

中華民國醫師公會全國聯合會

全民健康保險特約醫事服務機構合約因應小組

第二次會議紀錄

時間：105 年 7 月 1 日（星期五）下午 2 時 30 分

地點：台北市安和路一段 27 號 9 樓（本會第二會議室）

出席：劉家正、王建人、何活發、吳國治、林應然、張孟源、張必正、
曾梓展、趙 堅

列席：周慶明、劉宜廉、林工凱、張濱璿、王志嘉

貴賓：中央健康保險署蔡副署長淑鈴、林專門委員淑範、陳專門委員美杏、
李科長忠懿

請假：王欽程、吳欣席、張金石、陳晟康、盧榮福、王宏育、劉越萍、
林恆立、吳振吉、楊佳信、許文章、施憲佑

主席：劉召集人家正

記錄：劉俊宏

壹、主席報告(略)

貳、討論事項

一、案由：全民健康保險特約醫事服務機構合約修正建議案。

溝通結論：

105 年 7 月 1 日 與中央健康保險署 溝通結論	醫師公會全聯會 105 年 6 月 27 日會議 建議修正名稱	現行名稱
中央健康保險署攜回研究 本建議修正名稱。	全民健康保險特約醫事服 務機構合約（特約醫院、 西醫診所 、 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）	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、 居家呼吸照護所適用）

105 年 7 月 1 日與 中央健康保險署 溝通結論	醫師公會全聯會 105 年 6 月 27 日 會議建議修正條文	現行條文	說明
1. 中央健康保險署 同意第一項建議 修正條文。 2. 中央健康保險署 攜回研究第三項 建議修正條文。	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	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	1. 本合約為隸屬 性、繼續性行政 契約，國家資源 持於甲方之手， 乙方僅能協助國 家行使高權行

