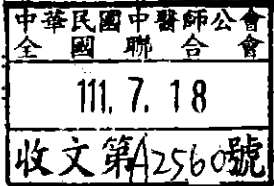


正本

檔 號  
保存年限



衛生福利部中央健康保險署 函

220



新北市板橋區民生路1段33號11樓之2

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：黃怡娟

聯絡電話：02-27065866 分機：2636

傳真：02-27069043

電子郵件：A110785@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年7月15日

發文字號：健保醫字第1110661877號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法部分條文修正對照表」(草案)，請於文到20日內惠示卓見，請查照惠復。

說明：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱本辦法)辦理。
- 二、本辦法自101年12月28日全案修正發布迄今已逾9年，為使規定符合時宜，以及配合保險人管理實務作業，研議檢討修正。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國聽力師公會全國聯合會、中華民國語言治療師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署違規查處室、本署醫務管理組(均含附件)

署長李伯璋



全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法部分條文修正對照表(草案)

111.7.6

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
維持原條文	第一章 總則 第一條 本辦法依全民健康保險法(以下稱本法)第六十六條第一項及第六十七條第一項規定訂定之。			
維持原條文	第二條 保險醫事服務機構之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。			
第三條 符合附表所定，領有開業執照之醫事機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。保險人為審查特約資格之必要，得通知申請人提供其他相關文件及辦理實地訪查。 前項應檢具或通知之文件不齊者，保險人通知其補正，逾期未補正者，保險人得逕行審查。保險人應於受理第一項申請後三十日內完成審查，必要時得延長三十日，並應通知申請人。聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重執業執照登記之類者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。	第二章 特約之申請及審核 第三條 符合附表所定，領有開業執照之醫事機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。保險人應於受理前項申請時得延長三十日，並應通知申請人。聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重執業執照登記之類者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。	一、為審查醫事服務機構特約資格之需要，必要時得請醫事服務機構提供相關文件，及針對負責人為高齡醫師、有停約紀錄之醫事服務機構辦理實地訪查，爰增列第一項後段文字。 二、實務上，醫事服務機構申請特約資料不全時，保險人將通知其補正，爰增列第二項規定，原第二項及第三項項次順移。 三、醫事服務機構申請特約資料不全，需補正資料時，保險人審查期間自應扣除補正期間，爰增列第三項但書規定。		
第四條 申請特約之醫事機構或其負責人有下列情事之一者，不予特約： 一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。	第四條 申請特約之醫事機構或其負責人有下列情事之一者，不予特約： 一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。	一、依精神復健機構設置及管理辦法規定，精神復健機構負責人得為社會工作人員，爰修正第一項文字。 二、按大法官解釋字第753號解		

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>二、違反全民健康保險(以下稱本保險)有關法令,經停止特約(以下稱停約)或終止特約,期間未屆滿,或受罰鍰處分未繳清。</p> <p>三、與保險人有未結案件且拒絕配合辦結。</p> <p>四、對保險人負有債務未結清,且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。</p> <p>五、負責醫事人員因罹患疾病,經保險人實地訪查,並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。</p> <p>六、負責醫事人員執業執照逾有效期限,未辦理更新。</p> <p>七、容留受違約處置尚未完成執行之醫事機構之負責醫事人員或負責有行為責任之醫事人員。</p> <p>八、同址已歇業之同類機構違反本保險有關法令,經停約或終止特約,期間未屆滿或受罰鍰處分未繳清。</p> <p>九、機構累次違約經停約或終止特約,且最後一次屬停約者,自合約終止之次日起至申請特約日,尚未逾五年。但因故提前終止合約者,自核定停約期間屆滿之次日起算。</p> <p>十、機構累次違約經停約或終止特約,且最後一次屬終止特約者,自終止特約日起一年期間屆滿之次日至申請特約日,尚未逾五年。</p> <p>十一、負責人為累次經不予支付者,自其最後一次不予支付</p>	<p>二、違反全民健康保險(以下稱本保險)有關法令,經停止特約(以下稱停約)或終止特約,期間未屆滿,或受罰鍰處分未繳清。</p> <p>三、與保險人有未結案件,且拒絕配合辦結。</p> <p>四、對保險人負有債務未結清,且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。</p> <p>五、負責醫事人員因罹患疾病,經保險人實地訪查,並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。</p> <p>六、負責醫事人員執業執照逾有效期限,未辦理更新。</p> <p>七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負責有行為責任之醫事人員。</p>	<p>釋意旨,停約、不予支付、停約之扣抵及扣減醫療費用等為對保險事項並屬違約之處理,爰參修第七款文字第48條,酌修第七款費字,並未變更其費內涵。</p> <p>三、實務上有特約醫事服務機構違反健保法令受停約或終止特約期間,利用變更負責醫事人員於同一違規地址以他人名義再次設立醫事服務機構,申請特約,為防堵前開情事,爰增訂第八款。</p> <p>四、現行條文第五條第一項至第三項屬不予特約情形之一,爰移至本條第一款第九款至第十二款及第十一款累次違約之醫事機構及負責人不予特約期間。五、新增第二款規定,明訂第八款同類機構之定義。</p>	<p>建議修正條文</p>	<p>建議修正說明</p>

