

1200

檔號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133轉265

電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國113年11月18日

發文字號：牙全仁字第01947號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部函預告修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條，詳如說明段，請轉知所屬會員，請查照。

說明：檢送衛生福利部衛部保字第1131260618B號函，衛生福利部113年11月13日於衛生福利部全球資訊網站「法令規章/衛生福利部法規檢索系統」之「法規草案」網頁及國家發展委員會「公共政策網路參與平臺-眾開講」刊登預告修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條，並附草案總說明及條文對照表，對該公告內容有任何意見或修正建議者，請於該公告刊登公報次日起60日內陳述意見或洽詢衛生福利部。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六分區審查分會

牙醫全聯會  
核對章(266)

理事長 江錫仁

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

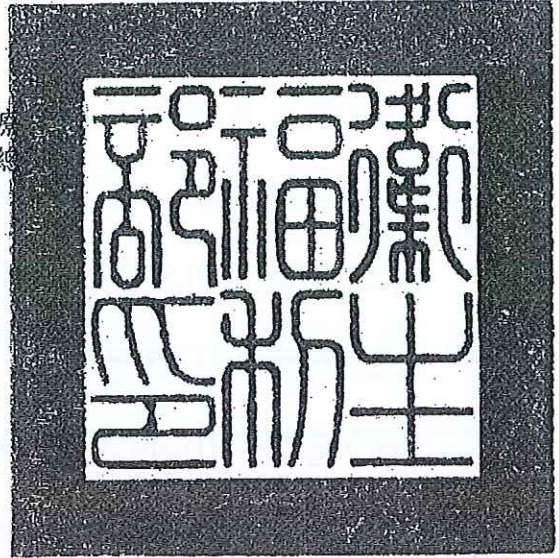
收文日期:	13年11月26日	第1200號	簽章
批示日期:	13年11月28日		
批示項目	<input checked="" type="checkbox"/> 存查		理事長王啓芬 12. 需來主 11. 特 10. 法 9. 公 8. 偏 7. 遠 6. 訊 5. 總 4. 務 3. 聯 2. 誼 1. 主 全體會員 2. 學 3. 術 4. 保 5. 健 6. 環 7. 保 8. 主 9. 衛 10. 主 11. 委 12. 委
	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知		

花籃禮金



## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國113年11月13日  
發文字號：衛部保字第1131260618號  
附件：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條修正草案總說明及條文對照表1份



主旨：預告修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

### 公告事項：

- 一、修正機關：衛生福利部。
- 二、修正依據：全民健康保險法第六十三條第三項。
- 三、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第六條、第十條修正草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站「法令規章／衛生福利部法規檢索系統」（網址：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw/>）之「法規草案」網頁及國家發展委員會「公共政策網路參與平臺—眾開講」網頁（網址：

<https://join.gov.tw/policies/>)。

四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登

公報次日起60日內陳述意見或洽詢：

(一)承辦單位：衛生福利部社會保險司

(二)地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號4樓

(三)聯絡人：蘇技正

(四)電話：(02)85906739

(五)傳真：(02)85906048

(六)電子郵件：[hgmaggiesu@mohw.gov.tw](mailto:hgmaggiesu@mohw.gov.tw)

部長 邱泰源



## 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第六條、第十條修正草案總說明

全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法於八十四年一月二十三日訂定，其後歷經十一次修正，並修正名稱為全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(以下稱本辦法)，最近一次修正係一百零七年三月十四日。

因現行全民健康保險特約藥局暫付及核定每點金額係比照西醫基層總額部門計算，考量特約藥局申報費用以藥費為主，故其所採計之點值與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰修正本辦法第六條、第十條。修正重點如下：

- 一、藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算，增訂特約藥局得另行計算每點暫付金額所採計之點值。(修正條文第六條)
- 二、配合第六條之修正，爰修正特約藥局每點核定金額。(修正條文第十條)



# 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查

## 辦法第六條、第十條修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第六條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：</p> <p>一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。</p> <p>二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。</p> <p>三、每點暫付金額以<u>新臺幣</u>整一元計算，計算至<u>新臺幣</u>百元，<u>新臺幣</u>百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至<u>新臺幣</u>百元，<u>新臺幣</u>百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於<u>新臺幣</u>一元為限。</p> <p>四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。</p> <p>前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委</p>	<p>第六條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：</p> <p>一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。</p> <p>二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。</p> <p>三、每點暫付金額以一元計算，計算至百元，百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至百元，百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於一元為限。</p> <p>四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。</p> <p>前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各</p>	<p>一、現行特約藥局暫付每點金額係比照西醫基層總額部門計算。</p> <p>二、考量特約藥局申報費用以藥費為主，故其所採計之點值與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰修正第三項，增訂特約藥局得另行計算每點暫付金額所採計之點值。</p> <p>三、為符合法制體例，酌修第一項第三款文字。</p>

<p>託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。</p> <p><u>特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所或其他經保險人特約之接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。但特約藥局得另行計算每點暫付金額所採計之點值。</u></p>	<p>總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。</p> <p>藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。</p>	
<p>第十條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p> <p>前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。</li> <li>二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。</li> <li>三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原</li> </ol>	<p>第十條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p> <p>前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。</li> <li>二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。</li> <li>三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、配合第六條第三項之修正，爰修正第三項特約藥局每點核定金額。</li> <li>二、為符合法制體例，酌修第四項文字。</li> </ol>



則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所或其他經保險人特約之接受處方機構所適用之每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。但特約藥局得另行計算每點核定金額所採計之點值。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以新臺幣一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。

則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。



## 第六條附表一修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明
核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準之暫付成數如下	核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準之暫付成數如下：	酌修文字。
核 減 率	核 減 率	
〇%	〇%	
二・五%(含)以下	低於二・五%(含)	
二・五%(不含)~五%(不含)	二・五%(不含)~五%(不含)	
五%(含)~十%(不含)	五%(含)~一〇%(不含)	
十%(含)~十五%(不含)	一〇%(含)~一五%(不含)	
十五%(含)~二十%(不含)	一五%(含)~二〇%(不含)	
二十%(含)~二十五%(不含)	二〇%(含)~二五%(不含)	
二十五%(含)~三十%(不含)	二五%(含)~三〇%(不含)	
三十%(含)~三十五%(不含)	三〇%(含)~三五%(不含)	
三十五%(含)~四十%(不含)	三五%(含)~四〇%(不含)	
四十%(含)以上	四〇%(含)以上	
暫 付 成 數	暫 付 成 數	
網路、電磁紀錄申報	網路、電磁紀錄申報	
書面申報	書面申報	
九成五	九成五	
八成五	八成五	
九成二五	九成二五	
八成五	八成五	
九成	九成	
八成五	八成五	
八成	八成	
七成五	七成五	
七成	七成	
六成五	六成五	
六成	六成	
五成五	五成五	
五成	五成	
不暫付	不暫付	

