

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：劉俊宏
電話：(02)2752-7286分機131
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年1月6日

發文字號：全醫聯字第0990000012號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：中央健保局修正「全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知」、「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」、「全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點」、「全民健康保險居家照護作業要點」、「全民健康保險特約物理治療所辦理物理治療業務須知」、「全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知」、「醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知」及「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」部分規定，如附件，並自99年1月1日生效，請查照。

說明：依據中央健保局98年12月29日健保醫字第0980091685A號書函之副本辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長 李明濱

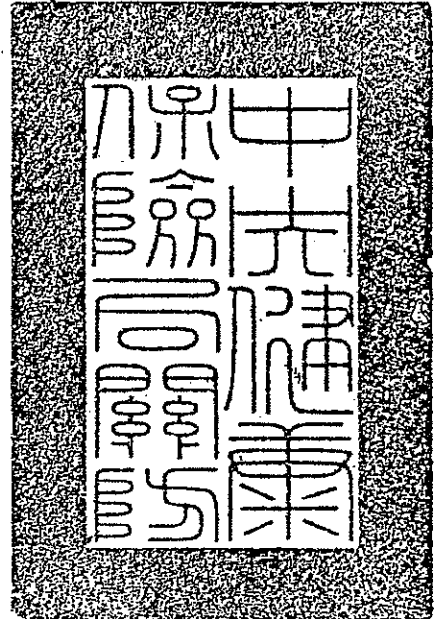
上網公告
鄭華琴

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局

令

發文日期：中華民國98年12月29日
發文字號：健保醫字第0980091685號
附件：如文



修正「全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知」、「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」、「全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點」、「全民健康保險居家照護作業要點」、「全民健康保險特約物理治療所辦理物理治療業務須知」、「全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知」、「醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知」及「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」部分規定，並自中華民國九十九年一月一日起生效。

附修正「全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知」、「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」、「全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點」、「全民健康保險居家照護作業要點」、「全民健康保險特約物理治療所辦理物理治療業務須知」、「全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知」、「醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知」及「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」部分規定

中央健康保險局
技 新 第 8 號

總經理 鄭守夏

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項	
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）	
2	名稱或摘要	中文	全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知
		英譯	Operation Directions of Medical Expenses installment, National Health Insurance
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數____筆 合併說明：_____	
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年____月____日	
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年____月____日	

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項	
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）	
2	名稱或摘要	中文	全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知
		英譯	Operation Directions of High user of outpatient services assignment, National Health Insurance
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數_____筆 合併說明：_____	
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 <u>99</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年_____月_____日	
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年_____月_____日	

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 V 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） V 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）
2	名稱或摘要	中文 全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點
		英譯 Operation Directions of special cases Medical Expenses Reimbursement, National Health Insurance
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 V 否
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 V 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數____筆 合併說明：_____
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） V 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99 年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 ____年____月____日
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 ____年____月____日

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項	
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令(如勾選此項,則免填項次4) <input type="checkbox"/> 有法律授權依據,具對外效力,需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則(行政程序法第159條第2項第2款) <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告(如勾選此項,則免填項次3-6)	
2	名稱或摘要	中文	全民健康保險居家照護作業要點
		英譯	Operation Directions of Home nursing care, National Health Insurance
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是	<input checked="" type="checkbox"/> 否
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄(移入) <input type="checkbox"/> 變更管轄(移出) <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數____筆 合併說明: _____	
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行(生效) <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布之條文全部或部分尚未施行(生效) 最後施行(生效)日期 99年1月1日 <input type="checkbox"/> 指定施行(生效)日期 ____年____月____日	
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 ____年____月____日	

填表說明：

- 1則發布令或公告含多筆異動,每筆異動應填寫1張提要表。
- 項次1:選法規或行政規則者,應併同勾選次一選項。
- 項次2:法規或行政規則屬條列式者,應填名稱全名,另修正名稱者,應填新名稱;屬非條列式者,應填摘要。
- 項次4:選合併修正者,應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 項次5:修正條文(規定)如有全部或部分尚未施行(生效)(如特定施行日期或授權以命令另定),應勾選第二項,並填註最後施行日期(如該次修正條文有多個施行時點,以最後時點填入);如日期未定則勾選後免填日期;屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者,應勾選第三項「指定施行(生效)日期」,並填指定之日期。
- 本提要表如係法規及行政規則異動,應併同預定刊登公報書函;如係法規命令草案預告,則應併同送刊公報書函,送行政院公報編印中心,俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 V 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） V 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）
2	名稱或摘要	中文 全民健康保險特約物理治療所辦理物理治療業務須知 英譯 Operation Directions of Contracted Physical therapy clinics provide Physical therap, National Health Insurance
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 V 否
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 V 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數____筆 合併說明：_____
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） V 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99 年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年____月____日
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年____月____日

