

## 衛生福利部疾病管制署 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

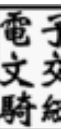
受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國113年3月6日  
發文字號：疾管感字第1130032534B號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：切結書、案件明細表、佐證資料清單表 (11300325343-7.pdf、11300325343-8.ods、11300325343-9.ods)

主旨：有關貴轄區院所111年7月至112年3月COVID-19確診個案居家照護費用之個案管理重複案件申復事宜，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴局本(113)年2月29日衛醫字第1130005324號函。
- 二、經衡酌貴局函文敘明轄區院所重複收案之原因，無法全數歸責於院所，爰同意貴轄區院所如擬針對旨揭核扣案件提出申復，可自行評估，決定以專案方式或逐案申復方式，擇一方式申請補付。
- 三、專案補付申請程序及審核原則說明如下：
  - (一)院所應檢附切結書(附件1)及案件明細表(附件2，需提供excel或ods電子檔)，無須佐證資料，向貴局提出專案補付申請。
    - 1、貴局可視需要與轄區醫師公會合作辦理院所聯繫與案件收集等事宜。
    - 2、有關貴轄區院所提交專案補付申請之期限，得由貴局



自行訂定，惟應不超過本年4月30日。

(二)請貴局針對院所申請案件明細逐案審核派案情形，倘經查無派案紀錄，可通知院所提供派案佐證資料，無派案紀錄或非派案案件不同意補付。另請貴局選取部分申請院所聯繫提供個案管理紀錄抽樣案件，辦理案件審查：

- 1、由轄區申請專案補付案件數>200件之院所中，選取30%的機構，抽審機構之選取條件由貴局自訂，惟應列入申請專案補付案件數>1,000件之院所，另建議將曾經被陳情疑似不實申報且經調查未落實提供服務之院所列為優先選取對象。
- 2、案件抽審比率為申復案件20%(>100件者得以100件為上限)；抽審案件建議優先選取申報醫令代碼為E5202C或E5203C之案件。
- 3、經貴局審核抽審案件之照護內容或頻率未符合給付標準者，不同意補付。

(三)考量案件處理時效，請貴局分批將完成案件明細審核結果(電子檔)併同院所切結書正本函送本署，且應於本年6月30日前完成轄區所有申請案件之審核及函送。

(四)本署將依貴局審核結果進行費用核定，並函請衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)辦理費用補付。其中如有已提出逐案申復且完成核定、或因民眾陳情案件經調查後核定之案件，將依原核定結果辦理。

四、擬維持採取逐案申復方式之院所，請依本署本年2月7日疾管感字第1130500095號函公布之簡化表單(附件3)及函文說明，備妥案件佐證資料，循現行申復程序，於申復期限內



將相關資料函送健保署提出申請。

(一)西醫基層診所延長申復期限至本年 4 月 30 日；醫院則依健保署實際通知院所核扣日期計算申復期限。

(二)院所之佐證資料得免提出派案紀錄，必要提供之佐證資料為相關照護評估紀錄；經衛生局審查註記確認派案且照護內容或頻率符合給付標準者，同意補付。

五、曾申請111年7月-112年3月COVID-19居家照護費用「系統性誤植就醫日期」專案核定補付之院所，依規定不得申請同期間之核扣案件申復或其他專案補付。

六、副本抄送健保署及宜蘭縣醫師公會，請貴署及貴會協助轉知及輔導轄區院所與所屬會員有關案件補付申請事宜，另請健保署續依本署核定結果辦理費用補付。

正本：宜蘭縣政府衛生局

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、宜蘭縣醫師公會

