

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

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：

(蓋機構章戳)

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