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>期間屆滿之次日至申請特約日，尚未逾五年。</p> <p>十二、曾有累次違約或終止特約或累次經不予支付情形，但不符第九款至前款規定，經予以特約後，再有第五條第一款所稱同類機構，前項第八款所稱同類機構，指第三條附表之同一種類醫事機構，但於醫院及診所，指同一醫療給付費用總額部門之醫事機構。</p> <p>一、醫事機構之部分服務項目或類別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情形，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或類別，不予特約。</p>	<p>第五條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：</p> <p>一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。</p> <p>二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。</p> <p>三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。</p> <p>前項情事，已逾五年，經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。</p> <p>醫事機構之部分服務項目或類別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情形，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或類別，不予特約。</p>	<p>一、現行條文第一款係為管制屬不予特約情事之一項，爰移至第十二款及第三項規範，並配合修正第一項程序文。原第四項項次順移，並酌修文字。</p> <p>二、第一款係為管制同址多次違約之醫事機構，不同種類之機構非本款欲管制範圍，且考量各款累計違約次數之衡平性，爰修正第一款規定。止、實務上有受停約、終止特約後尚未執行完即再違約，致又受停約、終止特約者，該等違約惡性更為重大，爰修正第一</p>	<p>第五條 前條第一款至第十一款所稱累次違約或終止特約或累次經不予支付，指有下列情事之一：</p> <p>一、同址之同類機構於五年內受停約三次、停約及終止特約各一次或終止特約二次。</p> <p>二、受停約或終止特約後五年內，再次受終止特約。</p> <p>三、第四十五條第二款或第三款之一。</p> <p>前項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次計算。</p> <p>第一項第一款所稱同類機構，指第三條附表之同一種類醫事</p>	

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>機構，但於醫院及診所，指同一醫療給付費用總額部門之醫事機構。</p>	<p>者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。            第一項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。</p>	<p>第二、三款累次違約之定義，並將屬於應予終止特約之情事移至第四十五條之確切範圍。            四、新增第三項規定，明訂第一項第一款同類機構之定義。</p>		
<p>第六條 (刪除)</p>	<p>第六條 負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何保險醫事服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。</p>	<p>一、本條刪除。            二、本條規定移至第四十七條第二項範圍，爰予刪除。</p>		
<p>第七條 醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。  <u>前項契約應以定量化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。</u>  <u>醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師(藥劑生)、物理治療師(生)、職能治療師(生)、醫事檢驗師(生)、放射師(士)，於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。</u>  <u>前項契約應以定量化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。</u></p>	<p>第七條 醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。  <u>前項契約應以定量化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。</u>  <u>醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師(藥劑生)、物理治療師(生)、職能治療師(生)、醫事檢驗師(生)、放射師(士)，於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。</u>  <u>前項契約應以定量化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。</u></p>	<p>考量醫事機構內執業醫事人員，尚包含護理人員、助產人員、呼吸治療師等，為廣泛定義執業醫事人員，爰修正第三項並移至第一項後段範圍，且酌作文字修正。</p>		
<p>維持原條文</p>	<p>第八條 前條特約契約之效期為三年，效滿期滿，保險醫事服務機構符合下列條件，未以書面通知保險人終止特約時，保險人得依本辦法規定續約之：            一、未有本辦法所定不予特約之</p>			

