>2. 得否由「兼任」小兒科醫師擔任主責醫師？</p>	<p>專任醫師擔任為原則，惟如有特殊情形者，各分區業務組得以 COVID-19 染疫康復者照護權益為優先考量，專案同意以兼任醫師擔任主責醫師開設整合門診，並應適時監控整合門診醫事人力之異動情形。</p>	
二、照護對象			
8	<p>病患可同時就診 A 醫院和 B 醫院(如台北馬偕、淡水馬偕)的 COVID-19 染疫康復門診嗎？</p>	<p>依本計畫規範，收案排除條件7略以，當下已被其他醫院(以醫事機構代號區分)收案者，則不得收案。是以病患不可同時於不同醫院收案並接受本計畫門住診整合照護。</p>	
9	<p>COVID-19 染疫康復者門診僅能收治 COVID-19 染疫康復者？還是可以收一般門診病人？</p>	<p>為減少有整合醫療需求之染疫康復者就醫候診與往返診間會診之不便，本計畫整合門診應以照護收案對象為主，如非屬本計畫收案對象應請其改掛其他門診；惟如開診時段無收案對象就醫，同意可為非收案對象看診，惟僅能申報一般健保醫療費用。</p>	
10	<p>照護對象(一)適用對象(P.3)： 嚴重特殊傳染性肺炎確診之病人，解除隔離日起算6個月內，經整合門診主責醫師專業判斷仍有 COVID-19 急性感染後徵候群且有整合醫療需求者。 →請問針對 COVID-19 急性感染後徵候群是否有規定須符合什麼診斷碼？</p>	<p>COVID-19 急性感染後徵候群請參閱本計畫附件1，由主責醫師診斷認定之。</p>	
11	<p>本計畫 P.3 五(一) (1)適用對象中提及確診病患，由收治入住整合計畫承接院所是否需要收納轉</p>	<p>本計畫收案不以轉診或轉銜為必要條件，染疫康復者自行就醫符合收案條件即可收案。</p>	

項次	Q	A	備註
	診單、轉銜單? (2)費用申報後此單張須為必附於抽審資料中一併檢附?		
12	有關 COVID-19 染疫者個案的收案，是否可於雲端醫療資訊系統註記相關資訊，以利個案尋找及醫療照護。	可於 VPN 門住診整合計畫資料維護查詢頁面，輸入身分證號後點選新增收案，系統即會檢核該個案是否符合收案資格。詳見本計畫使用者手冊，已放在健保資訊網服務系統(VPN)下載專區/試辦計畫資料維護/F.COVID-19門住整合醫療計畫使用者手冊項下下載參閱。	
三、評估時程及工具			
13	臺北馬偕(1101100011)、馬偕兒醫(1101100020)及淡水馬偕(1131100010)等三院區未來收個案後，個案資料要登 VPN，可以統一登在臺北馬偕(1101100011)總院嗎?	各醫院(以醫事機構代號區分)經核備承作本計畫後，應各自登錄 VPN 系統，就其所收個案依評估時程登錄 VPN 相關欄位。	
14	初評、複評、結案評估報告書(本計畫 P.8)有無固定格式或是範本可參考?	初評、複評、結案評估無固定格式，請各醫院自行製作紀錄備查。	
15	請問有提供評估工具量表格式嗎? 另外需定期評估個案後登錄 VPN，VPN 評估量表欄位登錄的樣態有規定嗎?(如文字、數字)	依本計畫規範，評估工具若有相關版權請醫院自行申請。 登錄方式請參閱本計畫使用者手冊，已放在健保資訊網服務系統(VPN)下載專區/試辦計畫資料維護/F.COVID-19門住整合醫療計畫使用者手冊項下下載	
16	本計畫評估工具不適用於年幼兒童，應如何評估?	1. 參考各兒科相關醫學會及醫院提供實務建議，並考量部份建議量表涉及版權問題，及臺灣兒科醫學會之意見略以：(一)兒童期 COVID-19 感染後的長期症狀及如何追蹤仍無共識。(二)兒童期因各年齡層功能差	新增

