

# 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正草案總說明

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法自九十五年二月八日全案修正發布後，曾就對不當招攬病人之違約處理，由停止特約修正為違約記點、刪除保險醫事服務機構違反規定，保險人應副知當地衛生局之文字、配合漢生病病患人權保障及補償條例公布施行，修正癩病病床為漢生病病床，以及為健保局組織調整，原所屬各轄區分局改為各區業務組，為該局之內部單位等規定，配合修正本辦法三次。

期間，陸續有醫事相關法規再行修正，外界亦有提出修正意見，為使本辦法之規定符合時宜，以及配合保險人管理實務作業，並進一步釐清本辦法應規範事項及範疇，以確實遵循全民健康保險法之授權目的，爰針對本辦法全盤檢討，以求周延。

本次共計修正四十九條，其中，新增四條，刪除十二條，三十五條次變更，修正重點如下：

- 一、增修本辦法授權依據規定（修正條文第一條）。
- 二、將各醫事服務機構向保險人申請特約為保險醫事服務機構之資格及審查程序，併為一致性規範；對於醫師具有多重醫事人員資格者，保險人僅得依其執業執照登記之類別所提供之醫療服務支付（修正條文第三條）。
- 三、將各保險醫事服務機構申請特約應檢具之文件，移列附表中規範（修正條文第四條）。
- 四、為確保保險對象醫療品質，對於不能改善而累犯違約之醫事服務機構及醫事人員，保險人不予特約；將醫事人員具有同一性，具體列舉其類型（修正條文第五條、第六條、第四十四條）。
- 五、配合特約醫事服務機構實務作業及審核相關程序，以及將各保險醫事服務機構應通過評鑑等規定，併為一致性規範（修正條文第七條至第九條）。
- 六、保險醫事服務機構特約期間應遵守事項（修正條文第十條至第十九條、修正條文第二十二條至第二十九條、修正條文第三十一條至第三十三條）。

- 七、為提升本保險醫療給付效益，應適度管控支援提供照護機構診療服務之條件與支援時段；對於有違規情事，授權保險人有終止其支援之權力(修正條文第二十條、第二十一條)。
- 八、參酌各界對健保病床不足之建議，調整醫學中心及區域醫院健保病床占總床數比率(修正條文第三十條)。
- 九、配合保險人實務作業發現，以及違約情節輕重，增訂或移列違約樣態事項之處理方式，以為遵循(修正條文第三十四條至第三十八條、修正條文第四十條至第四十三條、修正條文第四十五條)。
- 十、考量保險醫事服務機構因停約或終止特約期間，影響保險對象就醫權益，爰增訂抵扣執行處分期間(修正條文第三十九條)。
- 十一、明定本辦法之施行日期(修正條文第四十九條)。

# 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正 草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章名未修正。
第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第五十五條第二項及第五十七條規定訂定之。	第一條 本辦法依全民健康保險法（以下簡稱本法）第五十五條第二項規定訂定之。	增訂授權依據規定及為文字一致性，酌作文字修正。
第二條 保險醫事服務機構（以下稱服務機構）之特約及管理，應基於公益，依公平、對等、尊重及互信原則為之。	第二條 保險人依本辦法管理保險醫事服務機構時，應本於平等及信賴保護原則為之。	保險醫事服務機構之特約及管理應遵循原則，酌作文字修正。
第二章 特約之申請及審核	第二章 特約醫院及診所	規範醫事服務機構特約資格、申請及審核相關程序，使臻明確。
第三條 <u>領有開業執照之醫事服務機構（以下稱機構），得向保險人申請特約為服務機構；保險人應於受理申請後一個月內完成審查，必要時得延長一個月。但應通知申請人。</u> <u>醫師具有多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。</u>	第三條 保險人為辦理全民健康保險（以下簡稱本保險）業務，依本辦法特約下列醫事服務機構為保險醫事服務機構，以提供保險對象適當之醫療保健服務： <u>一、醫院及診所。</u> <u>二、藥局。</u> <u>三、醫事檢驗所及醫事放射所。</u> <u>四、物理治療所及職能治療所。</u> <u>五、居家護理機構及助產機構。</u> <u>六、精神復健機構。</u> <u>七、其他經主管機關指定之醫事服務機構。</u> 第七條（第四項） 保險人對於醫事服務機構特約資格之審查，處理期間為一個月，必要時得予延長，並通知申請人。延長以一次為限，最長不得逾一個月。 第四十四條 醫事檢驗所得申請為本保險之特約醫事	一、因全民健康保險法第五十五條已規定保險醫事服務機構，爰將現行條文第三條逐項列舉之保險醫事服務機構，予以刪除；現行條文第四十四條、第四十五條、第五十二條、第五十七條、第六十條，併予修正刪除。 二、明定醫事服務機構向保險人申請特約為保險醫事服務機構之資格，另將現行條文第七條第四項之資格審查程序之現行規定，移列至第一項後段規範，並依需要酌修文字。 三、明定醫師具有多重醫事人員資格者，保險人僅得依其執業執照登記之類別所提供之醫療服務支付，爰增訂第二項。

	<p>檢驗所。</p> <p>第四十五條 醫事放射所得申請為本保險之特約醫事放射所。</p> <p>第五十二條 助產機構得申請為本保險之特約助產機構。</p> <p>第五十七條 物理治療所得申請為本保險之特約物理治療所。</p> <p>第六十條 職能治療所得申請為本保險特約職能治療所。</p>	
<p>第四條 機構向保險人申請特約，應檢具相關文件正本(如附表一)。</p>	<p>第二十條 醫院及診所申請特約，應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請書。</li> <li>二、負責醫師之身分證明文件。</li> <li>三、負責醫師之醫師證書及開、執業執照。</li> <li>四、申請辦理住院診療業務之醫院，除新設立者外，應檢附評鑑等級證明文件。</li> <li>五、所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件，暨相關負責醫事人員經衛生主管機關認定，並符合本辦法規定之執業年資證明。</li> <li>六、負責醫師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名。</li> <li>七、費用劃撥轉帳資料卡。</li> <li>八、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</li> <li>九、登錄保險憑證相關電</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、條次變更。</li> <li>二、現行條文第二十條、第四十二條、第四十七條、第四十八條、第五十一條、第五十四條、第五十六條、第五十九條、第六十二條刪除。</li> <li>三、將醫事服務機構申請特約應檢具之文件，移列附表一規範。</li> </ol>

	<p>腦設備之購置證明、安全模組申請表及本保險醫療網路申請書。</p> <p>十、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第七款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第四十二條 藥局申請特約，應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請書。</li> <li>二、負責藥師或藥劑生之身分證明文件。</li> <li>三、負責藥師或藥劑生之藥師或藥劑生證書及開、執業執照。</li> <li>四、繼續教育證明文件。</li> <li>五、所聘藥事人員之執業執照及身分證明文件。</li> <li>六、負責藥師或藥劑生及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。</li> <li>七、費用劃撥轉帳資料卡。</li> <li>八、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</li> <li>九、其他申請特約之相關文件。</li> </ol> <p>前項文件除第七款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第四十七條 醫事檢驗所申請特約，應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請書。</li> <li>二、負責醫事檢驗師或醫事檢驗生之身分證明文件。</li> <li>三、負責醫事檢驗師或醫事檢驗生之醫事檢驗師或醫事檢驗生證書及開、執業執照。</li> </ol>	
--	---	--

