

408

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府 函

71069

臺南市永康區中華路196-14號10樓

地址：708201臺南市安平區永華路2段6號

承辦人：連芸吟

電話：2679751#363

傳真：2674819

電子信箱：a00670@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國111年5月3日

發文字號：府衛疾字第1110487919號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送111年4月14日「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心醫療應變組第89次會議」會議紀錄1份，請查照。

說明：依據111年4月15日肺中指字第1113800156號函辦理。

正本：臺南市政府民政局、臺南市政府研究發展考核委員會、衛生福利部臺南醫院、仁村醫院、永和醫院、永川醫院、洪外科醫院、台南市郭綜合醫院、大安婦幼醫院、仁愛醫療社團法人仁愛醫院、台南市立醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、美德中醫醫院、陳澤彥婦產科醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、志誠醫院、開元寺慈愛醫院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、高雄榮民總醫院臺南分院、奇美醫療財團法人奇美醫院、永達醫療社團法人永達醫院、晉生醫療社團法人晉生慢性醫院、衛生福利部臺南醫院新化分院、財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設仁馨醫院、衛生福利部胸腔病院、衛生福利部嘉南療養院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、新生醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、信一骨科醫院、衛生福利部新營醫院、新興醫療社團法人新興醫院、營新醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、宏科醫院、璟馨婦幼醫院、吉安醫療社團法人吉安醫院

副本：本府衛生局醫事科、本府衛生局食品藥物管理科、本府衛生局疾病管制科、社團法人台南市醫師公會、台南市診所協會、社團法人台南市護理師護士公會、社團法人大臺南護理師護士公會、社團法人台南市中醫師公會、社團法人大臺南中醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、台南市醫事檢驗師公會、社團法人台南縣醫事檢驗師公會

市長黃偉哲

本案依分層負責規定授權處、會、局主管決行

收文日期: 111 年 5 月 10 日	第 408 號	簽章 理事長 王 俊 凱
批示日期: 111 年 5 月 10 日		
批示項目	☒ 存查 ☐ 轉知 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 附錄主委	

花PO
藍禮網
金

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

醫療應變組第 89 次會議紀錄

時 間：111 年 4 月 14 日（星期四）下午 2 時

地 點：衛生福利部疾病管制署 7 樓協調指揮中心

主 席：石組長崇良

紀 錄：陳珊瑜

出席人員：如簽到單

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、COVID-19 確診病例分流收治與居家照護個案之醫療協助措施規劃（疾管署）

決定：為使醫療資源有效配置，COVID-19 確診病例分流收治須依據本（111）年 4 月 14 日指揮中心記者會所公布之「輕重症分流收治原則調整」辦理；倘縣市政府已提報 COVID-19 居家照護診療計畫予指揮中心核備，則分流收治原則適用以下之規劃，惟收治情況仍需評估個案實際健康狀況而定。

（一）COVID-19 確定病例分流收治原則：

1. 醫院：

- (1) 收治中重症、高齡〔70歲(含)以上〕、血液透析、懷孕36週(含)以上孕婦等COVID-19確診病人。
- (2) 醫院下轉原則：住院病患已無住院治療需求者，無須待解除隔離，即可依分流收治原則下轉至加強版集中檢疫所/防疫旅館（已啟動居家照護之縣市，得返家採居家照護）。

2. 加強版集中檢疫所/防疫旅館：

- (1) 收治年齡65歲(含)以上未滿70歲之無症狀、輕症且生活可自理或有陪同照顧者、懷孕36週以下、無血液透析需求之COVID-19確診病人。
- (2) 機場落地採檢陽性者，原則安排送中南部加強版集檢所；社區確診病例則以就地收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館為原則。

3. 居家照護：

(1) 年齡小於 65 歲且無懷孕、血液透析之無症狀或輕症感染者，惟其同住者中，不得有年齡 65 歲（含）以上、孕婦、血液透析者。

(2) 確定病例於確診日起第 10 日之居家抗原篩檢若為陽性，則建議於第 12 日再進行一次居家抗原篩檢，若仍為陽性，則建議於第 14 日安排至醫療院所進行核酸檢驗。

(二) COVID-19 確診居家照護個案之緊急醫療諮詢：

以衛福部與台灣急診醫學會合作建置之「健康益友 App」提供 24 小時緊急醫療諮詢平台，由急診專科醫師及專科護理師全天 24 時提供即時之緊急醫療諮詢服務並協助介接消防局勤務指揮中心。

