

## COVID-19 口服抗病毒藥物重複領藥申請處理程序

111 年 7 月 18 日訂定

111 年 7 月 27 日修訂

114 年 5 月 15 日修訂

115 年 9 月 13 日修訂

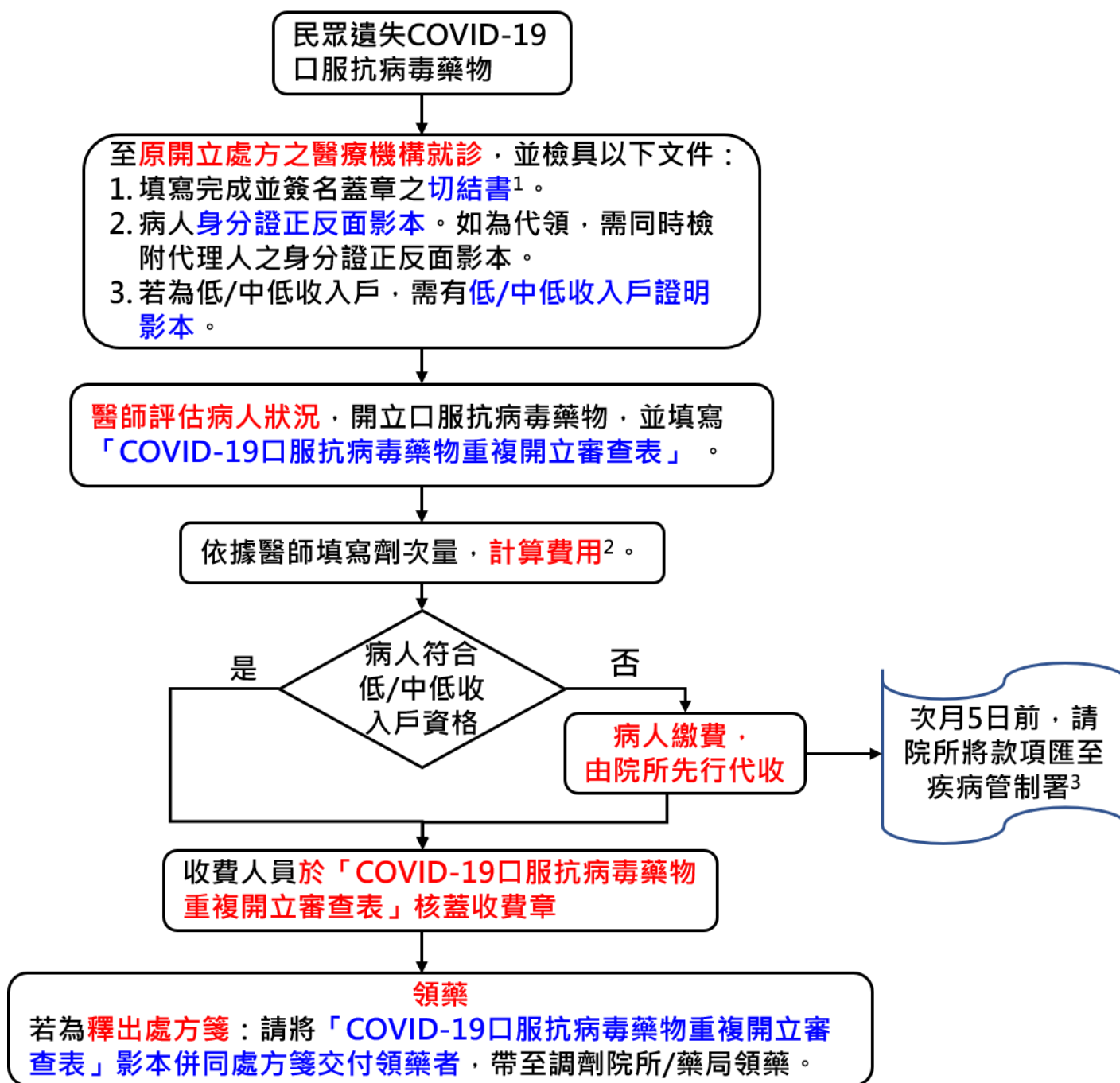
- 一、請病人(代理人)填寫「COVID-19 口服抗病毒藥物重複領藥申請切結書」，並檢附病人(及其代理人)身分證件(正反面)影本。
- 二、請持病人或其代理人填寫完成且簽名蓋章之切結書，至原開立口服抗病毒藥物醫療院所申請再次開立口服抗病毒藥物，切結書之「藥品名稱」無法確認者，請原開立口服抗病毒藥物之醫療院所協助其填寫。
- 三、由該醫院醫師評估病人狀況再予以開立口服抗病毒藥物，並填寫「COVID-19 口服抗病毒藥物重複開立審查表」。請注意：**Nirmatrelvir + ritonavir (Paxlovid)**及 **Ensitrelvir (Xocova)**均未被核准可連續使用超過 5 天，因為連續使用超過 5 天的安全性與療效尚未確立。