	<p>四、所聘醫事檢驗人員之執業執照及身分證明文件；設置醫事放射部門者，應含所聘醫事放射師或醫事放射士之執業執照及身分證明文件。</p> <p>五、負責醫事檢驗師或醫事檢驗生及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡。</p> <p>七、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</p> <p>八、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第四十八條 醫事放射所申請特約，應檢具下列文件：</p> <p>一、申請書。</p> <p>二、負責醫事放射師或醫事放射士之身分證明文件。</p> <p>三、負責醫事放射師或醫事放射士之醫事放射師或醫事放射士證書及開、執業執照。</p> <p>四、所聘醫事放射師或醫事放射士之執業執照及身分證明文件；設置醫事檢驗部門者，應含所聘醫事檢驗師或醫事檢驗生之執業執照及身分證明文件。</p> <p>五、負責醫事放射師或醫事放射士及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡</p>	
--	---	--

	<p>。</p> <p>七、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</p> <p>八、可發生游離輻射設備證照、放射性物質證照。</p> <p>九、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第五十一條 護理機構申請特約辦理本保險居家照護業務，應檢具下列文件：</p> <p>一、申請書。</p> <p>二、負責人之身分證明文件。</p> <p>三、負責人證書及開、執業執照。</p> <p>四、所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件。</p> <p>五、負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡。</p> <p>七、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</p> <p>八、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第五十四條 助產機構申請特約，應檢具下列文件：</p> <p>一、申請書。</p> <p>二、負責助產人員之身分</p>	
--	--	--

	<p>證明文件。</p> <p>三、負責助產人員之助產人員證書及開、執業執照。</p> <p>四、所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件。</p> <p>五、負責助產人員及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡。</p> <p>七、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</p> <p>八、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第五十六條 精神復健機構申請特約辦理精神疾病患者社區復健服務，應檢具下列文件：</p> <p>一、申請書。</p> <p>二、負責人之身分證明文件。</p> <p>三、負責人開、執業執照。</p> <p>四、所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件。</p> <p>五、負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡。</p> <p>七、扣繳單位設立（變</p>	
--	--	--



	<p>更) 登記申請書。</p> <p>八、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第五十九條 物理治療所申請特約，應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請書。</li> <li>二、負責物理治療師之身分證明文件。</li> <li>三、負責物理治療師之物理治療師證書及開、執業執照。</li> <li>四、所聘物理治療人員之執業執照及身分證明文件。</li> <li>五、負責物理治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶。</li> <li>六、費用劃撥轉帳資料卡。</li> <li>七、扣繳單位設立(變更)登記申請書。</li> <li>八、其他申請特約之相關文件。</li> </ol> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p> <p>第六十二條 職能治療所申請特約，應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、申請書。</li> <li>二、負責職能治療師之身分證明文件。</li> <li>三、負責職能治療師之職能治療師證書及開、執業執照。</li> <li>四、所聘職能治療人員之執業執照及身分證明文件。</li> <li>五、負責職能治療師及醫事服務機構名義開立</li> </ol>	
--	---	--

	<p>金融機構帳戶。</p> <p>六、費用劃撥轉帳資料卡。</p> <p>七、扣繳單位設立（變更）登記申請書。</p> <p>八、其他申請特約之相關文件。</p> <p>前項文件除第六款外，如為正本經保險人查證後發還。</p>	
<p>第五條 機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：</p> <p>一、違反醫事法令，受停業處分期限未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。</p> <p>二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期限未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。</p> <p>三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。</p> <p>四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。</p> <p>五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。</p> <p>六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。</p> <p>七、與曾受違約處分之服務機構（以下稱違約機構），其醫事人員有下列關係者：</p> <p>（一）違約機構之負責醫師在機構內執業</p>	<p>第四條 醫事服務機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於該情事未除去前，不予特約：</p> <p>一、違反醫療管理相關法規，受停業處分期限尚未屆滿，或受罰鍰處分尚未繳清罰鍰。</p> <p>二、違反本保險相關法規，經停止或終止特約期限尚未屆滿，或受罰鍰處分尚未繳清罰鍰。</p> <p>三、負責醫事人員經衛生主管機關認定罹患精神疾病或身心狀況違常，致不能執行業務。</p> <p>四、負責醫事人員經保險人實地訪查，並由相關專科醫師認定罹患精神疾病或身心狀況違常，致不能辦理本保險醫療業務。</p> <p>五、負責醫事人員與保險人尚有未結案件，且拒絕配合協助辦結。</p> <p>六、負責醫事人員與保險人有債務尚未結清，不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。</p> <p>七、醫事服務機構與受違約處分之保險醫事</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、明定負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新者，以及醫事服務機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，不予特約，爰新增第一項第六款及第二項。</p> <p>三、將醫事人員具有同一性，具體列舉其類型，以臻明確，爰修正第一項第七款。</p> <p>四、明定經停約或終止特約之醫事服務機構，如於同址變更負責醫事人員後，再遭停約或終止特約時，保險人不予特約，爰增訂第一項第八款。</p> <p>五、為確保保險對象醫療品質，明定不能改善而累犯違約之醫事服務機構及負責醫事人員，保險人不予特約，爰增訂第一項第九款及第十款。</p> <p>六、明定醫事服務機構於部分服務項目或科別受停約或終止特約時，其不予特約之違約累計次數，爰增訂第三項。</p>

<p>。  <u>(二) 違約機構內負有行為責任之醫師在機構內執業。</u>  <u>八、同址之機構累計曾受停約或終止特約二次以上處分。</u>  <u>九、有受終止特約執行完畢後，再受停約或終止特約之紀錄。</u>  <u>十、有受停約執行完畢後，再受終止特約或再受應停約二次以上之紀錄。</u>  <u>機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，該部分之服務項目或科別，不予特約。</u>  <u>第一項第八款至第十款之情事，於部分服務項目或科別停約或終止特約時，得以累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次後處分之。</u></p>	<p>服務機構，於醫事人員具有同一性。</p>	
<p>第六條 有前條第一項第九款、第十款情事之醫事人員，於任何服務機構對保險對象提供之服務，其費用不予支付。</p>		<p>一、<u>本條新增。</u>  二、為確保保險對象醫療品質，明定不能改善而累犯違約之醫事人員，保險人不予支付。</p>
	<p>第五條 醫事服務機構或其負責醫事人員辦理本保險業務期間，有下列情事之一者，自終止特約之日起或自合約屆滿之日起三年內，不予特約，或就違反規定部分之診療科別或服務項目不予特約：  一、依第六十七條第一項第十二款規定，受停止或終止特約後</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u>  二、因納入修正條文第四十二條規範，爰刪除本條。</p>

	<p>，再有同款規定情事，經停止或終止特約。</p> <p>二、依第六十六條規定，受停止特約後，再有第六十七條第一項第二款至第十二款規定情事，經停止或終止特約。</p> <p>三、依第六十七條第一項第二款至第十二款規定，受停止或終止特約後，再有第六十六條規定情事，經停止特約。</p> <p>四、依第六十七條第一項第十三款規定，受停止或終止特約。</p> <p>五、於依第六十七條第一項第一款至第十二款規定，受停止或終止特約期間，經查獲有繼續於保險對象保險憑證上登錄，並交由其他保險醫事服務機構申報之情事。</p>	
<p><u>第七條 機構申請特約，經審查合格後，保險人應與服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。</u></p> <p><u>前項契約應以定型化方式為之，其內容應每三年至少檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。</u></p> <p><u>機構無第三十四條至第三十八條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日十五工作天者，特約生效日得溯至開業執照核發日起算。</u></p>	<p><u>第七條 (第一項至第三項) 保險人對於醫事服務機構特約之申請，經審查合格者，應依其審查結果核定其特約類別，據以特約。</u></p> <p><u>經審查合格之醫事服務機構應與保險人辦理簽約手續。</u></p> <p><u>醫事服務機構未涉第六十三條至第六十七條各款違規情事且申請特約日期距離其開業執照核發日期未超過十五個工作日者，其特約生效日得追溯自開業執照核發日。</u></p>	<p>明定契約內容應至少每三年檢討一次，並依需要酌作修正。</p>
<p><u>第八條 前條特約契約之效期為三年，符合下列條件</u></p>	<p><u>第八條 保險醫事服務機構特約期間為二年；期滿符</u></p>	<p>將特約契約效期為二年修正為三年，及配合相關修正條</p>