項次	Q	A	備註
		<p>異大，生活功能等各項評估，多數未有一致看法。</p> <p>2. 故依主責醫師及整合醫療團隊依其專業判斷評估，如屬不適用本計畫評估工具之6歲以下(未滿7歲)兒童，調整其評估方式，於本計畫6項評估項目(基本生活功能、生活品質、呼吸狀態、疼痛狀態、心理狀態、營養評估)，由最差至最佳以0-10分給予分數，超過6歲者以原計畫評估評估工具評估。</p> <p>3. 將更新本署 VPN 登錄頁面，俟版更完成上線後，請各醫院依上開評估方式登錄評估結果，已收案未登錄者，請補登相關評估資料。</p>	
四、結案期間及條件			
17	<p>本計畫 P.4 六(二)結案條件 6.</p> <p>(1)第六點提及病情轉變，病況改變該費用是否轉入急性治療屬費用切帳申報?</p> <p>(2)當病況回穩後可否轉回整合計畫收案對象?</p> <p>(3)若可轉回整合個案相關申報欄位應如何填寫?</p>	<p>(1)結案條件第6點，病情轉變，經整合醫療團隊評估，不適合繼續接受本計畫照顧者應予結案，轉至急性住院治療應與本計畫分別申報，惟僅能申報一次出院準備及追蹤管理費。</p> <p>(2)依本計畫收案排除條件第7點：當次確診解除隔離後曾被其他醫院收案者，或當下已被其他醫院收案者，故因病情轉變結案轉至急性治療，病況回穩後不可再收案。</p>	
18	<p>本計畫 P.5 七</p> <p>(1)有關提到1、3、5個月定期評估，需要進行定期前評估 VPN 申請嗎?類似 PAC 展延方式申辦??</p>	<p>本計畫照護期間上限為6個月，期滿無展延。</p>	
19	<p>有關個案於住診經整合團隊判斷可出院(未滿6個月)，若轉介長期照顧是否</p>	<p>依計畫規範，經住院整合照護，如整合醫療團隊專業判斷可出院者，應辦理出院準備，得改採整</p>	

項次	Q	A	備註
	還須追蹤(複評), 或是轉介至長照即為結案?	合門診繼續照護或轉介長期照顧接受服務。如改採整合門診者, 須依計畫規定複評和結案評估, 如符合結案條件者, 則予結案。轉介長照服務並不代表結案, 結案應由主責醫師依本計畫結案條件認定之。	
20	<p>若病人於收案時有多科整合需求, 但於後續六個月內的回診時可能有幾次無多科整合需求(但仍在主責科接受照護, 並持續有接受複評), 此個案是否仍符合收案條件, 還是只要沒有多科整合需求即須辦理結案? 以下述個案為例, 此病人是於3/10即應辦理結案, 還是可以完整的照護到7/28?</p> <p>Ex.2/7看感染(主責)+精神科(初評)、3/10看感染科(複評1)、4/7看感染+皮膚科、5/5看感染科(複評2)、6/2看感染科+營養諮詢、6/30感染+精神科(複評3)、7/28看感染科(結案)</p>	染疫康復者符合本計畫收案條件者, 經收案後照護期限以6個月為上限, 如符合結案條件(本計畫 P4 經整合團隊評估可轉至一般門診或以不具治療潛能者)則應予結案。	
五、費用申報及支付方式			
21	門、住院申報科別是否有限制?須為專任科別(胸內、感染科)?	請以主責科別申報就醫科別。	
22	<p>若案件分類相衝突須以何案件申報?</p> <p>(1)DRG 案件又是此試辦計畫, 以何案件分類申報?</p> <p>(2)同時符合愛滋或 TB 案件又是此試辦計畫, 以何</p>	<p>(1)如同屬 DRG 案件及本計畫時, 「案件分類」欄位請填報「4」, 「試辦計畫」欄位填報「C」, 「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」欄位填報「6」。</p> <p>(2)如同屬代辦案件(愛滋或 TB 案件)及本計畫時, 代辦案件與本計</p>	

