

婦兒外科調增支付標準追溯自 101 年 1 月 1 日起差額費用統一補付作業 Q&A

一、有關差額費用計算及健保檢核之時間定義問題

回復如下：

- (一)本次補付差額費用計算係以費用年月 101 年 1 月至 9 月送核及補報該期間就醫之案件計算，並扣除醫令類別為 Z、補報原因註記為 2 且申報醫令點數不等於支付標準者、申報相關醫令點數大於調增前支付標準點數或申報基層門診診察費大於原支付成數(4 歲以下兒童專科及婦外科專科醫師 3 歲以下醫師為 120，其他情形為 100)者、論病例計酬案件申報自行要求剖腹產者(支付代碼為 97014C 者);10 月費用年月以後送核案件，如有執行起日跨及 10 月以前之費用，一律按新支付標準點申報。
- (二)本局完成補付作業前，如有補報費用年月為 101 年 1 月至 9 月者，補報原因註記為 2，如為補報補付差額費用之相關醫令，其申報點數需等於各該項目調增前支付標準，否則健保將予以剔退。
- (三)本局完成補付作業後，院所才申報費用年月 101 年 1 月至 9 月者，如以送核或補報原因註記 1 申報者，可以新支付標準點數申報該費用年月點數；另補報原因註記為 2，申報支付標準點數仍需等於各該項目調增前支付標準者，否則健保仍會剔退。如係補報部分醫令者或非本次調增之其他差額費用者，得以書面申請補付差額，前項書面申請補付者，需併同以媒體申報原支付點數，書面僅申報差額費用。

二、兼具婦兒外多項專科證照之醫師，可否依需要異動專科證照類別申報相關加成費用

回復如下

- (一)兼具多項專科證照之醫師，本局僅擇一計算，歸類原則為優先歸入兒專、婦專次之、外專第三(外專包括外科 A0300、整外 A0301、骨科 A0600、神外 A0800、泌尿科 A0900 等)，均係以衛生署轉本局相關資料檔之專科證照別加以認定。
- (二)如醫師因前開歸入專科別原則，導致診察費加成費用減少情形，本局

同意醫師得自行擇一歸入專科別，但不論於任何院所看診，將均以該專科核給費用。本局會先依檔案資料篩選目前具有兒科及婦外多重專科證照之醫師，送其登記執業之醫院及診所轉知，凡有於診所執業或支援看診之醫師，請於 101 年 10 月 30 日前檢具目前登記執業院所、支援看診院所、前開多重專科證照號碼與實際有效起迄日期及欲選定之專科證別及其生效起迄日期相關資料，函送本局各分區業務組維護建檔。因本局按月核付費用，擇定專科別將以整月效期，即某專科、某年某月 1 日至某年某月 30 或 31 日 列計，最早生效起日為 101 年自 1 月 1 日。經本局各分區業務組查證後，予以建檔，作為計算核付費用之依據。嗣後則請醫師自行申請，申請日應為生效月 1 日起前 12 日(含)以前，否則將核以次月 1 日起生效，以利作業。

(三)同月如某醫師月初僅有兒科專科證照，月中增加婦產科證照，本局將以該月該醫師兼具二個專科證照認定，並依歸類原則及醫師之選擇，擇一科別計算門診診察費加成給付。

三、 兼任婦兒外科專科醫師西醫基層第一段門診診察費可否加成：

回復：可以