<p>者，<u>於效期屆滿，服務機構未以書面通知保險人終止特約時，保險人得逕予續約</u>：</p> <p>一、<u>無本辦法所定不予特約之情事</u>。</p> <p>二、<u>特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完成改善</u>。</p> <p>三、<u>特約期間曾受停約，期滿後已完成改善</u>。</p> <p>四、<u>依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰業經繳清</u>。</p> <p>五、<u>未有第五條或第四十二條所定情事之一</u>。</p>	<p>合下列條件者，得依本辦法規定續約之：</p> <p>一、<u>本辦法所定申請特約之資格條件</u>。</p> <p>二、<u>特約期間未受違約記點</u>。</p> <p>三、<u>特約期間曾受違約記點，經函知確已改善</u>。</p> <p>四、<u>特約期間曾受停止特約，期滿後經審查確已改善</u>。</p> <p>五、<u>依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰業經繳清</u>。</p> <p>六、<u>未有第四條至第六條所定情事之一</u>。</p> <p><u>前項得續約之保險醫事服務機構，未於期滿前以書面向保險人為不續約之意思表示者，視為繼續特約</u>。</p>	<p>文酌修所引條次及文字。</p>
<p><u>第九條 醫院申請特約辦理保險住院給付，應經醫院評鑑通過</u>。</p> <p>前項醫院於評鑑效期屆滿或評鑑等級異動時，保險人應依其異動後之評鑑等級，核定變更特約保險給付等級之生效日；於評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。</p> <p>新設立之醫院未及參加當年之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。</p> <p>服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。</p>	<p><u>第十八條 醫院、診所得申請為本保險之門診特約醫院、診所。但同時申請住院診療者，應經中央衛生主管機關醫院評鑑合格</u>。</p> <p>前項申請住院診療之醫院因新設立未及參加評鑑時，由保險人依醫院評鑑標準專案認定之。</p> <p><u>第二十二條 特約醫院之醫院評鑑合格有效期間屆滿或評鑑等級異動時，保險人應依重新評鑑結果，自生效日起另行核定其特約類別</u>。</p> <p><u>第九條 醫事服務機構經特約後，於中央衛生主管機關辦理機構評鑑或訪查時，應即參加，該評鑑或訪查合格期限將屆滿前亦同。應參加未參加或經評定不合格者，應終止其特約</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、將各保險醫事服務機構應通過評鑑之一致性規定，爰將現行條文九條、第十八條、第二十二條、第五十五條，併為本條規範，。</p>

	<p>。但為醫院者，應終止其辦理本保險住院診療業務。</p> <p>第五十五條 精神復健機構經中央衛生主管機關評鑑合格者，得申請為本保險之特約精神復健機構，辦理本保險精神疾病患者社區復健服務。</p> <p>新設立未及參加評鑑者，由保險人依精神復健機構評鑑基準專案認定之。</p>	
第三章 <u>服務機構之管理</u>	第三章 其他保險醫事服務機構	規範保險醫事服務機構特約期間應遵守事項，爰酌作文字修正，以臻明確。
第十條 服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。 服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，服務機構應於掛號處所(含網路網頁)及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。	第十條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服務機構標誌，揭示於明顯處。 保險醫事服務機構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。	明定保險醫事服務機構受部分服務項目或科別停約或終止特約時，應有告示其停約或終止特約之項目及期間。
第十一條 服務機構提供保險醫事服務，應交付保險對象符合醫療法施行細則規定之收據，並應於收據上加註當次就醫之保險憑證就醫序號。	第十一條 保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給保險醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。	為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第十二條 本保險給付之項目，服務機構不得請保險對象付費或自購藥劑、治療材料；亦不得應保險對象之請，提供非醫療必要之服務及申報費用。	第十二條 本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查，且不得應保險對象之要求，提供非屬醫療所需之醫療服務並申報費用。	為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第十三條 服務機構提供保險對象本保險給付之手術		一、本條新增。 二、為杜絕保險醫事服務機

<p>、檢查及處置時，非因情況緊急，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。</p>		<p>構於提供手術、檢查及處置時，才告知病患或其家屬，必須施行某種醫療項目，並要求其自行負擔費用，爰增訂本條。</p>
<p>第十四條 服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應至少保存五年。</p>	<p>第十三條 保險醫事服務機構依本保險提供醫療保健服務之有關帳冊、簿據所載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。</p>	<p>一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第十五條 服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自事實發生之日起十日內，報請保險人備查；備查事項變更時，亦同。</p>	<p>第十四條 保險醫事服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務超過三十日，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自事實發生之日起十日內，報請保險人備查。報備事項如有變更時，亦同。</p>	<p>一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第十六條 服務機構名稱變更，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，向保險人辦理變更。</p>	<p>第十六條 保險醫事服務機構變更機構名稱，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，向保險人辦理變更機構名稱或變更負責醫師。</p>	<p>為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第十七條 保險人因業務之必要，得對服務機構進行實地訪查。</p>	<p>第十七條 保險人對保險醫事服務機構之特約及管理，得派員實地訪查。</p>	<p>為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
	<p>第十九條 經中央衛生主管機關指定辦理精神疾病患者居家治療之精神醫療機構，得申請辦理本保險精神疾病患者居家治療。</p>	<p>一、本條刪除。 二、有關精神醫療機構得辦理居家治療，回歸依精神病人居家治療標準規定辦理，爰刪除本條。</p>
	<p>第二十一條 特約醫院及診所如聘有藥事人員提供藥事服務者，其調劑部門之設置標準準用本保險特約藥局之規定；其藥事人員至少應有一人符合本保險特約藥局主持藥師或藥劑</p>	<p>一、本條刪除。 二、現行條文第二項，醫事人員之繼續教育應有一致性規定，本項可依修正條文第五條第一項第六款規範。 三、有關藥事服務及設置標</p>

	<p>生之資格及條件，始得為本保險提供藥事服務。</p> <p>特約醫院及診所之藥事人員，應於特約期間完成符合中央衛生主管機關規定之繼續教育，始得為本保險提供藥事服務。</p> <p>特約醫院實施住院單一劑量藥事服務作業者，除應符合前二項規定外，並應符合醫院評鑑標準。</p>	<p>準，回歸依藥事相關法令規定辦理，爰刪除本條。</p>
	<p>第二十三條 特約醫院經衛生主管機關核准設立之分院或門診部，應依本辦法規定，另行特約。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、有關醫院之設立，回歸依醫療相關法令規定辦理，不需另行規範，爰刪除本條。</p>
<p>第十八條 <u>醫事機構申請特約辦理本保險復健治療，應符合特約醫療院所施行復健治療設置基準(如附表二)。</u></p>	<p>第二十四條 特約醫院及診所申請辦理本保險復健業務，應符合特約醫療院所施行復健治療之條件，如附表。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第十九條 <u>診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。</u></p>	<p>第二十五條 特約診所申請辦理本保險分娩業務，應經當地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得實施剖腹產手術。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第二十條 <u>服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，派遣醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家(以下稱照護機構)，提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為限：</u></p> <p><u>一、服務機構應為醫療機構。</u></p> <p><u>二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，派遣復健專科醫師及物理、職能、語言或</u></p>	<p>第二十六條 特約醫院及診所得派遣醫師至經目的事業主管機關許可設立，並備有符合醫療機構設置標準之診療空間之公、私立老人安養、養護機構、身心障礙福利機構及護理之家，為保險對象提供一般門診診療服務。</p> <p>前項特約醫院及診所之派遣醫師，應向當地衛生主管機關報准，並經保險人同意始得為之。</p> <p>第二十七條 特約醫院及復健科診所，得派遣醫師及人員至經目的事業主管機</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、將現行條文第二十六條及第二十七條有關保險醫事服務機構支援提供照護機構之一般門診診療服務及復健診療服務之條件，併為本條規範，為使語意明確，爰酌作文字修正。</p> <p>三、為規範保險醫事服務機構對於安養、養護等服務機構提供之診療服務，並促使醫療資源合理使用，於本條第一項第四款增訂保險醫事服務機構辦理對前述機構之</p>



