

全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用）修正條文對照表

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>中央健康保險局(以下簡稱甲方)依全民健康保險法(以下簡稱健保法)及有關法令規定特約</p> <p>(以下簡稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別為</p> <p>。</p> <p>雙方約定事項如下：</p>		<p>中央健康保險局(以下簡稱甲方)依全民健康保險法(以下簡稱健保法)及有關法令規定特約</p> <p>(以下簡稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別為</p> <p>。</p> <p>雙方約定事項如下：</p>	<p>維持現行條文。</p>
<p>第一條 甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險(以下簡稱本保險)醫療業務。</p> <p>甲乙雙方依法得主張實體與程</p>	<p>中華民國醫師公會全國聯合會建議：維持現行健保合約條文。</p> <p>中華民國護理師護士公會全國聯合會建議：維持現行條文。</p> <p>理由：為求各醫事專業團體之公平發言機會及合理權益維護，本會非常贊同健保局意見，千萬不能以單一團體作為特約醫事服務機構代表，否則將有特意圖利個別對象之嫌。</p>	<p>第一條 甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險(以下簡稱本保險)醫療業務。</p> <p>甲乙雙方依法得主張實體與程</p>	<p>一、 維持現行條文。特約醫院代表，應由醫界相關團體達成一致共識，本局無法決定。</p> <p>二、 醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定，甲乙雙方均須遵守，不須再訂定。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>序之權利，不因前項規定而受影響。</p> <p>在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方公推之相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。</p>	<p>台灣醫院協會建議：</p> <p>第一條 甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險（以下簡稱本保險）醫療業務。</p> <p>甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響。</p> <p>在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方公推之相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。</p> <p><u>本合約所稱乙方公推之相關團體，特約診所代表係指中華民國醫</u></p>	<p>序之權利，不因前項規定而受影響。</p> <p>在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方公推之相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。</p>	

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p><u>師公會全國聯合會，特約醫院代表係指台灣醫院協會；所進行協商，應於新訂或修正生效前三十日為之，經雙方取得協商共識，經中央主管衛生機關核定後，始生拘束雙方之效力。</u></p> <p><u>甲乙雙方辦理本合約事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定，並依第一條第三項、第四項、第五項約定辦理。</u></p> <p>說明：應明定所謂乙方公推之團體定義。</p>		
<p>第二條 保險對象就醫時，乙方應依醫學專業知識及專長予以悉心診治，妥善照護，並依照醫療法等規定辦理轉診相關事宜。</p> <p><u>乙方並應確實配合辦理甲方</u></p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文 中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第二條 <u>雙方約定由乙方(特約醫事服務機構)提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的。</u></p> <p><u>乙方於被保險人就醫時，應</u></p>	<p>第二條 保險對象就醫時，乙方應依醫學專業知識及專長予以悉心診治，妥善照護，並依照醫療法等規定辦理轉診相關事宜。</p>	<p>一、 新增本條第2項。為業務推動及醫療品質提升。</p> <p>二、 乙方配合辦理甲方或衛生主管機關為推動提升醫療服務品質所定之相關規定</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p><u>或衛生主管機關為推動提升醫療服務品質所定之相關規定或業務。</u></p>	<p><u>依醫療法規予以悉心診治，並依專長及設備提供適當醫療服務、辦理轉診相關事宜。</u></p> <p><u>乙方應配合甲方辦理為推動提升醫療服務品質所定之相關規定或業務，因此所增加之支出，甲方應予補償。</u></p> <p>說明：</p> <p>一、將大法官釋字第 533 號解釋文關於特約目的列入合約中，以符合簽約之目的。</p> <p>二、將健保法第 60 條規定：... 應依專長及設備提供「適當醫療服務」... 及健保法第 61 條規定：保險醫事服務機構對於須「轉診之保險對象」... 明定於合約中，以規範合約期間特約醫事服務機構提供醫療服務「範圍」。</p> <p>三、健保局建議之第二項移至第三項，並將之「精簡」且符合行政程序法第 137 條第一項第三款「人民之給付與行政機關之給付</p>		<p>或業務，本為乙方應遵守之義務，不宜要求補償。</p> <p>三、 全民健康保險法第 1 條已明定，為增進全體國民健康，辦理全民健康保險，以提供醫療保健服務，特制定本法。且大法官會議解釋，甲乙雙方本應該遵守，無須再規定。</p> <p>四、 大法官會議解釋 533 號：「憲法第十六條規定，人民之訴訟權應予保障，旨在確保人民於其權利受侵害時，得依法定程序提起訴訟以求救濟。中央健康保險局依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>應相當，並具有正當合理之關聯」之規定。</p>		<p>務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質……」</p>
