

基隆市衛生局 函

地址：基隆市信義區信二路266號
承辦人：梁嘉紘
電話：02-24252221 分機1505
電子信箱：happyday_0904@mail.klcg.gov.tw

201
基隆市信義區信四路11號6樓

受文者：基隆市醫師公會

發文日期：中華民國113年2月23日

發文字號：基衛醫壹字第1130201063B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：為辦理本市醫療院所111年7月至112年3月COVID-19居家照護費用個案管理重複案件申復，採專案申請補付方式，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）113年2月7日疾管感字第1130500105號函暨同年2月6日臺北區111年7月至112年3月COVID-19居家照護費用個案管理重複案件申復審核討論會議紀錄辦理。
- 二、旨揭申復案件，請各院(所)於本(113)年3月30日前填寫切結書紙本及案件明細電子檔(免附佐證資料)向本局提出申請，請公會協助聯繫診所並案件收集，逾期不候。
- 三、經本局審核如比對查無派案紀錄者，本局將函文請貴院(所)提供個案照護佐證資料，請院所務必於本(113)年4月29日前完成資料補送，無派案紀錄或非派案案件將不同意補付。
- 四、另，本市已採專案申請補付，請貴院(所)暫緩向衛生福利部疾病管制署提具逐筆申復案件申請。
- 五、檢附專案補付案件明細表及切結書各1份供參。

正本：基隆市醫師公會、衛生福利部基隆醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、新昆明醫院
副本：本局醫政科

局長張賢政

公會協助案件收集截止日期至113/3/25，逾期不候敬請見諒!

*****填寫重要說明*** (另有檢附空白-附件1紙本供填寫)
若有申覆案件務必請於 1 1 3 / 3 / 2 5 前,**

附件1: 資料填寫後請蓋印(機構大小章), 以(紙本)寄回公會。
公會地址: 基隆市中正區信四路 1 1 號 6 樓 (基隆市醫師公會 收)

醫事服務機構申請費用年月 111 年 7 月至 112 年 3 月「COVID-19 確診
個案居家照護之相關醫療照護費用」因個案管理案件遭醫令自動化

(REA)審查為「申報次數限制(CV2/CV3)」核扣案件補付切結書

*****請填111年7月至112年3月*****

本機構____年____月至____年____月之「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫
療照護費用」案件中, 依衛生局派案機制收案之個案管理案件因遭醫令自動化
(REA)審查為「申報次數限制(CV2/CV3)」核扣案件(明細如附件), 申請專案辦
理案件補付。

本次申請補付案件僅前揭核扣案件, 且本機構均確實依照「COVID-19 確診個案
居家照護之相關醫療照護費用給付標準」之執行內容與頻率等規定提供服務,
無浮報或以不實之證明或陳述而申報醫療費用等情事, 並願接受主管機關抽查
調閱相關申請案件之評估照護紀錄, 倘經發現有不實或異常申報者, 願依主管
機關相關規定處理及追扣費用, 並願接受專案核定結果為異議案件之最終處理
方式, 且願接受主管機關不再受理核定 111 年 7 月至 112 年 3 月相關案件之 C5
案件申復。

此致

衛生福利部疾病管制署

醫事服務機構名稱:

醫事服務機構代碼:

負責醫師簽章:

身分證字號:

電話:

地址:

中 華 民 國

年

月

日

(蓋機構章戳)

請蓋機構大小章

請
填
寫
資
料

醫事服務機構專案申請費用年月111/7-112/3核減代碼CV2/CV3個案管理費用(E5200C-E5203C)專案補付案件明細

醫事服務機構名稱：
 醫事服務機構代號：
 原申報日期：
 ※申請費用年月111/7-112/3核減代碼CV2/CV3個案管理費用(E5200C-E5203C)補付，限以逐案申復或專案申請擇一方式辦理，倘責機構選擇以專案申請補付，請檢附切結書並依下列格式提供案件明細。已提出逐案申復且完成核定者，依核定結果為準。

請確認Excel表單欄位
 (就醫日期) 舉例2022/7/15、2022/8/15、2022/9/15
 原申報日期填寫 111/07-111/09

序號	費用年月	案件分類	流水號	就醫日期	身分證號	生日	醫令代碼	醫令序號	醫令點數	衛生局審核說明		備註
										是否符合衛生局派案機制(※註1)	抽審結果(未抽審免填，抽審結果代碼參見※註2)	
(範例)1	2022/7	C5	111	2022/7/15	A000000000	2020/4/20	E5200C	1	500	否		
(範例)2	2022/8	C5	20	2022/8/15	A000000011	1952/4/19	E5200C	5	500	是		
(範例)3	2022/8	C5	20	2022/8/15	A000000011	1952/4/19	E5203C	6	500	是	3	
(範例)4	2022/9	C5	55	2022/9/15	A000000055	1925/5/19	E5202C	2	2000	是	1	

(表格不敷使用請自行增列)
 申請專案補付件數共計(件): 4件
 申請專案補付費用共計(元): 3,500元

※註1、是否符合衛生局派案機制：由醫事服務機構所在地衛生局勾稽案件是否符合派案案件，經勾稽查無派案紀錄之案件，聯繫院所於限期內補充派案紀錄等相關佐證文件。
 ※註2、衛生局抽審說明：
 0：符合「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」給付標準規定，無不符合項目；
 1：無初次評估紀錄(E5200C)或無遠距離照護諮詢紀錄(E5201C、E5202C、E5203C)；
 2：初次評估紀錄無個案風險因子等健康狀況評估結果(E5200C)、遠距離照護諮詢紀錄(E5201C、E5202C)或抗病毒藥物治療追蹤評估紀錄(E5203C)無個案健康狀況之雙向互動內容。
 3：對一般風險個案(E5201C)於初次評估日期之後無提供遠距離照護諮詢、對高風險確診個案(E5202C)遠距離照護諮詢頻率少於每2天1次、抗病毒藥物治療追蹤評估(E5203C)頻率未達用藥期間每日追蹤評估。

重要說明

若有申覆案件務必請於 1 1 3 / 3 / 2 5 前，
 附件 2：表格資料請用EXCEL電子檔案方式，
 E-Mail至公會信箱：kd6565.kd@msa.hinet.net