<p><u>聽力治療師(生)。</u></p> <p><u>三、照護機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間(設施)；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。</u></p> <p><u>四、應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每三個月更新一次。</u></p> <p><u>前項服務機構有違規情事者，保險人得永久終止其申請支援服務之權力。</u></p>	<p>關許可設立之公、私立社區性復健機構及公、私立老人安養、養護機構、身心障礙福利機構及護理之家，為保險對象提供復健治療服務。</p> <p>提供前項復健治療服務之設備與治療空間，除應符合第二十四條規定外，需視提供服務類別，分別符合物理治療所設置標準及職能治療所設置標準之規定。</p> <p>第一項特約醫院及診所之派遣醫師及人員，除應符合第二十四條規定外，應向當地衛生主管機關報准，並經保險人同意始得為之。</p>	<p>醫療業務時，應提供被支援之照護機構內保險對象名冊，供保險人評估及稽核合理之醫療服務量，並須每三個月更新一次。</p> <p>四、為確保保險對象醫療品質及醫療資源合理使用，對於支援之服務機構如有違規情事，授權保險人有終止其支援之權力，爰增訂第二項。</p>
<p>第二十一條 前條服務機構派遣醫師、復健人員，服務時段限制如下：</p> <p>一、服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。</p> <p>二、服務機構提供收住達三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。</p> <p>三、服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、基於健保醫療資源有限，為提升本保險醫療給付效益及適度管控本類支援診療服務，明定保險醫事服務機構之醫師及復健人員可支援之時段，以及被支援之照護機構可接受提供醫療服務之時段等規定。</p>

<p>。前項時段，同一時段提供診療服務之醫師、復健人員，各以一名為限。</p>		
<p><u>第二十二條 經由復健科、骨科或整形外科專任專科醫師處方及裝配之義肢，且符合藥事法令規定之義肢製作單位製作者，得保險給付。</u></p>	<p><u>第二十八條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任專科醫師暨物理治療師及職能治療師者，得申請辦理義肢裝配業務。</u>  <u>前項特約醫院除應具備處方、訓練、驗收義肢之能力及經驗，義肢製作場地應大於五十平方公尺外，並應聘有二位專職義肢製作人員。</u>  <u>特約醫院得與經目的事業主管機關許可設立之義肢裝配廠商簽約合作，經保險人同意後，辦理本保險義肢裝配業務；其簽約合作之義肢裝配廠商之義肢製作人員、製作場地應符合前項規定。特約醫院或其簽約合作之義肢裝配廠商如有第六十三條至第六十七條所列違規情事之一者，保險人應以特約醫院為違規執行對象。</u>  <u>義肢製作人員，須符合下列資格之一：</u>  <u>一、曾接受國內外義肢裝具製作訓練機構總時間達三個月以上之訓練，且領有證書者。</u>  <u>二、實際從事義肢裝具工作二年以上，並參加國內外義肢裝具訓練課程達八十小時以上，且領有證書者。</u>  <u>特約醫院及其簽約合作之義肢裝配廠商，以位於本保險同一分區為原則</u></p>	<p>一、條次變更。  二、有關義肢製作人員及裝配業務，回歸依醫藥相關法令規定辦理，並酌作文字修正。</p>

	；但如同一分區內無特約醫院或義肢裝配廠商可簽約合作者，不在此限。	
	第二十九條 特約醫院及診所不得擅自派醫師至該特約醫院及診所以外之場所為保險對象提供診療服務。	一、本條刪除。 二、有關醫院及診所核准支援規定，回歸依醫療相關法令規定辦理，爰刪除本條。
第二十三條 服務機構於開業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報備核准支援，本保險不予給付。 服務機構得報經保險人同意，派遣其所屬執業醫師至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。	第三十條 特約醫院及診所之執業醫師至其他特約院所執行業務，依其他法令應報經當地衛生主管機關核准者，應於報准後始得提供本保險醫療服務。 特約醫院及診所之執業醫師至山地離島辦理巡迴醫療，應報經保險人同意後，始得為之。	一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第二十四條 服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，並不得向保險對象收取保證金。	第三十一條 特約醫院及診所不得無故拒絕收治保險對象，並不得向保險對象收取保證金。	一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第二十五條 服務機構間辦理保險對象之轉介(診)，應依其醫療需要為之。 提供保險對象住院診療之服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應即予適當之處置及協助。	第三十二條 特約醫院及診所辦理保險對象轉診事宜，應符合醫療需要。 特約醫院對於住院接受治療之保險對象，於病情穩定應轉送慢性病房接受後續治療或出院者，應積極協助接受適當之處置。	一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第二十六條 本法第三十五條所稱急性病房，指設有急性一般病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房；其設置，依醫療機構設置標準之規定。	第三十三條 本法第三十五條所稱急性病房，指設有一般病床、特殊病床及急性精神病床之病房；其設置標準，依醫療機構設置標準之規定。	一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。
第二十七條 本法第三十五條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床、慢性結核病床、漢生病病床或精神慢性一般病床之病房；其設置，依醫療機構設置標準之規定。	第三十四條 本法第三十五條所稱慢性病房，指設有一般慢性病床、結核病床、漢生病病床及慢性精神病床之病房；其設置標準，依醫療機構設置標準之規定。	一、條次變更。 二、配合醫療相關法規用語，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。

<p>第二十八條 特約醫院之病床，<u>除應經所在地衛生主管機關核准登記外</u>，應向<u>保險人報請備查</u>。</p>	<p>第三十五條 特約醫院之病床，應經當地衛生主管機關核准登記設置。</p>	<p>一、條次變更。 二、為避免特約醫院有未經主管機關核准之病床，卻向保險人申報醫療費用，及病床數變更頻繁及行政作業申請因時間落差致變更會有錯誤，爰增訂應向保險人報請備查之規定。</p>
<p>第二十九條 本法第五十七條所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，<u>未收取病房費差額之病房</u>。 除下列病床外，<u>服務機構不得向保險對象收取病房費差額</u>： 一、<u>每病室設二床以下之急性病房</u>。 二、<u>每病室設二床以下之慢性病房</u>。</p>	<p>第三十六條 本法第五十七條所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療未收取病房費差額之病房。 <u>急性病房、慢性病房除下列病床得收取病房費差額外，其餘病床及本保險給付病房費範圍內之特殊病床，均不得收取病房費差額</u>： 一、急性病房：每病室設二床以下之病床。 二、慢性病房：每病室設二床以下之病床。</p>	<p>一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第三十條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別<u>達百分之七十五以上</u>；於非公立醫院應分別<u>達百分之六十以上</u>。 前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其於本法施行前設置，因硬體設施限制，未能符合者，得向保險人<u>提報改善計畫</u>，另行專案核定。 前項急性病房應加計<u>加護病床、燒傷病床</u>。</p>	<p>第三十七條 特約醫院保險病房之病床數，<u>應占其總病床之比率如下</u>： 一、醫學中心：公立醫院應占百分之六十五以上；私立醫院應占百分之五十以上。 二、區域醫院：公立醫院應占百分之七十以上；私立醫院應占百分之五十五以上。 三、地區醫院：公立醫院應占百分之七十五以上；私立醫院應占百分之六十以上。 <u>非屬前項之公立醫院或私立醫院者，其比率適用私立醫院之規定</u>。 第一項所定之比率，按其急性病房、慢性病房</p>	<p>一、條次變更。 二、九十九年四月一日立法委員社會福利及衛生環境委員會提案通過，提高健保病床特約率，公立醫學中心從現行百分之六十五以上提高至百分之七十五以上，私立醫學中心從現行百分之五十以上提高至百分之六十以上，違者加重處罰，及參酌各界對健保病床不足之建議，爰調整醫學中心及區域醫健保病床占總床數比率。 三、另為使語意明確，爰酌作文字修正。</p>

