

2020高雄防疫即時動態系列 —COVID-19醫令申報的演變

鄭仁信醫師/
高雄市醫師公會秘書長



自2019年12月首例COVID-19個案出現以來

台灣在政府-醫護-人民的合作下，有驚無險地度過了二年的防疫生活，此時的防疫策略是以「清零」為主要目標，而自2022年1月開始的本土omicron感染個案為接下來的疫情及因應疫情的各種措施拉開了帷幕。

第一例本土omicron感染個案出現後

短短二個月內，台灣確診總人數突破20000例，台灣於2022年3月進入「經濟防疫新模式」，逐步放寬的防疫措施，預告了「與病毒共存」的時代到來。自2022年3月底開始，確診人數節節上升，以醫院為主的確診者照顧方式始面臨巨大的挑戰。在「減災」的思維下，指揮中心規劃並公布「居家照護管理原則」，其中涵蓋了「個案管理」、「遠距醫療」、「居家送藥」等照護服務，並設定了相關的醫令代碼(圖一)來管理相關服務的給付內容及使用規範。



表1-確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準

醫令代碼	說 明	金 額
E5200C	COVID-19確診居家照護個案管理費-初次評估(每案限申報一次)	每案500元
E5201C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(一般確診個案) (每案限申報一次)	每案1,000元
E5202C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(高風險確診個案) (每案限申報一次)	每案2,000元
E5203C	COVID-19確診居家照護個案管理費-遠距照護諮詢(使用抗病毒藥物治療增加給付) (每案限申報一次)	每案500元
E5204C	COVID-19確診居家個案-遠距診療費	每次500元
E5205C	COVID-19確診居家個案-居家送藥費(一般)	每次200元
E5206C	COVID-19確診居家個案-居家送藥費(原住民族及離島地區)	每次400元
E5207C	COVID-19居家隔離/檢疫及自主防疫個案-快篩陽性評估及通報費	每案500元
E5208C	防疫門診口服抗病毒藥物門診(每人限1次)-限設防疫門診且有配賦 Paxlovid之醫院申報	每次500元

〈圖一〉 確診個案居家照護之相關醫療照護費用標準

2020高雄防疫即時動態系列 —COVID-19醫令申報的演變

在居家照護計畫實施細節發布後，鑑於計畫中的各項支付規範之複雜且未來因應疫情的滾動調整，高雄市醫師公會朱光興理事長及蔡昌學常務理事責成診所事務委員會，當下任務即是協助各會員了解居護計畫，配合高雄市的策略-螞蟻雄兵式的防疫，提升防疫量能。作為推廣居護計畫的第一步，醫師公會製作了各式說明文件搭配圖文解說(圖二、圖三)，其中遠距醫療醫令流程圖因可涵蓋大部分居家照護申報場景，成為全國醫師居家照護及行政單位制定流程時參考的重要文件。



2022年5月初，隨著高雄市疫情升溫，居家照護患者數量激增，高雄市醫師公會響應高雄市政府的號召，居護計畫的執行診所數增加至500家，為了減少新加入診所的摸索，醫師公會舉辦了線上教學課程。在課程中各講師從初入居護計畫、執行遠距診療、醫令申報及使用抗病毒藥物這幾個部分為會員解說(圖四)。

快篩陽確診醫令簡易版

三項身份：HSTP-COVID19 + E5207C
65歲以上民眾：HSTP-COVID19 + E5209C

身份：快篩陽性、居家/院內/自主診療、65歲以上一般民眾

看診方式：A. 視訊、B. 親到診所或居家診療、C. 自衛性居家診療

開立-就醫地點：NND000、E5204C、其他診療
開立-就醫地點：NND000、E5204C、其他診療
開立-就醫地點：NND000、E5204C、其他診療

被指定照護 確診個案管理費

初次評估 (gpx) + 遠距照護諮詢 分一般/高風險/抗病毒藥 (gpxx/2000x - gpxx)

居家隔離期間 有醫療需求 不需計收居家診療

確診個案 居家隔離期間 醫療 (看病開藥) 需求

公費遠距診療 (gpx) + 居家隔離期間急、慢性病所有藥費 (30天內藥費/無部分負擔)

居家隔離期間 急、慢性病所有藥費 (30天內藥費/無部分負擔)

居家隔離期間 急、慢性病所有藥費 (30天內藥費/無部分負擔)

衛生所直屬 簡訊告知及衛生所群組告知

未開藥

初診：U071 (COVID-19病毒感) + 醫令：E5200C (初次評估) + NND000 (遠距醫令)

診斷：U071 + 次診斷

醫令：E5200C + NND000 + E5204C (遠距診療費)

