	限年	存保當	(函) 處	記書	官法	大院	法	司	,
,		光垣…	示	* .		批	位 副 本	文行正本	受文者	速别
之支付標準及意見,供、	釋案,惠提現行醫療費用支付標準及藥	請就謝 田爲全民健康保險法第三十九條							中央健康保險局	密等解密條件
供本院大法官參考	用支	保險				报				
大法	付標	法第					文		發	附从
官矣	準及	三十					附 件 件	字 號	日 期	件 抽
考。	(藥價基準暨相關高科技診療費用	-九條有抵觸憲法之疑義,聲請解					如文	俗處大一字第100B;l號	中華民國捌拾柴年玖月貳日 發文	存後解密

2	
	二、檢附釋憲聲請書及補充説明函。
	一、依司法院大法官審理案件法第十三條第一項辦理。
	説明:

年限 保存 函)局險保康健央中 主 受 速 單 位 文 行 文 示 批 副本 正本 者 别 旨 司 司 行 最 法 政 法 速 聲 件 檢 院 法 院 院 衛 大法官書記處 大法官書記處 院 請 陳 生署 密 大 大 有 筝 法 法 關 官 官 謝 書 解 記 釋 田 解 處 案 為 條 全 件 民 本 辦 擬 健 局 附公 意 康 見 保 抽 及 險 文 發 存後 相 法 後 第 關 件 附 號 字 期 日 解 資 Ξ 健保 如 中華 密密 + 料 主旨 民國 捌拾 企字第八七〇二五二〇五 九 乙 卷 條 有 年 **柒年拾月拾玖日發文** 牴 請 觸 月 憲 鑒 法 核 日 轉 疑 白 動 陳 義

司

司决策 10/20

								书
						:		說
								明
;			·		i			•
	:	#.					_	依
							O	據
1							- 0 0	司
i							四	法
							Ξ	院
i						•	號	大
						中	函	法
						央	辨	官書
						健康	理。	香缸
						保保	校中	記處八十七年九月二日
						險	校 對 章 二	八
						局	一局	+
						總		セ
						經		年
						理		九
								月
						賴		
						¥		·
						美		(ハ七)
						淑		+
					هم	/1X)
				:	(S)			處
						((1)11号)	- A	處大
í						層線加	4	
								一字第
			·		-			第

	限年4	保檔	(函)	署	生	衛	院	<u>,</u> j	攻	行
		主	示		批		單 文		受文	速
		旨				副本		正 本	者	别
序作業要	釋索,	·檢送有品				本署健保	央健	司法院大	司法院大	最速件
要點及全民	本署中央	開謝田				组		院大法官書記處	院大法官書記處	密等
健康	健康保	爲全民						高	處	解密條
保險醫店	險局所担	健康保恤	辨	<u> </u>	擬			*		件
療費用方	提意見、	險法第三十九條								附件抽
支付奶		十				文			發	存往
標準	全民健					件解	付 别	字	期	解解
(上册)	康保險高科	有抵觸憲				見主旨		衛署健保字第八七〇六二四七八號	中華民國	
各乙份	科技診療	法疑義						字第八、	華民國八十七年十月二十六日	
請	項目	, 聲請				. *		七〇六二	十十月二	
麥考 。	及審查程	大法官解						四七八些	十六日	
	1.£	ner			司法》	ī 10/29		3元		自動角質

G8724568

								説
		:						明
							理	:依據中央健康保險局八十七年十月十九日
							•	據
							兼	中
							没	兴
			-				處	康
				!			入	保
!							十	股
	,						復贵處八十七年九月二日別處大一字第二〇〇	八八
			į			AE.	九九	+
						泽	月月	セ
		}				E	日日	十十
				ļ.		E	(87)	月
						75	- 處	1
							大	九日
							字	
·	71 %	4					第	保
					····· [条 4		一字第二〇	健保企字第
								等
						12	5 =	と
						*6	2 四三號函	0
						120	2 .	五
						1次	署行	=
						文	校對章	八七〇二五二〇五號函辦
							阿衛	珠
								म्हा
		-			.			辨

87. 9. 6,000

壹 、全民健康 按 憲 法 保 第 險 法 百 係基於社會基本權之憲法保障基礎 五 + 五 條 及 憲法 增修 條 文第十 -條第 而 五 制 項 定 規 定 國 家為謀社 會 福 利 , 應實

施社

會

念 民 此 保 原 之 健 為 目 險 則 種 , 其 係 的 保 康 全 制 保 保 民 度 險 以 0 險 其 所 險 健 給 基 康 得 其 屬 付 保 為 本 目 於 項 保 原 的 社 險 目 費 則 在 會 社 並 計算 會 包括 保 於 ` 非 安 險 人 完 基 民 之 全 國 : 政 全 家 礎 社 透 的 策 會 過 環 應 , 損 不 保 繳 實 推 , 害 考慮 頀 納 乃 施 行 填 原 保 國 之 全 補 民 憲 個 則 險 家 費 為 法 健 人 • 以 之 之 基 社 推 康 滿 方 風 會 行 礎 保 足 連 式 險 社 險 0 保 帶 大 會 由 , , 險 小 依 政 上 並 原 對 策 危 則 開 促 , 象之所 是 險 憲 進 ` , 建 以 社 分 法 現 全 會 攤 立 第 代 有 民 平 之 社 和 ___ 需 傳 健 均 原 會 百 求 康 原 則 安 五 統 醫 全 + 保 則 險 笒 達 制 五 藥 基 度 到 條 之 其 於 保 規 研 , 中 社 障 究 依 定 會 人 可 發 社 法 會 保 民 強 展 知 險 平 健 制 , 0 均 康 全 理 的

二、「為增 發 有 民 住 險 生 對 限 健 院 象 康 診 疾 而 進 保 療 發 必 病 全 生 須 險 服 體 傷 有 共 務 疾 國 害 濟 病 所 民 及 限 互 健 傷 生育事 制 助 康 害或 之 是 特 辨 故 分別 性 生育事 以 理 時 , , 全 為 僅 及 9 民 提 維 故 能 全 健 供 頀 民 時 對 康 保 健 必 社 , 保 要 會 康 由 險 險 之門 保 對 大 保 9 象 眾 險 險 以 診及 提 醫 利 法 提 事 供 益 第 供 住 其 服 之 醫 院 條 生 前 務 療 醫 及第 提 機 活 保 療 上 構 健 給 或 其 Ξ 依 服 付 醫 十 醫 本 務 保 療 療 , 而 上 服 條 險 特 之 第 對 醫 務 制 於 基 療 項 定 本 無 目 項 辨 本法 關 需 法 所 常 要 疾 明 給 定 病 因 予 使 治 保 , 門 險 基 療 國 診或 一保 民 於 財 或 於 源 全

費 韋 本 價 由 人 格 用 : 保 於 工 彈 險 全 協 之 性 民 醫 ` 並 助 不 大,易導致利用浮濫 健 生 療 依 予 殖 其 康 服 給 保 技 他 務 險 術、 付,爰全民 法令應由 項 法 目 變 係基 0 催 三、 手 政 六於 藥 社 術 府 健康保險法第三十九 0 癮 ,或在醫學倫理上有待商榷, 負擔費用之醫 會基本 治 療 權之憲法 • 十二、其 美容外科手 療 保 服 他 障 務 規 條規定:「下列項目之費用不在本保 經 術 基 項 主管機關公告不給付之診療 、非外傷治 之問 一礎 目 ° -而 制 以及屬於個人經常性支出等項 定 預防 , 療性 並 接 以 齒 有限 種及其他 列 矯正 之保險資源為 • 應由 服 預 務 防 政 及 險 性 府 藥 給 手 全體 負擔 品。」 付範 術 目

件 序 始 所 診 或 按 稱 條 得 , 高 本 第 為 住 保 科 局 院 之 0 險 技 爰 項 診 依 О 對 診 前 依 療 及 前 療 象 全 開 上 項 服 發 項 高 開 民 高 務; 疾 目 健 科 科 法 病 律 康 技 技 , 指 保 診 診 授 ` 傷 新 療 療 權 險 害或 發明 法 項 項 訂 醫 目 定 目 生育事 及 療 及 ___ 特 新 全 審 辨 審 約 3 查 查 民 法 醫 進 故 第 程 健 程 院 時 Ė 序 康 序 高 執 + 作 保 , , 行 危險性或高費用 由 業 險 由 ___ 高 條 保 要 高 保 科 險 險 點 科 所 技 醫 第 明 技 人 診 定 事 診 定 療 之 服 點 療 0 項 務 對 0 項 目 之手術 第 L__ 機 目 於 , 構 分 及 高 七 應事 依 點 别 審 科 本保 及 查 技 為 前 處置或檢查等 第 全 程 之 報 險醫 序 診 民 入 經 點 作 療 健 保 療 業 規 項 康 險 辨 定 要 目 保 人 法 : 點 及 險 審 項 , 審 法 查 目 給 本 第三十 查 同 予門 0 要 如 程 意 點 附

貳

系爭

S.

導管

溫

度控

制

燒

灼

術

目

前

尚

未

列

入全

民

健

康保

險支

付範

圍

國

民

提

供

基

本

且

必要

之醫

療

給

付

,

應

無違

背憲法

定

題

規 診 定 特 療 申 約 項 醫院 -請事 目 及 施 前 藥 行 審 材 事 查 高 危 核 前 審 險 可 者 查 性 作 , 不予 高 業 費 要 支 用 點 付付 或 , 費 易為不當使 逐 案 用 申 • 請 事 前 用 審 之高 查 0 科 經 技 核 診 可 療 後 為 項 之 目 , 應 依 全民 健 康保 未 依 險 前 特

殊

點

二、又 繁多 共 管 準 申 服 務 項 務 機 報 機 所 同 所 之 關 未 其 構 明 擬 按 且 點 核 列 定 定 所 共 藥 定 之 提 數 同 0 , 保 後 價 及 供 故 報 擬 險 醫 藥 迭 定 新 關 請 醫 始 有 品 潦 療 於 主 , 事 能 費 更 費 管 法 再 全 服 實 新 用 機 報 民 用 務 施 時 之 健 關 請 0 機 故 點 行 康 核 9 構 未 ; 政 依 數 保 定 應 以 及 院 該 險 0 依 書 支 醫 藥 徫 醫 據 付 面 生署 品 療 亦 潦 醫 表 標 費 費 分 o 療費 列 準 核 用 用 别 如 , 定 為 支 保 之 總 用 但 支 付 之支付 全 則 險 支 可 篇 標 醫 付 民 付付 由 第 準 事 健 標 , 本 標 及 康 服 保 五 準 局 準 藥 點 務 險 保 及 網 價 醫 規 機 險 藥 際 基 如 事 定 構 法 價 網 第 準 實 人基準 附 服 , 路 件 該 施 務 五 , 查 + 機 由 新 全 , 三得 民 構 條 保 療 向 0 及 法 係 第 健 險 保 網 藥 必 康 根 人 險 ___ 址 價 須 保 據 及 人申報 項 經 及 保 基 本 險 www.nhi. 本 醫 準 局 第 險 其所 局 與 醫 療 五 費 + 報 因 保 事 gov. 提 用 由 藥 險 服 ___ 支 醫 中 供 條 務 付 事 第 機 醫 央 項 標 服 構 療 主 目

三、本 屬 診 總 療 則 件 新 篇 項 聲 第 療 目 請 及 法 五 審 人 點 之處置 查 於 規 程 定 十 序作業要點第二 , 五 由 9 年 本 目 局 前 八 報 尚 月 由 非 四 中 全 日 點 於 民 央 榮 高 主 健 管 康 民 科 總 機 保 技 關 醫 險 診療項目」之定義範圍 核 醫 院 台 療 定 中 後 費 方 用 分 可 院 支 實 施 付 施 標 行 外 準 ; 己 ら い 導管 亦 列 符 項 ,系爭診療項 合 温 目 全民 度 , 應 控 制 健 依 康 上 燒 目 灼 保 揭 之實 險 支 術 高 付 施 科 標 除 應 技 準 因

保 於 + 險 絲 第 高 入高 險 七 科 支 四 日 次 技 付 科技診療 會 ` 診 項 第三 議 潦 目 項 , 結 惟 論 次 目第 項 會 目審查小組會議 應 議 依 經導管 規定 次審 八八 十七 查會議 再提支付標準 不整 並脈 燒 年 四 先 納 月十 行討 灼 入 術 討 相 五 論 論 關 日) , 0 其後 會 查系爭處置業於八十六年五月十 即系爭 及第 議 報 再經 任計論 四 次 前開 ジ 會議 導管溫度控制燒 會議 0 (八十七年九 第二次 會 灼 議 術 月一 八八 四 + 日 日全民 同 六年十一月 討 意 健 論 納 康保 入 , 本 並

四 處 目 綜 置 上 之 故 特 聲 所 殊 述 請 材 人於 , 系爭 料 入 十五 心 溫 年八 導管溫 度控制燒灼導管」 月 度控 四 日 红制燒灼 於祭民 總醫 術 , 自未 目前 院 台中 納 尚 入本保險支付範圍 分院 未 納 入本 施 行 保 **欣醫療** Ü 導管 溫 費用支付標準 度控 一制燒灼 之支 術 該 付 次 項

參、附件

全民 全 民 健 健 康 康 保險醫療費用支付標 保 險 高 科 技 診療 項目及審查 準 程序作業要點

全民健康保險高科技診療項目及審查程序作業要點

三、中央健康保險局(以下簡稱健保局)受理特約醫院申請施行全民健康保險醫療費用支 二、本要點所稱高科技診療項目,指新發明、新引進、高危險性或高費用之手術、處置 、本要點依全民健康保險醫療辦法第三十一條規定訂定之。 或檢查等項目 付標準未列之診療項目以及受理特殊材料之申請,若有符合前點規定者,應請其檢具

下列文件,以審查是否為高科技診療項目 一)國內或國外兩年以上臨床文獻報告,其內容須包括安全性、適應症、臨床療效 及與原有診療項目療效差異評估。

(三)該院一年内需求量與服務量預估 (二)成本分析 四)有關藥品或醫療器材,除已納入全民健康保險用藥品項表或全民健康保險醫療 費用支付標準者外,應檢附中央衛生主管機關核發之證明文件及購入發票。

特約醫院對符合前項規定之診療項目,亦得檢具上列資料向健保局申請爲高科技診 (五)其他規定之文件。

先行初審: 下簡稱審查小組)審查之,必要時並得視診療項目性質,延請相關學者專家若干人, 一)學者專家代表四至六名。

、健保局為審查高科技診療項目,應遴聘下列人員組成高科技診療項目審查小組(以

四

療項目

(三)中央衛生主管機關代表一至二名。(二)保險醫事服務機構代表三至五名。

五、經審查小組審定為高科技之診療項目及其支付金額,這保局應報請主管機 公告之 關核

定並

性等

セ 六、健保 、特約醫院施行高危險性、高費用或易為不當使用之高科技診療項目 時,得由 及成本 用 保險特殊診療項 期將治療效果追蹤評估報告及成本分析資料彙送健保局 高科 依前 全民健康保險 未依前點 及高費用 關 健康保 及 點審 技診療項 教 採 分析資料者 公新次指: 審 育 得 查小 定納入全民健康保 規定申請事前審查核可者,不予支付費用;未 險醫療費用支付標 之高科技 部評鑑合格之教學醫院 視 施 目經公告滿三年以上,或滿一年以上且經指定適用之特約醫院 定方式 醫療費用支付標準 組 E 行 就 高 , 及藥材事前審查作業要點 健保 其臨床療效 診療項目, 科技診療項 , 局得 指定特約醫院適用之。前項指 險醫療 準。 取消其適用資格 、成本分析、 由審查小 目所 , 費用支付標準之項目 並 必要之人員、設備 向 組 健保局提 認 ,逐案申請事前審查經核 利用 定 0 之 率及保 0 出申請者 定特 。前項高危險性、易爲不 、作業能 險 彙送治療效果追蹤評 , 健 財務等因 約醫院 為 保 限 局 力 ٥ 應 , 素 依 以 及 可 ,應依全民 法 後 中 地 審定是 定 為 區需 央衛生主管 程 Ż

估

報

當使 並定 健

達十家

十一、審查小

組應定期檢討經公告之高

科技診療項目,對已無列為高

科

技

診療項目

必

序修訂

删

除

其支付金額

顯

不

合理者

,應建議健保局修訂

調整之

中 健 保 央 健 康 字 保 第 礆 馬 五 + 五 丰 + 月 號 + Ξ <u>س</u> 告 Θ

本 要 點 依 全 民 健 康 保 險 醫 潦 辦 法 第三 + 條 規 定 訂 定 Ż

潦 潦 中 本 項 項 目 要 央 健 點 以 及 康 所 受 保 稱 理 險 高 特 局 科 殊 技 材 以 診 料 下 療 之 簡 項 申 稱 目 請 健 , 保 , 指 若 局 新 有 發 受理 符 明 合 ` 前 特 新 點 約 引 規 醫 進 定 院 ` 者 申 高 請 危 , 應 施 險 行 請 性 全 其 或 檢 民 高 具 健 費 康 下 用 列 保 之 文 險 手 件 醫 術 療 , 費用 處 以 置 審 查 支 或 是 付 檢 否 標 查 爲 準 等 高 未 項 科 列 E 技 之 診 診

(--)國 效 差 内 異 或 評 國 估 外 兩 年 以 上 臨 床 文 獻 報 告 其 内 容 須 包 括 安 全 性 適 應 症 臨 床 療 效 , 及 與 原 有 診 潦 項 目 潦

成 本 分 析

目

(三) 該 院 年 内 需 求 量 與 服 務 量 預 估 0

(四) 有 檢 附 駶 中 藥 央衛 品 或 生主 醫 療 管 器 機 材 關 , 核 除 發之 己 納 證 λ 全 明 文 民 件 健 康 及 購 保 險 λ 發 用 票 藥 00 項 表 或 全 民 健 康 保 險 醫 療 費 用 支 付 標 準 者 外

應

(五) 其 他 規 定 之 文 件

品 審 查 健 特 Ż 保 約 局 醫 必 爲 院 要 審 對 時 查 符 高 並 合 得 科 前 視 技 項 診 診 規 療 療 定 項 項 之 E 目 診 性 療 , 質 應 項 遴 目 , 延 聘 , 請 下 亦 相 列 得 關 人 檢 學 員 具 者 組 上 車 成 列 家若干人 高 資 科 料 技 向 診 健 療 保 先行 項 局 目 申 審 初 請 審 查 爲 小 高 組 科 技 診 以 下 潦 簡 項 稱 目 審 查 小 組

- 學 者 專 家 代 表 四 至 六 名
- 保 險 醫 事 服 務 機 構 代 表三至 五 名
- 中 央 徫 生 主 管 機 關 代 表 至二名

健

康保

六、 方 式 健保局得視 經審查引 , 指 定 特 約審定為 高科技之診療項目及其支付金額 施 約 醫院 行高 科 適 技診療項目 用 之 所 必要之人員、 設 備、 ,健保局應報 作 業 能 力 • 請主管機 及 地 品 關核 需 求 定並 性 等條 公告之。 件 , 採 漸 次 指 定

七 及藥 限 特 0 前 材 約 項 事 醫 指 前 定 院 審 特 施 杳 行 約 作 高 醫 業 危 院 要 險 , 性 點 以 , ` 中央 高 逐 費用 案申請事 律 生 或 主 易爲 一管 前 機 審查 不 關 當 及 使 經 敎 核 用 育 可 之 部 高 後 評 爲 科 鑑 技 之 合格之教學醫 診 , 療 並 定 項 期 目 , 應 院 依 , 全 效 並 果 民 向 健 康 健 保 保 局 險 特 提 殊 出 診 申 療 請 項 者 E 爲

析 資 前 項 料 高 危險 送 健 性 保 局 、易爲 不 當 使 用及高 費用之高科技 診療 項目 , 由 審查小 將 組 治 認 療 定之 ٥ 追 蹤 評 估 報 告 及 成 本 料

九、高 者 未 , 科 健 依 技 保 前 診 局 點 療 得 規 取 項 定 消 目 申 其適 經 請 公 事 告滿 用 前 資格 審 Ξ 查 年 0 核 以 可者 产, , 或 不予支付費用;未彙送治療效果追 滿 一年 以 上 且 經指 定 適 用 之 特 約 醫 蹤 院 評估 達 + 家 報 쏨 時 及 , 成 得 本 由 分析 審 查 小 資

組

費用 就 依 其 支 前 臨 付 床 點 標 療 審 準 效 定 納 成本 入 全民 分析、利 健 康 保 用率及保 險 醫 療費 險 用 財 支 務等因 付 標 準 之 素 項 , 目 審定是 , 健 否 保 局 納 入全民 應 依 法 健 定 程 康 序修訂 保 險 醫 全 療 費 民 健 用 康 支 保 付 險 標 醫療 準

支 付 金 額 小 顯 組 不 應 合 定 理 期 檢 討 應 經 建 公 告之高 議 健 保 局 科 修 技 訂 診 調 療 整之 項目 對 린 無列為 高 科 技診 療項目 必 要者 應予 删 除 其

審

查

受文者:

地址:

(〇二) 二三一一八八九五臺北市重慶南路一段一二四

號

附件:無發文字號:(八九)秘發文字號:(八九)秘密等及解密條件: 秘台大一字第一八十九年七月十

一六五一八號

主旨 爲 復 本 , 以供參考。 院大法官審理 解 釋案件需要, 請就說明二、三所列事 項 , 於文到 週内 檢附 相 關資料

説 明:

依司法 院 大法官審理案件法第十三條第一項規定 /辨理

「ひ 導管溫度控 制 燒灼 `術」是否業經公告爲全民健康保險法第三十九條第十二款規定之「其

他經主管機 關 公告 不給 付之診療服 務及 (藥品) ?

業經貴署公告不給付之診療服務及藥品包括之項目爲何?

Ξ

副 正 本: 本 本處第一科 行政 院 衛生署

秘書長楊な

書大 記法 行 處官 政 院衛生署

函

承辦人及電話:

真:二三九七〇

受文者:司 法 院 楊 秘書長仁壽

者健保字第八九〇二年民國八十九年七日件:普通 三月

八日

主旨:所詢全日發文字號:衛署已報:中華日發文日期:中華日報:中華日 署 七十 七九 四 號

所詢全民健康保 險 相 關問 題 , 復 請 查 照

查全民健保不給 復 貴秘書長 付之項目及情形係明訂 + 九年七月十日 九 於全民健 秘 康保險法第三十九條 字第一六五 號 及第四十 函

另本署自八 十四年三月全民健保 開 辨以來 , 依第三十九條第十二項公告之不給 付項目計有: 條(附

治療性需要之人工流產、近視手術 心導管溫度控制燒灼術 治療 眼 科驗光檢查費用 酒 癮 、煙癮之戒斷

治療等

件

0

法院秘 秘書長仁壽

並無

副本本: 書處 、中央健康保險局、

本署全民健康保險

小

組

G8917635

附

第三十五條 行負擔之住院費用如下:

、急性病房:三十日以 内,百分之十;第三十一日至第六十日, 百分之二十;第六十

百分之三十

保險對象以同一疾病於急性病房住院三十日以下或於慢性病房住院一百八十日以下應自百八十日,百分之二十;第一百八十一日以後,百分之三十。二、慢性病房;三十日以内,百分之五;第三十一日至第九十日,百分之十;第九十一

其最高金額,由主管機關定之。

急性病房及慢性病房之設置標準, '情形之一者,免依第三十三條及第三十五條規定自行負擔費用!病房之設置標準,由主管機關定之。

保險對象有下 重大傷病

゠ 、山地離島地區之就殿、接受第三十二條所向 分娩。 定之預 防保健服 務

醫

前項兒自行負擔費用之辦法及第一款重大傷病之範圍 定應自行負擔之费用由主管機關定之。

由中

央社

第五類保險對象就醫時, 依第三十三條及第三十五條規

第三十七條

編列預算支應。 保險對象依第三十三條及第三十五條規 但不依第三十三條規定轉診就醫者, 定應自行 不在此限 之費用 **構催繳後仍未繳納者,得通知保之費用,應向保險醫事服務機構**

人於必要時,得對保險對象暫行拒絕保險對象未依前項規定缴納费用 拒絶保險給付。

第三十九條 項目之費用 不 在本保 險 給付範圍

 ∇

依其他法令應由 政府負擔費用 之醫療服務 E

藥癰治療、美容外科手術、非外傷治療性預防接種及其他由政府負擔费用之醫療服 故 務 項目 列 綺 Æ 預防性手術 人工協助生殖技術

成藥、

指定醫師 **1師、特別護士及護理師醫師指示用藥。**

血液。但因緊急傷病經醫師 診斷認為必 要之翰血 不在此 限

人體試驗。

日間住院。 。限

、管灌飲食以外之膳 **赠食、病房费差额** 什病照護,不在此四

掛號、

病人交通、 眼鏡、 證明文件。 聴器、 輪椅

拐杖及其他非具積極治療性之裝具

十一、義茜、義眼、

十二、其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品 因戰爭變亂,或經行政院認定並由政府專款禍 助之重大疫情及嚴重之地震、

災所致之保險事故, 不適用 本保險

會保險法令領取殘廢給付後,列情形之一者,不予保險給付

保險對象有下

第四十

第

依其他社會保 住院診療經診 断並通知出院而不出院者, 以 其繼續住院之費用 同 申請住院診療者。

建反本法有關 規定者 非屬醫療必需之診療服務及雜品

對象應自行負擔之住院费用如下·

急性病房:三十 日以内 **,百分之十** 第三十一日至第六十日,百分之二十;第六十 一日以後

,百分之三十。

二、慢性病房:三十日以内 百 八十日,百分之二十; 第一百八十一日以後,百分之三十。,百分之五;第三十一日至第九十日, 百分之十 第九十 日至第一

保險對象以同一疾病於急性病房住院三十日以下或於慢性病房住院一百八十日以下應自行負擔之費

其最高金額 ,由主管機關定之。

保險對象有下列情形之一者,免依第三十三條及第三十五條規定自行負擔費急性病房及慢性病房之設置標準,由主管機關定之。

重大傷病

山地離島地區之就醫。接受第三十二條所定之預防保健服 務

前項兒自行負擔費用之辦法及第一款重大傷病之範圍 依第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用 由主管機關定之 由中央社政主管機關

不在 此限

三十八條

二十七條

保險對象依第三十三條及第三十五條規定應自行編列預算支應。但不依第三十三條規定轉診就醫者,第五類保險對象就醫時,依第三十三條及第三十 負擔之費用 應向保險醫事服務機構缴納

人於必要時 保險對象未依前項規定繳納费用,經保險醫事服務機構催繳後仍未繳納者, 險對象暫行拒絕保險給付 得通知保險人;

保險

列項目之費用不在本保險給付範圍

依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務 項目

藥瘾治療、 **蘖瘾治療、美容外科手術、** 預防接種及其他由政府負擔 非外傷 费用之醫療 治療 性齒列矯正、 預防性手

成藥、醫師指示用藥

指定醫師、 特別護士及護理師

血液。但因緊急傷病經醫師 診斷認為必 要之输血 不在此限

體試驗。

管灌飲食以外之膳食、病房費差額日間住院。但精神病照護,不在此 9. 子费差额。

病人交通、掛號、 證明文件。

十二、其他經主管機關公告不給付之診療服務及鎮品 、義茜、義眼 眼鏡 助聽器、 輪椅 拐杖及其他非具積極治療性之裝具

因戰爭變亂,或經行政院認定並由政府專款禍助之重大疫情及嚴重之地震、

災所致之保險事故, 不適用 本保險。

保險對東有下列情形之一者,不予保險給付:

、依其他社會保險法令領取殘廢給付後, 同一傷病申請住院診療者

二、住院診療經診斷並通知出院而不出院者, 其繼續住院之費用

經保險人事前審查, 非屬醫療必需之診療服務及解品

達反本法有關規定者

脈波儀	神探	微循環檢查儀	雷射血流測定儀	莫翰哥經絡診斷儀	秦值生物能診療儀
		-			

丙 其他不給付項目 (牽涉法令部分由中醫界與醫政主管單位協商)

牵引床 牵引機 低週波 向量干擾波 水針 項 E 備 註 Micro 按摩床 微波 Infra-red 超音波治療器 項 Thermy (熱毯 Lamp E 備 註

_16-

雷射針灸 氣功燈 整脊床 中央健康保險局八十五年四月三十日健保醫字第八五〇

〇七〇八三號函

肩輪

滾輪床

不給付項目

人工流產是否給付

(1)非治療性需要之 人工流產係指左列項目以外之人工流產:

①本 人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者

②本 人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者

③有醫學上之理由, 足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精

神健康者。

④有醫學上之理由,足以認定胎兒有畸形發育之虞者

(2)非治療性需要人工流產之醫療費用 全民健康保險不予給付

行政院衛生署八十四年四月七日衛署健保字第八四〇二 二二號公告

保險給付 參考法規 .健保39.

2.近視手術治療是否給付

(1)近視手術治療不屬全民健康保險給付範圍

行政院衛生署八十四年四月一日衛署健保字第八四〇二二〇二三號公

(2)近 光檢查, 水為全民健康保險用 視手術 暫不列入本保 治療 交付 藥品項表收載之品 配 鏡處方 給付範 非屬本保險 項 統付範 屬本保險給付範圍 1 。學童防治近視之 眼科之驗 眼藥

中央健康保險局八十四年八月十 日健保醫字第八四○○九二五九號兩

参考法規 健保39.

3 眼科驗光檢查費用是否給付

眼 科 驗光檢查費用不屬全民健康保險給付範圍

行政院衛生署八十五年三月十五日衛署健保字第八五○一三六○九號公告

參考法規 健保

4.牙冠增長術是否給付

牙冠增長術爲假牙裝置前之處置, 依全民健康保險法第三十九條規定 不予

給付

健康保險局 Ñ 十四年 八月八日健保醫字第 Л 四〇一二六三五號函

5. 酒癮 煙癮之戒斷治療是否給付

酒瘾 煙穩之戒斷治療不屬全民健康保險給付範

行政院衛生署八十四年十月六日衛署健保字第八四〇五四二九九號公告

多考法 規 健保39.

6.不列入醫療管理之行爲事項是否給付

入醫療管理之行為事項 應不予列入全民健康保險給付

不列

行政院衛生署八 四年 十月十 八日衛署醫字第八四〇五八〇四七號函

參考法規

健保 39.

受文者

機關

地

址

0 北

)二)二三一(市重慶南路

八段

九二

五四

號

:密速中條件

附發發密速 件文文等別 : 八華件 九民) 秘八 《台大一· 八十九年 字第二八月二 0+ 七四 四

號

主 復 爲 本 以 院 大 供 參考 法官 審 理 解 案 需 要 , 請 就 説 明 四 五 ` 六 所 列 事 項 , 檢 附 相 關 料 惠

説 明

,

依全 險 或 行 依 前 保 及 險 藥 對 生 政 司 |育事 品 象 院 民 療 經 給 法 ż 保 付 核 健 至 院 , 藥 故 病 險 定 康 又 大 0 局 然 第 時 後 保 法 例 官 審 則 調 發 險 四 , 保險 布 法 查 十 劑 審 上 不 第 及 同 開 之 之 理 依 醫 事 案 意 條 Ξ 辦 0 第 十 件 前 依 法 事 項 , 第 Ė 服 此 ____ 開 始 法 0 第 得 Ξ 參 務 規 條 辦 款 十 第 法 爲 規 照 機 定 十 全 ż Ž 定 構 觀 _ Ξ 規定 民 條 經 如 之 項 條 0 第 規 保 健 第 何 , 其授 險 給 康 本 定 予門 項 人 保 保 項 於 , 權 規 事 事 險 規 險 同 前 診 醫 定 法 條 前 依 定 據 關 審 第 療 或 第 報 辦 請 於 查 Ξ 住 辦 理 ` ___ 項 訂 十 院 法 審 , 定 診 Ź 九 似 查 特 非 屬 療 醫 同 範 條 僅 約 醫 醫 意 第 服 係 圍 療 療 規 時 及 院 十 務 辦 包 執 必 _ 定 法 , 授 需 醫 款 保 應 括 行 規 之 險 權 如 項 高 師 診 目 定 何 科 並 對 È 爲 技 療 一得 管 處 不 象 診 何 服 理 給 交 發 機 ? ? 潦 務 付 付 生 關 之診 處方 及 疾 擬 項 又 藥 目 病 如 訂 笺予 遇 品 療 , , ` 傷 須 應 不 服 報 務 保 害

關於全民健康保險法第三十四條之規定 ,其執 行現況 如 何?

四 關於全民 健康 保險 法第五 十六條之 規定 ,其重新 評估之情形如何?

六 五 ` 關於全民健康保險法第八十九條之規定,行政院所提之修正案及其他版本之修正案 關於全民 健康 保險 法第八十五條之規定 ,其實施 全民健康保險之執行評估及改制方案

正本;行政院衛生署

副本:本院大法官書記處第一科

文 司 法 院

字日及 署華件 健民 保國普 字第十 0九

附發發密速 件文文等別 見號期解最 明衛中條件 九十 0月 七日 五三九

號

主 占日 檢 陳 大 院 大 法 官 審 理 解 釋 案 件 所 需 之 相 關 資 料各 乙 份 ,

說 明

復 闘 全 大 民 秘 長 醫 辨 法 以 下 簡 四 稱 日 九 辨 法 秘 第三十一條規定 台 大一 字第二〇 , 七 特約 四 醫 號 函

0

有 說 項 目 應 先 康 保 報 險 經 保 險療 同 意 依 據 定範圍 包括項目及緊急治療之處理方式等節 院 執 行 高科技診

明 如 下

按 育 事 訂 全 保 潦 故 民 辦 健 法 康 事 康 保 由 前 保 由 保 險 主 審 險 險 法 管 杳 機 療 事 以 保 , 關 非 服 下 擬 屬 簡 訂 醫 機 稱 構 報 健 報 請 保 必 依 本保 行 須 法 行 之 政 院核定 第三 險 院 醫 及]療辨 保 定 務及藥 險 後 法 依 發布 據 規 , 服 該 品 給予 定 之 辨 不 保 法 予保 第 對 險 或 第四 一條 給 住 付 規 院 發 定 診 生 務 療 疾 條第三 服 病 ,依本辦法之 全民健康保險 此 務 傷害或 款規定: 本署 前 生

頁

行 且 確 技 認 醫 療 療 項 服 序 目 務 , 之必 應 事 要性 前 報 及 經保險人審查同意,始得為之;並由保險人訂 資源使 用之合理性 ,同辨法第 三十一條 規 定 特約

審

0

至植額組聘 件健科 處 成學 置 保技院 及 , 緊急臟保科 高者 或 局),其 診 檢 為 療 查等 執行 項 前開 項目 及 點 規 八目審 事項 查程 名 。同 0 主 定 、保 管 , 高 機 查 要 , 點 乃 關 小險 科 第 核組醫 訂 技 定審事四 診定 並查服點療 適 公之務及項全 用 之經構五係健 審代點指 康 現查表規新保 行小三定發 險 經組至,本審五健 高 明 ` 科 定名 新 署 保 技 引進 公為及局 診 中 高 為 療 之科高技 、高 審 央 項 主 查 目及審 危險 入一 之管 技診機 一高 科 投診療項目及以機關代表一日 查作 技 性 或 診 高 業 表療 費 要 項 為其至 用之手術 點 目 **一**如 付 名 附

健 保遇 查 特 ,不及: 得 依 以書 規 定 面 電傳 報 報 經 備 保險 後 , 先 人 **儿行處理治療,並立即供同意之處理方式乙節,** 備齊應附 查 目前 若遇緊急情 文件報由健保 況

o

律行行整範制立有 保上性體圍度法關 委員民審 且提保後 , ,係 之須出險 相配討財始指增健關合論務由保訂康 增健 結 保險之保 規修 定正然構險對條險 始現對 之人象文法 始得為之,並以有健保法中對自負額之意之調整與體制之意 第 o Ė 依 提 十 案 四 委 條 部 員之意旨 非有涵之 規 關並變分費 在 定 保無變 之 主 用 執 定 險共 , 對識 涉及 次次 0 , 行 機 惟自 數 乃為 且 關 現 人 或 財 況 訂 負額 避免 該 民 2 定 務 金 節 制權 一額 實 負 制度 擔度利 範保 施 , 之甚 圍險 杳 辦 法保推鉅 之實施,涉及保險給 對 該 內 即險行 象條 , , 本署 濫 係 由 保 採 付 用 將 健 降低 醫 行 曾邀 險 保 對 療 法 社 請 象 資 於 **一會互助** 哈各界人 自 源立 角 行 法 付範 負擔 而 院 士 之 所 審 功能 圍 謂 針 查 • 之 超 對 自 時 縮 於,法執 其 過 負 , 可 該

全

民

ク

康

伢

险

法第

 $\bar{\mathcal{H}}$

+

六條

之規定

,

其重

彩

評

化

之情

形

Z

節

,

經

交據中

央健

康

保

險

局答

六局年完該 中 次所九成局 各 會屬 委 月 一聯 年合 員 議聯 第 合四半門 , 十評診 二估中 診 中 次報心 ` 告於 N. 合門研經診決合之八八健 性診擬營中議門定十如保 整績心如診位八附開 年件辦 _ ___) 年 標革附定務月 件位及第報半 =): 經四主後 ` 營 任 十 管 , 務提六機即 出 次關陸 ` 目 報 ` 外續 告八, 標 進 及與十並行 具檢八於多 體討年全次 ò 十民檢 經 中月康評 略八第保估 提十五險 , 案八十監除 討年六理於 論 + 次委八 會員十 當 月 議會六 第 次 八年 會五就十十

2 1 ` • 持 ,依設續 會門動議就門 性高議診聯及有 病聯決中合會關 整合議心門議聯 中 體效之下中 之營經指改八心任 , 效善預並 外方定於 案達 , , 並 成年 展針除之後 目 進 方聯推標行 檢

討

0

全慢合理該 議改民民性該機局 執制健健病局制業應 險險護慢提 0 照 護心 計運營 畫績改及 , 逐 步 發 全對將 位合動 0 之門各 慢診聯 性中合 病心門 照慢診 護性中 模病心 式患建 比立 • 以率營 強較運 化高目 對 ,標 於配管

至法將附檢成有 討 -- 關 院報帶 告 決 行建康康之推 全報行情議保保照動以據定推建 民告政形 全實法 健乙院 筝 民施第 , 保如核並健二八 險附 於康年十 , 法件 另 八保評五 於十險估條 四 同 六法報規 年年建告定 四二 議一之 月修, 執 月 十二正內行 十 條容評 四 六文包估 日 對括及 日 以 衛以照全改 署衛表民制 健署及健方 保健立康 案 字保法保乙 字院險 第 節 八第審實 , 六 八查施本 0 六全二署 二〇民年業 二一健之於 九四康執八 七九保行十 四八險概六 號①相況年 函號關 送函法問 月 案題完

五

六

第

入

+

九

條

規

定

所

提

之

修

法

版

本

及

其

他

版

本

,

說

明

如

下

第 Ξ 頁

- 言行九立依 正 草 政條法據 0 案 查院規院 行應定之大 政於 :職院 院本一權八 業法本 , 實 法行八 依施實政年 該二施院 條年滿依月 規後二憲二 年法 定 , 重 後規九 於 八新 ,定日 十 檢 行, 釋 六討政僅字 年本院得第 七法應對四 月 實於立七 二施半法二 十 所年院號 Ξ 內提解 面 日臨修出釋 向問正法理 立題本律由 案 法 法 , 院並 , 0 提向逾全法 出立期民律 全 法本健之 民院法康制 健提失保定 出效險與 康 保修一法修 第正 險正, 法案係八 修而指十
- 另議八年爾 為題十二後 等八月 為 之政請應部年二增 各院立軍分四十加 六 多 元 修送審替審九函保 日送險 役通重立人 法惟役過行法之 擬院競 , 參審前納經具審爭 修議機 ,制 , 件版未合於案因又 五本經行八函一擬 修立政十送立具 正法程八審法一 院序年議院全 職民 0 會之月嗣權健 十立行康 五法使保 日院法險 修 分一法 段期再 公 布 先不修 就續 0 正 減審草 輕之案 人規 , 民定於 負 , 八 擔故十 之於七

0

- $\stackrel{\cdot}{=}$ 四) 日 行行送因 版歷法人條月 本次院及文十日 請議代查 立 男 供院目 議該 保 如之案及總正 附各尚配統草惟 院法七 及 實 目 同 前 意 施 於 交 , 立付 再 法委度正階屆 員 院 於 <u>本</u> 八會 十 審 查 年 九 九 月 年 及 五. + 月 十
- 刊附 正 草

小 組

副正 本本

中司

央法 健院

康

保

險

局

本

署

全

民

健

康

保

險

本 要 點 依 全 民 健 康 保 險 醫療 辦法第三十一 條 規 定 訂 定之 0

アメノーラダー 一ノーニョウルを与さえ 三くニーニョ (号)

療項 本要 中 E 央 健 點 以 及 康 所 受 保 稱 ~理特 險 高 局 科 殊材 八以 技 診 料 下 療 之申 簡 項 稱 目 請 健 , 保 指 , 局) 若有符合 新 發 受理 明 前 特約醫 新 點規 31 進 定者 院申 高 , 請 危險 應請其檢 施行全民 性 一或高 具下 健 費用之手術、處置或檢查等項 康 列 保 文件 險醫療費用支付標準未列 , 以 審查是否為高 科 E 之診 技 診

國 效 差異 内 或 評 國 外 估 兩 年 以 上 臨 床 文 獻 報 쏨 , 其内 容 須包 括 安全 性 適 應 症 ` 臨 床 療 效 , 及與 原有診療 項 目 潦

[]成本分析。

療

項

目

三該院一年内需求量與服務量預估。

(四) 有 檢 關 附 藥品 中 央 或 衛 生主 醫療 一管機 器材 關 , 除 核 己 發 納 之 入 全 證 明 民 文 件 健 康保 及 購 險用藥品 發 票 項表或全民健康保險醫療費用支付標準者外

應

田其他規定之文件。

四

審 查之 健 特 保 約 局 , 爲 必 院 要 審查高 對 時 符 並 合 得 科 技 前 視 項 診 診 療 規 療 項 定 項 之 目 目 診 , 性 應遴 療 質 項 聘下 延 目 請 , 列 相 亦 人 關 得 員 學者 檢 組 具 成 專家若 上 高 科 列 干 技 資 診 料 人 療 , 向 先行 項 健 目審查小 保 初 局 審 申 請 組 爲 高 以 下 科 簡 技 稱審查小 診 療 項 E 組

○學者專家代表四至六名。

(二保險醫事服務機構代表三至五名。

三中央衛生主管機關代表一至二名。

五 經 審 查 小 組 審 定 爲 高 科 技 之 診 療 項 目 及 其支付金額 , 健保局應報 請主管機關核 定並 公告之

方式,指定特約醫院適 健 保局得視施行高科技診療 用 Ż 項目所必要之人員、 設備、 作業能力,及地區需求性等條件, 採漸次指定

請 者 前 爲 項 指 限 定 特 約 醫院 , 以中 央衛生 主管機 關 及 教育部評 鑑 合 格之 敎 學醫院 , 並 向 健 保 局 提 出 中

七、特約醫院施 析 及藥材事前審查作業要點 資料彙送健保局 行 高 危險 性 , ` 高 逐案申請事前審查經 費用或易為不 當使 核可後 用之高 爲之,並定期將 科 技診療項目, 治療 應依 效果 全民 追 健 蹤 康保 評 估 險特殊診療 報 告及成本分 項目

者 未依 , 前 項 健保 高 前 局得 點規定申 危 險 取消 性 、易爲不 其適 請 事前審查 用資格 當 使 核 用及 可 者 高費用之高科技診療項 , 不予支付費用;未彙送 目,由 治療效 人果追蹤 審 查 小 評估報告及成 組 認定之 本分析 資料

九、高 費用 就 其 支付 八臨床 前 科 技 ·標準。 審定 療 診 來效、成. 納 入全民健 成本分析、利用率及保 經公告滿三 康保 年以 險醫療費用 上,或 險 支 財務等因 滿一年 付 標 準之 以 素 上 項 且 , 目 經 審 指 定是否納 , 健保 定 適 局應 用之 入全民 特 依 法 約 健康保 醫院 定 程序修訂 達十家時 險醫療 全 民 費用支 健 得 康 由 付 保 審 標 險 查 醫療 準。 小

組

支付金 審查 額 小 組 顯 應 不合理者 定 期 檢 討 , 應建議健保 經公告之高 科 局修訂調整之 技診療 項 目 對 己 無列為 高科技診 療 項 目 必 要者 應予 删 除 其

业。

交會緊急用某些

中級

作業

要點

函

子保 檔 1A02 | 3/2

者:中 央 健 康保 險局

附發發密速 文字日及: (字號:健保監業字第八八一一九七日期:中華民國八十八年十二月九及解密條件:: 最速件 七九

件: 號日

說 主 明 占 貴 本 貴 會 局 會所局 第所五提 討一十 十 六聯 次会門 合年 八員會 月 議心 定日 審定 位健 議位 保醫字第 決 議任 辨務

理

, 目

復標

請及 具

查 體

照經

營策略」

提案

請依十一

月二十

六日

(二)(一委貴 貴請員局 貴 局 議提 紀殿持討「録」定續論聯 本門推決 診動議門中門如診 如診中 心 任 務 目標 八 入 及具三 體六 經 營策 略號 函 提案 0 , 業 經 本 第五 六 次

開會局 議應 於心診 十經 中 一二月九日一二月九日一一二月九日 以標, 保預於監定一 財達年字成後 第之進 目行 八標檢 討

八 七 號 函 送貴局 , 諒 達

0

副正 本本 本中 會業 務康 監保 理險 組局

Ξ

|| 人及電話:楊慧芬(0二)二三二一0一真: (0二)二三九四-三九七七|| 地址:台北市中正區 100 愛國東路一00|| 五一 號 轉 ナニーセ

88042073

日收到

承傳機

關

總收文 88.年12. 片



附册

中央健康保險局所屬 聯合門診中心 未來經營具體建議方案報告

中央健康保險局 88年11月





内容大綱

- 目前角色
- 經營功能
- 委外辦理滿意度調查結果
- 營運狀況
- 各界對中心未來經營方式之建議及分析
- 中心經營方式建議方案
- 定位
- 未來經營方向



目前角色

- 為本局自設醫療機構,但財務完全自負盈虧-屬公立醫療機構,但人員薪資、房舍及資產設備折舊 費用等均帳列營運成本支出,無公務預算支應
- 配合推動本局政策-辦理慢性病發給一個月藥量或連續處方箋作業;預防保健及衛教服務;健保卡換發服務;愛滋病用藥統一採購分配作業;糖尿病全程照護計劃及保健推廣活動



經營功能

- 方便高齡慢性病患就醫, 疏解大醫院門診擁擠現象
 - 依86年申報統計,中心60歲以上患者就醫件數約占50%;慢性病件數占總件數79%,與西醫診所診治慢性病僅3%比較,有顯著的不同
- 以較低之費用,提供區域級以上門診醫療服務
 - 依86年申報統計,每日平均藥費較各層級醫療院所低;慢性病每件平均處方日數與醫學中心及區域醫院相近,但每件平均費用較低,節省許多保險費用支出



• 強化民眾醫療保健常識與觀念

-88年度各中心合計辦理60場次健康講座,有4千餘人聽講,並提供約9萬餘人次之醫藥諮詢衛教服務,及辦理40多次社區公益醫藥保健衛教服務

• 強化本局政策推動成效

-86年本局各中心慢性病處方一個月藥量人次約占慢性病處方人次之50%,平均發給慢性病連續處方箋較醫學中心級以下醫院多;愛滋病用藥統一採購單價較以往低廉,分配輸送較為便捷



本局各聯合門診中心與所在縣市地區醫療院所門診應診件數、總費用及藥費給付情形統計 八十六年

地區別:四個縣市合計

醫院別		五所門診中心	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫非評鑑	西醫診所
慢性病案件	件數	1,711,297	9,442,076	5,303,571	3,015,326	151,764	2,770,947
(含慢性病連續處方箋)	占總件數%	79.32%	52.96%	43.00%	17.41%	7.60%	2.90%
每件平均	費用	944	1,489	1,264	942	936	721
	藥 費	573	953	818	603	524	448
*	日數	19	20	18	16	14	15
每日平均	藥費	30.68	47.69	46.03	38.38	36.75	29.88
西醫非慢性病案件	件數	380,595	7,316,067	6,077,574	13,490,199	1,791,298	90,868,599
	占總件數%	17.64%	41.04%	49.28%	77.91%	89.72%	95.18%
每件平均	費用	432	1,040	889	509	533	347
	藥 費	143	167	151	111	116	94
	日數	5	4	4	3	3	3
每日平均	藥 費	31.21	43.14	40.66	42.21	43.64	34.62

註: 西醫慢性病包括西醫專案慢性病件數及慢性病連續處方箋調劑件數; 不包括洗腎及結核病 西醫非慢性病包括一般案件、門診手術案件及其他專案案件,不包括牙醫一般及專案案件、預防保健案件



委外辨理满意度調查结果

- 委託辦理時間及機構:85年9月-12月-國立台北護理學院
- 調查方式及人數:採科别分層隨機抽樣,訪查1513人
- 調查時間:85年11月4日-11月9日
- 調查結果摘要:
 - 61歲以上就醫患者比率最高,約37.5%
 - 93.8%認爲門診中心之聲譽在中上
 - 75%以上表示一定再來門診中心看診
 - 對門診中心整體滿意度方面,平均有81.2%的患者表示滿 意或很滿意
 - 對門診中心存廢的看法中,表示不贊成或非常不贊成廢 除者高達86%



營運狀況

- 各中心應診人次量逐年減少,88年度每日平均應 診人次約在600-2500人次之間
- 各中心財務收支以平衡為原則,台中及高雄門診中心財務狀況已有改善,88年度各中心均呈盈餘,人力精簡,人事成本降低,仍為重要因素



本局各聯合門診中心應診人次統計

中心別	台北(公	团路)	台北(信	義路)	台	中	台	南	吉回	雄	含:	——— 計
年度別	人次	增减率	人次	增减率	人次	增减率	人次	增减率	人次	增减率	人次	减率
85年度 總人次	789,955		537,420		304,152		217,863		333,494		2,182,884	-
日平均人次	2,705		1,840		1,042		746		1,146		7,731	•
86年度 總人次	779,885		526,797		299,232		213,801		327,741	-	2,147,456	
日平均人次	2,662	-1.61%	1,798	-2.31%	1,021	-1.95%	730	-2.20%	1,119	-2.40%	7,578	-1.61%
87年度 總人次	763,485		488,139		282,221		206,983		309,476		2,050,304	
日平均人次	2,606	-2.10%	1,666	-7.34%	963	-5.68%	706	-3.19%	1,049	-6.21%	6,988	-1.61%
88年度 總人次	735,915		454,941		280,547		203,934		309,331		1,984,668	
日平均人次	2,470	-5.23%	1,527	-8.36%	941	-2.26%	684	-3.13%	1,038	-1.05%	6,660	-2.26%
88.7-88.9 總人次	174,489		108,199	<u>, ,, , , , , , , , , , , , , , , </u>	63,372		47,948	:	72,736		466,744	
日平均人次	2,296	-7.03%	1,424	-6.75%	834	-11.43%	623	-9.01%	945	-9.00%	6,109	-8.27%



本局各聯合門診中心盈虧情形

	•			····		金額單位:一	- 元
中心别	台北(公園路)	台北(信義路)	台中	台南	高 雄	花 莲	合計
年月別						,	
84年度	73	-20,369	-4,325	689	-1,191	-8,718	-33,841
(4個月)	~					•	
85年度	42,428	-15,906	3,271	5,934	10,262	-15,778	30,211
86年度	19,002	-13,066	-17,246	7,531	-2,207	-16,366	-22,352
87年度	24,075	6,129	-9,015	3,406	-7,644	_	16,951
88年度	56,740	37,838	1,586	6,133	4,648	· <u>-</u>	106,945
88.7-88.9	9,943	6,018	-1,207	824	-2,006	<u>-</u>	13,572
				·	:		



本局各聯合門診中心人力精簡及人事費減少情形

		· 						費用單位:元
	員	工人數				用人身	青用	
中心別	87.	年6月	88.3	-6月	87 年 度		88 年 度	
	人数	校上年同期	人数	较上年同期	全額	較上年增減	全額	較上年增減
台北(公園路)	265	-2.7	261	-4	236,481,375	-8,797,888	235,273,687	-1,207,688
台北(信義路) *	160	-37	156	-4	136,037,499	-9,210,809	120,146,906	-15,890,593
台中	100	-28	96	-4	83,626,145	-11,070,081	80,303,035	-3,323,110
台南	79	-3	75	-4	56,516,943	-1,314,816	56,124,198	-392,745
高雄	125	-27	125	0	100,243,224	-4,920,894	99,163,750	-1,079,474
花蓮	-	-32	- -			-30,599,419	<u>-</u>	· -
合計	729	-154	713	-16	612,905,186	-65,913,907	591,011,576	-21,893,610



經營方案之建議

- 委託民營
- 公設醫事財團法人
- 裁撤
- 改制為健康促進或示範醫療機構,由政府編列預算
- 現制改革



逐委託民營

- 以契約方式,委託民間財團法人經營
- 公立醫院委託民營之現況
 - -現有台北市萬芳醫院、郵政醫院、台中市復 健醫院及老人保健醫院、台南市立醫院及高 雄小港醫院,除郵政醫院成立最久,其他醫 院均為新設醫院,無人事處理之困難



-郵政醫院成立於日據時代,49年5月改建更名 ,嗣因營運不善,政府每年補貼約3千萬元, 82年4月宣布停業,改爲公辦民營。原有員工 約70人,約30人爲郵局派駐行政人員,均轉 回郵局服務,餘40人為醫護人員,均為一年 一聘,經參考公營轉民營條例及郵政局相關 規定辦理結算資遣,資遣費約6千多萬元。



医公設醫事財團法人

- 現況-目前尚無公立醫院採行



函裁撤

- 將門診中心關閉,結清資產及人員給與
- 現況-本局考量原設之花蓮門診中心應診量甚少,不符經濟效益,及影響中心整體營運績效,在不影響保險人就醫及員工工作權益情形下,已於86年7月辦理裁撤,22位員工移轉分局服務,6位員工資遣,資遣費將近5百萬元



- △轉型改為健康促進或示範醫療機構,歸屬衛生署或 仍歸屬健保局,由國庫編列預算
- 現況-目前各項保健服務業務係由衛生署保健處負責規劃,由 各縣市衛生局所負責推動
 - 其中中老年病預防保健方面,將血壓、血糖及血膽固醇之控制,列為防治重點工作,除補助縣市衛生局所加強宣導及推廣預防保健服務外,並輔導39家醫院成立糖尿病保健推廣中心(保健教室);透過23家教會醫療院所及慈濟慈善基金會辦理高血壓篩檢、轉介及追蹤計畫。
 - 綜合性基層保健醫療服務,主要由衛生所負責,為利其保健醫療及衛教服務之進行,正逐年補助新、擴建併空間規劃、整建衛生局所辦公房舍及充實保健醫療設備
 - 國民健康體能促進方面,除主要由衛生署委託學界專家研擬相關之指引或手册,編印發行外,86年度已全面補助各縣市衛生局於工作場所與社區辦擬推廣活動



湿現制改革

- 在自負盈虧損益平衡原則下,針對現況、經營問題進行組織再造,一方面推行企業化醫院管理(包括人力、事務及財務等)制度,提高經營績效;另方面強化醫療及爲民服務措施,提升服務品質
- 現況-於86年7月裁撤不符經濟效益之花蓮門診中心;於87年度起推動開源節流措施;88年度起訂定及展開目標策略與方針;87年10月施行組織再造,簡併台北兩所中心;台中及高雄門診中心積極推動改善計劃;強化慢性病之照護,於台北門診先推行糖尿病全程照護計畫及保健推廣活動



各經營方案優缺點分析

> 委託民營

- 優點
 - 可解除目前人事、會計制度之限制
 - 政府不用面對未來可能發生虧損之財務負擔
- 缺點 *
 - 本局以房東身分,無法要求其配合推動本局政策
 - 人員安置移撥會因工作權益問題,面臨重大阻力
 - 政府須立即支給龐大之結算給與金,全部離職或留任之 給與金額約10.5-10.7億元



• 公設醫事財團法人

- 優點
 - 可解除目前人事制度限制,更機動調整人事
 - 為非營利之機構,仍由主管機關監控,可配合施行政策
 - 政府不用面對未來可能發生虧損之財務負擔
- 缺點
 - 人員安置移撥會因工作權益問題,面臨重大阻力
 - 未來經營權責及盈虧責任可能較難劃分
 - 政府須立即支給龐大之結算給與金,全部離職或留任之 給與金額約10.5-10.7億元



@全面裁撤

- 優點
 - 政府不用面對未來可能發生虧損之財務負擔
- 缺點
 - 全部536位正式人員安置困難,影響員工權益,會面臨 重大阻力
 - 政府須支給結算給與金約10.7億,會立即增加龐大之財 政負擔
 - 慢性病患需改至大型醫院就醫,降低其就醫方便性並增加保險費用支出



本局各聯合門診中心如委託民營,給與金額估算表

截至八十八年六月

给與金額單位:千元

		依公營事	写業發轉目	《營條	例估算			不適前过	法令				合計		
中心别	雇員	以上正式	人員	I	員正式人	員	約期	鲁催人員	暫	雇人員		人員	数	給與	金額
								雜職或		雜職或		正式	約聘僱		
	人數	雜職給與	留任给與	人数	雜職給與	留任给與	人数	留任给與	人敦	留任给與	合計	人員	暂僱人員	雄職	留任
台北	214	493,067	4 80,462	131	187,909	183,701	14	3,330	93	9,248	452	345	107	693,554	676,741
台中	38	101,236	98,953	37	78,355	77,160	2	424	35	3,951	112	75	37	183,966	180,488
台南	19	30,425	29,400	17	17,468	16,942	3	518	36	3,665	75	36	39	52,076	50,525
高雄	48	101,863	99,044	32	41,226	40,183	2	537	43	4,472	125	80	. 45	148,098	144,236
合計	319	726,591	707,859	217	324,958	317,986	21	4,809	207	21,336	764	536	228	1,077,694	1,051,990

註:1.離職加發7個月給與金與留任加發6個月給與金不同



@改型為健康促進或示範醫療機構

• 優點

- 就醫慢性病人多,醫療設備及人力較衛生局所充裕,可 擴大中老年病預防保健、慢性病患綜合性基層醫療保健 及健康促進之施行成效,減少保險醫療費用之支出
- 試行保險支付制度及推動各項預防保健及健康促進活動時,無自負盈虧之壓力

缺點

- 與現行健保法所訂須以自負盈虧為原則之規定不符
- 可能增加政府之財政預算負擔



运現制改革

• 優點

- 可繼續以較低之費用成本,提供較佳之醫療及衛教服務,尤其是慢性病患
- 一可配合本局政策推動或驗證有利於健保業務之計畫, 尤其是醫療給付及服務政策
- 可供作所在地區各層級醫療院所門診費用合理性之比 較監控

• 缺點

- 整體營運財務如呈虧損,可能增加政府之財務負擔



中心經營方式建議方案

- 經考量以下各點,本局建議採現制改革經營方案
- 自設醫療機構不以營利為目的,可繼續配合推動本局政策,以較低之費用給付,提供品質較佳之服務,並可利用其營運資料,進行費用之比較監控及支付制度之驗證
- 88年度,四所中心在無公務預算挹注下,整體營運已盈餘約1億餘元,各門診中心均有盈餘,營運情形較郵政醫院爲佳,無民營化急迫性



