

# 疫情下的居家醫療2.0權宜政策

## 一 居家照護 柳靄邁醫師/ 柳靄邁診所院長

### 前言

一轉眼的時間，從清零到共存，這場對抗世紀病毒的作戰也已持續兩年半了。今年 3 月之前，台灣確診數仍維持在每日幾十例本土案例，但 Omicron 傳染力極高，加上邊境檢疫逐步鬆綁，4 月起國內本土疫情急速攀升，單日確診病例從破百到破千（4 月 1 日新增 104 例、4 月 15 日新增 1209 例）只花了短短半個月。依照香港與紐西蘭的經驗來看，許多專家在當時推估，台灣 3 月興起的這波疫情，很可能造成國內 15% 人口感染，也就是在一兩個月內，全國就會有三四百萬人確診。

一旦確診人數在短時間內爆量，如何不拖垮有限的醫療量能，讓最需要救治的新冠肺炎中重症患者，以及因為其他疾病持續需要高度醫療介入的患者，能夠受到最妥善的醫療照顧，參考各國走過的經驗，唯一的解方，似乎只有輕重症分流，落實輕症病患在宅居家照護。

4 月 8 日，指揮中心表示為達到「正常生活、積極防疫、穩健開放」的目標，將持續「重症清零、輕症有效控管」之策略，並訂定「COVID-19 確診個案居家照護管理指引」，一旦單日確診人數超過 1500 人，輕症居家照護便開始啟動。

眼見本土疫情日益升溫，輕症居家照護勢在必行，高雄市長陳其邁於 4 月 16 日防疫記者會，宣告高雄市「居家照護方案」4 月 18 日上路，並將先從「居隔期間陰轉陽」之個案開始試行。

「高雄版」居家照護方案 4 月 18 日上線，在高雄市醫師公會與高雄縣醫師公會積極招募下，雖然初期各項制度尚未明朗，基層診所響應仍然非常熱烈。根據統計，開辦之初，高雄市各行政區即已收到逾 200 家診所報名參與。同時，市府為鼓勵更多基層院所投入居家照護計畫，也提供獎勵金，院所只要 5 月 31 日前登記加入，即可獲得一萬元獎金補助。

### 高雄版居家照護方案架構

由醫師公會、藥師公會、基層診所與社區藥局攜手合作，在居家照護中心設置之下，落實輕重症分流，也照顧好確診者各項生活所需。為統籌居家照護計畫業務，高雄市成立「居家照護中心」，在「全人照護、分級醫療」的原則下，居家照護中心再劃分成「醫療照護中心」與「生活關懷中心」。

- 一、全人照護：只要市民確診，衛生單位立刻指派診所專責醫師評估介入，從診治到完整醫療處置，由第一線基層診所醫護提供身心照護。
- 二、分級醫療：輕重症分流，以保留不同等級醫療量能，確保病人獲得即時和適切照護。

「醫療照護中心」由專責基層診所、醫院居家醫療團隊負責，提供線上諮詢、遠距診療、居家送藥及心理諮詢。成立 24 小時運作之醫療照護專線，隨時有醫護人員接聽電話，團隊由醫學中心、區域及地區醫院合作。由於照護專線維持 24 小時服務，確診個案因此不用擔心在診所下班時段無人可提供專業諮詢。確診者在居家照護期間如有急症就醫需求，可撥打 07-7151911 或 119，並告知是確診病患，衛生單位會馬上安排協助就醫。

「生活關懷中心」則有 38 區生活關懷專線提供 10 大生活關懷協助，包括生活必要物資採買、垃圾清運、送餐服務、毛小孩照顧（市府甚至安排 14 家動物醫院提供視訊診療服務）等事項。服務時間為上午 8 時至晚上 10 時，此外也提供 24 小時服務的生活關懷專線 07-8220300。

## 派案流程

當個案 PCR 陽性確診，衛生局收到個案法傳資料並完成疫調後，由居家照護中心評估個案是否符合條件：65 歲以下、一人一室、輕症、無懷孕 36 週以上或洗腎、以及同住家人未超過 4 位。符合條件者，才能進入居家照護體系；若未符合，則轉到專責醫院或加強型防疫旅館照護。

符合居家照護條件者，衛生所指派專責診所，診所收案後，由醫師執行首次視訊評估，後續再由醫護人員進行每日關懷，詢問個案體溫及症狀，確定病患身體狀況是否穩定，也提供隔離者心靈慰藉，直至解除隔離為止，共計十日。經評估有需要使用血氧機者，可向衛生所申請配發。若身體出現不適，確診者可與專責診所聯繫，由診所提供視訊診療、居家送藥等服務，若症狀惡化則轉送專責醫院。