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項				
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 V 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） V 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）				
2	名稱或摘要	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">中文</td> <td>全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">英譯</td> <td>Operation Directions of Contracted Occupational therapy clinics provide Occupational therap, National Health Insurance</td> </tr> </table>	中文	全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知	英譯	Operation Directions of Contracted Occupational therapy clinics provide Occupational therap, National Health Insurance
中文	全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知					
英譯	Operation Directions of Contracted Occupational therapy clinics provide Occupational therap, National Health Insurance					
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 V 否				
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 V 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數____筆 合併說明：_____				
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） V 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年____月____日				
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年____月____日				

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項				
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）				
2	名稱或摘要	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">中文</td> <td style="padding: 2px;">醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">英譯</td> <td style="padding: 2px;">Fill-in Directions of Medical care institutions applying for the Contracted Physical therapy clinics of National Health Insurance</td> </tr> </table>	中文	醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知	英譯	Fill-in Directions of Medical care institutions applying for the Contracted Physical therapy clinics of National Health Insurance
中文	醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知					
英譯	Fill-in Directions of Medical care institutions applying for the Contracted Physical therapy clinics of National Health Insurance					
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數_____筆 合併說明：_____				
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99年 1月 1日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年_____月_____日				
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年_____月_____日				

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表

項次	項目名稱	內容要項				
1	資料類別	<input type="checkbox"/> 法規 <input type="checkbox"/> 中央法規標準法第3條之7種命令 <input type="checkbox"/> 指定法規施行日期之令（如勾選此項，則免填項次4） <input type="checkbox"/> 有法律授權依據，具對外效力，需踐行預告程序及送立法院查照之非屬中央法規標準法第3條所列7種名稱之法規命令 <input checked="" type="checkbox"/> 行政規則（行政程序法第159條第2項第2款） <input checked="" type="checkbox"/> 條列式 <input type="checkbox"/> 非條列式 <input type="checkbox"/> 法規命令草案預告（如勾選此項，則免填項次3-6）				
2	名稱或摘要	<table border="1"> <tr> <td>中文</td> <td>全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知</td> </tr> <tr> <td>英譯</td> <td>Operation Directions of applying for Medical services in mountainous areas and offshore islands, National Health Insurance</td> </tr> </table>	中文	全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知	英譯	Operation Directions of applying for Medical services in mountainous areas and offshore islands, National Health Insurance
中文	全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知					
英譯	Operation Directions of applying for Medical services in mountainous areas and offshore islands, National Health Insurance					
3	內容辦理英譯	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				
4	異動性質	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 變更管轄（移入） <input type="checkbox"/> 變更管轄（移出） <input type="checkbox"/> 合併修正 合併筆數_____筆 合併說明：_____				
5	施行(生效)日期	<input type="checkbox"/> 自發布日或溯及施行（生效） <input checked="" type="checkbox"/> 本次發布之條文全部或部分尚未施行（生效） 最後施行（生效）日期 99年1月1日 <input type="checkbox"/> 指定施行（生效）日期 _____年____月____日				
6	廢止日期	<input type="checkbox"/> 自發布日廢止 <input type="checkbox"/> 因期滿當然廢止 _____年____月____日				

填表說明：

- 一、1則發布令或公告含多筆異動，每筆異動應填寫1張提要表。
- 二、項次1：選法規或行政規則者，應併同勾選次一選項。
- 三、項次2：法規或行政規則屬條列式者，應填名稱全名，另修正名稱者，應填新名稱；屬非條列式者，應填摘要。
- 四、項次4：選合併修正者，應敘明合併筆數及法規名稱等相關說明。
- 五、項次5：修正條文（規定）如有全部或部分尚未施行（生效）（如特定施行日期或授權以命令另定），應勾選第二項，並填註最後施行日期（如該次修正條文有多個施行時點，以最後時點填入）；如日期未定則勾選後免填日期；屬項次1「資料類別」「指定法規施行日期之令」者，應勾選第三項「指定施行（生效）日期」，並填指定之日期。
- 六、本提要表如係法規及行政規則異動，應併同預定刊登公報書函；如係法規命令草案預告，則應併同送刊公報書函，送行政院公報編印中心，俾利資料介接全國法規資料庫。

全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知 修正規定

一、 保險人為協助無法一次返還應追扣核付款及應扣減醫療費用之保險醫事服務機構，或不具全民健康保險（以下稱本保險）投保資格者返還應追回之醫療費用，辦理分期攤還事宜，特訂定本須知。