<p>第三條 保險對象就醫時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，於保險憑證註記上登錄，並於 24 小時內上傳甲方備查。但保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名就醫等不當行為時，乙方應拒絕其以保險身分就醫。</p> <p>乙方未於保險憑證註記者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p>	<p>台灣醫院協會建議：</p> <p>第三條 <u>病人以保險對象身分</u>就醫時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，於保險憑證註記。但保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名就醫等不當行為時，乙方應拒絕其以保險對象身分就醫。</p> <p>乙方未於保險憑證註記者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還，<u>係屬不可歸責於乙方之事由，不在此限。</u></p> <p>說明：</p> <p>1.茲因健保局無權要求醫院擔負醫</p>	<p>第三條 保險對象就醫時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，於保險憑證註記。但保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名就醫等不當行為時，乙方應拒絕其以保險身分就醫。</p> <p>乙方未於保險憑證註記者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p>	<p>一、 依全民健康保險醫療辦法第 13 條規定，保險醫事服務機構依第 11 條及前條規定，於保險憑證上登錄後，應於二十四小時內，將之上傳予保險人備查。</p> <p>二、 配合前開規定修訂合約以符實際作業。</p> <p>三、 依全民健康保險法第 59 條規定：保險醫事服務機構應於<u>保險對象就醫時</u>，查核其保險資格；未經查核者，保險人得不予支付醫療費用；已領取醫療費用者，應予追還。</p> <p>四、 第 2 項前段為「乙方未於保險</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>院就診病人故意詐騙之管控風險。</p> <p>2.病患未提供保險憑證時，或 IC 卡系統當機，係屬不可歸責於乙方，核扣該筆醫療費用實屬不合理。</p> <p>中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第三條 保險對象就醫時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，於保險憑證上登錄，並於 24 小時內上傳甲方備查。<u>但有不可抗力或經保險人同意之特殊情況者，不在此限。</u>但保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名就醫等不當行為時，乙方應拒絕其以保險身分就醫。</p> <p>乙方未於保險憑證註記者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p> <p>說明：醫療辦法第 13 條設有但書規定，藉以限縮保險醫事服務機</p>		<p>憑證註記者…」乙方即已有過失，如果增列排除不可歸責於乙方之事由，前後顯有矛盾，且現行合約第 17 條第 3 款已有排除保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現之情事。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	構應盡義務；爰此，建議援引之法規應完整呈現之，以符對等精神。		
<p>第四條 乙方經甲方同意辦理中醫業務者，應依規定提供保險對象中醫診療、中藥或治療材料。</p> <p>前項規定之中藥應以中央衛生主管機關核定之濃縮複方製劑為限。若病情確有需要，得以單味之中藥濃縮製劑處方投藥。高價藥及療補並效之藥物不予給付。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第四條 乙方經甲方同意辦理中醫業務者，應依規定提供保險對象中醫診療、中藥或治療材料。</p> <p>前項規定之中藥應以中央衛生主管機關核定之濃縮複方製劑為限。若病情確有需要，得以單味之中藥濃縮製劑處方投藥。高價藥及療補並效之藥物不予給付。</p>	<p>維持現行條文。</p>
<p>第五條 乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守主管機關核定之本保險醫療給付費用協定及分配。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p> <p>中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第五條 乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守主管機關核定之本保險是<u>年度既定</u>之醫療給付費用協定及分配。</p>	<p>第五條 乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守主管機關核定之本保險醫療給付費用協定及分配。</p>	<p>一、 維持現行條文。</p> <p>二、 甲乙雙方本應遵守主管機關核定之本保險年度既定之醫療給付費用協定及分配。公會建議增列「<u>是年度既定之</u>」，因實質內容相同，修正之意義不大。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p><u>第五條之一 本保險法定不予給付事項以及未具積極醫療效果之療補並效西藥等，於西醫已實施總額支付制度之部門不予給付。</u></p> <p>說明： 一、本條新增。 二、為確保當年度總額實施中，不再另行新增不予給付項目，爰參酌合約第四條中醫不予給付之規定，明訂西醫不予支付事項，使臻明確，方符本合約之精神。</p>		<p>不新增。全民健康保險法第 39 條已有明列不在本保險給付範圍之項目費用，爰此無須於合約中再另行規定。</p>
<p>第六條 保險對象就醫後，乙方應依藥事法相關規定辦理本保險藥事服務。</p> <p>前項規定不適用於中醫診療。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第六條 保險對象就醫後，乙方應依藥事法相關規定辦理本保險藥事服務。</p> <p>前項規定不適用於中醫診療。</p>	<p>維持現行條文。</p>
<p>第七條 乙方於保險對象辦理住院手續時，應核對其保險憑證，並得</p>	<p>醫協、公會共識建議：（醫協版）</p> <p>第七條 乙方於病人以保險對象身份辦理住院手續時，<u>乙方</u>應核對其</p>	<p>第七條 乙方於保險對象辦理住院手續時，應核對其保險憑證，並得</p>	<p>一、第 2 項刪除。因第 2 項費用之扣還，合約 17 條第 3 款已有</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>留置該憑證，俟其出院時發還，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。</p> <p>乙方未核對保險憑證致發生冒名住院之情事時，相關醫療費用，甲方不予支付；其已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p>	<p>保險憑證，並得留置該憑證，俟其出院時發還，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。</p> <p>乙方未核對保險憑證致發生冒名住院之情事時，相關醫療費用，甲方不予支付；其已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還，<u>但不可歸責於乙方者，不在此限。</u></p> <p>說明：乙方在實務作業上雖已確實核對，但在事件發生時舉證有其困難度。