- 委託民營、公設醫事財團法人或裁撤,影響員工權益, 月政府需立即支給龐大之給與金,在現行營運狀況 尚可情形下,相關措施稍有不妥,易起爭議
- 改型為健康促進機構,由國家編列預算,可能因增加 政府之財政負擔,推行不易



中心經營之定位

- 高品質門診醫療照護示範機構
 - 施行門診慢性病人個案管理照護制度(case management),提供整合性醫療照護(IDS)-已推動糖尿病患全程照護計畫
 - 確立維護醫療服務品質標準作業



• 保險支付制度實作與驗證機構

- 運用中心經營資料模擬前瞻性支付制度費用標準
- 在中心驗證門診支付制度施行效果



• 本局政策配合辦理機構

- -繼續辦理原配合辦理事項
- 一加強辦理預防保健、健康講座、衛生教育、 健康檢查服務及健康促進活動,提高保險對 象對保健之重視



未來經營方向

- 在整體營運財務平衡原則下,努力推行以下措施
 - -建立積極之組織文化及企業化醫院管理制度, 提高整體經營績效
 - 提升整體服務品質,施行個案管理制度,提供整合性、多元及周全之醫療及衛教預防保健服務
 - 規劃推動保險支付制度在門診中心實驗計畫, 建立費用監控模式

	保險人及其眷屬發	其	人 及	險	被保	的在於被	的在	其目	,其	1 1	制制	保险	康	健	全民健康保險制度	,	函	署	併 生	一、本院衛生署函以	一、			
					t e						. 1										明 :	説明		限年
收文	િંકા	·,			議。	照審議	查照		請	l.	修正草案	修正		法	保险	康	「全民健康保險法」	全日	2	函送		主旨:	楷	在 保
1	他											辨								₽		示	(函	
(. 24 3									•	• • •		投								•		挑。)院	
收到	29 				, A.,	文	如	附 件	文		-		份	=	附件	含	院衛生署(含附件二份)	生里	衛	本院	副本	位單副		•
	504		ハー六衛	十二	1 _	台		字號		<u> </u>							元	院	法	立	正本	文行	文	•
	中華 民國 捌拾 陸年 浜月 廿 叁日 破文	出	年	拾陸	図捌	平 華 民		日期	發								有	生暑	衛	本院	者	受文	行	,
	日自動解密	П	月	年			-	密	後密解	出解	件布技	附公士		徐件	解密條件	(27)		密等	į.	最速件	别	速	-	6
	,				1		E			1	Į I									2	-	25.37%	1	

							, ?			
数形式	藉以落實財務責任,並加強醫療費用控制	制度方面,採取持續而漸進式之改革,實	經彙整各方意見、考量當前環境後,本法	等之改革方案;滿二年後半年內,本院並	年内,主管機關應提出包括各項財源、按	目標。依據全民健康保險法第八十五條及	提高醫療品質、節制醫療費用成長於合理	受益人口、平衡保險財務、增加就醫可近	適當之醫療照顧。本保險自八十四年三月一	生生育、疾病及傷害事故時,提供醫療经
	一機轉,減少醫療浪費;在保險	冀能於現有基礎上進一步改善,	法主要之修正方向有二,在保险	並應修正本法。值此變革時機,	被保險人負擔方式及保險人組織	及第八十九條規定,本法實施二	理範圍內及照顧弱勢團體等整體	近性等基本目標,推展到第二年	月一日實施以來,由第一年擴大	給付,以保障全體國民適時獲得

: : Ξ, 二經提本(八十六)年七月十日本院第二五三五次會議決議:「修正 檢送 轉立 強 組 化 送 以 「全民 法 織 奠定永續經營之基礎。爰擬具「全民健康保險法」修正草案 請立法院審議 民 眾參 院審議 體制方面, 健康保 與 經營與監督機 則 險法」修正草案條文對照表(含總説 改 制為全民健康保險基金會, 制 及 提升 經營績效 **张** 倬確 並 ·保保 明定其為法人, 明) 險 三三份 財 務 之平 請 通 核 衡 以 遇

	限年	存保档	(函)	院	,	政		行	
-,	説明	·H 如·	示			抄	位 副 本	_	<u>行</u> 正 本	受文者	i i
「全民健康保險法」修正草案原經本院		·函送「全民健康保險法」					本院衛生署(含附件二份)		立法院	本院衛生署	最近件 落等 解放 格件
依		再修正草案,請	7	好		挺	文附件如		字號台	後 日期 中	件抽出後解密
據全民健康保險法第八十		· 查照併案審議。				銷收	文	•	台八十七衛字第0八六三0號	中華民國八十七年二月廿六日	The state of the s
八 十)		總収入			2 年		,		

And reference in the state of t

_; 界 本 制 六 為 定 指 全 九 , 條 醫 民 0 反 院 揮 , 仍 , 療服 映 衛 健 落 規 由 以 四 , 康 實 號 定 免 生 總 係 , 將來 署 保 務 採 保 應 涵 經 , 於去 之 復 單 險 險 送 可 理 買方 貴 考 基 須 負 獨 函 院 量 責 金 立 動 公 以 へ 入 審 市場 會 辨 自 輒 經 , , 发::: + 民 誉 主 議 修 不 , 六) 機 誉 精 再 法 中 全 , , ::::t 擔 神 主 能 之 始 民 央 但 要 年七 健 健 保 受 能 任 ` , 康 康 之 各 保 將 因 保 險 設 險對 方 保 體 保 保 月二 險 應 計 人 險 代 險 險 制 0 象之 + 表 局 人 即 法 乃 現階 Ξ 由 強 將 合 則 全民 日 選 修 化 改 現 組 段 擇 正 之 行 以 制 民 眾 仍 草 基 中 台 健 為 , 案 基 參與監 維 康 作 金 央 入 持單 健 + 會 提 金 保 前 董 會 康 六 險基 瞻 出 衛 督 事 保 性 後 之 字 保 會 之 經 險 及 金會定 , 第 險 誉 彈 監 局 經 迭 誉 據 督 二九 性 改 部 機 位 各 門 為 規

但

增

訂

相

關

條文

,

將

多元保險人之競

制,於法案

案中

之

字 於寺幾

及条牛成熟後

,

等立

护

因

慈亥住其

也

非答到

生

幾善為

		0	四、檢	過	三、經	,	保	7	但以
·			送	, 送	提本(八十七)年二月十二日本院第二五六	請核	险 人	俟將	増訂
		<u>.</u>	「全民健康保	诗	A		,	來	相
			王民	立	入	轉立	而	一時	關
_			健	法	+	法	毋	機	條
			康	院	t	院	需	及	文
			保	審	J	審	再	條	,
			險	議	年	議	行	件	將
			險 法 _	0	_	0	修	成	将多元
-			<u> </u>	<u> </u>	月		法	熟	元
	院		再	o	+		0	後	保
			再修正草案條文		_		爰	,	險
			正		日		擬	得	人之競爭
÷			草		本		具	立	乙
			茶		完			即	就
			條一		矛		全口	因碎	世 地名
			义 對		— T		全民健康	應核	制制
	41.140		到四		二		庭	准	, 3
ĺ	- PA -		照表		五			土	於法案
			X			^	保險法」	他	法
			会		會		法	非	案
Ì			總		議		<u></u>	營	謝
			説		決		再	利	摄
	7		(含總説明)三份		次會議決議		再修正草案	其他非營利性機	
			$\overline{}$:			正	機	3.
'			Ξ				草	構	
			份		通		案	為	
" [<u>_</u>							1	

參 實 等 有 境 套 本 -病 與 基 整 ; 在 後 施 E 四 及 年三 滿 標 經 _ 豐 傷害事 保 礎 全民 塔 年 本 _ 險 上 目 , 年後 推 法 月 進 標 内 與監督 健 人 展 故 ___ 組 主 , 0 康 半年 主管 依 步 要之 到 織 時 日 保 據全 第二 , 實 機 體 改 險 提 修 機 善 施 制 制 内 爲 年提 嗣 民 供 方 正 以 及 , , 強 藉 健 醫 應 本 來 提 面 方 制 高 提 康 療 升 院 向 , 以 , 性 醫 落實 出 保 保 給 有 並 由 則 社 包 險 付 療 第 險 _ 應 會 改 《經營績 射 括 法 , 以 修 一年 制 , 保 各 質 務 在 正 爲 險 保 項 以 . 擴 責 本 全 保 ` 制 節 下 障 財 效 民 任 法 大 險 度 全 簡 制 受益 源 健 制 制 0 , , 醫 體 俾 稱 康 度 度 值 ` 其 被 療 本 國 確 保 方 此 人 , 目 費 保 變革 法)第八十 民 保 口 並 面 險 的 保 用 險 適 基 加 , 在 成 時 平 時 人 金 強 採 險 負擔 於 長 獲 衡 醫 財 會 機 取 被 於 得 務 保 療 持 , , 保 方式 五 合 適 費用 之平 險 續 經 並 險 條 當之醫 理 彙 財 而 明 範 人 及 及 衡 控 整各 務 漸 定 及 第 保 圍 其 制 進 ` , 其眷 療照 内 增 以 式 險 入 機 爲 方 + 奠定 意 以 人 力口 法 轉 之 屬 及 組 九 顧 見 就 改 人 , 發 滅 織 條 照 醫 永續經營之基 革 , o 生 等 本 考量 規 少醫 顧 可 以 , 定 生 之 弱 保 近 盐共 強 勢 改 當 險 療 性 能 化 , 等基 團 制 本 自 民 浪 前 於 眾 方 法 疾 費 環 現 入

爰 擬 具 一全民 健康保險法 」修正草案 , . . 其修 Ē 要 點 如 次

礎

盤 須另訂 現 行 於本次修正涉及保 條 次 施 行 0 至於章節部分 日期 , 而 險 仍 人組 適 用 ,因 織 修正前之規定 應保 改制及權限 險人部分制訂專章需求 調整 , 爲 利 , 部 新舊制度街 分條 文難於修正公布後即可實施 , 第二章以下章次併同 接便於查考 適 用 ,爰維 調整 持 勢

二第一章 總則

保險 行 , 内部 原 監 人改制為基金會後,原全民健康保險監理委員會之監督功能 監督 理委員會即予裁撤 , 而 外部 監督機 , 制則 爰將現行條文第四 改由主管機關設置專責單位辦理 一條删除 0 ,將改由基金會之董事會進 故基金會之董事會成立後

三第二章 保險人

員權 之職掌 險 相 因 監察 應保 基金會(以下簡稱基金會) 當之公權力;明定基金會基金之來源 利 險 義務之保障 人之人数 、產生方式 人 改 制 、產生方式與其職掌 ,有制訂專章之需求 、任期與任免;並明定基金會人事 (修正條文第六條之一至第六條之十三) ,賦予法人格 ,爰增訂第二章「保險人」 、董事長 、用途與業務範圍 ,使能獨立行使權利 、董事與監察 ` 財務 、董事會之職掌 之管理及中央健康保險局 人之 任期 ;將保險人改 、負擔義 ` 解 聘與待 務 、組成 , 爲全民健康保 並 遇 依 與產生方式 及 本 現職 總經 法 賦 人 理 予

四

第三章

保險對象及投保單位

納 險 放 寬 入 本 現 保 辨 行 有 險 理有關本保 保 關 障 外 範 籍 圍 人 險事宜 士 ٠, 爲 加 保 保 障 資 (修正條文第十條 保 格 險對象之 規 定 ;受保護管束處 權 益 , 增 列 保 分之 險 條及第十四 人得)受刑 洽 人 定 因 其他 其所 條 受拘 投 保 單 束 位 有 爲 限 其保 故

、第十一

五 第 四 章 保 險 財 務

對

象

基 高 爲 投 險 各 本 該 · 保 碰 於平 保 適 人 得 精 險 度 人員之俸 (薪) 投 均 報 平 神 滅 保 投 之 輕 請 均 金 主管 前 保 被 投 提 額 金額時 保 保 機 分級表 下 險 金 關 ,爰規定公 額 人 給總額計算之 與本 所 轉 ,其所 上限 負擔 請 其 院 負擔 之眷 主計 上 , 敎 改 級 人員及軍者之投保 之眷 以 處 屬 機 下 保 發布 關 ;明定行政機關未依規定撥付 層保 限 ,自 險 <u>F</u> 費 之各 各 倍 **险費,依** 額 該 以 一行業 度 機 上 , 關 差 如 受僱 金 第 之補 距 此 額 爲 四 員 類 以 助 類 訂 工 最 被保險 款 至 定 平 近 標準 第 中 均 扣墊 四 經常 年各行業受僱勞工 人平 ;;在 類 應補 被 (修正條 性 均 保 薪 公 助之保 投 教 險 資之 保 人 人 金額 之 文第十八 險 員 比 人費時 投 維 率 爲 持 保 参加 計 金 全薪 乘 條 算 額 保 以

六第 五章 保 險 給 付

第二

+

條至

第二

十三條

及

第

二十九

(條)

明 定 並 規 居家 定 照護服 以 定 額 方式 務 為 收 本保險給付範圍;修正保險對象應自行負擔門診或急診費用 取 ; 山 地 ` 離 島 地 品 仁保 險 對 象之就醫免部分負擔 ;另 允許 之 保 比率 險對

象自 付高價藥材之差額 (修正條文第三十一條 、第三十三條、第三十六條及第三十九條

七 第六章 醫療費用 支付

規 定醫療費用支付標準得 以 論 病 例 論 人或 預算為訂定基準;增 訂保 險醫事 服務 機 構 辦

理 醫 瘀 服 務 , 其項 目 ` 數量及 品質之審查 ,得委由 相 關 團 「體辨 理 (修正條文第五 + 條

及第 五十二 條)

八第 七章 保險醫事服 務 機 構

保 險 人 爲 瞭 解 、掌 握藥價基準 支付 標準等數據 及 豣 析醫 療 服 **旅務提供** 類 型 質所 需

現 有 聯合門診中 心應予 維 持 並移轉至基金會 (修正條文第五十六條

九、第 八章 安全準 備 及 行 政 經 費

配 合 保 險 人 組 織 之 改 制 , 目 前 由 政 府 編 列 預算撥付之人事與行 政管理費用等規定 改改 列

於第 二章 (修正 條文第六十八 條)

土第 九 章 副 則

詐 增 領 列 保險給付之情事,除提高罰鍰額度外,並得公布達規之保險醫事服務 投 保 單 位 未 依 規 定 負擔 所 屬 被 保 險 人及其眷屬 保 險費之處罰規定 ; 避 機構 2免發 名稱 生 虚 (修 報

或

四

三第十章 附則

保 得 險人供業務使用之土地、房屋納入免稅範圍;另授權本院配合保 就本法本次修正條文分别情形定其一 部之施行日 期 (修正條文第八十四條及第八 險人組 一織之改 制進度

十八條)。

全民健康保險法修正草案條文對照表

一. 有關爭議審議之範圍、程序及其與	第 五 條 為審議本保險被保險人、投保	第 五 條 為容議本保險被保險人、投保單位及保險醫第
設置專責單位辦理。		
會外部監督機制,則改由主管機關	行政院核定後發布之。	
會內部係由董事會為之。另原監理	織規程,由主管機關擬訂,報請	
三. 未來相關保險業務之監督,於基金	機構等代表及專家組成之;其組	
,已無設置必要,爰子裁撤。	被保險人、雇主、保險醫事服務	
任務功能將由基金會之董事會取代	前項委員會,由有關機關、	
,全民健康保險監理委員會現有之	會。	
以全民健康保險基金會取代之規定	宜,應設全民健康保險監理委員	
二.配合修正條文第六條有關保險人改	保險政策、法規之研究及諮詢事	
一、本條删除。	第四條為監理本保險業務,並提供	第四條 (删除)
	生主管機關。	
本條未修正。	第 三 條 本保險之主管機關為中央衛	第 三 條 本保險之主管機關為中央衛生主管機關。
	付。	
	事故時,依本法規定給與保險給	付。
	效期間,發生疾病、傷害、生育	病、傷害、生育事故時,依本法規定給與保險給
本條未修正。	第二條 本保險於保險對象在保險有	第二條本保險於保險對象在保險有效期間,發生疾
	有關法律。	
	定本法;本法未規定者,適用其他	
),以提供醫療保健服務,特制	定本法;本法未規定者,適用其他有關法律。
	全民健康保險(以下簡稱本保險	以下簡稱本保險),以提供醫療保健服務,特制
理本條未修正。	第 一條 為增進全體國民健康,辨理	第 一 條 為增進全體國民健康,辦理全民健康保險(
本章章名未修正。	第一章 總 則	第一章 總 則
説 明	現 行 條 文	修正條文

生活缺關應設全民健康保險爭議審議委員會: 本條斷贈。 上音機關應之。 其處行政處分者,其屬行政處分者,是後於人。 上音機關應之。 其處保險之條於第一個所定解法规定中請審議: 對於 技保險人, 社保聯之條於第一個所定解法规定申請審議, 對於 技保險人, 社保聯之條於第一個所定解法规定申請審議: 對於 技保險人, 社保聯之條於第一個所定解法规定申請審議, 對於 於稅定後發布之。 其面經規之檢定療所發之物於表之檢定療所發之物於素,其處行政處分者,得依法提起訴願及行政訴訟。 上音機關設中央健為強化民眾參與經營,落實養養會為法人。 上音機關設中央健為強化民眾參與經營,落實本院與人政制,有關其組織學院之條於人為全民健康保險是檢查。 上 本傳所贈。 上 和 中央健康保險局裁撤後之決算淨值。 一 本傳所贈。 一 本條所贈。	三. 本保險應謀求財務獨立及自主經營		二保險費之收入。
等保險人 等保險人 等保險人 等保險人 其應於之保險人為全民健康保險學議等議委員會 等議等議論理之主,與應於政府於之之,與應及發達的 等議等議論理之主,與應於政府,其屬行政處分者,得依法 提起訴願及行政訴訟。 等保險人 其應於之保險人為全民健康保險學就等議等議委員會 等議等議論理之主,與應與權所之之期限、程序及審議 發生民健康保險學家組成之;其組織規程、由主管機關擬 等議等議論是不服時,其屬行政處分者,得依法 提起訴願及行政訴訟。 等保險人 其應於之保險人為全民健康保險學就等議等機對 於本保險之保險人為全民健康保險學就等議等機對 於本保險之保險人為全民健康保險學就等議等機對 於本保險之保險人為全民健康保險學就等機以中請審議。 等保險人 其屬行政處分者,得依法 提起訴願及行政訴訟。 等保險人 本保險之保險人為全民健康保險是查會為保險人所為核 提起訴願及行政訴訟。 等保險人 本保險之保險人為全民健康保險是查會為保險人所為核 一、本律斯增。 本保險之保險人為全民健康保險是查會為保險人所為核 一、本律斯增。 中央健康保險局之組織,以制性社會保險人。且雖於本保 一、本律斯增。 中央健康保險局之組織,以制性社會保險人。且雖於本保 一、本律斯增。 中央健康保險局之組織,以制性社會保險人。且雖於本保 一、本律斯增。 一、本律所是不是一、 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、本律斯增。 一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、	二.明定基金會經費來源。		一中央健康保險局裁撤後之決算淨值。
上帝機關應或全民健康保險爭議等議委員會: 本保險人, 投保管立及保險學事與勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險學事與勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險學事與勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險醫事服勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險醫事服勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險醫事服勝機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保管在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險之保險人, 投保實在及保險醫事服務機構例 本保險人, 投保實力, 其應於, 其屬行政處分者, 得依法 是非願及行政訴訟。 中央健康保險局為保險人, 轉理保險業獨立及自主經營機制, 政制性社會保險人。則有關其組 本保險人, 其應任政等 、 大學, 其應任政等 、 大學, 本保險人, 轉理保險業獨立及自主經營機制, 政學是 、 大學等, 不保險人, 轉理保險業獨立及自主經營人, 並溶實 、 大學等, 不保險人, 轉理保險業獨立及自主經營機制, 政學學規範, 及增 、 大學等, 不保險人, 轉理保險業獨立及自主經營機制, 政學學學, 不 一, 本律所贈。 一, 本律所贈。 一, 本律所是 本保險人, 轉理保險業獨立及自主經營機制, 政學學規範, 及增 是等項應以專章規範, 及增 、 大學等, 不保險人, , 一, 本傳所贈。 一, 本傳於人數制, 有關其組 本學學, 不保險人, 其關行政處, 一, 本傳所贈。 一, 本傳所贈。 一, 本傳所贈。 一, 本傳所贈。 一, 本傳所與之 、 大學等, 不 、 大學等, 不 、 一, 本傳所贈。 一, 本傳所贈。 一, 本傳所贈。 一, 本傳所學 、 一, 本傳於人, 一, 本傳所, 有關其組 一, 本傳所贈。 一, 本傳所的人, 所 一, 本傳所的人, 所 是等有應及, 有關之 是等有應及人, 是學學, 有關之 是等有應及, 有關之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有應及之 是等有 是是 是有 是是 是有 是是 是有 是是 是是 是是 是			第六條之一 基金會之基金,其來源如下:
下前稱基金會);基金會為法人。 「所有基金會);基金會為法人。 「所有基金會);基金會為法人。 「所有基金會);基金會為法人。 「所有基金會);基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「所有基金會」;基金會為法人。 「成於一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣一樣	爰規定基金會爲法人		
下前稱基金會);基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會為法人。 「中國和基金會);基金會為法人。 「中央健康保險多議等議事項。 「中央健康保險人」,與對學政策和之之。 「中央健康保險人」,與對學政策和之之。 「中央健康保險人」,與對學政策和之。 「中央健康保險人」,與對學政策和之。 「中央健康保險人」,與對學政策和之。 「中央健康保險人,,與對學政策和之。 「中央健康保險人,,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康保險人,與對學政策和之。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。」 「中央健康、一、中華所增。 「中央健康、一、中華所增。」 「中央健康、一、中華所增。」 「中央企業議事項。」 「中央健康、一、中華所增。」 「中央健康、一、中華所增。」 「中央性社會保險,須購予保險人和與,有關其組。 「中央健康、一、中華、一、中華、一、中華、中央、一、中華、中華、中央、一、中華、中央、中央、中央、中央、中央、中央、中央、中、中、中、中、中、中、中、中	力		
下的解送金會);基金會為法人。 保險人 保險之保險之保險人為全民健康保險基金會(以第 六 條 本保險由主管機關故中央健為強和大型政策的人民眾參與經營,落實本保險之保險之保險人為全民健康保險基金會為保險人。 一種及一個人主義之情內。 一種及一個所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃之 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种所定辦法规定申請審議計劃於 一种原之權險人,其屬行政處分者,得依法 一种之審議不服時,其屬行政處分者,得依法 一种及等議事項 一种保險之保險人為企民健康保險基金會(以第 六 條 本保險由主管機關故中央健為強相之 末。 一种保險之保險人為企民健康保險基金會(以第 六 條 本保險由主管機關故中央健為強化民眾參與經營,落實本保險人 一本章斯階。 一本章斯路、表增 一本章斯階。 一本章斯管。 一本章斯階。 一本章斯階。 一本章斯路。 一本章	制性社會保險,須賦予保險人相當之公	險局之組織,以	
下间解基金會);基金會為法人。 康保險之保險之保險人為全民健康保險華鐵會(以第六條 本保險由主管機關設中央健為強化民眾參與經營、落實本保險人及投保單位對爭議案項。 "與之範圍、中請等議或補正之期限、程序及等議 設全民健康保險華議審議委員會」等 人核定之案件發生爭議事項 為地保險人及投保單位對爭議案 法之规定移列於修正條文第 " 其組織規程,由主管機關提入,	。且鑑於本保險為		
本保險之保險人為全民健康保險爭議審議委員會」;海人核定之黨件發生爭議事項,應一項及第三項雖已有所具在於人族保險事家組成之,其組織規程,由主管機關擬、程序及審議,對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議;對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議。對於所,應先依第一項所定辦法規定申請審議。對於所,應是後發布之。 「開稅制制與企及民健康保險爭議審議委員會」;海人核定之黨件發生爭議事項。 「開稅制制與企及民健康保險爭議審議委員會」,與一項及第三項雖已有所規稅。 「開稅制制與企及民健康保險爭議審議委員會」,與一項及第三項雖已有所規稅。 「開稅制制與企及民健康保險爭議審議委員會」。 「項及第三項雖已有所規稅」 「政保險人及投保單位對爭議案」 「與稅法提起訴」 「與稅之與於,其屬行政處分者,以為強調。 「中國,其稅法提起訴」 「與稅之,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,其稅,	獨立及自主經營機制,改以全民	人,辦理保險業	ì
□ (保險人 中議等議結果不服時,其屬行政處分者,得依法 一 (保險人 大起訴願及行政訴訟。	為強化民眾參與經營,落實本保險財	條本保險由主管機關設中央健	險基金會(以
保險人 保險人 保險人 保險人 保險人 保險人 是於關應數全民健康保險爭議等議委員會; 一本章斯增。 保險人 保險人 保險人 是於關應數之民健康保險爭議等議委員會; 一本章斯增。 保險人 保險人 保險人 是於關應數之民健康保險爭議等議委員會; 一本章斯增。 保險人 保險人 是於國 是於國 是於國 是於 是於 是於 是於 是於 是於 是於 是於 是於 是於	0		
保險人 「開新報報」是保險人。 「中國人」與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學、學家與一個人工學,一個人工學,與一個人工學,可以一個人工學,一個工學,一個人工學,一個人工學,一個人工學,一個人工學,一個人工學,一個工學,一個工學,一個工學,一個工學,一個工學,一個工學,一個工學,一個	要事項應以專章規範,爰增訂本章		
 保險人 保險人 保險人 保險人 保險人 大樓之等議等項等 大樓之等議不服時,其屬行政處分者,得依法機關機對於成保險事家組成之;其組織規程,由主管機關機對於成保險事家組成之;其組織規程,由主管機關機對於成保險人、投保單位及保險醫事服務機構對於成保險人、投保單位及保險醫事服務機構對於成保險人、投保單位及保險醫事服務機構對於成保險人、投保單位及保險醫事服務機構對於成果不服時,其屬行政處分者,得依法學、醫藥方政院依定後發布之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之辦法,由主管機關定之。 (一葉之解傳及子與養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	改制,有關其組織之		
(本) 是一个人。 一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个人。 是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个			第二章 保險人
法人核定之案件發生爭議事項。 二項及第三項雖已有所規定, 為在定後發布之。 前項委員會,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議,由主管機關擬訂,報請代表 法之規定移列於修正條文第一條稅定後發布之。 二項及第三項雖已有所規定,	重申,以為強調		
法 件之審議不服時,得依法提起訴 结果不服時,其屬行政處分者縣 就會民健康保險爭議審議委員會 盡明確,爰酌作修正,並將现審 前項委員會,由主管機關代表 法之规定移列於修正條文第一次, 法學、醫藥及保險專家組成之 宋。 二項有關授權訂定爭議事項審議 定规定移列於修正條文第一 一次,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭 一 一 一 一 一 一 一 一 一	及行政訴訟		提起訴願及行政訴訟。
於 被保險人及投保單位對爭議案 生爭議時應先申請審議。至對對 法,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭擬 、法學、醫藥及保險專家組成之 末。 前項委員會,由主管機關代表 法之规定移列於修正條文第一次, 法學、醫藥及保險專家組成之 末。 二項及第三項雖已有所規定, 並将項 一次, 是與 一項及第三項雖已有所規定, 是 一种	,	,	争議審議結果不服時,其屬行政處分者,得依法
議程序先行主義之精神,爰規對 院核定後發布之。 議程序先行主義之精神,爰規對 法,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭議 前項委員會,由主管機關代表 法之規定移列於修正條文第一	。五對害	被保險人及投保單位對爭議案	
對法,由主管機關擬訂,報請行政 不服時之處理方式,並落實爭擬 ;其組織規程及爭議事項審議辦二.為明確規範對保險人所為核定察 前項委員會,由主管機關代表 法之规定移列於修正條文第一 前項委員會,由主管機關代表 法之规定移列於修正條文第一	, 爰規定	院核定後發布之。	保險人就保險權益事項所為之核定案件發生爭議
等人及任務是專用和特別之一。 等一次任務是專用的主管機關代表 一一項及第三項雖已有所規定, 一一項及第三項雖已有所規定, 一一項及第三項雖已有所規定, 一一項及第三項雖已有所規定, 一一項及第三項雖已有所規定, 一一項及第三項雖已有所規定,	服時之處理方式,並落實爭議	,由主管機關擬訂,報請行	被保險人人投保單位及保險醫事服務機構對
撰 、法學、醫藥及保險專家組成之 末。 前項委員會,由主管機關代表 法之規定移列於修正條文第一該全民健康保險爭議審議委員會 盡明確,爰酌作修正,並將现審 二項及第三項雖已有所規定,	. 為明確規範對保險人所為核定案	爭議事項審議辦	,報請行政院核定後發布之
藥 前項委員會,由主管機關代表 法之規定移列於修正條文第一議 設全民健康保險爭議審議委員會 盡明確,爰酌作修正,並將現審 人核定之案件發生爭議事項,應 二項及第三項雖已有所規定,			
議 設全民健康保險爭議審議委員會 盡明確,爰酌作修正,並將現審 人核定之案件發生爭議事項,應 二項及第三項雖已有所規定,	法之規定移列於修正條文第一項之	,由主管機關	前項委員會,由主管機關代表、法學、醫藥
議 設全民健康保險爭議審議委員會 盡明確,爰酌作修正,並將現審 人核定之案件發生爭議事項,應 二項及第三項雖已有所規定,	三項有關授權訂定爭議事項審議辦	•	作業之辦法,由主管機關定之。
每 人核定之案件發生爭議事項,應 二項及第三項雖已有所規定,	確,爰酌作修正,並將現行	設全民健康保險爭議審議委員會	、申請審議或補正之期限
· 一二二二二十二十二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二二	٠,	生爭議事項	主管機關應設全民健康保險爭議審議委員會;審
, 一員立及果食等算及务幾華村果食 于文文齊呈字之間系, 見于条	行政救濟程序之關係,現行條文第	單位及保險醫事服務機構對保險	事服務機構對保險人核定之案件發生爭議事項,

						第六條之三				第六條之二													
之處罰、強制執行之移送與其他公權力之行	五辨理保險費與滯納金之收繳、罰鍰與限期改善	四規劃、辦理保險醫事服務機構特約及管理事項	三規劃、辦理保險給付及保險支付制度事項。	二規劃、辦理保險財務事項。	一、規劃、辦理承保業務事項。	三 基金會之業務範圍如下:	三其他相關文出。	二有關基金會人事及行政管理經費之支出。	一、依法辨理本保險業務之支出。	二 基金會之基金,應為下列各款之用途:							赀, 視本保險及國庫財務狀況酌減之。	醫療費用總額百分之二點五為上限。其實際補助	前項第四款之補助費,以基金會成立當年度	五其他收入。	及行政管理經費。	四政府每年循預算程序補助本保險所需之人事	三基金之孳息收入。
				.																			
							-																
													,	•									
																٠							
							ì				1												
	*				=	一. 本條			=	-		 -					四					-	

 ○ 大学院所贈。 ○ 大学院所贈。 ○ 大学院所贈。 ○ 大学院所贈。 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院保険人可定之保險費率、醫療費用部 ○ 大学院院及核定。 ○ 工場会會支事會是該及核定。 ○ 工保險醫事服冷釋率支外、其名額分配如下: ○ 一人院醫事服務機會之。該職至表榮譽,須社定。 ○ 工保險醫事服務機構代表: ○ 日本代表七人。 ○ 市項董事名額之產生方式,由主管機關定之。 	一. 本條新增。		,	第六條之六 基金會置監察人三人,分由主管機關、行政
時兼 時 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一				~~ 0
四十二 一 本條新增。 一 一 本條新增。				四門門士即作三 及其作 古其由其看林陽耶第
一. 本條斯灣。 一. 明定基金會董事會之職掌。 一. 明定基金會董事令之職掌。 一. 本條斯灣。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。 在生方式及董事長之地位。				文完完長考主之, 為弘王, 宣声日三条幾間考長
關定 一. 本條斯增。 一. 水條斯增。 在生方式及董事之人数、名额。 及職務俱重,該職至表榮譽, 及職務俱重,該職至表榮譽, 在生方式及董事長之地位。 作、推展,爰規定為專任。 作、推展,爰規定為專任。				董事長綜理會務,對外代表基金會,由行
關定 一. 本條新增。 人改制為基金會後,董事長之地位。 企建等議事,使基金會董事之人數、名额理等議事,使基金會運作順達 理等議事,使基金會運作順達				200
一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 人為 人。 人改制為基金會董事之人數、名類 是生方式及董事長之地位。 企應等議事,使基金會運作順流 運等議事,使基金會運作順流 是。				前項董事名额之產生方式,由主管機關定
一. 本條新增。 二. 明定基金會董事會之職掌。 一. 小本條新增。 一. 小本條新增。 一. 小本條新增。 一. 本條新增。 一. 人改制為基金會後,董事長之地位。 會地位崇隆、道德才幹服人, 會地位崇隆、道德才幹服人,	期董事長能專注於基金會業務之運			三專家學者五人。
一. 本條斯增。 一. 本條斯增。	0			二保險醫事服務機構代表七人。
及核 定。 一. 本條斯增。 二. 明定基金會董事會之職掌。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。	、道德才幹服人,方		•	人
 一. 本條新增。 二. 明定基金會董事會之職掌。 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 一. 本條新增。 人為 	職務俱重,該職至表荣譽,			人
 ○ 二. 明定基金會董事會之職掌。 ○ 本條新增。 ○ 本條新增。 ○ 本條新增。 	,董事長之			一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一
一. 呼底基金會董事之人数、名額分○ 一. 下條新增。一. 下條新增。一. 下條新增。	地位。保			一、付費者代表:
人為 を を を を を を を を を を を に の に る に る に 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	数、名额分	·		董事長。除董事長外,其名額分配如下:
定 及 核 定 事項 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二	一. 本條新增。			第六條之五 基金會董事會置董事三十五人,其中一人為
及 核 定 事項 二 二				五其他有關本保險業務重大事項之審議或核定。
及核定 事項 二二		•		定。
核定事項用部				四基金會及本保險預算、結算、決算之審議及核
核定 事項 二 一				
事項				三基金之等集及收支、保管與運用之審議及核定
				一一基金會年度計畫及業務報告之審議及核定。
				之審議及核定。
				分負擔、投保金額分級表及相關法令等事項
爭會,其職掌如下: -	二.明定基金會董事會之職掌。			一、本法授權保險人訂定之保險費率、醫療費用部
	一、本條新增。			第六條之四 基金會設董事會,其職掌如下:
				險有關之事項。
、辨理本保險制度研究發展及其他與本保				六規劃、辦理本保險制度研究發展及其他與本保

免及指揮監督權責。	(c) 125 Abr 184 (d)
二. 明定基金會總經理對其他人員之任	並指揮監督之。
一. 本條新增。	第六條之十 基金會總經理以外之人員,由總經理任免,
可實施。	
管理辨法,報請主管機關備查後即	
訂有關組織編制、人事管理及財務	
主經營機制,爰規定基金會自行擬	
二. 為使保險人運作保有彈性,落實自	務管理解去,限請主管幾獨備查後
一一本條新增。	第六條之九 基金會應訂定有關組織編制、人事管理及財
) 。	
未滿之解任條件從嚴規定,以爲保	
致力本保險業務之經營,爰就任期	解任,應經全體董事三分之二以上同意。
又為確保總經理得施展專業長才,	同意聘任之;每任三年,得連任之;任期未滿之
二. 明定基金會總經理之聘任及任期。	本保險事務;由董事長提名,經全體董事過半數
一、本條新增。	第六條之八 基金會置總經理一人,承董事會之決議辦理
	均爲無給職。但得酌支兼職酬勞。
	除董事長得為有給職外,董事、監察人,
無給職,但可酌支兼職酬勞。	事長外,不予補聘。
董事、監察人皆係聘兼,爰規定為	二條規定補聘。但剩餘任期不滿三個月者,除董
三. 董事長為專任,自得領有薪給。但	無法執行職務時,應予解聘;其所留遺缺,依前
之任免及補實。	董事長、董事或監察人因職務變更或因故
二. 明定基金會董事長、董事及監察人	,期滿得續聘之。
一、本條新增。	第六條之七 基金會董事長、董事及監察人任期均為二年
	•
	之稻核,財務狀況之監督及決算表册之查核事宜
二. 明定基金會監察人之產生及職掌。	院主計處及審計部代表兼任之,掌理基金、存款

故規定現職人員均應隨同移轉。但	結算,發給結算	,拉男動建準沿邊係標準辦理結算,發給結算	Г
使全民健康保險業務得接續推行,	, 其原任公職年資	級、待逃等, 均應予以保障,	
二、配合保險人組織改制爲基金會,爲	其原有聯等、薪	一	
條新增。	· 人	保	第
解散,爰規定如第二項、第三項。			T-
金會不能達到設置目的時,亦應予			
社法第二十七條,應予解任;另基			
)如有不適當行為,參照信用合作			
事、總經理、副總經理及其他職員			
三. 基金會重要成員(包括董事長、董		機關接辦或接管。	
國有財產法有關規定之限制。	、財產,由主管	,主管機關得解散之;其業務、財產	
括承受,不受預算法第二十三條及	运到設置目的時	基金會因情事變更,不能達到設置目	
、債務,由基金會一併		派員暫代。	
故明定該局之資產、負	任一定人員,並	主管機關得改組董事會或命解任一定人員	·
為基金會,惟其業務仍須	成重大危害時,	對本保險之財務或業務經營造成重大危害時	.
	經理之行為顯將	基金會董事長、董事及總經理之行為顯將	
,其處分均受預算法及因有	-	限制。	
皆爲中華民國,該局僅係	產法有關規定之]	受預算法第二十三條及國有財產法有關規定之	
二.現有中央健康保險局之資產,所有	會一併承受,不	其他相關債權、債務,由基金會一併承受,不	
	部資產、負債及	第六條之十二 中央健康保險局裁擬後之全部資產、負債及	第
機制如上。			T
基金會已非行政機關,爰修正監督			
難適用,宜於本章另為規範。另因	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-
第八十三條有關財務收支規定,已		關備查。	
二. 保險人改制為基金會後,現行條文	務	年度辦理預、決算,併同年度	
新增。	支,依政府會計	第六條之十一 基金會應將本保險之財務收支	第
			7

给 與 , 不 受年龄 及 工 作 年資 限

受减損, 老給付標準補償其權益損失,其他原有權益如 務 人員保險養老給付 前 項移轉 亦應子以補償 人員如改投勞工保險致無法領取 時 應按公務 人員保險養

公

老年給付者 月薪給及一 第 時之新 一項移轉人員移轉後被基金會資遣 個月預告工資, 給標準核給資遣給與,並加發六個 補償其權益損失。 如有損失勞工保 者 按 險

人應通 價金, 付時 時, 領取之養老給付或老年給付金額較原補償金低 人員保險領取養老給付或勞工保險領取老年給 應於核算後 僅收 公務 公務 項移 知本保險主管機關收回 凹 人員保險承保機 與所領養老給付或老年給付同金額 人員保險承保機關或勞工保險保 轉 加註存檔, 人員依第二項或前項所領取之 於其依法再參加公務 關或勞工保險保 補償金。 但其所 險 險

會任職之公務員, 計辨 任公職 第 一項移轉人員及基金會成立後始轉任基金 法,由考試院會同行政院定之。 時,得予採計爲公務員年資;其年資 其在基金會服務之年資,於

之補

價金

經費 項 項 旃 健 由主管機關一次編列預算撥付支應。 理結算及依第三項核給資造給與 康保險局現職人員移轉基金會後 結算給與及第二項權益損失之補償 ,依 加

> 第六 其給 支應 工作 庫負擔 損失補償 分及 辦 定 權 八項如上 與 相關 另考量因 现 理公職年資之結算及 部分 益 職 八則由基金會支應, 至移轉後被基金會資造 日 亦 公保 爰訂定第一項至第三項 後被資遣者亦 不 人員將喪失原 應由主管機關編 員之原 應 權益 機 因 M 此 蒙 , 且 有 改 受滅 制 權 爲 有公務 À 隨 益 有所 以減 公保 同 應 使其安 損 續子 列 辦 少 員 預 權 補 FU 爰 國 华 身 益 償 於 移

本保險業務與政府各 嗣 相 係條 員回任 爰參照臺灣地區與大陸地 關 訂定第五項規定如上 例第四 有 公職時年資得予併計 借 重行政機關 條第 四項 흾 門權 有關海基 八才之必 區 責息 Ż 民 例 會 更 ÉI

損失補 異其處理 中央健 身分者 資格及條 益衡 平 麃 用 償 加 方式 件 保險局現職人員之類 及 以 **汽臨時** 區隔 非屈 移轉 應區别不同 故將其中約 二致 人員之權 。又公、劳保權 人員等與 ,為 身 分條 益 確保 具 耳号 公務 碇 僱 件 保 各 켄 員 及 方

補

償

金

亦

應

依

出當事

E

後

Ρή

四

Ξ

**							-															_
	第		第											 -						,		
	λ		セ		**																	
	條		條		第三章										(第五	•			`		គ	<i>3</i> %
二公、民營事業、機構之受雇者。 公職人員。 ()政府機關、公私立學校之專任有給人員或	一、第一類: 被保險人分為下列六類:		本保險之保險對象分為被保險人及其眷屬。		保險對象及投保單位										(第五項考試院有不同意見)	五其他臨時人員。	四借調或兼職人員。	三定期勞動契約人員。	二約僱或暫僱人員。	一約聘人員。	BC·	發薪給與預告工資者,不包括移轉前之左列人
	第		第、		第二章														-			
	入		セ		章																	
	條	險	條		保公								•			٠						
••	一、袖	人及	ا طد		保險人																	
員 享 政	一、第一類: 被保險人分為下列六類:	險人及其眷屬	本保險之保險對象分為被保		、保																	
員。 專任有 一政府機	類人八	盛。	險之		险對																	
7FI .	為		保險		象及																	
員。 專任有給人員或公職人政府機關、公私立學校之	下列		對象		保險對象及投保單位																	
或立な	ハ 類		分分		單位																	
母校校	:		向被		(
人之		1		及	因	-						-	<u> </u>					<u> </u>		 _		
, 自之:	· 者 第		本條未修正	及章名修正如上	保 險	法	採	年		有	會	子	應	0	案	為	任	•	項	避	額	存
,爰修正文字爲自營業主自營作業而參加職業工会之業主,爲與同項第二款	者,係指第一項第		修正	修正	人並	, h	計	年資,	第一	有此一	成立	採計	增列	本宏	案性質,且影響甚大	事涉	人旨	考試院意見	項、第七項如上。	免营	由太	2
正業,	指第		0	如上	分分	考計	公公	,於三年內回	項	優	一後	年次	移納	小催亡	, ,	公公	回び	意	七項	事人	保险	考な
八字 多 為 與	未僱用			0	力行	院命	初員!	二年	村轉	0	符任	月之	行人口	工作	上影	初人	任公	:	如上	八重	主	花花
的加 同 職 項	用第四				増列	百同仁	年資	内回	人員	建議	之公	牛限	貝於	為權	答法	貝人	職年	對於	0	被領	官機	7
,爰修正文字爲自營業主。自營作業而參加職業工會者相之業主,爲與同項第二款第一	員工從四目有				字母	法,由考試院會同行政院定之。	; 其	任公	在基	一優惠。建議第五項修	會成立後轉任之公務員	規定	三年	宜性	,	為事涉公務人員人事法制,	任人員回任公職年資採計乙節	第五		取,	額由本保險主管機關斟酌收回	之年
·主會者 二款第	從事商				, +	院定	八年谷	職	金金	項條	,	; ~	内回	過遊	宜通	制	計	項		爰訂	酌此	4.1
相一	,保指未僱用員工從事商業買賣一項第一款第四目有關自營作業				人部分另行增列專章,本章章次	之。	採計為公務員年資;其年資採計辦	任公職時,得予	一項移轉人員在基金會服務之	乃正為	則不宜享	子採計年資之年限規定;至於基	應增列移轉人員於三年內回任者	。本案僅宜作為權宜性過渡措施	20 盤女	具有	う 節 ,	:對於第五項移轉及轉		避免當事人重複領取,爰訂定第四	似回,	2、勞係養老(老年) 終於之妻
相區别	貝作實業				平 次 	_	辨	任子	初之	約 :	卫亨	金金	石始	7也	盤考量	间通	認	双轉		炉四	, <u>以</u>	少
				•					. 8													

	定之低收入户户長。	二目實際從事漁業工作者,其認定標準及資格審查
	. 五第五類:合於社會教助法規	前項第三款第一目實際從事農業工作者及第
	•	眷屬以外之家户户長或代表。
	證或軍者身分證之家户代表	(二第一款至第五款及本款前目被保險人及其
	及士兵之眷屬領有軍者補給	()荣民、荣民 追眷之家户代表。
	四、第四類:志願役軍官、士官	六第六類:
	從事漁業工作者。	成員。
	或年滿十五歲以上實際	五第五類:合於社會教助法規定之低收入户
	多加漁會為甲類會員,	•
	仁無一定雇主或自營作業而	領有軍養補給證或軍養身分證之家户代表
	農業工作者。	四第四類:志願役軍官、士官及士兵之眷屬
	滿十五歲以上實際從事	工作者。
	一農會及水利會會員,或年	會員,或年滿十五歲以上實際從事漁業
	三第三類	(二無一定雇主或自營作業而多加漁會為甲類
	會為會員之外僱船員。	際從事農業工作者。
	仁多加海員總工會或船長公	(一農會及水利會會員,或年滿十五歲以上實
	參加職業工會者。	三第三類
代表。	一無一定雇主或自營作業而	船員。
文字簡化為荣民、荣民遺眷之家户	二第二類:	仁多加海員總工會或船長公會為會員之外惟
定必要,爰將第一項第六款第一目	執業者。	•
人員,已歸屬荣民範圍,無特別規	田專門職業及技術人員自行	(一無一定雇主或自营作業而參加職業工會者
託照顧之滯留大陸臺籍前國軍返臺	四雇主或自營作業者。	二第二類:
二. 本院國軍退除役官兵輔導委員會受	定雇主之受雇者。	伍專門職業及技術人員自行執業者。
修正第一項第五款。	三前二目被保險人以外有一	四雇主或自營業主。
成員,以利相關不保作業執行,爰	雇者。	•
二公、民營事業、機構之受二. 將第五類被保險人擴大至低收入户	仁公、民營事業、機構之受一	三前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者

	7 THE STATE OF A STATE	
	歲無謀生能力或仍在學	偶,且無職業者。
	. 且無職業,或年滿二十	一同眷户中志願役軍官、士官及士兵之配
	血翡卑弱屋未滞二十歲	
		一、声写真支子をくこをも
爰將第四款併入第一款。	三被保險人二親等內直系	能力或仍在學就讀且無職業者。
第三類被保險人之眷屬範圍一致,	親屬,且無職業者。	二十歲且無職業,或年滿二十歲無謀生
一. 第六類被保險人之眷屬與第一類至	□被保險人之直系血親尊三.	巨被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿
為同眷户,以資明確。	職業者。	者。
,故第一項第二款同户之文字	一被保險人之配偶,且無	二被保險人之直系血親尊親屬,且無職業
. 第四類被保險人係屬軍者家户代表	之眷屬:	險
除第三款規定。	一、第一類至第三類被保險人	
正,該類被保險人已無眷屬,爰删	如下:	一第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬
·配合前條第五類被保險人範圍之修	第 九 條 各類被保險人之眷屬,規定一	
	關定之。	
	,由中央農業主管機關會同主管機	
	作者,其認定標準及資格審查辦法	
	業工作者及第二目實際從事漁業工	
	前項第三款第一目實際從事農	
	外之家户户長或代表。	
	目被保險人及其者屬以	
	(二第一款至第五款及本款前	
	軍返臺人員。	
	顧之滯留大陸臺籍前國	
	官兵輔導委員會受託照	
	表及行政院國軍退除役	
	(一荣民、荣民遺眷之家户代)	
	六第六類:	辦法,由中央農業主管機關會同主管機關定之。

就讀且無職業者。		
歲無謀生能力或仍在學		
且無職業,或年滿二十		
血親卑親屬未滿二十歲		
巨被保險人二親等內直系		
親屬,且無職業者。		-,
江被保險人之直系血親尊		
職業者。		
一被保險人之配偶,且無		
四、第六類被保險人之眷屬:		
活親屬。		
 三第五類被保險人之共同生		
學就讀且無職業者。		
十歲無謀生能力或仍在		
歲且無職業,或年滿二		
 系血親卑親屬未滿二十		
官及士兵之二親等內直		
三同户中志願役軍官、士		
親屬,且無職業者。		
官及士兵之直系血親尊		
二同户中志願役軍官、士	學就讀且無職業者。	
職業者。	職業,或年滿二十歲無謀生能力或仍在	•
官及士兵之配偶,且無	親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無	
一同户中志願役軍官、士	[同春户中志願役軍官、士官及士兵之二]	
二第四類被保險人之眷屬:	系血親尊親屬,且無職業者。	
就讀且無職業者。	[一同眷户中志願役軍官、士官及士兵之直	

				第																	-					第
				十一																						+
			己	條								f		1.65	lesa		٠.,			:				•	چدر	條
1			参加								巨目	险對象	自	第八	語	l n									廷資	
	關編	現役	已参加者,應予退保:	有下列情形之一							所定被保險人	泉。	在臺	條所	在臺	具外	之	叠	二多	핡	符	廖	月	曾	定資格之一	甘
	制内	軍官	應五	列情							被保	但符	居留	定被	湾班	國國	之新生嬰兒	記,	加本	所定被保險人	合第	加本	繼續	有參	,	有中
	領有	`	退四	形之							險人	合盆	滿四	保险	區級	語經	哭兒	並符	保險	保險	八修	保险	在臺	加本	始得	華民
	服災	官	1ポ	一一者							資故	八次	個日	人出	發	領力	0	合品	時日	人。	符合第八條第一	時已	灣地	保险	多加	國國
	證	于		,							資格者,	除第	乃時	政符人	居居	居留		加條	一在さ		項	在五	區部	紀紀	本保	籍立
	編制內領有服務證之聘雇人員。			非屬本保險保			-					項	起,	合前:	國籍在臺灣地區經發給居留證或定居證,	證		所定:	室灣	-	笋.	室灣	月繼續在臺灣地區設有户籍者	成立	,始得參加本保險為保險對象,	日,
	作人口	軍校		本保							不受四個	第一	得多	條所	或定	件,		被保	地區		款第	地區	籍	少加	保除	悠 符
	貝。	學生		險保							旭月	款第	加本	定眷	居證	或具		險人	辨理		目	設有	·	本保	對当	合下
		及軍		險對象							個月之限制。	一目	保險	屬資	並	中華		眷屈	户籍		至第	參加本保險時已在臺灣地區設有户籍		曾有參加本保險紀錄或參加本保險前	水:	列各
		,現役軍官、士官、士兵、軍校學生及軍事機		泉,							制。	但符合第八條第一項第一款第一目至第	自在臺居留滿四個月時起,得參加本保險為保	第八條所定被保險人或符合前條所定者屬資格者	並符合	具外國國籍經領有居留證件,或具中華民國		登記,並符合前條所定被保險人眷屬資格	參加本保險時已在臺灣地區辦理户籍出生		項第一款第一目至第三目	, 並		四個		具有中華民國國籍者,應符合下列各款規第
		125	<u>`</u> _	第								121.	(1.4.	I'A	1,12	,,		-,						1		第
				+			•																			+
			٠.	條	علظلا	<u> بح</u>	付	e fiz	2女.	न														久	△	條
		.:	加本保險		對象。	資格者	第九條第一	與第	條第一	區領有外僑居	. 17	-			<u>:</u>						_		_	参加本保險為保	合下列各款規定資格之	
	現机		保險	有下		,	除第	四款	一項第	有外	凡具有外	嬰兒。	被犯	登記	三在臺閩	香品	九	所	第一	符人	在	個日	在	保保险	各	具有
j	現役軍官		, 己	列情		始得	一款	所定	第一	僑居	有外	元 。	被保險	āC.	室間	春扇資妆	九條第	所定被保	E	符合第	在臺閩地	個月者。	在臺閩地	為四	款規	具有中華
	`		麥	形之		多加	、第	被保	款第一	留證	國國		人眷	並符	地區	哈者	一款		至第	八條		. 0		你险	定資	民國
	士官		加者,	~一者		本保	第二款	險	一 日	,	籍,		图音	亚符合第	地區辦理户籍出	٥	、第	險人及其符合	目至第三目與第	條第一項第	區設有		區設有户籍滿	险對象:	格之	國籍者
	于		應予	,		險	松所	人及其符	目至第三	並符人	在臺		八格ラ	九條所	户兹		二款	其红	與第	項笈	有户籍		户鈴	•		者,
	兵 `		退	不得多		為保	所定眷	共符	炉三	合第	闛		人眷屬資格之新生	际所			所	合	四		,				始得	應符
	軍二.		保	多一	-	<u>險</u>	图	合	目四	$\frac{\lambda}{1}$	地		生_	定	<u>生</u> 三		定	第	款	款 二	並		밀		1于	一
	· 現	修	린	· 軍			修	條	· 参	第	放	放	件者	籍	· 外國	律	有	र्ता	格	為齊	正	月	iğ	其保	因出	對原
	行	修正。	改為	軍事機工			修正為	例之	參酌臺灣地區	第二項如上。	放寬條	放宽,	者,	,	國人	律須設籍滿	有關受雇者看屬之特别	有所	, 不	齊一	正第一項第一款如上。	月之起算時點亦宜明	適當身分	險	出國	린
	文質		服務	關編			為臺灣地區	規定	灣地	如上	件比	惟	, 其加保資格	而在臺灣地區領	人或雖具本國籍	籍滿	雇者	差别	因	一各類被保	項第	算時	分加	權益	求學	依規定參
	ヤニ か		證	制		,	地區	,	區面	0	照第	惟待遇不應高	保谷	灣地	具文	四個	香思	,	所依附	被保	一款	點亦	保。	,	等因	定条
	款之		, 本	内聘			0	將第	與大陸		-	小應	格四	远區	中國統	月。	之	删验	附被四	險	如上	宜明	保。另設有	應許せ	京書	力ロ
	條文第二款之規定		條第	雇人員				一項	地		項規	向於,	限制	有	但	*	行别	际第	保險	人春屬	0	確	政有	其於	國求學等因素退保者	本保公
	, 係		一款	員所				項之臺閩	區人		定,	於本國	經檢	相關	無法		規定	項	人類	之		規定	户籍滿	返國	,	险之
	因監		爰配	領證				岡地	民關		,爰修正	人,	檢討雖	居留	在台		, Rp	有所差别,爰删除第一項第二	别不	投保		, 爰 修	四	後即	為維護	國人
l	``		合	件				區	係		ıΈ	故	宜	證	設		_	款	同	資		修	個	依	ijĖ	,

	具有被保險人資格者,並不	 。
	极保險人。	具有被保險人資格者,並不得以眷屬身分投
	第一類至第三類被保險人不得為	被保險人。
	保險人不得為第三類被保險人;	第一類至第三類被保險人不得為第四類至第六類
	類及第三類被保險人;第二類被	險人;第二類被保險人不得為第三類被保險人;
第二本條未修正。	第 十二 條 第一類被保險人不得為第二	第十二條 第一類被保險人不得為第二類及第三類被保
	律參加本保險。	
	,除第十一條所定情形外,應一	形外,應一律參加本保險。
文字修正。	第十一條之一 符合第十條規定之保險對象	第十一條之一 符合第十條規定之保險對象,除前條所定情
正第二款如上。		
性質上應許其多加本保險,爰並修		
行,故其人身自由所受限制輕微,		
東並未將受處分人收歸相當處所執		
三. 又保安處分種類眾多,其中保護管		
另做特别規定。		
、審查、核付等行政作業,本法不		
託本保險保險人代辨醫療費用申報		
行代辦職災保險醫療給付模式,委	四、喪失前條所定資格者。	
决,如有健保協助需求,可參照現	三失蹤滿六個月者。	
人員亦有醫療需求,需妥為照顧解	o	•
,故排除於加保範圍之外。惟此等	在二個月以下者,不在此限	四、丧失前條所定資格者。
難,應及此類人員就醫自由受限制	行者。但其應執行之期間,	三失蹤滿六個月者。
醫自由問題,執行技術上有相當国	受保安處分、管訓處分之執	在此限。
認定、保費之負擔及收取,尤其就	二在監、所接受刑之執行或接	個月以下或接受保護管束處分之執行者,不
系,有關其身分歸類、投保單位之	有補給證之聘雇人員。	訓處分之執行者。但其應執行之期間,在二
所收容人身分特殊,如納入健保體	校學生及軍事機關編制內領	二在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管

	得其共同生活之其他類被保險人	人得治定其他投保單位為其保險對象辦理有關本
	規定之被保險人及其眷屬,得徵	投保單位欠繳保險費逾三個月以上者,保險
	第八條第一項第六款第二目	構(關)為投保單位。
	位。	機關接受訓練之第六類保險對象,應以該訓練機
	人,得以該機構為投保單	在政府登記有案之職業訓練機構或考試訓練
	會福利服務機構之被保險	單位或置專人,辦理本保險有關事宜。
	單位。但安置於公私立社	第一項第四款規定之投保單位,應設置專責
	鄉、市、區)公所爲投保	險費應依第二十六條規定分别計算。
	,以其户籍所在地之鄉人	所屬投保單位同意後,以其為投保單位。但其保
	四、第五類及第六類被保險人	及其眷屬,得徵得其共同生活之其他類被保險人
	•	第八條第一項第六款第二目規定之被保險人
對象權益,爰增列第五項規定。	部指定之單位為投保單位	險人,得以該機構為投保單位。
宜,則在依法訴追前,可保障保險	三第四類被保險人,以國防	但安置於公私立社會福利服務機構之被保
單位為其保險對象辦理有關保險事	單位。	地之鄉(鎮、市、區)公所為投保單位。
益。若賦予保險人得洽定其他投保	會、水利會或漁會為投保	四第五類及第六類被保險人,以其户籍所在
之情事,將嚴重影響保險對象之權	弱或户籍所在地之基層農	投保單位。
二. 投保單位如有長期持續欠繳保險費	二第三類被保險人,以其所	三第四類被保險人,以國防部指定之單位為
,增列第四項如上。	图體為投保單位。	之基層農會、水利會或漁會為投保單位。
為投保單位,爰納入本法強制規範	事業、機構、雇主或所屬	二第三類被保險人,以其所屬或户籍所在地
對象,明定得以該訓練機構(關)	務機關、	投保單位。
試訓練機關接受訓練之第六類保險	一、第一類及第二類被保險人	、學校、事業、機構、雇主或所屬團體為
政府登記有案之職業訓練機構或考	下:	一第一類及第二類被保險人,以其服務機關
一,由於本法施行細則第二十六條對在	十四 條 各類被保險人之投保單位如	十四 條 各類被保險人之投保單位如下: 第
	保險人辦理投保及退保。	及退保。
本條未修正。	十三 條 被保險人之眷屬,應隨同被	十三 條 被保險人之眷屬,應隨同被保險人辨理投保 第
	得以眷屬身分投保。	

