**中華民國醫師公會全國聯合會**

**針對112年3月20日起實施防疫鬆綁新制建議事項**

112/3/16

中央流行疫情指揮中心基於國際間COVID-19疫情趨緩，宣布自112年3月20日起修訂嚴重特殊傳染性肺炎疾病通報定義，並公告防疫鬆綁新制。惟本會鑑於防疫鬆綁新制如未完善規劃相關配套措施，易造成防疫破口，造成國人及第一線防疫人員之染疫風險，爰提出以下建議事項，希中央流行疫情指揮中心採納。

**建議一:Covid-19相關醫療費用龐大，疫情降級後，確診者醫療費用皆歸入健保支出乙節，應有疫後特別預算挹注健保總額並納入基期，以避免排擠原有醫療服務**

說明:

(一) 依據疾管署資料顯示，「輕症醫療」回歸健保後，健保總額每月將額外支出8.79億元(一年相當105億元)，非健保財務(總額)所能承受！建議特別預算將105億元額度挹注健保總額(非健保基金)，並納入基期，以維持健保資源分配衡平性，避免衝擊總額或點值過低，保障民眾就醫權益。

(二) 倉促取消輕症C5案件給付後，勢必衝擊健保總額，建請疫情指揮中心審慎評估，對於健保點值的稀釋是否應編列「專款」補貼健保點值下降。

**建議二:至112年6月30日前，以「紓困專款」給付輕症確診個案相關症狀治療**

說明:112年3月20日後輕症個案雖免隔離、免通報，惟個案仍有就醫需求，勢必將使用到現有醫療資源，鑑於「紓困專款」相關給付適用至今(112)年6月30日止，建議輕症相關症狀治療應持續以C5案件進行分類，並以「紓困專款」給付相關照護費用，而非使用健保總額經費。

**建議三:具重症因子之輕症個案，應持續維持健保代碼「NND000」作為標示該個案係由「紓困專款」支應**

說明:

1. 對於具重症風險因子之個案及早給予COVID-19口服抗病毒藥物治療，可有效減少住院風險，並降低其重症、死亡之發生，此舉亦為保存醫院醫療量能之必要措施，爰建議原「E5202C」、「E5203C」、「E5204C」、「E5209C」等代碼應保留。
2. 另，法定傳染病系統及SMIS系統如何在現有基礎下簡化行政作業，建請疫情指揮中心一併考量。

**建議四:防疫政策鬆綁初期，建請保留「E5204C」視訊診療服務，以降低原常規醫療服務之病患染疫風險**

說明:3月20日防疫鬆綁新制上路後，輕症確診民眾於自主健康管理期間如發生呼吸道等不適症狀時，可逕自前往醫療院所就醫，此舉將大幅提高國人及第一線防疫人員之染疫風險。為維護國人及防疫人員之健康安全，建請疫情指揮中心於防疫政策鬆綁初期，保留視訊診療服務，以避免醫療量能之崩潰。