</p> <p>醫協、公會共識建議：（公會版）</p> <p>第七條 乙方於病人以保險對象身分辦理住院手續時，應核對其保險憑證，並得留置該憑證，俟其出院時發還，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。</p> <p>乙方未核對保險憑證致發生冒名住院之情事時，相關醫療費用，</p>	<p>留置該憑證，俟其出院時發還，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。</p> <p>乙方未核對保險憑證致發生冒名住院之情事時，相關醫療費用，甲方不予支付；其已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p>	<p>追扣之規定。</p> <p>二、依全民健康保險法第二條規定：本保險於「保險對象」在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。係以保險對象做統稱，如依醫協、公會建議，病人以保險(對象)身分，辦理住院手續時…，除語意較不明確，並容易引起將病人區分保險身分是否與自費有關之疑慮。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>甲方不予支付；其已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還，<u>但不可歸責於乙方者，不在此限。</u></p> <p>說明：乙方在實務作業上雖已確實核對，但在事件發生時舉證有其困難度。</p>		
<p>第八條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）補送保險憑證時，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p>	<p>台灣醫院協會建議：</p> <p>第八條 保險對象因分娩、緊急傷病就醫，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）補送保險憑證時，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>說明：</p> <p>1.97年10月6日起「全民健康保險醫療辦法」第五條修正辦法不太一樣，已放寬為不限「分娩、緊急傷</p>	<p>第八條 保險對象因分娩、緊急傷病就醫，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）補送保險憑證時，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p>	<p>一、 配合醫療辦法第五條之修正，予以修正。</p> <p>二、 全民健康保險醫療辦法第5條規定：「保險對象就醫，因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之證明文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。」</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>病」，故建議修改與全民健康保險醫療辦法內容一致。</p> <p>2.第五條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之證明文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第八條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給保險醫療費用項目明細表及收據；保險對象於就醫之日起七日內（不含例假日）補送保險憑證時，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收保險醫療費用扣除保</p>		

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>險對象應自行負擔之費用後退還。</p> <p>前項醫療費用乙方應依據全民健康保險醫療費用支付標準及藥價基準收取。</p> <p>說明：健保支付標準及藥價基準，僅於就醫病人身分確認無誤時(有效被保險人)始適用；爰建議刪除第二項。</p>		
<p>第九條 甲方之特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所依乙方開立之處方箋向甲方申報費用，經甲方審核有不符合規定並屬乙方責任者，甲方應於乙方申請之費用中扣還；若屬不給付之項目，甲方應向申報機構扣除。</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第九條 甲方之特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所依乙方開立之處方箋向甲方申報費用，經甲方審核有不符合規定並屬乙方責任者可歸責於乙方之事由，甲方應於乙方申請之費用中扣還，並應書面通知申報之特約醫事服務機構；若屬不給付之項目，甲方應向申報機構扣除，並應書面通知開立處方之特約醫事服務機構。</p> <p>說明：基於契約衡平對等原則，甲方應以書面通知凡醫療費用遭核刪</p>	<p>第九條 甲方之特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所依乙方開立之處方箋向甲方申報費用，經甲方審核有不符合規定並屬乙方責任者，甲方應於乙方申請之費用中扣還；若屬不給付之項目，甲方應向申報機構扣除。</p>	<p>一、 維持現行條文。</p> <p>二、 醫協、公會共識建議將「屬乙方責任者」修正為「可歸責於乙方之事由」因實質內容相同，修正之意義不大。</p> <p>三、 因通知作業繁瑣，且無實益。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	抑或開立處方而遭不予支付之特約醫事服務機構。		
<p>第十條 甲乙雙方關於本保險醫療費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」相關規定辦理。</p> <p>前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之複審申請，以一次為限，逾期以自願放棄論。</p> <p>甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。</p> <p>乙方依前項規定如期申報之保險醫療費用，手續齊全，而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第十條 甲乙雙方關於本保險醫療費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」相關規定辦理。</p> <p>前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之複審申請，以一次為限，逾期以自願放棄論。</p> <p>甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。</p> <p>乙方依前項規定如期申報之保險醫療費用，手續齊全，而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成</p>	<p>維持現行條文。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。</p> <p>乙方屬實施總額部門，其依規定如期申報之醫療費用，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十五條、第六十六條及第六十七條所列情事之一者，甲方未能於所定六十日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。</p>		<p>暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。</p> <p>乙方屬實施總額部門，其依規定如期申報之醫療費用，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十五條、第六十六條及第六十七條所列情事之一者，甲方未能於所定六十日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。</p>	
