

全民健康保險門診靜脈抗生素治療 (OPAT)

獎勵方案問答輯

第一版1140813
第二版1140902
第三版1141203
第四版1150127
第五版1150312
第六版1150402

壹、收案條件

Q	A
1. 有關收案條件規範之適應症是否只限主診斷；另骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染無 ICD-10-CM 代碼該如何確認符合收案條件？	本方案無明確規範所有診斷代碼，由醫師依臨床專業判斷執行；惟其主或次診斷應符合方案所列之疾病別。
2. OPAT 病人來源為何？是否僅限門診申報？	1. <u>門診及急診首日執行 OPAT</u> ：治療計畫第1天依實際就醫情形填報案件分類，而治療計畫第2-5天則須以案件分類09申報，2筆案件需分開申報。 2. <u>住院或急診出院後執行 OPAT</u> ：治療計畫第1-5天皆須以案件分類09申報。 3. 本方案限門診醫療費用點數申報格式申報。
3. 同一疾病第一次 OPAT 結束後多久可以執行第二次 OPAT？同一病人不同疾病是否有限制不適用此方案？	1. 本方案未規範不同治療計畫間之間隔時間，應由醫師臨床專業判斷執行。 2. 病情穩定（如無重大併發症風險）且無須住院之病人並符合本方案收案條件任一適應症者，即符合收案條件。
4. 病人經醫師臨床專業評估抗生素治療周期為每天執行 OPAT 並輔以口服抗生素，可否申報本方案？	每天執行 OPAT，輔以口服抗生素，容易導致血液中抗生素濃度不穩，使其耐藥性提升，不符本方案目標，故不符合本方案之收案條件。
5. 病人經醫師臨床專業評估抗生素治療周期非每日施打或以口服抗生素治療，可否申報本方案？	不符合本方案之收案條件。
6. 病人經醫師臨床專業評估僅執行1次 OPAT，後續以口服抗生素治療，可否申報本方案？	不符合本方案之收案條件。

全民健康保險門診靜脈抗生素治療 (OPAT)

獎勵方案問答輯

貳、支付規範

Q	A
1. 執行頻率每次治療計畫上限為5天，如果需要7天治療或延長治療天數應如何申報？個案管理費是否可以繼續申報，如何申報？	1. 本方案執行頻率為每次治療計畫上限為5天且連續，申報時應於病歷詳載相關治療計畫（治療天數），因病情需要仍須持續治療者，再另啟新治療計畫，每次重啟新計畫則需再收取部分負擔，處置費和管理費皆重新計算。 2. 同個案每次治療計畫限申報一次管理費，且須完成當次治療計畫時申報，中斷計畫則不得申報。
2. 藥費是否為另外申報費用項目？方案外其他治療處置、藥品之護理費及藥事服務費是否可核實申報？	1. OPAT 方案使用之抗生素藥費另計，而 OPAT 所使用之特材皆已內含每日處置費中，故不得另加算申報。 2. 執行方案以外其他治療處置、藥品之護理費及藥事服務費則依實際情形核實申報。
3. 執行本方案可否申報治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術（47065B）？	1. 執行方案以外其他治療處置則依實際情形核實申報。 2. OPAT 所使用之特材皆已內含每日處置費中，故由末梢靜脈植入中心導管給藥，不得另加算申報。
4. 是否可每天申報留置針，若未拔除病人留置針，讓病人返家會有風險存在	有關針具等耗材費用已內含每天處置費包裹給付範圍；另請院所確實依感染管制原則執行病人照護。
5. 中斷治療計畫之定義？可否申報個案管理費？	1. 若原開立5天治療計畫，然病人於第3天執行計畫後，經醫師判斷已痊癒，則停止計畫，需於病歷詳實記載，則 <u>可申報個案管理費</u> 。 2. 若原開立5天治療計畫，然於第3天經醫師判斷需更換注射抗生素，則中斷原計畫，需重啟新治療計畫，則 <u>不得申報原計畫之個案管理費</u> ；另因重新評估診察，爰執行新計畫首日則可申報門診診察費。

全民健康保險門診靜脈抗生素治療 (OPAT)

獎勵方案問答輯

Q	A
	<p>3. 若原開立5天治療計畫，然第3天病人未返診（包括遇天然災害等不可抗力因素），第4天又重回門診，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫；因病人中斷原計畫，故<u>不得申報原計畫之個案管理費</u>，另無論延續原治療計畫或重啟計畫因醫師需重新評估診察，爰首日執行新計畫可申報門診診察費及收取部分負擔。</p> <p>4. 若因病情變化而改掛門急診或住院，屬中斷治療計畫，<u>不得申報個案管理費</u>。</p>
<p>6. 病人於急診觀察床已施打3天抗生素，病情穩定後改門診治療（2天），應如何申報處置費及管理費？</p>	<p>病人於急診觀察床已施打抗生素3天，不得申報本方案，出院後改門診執行 OPAT 治療計畫（2天），得開始申報本方案治療處置費並於計畫完成後申報管理費，惟不得申報診察費及不得收取部分負擔。</p>
<p>7. 病人會遇到週末或假日處置情形，若遇假日無門診是否改掛急診執行 OPAT？</p>	<p>若病人於治療計畫期間改至急診看診就醫治療視同中斷計畫，爰建議院所配合方案推動，規劃 OPAT 病人注射區。</p>
<p>8. 同一治療計畫內是否可由不同醫師執行？</p>	<p>計畫未限定由同一醫師提供服務，惟同一治療計畫內若首日有就醫，僅可申報一次診察費及完成治療申報一次個案管理費。</p>
<p>9. 本方案是否有兒童或其他加成？</p>	<p>1. 本方案支付標準無兒童或其他加成規範。 2. 非本方案之項目，得依支付標準申報相關加成。</p>
<p>10. 計畫中若醫師每天都有看診，可否每天都申報診察費？</p>	<p>本方案治療計畫僅限申報一次診察費，若因病人病情變化需看診，則視同中斷並重啟治療計畫，不得領取個案管理費。</p>