（註：5月8日起，居家照護改為7+7，故醫護人員每日關懷也從十日縮短為七日。而因應確診人數劇增，居家照護收案條件也逐步放寬）

## 藥物取得流程

協助確診者在完成視訊診療後，得以順利取得藥物，是居護計畫能否順利運作很關鍵的一環。考量到確診者在居隔期間可能沒有親友可以協助到院所或藥局代領藥，藥師送藥到宅的服務應運而生。透過高雄市藥師公會招募，居護計畫開辦後，即有近 200 家藥局表達有意願參加居隔送藥計畫，比例將近 3 成。

確診者完成視訊診療後，有幾個方式可以取得藥物：

- （一）請親友至醫療院所代領。
- （二）醫療院所釋出處方箋並聯絡合作社區藥局，請藥師送藥到府或由病患親友至藥局代領藥，並以通訊方式給予用藥諮詢及指導。
- （三）使用健康益友 App 之民眾，經 App 看診取得電子處方箋後，以 App 直接查詢附近提供送藥到府服務的藥局，然後再自行聯絡藥局並與藥師確認相關資訊，並在 App 上提供藥師驗證碼，如此藥師就能調劑，之後可委由親友至藥局代領，或請藥師送藥到府。

此外，為搭配輕症者居家照護措施，中央疫情指揮中心也啟用「藥局送藥地圖」和藥師送藥服務，民眾可於此網址（[https://www.taiwan-pharma.org.tw/public/pharmacy\\_gohome.php](https://www.taiwan-pharma.org.tw/public/pharmacy_gohome.php)）查詢提供送藥服務的藥局。

## 抗病毒藥取得流程

確診民眾經醫師評估符合抗病毒藥物使用，由醫師開立處方箋，若診所為抗病毒藥物配賦點，可直接於診所內領取藥物。若診所非配賦點，則診所釋出處方箋，民眾請親友持處方箋至配有抗病毒藥物之藥局或醫療機構領藥，或是診所請合作之藥局藥師協助送藥到府。

## 居家照護線上關懷系統

衛生局建置居家照護線上關懷系統，初期功能很陽春，只有提供參與居家照護計畫之院所醫護人員登錄「首次醫療視訊」與「每日關懷」評估表，之後在市府與醫師公會緊密的溝通下，系統不斷優化與擴充，陸續開通快篩陽判陽通報、費用申報、關懷補登、費用申覆、抗病毒藥日誌、資料匯出等功能；整合各項居護業務，蛻變成爲功能強大的作業平台。

透過關懷系統的登錄作業，執行居護計畫的醫療院所，得以在平台各式選項的引導下，留下正確詳實且完全符合疾管署居護費用申報要求的病歷記載。因此，高雄市居護關懷系統的建置，可說是藉由衛生局的把關，從旁協助基層院所大幅減少日後疾管署稽查時，所可能衍生的各種繁瑣文書作業，而這也是居護關懷系統存在的最大價值所在。

## 因應居家照護計畫所舉行之相關會議

4月21日衛生局舉行「社區醫療診所COVID-19個案追蹤關懷資訊系統教育訓練」線上會議，初步介紹高雄版居家照護方案雛形。

5月5日高雄市醫師公會「健保醫藥對策研究委員會」舉行第15屆第一次會議，會中由林工凱醫師簡介居家照護相關醫療照護費用與給付標準。

5月20日高雄市醫師公會舉行「診所應變線上會議」，介紹「確診居家照護收案流程」、「相關醫令申報流程」、「抗病毒藥物使用」三個主題。

5月24日晚間高雄市長親自召開視訊會議，介紹5月26日即將上路，獨步全台之居家照護新制。

6月6日高雄縣市兩大醫師公會聯合舉辦新冠抗病毒藥線上研討課程，讓會員更熟悉抗病毒藥物開立流程，以減少重症率與死亡率。

## 確診者居家照護相關醫療照護費用 給付標準與相對應之醫令代碼

為提供確診個案居家照護隔離期間相關醫療協助，指揮中心規劃「個案管理」、「遠距診療」以及「居家送藥」等照護服務，並由「法定傳染病隔離治療費用」項目給付相關費用，對象限居家照護之確定病例，委託健保代收代付。