(三) COVID-19 確診居家照護個案之多元遠距門診

醫療，可循以下 3 類方式辦理：

1. 全民健保視訊診療計畫：民眾可查詢健保署全球資訊網「因應 COVID-19 疫情之視訊診療」衛生局指定之視訊診療醫療機構，撥打門診掛號專線或至該醫療機構提供之網頁掛號。

2. 縣市政府居家照護診療計畫：由縣市政府擬定計畫因地制宜指定醫院或診所，提供門診視訊診療服務，同時搭配主責醫院(或診所)、負責藥局或釋出處方箋等方式，由藥師調劑提供藥物，並以通訊方式提供用藥指導及諮詢服務。

3. 衛生福利部遠距醫療診療方案：指定衛生福利部所屬醫院，提供 COVID-19 確定病例居家照護個案遠距醫療門診診療服務，居家隔離/檢疫、及居家照護確診者可下載「健康益友 APP」進行視訊診療門診預約，提供視訊看診、開立電子處方箋，及交付藥師調劑等功能。

(四) 居家照護之藥師調劑諮詢及取得用藥服務：

1. 居家隔離/居家檢疫及確診居家照護者：

(1) 透過「居家隔離民眾用藥照護藥局查詢」網站或藥師公會全聯會服務專線（02-25953856），選擇送藥到宅服務之藥局。

(2) 連繫藥局，預約調劑藥品。

2. 民眾選定之健保特約藥局藥師：

(1) 依據紙本或電子處方箋進行藥品調劑，再由親友代領或由藥師送藥到宅。

(2) 藥師透過通訊方式進行用藥諮詢與指導。

(五) 居家照護 COVID-19 確診個案及同住居隔者之運送/轉送交通方式：

1. 居家照護確定病例

(1) 緊急就醫：以 119 救護車為原則；依衛生局規劃或指示之防疫計程車、同住親友接送或自行前往（如步行、自行駕/騎車）等方式為輔。

(2) 至醫院或加強版集檢所/防疫旅館收治：以防疫車隊為原則。

(3) 轉院：醫院（合約）救護車、民間救護車。

(4) 返家隔離治療（含就醫後返家）：依衛生局規劃或指示之防疫車隊、同住親友接送或自行返家（如步行、自行駕/騎車）等方式。

(5) 至醫院採檢（如快篩持續陽性者）：以防疫車隊為原則；衛生局規劃或指示之同住親

友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為輔。

2. 居家隔離(同住之未確診者)

(1) 緊急就醫：以 119 救護車為原則；衛生局規劃或指示之防疫計程車、親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為輔。

(2) 至醫院或加強版集檢所/防疫旅館收治：以防疫車隊為原則；衛生局規劃或指示，由親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為輔。

(六) 簡報所列之後送醫院條件，係提供緊急救護人員評估參考，非住院條件，請衛生局宣導落實分流收治，確保醫療量能。

(七) 現階段接受口服抗病毒藥物治療之確診個案，原則上收治於加強型集檢所/防疫旅館或醫院，以便於配送藥物及投藥。

二、「因應 COVID-19 疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」調整方案(健保署)

決定：

- (一) 居家隔離、居家檢疫、自主健康管理或居家照護之確定病例，若有遠距視訊醫療需求，可直接查詢健保署網頁公布之衛生局指定醫療機構自行預約掛號，無須由衛生局協助轉介。
- (二) 請醫事司依本次會議決議修訂居家隔離或居家檢疫民眾通訊診療參考流程，發函周知各縣市政府衛生局。
- (三) 請啟動 COVID-19 確診者居家照護診療計畫之各地方政府，擬具確定病例居家照護計畫書（包含確診者生活關懷、公衛關懷或醫療照護等工作項目），函送指揮中心備查，作為後續 COVID-19 相關遠距醫療費用核銷之依據。
- (四) COVID-19 相關之遠距醫療，以視訊方式為原則，惟因應偏遠地區因網路傳輸不佳或資訊落差問題，提供遠距醫療之醫療院所可用電話或傳真向健保署提出申請，以專案方式啟動電話診療作業。

三、居家照護 24 小時緊急醫療視訊諮詢作業及後送就醫 流程（醫事司）

決定：

- （一）衛生福利部建構「健康益友 App」，提供民眾於居家檢疫、居家隔離或確診隔離治療期間，如有緊急醫療需求，可免費使用 24 小時視訊諮詢服務。請疾管署協助將相關資訊納入雙向簡訊或居家隔離通知書之內容，以加強民眾宣導使用。
- （二）為利確認「健康益友 App」使用者身分，請疾管署每日提供居家檢疫、居家隔離及確診者名單予醫事司，以利勾稽其身分是否符合緊急醫療諮詢服務適用對象，避免資源排擠。
- （三）各縣市政府倘需將居家照護計畫中，實施視訊診療之醫院或診所名單納入「健康益友 App」，或縣市消防局有意願加入緊急醫療諮詢平臺者，請洽醫事司協助，俾提供協力廠商將名單新增於 App 及開通帳號。