四、 分期攤還申請方式及檢具文件如下：

(一)申請方式：欠費之保險醫事服務機構或不具投保資格者，應親向
保險人提出申請。

附件一之一

全民健康保險醫療費用欠費案件分期攤還申請書（保險醫事服務機構適用）

申請人○○○因○○○○○○○事宜，應返還保險人醫療費用共計新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元 整（含按民法法定利率計算之利息），承諾依下列方式攤還，如有一期未按時繳還，則視同全部到期，申請人願逕受訴追及貴局停止醫療費用核（暫）付之處分，絕無異議。

共分 期攤還：

期 別	每期應攤還金額		繳納方式	應繳 日期	支票金額	支票號碼	支票 到期日
	本金	利息					

此致

行政院衛生署中央健康保險局

立 申 請 書 人 ：

保險醫事服務機構代號：

保險醫事服務機構名稱：

（加蓋機構印信）

保險醫事服務機構地址：

負責醫事人員姓名：

負責醫事人員身分證號：

戶籍地址：

通訊地址：

電 話：

行 動 電 話：

中華民國 年 月 日

附件一之二

全民健康保險醫療費用欠費案件分期攤還申請書（不具投保資格者適用）

申請人○○○因○○○○○○○事宜，應返還保險人醫療費用共計新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整（含按民法法定利率計算之利息），承諾依下列方式攤還，如有一期未按時繳還，則視同全部到期，申請人願逕受訴追，絕無異議。

共分 期攤還：

期別	每期應攤還金額		繳納方式	應繳日期	支票金額	支票號碼	支票到期日
	本金	利息					

此致

行政院衛生署中央健康保險局

立 申 請 書 人：

身 分 證 號 碼：

戶 籍 地 址：

通 訊 地 址：

電 話：

行 動 電 話：

中華民國 年 月 日

附件二

編號：_____

全民健康保險醫療費用欠費案件辦理分期攤還委託書

- 本人 _____ 申請辦理分期攤還，因無法親自前往辦理，特委託 _____ 代為辦理。

此 致

行政院衛生署中央健康保險局

委託人： _____ (簽名或蓋章)

■ 委託人身分證號碼：

■ 委託人戶籍地址：

市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)

■ 委託人通訊地址：

市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)

■ 委託人電話：(公) _____ (宅) _____

委託人行動電話： _____

■ 醫事服務機構代號： _____

■ 醫事服務機構名稱： _____ (加蓋機構印信)

■ 負責醫事人員身分證號碼：

■ 負責醫事人員戶籍地址：

市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)

■ 負責醫事人員通訊地址：

市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)

全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知 修正規定

二、 保險對象認定原則：

- (一) 經保險人針對門診就醫之保險對象，排除急診、領有重大傷病卡及使用保險人代辦之醫療服務項目，歸戶前一年門診申報就醫次數大於 200 次（含），且屬 80 百分位（含）至 100 百分位之保險對象列入輔導。
- (二) 經保險人輔導二季後，90 百分位（含）至 100 百分位之保險對象就醫次數未降 20%（含）以上，80 百分位（含）至 90 百分位（含）之保險對象就醫次數未降 15%（含）以上者，經專業認定後，指定其於特定保險醫事服務機構就醫。
- (三) 由保險人依個案事實認定有指定就醫之必要者，不受上開原則限制。

三、 作業程序：

- (一) 保險對象經指定需至特定保險醫事服務機構接受診療服務時，保險人應先洽詢保險對象意願選擇特定之保險醫事服務機構後，並請其填具切結書，再函知保險對象及指定之保險醫事服務機構。
- (二) (刪除)

四、 未依保險人輔導至指定之保險醫事服務機構就醫者，不予給付，惟因情況緊急，符合全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第三條規定之緊急傷病醫療範圍者，不在此限。

(二) 應於指定醫事服務機構就醫之保險對象，由保險人進行勾稽，如非因緊急情況，於非指定保險醫事服務機構就醫時，由保險人進行追償作業。

五、 其他注意事項：

(一) 經保險人輔導之保險對象，如百分比下降值，經保險人評估確有無法下降之理由，得經專案同意後，不需列入指定特定院所就醫。

(三) 經評估不屬次年需指定院所就醫之保險對象名單，且不屬保險人依個案事實認定有指定就醫之必要者，則取消健保 IC 卡註記，予以結案。

全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點 修正規定

三、保險對象符合第二點第一款至第四款及第六款規定者，應檢具

下列書據，交由投保單位向保險人申請核退醫療費用：

- (一) 全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退申請書。
- (二) 醫療費用收據正本及費用明細。
- (三) 戶口名簿影本或出生證明。(生育案件檢附)
- (四) 出院病歷摘要。(住院案件檢附)

