

中華民國醫師公會全國聯合會

確診居家照護 C5 案件核減相關問題對策會議

會議紀錄

時間：111 年 11 月 23 日（星期三）下午 1 時 30 分

地點：本會理事長會議室

出席：洪德仁、張必正

視訊：邱泰源、周賢章(代)、顏鴻順、朱光興、林旺枝、康德華(代)、莫振東、邱國華、古有馨、陳晟康(代)、劉茂彬(代)、林釗尚(代)、吳祥富(代)、洪一敬、塗勝雄(代)、趙善楷、徐超群、陳相國、王宏育、張正忠(代)、張維仁、梁忠詔、何活發、黃逸萍、陳欣怡

指導：周慶明理事長

列席：林忠劭、李美慧、陳宏毅、陳威利

主席：黃啓嘉召集委員

記錄：曾欣怡

壹、主席報告：略

貳、討論事項：

一、案由：請研議衛生福利部就各醫療機構之「COVID-19 確診個案居家照護相關醫療照護費用」之醫令自動化(REA)檢核結果，本會之因應方案。(提案單位:秘書處)

結論：

(一)各項檢核之建議方案如下：

序號	檢核種類	檢核原因代碼	建議方案
一	遠距診療開立慢性處方箋限制	CV4	暫無建議。
二	就醫日未於隔離期間	CV7	1. 考量今(111)年 4-6 月確診個案數據增，面臨政策調整快速、執行上代碼定義不明確、資訊系統運作未成熟，建議 6 月底前之申報資料不應核扣 (6 月底前不啟動 CV7 核扣機制)。 2. 倘要核扣應從寬認定，由於 PCR 確診日期、衛生局派案與法傳通報系統時間常有落差，建議就醫日在隔離起迄日正負 2 天內者，不

序號	檢核種類	檢核原因代碼	建議方案
			<p>要核扣。</p> <p>3. 基層診所實際上已提供醫療服務，如不以公務預算給付，建議比照勞工職災傷病案件，逕轉健保給付。</p> <p>4. 補充建議: E5200C~E5202C 未於居家隔離期間申報，應從寬認定。E5200C~E5202C 被核扣，應由健保署主動提供 1.居家隔離通知書、2.要縣市衛生局派案成功、3.已申報居家照護醫療費用並已正確上傳至健保署、4.單純居家照護與居家隔離日期錯誤者，應返還已被核扣的醫療費用。</p>
三	未即時上傳口服抗病毒藥物	CV1	<p>1. 口服抗病毒藥物開立，依規定均須上傳至疾管署「智慧防疫物資管理資訊系統」，要求院所於 72 小時內透過健保署 VPN 上傳是否有其必要性?建議 CV1 應可廢除。</p> <p>2. 考量疫情嚴峻之時，申報資料無統一規範(如藥物申報一開始以「盒」為單位，後來改為「顆」，又再改為「片」)、訊息傳遞上也有很多錯誤，建議 6 月底前之申報資料不列入核扣，或院所只要有上傳資料即不予核扣。</p> <p>3. 個案同時開立抗病毒藥物及一般呼吸道治療藥品，如因未於 72 小時內上傳，一般呼吸道治療藥品之診察費、藥事服務費不應一併核扣。</p>
四	申報次數限制	CV2 CV3	<p>1. E5200C~E5203C 由各縣市衛生局派案，如遭重複申報，則以優先派案者為主。</p> <p>2. 快篩陽性重複申報者，則依現行核扣原則，核給就醫日較早之院所。</p> <p>3. 今(111)年 4-6 月確診個案數多，很多病人都被重複收案，宜交由各縣市衛生局協助判定。</p>
五	須先開立藥物限制	CV6	建議釐清檢核邏輯，倘病人到 A 診所就診只開抗病毒藥物沒有做居家照護，後續由 B 診所進行居家照護，卻被核扣費用，建議上述情形應不予核扣。
六	同次就醫重複申報健保診察費	CV8	可先與各地衛生局溝通，建議從輕從寬處理。

序號	檢核種類	檢核原因代碼	建議方案
七	居家送藥單位限制	CV12	暫無建議。
八	遠距診療開藥天數限制	CV5	可先與各地衛生局溝通，建議從輕從寬處理。

(二)將本次會議共識做成簡報，俾與主管機關溝通說明。

(三)後續核減方案若有調整，建議由健保署主動更正後通知院所，毋須申復。

(四)由程劭儀醫師、詹其峰醫師進行之「醫師參與視訊診療之認知、態度及相關障礙調查」學術研究問卷，本會將全力支持並鼓勵會員協助填寫。

參、臨時動議：無

肆、散會：下午 3 時