全民健康保險醫院及西醫基層醫療給付費用總額

「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫問答集(醫事機構版)

113年2月1日

| Q | A |
| --- | --- |
| 1. 計畫申請截止之113年2月23日，是指醫療院所發文日還是指文件送達分區業務組日? | 113年2月23日係以醫療院所寄件的郵戳日為憑。 |
| 1. 醫療院所需要檢附那些資料?有需要提供切結書嗎? | 醫療院所須依本署提供格式檢附申請總表(紙本寄件並用印)及申請明細(電子檔寄件)至本署分區業務組憑辦，其中申請總表之用印即表醫療院所須負提供正確申請資料之責任。 |
| 1. 92224A及92063C為牙醫執行之醫令，請問牙醫可以申請補貼嗎? | 本計畫係以醫院總額及西醫基層總額之預算支應，牙醫門診案件屬牙醫總額，不包含在本次補貼範圍；牙醫住診案件屬醫院總額，爰牙醫住診案件得申請補貼。 |
| 1. 特定案件分類案件是否可以申請，如C1案件及Tw-DRGs等? Tw-DRGs會以上下限計算嗎? | 可以。如申請補貼案件屬Tw-DRGs案件，係逕以該診療項目之醫令點數計算，不再以重新編審之DRG支付型態計算。 |
| 1. 代辦案件是否可以申請補貼? | 不可以，代辦案件非本計畫財源支應項目。 |
| 1. 經審查核減後，經申復同意補付案件可以申請補貼嗎? | 可以，核定補貼點數係以申請當下案件核定狀態為主。如業經審查核減或自清之醫療費用，則不予給付補貼點數，行政救濟程序核定同意給付者不在此限。 |