人之保險財務情形,可將第一類五第四類被	其眷屬之保險費,依被保險人之	,依被保險人之投保金額及其保險費率計算之。
為適度減輕被保險人之負擔,經衛量本	十八 條 第一類至第四類被保險人及	第十八條 第一類至第四類被保險人及其眷屬之保險費第
章次變更。	第三章 保險財務	第四章 保險財務
	之證明、報告或陳述。	
	不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽	
	因業務需要所為之訪查或查詢,	、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。
	料或文件;對主管機關或保險人	因業務需要所為之訪查或查詢,不得規避、拒絕
	各項保險手續,應提供所需之資	應提供所需之資料或文件;對主管機關或保險人
理本條未修正。	十七 條 保險對象及投保單位於辦理	第十七條 保險對象及投保單位於辦理各項保險手續,第
日内中報之但書規定,以求一致。	保。	三十日内,向保險人辦理投保或退保手續。
向保險人辦理退投保單位應自其出生或死亡之日起三十	之日起三日內,向保險人辦理退	出生或死亡時,投保單位應自出生或死亡之日起
,爰配合增訂保險對象出生或死亡時,	人辦理投保;並於退保原因發生	之日起三日内,向保險人辦理退保。但保險對象
法第四十七條定有三十日內辦理之規定	投保條件之日起三日内,向保險	三日内,向保險人辦理投保;並於退保原因發生
鑑於户籍資料之出生或死亡登記,户籍	十六 條 投保單位應於保險對象合於	第 十六 條 投保單位應於保險對象合於投保條件之日起第
益,爰增訂第一項但書規定。		
定臻於明確,以保障新生嬰兒之權		生當日二十四時終止。
即辦理户籍出生登記,為使相關規	•	保險效力於符合第十一條所定條件或原因發
二. 國人對於新生嬰兒出生後,常未立	或原因發生之日起算。	出生登記之新生嬰兒,應湖自出生之時起算。
點,仰明確適用。	合於第十條及第十一條所定條件	原因發生當日零時起算。但在臺灣地區辦理户籍
一. 分項明定保險效为開始或終止之時	十五 條 保險效力之開始或終止,自	第十五條、保險效力之開始,自合於第十條所定條件或第
	辦理本保險有關事宜。	
	位,應設置專賣單位或置專人,	
	第一項第四款規定之投保單	
	六條規定分别計算。	
	保單位。但其保險費應依第二十	
	所屬投保單位同意後,以其為投	保險事宜。
		A CONTROL OF THE PARTY OF THE P

		•								_	_														
业 台。	年保險費率相差幅度超過正負百分之五	一、精算之保險費率,其前五年之平均值與當	保險人應子調整,並報請主管機關備查:	保險貨率經精算結果,有下列情形之一者,	組審查之。	財務專家、經濟學者十五至二十一人組成精算小	前項保險貨率,由保險人聘請精算師、保險	算一次,每次精算二十五年。	第二十條 本保險之保險費率,由保險人至少每兩年精第							併入番口数計算。	過五口者,以五口計。但第四類被保險人本人應	前條眷屬之保險費,由被保險人繳納;超	算結果由保險人訂定,報請主管機關備查。	分之六為上限;每年實際計繳之保險費率,依精	第 十九 條 前條被保險人及其每一番屬之保險費率以百 第		以平均投保金頭及其保險費率計算之。	險人平均投保金領者,其應負擔之眷屬保險費,	但被保險人之投保金額高於第一類至第四類被保
調整擬訂,報請行政院核定之:	列情形之一者,由主管機關重行三	保險費率經精算結果,有下	十一人組成精算小組審查之。	濟學者及社會公正人士十五至二	聘請精算師、保險財務專家、經一二	前項保險費率,由主管機關	第二十五年。	人至少每两年精算一次,每次精	第二十條本保險之保險費率,由保險		缴納;超過五口者,以五口計。	者屬之保險費,由被保險人	,由中央撥補之。	本保險實施後,前二年盈虧	定之。	調整,由主管機關報請行政院核	條規定重新評估保險費率;如需	繳保險費;第二年起,依第二十	開辦第一年以百分之四點二五計	之保險費率以百分之六為上限;	中十九 條 前條被保險人及其每一者屬				投保金額及其保險費率計算之。
人調整之,以利保險財務之健全。	三. 依據改制精神,保險費率應由保險	基金會自主經營,爰予删除。	產生易滋爭議,本保險既已改制由	公正人士概念難以清楚界定,人選	二. 前項有關精算小組成員中,因社會	如上。	應設精算小組審查,爰修正第二項	率,授權由保險人決定,故保險人	一. 依前條規定每年實際計繳之保險費	算,爰增列第二項但書規定。	原即為眷屬身分,宜併入眷口數計	三. 第四類被保險人係軍眷家户代表,	項移列為第二項。	除第一項及第二項相關規定,第三	年所適用之相關規定已失效,爰删	二. 本保險開辦已屆滿二年,開辦前二	機關備查,爰修正第一項如上。	宜授權由保險人決定後,報請主管	国内,每年實際計繳之保險費率,	規定保險費率之上限,至在上限範	一. 為使保險人財務獨立自主,本法僅	定如上。	金額及其保險費率計算,爰增訂但書規	其所負擔之者屬保險費,改依平均投保	保險人投保金額高於平均投保金額者,

第二十二條				· .	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			1 tt	lán		-2.3-	255		lito	第二十一條		. 1			. 1			
第一類被保險人之投保金額,依下列各款定第二十二條								基本工資調整之次月調整之。	級投保金額應維持五倍以上之差距,該表並應自	投保金額分級表最高一級投保金額與最低一	該下限亦調整之。	管機關公布之基本工資相同;基本工資調整時,	前項投保金額分級表之下限與中央勞工主	前項投保金額分級表之下限與中央勞工主險人訂定分級表,報請主管機關備查。	主保	主 保	主 保	主 保	主	主	主	主	主 保 標
足第二十二條								-	154			,	<u>±</u>	<u>+</u>	王 麻第二十一條	第二十一	第二十一	第二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	第二十一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	第二十一	第二十一十一	第 二 十 一	第二十一
除 第一類及第二類被保險人之一			級表,加高其等級。	管機關應自次月調整投保金額分	分之三,並持續十二個月時,主	其人數超過被保險人總人數之百	最高一級投保金額之被保險人,	適用第一項投保金額分級表	下限亦調整之。	工資相同;基本工資調整時,該	與中央勞工主管機關公布之基本 二	前項投保金額分級表之下限	表,報請行政院核定之。	,報請行政院核定之保金額,由主管機關	表,報請行政院核定之。投保金額,由主管機關擬訂分投保金額,由主管機關擬訂分	表,報請行政院核定之。投保金額,由主管機關擬訂分投保金額,由主管機關擬訂分等一類至第四類被保險人	表,報請行政院核定之。 沒一類至第四類被保險人 等一類至第四類被保險人	表,報請行政院核定之。 程保金額,由主管機關擬訂分投保金額,由主管機關擬訂分響保險財務者。 等一類至第四類被保險人	表,報請行政院核定之。 三本保險增減給付項目、 等保險財務者。 等保險財務者。 《經際財務者。	一本保險之安全準備降至 一本保險增減給付項目、 三本保險增減給付標準,致 等保險財務者。 等保險財務者。	表,報請行政院核定之。 二本保險之安全準備降至 一本保險財務者。 三本保險增減給付項目、 三本保險增減給付項目、 等保險財務者。	表,報請行政院核定之。 本保險之安全準備降至二本保險之安全準備降至一類至第四類被保險人營一類等。 其本保險增減給付項目、一一本保險對務者。 與保險財務者。 與保險財務者。	表,報請行政院核定之。 本保險 增減給付項目、 三本保險增減給付項目、 一本保險財務者。 一本保險財務者。 一類至第四類被保險人 響保險財務者。
條	前述情形,爰修正第三項	薪俸比率將逐漸調為五倍左右,落實前述精神。復查公務人員高	高投保金額分級表之等級	百分之三,持續達十二個月時	投保金額之被保險人數超過總	低。且現行規定乃以適用最高	我國目前約僅為三、八倍,似	級表之上下限差距達一0.六	精神。以日本爲例,其投保金	精神,投保金額分級表應貫徹	一. 健康保險採量能負擔、自助互	項、第三項如上。	由保險人訂定或調整,爰修一	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,調整之投保金額分級據改制精神,原由主	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	保險人訂定或調整,爰修調整之投保金額分級表,據改制精神,原由主管機	定 保險費率, 並係金額分級表, 養修

受雇者:以其薪資所得為投保金額

二雇主及自營黨主:以其營利所得為投保金

三專門職業及技術人員自行執業者:以其執

前項第一款被保險人具有公務人員保險被保 行業務所得為投保金額

發布之各行禁受惟員工平均經常性薪資之比率 惟勞工多加本保險平均投保金額與行政院主計處 險人資格者,其股保金額應以最近一年各行業受

乘以公務人員俸(薪)給總額計算之。

保險人得依其事業或執業單位之規模,訂定其 第一項第二款及第三款被保險人之投保金額

中報投保金額之最低等級。 第四類被保險人之投保金額,

乘以相關志願役軍人或具有多加軍人保險資 應以第二項比

格者之俸給總額計算之

險人得按照同一 投保單位中報被保險人投保金額不實者,保 行業相當等級之投保金額運行

整之。

投保金額,依 ,受雇者:以其薪資所得 下列各款定之:

爲

投保金額

投保金額

,與本院主計處發布之各

均

一雇主及自營作業者:以 替利所得為投保金額

得為投保金額

內軍人之薪資所得為投保金額

定数額自行中報, 該被保險人依投保金額分級表所 無固定所得者,其投保金額 並由保險人查

調整。

核;如中報不

三專門職業及技術人員自行 執業者:以其執行業務 其 所

第一類及第二類被保險人為 第四類被保險人,以其家户 實 保險 人得逕子 有公務人員保險被保險人資格者之 布之各行業受僱員工平均經常性薪 保險平均投保金額與本院主計處發 以最近一年各行業受僱劳工參加本 投保金額應改採全薪投保精神, 若干差距 行業受僱員工平均經常性薪資仍有 算之,爰增訂第二項如上。另現行 資之比率,乘以俸 位受僱者保險費負擔之公平性,具 。為考量政府受僱者與民間事業單 條文第二項併同修正, ,未能全部反映真實情况

四 雇主、自營業主及專技人員自行執 第二類被保險人除有前述所得難 業者,屬較高所得之群體 資料亦不完整,考量實際執行問題 等級法源,爰增訂第三項 位規模,訂定其申報投保金額最低 險人未有客觀資料證明, 宜賦子保險人得依事業或執業單 相關稅籍 但被保

證明問題

性質上亦與第三類被

紫主 第四 查現行受僱勞工多加本保險之平 目修 jΕ 自營 作業者 改 為自

18

(新)

給總額計

移列第四項

	投保金額之調整,均自通知之次	
	應於次年二月底前通知保險人。	
	於當年八月至次年一月調整時,	知之次月一日生效。
	整後之投保金額通知保險人;如	二月底前通知保險人。投保金額之調整,均自通
· 爰配合删除「第二類」等文字。	投保單位應於當年八月底前將調	人;如於當年八月至次年一月調整時,應於次年
目所定被保險人之平均投保金額計算,	,如於當年二月至七月調整時,	應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險
改按第八條第一項第一款第二目、第三	保險人依第二十二條規定之所得	之所得,如於當年二月至七月調整時,投保單位
(第二類被保險人之投保金額計算方式已	第二十四條 第一類、第二類及第四類被	第二十四條 第一類及第四類被保險人依第二十二條規定
,爰配合上述修正,子以删除。		
第二款」所規範者即指第二類被保險人		
調整投保金額等級。另現行條文所稱「		
類被保險人及其番屬之經濟能力,分别	經濟能力,調整投保金額等級。	
均投保金額計算之,但保險人得視各該	人得視該類被保險人及其眷屬之	等級。
,以第一類第二目、第三目被保險人平	之平均投保金額計算之。但保險	保險人及其眷屬之經濟能力,分別調整投保金額
比照第三類被保險人投保金額訂定方式	、第三目及第二款所定被保險人	之平均投保金額計算之。但保險人得視各該類被
與第三類被保險人之情形較為近似,故	,以第八條第一項第一款第二目	八條第一項第一款第二目、第三目所定被保險人
第二類被保險人並無固定所得,性質上	第二十三條 第三類被保險人之投保金額	第二十三條 第二類及第三類被保險人之投保金額,以第
五項。		
整投保金額之客觀標準,並移列第		
投保金額不實者,保險人得運行調		
三項,規定投保單位申報被保險人		
項「及第二類」四字;另修正原第		
作業,增進行政效率,爰删除第一		
合此一修正,並簡化投保金額查核		
改併修正條文第二十三條規定。配		
險人情形較為近似,其投保金額將		
	المراقب الإنالية الإنجاز المراقب المراقب المراقب المراجع المراجع المراقب المرا	

国家保險人 国家保險人 政事一款第 一本 一本 一本 一本 一本 一本 一本 一本 一本 一本		人眷項 分眷項 教擔險	
項第一款第 可第一款第 可第一款第 一款第 一款第 一款第一百件也 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种		(市)主管教育行政機關補助百分之三十,學校負擔百分之三十五,中央或省一第入條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十,投保保險人及其眷屬自付百分之三十,投保保險人及其眷屬自付百分之三十,投保保險人及其眷屬自付百分之三十,投保保險人及其眷屬自付全額保險人及其眷屬自付全額保險人及其眷屬自付全額保險人及其眷屬自付全額保險費。	
補助百分之 補助百分之 補助百分之 一文字者 一文字者 一文字子 一文字 一文字子 一文字子 一文字子 一文字 一文字 一文字 一文字 一文字 一文字 一文字 一文字		第八條第一項第一款第四目及第五目件,學校負擔百分之三十五,中央或常八條第一項第一款第二目及第三目件五。 中央或者屬自付百分之三十,學校負擔百分之三十,各級政府補助單位負擔百分之六十,各級政府補助單位負擔百分之六十,各級政府補助可分之十。	
補助百分之 一十,投保 降百分之三十後,其原自分之三十, 人員自付比例之調降,第分之三十, 一 軍眷保險費之負擔比例,第分之三十, 一 軍眷保險費之負擔比例,第一項第一款第一目作如此教職員之保)主管教育行政機關分别分之三十, 人員自付比例之調降,第一項第一款第一目作如此。		一个 一个 一个 一个 一个 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种 一种	
市)主管教 款亦併同修正。 成立三十, 人員自付比例之調降,第分之三十, 人員自付比例之調降,第分之三十, 人員自付比例之調降,第分之三十。 十差額,宜由學校及中央公三十後,其原自不及主著屋 之三十。又未找養職員自人及其 第一項第一款第一目作如上公司主著屋 之三十。又未找養職員自人及主著屋		單位負擔百分之六十,各級政府補助百件,學校負擔百分之三十五,中央或省十五。 (市)主管教育行政機關補助百分之三十五。 十五。	
分之三十, 保險人及其 等一項 分之六十。 十差額 分之六十。 十差額 等一項 一項		保險人及其眷屬自付百分之三十,投保口第八條第一項第一款第二目及第三目被十五。	
分之四十,二、軍眷保險費之負擔比例,保險人及其 第一項第一款第一目作如上教職員之保)主管教育行政機關分别分之六十。 十差額,宜由學校及中央四十,投保 降百分之三十後,其原自人為其着屋 之三十。又未找桑耶員自		(市)主管教育行政機關補助百分之三十五。十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。一十五。<td></td>	
其 第一項第一款第一目作如上修正。 十差額,宜由學校及中央或省(保 降百分之三十後,其原自付百分保 产三十。又未於泰聯員自作日分		五。市)主管教育行政機關補助百分之,學校負擔百分之三十五,中央或,由被保險人及其眷屬自付百分之	
保)主管教育行政機關分别吸收, 一十差額,宜由學校及中央或省(保 降百分之三十後,其原自付百分展 之三十。又未未恭驅員自作出位		市)主管教育行政機關補助百分之,學校負擔百分之三十五,中央或,由被保險人及共眷屬自付百分之	
· 十差額,宜由學校及中央或省(保 降百分之三十後,其原自付百分居 之三十。又未於泰聯員自作出依	_	,學校負擔百分之三十五,中央或,由被保險人及其眷屬自付百分之	
十,投保 降百分之三十後,其原自付百分不其者原 之三十。又未村秦耶員自作以伊	Ę	,由被保險	
乃其者原 之三十。又未将秦昭勇自作以位	自寸写么		:
及大手ろ	一目被保險人	百分之七十。但私立學校教職員之保險	:
(一第八條第一項第一款第) 自付比率由百分之四十,降為百分	一第八條	其者屬自付百分之三十,投保單位負擔	
險人: 之保險費負擔基礎,爰將公教人員	一、第一類被保險	一第八條第一項第一款第一目被保險人及	
修正,且為與一般受雇者取得一致	列規定計算之:	一第一類被保險人:	
險費之負擔,依下一. 配合修正條文第二十二條第二項之	第二十七條 本保險保險费	本保險保險費之負擔,依下列規定計算之:	第二十七條
,以五口計。	繳納;超過五口者,		
赞 ,由被保险人	眷屬之保險费	人缴納;超過五口者,以五口計。	
	平均保險費計算之。	第六類被保險人之者屬,其保險費由被保險	
保險對象每人	以精算結果之全體保險對象每人	體保險對象每人平均保險費計算之。	<u> </u>
象之保險費,文字修正,使臻明確。	第二十六條 第六類保險對象之保	第六類保險對象之保險費,以精算結果之全第二十六條	第二十六條
9	平均保險費計算之。		
保險對象每人	以精算結果之全體保險對象每人	體保險對象每人平均保險費計算之。	
象之保險費,本條未修正。	第二十五條 第五類保險對象	第五類保險對象之保險費,以精算結果之全 第二十五條	第二十五條
	月一日生效。		

四第四類被保險人及其眷屬自付百分之三十 六第八條第一項第六款第一目之被保險人所 五第五類被保險人,在省轄區域,由中央社 三第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十 補助。 會補助百分之七十。 之三十,行政院國軍退除役官兵輔導委員 應付之保險費,由行政院國軍退除役官兵 十五;在直轄市區域,由直轄市政府全額 輔導委員會補助;眷屬之保險費自付百分 百分之二十,縣(市)政府補助百分之六 政主管機關補助百分之十五,省政府補助 縣 中央政府補助百分之四十,直轄市政府 國防部補助百分之七十。 助百分之三十,省政府補助百分之二十 (市) 政府補助百分之十。

二第二類被保險人及其眷屬三第三類被保險人及其眷屬 自付百分之二十,中央政自付百分之三十,中央政自付百分之三十,中央政府補助百分之二十,直轄府 政府補助百分之二十,直轄

七第八條第一項第六款第二目之被保險人及

其看屬自何百分之六十,中央政府補助百

四第四類被保險人及其眷屬

自付百分之四十,國防部

補助百分之六十

分之四十。

五;在直轄市區域,由直府補助百分之二十,縣(府補助百分之二十,縣(原補助百分之二十,縣(

三第八條第一項第一款第

及其者屬自付全額保險人四目及第五目被保險人

			·					第				第					 ;								
								第二十九條		险	政	第二十八條							ŧ						
微得被保	次月底前	,按月向	二、第二類、	保險人繳	底前,連	,由投保	一、第一類及	本保險保險		險人實際眷屬人數平均計算之	政府應負擔之眷屬人數	第一類至第			**							•			
冷人	, 負責彙繳保险	按月向其投保單位繳納	、第三類被保險	繳納。	連同投保單位應負擔部分,	由投保單位負責和、	一類及第四類被保險	險貴依下列規定		數平均計算力	屬人數,依第一	第一類至第四類被保險人								•					
或會員代表大會同意者	人。	歐納,投保單位應於	从應自付之保		心負擔部分,	.、收繳,並須於次月	以人應自付之保险費	,按月繳納:		0	17一類至第四類被保	人所屬之投保單位或													
百,並	投保單位經	位應於	保险費		一併向	於次月	保险费	第二			類被保						.					<u> </u>	· · · · · ·		
							捡	第二十九條	哈	展	扇	第二十八條													
二第二類	險人	位應	於次	單位	應自	一、第一	按月缴纳:	本保險保	險人實際者風人	屬人數,依第	3之投保單位或	第一類	補助	付百	目之被	七、第八條第	之七十	官兵	三十	眷屬	役官	险費,	目之被	六第八條第	轄市政府
\ \ \	人缴納。	位應負擔部分,	於次月底前,法	單位負責扣、此	應自付之保險費	類及第四類被保險		保險費依下列規定				第一類至第四類被保險	百分之四十。	百分之六十	保		+ .	官兵輔導委員会	,行政院团	者屬之保險費白	役官兵輔導委員會補	由	保险		政府全額補品
第三類及第六類		一併向保	連同投保單	收繳,並須	, 由	然被保險人		下列規定,	數平均計算之。	類至第四類被保	政府應負擔之眷	人所	0	六十,中央政府	險人及其眷屬自	一項第六款第二		委員會補助百分	政院國軍退除役	险費自付百分之	公會補助;	行政院國軍退除	人所應付之保	項第六款第一	助。
併列,5	保費規	二. 第二類	仍得按月繳	繳時行生困擾	二款規	四十九	義務,	一. 預收保				本條未修正。													
併列,爰另立第一項第三款	保費規定,第六類之投保單位已難	第二類、第三類之投保單位有預	月繳納。	,	二款規範,又為免被保	四十九條相關規定	, 爰將原列於本法	險費規定涉				. 0													
第三	之投保品	投保單位		規定於此	被保险	,納入第	施	及被保																	
款。	単位	位有		此種情形	險人無力預	另一項第	行細則	險人權		. •															

關定之。	額以下之小額滯納金得子免徵,其數額由主管機	滯納金額,以至應納費額之一倍爲限。但一定金	日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之	,自寬限期滿之翌日起至完納前一日止,每逾一	保險貴者,得寬限十五日;逾寬限期仍未繳納者	第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定期限繳納 第						級機關,自各該機關之補助款中扣墊。	助之保險費時,保險人得報請主管機關轉請其上	第一項第四款之行政機關未依規定撥付應補	納全月保險費,退保當月免繳保險費。	本保險之保險費,應於被保險人投保當月繳	助部分,於次月底前撥付保險人。	部或行政院國軍退除役官兵輔導委員會補	市)主管教育行政機關、各級政府、國防	四各類放保險人之保險費,應由中央或省人	,負責余繳保險人。	其投保單位繳納,投保單位應於次月底前	三第六颗被保險人應自付之保險費,按月向	保險人無法預繳時,仍得按月繳納。	得一次預收三個月至六個月保險費。但被
						7 三十																			
滯納金額,以至應納費額之一倍	百分之零點五滯納金。但加徵之	日止,每逾一日加徵其應納費額	自寬限期滿之翌日起至完納前一	限十日;逾寬限期仍未繳納者,	條規定期限繳納保險費者,得寬	條投保單位或被保險人未依前	退保當月免繳保險費。	險人投保當月繳納全月保險費,	本保險之保險費,應於被保	•	撥保險人,於年底時結算	次於一月底及七月底前預	員會補助部分,每半年一	院國軍退除役官兵輔導委	各級政府、國防部或行政	被保險人之保險費,應由	四第二類至第四類及第六類	保險人。	政府,於當月五日前撥付	,由應補助保險費之各級	三第五類被保險人之保險費	,負責氣繳保險人。	,投保單位應於次月底前	,按月向其投保單位繳納	被保險人應自付之保險費三.
小額稅款免徵之規定,增訂第一項	爰參照所得稅法第一百條之一有關	微滯納金額致不符成本效益之事,	成本,並避免發生催繳成本高於所	二 為增進滯約金催收效率、節省行政	,參照勞工保險條例規定修正。	一. 第一項有關滯納金之寬限期及比率						自各該機關之補助款中扣墊。	得報請主管機關轉請其上級機關,	,爰增訂第三項,規定此時保險人	但如未依規定撥付,宜有處理方式	關應補助部分,撥付應較無困難,	四. 第一項第四款修正後,相關行政機	保險人,規定於第一項第四款。	助部分,一律改為於次月底前撥付	險人保險費中,相關行政機關應補	實際金額發生差異。爰將各類被保	付之慣例不符,且將與日後結算之	實有因難,並與經常門經費按月撥	赦,金額應大,各級政府公庫調度	三. 鑑於政府一次預付半年保險費補助

第三項無存在必要,爰予删除。		
定者適用其他有關法律,現行條文	•	
,現行條文第一條亦明定本法未規		
三. 有關藥品之交付,藥事法已有規定		
,爰修正第二項如上。	法第一百零二條之規定辦理。	
由保險人擬訂,報請主管機關核定	第一項藥品之交付,依藥事	
二. 依據改制精神,本保險醫療辦法改		
擇調劑處所,爰修正第一項如上。	擬訂,報請行政院核定後發布之	關核定。
應交付門診處方箋及保險對象得選	前項醫療辦法,由主管機關	前項醫療辦法,由保險人凝訂,報請主管機
利,為確保民眾之用藥安全,規定	處方箋予保險對象至藥局調劑。	診所之調劑處所或至特約藥局調劑。
險對象有知藥並選擇調劑處所之權	或住院診療服務;醫師並得交付	第子保險對象,於符合保險人規定之特約醫院、
爰增列該等文字,以資明確。又保	構依本保險醫療辦法,給予門診	、住院診療及居家照護服務;並應交付門診處方
一,惟其有别於門診、住院診療,	生育事故時,由保險醫事服務機	保險醫事服務機構依本保險醫療辦法,給予門診
一 居家照護為現行提供之服務項目之	第三十一條 保險對象發生疾病、傷害或	第三十一條 保險對象發生疾病、傷害或生育事故時,由
章次變更。	第四章 保險給付	第五章 保險給付
	•	慎責任。
	限。	責人或主持人對逾期繳納有過失者,應負損害賠
	繳或繳納於投保單位者,不在此	訴,無財產可供執行或其財產不足清價時,其負
	被保險人應繳部分之保險費已扣	投保單位積欠保險費或滯納金,經依法追
	及滯納金前,暫行拒絕給付。但	保單位者,不在此限。
如上。	保單位或被保險人未繳清保險費	但被保險人應繳部分之保險費已扣繳或繳納於投
照勞工保險條例規定,增列第四項	保險人於起訴之日起,在投	險人未繳清保險費及滯納金前,暫行拒絕給付。
文並未明定向其追償之法源,爰參	十日仍未繳納者,得依法訴求。	保險人於起訴之日起,在投保單位或被保
責人或主持人過失所致,而現行係	保險人經通知其應繳滯納金逾三	•
三. 部分投保單位欠費原因乃係因其負	保險人對前項投保單位或被三	其應繳滯納金逾三十日仍未繳納者,得依法訴求
但書。	為限。	保險人對前項投保單位或就保險人經通知

乏授權依據;又依本法之精神,全	費用如下:	一、急性病房:三十日以内,百分之十;第三	
一. 有關自行負擔費用之核退,目前尚	第三十五條 、保險對象應自行負擔之住院	十五條 保險對象應自行負擔之住院費用如下:	第三十五條
施條件,爰于删除。	0		
結構與體制之改革,目前尚未有實	施辦法,由中央主管機關另定之		
之接受意願、就醫權益、整體財務	次,即應採行自負額制度;其實		
二.由於自負額制度之實施,事涉民眾	平均每人每年門診次數超過十二二		
一. 本條删除。	第三十四條 本法實施後連續二年如全國	十四條(删除)	第三十四條
	O		
	間,由中央衛生主管機關另定之		
	第一項轉診比例及其實施時		
	•		
	額方式收取,並每年公告其金額		
子删除。	費用及前項所定比率,規定以定		
收取,已無轉診之規定,第三項爰	各級醫療院、所前一年平均門診		
定比率門診或急診費用採定額方式	費用,主管機關於必要時,得依		
二. 配合第一項保險對象應自行負擔一	前項保險對象應自行負擔之二		
	之五十。	用訂定。	
定之,爰修正第一項、第二項如上	赴醫學中心門診者,應負擔百分	機構層級、轉診情形及前一年門診或急診平均費	
宣硬性規定,宜由保險人衙酌情形	門診者,應負擔百分之四十;逕	额,每年應在前項規定範圍內,由保險人依醫療	
環境及民眾接受程度逐步推動,不	負擔百分之三十;選赴區域醫院	前項保險對象應自行負擔費用之比率或金	
,但負擔比率或金額,應考量醫療	診,而逕赴地區醫院門診者,應	頭方式收取。	<u> </u>
或急診費用,係用以節制醫療費用	急診費用百分之二十。但不經轉	二十至百分之三十;其應自行負擔之費用,以定	
一. 保險對象應自行負擔一定比率門診	第三十三條 保險對象應自行負擔門診或	保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之	第三十三條
	辨法,辨理預防保健服務。		
康,主管機關應訂定項目及實施實施辦法宜由保險人訂定,爰修正本條	康,主管機關應訂定項目及實施京	定項目及實施辦法,辦理預防保健服務。	
依據改制精神,預防保健服務之項目及	第三十二條 本保險為維護保險對象之健佐	十二條 本保險為維護保險對象之健康,保險人應訂第三十二條	第三十二條
ومنسة مناسبان والمراجعة			ł

أنيوبان بجوية والمراجون والمارون والموام والموامية والموامية والموام والموام والموام والموام والموام والموام		
	防保健服務。	前項第一款重大傷病與第四款山地離島地區
	- 三接受第三十二條所定之預	四山地離島地區之就醫。
第一項第四款,並修正第二項如上。	二、分娩。	三接受第三十二條所定之預防保健服務。
法,應一併授權由保險人訂定,爰增訂	一、重大傷病。	二分娩。
施辦法及各項有關免自行負擔費用之辦	行負擔費用:	一一重大傷病。
條及前條規定自不足,宜給予部分優惠措施,其詳細實	, 免依第三十三條及前條規定自	條及前條規定自行負擔費用:
山地離島地區保險對東因醫療資源較為	第三十六條 保險對象有下列情形之一者山地	第三十六條 保險對象有下列情形之一者,免依第三十三 第三十六條
	標準,由主管機關定之。	
	急性病房及慢性病房之設置	
,	機關定之。	
	擔之費用,其最高金額,由主管	
	房住院一百八十日以下應自行負	機關定之。
	病房住院三十日以下或於慢性病	急性病房及慢性病房之設置標準,由主管
	保險對象以同一疾病於急性	申請,逾期不予核退。
		前項費用之核退,應於次年六月底前提出
	十一日以後,百分之三十	定之。
	,百分之二十;第一百八	行負擔費用之最高金額及其核退辦法,由保險人
	九十一日至第一百八十日	院應自行負擔費用之最高金額,及全年累計應自
	第九十日,百分之十;第	慢性病房住院一百八十日以下,同一疾病每次住
	百分之五;第三十一日至	保險對象於急性病房住院三十日以下或於
如上。	二慢性病房:三十日以内,	八十一日以後,百分之三十。
應有明文規定,爰修正增列第三項	之三十。	日至第一百八十日,百分之二十;第一百
二. 費用核退時限事涉人民權利義務,	;第六十一日以後,百分二.	十一日至第九十日,百分之十;第九十一
權責,爰修正第二項如上。	至第六十日,百分之二十	二慢性病房:三十日以內,百分之五;第三
計計算,為臻明確並因應改制調整	,百分之十;第三十一日	一日以後,百分之三十。
年自行負擔費用之最高金額應採累	一、急性病房:三十日内以内	十一日至第六十日,百分之二十;第六十
والمرابعة والمرا		

四	e la companya di managara di m				710			- 12	第三十九條下列	. 25		付。	保險人:	事服務以	保	自行負擔	第三十八條保		•		管機關係	三十五次	第三十七條第二	0	之範圍了	
四分等、器即沿市月票。作	人等 香节司七月等,可	術、變性手術。	歯列矯正、預防性手術、	三葉瘾治療、美容外科手術		一預防接種及其他由政府負擔費用之醫療服	項目。	依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務	下列項目之資用不在本保險給付範圍:				保險人於必要時,得對保險對象暫行拒絕保險給	事服務機構催繳後仍未繳納者,得通知保險人;	保險對象未依前項規定繳納費用	目行負擔之費用,惡向保險醫事服務機構繳納	保險對象依第三十三條及第三十五條規定應第三十八條				管機關編列預算支應。	三十五條規定應自行負擔之費用,由中央社政主	第五類做保險人就醫時,依何		之範圍及免自行負擔費用之辦法,由保險人定之	
	旦至果食しいち、		人工協助生殖技	、非外傷治療性		 哲費用之醫療服		質用之醫療服務					智行拒绝保險給	何通知保險人;	費用,經保險醫	. 務機構繳納。	二十五條規定應當	-				,由中央社政主	依第三十三條及第第三十七條	-	,由保險人定之	
									第三十九條								小三十八次						小三十七次			
、 、 預防性手術、人工協助		、非外傷治療性齒列矯正	三藥瘾治療、美容外科手術 二	擔費用之醫療服務項目。	二預防接種及其他由政府負	費用之醫療服務項目。	一依其他法令應由政府負擔	給付範圍:	條 下列項目之費用不在本保險一	暫行拒絕保險給付。	保險人於必要時,得對保險對象	後仍未繳納者,得通知保險人;	費用,經保險醫事服務機構催繳	保險對象未依前項規定繳納	,應向保險醫事服務機構繳納。	三十五條規定應自行負擔之費用	保險對象依第三十三條及第	此限。	三十三條規定轉診就醫者,不在	管機關編列預算支應。但不依第	自行負擔之費用,由中央社政主二	第三十三條及第三十五條規定應	條 第五類保險對象就醫時,依一	,由主管機關定之。	前項第一款重大傷病之範圍	
臣明交正其四名华本、司	可達司豪改之與名及寺才, 不可	特殊材料中,部分高價藥材市場上	1. 本保險提供給付之醫師處方藥品	方之指示用藥,不在此限。	,規定經保險人公告,並經醫師處	及保險對象醫療需求,爰增列但	師處方之藥品常包含指示用藥,	險給付範圍,惟實務上部分科别醫	, 第四款規定醫師指示用藥不在本								本條未修正。			險對象修正為被保險人。	. 第五類被保險人已無眷屬,爰將保	轉診規定,本條但書爰于删除。	. 現行條文第三十三條修正後,已			

	<i>J</i> —	第四			, 		第										· -,							<u>.</u>	
	:	十一條			災等	補助	四十條												•.			. •			
		保險對象			災等天災所致之保險事故,不適用本保險。	助之重大疫情及嚴重之地震、風災、	因戰爭變亂							禁品。	主 其他經 。	及其他	土義齒、	十病人交通、掛號	藥材之差額	九管灌飲	八日問住院	七人體試驗	之輸血	六血液。.	五指定醫師
人巨分斤色		保險對象有下列情形之一者			人保險事故	情及嚴重之						-			王管機關公	及其他非具積極治療性之裝具	土義齒、義眼、眼鏡、助聽器	迎、掛號、	差額。	食以外之膳	0	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	, 不在此限	但因緊急傷	•
五 知出完		少之一者,			,不適用太	地震、風	,或經行政院認定並由								告不給付	療性之裝品		、證明文件。		愈食、病房	但精神病照護,不在此限		Ó	病經醫師?	、特别護士及護理師
住院診察經診斷並通知出院而不出院者		,不予保險給付第四十			个保險。	災、水災、	並由政府專款 第								三其他經主管機關公告不給付之診療服務及	丹 。	、輪椅、拐			九管灌飲食以外之膳食、病房貴差額及高價	小在此限。	:		但因緊急傷病經醫師診斷認為必要	0
, ,		付第四				火									及		拐杖			價			·	要	
		一十一條			*	٠.	四十條																		
	,不予		用本保險	災等天	及嚴重	定並由	际 因		<u>+</u>			- -		+		力.		Λ	せ、			六、		Ŧī	四
依其仙	不予保險給付	保險對象有下	險。	災等天災所致之	及嚴重之地震	山政府專	四戰爭變亂	付之診	一其他經	具積極	器、蛤	土、義茜、義眼、眼鏡	件。	十病人交通	房貴差額	九管灌飲食	,不在此	日間住院	人體試驗	不在此	師診斷	血液。	理師。	五指定醫師	四成藥、
社會保	付:			之保险		款補助	或	付之診療服務及藥品	上主管機	治療性	椅、拐	義眼、		`	額。		此限。	院。但	驗。	限。		但因緊		`	醫師指
依其他社會保險法令領取 付似欠合理		列情形之一者		保險事故,	、風災、水災、	定並由政府專款補助之重大疫情	經行政		兰其他經主管機關公告不給	具積極治療性之裝具。	器、輪椅、拐杖及其他	眼鏡、助		掛號、證明文		以外之膳食、		。但精神病照護			認爲必要之輸血	因緊急傷病經醫		特别護士及護	醫師指示用藥。
頭取一付	病			不適	、 火	疫情	院認	0	不給		他非	助聴		明文	 -	病		照護		·	<u> </u>	經醫		及護	
2似欠合		欣對象					本條未修正。														э	其行,	用較日	對象、	、公正
	如有繼續治療需求	保險對象雖已領取殘廢給付					正。															其衍生之差額	用較昂貴之藥品或特材時	對象之權益下	公平性及不
		取殘廢										÷					,						祭品或は	下,如保	及不影響保
一款,	現行規立	,									*											,爰修正第九款	行材 時·	你險對象	体險財務
,其餘款次	, 現行規定不予給	惟同一傷																				九款如上	,應自付	外自願使	70及保险

自退保之日起,保險人既不給子保險給	第四十五條 保險對象依第十一條規定應 自退保	第四十五條 保險對象依第十一條規定應退保者,自應退第四十五條
	同一事故重複受領核退現金。	領核退現金。
本條未修正。	第四十四條本保險之保險給付,不得因	第四十四條 本保險之保險給付,不得因同一事故重複受第四十
	申請,逾期不予受理。	
	治療結束或分娩後六個月內提出	
	前項醫療費用之核退,應於	
. •	之。	
核退辦法應由保險人訂定,爰修正如上	用;其核退辨法,由主管機關定	前項申請及核退辦法,由保險人定之。
險人組織之改制精神,醫療費用申請及	保單位向保險人申請核退醫療費	請核退醫療費用,逾期不予核退。
式並修正部分文字使更明確。日	者,得檢具相關證明文件,由投	保單位於治療結束或分娩後六個月內向保險人中
關辦法,涉及人民權益,故調整編排方	非保險醫療機構立即診療或分娩	立即診療或分娩者,得檢具相關證明文件,由投
有關申請核退醫療費用之時問限制及相	第四十三條 保險對象因情況緊急,須在	第四十三條 保險對象因情況緊急,須在非保險醫療機構
	機構自行負責。	
	者,其費用應由該保險醫事服務	
• .	委員會審查認定不符合本法規定	者,其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。
	象之醫療服務,經醫療服務審查	經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定
本條未修正。	第四十二條 保險醫事服務機構對保險對	第四十二條 保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務,
	四達反本法有關規定者。	
	0	
	醫療必需之診療服務及藥	
	巨經保險人事前審查,非屬	
	院之費用。	
	院而不出院者,其繼續住	三逆反本法有關規定者。
	二住院診療經診斷並通知出	服務及藥品。
	中請住院診療者。	二經保險人事前容查,非屬醫療必需之診療
依序變更。	殘廢給付後,以同一傷病	其繼續住院之費用。

	費用總額及其分配方式,報請主	一 看無因於限期內國成協定,應住主管機關追行裁
	範圍內,協定本保險之醫療給付	配方式,報請主管機關核定。醫療費用協定委員
	行政院核定之醫療給付費用總額	範圍內,協定本保險之醫療給付費用總額及其分
	度開始三個月前,在第四十七條	,在第四十七條行政院核定之醫療給付費用總額
本條未修正。	第四十九條 醫療費用協定委員會應於年 本條未修正	第四十九條 醫療費用協定委員會應於年度開始三個月前第
	三相關主管機關代表。	
	者。	
	二、保險付費者代表及專家學	三相關主管機關代表及專家學者。
	一、醫事服務提供者代表。	二、保險付費者代表。
	請行政院核定後發布之:	一、醫事服務提供者代表。
表並列。	組織規程,由主管機關擬訂,報表並列	院核定後發布之:
;其代表,移列入第三款與相關主管機關代	下列人員各占三分之一組成;其	組成;其組織規程,由主管機關擬訂,報請行政
問參與功能,爰將第二款原列專家學者	,應設醫療費用協定委員會,由	醫療費用協定委員會,由下列人員各占三分之一
定及分配醫療給付費用為增加保險付費者代表名額,以擴大民	第四十八條 為協	第四十八條 為協定及分配醫療給付費用,主管機關應設
	核定。	
	個月前擬訂其範圍,報請行政院	核定。
	總額,由主管機關於年度開始六	關於年度開始六個月前擬訂其範圍,報請行政院
本條未修正。	第四十七條 本保險每年度醫療給付費用 本條未修正	第四十七條 本保險每年度醫療給付費用總額,由主管機第
章次變更。	第五章 醫療費用支付	第六章 醫療費用支付
	擔保。	
	利,不得讓與、抵銷、扣押或供	抵銷、扣押或供擔保。
本條未修正。	第四十六條 保險對象受領核退現金之權 本條未修正	第四十六條 保險對象受領核退现金之權利,不得讓與、
	;其所繳之保險費,不予退還。	
	應返還保險人所支付之醫療費用	
爲合理、公平,爰删除不子退還規定。	險給付者,	應返還保險人所支付之醫療費用。
日起,不子一付,被保险人所溢総保险費應于迅道好	退保者,自應退保之日起,不予	保之日起,不予保險給付;已受領保險給付者,

	其支付之費用,超出前條預先設	年度調整藥價基準。
	後,核付各保險醫事服務機構;	自當季之門診醫療給付費用總額中扣除,並於下
	門診藥品費用經保險人審查	定之藥品費用總額時,其超出部分之一定比例應
	後之點數,核付其費用。	醫事服務機構;其支付之費用,超出前條預先設
	並按各保險醫事服務機構經審查	門診藥品費用經保險人審查後,核付各保險
	療服務總點數,核算每點費用;	其費用。
	療給付費用總額經其審查後之醫	並按各保險醫事服務機構經審查後之點數,核付
·	保險人應依前條分配後之醫	經共審查後之醫療服務總點數,核算每點費用;
	點數及藥品費用。	保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額
	保險人申報其所提供醫療服務之	點數及藥品費用。
	療費用支付標準及藥價基準,向	及藥價基準,向保險人申報其所提供醫療服務之
本條未修正。	五十 條 保險醫事服務機構應依據醫 本條未修正	第 五十 條 保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準第 五
The state of the s	主管機關定之。	
	第二項所稱地區之範圍,由	
	計價藥村依成本給付。	
	配比例及醫藥分帳制度。藥品及	
	事服務及藥品費用,分别設定分	
	立之門診診療服務、藥事人員藥	
	,得依醫師、中醫師、牙醫師開	第二項所稱地區之範圍,由主管機關定之。
	前項門診醫療給付費用總額	帳制度。藥品及計價藥材依成本給付。
	配比例。	事服務及藥品費用,分别設定分配比例及醫藥分
	分地區訂定門診及住院費用之分	番師、牙醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥
	前項醫療給付費用總額,得	前項門診醫療給付費用總額,得依醫師、中
	主管機關逕行裁決。	及住院費用之分配比例。
	會無法於限期內達成協定,應由	前項醫療給付費用總額,得分地區訂定門診
	管機關核定。醫療費用協定委員	决。

. 醫療服務之審查業務審查案件眾多	、數量及品質,應遊聘具有臨床二.	或實際經驗之醫藥專家,組成醫療服務審查委員
	險	之醫療服務項目、樂量及品質,應適聘具有臨床
	送寺中におうころを及り回	これは、アクラー・インファー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー
. 依據保險人組織之改制精神,修	第五十二條 保險人為審查保險醫事服務一	第五十二條 保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險
費用協定委員會協商之。		
用支付標準或藥價基準時,由醫療		
服務機構團體代表無法協定醫療費		
增訂第三	·	
關文字。		
同行生爭議,爰予删除第二項中		主管機關核定。
準診療項目中,為避免各界詮釋不	华爲依據。	共誠時,得由醫療費用協定委員會協商後,報請
。另同病同酬原則已反映於支付標	同病同酬之給付應以疾病分類標	,保險人及保險醫事服務機構團體代表無法達成
定得以論病例、論人或預算為基準	點數反應各項醫療服務之成本。	第一項醫療費用支付標準及無價基準之凝訂
保險支付標準點數之訂定方式,	,應以同病同酬原則,並以相對	或預算為訂定之基準。
.配合各種支付制度之採行,修正	前項所稱醫療費用支付標準二	反應各項醫療服務之成本,並得以論病例、論人
1000	•	前項所稱醫療費用支付標準,應以相對點数
代表一等字,爰修正增列第一項	構共同擬訂,報請主管機關核定	機關核定。
於保險醫事服務機構下增列「團	準,由保險人及保險醫事服務機	保險醫事服務機構團體代表共同擬訂,報請主管
. 為使規定明確,以利制度運作,	第五十一條 醫療費用支付標準及藥價基一	第五十一條 醫療費用支付標準及藥價基準,由保險人及
	應由主管機關運行裁決。	
	委員會無法於限期內達成協定,	
	協定委員會定之;醫療費用協定	
	前項扣除比例,由醫療費用	
	年度調整藥價基準。	
	療給付費用總額中扣除,並於下	,應由主管機關運行裁決。
	分之一定比例應自當季之門診醫	之;醫療費用協定委員會無法於限期內達成協定
	定之藥品費用總額時,其起出部	前項扣除比例,由醫療費用協定委員會定

	三保險指定醫事檢驗機構。		三保險指定醫事檢驗機構。
	: 二特約藥局。		一一特約藥局。
	一、特約醫院及診所。		一、特約醫院及診所。
本條未修正。	保險醫事服務機構如下:	第五十五條	第五十五條 保險醫事服務機構如下:
章次變更。	保險醫事服務機構	第六章	第七章 保險醫事服務機構
本條後段如上。			
金額宜由保險人自行決定,爰修正		•	
前,醫療費用支付標準之每點支付			
改制精神,於總額預算制度未實施			
二. 為貫徹保險人自主經營目標,依據			
字如上。	由主管機關定之。	,	
避免相互混淆,爰修正本條前段文	療費用支付標準之每點支付金額	~	
同,惟其性質及權責機關迥異,為	由主管機關定之;未施行前,醫	庙	點支付金額,由保險人定之。
第八十八條「施行日期」之用語相	定得分階段實施,其施行日期,	定	分階段實施;未實施前,醫療費用支付標準之每
一. 現行條文「施行日期」與修正條文	第四十七條至第五十條之規	第五十四條	第五十四條 第四十七條至第五十條之規定,主管機關得第五十四條
	6月七月 。	自	
	應由該醫師所屬之醫療機構自行	應	
處方者,其費用一由申報之醫療機構自行負責。	歸責於醫師不當處方者,其費用	歸	
不予給付,且應不應由所屬之醫療機構負責,爰修正為	查辦法審查核定不予給付,且應		處方者,其費用應由申報之醫療機構自行負責。
,經保險人害查不予給付時,其費用即	或檢查服務,經保險人依前條審	或	查辦法容查核定不予給付,且應歸資於醫師不當
如於支援其他醫療機構時開立不當處方	險醫事服務機構提供藥品、檢驗	險	提供藥品、檢驗或檢查服務,經保險人依前條審
依現行實務,醫師得有醫療支援情事,	醫師所開立處方係由其他保	第五十三條	第五十三條 醫師所開立處方係由其他保險醫事服務機構第五十三條
,爰增列第二項如上。			
,並配合將來總額預算制度之實施	,由主管機關定之。	,	體辨理。
對審查工作專業性與公平性之質疑	療服務審查委員會;其審查辦法	療	前項醫療服務之審查,保險人得委由相關圈
,爲增加民間參與機會,避死民眾	或實際經驗之醫藥專家,組成醫	或	會;其審查辦法,由保險人定之。

	醫療費用;已領取醫療費用者,	
	未經查核者,保險人得不予支付	不子支付醫療費用;已領取醫療費用者,應予追
	對象就醫時,查核其保險資格;	核其保險相關證明文件;未經查核者,保險人得
文字修正,使臻明確。	查 第五十九條 保險醫事服務機構應於保險	第五十九條 保險醫事服務機構應於保險對象就醫時,查
	象收取費用。	
	規定外,不得自立名目向保險對	象收取费用。
	· 所提供之醫療給付,除本法另有	付,除本法另有規定外,不得自立名目向保險對
本條未修正。	保險醫事服務機構對本保險	第五十八條 保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給 第五十八條
	管機關定之。	
	置基準及應占總病床比率,由主	管機關定之。
	保險病房設置基準;保險病房設	準;保險病房設置基準及應占總病床比率,由主
本條未修正。	第五十七條 特約醫院設置病房,應符合	第五十七條 特約醫院設置病房,應符合保險病房設置基
規定。		
開辦一年半後重新評估」相關文字		
二. 本保險開辦已屆滿二年,爰删除「		
合門診中心。	•	
爲正名,爰修正爲基金會所屬之聯	重新評估。	
所需,聯合門診中心仍宜維持,惟	並應於全民康保險開辦一年半後	
提供類型、品質研	同病同酬,並自負盈虧為原則,	
、支付標準等合	不得再增加,以與一般門診醫院	一般門診醫院同病同酬,並自負盈虧為原則。
一. 保險人改制為基金會後,為瞭解、	與第五十六條 現有之公保聯合門診中心,	第五十六條基金會所屬聯合門診中心,不得增加,以與
	0	
	約及管理辦法,由主管機關定之	由主管機關定之。
	前項保險醫事服務機構之特	前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法,
	約醫事服務機構。	•
	四、其他經主管機關指定之特	四其他經主管機關指定之特約醫事服務機構

 ○ 本。提百由全保 資册查保 資 資 資 		匹本保險安全準備所運用之	
大十一條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第、六十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第、六十一條 保險醫事服務機構對於領轄於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領轄於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領轄於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領轄 表籍寫及所為之該查或查詢、借調病歷、診療紀 接 保險醫事服務機構對於重管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於重管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於重管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於重管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於重管本條承修正業務寫及所為之該查或查詢、借調病歷、診療紀 機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於重管本條承修正業務寫及所為之對達或醫療費用成本等有關資料,不 對查或查詢、借調病歷、診療紀 接 展告專所為之 持 展		•	
大十二條 保險醫事服務機構對於領控對象發生保險事故等,為一十二條 保險醫事服務機構對於領控對象於生俗於專來條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領控對於領控對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領控對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領控對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領控對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領控學,並應壞具轉診病壓擠 验之保險對象,除使發事服務機構對於領控學,並應壞具轉診病壓擠 验、帳册、薄據或醫療費用成本等有關資料,不 按 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人 国第六十二條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人 国第六十二條 保險醫事服務機構對於經濟 查次變更。 一山每年保險每年度收支之結餘。 第七章 安全準備及行政經費 第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本條為專用成本等有關資料,不 對之或者數, 是與其轉診病壓摘 本條未修正 大一百幹之事所為之 等有關資料,不 有關資料,不 有關政權, 是與轉診病壓		: 三保險費滯納金。	
大十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保險對來條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於氣轉於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉於為壓摘 整人 医原依督療法規定轉型外,並應填具轉診病壓摘 整之保險對象,除應依醫療法規定轉型外,並應填具轉診病壓摘 整之保險對象,除應依醫療法規定轉型外,並應填具轉診病壓摘 整之保險對象,除應依醫療法規 整, 解刊、薄據或醫療與用成本等有關資料,不 結查或查詢、借調病歷、診療紀 線 人		۰	
大十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故等,應依專長及設備提供通當醫療服務,不得無 數拒絕。 一古每年度保險事服務機構對於與額百分之五範圍內 提展;其提撥率,由主管機關定之。 「本保險每年度收交之結餘。 「本保險每年度收資之結餘。 「本保險每年度收費之之結餘。 「本保險每年度保險費率於表際正 提例安全準備及行政經費 「中每年度保險費率的金。 「本保險每年度收費之之結餘。 「本保險每年度收費之之結餘。 「本保險每年度保險費率於表際正 是辦理外,並應填具轉診病歷摘 要、與行轉診。 「本保險每年度收費之之結餘。 「本保險每年度保險費率於表際正 是與有一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備及行政經費 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備及行政經費 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備。其來源如下: 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備。其來源如下: 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備及行政經費 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備。其來源如下: 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其 是例安全準備。其來源如下: 「中每年度保險費收入總額 一百分之五範圍內提撥;其			
二本保險等平成將提供或當醫療服務,不得無數本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於與轉診病歷摘要,再行轉診。		•	三保險貨滯納金。
大十一條 保險警事服務機構對於領韓跨之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之條於對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於氣轉之條於對象,第六十二條 保險醫事服務機構對於氣轉之條於對象,除應依醫療服務,不得無數稅之。 安全準備及行政經費 安全準備及行政經費 安全準備及行政經費 等次變更。 以		,	二本保險每年度收支之結餘。
大十一條 保險營事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險營事服務機構於保險對本條未修正六十一條 保險營事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險營事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險營事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險營事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險營事服務機構對於須轉診充壓摘 整之保險對象,除應依醫療法規 要,再行轉診。			提撥;其提撥率,由主管機關定之。
一六十一條 保險醫事服務機構對於領險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構對於領韓於上營政治、長期、應依專長及設備提供通當醫療服務,不得無數拒絕。 中庭依督泰法規定構理外,並應壞具轉診病歷摘診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓於之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 体險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十三條 本保險為平衡保險對務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險對務,應本條未修正六十三條 本保險為平衡保險財務,應提列安全準備,第六十三條 本保險為平衡保險財務,應本條未修正六十三條 本保險為平衡保險財務,應之準備及行政經費			一山每年度保險貴收入總額百分之五範國內
一次十二條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十二條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓率條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於領韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於領韓本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於重營養肥 裝備股份事務需要所為之		提列安全準備,其來源如下:	其來源如下:
第八章 安全準備及行政經費 章次變更。	條未修正。	本保險為平衡保險財務,	本保險為平衡保險財務,應提列安全準備
大十一條 保險醫事服務機構對於氣醫療與用成本等有關資料,不得無	次變更。	安全準備及行政經費	
八十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於重營養服務,不得無 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神理外,並應填具轉診病歷摘 安神縣永修正 "我需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀 "我們與此、拒絕或妨礙。 第六十二條 保險醫事服務機構對於主營本條永修正 "我需要所為之前,不得規避、拒絕或妨礙。 等有關資料,不得規避、拒絕或 等,是於 "是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,再行轉診。 是,其一條 保險醫事服務機構對於主營本條永修正,以上, "是,", "是,",, "是,"		礙	
大十一條 保險醫事服務機構對於須韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須韓診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須韓本條未修正業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀 安,再行轉診。 安權理外,並應填具轉診病歷摘 安,再行轉診。 安權理外,並應填具轉診病歷摘 安,再行轉診。 安,再行轉診。 按照、下得無 保險醫事服務機構對於須韓本條未修正		, 不	
 ・六十一條 保險醫事服務機構對於主營機關或保險人因第六十一條 保險醫事服務機構對於其營本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於主營本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於主營本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於主營本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於主營本條未修正六十二條 保險醫事服務機構對於有壓的 		、帳册、簿據	得規避、拒絕或妨礙。
大十二條 保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於氣管藥服務,不得無故拒絕。 故拒絕。 故拒絕。 一,十二條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉。 要,再行轉診。 要,再行轉診。 要,再行轉診。 要,再行轉診。 要,再行轉診。 是辦理外,並應填具轉診病歷摘 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 定辦理外,並應填具轉診病歷摘 之保險對象,除應依醫療服務,不得無 發生保險事故時,應依醫療服務,不得無 發生保險事故時,應依醫療服務,不得無 發生保險事故時,應依醫療服務,不得無		、供	錄、帳册、簿據或醫療費用成本等有關資料,不
六十二條 保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因第六十二條 保險醫事服務機構對於主管本條未修正 時,應依等長及設備提供適當醫療服務,不得無 時,應依醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉率條未修正 一六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於須轉率條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於主管、本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉本條未修正 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有數 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有轉 一次十一條 保險醫事服務機構對於有數 一次十一條 保險醫事服務機構對於不 一次十一條 保險醫事服務機構對於不 一次十一條 保險醫事服務機構對於不 一次十一條 保險醫事服務 一次十一條 保險醫事服務機構對於不 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務 一次十一條 保險醫事服務機構對於不 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險學 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險學 一次十一條 保險學 一次十一條 保險學 一次十一條 保險醫事服務性 一次十一條 保險學 一次十一條 保險學 一於十一條 化於一 一於一 一於一 一於一 一於一 一於一 一於一 一於一		機關或保險人因業務需要所爲之	業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀
一个作 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十一條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保險對本條未修正	條未修正。	保險醫事服務機構對於主管	保險醫事服務機構對於主管機關或保險
要,再行轉診。		要,再行轉診。	
 除應依醫療法規定辦理外,並應填具轉診病歷摘 於上一條 除應依醫療服務機構對於須轉診之保險對象,第六十一條 以拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 放拒絕。 於應依醫專服務機構對於須轉本條未修正六十條 保險醫專服務機構於保險對象發生保險事故第一、六十條 保險醫專服務機構於保險對象發生保險事故第一、一條 於之保險對象,除應依醫療服務,不得無 放拒絕。 於之保險對象,除應依醫療服務,不得無 於之保險對象,除應依醫療服務,不得無 於之保險對專股務機構對於須轉本條未修正 於之保險對象,除應依醫療法規 		,並應	要,再行韓診。
六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象, 第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉本條未修正六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保險對本條未修正		,	除應依醫療法規定辦理外,並應填具轉診病歷摘
故拒绝。		一條 保險醫事服務機構對於	
故拒绝。		故拒絕。	
時,應依專長及設備提供適當醫療服務,不得無 象發生保險事故時,應依專六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保 應子追還。		療服務,不得	故拒絕。
六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故第 六十 條 保險醫事服務機構於保 應子追還。		時	,
	條未修正。	六十 條 保險醫事服務機構於保	六十 條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故

				· 			第六十六條			_		,		第六十五條							第六十四條			-
		四、其	三、	構	二、左	ー、ケ				定之限制。	管機關定之	前項	提列為本				定之限制。	管機關定	前晒	入提列為	政			
		四其他經主管機關核准有利於本保險之投資	三特約醫院建物整修及擴建之貸款	0	二存放於公營銀行或主管機關指定之金融機	、公債、庫券及公司債之投資。	本保險之資金,得以下列方式運用。			0	之,並不可	前項實施辦法,由主管機關會同中央財政主	提列為本保險安全準備。	政府應提撥社會福利彩券收益之一定比例,			0	管機關定之,並不受財政收支劃分法有關條文規	前項實施辦法,由主管機關會同中央財政主	入提列為安全準備。	府得開徵於酒社會健康保險附加捐			
	*	機關核准有	物整修及擴		銀行或主管	及公司債之	, 得以下列				,並不受財政收支劃分法有關條文規	, 由主管機	平備。	會福利彩卷				受財政收支	,由主管機		酒社會健康	·		
		利於本保以	建之貸款。		機關指定	投資。	方式運用·				一劃分法有四	關會同中		收益之一	-			人劃分法有問	以關會同中-		保險附加口			
		险之投資		- -	之金融機		•				關條文規	央財政主			-	· ·		關條文規	央財政主		, 將 收			
						•	第六十六條							第六十五條							第六十四條			
之	三特		二、存	資	一、公	式運用:		定之限制	不受財政收支	會同中央財政主	前項實施	全準備。	益之一定比例	· 政府應提	定之限制。	不受財政收支割	會同中央財政	前項	備。	險附加捐	政	。 , 成 由 本 份 贤 妄		收
之貸款。	約醫院建	關指定之金記	放於公營		债、庫券		本保險之資金,得	0	劃		辦		,	應提撥社	•		主	前項實施辦法		,將收	府得開徵於一			收益。
	三特約醫院建物整修及擴建	金融機構。	一存放於公營銀行或主管機		、公債、庫券及公司債之投		,得以下列方		分法有關條文規	管機關定之,並	辦法,由主管機		提列為本保險安	撥社會福利彩券收一本條未修正		分法有關條文規	管機關定之,並	,由主管機		入提列為安全準	菸酒社會健康	全华倩为石均福	收支發生短紅時	
	· 建		機	-	投		万方本條未修正		規	並	關		安	少收 本條未		規	並	關		準	康保本條未修正	有	诗時	
							修正。							修正。							修正。			
																						: : :		
		•																			i			