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>第九條 醫院申請時約並提供住院服務，應經醫院評鑑通過。其他依法規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查之醫事機構申請特約，應經該評鑑或訪查通過。</p> <p>前項醫院於評鑑效期屆滿，未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，不得再提供本保險住院服務。其他保險醫事服務機構應參加而未參加評鑑或訪查，或經評定不合格時，應予終止特約。</p> <p>新設立之醫事機構應參加而未參加當中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查時，得向中央衛生主管機關申請專案辦理，未辦理者由保險人參照評鑑或訪查基準專案認定之。</p>	<p>情事。</p> <p>二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完或改善。</p> <p>三、特約期間曾受停約，期滿後已完或改善。</p> <p>四、依法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。</p> <p>五、未有第四條、第五條或第四十五條所定情事。</p> <p>第九條 醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。</p> <p>前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應更為基層醫療單位。</p> <p>新設立之醫院未及參加當主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。</p> <p>除醫院以外之保險醫事服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。</p> <p>第三章 保險醫事服務機構之規範</p> <p>第十條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。</p> <p>保險醫事服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸</p>	<p>一、所有醫事服務機構申請特約，皆應一體適用經評鑑通過之規範，爰修正第一項後段，並酌修前段文字。</p> <p>二、保險給付等級應依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理，爰修正第二項規定，並將原第四項併至第二項規範。</p> <p>三、為保障新設立醫事機構申請特約之權益，修正第三項規定。</p>	<p>二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完或改善。</p> <p>三、特約期間曾受停約，期滿後已完或改善。</p> <p>四、依法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。</p> <p>五、未有第四條、第五條或第四十五條所定情事。</p>	
<p>維持原條文</p>	<p>第三章 保險醫事服務機構之規範</p> <p>第十條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。</p> <p>保險醫事服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸</p>			

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
維持原條文	<p>除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，保險醫事服務機構應於掛號處所(含網路網頁)及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。</p> <p>第十一條 保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。</p>			
維持原條文	<p>第十二條 保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。</p>			
維持原條文	<p>第十三條 本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。</p>			
維持原條文	<p>第十四條 保險醫事服務機構提供保險對象應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。</li> <li>二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作</li> <li>三、應自付差額之特殊材料品項之療效比較，應公布於服務機構網路或明顯之處所。</li> <li>四、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細</li> </ol>			



健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
	<p>說，並由病惠或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份交由病惠收執，一份併同病歷保存。</p> <p>前項第三款說明書應載明自付差額項目及其產品特性、使用原因、應注意之事項、副作使用，與本保險給付之療效比較等。同意書應載明自付差額項目名稱、品項代碼、醫療院所單價、數量及自付之差額。</p>			
維持原條文	<p>第十五條 保險醫事服務機構提供保險對象本保險給付之手術、檢查及處置時，非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。</p>			
維持原條文	<p>第十六條 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。</p>			
<p>第十七條 保險醫事服務機構之負責人因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令發開業執照備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請備查；備查事項變更時，亦同。</p>	<p>第十七條 保險醫事服務機構之負責人因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令發開業執照備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請備查；備查事項變更時，亦同。</p>	<p>復健機構設置及管理負責人得為社會工作人員；機構負責人因故不能執行業務，應指定合於規定之代理人負責管理，爰修正文字。</p>		
維持原條文	<p>第十八條 保險醫事服務機構名稱變更，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設之醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照正本，向保險人辦理變更。</p>			
維持原條文	<p>第十九條 保險人因保險有關業務之必要，得對保險醫事服務機構</p>			

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>第二十條 診所提供分娩服務，應經所在地衛生主管機關核准設置產房、嬰兒室及觀察病床；提供剖腹生產服務者，並應經核准設置門診手術室。</p>	<p>進行實地訪查。</p> <p>第二十條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹生產給付。</p>	<p>配合實務作業，酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>	<p>第二十條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹生產給付。</p>	
<p>第二十一條 保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家(以下稱照顧機構)，提供保險一般門診及復健診療服務，並应符合下列條件：</p>	<p>第二十一條 保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家(以下稱照顧機構)，提供保險一般門診及復健診療服務，並应符合下列條件：</p>	<p>一、配合實務作業，修正第一項規定。</p> <p>二、為使語意明確，修正第一項第一款文字。</p> <p>三、現行條文第一款第二款及第四款係屬提供服務之規定，爰移列至第二十二條規範。</p> <p>四、為明確規範保險人不得不予許可保險醫事服務機構申請至照護理機構提供服務之情形，爰修正第二項。</p>	<p>一、保險醫事服務機構應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院及復健診所。</p> <p>二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，指派符合醫療服務給付項目及支付標準規定之專科醫師及物理、職能、語言或聽力治療師(生)。</p> <p>三、照護理機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間(設施)；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。</p> <p>四、應將照護理機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每月更新一次。</p>	<p>一、保險醫事服務機構應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院或登記設有復健科之診所。</p> <p>二、照護理機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間(設施)；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。</p> <p>前項保險醫事服務機構提出申請之日前二年内，曾有違約受停約或終止特約者，或非為中央衛生主管機關推行照護理長期照顧之相關方案執行單位，保險人得不予許可其申請。</p>