<p>第十一條 乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面總表日期超過五日者(不含國定假日)，以實際收到日為受理日期，惟該書面申請總表未於規定時間(當月份醫療費用申報為次月五日或二十日)前檢送至甲方者(以郵件郵戳為憑)，不予暫付。</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第十一條 乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面總表日期超過五日者(不含國定假日)，以實際收到日為受理日期，惟該書面申請總表未於規定時間(當月份醫療費用申報為次月五日或二十日)前檢送至甲方者(以郵件郵戳為憑)，不予暫付。</p>	<p>第十一條 乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面總表日期超過五日者，以實際收到日為受理日期，惟該書面申請總表未於規定時間(當月份醫療費用申報為次月五日或二十日)前檢送至甲方者(以郵件郵戳為憑)，不予暫付。</p>	<p>依醫協、公會共識建議修正</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>說明：原條文未載明是否含國定假日，但曾有年假或續假期超過五日，因健保局無法收件，而影響暫付，故建議增加（不含國定假日）</p>		
<p>第十二條 甲方撥付醫療費用，均採轉帳方式辦理，乙方應在甲方委託收付業務之金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時亦同。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第十二條 甲方撥付醫療費用，均採轉帳方式辦理，乙方應在甲方委託收付業務之金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時亦同。</p>	<p>維持現行條文。</p>
<p>第十三條 乙方申請之醫療費用，因有全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十二條所列之情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用。</p> <p>前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第十三條 乙方申請之醫療費用，因有全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十二條所列之情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用。</p> <p>前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。</p>	<p>第十三條 乙方申請之醫療費用，因有全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十二條所列之情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用。</p> <p>前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。</p>	<p>如依醫協、公會共識建議第三項，撥付應核付乙方之醫療費用，修正為30日，再扣除例假日，時間之縮短，確實會造成甲方核付作業上之困難性，惟同意醫協、公會共識建議，增列支付遲延利息之規定。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。<u>而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。</u></p>	<p>第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日<u>三十日</u>內，撥付應核付乙方之醫療費用一屆期未能核定者，應先行全額暫付<u>而甲方未能於所定三十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。</u></p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.日數修正為三十日。 2.依民法遲延給付問題增加利息問題考量。 	<p>第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p>	
<p>第十四條 乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之結算。</p> <p>前項合約終止之結算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起以最近一季結算之平均點值於六十日內完成核付。乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事項確認起以最近一季結算之平均點值於六十日內完</p>	<p>台灣醫院協會建議：同意健保局條文。</p>	<p>第十四條 乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之結算。</p> <p>前項合約終止之結算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起以最近一季結算之平均點值於六十日內完成。乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事</p>	<ol style="list-style-type: none"> 一、配合全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法作修正。 二、依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第十條之一略以，申報之醫療服務點數其每點支付金額之計算，以當季結束後第三個月月

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>成結算核付。俟乙方所屬總額部門確認點值後，再行辦理結算事宜。</p>		<p>項確認起以最近一季結算之平均點值於六十日內完成結算。</p>	<p>底前核定之當季及前未核定季別之醫療服務點數計算為原則，。修訂合約以符實際作業運作。</p>
