

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：陳昱汝
聯絡電話：23959825#3061
電子信箱：yjchen@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年3月22日
發文字號：肺中指字第1123800089號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴會針對防疫措施鬆綁新制所提建議，本中心將持續觀察新制措施實施後之輕症就醫投藥情形、中重症趨勢變化以及對健保財務影響，適時進行相關政策評估檢討，請查照。

說明：

- 一、復貴會本(112)年3月16日「針對112年3月20日起實施防疫鬆綁新制建議事項」。
- 二、有關貴會推估確診者醫療費用歸入健保支出後，可能造成健保總額每年增加105億元的額外支出，建議應有特別預算挹注健保總額納入基期1節，本中心及衛生福利部(下稱衛福部)均非常關注健保財務，已指示衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)於本年3月20日新制實施3個月後分析類流感及新冠就醫人次及相關健保支出之實際影響，並請健保署每月結算數據，以作為政策評估參考。
- 三、再建議於本年6月30日前，持續以紓困專款給付輕症確診治療費用1節，鑑於本年3月20日起新冠輕症已免隔離、免通報，不再列屬於法定傳染病，因此已無公務預算支付隔離

電子
文
騎

3

治療費用之法源依據。由於同時期新冠與類流感、上呼吸道感染互相消長，新制整體對健保醫療支出之影響有待時間觀察才能合理評估，本中心和衛福部亦將與健保署在新制實施3個月後評估。

四、針對具重症風險因子之新冠輕症個案，維持由紓困專款支應之建議，同上揭所述，已無公務預算支付隔離治療費用之法源依據。另有關簡化相關系統行政作業之建議，本中心於本年3月16日記者會公布，並於3月17日以肺中指字第1123800037號函文請貴會及各地方政府衛生局等機關團體協助週知(諒達)，COVID-19口服抗病毒藥物之開立條件簡化為「於病歷記載檢驗陽性及適應症」即可開立，藥物領用於SMIS系統登載期限調整為7天內登載、健保IC卡改為自主上傳，以簡化程序。

五、末查，保留輕症民眾自主健康管理期間視訊診療服務1節，鑑於民眾之輕症視訊診療應否保留，必須同時考量疫情後整體通訊診療政策方向，因此本年3月20日以後醫療機構如欲實施通訊診療，回歸通訊診察治療辦法規定辦理；至於住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民需即時接受口服抗病毒藥物之情形，依據本中心本年3月20日肺中指字第1123800092號函，可視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，繼續適用遠距診療服務。後續本中心將觀察實際輕症就醫投藥及中重症趨勢等，再適時檢討，並持續宣導輕症民眾正確就醫觀念，以降低就診病患及醫護人員染疫風險。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部中央健康保險署



裝



訂

線