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>第二十二條 經同意至照護機構提供服務之保險醫事服務機構，應指符合醫療服務給付項目及支付標準規定之專科醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：</p> <p>一、保險醫事服務機構之每位醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；每位復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限；每家照護機構接受保險醫事服務機構提供診療及復健治療服務，每週合計各以三個時段為限。但收住連三百人以上之住宿型身心障礙福利機構，每週合計均得得六個時段為限。</p> <p>二、保險醫事服務機構經核可至照護機構提供一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一項服務，不得再申請本項服務。但科別不足或有特殊情形報經保險人同意者，得商請其他保險醫事服務機構共同提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及其病歷。</p> <p>三、同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供</p>	<p>前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。</p> <p>第二十二條 前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：</p> <p>一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。</p> <p>二、保險醫事服務機構之醫師提供收住連三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。</p> <p>三、保險醫事服務機構經核可至照護機構提供一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一項服務，不得再申請本項服務。但科別不足之保險其他醫事服務機構，得商請其他保險醫事服務機構共同提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及其病歷。</p> <p>前項情形，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供</p>	<p>一、現行條文第二十一條第一項第二款係屬提供服務之規定，爰移列至本條文。</p> <p>二、依本署96年7月26日健醫字第0960052631號函，修正第一項第一款文字，並將現行條文第一項第二款併至第一款規範，敘明服務時段限制。原第三款款次順移。</p> <p>三、實務上除科別不足外，尚有其他特殊情形(如科別人力不足、服務時段不足等)需商請其他醫療院所共組團隊提供整合性醫療服務，爰修正第一項第二款規定。</p> <p>四、現行條文第二項亦為服務時段相關規定，爰調整至第一項第三款規範。</p> <p>五、新增第四款，以明確規範服務時段之計算方式。</p> <p>六、現行條文第二十一條第一項第四款係屬提供服務之規定，且實務上有未依規定更新保險對象名冊者，爰移列至本條第二項，並明訂得終止提供服務之情事。</p>	<p>前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。</p> <p>第二十二條 前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：</p> <p>一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。</p> <p>二、保險醫事服務機構之醫師提供收住連三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。</p> <p>三、保險醫事服務機構經核可至照護機構提供一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一項服務，不得再申請本項服務。但科別不足之保險其他醫事服務機構，得商請其他保險醫事服務機構共同提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及其病歷。</p> <p>前項情形，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供</p>	

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>健保署擬議修正條文</p> <p>供治療服務之復健治療人員，至多三名為限。</p> <p>四、每時段以四小時為限，超過四小時，以二時段計算。</p> <p>經同意至照護機構提供服務之保險醫事服務機構，應按月將照護機構內完整之住民名冊，於次月二十日前送保險人備查。有下列情形之一者，保險人得終止其至照護機構提供服務：</p> <p>一、未依規定將住民名冊送保險人，經保險人通知限期提供而未提供。</p> <p>二、不符前條要件或違反前項規定。</p> <p>三、違約經停約。</p> <p>維持原條文</p>	<p>現行條文</p> <p>三名為限。</p> <p>第二十三條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任治療師，且其處方及裝配之義肢，符合藥事法令規定者，得予保險給付。但經依法本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之規定者，得適用修正施行前之規定。</p> <p>第二十四條 保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。</p> <p>保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。</p> <p>第二十五條 保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療</p>			
<p>第二十四條 保險醫事服務機構之醫事人員於執業處所外，為保險對象提供醫療服務，應依法令規定報准並報經保險人同意。</p> <p>維持原條文</p>	<p>第二十四條 保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。</p> <p>保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。</p> <p>第二十五條 保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療</p>	<p>一、參考平等原則與誠實信用原則，納入醫事人員亦得比照醫師報准支援。</p> <p>二、依法令規定屬免事先報准事項者，無須報保險人同意，爰動作文字修正，並未變更其實質內涵。</p> <p>三、現行條文第一項所規範之內容已含括第二項，爰刪除第二項規定。</p>		

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
維持原條文	<p>服務，並不得向保險對象收取保證金。</p> <p>第二十六條 保險醫事服務機構間辦理保險對象之轉介(診)，應依其醫療需要為之。</p> <p>提供保險對象住院診療之保險醫事服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應予適當之處置及協助。</p>			
維持原條文	<p>第二十七條 特約醫院或診所得委託特約醫事檢驗所或特約醫事放射所辦理相關檢驗、檢查業務。</p> <p>特約物理治療所或職能治療師所依物理治療法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。</p> <p>前項內科專科醫師應經保險人認可之具有風濕病診療專長。</p> <p>第二項之職能治療所亦得依精神科專科醫師就其業務範圍開具之處方為之。</p>			
第二十八條 (刪除)	<p>第二十八條 開業執照載有居家護理服務之護理之家，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、護理機構分類設置標準第二條第一項第二款已規範護理之家僅能對其住民提供服務，爰予刪除。</p>		
維持原條文	<p>第四章 保險病房之設置</p> <p>第二十九條 本法第四十七條所稱急性病房，指設有急性一般病床、隔離病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房。</p>			
維持原條文	<p>第三十條 本法第四十七條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床(含慢性結核病床、漢生病病床)或精</p>			