費用給付項目與標準說明如下：

### 一、個案管理

- (一) 由衛生所分派轄區居家照護確診個案予指定醫療院所執行個案管理。
- (二) 費用包括以下項目：
  1. 初次評估費 (E5200C)：每案 500 元，每案限領一次，包含初始健康狀況及風險因子評估、衛教諮詢等，由醫師依評估結果區分病人風險等級與是否符合抗病毒藥物適用條件。
  2. 遠距照護諮詢費：每案限領一次；按初次評估風險等級及是否使用抗病毒藥物採取不同強度的照護關懷措施，據以申請相對應之給付額度。
    - (1) 一般確診個案(E5201C)：每案1000元。
    - (2) 高風險確診個案(E5202C)：每案2000元；使用抗病毒藥物治療者，需進行抗病毒藥物治療追蹤，並增加申報「抗病毒藥物治療後之追蹤評估」(E5203C)每案 500 元。

高風險族群包括：癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI  $\geq 30$  (或 12 - 17 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)、懷孕、影響免疫功能之疾病(HIV 感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制)、年齡 65 歲(含)以上或 12 歲以下等。

(註：高風險條件在健保署7月15日更新的版本中，已將吸菸(或已戒菸者)刪除。)

### 二、遠距診療

- (一) 限事先函報地方政府衛生局並副知健保署之視訊診療醫療機構申報。
 

目前在高雄市，只要是111年4月12日前開業的醫療院所，衛生局皆已指定為「視訊診療醫療機構」。在指揮中心解散前，開放所有門診病人都可以視訊診療。(註：111年4月12日以後開業的醫療院所，仍需函文衛生局辦理)
- (二) COVID-19 診斷相關之遠距診療費用由公務預算支付，需以 COVID-19 診斷碼申報；與 COVID-19 診斷無關之遠距診療費(如：開立慢性處方箋等)，應按健保規定辦理。
  1. 遠距診療費(E5204C)：每次 500 元，需有開立處方箋。
  2. 當次遠距診療開立之處方箋藥費：不可開立慢性處方箋、藥品不可開立超過十天份。(註：5月8日起，因確診者居隔時間從原本十天縮短為七天，故藥物也改為不可開立超過七天份。)

### 三、居家送藥

- (一) 僅限居家照護確診個案之調劑處方箋(含一般箋、慢連箋)及 COVID-19 抗病毒藥物之送藥到宅服務，每次 200 元 (E5205C)；若為原住民族及離島地區則每次 400 元 (E5206C)。

#### (二) 支付原則

限參加藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局：一般箋、慢連箋、抗病毒藥物之送藥到宅服務。診所藥師送藥則無法申報。

(註：5月26日起，高雄市再額外加碼補助藥師送藥每趟200元)

隨指揮中心防疫制度滾動調整，後續新增醫令如下：

E5207C：居家隔離/檢疫及自主防疫-快篩陽性評估及通報費，每案 500 元。5月12日起開放三類身份透過視訊，可由醫師判定快篩陽性確診。

(註：7月1日起停用此醫令)

E5208C：Paxlovid 口服抗病毒藥物門診，每案 500元。快篩陽性患者至門診經醫師判定確診，並符合高風險使用抗藥Paxlovid條件者，申報此醫令。

醫師或藥師應於開立或調劑口服抗病毒藥物處方箋後，登錄健保卡並於24小時內以健保卡就醫資料上傳藥品，自6月1日起，逾時或未上傳將不予給付當次診察費(E5204C及E5208C)或藥事服務費。

開立口服抗病毒藥物之當次診察費，申報支付代碼E5204C「遠距診療費」或E5208C「Paxlovid口服抗病毒藥物門診」，每案限申報一次，給付500元，當診次不得再申報其他健保診察費用。

E5209C：非居家隔離/檢疫及自主防疫對象-快篩陽性評估及通報費，每案500元。5月18日新增開放65歲以上民眾可由醫師判定快篩陽性確診，非三類身份者，申報此醫令。5月26日起全面開放由醫師判定快篩陽性確診。

(註：7月1日起，全面由E5209C取代E5207C)

## 高雄版申報流程圖

高雄市居家照護計畫雖於4月18日即已起跑，但並未隨之公告如何申報照護費用，直至五月初，健保署才正式公告相關照護費用之醫令代碼與申報方式，而後隨中央防疫政策變動，其申報規定也不斷滾動調整並增設新醫令代碼。堪稱史上最繁瑣複雜的醫令代碼組合，在缺乏明確指引的情況下，各家 HIS 廠商對於院診所該如何正確申報的說法也不一致。眾說紛紜的混亂情形，在當時難免讓許多有心加入照護計畫的基層醫師望之卻步。所幸時任公會副秘書長的鄭仁信醫師，於朱理事長的指示之下，在極短的時間內，爬梳公文與相關規範，殫精竭慮地整理出簡單明瞭的申報流程圖與 QA 懶人包。這份高雄版的醫令申報指引公布後，不僅造福廣大基層醫師，獲得會員極高評價，更被其他縣市爭相引用，實為高雄市醫師公會之光。