開藥規則：可開立10天內急慢性藥物 (公費)

診斷：U071 + 次診斷

醫令：E5200C + NND000 (不報E5204C)

另給保單視診流程時從 醫令加入

VIT-COVID-19/PHI-COVID-19

開藥、收費、部分負擔同健保規則。

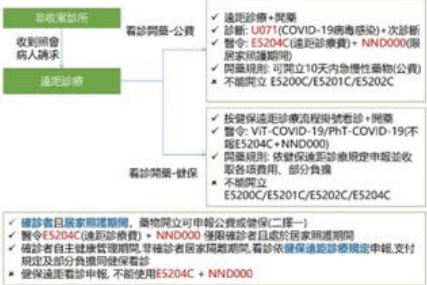
與首次個案開藥同時開立，首次開藥與遠距診療每個案隔報一次

醫令：E5201C (一般確診個案) or E5202C (高風險確診個案)

+ E5203C (若使用抗病毒藥物)

遠距期間期間若有需要，仍可進行遠距診療 (公費或健保視診選擇一)

COVID-19 確診個案 醫療費用申報懶人包



- ### 確診者居家照護-高風險個案(1/2)
- 2022/5/9修訂
- 癌症
 - 糖尿病
 - 慢性腎病
 - 心血管疾病(不含單純高血壓)
 - 慢性肺病(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、腎臟衰竭)