項次	Q	A	備註
	為主申報?	畫請分別申報。	
23	病人原係「氣喘改善方案」個案，COVID-19確診康復後，收案「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」(下稱本計畫)，由同一胸腔內科醫師(本計畫主責醫師)整合門診看診，並同一日由同醫師複診追蹤氣喘，兩計畫之費用申報是否應比照愛滋或 TB 等代辦案件切帳分別申報?	由同一胸腔內科醫師(本計畫主責醫師)整合門診看診，並同一日由同醫師複診追蹤氣喘之情形，本計畫及氣喘改善方案應合併申報，並按各計畫/方案規定申報且計收一次部分負擔，惟同一醫師僅得申報一筆診察費。	<u>新增</u>
24	醫護人員因公染疫，持有職災證明，並於「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」收案，部分負擔收取及費用申報方式為何?	(1) 本案經詢勞動部勞工保險局(下稱勞保局)表示，有關健保特約醫院或診所申報被保險人因公罹患 COVID-19，其於隔離前或隔離後之醫療費用如符合職災申報規定，由勞保局支付該筆費用。 (2) 綜上，因職災案件屬本署代辦勞保局案件，依職災申報規定可免部分負擔。至該醫護人員如經「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」收案，其代辦費用與本計畫相關費用應切帳申報。	<u>新增</u>
25	E 碼可以在非案件分類四申報嗎	本計畫獎勵費(E5102B~E5112B)，整合門診模式就醫者案件分類填報「E1」，「整合式照護計畫註記」欄位填報「C」；住院整合模式就醫者，案件分類填報「4」，「試辦計畫欄位」填報「C」。非上述申報方式將予以退件處理。	
26	此試辦計畫住院申報特殊註記為何?給付類別為何?	依本計畫住院整合模式就醫者，該筆案件於申報醫療費用時，於「特約醫事服務機構住診醫療服務點數及醫令清單」案件分類填	

項次	Q	A	備註
		報「4」，「試辦計畫欄位」填報「C」，其餘欄位依照原方式申報。	
27	申報獎勵費用皆為不計價，點數為0，請問此費用何時撥付?付款切點?撥付的依據?是以補付方式撥款嗎?	關於獎勵費(E5102B~E5112B)，本署將以費用年月為切點，次次月1日 SFTP 加密傳輸各醫院獎勵費申報資料予衛生福利部醫事司，再依該司提供之獎勵費核付清冊及撥付款項代收代付，以補付方式撥款，撥付依據為嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例。	
28	住院會診他科執行相關治療是以申報會診費方式給付費用嗎?申報會診費是否不受5次限制?	住院會診他科執行相關治療依申報會診費方式給付費用，醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」及「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」辦理。	
29	VPN 登錄收案資料是門診住院分開收案?還是歸戶?若分開收案是各自以收案日加六個月計算?	VPN 登錄係依每個案確診後解除隔離日期歸戶收案，每件收案照護期間門住合計上限為6個月，照護期間內整合門診模式與住院整合模式合併計算。	
30	有關會診他科可申報多筆診察費 想請問主責收案的科是否亦可申報診察費呢?	主責收案之科別如有診察事實，可申報診察費，須於「執行醫事人員代號」欄位填報該醫師身分證字號。	
31	參與醫院條件與資格1.醫師(本計畫 P.2)，有提及到中醫科，請問若本計畫整合到中醫科，中醫科那邊有開中藥或是開針灸療程，健保申報該如何申報(該報在西醫還是報在中醫?)，卡號如何取?謝謝	1.整合門診模式就醫者請於「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」案件分類填報「E1」，「整合式照護計畫註記」欄位填報「C」；住院整合模式就醫者請於「特約醫事服務機構住診醫療服務點數及醫令清單」，案件分類填報「4」，「試辦計畫欄	

項次	Q	A	備註
		<p>位」填報「C」，其餘欄位依照原方式申報。同一整合醫療取一次就醫序號，同次會診多科別，以同一就醫序號一併申報。</p> <p>2.整合門住診會診中醫科，因中醫科與西醫醫院分屬不同總額別，故中醫科請另取就醫序號，以門診申報，免部分負擔代碼請填009；案件分類、整合式照護註記、試辦計畫代碼請依本計畫規定填報。</p>	
32	初評、複評及結案等費用是否可於住院申報	可以。	
33	<p>申報 E5102B 個案門診整合獎勵費規定</p> <p>若主責醫師照會其他職類醫事人員提供照護(如復健、藥品等),非照會團隊其他科醫師,請教是否可申報 E5102B 個案門診整合獎勵費</p>	<p>主責醫師如照會其他科別醫師開立其他職類醫事人員提供照護(如復健、藥品等)處置，可申報 E5102B 個案門診整合獎勵費，如為主責醫師自行開立各職類醫事人員照護處置，則不應申報本項獎勵費。</p>	
34	<p>本計畫 P.3 四.(二)</p> <p>(1)有關照會相關科別，有無次數限制?</p> <p>(2)有哪些科別不列入照會(因無在整合計畫中科別)，予以進行自費照會?</p>	<p>(1)照會科別次數請依病人實際醫療需求，由主責醫師專業判斷認定，惟照會次數異常者，將請醫院說明。</p> <p>(2)COVID-19急性感染後徵候群相關科別皆屬本計畫科別，由主責醫師專業判斷認定之。</p>	
35	<p>本計畫 P3.四、(一)：「病人接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔。」請問藥品部分負擔可以收取嗎?</p>	<p>「病人接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔。」所指「部分負擔」含藥品部分負擔。藥品部分負擔係依當次整合門診看診之各科開立藥品費用總計計收。</p>	
六、獎勵費用申報與核付			
36	已核定參與本計畫，且自生效起日起算半年內未退	是。醫院經核定參與本計畫，持續提供染疫康復者整合門診及住	