第一項如上。		
對其加徵滯納金似未妥適,爰修正	•	
保義務,並非進反按時繳款義務,		並按應負擔之保險費,處以二倍之罰鍰。
所為處罰,此處投保單位係進反投	位者,不適用之。	者,投保單位除應退還該保險貴子被保險人外,
納金通常係對違反按時繳款義務者	前項情形非可歸責於投保單	險人及其眷屬之保險費,而由被保險人自行負擔
科罰二種金錢罰之情形。且加徵滯	鍰。	投保單位未依第三十條規定,負擔所屬被保
,於立法例上似無就同一行為同時	應繳納之保險費,處以四倍之罰	
罰鍰之性質均屬行政罰中之金錢罰	,追繳保險費及滯納金外,並按	前項情形非可歸責於投保單位者,不適用之
, 宜酌子降低為二倍。另滯納金及	投保手續者,除依第三十條規定	並按應繳納之保險費,處以二倍之罰鍰。
險貴,再處以四倍罰鍰似過於嚴苛	,為所屬被保險人或其者屬辦理	人或其眷屬辦理投保手續者,除追缴保險費外,
一. 對於違反規定之投保單位已追繳保	第六十九條 投保單位未依第十六條規定	第六十九條 投保單位未依第十六條規定,為所屬被保險第六十九條
章次變更。	第八章 罰 則	第九章 罰 則
	撥付。	
轉金必要,第二項爰予删除。	設備費用及週轉金,由中央政府	
會承受,已無另行撥付設備費用及週	保險人為辦理本保險所需之	
二.中央健康保險局現有資產將移由基金	限,編列預算辦理。	
編列預算辦理之規定删除。	醫療費用總額百分之三點五為上	限。
定,第一項有關人事及行政管理經費	人事及行政管理經費,以當年度	經費,以當年度醫療費用總額百分之三點五為上
一.配合修正條文第六條、第六條之一規	第六十八條 保險人為辦理本保險所需之	第六十八條 保險人為辦理本保險所需之人事及行政管理第六十八條
	费率或安全準備提撥率。	
	月或低於一個月者,應調整保險	提撥率。
	保險給付總額為原則;超過三個	月或低於一個月者,應調整保險費率或安全準備
	當於最近精算一個月至三個月之	個月至三個月之保險給付總額為原則;超過三個
本條未修正。	第六十七條 本保險安全準備總額,以相	第六十七條本保險安全準備總額,以相當於最近精算一
	於本保險之投資。	
	四其他經主管機關核准有利	

其申報關辦理。保險醫事服務機構因此	名稱;其涉及刑責者,移送司法機關辦理。保險 鍰;其涉及刑責者,移送司法機二 虚報告	信之罰該;其爲保險醫事服務機構者,並得公布 保險給付或醫療費用處以二倍罰 增列一	領取之保險給付或申報之醫療費用處以五倍至十一或申報醫療費用者,按其領取之一申報之	而領取保險給付或申報醫療費用者,依其情節按 明、報告、陳述而領取保險給付 業致力	第七十二條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述 第七十二條 以不正當行為或以虛偽之證 一,按申如	· 千元以上一萬元以下罰鍰。	者,處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。 第六十一條規定者,處新臺幣二	第七十一條 違反第十七條、第六十條或第六十一條規定第七十一條 違反第十七條、第六十條或本條未修正	最近五年内之保險費為限。	險費為限。 前項追繳短繳之保險費,以	前項追繳短繳之保險費,以最近五年內之保一千元以下罰鍰。	萬五千元以下罰鍰。	追繳短繳之保險費外,並處新臺幣三千元以上一参加保險者,除追繳短繳之保險費	第七十條 保險對象進反第十二條規定參加保險者,除第七十條 保險對象違反第十二條規定本條未修正	暫不予保險給付。	保,於罰鍰及保險費未繳清前,	鍰及保險費未繳清前,暫不予保險給付。 溯自合於投保條件之日起補辦投	於罰以上一萬五千	新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰,並參加本保險者,處新臺幣三千元	第六十九條之一 保險對象不依本法規定參加本保險者,處第六十九條之一 保險對象不依本法規定本條未修正	處副組	處罰胡定負極	處罰却定負抵	處罰詞定負擔
金額罰款二倍,嚇阻作用較	(機二,虚報費用,目前僅能就查核個案之	一 增列「申報之」等文字。	之一申報之醫療費用為據較為適當,爰	一一 業致有時差,故罰錢之基礎宜增列	1證一,按中報與領取費用因保險人核付作			或本條未修正。		<u>以</u>		五		定本條未修正。			投	40	元	定本條未修正。	處罰規定。	處罰規定。	處罰規定。 定負擔所屬員工及其眷屬保險費之矣增訂第三項有關投保單位未依規	處罰規定。 定負擔所屬員工及其眷屬保險費之矣增訂第三項有關投保單位未依規

	鍰。	
	新臺幣一萬元以上五萬元以下罰	上五萬元以下罰鍰。
處本條未修正。	違反第六十二條規定者 ,	第七十六條 違反第六十二條規定者,處新臺幣一萬元以第七十六條
	之費用處以五倍之罰鍰。	
	應退還收取之費用,並按所收取	用,並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。
本條未修正。	第七十五條 遊反第五十八條之規定者,本條未修正。	第七十五條 造反第五十八條之規定者,應退還收取之費第七十五條
	" 副 。	
	期改善;逾期未改善者,按次處	
	以上十萬元以下罰鍰,並賣令限	期未改善者,按次處罰。
數額以收成效。	病床之比率者,處新臺幣二萬元	以上二十五萬元以下罰錢,並賣令限期改善;逾
規定,以利民眾就醫需求,爰提高罰鍰	五十七條所定設置基準或應占總	置基準或應占總病床之比率者,處新臺幣五萬元
為促使各特約醫院設置保險病房能符合	第七十四條 特約醫院之保險病房未達第為	第七十四條 特約醫院之保險病房未達第五十七條所定設
	以多報少者。	
	被保險人,將其投保金額	
	二第二類、第三類及第六類	
	以多報少者。	以多報少者。
	位,將被保險人投保金額	二第二類及第三類被保險人,將其投保金額
	一、第一類被保險人之投保單	投保金額以多報少者。
	鍰:	一第一類被保險人之投保單位,將被保險人
款作文字修正。	保險費金額處以二倍至四倍之罰款作文字修正	鋑:
收取,並無以多報少之情事,爰於第二	短繳之保險費外,並按其短繳之 收取	,並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰
追繳第六類被保險人之保險費係以定額方式	有下列情形之一者,除	第七十三條 有下列情形之一者,除追繳短繳之保險費外第七十三條
稱,以杜弊源。		
服務機構,並得公布該醫療機構名		
十倍罰鍰。另違規者如爲保險醫事	領費用內扣除。	
規定依其違反情節,得處以五倍至	領取之醫療費用,得在其申報應	感領費用內扣除。

	_					<u>.</u>															Ì				
第八十三條		-	保	療	第八十二條			台	第八十一條			,,,,		第八十條				者	第七十九條	第十章		居	第七十八條		第七十七條
(删除)			險之保險人代位請求該項給付。	療給付者,本保險之保險人,得向強制汽車責任	保險對象因汽車交通事故			害事故所發生之醫療費用,由職業災害保險償付	被保險人多加職業災害保險者,其因職業災第八十		之文件資料。	其他有關機關查詢,治取保險對象與保險有關	理承保業務及審查醫療給付,得向財稅機關或	主管機關為審議保險爭議事項,或保險人辦				著有績效者,保險人得予以獎勵。	投保單位及保險對象實施具體預防保健措施) 一		屆期仍未缴納者,移送法院強制執行。	依本法所處之罰鍰,經書面通知限期繳納,		本法所定之罰鍰,由保險人處罰之。
第八十三條 本但		保險之保險	险之保险	經本保險	第八十二條 保險	0	醫療費用	者,	條	與保險有關之文	他有關機關查詢	查醫療給	項,或保	第八十條	定。	由保險人	险人得予	體預防保	第七十九條 投保單	第九章 附	,移送法	通知限期缴纳	第七十八條	處罰之。	第七十七條 本社
本保險之財務收支,由保險		~險人代位請求該項給付	10人,得向強制汽車責任	以提供醫療給付者,本保	殴對象因汽車交通事故 ,		八,由職業災害保險償付	其因職業災害事故所發生之	被保險人參加職業災害保險	關之文件資料。	《關查詢,洽取保險對象	四付,得向財稅機關或其	心险人辨理承保業務及審	主管機關為審議保險爭議車		凝訂,報請主管機關核	,以獎勵;其獎勵辦法,	一健措施著有績效者,保	心單位及保險對象實施具	則	移送法院強制執行。	級納,屆期仍未繳納者	依本法所處之罰鍰,經書面		本法所定之罰鍰,由保險人
(A) 本條删除。		11	14	14.	本條未修正。		14	~	本條未修正。		<u></u>		ш	險爭議事 本條未修正。				解法報請主管機關核定之規定。	人依據保險人組織之改制精神	章次變更。			一本條未修正。		,由保險人本條未修正。
																		定之規定。	以制精神, 删除獎勵						

· 適用,爰予删除。	失效。	
二. 本保險開辦已屆滿二年,本條已不	應於半年內修正本法,逾期本法	
- 本條删除。	第八十九條 本法實施滿二年後,行政院	第八十九條 (删除)
日期。		
,爰授權本院分别情形定其一部之施行		日期。
制須各項條件相互配合,無法立即施行		命令定之。但行政院得分别情形定其一部之施行
精神,而授予其相關權限,惟保險人改	命令定之。	本法第二次修正條文施行日期,由行政院以
部分修正條文係為落實基金會自主經替	第八十八條 本法施行日期,由行政院以	第八十八條 本法施行日期,由行政院以命令定之。
. 爰予删除。		
一年始適用之相關規定已不適用,	一年後,開始適用。	
二. 本保險開辦已屆滿二年,開辦後第	類第二目被保險人於本保險實施	
一. 本條删除。	第八十七條 本法第六十九條之一對第六	第八十七條 (删除)
	0	
	擬訂,報請行政院核定後發布之	院核定後發布之。
機關本條未修正。	報請行政第八十六條 本法施行細則,由主管機關	第八十六條 本法施行細則,由主管機關擬訂,報請行政
	保險人組織等建議。	
爰予删除。	各項財源、被保險人負擔方式及	
年内始適用之相關規定已不適用,	保險改制方案;改制方案應包括	
二. 本保險開辦已屆滿二年,開辦後二	年内,提出執行評估及全民健康	
一. 本條删除。	第八十五條 主管機關應於本保險實施二	第八十五條 (删除)
用之土地、房屋亦免徵稅捐。	業務收支,均免課稅捐。	務使用之土地、房屋,均免徵稅捐。
、單據及爲切合實際需要,增列保險人供業務使	本保險之一切帳册	第八十四條 本保險之一切業務收支、帳册、單據及供盡第八十四條
規定於修正條文第六條之十一。	辨理。	
人以營業基金方式列入年度預算二.相關內容已配合保險人改制修正,並	人以營業基金方式列入年度預算	

全民健康保險法再修正草案總説明暨條文對照表

全民健康保險法再修正草案總說明

責經營,但受各方代表合組之基金會董事會監督、指揮,係採單一公辦民營之保險體制 化民眾參與 十六)年七 改為全民 如將來董事會認有開放多元保險人之需要,再修法爲之 全 民健 健康保險基金會,中央健康保險局則 監督及經營機制 月二十三日 康保險法修正草案原經本院依據全民健康保險法第八十九條規定 以台八十六衛字第二九六〇四號 、落實保險獨立自主精 改制為基金會之經營部門 神 , 函送貴院審議 將保險人由現行 ,主要之 中央健 , 仍 ,於去(由 康保險 設 總經 計 理 乃 局 入 負 強

修正草案中預留其空間 性之彈性規定,避免將來須動輒修法以為因應。即將多元保險人之競爭機制 惟該法案提出後,选據各界反映 ,俟將來時機及條件成熟後 ,應可考量市場機能、保險對象之選擇,而作前瞻 , 即 可立即因應而毋需再行修法 , , ,於本次再

計 他 保 就 險 原修正 本再修正草案主要方向 人設立之空間 草案重新檢討後再修正六十九條 o 主管機關 在 一於現 於時機及條件成 階段仍維持單一 , 其修正 熟 保險 時 要 , 點 得 人 如 核 准 但 非營利性機構為保險 增訂 相關條 文 以 保留其

法案 中央健康保險局仍予維持為保險 預留開 放 多元 保險 人 機 制 , 明 人 定 保險 但應改制為法人 人之任 務 在 辨 理 醫療給付業務 以確保醫療給付之提供 , 非營利 性法 另

保 授 險 權 人 主管機關訂 許 可 之處置 定保 條 款 險 人相關資格 0 再 修正條文第六條之十二至第六條 設立程 序、 監督及管理辨 之十 法 0 四 並 明定 撤銷或解散

基金會 修 括 服 醫 Ĺ 務 療 條文第六條及第六條之 與其品 定定 服 務 位 爲 質之監 提 為醫療 供 者 服 督 0 務 其 ` 之買 相 主 一要任 關 四 方 辨 法 務 , 之 爲 不 擬 保 再 訂 險費之收 直 一接辨 及 公權力之行使等本法授權事項 理保 取 分 險 配 給付事宜 , 保 險 人 , 及醫療服 其董事會成員亦 之處 務 提 供者 理 不 0 醫療 再包 再

中 業務 條之十三及第六條之十六) 央 分别 健 康 移 保 險 轉至基金會或改制後之保險人 局醫務 相 關 部門改以公辨民營方式獨立為一保險 , 故 應補償其權益損 人後 失 0 , 現 再修正條 職 人員均 文第六 將 依

四 基金會成立 協定 隨 保 議 所 健保 險 制 取 代 醫 度 事 適 公 ,本 再修正條文第四條 辨民營及保 服 用 務機 於機 後 範圍之外 ,全民健康保險監理委員會之任務功能已有相當部分爲基金會之董事會 關精 構 團 體 險 簡 • 全民 原則 代 人多元 表 間 ` 健 , 第五條及第 規劃調 就 予以裁 康 醫療費用 、保險醫療費用協定委員會之任 整 撤 ;全民 , 四十九條 支付標準或藥價基準等無法達成協議事項 至 一於保險 ,健康保險爭議審議 人與基 金會問之爭議 務 功能 委員會之任務功能則 則 改 排 爲 除 保 於爭議 險人與 之

五有關保險人辦理本保險所需之醫療費用及營業費用之額度及其分配,由 共同或個 協議定之;醫療費用支付標準及藥價基準則由保險人與保險醫事服務機構團體代表 别協 商 訂定 , 無法達成共識時 ,由醫療費用協定委員會協定。 (再修正條文 基金會與保險

七原修 六、除 第四 對 現 險 修正條文第十四條及第十九條等) 維持 象之 因 人違反 改 jΈ 十八條及第五十條 採 草案 約定 現行 保險 相 關 給 中 0 為 規定時之罰則 人多元化 付水準外 如經主管機 因 應公辨民 設計 , 關許 允許保 (再修正條文第四 營 , 基金會已非保險人,爰將之修正為授權基金會辦理 可 , 險人得為增 相 , 亦得開辦 關辦法之擬 附 加 十五條之一及第七十二條之一 給付 加保 訂及公權力之行使多授權保險 險 内容或減免部分負擔等有利於 供保險 對象自 由 多加 另增 人為之 保 險

全民健康保險法再修正草案條文對照表

	第	第		第				第		再
	四	三		=						
•	條	条件	定害、	條	律。	未健規	稱辨太理	條	第一章	修
	(删除)	央衛生主管機關 本保險之	定給與保險給付。害、生育事故時	有效期間 本保險		定務者,	本保險)	爲增進全體	總	正
	'	生主管機關。本保險之主管機關為	٠,	,發生疾病 於保險對象		·,適用其他有 特制定本法;	,以提供醫 (康保險(以	國民	則	條
	i	中	法	、 在 傷保		有 ; 關法	醫療保	健康,		文
	第	第		第				第		原
	四	Ξ		, <u> </u>	}				第	修
	條	條 央	定害	除	律	未健規服	稱辦	條	一章	正
	(删除)	衛 生 _木	給與生	有效水	()	規服	本 理 保 全	爲	總	عد
	除)	央衛生主管機關 本保險之	定給與保險給付害、生育事故時	险有效期間 本保險		者 , 特	險(健	為增進		草
		王主管機關。本保險之主管機	定給與保險給付。害、生育事故時,	,發保	ļ	適制 定	,康以保	全體	則	案
		官機	依	發生疾病		他 法	供へ	國民公		條
		關為	本法	、 在	1	有等	醫療但以下節	健康		+
	第	中第	規	<u>傷保</u> 第		法法	保簡	第		文現
	四	=		=	į					
	條	、條		,條			مداد المحمد	條	第一章	
管組醫關 保及提 幾成事、 險諮供		央衛	定害給	險	0	未規定·健服務	稱本保 空全		章	行
引之服被前監詢保	為監理	生主保	與保育	有效期間本保險		定者,特	險民	爲增	總	
	理士	央衛生主管機關本保險之:	定給與保險給付。害、生育事故時			,特適制) 健	進全體	則	
,組構 人員 員會。 日織 等 雇 , 應 設 法	本保險業務	官機關。	付時,	發保		用比太		一體國		條
 一程表主由 全規	双業	機明	依本	生疾病、		用其他有關定本法;本	以提供醫療保險(以下	区民健		
股壽子文完	,	關為	依本法規	、在		者,適用其他有關法,特制定本法;本法	西療保	康		1 +
= = =	並一	中本		傷保本		法 法	保簡	本	本	文説
為之。 引食 電 電 電 主 電 会 會 之 董 事 要 , 炎 子 裁 以 要 , 炎 子 裁 以 要 , 炎 子 裁 以 要 , 炎 子 裁 以 長 取 有 之 任 務 の 。 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	本條	本條未修		本條未修正				本條未修正	本章章名未修正	
。 基 來 安 之 現 , 應 引 金 相 , 董 有 全 公	删	正						修正。	石未及	ŧ
之。 引原监理 會 見 章 之 董 事 會 見 章 之 董 事 會 見 章 是 養 子 裁 撤 保 險 業 必 要 , 爰 子 裁 撤 股 任 任 の の の の の の の の の の の の の の の の の	除。	o .		0					修正。	
。 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									°	
之。另原监里會小那监督 於基金會內部係由董事會 會 之董事會取代,已無許 會 之董事會取代,已無許 會 之董事會取代,已無許 會 及養子裁撤。										
立事 聖 聖 聖 聖 聖 報 設 是 五 理 委 会 是 。 是 。 是 。 是 。 是 。 是 。 是 。 是 。 是 。 是										

二、配合保險業務民營化及保			險人	Г
一、本章新增。	:	第二章 保險人	第二章 全民健康保險基金會及保	
		提起訴願及行政訴訟。	願及行政訴訟。	1
		,其屬行政處分者,得依法	行政處分者,得依法提起訴	
		;對於爭議審議結果不服時	爭議審議結果不服時,其屬	_
		一項所定辦法規定申請審議	定辦法規定申請審議;對於	
		案件發生爭議時,應先依第	生爭議時,應先依第一項所	
		就保險權益事項所爲之核定	或保險人所為之核定案件發	
		保險醫事服務機構對保險人	保險醫事服務機構對基金會	
		被保險人,投保單位及	被保險人、投保單位及	
	依法提起訴願及行政訴訟。	院核定後發布之。	院核定後發布之。	
	爭議案件之審議不服時,得	由主管機關擬訂,報請行政	由主管機關擬訂,報請行政	
	被保險人及投保單位對	專家組成之;其組織規程,	專家組成之;其組織規程,	
	後發布之。	關代表、法學、醫藥及保險	關代表、法學、醫藥及保險	
	機關擬訂,報請行政院核定	前項委員會,由主管機	前項委員會,由主管機	
	爭議事項審議辦法,由主管	之。	,由主管機關定之。	
之外。	專家組成之;其組織規程及	作業之辦法,由主管機關定	序、規費及審議作業之辦法	
訟,爰排除於爭議審議範圍	關代表、法學、醫藥及保險	或補正之期限、程序及審議	申請審議或補正之期限、程	
法之規定提起訴願、行政訴	前項委員會,由主管機	會;審議之範圍、申請審議	審議委員會;審議之範圍、	
,直接依訴願法及行政訴訟	險爭議審議委員會。	全民健康保險爭議審議委員	機關應設全民健康保險爭議	·
如有不服,其屬行政處分者	爭議事項,應設全民健康保	生爭議事項,主管機關應設	· 之案件發生爭議事項,主管	
一、保險人對基金會所爲核定	構對保險人核定之案件發生 二	機構對保險人核定之案件發	機構對基金會或保險人核定	
増訂爭議審議之範圍。	投保單位及保險醫事服務機	、投保單位及保險醫事服務	、投保單位及保險醫事服務	
一、配合保險人多元化設計,	第 五 條 為審議本保險被保險人、	五 條 為審議本保險被保險人	第 五 條 為審議本保險被保險人第	第
專責單位辦理。				
機制,則改由主管機關設置	定後發布之。			
				1

																								,	
		_				_																	第		
																					•		六		
																				業	金	康	條		
			七		1/2	-44-		六			五、		四、	46	三二				— Z.	業務範圍如下:	金會)。基金會爲法人,其	康保險基金會(以下簡稱基	爲	Į	
りと	執行	限期	滯納	協定。	準無	費用	機構	保險	及撥付。	本保	保險	負擔	保險	質之	保險	0	保 險	٥	水保	圍如	。 其	基全	辨理		
亍吏	之移	改善	滯納金之	0	法達	支付	團體	人與	付。	險所	人之	費用	對象	費之收取	費率		財務		業務	下:	金金	垂會	本保	ļ.	
百百	送及	之虚	收繳		成业	標准	代表	保险		需告	特約	負擔費用之訂定	就醫	o	之訂		之規		之規		曾為	以以	險		
と経	人其仙	限期改善之處罰、強	、罰鍰		八識	及磁	有問	(醫車		用ラ	及世	定。	時確		定及		一保險財務之規劃及辨		承保業務之規劃及辨		法人	下簡	設全		
り之亍吏事頁之焠里。	執行之移送及其他公權	強	鍰		準無法達成共識事項之	費用支付標準及藥價基	機構團體代表有關醫療	六保險人與保險醫事服務		本保險所需費用之分配	五保險人之特約及其辦理		四、保險對象就醫時應自行		三保險費率之訂定及保險		辨理		辨理		, tł	稱世	為辦理本保險,設全民健		
	惟	制	及		2_		原	735			冱		1.1		IXX		圧		生_		六	<u>本</u>	第	-	
																							六		
														•									條		
																					金金	康保	1+		
																					金會);基金會為法人。	康保險基金會	本保險之保險人為全民健		
																					基金	金金金	放之		
																					五會	曾(保險		
																					為法	以下	人為		
																						(以下簡稱基	全民		
																						基		<u>.</u>	
																							第		
																							六		
																			,		理	央	條		
																			以法	1_	保險	健康	*		
																			以法律定之	中央健康保險局之組織	理保險業務。	央健康保險局為保險人,辨	本保險由主管機關設中		
																			之。	健康	0	局	險由		
																			o	保险		爲保	主管		
																				高さ		險人	機闘		
																				組織		,	設出		
					-										<u> </u>			-	=						
																	, 並	修正草案條文第六條之十二	、有關保險人規定移	務。	删除	原修正草案條文第六條乃予	一、因應保險人多元化設計	章。	险人
																	子修	草安	關心		, 24	正首	一應但		多元
																	,並予修正。	水條	体險		,改為增訂基金會之任	千案	恢		化
																	5	文第	人規		增訂	修文	人多		險人多元化設計,爰增列本
																		六体	定社		基全	第二	元ル		, 至
							:											际之	列		重會	修	に設		及埋
																		+ =	於再		之任	乃予	計,		列本

-	三其他相關支出。	三其他相關支出。
	理經費之支出。	理經費之支出。
	二有關基金會人事及行政管	二有關基金會人事及行政管
	出。	出。
	一依法辨理本保險業務之支	一依法辦理本保險業務之支
	列各款之用途:	列各款之用途:
同原修正草案條文。	六條之二 基金會之基金,應為下	第六條之二 基金會之基金,應為下一第六條之二
	及國庫財務狀況酌減之。	庫財務狀況酌減之。
•	。其實際補助費,視本保險	實際補助費,視本保險及國
	用總額百分之二點五為上限	用總額百分之三為上限。其
	以基金會成立當年度醫療費	以基金會成立當年度醫療費
	前項第四款之補助費,	前項第四款之補助費,
	五其他收入。	五其他收入。
	行政管理經費。	行政管理經費。
	助本保險所需之人事及	助本保險所需之人事及
	四政府每年循預算程序補	四政府每年循預算程序補
提高為百分之三。	三基金之孳息收入。	三基金之孳息收入。
百分之二點五上限規定,酌予	二保險費之收入。	二保險費之收入。
條文所定當年度醫療費用總額	之決算淨值。	之部分決算淨值。
一體制為多,爰將原修正草案	一中央健康保險局裁撤後	一、中央健康保險局改制後
事及行政管理費用將較現行單	如下:	如下:
人多元化後,基金	六條之一 基金會之基金,其來源	第六條之一 基金會之基金,其來源第六條之一
		之規劃及辦理。
		其他與本保險有關事項
		九本保險制度研究發展及
		八本法授權事項之處理。

c	告之審議及核定。	告之審議及核定。
本保險」之部分,爰予修正	二基金會年度計畫及業務報	二基金會年度計畫及業務報
乃以基金會爲限,不包括「	定。	核定。
於預算、結算、決算之審議	關法令等事項之審議及核	額分級表等事項之審議及
金會已非保險人,董事會對	擔、投保金額分級表及相	應自行負擔費用及投保金
於原修正草案條文,但因基	險費率、醫療費用部分負	險費率、保險對象就醫時
二、基金會董事會之職掌大致同	一、本法授權保險人訂定之保	一、本法授權基金會訂定之保
四移列。	掌如下:	如下:
一、原修正草案條文第六條之	第六條之四 基金會設董事會,其職	第六條之三 基金會設董事會,其職掌第六條之
	關之事項。	
	究發展及其他與本保險有	
	六規劃、辦理本保險制度研	
	他公權力之行使事項。	
	罰、強制執行之移送與其	
	繳、罰鍰與限期改善之處	
	五辨理保險費與滯納金之收	
	機構特約及管理事項。	
	四規劃、辨理保險醫事服務	
	險支付制度事項。	
	三規劃、辦理保險給付及保	
	o	
	二規劃、辦理保險財務事項	,
第六條,故予删除。	一規劃、辦理承保業務事項	
業務範圍已移列於再修正條文	:	
原修正草案條文所規定基金會	第六條之三 基金會之業務範圍如下	

二、增加保險付費者參與監督	處及審計部代表兼任之,掌	、審計部、主管機關、被保
移列。	分由主管機關、行政院主計	由主管機關就行政院主計處
一、原修正草案條文第六條之六	第六條之六 基金會置監察人三人,	第六條之五 基金會置監察人五人,第六
	管機關聘兼之。	關聘兼之。
	聘任之,爲專任;董事由主	之,爲專任;董事由主管機
	代表基金會,由行政院院長	代表基金會,由行政院聘任
	董事長綜理會務,對外	董事長綜理會務,對外
	式,由主管機關定之。	之一。
	前項董事名額之產生方	專家所占名額不得少於二分
	三專家學者五人。	四款之專家學者,醫藥衛生
	比人。	式,由主管機關定之。但第
	二保險醫事服務機構代表	前項董事名額之產生方
名額爲醫藥衛生專家。	巨政府代表七人。	四東家學者九人。
家學者中至少應有二分之一	二 仁雇主代表七人。	三政府代表七人。
服務提供者代表。但規定專	一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	二雇主代表七人。
者,故董事成員不包括醫事	一、付費者代表:	一被保險人代表七人。
基金會已為醫療服務之購買	如下:	分配如下:
二、因應保險人多元化設計,	。除董事長外,其名額分配	事長。除董事長外,其名額
五移列。	十五人,其中一人為董事長	事三十一人,其中一人為董
一、原修正草案條文第六條之	條之五 基金會董事會置董事三	第六條之四 基金會設董事會,置董第六條之五
	事項之審議或核定。	審議或核定。
	五其他有關基金會業務重大	五其他有關本法授權事項之
	算、決算之審議及核定。	之審議及核定。
	四基金會及本保險預算、結	四基金會預算、結算及決算
	與運用之審議及核定。	及運用之審議及核定。
	三基金之籌算乃收支、保管	三基金之籌集、收支、保管

人辦理,為與保險人之經營	每任三年,得連任之;任期	每任三年,得連任之;任期
醫療給付業務已改由各保險	體董事過半數同意聘任之;	體董事過半數同意聘任之;
二、因應保險人多元化設計,	事務;由董事長提名,經全	事務;由董事長提名,經全
八移列。	承董事會之決議辦理本保險	承董事會之決議辦理本保險
一、原修正草案條文第六條之	第六條之八 基金會置總經理一人,	,
		基金會之行政職務。
		董事及監察人不得兼任
	職。但得酌支兼職酬勞。	職。但得酌支兼職酬勞。
	,董事、監察人,均爲無給	,董事、監察人,均爲無給
	除董事長得為有給職外	除董事長得為有給職外
	除董事長外,不予補聘。	除董事長外,不予補聘。
	但剩餘任期不滿三個月者,	但剩餘任期不滿三個月者,
	遺缺,依前二條規定補聘。	遺缺,依前二條規定補聘。
	職務時,應予解聘;其所留	職務時,應予解聘;其所留
得兼任基金會之行政職務。	因職務變更或因故無法執行	因職務變更或因故無法執行
第四項明定董事及監察人不	董事長、董事或監察人	董事長、董事或監察人
二、另為避免角色混淆,增列	得續聘之。	得續聘之。
移列。	監察人任期均爲二年,期滿	監察人任期均為二年,期滿
一、原修正草案條文第六條之七	第六條之七 基金會董事長、董事及	第六條之六 基金會董事長、董事及
		定之。
		表之產生方式,由主管機關
		前項被保險人及雇主代
		册之查核事宜。
由主管機關定之。	核事宜。	,財務狀況之監督及決算表
主代表為監察人,其產生方式	狀況之監督及決算表册之查	之,掌理基金、存款之稽核
之機制,爰增列被保險人及雇	理基金、存款之稽核,財務	險人及雇主代表各一人聘兼

	人員,並派員暫代。	機關接辦或接管。
0	改組董事會或命解任一定	之;其業務、財產,由主管
金會之解散應經行政院同意	重大危害時,主管機關得	關得報請行政院同意後解散
,以與聘任程序一致,另基	險之財務或業務經營造成	能達到設置目的時,主管機
四、董事長之解聘由行政院為之	總經理之行為顯將對本保	基金會因情事變更,不
三、總經理改爲執行長。	基金會董事長、董事及	政院解聘。
修正條文第六條之十五。	有關規定之限制。	派員暫代。但董事長應由行
異,爰將第一項另訂於再	第二十三條及國有財產法	事會或命解任一定人員,並
第二項及第三項之性質迥	會一併承受,不受預算法	危害時,主管機關得改組董
二、原修正草案條文第一項與	相關債權、債務,由基金	之財務或業務經營造成重大
十二移列。	之全部資產、負債及其他	執行長之行為顯將對本保險
一、原修正草案條文第六條之	第六條之十二 中央健康保險局裁撤後	第六條之十一 基金會董事長、董事及
	查。	杏。
	概況報告、報請主管機關備	概況報告,報請主管機關備
	理預、決算,併同年度業務	理預、決算,併同年度業務
移列。	務收支,依政府會計年度辦	務收支,依政府會計年度辦
原修正草案條文第六條之十一	第六條之十一 基金會應將本保險之財	第六條之十 基金會應將本保險之財
二、總經理改爲執行長。	监督之。	监督之。
十移列。	員,由總經理任免,並指揮	員,由執行長任免,並指揮
一、原修正草案條文第六條之	第六條之十 基金會總經理以外之人	第六條之九 基金會執行長以外之人
	實施。	實施。
	辦法,報請主管機關備查後	辨法,報請主管機關備查後
列。	編制、人事管理及財務管理	編制、人事管理及財務管理
原修正草案條文第六條之九移	第六條之九 基金會應訂定有關組織	第六條之八 基金會應訂定有關組織
執行長。	三分之二以上同意。	三分之二以上同意。
者相區别,爰將總經理改爲	未滿之解任,應經全體董事	未滿之解任,應經全體董事

目的之用途,不得分子董事		
務内容及其水準等符合設立		
,僅得用於回饋保險醫療服		
四、保險人年度收支如有結餘		
服務機構代表之名額。		
,並保障付費者及特約醫事		要事項。
四保險人應設監事或監察人		五其他有關監督及管理之必
,以提供適切之保險給付;		•
布全國各地,並涵蓋各層級		四資訊之公開方式及其範圍
特約之保險醫事服務機構遍		散之原因、條件及程序。
;		置、得撤銷許可或命令解
列要件: [] 具一定經濟規模		三達反本法或相關法令之處
三、保險人之設立,須符合下		二業務之監督及查核方式。
定授權目的、範圍及内容。		一財務之監督及查核方式。
二六等號解釋,具體明確規		内容應包括下列事項:
釋字第三九0、四0二及四		前項監督及管理辦法之
理辨法。並參照大法官議決		後發布之。
資格、設立程序、監督及管		機關擬訂,報請行政院核定
授權主管機關訂定保險人之		序、監督及管理辦法由主管
金會與保險人乃予分離,並		利性法人;其資格、設立程
二、為預留多元體制空間,基		業務,應設保險人,為非營
一、本條新增。		第六條之十二 為辦理本保險醫療給付
	,由主管機關接辦或接管。	
	關得解散之;其業務、財產	
	能達到設置目的時,主管機	
	基金會因情事變更,不	

基金會應將其所屬保險對	其醫療給付業務之接辦。		象之醫療給付業務委託其他
五、監督及管理解法中中央健康保險局應訂定 中央健康保險局仍為 上管機關檢 化氢子管理规定,報請主管機關核 中央健康保險局仍為 上 上 所定保險人, 並為法人 上 與組織審程由中央健康保險局仍為 上 上 所 定 保險人, 並 不 之 內 中 央健康保險局仍為 上 一 、本條新增。 上 一 、本條新增。 上 一 、本條新增。 在 企 之 上 其 組織 衛人, 至 管理规定,则 復 與 歷 至 之 之 。 是 於 人 經 歷 至 之 就 在 是 被 看 之 票 奉。 是 然 管 理规定,则 復 頻 舊 來 之 於 查 事 會 之 組織 新 制 、 人 事 管 理规定, 则 復 頻 债 本 还 、 中 央 健康保险 局 改 工 、 市 全 提	致停止經營		,基金會應將其所屬保險對
保險人經主管機關檢 中央健康保險局, 報請主管機關檢 (之) 中央健康保險局, 報請主管機關檢 (之) 李智理規定, 報請主管機關檢定。至 (是) 李祖纖線制、人事管理。 一、本條斯增。	、明定保險人經主管機關		許可或解散致停止經營業務
(保険人之資金不得從保険人,並高法人) (保険人,並高法人) (保険人,並高法人) (保険人,並高法人) (保) (保) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (保) (大) (R) (R) (R) (R) (R) (R) (R) (R			第六條之十四 保險人經主管機關撤銷
 務管理規定、報請主管機關核 (之)。 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依据 本法修正施行前依据 本法修正施行前依据 本法修正施行前依据 本法修正施行前依据 本法修正施行前据 本法修正施行前据 本法修正施行前依据 本法修正施行前依据 本法修正施行前据 本法修正施行 本法修正施行 本法修正施行 本法修正施行 本法	,則僅須備查		關備查。
題組織編制、人事管理及	、人事管理及財		財務管理規定,報請主管機
中央健康保險局應訂定 本法修正施行前依本法 「保險人、並為人、並為人人,並為法人 「共組織章程由中央健康保險局仍為 「本法修正施行前依本法 「本法修正施行前依本法 「本院所遭。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院所以。 「本院人、 「本院所以。 「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、「本述、	關核定。至於有		有關組織編制、人事管理及
之。。 在 是 在 是 日想 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 日想 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 日 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 日 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 日 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 日 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 日 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 是 在 是 在 是 在 是 是 在 是 在 是 是 是 是 在 是 是 是 在 是 在 是 是 是 是 是 是 是 是	内訂定,並		中央健康保險局應訂定
局擬訂,報請主管機關核 五、監督及管理辦法中共健康保險局仍為 本法修正施行前依本法 本述解析表 本述修正施行前依本法 本述修正施行前依述 本述修正施行前依述 本述修正施行前依述 本述修正施行前依述 本述修正施行前述 本述述述 本述述述 本述述述 本述述述述 本述述述述 本述述述述述述	董事會之組織及運	,	定之。
其組織章程定之。故有保險人、遊爲法人	監察人、總經理		险局擬訂,報請主管機關核
保險之保險人,並為法人 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。	織章程定之。故		;其組織章程由中央健康保
立之中央健康保險局仍為 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 本法修正施行前依本法 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。	例將予廢止,改		本保險之保險人,並為法人
本法修正施行前依本法 - (本條新增。 - (本條新付。 - (本條於本) - (本	險局改制後		設立之中央健康保險局仍為
險人。 三所定保險人外之 實際 其應迴避與董、 ,且應迴避與董、 ,且應迴避與董、 ,且應迴避與董、 ,且應迴避與董、 以資金不得從 監督及管理辦法中	本條新增		第六條之十三 本法修正施行前依本法
三所定保險人外之 章以 其 所 是 的 無 關 係 者 之 等 等 亦 不 得 係 監 督 及 管 理 辦 其 底 迴 避 與 致 管 至 等 , 是 、 、 行 後 、 入 、 行 後 、 入 、 行 、 行 、 行 、 行 、 行 、 行 、 行 、 行 、 行	保險人。		the date of explaint a rate of the date of the control of the cont
立除再修正條文第 有候監督及管理辦 ,且應迴避與董、 ,且應迴避與董、 ,且應迴避與董、 人之資金不得從 監督及管理辦法中	十三所定保險人外之第二家		·
施後,主管機關方須俟監督及管理辦法中目的無關之投資, 、債券等亦不得逾 、債券等亦不得逾 以債務等亦不得逾 以債務等亦不得逾	設立除再修正條文第六條之		
須俟監督及管理辦害關係者之票券。、債券等亦不得逾目的無關之投資,民應迴避與董、人債券等亦不得逾監督及管理辦法中	後,主管機關方得許		
利害關係者之票券。率,且應迴避與董、票、債券等亦不得逾立目的無關之投資,保險人之資金不得從、監督及管理辦法中	須俟監督及管理辦法發		
率,且應迴避與董、票、債券等亦不得逾立目的無關之投資,及資金不得從、監督及管理辦法中	利害關係者之票券。		
票、债券等亦不得逾立目的無關之投資,保險人之資金不得從、監督及管理辦法中	且應迴避與董、		
立目的無關之投資,保險人之資金不得從、監督及管理辦法中	`		
保險人之資金不得從事與、監督及管理辦法中將明	目的無關之投資,		
、監督及管理辦法中將明	人之資金不得從事與		
	、監督及管理辦法中將明		
、捐助者或其他私人。	捐助者或其他私人		

項修正為:「第一項移轉人員	並加發六個月薪給及一個月	標準核給資遣給與,並加發
不宜享有此一優惠。建議第五	之薪給標準核給資遣給與,	被資遣者,按資遣時之薪給
於改制後始轉任之公務員,則	被基金會資遣者,按資遣時	第一項移轉人員移轉後
始予採計年資之年限規定;至	第一項移轉人員移轉後	如受減損,亦應予以補償。
增列移轉人員於三年內回任者	如受減損,亦應予以補償。	其權益損失,其他原有權益
僅宜作為權宜性過渡措施,應	其權益損失,其他原有權益	人員保險養老給付標準補償
影響甚大,宜通盤考量。本案	人員保險養老給付標準補償	保險養老給付時,應按公務
人事法制,具有通案性質,且	保險養老給付時,應按公務	工保險致無法領取公務人員
採計一節,認為事涉公務人員	工保險致無法領取公務人員	前項移轉人員如改投勞
移轉及轉任人員回任公職年資	前項移轉人員如改投勞	不受年龄及工作年資限制。
三、考試院意見:對於第五項	不受年龄及工作年資限制。	辦理結算,發給結算給與,
爰修正如上。	辦理結算,發給結算給與,	資,按勞動基準法退休標準
改制後之中央健康保險局,	資,按勞動基準法退休標準	應予以保障,其原任公職年
依業務分别移轉至基金會或	應予以保障,其原任公職年	有職等、薪級、待遇等,均
中央健康保險局現職人員將	有職等、薪級、待遇等,均	務分別移轉;移轉後,其原
二、因應保險人多元化設計,	移轉;移轉基金會後,其原	央健康保險局人員均應隨業
十三移列。	康保險局現職人員均應隨同	保險局改制時,改制前之中
一、原修正草案條文第六條之	六條之十三 基金會成立時,中央健	第六條之十六 基金會成立及中央健康 第
健康保險局承受。		法有關規定之限制。
分别由基金會及改制後之中央		算法第二十三條及國有財產
、負債及相關債權、債務,將		業務範圍分別承受,不受預
中央健康保險局改制前之資產		改制後之中央健康保險局依
二、因應保險人多元化設計,		關債權、債務,由基金會及
十二第一項移列。		之全部資產、負債及其他相
一、原修正草案條文第六條之		第六條之十五 中央健康保險局改制前
		保險人或自行接辦。

公 券 務·工 公 基金會 保 給 收付 所 主 工公 務 註 公 試 職 險 管 保 存 務 險 始 付 回 金 領 人 保 或 付 個 局 檔 局 額 險人 員 同 時 轉 與 取 機 保 險 前 如 月 會同行政院定之 八員 金額之補償 之養 服 或 任 任 所 較 關保 險 保 , 保 項 有 薪 八年資 領養 改 基金會或中央健 原 項移轉人員及改 收險保 領 險於 險 保 所 職之公務員 給 結算 予 制後之中央健 之年資 補 老 回 取 領 其 險 領 失 人 險 人 及 採 老 應 取養 券 採 老 應 償 給 依 取 補 承 承 付或 人員依 計 計 年 給 金 償 通 保 法 保 工 於 個 知 (老給付) 金。 爲 付 低 保 與及第 辦 機 給 核 機 , 月 算 老 _ , , , 。 本 但 保 法 公 於 或 盽 關 付 關 償 險 預 務 回 老 年 或 時 後 或 第 告 金 在 年 員 任 僅 給 其 險 券 或 公 工

政 權 以院定之

資採計辦

法

由

考試

院會

同

益損 一項結算給與 失之補 償 所 需經費 及 第二

險老年 損 預 告 工 資 給 付 如 有 補償其權 損 失勞 工 益 保

公務 勞工 務 註 工 主 工 一管機 保 存檔 保 務 八員保 保 險保 人員 險 人員保險承保機 關 保 險 , 項 項 於其依 所 收 險 險 險 保 領 移 人應通 取 回 領 險 老年 轉 補 取 承 取 養老給付 償 法 於 保 之 員 金。 再 核 補 知 給 機 付時 本保 算 麥 關 償 依 但 加後 金 其 勞 或 險 公 加

予採計為 之年資、 之公務員,其在基金會 會成立後 付同金額之補 回與所領養老給付或 金額 領取之養老給 一項移轉人員及 較 公務員年資; 於回 始轉任基金會任 原補償金 任 價金。 公職 付或 低 時 老年 時 基 老 服 得 職 年 務 金 偅 給

所

收

給

員年資;其年資採計辦法, 考試院會同行政院定之。」 任 險局服務之年資, 基 全金會或 **公職時,得予採計爲公務** 改 制 後 之 於三 中 年 健

内

由

保

															•										
						第		第																	
						入		セ		签															
					:	條	被	條		第三章	第五項	五	79	=	_		員 :	者,	給與	理結	局人		撥付	, 由	項權
二公、民營事業、機構	公職人員。	校之專任有給人員或	一政府機關、公私立學	一第一類:		被保險人分為下列六類	被保險人及其眷屬。	本保險之保險對象分為第	TO THE PARTY OF TH	保險對象及投保單位	(第五項考試院有不同意見)	五其他臨時人員。	四、借調或兼職人員。	三定期勞動契約人員。	一約僱或暫僱人員。	、約聘人員。		不包括移轉前之下列人	八、加發薪給與預告工資	結算及依第三項核給資遣	人員移轉後,依第一項辦	改制前之中央健康保險	撥付支應。	由主管機關一次編列預算	益損失之補償所需經費
						第	ľ																		
						八條	被四	七條		第三章		(第五						人	資	遣	辦	員		撥	,
口公、民營事業、機構	公職人員。	校之專任有給人員或	一政府機關、公私立學	一第一類:		被保險人分為下列六類	被保險人及其眷屬。	本保險之保險對象分為		保險對象及投保單位		第五項考試院有不同意見)	五其他臨時人員。	四一借調或兼職人員。	三定期勞動契約人員。	二約僱或暫僱人員。	一、約聘人員。	人員:	資者,不包括移轉前之下列	遣給與、加發薪給與預告工	辨理結算及依第三項核給資	員移轉基金會後,依第一項	中央健康保險局現職人	撥付支應。	由主管機關一次編列預算
						第八條	被	第七條	保	第二章		•			, 4 ₹										
二公、民營事業、機	員或公職人員。	學校之專任有給人	一政府機關、公私立	一第一類:		被保險人分為下列六類	被保險人及其眷屬。	本保險之保險對象分為	保單位	保險人、保險對象及投							a etta					,			
						同原修正草案條文。		本條未修正。	本章章次及章名修正如上。	因保險人部分另行增列專章,									٠						

際年會從滿爲		須有軍眷補合登成軍	領有軍眷補給證或軍
際	事漁業工作者。	、士官及士兵之眷屬	、士官及士兵之眷屬
年滿鳥	十五歲以上實際從	四第四類:志願役軍官	四第四類:志願役軍官
會為	甲類會員,或	作者。	作者。
	作業而參加漁會為	以上實際從事漁業工	以上實際從事漁業工
自營	仁無一定雇主或自	會員,或年滿十五歲	會員,或年滿十五歲
	作者。	業而參加漁會為甲類	業而參加漁會為甲類
(業工	上實際從事農業工	仁無一定雇主或自營作	仁無一定雇主或自營作
一歲以	,或年滿十五	際從事農業工作者。	際從事農業工作者。
會員	一農會及水利會會員	或年滿十五歲以上實	或年滿十五歲以上實
	三第三類	一農會及水利會會員,	一農會及水利會會員,
	外僱船員。	三第三類	三第三類
員之	船長公會爲會員之	船員。	船員。
會或	仁參加海員總工會或	長公會為會員之外僱	長公會為會員之外僱
	會者。	仁參加海員總工會或船	仁多加海員總工會或船
** 工	· 作業而參加職業工	o	•
自營	一無一定雇主或自營	業而多加職業工會者	業而參加職業工會者
	二第二類:	C無一定雇主或自營作	一無一定雇主或自營作
	員自行執業者。	二第二類:	二第二類:
(術人)	伍專門職業及技術	自行執業者。	自行執業者。
	o	伍專門職業及技術人員	伍專門職業及技術人員
業者	四雇主或自營作業者	四雇主或自營業主。	四雇主或自營業主。
	雇者。	•	•
一之受	外有一定雇主之受	有一定雇主之受雇者	有一定雇主之受雇者
<u>(人以</u>	(三前二目被保險人	三前二目被保險人以外	三前二目被保險人以外
	構之受雇者。	之受雇者。	之受雇者。

	險人之眷屬:	六類被保險人之眷屬	六類被保險人之眷屬	
	一、第一類至第三類被保	一第一類至第三類及第	一、第一類至第三類及第	
	規定如下:	如下:	如下:	
同原修正草案條文。	條 各類被保險人之眷屬,	九 條 被保險人之眷屬,規定第 九	九 條 被保險人之眷屬,規定第	第
	主管機關會同主管機關定之。			
	及資格審查辦法,由中央農業			
	從事漁業工作者,其認定標準			
	從事農業工作者及第二目實際			
	前項第三款第一目實際			
	户户長或代表。	管機關會同主管機關定之。	管機關會同主管機關定之。	
	及其眷屬以外之家	資格審查辦法,由中央農業主	資格審查辦法,由中央農業主	٠
	本款前目被保險人	事漁業工作者,其認定標準及	事漁業工作者,其認定標準及	
	二第一款至第五款及	事農業工作者及第二目實際從	事農業工作者及第二目實際從	
	國軍返臺人員。	前項第三款第一目實際從	前項第三款第一目實際從	
	之滯留大陸臺籍前	或代表。	或代表。	
	導委員會受託照顧	眷屬以外之家户戶長	眷屬以外之家户户長	
	國軍退除役官兵輔	款前目被保險人及其	款前目被保險人及其	
	家户代表及行政院	(二第一款至第五款及本)	二第一款至第五款及本	
	一榮民、榮民遺眷之	户代表。	户代表。	
	六第六類:	(一荣民、荣民遺眷之家	一榮民、榮民遺眷之家	
	户長。	六第六類:	六第六類:	
-	助法規定之低收入户	成員。	成員。	
	五第五類:合於社會教	助法規定之低收入户	助法規定之低收入户	
	身分證之家户代表。	五第五類:合於社會教	五第五類:合於社會教	
-	有軍眷補給證或軍眷	۰	•	
	士官及士兵之眷屬領	眷身分證之家户代表	眷身分證之家戶代表	

卑親屬未滿二十歲	二親等内直系血親	官、士官及士兵之	三同眷户中志願役軍	且無職業者。	直系血親尊親屬,	官、士官及士兵之	[同卷户中志願役軍		配偶,且無職業者	官、士官及士兵之	一同眷户中志願役軍	屬:	二第四類被保險人之眷	就讀且無職業者。	謀生能力或仍在學	,或年滿二十歲無	滿二十歲且無職業	直系血親卑親屬未	三被保險人二親等內	紫者。	親尊親屬,且無職	口被保險人之直系血	且無職業者。	一被保險人之配偶,	:
十,	二親等内直系血親	官、士官及士兵之	三同 眷户中志願役軍	且無職業者。	直系血親尊親屬,	官、士官及士兵之	二同 眷户中志願役軍		配偶,且無職業者	官、士官及士兵之	一同者户中志願役軍	屬:	二第四類被保險人之眷	就讀且無職業者。	謀生能力或仍在學	,或年滿二十歲無	滿二十歲且無職業	直系血親卑親獨未	三被保險人二親等內	業者。	親尊親屬,且無職	口被保險人之直系血	且無職業者。	一被保險人之配偶,	:
十歲無謀生能力或	無職業,或年滿二	親屬未滿二十歲且	親等内直系血親卑	、士官及士兵之二	三同户中志願役軍官	無職業者。	系血親尊親屬,且	、士官及士兵之直	二同户中志願役軍官	偶,且無職業者。	、士官及士兵之配	一同户中志願役軍官	屬:	二第四類被保險人之眷	就讀且無職業者。	謀生能力或仍在學	,或年滿二十歲無	滿二十歲且無職業	直系血親卑親屬未	三被保險人二親等内	業者。	屬,且無	二被保險人之直系血	且無職業者。	一被保險人之配偶,

至第 免部分無國籍人士因此無法加	項第一款第一目至第	二多加本保險時已在臺	二多加本保險時已在臺
之認定尚非本法之目的,為避	,並符合第八條第一	有户籍者。	有户籍者。
地區設有戶籍居留者之參加保險資格,國籍	二在臺閩地區設有户籍	月繼續在臺灣地區設	月繼續在臺灣地區設
領有相關居留證件,合法在臺	滿四個月者。	或多加本保險前四個	129
次再修正草案之精神在於放寬	一在臺閩地區設有户籍	一一曾有多加本保險紀錄	一、曾有參加本保險紀錄
居者亦得參加本保險。惟查本	對象:	對象:	:
地區華人等人士來臺居留或定	一,始得參加本保險爲保險	一,始得參加本保險爲保險	,得參加本保險爲保險對象
規定,使大陸、港、澳及其他	應符合下列各款規定資格之 規定,使大	應符合下列各款規定資格之	合下列各款規定資格之一者
原修正意旨之一在於放寬資格	十 條 具有中華民國國籍者,	十條 具有中華民國國籍者,第	第 十 條 具有中華民國國籍,符第
	就讀且無職業者。		
-	謀生能力或仍在學		
	,或年滿二十歲無		
	滿二十歲且無職業		
	直系血親卑親屬未		
	巨被保險人二親等內		
	業者。		
	親尊親屬,且無職		
	仁被保險人之直系血		
	且無職業者。		-
	一被保險人之配偶,		
	届:		
	四第六類被保險人之眷		
	同生活親屬。	職業者。	職業者。
	三第五類被保險人之共	或仍在學就讀且無	或仍在學就讀且無
	業者。	二十歲無謀生能力	二十歲無謀生能力
	仍在學就讀且無職	且無職業,或年滿	且無職業,或年滿

	兵、軍校學生及軍事	、軍校學生及軍事機關	、軍校學生及軍事機關
	一、現役軍官、士官、士	一、現役軍官、士官、士兵	一、現役軍官、士官、士兵
	應予退保:	應予退保:	應予退保:
	得參加本保險,已參加者,	本保險保險對象,已多加者,	本保險保險對象,已參加者,
同原修正草案條文。	一條 有下列情形之一者,不	十一條 有下列情形之一者,非屬第十	第十一條 有下列情形之一者,非屬第十
		個月之限制。	
		定被保險人資格者,不受四	四個月之限制。
		項第一款第一目至第三目所	所定被保險人資格者,不受
		險對象。但符合第八條第一	一項第一款第一目至第三目
	對象。	月時起,得參加本保險爲保	保險對象。但符合第八條第
	者,始得參加本保險爲保險	資格者,自在臺居留滿四個	月時起,亦得參加本保險為
	一款、第二款所定眷屬資格	保險人或符合前條所定眷屬	資格者,自在臺居留滿四個
	被保險人及其符合第九條第	居證,並符合第八條所定被	保險人資格或前條所定眷屬
	一目至第三目與第四款所定	臺灣地區經發給居留證或定	文件,並符合第八條所定被
	符合第八條第一項第一款第	證件,或具中華民國國籍在	而在臺灣地區領有居留證明
	閩地區領有外僑居留證,並	具外國國籍經領有居留	不符前項資格規定,
	凡具有外國國籍,在臺	之新生嬰兒。	之新生嬰兒。
	屬資格之新生嬰兒。	定被保險人眷屬資格	定被保險人眷屬資格
	九條所定被保險人眷	登記,並符合前條所	登記,並符合前條所
	出生登記,並符合第	灣地區辦理户籍出生	灣地區辦理户籍出生
	三在臺閩地區辦理户籍	三多加本保險時已在臺	三多加本保險時已在臺
	定眷屬資格者。	所定被保險人。	所定被保險人。
	條第一款、第二款所	一款第一目至第三目	一款第一目至第三目
再行修正如上。	保險人及其符合第九	符合第八條第一項第	符合第八條第一項第
保,並減輕行政作業負擔,爰	三目與第四款所定被	灣地區設有户籍,並	灣地區設有户籍,並

篡			第	[第			第	[.										_1
十四四			7 十三								十 —			第十一							٠.				
條			二條	並		勞	**	*5	笞	焙	一條			條之											
4.	0	同被		业不得		第六類	類被母	類被保	矛二	犯二	**	應一	對象		四、喪	三、失	0	分	νZ	執	處	或	二、在	雇	編
各類社		保險,	被保險	以眷	具有法	類被保險	保險人	小	热被保	热及第	第一類	一律參加本保險	除於	行合質	失前	三失蹤滿六個月者		分之執	八下或	行之	必分之	接	在監、	4人員	制内
被保險		入辨理	敗人シ	屬身	被保险	險人。	不得	/ ; 第	險人	7三類	類被保	本保	別條所	护 十條	條所	六個		執行者		期間	執行	受保安	所接	٥	領有
人之		坯投保	人之眷屬	不得以眷屬身分投保	以人資	0	人不得為第	第一類	不得	第二類及第三類被保險	險人	險。	定情	小規定	四、喪失前條所定資格者。	月者。		,	接受保護管束	,在	者。	安處分	受刑		服務
投保		同被保險人辦理投保及退保	,應隨	0	具有被保險人資格者		四類至	類至第三	第二類被保險人不得為第三	人	不得		對象,除前條所定情形外	符合第十條規定之保險	俗者。	Ü		不在此	管束	二個	但其	、管	之執		證之
人之投保單第		保	隨第		,		至	=	=	;	為第		,	第				限	處	月	應	訓	行		聘
十四四			十三								+=			+ - 4											
條		局	條	並		第	類	類	第	第	條			條之一											
各		一被保	被	不得	1	第六類被保險	被保	被保	第二類被	第二類	第	應應	對象	符	四喪	三、失	٥	分之	以	執	處	或	二、在	雇	編
類被		險人	被保險	以眷履	有被	被保险	險	險人;	被保險	及第		一律	除	合第	失前條	三失蹤滿六個		之執	下域	行之	分之	接受保	監、公	人員。	制内
類被保險		辨理	人之眷屬	不得以眷屬身分投保	具有被保險人資格者	人。	人不得為第	; 第 一	險人で	類及第三類被保險	類被保	律參加本保險	對象,除前條所定情形	符合第十條規定之保	四、喪失前條所定資格者	八個月		執行者	下或接受保護管	期間	執行女	保安處	所接至	J	領有四
人之机		投保力			人資均		為第四		个得的	被保险	險人で		所定性	規定立	資格	月者。		,不在	亦護答	, 在 二	者。但	処分 、	受刑之		服務袋
人之投保單		同被保險人辦理投保及退保	,應隨	0	恰者,		四類至	類至第三	人不得為第三	人;	不得為	o	形外	~保險	者。			在此限	日東處	一個月	上其應	管訓	~執行		證之聘
第		1,4,	第								第			第十					me		<i>//(Gr</i>				
十四			ナ 三								+=	,		- 條											
條	o	同	條	並		第	類被	類	第二	第二	條	外	對	之一	,										
各		被保以	被	並不得以眷屬身分投保	具	第六類被保險人。	保	被保公	二類被		第	應	對象,除第十一條所定情形	符	۰	四喪	三失	在	在	但	管	行	二、在	證	機
類被保		險人遊	保險,	人眷屈	具有被保險人資格者	伙保险	險人で	險 人·	被保險	類及第三類被保險	一 類 社	律条	除第十	符合第十條規定之保		失前	三失蹤滿六個月者。	此限	二個	其應	訓處	或接	在監、	證之聘雇	關編
險		押理投	人之眷屬	身分	你險人	人。	人不得為第	第一	从人不	一類被	被保險	律参加本保險	修	條規		條所	六個日	0	月以	執行之	分之	受保	所接受	雇人員	制内
之投		人辦理投保及退保	,		資格		四	一類至第三	人不得為第三	保險	人	保險。	所定	定之		失前條所定資格者	7者。		下者	期	執行	安處	刑	月。	領有
人之投保單		退保	應隨	0	者,		類 至	第三	第三	人;	不得為	°	情形	保險		格者			, 不	間,	者。	分、	之執		補給
因應保											本條.			同原											
險			本條未修正								本條未修正			原修正草案條文											
人多元			°								٥			干案條						•					
九化二														吹文。											
化設計,																									
, 原 修																									