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>第三十一條 特約醫院及診所之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。</p> <p>維持原條文</p>	<p>神慢性一般病床之病房。</p> <p>第三十一條 特約醫院之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。</p> <p>第三十二條 本法第六十七條第一項所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，未收費差額之病房。</p> <p>除下列病床外，保險醫事服務機構不得向保險對象收取病房費差額：</p> <p>一、每病室設二床以下之急性病房。</p> <p>二、每病室設二床以下之慢性病房。</p>	<p>婦產科診所所得設置產科病床，爰增列診所之病床，亦應報保險人備查。</p>		
<p>維持原條文</p>	<p>第三十三條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。</p> <p>前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。</p>		<p>台灣私立醫療院所協會 第三十三條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之六十五以上；於非公立醫院應分別達百分之五十五以上。</p> <p>前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。</p>	<p>台灣私立醫療院所協會 建議放寬健保比例10%，除能滿足國人住院需求外，讓醫院管理更有彈性，更能彌平健保虧損，讓醫院獲得合理收入，達到永續經營之目標。</p>
<p>維持原條文</p>	<p>第三十四條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床數及空床數、保險病房之病床數及其比率、收取差額之病房數及其差額等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。</p> <p>第五章 保險醫事服務機構之管理</p>			

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>維持原條文</p>	<p>現行條文</p> <p>第三十五條 保險醫事服務機構有下列情事之一，保險人應通知其限期改善：</p> <p>一、未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者。</p> <p>二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及償所制汽車責任保險、填報等事宜者。</p> <p>三、藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。</p> <p>四、其他違反特約事項，非屬情節重大者。</p>			
<p>維持原條文</p>	<p>第三十六條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：</p> <p>一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。</p> <p>二、違反第十條至第十四條、第十五條、第三十二條第二項、第三十三條或第三十四條規定。</p> <p>三、未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫事件。但急診等緊急醫療事件，於事後補繳驗保險憑證者，不在此限。</p> <p>四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。</p> <p>五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。</p> <p>六、不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生</p>			

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
	<p>主管機關處分。</p> <p>七、不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者。</p> <p>八、違反本法第七十三條之規定者。</p> <p>九、經保險人通知應限期改善而未改善。</p>			
<p>第三十七條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之相關點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：</p> <p>一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。</p> <p>二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。</p> <p>三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。</p> <p>四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。</p> <p>五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。</p> <p>六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。</p>	<p>第三十七條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之相關點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：</p> <p>一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。</p> <p>二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。</p> <p>三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。</p> <p>四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。</p> <p>五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。</p> <p>六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。</p>	<p>一、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務(包括密藥、密資護等)，與未具醫事人員資格，執行醫療業務，均危害民眾健康，然前者依目前規定僅就查得之醫療費用，扣減十倍醫療費用，後者則依侵害之程度不同，分別處以停約以上之處置，似有輕重不一之情況。</p> <p>二、又如合格醫事人員執行業務，為規避合理量，以他人名義申報醫療費用，係依侵害之程度不同，分別處以停約以上之處置，惟非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員業務，扣減十倍醫療費用，似有輕重失衡之虞。</p> <p>三、爰將本條第六款移列第四十三條第五款及第四十條第一項第四款修正條文，依侵害之程度不同為處置。</p>	<p>第三十八條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險費應扣抵。</p> <p>一、前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會第三十八條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，特約「醫院」改為特約</p>