四、保險對象符合第二點第五款規定者，應檢具下列書據，逕向保

險人申請核退醫療費用：

- (一) 全民健康保險全年住院部分負擔超過法定上限核退申請書及其附表。
- (二) 醫療費用收據正本及費用明細。(內含住院費用部分負擔金額)

全民健康保險居家照護作業要點 修正規定

二、 申請資格及文件：

(二)申請特約時應檢具下列文件：

1. 申請書。
2. 其他經保險人指定之文件。

前項申請書內之基本資料表應經當地衛生主管機關查驗核章。

九、 費用申報：

(二)須檢附之資料：

1. 書面申報：

- (1)保險人特約醫事服務機構門診費用申請總表。
- (2)保險人特約醫事服務機構門診處方及治療明細。

2. 媒體及連線申報：保險人特約醫事服務機構門診費用申請總表。

(三)費用申請表單之填寫：

1. 保險人特約醫事服務機構門診費用申請總表：
2. 保險人特約醫事服務機構門診處方及治療明細：

全民健康保險特約物理治療所辦理物理治療業務須知 修正規定

壹、如何申請為特約物理治療所

四、物理治療所申請特約時應循下列程序辦理：

2. 向物理治療師公會、縣(市)衛生局或保險人索取申請書。
4. 申請審核時，需檢具下列文件：
 - (1) 申請書。
 - (2) 負責物理治療師之身分證明文件。
 - (3) 負責物理治療師證書及開、執業執照。
 - (4) 繼續教育證明文件或教學醫院執業二年之證明文件。
 - (5) 所聘物理治療人員之執業執照及身分證明文件。
 - (6) 負責物理治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶之存摺證明。
 - (7) 印鑑卡正本。
 - (8) 扣繳單位設立(變更)登記申請書。
 - (9) 其他申請特約之相關文件。

全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知 修正規定

壹、申請為特約職能治療所之要件

四、職能治療所申請特約時應循下列程序辦理：

(二)向職能治療師公會、縣(市)衛生局或保險人索取申請書。

(四)申請審核時，需檢具下列文件：

1. 申請書。
2. 負責職能治療師之身分證明文件。
3. 負責職能治療師之職能治療師證書及開、執業執照。
4. 所聘職能治療人員之執業執照及身分證明文件。
5. 負責職能治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。
6. 費用劃撥轉帳資料卡。
7. 扣繳單位設立(變更)登記申請書。
8. 其他申請特約之相關文件。

醫事服務機構申請為全民健康保險特約物理治療所填表須知 修正規定

參、其他

三、須辦理成立投保單位。

四、申請書表收件地點如下：

保險人臺北業務組

保險人北區業務組

保險人中區業務組

保險人南區業務組

保險人高屏業務組

保險人東區業務組

全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知 修正規定

二、申請資格：

(一) 於山地離島地區巡迴醫療之醫師及陪同之護理人員。本項巡迴醫療須經當地衛生主管機關許可，並經保險人同意，應於每年度（曆年）開始前完成報備作業，並須於每年度重新報備。

(二) 支援二、三、四級離島無醫師之衛生所室之醫師。本項支援須經當地衛生主管機關許可並經保險人同意，應於每年度（曆年）開始前完成報備作業，且須於每年度重新報備。

六、本項醫療報酬的申請程序：

(一) 檢附最近一年內經當地衛生主管機關核可之醫療計畫表(如附件二，本計畫表請填寫二聯，第一聯送保險人，第二聯由當地衛生主管機關存查)報備，保險人得視情況評估其需要性。醫師如越區支援者，請填寫兩份計畫表分別向執業地及行為地之地方衛生主管機關報准，並分別向保險人報備。

(二) 未經保險人核定者，保險人不支付醫療報酬。

七、本項醫療報酬的申報：

(一) 報經保險人同意後，特約醫療院所依當月實際巡迴醫療或醫師

支援情形，向保險人申報本項醫療報酬。

(四) 醫療報酬申請表之填寫：

1. 本申請表一式三聯，第一、二聯送保險人憑辦，第三聯由醫療院所留存。

2. 依當月份實際巡迴醫療或醫師支援情形填寫。

(1) 受理日期、受理編號由保險人填寫。

(9) 核減額及核定額由保險人填寫。

九、本作業須知公告前，自八十四年三月一日起已實施之巡迴醫療及醫師支援得於補行報備手續後，再向保險人申請本項醫療報酬之給付。