**全民健康保險保險醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)建議修正條文對照表(草案)**

**附件**

| **健保署擬議修正條文** | **現行條文** | **健保署擬議修正說明** | **醫師公會全國聯合會建議修正條文** | **醫師公會全國聯合會建議修正說明** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　一　條　　甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、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、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法、全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法、醫療法、藥事法、醫療器材管理法、各類醫事人員法、其他相關法令、全民健康保險各項計畫(方案)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。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，且應落實公平、對等、尊重及互信原則。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。 | 第　一　條　　甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、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、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、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。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，且應落實公平、對等、尊重及互信原則。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。 | 1. 參據「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約藥局適用)」第一條條文，酌修文字。
2. 納入全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法、醫療法、藥事法、各類醫事人員法、全民健康保險相關計畫(方案)，以明確規範特約醫事服務機構須依上開規定辦理健保醫療業務。
3. 刪除「行政程序法、行政罰法」等一般法律規定，以精簡合約約定。
 | 第　一　條　　甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、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、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法、全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法、醫療法、藥事法、醫療器材管理法、各類醫事人員法、其他相關法令、全民健康保險各項計畫(方案)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。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，且應落實公平、對等、尊重及互信原則。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。乙方得委託具代表性之相關團體辦理集體簽約。 | 1. 應保留「行政程序法、行政罰法」等一般法律規定。
2. 同意健保署新增之修正條文。
3. 新增第四項「乙方得委託具代表性之相關團體辦理集體簽約。」。
 |
| 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「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。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，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。乙方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三十七條至第四十條所列情事之一者，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。第一項所稱醫療費用，指依醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準規範醫事服務所申報之費用。 | 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「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。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，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。乙方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三十七條至第四十條所列情事之一者，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。 | 鑑於本合約對於醫療費用無明確定義，爰增訂第六項。 | 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「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。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，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。乙方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三十七條至第四十條所列情事之一者，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。第一項所稱醫療費用，指依醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準規範醫事服務所申報之費用。 | 同意健保署修正條文。 |
| 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總表日期超過五日者﹙不含例假日﹚，以實際收到日為受理日期，惟該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（紙本總表以郵件郵戳為憑），不予暫付。 | 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﹙不含例假日﹚，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。 | 配合110年8月4日「醫療費用申報線上總表作業」上線，特約醫療院所執行線上醫療費用申報後，改以VPN執行醫療費用總表線上確認，故酌修文字。 | 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總表日期超過七日者﹙不含例假日﹚，以實際收到日為受理日期，惟該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（紙本總表以郵件郵戳為憑），不予暫付。採VPN線上確認總表之機構，於超過三日未確認者，甲方應即通知乙方。 | 1. 同意健保署新增總表相關文字。
2. 第一項建議放寬日期，由「五日」改為「七日」。
3. 為免發生線上總表未確認事宜，建議新增第二項「採VPN線上確認總表之機構，於超過三日未確認者，甲方應即通知乙方。」等文字。
 |
| 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：一、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。二、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條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。三、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，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。四、乙方之醫事人員於執業處所外，為保險對象提供之醫事服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意者。五、乙方、其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員違反本合約第一條所定相關法令規定。六、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。七、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。八、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。九、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。十、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。十一、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。十二、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。十三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。十四、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。十五、其他應可歸責於乙方之事由者。前項經甲方查核發現應予追扣乙方申請之醫療費用，依行政程序法第一百三十一條第一項規定，追扣自甲方受理申報醫療費用案件五年內之費用。但屬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五條所定情形者，自甲方受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，甲方不得追扣。若甲方發現乙方有短報或漏報者，得通知乙方。第一項應追扣醫療費用範圍如附表。 | 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：1. 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。
2. 乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條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。
3. 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，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。
4. 其他應可歸責於乙方之事由者。

若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。 | 1. 依本合約第一條規定，特約醫事服務機構除依健保相關法規，亦應依照醫療法、藥事法、各類醫事人員法等規定辦理健保醫療業務，爰增訂第四、五款應予追扣醫療費用之情形，並增訂第六至十四款應予追扣醫療費用之違規情形。
2. 現行條文第四款調整至第十五款。
3. 參據行政程序法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，增訂第二項條文。
4. 參照最高行政法院108年判字第255號判決意旨，現行條文第二項規定屬契約上善意提醒規定，不是使保險醫事服務機構之請求權不能行使或難於行使之事由，不影響時效的開始或繼續進行。為避免造成醫事服務機構誤解本署有應為通知之義務，而衍生爭議事件，故修正文字並移列至第三項。
5. 參據本署110年9月1日法律諮詢小組會議委員意見及主席裁示，增訂第四項條文，明確列出追扣醫療費用範圍。
 | 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：一、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。二、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條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。三、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，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。四、乙方、其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員違反本合約第一條所定相關法令規定，其違反部分與所申請醫療費用部分有合理相關，致影響已核付醫療費用者。五、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。六、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。七、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。八、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。九、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。十、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。十一、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。十二、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。十三、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。十四、其他應可歸責於乙方之事由者。前項經甲方查核發現應予追扣乙方申請之醫療費用，依行政程序法第一百三十一條第一項規定，追扣自甲方受理申報醫療費用案件五年內之費用。但屬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五條所定情形者，自甲方受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，甲方不得追扣。若甲方發現乙方有短報或漏報者，應即通知乙方。第一項應追扣醫療費用範圍如附表。 | 1. 不同意新增健保署新增第一項第四款內容，其限縮範圍超出相關法律限制，且影響民眾健康權益甚鉅。第五款至第十五款條文配合移列至第四款至第十四款。
2. 健保署新增第一項第五款內容，建議修正為「乙方、其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員違反本合約第一條所定相關法令規定，其違反部分與所申請醫療費用部分有合理相關，致影響已核付醫療費用者。」，並移列至第四款。
3. 第三項建議修正為「若甲方發現乙方有短報或漏報者，應即通知乙方。」。
 |
| 維持原條文 | 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醫療服務給付項目及支付標準。甲乙雙方應每年檢討調整醫療服務給付項目及支付標準至少一次，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總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。乙方已納入總額支付制度者，前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。 |  |  | 建議主管機關應落實本條條文規定辦理。 |

附表：追扣乙方申請之醫療費用範圍

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 款次 | 違規態樣 | 追扣範圍 |
| 第一款 | 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。 | 不符部分之費用 |
| 第二款 | 乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條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。 | 整筆醫療費用 |
| 第三款 | 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，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。 | 整筆醫療費用 |
| 第四款 | 乙方之醫事人員於執業處所外，為保險對象提供之醫事服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意者。 | 不符部分之費用 |
| 第五款 | 乙方、其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員違反本合約第一條所定相關法令規定。 | 不符部分之費用 |
| 第六款 | 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。 | 不符部分之費用 |
| 第七款 | 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。 | 整筆醫療費用 |
| 第八款 | 處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。 | 不符部分之費用 |
| 第九款 | 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。 | 不符部分之費用 |
| 第十款 | 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。 | 整筆醫療費用 |
| 第十一款 | 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。 | 整筆醫療費用 |
| 第十二款 | 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。 | 整筆醫療費用 |
| 第十三款 | 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。 | 整筆醫療費用 |
| 第十四款 | 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。 | 虛報部分之費用 |
| 第十五款 | 其他應可歸責於乙方之事由者。 | 不符部分之費用 |