他 靨 = 位 類 如 意 目 Ξ 被得 下 後 規 第三 第 其所 險福但 地 第 投 或 投 險 國 之 保 徴 定 基 之 保單 漁會為投 人, 之 條 保 人 利 安 公 五 防 四 保 學 得 險 單位 一層農 鄉 單 服 置 所 類 部 類 屬 類 主 校 , 類 第 其 其 被 **瓜及第六** 位 位 被 或 得 於 為 (鎮 指 或 務 以 被 所 保 以 及 爲 共 定之單 保 會户 同 機 公 投 其 保 事 第 屬 險 項 以 所 其 保單位 第 è 險 保 該構 私 籍 屬 業 服 保 投 生 人 險 及 單 市 人 水所 單 保 活 六 機 之 立 籍 類 人 專 務 類 , 單之其 構被社 位 所 位 利 在 位 款 被 體 機 機 被 其 眷 爲保 會 爲 會 地 位 第 品 在 保 以 構 歸 以 爲 保 他屬 = 位 目 類 如 三第 被得 四 規 下 第三) 公 第 入 險 福 但 地險 投 國 之 投 投 定 保單 基層農會 漁 保單 保單 條 人利 安 之 人 五 防 四 所 雇 學 得 之 會為投保單 類被 第 , 置 所 鄉 , 部 屬 類 主 校 , 服 類 類 被 其 位得務 或 及第 位 指 位 或 爲 於 以 被 所 共 保 以 及 爲 定之 Þ 保 鎭 其 保 事 第 同 項 以機 公 投 所 其 投 屬 險 j P 險 籍 保 投 生 第 該 構 私 ` 六 險 屬 業 服 = 保 人 單 保 活 及 六 機 之 立 單 市 籍 類 人 水所 人 團 務 類 單 位 之其 , 單 構被社 位 所 利 在 款 被 位 赠 機 機 被 位其眷第 爲保會 區在保 為以 會地以 0 爲構 關 保 他屬 _ 同 類 意 目 如 下 被 得 規 四 一第四類: 第三類 第五 保 徴 定 其所屬 第 或漁會為投 投 國 之基層農會、 險 地險 投 險 福 但 條第一 之被 保單位 險 得 公所 保單 人, 安置 之鄉 防 雇 學 入, 保單 人, 利 其 人所 類 部 主 校 類 服 **追於公私** 及第二 爲 共 爲 保 及第六 指 被 或 位或 務機 被 以 得 鄉 以 位 八共户 保險 凮 同 項 Þ 其服 投 險 0 保 事 以該 定 所 投 保單 生活 之單 籍 投 第 保單 人 業 構 Š 險 屬 及 籍 保 市 單 水 六 機 之 立 類 人 所 人 團 務 類 , 單之 其 位 體 機 構 被 社 位 Š 所 利 在 位 款 被 位 機 被 其 眷 保 會 品 保 地 位 爲 在 爲 以 會 爲構 保 0 ıΈ

改由基金會行

草案條文規定之

保險

職權

原修正草案條文規定之保險一、因應係院人多元代認言,	合於投保條件之日起三日內,	合於投保條件之日起三日內 衛 招保單位應於保険對募 第	第十六 係 投係條件之日起三日内
一、因應保險人多七七隻十	上、 朱 安宗臣之底头	一、实现是法院人员大会	上、条 足呆足之
		二十四時終止。	二十四時終止。
		條所定條件或原因發生當日	條所定條件或原因發生當日
		保險效力於符合第十一	保險效力於符合第十一
		曾升。	皆升。
		生嬰兒,應溯自出生之時起	生嬰兒,應溯自出生之時起
	智力 。	地區辦理户籍出生登記之新	地區辦理户籍出生登記之新
	所定條件或原因發生之日起	生當日零時起算。但在臺灣	生當日零時起算。但在臺灣
	,自合於第十條及第十一條	於第十條所定條件或原因發	於第十條所定條件或原因發
同原修正草案條文。	十五 條 保險效力之開始或終止	吊十五條 保險效力之開始,自合第	第 十五 條 保險效力之開始,自合第
		象辦理有關本保險事宜。	象辦理有關本保險事宜。
	•	定其他投保單位為其保險對	定其他投保單位為其保險對
		三個月以上者,保險人得洽	三個月以上者,基金會得洽
		投保單位欠繳保險費逾	投保單位欠繳保險費逾
		保單位。	保單位。
		應以該訓練機構(關)為投	應以該訓練機構(關)為投
		受訓練之第六類保險對象,	受訓練之第六類保險對象,
		訓練機構或考試訓練機關接	訓練機構或考試訓練機關接
	18	在政府登記有案之職業	在政府登記有案之職業
	宜。	宜。	宜。
-	置專人,辦理本保險有關事	置專人,辦理本保險有關事	置專人,辦理本保險有關事
	保單位,應設置專責單位或	保單位,應設置專責單位或	保單位,應設置專責單位或
	第一項第四款規定之投	第一項第四款規定之投	第一項第四款規定之投
	規定分别計算。	規定分别計算。	規定分別計算。
	但其保險費應依第二十六條	但其保險費應依第二十六條	但其保險費應依第二十六條

	為之訪查或查詢,不得規避	之訪查或	需要所為之訪查或
應出示身分證明文件,並應	機關或保險人因業務需要所	需要	人因
二、明定相關人員訪查或查詢時	所需之資料或文件;對主管二	所需之資料或文件;對主管	所需之資料或文件;對主管
•	辦理各項保險手續,應提供	辦理各項保險手續,應提供	辦理各項保險手續,應提供
一、訪查權責機關增列基金會	十七 條 保險對象及投保單位於	十七 條 保險對象及投保單位於第	第十七條 保險對象及投保單位於第
			基金會統一定之。
			每年得變換一次,其時間由
			前項被保險人之選擇,
			險局投保。
			選擇者,視為向中央健康保
			人告知基金會。被保險人未
			應將被保險人所選擇之保險
			保單位向基金會辦理投保,
			有二以上保險人時,投
	,		之投保。
			,保險人不得拒絕保險對象
			後,應於三日內通知保險人
,但每年以一次爲限。			基金會於受理投、退保
;被保險人之選擇雖得更換		保或退保手續。	保或退保手續。
险對象投保,以避免逆選擇		三十日内,向保險人辦理投	三十日内,向基金會辦理投
並明定保險人並不得拒絕保		單位應自出生或死亡之日起	單位應自出生或死亡之日起
過投保單位向基金會為之,	· ·	險對象出生或死亡時,投保	險對象出生或死亡時,投保
人有權選擇保險人,但仍透	險人辦理退保。	,向保險人辦理退保。但保	,向基金會辦理退保。但保
二、保險人多元化後,被保險	原因發生之日起三日內,向保	退保原因發生之日起三日內	. 退保原因發生之日起三日內
人職權,改由基金會行使。	向保險人辦理投保;並於退保	,向保險人辦理投保;並於	,向基金會辦理投保;並於

											-													
險人本人應併入眷口數計算,以五口計。但第四類被保	險人繳納;超過五口	前條眷屬之保險費,由	•	會訂定,報請主管機關備查	險費率,依精算結果由基金	為上限;每年實際計繳之保	眷屬之保險費率以百分之六	第 十九 條 前條被保險人及其每一第	率計算之。	以平均投保金額及其保險費	,其應負擔之眷屬保險費,	類被保險人平均投保金額者	投保金額高於第一類至第四	費率計算之。但被保險人之	保險人之投保金額及其保險	人及其眷屬之保險費,依被	第 十八 條 第一類至第四類被保險第	第四章 保險財務	適當之方法爲之。	出示身分證明文件,並應以	人員進行訪查或查詢時,應	前項基金會或保險人之	虚偽之證明、報告或陳述。	不得規避、拒絕、妨礙或作
險人本人應併入眷口數計算 ,以五口計。但第四類被保	險人繳納;超過五口	前條眷屬之保險費,由		人訂定,報請主管機關備查	险費率,依精算結果由保險	為上限;每年實際計繳之保	眷屬之保險費率以百分之六	十九 條 前條被保險人及其每一第	率計算之。	以平均投保金額及其保險費	,其應負擔之眷屬保險費,	類被保險人平均投保金額者	投保金額高於第一類至第四	費率計算之。但被保險人之	保險人之投保金額及其保險	人及其眷屬之保險費,依被	十八 條 第一類至第四類被保險	第四章 保險財務					明、報告或陳述。	、拒絕、妨礙或作虛僞之證
盈虧,由中央撥補之。一本保險實施後,前二年	定之。	,由主管機關報請行政院核	新評估保險費率;如需調整	二年起,依第二十條規定重	之四點二五計繳保險費;第	為上限;開辦第一年以百分	眷屬之保險費率以百分之六	吊十九 條 前條被保險人及其每一						, 费率計算之。	保險人之投保金額及其保險	人及其眷屬之保險費,依被	第 十八 條 第一類至第四類被保險	第三章 保險財務					明、報告或陳述。	、拒絕、好礙或作虛僞之證
		•				,改由基金會行使。	正草案條文規定之保險人職權	因應保險人多元化設計,原修									同原修正草案條文。	章次變更。						

	者。		
	準,致影響保險財務	者。	者。
	、給付内容或給付標	準,致影響保險財務	準,致影響保險財務
	三本保險增減給付項目	、給付内容或給付標	、給付内容或給付標
	至最低限額者。	三本保險增減給付項目	三本保險增減給付項目
	二本保險之安全準備降	至最低限額者。	至最低限額者。
	•	二本保險之安全準備降	二本保險之安全準備降
	超過正負百分之五者	0	•
	年保險費率相差幅度	超過正負百分之五者	超過正負百分之五者
	前五年之平均值與當	年保險費率相差幅度	年保險費率相差幅度
	一、精算之保險費率,其	前五年之平均值與當	前五年之平均值與當
	政院核定之:	一、精算之保險費率,其	一、精算之保險費率,其
es.	機關重行調整擬訂,報請行	備查:	備查 :
· ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	有下列情形之一者,由主管	應予調整,並報請主管機關	應予調整,並報請主管機關
	保險費率經精算結果,	有下列情形之一者,保險人	有下列情形之一者,基金會
	,算小組審查之。	保險費率經精算結果,	保險費率經精算結果,
	人士十五至二十一人組成精	人組成精算小組審查之。	人組成精算小組審查之。
	專家、經濟學者及社會公正	家、經濟學者十五至二十一	家、經濟學者十五至二十一
·	機關聘請精算師、保險財務	人聘請精算師、保險財務專	會聘請精算師、保險財務專
	前項保險費率,由主管	前項保險費率,由保險	前項保險費率,由基金
,改由基金會行使。	,每次精算二十五年。	,每次精算二十五年。	,每次精算二十五年。
正草案條文規定之保險人職權	保險人至少每兩年精算一次 正	保險人至少每兩年精算一次	基金會至少每雨年精算一次
因應保險人多元化設計,原修	二十 條 本保險之保險費率,由	二十條 本保險之保險費率,由第	第二十條 本保險之保險費率,由第
	五口計。		
	險人繳納;超過五口者,以		
	眷屬之保險費,由被保		•
	.		

	自行執業者:以其執	行業務所得為投保金	行業務听得為设保金
	三專門職業及技術人員	自行執業者:以其執	自行執業者:以其執
	金額。	三專門職業及技術人員	三專門職業及技術人員
	以其營利所得為投保	額。	額。
	二雇主及自營作業者:	其營利所得為投保金	其營利所得為投保金
	得爲投保金額。	二雇主及自營業主:以	二雇主及自營業主:以
	一、受雇者:以其薪資所	得為投保金額。	得爲投保金額。
,改由基金會行使。	定之:	一、受雇者:以其薪資所	一、受雇者:以其薪資所
正草案條文規定之保險人職權	人之投保金額,依下列各款	金額,依下列各款定之:	金額,依下列各款定之:
	第二十二條 第一類及第二類被保險	第二十二條 第一類被保險人之投保	第二十二條 第一類被保險人之投保
	,加高其等級。		
	自次月調整投保金額分級表		
	續十二個月時,主管機關應	之次月調整之。	之次月調整之。
	人總人數之百分之三,並持	,該表並應自基本工資調整	,該表並應自基本工資調整
	保險人,其人數超過被保險	金額應維持五倍以上之差距	金額應維持五倍以上之差距
	,級表最高一級投保金額之被	級投保金額與最低一級投保	級投保金額與最低一級投保
	適用第一項投保金額分	投保金額分級表最高一	投保金額分級表最高一
	۰	•	0
	資調整時,該下限亦調整之	資調整時,該下限亦調整之	資調整時,該下限亦調整之
	布之基本工資相同;基本工	布之基本工資相同;基本工	布之基本工資相同;基本工
	下限與中央勞工主管機關公	下限與中央勞工主管機關公	下限與中央勞工主管機關公
	前項投保金額分級表之	前項投保金額分級表之	前項投保金額分級表之
•	定之。	<u> </u>	查。
,改由基金會行使。	擬訂分級表,報請行政院核	定分級表,報請主管機關備	定分級表,報請主管機關備
正草案條文規定之保險人職權	人之投保金額,由主管機關	人之投保金額,由保險人訂	人之投保金額,由基金會訂
因應保險人多元化設計,原修	第二十一條 第一類至第四類被保險	第二十一條 第一類至第四類被保險質	第二十一條 第一類至第四類被保險

正草案條文規定之保險人職	金額,以第八條第一項第一	人之投保金額,以第八條第	人之投保金額,以第八條第
因應保險人多元化設計,原	第二十三條 第三類被保險人之投保	第二十三條 第二類及第三類被保險	第二十三條 第二類及第三類被保險
		保金額逕行調整之。	保金額逕行調整之。
		按照同一行業相當等級之投	按照同一行業相當等級之投
		投保金額不實者,保險人得	投保金額不實者,基金會得
		投保單位申報被保險人	投保單位申報被保險人
		額計算之。	額計算之。
		加軍人保險資格者之俸給總	加軍人保險資格者之俸給總
		以相關志願役軍人或具有參	以相關志願役軍人或具有參
		金額,應以第二項比率,乘	金額,應以第二項比率,乘
		第四類被保險人之投保	第四類被保險人之投保
		之最低等級。	之最低等級。
	•	規模,訂定其申報投保金額	規模,訂定其申報投保金額
		人得依其事業或執業單位之	會得依其事業或執業單位之
	10	被保險人之投保金額,保險	被保險人之投保金額,基金
	,報不實,保險人得逕予調整	第一項第二款及第三款	第一項第二款及第三款
	報,並由保險人查核;如申	額計算之。	額計算之。
	金額分級表所定数額自行申	乘以公務人員俸(薪)給總	乘以公務人員俸(薪)給總
	金額,由該被保險人依投保	工平均經常性薪資之比率,	工平均經常性薪資之比率,
	人為無固定所得者,其投保	主計處發布之各行業受僱員	主計處發布之各行業受僱員
	第一類及第二類被保險	保險平均投保金額與行政院	保險平均投保金額與行政院
	保金額。	一年各行業受僱勞工参加本	一年各行業受僱劳工參加本
	家户內軍人之薪資所得為投	格者,其投保金額應以最近	格者,其投保金額應以最近
	第四類被保險人,以其	有公務人員保險被保險人資	有公務人員保險被保險人資
	额。	前項第一款被保險人具	前項第一款被保險人具
	行業務所得為投保金	額。	額。

被保	○ 会人致为一型哥丘口针。	,其保验費由被保險人缴納	一 ,其保險費由被保險人繳納
界之	屬之保險費,由	第六類被保險人之眷	六類被保險人之眷
自力・之一	o .	٥	o
<u> </u>	對象每人平均保險費計算之	對象每人平均保險費計算之	對象每人平均保險費計算之
保險	費,以精算結果之全體保	費,以精算結果之全體保險	費,以精算結果之全體保險
保險同原修正草案條文。	第二十六條 第六類保險對象之保	第二十六條 第六類保險對象之保險	掛
	o	•	0
界之	對象每人平均保險費計算之	對象每人平均保險費計算之	對象每人平均保險費計算之
保險	費,以精算結果之全體伊	費,以精算結果之全體保險	費,以精算結果之全體保險
保險 本條未修正。	第二十五條 第五類保險對象之保	第二十五條 第五類保險對象之保險	第二十五條 第五類保險對象之保險
	通知之次月一日生效。	月一日生效。	月一日生效。
均自	人。投保金額之調整,均	金額之調整,均自通知之次	金額之調整,均自通知之次
保險	應於次年二月底前通知保	二月底前通知保險人。投保	二月底前通知基金會。投保
時,	年八月至次年一月調整時	次年一月調整時,應於次年	次年一月調整時,應於次年
於當	保金額通知保險人;如於	知保險人;如於當年八月至	知基金會;如於當年八月至
之投	當年八月底前將調整後之	底前將調整後之投保金額通	底前將調整後之投保金額通
應於	七月調整時,投保單位確	時,投保單位應於當年八月	時,投保單位應於當年八月
月至一,改由基金會行使。	定之所得,如於當年二日	,如於當年二月至七月調整	,如於當年二月至七月調整
條規 正草案條文規定之保險人職權	類被保險人依第二十二條	人依第二十二條規定之所得	人依第二十二條規定之所得
第四 因應保險人多元化設計,原修	第二十四條 第一類、第二類及第	第二十四條 第一類及第四類被保險	第二十四條 第一類及第四類被保險
		等級。	等級。
٥	能力,調整投保金額等級	濟能力,分別調整投保金額	濟能力,分別調整投保金額
經濟	類被保險人及其眷屬之經濟	該類被保險人及其眷屬之經	該類被保險人及其眷屬之經
祝該	額計算之。但保險人得視該	額計算之。但保險人得視各	額計算之。但基金會得視各
保金	所定被保險人之平均投保	所定被保險人之平均投保金	所定被保險人之平均投保金
二款,改由基金會行使。	款第二目、第三目及第二	一項第一款第二目、第三目	一項第一款第二目、第三目

本保險保險內之一。 本保險保險內之二十七條 本述五口者。 本保險保險內之一十。 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人 之三十,投保單位 直擔百分之七十。 自擔百分之七十。 自行百分之三十,投保單位 直擔百分之二十五 ,中央或省(市) 主管教育行政機關	款第四目及第五目	三第八條第一項第一	三第八條第一項第一
本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險人 (下列規定計算之: (於下列規定計算之: (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於可用計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計算之計 (於可用計算之計 (於可用計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計 (於下列規定計算之計 (於下列規定計 (於下列規定計	三第八條第一項第一		
(下列規定計算之: 「第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類和發傷內之三十。 負擔百分之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 直分之三十五 負擔百分之三十五 負擔百分之三十五 負擔百分之三十五 負擔百分之三十五 負擔百分之三十五 自付百分之三十五 有分之三十五 有分之三十五 有付百分之三十五 有付百分之三十五 有付百分之三十五 有付百分之三十五 有付百分之三十, 在於保險人及其眷屬自付百分 之三十五 有付百分之三十, 在於及其眷屬自付百分 之三十五 有付百分之三十五 有付百分之三十五 一次第八條第一項第一 一第一類被保險人及其眷屬自付百分 之三十五 有付百分之三十, 有付百分之三十, 在於保險人及其眷屬自付百分 之三十五 有付百分之三十, 有付百分之三十, 在於保險人及其眷屬自付百分 之三十五 一方之四十,投保單位 負擔百分 之三十五 一方之四十,提保單位 負擔百分之三十, 有付百分之三十, 有付百分之三十, 表第二目及第三目 款第二目及第三目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二目及第二目 款第二日及第二目 款第二日及第二目 款第二日及第二目 款第二日及第二目 款第二日及第二目 款第二日及第二日 款第二目及第二日 款第二日及第二日 款第二日 款第二日及第二日	助百分之十	之六十,各級政	六十,各級政
本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文(K下列規定計算之: (K下列規定計算之: (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计)(KT)利定计, (KT)利定计, (KT)利定	各級政	投保單位負擔百	保單位負擔百
本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文保下列規定計算之: (下列規定計算之: (下列規定計算、定計算、定計算、定計理、定計算、定計算、定計理、定計算、定計算、定計理、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算、定計算	投保單位負擔百分	付百分之三十	付百分之三十
大き近王で書。		被保險人及其看	保險人及
□第八條第一項第一 (□第八條第一項第一 (下列規定計算之: (依下列規定計算之: (依下列規定計算之) (市)主 (○第八條第一項第一 (○第一項第一 (○第八條第一項第一 (○第八條第一項第一 (○第八條第一項第一 (○第八條第一項第一 (○第八條第一項第一 (○第一項第一 (○第一页 (○第一	被保險人及其眷屬	款第二目及第三	第二目及第三
□ 第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險人之三十,投保單位之三十,投保單位之保險費,由被保 (一第八條第一項第一與被保險人及其眷屬自付百分之三十,投保單位之保險費,由被保 (一第八條第一項第一與被保險人及其眷屬自付百分之三十,投保單位之一十,學校 (一項第一與被保險人及其眷屬自付百分之三十,中央或省(市)主主管教育行政機關 主管教育行政機關 主管教育行政機關 主管教育行政機關 主管教育行政機關 主管教育行政機關 主管教育行政機關 (市)主主管教育行政機關 主管教育行政機關補 管教育行政機關補 (市)主	款第二目及第三目	八條第一項	第八條第一項第
→ 表保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文之三十,投保單位之三十,與擔百分之三十,以對於保險人工,以對於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於		o	•
→ 大超五口者,以五口言。	助百分之三十。	補助百分之三十	助百分之三十
→ 表现保险费之负擔,第二十七條 本保险保险费之负擔,同原修正草案條文本保险保险费之负擔,第二十七條 本保险保险费之负擔,同原修正草案條文保下列規定計算之: 「第一類保險人: 「第一類被保險人: 「第一類被保險人: 「第一類被保險人: 「第一類被保險人: 「第一類被保險人: 「第一類被保險人」 「第一類被保險人」」 「第一」 「第一」 「第一」 「第一」 「第一」 「第一」 「第一」 「第	管教育行政機關補	主管教育行政機	管教育行政機
→ 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文 (本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人 之三十,投保單位 之保險費,由被保 之保險費之負擔,同原修正草案條文	中央或省(市)主	中央或省(中央或省(
下列規定計算之: (依下列規定計算之: (依下列規定计算之: (依下列規定计算之: (依下列規定计算之) (依下列規定计算之) (依下列規定计算之) (依下列规定计算之) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列规定) (依下列程)	負擔百分之三十,	負擔百分之三十	擔百分之三十
 ○ 大田 (1) 第二十七條 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文 決近五七者,以五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五七言。 五十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原修正草案條文 大股保險保險費之負擔,同原係正草案條文 大股保險保險費之負擔,同經保險費 大股保險保險費 大股保險費 大股股股份 大股保險費 大股股股份 大股股份 大股份 大股股份	百分之四十,學校	百分之三十,學	分之三十,
	人及其眷屬自	險人及其眷屬自	人及其眷屬自
一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人 表共眷屬自付百分 之三十,投保單位 之四十,投保第一項第一 一第一類被保險人 表第一目被保險人 表對人 一第一類被保險人 表對人 一第一類被保險人 表對人 一第一類被保險人 表對人 一等一類被保險人 表對人 一等一類被保險人 表對人 一等一類被保險人 表對人 一等一類被保險人 表對人 一等一類被保險人 表對人 一等一類被保險人	之保險費,由被保	之保險費,由被	保險費,由被
→ 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險人: 一第一類被保險人: 之三十,投保單位 之四十,投保單位 之三十,投保內國人 表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表別表	但私立學校教職員	但私立學校教職	私立學校教職
之三十,投保單位 之三十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之三十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之四十,投保單位 之三十,投保單位 之三十,投保單位 之四十,投保單位 表保險保險費之負擔,同原修正草案條文 法证证 人工 之一, 是证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证证		百分之七十	擔百分之七十
及其眷屬自付百分 及其眷屬自付百分 及其眷屬自付百分 及其眷屬自付百分 人	四十,	之三十,投保單	三十,投保單
教第一目被保險人 — 款第一目被保險人 — 款第一目被保險人 — 款第一目被保險人 — ()第八條第一項第一 — () — () — () — () — () — () — () — (及其眷屬自付百分	及其眷屬自付百	其眷屬自付百
 一第八條第一項第一 一第一類被保險人: 一次一類被保險人: 一次一項第一類被保險人: 一次一項第一項第一 一次一次的提供的關鍵之負擔,同原修正草業條文等。 	款第一目被保險人	目被保險	一目被保
一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 一第一類被保險人: 依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文;超過五七差,以五七言。	(一第八條第一項第一	(一第八條第一項第一	一第八條第一項第一
依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 依下列規定計算之: 本保險保險費之負擔,第二十七條 本保險保險費之負擔,同原修正草案條文;超過五口者,以五口言。 五口言。	一第一類被保險人:	一第一類被保險人:	一第一類被保險人:
本保險保險費之負擔,第二十七條本保險保險費之負擔,第二十七條本保險保險費之負擔,同原修正草案條文;走過五七者,必五七言。		依下列規定計算之:	依下列規定計算之:
走過五七者, 以五七言。	條 本保險保險費之負擔	本保險保險費之負擔,	
超過三十分 超過三十分 是一世 五十分 是一世 五十分 是一世 五十十分 是一世	五口計。	;超過五口者,以五口計。	;超過五口者,以五口計。

五、第 三第三 四 眷 第) 百之政省 , 政補之 セ , 百 眷 百 屬自 十 屬 省 屬 十 主 轄 £. 國 四 分縣府 助 四 中 分 五政分 之十。 府之五管補二,機 + **一**類 Ż 0 自類 (市) 自 區 類 百 類 防 \sim 補 央 域被 市) 四 全額 部付被 , 政 在 助 分 付 被 付 被 險 四 + 十 百保 關 ,保 補 百保 百之 直 府 百 保 E 助 省 人 分三轄 保 分 分險之人 政分 及 由險 政 補 險 及 轄 百 政 補 助 險 險 其 之十 府 之 第 分 縣府 中 百 之人 府 市 助 人 助 人 三 及 補二 政百三及 補六及 眷 之へ補 品 百央 分 , 五 市 助分社在 之 + 府 屬 助 十省 分 助 四 Ŧ. 第 第 百 之政省 1 眷 百,政補之 百 五十 縣府 Ξ + 主轄 國屬四 分 四 中 屬 駋 五政分 助 分 省 之十。 之 府 之五管 區類 0 防 自類 へ 補 百 十央 自類 自 類 付 保 四 市 市助 付百 ___ 部 付 被 , 付 被 全 險 補 • . 機 域被 分 政 被 在 十 額 十省 之直府 關 補 百保 百 百 保 人 目 直 助 ,保 保 及 Ξ 轄 政 政 政分 補 險 分 險 及 百 補 由险 助 分 險 分 之十市 府 Ż 其 第 市 分 縣府 助 中 人 百之 人 府 助 之 人 人 費 分三及 補二 三 及 補六及 品 Ż 補 百 央 政 百 眷 五 六市助分社在 其 助十省府分 其 十其 助 政主管機器 之十五 第五 眷屬自 第 眷屬自 第三類被 十 百 百 , 政補 之 百 國防部補品知知類被保持 縣 (市) 以政府補助百公 中央政 屬自 助百 分之四 省 五 政 分之二十, 十 四十,直 立;在直 府補 類 付 (市) 保 ,省 付百 付被百保 全額 域被 分之三十, 險 十 府補 保 闘 保 市 助 , 政府補助日分之二十 政分險保 政 轄 百 政 補由險 助 分 險 轄 分 險 百分之四次之四 府礼人及險費 分縣 市 助 其 市 府 之 助 中人 人 之(補百央, 六市助分社在 品 政百三及 域六 其 其 省 府分十 助

	,由投保單位負責扣	,由投保單位負責扣	,由投保單位負責扣
	險人應自付之保險費	險人應自付之保險費	險人應自付之保險費
,改由基金會行使。	一、第一類及第四類被保	一、第一類及第四類被保	一、第一類及第四類被保
正草案條文規定之保險人職權	定,按月繳納:	. 定,按月繳納:	定,按月繳納:
因應保險人多元化設計,原	第二十九條 本保險保險費依下列規	第二十九條 本保險保險費依下列規	第二十九條 本保險保險費依下列規
	人数平均計算之。	人數平均計算之。	人數平均計算之。
	至第四類被保險人實際眷屬	至第四類被保險人實際眷屬	至第四類被保險人實際眷屬
	負擔之眷屬人數、依第一類	負擔之眷屬人數,依第一類	負擔之眷屬人數,依第一類
	人所屬之投保單位或政府應	人所屬之投保單位或政府應	人所屬之投保單位或政府應
本條未修正。	第二十八條 第一類至第四類被保險	第二十八條 第一類至第四類被保險等	第二十八條 第一類至第四類被保險
		分之四十。	分之四十。
	分之四十。	十,中央政府補助百	十,中央政府補助百
	十,中央政府補助百	其眷屬自付百分之六	其眷屬自付百分之六
	其眷屬自付百分之六	第二目之被保險人及	第二目之被保險人及
	第二目之被保險人及	七第八條第一項第六款	七第八條第一項第六款
	七第八條第一項第六款	會補助百分之七十。	會補助百分之七十。
	會補助百分之七十。	退除役官兵輔導委員	退除役官兵輔導委員
	退除役官兵輔導委員	之三十,行政院國軍	之三十,行政院國軍
	之三十,行政院國軍	屬之保險費自付百分	屬之保險費自付百分
	屬之保險費自付百分	輔導委員會補助;眷	輔導委員會補助;眷
	輔導委員會補助;眷	政院國軍退除役官兵	政院國軍退除役官兵
	政院國軍退除役官兵	應付之保險費,由行	應付之保險費,由行
	應付之保險費,由行	第一目之被保險人所	第一目之被保險人所
	第一目之被保險人所	六第八條第一項第六款	六第八條第一項第六款
	六第八條第一項第六款	補助。	補助。
	補助。	,由直轄市政府全額	,由直轄市政府全額

四 一第六 各 次月 保 仍 保 六 代 徴 單 金會 類 負 投 之 得 險 個 表 得 金 納 按 負 前 收 7保單位 按月缴 **人大會同** 應自 主管 青彙繳基金會 位 次預 會 月 應 被 類 人無 月 底 類 擔 行 各 被 缴 應 由 保 保 部 級 被 保 0 前 投 向 ` 繳 連 . , 心於次月 日教育行 中央或 其投 費 火收三 保單 第三 保 法 政 險 險 險 投 付 分 百 並 以人 之保 八保單 險 納 預 貨費 意 之 負 投 人或 國 , 須 貴 保 保 軍 納 按 繳 個 者 位保 類 人 0 於 政省 底 月 應 會 位 彙 單 退 國 應 單 併 次 , 時 但 月 , 險 被 防 機 險 前 投 向 自 被 至 員 經 繳 於 位 向 位 月 並 第二 第六類被保險人應自 各 代 保 保 徴保 次 繳 險 保 付之保險費,按月向 得被 月底 單位應於次月底前 投保單位 得 個 表大會同意者 險 類被保險人之保險 負責彙繳保險人。 險人無 險 纳 按 負 前 收 應自 主管教育行政 應由 按月繳納。 月保 月 類 行 各 次 擔 繳 預收三 繳 級政 政 保 0 前 投 向 ` 連 法預 險人 中央或省 保 院 險 其 第 分 百 投 , 付 並 府、 繳 費 保單 負責彙繳 單 三 ż 國 投 投 須 或 軍 納 缴 保 保 保 ٥ 個 類 於 月至 會員 單位 國 但 位 單 退 時 , 險 被 併 次 被 月 經 費 向位 被 保 險 本 保險之 「第二類 月五 年底 底 第 第五 單位 六類被 會 退 國 費之各級政府, 投保單位繳 險 負責彙繳保險人。 費, 保 投 ·補助部分,每半年 防部或行 _ 負 前次 除役官兵輔導委員 類被保險 險 前 收 應由各 預於 保 時 類至第 日前撥付保 類被保險 應於次月底 險 擔 繳 結算。 由應補 費, 保險 保险費, 撥保 繳 一月底及 ` 部 連 同投 月 第三 納 分 並 人之保 人應自 繳 險 政 級 四 納 按 須 人之 月向 納 政 助 類 保 院 類 於 人 應於 七月 國軍 全 , 府 及 險 於 保 前 投 及 併 單 次 月 於 保 保 其 向位 月 付

## 19				
## (險人於起訴之日起	金逾三十日仍未繳納者	逾三十日仍未缴纳者
世界中央 () () () () () () () () () (知保	依	被保險人經通知其應繳	保險人應繳保險費及
類由主管機關定之。 「大學」,其一學」。 「大學」,其一學。 「大學」,一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	、滯納金時,亦應由基	金逾三十日仍未繳納者	險人對前項投保單	對前項投保單
小颈滞纳金得予免徵,其 小颈滞纳金得予免徵,其 小颈滞纳金得予免徵,其 小颈滞纳金得产免徵,其 小颈滞纳金得产免徵,其 小颈滞纳金河,以至應納費類百分 在保险之保险費,應於 本保险之保险费,應於 本保险人投保當月發納全月 一方之冷點上海納金。加徵之 之容點工滯納金。加徵之 之容點工滯納金。加徵之 是一日加徵其應納費額百分 是一日加徵其應納費額之 是一日加徵之經營於人未一、因應保險人多元化復,以至應納費額之 是一日加徵其應納費額之 是一日加徵之經營費,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险之保险费,應於 本保险人提供的 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一月加徵其應納費額之 是、保险人多元化復, 是、保险人。 是、保险人多元化復, 是、保险人。 是、保险人。 是、保险人。 是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、是、	或被保險人延欠基金	被保險人經通知其應繳	額由主管機關定之	由主管機關定之
任為限。但一定金額以下 一倍為限。但一定金額以下 一倍為限。 按付 提供 是	由保險人提供,投保	人對前項投保	小額滯納金得予免徵,	額滯納金得子免徵,
納金額,以至應納費額百分之零點二滯納金額,以至應納費額至之,其」四字。 納金額,以至應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一日加徵其應納費額百分之零點二滯納金。加徵之一一、因應保險人表第一一年。 「按學單位或被保險人表第一十條一提保單位或被保險人表第一十條一提保單位或被保險人表,得寬限十五日;逾寬限和以定期限缴納保險費。 一項第四款之行政機關之補助款中和墊。 按保單位或被保險人表第一一項第四款之行政機關之補助款中和墊。 按保單位或被保險人表第一十條一般與對主管管實情。 按保單位或被保險人表第一十條一般與對主管管實情。 按保單位或被保險人表第一十條一般與對主管管實情。 按保單位或被保險人表第一十條一般與對主管管實情。 按保單位或被保險人表第三十條一投保單位或被保險人表,是與一一日上,一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	、保險人多元化後,保險	爲限。	爲限。但一定金額以	爲限。但一定金額以
之零點二滯納金。加做之 一之零點二滯納金。加做之 一之零點二滯納金。但加做之 一之零點二滯納金。但加做之 一方之零點二滯納金。但加做之 一方之零點二滯納金。但加做之 一方之零點二滯納金。加做之 一方之零點二滯納金。加做之 一方之零點二滯納金。加做之 一方之零點二滯納金。加做之 一方之零點二滯納金。四加做之 一方之零點五滯納金。四加做之 一方一次與保險 一方與保險 一方與是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是	一四字	納金額,以至應納費額	納金額,以至應納費額	金額,以至應納費額
 適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每適一日加徵其應納費額百 每項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一项第四款之行政機 第一项第四款之行政機 第一项第四款之行政機 第一项第四款之行政機 第一项第四款之行政機 有意限用 在前條規定期限缴納保險費 在前條規定期限缴納保險費 在前條規定期限繳納保險費 在前條規定期內未 表達 表述 表述 表達 表述<td>,爰删除第二項「經通</td><td>零點五滯納金。但加</td><td>.滞納金。加徵</td><td>二滯納金。加徵</td>	,爰删除第二項「經通	零點五滯納金。但加	.滞納金。加徵	二滯納金。加徵
型日起至完納前一日止,每 誤以為須經保險人通知後 所未缴納者,自寬限期滿 之二、為使法意明確,避免民 大保單位或被保險人。 一 接付歷齡,退保當月銳納全月 一 投保單位或被保險人。 一 接付際之保險費,應於 一 大學與時,以及保當月稅納金月 一 大學與時,以及保當月稅納金月 一 大學與一之一, 一 大學與一一, 一 大學,是一一, 一 大學,是一一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	納金繳納義務,	一日加徵其應納費額百	逾一日加徵其應納費額	一日加徵其應納費額
研末缴納者,自寬限期滿 期仍未缴納者,自寬限期滿 (仍未缴納者,自寬限期滿之 二、為使法意明確,避免民務與之保險之保險費,應於 本保險之保險費,應於 本保險之保險費,應於 (報告) 以提供當月級納金月 (報告) 以提供當月級納保險費 (在) 有) 有) 是 (在) 在) 在	以為須經保險人通知後	日起至完納前一日止,	翌日起至完納前一日止	日起至完納前一日止
,得寬限十五日;逾寬限 者,得寬限十五日;逾寬限 者,得寬限十日;逾寬限期 人職權,改由基金會行使。 一個人投保當月稅納全月 被保險人投保當月稅納全月 被保險之保險費,應於 第一項第四款之行政機關,自各 機關轉請其上級機關,自各 機關轉請其上級機關,自各 機關轉請其上級機關,自各 被保險人未 第 三十 條 投保單位或被保險人未 一、因應保險人多元化設計份條則之補助款中扣墊。 核前條規定期限繳納保險費 依前條規定期限繳納保險費 依前條規定期限繳納保險費 依前條規定期限繳納保險費 原修正草案條文規定之保險費,應於 本保險之保險費,應於 以保當月稅納全月 被保險人未 一、因應保險人多元化設計份 投保單位或被保險人未 一、因應保險人多元化設計學 人職權,改由基金會行使。	、爲使法意明確,	未繳納者,自寬限期滿之	仍未繳納者,自寬限期	未繳納者,自寬限期
前條規定期限缴納保險費 依前條規定期限缴納保險費 原修正草案條文規定之保險費,退保當月免缴保險 第一項第四款之行政機 第一项第四款之行政機 第一项第四款之行政	改由基金會行使	,得寬限十日;逾寬限	,得寬限十五日;逾寬	得寬限十五日;
保管位或被保險人未第三十條 投保單位或被保險人未一、因應保險人多元化設計學。	文規定之保	前條規定期限繳納保險	前條規定期限繳納保險	條規定期限繳納保險
之補助款中扣墊。 該機關之補助款中扣墊。 文字 文字 文字 文字 文字 文字 文字 文字	因應保險人多元化設計	三十 條 投保單位或被保險人	三十 條 投保單位或被保險人未	或被保險人未
請其上級機關,自各機關轉請其上級機關,自各機關轉請其上級機關,自各機關轉請其管。			機關之補助款中扣墊	
,基金會得報請主管 險費時,保險人得報請主管 機付基金會。 擬付保險人。 擬付保險人。 上海 一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 以保當月稅繳保險 。 助部分,於次月底前 助部分,於次月底前 以保當得報請主管 險費時,保險人得報請主管 險費時,保險人得報請主管 內方			關轉請其上級機關,自	機關,自
依規定撥付應補助之保 關未依規定撥付應補助之保 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 等。 上级保管月晚的部分,於次月底前 數部分,於次月底前 數部分,於次月底前 數部分,於次月底前 數部分,於次月底前 數部分,於次月底前 數部分,於次月底前 費。			,保險人得報請	基金會得報請主
第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 第一項第四款之行政機 費。			未依規定撥付應補助	規定撥付應補助之
费,退保當月免缴保險 保險費,退保當月免缴保險人投保當月缴納全月 被保險人投保當月缴納全月 被保險人投保當月缴納全月 被保險之保險費,應於 本保險之保險費,應於 本保險之保險費,應於 中保險之保險費,應於 中保險之保險費,應於 中保險之保險費,應於 中保險之保險費,應於 中保險之保險費,應於 中央			一項第四款之行政	一項第四款之行政
費,退保當月免缴保險 保險費,退保當月免缴保險 人投保當月繳納全月 被保險人投保當月繳納全月 整付基金會。 撥付保險人。 撥付保險人。 助部分,於次月底前 助部分,於次月底前 費。				世門 。
 ○ 被保險人投保當月繳納全月 ○ 被保險人投保當月繳納全月 ○ 機付保險人。 ○ 機付保險人。 ○ 機付保險人。 ○ 費。 			险費,退保當月免繳保	,退保當月免繳保
保險之保險費,應於本保險之保險費,應於撥付基金會。 撥付保險人。 聯部分,於次月底前 助部分,於次月底前 助部分,於次月底前			保險人投保當月繳納全	人投保當月繳納全
付基金會。 撥付保險人。 費。 好形以月底前 助部分,於次月底前 時。 有事			保險之保險費,應	保險之保險費,應
部分,於次月底前即部分,於次月底前費。			付保險	付基金會
自己中華 三丁丁子			部分,於次	部分,於次月
官兵輔導委員會補一役官兵輔導委員會補一保發費,退保當月免缴保		保險費,退保當月免繳保險	役官兵輔導委員會補	役官兵輔導委員會補

	藥事法第一百零二條之規定	人擬訂,報請主管機關核定	會擬訂,報請主管機關核定
	第一項藥品之交付,依	前項醫療辦法,由保險	前項醫療辦法,由基金
	後發布之。	局調劑。	劑處所或特約藥局調劑。
	機關擬訂,報請行政院核定	診所之調劑處所或至特約藥	規定之特約醫院、診所之調
予修正。	前項醫療辦法,由主管	合保險人規定之特約醫院、	予保險對象,於符合保險人
醫療機構就醫,相關規定併	保險對象至藥局調劑。	診處方箋子保險對象,於符	服務;並應交付門診處方箋
象限於其所屬保險人指定之	務;醫師並得交付處方箋予	居家照護服務;並應交付門	門診、住院診療及居家照護
二、保險人多元化後,保險對	法,給予門診或住院診療服	法,給予門診、住院診療及	構依本保險醫療辦法,給予
人職權,改由基金會行使。	事服務機構依本保險醫療辦	事服務機構依本保險醫療辦	險人特約之保險醫事服務機
原修正草案條文規定之保險	害或生育事故時,由保險醫	害或生育事故時,由保險醫	害或生育事故時,由所屬保
一、因應保險人多元化設計,	第三十一條 保險對象發生疾病、傷	第三十一條 保險對象發生疾病、傷	第三十一條 保險對象發生疾病、傷室
章次變更。	第四章 保險給付	第五章 保險給付	第五章 保險給付
			害賠償責任。
		害賠償責任。	逾期繳納有過失者,應負損
		逾期繳納有過失者,應負損	償時,其負責人或主持人對
		償時,其負責人或主持人對	產可供執行或其財產不足清
		產可供執行或其財產不足清	滯納金,經依法追訴,無財
		滯納金,經依法追訴,無財	投保單位積欠保險費或
		投保單位積欠保險費或	,不在此限。
		於投保單位者,不在此限。	已扣繳或繳納於投保單位者
		部分之保險費已扣繳或繳納	被保險人應繳部分之保險費
	於投保單位者,不在此限。	拒絕給付。但被保險人應繳	知保險人暫行拒絕給付。但
	部分之保險費已扣繳或繳納	清保險費及滯納金前,暫行	清保險費及滯納金前,應通
	拒絕給付。但被保險人應繳	在投保單位或被保險人未繳	在投保單位或被保險人未繳
	清保險費及滯納金前,暫行	保險人於起訴之日起,	基金會於起訴之日起,
	在投保單位或被保險人未繳	得依法訴求。	得依法訴求。

二、由於自負額制度之實施,	三国三 句子 一手三月今七女一二		
本	第三十四條 本法實施後連續二年如	第三十四條 (删除)	第三十四條 (删除)
	關另定之。		
	施時間,由中央衛生主管機	٠	
	第一項轉診比例及其實		
	取,並每年公告其金額。		
	定比率,規定以定額方式收		
	一年平均門診費用及前項所		
	時,得依各級醫療院、所前		1
	擔之費用,主管機關於必要	均費用訂定。	均費用訂定。
	前項保險對象應自行負	情形及前一年門診或急診平	情形及前一年門診或急診平
	之五十。	險人依醫療機構層級、轉診	金會依醫療機構層級、轉診
	學中心門診者,應負擔百分	應在前項規定範圍內,由保	應在前項規定範圍內,由基
性,並減輕民眾負擔。	應負擔百分之四十;逐赴醫	擔費用之比率或金額,每年	擔費用之比率或金額,每年
十五,以增加基金會訂定彈	十;逕赴區域醫院門診者,	前項保險對象應自行負	前項保險對象應自行負
二、部分負擔下限降為百分之	院門診者,應負擔百分之三一	之費用,以定額方式收取。	之費用,以定額方式收取。
人職權,改由基金會行使。	但不經轉診,而逕赴地區醫	百分之三十;其應自行負擔	百分之三十;其應自行負擔
原修正草案條文規定之保險	診或急診費用百分之二十。	診或急診費用百分之二十至	診或急診費用百分之十五至
一、因應保險人多元化設計,	中三十三條 保險對象應自行負擔門	第三十三條 保險對象應自行負擔門第三十二	第三十三條 保險對象應自行負擔門每
修正。			
給付業務,相關規定爰併予			
二、基金會本身並未辦理保險	健服務。	服務。	
人職權,改由基金會行使。	目及實施辦法,辦理預防保	及實施辦法,辦理預防保健	保健服務項目及實施辦法。
原修正草案條文規定之保險	之健康,主管機關應訂定項	之健康,保險人應訂定項目	之健康,基金會應訂定預防
一、因應保險人多元化設計,	第三十二條 本保險為維護保險對象	本保險為維護保險對象	第三十二條 本保險為維護保險對象第三十二條
	勃理 。	0	C C

定之,其日		はして しょうしってつ こうこ	強印丁を詹むり之支ある頁
, 其 日 .	最高金額,由主管機關定之	用之最高金額,及全年累計	用之最高金額,及全年累計
十日	以下應自行負擔之費用,	疾病每次住院應自行負擔費	疾病每次住院應自行負擔費
	於慢性病房住院一百八十日	住院一百八十日以下,同一	住院一百八十日以下,同一 .
<u> </u>	急性病房住院三十日以下或	院三十日以下或於慢性病房	院三十日以下或於慢性病房
病於	保險對象以同一疾症	保險對象於急性病房住	保險對象於急性病房住
	之三十。	之三十。	之三十。
,百分	八十一日以後,五	八十一日以後,百分	八十一日以後,百分
百	百分之二十;第一百	百分之二十;第一百	百分之二十;第一百
以	日至第一百八十日	日至第一百八十日,	日至第一百八十日,
+-	百分之十;第九十	百分之十;第九十一	百分之十;第九十一
日 ,	十一日至第九十日	十一日至第九十日,	十一日至第九十日,
第三	内,百分之五;第三	内,百分之五;第三	内,百分之五;第三
日以	二慢性病房:三十日	二慢性病房:三十日以	二慢性病房:三十日以
<u></u> .	十。	+.	+.
之三 險人申請,爰修正第二項如	一日以後,百分之三	一日以後,百分之三	一日以後,百分之三
六十 療給付,故費用核退應向保	百分之二十;第六十	百分之二十;第六十	百分之二十;第六十
日, 付保險人,由保險人提供醫	十一日至第六十日	十一日至第六十日,	十一日至第六十日,
另三二、基金會按期將醫療費用撥	内,百分之十;第三	内,百分之十;第三	内,百分之十;第三
日以 人職權,改由基金會行使。	一、急性病房:三十日以	一、急性病房:三十日以	一、急性病房:三十日以
原修正草案條文規定之保險	住院費用如下:	住院費用如下:	住院費用如下:
据之一、因應保險人多元化設計,	弗三十五條 保險對象應自行負擔之	一條 保險對象應自行負擔之第三十五	第三十五條 保險對象應自行負擔之 第三十五
件,爰予删除。			
之改革,目前尚未有實施係	央主管機關另定之。		
田中 權益、整體財務結構與體制	額制度;其實施辦法,由		
行自負 事涉民眾之接受意願、就醫	超過十二次,即應採行自		

	草支應。 旦不衣第三十三条	節支在。	第十七人在200
	由中央社政主管機關編列預	由中央社政主管機關編列預	由中央社政主管機關編列預
	條規定應自行負擔之費用,	條規定應自行負擔之費用,	條規定應自行負擔之費用,
	,依第三十三條及第三十五	,依第三十三條及第三十五	,依第三十三條及第三十五
同原修正草案條文。	-七條 第五類保險對象就醫時	第三十七條 第五類被保險人就醫時第三十	第三十七條 第五類被保險人就醫時 第三
		由保險人定之。	由基金會定之。
		及免自行負擔費用之辦法,	及発自行負擔費用之辦法,
		第四款山地離島地區之範圍	第四款山地離島地區之範圍
		前項第一款重大傷病與	前項第一款重大傷病與
	範圍,由主管機關定之。	•	0
	前項第一款重大傷病之	四山地離島地區之就醫	四山地離島地區之就醫
	之預防保健服務。	之預防保健服務。	之預防保健服務。
	三接受第三十二條所定	三接受第三十二條所定	三接受第三十二條所定
	二分娩。	二分娩。	二分娩。
	一、重大傷病。	一、重大傷病。	一重大傷病。
,改由基金會行使。	條規定自行負擔費用:	條規定自行負擔費用:	條規定自行負擔費用:
正草案條文規定之保險人職權	一者,免依第三十三條及前	一者,免依第三十三條及前	一者,免依第三十三條及前
因應保險人多元化設計,原修	六條 保險對象有下列情形之	- 1	第三十六條 保險對象有下列情形之第三十六條
		。	。置棋準,由主管棋關分之
			是程標達 刀二条幾月之一
		期不予核退。	申請,逾期不予核退。
		次年六月底前提出申請,逾	次年六月底前向保險人提出
	o	前項費用之核退,應於	前項費用之核退,應於
	設置標準,由主管機關定之	之。	Ż.
	急性病房及慢性病房之	及其核運輸沒,由倚限人定	及其核追勒治,由基金會定

	四成藥、醫師指示用藥	四、成藥、醫師指示用藥	四、成藥、醫師指示用藥
	術、變性手術。	術、變性手術。	術、變性手術。
	術、人工協助生殖技	術、人工協助生殖技	術、人工協助生殖技
	齒列矯正、預防性手	茜列矯正、預防性手	茜列矯正、預防性手
	手術、非外傷治療性	手術、非外傷治療性	手術、非外傷治療性
金會報請核定。	三藥癮治療、美容外科	三藥癮治療、美容外科	三藥瘾治療、美容外科
不給付項目之程序,應由基	務項目。	務項目。	務項目。
空問,爰修正主管機關公告	府負擔費用之醫療服	府負擔費用之醫療服	府負擔費用之醫療服
對給付項目之決定得有參與	二預防接種及其他由政	二預防接種及其他由政	二預防接種及其他由政
給付之精神,並賦予基金會	項目。	項目。	項目。
二、爲確保健康保險提供基本	負擔費用之醫療服務	負擔費用之醫療服務	負擔費用之醫療服務
人職權,改由基金會行使。	一、依其他法令應由政府	一依其他法令應由政府	一依其他法令應由政府
原修正草案條文規定之保險	保險給付範圍:	保險給付範圍:	本保險給付範圍:
一、因應保險人多元化設計,	本第三十九條 下列項目之費用不在本	第三十九條 下列項目之費用不在本等	第三十九條 下列項目之費用,不在
	保險給付。	保險給付。	給付。
	時,得對保險對象暫行拒絕	時,得對保險對象暫行拒絕	,對保險對象暫行拒絕保險
	通知保險人;保險人於必要	通知保險人;保險人於必要	知保險人徵得基金會同意後
給付。	機構催繳後仍未繳納者,得	機構催繳後仍未繳納者,得	構催繳後仍未繳納者,得通
得基金會同意,始得暫行拒絕	繳納費用,經保險醫事服務	繳納費用,經保險醫事服務	繳納費用者,經醫事服務機
部分負擔費用時,保險人應徵	保險對象未依前項規定	保險對象未依前項規定	保險對象未依前項規定
給付之義務。如保險對象延欠	務機構繳納。	務機構繳納。	務機構繳納。
保險人負有提供保險對象保險	擔之費用,應向保險醫事服	擔之費用,應向保險醫事服	擔之費用,應向保險醫事服
撥付醫療給付費用與保險人,	及第三十五條規定應自行負	及第三十五條規定應自行負	及第三十五條規定應自行負
保險人多元體制下,基金會已	第三十八條 保險對象依第三十三條	第三十八條 保險對象依第三十三條 等	第三十八條 保險對象依第三十三條
	規定轉診就醫者,不在此限		

第四十條 医戰 工人體	四三 門言父三日正石与壽本日		防言欠立日西州等詩本日之
因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政本條未修正因戰爭變亂,或經行政常四十條 因戰爭變亂,或經行政。 因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政。 因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政 本條未修正 医戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政 本條未修正 医戰爭變亂,或經行政第四十條 因戰爭變亂,或經行政	カ之 完忍定を白文守事次前力		
服閥 人名德病 人名德 人名德 人名德 人名德 人名德 人名德 人名德 人名德 人名	或經行政第 四十 條 因戰爭變亂,或經行政	因戰爭變亂	第四十條 因戰爭變亂,或經行政
服務及告 人			o
服務及 人名		禁品。	付之診療服務及藥品
關公告 關公告 關公告 關公告 關於 一人體 一人體 一人體 一人體 一人體 一人體 一人體 一人體	療服務及	不給付之診	管機關核定公告不給
世之装具。 一次のでは のは のは のは のに を のに のに のに のに のに のに のに のに のに のに	關公	三 其他經主管	三其他經基金會報請主
及護理師。 及護理師。 及護理師。 人體試驗。 但因緊急傷病 上人體試驗。 一大血液。但因緊急傷病 上人體試驗。 日間住院。但精神病 日間住院。但精神病 以病房費差額及護理師。 八日間住院。但 門文件。 以病房費差額及 一大管灌飲食以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 人體試驗。 也大體試驗。 也大體試驗。 也人體試驗。 也有 以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 以外之膳食 人物 人。 以,不在此限。 以,不在此限。 以,不在此限。 以,不在此限。 以,不在此限。 以,不在此限。 也是,不在此限。 也是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是,不是		性之裝具。	性之裝具。
用藥,不在此限。 一人體試驗。 一人問住院。但精神病 一人體試驗。 一人時間住院。但因緊急傷病 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人時間住院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急疾病。 一人時間性院。但因緊急疾病。 一人時間性院。但因緊急疾病。 一人時間性院。但因緊急傷病 一人時間性院。但因緊急疾病。 一人時間性院。但因緊急疾病, 一人時間性院。但因腎療, 一人時間性院。但因性神病 一人時間性院。但因性神病 一人時間性院。但因性神病 一人時間性院。但因性神病 一人時間性院。如此, 一人時間性院。如此, 一人時間性院。如此, 一人時間性院。 一人時間性院。一人時間性院。 一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性院。一人時間性能。一人時間性能。一人時間性能。一人時間性能。一人時間性能能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能够能	治療不給	及其他非具	及其他非具積極治療
展立、 一方、 一方、 一方、 一方、 一方、 一方、 一方、 一方	、拐杖 三其他經主管機關公	助聽器、輪	助聽器、輪椅、拐杖
明文件。 現實理師。 上義齒、義眼、治療性性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心性、心	眼鏡、 性	土義齒、義眼	土義齒、義眼、眼鏡、
病人交通、掛號、證 功聽器、輪椅磨材之差額。 人體試驗。 人間住院。但太常血液。但因緊急傷病 人管灌飲食以外之膳食 人體試驗。 人管灌飲食以外之膳食 人體試驗。 人管灌飲食以外之膳食 人體試驗。 人意理師。 人體對於 人 是额 人 是	極治	明文件。	明文件。
藥材之差額。 中國人民主義 (大)	、證 助聽器、輪椅	十病人交通、	十病人交通、掛號、證
大病房費差額及高價 用藥,不在此限。 一方面、性別 一方面、性別 一方面、性別 一方面、但因緊急傷病 一方面、性別 一方面、但因緊急傷病 一方面、但因緊急傷病 一方面、但因緊急傷病 一方面、但因緊急傷病 一方面、但因緊急傷病 一方面、一种 一方面、一种 一方面、一种 一方面、一种 一种。 一种。 一种。 一种。 一种。 一种。 一种。 一	士義茜、義眼、眼鏡		藥材之差額。
管灌飲食以外之膳食 十病人交通、掛號、股護理師。	額及高價明文件	病房費差	、病房費差額及高價
照護,不在此限。	食 十病人交通、掛號、	九管灌飲食以	九管灌飲食以外之膳食
日間住院。但精神病	、病房費差額	照護,不在	照護,不在此限。
人體試驗。 照護,不在此限。 八日間住院。但精神經醫師診斷認爲必要 七人體試驗。 經醫師診斷認爲必要 七人體試驗。 經醫師診斷認爲必 經醫師診斷認爲必 經醫師診斷認爲必 經醫師診斷認爲必 經醫師診斷認爲必 經醫師。 人體試驗。	病 九管灌飲食以外之膳	日間住院。	八日間住院。但精神病
之輸血,不在此限。 一个問住院。但精神經醫師診斷認為必要 一位體試驗。 一位體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 在此限及護理師。 一人體試驗。 一人體試驗。 在此限及護理師。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。 一人體試驗。	,不在	人體試驗	七人體試驗。
經醫師診斷認為必要 七人體試驗。	八日問住院。但精神	,	之輪血,不在此限。
血液。但因緊急傷病 之輸血,不在此限及護理師。 經醫師診斷認為必指定醫師、特别護士 六血液。但因緊急傷用藥,不在此限。 及護理師。	七人體試驗	經醫師診斷	經醫師診斷認為必要
及護理師。 經醫師診斷認為必指定醫師、特別護士 六血液。但因緊急傷用藥,不在此限。 及護理師。		血液。	六血液。但因緊急傷病
指定醫師、特別護士六血液。但因緊急傷用藥,不在此限。	診斷認為必		及護理師。
,不在此限。 及護理師	六血液。但因緊急傷	五指定醫師、	五指定醫師、特別護士
	及護理師	,	用藥,不在此限。
	方之指示五指定醫師、特別護士	並經醫師處	並經醫師處方之指示
。但經保險人公告,	,	但	。但經基金會公告,

正草案條文規定之保險人職權	須在非保險醫療機構立即診	須在非保險醫療機構立即診	須在非所屬保險人特約之醫
因應保險人多元化設計,原修	第四十三條 保險對象因情況緊急,	第四十三條 保險對象因情況緊急,	第四十三條 保險對象因情況緊急,
	角八·丰贝 。	各門·生具 。	角八青 、。
第二項予以修正。	由該保險醫事服務機構自行第二項予以修正	由該保險醫事服務機構自行	由該保險醫事服務機構自行
,其費用應爰配合再修正條文第五十二條	符合本法規定者,其費用應	符合本法規定者,其費用應	符合本法規定者,其費用應
	服務審查委員會審查認定不	服務審查委員會審查認定不	人或其委託機構審查認定不
險人得委外辦理,不一定	險對象之醫療服務,經醫療	險對象之醫療服務,經醫療	險對象之醫療服務,經保險
有關醫療服務之審查,	第四十二條 保險醫事服務機構對保	第四十二條 保險醫事服務機構對保	第四十二條 保險醫事服務機構對保
	0		
	四達反本法有關規定者		
	服務及藥品。		
,	非屬醫療必需之診療		
	三經保險人事前審查,		
	其繼續住院之費用。	三違反本法有關規定者。	三違反本法有關規定者。
	知出院而不出院者,	及藥品。	及藥品。
	二住院診療經診斷並通	屬醫療必需之診療服務	屬醫療必需之診療服務
	療者。	二經保險人事前審查,非	二經保險人事前審查,非
	同一傷病申請住院診	續住院之費用。	續住院之費用。
٠	領取殘廢給付後,以	出院而不出院者,其繼	出院而不出院者,其繼
	一依其他社會保險法令	一、住院診療經診斷並通知	一、住院診療經診斷並通知
	一者,不予保險給付:	一者,不予保險給付:	一者,不予保險給付:
同原修正草案條文。	第四十一條 保險對象有下列情形之	第四十一條 保險對象有下列情形之	第四十一條 保險對象有下列情形之
	0	0	0
	之保險事故,不適用本保險	之保險事故,不適用本保險	之保險事故,不適用本保險
	災、水災、火災等天災所致	災、水災、火災等天災所致	災、水災、火災等天災所致
	重大疫情及嚴重之地震、風	重大疫情及嚴重之地震、風	重大疫情及嚴重之地震、風