項次	Q	A	備註
	出計畫之醫院，即使沒有收案，是不是只要醫院還在計畫內，就可以領到這筆「開辦整合門住診照護獎勵費」~20萬	院整合照護半年以上，將依本計畫規範撥付「開辦整合門住診照護獎勵費」。	
37	請教住院病人收案可否申報 E5102B 個案門診整合獎勵費，還是有無相對醫令進行申報？	E5102B 個案門診整合獎勵費限整合門診申報。另依本計畫規範，經住院整合照護，如整合醫療團隊專業判斷可出院者，應辦理出院準備，得改採整合門診繼續照護，則可申報 E5102B。	
38	有關 E5102B 個案門診整合獎勵費可否與初評、複評及結案評估獎勵費一起申報？ 另外若個案從門診轉住診，該個案獎勵費係以論戶計算申報或是轉醫事類別即重新計算申報次數？若門診轉住診，是否還可申報初評獎勵費？	(1)E5102B 個案門診整合獎勵費與初評、複評及結案評估獎勵費，依實際執行情形，可核實一起申報。 (2)收案個案(以 ID、解除隔離日期歸戶)「整合門診」與「住院整合照護」於照護期間內可相轉換，照護期限合併仍以6個月為上限，轉換後各獎勵費申報次數累計計算。	
39	1. 本計畫案件主責醫師是否可以同時申報門診診察費跟相關整合獎勵費用？ 2. 是否該計畫主責醫師如在門診有照會其他專科醫師，其他專科醫師可以申報門診診察費？該計畫主責醫師如在住診有照會其他專科醫師，其他專科醫師可以申報會診費？ 3. 門診申報時規範案件類 E1、整合照護註記4，請問是病人一般費用跟獎勵費用全部歸屬 E1?還是一般醫療費用照原本申報方式，僅 EXXXXX 等獎勵費用才要以案件類 E1、整	1.如依本計畫規範，提供跨科別整合門診服務，主責醫師及會診科別醫師皆可申報診察費，該次跨科別整合門診案件可申報1次 E5102B 個案門診整合獎勵費。 2.同上。 3.本計畫整合門診之健保醫療費用及獎勵費用(E5102B~E5112B)皆以案件分類「E1」、整合照護註記「C」申報。 4.本計畫表一之 E5102B(個案門診整合獎勵費)限整合門診申報，另開辦整合門住診照護獎勵費及整合成效獎勵費採統一結算，由分區業務補付，無須申報。 5.本計畫表二，門住診皆可申報。 6.本計畫表三，門住診皆可申報。	