## 率先啟動「一站式服務」給予抗病毒藥

5月17日指揮中心宣布：自5月18日起，除了居家隔離、自主防疫及居家檢疫三類身份的民眾之外，另新增65歲以上民眾也可以快篩陽性經由醫師判定確診，不需再做PCR。

配合中央新規定，高雄「一站式領藥服務」迅速於5月18日同步上線。其時高雄已有500多家診所加入居護計畫，同時有9家衛生所、97家核心藥局、19家醫院、268家診所，共393處據點可取得Paxlovid藥物。

凡65歲以上長者、居家隔離、自主防疫、居家檢疫者快篩陽性，於Paxlovid抗病毒藥物合約院所看診，經醫師評估符合高風險給抗病毒藥條件者，即可直接在診所內領取抗病毒藥。倘若診所非抗病毒藥配賦點，則診所釋出處方箋，民眾請親友持處方箋至有配賦抗病毒藥物之藥局或醫療機構領藥，或是診所請合作之藥局藥師協助送藥到府。

為什麼高雄市「一站式領藥服務」能配合中央步調這麼快上線？原因是基於輕重症分流原則，在高雄市，居家照護工作主要是委由基層診所來執行，而不像某些其他縣市是交由醫院主導。因此當中央發布給藥規定時，高雄市就能同步接軌到居家照護系統，這都要歸功於市府有先見之明，在初期就朝正確的方向來規劃。

## 派案流程的優化

改變原本由上而下（由衛生局到衛生所再到診所）的單向派案模式，開啟由下而上，診所快篩陽判陽自行收案的新嘗試。

簡介快篩陽判陽收案階段性措施：

### ◎ 5月15日至5月20日

民眾快篩陽性，醫療院所處置流程：

1. 民眾快篩陽性至醫療院所就診，醫師填寫「陽性個案評估表」，並回傳所屬衛生所。
  - (1) 若民眾為居家隔離/居家檢疫/自主防疫身份，且醫療院所可判定為「陽性確診」，即無須轉介PCR，直接透過健保上傳通報。  
(註:5月18日起，除三類身份之外，新增65歲以上亦可快篩陽判陽)
  - (2) 若非前述三類身份或無法判定陽性者，則轉介PCR採檢確認，同時告知民眾，若PCR陽性確診，須將結果回報醫療院所。
2. 衛生所收到案件後，待民眾資料上傳，進入居家照護體系後，將個案派回原醫療院所關懷。
  - (1) 若通報之醫療院所已參與居家照護，則由衛生所逕行派案。
  - (2) 若通報之醫療院所尚未參與居家照護，但有願意加入者，由衛生所通知醫療院所申請居護關懷系統權限，權限開通後派案。  
(註:5月21日因居護關懷系統開通「預定收案」功能，此通報表單停止使用。)

### ◎ 5月21日至5月25日

5月21日，居護關懷系統增設「陽判陽預定收案」功能。

診所診療快篩陽判陽個案，完成個案評估後，如欲收案關懷，可進入居護關懷系統「陽判陽建置」頁面填報個案資料，送出後即完成預定收案程序，後續系統將自動把個案派回原診所關懷。

### ◎ 5月26日迄今

5月26日是高雄版居家照護制度一個重要的分水嶺。

一方面中央宣布全面開放快篩陽經醫師判定即確診，另一方面，高雄市居護關懷系統也配合升級改版。病患於門診或視訊，由醫師判定快篩陽性確診後，如果診所未參加居家照護，或者無意願收案，即無須上居護關懷系統填寫「確診個案風險評估與醫療處置表」，衛生局收到此個案法傳資料後，會隨機派案給其他院所。如院所願意接受派案，就上系統填寫「確診個案風險評估與醫療處置表」，區分低風險或高風險、有無服用抗病毒藥。診所只要在健保VPN上傳後兩個小時內，完成居護關懷系統「陽判陽通報」的初評表，個案就會被派回原診所收案。但如果診所延遲超過兩個小時才完成居護關懷系統通報，個案就會由衛生局隨機分派。若是由其他院所協助判陽（可能是在其他診所判陽或是社區採檢站判陽），經衛生局派案給診所，收案診所同樣上居護關懷系統填「首次關懷評估表」，勾選風險區分、有無使用抗病毒藥物。