健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
	<p>險人予以停約一個月。但於特約醫院，得按其情節項目或其全部診察科別、服務項目、住院業務，予以停約一個月；</p> <p>一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。</p> <p>二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。</p> <p>三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。</p> <p>四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。</p>	<p>一、答留非具醫師以外醫事人員之資格，執行醫務(包括密藥、密資護等)，與未具醫事人員資格，執行醫務，均依前項規定，扣減十倍醫療費用。後者則依侵害之程度不同，分別處以停約以上之處置，似有輕重不一之情況。</p> <p>二、又如合格醫事人員執行業務，為規避合理量，以他人名義申報醫療費用，係依侵害之程度不同，分別處以停約以上之處置。</p>	<p>特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約院所，得按其情節就違反規定之行為責任之醫事人員、診察科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月：</p> <p>一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。</p> <p>二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。</p> <p>三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。</p> <p>四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。</p>	<p>「院所」，因現今的基層診所，有許多已非單一醫師或單一科別。因此，應比照醫院，按其情節處罰該科或僅限該護理師，以免影響病患照護的延續性，進而保障民眾健康。</p> <p>二、為使目前罰責規定合於比例原則，新增第五款「五、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」規定。</p>
<p>第三十九條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約院所，得按其情節項目或其全部診察科別、服務項目、住院業務，予以停約一個月；</p> <p>一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。</p> <p>二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。</p> <p>三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。</p> <p>四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。</p>	<p>第三十九條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約院所，得按其情節項目或其全部診察科別、服務項目、住院業務，予以停約一個月；</p> <p>一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。</p> <p>二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。</p> <p>三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。</p> <p>四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。</p> <p>五、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會「醫院」改為特約院所，因現今的基層診所，有許多已非單一醫師或單一科別。因此，應比照醫院，按其情節處罰該科或僅限該護理師，以免影響病患照護的延續性，進而保障民眾健康。</p> <p>二、為使目前罰責規定合於比例原則，第四款新增「情節重大」等字。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會「醫院」改為特約院所，因現今的基層診所，有許多已非單一醫師或單一科別。因此，應比照醫院，按其情節處罰該科或僅限該護理師，以免影響病患照護的延續性，進而保障民眾健康。</p> <p>二、為使目前罰責規定合於比例原則，第四款新增「情節重大」等字。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會「醫院」改為特約院所，因現今的基層診所，有許多已非單一醫師或單一科別。因此，應比照醫院，按其情節處罰該科或僅限該護理師，以免影響病患照護的延續性，進而保障民眾健康。</p> <p>二、為使目前罰責規定合於比例原則，第四款新增「情節重大」等字。</p>

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>五、保險醫事服務機構留未具資格之人員，執行應由該特定制定醫事人員執行之業務，申報醫療費用。</p>	<p>五、保險醫事服務機構留未具資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。</p>	<p>惟非具醫事人員資格執行醫事以外醫事人員業務，係就查得之醫療費用，扣減十倍醫療費用，似有輕重失衡之虞。</p> <p>三、爰將本辦法第三十七條第六款移列本條第五款及第四十條第一項第四款修正條文，依侵害之程度不同為處置。</p>	<p>四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>五、保險醫事服務機構留未具資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。</p>	
<p>第四十條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：</p> <p>一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。</p> <p>二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。</p> <p>四、保險醫事服務機構留未具資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。</p> <p>六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款</p>	<p>第四十條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：</p> <p>一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。</p> <p>二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。</p> <p>四、保險醫事服務機構留未具資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。</p> <p>六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款</p>	<p>中華民國醫事人員公會全國聯合會</p> <p>一、容留非具醫事人員資格，執行醫事以外醫事人員業務（包括密醫、密資護等），與未具醫事人員資格，執行醫療業務，均危害民眾健康，然前者依目前規定僅就查得之醫療費用，扣減十倍醫療費用，後者則依侵害之程度不同，分別處以停約一年以上之處置，似有輕重不一之情況。</p> <p>二、又如合格醫事人員執行業務，為規避合理量，以他人名義申報醫療費用，係依侵害之程度不同，分別處以停約以上之處置，惟非具醫事人員資格執行醫事以外醫事人員業務，係就查得之醫療費用，扣減十倍醫療費用，似有輕重失衡之虞。</p> <p>三、爰將本辦法第三十七條第六款移列第三十九條第四款修正條文，依侵害之程度不同為處置。</p>	<p>中華民國醫事人員公會全國聯合會</p> <p>一、特約醫院，改為特約診所，有許多已非單一醫師或單一科別。因此，應比照醫院，按其情節處罰該科或僅限該違規醫師，以免影響病患照護的延續性，進而保障民眾健康。</p> <p>二、為使目前罰責規定合於比例原則，刪除第二款規定。</p>	