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
	<p>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，<u>並由乙方協助甲方執行醫療保險業務。</u></p> <p>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。</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，甲方應與乙方相關團體代表就相關之事項進行協商，<u>其影響現有合約事項重大者，並應另訂新約</u>，以謀雙方權利義務之平衡。</p>	<p>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。</p> <p>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。</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>為；故增此語，以符其實。</p> <p>2. 落實契約情勢變更原則及雙方對等地位。</p>
<p>1. 第一項建議修正條文，保留。但未來檢討《全民健康保險醫療辦法》第三條規定。</p> <p>2. 中央健康保險署同意第二項建議修正條文。</p>	<p>第三條</p> <p>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，依規定於保險憑證上登錄及上傳。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</p>	<p>第三條</p> <p>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，依規定於保險憑證上登錄及上傳。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</p>	<p>1. 要求保險對象攜帶身分證明文件，常造成未成年子女看感冒需要攜帶戶口名簿，或者造成一般民眾往返不便與怨言，實務上難以確實執行配合。</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
	<p>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。 因可歸責乙方之重大事由致乙方未於保險憑證登錄者，該筆醫療費用甲方得不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。</p>	<p>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。乙方未於保險憑證登錄者，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>為增加就醫可親性、便利性，建議刪除第一項相關文字。倘若甲方仍堅持維持「乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符」規定，則建議甲方應向民眾積極宣導，並觀察執行成效。</p> <p>2. 為減輕乙方未於保險憑證登錄而遭甲方不予支付醫療費用之可能性，建議第二項增列部分文字。</p>
不增列本條。	<p>第五條之一 甲方應向保險對象收取足以支應醫療費用支出之保險費。收取之保險費如有不足，應編列公務預算支應。</p>	(無)	<p>1. 本條新增。 2. 於有限之健保醫療資源下，甲方有義務收取足以支應醫療費用支出之保險費，如有不足，應編列公務預算支應。</p>
中央健康保險署同意第一項建議修正條文。	<p>第六條 保險對象就醫後，乙方應依<u>醫療法</u>、<u>醫師法</u>、<u>藥事法</u>相關規定辦理本保險<u>醫療處方及藥事服務</u>。 前項規定不適用於中醫診療。</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。 前項規定不適用於中醫診療。</p>	<p>乙方辦理本保險藥事服務之法律依據，不限於藥事法，尚有醫師法及醫療法，爰建議第一項增列部分文字，以資明確</p>
<p>1. 中央健康保險署攜回研究第四項建議修正條文。 2. 中央健康保險署同意協助事前通知及事前預防作業。</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四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</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四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</p>	<p>為落實本條第四項「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」，建議應於程序進行中，落實對乙方權益之保障，並開放第三人(乙方相關團體代表)之協助，以符正</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
	<p>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。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，<u>應即通知乙方，並以輔導和宣導為先；甲方處分前應以明確事證，給予乙方說明之機會，並得應乙方申請，會同乙方相關團體代表審酌情況、提供意見，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會</u>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</p>	<p>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。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>當法律程序之精神，爰建議第四項增列部分文字，以資明確。</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
	情形，應一律注意。		
<p>第一項不予修正。</p> <p>參考</p> <p>臺北高等行政法院101年度訴字第823號判決略以：原告起訴向被告請求「處方箋調閱影印行政費用」、「門診醫療服務點數及醫令清單調閱影印行政費用」、「病歷資料調閱影印行政費用」、「複審資料調閱影印行政管理顧問費用」、「爭議審議資料調閱影印行政管理顧問費用」等，因醫療費用審查所需而調閱相關文件之行政費用部分，依前述全民健康保險法、醫療服務審查辦法及特約醫事服務機構合約，為原告依法依約應負之義務，與一般行政程序所生費用，或依電腦處理個人資料保護法請求查詢、提供閱覽個人資料檔案之法律依據、要件基礎均屬有別，原告援引行政程序法第52條第1項、電腦處理個人資料保護法第26條第2項請求給付，顯有未合，不能准許。至於原告因被告健保局核定之醫療費用有所爭議，而依全民健康保險法及合約規定，提起申復（複審）、訴願、行政訴訟所生相關費用，核屬個人主張或維護法律上利益之必要行為，故原告依行政程</p>	<p>第十八條</p> <p>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。<u>乙方提供有關文件及資料所生之費用，由甲方負擔。</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>第十八條</p> <p>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>參考《行政程序法》第52條第1項規定：「行政程序所生之費用，由行政機關負擔。但專為當事人或利害關係人利益所支出之費用，不在此限。」，增列本條第一項部分文字。</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
序法第52條第1項提起給付訴訟請求，亦顯無理由。			
<p>不增列本條。</p> <p>參考</p> <p>臺北高等行政法院101年度訴字第823號判決略以：原告起訴向被告請求「處方箋調閱影印行政費用」、「門診醫療服務點數及醫令清單調閱影印行政費用」、「病歷資料調閱影印行政費用」、「複審資料調閱影印行政管理顧問費用」、「爭議審議資料調閱影印行政管理顧問費用」等，因醫療費用審查所需而調閱相關文件之行政費用部分，依前述全民健康保險法、醫療服務審查辦法及特約醫事服務機構合約，為原告依法依約應負之義務，與一般行政程序所生費用，或依電腦處理個人資料保護法請求查詢、提供閱覽個人資料檔案之法律依據、要件基礎均屬有別，原告援引行政程序法第52條第1項、電腦處理個人資料保護法第26條第2項請求給付，顯有未合，不能准許。至於原告因被告健保局核定之醫療費用有所爭議，而依全民健康保險法及合約規定，提起申復（複審）、訴願、行政訴訟所生相關費用，核屬個人主張或維護法律上利益之必要</p>	<p><u>第十八條之一</u></p> <p><u>乙方為配合甲方行政程序作業，所生之費用，由甲方負擔。但專為乙方利益所支出之費用，不在此限。</u></p>	(無)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本條新增。 2. 參考《行政程序法》第52條第1項規定：「行政程序所生之費用，由行政機關負擔。但專為當事人或利害關係人利益所支出之費用，不在此限。」，增列本條規定。 3. 增列本條後，諸如乙方為配合甲方抽審病歷所需支出之費用，即應由甲方負擔。