<p>第十五條 乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十二條第三項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報醫療費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付醫療費用。</p> <p>前項之擔保物適用本合約第十三條第二項之規定。</p> <p>乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第十五條 乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十二條第三項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報醫療費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付醫療費用。</p> <p>前項之擔保物適用本合約第十三條第二項之規定。</p> <p>乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十<u>三十</u>日</p>	<p>第十五條 乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十二條第三項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報醫療費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付醫療費用。</p> <p>前項之擔保物適用本合約第十三條第二項之規定。</p> <p>乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥</p>	<p>一、 維持現行條文。</p> <p>二、 如依醫協、公會共識建議第三項，撥付應核付乙方之醫療費用，修正為 30 日，再扣除例假日，時間之縮短，會造成甲方核付作業上之困難性。</p> <p>三、 至於對質詰問是否需要，應由司法程序中去認定。依行政程序法第 9 條規定：「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p> <p>甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。</p>	<p>內，撥付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p> <p>甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明對質詰問之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。</p> <p>說明：以發見真實之必要為前提，乙方應有對質詰問權，經由對質與詰問以辨明供述證據是否虛偽不實。</p>	<p>付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。</p> <p>甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。</p>	
<p>第十六條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，甲方不以該等事由核扣乙方費用：</p> <p>一、保險效力開始前、停止後發生保險事故，持保險憑證前往乙方就醫者。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第十六條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，甲方不以該等事由核扣乙方費用：</p> <p>一、保險效力開始前、停止後發生保險事故，持保險憑證前往乙方就醫者。</p>	<p>維持現行條文。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
二、其他非可歸責於乙方之事由者。		二、其他非可歸責於乙方之事由者。	
<p>第十七條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：</p> <p>一、保險對象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予受理診療者。</p> <p>二、乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。</p> <p>三、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條第一項規定確實核對保險對象身分證明之文件者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現者，不在此限。</p> <p>四、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第十七條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：</p> <p>一、保險對象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予受理診療者。</p> <p>二、乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者，<u>並應將追扣之結果通知保險對象。</u></p> <p>二、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條第一項規定確實核對保險對象身分證明之文件者。；但若經屬保險對象蓄意欺瞞致特約保險醫事服務機構確實核對後，仍難以辨認無法發現者，不在此限。</p> <p>四、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療，</p>	<p>第十七條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：</p> <p>一、保險對象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予受理診療者。</p> <p>二、乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。</p> <p>三、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條第一項規定確實核對保險對象身分證明之文件者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現者，不在此限。</p> <p>四、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患</p>	<p>一、 為避免醫師公會認定第 3 款與合約第 7 條，似有抵觸之虞，已配合刪除合約第 7 條第 2 項，並於本條第 3 款作文字之修正。又本條第 3 款但書並有乙方免責事由，可確保乙方之權益，因此本款仍應予以保留。</p> <p>二、 對於醫師公會建議，第二款及第四款，<u>將追扣之結果通知保險對象</u>，因考量保險對象眾多，通知作業困難及就醫隱私，不予新增，惟本局將再加強保險對象就醫診療之宣導。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>者進行診療行為者，不在此限。</p> <p>五、其他應可歸責於乙方之事由者。</p> <p>若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。