

正本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

## 新竹市衛生局 函

300

新竹市民主路160號4樓之3

地址：300194新竹市中央路241號10~12樓

承辦人：戴禎儀

電話：03-5355191#217

電子信箱：h71555@hcchb.gov.tw

受文者：社團法人新竹市藥師公會

發文日期：中華民國112年5月4日

發文字號：衛疾字第1120011399號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：檢送修訂之「COVID-19確診個案居家照護遠距醫療費用常見問與答」，請惠予轉知院所相關人員及所屬會員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心112年4月28日肺中指字第1123800111號函及本(112)年4月19日醫療應變組第138次會議決定辦理。
- 二、本次問與答修訂，於Q7增列倘因不可歸責於機構之事由致未於規定期限內完成申報，申請補申報逾期未申報案件費用時，除應說明原因外，另應檢附機構補申報案件明細(含身份證字號、就醫日期、醫令代碼、醫令點數等內容，另以電子檔加密寄送)及切結書等文件，以作為主管機關核定費用依據；相關補申報案件明細格式及切結書範例另以附表2、3(如附件)供參。
- 三、旨揭修訂文件業置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網/第四類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/COVID-19個案隔離治療費用支付原則項下供參。

正本：國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、安慎診所、社團法人新竹市醫師公會、社團法人新竹市藥師公會、新竹市診所協會

副本：本局疾病管制科、本局醫政科

局長 陳厚全

第1頁，共2頁



附表 2、醫事服務機構申請逾期補申報「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」案件明細

醫事服務機構所在縣市：							
醫事服務機構名稱：							
醫事服務機構代號：							
序號	費用年月	身分證號 <sup>1</sup>	生日	就醫日期 <sup>2</sup>	調劑日期 <sup>3</sup>	醫令代碼	醫令點數
(範例)1	2022/4	A000000000	2020/4/20	2022/4/15		E5200C	500
(範例)2	2022/5	A000000011	1952/4/19	2022/5/15		E5204C	500
(表格不敷使用請自行增列)							
擬補申報件數共計(件)：2 件							
擬補申報費用共計(元)：1,000 元							
補申報案件僅限符合公務預算支付之「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」案件							
<sup>1</sup> 身分證號將作為勾稽申報案件是否為 COVID-19 確定病例之依據，請務必正確填寫。 <sup>2</sup> 就醫日期將作為勾稽申報案件是否處於隔離期間之依據，請填寫 COVID-19 確診個案之實際就醫日期；若為個案管理案件(E5200C~E5203C)請填寫初次評估日期或開始執行遠距照護諮詢之日期。 <sup>3</sup> 藥事服務費案件及居家送藥案件(E5205C、E5206C)調劑日期必填。							



### 附表 3、醫事服務機構申請逾期補申報 COVID-19 確診個案居家照護醫療照護 費用切結書

本機構\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月之「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療  
照護費用」案件 (明細如附件)，因\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_之故，致

未於就醫日期次月 1 日起 2 個月內完成申報，申請辦理逾期補申報。

本次補申報案件僅「COVID-19 確診個案居家照護之相關醫療照護費用」，前揭案  
件本機構均確實依照「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，且無浮報或以不實之證明或陳述而申報  
醫療費用等情事，倘經衛生福利部中央健康保險署或疾病管制署發現有不實或異  
常申報者，願依主管機關相關規定處理及追扣費用。

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/藥師簽章：

身分證字號：

電話：

地址：

(蓋機構章戳)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日