

## 自費 COVID-19 抗病毒藥物申請處理流程

112 年 1 月 1 日施行

- 一、由該醫療院所醫師評估自費病人狀況，如需開立抗病毒藥物，應依目前各項抗病毒藥物領用方案及流程辦理評估及藥物領用。
- 二、請自費病人（或代理人）及醫療院所填寫「自費 COVID-19 抗病毒藥物領藥申請書」，並檢附病人（及其代理人）身分證件影本(需含可辨識身分之頁面，如護照號碼、姓名等)
- 三、請開立處方院所依據「自費 COVID-19 抗病毒藥物價格表」，於「自費 COVID-19 抗病毒藥物開立審查表」填寫對應欄位，由開立院所代行收費。
- 四、須依上述程序完成收費後，才可依據醫師處方調劑，提供抗病毒藥物。若為釋出處方箋，請於完成收費後，再將「自費 COVID-19 抗病毒藥物申請書」及「自費 COVID-19 抗病毒藥物開立審查表」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。
- 五、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自費使用。
- 六、請開立處方之醫療院所協助於每月 5 日以前，將前 1 月份代收費用匯款至衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)指定帳戶；並將「自費 COVID-19 抗病毒藥物申請書」、「自費 COVID-19 抗病毒藥物開立審查表」、開立藥物之申請暨領用檢核表及匯款證明之正本及自費病人身分證明文件影本妥善保存，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，彙整提報疾管署區管制中心，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 醫院收取自費 COVID-19 抗病毒藥物款

※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。

**自費 COVID-19 抗病毒藥物申請書**  
**(Self-Pay antiviral drugs application form )**

本人(Name)： \_\_\_\_\_ /與病人關係(relationship with patient)： \_\_\_\_\_

護照號(Passport No.)： \_\_\_\_\_

簽證號(R.O.C. Visa No.)： \_\_\_\_\_

統一證號(UI No.)： \_\_\_\_\_ (Optional)

簽名蓋章(Sign)：

-- (以下資訊由醫療院所填寫，the following fields complete by Hospital) --

病人於 \_\_\_\_\_ 年(Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日(Day)

因病情治療需求，由 \_\_\_\_\_ (醫療機構名稱, Hospital name)

開立 COVID-19 口服抗病毒藥物

(Prescription for  Paxlovid  Molnupiravir  VEKLURY®

Monoclonal Antibody (Product name \_\_\_\_\_ )

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)

## 自費 COVID-19 抗病毒藥物開立審查表

審查日期 (西元): \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

<b>基本資料</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 病人姓名: _____</li><li>● 病人護照號/統一證號(擇一填寫): _____</li><li>● 出生年月日 (西元): _____年____月____日</li></ul>
<b>申請開立之藥品及價格</b>	<input type="checkbox"/> Paxlovid, 批號: _____ 已收費 _____ 元
	<input type="checkbox"/> Molnupiravir, 批號: _____ 已收費 _____ 元
	<input type="checkbox"/> VEKLURY <sup>®</sup> , 批號: _____ 已收費 _____ 元
	<input type="checkbox"/> 單株抗體(藥物名稱 _____), 已收費 _____ 元
<b>醫師確認事項</b>	<p>本人已確認取得病人 (代理人) 簽署之「自費 COVID-19 抗病毒藥物申請書」, 並評估病人須使用上述藥物, 以完整治療。</p> <p>醫療機構名稱: _____</p> <p>處方醫師簽章: _____</p> <p>(連絡電話或手機: _____)</p>
<b>收費人員核章</b>	

112 年 1 月 1 日版

自費 COVID-19 抗病毒藥物價格表

藥品名稱	單位	單價(新臺幣:元)	備註
Paxlovid	人份	21,979	
Molnupiravir	人份	21,698	
Remdesivir	劑	11,743	每次療程 4-6 劑
Evusheld	劑	55,509	每次療程 2 劑

\*藥品單價係依本中心至 111 年 12 月底前完成採購之藥品平均成本核估

\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月自費 COVID-19 抗病毒藥物匯款清冊

開立日期	開立處方之 醫療機構名稱	病人姓名	護照號/統一證號 (擇一填寫)	開立藥物	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 (批號_____) <input type="checkbox"/> Molnupiravir(批號_____) <input type="checkbox"/> VEKLURY®(批號_____) <input type="checkbox"/> 單株抗體			<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不足_____元	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 審查表 <input type="checkbox"/> 匯款證明	
				<input type="checkbox"/> Paxlovid (批號_____) <input type="checkbox"/> Molnupiravir(批號_____) <input type="checkbox"/> VEKLURY®(批號_____) <input type="checkbox"/> 單株抗體			<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不足_____元	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 審查表 <input type="checkbox"/> 匯款證明	
				<input type="checkbox"/> Paxlovid (批號_____) <input type="checkbox"/> Molnupiravir(批號_____) <input type="checkbox"/> VEKLURY®(批號_____) <input type="checkbox"/> 單株抗體			<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不足_____元	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 審查表 <input type="checkbox"/> 匯款證明	
				<input type="checkbox"/> Paxlovid (批號_____) <input type="checkbox"/> Molnupiravir(批號_____) <input type="checkbox"/> VEKLURY®(批號_____) <input type="checkbox"/> 單株抗體			<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不足_____元	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 審查表 <input type="checkbox"/> 匯款證明	
				<input type="checkbox"/> Paxlovid (批號_____) <input type="checkbox"/> Molnupiravir(批號_____) <input type="checkbox"/> VEKLURY®(批號_____) <input type="checkbox"/> 單株抗體			<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不足_____元	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 審查表 <input type="checkbox"/> 匯款證明	