	<p>之總病床分別計算。<u>急性病房總病床數之計算，包括一般病床、加護病床、燒傷病床及急性精神病床</u>；<u>慢性病房總病床數之計算，包括一般慢性病床、慢性精神病床、結核病床及漢生病病床。</u></p> <p>特約醫院保險病房不符第一項規定之比率者，其病房係在本法施行前設置，且屬因硬體設施無法立即改善之情形，得向保險人提出<u>硬體設施改善計畫</u>，由保險人依其改善計畫另行核定其比率。</p>	
	<p>第三十八條 特約醫院加護病房之設置，應符合醫療機構設置標準及醫院評鑑之規定。</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u></p> <p>二、有關特約醫院加護病房之設置，回歸依醫療相關法令及支付標準規定辦理，不需另行規範，爰刪除本條。</p>
<p>第三十一條 特約醫院應於住院櫃檯及病房護理站明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料。</p>	<p>第三十九條 特約醫院依病床設置情形，應於住院櫃檯及病房護理站為明顯之標示，<u>標示內容包括總病床數、病床類別、保險病床數、保險病床比率、各類病床之每日占床數及空床數、收取差額病床數及費用等資料。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
	<p>第四十條 藥局得申請為本保險之特約藥局，但其負責藥師或藥劑生須執業二年以上，且於特約前二年內曾接受中央衛生主管機關認可之繼續教育四十八小時以上。</p> <p>前項所稱執業，以從事藥品調劑相關工作為限。</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u></p> <p>二、有關藥事人員執業及繼續教育，回歸依藥事相關法令規定辦理，爰刪除本條。</p>
	<p>第四十一條 特約藥局辦理業務如下： 一、受理特約醫院及診所</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u></p> <p>二、有關藥局調劑業務，回歸依支付標準規定辦理</p>

	<p>處方之調劑作業。</p> <p>二、受理特約醫院及診所慢性連續處方之調劑作業。</p> <p>三、其他調劑之相關業務。</p>	，爰刪除本條。
	<p>第四十三條 特約藥局之藥事人員，應於特約期間完成符合中央衛生主管機關規定之繼續教育，始得為本保險提供藥事服務。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、有關藥事人員繼續教育，回歸依藥事相關法令規定辦理，爰刪除本條。</p>
<p><u>第三十二條 特約醫院及診所與特約醫事檢驗所或特約醫事放射所簽訂代檢合約，就相關檢驗、檢查業務委託辦理。</u></p> <p>特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。</p> <p><u>前項內科專科醫師應具風濕病次專科醫師資格。</u></p>	<p>第四十六條 特約醫事檢驗所及特約醫事放射所，依其特約類別辦理業務如下：</p> <p>一、受理特約醫院及診所轉檢、代檢之醫事檢驗或醫事放射檢查業務。</p> <p>二、其他檢驗或放射之相關業務。</p> <p>第五十八條 特約物理治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科專科醫師或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方，提供以下物理治療業務：</p> <p>一、物理治療之評估及測試。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療之項目。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療之項目。</p> <p>第六十一條 特約職能治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科、</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、相關保險醫事服務機構業務，回歸依支付標準規定辦理，現行條文第四十六條、第五十八條、第六十一條，併以修正刪除，酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>

	精神科專科醫師或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方，提供以下職能治療業務： 一、職能治療評估。 二、作業治療。 三、產業治療。 四、娛樂治療。 五、感覺統合治療。 六、副木設計、製作、使用訓練及指導。	
第三十三條 <u>開業項目有居家照護之護理之家</u> ，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。	第四十九條 <u>居家護理機構得申請為本保險之特約居家護理機構</u> ，辦理本保險居家照護業務。 護理之家機構得申請為本保險之特約醫事服務機構，為其收案之保險對象辦理本保險居家照護業務。	一、條次變更。 二、護理之家之設立及執業，回歸依醫療相關法令規定辦理，配合實務作業及語意明確，酌作文字修正。
	第五十條 <u>山地離島地區衛生所經特約且聘有曾接受中央衛生主管機關或其委託機構辦理之居家照護專業訓練期滿之護理人員二名以上者</u> ，得申請辦理本保險居家照護業務。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、非居家護理機構不得提供居家護理，山地離島地區醫療保健服務，比照全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫辦理，爰刪除本條。
	第五十三條 <u>特約助產機構辦理業務如下</u> ： 一、接生。 二、產後檢查。 三、其他助產之相關業務。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、特約助產機構辦理相關業務，回歸依支付標準規定辦理，爰刪除本條。
第四章 <u>違反服務機構管理規定之處置</u>	第四章 <u>保險醫事服務機構之管理</u>	規範保險醫事服務機構特約期間應遵守事項未遵守時之處置方式，爰酌作文字修正，以臻明確。
第三十四條 <u>服務機構有下列情事之一者</u> ，保險人應通知其限期改善： 一、未依規定登錄及上傳保險對象就醫資料。	第六十三條 <u>保險醫事服務機構有下列情事之一者</u> ，保險人應通知限期改善： 一、未依本保險醫療辦法規定上傳保險對象就醫資料。	一、條次變更。 二、為避免保險醫事服務機構怠於保險對象權益及保險人對於保險醫療服務統計之正確性，宜明定保險醫事服務機構提

<p>二、未協助保險人申請勞工保險職業傷病醫療給付或強制汽車責任保險代位求償。</p> <p>三、<u>藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。</u></p> <p>四、<u>其他違反特約之約定事項，非屬情節重大者。</u></p>	<p>二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及強制汽車責任保險代位求償<u>所需表單之繳、填報等事宜。</u></p> <p>三、申報藥品進貨資料未依保險人規定註明附贈之藥品品項、數量及單價。</p> <p>四、其他應改善事項。</p>	<p>供本保險醫療服務後，應將保險對象就醫資料辦理登錄及上傳保險人，爰於第一款增列登錄之規範，及配合實務作業發現，增列違約之樣態事項，予以明確規範，以為遵循。</p>
<p>第三十五條 服務機構有下列情事之一者，每次由保險人予以違約記點一點：</p> <p>一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。</p> <p>二、違反第十條至第十二條、第十四條至第十五條、第二十三條第一項、第二十四條、第二十九條第二項、第三十條或第三十一條規定。</p> <p>三、未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。</p> <p>四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。</p> <p>五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。</p> <p>六、不當招攬病人，經衛生主管機關處分。</p> <p>七、經保險人通知應限期改善而未改善。</p> <p>八、<u>其他非屬應予停約、終止特約或扣減十倍醫療費用之違反特約之約定事項</u></p>	<p>第六十四條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人應予違約記點：</p> <p>一、未依醫療法或本保險相關法規辦理轉診業務。</p> <p>二、違反第十條至第十四條、第二十九條、第三十一條、第三十六條第二項、第三十七條或第三十九條規定。</p> <p>三、未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。</p> <p>四、<u>保險對象因分娩、緊急傷病就醫未及攜帶保險憑證，經自費就醫後，於七日內補送保險憑證時，未依本保險醫療辦法規定，將所收之保險醫療費用退還，且於保險憑證上補行登錄。</u></p> <p>五、未依本保險醫療辦法規定，辦理保險對象之住院及住院期間之請假、離院。</p> <p>六、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、保險對象以健保身分就醫，保險醫事服務機構即負有申報義務，至於其是否申請給付，是請求權行使與否的問題。爰此，為杜絕保險醫事服務機構向保險對象收取部分負擔後，未向保險人申報含部分負擔金額之醫療服務費用，意圖規避保險人醫療服務審查，而影響保險對象及保險人權益，賦予保險醫事服務機構申報之義務，爰於第五款末段增列申報醫療費用之規範，以為必要之防弊規範。</p> <p>三、配合本次全案修正，修正對應條文，並精簡文字，將部分規範回歸依特約之約定事項辦理，爰酌作文字修正。</p>