- 四、請開立處方院所依據「COVID-19 口服抗病毒藥物重複開立審查表」填寫之『申請重複開立之藥品及藥量』劑次量，費用計算方式為 **Paxlovid** 每劑次單價 2,179 元，**Xocova** 每劑次單價 1,616 元，代行收費。如病人符合低/中低收入戶資格，且檢附低/中低收入戶證明文件影本，得免收費。
- 五、須依上述程序完成收費後，才可依據醫師處方調劑，提供口服抗病毒藥物。若為釋出處方箋，請於完成收費後，再將「COVID-19 口服抗病毒藥物重複開立審查表」影本(註明收費狀況)併同處方箋交付領藥者，一併帶至調劑院所/藥局領藥。
- 六、請調劑院所/藥局於 SMIS 記錄耗用 1 人份藥物，並於系統備註欄中備註重複調劑原因及實際調劑之劑量(例如：總計 3 天共 6 劑次)。
- 七、請開立處方之醫療機構協助於每月 5 日以前，將前 1 月份將代收費用匯款至本署指定帳戶；並將申請重複開立口服抗病毒藥物之切結書、審查表及匯款證明之正本妥善保存，影本或掃描檔送交轄屬衛生局，由衛生局審查匯款金額無誤後，彙整提報疾病管制署區管制中心，倘匯款金額不足，則由衛生局協助請醫療機構補足匯款。