</p>	<p>並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限，<u>並應將追扣之結果通知保險對象</u>。</p> <p>五、其他應可歸責於乙方之事由者。</p> <p>若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。</p> <p>說明：（醫協）</p> <p>1.同條第一款及第四款之規定係配合第九條建議，爰予酌修。</p> <p>2.鑑於第三款但書規定之立意在於非可歸責於乙方之事由，爰建議排除保險對象之欺瞞情事，而改以醫事服務機構受理保險憑證後所遇之情況作為一權衡基點。</p> <p>說明：（公會）</p> <p>一、同條第一款及第四款之規定係配合第九條建議，爰予酌修。</p> <p>二、鑑於第三款與合約第八條（應為第7條），似有抵觸故建議修正。</p>	<p>者進行診療行為者，不在此限。</p> <p>五、其他應可歸責於乙方之事由者。</p> <p>若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。</p>	

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>第十八條 甲方為審查保險給付需要，<u>或辦理保險對象就醫申訴案件</u>，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕<u>或拖延，針對甲方受理之保險對象就醫自費申訴案件，乙方應一併提供自費部分之病歷等文件，以利甲方釐清疑義，維護保險對象醫療權益。</u></p> <p>前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。</p>	<p>台灣醫院協會建議：</p> <p>第十八條 甲方為審查保險給付需要，<u>應於二週前敘明理由及查閱範圍函文通知乙方</u>，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉<u>無</u>故拒絕。</p> <p>前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法<u>及相關法規</u>之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。</p> <p>說明：為促進甲乙雙方和諧合作關係，擬增加敘明理由及查閱範圍，並提前通知乙方之規定。</p> <p>中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第十八條 甲方為審查保險給付需要，或辦理保險對象就醫申訴案件，得請乙方提供說明，或定</p>	<p>第十八條 甲方為審查保險給付需要，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕。</p> <p>前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。</p>	<p>一、 修正第一項前段：「…<u>或辦理保險對象就醫申訴案件</u>…」避免乙方以並未申報健保醫療費用為由，規避提供自費部分之病歷，影響保險對象醫療權益。</p> <p>二、 修正第一項後段：「…<u>或拖延，針對甲方受理之保險對象就醫自費申訴案件，乙方應一併提供自費部分之病歷等文件，以利甲方釐清疑義，維護保險對象醫療權益。</u>」避免乙方規避或延宕回復，影響保險對象申訴案件處理時效。</p> <p>三、 醫界建議，甲方為審查保險給付需要，「應於二週前（或定期）敘明理由及查閱範圍函文通知乙方，」惟恐違規特約院所，因事前有所準備及規避，除影響證據採信，也難達成實地訪查之目的，故不修正。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>期派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕或拖延，針對甲方受理之保險對象就醫自費申訴案件，乙方應一併提供自費部分之病歷等文件，以利甲方釐清疑義，維護保險對象醫療權益。</p> <p>前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。</p> <p>說明：甲方事先實地審查應予定期為之，俾免踰越法律授權。</p>		<p>四、 台灣醫院協會建議，第二項修正「…甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法及相關法規之規定…」本局所為行為，本必需符合依法行政，故不需再另外規定。</p> <p>五、 依全民健康保險法第 62 條規定，保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙。</p>
<p>第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十三條第六十四條所列情事之一者，甲方應通知限期改善或應予違約記點。</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十三條第六十四條所列情事之一者，甲方應通知限期改善或應予違約記點。</p>	<p>第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十三條、第六十四條所列情事之一者，甲方應通知限期改善或應予違約記點。</p>	<p>依醫協、公會共識建議修正</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p><u>乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條所列情事之一者，甲方應予違約記點。</u></p>	<p><u>乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條所列情事之一者，甲方應予違約記點。</u></p> <p>說明：參照特約藥局合約第十九條予以酌修。</p>		
<p>第二十條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十五條、第六十六條及第六十七條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。</p> <p><u>乙方有前項之情事，並依全民健康保險法第七十二條，移送司法機關經檢察官起訴並判刑確定者，甲方得不予續約。</u></p> <p><u>乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康保險醫事服務機構標誌卸下。惟保險醫事服務機構之停</u></p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文 中華民國醫師公會全國聯合會建議：</p> <p>第二十條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十五條、第六十六條及第六十七條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。</p> <p><u>乙方有前項之情事，並依全民健康保險法第七十二條，移送司法機關經檢察官起訴並判刑確定者，甲方得不予續約。</u></p> <p>說明：刑事訴訟法第154條第1項規定被告未經審判證明有罪確定前，推定其為無罪，此為刑事訴訟</p>	<p>第二十條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十五條、第六十六條及第六十七條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。