COVID-19確診個案視訊診療

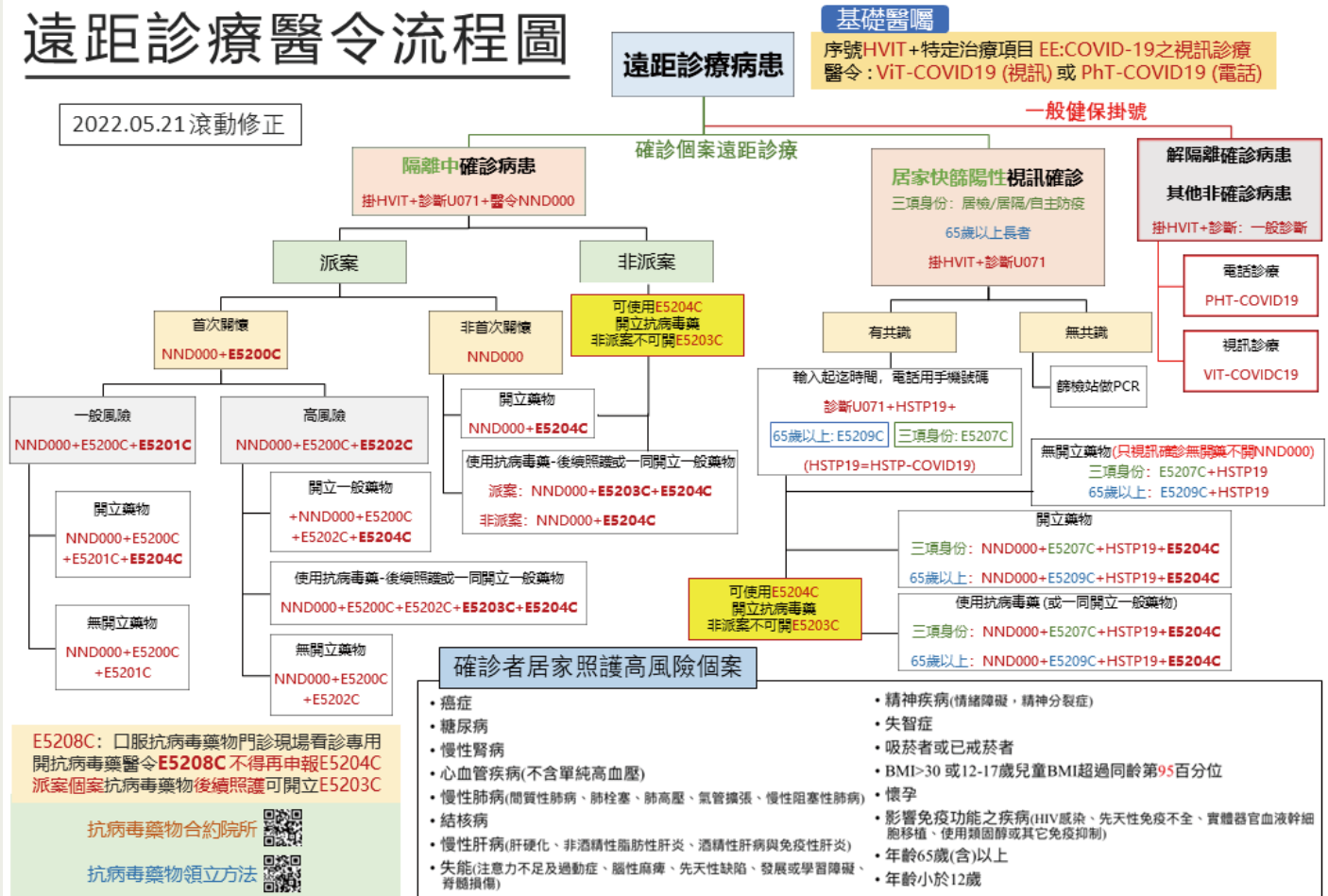
各系統操作說明

- 展望系統
- 方鼎系統
- 耀聖系統
- 醫聖系統

(圖二) 居家照護申報懶人包及快篩陽流程小卡

遠距診療醫令流程圖

2022.05.21 滾動修正



(圖三) 遠距診療醫令流程圖

COVID-19診所因應措施常見問與答

依醫令代碼分類

依患者身份分類

COVID-19診所因應措施常見問與答

依醫令代碼分類

NND000 確診者居家照護虛擬醫令
E5200C 初次評估
E5201C 遠距照護諮詢(一般)
E5202C 遠距照護諮詢(高風險)
E5203C 確診居家個案-使用抗病毒藥物
E5204C 確診居家個案-遠距診療

E5205C 居家送藥費(一般)
E5206C 居家送藥費(重症及高風險地區)
E5207C 居家快篩陽性視訊診療
E5209C COVID-19 非居家隔離/檢疫及
自主防疫-快篩陽性評估及通報

COVID-19診所因應措施常見問與答

依患者身份分類

確診者-居家隔離階段
確診者-自主健康管理階段
居家隔離者/自主防疫者/居家檢疫者
一般民衆
尚未定列之確診者
65歲以上居家快篩陽性(111/05/18起)

高雄市醫師公會 診所新冠疫情因應Q&A

問與答-NND000 NND000 確診者居家照護虛擬醫令

- 這個醫令會在什麼時候使用?
確診者於居家隔離階段在每次看診時使用
- 確診者已經解隔離後,還可以使用嗎?
確診者自主健康管理階段~~禁用~~
- 進行快篩陽性視訊診療時可以使用嗎?
居家隔離者/自主防疫者/居家檢疫者/65歲以上一般民衆,於身份核實後進行快篩陽性視訊診療後,開立並申報E5204C持一同申報
- 三種身份者,看診時可以使用嗎?
居家隔離者/自主防疫者/居家檢疫者快篩陽性~~禁用~~,應依健保遠端診療流程辦理

問與答-E5201C E5201C 遠距照護諮詢(一般)

- 什麼時候可以申報此醫令?
• 居家當日,發派藥單後首次視訊評估後與E5200C(初次評估)同時申報
• 非派案診所不得申報
• 不可與E5202C(高風險)同時申報
- 照護過程中可以申報幾次?
每案限報一次
- 病患中途轉派其它院所可以再申報嗎?
目前有關中途轉派無相關明文說明
- 每日關懷到一半,病患清單消失,不在系統內,還需要關懷嗎?
• 可使用電腦查詢病患目前身份,PCR確診時間,詢問病人是否解除隔離,綜合判斷病人是否解除隔離
• 如果已經解隔,在自主健康管理階段不需每日關懷
• 如果病人及病情變化,後進入院治療,就不需每日關懷