<p>。</p>	<p>七、不當招攬病人，經衛生主管機關處分。</p> <p>八、其他經保險人通知應限期改善而未改善。</p>	
<p><u>第三十六條</u> 服務機構有下列情事之一者，以<u>保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算</u>，扣減其<u>申報之相關醫療費用之十倍金額</u>：</p> <p>一、未依處方箋或病歷或紀錄之記載提供醫事服務。</p> <p>二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。但符合本保險醫療辦法第十條所定情形者，不在此限。</p> <p>三、處方箋或醫療費用申報內容與病歷或紀錄之記載不符或未記載病歷或未製作紀錄。</p> <p>四、知悉病人以他人之保險憑證就醫，並申報醫療費用。</p> <p><u>五、第三十八條第三項</u>，容留非依醫事人員法令規定之人員，執行應由特定醫事人員執行之業務。</p> <p>前項應扣減金額，保險人得於應支付服務機構之醫療費用中逕行扣抵。</p>	<p><u>第六十五條</u> <u>保險醫事服務機構</u>有下列情事之一者，<u>保險人應扣減其醫療費用之十倍金額</u>：</p> <p>一、未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。</p> <p>二、未經醫師診斷逕行提供醫療服務。</p> <p>三、處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。</p> <p>四、未記載病歷，申報醫療費用。</p> <p>五、除第六十七條第一項第四款至第十一款所定情事外，有容留人員違反醫事人員法令，擅自執行應由特定醫事人員執行之醫療業務，且該人員經衛生主管機關處分或經判刑確定。</p> <p>前項應扣減之醫療費用，保險人得於保險醫事服務機構應領之醫療費用中逕行抵扣。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、因應本保險各類醫療費用總額支付制度之實施，避免保險人執行相關扣減作業爭議，明定保險醫事服務機構受扣減之金額，保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，爰修正第一項。</p> <p>三、配合實務作業發現，增列違約之樣態事項，予以明確規範，以為遵循，爰修正第一項第一款。</p> <p>四、配合全民健康保險醫療辦法第十條之規定，為使條文更為周延，酌修第一項第二款文字。</p> <p>五、將現行條文第一項第三款及第四款，簡併為修正條文第一項第三款規範。</p> <p>六、為防杜保險對象冒用他人（含已死亡）之保險憑證就醫，爰增訂第一項第四款。</p> <p>七、為使語意明確，爰修正第一項第五款文字，並配合本次全案修正，修正對應條文。</p>
<p><u>第三十七條</u> 服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停約一至三個月。但於特約醫院，得就其違反規定部分之服務項目或科別停約一至三個</p>	<p><u>第六十六條</u>（第一項）<u>保險醫事服務機構</u>於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約一至三個月，或就其違反規定部分之診療科別或服</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰修正各款文字，並配合本次全案修正，修正對應條文，並未變更其實質內涵。</p>

<p>月：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、違反本法第五十八條、第六十二條規定，經保險人分別處罰三次後再有違反。</li> <li>二、違反依<u>第三十五條</u>規定受違約記點三次後，再有<u>違反</u>情事。</li> <li>三、經扣減醫療費用三次後，再有違反<u>第三十六條</u>規定情事。</li> <li>四、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。</li> <li>五、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。</li> <li>六、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。</li> <li>七、<u>虛報或重複申報醫療費用</u>。</li> <li>八、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。</li> </ol>	<p><u>務項目停止特約一至三個月：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、違反本法第五十八條、第六十二條規定，經保險人分別處罰三次後再有違反。</li> <li>二、依第六十四條規定受違約記點三次後，再有同條規定情事之一。</li> <li>三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定情事之一。</li> <li>四、<u>收治非保險對象</u>，而以保險對象之名義，申報醫療費用。</li> <li>五、登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品。</li> <li>六、拒絕對保險對象提供適當醫療服務，且情節重大。</li> <li>七、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。</li> <li>八、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。</li> </ol>	
<p><u>第三十八條</u> 服務機構有下列情事之一者，保險人應予終止特約。但於特約醫院，得就其<u>違反規定部分之服務項目或科別停止特約一年：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後再有前條規定情事之一。</li> <li>二、以不正當行為或以虛</li> </ol>	<p><u>第六十七條</u>（第一項、第三項）</p> <p>保險醫事服務機構有下列情事之一者，應予終止特約，或就特約醫院違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一年：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、<u>保險醫事服務機構</u>或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後<u>二年內</u>再有前條規定情事之</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、條次變更。</li> <li>二、為確保保險對象醫療品質，保險醫事服務機構或其負責醫事人員應受終止特約情事之一之曾受違約處分，其期間不限於二年內之處分，爰修正第一項第一款。</li> <li>三、現行條文第一項第四款至第十一款之保險醫事服務機構容留未具醫事人員資格人員之規定，</li> </ol>

<p>偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。</p> <p>三、<u>違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。</u></p> <p>四、<u>容留未具醫事人員資格之人員為保險對象執行各該醫事人員之業務。</u></p> <p>五、<u>停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他服務機構申報該服務費用。</u></p> <p>六、<u>依第一款至第五款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。</u></p> <p><u>第一項第四款，於醫療機構容留未具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務者，已依第三十六條規定處分執行者，得免終止特約。</u></p>	<p>一。</p> <p>二、<u>以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大。</u></p> <p>三、<u>因違反醫療管理相關法規，經衛生主管機關廢止開業執照處分。</u></p> <p>四、<u>特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方。</u></p> <p>五、<u>特約藥局容留未具藥事人員資格之人員為保險對象調劑。</u></p> <p>六、<u>特約醫事檢驗所容留未具醫事檢驗人員資格之人員為保險對象檢驗。</u></p> <p>七、<u>特約醫事放射所容留未具醫事放射人員資格之人員為保險對象施行放射業務。</u></p> <p>八、<u>特約居家護理機構容留未具護理人員資格之人員擅自執行護理業務。</u></p> <p>九、<u>特約助產機構容留未具助產人員資格之人員為保險對象提供助產服務。</u></p> <p>十、<u>特約物理治療所容留未具物理治療人員資格之人員為保險對象提供物理治療服務。</u></p> <p>十一、<u>特約職能治療所容留未具職能治療人員資格之人員為保險對象提供職能治療服務。</u></p> <p>十二、<u>依前條規定受停止特約期間，仍繼續於保險對象保險憑</u></p>	<p>併為修正條文第一項第四款規範；惟將醫療機構容留未具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務者，另為第三十六條第一項第五款扣減金額之處分，以符比例原則，爰增訂第三項。</p>
--	--	--