</p>	<p>一、 增列第二項。對於有違規之特約醫事服務，並經檢察官起訴並判刑確定者，不予續約，以維持醫療服務品質。</p> <p>二、 增列第三項。乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康保險醫事服務機構標誌卸下，另乙方經甲方處以停（終）止部分診療科別或服務項目者，雖不必將標誌卸下，惟仍應於明顯處自行告示停約科別及停約期間。</p> <p>三、 依98年7月24日召開「全民</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p><u>止或終止特約為部分診療科別或服務項目者，應於明顯處自行告示停止特約科別及停止特約期間。</u></p>	<p>法事實認定之基本精神；爰此，為免檢調機構濫訴情形一再發生，應將不予續約之範圍更為明確化為是。</p>		<p>健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 10 條、第 66 條及第 67 條條文修正草案」研議會議紀錄決議，達成共識條文：全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 10 條，建議修正條文草案為：「…惟保險醫事服務機構之停止或終止特約為部分診療科別或服務項目者，應於明顯處自行告示停止特約科別及停止特約期間。」</p>
<p>第二十一條 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條至第六十七條規定如有修正，甲方處理中之案件，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文 中華民國醫師公會全國聯合會建議： 第二十一條 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條至第六十七條規定如有修正，甲方處理中之案件乙方行為之裁處，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。 說明：保險醫事服務機構特約及管理</p>	<p>第二十一條 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條至第六十七條規定如有修正，甲方處理中之案件，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。</p>	<p>一、維持現行條文。 二、中華民國醫師公會全國聯合會建議條文中，「甲方處理中之案件」，修正為「<u>乙方行為之裁處</u>」，語意較為模糊，且現行條文已落實「從新從輕」原則之精神。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p>辦法第六十四條至第六十七條規定之目的在於教育而非僅於恫嚇，從而，相關裁處規定之適用應利於行為人，此為「從新從輕」原則；是以，為落實該原則之精神，爰酌修文字。</p>		
<p>第二十二條 乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費用、停止特約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。</p> <p>甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。</p> <p><u>乙方對甲方申請複核之結果仍有異議者，得於法定期間內提起爭議審議或行政訴訟等救濟。</u></p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第二十二條 乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費用、停止特約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。</p> <p>甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。</p> <p><u>乙方對甲方申請複核之結果仍有異議者，得於法定期間內續行爭議審議或行政訴訟等救濟。</u></p>	<p>第二十二條 乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費用、停止特約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。</p> <p>甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。</p> <p>本合約第二十條之停止特約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定前暫緩執行。</p>	<p>一、 依醫協、公會共識建議新增第三項，惟稍作文字修正「續行」改為「提起」。(續行之用語，較常用於同一訴訟、同一程序)</p> <p>二、 醫協、公會共識建議本條第四項由「得」改為「應」依乙方之申請，於爭議審議審定前暫緩執行。惟目前本局作業是得依乙方之申請，於訴願決定前暫緩執行。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>本合約第二十條之停止特約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定前暫緩執行。</p>	<p>本合約第二十條之停止特約或終止特約，甲方得應依乙方之申請，於爭議審議審定前暫緩執行。</p> <p>說明：為免乙方權利受損，爰敘明凡請求權未罹於時效者，乙方均得透過行政救濟程序之管道行使以維己身權利。</p>		
<p>第二十三條 乙方承辦本保險住院醫療業務應參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。評鑑效期屆滿，應參加未參加或經評定不合格者，甲方應通知其停辦住院醫療業務。乙方參加醫院評鑑之核定等級與特約類別不同時，由甲方依核定等級通知乙方依核定等級生效日起修改特約類別，乙方如不同意修改者，自甲方通知乙方特約類別適用截止日起，視同自動終止合約。</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第二十三條 乙方承辦本保險住院醫療業務應參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。評鑑效期屆滿，應參加未參加或經評定不合格者，甲方應通知其停辦住院醫療業務。乙方參加醫院評鑑之核定等級與特約類別不同時，由甲方依核定等級通知乙方依核定等級生效日起修改特約類別，乙方如不同意修改者，自甲方通知乙方特約類別適用截止日起，視同自動終止合約。</p>	<p>維持現行條文。</p>
<p>第二十四條 甲方新變更之全民健康保險醫療費用審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定及相關審查規定，發文日為十五日以</p>	<p>台灣醫院協會建議：維持現行條文</p>	<p>第二十四條 甲方新變更之全民健康保險醫療費用審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定及相關審查規定，發文日為十五日以</p>	<p>維持現行條文。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>前，次月生效，十六日以後發文，於次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。</p>		<p>前，次月生效，十六日以後發文，於次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。</p>	
