

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)

衛生福利部中央健康保險署(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

(以下簡稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別為。

雙方約定事項如下：

壹、前言

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。

貳、主要辦理事項

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，並依照醫療法及全民健康保險轉診實施辦法等規定辦理轉診相關事宜。

甲方應依照全民健康保險法及全民健康保險醫療辦法等規定辦理就醫輔導相關事宜。

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，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。

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。

前項規定之中藥，應屬「全民健康保險中藥用藥品項表」所收載為範圍。高價藥及療補並效之藥物不予給付。

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、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守中央衛生主管機關核定之各該年度本保險醫療給付費用協定及分配。

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。

參、附帶辦理事項

第 七 條 乙方於保險對象辦理住院手續時，應依全民健康保險醫療辦法之規定辦理，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。

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，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，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。

肆、費用之申報及付款

第 九 條 本保險特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所等交付機構，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

定並可歸責於乙方之事由，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等交付機構申請之費用中扣除。

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。

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。

第十三條 乙方申請之醫療費用，因有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十六條所列之情事時，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。

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。

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。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。

第十四條 乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之計算。

前項合約終止之計算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起六十日內完成核付。

乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事項確認起六十日內完成核付。俟乙方所屬總額部門確認點值後，再行辦理結算事宜。

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。

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。

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。

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：

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。

二、其他非可歸責於乙方之事由者。

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、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。

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。

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。

伍、違約處理

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三十五條所列情事之一者，甲方應通知限期改善。

乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條所列情事之一者，甲方應予違約記點。

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三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停約或終止特約。

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。

第二十一條 乙方行為後，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條規定如有修正，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。

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。

陸、其他

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，乙方經核定等級調降，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。

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，發文日為十五日以前，次月生效，十六日以後發文，於次次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

第三十條 本合約有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。

第三十一條 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。

第三十二條 本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。

醫院或診所方型印章

立合約人

甲方：衛生福利部中央健康保險署

署長：黃三桂

地 址：台北市信義路三段一四〇號

乙方：

醫事機構地址：

醫事機構代號：

代表人：(公立醫療機構、醫療法人之醫療機構及法人附設醫療機構適用)

負責醫師(或負責醫事人員)：

姓 名： 簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

「由負責醫師(或負責醫事人員)親自當面蓋章或由代理人提示代理人身分證正本、負責醫師身分證影本及負責醫師委託書正本，由代理人於合約書記明確係受負責醫師委託辦理之意旨並蓋負責醫師及代理人章」

中華民國 年 月 日