	<p>證上登錄，並以不實之就診日期申報醫療費用，或交由其他保險醫事服務機構申報。</p> <p>十三、依第一款至第十二款規定，受終止特約或停止特約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停止特約一年期間，仍繼續於保險對象保險憑證上登錄，並以不實之就診日期申報醫療費用，或交由其他保險醫事服務機構申報。</p> <p>依第一項規定受終止特約者，自終止之日起一年內，不得申請特約。</p>	
<p>第三十九條 依前二條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞者，服務機構得報經保險人同意，僅就其違反規定之服務項目或科別分別停約或終止特約一年，並得以保險人第一次處分函發文日期之該服務機構前三個月該科平均量及各該分區總額最近一季確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、為避免保險醫事服務機構因停約或終止特約期間，影響保險對象就醫權益，受處分之服務機構得報經保險人同意，核算扣減金額，抵扣執行處分期間，爰新增本條。</p>
<p>第四十條 第三十八條第一項第二款所稱情節重大，係下列情事之一：</p> <p>一、<u>虛報點數超過十萬點</u>，<u>並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品</u>情事。</p> <p>二、<u>違約總虛報點數超過</u></p>	<p>第六十八條 前條第一項第二款所稱情節重大，係指有下列情事之一者：</p> <p>一、<u>違約總虛報金額超過新臺幣十萬元</u>，<u>主要違約類型為登錄保險憑證，換給本保險不給付或非對症之藥物、物品。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合修正條文第三十六條，將扣減醫療費用改依點值計算之修正，違約總虛報金額超過新臺幣00元之規範，應分別改以點數及點為規範，以符一致性原則，爰酌予修正。</p>

<p>十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。</p> <p>三、<u>違約總虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療情事。</u></p> <p>四、<u>違約總虛報點數超過二十五萬點。</u></p>	<p>二、<u>違約總虛報金額超過新臺幣十萬元，主要違約類型為收集保險憑證，或自創就醫序號。</u></p> <p>三、<u>違約總虛報金額超過新臺幣十五萬元，主要違約類型為保險對象未實際住院。</u></p> <p>四、<u>違約總虛報金額超過新臺幣二十五萬元。</u> <u>前項主要違約類型指該違約類型之個案數佔全部違約個案數一半以上，或該違約類型之虛報金額佔違約總虛報金額一半以上。</u></p>	<p>三、將現行條文第六十六條第七款違規情事，移列至本條第二款後段明確規範虛報醫療費用之樣態，以為遵循。</p>
<p><u>第四十一條 服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉(鎮、市、區)遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。</u></p> <p><u>服務機構未申報醫事服務費用連續六個月以上者，非有特殊原因，保險人得逕予終止特約。</u></p>	<p><u>第六十六條 (第二項)</u> 保險醫事服務機構因違反醫療管理相關法規，經衛生主管機關處以停業處分者，於停業期間，應予<u>停止特約。</u></p> <p><u>第六十七條 (第二項)</u> 保險醫事服務機構因歇業註銷其開業執照者，應予<u>終止特約。</u></p> <p><u>第十五條 保險醫事服務機構因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原有開業執照者，自註銷之日起與保險人終止合約。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保險人辦理遷址者，不在此限。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、保險醫事服務機構因違反醫事法令受停業處分、歇業或遷址時應處理之方式，併為本條規範，並未變更其實質內涵。</p> <p>三、配合保險人現行實務作業，明定保險醫事服務機構申報醫療費用期限之規範，以為遵循，爰增訂第二項。</p>
<p><u>第四十二條 服務機構或其負責醫事人員於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：</u></p> <p>一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止執業執照處分。</p> <p>二、<u>有第五條第一項第九</u></p>	<p><u>第六條 醫事服務機構或其負責醫事人員辦理本保險業務期間，有下列情事之一累計達二次者，不得特約：</u></p> <p>一、因違反<u>醫療管理相關法規</u>，經衛生主管機關廢止執業執照處分</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條僅就保險醫事服務機構如有各款情事時之處理方式作規範，至於不予特約之條件，移列至修正條文第五條另為規範，爰修正第一項文字。</p>

<p><u>款及第十款之情事。</u></p>	<p>。</p> <p>二、依第六十七條第一項第二款至第十一款規定，受停止或終止特約。</p>	
<p>第四十三條 <u>服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確情事，並自動繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十六條至第三十八條之規定。</u></p>	<p>第六十九條 <u>保險醫事服務機構未經保險人或其他機關訪查前，主動向保險人坦承有申報不正確情事，並自動繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第六十六條及第六十七條之規定。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>
<p>第四十四條 <u>服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員及負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；於受部分服務項目或科別停約或終止特約者，不予支付該服務項目或科別之費用。</u></p> <p>。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。</p>	<p>第七十條 <u>保險醫事服務機構受停止或終止特約者，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。但因第六十七條第二項受終止特約者除外。</u></p> <p>。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第三十七條及第三十八條對於停約或終止特約有區辨對保險醫事服務機構整體及部分之服務項目或科別之處理，為使前後受處分之對象一致，爰修正第一項後段文字，以杜絕爭議。</p> <p>三、明定受不予支付處分之行為醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分，故其如不能改善而累犯違約，亦受修正條文第六條規範，爰增訂第二項。</p>
<p>第四十五條 <u>服務機構不服保險人依本辦法規定所為之決定者，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。</u></p> <p>保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原決定。</p>	<p>第七十一條 <u>保險醫事服務機構依本辦法規定申請特約、繼續特約，不服保險人不予特約、繼續特約；或不服保險人依本辦法所為之違約記點、扣減、停止特約、終止特約者，得於收受通知後三十日內，以書面提出異議，申請複核，但以一次為限。</u></p> <p>保險人應於接到前項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>一、條次變更。</p> <p>二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。</p>

第五章 附則	第五章 附則	章名未修正。
	第七十二條 保險醫事服務機構違反本法或本辦法規定者，除分別依規定處理外，其涉及刑責者，保險人並應移送司法機關辦理。	一、本條刪除。 二、刑事訴訟法第二百四十一條規定，公務員因執行職務知有犯罪嫌疑者，應為告發，爰刪除本條。
第四十六條 服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。	第七十三條 保險醫事服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。	條次變更。
第四十七條 <u>第四十二條第二款</u> 違約累計，自本辦法九十年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。 <u>第五條第一項第九款、第十款及第四十二條第二款</u> 停約及終止特約之計算於本辦法○年○月○日修正前已核定者，每一服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。	第七十四條 <u>第五條、第六條</u> 違約累計，自本辦法九十年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。	一、條次變更。 二、明定違規累計始點，以杜絕紛爭及保障曾受處分者之權益。 三、配合本次全案修正，修正對應條次。
第四十八條 <u>第十八條及第十九條</u> ，於醫療機構設置標準修正施行後，停止適用。	第七十五條 <u>第二十一條第一項及第三項、第二十四條及第二十五條</u> ，於醫療機構設置標準修正施行後，停止適用。	一、條次變更。 二、配合本次全案修正，修正對應條次。
第四十九條 本辦法自發布日施行。	第七十六條 本辦法自發布日施行。	一、條次變更。 二、明定本修正條文之施行日期。