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事，依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。</p>	<p>第四十一條 保險人對保險醫事服務機構有本法第八十一條第一款、第四款所為之處分、應就其服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等公告於保險人網站，其公告期間為自發文日起至處置執行完畢。</p>	<p>按大法官解釋字第753號解釋意旨，停約、不予支付、停等之對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處理，爰修文考本辦法第48條，酌修內涵。</p>	<p>所定情事。依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。</p>	<p>建議修正條文</p>
<p>第四十二條 依第三十八條至第四十條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象之權益或為防止、除害或重大危險，保險人經保險人同意，以該保險醫事服務機構前一年申報量及各該分區總額核減金額，抵扣停約或終止特約期間。</p>	<p>第四十二條 依第三十八條至第四十條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象之權益或為防止、除害或重大危險，保險人經保險人同意，以該保險醫事服務機構前一年申報量及各該分區總額核減金額，抵扣停約或終止特約期間。</p>	<p>按大法官解釋字第753號解釋意旨，停約、不予支付、停等之對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處理，爰修文考本辦法第48條，酌修內涵。</p>	<p>第四十三條 第四十條第一款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一： 一、違約虛報點數超過十萬點，</p>	<p>建議修正條文</p>
<p>第四十三條 第四十條第一款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一： 一、違約虛報點數超過十萬點，</p>	<p>第四十三條 第四十條第一款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一： 一、違約虛報點數超過十萬點，</p>	<p>按大法官解釋字第753號解釋意旨，停約、不予支付、停等之對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處理，爰修文考本辦法第48條，酌修內涵。</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會第43條第4款：10年來未來修正，因物價波動上漲因素，實有調整必要。</p>	<p>建議修正條文</p>

健保署擬議修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
	<p>並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。</p> <p>二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。</p> <p>三、違約虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療。</p> <p>四、違約虛報點數超過二十五萬點。</p>			
維持原條文	<p>第四十四條 保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉(鎮、市、區)遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。</p>			
<p>第四十五條 保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：</p> <p>一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。</p> <p>二、受終止特約後五年內，再次受停約。</p> <p>三、受停約後五年內，再次受停約二次。</p> <p>四、受停約前五年期間內，負責人曾因其他保險醫事服務機構違約，受一次終止特約或二次停約期間不予支付。</p>	<p>第四十五條 保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：</p> <p>一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。</p> <p>二、第五條第一項第二款或第三款之一。</p>	<p>一、修正現行條文第五條第一項第二款、三款累次違約之定義，並將屬於應予終止特約之情事移至本條明確規範。</p> <p>二、為保障保險對象就醫權益及醫療品質，增訂第四款負責人為累犯之退場機制。</p>		
維持原條文	<p>第四十六條 保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或其他機關坦承等情事，並繳回應</p>			

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>第四十七條 保險醫事服務機構受 停約或終止特約，其負責人或直 有行為責任之人，於停約期間或 終止特約之日起一年內，對保險 對象提供之醫事服務費用，不予 支付。 保險醫事服務機構之負責人 或有行為責任之人，為第五條 累次經不予支付者，於最後一次 不予支付期間屆滿之次日起，五 年不予支付。 第一項因保險醫事服務機構 受停約或終止特約不予支付情形 ，視為停約或終止特約。其不予 支付期間之起日，為停約或終止 特約之日，但得經保險人同意後 另訂之。</p>	<p>扣減(還)之相關費用者，得不 適用第三十七條至第四十條之規 定；其負責醫事人員或有前開情事 責任之醫事人員，亦有前開之情事 者，亦同。</p> <p>第四十七條 保險醫事服務機構受 停約或終止特約，其負責醫事人員 於停約或終止特約之日起一 年內，對保險對象提供之醫事服 務費用，不予支付。 前項受不予支付之處分為受停約 人員，其所受之處分為受停約 或終止特約之處分。</p>	<p>一、精神復健機構負責人得 為社會工作人員人員亦訂 險對於社會工作項目，爰修正 有相關給付項目，爰 第一項。 二、原第六條規定移至本條 第二項規範，且原第六條 未明定不予支付期間，保 險人前對符合要件之行為支 責任醫師作成五年不利部訴 付處置，經衛生福利部訴 願審議會以法無依據為由 撤銷(104年7月7日衛部法 字第1040003449號訴願決 定，李道南案)，致形成同 具文。為使累犯之負責人承 及負責之責任，爰明定累犯 相當之責任，爰明定為責任 之責任人不予支付期間。 三、原第二項項次順移並酌 修文字，並未變更其實質 內涵。 四、醫事人員不予支付期間 之起日，原則上與機構停 約或終止特約起日相同，但如 經保險人同意得另訂之， 爰增訂第三項後段規定。</p>		
<p>第四十八條 保險醫事服務機構不 為 之通告知時，得於收受通知後六十 日內，填具全民健康保險爭議審</p>	<p>第四十八條 保險醫事服務機構不 為 之通告知時，得於收受通知後三十 日內，以書面申請複核，但以一</p>	<p>考量實務上申復程序維持原 核定之比例相當高，為避免事 過度耗費行政資源及使當事 人之救濟時間過於冗長，爰</p>		