5月26日這天，醫令申報也有了重大變革。依市長陳其邁規劃，為體恤基層醫師的辛勞，自5月26日起，與居護費用相關的四個醫令E5200C、E5201C、E5202C及E5203C，將不再由診所自行申報，而是由高雄市衛生局依據診所線上勾選個案的風險高低區分、有無使用抗病毒藥物，代為向健保署申報費用。一則簡化醫令、減輕醫師申報負擔，二則可以減少申報錯誤機會。這個新制的誕生，可說是市府與醫師公會密集溝通協調後的智慧結晶。

至此，高雄市樹立了一個標竿，也就是建構了最有效率的一站式醫療服務，打通任督二脈後，「看診、判陽、給藥、通報、收案、申報」完全一氣呵成。在這樣的模式下，診療與關懷可以無縫接軌；確診者由原本熟悉與信任的醫師診療並收案進行後

續居家照護服務，醫師有病人過往完整病歷紀錄，無須耗費多餘時間從頭詢問過去病史與用藥情況；從人工派案轉換成資訊系統自動派案，衛生單位也能節省人力作業負擔，達成民眾 / 醫師 / 衛生單位三贏的美好局面。

## 遠距醫療再進化

為了讓民眾能更方便視訊診療，健保署加速推動「虛擬健保卡」，並簡化及縮短申請程序。民眾在看診時出示虛擬健保卡的QR Code給醫事人員掃描讀取，就可如同刷實體健保卡一樣看病。然而，視訊診療需求直線上升的同時，在基層我們也觀察到不少因視訊診療衍生的問題，例如許多民眾抱怨視訊診療常預約額滿，或是長輩不諳網路，導致視訊診療過程冗長而效率不彰。此外，醫療院所端收費不易，某些病人看完診後不願付費，讓提供醫療服務的院所既頭痛又無奈。

雖然衛福部因應疫情已開發「健康益友」App，但以筆者個人的使用經驗來說，如果要在App上開立電子處方箋給病人，實際操作起來並不友善，會耗費許多時間，也難怪醫師普遍接受度都不高。

如果日後政府有心繼續推動遠距醫療，期待能結合資訊產業，開發出更好的遠距醫療平台，可結合虛擬健保卡、電子處方箋、以及電子支付功能等，才有機會讓醫病雙方對視訊診療的接受度更為提升，甚至成為未來看診方式的新選擇。



僅為情境圖 - 取自 depositphotos

## 結語

Omicron 這一兩個月才剛趨緩，新一波疫情卻又再起。今日（8月30日）國內新增31488例確定病例，相較上週二提高近2成，據指揮中心估計，下週恐會破4萬例。從上一週的定序分析，本土BA.5比例約佔4成，預估這週北部會達到5成以上，中南部則大約2成。以這樣的趨勢來看，未來每週可能會以接近翻倍的速度成長，而因新冠輕症化的結果，隱藏的社區黑數將更難以推估。儘管今年4、5月本土疫情大爆發，已超過2成的民眾確診，但BA.5有更明顯的免疫逃脫特性，重複感染將是下一波疫情的隱憂。

目前重複感染個案的判定，須符合：

間隔1-3個月內：症狀惡化且快篩陽性，或PCR CT值<27。  
間隔3個月以上：快篩陽性，或PCR CT值<30，無論有無症狀。  
重複感染個案經醫師判定確診，只要完成法傳通報，衛生局收到個案資料後，便會把個案派回給原通報院所後續關懷。

台大黃立民教授推估，新一波疫情可能會延續到明年初，而屆時將有15-20%的人口在此波疫情中受到感染。指揮中心預警，疫情的高峰可能會落在9月中下旬；從BA.2經驗來看，高雄疫情流行落後北部大概2至3週。面對來勢洶洶的BA.5，雖然我們沒有過分樂觀的本錢，但經過幾個月的操兵，跟第一波疫情相比，兒童疫苗的缺口補上了，現在有更高的疫苗覆蓋率和群體免疫保護，相信所有在第一線作戰的夥伴，在醫師公會與市府通力合作下，將會更有信心，把高雄版成功的防疫與居家照護經驗，光榮地繼續延續下去，創造下一個高雄NO.1的防疫奇蹟！



### 柳雲邁 醫師

柳雲邁診所院長  
中華民國兒科專科醫師  
高雄市醫師公會副秘書長