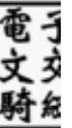


嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 函

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：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國112年2月15日
發文字號：肺中指字第1123800031號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：（ ）
附件：醫事服務機構居家照護費用核扣案件申復流程（11238000310-1.pdf）



主旨：有關「COVID -19確診個案居家照護相關醫療照護費用」
申復案件審查作業相關事項，請轉知並督導轄區醫事服務
機構及所屬會員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部111年10月28日衛授疾字第1110069038號
函、本中心本(112)年1月6日肺中指字第1113800476號函、
本年2月6日肺中指字第1123800039號函辦理。
- 二、「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用」係由衛
生福利部中央健康保險署(下稱健保署)協助辦理健保卡登
錄上傳及申報核付作業，並依本中心公布之「確診個案居
家照護相關醫療照護費用給付標準」及相關防疫措施，建
置申報費用之醫令自動化(REA)審查機制，進行行政審查作
業，合先敘明。
- 三、鑑於前揭行政審查作業係依據醫事機構申報資料進行檢
核，倘醫事服務機構因申報資料填寫錯誤致申報費用遭核
扣，例如：於申報資料將就醫日期誤植為申報日期等非實
際提供服務之日期等，屬申報與實際不符，爰是類案件如

醫政科 112/02/15



A21120003841



於申復時提出與申報資料不一致之佐證資料，仍將先依申報資料進行審查，經確認申報資料不符合給付條件者，將不予補付(如附件)。

四、另依本中心本年1月6日肺中指字第1113800476號函、2月6日肺中指字第1123800039號函，請惠予再次轉知並督導轄區醫事服務機構及所屬會員，於提出COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件時，務必確認備齊相關佐證資料，申復資料不完整者將不予補付；且應於佐證資料清楚標註案件編號及頁數，並填寫檢附「COVID-19確診個案居家照護相關醫療照護費用申復案件佐證資料清單表」，如有未檢具前揭清單表，或有清單表未填寫完整、佐證資料未標示案件編號或頁數等情形，將予以退件(如附件)。

正本：地方政府衛生局、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人台灣急診醫學會、台灣內科醫學會、臺灣感染症醫學會、台灣醫院協會

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部醫事司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部中醫藥司



裝

訂

線

