

新北市醫療補助計畫合約醫療機構配合辦理說明

壹、目的：落實對弱勢及特殊族群的醫療照顧。

貳、實施期限：配合「公益彩券盈餘分配金」及「公益彩券回饋金」撥款補助。

參、補助對象：

- 一、第一類為設籍本市0-6歲兒童且經社會局核定為低收入戶兒童。
- 二、第二類為設籍本市0-6歲兒童且經社會局核定為中低收入戶或符合領取中低收入弱勢兒童少年生活扶助補助資格者。
- 三、第三類為設籍本市0-12歲兒童，且符合衛生福利部公告之罕見疾病或經中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病範圍者。
- 四、第四類為設籍本市65歲以上且經社會局核定為低收入戶長者。
- 五、第五類為設籍本市55-65歲且經社會局核定為低收入戶原住民。

肆、補助項目及費用支付標準：

- 一、符合補助條件且有參加全民健保者，補助費用如下：
 - (一)掛號費：門診掛號費100元為上限，急診掛號費200元為上限，核實補助。
 - (二)健保部分負擔：門診、急診、住院之全民健保部分負擔，費用依全民健康保險法規定，核實補助。
 - (三)住院醫療費用自付額：每人每日1,000元為上限，全年15,000元為上限，核實補助。
- 二、符合補助條件但未參加全民健保者，補助費用如下：
 - (一)掛號費：門診掛號費100元為上限，急診掛號費200元為上限，核實補助。
 - (二)依就診院所層級定額補助門、急診之醫療費用，如實際發生費用低於表列金額者則核實補助。(詳見下表)

就診類別 院所層級	西醫門診	牙醫門診	中醫門診	急診
醫學中心	360元	50元	50元	450元
區域醫院	240元	50元	50元	300元
地區醫院	80元	50元	50元	150元
診所	50元	50元	50元	150元

- (三)住院醫療費用補助每人每日1,000元為上限，全年15,000元為上限，核實補助。
- 三、本計畫所訂補助項目如已獲其他補助或減免者，不得重複申領(如低收入戶、重大傷病免部份負擔)。
- 四、醫療補助費用退費標準：

補助對象至本計畫之合約醫療院所就醫時，若未能即時出示「醫療補助證」，合約醫療院所應先提供醫療服務，收取醫療費用，並摺給收據，補助對象於就醫日起七天內(不含例假日)補送相關證明文件時，合約醫療院所應將所收醫療補助費用退還，惟補助對象逾上述時間內辦理退費者，得於就醫事實發生後三個月內備妥相關證明文件至

本局辦理退費事宜。

伍、辦理方式：

一、受補助民眾持「醫療補助證」至合約醫療院所就醫，符合補助條件者，由合約醫療院所直接扣除補助金額並按月檢附相關資料收據暨申請表單，向本局申報費用核付。

二、醫療補助證之核發：

(一) 第一類、第二類兒童、第四類長者及第五類原住民之醫療補助證有效期限自核發日起至隔年3月31日止。

(二) 第三類兒童之醫療補助證有效期限係參考重大傷病卡之效期，重大傷病卡若為永久效期則補助至12(含)歲止。

三、補助對象就醫應備證明文件：健保卡及醫療補助證。

四、合約醫療院所行政費之支付：

本局依個案數核付合約醫療院所行政費(門、急診10元/案；住院30元/案)。

五、合約醫療院所契約簽訂：

(一) 合約醫療院所資格條件：

新北市、臺北市及桃園市與中央健康保險署特約中、西、牙醫之醫療院所。

(二) 訂定合作契約，明定雙方責任義務，詳如契約書。