項次	Q	A	備註
	<p>合照護註記4申報</p> <p>4. 支付標準表一項目門診可以申報?住院可以申報?</p> <p>5. 支付標準表二項目門診可以申報?住院可以申報?</p> <p>6. 支付標準表三項目門診可以申報?住院可以申報?</p>		
40	<p>有關複評評估獎勵費(P.8)：收案後滿1、3、5個月定期複評，定期申報，每人限報最高3次。</p> <p>若病人無密切回診需求，如1/3初診，3/7回診(滿2個月多)，6/6回診(滿5個月多)，請問於VPN登錄時，6/6回診那天要登錄為複評第2次還是第3次？</p>	<p>1.初評登錄後，請依序登錄複評1、2、3。</p> <p>2.如1/3初診，3/7回診(滿2個月多)，6/6回診(滿5個月多)，於VPN登錄時，3/7請登錄複評第1次，6/6請登錄複評第2次。</p>	
41	<p>有關心理諮商及衛教獎勵費與營養評估獎勵費(P.9)之申報規定為每人每月可申報1次，請問是否有規定間隔時間？</p> <p>(1)如3/10申報後，4/7已跨月，但未滿30日是否可以申報？</p> <p>(2)另因醫師看診時段固定，故病人回診大多是28日回診(4週)，故若6/2有申報營養諮詢、6/30回診時可否再次申報營養諮詢，還是必須約診5週(7/7)始可申報？</p>	<p>每人每月可申報1次，係指每次申報需間隔4週(28日)以上。</p>	
42	<p>有關心理諮商及衛教獎勵費、營養評估獎勵費(P.9)之申報規定為每人每月可申報1次，請問總共可7次嗎？</p> <p>若可7次，E5102B-個案門</p>	<p>依本計畫表一 E5102B(個案門診整合獎勵費)申報規範略以，每人最高支付6次。</p>	

項次	Q	A	備註
	診整合獎勵費是否也可上限7次?(因總共看診7次)		
43	請問歷次評估報告書存於病歷備查，是否可分別由評估之科別呈現(因六種必要評估工具分別由不同科別執行)?或者必須整合成一份評估報告書?	依計畫規範(P3)，整合門診最後由主責醫師於病歷簡述整合之科別、疾病別、處方藥品、處置、檢查類別及各項評估服務。是以，須整合成一份評估報告書。	
44	請問若病人2-3個月回診一次，有可能做到複評2或複評3時即須辦理結案，請問若結案日和複評2或複評3同一日時，可以同時申報，還是僅能選擇結案評估。	如回診日期已屆結案評估日期，則應執行結案評估，申報結案評估獎勵費，即同日不可重複申報複評及結案評估獎勵費。	
45	1.社會資源轉介/回覆單之轉介/回覆結果部分，須由受轉介單位填寫，接案人簽名用印後回傳，或由本院轉介人填寫即可? 2、有關社會資源轉介部分，是否須完成評估+轉介+回覆始符合獎勵費之申請條件?	1. 查本計畫表三(p.10)社會資源轉介評估獎勵費項目，業明定由社工師(員)評估個案家庭支持功能，依其所需協助轉介適當社會福利資源(例如協助取得福利身分、經濟補助或托育服務等)。 2. 爰此，本項目係由醫院之社工評估、轉介服務，並由轉介單位填寫、回傳，始符合獎勵條件。	
46	關於整合成效獎勵費之計算方式?	1. 巴氏量表(Barthel Index)、營養評估(MNA-short)為正向指標，結評分數-初評分數>0表示進步；健康相關生活品質(EQ-5D)、呼吸狀態(mMRC)、疼痛評估(NRS)、心理狀態(BSRS)為負向指標，結評分數-初評分數<0表示進步。 2. Barthel Index 進步，且 EQ-5D 的5個項度其中任一項進步，且 MNA-short、mMRC、NRS、BSRS 均進步之個案，每一個案	<u>新增</u>

項次	Q	A	備註
		<p>給付整合成效獎勵費2,000元。</p> <p>3. 符合前項條件之個案，如初評、每1、3、5個月定期評估及結案評估，完成率100%者，每個案再加給1,000元，合計3,000元。</p>	
七、其他			
47	現況解除隔離後，尚需7天自主健康，故病患雖於解除隔離日起算六個月內皆符合收案資格，但第一次門診需於解除隔離日起7天後才可看診，是否正確？	本計畫並無第一次門診看診日期之規定，關於染疫康復者自主健康管理期間之就醫規範，悉依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心指引辦理。	
48	醫療收據係採多科或是單一科別開立？如採單一科別需以主責科別來開立嗎？	同一次整合門診，以開立一張收據為原則，收據就醫科別請填列主責科別。	
49	COVID-19染疫康復門住診整合醫療計畫-健保VPN上傳資料可否可每月批次上傳	現階段本計畫 VPN 上傳採網頁登錄，批次上傳格式尚在建置中，完成後可採批次上傳。	
50	門診可以採視訊診療嗎？	本計畫整合門診以實體門診為原則，惟配合嚴重特殊性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)防疫政策，如指揮中心宣布升至三級警戒或醫院門診降載等措施，本署將公布因應作為，視情況開放本計畫整合門診以視訊診療方式進行。	
51	本計畫收案病人同日看診不同科別，卡號如何申報？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本計畫整合門診會診不同科別之就醫序號(卡號)請參閱 Q27。 2. 本計畫個案如因非衍生 COVID-19急性感染後徵候群而就醫，則就醫序號(卡號)應另取號，與本計畫整合門診分別申報。 	