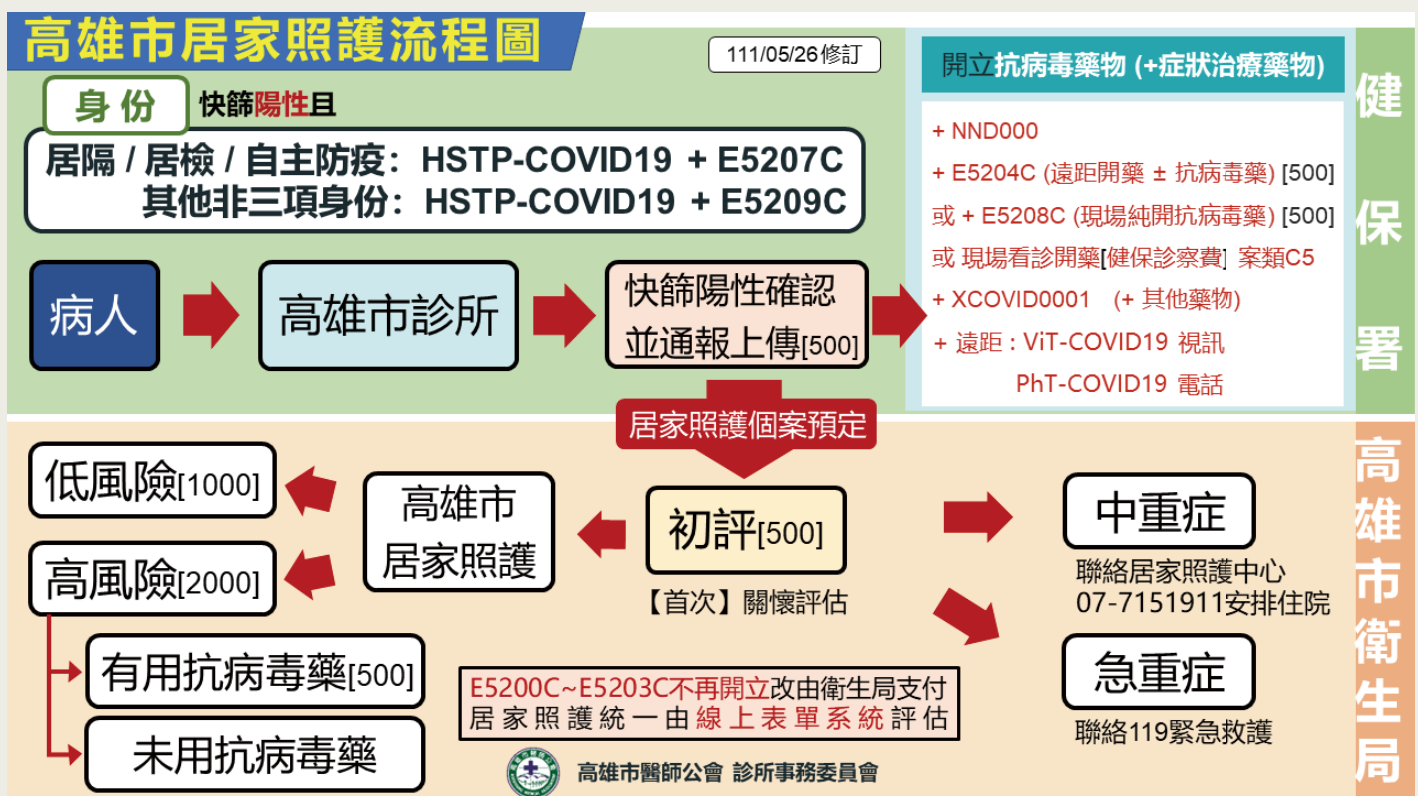
問與答-E5202C E5202C 遠距照護諮詢(高風險)

- 什麼時候可以申報此醫令?
照護過程中可以申報幾次?
病患中途轉派可以再申報嗎?
• 在初次評估時,符合條件之高風險患者可申報NND000+E5200C+E5202C
• 若有使用COVID-19抗病毒藥物,再加開E5203C
• 若有開立其它藥物,再加開E5204C
- 每日關懷到一半,病患清單消失,不在系統內,還需要關懷嗎?
以上問題詳見「問與答-E5201C」
- 哪些人符合高風險患者的條件?
請參閱高雄市醫師公會「新冠確診居家照護費用」輸入包

(圖四) 醫令申報教學文件

2020高雄防疫即時動態系列 —COVID-19醫令申報的演變

2022年5月24日，為了提升居護計畫的效率，縮短病患進入居家照護的等待時間，在不間斷地溝通下，陳市長推行高雄式的居護計畫(圖五)，將複雜的居護計畫醫令申報簡化並整合入高雄市的居家關懷系統(圖六)，由高雄市衛生局整理並代辦E5200C/E5201C/E5202C/E5203C等四個醫令碼，此舉進一步降低了醫師執行居家照護的難度，也添置了快篩陽判陽的選項，讓臨床醫師在確診並上傳快篩陽的求診病人後，先登錄病人資料及評估內容，待衛生局收到疾管署法傳系統的派案後，可以直接指派給收案診所，診所端收案後即不需再重新評估，加速居護計畫的作業流程。



〈圖五〉高雄市居家照護流程圖



〈圖六〉高雄市居家照護關懷系統

在這場疫情底下，如何有效率地照顧更多的患者成為醫療上的難題，再完美的解決方案都會有其局限之處。即便如此，在疫情進入高峰的幾個月來，高雄市醫師公會主動地尋找問題，利用窗口與市政府雙向溝通，進而解決問題或將傷害最小化，這樣的防疫模式及成果是令人欣慰的，而高雄市醫師公會-高雄市政府的合作，將繼續在後疫情時代創造民眾-醫療-政府三贏局面。