匯入銀行：中央銀行國庫局(代號：0000022)，帳號：24570502123001 戶名：衛生福利部疾病管制署

備註：OOO(民眾姓名)申請重複開立口服抗病毒藥物。

※財政部核編之匯款繳庫帳號係屬虛擬帳號，目前僅限辦理國庫匯款作業使用，尚無法提供繳款人以 ATM 或網路銀行等方式繳納。

# 民眾因遺失 COVID-19 口服抗病毒藥物申請重複領藥流程



1. 切結書內容：包含遺失藥品名稱、藥品遺失情形、遺失時間、地點以及原因。

2. 費用計算方式為 Paxlovid 每劑次單價 2,179 元，Xocova 每劑次單價 1,616 元；請將應收取的費用金額填入審查表。應收藥費=每劑次單價 x 醫師開立劑次量

3. 匯入銀行：中央銀行國庫局（代號：0000022），帳號：24570502123001 戶名：衛生福利部疾病管制署，

備註：OOO(民眾姓名)申請重複開立口服抗病毒藥物

※財政部核編之匯款繳庫帳號係屬虛擬帳號，目前僅限辦理國庫匯款作業使用，尚無法提供繳款人以 ATM 或網路銀行等方式繳納。

## COVID-19 口服抗病毒藥物重複領藥申請切結書

本人\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）

於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

由\_\_\_\_\_（醫療機構名稱）

開立 COVID-19 口服抗病毒藥物（☐ Paxlovid ☐ Xocova），

因\_\_\_\_\_之故，

於\_\_\_\_\_（遺失地點）致前述口服抗病毒藥物遺失，

申請重新開立處方領藥

以上申報如有虛偽情事，願付法律上一切責任。

此致

\_\_\_\_\_（醫療機構名稱）

立切結書人：

與病人關係：

身分證字號：

電話：

地址：

簽名蓋章：

☐ 檢附病人身分證件（正反面）影本

☐ 檢附立切結書人身分證件（正反面）影本

（若立切結書人非領藥病人本人，必須同時檢附病人與立切結書人之身分證明）

☐ 如病人符合低/中低收入戶資格，請檢附低/中低收入戶證明文件影本

中 華 民 國 年 月 日

## COVID-19 口服抗病毒藥物重複開立審查表

審查日期： 年 月 日

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                        |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本資料                  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 病人姓名：_____</li><li>● 病人身分證/護照/居留證號：_____</li><li>● 出生年月日：_____年_____月_____日</li></ul>                                                                                                                             |                                                                                                        |
| 前次開立口服<br>抗病毒藥物資<br>訊 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 前次開立口服抗病毒藥物日期：_____年_____月_____日</li><li>● 前次開立之口服抗病毒藥物名稱：<input type="checkbox"/> Paxlovid    <input type="checkbox"/> Molnupiravir<br/><input type="checkbox"/> Xocova</li><li>● 重複開立口服抗病毒藥物原因：病人藥物遺失</li></ul> |                                                                                                        |
| 申請重複開立<br>之藥品及藥量      | <input type="checkbox"/> Paxlovid<br>劑量總計：共_____天，共_____劑次                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 已收費，_____元<br>(_____劑次*2,179 元/劑<br>次)<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶免收費 |
|                       | <input type="checkbox"/> Xocova<br>劑量總計：共_____天，共_____劑次                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 已收費，_____元<br>(_____劑次*1,616 元/劑<br>次)<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶免收費 |
| 醫師確認事項                | 本人已確認取得病人（代理人）簽署之「COVID-19 口服抗病毒藥物重複領藥申請切結書」，並評估病人須重新取得上述劑量藥物，以完成完整治療療程。<br>醫療機構名稱：_____<br>處方醫師簽章：_____<br>(連絡電話或手機：_____)                                                                                                                               |                                                                                                        |
| 收費人員核章                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                        |

115 年 9 月 13 日版

\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月因病人遺失藥品申請重複開立 COVID-19 口服抗病毒藥物之匯款清冊

| 申請重複開立日期 | 開立處方之醫療機構名稱 | 病人姓名 | 身份證/護照/居留證號 | 重複開立劑量                                                                               | 匯款金額 | 匯款日期 | 匯款金額審核                                                           | 檢附資料                                                                                                                                | 備註說明 |
|----------|-------------|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|          |             |      |             | <input type="checkbox"/> Paxlovid _____劑次<br><input type="checkbox"/> Xocova _____劑次 |      |      | <input type="checkbox"/> 正確<br><input type="checkbox"/> 不足_____元 | <input type="checkbox"/> 切結書<br><input type="checkbox"/> 審查表<br><input type="checkbox"/> 匯款證明<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明 |      |
|          |             |      |             | <input type="checkbox"/> Paxlovid _____劑次<br><input type="checkbox"/> Xocova _____劑次 |      |      | <input type="checkbox"/> 正確<br><input type="checkbox"/> 不足_____元 | <input type="checkbox"/> 切結書<br><input type="checkbox"/> 審查表<br><input type="checkbox"/> 匯款證明<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明 |      |
|          |             |      |             | <input type="checkbox"/> Paxlovid _____劑次<br><input type="checkbox"/> Xocova _____劑次 |      |      | <input type="checkbox"/> 正確<br><input type="checkbox"/> 不足_____元 | <input type="checkbox"/> 切結書<br><input type="checkbox"/> 審查表<br><input type="checkbox"/> 匯款證明<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明 |      |
|          |             |      |             | <input type="checkbox"/> Paxlovid _____劑次<br><input type="checkbox"/> Xocova _____劑次 |      |      | <input type="checkbox"/> 正確<br><input type="checkbox"/> 不足_____元 | <input type="checkbox"/> 切結書<br><input type="checkbox"/> 審查表<br><input type="checkbox"/> 匯款證明<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明 |      |
|          |             |      |             | <input type="checkbox"/> Paxlovid _____劑次<br><input type="checkbox"/> Xocova _____劑次 |      |      | <input type="checkbox"/> 正確<br><input type="checkbox"/> 不足_____元 | <input type="checkbox"/> 切結書<br><input type="checkbox"/> 審查表<br><input type="checkbox"/> 匯款證明<br><input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明 |      |