# 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第四條附表一修正草案對照表

修正規定										現行規定	說明	
附表一：機構申請特約應檢具文件一覽表											一、本表新增。 二、將現行條文第二十條、第四十二條、第四十七條、第四十八條、第五十一條、第五十四條、第五十六條、第五十九條構構申請特約應檢具之文件，移列本項規範。	
機構	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十		
醫院及診所	藥局	醫事檢驗所	醫事放射所	物理治療所	職能治療所	開業項目有居家護理機構	居家護理機構	助產機構	精神復健機構			
文件							居家照護之護理之家					
一	申請書											
二	負責醫事人員(負責人)之身分證明文件											
三	負責醫事人員證書、(負責人)開業執照及執業執照											
四	申請辦理住院診療業務之醫院，除新設外，應檢附評鑑等級證明文件	繼續教育證明文件		可發生游離輻射設備證照、放射性物質證照								
五	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件，暨相關負責醫事人員經衛生主管機關認定，並符合本辦法規定之執業年資證明	所聘藥事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事檢驗人員之執業執照及身分證明文件；設置醫事放射部門者，應含所聘醫事放射師或醫事放射師之執業執照及身分證明文件	所聘醫事放射師或醫事放射師之執業執照及身分證明文件；設置醫事檢驗部門者，應含所聘醫事檢驗師或醫事檢驗師之執業執照及身分證明文件	所聘物理治療人員之執業執照及身分證明文件	所聘職能治療人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件		
六	負責醫師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名	負責藥師或藥劑師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責醫事檢驗師或醫事檢驗師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責醫事放射師或醫事放射師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責物理治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責職能治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名	負責助產人員及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名	負責產科人員及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名	負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名		
七	費用書據轉帳申請表											
八	扣繳單位設立(變更)登記申請書											
九	登錄保險證證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表。特約後，並應提供申請健保資訊網所核發之網路位址											
十	其他申請特約之相關文件											



全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十八條附表二修正草案對照表

修正名稱			現行名稱			說明
附表二：特約醫療院所施行復健治療設置基準			附表 特約醫療院所施行復健治療之條件			酌修附表名稱。
修正規定			現行規定			說明
一、物理治療			一、物理治療			本項未修正。
項目	設置條件	備註	項目	設置條件	備註	
專科醫師	一、至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科專科專任醫師或內科專科醫師具風濕病次專科專任醫師一名。 二、前列內科專科醫師具風濕病次專科醫師資格者，除於無復健科醫師提供服務之偏遠地區執業者外，須符合下列條件： (一)曾接受風溼關節相關復健治療訓練課程三十二小時。 (二)適應症依照全民健康保險醫療費用支付標準之規定。		專科醫師	一、至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科專科專任醫師或內科專科醫師具風濕病次專科專任醫師一名。 二、前列內科專科醫師具風濕病次專科醫師資格者，除於無復健科醫師提供服務之偏遠地區執業者外，須符合下列條件： (一)曾接受風溼關節相關復健治療訓練課程三十二小時。 (二)適應症依照全民健康保險醫療費用支付標準之規定。		
治療人員	一、應有符合物理治療師法規定之人員一人以上。 二、其中除復健科專科醫師設立之基層院所外，至少應有一名物理治療師具有二年執行業務之經驗。	物理治療人員以辦理執業登記者為限。	治療人員	一、應有符合物理治療師法規定之人員一人以上。 二、其中除復健科專科醫師設立之基層院所外，至少應有一名物理治療師具有二年執行業務之經驗。	物理治療人員以辦理執業登記者為限。	
治療業務及設備	治療設備、空間按現行設置標準。		治療業務及設備	治療設備、空間按現行設置標準。		
治療空間	不得小於六〇平方公尺。	治療空間指「物理治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。	治療空間	不得小於六〇平方公尺。	治療空間指「物理治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。	
二、職能治療			二、職能治療			
項目	設置條件	備註	項目	設置條件	備註	
專科醫師	至少有復健科、神經科、骨科、神經外科或整形外科專科專任醫師一名。		專科醫師	至少有復健科、神經科、骨科、神經外科或整形外科專科專任醫師一名。		
治療人員	一、應有符合職能治療師法規定之人員一人以上。 二、至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗。	職能治療人員以辦理執業登記者為限。	治療人員	一、應有符合職能治療師法規定之人員一人以上。 二、至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗。 三、復健科專科醫師設立之基層院所及聘有復	職能治療人員以辦理執業登記者為限。	
治療業務及設備	應能執行骨骼肌肉系統之常規職能治療。	常規職能治療應能執				

設備		行： 一、骨骼肌肉系統之職能治療。 二、神經系統之職能治療。			健科專科醫師之地區醫院，其職能治療師之二年執行業務之經驗得於二年內補正。		
治療空間	不得小於三〇平方公尺。	治療空間指「職能治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。		治療業務及設備	應能執行骨骼肌肉系統之常規職能治療。	常規職能治療應能執行： 一、骨骼肌肉系統之職能治療。 二、神經系統之職能治療。	
				治療空間	不得小於三〇平方公尺。	治療空間指「職能治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。	

三、聽力治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有相關科復健專科或耳鼻喉專科專任醫師一名。	
治療人員	至少應有聽力治療人員一名。	一、聽力治療人員指具下列資格之一者： (一)大專聽語治療系所、組、科畢業者。 (二)大專相關科系(包括護理系、心理系、衛生教育學系、特殊教育學系、復健系)畢業，並具下列資格之一者： 1. 經醫學中心聽力語言治療部門在職訓練半年以上，並取得相關受訓證明者。 2. 取得「臨床聽力治療師資格鑑定」合格證明書者。 3. 取得「聽力人員儲訓班結業證書」者。 二、耳鼻喉科之聽力治療人員不列計名額。
治療業務	應能提供常規聽力語言治療。	常規聽力語言治療應能執行： 一、中樞或周邊神經疾病之聽力語言異常之治療。 二、構音器官畸形或異常之聽力語言治療。
設備及空間	應具獨立隔音語言治療室。其每間治療空	

三、聽力語言治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有相關科復健專科或耳鼻喉專科專任醫師一名。	
治療人員	至少應有聽力語言治療人員一名。	一、聽力語言治療人員指具下列資格之一者： (一)大專聽語治療系、組、科畢業者。 (二)大專相關科系(包括護理系、心理系、衛生教育學系、特殊教育學系、復健系)畢業，並具下列資格之一者： 1. 經醫學中心聽力語言治療部門在職訓練半年以上，並取得相關受訓證明者。 2. 取得「臨床聽力語言治療師資格鑑定」合格證明書者。 3. 取得「聽語人員儲訓班結業證書」者。 二、耳鼻喉科之聽力語言治療人員不列計名額。
治療業務	應能提供常規聽力語言治療。	常規聽力語言治療應能執行： 一、中樞或周邊神經疾病之聽力語言異常之治療。 二、構音器官畸形或異常之聽力語言治療。
設備及空間	應具獨立隔音語言治療室。其每間治療空間不得小於十五平方公尺。	

一、配合語言治療師法於九十七年七月二日發布實施，對於附表之語言治療施行條件之治療人員規定，回歸其規定，爰將附表之三、聽力語言治療修正為三、聽力治療及四、語言治療。  
二、為符合聽力治療人員教育現況，於一、之(一)增訂大專聽語治療所畢業者亦為具資格之人員。

間不得小於十五平方公尺。				
四、語言治療				<p>一、本項新增。</p> <p>二、配合語言治療師法於九十七年七月二日發布實施，對於附表之語言治療施行條件之治療人員規定，回歸其規定，爰將附表之三、聽力語言治療修正為三、聽力治療及四、語言治療。</p>
項目	設置條件	備註		
專科醫師	至少有相關科復健專科或耳鼻喉專科專任醫師一名。			
治療人員	至少應有語言治療人員一名。	<p>一、語言治療人員指具下列資格之一者：</p> <p>(一)以辦理執業登記者為限。</p> <p>(二)在一〇二年七月二日前符合語言治療師法第二條及第五十八條第一項應考資格者。</p> <p>二、耳鼻喉科之語言治療人員不列計名額。</p>		
治療業務	應能提供常規語言治療。	<p>常規語言治療應能執行：</p> <p>一、中樞或周邊神經疾病之語言異常之治療。</p> <p>二、構音器官畸形或異常之語言治療。</p>		
設備及空間	應具獨立隔音語言治療室。其每間治療空間不得小於十五平方公尺。			