**中華民國醫師公會全國聯合會**

**對「確診個案居家照護之收案與申報」建議與說明**

**各位基層診所夥伴大家好：**

全聯會邱理事長泰源對「確診個案居家照護」與基層院所同仁深予關切，業建請各資訊廠商充分協助醫師會員正確順利申報費用，也請健保署理解醫師因應疫情照護病人的辛勞，若有錯誤申報時不要視為違規處理。在疫情期間視訊看診，除須先報所在地衛生局備查並副知健保署外，有下列幾個要點：

1. **首先要區分是「確診者」還是「非確診的居隔者」：**

前者要使用特別預算來照顧，後者使用一般健保預算。

(「非確診的居隔者」的視訊看診，與過去疫情期間的健保視訊看診完全一樣，本文不再討論。)

1. **本文僅就「確診者」居隔期間照護，向大家說明看診與申報方式：**
2. **關於註記、初次評估費與照護費：**
3. 掛號時確認病患身分，具健保身分可以虛擬健保卡取得就醫序號，若當下無法過卡，請打異常就醫序號HVIT。未具健保身分，則為異常就醫序號IC09。

(此外，有關案件分類C5、給付類別W、部分負擔代號914，屬於資訊公司應配合改版設定完成的部分，全聯會邱泰源理事長已責成幹部於5月3日與資訊公司開會，確認各公司應提供基層診所正確申報的服務）。

1. 確診者的診斷一定要打U071，在居家隔離期間，每次看診都必須打上NND000這個醫令，同時登打執行起訖日(即隔離起日，以隔離單或PCR陽性日為準，起訖日都打同一天即隔離開始日)。照護收案後，每次看診皆須鍵入虛擬醫令代碼NND000。如果你是被指派照護的診所就可以在接觸第一次個案的時候打上初次評估費(E5200C)與照護費，其中照護費又分為一般(E5201C)與高風險(E5202C)兩種:【高風險(可能增加感染及疾病嚴重風險)族群包括具糖尿病、慢性肝病(含肝硬化)、心血管疾病(不含單純高血壓)、慢性肺病、腎臟疾病及免疫低下(HIV感染者)等疾病之患者、BMI≧30或12-17兒童青少年BMI過同齡第85百分位、罕見疾病及重大傷病患、年齡65(含)以上或12歲以下。】上開情況可於病歷書寫註記。

(NND000同時登打執行起迄日部分，本會正與疾管署溝通簡化作業，期待取消以盡量減少醫師行政負擔)

1. **關於申報與遠距診療費：**
2. 不管是初次評估費還是照護費，一個個案都是一次性申報，同一個案不能申報第二次。這個時候如果有看病開藥的需求，可以同時申報遠距診療費(E5204C)。
3. 收案時如沒有看診開藥者不可申報遠距診療費，僅可申報初次評估費以及照護費。
4. 遠距診療費以視訊為原則，但不以視訊為限，如因民眾端無法使用視訊時得以電話問診服務民眾。建議視訊截圖或電話錄音(但不強迫)，以保全服務紀錄。
5. **關於藥物：**

藥費部分則依健保價實支實付。如果同時有給予法定的抗病毒藥物，則再打上使用抗病毒藥物的代碼(E5203C)。所有藥物的天數以不超過居隔期間10日為原則，以上所有醫療服務與藥物完全免除部分負擔。

1. **關於慢性處方：**

慢性病藥物也屬於確診者疫情相關藥物，但開立天數不可超過10日，故呼籲盡量不要開立連續處方箋。如要求開立連續處方箋則必須使用一般健保掛號與申報，且不可與確診居家個案遠距診療費用同時申報。

1. **如果你不是收案診所：**

如果你不是收案診所，一樣可以接受確診者遠距看診，不管是第一次看診或回診都比照收案者診所第二次回診時的申報方式，也就是只能打上醫令NND000以及確診者的遠距診療費(E5204C)。

1. 所有確診者在居家照護期間健保的就醫權益仍然不變，如有疑問仍可以循健保模式視訊看診與申報，同時需收取部分負擔。
2. **若貴縣市自4月11日至4月底期間,已有提供確診者個案服務 (經派案單位派案)者，請依前述相關支付規定及代碼修正病歷後再進行申報。如修正病歷遭遇任何問題，請洽合作之資訊公司協助。**

醫師公會全聯會 基層醫療委員會召集委員 黃啓嘉

醫療事業輔導委員會召集委員 顏鴻順

　 報告

111/5/3