參、申報方式

Q	A
<p>1. 健保卡 1.0 版該如何取得就醫識別碼？</p>	<p>本方案申報需填報就醫識別碼及原就醫識別碼欄位，請院所配合本署政策儘速升級為健保卡 2.0 版，若仍使用健保卡 1.0 版則需額外安裝可取就</p>

全民健康保險門診靜脈抗生素治療 (OPAT)

獎勵方案問答輯

Q	A
	醫識別碼之程式，以利後續申報。
2. OPAT 治療計畫就醫識別碼如何填報？	<p>若治療計畫為6/30-7/4，本方案第1天和第2-5天需分2筆申報，就醫識別碼填報分述如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計畫第1天-一般情況： <u>健保卡 IC 卡：</u> 就醫識別碼 (M15)：6/30當天就醫識別碼 <u>申報格式：</u> 就醫識別碼 (d60)：6/30當天就醫識別碼 ● 計畫第2-5天-一般情況： <u>健保卡 IC 卡：</u> 就醫識別碼 (M15)：每天就醫識別碼 原就醫識別碼 (M16)：6/30就醫識別碼 <u>申報格式：</u> 就醫識別碼 (d60)：7/1當天就醫識別碼 原就醫識別碼 (d62)：6/30就醫識別碼 ● 第2-5天-欠卡情況： 欠卡時皆需以控制軟體取得就醫識別碼 <u>健保卡 IC 卡：</u> 就醫識別碼 (M15)：補卡當天就醫識別碼 原就醫識別碼 (M16)：6/30就醫識別碼 實際就醫之就醫識別碼 (M52)：欠卡時以控制軟體取就醫識別碼 <u>申報格式：</u> 就醫識別碼 (d60)：7/1就醫識別碼，若7/1欠卡，則填報7/1以控制軟體取就醫識別碼 原就醫識別碼 (d62)：6/30就醫識別碼
3. 門診申報案件分類多，特定治療項目註記不同，是否併報或需拆報？	本方案限特定治療項目註記「DA」，且治療計畫第1天與後續2-5天需拆報，另2-5天處置費及個管費需合併申報（無論是否跨月執行）。
4. 健保卡就醫序號之取號規則為何？跨月療程應如何申報？	請依方案所訂健保卡取號及申報方式辦理，另計畫若跨月實施，俟計畫結束後合併申報。

全民健康保險門診靜脈抗生素治療（OPAT）

獎勵方案問答輯

Q	A
5. 本方案「就醫日期」及「治療結束日期」填報說明	<p>1. 治療計畫無論當月實施或跨月實施，皆應於計畫結束後合併申報。</p> <p>(1) 門診及急診首日執行 OPAT：</p> <p>A. 治療計畫第1天：「就醫日期」與「治療結束日期」皆填寫民眾實際第1天就醫日期。</p> <p>B. 治療計畫第2-5天：「就醫日期」，應填寫民眾實際第1天就醫日期，而「治療結束日期」則填寫該計畫最後一次施打 OPAT 的日期。</p> <p>(2) 住院或急診出院後執行 OPAT：「就醫日期」，應填寫醫師開立 OPAT 計畫之日期，而「治療結束日期」則填寫該計畫最後一次施打 OPAT 的日期。</p> <p>2. 舉例如下：</p> <p>(1) 門診及急診首日執行 OPAT：治療計畫之日期為114/08/28、29、30、31及9/1</p> <p>A. 治療計畫第1天：「就醫日期」與「治療結束日期」皆填寫「1140828」。</p> <p>B. 治療計畫第2-5天：「就醫日期」應填寫「1140828」，「治療結束日期」應填寫「1140901」。</p> <p>(2) 住院或急診出院後執行 OPAT：醫師於114/08/27開立 OPAT 計畫，治療計畫之日期為08/28、29、30、31及9/1，「就醫日期」應填寫「1140827」，「治療結束日期」應填寫「1140901」。</p>
6. 本方案部分負擔說明	<p>1. 門診及急診首日執行 OPAT：</p> <p>(1) 治療計畫第1天，依實際就醫情況收取部分負擔（含當次藥品及基本部分負擔）。</p> <p>(2) 治療計畫2-5天，部分負擔代碼「009」，免部分負擔。</p>

全民健康保險門診靜脈抗生素治療 (OPAT)

獎勵方案問答輯

Q	A
	2. 住院或急診出院後執行 OPAT：治療計畫1-5天，部分負擔代碼「009」，免部分負擔。
7. 如第一次在醫學中心執行 OPAT，後續第二至第五次至其他醫院或診所進行 OPAT；該如何申報？	依現行方案同一治療計畫期間於同院執行始得申報。

肆、其他

Q	A
1. 門診治療可能傾向選擇每天一次之抗生素治療(某些藥物可能合適門診 QD 治療使用)，建議放寬限住院施打適應症或經感染專科醫師評估後之「不符給付標準」之長效抗生素？	本方案藥品僅規範須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents 之藥品，若醫療院所或相關專科醫學會就抗生素藥品之適應症或範圍有相關修訂建議，可循修訂藥物給付項目及支付標準流程向本署申請。
2. 因應115年春節假期，自115年2月1日至方案公告修訂生效日，治療計畫上限由5天放寬至7天之日期認定方式？	治療計畫上限可由5天放寬至7天者，係以 <u>治療計畫執行第1天介於115年2月1日至方案公告修訂生效日日期間認定</u> ，其餘則維持現行方案規定。