## COVID-19 口服抗病毒藥物賠償處理程序

一、COVID-19 口服抗病毒藥物存放點，如發生藥物毀損、遺失、短缺或未依規定使用（含重複用藥）等情形，應提出書面報告函送各地方政府衛生局核判。

二、衛生局應函復核判結果，倘核判屬醫事機構保管不當導致損壞或未依規定使用（含重複用藥）等，應請醫事機構於文到 1 個月內依「COVID-19 口服抗病毒藥物賠償等級參照表」賠償該批藥劑價金；Nirmatrelvir + ritonavir (Paxlovid)單價為新臺幣 21,798 元，Ensitreivir (Xocova)單價為新臺幣 11,307 元。

三、請醫事機構逕將賠償費用匯入中央銀行國庫局，匯款資訊如下：

匯入銀行：中央銀行國庫局（代號：0000022）

帳號：24570502123001

戶名：衛生福利部疾病管制署

備註：口服抗病毒藥物未依規定管理賠償。

※財政部核編之匯款繳庫帳號係屬虛擬帳號，目前僅限辦理國庫匯

款作業使用，尚無法提供繳款人以 ATM 或網路銀行等方式繳納

四、衛生局應審查匯款金額無誤後，將匯款證明、書面報告及核判結果函送疾病管制署，並至 SMIS 完成回報；如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。

## COVID-19 口服抗病毒藥物賠償等級參照表

| 賠償等級         | 說明                                                                                                                                                                                     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 無需賠償         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因天災或事變等不可抗力或不可歸責於合約機構之因素，致公費藥劑毀損、遺失或短缺等情事：經衛生局（所）確認，專案通報疾病管制署。</li> <li>2. 未拆封、使用前，即發現有損壞等無法使用情形者，應儘速通知衛生局（所），並將藥物實體繳回，經衛生局（所）確認。</li> </ol> |
| 按原價賠償        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因保管不當導致毀損、遺失、短缺或未依規定使用（含重複用藥）公費藥劑。</li> <li>2. 遇歇（停）業或其他因素，尚未使用之公費藥劑經衛生局核對確認有短少/缺損或已使用未能於系統回報。</li> </ol>                                    |
| 按原價<br>2 倍賠償 | <p>下列事項經衛生局確認情節重大者，並依醫事、藥事相關法規移付懲戒。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 無正當理由致藥物遺失或短缺。</li> <li>2. 將口服抗病毒藥物移作自費使用或轉賣，未主動通報。</li> </ol>                                       |

**備註：**

1. 各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級；如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。
2. 同一批號賠償數量未達 1 人份者，賠償時仍以 1 人份為單位計算。

(單位名稱) COVID-19 口服抗病毒藥物  
毀損/遺失/短缺/未依規定使用案件報告表

填表日期：     年     月     日

| 毀損/遺失/短缺/未依規定使用COVID-19 口服抗病毒藥物資料                                                                                    |                                                                                                                            |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 藥品名稱                                                                                                                 | 藥品批號                                                                                                                       | 劑量（人份）  |
| <input type="checkbox"/> Nirmatrelvir + ritonavir (Paxlovid)<br><input type="checkbox"/> Ensitrelvir (Xocova)        |                                                                                                                            |         |
| COVID-19 口服抗病毒藥物保管單位報告                                                                                               |                                                                                                                            |         |
|                                                                                                                      |                                                                                                                            |         |
| 檢附文件：                                                                                                                |                                                                                                                            |         |
| 填表人核章                                                                                                                | 單位主管核章                                                                                                                     | 單位負責人核章 |
|                                                                                                                      |                                                                                                                            |         |
| 衛生局核判結果                                                                                                              |                                                                                                                            |         |
| 依照「COVID-19 口服抗病毒藥物賠償等級參照表」                                                                                          |                                                                                                                            | 總賠償金額   |
| <input type="checkbox"/> Paxlovid            21,798元/人份<br><input type="checkbox"/> Xocova                11,307元/人份 | X <input type="checkbox"/> 無需賠償<br><input type="checkbox"/> 按原價賠償        X    ____人份<br><input type="checkbox"/> 按原價 2 倍賠償 |         |
| 核判說明如下：                                                                                                              |                                                                                                                            |         |
| 檢附文件：                                                                                                                |                                                                                                                            |         |
| 填表人核章                                                                                                                | 單位主管核章                                                                                                                     | 機關首長核章  |
|                                                                                                                      |                                                                                                                            |         |

格式如不敷使用請自行調整或複製。