			保險人得經主管機關之
参加。			負擔之費用。
附加保險,供保險對象自由			條及第三十五條規定應自行
服務或減免費用。並得開辦			務或減免其依本法第三十三
險水準,但得免費提供較優			得免費提供保險對象其他服
供保險給付,不得低於本保			除前項規定外,保險人
約,並依本法及合約規定提			供所屬保險對象保險給付。
二、規定保險人應與基金會特			約,並依本法及合約規定提
一、本條新增。			第四十五條之一 保險人應與基金會特
	之保險費,不予退還。		會 。
繳返還予基金會。	所支付之醫療費用;其所做	所支付之醫療費用。	受領給付之醫療費用予基金
人前已領取給付之相當費用,應	保險給付者,應返還保險人	保險給付者,應返還保險人	受領保險給付者,應返還所
保險人停止保險給付;未通	起,不予保險給付;已受領	起,不予保險給付;已受領	起,不得接受保險給付;已
險對象退保後,基金會應通	定應退保者,自應退保之日	定應退保者,自應退保之日	定應退保者,自應退保之日
規本保險承保責任在基金會,保	第四十五條 保險對象依第十一條相	第四十五條 保險對象依第十一條規	第四十五條 保險對象依第十一條規
•	現金。	現金。	現金。
IR.	得因同一事故重複受領核退	得因同一事故重複受領核退	得因同一事故重複受領核退
不本條未修正。	第四十四條 本保險之保險給付,不	第四十四條 本保險之保險給付,不	第四十四條 本保險之保險給付,不
	理。		
叉	月内提出申請,逾期不予受	由保險人定之。	由基金會定之。
18	應於治療結束或分娩後六個	前項申請及核退辦法,	前項申請及核退辦法,
,	前項醫療費用之核退,	期不予核退。	醫療費用,逾期不予核退。
	退辦法,由主管機關定之。	險人申請核退醫療費用,逾	六個月内向保險人申請核退
4.8	人申請核退醫療費用;其核	結束或分娩後六個月内向保	保單位於治療結束或分娩後
 修正,使臻明確。	明文件,由投保單位向保險	明文件,由投保單位於治療	得檢具相關證明文件,由投
證,改由基金會行使。其餘文字	療或分娩者,得檢具相關終	療或分娩者,得檢具相關證	療機構立即診療或分娩者,

者。	保險醫療資源缺乏地區	三居住於主管機關公告本	二六十五歲以上者。	一罹患重大傷病者。	别處理:	數分配外,下列情形應予區	除按保險人所屬保險對象人	前項醫療費用之分配,	之。	於年度開始三個月前協議定	其分配,由基金會及保險人	醫療費用與營業費用額度及	第四十八條 保險人辦理本保險所需之等				第四十七條(删除)	第六章 醫療費用支付	扣押或供擔保。	之權利,不得讓與、抵銷、	第四十六條 保險對象受領核退現金	象得自由參加。	王管機明	許可,開辦附加健康保險;
總額,得依醫師、中醫師、	前項門診醫療給付費用	費用之分配比例。	,得分地區訂定門診及住院	前項醫療給付費用總額	由主管機關逕行裁決。	無法於限期內達成協定,應	核定。醫療費用協定委員會	其分配方式,報請主管機關	保險之醫療給付費用總額及	付費用總額範圍內,協定本	十七條行政院核定之醫療給	年度開始三個月前,在第四	第四十九條 醫療費用協定委員會應於	,報請行政院核定。	度開始六個月前擬訂其範圍	費用總額,由主管機關於年	第四十七條 本保險每年度醫療給付	第六章 醫療費用支付	扣押或供擔保。	之權利,不得讓與、抵銷、	第四十六條 保險對象受領核退現金			
總額,得依醫師、中醫師、	前項門診醫療給付費用	費用之分配比例。	,得分地區訂定門診及住院	前項醫療給付費用總額	由主管機關逕行裁決。	無法於限期內達成協定,應	核定。醫療費用協定委員會	其分配方式、報請主管機關	保險之醫療給付費用總額及	付費用總額範圍內,協定本	十七條行政院核定之醫療給	年度開始三個月前,在第四	第四十九條 醫療費用協定委員會應於	,報請行政院核定。	度開始六個月前擬訂其範圍	費用總額,由主管機關於年	第四十七條 本保險每年度醫療給付	第五章 醫療費用支付	扣押或供擔保。	之權利,不得讓與、抵銷、	第四十六條 保險對象受領核退現金			
分配,爰明定於再修正條文	因之費用應另行處理運用或	之人數給與外,另有四款原	二、費用之分配除依保險對象	例順序。	變,爰與本條互調,較符法	協定委員會任務功能已有轉	四十八條規定,因醫療費用	險人協議定之。現行條文第	度及其分配,由基金會與保	規定醫療費用及營業費用額	二、配合保險人多元化設計,	十九條移列。	一、條次變更,現行條文第四	主管機關原則上不再介入。	醫療給付費用之總額範圍,	二、配合保險人多元化設計,	- 、本條删除。	章次變更。			本條未修正。			

	· · · · ·			···			第											第四		· · · ·					
事服務機構團體代表共同或	價基準,由保險人及保險醫	醫療費用支付標準及藥	用。	供醫療服務之點數及藥品費	基準,向保險人申報其所提	據醫療費用支付標準及藥價	五十 條 保險醫事服務機構應依		五專家學者。	四主管機關代表。	三保險人代表。	二基金會代表。	o	一醫事服務提供者代表	人員組成:	療費用協定委員會,由下列	及藥價基準,基金會應設醫	十九條 為協定醫療費用支付標準					素者。	核定之其他健康危險因	四具基金會報請主管機關
查後之醫療服務總點數,核	之醫療給付費用總額經其審	保險人應依前條分配後	用。	供醫療服務之點數及藥品費	基準,向保險人申報其所提	據醫療費用支付標準及藥價	第 五十 條 保險醫事服務機構應依答	專家學者。	三相關主管機關代表及	二保險付費者代表。	•	一醫事服務提供者代表	行政院核定後發布之:	程,由主管機關擬訂,報請	占三分之一組成;其組織規	協定委員會,由下列人員各	用,主管機關應設醫療費用	第四十八條 為協定及分配醫療給付費等	,由主管機關定之。	第二項所稱地區之範圍	藥材依成本給付。	醫藥分帳制度。藥品及計價	費用,分别設定分配比例及	、藥事人員藥事服務及藥品	牙醫師開立之門診診療服務
查後之醫療服務總點數,核	之醫療給付費用總額經其審	保險人應依前條分配後	用。	供醫療服務之點數及藥品費	基準,向保險人申報其所提	據醫療費用支付標準及藥價	第 五十 條 保險醫事服務機構應依	三相關主管機關代表。	家學者。	二保險付費者代表及專	о о	一醫事服務提供者代表	定後發布之:	管機關擬訂,報請行政院核	一組成;其組織規程,由主	會,由下列人員各占三分之一	用,應設醫療費用協定委員一	第四十八條 為協定及分配醫療給付費	,由主管機關定之。	第二項所稱地區之範圍	藥材依成本給付。	醫藥分帳制度。藥品及計價	費用,分别設定分配比例及	、樂事人員樂事服務及樂品	牙醫師開立之門診診療服務
代表共同或個别協商訂定,	險人與醫事服務提供者團體	二、支付標準及藥價基準由保	第二項、第三項。	移列修正為本條再修正條文	原修正草案條文第五十一條	現行條文保留第一項,並將	一、配合保險人多元化設計,						•		,	織及任務,並改由基金會設置	調整醫療費用協定委員會之組	配合保險人多元化設計,重新							第二項。。

		第一項醫療費用支付標	
	付應以疾病分類標準為依據	之基準。	
	服務之成本。同病同酬之給	論病例、論人或預算為訂定	
	並以相對點數反應各項醫療	項醫療服務之成本,並得以	
	標準,應以同病同酬原則,	標準,應以相對點數反應各	
三項,爰將本條删除。	前項所稱醫療費用支付	前項所稱醫療費用支付	
正條文第五十條第二項、第	主管機關核定。	訂,報請主管機關核定。	
修正草案條文已移列為再修	事服務機構共同擬訂,報請	事服務機構團體代表共同擬	
二、配合保險人多元化設計,原	價基準,由保險人及保險醫!	價基準,由保險人及保險醫	
一、本條删除。	五十一條 醫療費用支付標準及藥	第五十一條 醫療費用支付標準及藥第五十	第五十一條 (删除)
	逕行裁決。	關逕行裁決。	
	内達成協定,應由主管機關	期内達成協定,應由主管機	
	費用協定委員會無法於限期	療費用協定委員會無法於限	
	費用協定委員會定之;醫療	療費用協定委員會定之;醫	
	前項扣除比例,由醫療	前項扣除比例,由醫	
•	年度調整藥價基準。	年度調整藥價基準。	
	付費用總額中扣除,並於下	付費用總額中扣除,並於下	
	比例應自當季之門診醫療給	比例應自當季之門診醫療給	
	總額時,其超出部分之一定	總額時,其超出部分之一定	o
	出前條預先設定之藥品費用	出前條預先設定之藥品費用	、論人或預算為訂定之基準
	務機構;其支付之費用,超	務機構;其支付之費用,超	療服務之成本,並以論病例
	審查後,核付各保險醫事服	審查後,核付各保險醫事服	,得以相對點數反應各項醫
	門診藥品費用經保險人	門診藥品費用經保險人	前項醫療費用支付標準
	,核付其費用。	,核付其費用。	會協定之。
費用協定委員會協定。	事服務機構經審查後之點數	事服務機構經審查後之點數	識時,由醫療費用協定委員
無法達成共識時,則由醫療	算每點費用;並按各保險醫	算每點費用;並按各保險醫	個別協商訂定。無法達成共

 「管機關核定。 「學」 「學」	A			
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險者事 五十二條 保險人為審查保險人多元化設計,五十二條 保險人為審查保險者事。 上條 保險人為審查保險之醫療 服務項目、數量及品質、應 化保險各等服務地構經理本保險之醫療 服務審查辦法仍由保險人。 (保險人存委由相關固體辦理 性保險營事服務機構經算。 性保險人存委由相關固體辦理 性保險營事服務機構與主義公司係由其第五十三條 發師所聞立處方係由其第五十三條 發師所聞立處方係由其為明定醫師不當處方接之 化保險營事服務機構自行 品、檢驗或檢查服務,經保 管理之負擔,爰修正如上 化保險營事服務機構自行負責。 直營機關定之。 對時期應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 節不當處方樣之 是營養所屬之養養所屬之養養所屬,是營養所屬之產者所屬之產者所屬,是營養所屬之產者所屬。 上營機關定之。 查檢閱之營養所屬,與營養所屬。 上營機關之之。 查檢與社會,其為明定醫師不當處方後之 是營養所屬之產者,其營用應由 師不當處方樣之		\$ / 保		
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查解法仍由保險人院於審查解法。 " " " " " " " " " " " " " " " " " " "		人及保險醫事服務機構團體		
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事就合保險人多元化設計、五十三條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查解法 施人 人名斯提斯理本保險之醫療 服務項目、數量及品質、應 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊時具有臨床或實際經驗之 整員會,故删。 遊院具有臨床或實際經驗之 遊時具有臨床或實際經驗之 整員會,故删。 查察與楊楊撰理本保險之醫療 服務項目、數量及品質、應 服務項目、數量及品質、應 服務項目、數量及品質、應 服務項目、數量及品質、應 服務項目、數量及品質、應 上管機關接定。 遊聘具有臨床或實際經驗之 整員會,其審查解法等查核 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 他保險醫事服務機構提供藥 化保險人為審查解法審查核 企不予給付,且應歸責於醫 中概之醫療機構自行負責。 查費。 其審查解法審查核 強人依前條審查解法係查接 企不予給付,且應歸責於醫 中國企營養機構自行員重。 查費。 上管機關定之。 查費會,其應查解法係由其為明定醫師不當處方樣由其為明於養養人政報各一二條 第四十七條至第五十條 二、保險人及報多元化設計、五十四條 第四十七條至第五十條 二、保險人及報多元化制		,得		
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 大學與其有臨床或實際經驗之 委員會;其審查辦法,由 一 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會,其當查辦法,由 查委員會,其當查辦法。 上管機關定之。 遊聘具有臨床或實際經驗之 委員會,敖酬。 歷府質醫療服務等在辦法審查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法客查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法客查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法客查核 險人依前條審查辦法客查核 險人依前條審查辦法各會 人樣聯或檢查服務,經保	-	醫療費用協定委員會協商後		
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 医神具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 遊聘具有臨床或實際經驗之 查養員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會;其審查辦法,由 查委員會,其審查辦法,由 查委員會,其審查辦法,由 查委員會,故酬。 上管機關定之。 阿項醫療服務審查解法審查核 定不予給付,且應歸責於醫 他保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 化保險醫事服務機構提供藥 品、檢驗或檢查服務,經保 化保險醫事服務機構提供藥 品、檢驗或檢查服務,經保 化保險醫事服務機構提供藥 品、檢驗或檢查服務,經保 化保險醫事服務機構提供藥 品、檢驗或檢查服務,經保 化保險醫事服務機構提供藥 品、檢驗或檢查服務,經保 化保險營事服務機構提供藥 自行負責。 直費。 主管機關定之 遊聘并關立處方係由其為明定醫師不當處方接之 遊聘其所國立處方係由其為明定醫師不當處方接之對於人族審查辦法審查核 院人族前條審查辦法審查核 院人族前條審查辦法審查核 院人務審查辦法審查核 院人務審查辦法審查核 院人務審查辦法審查核 院人務所關立處方係由其為明定醫師不當處方接之 遊聘其所國之養療機構自行 人族醫學不能與 是一本條一本條屬內。 在一本條屬內。 在條內人多元化設計,		,報請主管機關核定。		
五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查保險醫事第五十二條 保險人為審查解法仍由保險人類情與大學養由相關團體辦理本保險之醫療 服務機構與工本保險之醫療 服務機構與工本保險之醫療 服務機構與工本保險之醫療 服務機構與工本保險之醫療 服務機構與工工工作 整要員會;其審查辦法,由 查妻員會;其審查辦法,由 查妻員會;其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法,由 查妻員會,其審查辦法。 同類醫療服務審 醫藥家,組成醫療服務審 醫藥家,組成醫療服務審 醫藥家,組成醫療服務審 監專家,組成醫療服務審 監專家,組成醫療服務審 監專家,組成醫療服務審 監專家,組成醫療服務審 監專家,組成醫療服務 医环子给付,且應歸責於醫 化保險醫事服務機構與工本保險之醫療 服務模構辦理本保險之醫療 服務模構辦理本保險之醫療 服務有目、數量及品質、應 ,但不強制組成醫療服務 管理本保險之醫療 人依前條審查辦法審查核 定不子給付,且應歸責於醫 化保險醫事服務機構自行負責。 主管機關定之。 主管機關定之。 主管機關定之。 主管機關定之。 查妻員會,故酬。 歷報,與保險人依前條審查辦法審查核 定不子給付,且應歸責於醫 定不子給付,且應歸責於醫 定不子給付,且應歸責於醫 定不子給付,且應歸責於醫 定不子給付,且應請責於醫 定不子給付,且應請責於醫 定不子給付,且應請責於醫 配合保險人多元化設計, 在於檢入方式,與學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學				
(棚除) (棚除) (棚除) (地除) (地) (地	五十二條 保險	十二條 保險人為審查保	五十二條 保險人為	險人多元化設計,
(删除) (删除) (删除) (删除) (删除) (知) (知) (如) (如) (如) (如) (如) (如	務機構	務機構辦	務機構辦理	查辨法仍由保
(删除) (删除) (删除) (知) (知) (知) (知) (知) (知) (知) (務項目、數量及品質,	務項目、數量及品質,	務項目、數量及品質,	組成醫療
(删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 醫藥專家,組成醫療服務審 醫藥專家,組成醫療服務審 醫藥專家,組成醫療服務審 實際專家,組成醫療服務審 医颈骨骨 第四十七條至第五十條 医动术 医旋方绦虫虫 医畸形关系查核 医人依前条寄查瓣法寄查核 医人依前条寄查瓣法寄查核 医人依前条寄查瓣法寄查核 医水硷硷 医多黄色 计正常 医肺所关系 医动术管囊 医环子给付,且應歸責於醫 定不予給付,且應歸責於醫 方子,其衛用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方子者,其費用應由 師不當處方子,其衛用應由 師不當處方子,,但保險人定之。		遊聘具有臨床或實際經驗之	遊聘具有臨床或實際經驗之	故删
。		,	醫藥專家,組成醫療服務審	
(删除)	險	其審查辦法,	,	
(删除)	0		主管機關定之。	
(删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 日本 一條 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		前項醫療服務之審查,		
(删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 [] 之規定得分階段實施,其施二度不予給付,且應歸責於醫 定不予給付,且應歸責於醫 定不予給一 () 與 ()		相關團體辨		,
(删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條第五十四條 第四十七條至第五十條一節不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 歸於醫 定不予給付,且應歸責於醫		o		
四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 品、檢驗或檢查服務,經保 品、檢驗或檢查服務,經 品、檢檢或 品、檢驗或檢查服務,經 品、檢檢或 品、檢驗或 品、檢驗或 品、檢檢或 品、檢檢或 品、檢檢或 品、檢檢或 品、檢檢 品、檢檢或 品、	醫師所開立處方係由	醫師所開立處方係由其	五十三條 醫師所開立處方係由	爲明定醫師不當處方後之醫療
四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 完不予給付,且應歸責於醫 定不予給付,且應歸責於醫 與人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法審查核 險人依前條審查辦法審查核	保險醫事服務機構提供	保險醫事服務機構提供	保險醫事服務機構提供藥	費用之負擔,爰修正如上。
四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 一、	、檢驗或檢查服務,	、檢驗或檢查服務,經	、檢驗或檢查服務	
四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 交付處方箋之醫療機構自行 中報之醫療機構自行負責。 該醫師所屬之醫療機構自行 向責。 前不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 師不當處方者,其費用應由 節不當處方者,其費用應由	人		人依前條審查辦法	
之規定,主管機關得分階段 四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條第五十四條 第四十七條至第五十條一、 負責。	付,且	,	不予給付	
四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 真責。 申報之醫療機構自行負責。 該醫師所屬之醫療機構自行	不當處方者,	不當處方者,	師不當處方者,其費用應由	
之規定,主管機關得分階段 之規定得分階段實施,其施 二、四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條第五十四條 第四十七條至第五十條一、負責。	交付處方箋之醫療機構自行	申報之醫療機構自行負責。	所屬之醫療機構	
之規定,主管機關得分階段 之規定得分階段實施,其施二、四條 (删除) 第五十四條 第四十七條至第五十條 第五十四條 第四十七條至第五十條 一、	負責。			
之規定,主管機關得分階段 之規定得分階段實施,其施二、	四條	四條 第四十七條至第五十條	五十四條 第四十	
		之規定,主管機關得分階段	之規定得分階段實施,其施	二、保險人改採多元化制度後

	打拖	西;未聋色前,酱寮贵月		切, 由主管幾湖定之;	,二無息須頁草實色見定,
	支	支付標準之每點支付金額,		行前,醫療費用	删
	由	由保險人定之。	準之每	點支	
			機關	關定之。	
第七章 保險醫事服務機構	第七章	保險醫事服務機構	第六章	保險醫事服務機構	章次變更。
種類	第五十五條	保險醫事服務機構如下	第五十五條	保險醫事服務機構如下	配合保險人多元化設計,僅規
如下:	:		:		定保險醫事服務機構之種類,
一醫院及診所。		一、特約醫院及診所。		一特約醫院及診所。	至保險醫事服務機構之特約及
二藥局。		二、特約藥局。		二、特約藥局。	管理規定,由保險人自行訂定
三醫事檢驗機構。		三保險指定醫事檢驗機		三保險指定醫事檢驗機	٥
四其他經主管機關核准	-	構。		構。	
之醫事服務機構。	-	四其他經主管機關指定		四其他經主管機關指定	
前項保險醫事服務機構		之特約醫事服務機構		之特約醫事服務機構	
之特約及管理規定,由保險	-	0			
人定之。		前項保險醫事服務機構		前項保險醫事服務機構	
	之	之特約及管理辦法,由主管	之特	約及管理辨法,由主管	
	機	機關定之。	機關	定之。	
第五十六條 保險人不得自設醫事服	第五十六條	目所屬聯合門診中	第五十六條	現有之公保聯合門診中	明定保險人不得自設醫事服務
務機構。但本法修正施行前	W.	,不得增加,以與一般門	ئ [,]	不得再增加,以與一般	機構。至於中央健康保險局現
中央健康保險局所屬聯合門	診り	診醫院同病同酬,並自負盈	門診	診醫院同病同酬,並自負	有聯合門診中心既已設立,仍
診中心得繼續存在,並不得		虧為原則。	盈虧	為原則,並應於全民健	許其繼續存在,但不得增加。
增加,以與一般門診醫院同			康保	險開辦一年半後重新評	
病同酬,並自負盈虧為原則			怙。		
o					
第五十七條 特約醫院設置病房,應	第五十七條	特約醫院設置病房,應	應第五十七條	特約醫院設置病房,應	本條未修正。
符合保險病房設置基準;保		符合保險病房設置基準;保	符合	符合保險病房設置基準;保	

床比率,由主管機關定之。 床比率,由主管機關定之。 (保險所提供之醫療給付,除 (保險對象稅醫事服務機構應於 同原修正草案條文 (保險對象稅醫事服務機構於保 本條未修正。 (保險對象稅醫事服務機構於保 本條未修正。 (保險對象稅醫事服務機構於保 本條未修正。 (保險對象稅醫事服務機構於保 本條未修正。 (保險醫事服務機構對於 本條未修正。 (保險對象稅職之)。 (中國對象稅職構對於 本條未修正。 (中國對象稅職對象稅職構對於 本條未修正。 (中國對象稅職構對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅機構對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅機構對於 本條未修正。 (中國對象稅機構對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅職對於 本條未修正。 (中國對象稅機構對於 本條未修正。 (中國對於財政稅稅人財政稅人財政稅人財政稅人財政稅人財政稅稅人財政稅人財政稅人財政稅人財政
條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。 條未修正。

者對於醫療給付需求高於常人	康保險附加捐,將收入提列	康保險附加捐,將收入提列	康保險附加捐,將收入提列
於酒對健康有嚴重危害,其穩	四條 政府得開徵於酒社會健	第六十四條 政府得開徵於酒社會健第六十	第六十四條 政府應開徵於酒社會健
			額外支出。
			用協定時未預見之重大事故
	先行塡補。	先行塡補。	塡補及因應年度醫療給付費
	絀時,應由本保險安全準備	絀時,應由本保險安全準備	保險年度收支發生短絀時之
	本保險年度收支發生短	本保險年度收支發生短	前項安全準備應用於本
	用之收益。	用之收益。	用之收益。
	四本保險安全準備所運	四本保險安全準備所運	四本保險安全準備所運
	三保險費滯納金。	三保險費滯納金。	三保險費滯納金。
	結餘。	結餘。	結餘。
	二本保險每年度收支之	二本保險每年度收支之	二本保險每年度收支之
	主管機關定之。	主管機關定之。	主管機關定之。
	提撥;其提撥率,由	提撥;其提撥率,由	提撥;其提撥率,由
	總額百分之五範圍內	總額百分之五範圍內	總額百分之五範圍內
	, 一一由每年度保險費收入	一由每年度保險費收入	一、由每年度保險費收入
	如下:	如下:	其來源如下:
安全準備之用途。	,應提列安全準備,其來源	,應提列安全準備,其來源	,基金會應提列安全準備,
配合保險人多元化設計,增訂	條 本保險為平衡保險財務	第六十三條 本保險為平衡保險財務 第六十三	第六十三條 本保險為平衡保險財務第六十三條
章次變更。	第七章 安全準備及行政經費	第八章 安全準備及行政經費	第八章 安全準備及行政經費
			以適當之方法為之。
			應出示身分證明文件,並應
	4		之人員進行訪查或查詢時,
			前項主管機關或基金會
	٥	•	得規避、拒絕或妨礙。
應以適當之方法爲之。	料,不得規避、拒絕或妨礙	· 料,不得規避、拒絕或妨礙	療費用成本等有關資料,不

	以相當於最近精算一個月至	以相當於最近精算一個月至	以相當於最近精算一個月至
文字修正,使臻明確。	第六十七條 本保險安全準備總額,	第六十七條 本保險安全準備總額,	第六十七條 本保險安全準備總額,
	0	0	0
	有利於本保險之投資	有利於本保險之投資	有利於本保險之投資
	四其他經主管機關核准	四其他經主管機關核准	四、其他經主管機關核准
	擴建之貸款。	擴建之貸款。	擴建之貸款。
	三特約醫院建物整修及	三特約醫院建物整修及	三特約醫院建物整修及
	構。	構。	
	管機關指定之金融機	管機關指定之金融機	管機關指定之金融機
	二存放於公營銀行或主	二存放於公營銀行或主	二存放於公營銀行或主
	之投資。	之投資。	之投資。
會之基金」,以臻明確。	一、公債、庫券及公司債	一、公債、庫券及公司債	一、公債、庫券及公司債
本保險之資金」修正為「基金	列方式運用:	列方式運用:	列方式運用:
因應保險人多元化設計,將「	第六十六條 本保險之資金,得以下	第六十六條 本保險之資金,得以下	第六十六條 基金會之基金,得以下
	法有關條文規定之限制。	法有關條文規定之限制。	法有關條文規定之限制。
	,定之,並不受財政收支劃分	定之,並不受財政收支劃分	定之,並不受財政收支劃分
	機關會同中央財政主管機關	機關會同中央財政主管機關	機關會同中央財政主管機關
	前項實施辦法,由主管	前項實施辦法,由主管	前項實施辦法,由主管
	本保險安全準備。	本保險安全準備。	本保險安全準備。
	券收益之一定比例,提列為	券收益之一定比例,提列為	券收益之一定比例,提列為
本條未修正。	第六十五條 政府應提撥社會福利彩	第六十五條 政府應提撥社會福利彩	第六十五條 政府應提撥社會福利彩
	法有關條文規定之限制。	法有關條文規定之限制。	法有關條文規定之限制。
	定之,並不受財政收支劃分	定之,並不受財政收支劃分	定之,並不受財政收支劃分
	機關會同中央財政主管機關	機關會同中央財政主管機關	機關會同中央財政主管機關
健康保險附加捐。	前項實施辦法,由主管	前項實施辦法,由主管	前項實施辦法,由主管
,爰強制規定應開徵菸酒社會	爲安全準備。	爲安全準備。	爲安全準備。

及	除應退還該保險費子被保險除應退還該保險費子被保險	險人自行負擔者,投保單位 險人自行負擔者,投保單位	其眷屬之保險費,而由被保 其眷屬之保險費,而由被保	規定,負擔所屬被保險人及規定,負擔所屬被保險人及	投保單位未依第三十條 投保單位未依第三十條 保單位者,不適用之。	保單位者,不適用之。 保單位者,不適用之。 前項情形非可歸責於投	前項情形非可歸責於投前項情形非可歸責於投保險費,處以四倍之罰錢。	保險費,處以二倍之罰鍰。 保險費,處以二倍之罰鍰。 及滯納金外,並按應繳納之	繳保險費外,並按應繳納之 繳保險費外,並按應繳納之 第三十條規定,追繳保險費	眷屬辦理投保手續者,除追 眷屬辦理投保手續者,除追 眷屬辦理投保手續者,除依	規定,為所屬被保險人或其規定,為所屬被保險人或其規定,為所屬被保險人或其	第六十九條 投保單位未依第十六條 第六十九條 投保單位未依第十六條	第九章 罰則 第九章 罰則 第八章 罰則 章	中央政府撥付。	需之設備費用及週轉金,由	保險人為辦理本保險所	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	之三點五為上限。之三點五為上限,編列預算	以當年度醫療費用總額百分以當年度醫療費用總額百分		第六十八條 (删除) 第六十八條 保險人為辦理本保險所第六十八條 保險人為辦理本保險所一	撥率。	調整保險費率或安全準備提	三個月或低於一個月者,應月者,應調整保險費率或安月者,應調整保險費率或安	保險給付總額為原則;超過 則;超過三個月或低於一個 則;超過三個月或低於一個	
---	--------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------	--	--	--	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	---------	--------------	------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------	--	--	-----	--------------	--------------------------------------	--	--

	療費用處以二倍罰鍰;其涉	付或申報之醫療費用處以五	請核退之醫療費用處以五倍
	,按其領取之保險給付或醫	,依其情節按領取之保險給	情節按領取之保險給付或申
一,本法不再特别規範。	保險給付或申報醫療費用者	保險給付或申報醫療費用者	述而領取保險給付者,依其
應由保險人依合約或法令解決	之證明、報告、陳述而領取	之證明、報告、陳述而領取	或以虚偽之證明、報告、陳
醫事服務機構偽	第七十二條 以不正當行為或以虛偽	第七十二條 以不正當行為或以虛偽	第七十二條 保險對象以不正當行為
	下罰鍰。	下罰鍰。	萬元以下罰鍰。
	新臺幣二千元以上一萬元以	新臺幣二千元以上一萬元以	者,處新臺幣二千元以上一
正,調整規定項次。	條或第六十一條規定者,處	條或第六十一條規定者,處	第六十條或第六十一條規定
配合再修正條文第十七條之修	第七十一條 違反第十七條、第六十	第七十一條 違反第十七條、第六十二	第七十一條 違反第十七條第一項、
	0	0	0
	以最近五年内之保險費為限	以最近五年内之保險費為限	以最近五年内之保險費為限
	前項追繳短繳之保險費,	前項追繳短繳之保險費,	前項追繳短繳之保險費,
	鍰。	鍰。	鍰。
٠.	千元以上一萬五千元以下罰	· 千元以上一萬五千元以下罰	千元以上一萬五千元以下罰
	之保險費外,並處新臺幣三	之保險費外,並處新臺幣三	之保險費外,並處新臺幣三
	定參加保險者,除追繳短繳	定參加保險者,除追繳短繳	定參加保險者,除追繳短繳
本條未修正。	第七十條 保險對象違反第十二條規	第七十條 保險對象違反第十二條規禁	第七十條 保險對象違反第十二條規
	子保險給付。	保險給付。	保險給付。
	鍰及保險費未繳清前,暫不	及保險費未繳清前,暫不予	及保險費未繳清前,暫不子
	條件之日起補辦投保,於罰	件之日起補辦投保,於罰鍰	件之日起補辦投保,於罰鍰
	下罰鍰,並追溯自合於投保	罰鍰,並追溯自合於投保條	罰鍰,並追溯自合於投保條
	幣三千元以上一萬五千元以	三千元以上一萬五千元以下	三千元以上一萬五千元以下
	規定參加本保險者,處新臺	定參加本保險者,處新臺幣	定參加本保險者,處新臺幣
本條未修正。	第六十九條之一 保險對象不依本法	第六十九條之一 保險對象不依本法規	第六十九條之一 保險對象不依本法規
		,處以二倍之罰鍰。	,處以二倍之罰鍰。
		人外,並按應負擔之保險費	人外,並按應負擔之保險費

可或命令解散。	節重大者,得撤銷其設立許	屆期仍未遵行或違反規定情	三次處以罰鍰及限期改善,	有前項第一款情形,經	險給付者。	規定提供所屬保險對象保	項規定,未依本法及合約	巨 建 反第四十五條之一第一	,拒絕保險對象投保者。	仁違反第十六條第二項規定	0	項所定監督及管理辦法者	(一達反依第六條之十二第一	,按次處罰並限期改善:	其限期改善;居期未改善者	上一百萬元以下罰鍰,並令	臺幣二十	第七十二條之一 保險人有下列情形之		1				· 者,移送司法機關辦理。	至十倍之罰鍰;其涉及刑責
																			除。	,得在其中報應領費用內扣	務機構因此領取之醫療費用	司法機關辦理。保險醫事服	名稱;其涉及刑责者,移送	醫事服務機構者,並得公布	倍至十倍之罰鍰;其爲保險
																						報應領費用內扣除。	領取之醫療費用,得在其申	理。保險醫事服務機構因此	及刑責者,移送司法機關辦
														令解散之處罰,由主管機關	管理辦法或遭撤銷許可、命	時之處罰。其中違反監督及	二、明定保險人達反相關規定	一、本條新增。							

	th	としてき、一て	
	罰鋑。	罰鋑。	罰鍰。
	按所收取之費用處以五倍之	按所收取之費用處以五倍之	按所收取之費用處以五倍之
		者,應迟還收取之費用,並	者,應退還收取之費用,並
本條未修正。	第七十五條 建反第五十八條之規定	規定 第七十五條 達反第五十八條之規定	第七十五條 違反第五十八條之規定
		3 to	Pro o
	逾期未改善者,按次處罰。	善;逾期未改善者,按次處	善;逾期未改善者,按次處
	下罰鍰,並貴令限期改善;	元以下罰鍰,並貴令限期改	元以下罰鍰,並責令限期改
	新臺幣二萬元以上十萬元以	新臺幣五萬元以上二十五萬	新臺幣五萬元以上二十五萬
	或應占總病床之比率者,處	或應占總病床之比率者,處	或應占總病床之比率者,處
		達第五十七條所定設置基準	遠第五十七條所定設置基準
同原修正草案條文。	第七十四條 特約醫院之保險病房未	第七十四條 特約醫院之保險病房未	
-			
	投保金額以多報少者	以多報少者。	以多報少者。
	六類被保險人,將其	險人,將其投保金額	险人,将其投保金額
•	二第二類、第三類及第	二第二類及第三類被保	二第二類及第三類被保
	o	۰	٥
	投保金額以多報少者	投保金額以多報少者	投保金額以多報少者
	保單位,將被保險人	保單位,將被保險人	保單位,將被保險人
	一第一類被保險人之投	一、第一類被保險人之投	一、第一類被保險人之投
	倍至四倍之罰鍰:	倍至四倍之罰錢:	倍至四倍之罰鍰:
	共短繳之保險費金額處以二	共短繳之保險費金額處以二	共短繳之保險費金額處以二
	追繳短繳之保險費外,並按	追缴短缴之保险费外,並按	追繳短繳之保險費外,並按
同原修正草案條文。	第七十三條 有下列情形之一者,除	第七十三條 有下列情形之一者、除	第七十三條 有下列情形之一者,除好
			處罰,由主管機關為之。
			第一項第一熟及前項之

求價權利由基金會行使。另修因應保險人多元化設計,明定	第八十一條 被保險人參加職業災害	八十一條 被保險人參加職業災害事故	第八十一條 保險對象參加職業災害第
	脚之文件資料。	與得險有關之文件資料。	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
-	詢,洽取保險對象與保險有	機關查詢,治取保險對象	查詢,治取保險
	財稅機關或其他有關機關查	得向財稅機關或其他有關	,得向財稅機關或其他有
配合修正如上。	業務及審查醫療給付,得向	保業務及審查醫療給付,	項,或基金會為業務需要
業務主要係由基金會辨理,爰	議事項,或保險人辦理承保	議事項,或保險人辦理承	委員會為審議保險爭議事
因應保險人多元化設計,承保	八十 條 主管機關為審議保險爭	第 八十 條 主管機關為審議保險爭 第	第 八十 條 全民健康保險爭議審議
	,報請主管機關核定。		
	共獎勵辦法,由保險人擬訂		會得予以獎勵。
爲之。	效者,保險人得予以獎勵;	效者,保險人得予以獎勵。	保健措施著有績效者,基金
。另獎勵之實施,改由基金會	施具體預防保健措施著有績	施具體預防保健措施著有績	相關公益團體實施具體預防
增列相關公益團體為獎勵對象	條 投保單位及保險對象實	對象及第七十九條 投保單位及保險對象實第七十九	第七十九條 投保單位、保險對象及
章次變更	第九章 附 則	第十章 附 則	第十章 附 則
	行。	行。	行。
	未缴納者,移送法院強制執	未缴納者,移送法院強制執	未繳納者,移送法院強制執
	書面通知限期繳納,屆期仍	書面通知限期繳納、屆期仍	書面通知限期缴納,屆期仍
本條未修正。	第七十八條 依本法所處之罰鍰,經	第七十八條 依本法所處之罰鍰,經軍	第七十八條 依本法所處之罰鍰,經
條之一之規定。			
外」,指再修正條文第七十二			,
之。所稱「除本法另有規定者			處割之。
所定處罰原則上改由基金會為	險人處罰之。	險人處罰之。	法另有規定者外,由基金會
因應保險人多元化設計,本法	第七十七條 本法所定之罰鍰,由保一	第七十七條 本法所定之罰鍰,由保軍	第七十七條 本法所定之處罰,除本
	元以下罰鍰。	元以下罰鍰。	上五萬元以下罰鍰。
以上五萬條之修正而修正。	, 處新臺幣一萬元以上五萬	,處新臺幣一萬元以上五萬	規定者,處新臺幣一萬元以

	機關擬訂,報請行政院核定	機關擬訂,報請行政院核定	機關擬訂,報請行政院核定
本條未修正。	八十六條 本法施行細則,由主管	第八十六條 本法施行細則,由主管第	第八十六條 本法施行細則,由主管
	織等建議。		
	保險人負擔方式及保險人組		
	制方案應包括各項財源、被		
	全民健康保險改制方案;改		
	施二年内,提出執行評估及		
同原修正草案條文。	第八十五條 主管機關應於本保險實	第八十五條 (删除)	第八十五條 (删除)
		0	6
在免除之列。	o	之土地、房屋、均免徵稅捐	之土地、房屋,均免徵稅捐
其為非營利性法人之故,亦同	據及業務收支,均免課稅捐	、帳册、單據及供業務使用	、帳册、單據及供業務使用
同原修正草案條文,保險人因	第八十四條 本保險之一切帳册、單	第八十四條 本保險之一切業務收支	第八十四條 本保險之一切業務收支
0			
減少表格分歧,降低行政成本			
要時得由基金會統一訂定,以			
改訂為相關書類及其格式,必	年度預算辦理。		0
第六條之三並予修正,本條爰	保險人以營業基金方式列入		格式,得由基金會統一定之
現行條文已移列於再修正條文	第八十三條 本保險之財務收支,由	其第八十三條 (删除)	第八十三條 本保險應用之書類及其
	代位請求該項給付。	代位請求該項給付。	項給付。
	強制汽車責任保險之保險人	強制汽車責任保險之保險人	任保險之保險人代位請求該
, 改由基金會行使。	者,本保險之保險人,得向	者,本保險之保險人,得向	者,基金會得向強制汽車責
正草案條文規定之保險人職權	故,經本保險提供醫療給付	故,經本保險提供醫療給付	故,經本保險提供醫療給付
因應保險人多元化設計,原修	第八十二條 保險對象因汽車交通事	第八十二條 保險對象因汽車交通事	汽車交通事
			保險人請求償付。
	災害保險償付。	災害保險償付。	由基金會向職業災害保險之
正部分文字,使臻明確。	所發生之醫療費用,由職業	所發生之醫療費用,由職業	經本保險提供醫療給付者,

本條已不適用,爰予删除。	逾期本法失效。		
院應於半年內修正本法,二、本保險開辦已屆滿二年,	政院應於半年內修正本法,		
一、本條删除。	第八十九條 本法實施滿二年後,行	第八十九條 (删除)	第八十九條 (删除)
		其一部之施行日期。	其一部之施行日期。
		之。但行政院得分别情形定	之。但行政院得分别情形定
		行日期,由行政院以命令定	行日期,由行政院以命令定
		本法第二次修正條文施	本法第二次修正條文施
	院以命令定之。	院以命令定之。	院以命令定之。
,由行政 同原修正草案條文。	第八十八條 本法施行日期	行政第八十八條 本法施行日期,由行政	第八十八條 本法施行日期,由行政符
	o		
	保險實施一年後,開始適用		
	第六類第二目被保險人於本		
同原修正草案條文。	第八十七條 本法第六十九條之一對日	第八十七條 (删除)	第八十七條 (删除)
	後發布之。	後發布之。	後發布之。

لر

(0 ± 7 · () = ()

三二

四月

五 -

四弘

署

附發發密速 文文等 字日及 件號期解別 密 條件, 民 國 捌拾 捌年 [.] 皐月拾 玖日發文

: 如台 説八 明十 Ξ 衛

5372

函 送 全 民 健 康 保1 險 法 修 正 草 案 , 請 查 煕 審 議

全本 民 院 健衛 保署 逐 以

説

明

主

旨

年 險 合務 顧 ` 獨 四 七 理 ` 0 疾 月 立 號 範 增 本 病 _ 函 圍 加 保及康 送 十 内 就險傷 貴 Ξ 醫 以 自 害 險 神 院 及 日 可 入 事 為 審 凝照 近 十 故 強 具顧性四 時制 弱 等 年 性 , 其 勢 全 基 Ξ 提 社 主 民 團 本 月 供 要健 體 目 醫 保 康 等 標 日 療 險 設保整 實 給 , 制 險 體 推 施 付 度 法 在 展 目 以 強 標 到 來 以 其 化 修 提 0 保 目 , 民正 高 為 由 障 的 眾 草 遂 醫 初 全 在 參 案行療 期 體於 與 品 , 上 擴 國 被 監 以 述 質 大 民 保 督 台 受 目 • 適 險 及 八 的 節 益 時 經 + 制 , 人 獲 及 誉 六 本 醫 得 口 其 機 衛 院 療 適 眷 制 字 前 費 當 平 屬 第 於 用 衡 之 落 成 醫 保 生 實 九 十 長 險 療 生

六於

財

88022807 年 4. 月 20 日收到

(=)文函日 瞻 送 再性 法 , 使贵行之 案 於院擬彈提 時 併具性 出 機 案 一規 後 及審全 定 條議民 0 迭 件 健為 據 成其康納 各 熟 主保入界 時要險多 反 方 法 元 映 符向 保 合在再除 應 修 於 可 正之人考 定現 階 草 資 競 爭 格 段案 之仍 機 場 非維以 制 機 誉 持 台 能 , 利 單 八 本 性一 + 院 保 機保七於 險 構險衛 對 八 字 + 象 第 七 之 亦 得但 ()年 選 增 申 __ 擇 月 六 設 訂 , 為 相 Ξ 而 作 關 保 ()險條 號

(三) 本健險未其嗣 人 案康法完第 因 +-委 Ξ 立 本法修 員 條法 會 正 一院 八修草審政職 正 案查府權 八草為之機 行 案 基議關使 礎 案及法 請 立 느 , , 下法於 核 經 轉 委本 從居 貴 員 政不 策予提八 院 審 及繼 出 十 續之 議 業 務審議 0 議案年 上 再一 行之每 月 審規屆 慎定立 + 法 衡 , 五 酌爰委 日 以 員 公 原任 布 重 行一期 施 擬全居行 具民滿 , 一健 時 為 康 全 配 民保尚 合

0

本本三 立檢 請 送立 院一法經保」成 院提險再 全 審 民 議へし 健 康 保 + 險 法 年 修 四 月 正 草 + 案 五 條 日 文 本 對 院 第 照 表 六 含 _ 總 四 説 次 明 會 議 Ξ 決 份 議 0 通 過 送

生 署 中 央 健 康 保 險 局 均 含 附 件

副正

院

院

整 案 基八 機 病 體 本 制 + 及 , 傷 以 E 目 四 民 台 落實保 年三 害 標 標 健 事 o , 康 十六衛 推 故 月 險 保 遂 時 展 獨立自主 險 行上述 到 日 , 字第 爲 提 提 實 強 高 施 供 制 醫 醫 以 目 一精 九 性 療 療 的 來 神 六 社 00 给 0 , , 四號 會 本院 質 付 由 保 初 , ` 函送貴院 險 節 以 前 期 制 保 制 擴 於八十六 度 醫 大 障 , 療 受 全 審議 其 費 益 贈 年 目 用 國 , 七月 的 成 民 其主要之設 口 長 適 在 ` 二十三 時 於 平 於 合 被 衡 獲 保 理 得 保 計在 日挺 範 適 險 險 當 圍 財 人 強 定 内 務 及 之 全民 化 醫 其 以 ` 民 眷 及 療 健康 邓 屬 照 照 力口 發 就 顧 顧 保 與 醫 生 0 弱 險 監 勢 本 生 法 可 督 圉 保 育 修 近 及 眉曲 Œ 性 險 ` 經 草 等 疾 自

規 構 仍 險 維 法 定 持單 該 再修正草 亦得 0 法案提 爲 一保 中設 納 入 出後 多元 為保 險 紊 , ,迭據各界反 以台 保 險 , 險 但增 0 人之 八十七衛 訂 相關 競 爭機 映 條文 字第0八六三0號 , 制 應 , , 可 本院 使於時 *考量 爰 市 於 機 場 及條件 函 入 機 送貴院 + 能 セ ` 成 年二月二十 保 併 孰 險 案 時 對 審 象 議 符 Ż 合 , 六 選 其主 日 擇 再 定資格 , 要 行 而 方 擬 作 向 Ż 定 前 非 在 全 膽 於 民 性 現 健 Ż 階 康 彈 段保

`

算法 不 機 擬 = 子 駶 具 號 嗣 繼 解 及 及 因 續 立 釋 財 「立法官 審 民 法委員提 亦 政 議 針 收 康 支 對 院 保險 之規 全 劃 職 民 出之議案 分 法上 權 定 法 健 行 公等法 康 , 修 使 復 保 法 īĒ 盤 律 險 , 公於 一草案 每 於 分 相 地 屆 閼 經 入 , 方制 立 制 疑 十八 其 法 義 定 修 或 度 委員 有 年一 JE 修 所 法 要 Ē 闡 、臺灣 任 月二 點 期 釋 , 如 司 屆 + 0 次 省 法 經 滿 五 院院 從 政 時 E 大 府 政 , 公 策 法 功 尚 布 能 未 官 及 施 業 議 業 完 行行 決 務 成 務 , 上 釋 委 頗 為 員 字 再 組 西己 第 會 行 織 合 審 審 四 調 其第 t 整 慎 查 + Ż 衡 暫 號 議 酌 行 Ξ 條 及 紊 條 爰 第 例 重 四 F 政 屆 預

於 īĒ 涉 反 保 險人組 織 改 制 及 權 限 調 整, 部 分 條 文難於修正公 布 後 立 即 施 行

維 持須 二現另 行 條 施 次行 日 0 至 期 於 , 章 而 節 仍 部 適 分 用 修 , 因 IE. 前 應 之 全 民規 健定 康 , 保為 險利 基新 舊 金 會制 及度 保銜 險接 人便 部於 查 分 制考 訂 ` 專 適 章 用 需 , 求 爰

0

本 理 第 法 職 險 掌 ` 改 章 基 ` 由 以 董 全 下 事 民 章 之 健 ` 次 康 併 散 保 同 事人險 調 由及 基 金 筝 執 會 辦 , 之訂生 基 金 式 會 0 為 ` 辨修任 法 人 醫條及 , 其 務 六 條 範 組 至 織 圍 第 編 ` 基 六 制 條 金 來 人 事 源 管 及 ___ 用 理 及 途 財 董 務 事

基十保中正人持 預 五險央條相爲留辦之保 條承險條、,元金之受局之設但保會 + 立應 險 二程改人解 至第六 序制機 爲 制 ` 監 非 , 督營 條 明 之及利定分行 + 管性保别長 理法險予之理 四 $\overline{}$ 辦人人以產 法 , 以任明方 0 並確務 明保在へ 醫 定 撤療理正期 銷給 或付寮文解 解之給第任 散提付 保供 業 險 0 務 人 另 , 授 中 央 權 可 之 健之 È 處 管 康十 置機保 條關險 款訂局 定 仍 保 子 修 險維

四 後條承險 + , 現 六 現有 $\overline{}$ 職全 部 人 員均產 將 ` 負 隨 業 債 務及 分其 别他 移相 轉關 債 , 並權 補、 償債 其務 , 益由 損基 失金 一會及 修改 正制 條後 文之 第 中 六央 條健 之康

五 誉 九 間 條就全及本金 精 保 多 現用 支 元 險 簡 , 行 付 醫 條 全 規 原 標 民 療 劃則 文 第 準 調 , 健 四或 角 整予康 條 藥 協 以保 , 價 定 至裁險 基委於撤監 員 準 保 理 , 等 會險全委 之人民 無 員 法任與健 會 達務基康之 成功金保任 協能會險務 議 則問 争功 事改之議 能 項為爭審 之保議議 有 協險排委 相 定人除 員 當 與於會 部 保爭之 分 修 險議任 爲 醫 正 基 審務 事 條 議功 金 會 文服制 能 第 務度 之 則 董 五機適隨 條構 用 健 事 及團 範 保 會 第 體 圍 公 所 四代之辨 取 表外民代

入 現 有 險相 保 關 障 居 範 留 證 件 為 , 保合 障法 保在 險臺 對居 象留 之者 權之 益 參 加 , 增保 列險 基資 金 格 會規 得定 洽 定將 受 其 他保 投護 保管 單 束 位 爲 分

保 其 第 均 條 各政功 亦 在 年 險 使 保 授 五 經 該 機 能 費 常 基 業 類 各 權 險 關 公 機 率 金會 務 及第六類之保險 行 由 未 性 敎 對 關 與 基 , 象 薪 業 依 之 金會訂 授權 財 員 辦 資之 受 組 補 規 務 織 ~ 僱券 維 理 定 助 獨立 由 調整暫行條 有 比 款 持 撥 定或調 基金會決定 關 率, エ 全 中 付 自 一多加本 本保 新 主主 應 扣 費改 乘以各該, 補 减 投 整; , 險 本 保 助之 0 以 例 法 精 受 投 後 ر 宜 雇 神 僅 修 保 保 施 , 規 者之 險費 人員之俸 平 ιĒ 之 報 行 金 定 前 (修 條 均 額 請 , 平, 保 投 提 時 文 原 主 分 正 險 均 保 管 第 級 由 , 費率 條 保 + 金 機 省 表 基金會得 , 文 險費定額 新 額 關 政 爰 上 之上 第 ・給給 備 條 府負擔之保險費補 規定 限 與 十條 查; (本院 至 限 , 總額計算之; 公 第 報 改 收 , 另 至 請主 主 敎 È 繳; 以 第十一 投 計處 在 十條 下 人 保 管 員 配 限 上 金 FR 合 發 及 條 機 , 五 額 範 地 布 軍 倍 删 闘 助 修正 分 方 圍 ż 眷 除 以 轉 款改 級 制 内 各 Ž 現 請 1-表 第二 度法 行 投 差 行 共 由 Ż 每 四 業 保 距 條 上 订 中 條 類 年 及 ル臺 受 級 文 央 金 為 定 衝 ` 訂 第 僱 負擔 法 第 額 或 祭 員 定 關 以 __ Ė 訓 計 省 最 標 + I 整 政 類 缴 準 近 之

0

及

第

+

Ξ 率 明 險 對 定 象 九 並 居 條 自 規 家 付 定 照 高 護 以 定服 價 藥 額 務 材 方 為 之 式 本 差 收保 額取險 , 給 0 山付 修 地 範 ιĒ ` 圍 條 離 島 文 修 第 地 JE. Ξ 品 保 保 險 險 對 條 對 象 象 應 第 之 自 Ξ 就 行 + 醫 負 Ξ 免 擔 條 部 月月 診 分 ` 第 負 或 Ξ 擔 急 + 診 另 費 允 用 許 之 保 比

九 規 定 定 時 持 , 現行 之 如 割 經 則 主 給 付 管 0 機 水 修 關 準 外 正 許 條 口 , 允 文 , 許 第 亦 保 得 四 十 開 險 五 辦 人 條 附 得 之加為 ___ 保增 及險 力口 第 供 給 七 保 付 十 險 内 _ 對 容 象 條 或 之 自 减 免 由 參 部 力口 分 負 0 擔等 另 增 有 利 險於 保 達 險 反 對 象 相 Ż

關 險 辦 角 理 本 支 付 保 標 險 準 所 及 需 藥價 之 醫 基 療 準 費 用 則 及 由 誉 保 業 險 費 與 用 保 Ž 額 險 醫 度 事 及 其分 服 務 機 西己 構 , 團 由 體 基 金 代 - 會 表 共 與 同 保 或 險 個 協 别

例 正 議 商 , 貫徹憲法推 條 絕給付之規定不適用之;其認定辦法,授權由基金會擬訂,報請主管機關核定之。(修 決釋字第四七二號解釋 得委由 13 訂 應予保險給付,爰增訂第三十條第三項、第三十八條第二項、第六十九條之一有關暫行 定 文 第七十八條之一 ,無法達成共識時,由醫療費用協定委員會協定;規定醫療費用 或 相 關 預 行全民健康保險,保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣,並配合司 團 算為訂定基 贈 辦理。(修正條文第四十八條、第五十條及第五十二條 , 準;增訂保 對於因經濟困難無力繳納保 險 人 辨理醫療服 險費、滯納金或 務 , 其 項目 ` 應自 數 支 量 付 行 及品 標 負擔 準得 法 質之審 院 Ž 以 大 論 用 法 病

院得 修正條文第八十八條) 配合保險人組織改 制進度,就本法本次修正條文分别情形定其一部之施行

全民健康保險法修正草案條文對照表

院會確定版八十八、四、十五

第	Ŷ,	第	第	第	£ 1	修
五	Ų.] =	-	-	- '	<i>></i>
段全民 核定之 及保險 為	fi fi	機	徐 法規定 大規定生	者,健康保險	章	~
健康保務事議本	发	4保險之主	法規定給與保險給付	用務、人工	總則	正
險爭議審議委員會;審議生爭議事項, 主管機關應務機構對基金會或保險人、投保單位保險被保險人、投保單位		· 本保險之主管機關為中央衛生主管第	保險給付。	有關法律。 特制定本法;] 	條
· 宣會;審議 主管機關應 人、投保單位		央衛生主	+故時,依本	本法提供		
議應人位第	第	官第	本 問 第	定醫饭		文_ 現
五	U		=	-	-	
條	 	 條	條		第一	
議 件 及 審 發 保	挺專人 健策、	機關	法 · 規 發	者療保保	章	
議委員 為審	,報達 相成 展 所 院 院 院 院 院 院 院 院 の の の の の の の の の の の	, 。 本保	在 生疾亡	通用 殊 險 点 增 強 險 点 增	總和	行
審議委員會。發生爭議事項保險醫事服務	,報請行政院: 組成之;其組 程主、保險醫 前項委員會, 於監理委員令 於監理委員令	及之、	兴 病 險 於 A B A B A B A B A B A B A B A B A B A	週用其他有明健服務,特別 (以下簡)	則	
,機 哈	擬訂,報請行政院核定後發布之。專家組成之;其組織規程,由主人、雇主、保險醫事服務機構等人、雇主、保險醫事服務機關、健康保險監理委員會。	本保險之主管機關爲	法規定給與保險給付。本保險於保險對象在	適用其他有關法律。健服務,特制定本法險(以下簡稱本保險戶以下的稱本保險		
應對保險	院核定後路籍事服務,由有關具會。以對於國際等限務的事人。	機關	。生育	律。法保險	1	條
	7m	中		; \(\cdot \);		
康保險爭校保單位	管代被 設備	: 衛	時 有 , 效	本法未規定		
險 之 單 爭 案 位	。 管代被 設 段 人 展 及 段 民 以	主管	依期本問	規供民定醫例		文_
二 一	三 二一主董、取監、、	本條	本條	本 ()		泛
序之關係 、配合保	主管機關設置專責單位辦理。董事會為之。另原監理會外部監以來代,已無設置必要,爰予裁撤取代,已無設置必要,爰予裁撤監理委員會現有之任務功能多由監理委員會現有之任務功能多由、因應公辦民營及保險人多元化、本條删除。	生主管本條未修正	本條未修正	本 () () () ()	章章名未	
係 爭 保 險 現 審 人	關為相已員解	I E	正。	I	修	
現番 人	設置專責單於之。另原監無設置必要與保險業務無設置必要與有之任				Œ,	
保 文 化 化 化 机	· 異学位 アンス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス					
界图 設 二、計	位辦理。 理會外部監督,於# 表子裁撤 ,爰子裁撤 於 及					
及序質	部監 教 樹 上 多 元 化					
不其 野 選	14 10					
雖行 審議	制會內部會之					
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
規程 圍	田田 會險				E	明

		費用之分配及撥付。 五保險人之特約及其辦理本保險所需訂定。
,並予修正。三、有關保險人規定移列於修正條文第六條之十二一相當之公權力,爰規定基金會爲法人。	之。	三保險費率之訂定及保險費之收取。二保險財務之規劃及辦理。一、承保業務之規劃及辦理。
中央健康保險局之組織,以法律定二、鑑於本保險爲強制性社會保險,須賦予保險人以人,辦理保險業務。 保險基金會辦理,並訂明其業務範圍。保險由主管機關設中央健康保險局一、因應保險人多元化設計,本保險改由全民健康	六 條 本	,其業務範圍如下:會(以下簡稱基金會)。基金會爲法人第 六 條 爲辦理本保險,設全民健康保險基金第
增列本章。二、配合保險業務民營化及保險人多元化設計,爰一、本章新增。		第二章 全民健康保險基金會及保險人
訴願、行政訴訟,爰排除於爭議審議範圍之外。處分者,直接依訴願法及行政訴訟法之規定提起		及行政訴訟。
四、保險人對基金會所為核定如有不服,其屬行政有關授權訂定爭議時應先申請審議。三、為明確規範對保險人所為核定案件不服時之處正條文第一項之末。定條文第一項之末。定條文第一項之末。	訟。	之範圍、申請審議或補正之期限、程序之 。 一 一 前項委員會,由主管機關代表、法 學、醫藥及保險專家組成之;其組織規 定之。 一 一 前項委員會,由主管機關代表、法 定之。

	一依法辦理本保險業務之支出。
二、明定基金會基金之用途。	途:
一、本條新增。	第六條之二基金會之基金,應為下列各款之用
險及國庫財務狀況酌減。	
療費用百分之三,即採定額方式,將來並視本保	
一行政管理費用補助之上限為基金會成立當年度醫	张 况酌减之。
體制爲多,爰於第二項規定政府對本保險人事及	。其實際補助費,視本保險及國庫財務
後,基金會之人事及行政管理費用將較現行單	立當年度醫療費用總額百分之三為上限
醫療費用總額之百分之二點五,而保險人多元化	前項第四款之補助費,以基金會成
四、本保險實施前二年,人事及行政管理費用約佔	五其他收入。
及行政管理費用之補助為基金會經費來源之一	需之人事及行政管理經費。
支應,將增加民眾負擔,爰規定政府對保險	四政府每年循預算程序補助本保險所
制已由政府補助,如逕予取消,全由保險费	三基金之孳息收入。
政管理費用性質上不宜再由政府負擔,惟慮及現	二、保險費之收入。
三、本保險應謀求財務獨立及自主經營,人事及	
一二、明定基金會經費來源。	一中央健康保險局改制後之部分決算
一、本條新增。	第六條之一 基金會之基金,其來源如下:
	險有關事項之規劃及辦理。
	九本保險制度研究發展及其他與本保
	八本法授權事項之處理。
	力之行使事項之辦理。
	處罰、強制執行之移送及其他公權
	七滯納金之收繳、罰鍰及限期改善之
	準無法達成共識事項之協定。
	表有關醫療費用支付標準及藥價基
	广倍成人与代股署事用彩楼柱围閉心

