

特約醫事服務機構申報尚未納入給付特材未扣除 對應替代之原健保特材品項之處理方式

106年06月27日新增

107年01月15日修訂

107年03月28日修訂

108年12月16日修訂

111年06月17日修訂

一、說明

(一)所稱尚未納入給付特材，係指公告於本署全球資訊網之健保尚未納入給付之特材(資料擷取路徑:本署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材/健保特殊材料/健保特材品項查詢/健保尚未納入給付特材品項)。尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項，係指公布於本署全球資訊網之對照檔(擷取資料路徑:本署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材/健保特殊材料/健保特材品項查詢/尚未納入給付特材健保替代品項對照檔)。

(二)為依本保險醫療服務給付項目及支付標準第六部論病例計酬通則第十七及十八點及第七部第一章 TW-DRGs 支付通則第十四點規定略以，論病例計酬案件及 DRG 案件使用符合「**全民健保尚未納入給付特材管理作業要點**」之尚未納入給付特材，其醫事服務機構申報論病例計酬案件及 DRG 案件之支付點數需扣除尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項支付點數，爰醫事服務機構應將對應替代之原健保特材品項併同醫療費用申報。

二、為促行政作業處理之一致性，針對尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項建立可依循之申報對照檔，因此，本處理方式係適用本署已公告尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項對照檔，醫事服務機構應依公告之對照檔申報醫療費用。

三、被替代之健保特材品項之對照原則

尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項對照檔，係以臨床

使用之類似功能類別或規格為對照依據，以一個尚未納入給付自費特材對應一個核價類別之所有特材品項。

四、啟動審查之輔導期

以自本署公布尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項對照檔後，給予3個月之輔導期，後續則啟動審查作業，院所若不配合申報，得依「全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法」辦理。

五、其他尚未公布對照檔之論病例計酬案件及DRG案件，仍應依支付通則相關規定辦理。

六、不予支付方式

(一)考量未來尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項支付點數為0者(如許可證過期)，應以對應替代之原健保特材品項之核價類別支付點數為核算不予支付依據。

1.皆未申報對應替代之原健保特材品項者

以院所尚未納入給付特材申報數量乘以該尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項之核價類別支付點數，為核扣點數。

2.有申報對應替代之原健保特材品項但非屬對照檔核價類別者應依該對照檔對應替代之原健保特材品項之核價類別支付點數乘以院所申報尚未納入給付特材申報數量，扣除院所申報對應替代之原健保特材品項支付點數乘以院所申報對應替代之原健保特材品項申報數量，為核扣點數。

(二)為促進審查效率，依尚未納入給付特材對應替代之原健保特材品項對照檔，列為本署相關電腦行政檢核，必要時輔以專業審查認定。

(三)考量總額浮動點值及全組組件間分攤核算等複雜因素，所核扣點數不另扣除特材管理費。