健保署擬修正條文	現行條文	健保署說明	建議修正條文	建議修正說明
<p>議申請書送交衛生福利部全民健康保險爭議審議會提起爭議。</p>	<p>次為限。 保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處置。</p>	<p>刪除申復程序，保險人處置不服，得逕向衛生福利部提出爭議審議，若保險人認保險由我時，仍得於爭審答辯時自行撤銷權益，並查核，並自行撤銷權益，仍得獲得保障。</p>		
維持原條文	<p>第六章 附則 第四十九條 保險機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得應以應支之醫療費用抵扣。</p>			
第五十條 (刪除)	<p>第五十條 第四十五條第二款違約累計，自本辦法九十年十二月三十日修正施行之日起已核定停止特約、終止特約者，不計入計。 第五條 第一項第二款、第三款、第四項及第四十五條第二款停約及終止特約之計算於本辦法九十年九月十五日修正施行前之違規事項，每一保險服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。</p>	<p>一、本條刪除。 二、本條文不再援用，爰予刪除。</p>		
第五十一條 保險人應審酌違反合約之義務行為、目的、應受責難程度及所生影響，作為違約處理之基準。	第五十一條 依本辦法所為之裁處，應審酌裁置違反行政法上義務行為、目的、應受責難程度、所生影響，作為違約處理之基準。	保險人與保險醫事服務機構之特約關係屬行政契約，處理連約問題宜以契約約定內容為據，爰修正文字。		
第五十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 本辦法修正條文，自發布日施行。	第五十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。	明定本辦法修正條文自發布日施行。		



說明	現行規定	修正規定
六	<p>責及事務義立融構；法之事務，以機名開戶；公警服機，以機名或庫開戶稱立名</p> <p>負人醫服機名開金機帳戶屬人醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責及事務義立融構；法之事務，以機名開戶；公警服機，以機名或庫開戶稱立名</p> <p>負人醫服機名開金機帳戶屬人醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責產負醫服機名開金機帳</p> <p>負助人及事務義立融構戶</p> <p>醫構名機法務醫，以機名開立</p> <p>及醫服機名開金機帳戶屬醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責服機名開金機帳戶屬服機則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>負職治師醫服機名開金機帳</p> <p>責理療及事務義立融構戶</p> <p>負物治師醫服機名開金機帳</p> <p>醫射醫射醫務名立機</p> <p>責放或放及服機開融</p> <p>負事師事士事機義金構</p> <p>責事驗或事驗及事務義立融構戶</p> <p>負醫檢師醫檢生醫服機名開金機帳</p> <p>責師藥生醫服機名開金機帳</p> <p>負藥或劑及事務義立融構戶</p> <p>醫醫務名立機帳屬之服機則機稱戶屬醫務，其名國開名立</p> <p>責及服機開融；人事，其名立；立服機以構或機戶開名</p> <p>負師事機義金構戶法醫務構以構開名公事機則機稱國專稱戶</p>	<p>責理及事務義立融</p> <p>負臨心師醫服機名開金機帳</p> <p>責言療及事務義立融</p> <p>負語治師醫服機名開金機帳</p> <p>責力療及事務義立融</p> <p>負聽治師醫服機名開金機帳</p> <p>責及事務義立融構；法之事務，以機名開戶；公警服機，以機名或庫開戶稱立名</p> <p>負人醫服機名開金機帳戶屬人醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責及事務義立融構；法之事務，以機名開戶；公警服機，以機名或庫開戶稱立名</p> <p>負人醫服機名開金機帳戶屬人醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責產負醫服機名開金機帳</p> <p>負助人及事務義立融構戶</p> <p>醫構名機法務醫，以機名開立</p> <p>及醫服機名開金機帳戶屬醫服機構則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>責服機名開金機帳戶屬服機則其構稱立名屬立事務構則其構稱國機專名開戶名</p> <p>負職治師醫服機名開金機帳</p> <p>責理療及事務義立融構戶</p> <p>負物治師醫服機名開金機帳</p> <p>醫射醫射醫務名立機</p> <p>責放或放及服機開融</p> <p>負事師事士事機義金構</p> <p>責事驗或事驗及事務義立融構戶</p> <p>負醫檢師醫檢生醫服機名開金機帳</p> <p>責師藥生醫服機名開金機帳</p> <p>負藥或劑及事務義立融構戶</p> <p>醫醫務名立機帳屬之服機則機稱戶屬醫務，其名國開名立</p> <p>責及服機開融；人事，其名立；立服機以構或機戶開名</p> <p>負師事機義金構戶法醫務構以構開名公事機則機稱國專稱戶</p>
七	費用劃撥轉帳申請表	費用劃撥轉帳申請表
八	扣繳單位設立(變更)登記申請書	扣繳單位設立(變更)登記申請書
九	登錄保險憑證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表	登錄保險憑證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表
十	其他申請特約之相關文件	其他申請特約之相關文件

備註：所檢具各項文件，除第七項外，如為正本經保險人查證後發還。