(四基金會再度計畫及業務報告之審議及 被定。 (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本)	衛生專家所占名額不得少於二分之一。機關定之。但第四影之專家學者,醫藥
第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥 第四款之專家學者,醫藥	機關定之。但第四款之專家學者,醫藥
在	後引い カラスト これ います
 連作、推展,爰規定為專任。 大島東子原之審議及核定。 中國之審議及核定。 中國之審議及核定。 中國之審議及核定。 一、本條新增。 一、本條本 一、本條本 一、本條本 一、本條	前項董事名額之產生方式,由主管
在	四專家學者九人。
在大人。 在崇锋,其名額 大台草及決算之審議及核定。 本台草事長外,其名額 大台草及決算之審議及核定。 本格斯增。 本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。	三政府代表七人。
代表七人。 (代表七人。	二雇主代表七人。
長。除董事長外,其名額 大樓車項之審議及核定 大樓車項之審議及核定 不供管及連用之審議及核定 不能算及決算之審議及核定 不以定基金會董事之人數、名額分配等事項之審議及核定 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。 一、本條新增。	一被保險人代表七人。
長。除董事長外,其名額 「一、本條新增。」 「一、本條新增。」 「一、本條新增。 「一、本條新增。」 「一、本條本本。」 「一、本條本本。」 「一、本條本本。」 「一、本條本本。」 「一、本條本	分配如下:
事會置董事三十一人,其 等事項之審議及核定。 等事項之審議及核定。	中一人為董事長。除董事長外,其名額
·關本法授權事項之審議及核定。 (預算、結算及決算之審議及核定。 (預算、結算及決算之審議及核定。	,
· 關本法授權事項之審議及核定。 · 職本法授權事項之審議及核定。 · 職本法授權事項之審議及核定。	0
·預算、結算及決算之審議及核定。 無震計畫及業務報告之審議及 無震計劃,與大學的一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個	五其他有關本法授權事項之審議或核定
· (京) (下) (T) (定。
(定。 等集、收支、保管及運用之審 (年度計畫及業務報告之審議及 (京醫財))	四基金會預算、結算及決算之審議及核
等集、收支、保管及運用之審議及經典之審議及核定。	議及核定。
年度計畫及業務報告之審議及級表等事項之審議及核定。	
年度計畫及業務報告之審議及級定。	核定。
級表等事項之審議及核定。	二基金會年度計畫及業務報告之審議及
家屬时成自行員抵費用方担信 ————————————————————————————————————	金額分級表等事項之審議及核定。
보니 Celer 노막 1983 (구구 1년구 1977 1구구 1구 1년구 11년 11년 11년 11년 11년 11년 11년	險對象就醫時應自行負擔費用及投保
權基金會訂定之保險費率、保	一本法授權基金會訂定之保險費率、保
·設董事會,其職掌如下: 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	第六條之三 基金會設董事會,其職掌如下:
關支出。	三其他相關支出。
	出。
金會人事及行政管理經費之支	一有關基金會人事及行政管理經費之支

	全體董事三分之二以上同意。
就任期未滿之解任條件從嚴規定,以爲保障。	年,得連任之;任期未滿之解任,應經
長得施展專業長才,致力本保險業務之經營,爰	經全體董事過半數同意聘任之;每任三
二明定基金會執行長之聘任及任期。又爲確保執行	決議辦理本保險事務;由董事長提名,
一、本條新增。	第六條之七 基金會置執行長一人,承董事會之
	政職務。
	董事及監察人不得兼任基金會之行
	o
	察人,均為無給職。但得酌支兼職酬勞
基金會之行政職務。	除董事長得為有給職外,董事、監
四、為避免角色混淆,明定董事及監察人不得兼任	補聘。
芳 。	任期不滿三個月者,除董事長外,不予
人皆係聘兼,爰規定爲無給職,但可酌支兼職酬	所留遺缺,依前二條規定補聘。但剩餘
三、董事長為專任,自得領有薪給。但董事、監察	或因故無法執行職務時,應予解聘;其
實力。	董事長、董事或監察人因職務變更
二、明定基金會董事長、董事及監察人之任免及補	均爲二年,期滿得續聘之。
一、本條新增。	第六條之六 基金會董事長、董事及監察人任期
	式,由主管機關定之。
	前項被保險人及雇主代表之產生方
	及決算表册之查核事宜。
	理基金、存款之稽核,財務狀況之監督
	被保險人及雇主代表各一人聘兼之,掌
二、明定基金會監察人之產生及職掌。	就行政院主計處、審計部、主管機關、
一、本條新增。	第六條之五 基金會置監察人五人,由主管機關
	管機關聘兼之。
	,由行政院聘任之,爲專任;董事由主

釋字第三九〇、四〇二及四二六等號解釋,具體	前項監督及管理辦法之內容應包括
序、監督及管理辦法。並參照司法院大法官議決	擬訂,報請行政院核定之。
離,並授權主管機關訂定保險人之資格、設立程	立程序、監督及管理辦法,由主管機關
二、為預留多元體制空間,基金會與保險人乃予分	保險人,為非營利性法人;其資格、設
一、本條新增。	第六條之十二 為辦理本保險醫療給付業務,應設
	辨或接管。
爰規定如第二項。	解散之;其業務、財產,由主管機關接
三、基金會不能達到設置目的時,亦應得予解散,	目的時,主管機關得報請行政院同意後
一項規定。	基金會因情事變更,不能達到設置
解聘由行政院為之,以與聘任程序一致,爰為第	長應由行政院解聘。
法第二十七條規定,應得予以解任。但董事長之	命解任一定人員,並派員暫代。但董事
及其他職員)如有不適當行為,參照信用合作社	重大危害時,主管機關得改組董事會或
二、基金會重要成員(包括董事長、董事、執行長	為顯將對本保險之財務或業務經營造成
一、本條新增。	第六條之十一 基金會董事長、董事及執行長之行
機關,爰修正監督機制如上。	
有關財務收支規定,已難適用且基金會已非行政	業務概況報告,報請主管機關備查。
二、本保險組織架構調整後,現行條文第八十三條	政府會計年度辦理預、決算,併同年度
一、本條新增。	第六條之十 基金會應將本保險之財務收支,依
督權責。	
二、明定基金會執行長對其他人員之任免及指揮監	長任免,並指揮監督之。
一、本條新增。	第六條之九 基金會執行長以外之人員,由執行
o	
及財務管理辦法,報請主管機關備查後即可實施	
,爰規定由其自行擬訂有關組織編制、人事管理	查後實施。
二、為使基金會運作保有彈性,落實自主經營機制	管理及財務管理辦法,報請主管機關備
一、本條新增。	第六條之八 基金會應訂定有關組織編制、人事

二、明定保險人經主管機關撤銷許可或解散致停止	致停止經營業務,基金會應將其所屬保
一、本條新增。	第以條之十四 保險人經主管機關撤銷許可或解散
查。	管機關備查。
組織編制、人事管理及財務管理規定,則僅須備	制、人事管理及財務管理規定,報請主
於章程內訂定,並須經主管機關核定。至於有關	中央健康保險局應訂定有關組織編
經理之產生及任免、董事會之組織及運作方式將	擬訂,報請主管機關核定之。
,改以組織章程定之。故有關董事、監察人、總	法人;其組織章程,由中央健康保險局
二、中央健康保險局改制後,其組織條例將予廢止	健康保險局仍為本保險之保險人,並為
一、本條新增。	第六條之十三 本法修正施行前依本法設立之中央
外之第二家保險人。	
得許可設立除修正條文第六條之十三所定保險人	
六、須俟監督及管理辦法發布實施後,主管機關方	
係者之票券。	
不得逾一定比率,且應迴避與董、監事有利害關	
事與設立目的無關之投資,投資股票、債券等亦	
五、監督及管理辦法中將明定保險人之資金不得從	
不得分予董事、捐助者或其他私人。	
醫療服務内容及其水準等符合設立目的之用途,	
四、保險人年度收支如有結餘,僅得用於回饋保險	五其他有關監督及管理之必要事項。
0	四資訊之公開方式及其範圍。
,並保障付費者及特約醫事服務機構代表之名額	۰
供適切之保險給付;四保險人應設監事或監察人	許可或命令解散之原因、條件及程序
事服務機構遍布全國各地,並涵蓋各層級,以提	三達反本法或相關法令之處置、得撤銷
濟規模; 二有相當自籌基金; 三所特約之保險醫	二、業務之監督及查核方式。
三、保險人之設立,須符合下列要件:一具一定經	一、財務之監督及查核方式。
明確規定授權目的、範圍及内容。	下列事項:

平核給資遣給與,並	時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局 時,改制前之中央健康保險局
轉後被資遣者, 三、、中央健康保險局現職人員之類型、資格及受減損,亦應予	一項移轉人員移轉人員移轉 、待遇等,均應予 、待遇等,均應予 、待遇等,均應予 、待遇等,均應予 以務人員保險養老 公務人員保險養老 公務人員保險養老 經 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長 長
如受減損,亦應予如受減損,亦應予基金會支應,以減少國庫負擔,爰訂定第一項付標準補償其權益算支應,至移轉後被基金會資遣者,其給與則養老給付時,應按當損失補償,應由主管機關編列改投勞工保險致無保權益,及為使其安於工作,保權益,應予適當補償,又爲使其安於工作,	。 其他原有權益如受 以務人員保險養老 所 時 時 。 等 為 持 過 等 , 投 勞 給 結 算 始 段 , 段 給 結 算 始 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段 段
如受減損,亦應予	其他原有權益如受其他原有權益如受人務人員保險養老給付標份。
付標準補償其權益	員保險養老給付標 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一
養老給付時,應按	公務人員保險養老次務人員保險養者,發給結算給與,年資,按勞動基準、持遇等,均應予、持遇等,均應予
改投勞工保險致無 後被資遣者亦宜有所補償,有關辦理公職年資保權益,應予適當補償,又爲使其安於工作,	項移轉人員如改投收制。
權益,應予適當補償,又為使其安於工作,	限制。 年資,按勞動基準、待遇等,均應予 分別移轉;移轉後 與 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於 於
	,發給結算給與,年資,按勞動基準、待遇等,均應予分別移轉;移轉後制前之中央健康保
與	平資,按勞動基準法、待遇等,均應予以分别移轉;移轉後,制前之中央健康保險
動基準法退休標準辦 	、待遇等,均應予以分別移轉;移轉後,制前之中央健康保險
應予	分别移轉;移轉後,制前之中央健康保險
	改制前之中央健康保
定康保險局人員均應 二、因應保險人多元化設計,中央健康保險局現職	
中央健康保險局改制	健康
第二十五條及國有財產法有關規定之限制。	
改制後之中央健康保險局概括承受,不受預算法	
資產、負債及相關債權、債務,分別由基金會及	
險人多元化設計,規定中央健康保險局改制前之	
之限制。	國有財產法有關規定之限制。
原算法第二十五條及 及國有財產法相關規定之規範。本保險組織架構	圍分別承受,不受預算法第二
进康保險局依業務範 華民國,該局僅係管理機關,其處分均受預算法	險
回權、債務,由基金 二、現有中央健康保險局之資產,所有權人皆為中	債
一口,一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一	制前
	或自行接辦。
·務委託其他保險人 經營,其醫療給付業務之接辦。	險對象之醫療給付業務委託其他保險

益損 損 失。 失勞 I 保 險 老年 給 付 者 補 價其 權

其所領 原補 應通 老給 或 領 《勞工保 老年給付同 於 取 員 其依 償 知 付 之 金 取 本 保 或 補 之養 保 低 勞 險 法 險 償 項 時 再 險 承 エ 保 金 移 金 主管 保 保 , 老 麥 險 轉 額 給付或 僅收回 人應 機 險 加 公 之補 機 關 領 公 員 務 關 或 取務 於 人 依 償金 勞工 老年 老 與 收 人 員 第 核 所 回 年 員 算 保 領 給 補 保 給 保 後 險 項 養 付 償 險 付 險 加 承 或 老 金額 金 保 時 領註 保 前 給 險 取存 0 機 項 , 付較但 公 檔 人 養 關 所

金會或 為公務員年資; 服務之年資, 其在基金會或 院會同行政院定之。 第一 中央健 項移 改制後 康保 於 轉 其年 回 人員 任 險 資 公 之 局 及 改 中 採 職 任 職 計 時 央 制 健 之 辦 , 後 法,由,得予採 公 始 務 轉 員 任 局 考 計 基

補 算撥付支應 償 所 項 需經費 結算給與及第二 由 主 管 機 關 項 權 次 益 編 損 列 失

預 之 試

後 遣 括 給 移轉前之下列 依 改 第 制前 與 項辦 之中 加 發薪 央 理 人員 給與 結算 健 康 預 及 保 依第 告 險 工 局 資 Ξ 者 項 員 核 移 不 給 轉

約聘

人員

四 權 本 酌 保 員等 炭 第 收 養 益 老 セ 回 損 理 失補 項 , 與 方 (老年) 具 式 如 以 八避免當 償金 上 公務 , 故 給 員 將 府 亦 身 各 事 付 其 應依 入 Ż 中 部 分 數 者 重 約 當 額 聘 複 加 青息 由 事 領 以 僱 本 00 取 人 息 日 隔 契 , 保 約 相 爰 後 險 關 訂 主 所 又 進 定第 管 領 公 用 有 機 公 及 關 勞 盬 四 項 斟 重 勞 保 盽

行 品 上 任 人民 政 保 公 職 機 險 業務與政 時 關 關 係條例 年資得 人 八才之必 第四 予 要, 併 計 條 爰參照 門權 第 之 例 129 , 項 臺灣 有關海基會人 訂 定第五 地 品 項 與 規 大 陸 員 借 定 地 回 如

五 議第 Ξ 案 計 回 改 制 公 ` 職年 任 制 後 年 偅 具 辦 考試 宜 有 法 後 五 始 内 公 之中 職 項 轉 回 作 通案性質, 資採計 院 八修正為 為權、 由 時 任 任 意見: 1之公務 考試 央健 者始予採 得予採 宜 院 康保 節 : 性 對於第 會同行政院定之。 員 £ 過 第 一影響甚 計 認 險 , 計年資 渡 局服 措 爲 爲 則 五 公務 項 不 事 施 項 之年 務 移 宜 大 涉 移 資年 "之年 享有 轉 應 , 公 轉 增 限規定; Ì 務 及 資 員在基 通盤 資 列 人員 此 轉 移 任 優 其 轉 考 人 於 金會 惠 人員 量 事 至 員 年 法 資 於 回 或 採 内 改 於 制 任 建 本

9

									-			·				第	I	第							
																八 //r		セ		第一	(
																條	其	條		第三章	五項	五	рā	=	
一農會及水利會會員,或年滿十五	二第三類	員之外僱船員。	仁多加海員總工會或船長公會為會	業工會者。	[無一定雇主或自營作業而參加職	二、第二類:	o	田專門職業及技術人員自行執業者	四雇主或自營業主。	之受雇者。	三前二目被保險人以外有一定雇主	二公、民營事業、機構之受雇者。	給人員或公職人員。	一政府機關、公私立學校之專任有	一第一類:	被保險人分為下列六類:	共眷屬。	本保險之保險對象分爲被保險人及第		保險對象及投保單位	第五項考試院有不同意見)	五其他臨時人員。	四借調或兼職人員。	三定期勞動契約人員。	二約僱或暫僱人員。
																第		第							
																入		セ		第一					
																條	其	條		第二章					
三第三類	會員之外僱船員。	二多加海員總工會或船長公會為	職業工會者。	(無一定雇主或自營作業而參加	二第二類:	者。	伍專門職業及技術人員自行執業	四雇主或自營作業者。	主之受雇者。	IXX	o	二公、民營事業、機構之受雇者!	有給人員或公職人員。	一政府機關、公私立學校之專任	一第一類:	被保險人分為下列六類: -	共眷屬。	本保險之保險對象分為被保險人及本條未修正。		保險人、保險對象及投保單位因					
							簡化為榮民、榮民遺眷之家户代表。	無特別規定必要,爰將第一項第六款第一目文字	留大陸臺籍前國軍返臺人員,已歸屬榮民範圍,	人以外有一定雇 三、本院國軍退除役官兵輔導委員會受託照顧之滯	相關承保作業執行,爰修正第一項第五款。	機構之受雇者二、將第五類被保險人擴大至低收入户成員,以利	修正文字為自營業主。	第一目之自營作業而參加職業工會者相區別,爰	僱用員工從事商業買賣之業主,爲與同項第二款	一、第一項第一款第四目有關自營作業者,係指未		个條未修正。	上	因保險人部分另行增列專章,本章章次及章名修正					

二、配合前條第五類被保險人範圍之修正,該類被	:	人之眷屬:
同户之文字修正為同眷户,以資明確。	一第一類至第三類被保險人之眷屬	一第一類至第三類及第六類被保險
一、第四類被保險人係屬軍眷家户代表,故第二款	九 條 各類被保險人之眷屬,規定如下:	九 條 被保險人之眷屬,規定如下: 第
	機關會同主管機關定之。	
	定標準及資格審查辦法,由中央農業主管	
	作者及第二目實際從事漁業工作者,其認	
	前項第三款第一目實際從事農業工	
	長或代表。	
	保險人及其眷屬以外之家户户	關會同主管機關定之。
	二第一款至第五款及本款前目被	標準及資格審查辦法,由中央農業主管機
	前國軍返臺人員。	者及第二目實際從事漁業工作者,其認定
	員會受託照顧之滯留大陸臺籍	前項第三款第一目實際從事農業工作
	行政院國軍退除役官兵輔導委	代表。
	一榮民、榮民遺眷之家户代表及	險人及其眷屬以外之家戶戶長或
	六第六類:	[二第一款至第五款及本款前目被保
	低收入户户長。	一榮民、榮民遺眷之家户代表。
	五第五類:合於社會救助法規定之	六第六類:
	身分證之家户代表。	低收入户成員。
	兵之眷屬領有軍眷補給證或軍眷	五第五類:合於社會教助法規定之
	四第四類:志願役軍官、士官及士	身分證之家户代表。
	歲以上實際從事漁業工作者。	兵之眷屬領有軍眷補給證或軍眷
	漁會為甲類會員,或年滿十五	四第四類:志願役軍官、士官及士
	二無一定雇主或自營作業而多加	上實際從事漁業工作者。
	٥	會為甲類會員,或年滿十五歲以
	五歲以上實際從事農業工作者	二無一定雇主或自營作業而參加漁
	一農會及水和會會員,或年滿十	歲以上實際從事農業工作者。

							就讀且無職業者。	滿二十歲無謀生能力或仍在學	屬未滿二十歲且無職業,或年	士兵之二親等內直系血親卑親	三同眷户中志願役軍官、士官及	職業者。	士兵之直系血親尊親屬,且無	二同者户中志願役軍官、士官及	士兵之配偶,且無職業者。	(一同眷户中志願役軍官、士官及	二第四類被保險人之眷屬:	學就讀且無職業者。	年滿二十歲無謀生能力或仍在	親屬未滿二十歲且無職業,或	三被保險人二親等內直系血親卑	且無職業者。	二被保險人之直系血親尊親屬,	۰	一被保險人之配偶,且無職業者
且無職業者。	仁被保險人之直系血親尊親屬,	•	一被保險人之配偶,且無職業者	四第六類被保險人之眷屬:	•	三第五類被保險人之共同生活親屬	讀且無職業者。	二十歲無謀生能力或仍在學就	未滿二十歲且無職業,或年滿	兵之二親等內直系血親卑親屬	(三同户中志願役軍官、士官及士	業者。	兵之直系血親尊親屬,且無職	二同户中志願役軍官、士官及士	兵之配偶,且無職業者。	一同户中志願役軍官、士官及士	二第四類被保險人之眷屬:	學就讀且無職業者。	年滿二十歲無謀生能力或仍在	親屬未滿二十歲且無職業,或	三被保險人二親等內直系血親卑	且無職業者。	二被保險人之直系血親尊親屬,	0	一被保險人之配偶,且無職業者
																							險人之眷屬範圍一致,爰將第四款併入第一款。	三、第六類被保險人之眷屬與第一類至第三類被保	保險人已無眷屬,爰删除第三款規定。

證,本條第一款爰配合修正。	險,已參加者,應予退保:	對象,已參加者,應予退保:
一、軍事機關編制内聘雇人員所領證件已改為服務	十一條 有下列情形之一者,不得參加本保	第十一條 有下列情形之一者,非屬本保險保險第
		資格者,不受四個月之限制。
	象。	項第一款第一目至第三目所定被保險人
	眷屬資格者,始得參加本保險爲保險對	本保險爲保險對象。但符合第八條第一
	人及其符合第九條第一款、第二款所定	,自在臺居留滿四個月時起,亦得參加
	款第一目至第三目與第四款所定被保險	定被保險人資格或前條所定眷屬資格者
	外僑居留證,並符合第八條第一項第一	區領有居留證明文件,並符合第八條所
,將第一項之臺閩地區修正為臺灣地區。	凡具有外國國籍,在臺閩地區領有	不符前項資格規定,而在臺灣地
四、參酌臺灣地區與大陸地區人民關係條例之規定	資格之新生嬰兒。 四	被保險人眷屬資格之新生嬰兒。
	並符合第九條所定被保險人眷屬	户籍出生登記,並符合前條所定
加保險資格,並減輕行政作業負擔,爰修正第二	三在臺閩地區辦理户籍出生登記,	三多加本保險時已在臺灣地區辦理
寬領有相關居留證件,合法在		o
四個月。	合第九條第一款、第二款所定眷	款第一目至第三目所定被保險人
項第二款有關受雇者眷屬之特別規定,即一律須	目與第四款所定被保險人及其符	户籍,並符合第八條第一項第一
依附被保險人類别不同而有所差别,爰删除第一	八條第一項第一款第一目至第三	二多加本保險時已在臺灣地區設有
、為齊一各類被保險人眷屬之投保	二在臺閩地區設有户籍,並符合第二	户籍者。
上。	0	險前四個月繼續在臺灣地區設有
起算時點亦宜明確規定,爰修正第一項第一款如	一在臺閩地區設有户籍滿四個月者	一曾有多加本保險紀錄或多加本保
國後即依適當身分加保。另設有户籍滿四個月之	保險對象:	對象:
維護其保險權益,應許	各款規定資格之一,始得參加本保險為	規定資格之一者,得多加本保險爲保險
國	十 條 具有中華民國國籍者,應符合下列一	第一件條具有中華民國國籍,符合下列各款 第
	仍在學就讀且無職業者。	
	或年滿二十歲無謀生能力或	
	親屬未滿二十歲且無職業,	
	三被係限人二 親等 内 直 系 血 彩 耳	

第 十四 條 各類被保險人之投保單位如下: 第 十四 條 各類被保險人之投保單位如下: 第 十四 條 各類被保險人之投保	第 十三 條 被保險人之眷屬,應隨同被保險人 第 十三 條 被保險人之眷屬	屬身分投保。 	第十二條 第一類被 十一條所定情	2.喪失前條所定資格者。	三失蹤滿六個月者。 三失蹤滿六個月者。 三失蹤滿六個月者。	保護管束處分之執行者,不在此限執行之期間,在二個月以下或接受其應執行之期間處分、管訓處分之執行者。但其應安處分、管訓處	二在監、所接受刑之執行或接受保安 二在監、所接受刑雇人員。 之聘雇人員。 生及軍事機關編制內領有服務證之聘 生及軍事機關編
人,以其 費計算規定,已併入修正條文第二十三條,爰修如下: 一、現行條文第二十六條有關第六類保險對象保險	保險人 本條未修正。	了,並不得以眷 類被保險人。 至第三類被保	果食人下导為 為第二類及第 本條未修正。 學多加本保險	二款如上。 二款如上。 二款如上。 二款如上。 一款如上。 一款如上,也其人身自由所受限處分人收歸相當處所執行,故其人身自由所受限三、又保安處分種類眾多,其中保護管東並未將受	查、核付等行政作業,本法不另做特別規定。模式,委託本保險保險人代辦醫療費用申報、審	保協助需求,可參照現行代辦職災保險醫療給付個月以下 等人員亦有醫療需求,需妥為照顧解決,如有健行者。但 就醫自由受限制,故排除於加保範圍之外。惟此	由問題,執行技術上有相當困難,應及此類人保單位之認定、保費之負擔及收取,尤其就醫分特殊,如納入健保體系,有關其身分歸類、

雇 服 主或 務 機 所 關 屬團體為投保單位 學校 事 業 機 構

第三 漁 籍 所在地之基層 會為投保單位 一類被 保 險 農會 以 共 水 所 利 屬 會 或

三第 單位為投保單 四 類被 保 險 人 位 , νX 國 防 部 指 定

四 第 À 公所為投 籍所在 一社會福 五 得以該機構為投保單位 類及第六類 4地之鄉 八保單位 利 服務 (鎮 機 0 被 構 但安置 保 之 險 人 被 市 保 於 品 公 VX 險 私 其

之其他類 被保險人及其眷屬, 以 其爲投保單 條規定分別計算 條第一 **被保險** 項第六款第二 位 人所屬投 0 但其 得徵得其共同生 保單 保 險 黄應 位 目 同 規 意後 依 定 第 活 之

設置 一專責單位或置專人, 項第四款規定之投 辦 7理本保 保 單 位 險 , 有

事宜

訓 政 練 府登記有案之 機 關 接受訓 練之第六類保 職 業 訓 練 機 險 構

象,

應

以

該

訓

練機構

關

為投

保單

者 保單 金會得治定其他 位 欠繳 保險費逾三 投 保 單位 個月 烏 以

> 雇 服 主或 務 機 所屬團 關 學 體 校 爲 事業 投 汉保單位 機 構

第三 籍 所在地之基層農會 類 被 保 險 以其所屬 水 利 會或 或 ř

第四 會為投保 單位為投保 類被保 單 險 單 位 人 位 , 以國 防 部 指 定

第五類及第六 À 保 公 籍所 私 公所爲投 險 立 人 一社會 在地 , 得 保單 福 之 類 該 利 鄉 被 機 服 位 (鄉 保 構 務 0 險 機構 但安置 爲 ` 人 投 市 , 保 之 ` 以 被 單 於 品 其

之其他 二十六條規定分別 保 以其為 險 第 人及 類 投保單位 被 條第一 人其眷屬, 保 險 人 項第六款第二目 计算 所屬 得徵得其共同 但 其 投保單位 保 險 費 應 同 規 生活 意 依 定 Ż 後

關事 設置專責單位或置專 宜 第 項第四款規定之投保單位 辦理本保 險 有

` ıΈ 第三 項 所 31 條 次

案之職 保單 六類 由 保 位 於 險 業 本 對象 訓 法 爰 練 施 納 機 行 λ 本 構 明 細 定得以該 或 則 法 強制規範 第二十六條 考 試 訓 訓 練 練 機 對在 增 機 關 列第 接 構 受 政 四 訓 府

投

有

上

嚴 則 其 在移 重影響保 他 投 投 保 送 保 單 單 法 位 院 位 險 如 爲 強 對 有 其保 象之權益 制 長 執 期 行 持 險 續欠繳 對 前 象辦 。若 可 保 理 賦 保 有關 暲 予基金會得 險 保 費之 險對象權 保 剛 險事 情 項 練 事 登 爲 之第 宜 洽 5 如

增列第五 項

益

定 將

二、明定相關人員訪查或查詢時應出示身分證明文一、訪查權責機關增列基金會。	第十七條 保險對象及投保單位於辦理各項保一	第 十七 條 保險對象及投保單位於辦理各項保
		一次,其時間由基金會統一定之。前項被保險人之選擇,每年得變換
		,視爲向中央健康保險局投保。
		金會辦理投保,應將被保險人所選睪之有二以上保險人時,投保單位向基
		對象之投保。
		險人不得拒
人之選擇雖得更換,但每年以一次為限。		基金會於受理投、退保後,應於三
不得拒絕保險對象投保,以避免逆選擇;被保險		0
但仍透過投保單位向基金會為之,並明定保險人		十日内,向基金會辦理投保或退保手續
二、保險人多元化後,被保險人有權選擇保險人,		時,投保單位應自出生或死亡之日起三
亡之日起三十日内申報之但書規定,以求一致。	辦理退保。	金會辦理退保。但保險對象出生或死亡
險對象出生或死亡時,投保單位應自其出生或死	於退保原因發生之日起三日内,向保險人	並於退保原因發生之日起三日內,向基
十七條定有三十日内辦理之規定,爰配合增訂保	件之日起三日内,向保險人辦理投保;並	件之日起三日内,向基金會辦理投保;
一、鑑於户籍資料之出生或死亡登記,户籍法第四	第 十六 條 投保單位應於保險對象合於投保條	第 十六 條 投保單位應於保險對象合於投保條
		或原因發生當日二十四時終止。
嬰兒之權益,爰增訂第一項但書規定。		保險效力於符合第十一條所定條件
出生登記,為使相關規定臻於明確,以保障新生		,應溯自出生之時起算。
二、國人對於新生嬰兒出生後,常未立即辦理户籍	日起算。	臺灣地區辦理户籍出生登記之新生嬰兒
適用。	十條及第十一條所定條件或原因發生之	定條件或原因發生當日零時起算。但在
一、分項明定保險效力開始或終止之時點,俾明確	第 十五 條 保險效力之開始或終止,自合於第	第 十五 條 保險效力之開始,自合於第十條所
		險對象辦理有關本保險事宜。

十一人組成精算小組審查之。		第十八條 第一類及第四類被保險人及其眷屬第十八條 第一類及第四類被保險人及其眷屬第十八 應以適當之方法為之。	好礙或作虛偽之證明、報告或陳述。所為之訪查或查詢,不得規避、拒絕、主管機關、基金會或保險人因業務需要
公正人士十五至二十一人組成精算小組算師、保險財務專家、經濟學者及社會每兩年精算一次,每次精算二十五年。十 條 本保險之保險費率,由保險人至少	條 前條被保險 有	果 会 費 率 计 算 之 。 之 保 險 費 , 依 被 保 險 人 之 等 一 類 至 第 四 類 被 保 那 三 章 保 險 財 務	虚偽之證明、報告或陳述。查或查詢,不得規避、拒絕、妨礙或作主管機關或保險人因業務需要所爲之訪
念難以清楚界定,人選產生易滋爭議,本保險既日二、前項有關精算小組成員中,因社會公正人士概任第二項如上。 基金會決定,故基金會應設精算小組審查,爰修一、依前條規定每年實際計繳之保險費率,授權由	才任公案分為 一、為使基金會財務獨立自主,本 一、為使基金會財務獨立自主,本 一、為使基金會財務獨立自主,本 一、為使基金會財務獨立自主,本 一、為使基金會財務獨立自主,本 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	投保金額及其 條文第二十三條規定採定額方式計繳,且不再適用險人及其眷屬 第二類及第三類保險對象保險費之計算,已於修正險人及其眷屬 第二類及第三類保險對象保險費之計算,已於修正	一件,並應以適當之方法為之。

述情形,爰修正第三項如上。		
人員高低薪俸比率將逐漸調為五倍左右,參考前		
額分級表之等級,較難落實前述精神。復查公務		
數百分之三,持續達十二個月時,始加高投保金	額分級表,加高其等級。	
以適用最高一級投保金額之被保險人數超過總人	個月時,主管機關應自次月調整投保金	調整之。
目前約僅爲三.八倍,似嫌偏低。且現行規定乃	保險人總人數之百分之三,並持續十二	差距,該表並應自基本工資調整之次月
保金額分級表之上下限差距達一(),六倍,我國	級投保金額之被保險人,其人數超過被	與最低一級投保金額應維持五倍以上之
金額分級表應貫徹此一精神。以日本為例,其投	適用第一項投保金額分級表最高一	投保金額分級表最高一級投保金額
二依健康保險採量能負擔、自助互助之精神,投保	本工資調整時,該下限亦調整之。	本工資調整時,該下限亦調整之。
訂定或調整,爰修正第一項、第三項如上。	勞工主管機關公布之基本工資相同;基	勞工主管機關公布之基本工資相同;基
基金	前項投保金額分級表之下限與中央	前項投保金額分級表之下限與中央
保金額分級表。又依據改制精神,原由主管機關	院核定之。	關備查。
保險對象係採定額方式計繳保險費,不再適用投	額,由主管機關擬訂分級表,報請行政	額,由基金會訂定分級表,報請主管機
一、依修正條文第二十三條規定,第二類及第三類	第二十一條 第一類至第四類被保險人之投保金	第二十一條 第一類及第四類被保險人之投保金
	o	
	或給付標準,致影響保險財務者	٠
	三本保險增減給付項目、給付內容	或給付標準,致影響保險財務者
	者。	三本保險增減給付項目、給付內容
	二本保險之安全準備降至最低限額	者。
	過正負百分之五者。	二本保險之安全準備降至最低限額
	均值與當年保險費率相差幅度起	過正負百分之五者。
關備查。	一、精算之保險費率,其前五年之平	均值與當年保險費率相差幅度超
之一,基金會應予調整保險費率,並報請主管機	請行政院核定之:	一、精算之保險費率,其前五年之平
以利保險財務之健全。爰規定有第三項各款情形	之一者,由主管機關重行調整擬訂,報	機關備查:
三、依據改制精神,保險費率應由基金會調整之,	保險費率經精算結果,有下列情形 三	之一者,基金會應予調整,並報請主管
已改由基金會自主經營,爰予删除。	審查之。	保險費率經精算結果,有下列情形

第二十二 條 保險被 等級 位之規 列 投保 業受僱員工平均 均投保金額與行政院主計處發布之各行 最近一年各行業受僱勞工參加本保險平 以公務人員俸 有參加 實者,基金會得按照同 各款定之: 投保金額逕行調整之 金額 三專門職 第 二雇主及自營業主 項 第一 項第 受雇者 保單 爲投保金額。 模 軍 四 保 比 項第二款及第三款被保險人之 險 以 類 率 ,基金會得依其事業或執業單 類 其執行業 被 位 保 訂 被 業及技 保 資格 款 : 乘以 申 險 定其申報投保 保 (新) 經常性 被 以 報 資格者之俸給總額計 險 險 其薪 者 保 人之投保金 人之 被 相 給總額計算之。 險 務 術 保 關志願 其投保 人 資 薪資之比 人具有公 所 : 投 險 員 得 所 以 保 行 役軍 爲 自 其 得 業相 金額之最 投 金 誉 金額 額 投 行 為 額 保 率, 當等 金額 人或 務 保 執 利 投 應 應 金 業 所 保 依 員 額 得 下 级 第二十二 條 額 投 之薪資所 逕子調整。 由 保金額分級 得 保險人查核 依下列各款定之: 者 第 第 第 二雇主及自營作 專門職業及技術 受雇者: 四 得為投保金額 其投保 得為投保金額 類 類及第二類被保 類 以其執行業務所得為 被保險 及第二 表所定數 金額 以其薪資所得為 如 中 類被保 人, 業者 報 額自 由該被保險 不 以 人員自 實, 險人 險 其家户 : 行申 以 人之投保 八其營利 投保 爲 行 保 内軍 報 無 軌 投 險 業 保 人得 人依 卣 金 , 並 金 定 額 者 所 全 Ξ, 四 • , 保 性質上 賦予基金會得依事業或執 高 項 項 比率 主計處發布之各行業受僱員工 各行業受僱勞工參加本保 之投保金額 擔之公平性 考量政府受僱者與民間事業單位受僱者保險費負 薪 及 ` 相關稅籍資料亦不完整,考量實際執行問 位 報 久第二 資仍 投保 整投 險費計 雇主 本院主計處發布之各行業受僱員 查現行受僱勞工多加本保 第二 所得 自 配 申 亦 如 合現 營作業者改為自營業 報 不 上 金額最 ì 有若干差距 亦 類 Ż 保 被 類 再 О 乘 群體 以俸 保險 金 與第三類被保險人情形較 被保險人除有前 白營業主及專技 另現行條文第二項 行條文第八條第一 適 繳方式已改併 額之客觀標準, 四字;另修正 用投保金額 應改採全薪投保精 具有公務 人投保 低等級法源,爰增訂第三 新 但被保 給總額 未能 金額不實 修正條 分級表 險人未 人員保險 主 險平均 全部反映 業單位規 人員自行執業者 原第三 述所得難 並移列第五項 《併同 以計算 險 項 平 之平 第 者, 文第二十三條 神 ,爰删除第 有客觀資 被保險 項, 修 之, 均 投保金額與本 為近 款第 模 ίĒ 以證明 但 真實情 エ 均 基金會得 經常性薪資 爰増 規定 以最近一 平 投 項 人資格 移 均 保 四 似 訂 料 列第 經常 目 投 問 定 題 訂 金 證 第二 其 保 項 規 題 共 , 明 屬 額 修 逕

單

行

定 投 申

宜

較

四

Ż 院 年 者 爲 性 ιĘ.

公教人員自付比率由百分之四十,降爲百分之三擔,依下列規定一、配合修正條文第二十二條第二項之修正,且爲。 於修正條文第二十三條規定。 於修正條文第二十三條規定。	一第一類被保險人:計算之:	一第一類被保險人:
與一般受雇者取得一致之保險費負擔基礎,,依下列規定一、配合修正條文第二十二條第二項之修正,保險人繳納; 於修正條文第二十三條規定。 平均保險費計 二、有關第六類保險對象保險費之計算方式,	計算之:	
,依下列規定 一、配合修正條文第二十二條第二項之修正,且保險人繳納; 於修正條文第二十三條規定。		計算之:
於修正條文第二十三條規定。	一第二十七條 本保險保險費之負擔	第二十七條 本保險保險費之負擔,依下列規定 第二十七條
於修正條文第二十三條規定。二、有關第六類保險對象保險費之計算方式	超過五口者,以五口計。	
於修正條文第二十三條規定。二、有關第六類保險對象保險費之計算方式	眷屬之保險費,由被	
二、有關第六類保險對象保險費之計算方式	節之。	
	結果之全體保險對象每人	
險費,以精算	第二十六條 第六類保險對象之保	第二十六條 (删除)
	竹之。	被保險人之平均保險費計算之。
人平均保險費計一平均保險費計算之。	結果之全體保險對象每	第一項第一款第一目至第三目及第四款
·險費,以精算 第五類保險對象之保險費改以有一定雇主受雇者之	第二十五條 第五類保險對象之保	第二十五條 第五類保險對象之保險費,以第八條
一日生效。	之調整,均自通知之次月一日生效	均自通知之次月一日生效。
險人。投保金額	於次年二月底前通知保	月底前通知基金會。投保金額之調整,
一月調整時,應一、投保金額調整之通知,改向基金會爲之。	;如於當年八月至次年	年八月至次年一月調整時,應於次年二
金額通知保險人 合删除「第二類」等文字。	月底前將調整後之投保	調整後之投保金額通知基金會;如於當
投保單位應於當年八 三目及第四款被保險人之平均保險費計算,爰配	月至七月調整時,	調整時,投保單位應於當年八月底前將
,如於當年二 三條規定,改按第八條第一項第一款第一目至第	依第二十二條規定之所得	二條規定之所得,如於當年二月至七月
·四類被保險人一、第二類保險對象之保險費計算方式已於第二十	第二十四條 第一類、第二類及第	第二十四條 第一類及第四類被保險人依第二十 第二十四條
C		超過五口者,以五口計。
保險費由被保險人繳納;超過五口者,以五口計		前項眷屬保險費由被保險人繳納;
金額等級。 二增列第二項,規定第二類、第三類及第六類眷屬	屬之經濟能力,調整投保金額等級	對象之經濟能力調整之。
保險人及其眷會得視各該類保險對象經濟能力調整之權利。	之。但保險人得視該類被保險人及其眷	險費計算之。但基金會得視各該類保險
投保金額計算 主受雇者之平均保險費為計算基礎,另賦予基金	二款所定被保險人之平均投保金額計算	目至第三目及第四款被保險人之平均保
、第三目及第 所得者,故皆採定額計收保險費,並以有一定雇	八條第一項第一款第二目	之保險費,以第八條第一項第一款第一
保金額,以第一、第二類、第三類及第六類被保險人同屬無固定	第二十三條 第三類被保險人之投保	第二十三條 第二類、第三類及第六類保險對象第二十三條

二第二類被保險人及其眷屬. 全額保險費。 三第三類被保險人及其眷屬 省, (三) 分之三十,其餘百分之七十, 分之六十,其餘百分之四十, 二第八條第一 由 行政 市, 省, 十五 分之 第五目被保險 分之六十,其餘百分之十, 百 第三目被保險人及其眷屬自付 1+ 保 (市) 由中央 直 由 八條第一項第一款第四目 分之三十,投保單位負擔百 直轄市政府補助百分之五 由 但 , 險 三十, 市 轄市政府補助 中央政府補 機關補助百分之三十五 被保 私立學校 由 由 , 投 中央政府補助百分之 中央或直轄市主管 保單位負 中央政府補助;在直 及 政府補 政府補助百分之十; 其眷 由 險 中央政 項第一款第二目 學校負擔百分之 人及其眷屬自 人及其眷屬 敎 屬 助 助 職員之保 擔百分之七十 自 ; 在 府補 百分之六十 付 百分之三 助 自 直 自 付百 險 百 付 轄 付 自 敎 付 及 五 百 29 分之四 + 四 市) 四

行政 百分之三十 第三目被保險人及其眷屬自 分之四十, 保 但私 由 險 機關補助百分之三十。 中 被 投 央或 保 立 保 及 一學校 單位 其 險 項第一款第二目 省 學校負擔百 眷 人及其眷屬 屬自 負 投保單位負擔 (市) 主管教育 敎 職員之保險費 徐百 付 分之六十 百 分之三 分之 自 付 百 百 付 及 四 Ξ = 織 例

分,配合地、有關本保政

方 險

制度法及臺灣省政府

功

能業務

與 之

組

調整暫行

條例之施行,

改由中央負擔

之調

降,

第一項第四款亦併

同修正

付

比

保險費補

助

款

,省政府應負擔

部

二第八條第一 之十。 分之六十, 各 級 政府補助 百 分

二第二類被保 三第八條第一 分之六十 第五目 全額保險費 + 被 保 險 省(市) 人及其眷屬自 項第一款第 險人及其眷 政府 屬自 四 補 付 目 助 百 百 付 及

三第三類被保 分之三十, 省政府 政府補助百分之十。 直 轄 市政府 補 險 助 人及其眷屬 百 補助百 府補 分之二十 助 分之三 百 自 分 付 縣 之 百

類被保 四 險人及其眷屬 國 防 部 補 助百 自 分之六 付 百

> 市 其 (原自 主管教育 付 百 行政 分之十差額 機 關 分 别 , 吸 宜由學校 收 ,

> > 款

第一 軍眷保 E 作 險費之負擔比 如 上 修 ıΈ 例 配合公 故第一項第 敎 及中央或直 人 員 自

納: 原列於本法施行細則第四十九條相關規定,納: 原列於本法施行細則第四十九條相關規定,納計算之。 之眷屬人數,依第本無應負擔之眷屬人數,爰修正計算基礎,使保單位或政府應負擔之眷屬人數,依第本無應負擔之眷屬人數,爰修正計算基礎,使得單位或政府應負擔之眷屬人數,依第本無應負擔之眷屬人數,爰修正計算基礎,使為計算之。	刑: 本保險保險費依下列規定,按月繳第二十九條 本保險保險 中央政府應負擔之眷屬人數,依第 (報) 保險人及其眷屬自付百分之六十 中央政府應負擔之者屬人數,依第 (報) 保險人及其眷屬自付百分之六十 中央政府應負擔之眷屬人數,依第 (報) 中央政府應負擔之者屬人數,依第 (報) 中央政府應負擔之者屬人數,依第 (報) 中央政府應負擔之者屬人數,依第 (報) 中央政府應 本保險保險費依下列規定,按月繳第二十九條 第一類至第四類被 保險人及其眷屬自付百分之六十 中央政府應 有類及第四類被保險人所屬之投第二十八條 第一類至第四類被 保險人所應付之保險費,由行政
本保險保險費依下列規定,按月繳一、預收保險費規定涉及被保險人權利義務,也等一類至第四類被保險人實際眷屬人數平類及第四類被保險人所屬之投保單位或政府應保單位或政府應負擔之眷屬人數,依第本無應負擔之眷屬人數,爰修正計算基礎,使第一類至第四類被保險人所屬之投第二類及第三類被保險人所屬之投保單位或政府應第一類至第四類被保險人所屬之投第二類及第三類被保險人所屬之投保單位或政策,使第一類至第四類被保險人所屬之投第二類及第三類被保險人所屬之投保單位或政策,使	按
均計算之。	人,屬一之目 兵所 美国 兵
一類至第四類被保險人實際眷屬人數平 類及第四類被保險人所屬之投保單位或政府應保單位或政府應負擔之眷屬自付百分之六十,中央政府補助百分之四十。	人,屬一之目 兵分自會行之 有
保單位或政府應負擔之眷屬人數,依第本無應負擔之眷屬人數,爰修正計算基礎,使第一類至第四類被保險人所屬之投第二類及第三類被保險人所屬之投保單位或政府第一類至第四類被保險人所屬之內十。	,屬一。之目 兵分員會行 第二十八條 係
第一類至第四類被保險人所屬之投第二類及第三類被保險人所屬之投保單位或政府保險人及其眷屬自付百分之六十,中央政府補助百分之也十。	第七、
府補助百分之四,明百分之四,明百分之七十。	t,
府補助百分之四, 一項第六款第二 一項第六款第二 助百分之七十。	t,
府補助百分之四. 一項第六款第二 助百分之七十。 院國軍退除役官	t,
府補助百分之四· 共眷屬自付百分 一項第六款第二 助百分之七十。	t,
府補助百分之四,其眷屬自付百分一項第六款第二助百分之七十。	t,
其眷屬自付百分一項第六款第二助百分之七十。院國軍退除役官	t,
一項第六款第二助百分之七十。院國軍退除役官	t,
員會補助百分之七十。,行政院國軍退除役官	
,行政院國軍退除役官	
助;眷屬之保險費自付百分之三	。
院國軍退除役官兵輔導委員會補	五;在直轄市,由直轄市政府全院國軍退
保險人所應付之保險費,由行政	(市)政府補助百分之六十 保險人所
六第八條第一項第六款第一目之被	之三十五
全額補助。	
;在直轄市區域,由直轄市政府	;在直轄
縣(市)政府補助百分之六十五	分之三十,國防部補助百分之七縣(市),
十五,省政府補助百分之二十,	類被保險人及其眷屬自付百十五,省
由中央社政主管機關補助百分之	中央社
五,第五類被保險人,在省轄區域,	第五類被

保當月 保 撥 險費 付 本保 三第六類被保險人應自 一第二類及第三 缴 央或直 各類被保 會 金會。 單位應於次月底前, 之 保 收 Ż 退 各 保險費。 被保險人或會員代表大會同意者 青氣繳基金會。投保單位經徵得 單位 納 繳納 並得 ,投保單位 保險費, 保 項第 繳 助 險之保險費, 級政府、 按月向其投保單位 仍得按月繳納 於次月底前撥付基金會 除役官兵輔導委員會補 全 險 一應負 月 轄市 保 四 並 費 次預收三 款之行政機關未依規定 保 險 但 須 , 險 人之保 被保 費時 險 國防部或行政 主管教 按 於 由 擔 次月底 費 應於次月底前 月向其投 類 郍 投 被 保 應於被保險 分 險 八首行政 單 保 基金會得 退 險 個 付之 無法 月至 費 繳納 前 負責彙繳 位 保 險 當月 保 併 負 人 保 六 單位 院國 應 責 應 向 連 助 機 預 同 個 基 免 人 部 關 由 投 險 繳 自 扣 投 軍 中 月 負 繳 全 投 繳

> 四 第二類、 第五 底前, 保單位 保單位 第二類至第四類及第六類 收 之 於 導委員會補助部分,每半年一次 防 五 補 人應自付之保險費, 之保險費, 保 部或 助保 缴 繳 日前撥付 一月底及七月底前 類被保險人之保險費 納 險 一缴納, 應 費 負責彙繳保險人。 行 險費之各級 並 第三 須於 負 , 政 院國軍退除役 保 擔 由 險人。 應由各級政府、 類 投保單位應於 部 次月底前 投 及 保 分 第六 單位負責 政 按月向 預 府 併向保 撥 類 連同 保險 官兵 被 於 被 、當月 次月 其投 由應 保 保 扣 輔 投 國 險 險 ` 人 險 Ξ, 四 費按月 關行 第六 處理 ` 衍 款 請 四 付基金會;另配 金額發生差異 分 鑑於 第二類 項規 第一項 生 其 規定於第一 , 方式 政機 各 類 困 È 撥 擾 定增訂第三項 級 付 撥 級 政 之 付之慣 ,爰配合財政收 應 政 機 第四款 關應補 府 投 及第三類之投保單 規定於 關 校無困 府公庫 保 項第四 單 次預 。爰將各類被保 自各 修正 位 合第二十 助 例 此 部分 不符 難 調 己 付半年保 種 款 該 後 度實有困 難 機關 拼列 情 基金會得報請主管機 但 , 形 且 支劃 如未 一律 相 Ł 之補 一將與 條 位 關 險 173 依 改 險 難 爰另立第一 有 分 行 之 費 得 助款中 規 為 修 人保 日 補 預 法第三十 , 政 按月 後結算之 並與 收保費規 定 助 機 正 於 次月 撥 關 , 險 款 扣 繳 付 費 經 應 酌 减 納 底前 常 項 中 修 金 補 第 實 19 定 關 條 宜 文 額 助 字 際 轉 第 有 部 撥 相 經 龐

於年底時結算

險

人

投

繳

保 保

 本	章次變更。	第四章 保險給付	第五章 保險給付
有過失者, 有之或被保險人 在此限。 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是			
有過失者, 精價時,其 有過失者, 有性學人之之之。 在此限。 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,多 人過失所致, 而現行條文並未明定向其追 一、 本。 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,多 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 不。 人過失所致, 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,多 人過失所致, 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,多 人過失所致, 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一項有一國 一、第一項有關之 一、第一項有關之 一、第一一之 一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、	o		
有過失者, 有間, 一百條之一有關小額稅款免徵之規定、增 在此限。 在成時 在成時 在成時 在成時 在成時 在成時 在成時 在成	,爰參照勞工保險條例規定,增列第四項		應負損害賠償責任。
情價時,其 情價時,其 精價時,其 精價時,其 精價時,其 精價時,其 精價時,其 精價時,其 大學及帶納金,無 一百條之一有關小額稅款免徵之類之類。 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 實額百分之零點五滯納金逾三十日仍未繳納 一百條之一有關小額稅款免徵之規定, 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定, 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定, 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定, 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定, 一百條之一有關一額於免徵之。 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之, 一百條之一有關一額於免徵之之。 一百條之一有關一級。 一百條之一有關一級。 一百條之一有關一級。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一有關一。 一百條之一, 一百	過失所致,而現行條文並未明定向其追僧		負責人或主持人對逾期繳納有過失者,
滯納金,無	、部分投保單位欠費原因乃係因其負責人或		1
世界的人。但被保險人 一百條一人。但被保險人 一百條人 一百條人 一百條人 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 一百條之一有關內容並配合修正。 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金確收 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金確收 一百條之一有關內容並配合修正。 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金確收 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金確收 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金額 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金確收 一百條於例規定修正。又爲增進滯納金值收 一百條於例規定修正。 一百條於例規定於一百條於例之。 一百於例之。 一	第三項		1
和缴或缴纳 一位被 在此限。 一位被保险人。但被 有關所缴納保险费者,得寬限十日;逾寬 保险条例规定修正。移送法院强制執之滯納金額,以至應納費額之一任為限。 [經過知其應繳滯納金逾三十日仍未缴納 知後始負滯納金缴和美務,徒生爭怨,或被保險人 者,得依法訴求。 [報刊在終始人,對前項投保單位或被保險人 二項「經過知其」四字。又保險费及滯納或被保險人 者,得依法訴求。 [報刊在整給付。但被 解數分之零點五滯納金逾三十日仍未缴納 知後始負滯納金缴納義務,徒生爭怨,爰養理例未缴納金額,以至應納費額之一倍為限。 [項但書。 [經過知其應繳滯納金逾三十日仍未缴納 知後始負滯納金缴納義務,徒生爭怨,爰養及被保險人 者,得依法訴求。 [項但書。 [經過知其應繳滯納金逾三十日仍未缴納 知後始負滯納金缴納義務,徒生爭怨,爰養及滯納金稅保險人。但被保險人未繳清保險人應繳部分之 法例,將依法訴求修正爲移送法院強制執起,在投保 如後始負滯納金缴納義務,徒生爭怨,爰實及滯納金額、	亦應由基金會通知保險人暫行拒絕給付,爰		於投保單位者,不在此限。
給付。但被 解於一日此、一日, 一日仍未繳納 一日, 一日, 一日, 一日, 一日, 一日, 一日, 一日,	保單位或被保險人延欠基金會保費、滯納金		繳或繳
費及滯納金 保險費已扣繳或繳納於投保單位者,不 疏減訟源,相關內容並配合修正。 期限繳納保險费者,得寬限十日;逾 期限繳納保險费者,得寬限十日;逾 期限繳納保險费者,得寬限十日;逾 期限繳納保險费者,得寬限十日;逾 期限繳納保險费者,得寬限十日;逾 解發致不符成本效益之事,爰參照所得 在投保 有關小額稅款免徵之規定,增 實面分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 實面分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 實面分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 實面分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與	、保險人多元化後,保險給付係由保險人提供	此限。	付。但
起,在投保 暫行拒絕給付。但被保險人應繳部分之 法例,將依法訴求修正為移送法院強制執得予免徵, 保險人於起訴之日起,在投保單位。加徵之滯 費額百分之零點五滯納金逾三十日仍未繳納 知後始負滯納金繳之事,爰參照所得日加徵其應 军完納前一日止,每逾一日加徵其應納 前省行政成本,避避免民眾誤以為須經保倍為限。但 納金額,以至應納費額之一倍為限。 何書。 假險人對前項投保單位或被保險人二、為使法意明確,避免民眾誤以為須經保格為之對,得依法訴求。 可條之一有關小額稅款免徵之規定,增期滿之翌日 解照繳納保險費者,得寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催繳成本高於十五日;逾 期限繳納保險費者,得寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催缴成本高於本、在投保單 (條條例規定修正。又為增進滯納金催收不, 第一項有關滯納金之寬限期及比率,參	减訟源,相關内容並配合修正	險費已扣繳或繳納於投保單位者,	單位或被保險人未繳清保險費及滯納金
日仍未缴納 《	例,將依法訴求修正為移送法院強制執行,	拒絕給付。但被保險人應繳部分	投
日仍未缴納 保險人於起訴之日起,在投保單位 公法上之金錢給付,性質上無待以訴為之或被保險人 者,得依法訴求。 二項「經通知其」四字。又保險費及滯納之別之滯 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 有條之一有關小額稅款免徵之規定,增日加徵其應 在完納前一日止,每逾一日加徵其應納 納金額致不符成本效益之事,爰參照所得用,	強制汽車責任保險法、老人福利法及各種稅	被保險人未繳清保險費及滯納金前	者,得移送法院強制執行。
被保險人 者,得依法訴求。 二項「經通知其」四字。又保險費及滯納不分人際。 程度知其應繳滯納金逾三十日仍未繳納 知後始負滯納金缴納義務,徒生爭怨,爰予徵,	法上之金錢給付,性質上無待以訴爲之	人於起訴之日起,在投保單	仍未缴
後, 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個	項「經通知其」四字。又保險費及滯納	,	基金會對前項投保單位或被保險人
徵, 保險人對前項投保單位或被保險人 二、為使法意明確,避免民眾誤以為須經保險人。但 納金額,以至應納費額之一倍為限。 項但書。 實額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增訂第其應 至完納前一日止,每逾一日加徵其應納 納金額致不符成本效益之事,爰參照所得稅法翌日 限期仍未缴納者,自寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催缴成本高於所徵明定 第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞規定 第 三十 條	後始負滯納金繳納義務,徒生爭怨,爰删除	通知其應繳滯納金逾三十日仍未繳	其數額由主管機關定之。
。但 納金額,以至應納費額之一倍爲限。 項但書。 費額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增訂第其應 至完納前一日止,每逾一日加徵其應納 納金額致不符成本效益之事,爰參照所得稅法翌日 限期仍未繳納者,自寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催繳成本高於所徵,,逾 期限繳納保險費者,得寬限十日;逾寬 保險條例規定修正。又爲增進滯納金催收效率規定第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	為使法意明確,避免民眾誤以為須經保險人	人對前項投保單位或被保險	一定金額以下之小額滯納金得子免徵,
。加徵之滯 費額百分之零點五滯納金。但加徵之滯 一百條之一有關小額稅款免徵之規定,增訂第日加徵其應 至完納前一日止,每逾一日加徵其應納 納金額致不符成本效益之事,爰參照所得稅法期滿之翌日 限期仍未缴納者,自寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催缴成本高於所徵十五日;逾 期限缴納保險費者,得寬限十日;逾寬 保險條例規定修正。又爲增進滯納金催收效率依前條規定第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	但書	金額,以至應納費額之一倍爲限	
日加徵其應 至完納前一日止,每逾一日加徵其應納 納金額致不符成本效益之事,爰參照所得稅法期滿之翌日 限期仍未缴納者,自寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催缴成本高於所徵十五日;逾 期限缴納保險費者,得寬限十日;逾寬 保險條例規定修正。又爲增進滯納金催收效率依前條規定 第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	百條之一有關小額稅款免徵之規定,增訂第	百分之零點五滯納金。但加徵之	ha
期滿之翌日 限期仍未缴納者,自寬限期滿之翌日起 節省行政成本,並避免發生催缴成本高於所徵十五日;逾 期限缴納保險費者,得寬限十日;逾寬 保險條例規定修正。又為增進滯納金催收效率依前條規定 第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	金額致不符成本效益之事,爰參照所得稅法	前一日止,每逾一日加徵其應	起至完納前一日止,每逾一日加徵其應
十五日;逾 期限繳納保險費者,得寬限十日;逾寬 保險條例規定修正。又為增進滯納金催收效率依前條規定 第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定 一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	省行政成本,並避免發生催繳成本高於所徵	期仍未缴納者,自寬限期滿之翌日	滿之翌
條規定第 三十 條 投保單位或被保險人未依前條規定一、第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	險條例規定修正。又為增進滯納金催收效率	限繳納保險費者,得寬限十日;逾	五 日 ;
	第一項有關滯納金之寬限期及比率,參照勞	三十 條 投保單位或被保險人未依前條規	規定
			之補助款中扣減。
自各該機關			各該機

公告其 第三項爰予删除。	,規定以定額方式收取,並每年公	
定比率 或急診費用採定額方式收取,已無轉診之規定,	所前一年平均門診費用及前項所定	
次院、一、配合第一項保險對象應自行負擔一定比率門診→	主管機關於必要時,得依各級醫療院	
2月, 上。	前項保險對象應自行負擔之費用	前一年門診或急診平均費用訂定。
性,並減輕民眾負擔,爰修正第一項、第二項如	五十。	由基金會依醫療機構層級、轉診情形及
日分之 負擔下限降為百分之十五,以增加基金會訂定彈	;逕赴醫學中心門診者,應負擔百分之	率或金額,每年應在前項規定範圍內,
硬性規定,宜由基金會衡酌情形定之,另將部	赴區域醫院門診者,應負擔百分之四十	前項保險對象應自行負擔費用之比
-;逕 應考量醫療環境及民眾接受程度逐步推動,不宜	區醫院門診者,應負擔百分之三十;逕	負擔之費用,以定額方式收取。
逆赴地 ,係用以節制醫療費用,惟其負擔比率或金額,	用百分之二十。但不經轉診,而逕	用百分之十五至百分之三十;其應自行
心診費一、保險對象應自行負擔一定比率門診或急診費用	保險對象應自行負擔門診或	第三十三條 保險對象應自行負擔門診或急診費 第三十三條
條。	防保健服務。	注。
,朔玛科 用彩之巧匠石實於勒,治改出基金會言定,爰修正本	分野目为實於執行	全會照言公子仍任任用君巧臣不實於朝
里頁。艮斧二頁了支育包辛长之司生全了丁三、之冬三	京美剧意丁已到了是了每年去 车	
、主人依據改制精神及因應保險人多元化設計,預防保健	第三十二條 本保險為維護保險對象之健康	第三十二條 本保險為維護保險對象之健康,基
現行條文第三項無存在必要,爰予删除。		
第一條亦明定本法未規定者適用其他有關法律,		
三、有關藥品之交付,藥事法已有規定,現行條文		
訂,報請主管機關核定,爰修正第二項如上。	百零二條之規定辦理。	請主管機關核定之。
第一二、依據改制精神,本保險醫療辨法改由基金會擬	第一項藥品之交付,依藥事法第	前項醫療辦法,由基金會擬訂,報
險對象得選擇調劑處所,爰修正第一項如上。	報請行政院核定後發布之。	藥局調劑。
擬訂, 保民眾之用藥安全,規定應交付門診處方箋及保	前項醫療辨法,由主管機關擬	定之特約醫院、診所之調劑處所或特約
又保險對象有知藥並選擇調劑處所之權利,為確	劑。	診處方箋予保險對象,於符合保險人規
示局調 險人指定之醫療機構就醫,相關規定併予修正。	師並得交付處方箋予保險對象至藥局	住院診療及居家照護服務;並應交付門
··醫 確。另保險人多元化後,保險對象限於其所屬保	療辦法,給予門診或住院診療服務;	務機構依本保險醫療辦法,給予門診_、
院醫 别於門診、住院診療,爰增列該等文字,以資明	故時,由保險醫事服務機構依本保險醫	故時,由所屬保險人特約之保險醫事服
1977年 大学 東京 本語 本語 大変 コー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	第三十一位 伦野里多名生形式、信号三生节	第三十一位 传图世界参生形形、传电三生育事一第三十一位