<p>第二十五條 本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討支付標準。</p> <p>甲乙雙方應每年檢討調整醫療費用支付標準之點數至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。</p> <p>乙方已納入總額支付制度者，</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第二十五條 本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討支付標準。</p> <p>甲乙雙方應每年檢討調整醫療費用支付標準之點數至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。</p> <p>乙方已納入總額支付制度者，</p>	<p>第二十五條 本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討支付標準。</p> <p>甲乙雙方應每年檢討調整醫療費用支付標準之點數至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。</p> <p>乙方已納入總額支付制度者，</p>	<p>一、維持現行條文。</p> <p>二、目前全民健康保險已經實施總額支付制度，在總額支付制度下，支付標準的調整對醫界總體醫療用不會影響，而新增修訂支付標準之每年預算係由費協會召開協商會議所定，故不宜再明訂「<u>於合約有效期間內每年</u>」辦理。</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。	前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定 <u>於合約有效期間內</u> <u>每年</u> 辦理。	前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。	
第二十六條 乙方因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原有開業執照者，自註銷之日起終止合約。但同一鄉、鎮、市、區遷移地址且檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理遷址者，不在此限。	台灣醫院協會建議：維持現行條文	第二十六條 乙方因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原有開業執照者，自註銷之日起終止合約。但同一鄉、鎮、市、區遷移地址且檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理遷址者，不在此限。	維持現行條文。
第二十七條 乙方變更機構名稱，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設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影本，向甲方辦理變更機構名稱或變更負責醫師。	台灣醫院協會建議：維持現行條文	第二十七條 乙方變更機構名稱，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設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影本，向甲方辦理變更機構名稱或變更負責醫師。	維持現行條文。
第二十八條 乙方在合約期滿，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條得續約之規定，且未於期滿前以書面向甲方為不續約之意思表示者，視為繼續特	台灣醫院協會建議：維持現行條文	第二十八條 乙方在合約期滿，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條得續約之規定，且未於期滿前以書面向甲方為不續約之意思表示者，視為繼續特	維持現行條文。

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
<p>約。但經甲方通知乙方於規定期限內完成續約手續，而乙方未能如期完成續約手續者，自通知期滿之次日起終止合約。惟終止合約前雙方之權利、義務仍適用舊合約。</p> <p>本合約有效期間內，乙方得於一個月前以書面通知甲方終止本合約。</p> <p>本合約有效期間內，乙方如有違反健保法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。</p>		<p>約。但經甲方通知乙方於規定期限內完成續約手續，而乙方未能如期完成續約手續者，自通知期滿之次日起終止合約。惟終止合約前雙方之權利、義務仍適用舊合約。</p> <p>本合約有效期間內，乙方得於一個月前以書面通知甲方終止本合約。</p> <p>本合約有效期間內，乙方如有違反健保法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。</p>	
<p>第二十九條 本合約有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。</p>	<p>醫協、公會共識建議：</p> <p>第二十九條 本合約有效期間自 年 月 日起至 <u>同年 12 月 31 日止</u>。</p> <p>說明：較符合費用協商，以求效率與影響一致。</p>	<p>第二十九條 本合約有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。</p>	<p>維持現行條文。依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 8 條略以，保險醫事服務機構特約期間為二年，且特約期間也並不完全相同。</p>
<p>第三十條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同。</p>	<p>醫協、公會共識建議：（醫協版）</p> <p>第三十條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約、<u>備忘</u></p>	<p>第三十條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同。</p>	<p>維持現行條文。備忘錄性質一般只是確認雙方都了解到之事項，或達成共識之內容，未如合約或附約有明確之</p>

本局建議條文	醫界建議條文	現行條文	本局說明
	<p><u>錄</u>或換文補充之，其效力與本合約同。</p> <p>醫協、公會共識建議：（公會版）</p> <p>第三十條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文或備忘錄補充之，其效力與本合約同。</p>		規範範圍。
第三十一條 本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。	台灣醫院協會建議：維持現行條文	第三十一條 本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。	維持現行條文。