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
行為，故原告依行政程序法第52條第1項提起給付訴訟請求，亦顯無理由。			
<p>1. 考量檢具事証，對乙方異議程序更有保障，爰第一項不予修正。</p> <p>2. 中央健康保險署同意第二項建議修正條文。</p> <p>3. 配合《行政程序法》第36條、第39條及第46條與《政府資訊公開法》第18條規定之保障及限制，第三項有關「閱覽卷宗、提供言詞辯論之機會」，不予修正。餘中央健康保險署同意攜回研究，並改善乙方應有之程序保障。</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<u>事証理由</u>，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。 甲方對於前項之重行審核，必要時，<u>應依本合約第一條第一項規定</u>，得進行實地訪查。 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>甲方依本合約第二十條之停約或終止特約前，甲方應給予乙方陳述、答辯意見、閱覽卷宗、提供言詞辯論之機會</u>，並得依乙方之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行。</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。 甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。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。本合約第二十條之停約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行。</p>	<p>1. 由於《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第48條第1項對於保險醫事服務機構不服保險人依本辦法規定處置所為之通知時，僅規定保險醫事服務機構應以書面申請複核，並未規定應檢具相關事証。為避免合約增加乙方舉證責任，建議修正第一項「事証」為「理由」。</p> <p>2. 甲方訪查涉及行政權之施行，應符合相關行政程序法原理原則之適用，爰建議本條第二項及第四項增列部分文字，以資適用。</p>
<p>考量第一項建議修正條文目的係為總額協商，而非檢討醫療服務給付項目及支付標準，爰第</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</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</p>	<p>建議將因有情事重大變更，非當時所得預料，而依原約定顯失公平者，作為檢討醫療服務給</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
<p>一項不予修正。</p>	<p>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。<u>因有情事重大變更，非當時所得預料，而依原約定顯失公平者，亦同。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>付項目及支付標準之事由，爰增列第一項部分文字。</p>
<p>1. 中央健康保險署同意未來續約之通知，必須確實到達乙方，以保障乙方權益。</p> <p>2. 考量甲方於合約期滿後，依本合約及相關規定執</p>	<p>第二十八條</p> <p>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</p>	<p>第二十八條</p> <p>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</p>	<p>甲方依本合約及相關規定執行或處分之時限不宜無所規定，應適度限制，以符公平，爰參考《行政罰法》第27條三年時效之規定，於第三項增列</p>

105年7月1日與中央健康保險署溝通結論	醫師公會全聯會105年6月27日會議建議修正條文	現行條文	說明
<p>行或處分之時效已依《行政程序法》及《行政罰法》辦理，爰第三項不予修正。</p> <p>3. 中央健康保險署同意本條附註以下條文，俾利乙方知悉時效規定：</p> <p>(1) 《行政程序法》第131條第1項規定，公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅。</p> <p>(2) 《行政罰法》第27條第1項規定，行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。</p>	<p>意思表示者，視為繼續特約。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<u>三年內</u>，仍得依本合約及相關規定執行或處分。</p>	<p>意思表示者，視為繼續特約。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>三年時效限制。</p>
<p>第二十九條 乙方辦理甲方代辦之業務，委託單位預算不足時，甲方應於前月一日之前通知乙方，暫停辦理該項業務。</p>	<p>第二十九條 乙方辦理甲方代辦之業務，委託單位預算不足時，甲方應於<u>相當合理時間</u>事前通知乙方，暫停辦理該項業務。 <u>乙方如因甲方未於相當合理時間通知而造成損失，甲方應負補償責任。</u></p>	<p>第二十九條 乙方辦理甲方代辦之業務，委託單位預算不足時，甲方應事前通知乙方，暫停辦理該項業務。</p>	<p>停辦代辦業務，涉及人事、器材、藥物等準備之終止，如僅於事前通知，卻非相當合理時間，難免有突襲性之情況，並讓乙方有損失之虞，爰建議本條增列部分文字，並規定甲方應對乙方之損失負補償責任。</p>

二、案由：試辦(選擇)二種「指示用藥」暫不給付二年案。

醫師公會全聯會建議

建議將含銀杏、維骨力之指示用藥，優先列入試辦暫不給付二年

之藥品。

中央健康保險署回應

- (一)依據《全民健康保險法》第 51 條第 4 款規定，指示用藥本不列入全民健保給付範圍，爰有關試辦二種指示用藥暫不給付之建議提出後，需面對可能全部不給付之風險。
- (二)依據《全民健康保險法》第 5 條第 1 項第 2 款規定，保險給付範圍之審議，屬於全民健康保險會之權限。爰有關試辦二種指示用藥暫不給付之建議，尚非由中央健康保險署決定事項。

參、散會：下午 4 時 55 分