項次	Q	A	備註
52	本計畫收案病人需看診的科別較多，病人有急事先離開之情況，無法於當次看診全部科別，應如何安排看診及收取部分負擔？	主責醫師應視病人病況和時間，安排會診科別。如當次整合門診配合病人本身就醫情況，有部分科別未能會診，應安排另一次整合門診看診日期，提供整合醫療服務。不同整合門診日期應各取一次就醫序號、收取一次部分負擔、申報一次醫療費用。	
53	若個案有精神科需求，是否可同時申報本計畫精神科評估獎勵費(E5106B)及健保45085B精神科診斷性會談(次)-成人，該2項醫令代碼性質相近，是否可同時申報？	考量本計畫精神科評估獎勵費(E5106B)與健保精神科診斷性會談(45085B、45092B、45093B)執行內容相近，為避免醫療資源重複投入，故精神科評估獎勵費(E5106B)與健保精神科診斷性會談(45085B、45092B、45093B)不可同時申報，且申報健保精神科診斷性會談(45085B、45092B、45093B)應符合支付標準規範。	
54	關於本計畫獎勵費(E5102B~E5112B)撥付係依據為嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例，針對上述獎勵費用 1. 是否依旨揭規定不列計所得稅、二代健保補充保費？ 2. 是否訂有分配法則等相關規則？(如：部分防疫獎勵金訂有60%分配給相關人員等)院內是否可以進行內部提成分配(如 PPF 分配法則)？	1. 本計畫獎勵費得否免稅一節，因該費用係依「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」發給，且經費來源為「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」，符合衛生福利部建議財政部免稅之範圍，衛生福利部醫事司111年1月24日衛部醫字第1111660216號函建議財政部評估 COVID-19疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構免稅或減稅措施，俟依財政部評估結果辦理。 2. 至本計畫獎勵費用是否列計二代健保補充保費一節，本計畫獎勵費用如屬「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第9條之1規定免納所得	

項次	Q	A	備註
		<p>稅，則該部分不列計二代健保補充保險費。</p> <p>3. 有關本計畫獎勵費用之分配，請各醫院依其內部規定自行卓處</p>	
55	<p>如果病人至染疫康復者整合門診就醫，且病人告知自己在確診解除隔離6個月內，但 VPN 維護新增收案時，卻出現「收案資格不符，非 COVID-19 染疫康復者」，應如何處理？</p>	<p>本署 VPN 系統係比對疾病管制署(下稱疾管署)提供之 COVID-19 染疫康復者解除隔離資訊，該資訊係由當地衛生局通報，可能有通報時間落差或資訊誤植情形。為維護病人權益，疾管署提供各縣市衛生局窗口名單(放置於 VPN 系統本計畫資料維護查詢頁面)，請洽窗口確認染疫康復者解除隔離資訊，如符合收案條件者，可予以收案，並請衛生局儘速通報正確資訊，事後再補登錄本署 VPN 系統；如不符合收案條件者，可循一般健保就醫方式就醫。</p>	
56	<p>個案如有長照需求，醫院轉介1966或各縣市長照中心，係由長照中心派案給各服務單位，因此無法填寫本計畫附件5「COVID-19 染疫康復者門診轉銜長照服務申請轉介單」之受理單位名稱。</p>	<p>衛生福利部長期照顧司說明如下：本計畫附件5，轉入單位即為該縣市照管中心，非派案服務單位，爰轉入單位聯絡資訊填寫照管中心承辦人。「各縣市長長期照顧管理中心聯絡電話、傳真及信箱」已放置於本署全球資訊網(首頁>重要政策>COVID-19 保費與就醫權益>COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫)</p> <p>(https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=88AE6A786480BF00&to pn=787128DAD5F71B1A)</p>	
57	<p>有關本計畫附件6「社會資源轉介/回覆單」：</p> <p>1. 社會資源轉介/回覆單之轉介/回覆結果部分，須由受轉介單位填寫，接案人簽名用印後回傳，或由本院轉介人</p>	<p>衛生福利部社會救助及社工司說明如下：</p> <p>1. 查本計畫畫表三(p.10)社會資源轉介評估獎勵費項目，業明定由社工師(員)評估個案家庭支持功能，依其所需協助適當社會福利資源(例如協助取得福利身</p>	