(四) 若縣市消防局未加入緊急醫療諮詢平台，將無法由此平台進行即時線上轉介及救護車派送，因此請疾管署提醒防疫專線 1922 人員，倘進線之居檢、居隔民眾有緊急醫療需求時，仍應請民眾儘速撥打 119 聯繫勤指中心指派救護車協助送醫。

四、衛生福利部居家照護遠距門診方案與社區藥局送藥到宅規劃（醫事司、藥師公會全聯會）

決定：

(一) 未備藥應對機制：

1. 有關 COVID-19 疫情期間，參與本計畫之藥局接獲居家照護個案之處方箋時，若檢視其藥品庫存有不足情形，原則同意可先以三同藥品（同成分、同劑型、同含量）取代處方箋用藥，惟應先取得病人同意。
2. 請社團法人中華民國藥師公會全國聯合會（下稱全聯會）妥善運用社群平台協助進行調度聯繫，以協助居家照護個案在所洽詢之

社區藥局無藥品庫存時，可及時取得藥品，無需自行聯繫其他社區藥局查詢。

(二) 管制藥品：

1. 請健康益友公司協助設定管制藥品之電子處方箋調劑天數不可超過 14 天，以利落實用藥管制。
2. 請全聯會協助於該會網站之「藥局服務地圖查詢」功能中，註記備有管制藥品之藥局資訊，以利民眾查詢選擇。
3. 因應疫情期間，有關「管制藥品管理條例」規定，管制藥品「應由領受人憑身分證明簽名領受」，得放寬以民眾事後補簽或以藥師為領受人並載明係代居家隔離/居家檢疫/確診居家照護個案領取等方式處理。

(三) 請提醒送藥到宅的藥師，依照指揮中心建議穿戴適當個人防護裝備，並請地方政府衛生局於進行確診個案疫調時，勿過度匡列，以免影響社區藥局參與意願，並維持疫情期間送藥到宅服務之運作量能。

(四) 為利民眾熟悉送藥到府相關流程，請全聯會預為整理居家隔離期間，調劑諮詢送藥到府服務之相關資料(含使用「健康益友」App 看診後持有電子處方箋、持有紙本處方箋或其他電子處方箋，以及處方箋交付失敗的處理方式等)，並協助配合指揮中心發布新聞稿及出席記者會說明。

五、臨時動議：確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準(疾管署)

決定：

(一) 有關確定病例居家照護隔離期間之 COVID-19 相關遠距醫療照護費用，新增以下 4 項法定傳染病醫療服務費用給付項目，請健保署代收代付。

1. 「遠距初次評估衛教」：含初始健康及風險因子評估、衛教(須有紀錄)及其他通訊雜項，支付 500 元，每人 1 次。

2. 「遠距照護諮詢」：含每日健康評估（須有記錄）、其他同住者個案諮詢及其他通訊雜項，支付每人每日 100 元。
3. 「遠距診療」：支付每次 500 元；但 COVID-19 診斷無關之遠距診療，按健保署規定辦理。
4. 「居家送藥」：支付每次 200 元，原住民族及離島地區，支付每次 400 元。

（二）COVID-19 確診居家照護個案之 COVID-19 相關遠距醫療費用，原則由公務預算支付，健保代收代付，請健保署按前述費用項目與金額訂定申報方式；至於與 COVID-19 診斷無關之遠距醫療費用，則依健保相關規定辦理。

（三）有關「遠距初次評估衛教」與「遠距照護諮詢」限由衛生局指定辦理評估衛教與照護諮詢之醫療院所申報；後續可另依指定醫療院所提供遠距照護諮詢之服務成效，研議額外獎勵機制。

（四）有關前述「居家送藥」項目，原則以參加全聯會「社區藥局送藥到宅專案」之社區藥局為支付對象，由全聯會協助監督與查核各參與計畫

之藥局，以確保疫情期間送藥到宅之服務品質；
惟全民健康保險山地離島地區或參與專案之
社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域，可評
估納入醫院之藥事人員提供服務。

(五) 「居家送藥」費用僅適用於居家照護確診個案
及同住居隔者之送藥到宅服務，建議藥師於執
行服務前，可請民眾出示隔離治療通知書等相
關文件或簡訊，進行其身分之確認。

參、散會：下午 5 時 5 分