項次	Q	A	備註
	<p>填寫即可？</p> <p>2. 有關社會資源轉介部分，是否須完成評估+轉介+回覆始符合獎勵費(E5112B)之申請條件？</p>	<p>分、經濟補助或托育服務等)。</p> <p>2. 爰此，本項目係由醫院之醫務社工評估、轉介服務，並由轉介單位填寫、回傳，始符合獎勵條件。</p>	
58	<p>諮商心理師可否參與本計畫並申報費用？</p>	<p>1. 依本計畫規範，略以承作醫院需有專/兼任之物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、藥師、營養師、社工師(員)、護理人員，另須具備個案管理人員。至承作醫院之「嚴重特殊性肺炎整合醫療照護團隊」依 COVID-19 染疫康復者後續整合醫療照護之實際需要，納入藥師、公共衛生師、諮商心理師、醫事放射師、醫事檢驗師或聽力師等各類醫事或行政人員，並無不可，合先敘明。</p> <p>2. 本計畫給付之費用包含「健保醫療費用」及「獎勵費」兩部分，本計畫個別/團體心理諮商及衛教獎勵費可由諮商心理師執行並申報，至健保醫療費用之申報係依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」（下稱健保支付標準）規定申報，心理諮商非健保給付範圍，諮商心理師提供之醫療服務不得申報健保支付標準各診療項目之醫療費用，併予敘明。</p>	
59	<p>VPN 系統要新增收案，但系統訊息「非屬疾病管制署提供 COVID-19 染疫康復者名單人員」，無法收案，且已向衛生局確認屬</p>	<p>1. 經本計畫承作醫院主責醫師查驗 COVID-19 確診者解除隔離證明文件，符合本計畫收案條件者，且具有健保保險對象身分者，可先予以收案提供本計畫</p>	

項次	Q	A	備註
	<p>確診解隔離之康復者，請問如何收案？另國外 COVID-19 確診康復者，也有同樣情形，請問如何收案？</p>	<p>整合醫療服務。</p> <p>2. 須於病歷記載並留存上開解除隔離證明文件之影本，數位證明者留存截圖。</p> <p>3. VPN 系統將新增「經主責醫師認定屬國內/國外確診康復者且符合收案條件並於病歷備註」註記，取代比對疾病管制署提供之染疫康復者資料，於 VPN 系統登錄收案。</p> <p>4. 承作醫院需於 VPN 系統補登收案資料，始得申報本計畫相關費用。</p>	
60	<p>本計畫主責醫師於照護期間開立門診復健療程，其部分負擔收取方式為何？</p>	<p>1. 本計畫整合門診，以診療 COVID-19 急性感染後徵候群為限，如主責醫師於照護期間開立門診復健療程，比照一般健保復健，同一療程自第2次起，每次須付部分負擔50元(復健物理治療「中度-複雜」及「複雜」治療除外)。</p> <p>2. 如與 COVID-19 無關之傷病需復健治療，則應另行以一般門診就醫。</p>	<p><u>新增</u></p>
61	<p>本計畫整合門診會診中醫科，是否免除基本部分負擔、藥品部分負擔及傷科部分負擔？</p>	<p>1. 本計畫規定，病人接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔，另問答集第27題說明略以，整合門住診會診中醫科，因中醫科與西醫醫院分屬不同總額別，故中醫科請另取就醫序號，以門診申報，免部分負擔代碼請填009；案件分類、整合式照護註記、試辦計畫代碼請依本計畫規定填報。</p> <p>2. 前開說明關於整合門住診會診中醫科免部分負擔，包括「基本部分負擔」、「藥品部分負</p>	<p><u>新增</u></p>

項次	Q	A	備註
		<p>擔」。</p> <p>3. 如與 COVID-19無關之中醫傷科治療，則應另行以一般門診就醫。</p>	