		前向保險人提出申請,逾期不予核退。
		前項費用之核退,應於次年六月底
	由主管機關定之。	•
,	急性病房及慢性病房之設置標準	最高金額及其核退辦法,由基金會定之
	額,由主管機關定之。	高金額,及全年累計應自行負擔費用之
金	十日以下應自行負擔之費用,其最高金	同一疾病每次住院應自行負擔費用之最
	院三十日以下或於慢性病房住院一百八	下或於慢性病房住院一百八十日以下,
住	保險對象以同一疾病於急性病房住	保險對象於急性病房住院三十日以
	一日以後,百分之三十。	一日以後,百分之三十。
+	十日,百分之二十;第一百八十	十日,百分之二十;第一百八十
日至第一百八 三、原第三項改列第四項。	分之十;第九十一	分之十;第九十一日至第一百八
百請,爰增列第三項如上。	五;第三十一日至	五;第三十一日至第九十日,百
之 保險人提供醫療給付,故費用核退應向保險人申	二慢性病房:三十日以内,百分之	二慢性病房:三十日以内,百分之
定,按基金會係按期將醫療費用撥付保險人,由	分之三十。	分之三十。
,百二、費用核退時限事涉人民權利義務,應有明文規	分之二十;第六十一日以後,	分之二十;第六十一日以後,百
百 ,爰修正第二項如上。	十;第三十一日至第六十日,百	十;第三十一日至第六十日,百
之 額應採累計計算,為臻明確並因應改制調整權責	一、急性病房:三十日以内,百分之	一、急性病房:三十日以内,百分之
	下:	下:
如一、有關自行負擔費用之核退,目前尚乏授權依據	保險對象應自行負擔之住院費用	第三十五條 保險對象應自行負擔之住院費用如第三十五條
尚未有實施條件,爰予删除。	機關另定之。	
管 、就醫權益、整體財務結構與體制之改革,目前	自負額制度;其實施辦法,由中央主管	
	人每年門診次數超過十二次,即應採行二	
每一、本條删除。	如全國平均	第三十四條 (删除)
	中央衛生主管機關另定之。	
由	第一項轉診比例及其實施時間,	
	金額。	

,惟實務上部分科别醫師處方之藥品常包含指示	圉 :	範圍:
軋一、第四款規定醫師指示用藥不在本保險給付範園	第三十九條 下列項目之費用不在本保險給付範	第三十九條 下列項目之費用,不在本保險給付第三十九條
	對保險對象暫行拒絕保險給付。	險對象暫行拒絕保險給付。
一	,得通知保險人;保險人於必要時,得	得通知保險人徵得基金會同意後,對保
<u>有</u>	經保險醫事服務機構催繳後仍未繳納者	,經醫事服務機構催繳後仍未繳納者,
規定繳納費用, 基金會同意,始得暫行拒絕給付。	保險對象未依前項規定繳納費用,	保險對象未依前項規定繳納費用者
。如保險對象延欠部分負擔費用時,保險人應徵得	事服務機構繳納。	事服務機構缴納。
,應向保險醫 保險人,保險人負有提供保險對象保險給付之義務	條規定應自行負擔之費用,應向保險	條規定應自行負擔之費用,應向保險醫
保險人多元體制下,基金會已撥付醫療給	第三十八條 保險對象依第三十三條及第三十五	第三十八條 保險對象依第三十三條及第三十五 第三十八條
	不在此限。	
為被保險人。	。但不依第三十三條規定轉診就醫者,	•
應一、第五類被保險人已無眷屬,爰將保險對象修正	用,由中央社政主管機關編列預算支應	用,由中央社政主管機關編列預算支應
算 本條但書爰予删除。	三條及第三十五條規定應自行負擔之費	三條及第三十五條規定應自行負擔之費
十一、現行條文第三十三條修正後,已無轉診規定,	第五類保險對象就	第三十七條 第五類被保險人就醫時,依第三十一第三十七條
		法,由基金會定之。
		離島地區之範圍及免自行負擔費用之辦
	管機關定之。	前項第一款重大傷病與第四款山地
<u>±</u>	前項第一款重大傷病之範圍,由主	四山地離島地區之就醫。
	服務。	服務。
<u></u>	三接受第三十二條所定之預防保健	三接受第三十二條所定之預防保健
增訂第一項第四款,並修正第二項如上。	二分娩。	二分娩。
行負擔費用之辦法,應一併授權由基金會訂定,爰	一重大傷病。	一重大傷病。
子部分優惠措施,其詳細實施辦法及各項有關免白	第三十三條及前條規定自行負擔費用:	第三十三條及前條規定自行負擔費用:
以山地離島地區保險對象因醫療資源較為不足,宜給	第三十六條 保險對象有下列情形之一者,免依	第三十六條 保險對象有下列情形之一者,免依 第三十六條
		由主管機關定之。
		急性病房及慢性病房之設置標準,

本條未修正。	因戰爭變亂,或經行政院認定並由上	因戰爭變亂,或經行政院認定並由一第四十條	第四十條
		之診療服務及藥品。	
		三其他經基金會報請主管機關核定	
	療服務及藥品。	之裝具。	
	三其他經主管機關公告不給付之診	椅、拐杖及其他非具積極治療性	
	之裝具。	土義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪	
	椅、拐杖及其他非具積極治療性	十病人交通、掛號、證明文件。	
	土義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪	額及高價藥材之差額。	
	十病人交通、掛號、證明文件。	九管灌飲食以外之膳食、病房費差	
	額。	此限。	
	九管灌飲食以外之膳食、病房費差	八日問住院。但精神病照護,不在	
	此限。	七人體試驗。	
	八日間住院。但精神病照護,不在	認為必要之輸血,不在此限。	
應由基金會報請核定。	七人體試驗。	六血液。但因緊急傷病經醫師診斷	
第十二款規定主管機關公告不給付項目之程序,	認為必要之輸血,不在此限。	五指定醫師、特別護士及護理師。	
基金會對給付項目之決定得有參與空問,爰修	六血液。但因緊急傷病經醫師診斷	藥,不在此限。	
三、為確保健康保險提供基本給付之精神,並賦	五指定醫師、特別護士及護理師。一	會公告,並經醫師處方之指示用	
付其衍生之差額,爰修正第九款如上。	四成藥、醫師指示用藥。	四成藥、醫師指示用藥。但經基金	
保險對象自願使用較昂貴之藥品或特材時,應自	0		
平性及不影響保險財務及保險對象之權益下,	、人工協助生殖技術、變性手術	、人工協助生殖技術、變性手術	
,不同廠牌問之價差頗大,為兼顧醫療品質、	傷治療性齒列矯正、預防性手術	傷治療性齒列矯正、預防性手術	
,部分高價藥材市場上可達同療效之藥品及特材	三藥癮治療、美容外科手術、非外	三藥癮治療、美容外科手術、非外	
一、本保險提供給付之醫師處方藥品及特殊材料	之醫療服務項目。	之醫療服務項目。	
在此限。	二預防接種及其他由政府負擔費用	二預防接種及其他由政府負擔費用	
定經基金會公告,並經醫師處方之指示用藥,不	醫療服務項目。	醫療服務項目。	-
用藥,處及保險對象醫療需求,爰增列但書,	一依其他法令應由政府負擔費用之	一依其他法令應由政府負擔費用之	

本條未修正。	第四十四條本保險之保險給付,不得因同一事	第四十四條 本保險之保險給付,不得因同一事
	子受理。	
	東或分娩後六個月内提出申請,逾期不	之。
	前項醫療費用之核退,應於治療結	前項申請及核退辦法,由基金會定
	關定之。	申請核退醫療費用,逾期不予核退。
應由基金會訂定,爰修正如上。	核退醫療費用;其核退辦法,由主管機	於治療結束或分娩後六個月内向保險人
明確,又依據改制精神、醫療費用申請及核退辦法	關證明文件,由投保單位向保險人申請	者,得檢具相關證明文件,由投保單位
及人民權益,故調整編排方式並修正部分文字使更	醫療機構立即診療或分娩者,得檢具相	保險人特約之醫療機構立即診療或分娩
有關申請核退醫療費用之時問限制及相關辦法,涉	第四十三條 保險對象因情況緊急,須在非保險	第四十三條 保險對象因情況緊急,須在非所屬
	險醫事服務機構自行負責。	險醫事服務機構自行負責。
其費用應由該保 條文第五十二條第二項規定予以修正。	定不符合本法規定者,其費用應由該保	定不符合本法規定者,其費用應由該保
,經醫療服務審查委員會審查認一定要成立醫療服務審查委員會,本條爰配合修正	療服務,經醫療服務審查委員會審查認	療服務,經保險人或其委託機構審查認
保險醫事服務機構對保險對象之醫 有關醫療服務之審查,將來保險人得委外辦理,不	險對象之醫 第四十二條 保險醫事服務機構對保險對象之醫	第四十二條 保險醫事服務機構對保險對象之醫
	四達反本法有關規定者。	
	需之診療服務及藥品。	
	三經保險人事前審查,非屬醫療必	
	出院者,其繼續住院之費用。	三達反本法有關規定者。
	二住院診療經診斷並通知出院而不	之診療服務及藥品。
	者。	二經保險人事前審查,非屬醫療必需
	付後,以同一傷病申請住院診療	院者,其繼續住院之費用。
一款,其餘款次依序變更。	一依其他社會保險法令領取殘廢給	一住院診療經診斷並通知出院而不出
治療需求,現行規定不予給付似欠合理,爰删除第	保險給付:	保險給付:
保險對象雖已領取殘廢給付,惟同一傷病如有繼續	一條 保險對象有下列情形之一者,不予	第四十一條 保險對象有下列情形之一者,不予一第四十
	事故,不適用本保險。	事故,不適用本保險。
	、風災、水災、火災等天災所致之保險	、風災、水災、火災等天災所致之保險
	政府專款補助之重大疫情及嚴重之地震	政府專款補助之重大疫情八級重之地震

第四十八條 保險人辦理本保險所需之醫療費用與第四十九條 醫療費用協定委員會	範圍,報請行政院核定	由主管機關於年度開始	第四十七條 (删除) 第四十七條 本保險每年度醫療	第六章 醫療費用支付 第五章 醫療費用支付	得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 得讓與、抵銷、扣押或供擔保	第四十六條 保險對象受領核退現金之權利,不第四十六條 保險對象受領核退	加。	前項附加保險,保險對象得自由參	之。	附加健康保險;其辦法,由主管機關定	保險人得經主管機關之許可,開辦	費用。	十三條及第三十五條規定應自行負擔之	保險對象其他服務或滅免其依本法第三	除前項規定外,保險人得免費提供	付。	法及合約規定提供所屬保險對象保險給	第四十五條之一。保險人應與基金會特然,並依本				之醫療費用予基金會。	之醫療費用予基金會。	白應退保之日起,不得接受保險給付	之醫療費用予基金會。 之醫療費用予基金會。	四十五條 保險對象依第十一條規定應退保者第四十五條 付之醫療費用予基金會。付之醫療費用予基金會。
悠於丰度開冶三一、条欠變更,見于条之第四十七条多可。		個月前擬訂其二、配合保險人多元化設計,醫療給付費用之總額	用總額,一、本條删除。	章次變更。		現金之權利,不本條未修正。								險,供保險對象自由參加。	免費提供較優服務或減免費用。並得開辦附加保	規定提供保險給付,不得低於本保險水準,但得	二、規定保險人應與基金會特約,並依本法及合約	一、本條新增。	Ī	付	付之相當費用,應通知保險人停	領取給付之相當費用,應返還予基金會。基金會應通知保險人停止保險給付;未通知前已不予退二、本保險承保責任在基金會,保險對象退保後,	領取給付之相當費用,應返還予基金會。基金會應通知保險人停止保險給付;未通退二、本保險承保責任在基金會,保險對象退付 爰删除不予退還規定。	領取給付之相當費用,應返還予基金會。三、本保險承保責任在基金會,保險對象退差金會應通知保險人停止保險給付;未通差删除不予退還規定。	「 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	是 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一

,在穿見亍条之常丘卜一条多川多丘爲常二頁、一、配合保險人多元化設計,現行條文保留第一項	支寸票华及票賈基隼,句呆僉人申报共第 五十 條 保險醫事服務機構應依據醫療費用	支付標準及藥價基準,句保險人申報其第 五十 條 保險醫事服務機構應依據醫療費用 第
-		五專家學者。
	三相關主管機關代表。	四主管機關代表。
	二保險付費者代表及專家學者。	三保險人代表。
	一醫事服務提供者代表。	二基金會代表。
	擬訂,報請行政院核定後發布之:	一醫事服務提供者代表。
定委員會之組織及任務,並改由基金會設置。	分之一組成;其組織規程,由主管機關	下列人員組成:
二、配合保險人多元化設計,重新調整醫療費用協	療費用協定委員會,由下列人員各占三	,基金會應設醫療費用協定委員會,由
一、條次變更,現行條文第四十八條移列。	第四十八條 為協定及分配醫療給付費用,應設醫	第四十九條 為協定醫療費用支付標準及藥價基準
	關定之。	
	第二項所稱地區之範圍,由主管機	
	品及計價藥材依成本給付。	
	分别設定分配比例及醫藥分帳制度。藥	
	服務、藥事人員藥事服務及藥品費用,	健康危險因素者。
	醫師、中醫師、牙醫師開立之門診診療	四具基金會報請主管機關核定之其他
	前項門診醫療給付費用總額,得依	源缺乏地區者。
於修正條文第二項。	訂定門診及住院費用之分配比例。	三居住於主管機關公告本保險醫療資
四款原因之費用應另行處理運用或分配,爰明定	前項醫療給付費用總額,得分地區	二六十五歲以上者。
二、費用之分配除依保險對象之人數給與外,另有	行裁決。	一一罹患重大傷病者。
例順序。	法於限期內達成協定,應由主管機關運	子區别處理:
員會任務功能已有轉變,爰與本條互調,較符法	主管機關核定。醫療費用協定委員會無	所屬保險對象人數分配外,下列情形應
。現行條文第四十八條規定,因醫療費用協定委	醫療給付費用總額及其分配方式,報請	前項醫療費用之分配,除按保險人
費用額度及其分配,由基金會與保險人協議定之	療給付費用總額範圍內,協定本保險之	險人於年度開始三個月前協議定之。
核定之醫二、配合保險人多元化設計,規定醫療費用及營業	個月前,在第四十七條行政院核定之醫	營業費用額度及其分配,由基金會及保

家,組成醫療服務審查委員會;其審查二、醫療服務之審查業務審查案件眾多,爲增加民,應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專」,爰修正第一項如上。	家,組成醫療服務審查委員會;其審查一處避聘具有臨床或實際經驗之醫藥專	前項醫療服務之審查,保險人得委,應訂定醫療服務審查辦法。
保險人自訂,但不強制組成醫療服務審查委員會	数	理本保險之醫療服務項目、數量及品質
一、配合保險人多元化設計,醫療服務審查辦法由	第五十二條 保險人為審查保險醫事服務機構辦	第五十二條 保險人為審查保險醫事服務機構辦
	疾病分類標準為依據。	
	醫療服務之成本。同病同酬之給付應以	
	同病同酬原則,並以相對點數反應各項	
將本條删除。	前項所稱醫療費用支付標準,應以	
修正條文第五十條第二項、第三項並予修正,爰	報請主管機關核定。	
二、配合保險人多元化設計,現行條文規定已移列	保險人及保險醫事服務機構共同擬訂,一	
一、本條删除。	第五十一條 醫療費用支付標準及藥價基準,由	第五十一條 (删除)
	决。	
	限期内達成協定,應由主管機關逕行裁	
	員會定之;醫療費用協定委員會無法於	
	前項扣除比例,由醫療費用協定委	
	度調整藥價基準。	
	診醫療給付費用總額中扣除,並於下年	
删除。	,其超出部分之一定比例應自當季之門	
療項目中,為避免各界詮釋不同行生爭議,爰予	,超出前條預先設定之藥品費用總額時	病例、論人或預算為訂定之基準。
算為基準。另同病同酬原則已反映於支付標準診	付各保險醫事服務機構;其支付之費用	點數反應各項醫療服務之成本,並以論
準點數之訂定方式,規定得以論病例、論人或預	門診藥品費用經保險人審查後,核	前項醫療費用支付標準,得以相對
三、配合各種支付制度之採行,修正本保險支付標	機構經審查後之點數,核付其費用。	由醫療費用協定委員會協定之。
時,則由醫療費用協定委員會協定。	,核算每點費用;並按各保險醫事服務	同或個別協商訂定。無法達成共識時,
者團體代表共同或個別協商訂定,無法達成共識	費用總額經其審查後之醫療服務總點数	保險人及保險醫事服務機構團體代表共
二、支付標準及藥價基準由保險人與醫事服務提供	保險人應依前條分配後之醫療給付一	醫療費用支付標準及藥價基準,由
第三項。	所提供醫療服務之點數及藥品費用。	所提供醫療服務之點數及藥品費用。

後重新評估」相關文字規定。		虧為原則。
二、本仍改開新已屆海二年,爰册附一周新一年斗	開勃一年半後重新記信。	少與一般門診醫院后指后面, 並且負益
	一手毕发重沂平古	没月今醫完司芮司州,
繼續存在,但不得增加。	自負盈虧為原則,並應於全民健康保險	合門診中心得繼續存在,並不得增加,
	增加,以與一般門診醫院同病同酬,並	本法修正施行前中央健康保險局所屬聯
一一の文作的ノス名目言書画用系材材	あること 作品でい	イドノン名『言書『朋矛林本』イ
一、明定保儉人不得自設醫事服務幾構。至於中央	第五十六条 見有之公保節合門诊中心,不得再	第五十六条 保險人不得自沒醫事服務幾溝。 旦京
	理辦法,由主管機關定之。	理規定,由保險人定之。
	前項保險醫事服務機構之特約及管	前項保險醫事服務機構之特約及管
	服務機構。	機構。
	四其他經主管機關指定之特約醫事	四其他經主管機關核准之醫事服務
	三保險指定醫事檢驗機構。	三醫事檢驗機構。
由保險人自行訂定。	二、特約藥局。	一樂局。
之種類,至保險醫事服務機構之特約及管理規定,	一、特約醫院及診所。	一、醫院及診所。
配合保險人多元化設計,僅規定保險醫事服務機構	第五十五條 保險醫事服務機構如下:	第五十五條 保險醫事服務機構種類如下: 第
章次變更。	第六章 保險醫事服務機構	第七章 保險醫事服務機構
	點支付金額,由主管機關定之。	
規定,故删。	之;未施行前,醫療費用支付標準之每	
二、保險人改採多元化制度後,已無總額預算實施	階段實施,其施行日期,由主管機關定	
一、本條删除。	第五十四條 第四十七條至第五十條之規定得分	第五十四條 (删除)
	青。	青 。
	費用應由該醫師所屬之醫療機構自行負	費用應由交付處方箋之醫療機構自行負
	給付,且應歸責於醫師不當處方者,其	給付,且應歸責於醫師不當處方者,其
	經保險人依前條審查辦法審查核定不予	經保險人依前條審查辦法審查核定不予
如上。		服務機構提供藥品、檢驗或檢查服務,
其他保險醫事 為明定醫師不當處方後之醫療費用之負擔,爰修正	險醫事 第五十三條 醫師所開立處方係由其他保險醫事	第五十三條 醫師所開立處方係由其他保險醫事室
性之質疑,爰增列第二項如上。		
一 問多與機會,避免民眾對審查工作專業性與公平	辨法,由主管機關定之。	由相關團體辨理。

第五十七條	特約醫院設置病房,應符合保險病 第五十七條		特約醫院設置病房,應符合保險病 本條未修正	本條未修正。
	房設置基準;保險病房設置基準及應占	房設	;保險病房設	
	總病床比率,由主管機關定之。	總病床比率	率,由主管機關定之。	
第五十八條	保險醫事服務機構對本保險所提供	第五十八條 保险	保險醫事服務機構對本保險所提供	本條未修正。
	之醫療給付,除本法另有規定外,不得	之醫療給	之醫療給付,除本法另有規定外,不得	
	自立名目向保險對象收取費用。	自立名目	自立名目向保險對象收取費用。	
第五十九條	保險醫事服務機構應於保險對象就第五十九條		保險醫事服務機構應於保險對象就	文字修正,使臻明確。
	醫時,查核其保險相關證明文件;未經	醫時,杏	查核其保險資格;未經查核者,	
	查核者,保險人得不予支付醫療費用;	保險人得	人得不予支付醫療費用;已領取醫	
	已領取醫療費用者,應予追還。	療費用者	,應予追還。	
第六十條	保險醫事服務機構於保險對象發生第	六十 條 保	險醫事服務機構於保險對象發生	本條未修正。
	保險事故時,應依專長及設備提供適當	保險事故	保險事故時,應依專長及設備提供適當	
	醫療服務,不得無故拒絕。	醫療服務	7、不得無故拒絕。	
第六十一條	保險醫事服務機構對於須轉診之保第六十一條		保險醫事服務機構對於須轉診之保本條未修正	本條未修正。
	險對東,除應依醫療法規定辦理外,並	險對象,	險對象,除應依醫療法規定辦理外,並	
	應填具轉診病歷摘要,再行轉診。	應塡具轉	應填具轉診病歷摘要,再行轉診。	
第六十二條	保險人及保險醫事服務機構對於主	第六十二條 保险	保險醫事服務機構對於主管機關或	一、訪查機關增列「基金會」,借調之項目增列「
	管機關或基金會因業務需要所為之訪查	保險人因	四業務需要所為之訪查或查詢、	申報資料」。
	或查詢、借調病歷、診療紀錄、中報資	借調病歷	止、診療紀錄、帳册、簿據或醫二	二、增訂第二項規定訪查或查詢等應出示身分證明
	料、帳册、簿據或醫療費用成本等有關	療費用成	療費用成本等有關資料,不得規避、拒	文件,並應以適當之方法為之。
	資料,不得規避、拒絕或妨礙。	絶或妨礙	٥	
	前項主管機關或基金會之人員進行			
	訪查或查詢時,應出示身分證明文件,			
	並應以適當之方法為之。			·
第八章	安全準備及行政經費	第七章安人	安全準備及行政經費	章次變更。

	二存放於公營銀行或主管機關指定一公債、庫券及公司債之投資。	二存放於公營銀行或主管機關指定一公債、庫券及公司債之投資。
為「基金會之基金」,以臻明確。		:
因應保險人多元化設計,將「本保險之資金」修正	第六十六條 本保險之資金,得以下列方式運用	第六十六條 基金會之基金,得以下列方式運用第六十六條
	劃分法有關條文規定之限制。	劃分法有關條文規定之限制。
	央財政主管機關定之,並不受財政收支	央財政主管機關定之,並不受財政收支
	前項實施辦法,由主管機關會同中	前項實施辦法,由主管機關會同中
	定比例,提列為本保險安全準備。	定比例,提列為本保險安全準備。
本條未修正。	第六十五條 政府應提撥社會福利彩券收益之一	第六十五條 政府應提撥社會福利彩券收益之一第六十五條
	劃分法有關條文規定之限制。	劃分法有關條文規定之限制。
	典財政主管機關定之,並不受財政收支	央財政主管機關定之,並不受財政收支
加捐。	前項實施辦法,由主管機關會同中	前項實施辦法,由主管機關會同中
高於常人,爰強制規定應開徵於酒社會健康保險附	捐,將收入提列為安全準備。	捐,將收入提列為安全準備。
於酒對健康有嚴重危害,其應者對於醫療給付需求	第六十四條 政府得開徵於酒社會健康保險附加	第六十四條 政府應開徵菸酒社會健康保險附加第六十四條
		出。
		付費用協定時未預見之重大事故額外支
	本保險安全準備先行塡補。	支發生短細時之填補及因應年度醫療給
	本保險年度收支發生短絀時,應由	前項安全準備應用於本保險年度收
	四本保險安全準備所運用之收益。	四本保險安全準備所運用之收益。
	三保險費滯納金。	三保險費滯納金。
	二本保險每年度收支之結餘。	二本保險每年度收支之結餘。
	管機關定之。	管機關定之。
	五範圍內提撥;其提撥率,由主	五範圍內提撥;其提撥率,由主
	一由每年度保險費收入總額百分之	一由每年度保險費收入總額百分之
-	全準備,其來源如下:	提列安全準備,其來源如下:
西名信服人多万什言言,对言安全并作之用近。	(第5) 十三位 本位 改為 刊得 信 改具 形, 原 我 歹 安	第六十三位 本信防急斗後信防具者,基金會原等之一三位

規定。		還該保險費子被保險人外,並按應負擔
位未依規定負擔所屬員工及其眷屬保險費之處罰		被保險人自行負擔者,投保單位除應退
加重被保險人之負擔,爰增訂第三項有關投保單		所屬被保險人及其眷屬之保險費,而由
二、為避免投保單位脫免其保險費負擔責任,因而	不適用之。	投保單位未依第三十條規定,負擔
其加徵滯納金似未妥適,爰修正第一項如上。	前項情形非可歸責於投保單位者,	不適用之。
時繳款義務,且其額度亦遠較滯納金為高,再對	之罰鍰。	前項情形非可歸責於投保單位者,
,而此處投保單位係違反投保義務,並非違反按	金外,並按應繳納之保險費,處以四倍	,處以二倍之罰鍰。
加徵滯納金係對達反按時繳款義務者所爲之督促	除依第三十條規定,追繳保險費及滯納	除追繳保險費外,並按應繳納之保險費
以四倍罰鍰似過於嚴苛,宜酌予降低爲二倍。又	屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者,	屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者,
一、對於違反規定之投保單位已追繳保險費,再處	第六十九條 投保單位未依第十六條規定,為所	第六十九條 投保單位未依第十六條規定,為所
章次變更。	第八章 罰 則	第九章 罰 則
	用及週轉金,由中央政府撥付。	
	保險人為辨理本保險所需之設備費	
酌子修正,故删。	百分之三點五為上限,編列預算辦理。	
二、相關內容已另行規定於修正條文第六條之一並	額	
一、本條删除。	第六十八條 保險人為辦理本保險所需之人事及	第六十八條 (删除)
		全準備提撥率。
	應調整保險費率或安全準備提撥率。	或低於一個月者,應調整保險費率或安
	為原則;超過三個月或低於一個月者,	人之保險給付總額為原則;超過三個月
	近精算一個月至三個月之保險給付總額	近精算一個月至三個月基金會撥付保險
文字修正,使臻明確。	第六十七條 本保險安全準備總額,以相當於最	第六十七條 本保險安全準備總額,以相當於最
	险之投資。	险之投資。
	四其他經主管機關核准有利於本保	四其他經主管機關核准有利於本保
	三特約醫院建物整修及擴建之貸款	三特約醫院建物整修及擴建之貸款
	之金融機構。	之金融機構。

之保險費,處以二倍之罰鍰。		
保險對象不依本法規定參加本保	第六十九條之一 保險對象不依本法規定參加本	本條未修正。
,	新臺幣三千元以上一萬	
以下罰鍰,並追溯自合於投保條件之日	元以下罰鍰,並追溯自合於投保條件之	
起補辦投保,於罰鍰及保險費未繳清前	日起補辦投保,於罰鍰及保險費未繳清	
,暫不予保險給付。	前,暫不予保險給付。	
第七十條 保險對象違反第十二條規定參加保險	第七十條 保險對象違反第十二條規定參加保險	本條未修正。
者,除追繳短繳之保險費外,並處新臺	者,除追繳短繳之保險費外,並處新臺	
幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。	幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。	
前項追繳短繳之保險費,以最近五年	前項追繳短繳之保險費,以最近五年	
内之保險費為限。	内之保險費爲限。	
第七十一條 違反第十七條第一項、第六十條或 第七十一	條 違反第十七條、第六十條或第六十	配合修正條文第十七條之修正,調整規定項次。
第六十一條規定者,處新臺幣二千元以	一條規定者,處新臺幣二千元以上一萬	
上一萬元以下罰鍰。	元以下罰鍰。	
第七十二條 保險對象以不正當行為或以虛偽之	第七十二條 以不正當行為或以虛偽之證明、報	一、醫事服務機構偽報詐領費用,應由保險人依合
證明、報告、陳述而領取保險給付者,	告、陳述而領取保險給付或申報醫療費	約或法令解決,本法不再特別規範。
依其情節按領取之保險給付或申請核退	用者,按其領取之保險給付或醫療費用	二、保險對象詐領保險給付或核退費用者,目前僅
之醫療費用處以五倍至十倍之罰鍰;其	處以二倍罰鍰;其涉及刑責者,移送司	能就查核個案之金額罰款二倍,嚇阻作用較低,
涉及刑责者,移送司法機關辦理。	法機關辦理。保險醫事服務機構因此領	爰規定依其違反情節,得處以五倍至十倍罰鍰。
	取之醫療費用,得在其申報應領費用內	
	扣除。	
第七十二條之一 保險人有下列情形之一者,處新		一、本條新增。
臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰,		二、明定保險人達反相關規定時之處罰。其中違反
並令其限期改善;屆期未改善者,按次		監督及管理辦法或遭撤銷許可、命令解散之處罰
處罰,並限期改善:		,由主管機關為之。
一達反依第六條之十二第一項所定監督		

	沙陵雪。	
定 , 以	てきらり	, 按次處罰。
足 , 以	,	罰鍰,並責令限期改善;屆期未改善者
足,以	,	,處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下
足,以		條所定設置基準或應占總病床之比率者
	第七十四條	第七十四條 特約醫院之保險病房未達第五十七
人,將其投保金額以多報少者。	<u></u>	
第二類、第三類及第六類被保險	二第	
被保險人投保金額以多報少者。	被	
一第一類被保險人之投保單位,將	一第	額處以二倍至四倍之罰鍰。
以二倍至四倍之罰鍰: 情事,爰修正如上。	以二倍至四	繳之保險費外,並按其短繳之保險費金
保險費外,並按其短繳之保險費金額處 收取,第二類及第三類被保險人已無以多報少者之		保險人投保金額以多報少者,除追繳短
下列情形之一者,除追繳短繳之 配合第二、三、五、六類保險對象之保險費採定額	第七十三條 有下	第一類被保險人之投保單
		管機關為之。
		第一項第一款及前項之處罰,由主
		令解散。
		定情節重大者,得撤銷其設立許可或命
		鍰及限期改善,屆期仍未遵行或違反規
		有前項第一款情形,經三次處以罰
		保險給付者。
	•	依本法及合約規定提供所屬保險對象
		(三達反第四十五條之一第一項規定,未
		對象投保者。
		[] 違反第十六條第二項規定,拒絕保險
		及管理辦法者。

辦理,爰配合修正如上。因應保險人多元化設計,承保業務主要係由基金會	保險人辦理承保業務及審查醫療給付, 另八十條 主管機關為審議保險爭議事項,或	第八十條 全民健康保險爭議審議委員會為審第
121	主管機關核定。	基金會得予以獎勵。
由基金會為之。	保健措施著有績效者,保險人得予以獎	體實施具體預防保健措施著有績效者,
一增列相關公益團體為獎勵對象。另獎勵之實施,改	第七十九條 投保單位及保險對象實施具體預防	第七十九條 投保單位、保險對象及相關公益團位
,報請主管機關核定之。		
規定不適用之;其認定辦法,授權由基金會擬訂		管機關核定之。
條第二項、第六十九條之一有關暫行拒絕給付之		者之認定辦法,由基金會擬訂,報請主
子保險給付,爰明定第三十條第三項、第三十八		前項因經濟困難無力繳納相關費用
納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者,仍應		適用之。
決釋字第四七二號解釋,對於因經濟困難無力繳		費、滯納金或應自行負擔之費用者,不
、無力生活人民之旨趣,並配合司法院大法官議		付之規定,於因經濟困難無力繳納保險
二、為貫微憲法推行全民健康保險,保障老弱殘廢		二項及第六十九條之一有關暫行拒絕給
一、本條新增。		第七十八條之一 第三十條第三項、第三十八條第
章次變更	第九章 附 則	第十章 附 則
	制執行。	制執行。
	期缴纳,届期仍未缴纳者,移送法院強	期繳納,屆期仍未繳納者,移送法院強
本條未修正。	第七十八條 依本法所處之罰鍰,經書面通知限	第七十八條 依本法所處之罰鍰,經書面追知限
正條文第七十二條之一第三項之規定。		
基金會為之。所稱「除本法另有規定者外」,指修	۰	者外,由基金會處罰之。
因應保險人多元化設計,本法所定處罰原則上改由	第七十七條 本法所定之罰鍰,由保險人處罰之	第七十七條 本法所定之處罰,除本法另有規定
	一萬元以上五萬元以下罰鍰。	新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
配合修正條文第六十二條之修正而修正。	第七十六條 違反第六十二條規定者, 處新臺幣	第七十六條 達反第六十二條第一項規定者,處答
	倍之罰鍰。	倍之罰鍰。

第八十七條 (删除) 第八十七條	第八十六條 本法施行細則,由主管機關擬訂,第八十六條	(删除)	税捐。	第八十三條本保險應用之書類及其格式,得由第八十三條	。 車責任保險之保險人代位請求該項給付 險提供醫療給付者,基金會得向強制汽 院提供醫療給付者,基金會得向強制汽	請求償付。 古本金會向職業災害保險之保險人 財職業災害事故經本保險提供醫療給付 財職業災害事故經本保險提供醫療給付 資料。
除 本法第六十九條之一對第六類第二	報請行政院核定後發布之。本法施行細則,由主管機關擬訂,	負擔方式及保險人組織等;改制方案應包括各項以提出執行評估及全民健立主管機關應於本保	支,均免課稅捐。 本保險之一切帳册、單據及業務收	業基金方式列入年度預算辦理。本保險之財務收支,由保險人以營	求該項給付。 得向強制汽車責任保險之保險人代位請險提供醫療給付者,本保險之保險人,險是供醫療給付者,本保險之保險人,	取保險對象與保險有關之文件資料。取保險對象與保險有關之文件資料。
一、本條删除。	本條酌作文字修正。	之相關規定已不適用,爰予删除。二、本保險開辦已屆滿二年,開辦後第一年始適用一、本條删除。	。 需要,並增列供業務使用之土地、房屋亦免徵稅捐金會或保險人辦理者,均免課稅捐,另爲切合實際凡本保險之一切帳册、單據及業務收支,無論係基	會統一訂定,以減少表格分歧,降低行政成本。本條爰改訂爲相關書類及其格式,必要時得由基金現行條文已移列於修正條文第六條之十並予修正,	權,改由基金會行使。 因應保險人多元化設計,現行條文規定之保險人職	使。另修正部分文字,使臻明確。因應保險人多元化設計,明定求價權利由基金會行

第八十九條 (册除)	开定计	政院以	本法第二次修正條文施行日期	之。	第八十八條 本法施行日期,由行政院以命令定第八十八條		
年内修正本法,逾期本法失效。 年內修正本法,逾期本法失效。		别情	,由	之。	·令定 第八十八條 本法施行日期,由行政院以命令定	適用。	目被保險人於本保險實施一年後,開始
删除。		施行日期。	,無法立即施行,爰授權本院分别情形定其一部之	子其相關權限,惟保險人改制須各項條件相互配合	部分修正條文係為落實基金會自主經營精神,而授	之相關規定已不適用,爰予删除。	二、本保險開辦已屆滿二年,開辦後第一年始適用

院

傳機 真:(〇二)二三四一三四五四班址:台北市一〇〇忠孝東路一段一號

受 文 者 .木 院 衛 生 署

解別 條妥 件法

附發發密速 及 密

文 文 等 日 期

:5

字

件 號 以年任月拾

如

説

明

Ξ

八 + 武日藝文 九行 614 13

 $\stackrel{\mathcal{L}}{=}$

送 全 民 健 康 保 險 法 修

正

草

案

,

請

查

照

審

並

撤

回

入

十

八

年

四

月

+

九

主

旨

函

日 所 送 之 正 草 案

説 明

本 院 衛 生 署 函 以

(--)全 點 民 在 於 健 健 康 保 險 組 織 法 修 架 正 草 案 前 經 本 院 於 + 年 四 月 九 日 送 請 立 法 落 院 實 審 保 議

構 構 7 之 議 元 調 亦 得 保 整 採 申 險 , 請 即 競 為 強 保 爭 化 段 之 修 民 險 法 眾 機 參 制 0 與 故 帷 , 於 因 經 以 誉 健 利 時 及 保 機 監 組 織 條 督 件 之 體 成 機 制 熟 變 制 革 時 修

調 降 滯 納 金 及 割 鍰 設 置 紆 困 基 金 等 條 文

應 立 法 院 所 提 Ż 修 正 案 , 及 立 法 院 朝 野 黨 車 協 議 軍 人 應 自 九 十

 $(\underline{-})$

因

眷

數

資

格

之

非

營

利

性

機

立

法

院

朝

野

黨

車

改

分

階

百

年

-

月

+

五

日

正

公

布

降

低

日

玆

事

醴

,

符

合

定

險

獨

重

立

自

主

之

精

神

及

納

年一 月

行政定律中国确心

۶-ξξ

7.

提議之修法照起 條正規顧納 命 文 , 令 兹 併將 必 整八須 理十提行 並 升 政 納八 考 入年 至 程 量 所法序替 爰送律法 代 擬修 位一 役 具正階 自 即 草 或將 本 案有於 全 民 立法 九 健法律 + 康院具 年 保尚體 險 未明 月 年 法 完 確 五 成授 月 日 修 審權施 等行 正議 日 草 實 部 因 案分 限施 配並制後 , 請 該 合 配 前合 核 民 等 轉 已部 權 立修分利 員 正之 之 法 義 院公文務 布

正 = 经 檢回 送八 本 法 全八 年 院 民 午 五 健所 月 康送四 保修 日 險 正 本 法 草院 案 第 _ 修 六 正 0 草 入 案 0 條 次 文 會 對 議 煕 決 表 議 含 ___ 總 通 説 過 明 , 送 Ξ 請 份 立 法 院

審

議

並 撤 0

副 本 本 部 國 防 部 本 院 衛 生 署 中 央 健 康 保 險 局 均 含 附 件)

院長新

全民健康保險法修正草案總説明暨條文對照表

中華民國八十九年五月四日

全民健康保險法修正草案總說明

貴 就 本 會 自 及 日 月 組 + 織 主 照 醫 保 院 議 疾 公 布 精 險 並 九 相 調 顧 可 病 全 整 關 神 弱 近 自 及 民 於 日 施 勢 傷 行 解 暫 性 入 健 以 入 ` 等 + 害 釋 行 專 康 十 台 納 體 基 事 保 條 四 入 入 入 多 等 年 十 年 前 本 險 例 故 整 時 爲 六 Ξ 元 目 經 入 ` 月 衛 保 體 標 月 強 預 通 , 算 提 _ 字 制 盤 險 目 ___ , + 第 標 推 供 性 法 日 檢 人 實 醫 競 社 展 二 討 0 本 會 財 爭 療 五 施 日 到 , 另 提 給 Ξ 政 機 院 保 擬 以 高 來 行 セ 具 收 爲 付 險 制 修 支 醫 制 _ 強 , , , 號 全 劃 化 療 以 度 由 正 並 保 民 部 品 函 民 分 配 初 , 眾 質 期 障 其 合 健 法 分 送 貴 參 等 擴 條 康 全 目 地 ` 與 節 體 院 保 的 文 法 方 大 審 律 制 監 受 國 在 險 制 , 法 度 督 醫 益 民 於 經 議 之 制 法 療 適 被 及 人 , 費 時 保 修 經 惟 定 口 總 ` 誉 臺 用 獲 險 迄 統 JE. ` • 平 未 草 修 灣 成 得 人 機 於 衡 及 經 案 省 長 適 正 制 入 其 貴 於 保 當 十 及 政 ` , 落 司 府 合 險 眷 院 於 之 入 醫 年 審 實 理 屬 法 功 財 範 議 十 院 能 保 務 療 發 セ 大 業 險 照 生 月 竣 圍 ` 法 增 事 年 獨 内 務 顧 生 育 官 與 立 以 加 五 四 ,

别 野 法 險 黨 將 制 , 作 鑒 於 並 專 業 本 預 協 於 (ハナ 程 定 貴 商 序 自 院 時 , 九 入 , 重 十 十 曾 行 年 年 有 入 年 擬 要 五 __ 具 月 月 求 五 在 月 全民 第 Ξ 日 日 十 及 正 _ 健康保險 式 九 階 十 實 段 日 年 修 就 施 之 法 全 法 月 結 時 民 論 健 , 修正草案 應 康 日 , 替 保 將 施 軍 險 行 代 法 役 人 , ,其修正 實 及 部 本 軍 分 院 施 爰 條 條 校 學 例 文 經 要 生 修 再 及 點 行 納 正 行 如 草 檢 政 入 次 案 程 全 第 序 民 , 並 法 健 Ξ 考 復 康 次 保 朝

行 適 鑑 用 於 , 勢 内 , 須 爰 容 維 另 修 持 定 ιĒ 涉 現 施 行 行 及 條 保 日 次 期 險 人 o , 至 而 組 織 於 仍 章 適 改 節 制 用 部 修 及 權 分 正 前 限 , 調 因 之 應 整 規 全 定 , 民 部 , 健 分 爲 條 康 利 保 新 文 難 險 舊 基 於 制 修 金 度 會 銜 正 及 接 公 保 布 便 險 於 後 立 杳 考 即 分 施 `

制

訂

專

章

需

求

,

第

_

章

以

下

章

次

併

同

調

整

0

本 第 制 用 六 保 途 ` 條 險 人 ` 事 董 至 改 第 管 事 由 六 會 全 理 條 民 及 之 財 職 之 健 十 掌 務 康 管 保 ` 理 董 險 規 事 基 定 金 ` 會 監 ` 基 察 辦 金 人 理 會 及 , 執 基 之 解 金 行 散 長 會 事 之 爲 產 由 法 等 生 人 分 方 , 别 式 其 予 業 ` 務 任 以 範 訂 期 及 圍 明 解 ` 基 任 修 金 來 正 組 條 織 源 文 及 編

匹 之 中 解 預 授 險 中 散 權 局 留 央 保 央 健 È 仍 開 管 予 健 康 險 放 多 康 維 機 保 人 許 保 關 持 險 元 保 局 可 爲 險 訂 之 定 險 局 保 現 處 保 分 有 險 人 置 險 機 别 全 人 條 承 部 制 人 , 款 受 相 資 但 , 產 關 應 明 0 , 定 現 資 改 ` 修 負 格 保 制 職 JE. 債 險 爲 人 ` 條 員 設 及 非 人 文第六條 均 其 誉 之 立 任 將 程 利 他 隨 相 序 務 性 業 在 法 關 ` 之十二至第六 監 務 債 辦 人 督 分 權 理 , 醫 别 及 以 ` 管 移 債 療 確 保 給 轉 務 理 醫 付 辦 , , 條 業 療 並 由 法 之十四 補 基 務 給 0 償 金 付 並 , 會 其 中 之 明 權 及 定 提 央 健 益 廢 改 供 損 制 康 止 或 後 保

五 基 隨 金 健 取 保 代 公 成 , 辦 本 立 民 後 於 營及 機 , 全民 關 保 精 險 簡 健 康 人 原 多元 保 則 險 , 規 予 監 劃 以 理 委員 裁 調 整 撤 會之 • , 至 全 於保 任 民 務 健 險 康 功 能 保 人 與基 己 險 有 爭 金會問 議 相 當 審 議 部 之爭 委員 分為 議 會 基 金 排 之 會 除 任 於 之 務 爭 董 功 議 事 能 則

2

修

正

條

文

第

六

條

之

+

五

及

第六

條

之

十六

保 議 險 制 醫 度 事 適 服 用 範 務 機 圍 之外 構 團 , 醴 全民 代 表 間 健 康 就 保 醫療費用 險醫療費用 支 入付標 協 準或藥價基準等無法 定委員會之任 務 功 能 達成協 則 改 爲 議 保 險 人 與

協

定

0

修

Œ

條

文

第

五

條

及

第

四

+

九

條

删

除

現

行條文第

四

條

六 配 協 施 九 十 合 行 商 貴 ż 年 時 替 院 , 要 代 月 入 求 十 役 實 在 入 日 年 第 ιĒ 施 式 條 五 階 月 實 例 段 = 及 施 行 修 十 Ż 政 結 法 程 論 時 日 序 就 及 , 全 法 應 將 之 將 民 分 相 軍 健 别 關 康 人 於 規定 及 保 本(八 軍 險 校 法 , 十九)年 修 學 部 Ĺ 生 分 第 條 納 入 文 四 五 全 月 修 類 民 ιĒ 及 ___ 草 第 日 健 案 及 五 康 九 第 類 保 被 + Ξ 險 保 年 次 , 險 朝 並 月 人 預 野 範 黨 定 自 圍 團 日

0

修

īE

條

文

第

入

條

七 爲 發 眷 計 計 補 制 差 定 度 算 主 布 或 助 之 繳 使 距 基 管 款 法 調 之 之 爲 之 投 保 整 金 改 及 機 保 訂 臺灣 會 由 修 險 關轉請其上級機 行 定 , 金 費率 中 亦 財 ιĒ 業 標 額 央 省 授 務 第二 受 準 以 政府負擔 政 權 獨 , 最 僱 府 授 立 由 類 員 在 近 自 權 基 功 至第六 一年 公 工 能 由 主 金會訂 平 敎 • 業 基 , 均 關 各 人 行 本 務 金 類 員 經 行 會 , 與 政 定 法 之 常 業 自 維 或 僅 機 決 組 保 各該 受 持 性 關 織 調 定 規 險 薪 僱 全 整 定 未 調 費 後 機 勞 薪 資 保 整 改 依 , 關 報 之 險 暫行條 工 投 投 以 規 費 之補 參 請 保 受 比 保 定 5率 雇 率 精 金 主 力口 撥 管 之上 者 助款 例 本 神 , 額 付 機 之 之 乘 保 分 之 應 施 平 關 限 中 前 險 以 級 補 備 行 , 均 各 平 提 表 扣 助 查 至 , 保險費定 减 該 均 上 之 下 原由 在 • 保 投 限 人 , o 另 上 員 保 爰 險費 , 省 限 投 修正條 之俸 金 規 改 範 政府 額 保 定 時 額 以 收 金 圍 與 公 (薪 下 , 負擔 繳 内 額 文第 基 本 限 敎 分 , 院 金 五 人 每 之 配 級 會 員 給 倍 十 保 主 车 合 表 得 總 計 險 及 以 實 地 Ż 條 處 軍 報 費 上 際 方 額

至 第三十條,删除現行條文第二十六條

規 另 之 比 允許保險對象自 定 率 居 , 家 照護 並 規 定以 服務為 定 付高價藥材之差 本保 額 方 式 險 給 收 付範 取; 山 圍;修正保險 額 ° 地 ` 修 離 島 正條文第三十一條、第三十三條、第 地 對象應自行負擔門診或急診費 品 保 險 對象 之 就 醫免 部 分 負 擔 用

三十六

+ 九 除 有 對 支 共 E 險 象之 十條及第五十二條) 同 協 關 付 維 違 或 議 持 標 數 保 定之; 反 約定 個 險 現行給付水準外,允許保 條及第三十九條 量 準 别協 相 及 得 關 辦 , 以 醫療 理 規 商 如 質 論 定 訂 本保險所需之醫療 經主管機 之審查 病 時 定 費 例 之罰 用 , ` 無法達成 支付 , 論 則 關 得 人 標 許 。(修正 委由 或 ※準 及 可, 預算 共 險 相 識 次費用 亦 藥價基準則 人得為增加給付 關 條文第 爲 時 得 機構或 開辦 訂 及營業費用之 , 定 由醫療費用協定委員會協 四十五條之一及第七十二條之一) 基 附 團體 由保 準 加 保 辦 險 險 内容或减免部 增 人 額 供 理 訂 保險 與保險醫事服 度及其分配 0 保 (修正條文第四 險 對象自由參加 人辦理醫療 分負擔等有利於保險 定 ,由 , 務 規 機 基 服 定 十八 構 0 金會與 醫療 務 另 團 條、第 增訂 , 體 其 費 代 保 保 項 用 險

五

	第	第		第		第	修	
1	四	Ξ		_		_		
	條	央衛生主管機關。 一 條 本保險之主管機關爲中	險給付。生育事故時,依本法規定給與保險有效期間,發生疾病、傷害、	條 本保險於保險對象在保	其他有關法律。制定本法;本法未規定者險),以提供醫療保健服理全民健康保險(以下簡	係 為增進全體國民健康,	作,身份,	在民建長果食
	第	第	14.	第		第	現力	去
組織規程,由主管機關擬訂務機構等代表及專家組成之為俱會。前項委員會,由有關有價委員會,由有關程供保險政策、法規之研究提供保險政策、法規之研究	1	央衛生主管機關。 三條 本保險之主管機關為中	規病	二 條 本保險於保險對象在保	其他有關法律。制定本法;本法未規定險),以提供醫療保健理全民健康保險(以下	一條 為增進全體國民健康,第一章 總 則	一年 著作 文 輩	去多正草茶条文针尽支
= =	业一、本條删除。	- 本條未修正。		本條未修正。		本條未修正。	文一說 明五月四日 院會確定版]

化設計,爰增列本章。	-	
、配合保險業務民營化及保險人多元		险人
、本章新增。		第二章 全民健康保險基金會及保
		願及行政訴訟。
		其屬行政處分者,得依法提起訴
		議;對於爭議審議結果不服時,
訟,爰排除於爭議審議範圍之外。		先依第一項所定辦法規定申請審
行政訴訟法之規定提起訴願、行政訴		所為之核定案件發生爭議時,應
,其屬行政處分者,直接依訴願法及		醫事服務機構對基金會或保險人
、保險人對基金會所為核定如有不服	訴願及行政訴訟。 四四	被保險人、投保單位及保險
議時應先申請審議。	案件之審議不服時,得依法提起	訂,報請行政院核定後發布之。
程序先行主義之精神,爰規定發生爭	被保險人及投保單位對爭議	之;其組織規程,由主管機關擬
不服時之處理方式,並落實爭議審議	政院核定後發布之。	表、法學、醫藥及保險專家組成
、爲明確規範對保險人所爲核定案件	辨法,由主管機關擬訂,報請行三	前項委員會,由主管機關代
移列於修正條文第一項之末。	之;其組織規程及爭議事項審議	,由主管機關定之。
關授權訂定爭議事項審議辦法之規定	表、法學、醫藥及保險專家組成	、程序、規費及審議作業之辦法
確,爰酌作修正,並將現行第三項有	前項委員會,由主管機關代	之範圍、申請審議或補正之期限
項及第三項雖已有所規定,但未盡明	委員合 。	健康保險爭議審議委員會;審議
行政救濟程序之關係,現行條文第二	項,應設全民健康保險爭議審議	生爭議事項,主管機關應設全民
、有關爭議審議之範圍、程序及其與	對保險人核定之案件發生爭議事一二	對基金會或保險人核定之案件發
審議之範圍。	、投保單位及保險醫事服務機構	、投保單位及保險醫事服務機構
、配合保險人多元化設計,增訂爭議	五 條 為審議本保險被保險人一	第 五 條 為審議本保險被保險人第
專責單位辦理。	請行政院核定後發布之。	

承保業務之規劃及辦理。

保險費率之訂定及保險費 保險財務之規劃及辦理。

之收取。 保險對象就醫時應自行負

擔費用之訂定。

保險所需費用之分配及 保險人之特約及其辨 理本 撥

八保險人與保險醫事服 務 機

構團體代表有關醫療費用 支付標準及藥價基準無法

達成共識事項之協定。 納金、利息之收繳

`

銭及限期改善之處罰 制執行之移送及其他 公 ` 罰 強

力之行使事項之辦理。

保險制度研究發展及其

八本法授權事項之處理。

中 央 健 康 保 險 局 之 組 織

以法律定之。

Ξ 、有關保險人規定移列 、鑑於本保險為強 賦予保險人相當之公權力 其業務範圍 金會爲法人。 制 性 於修正 社 會保 , 爰規定基 條 險 訂 文 第 須 明

化設

計

,

本

保

險

改

六條之十二,並予修正

	依法辨理本保險業務之支出
二、明定基金會基金之用途。	列各款之用途:
一、本條新增。	第六條之二 基金會之基金,應為下
國庫財務狀況酌減。	
,即採定額方式,將來並視本保險及	
療費用	
險人事及行政管理費用補助之上限為	0
規定政	視本保險及國庫財務狀況酌減之
將較現	費
點五,而保險人多元化後,基金會之	
理費用約佔醫療費用總額之百分之二	前項第四款之補助費,以基
四、本保險實施前二年,人事及行政管	五其他收入。
金會經費來源之一。	經費。
至費用之補助為	保險所需之人事及行政管理
應,將增加民眾負擔,爰規定政府對	四政府每年循預算程序補助本
助,如逕予取消,全由保險費收入支	三基金之孳息收入。
政府	二、保險費之收入。
,人事及行政管理費用性質上不宜再	分決算淨值。
三、本保險應謀求財務獨立及自主經營	一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一
二、明定基金會經費來源。	如下:
一、本條新增。	第六條之一 基金會之基金,其來源
	劃及辦理。
	他與本保險有關事項之規
The state of the s	

務俱重,該職至表榮譽,須社會地位	一被保險人代表七人。
多元化後,基金會董事長之責任及	:
、產生方式及董事長之地位。保險人	除董事長外,其名額分配如下
二、明定基金會董事之人數、名額分	十一人,其中一人為董事長。
一、本條新增。	第六條之四 基金會董事會置董事三
	議或核定。
	五其他有關本法授權事項之審
	審議及核定。
	四、基金會預算、結算及決算之
	運用之審議及核定。
	三基金之籌集、收支、保管及
	之審議及核定。
	1、基金會年度計畫及業務報告
	表等事項之審議及核定。
	行負擔費用及投保金額分級
	費率、保險對象就醫時應自
	一本法授權基金會訂定之保險
二、明定基金會董事會之職掌。	如下:
一、本條新增。	第六條之三 基金會設董事會,其職掌
	三其他相關支出。
	經費之支出。
	「有關基金會人事及行政管理
	۰

之任免及補實。	續聘之。
二、明定基金會董事長、董事及監察人	監察人任期均為二年,期滿得
一、本條新增。	第六條之六 基金會董事長、董事及
	產生方式,由主管機關定之。
	前項被保險人及雇主代表之
	宜。
	况之監督及決算表册之查核事
	理基金、存款之稽核,財務狀
	及雇主代表各一人聘兼之,掌
	審計部、主管機關、被保險人
二、明定基金會監察人之產生及職掌。	由主管機關就行政院主計處、
一、本條新增。	第六條之五 基金會置監察人五人,
	O
	專任;董事由主管機關聘兼之
	基金會,由行政院聘任之,爲
	董事長綜理會務,對外代表
	占名額不得少於二分之一。
	之專家學者,醫藥衛生專家所
	,由主管機關定之。但第四款
規定爲專任。	前項董事名額之產生方式
專注於基金會業務之運作、推展,爰	四專家學者九人。
,使基金會運作順遂。爲期董事長能	三政府代表七人。
崇隆、道德才幹服人,方能運籌議事	二雇主代表七人。

一、本條新增。	第六條之九 基金會執行長以外之人
定,報請主管機關備查後即可實施。	
關組織編制、人事管理及財務管理規	
主經營機制,爰規定由其自行擬訂有	,報請主管機關備查後實施。
二、為使基金會運作保有彈性,落實自	編制、人事管理及財務管理規定
一、本條新增。	第六條之八 基金會應訂定有關組織
	全體董事三分之二以上同意。
之解任條件從嚴規定,以爲保障。	連任之;任期未滿之解任,應經
力本保險業務之經營,爰就任期未滿	半數同意聘任之;每任三年,得
又爲確保執行長得施展專業長才,致	;由董事長提名,經全體董事過
二、明定基金會執行長之聘任及任期。	承董事會之決議辦理本保險事務
一、本條新增。	第六條之七 基金會置執行長一人,
	會之行政職務。
	董事及監察人不得兼任基金
	得酌支兼職酬勞。
	事、監察人,均爲無給職。但
	除董事長得為有給職外,董
	,不予補聘。
人不得兼任基金會之行政職務。	期不滿三個月者,除董事長外
四、為避免角色混淆,明定董事及監察	依前二條規定補聘。但剩餘任
给職,但可酌支兼職酬勞。	時,應予解聘;其所留遺缺,
董事、監察人皆係聘兼,爰規定為無	職務變更或因故無法執行職務
三、董事長爲專任,自得領有薪給。但	董事長、董事或監察人因

字第三九0、四0二及四二六等號解	前項監督及管理辦法之内容
理辦法。並參照司法院大法官議決釋	報請行政院核定之。
保險人之資格、設立程序、監督及管	及管理辦法,由主管機關擬訂,
險人乃予分離,並授權主管機關訂定	法人;其資格、設立程序、監督
二、為預留多元體制空間,基金會與保	業務,應設保險人,為非營利性
一、本條新增。	第六條之十二 為辦理本保險醫療給付
	財產,由主管機關接辦或接管。
得予解散,爰規定如第二項。	行政院同意後解散之;其業務、
三、基金會不能達到設置目的時,亦應	到設置目的時,主管機關得報請
,爰爲第一項規定。	基金會因情事變更,不能達
聘由行政院為之,以與聘任程序一致	長應由行政院解聘。
規定,應得予以解任。但董事長之解	一定人員,並派員暫代。但董事
行為,參照信用合作社法第二十七條	主管機關得改組董事會或命解任
事、執行長及其他職員)如有不適當	務或業務經營造成重大危害時,
二、基金會重要成員(包括董事長、董	執行長之行為顯將對本保險之財
一、 本條新增。	第六條之十一 基金會董事長、董事及
監督機制如上。	
適用且基金會已非行政機關,爰修正	,報請主管機關備查。
第八十三條有關財務收支規定,已難	、決算,併同年度業務概況報告
二、本保險組織架構調整後,現行條文	務收支,依政府會計年度辦理預
一、本條新增。	第六條之十 基金會應將本保險之財
免及指揮監督權責。	之。
二、明定基金會執行長對其他人員之任	員,由執行長任免,並指揮監督

一、本條新增。	第六條之十三本法修正施行前依本法
險人。	
六條之十三所定保險人外之第二家保	
主管機關方得許可設立除修正條文第	
六、須俟監督及管理辦法發布施行後,	
者之票券。	
率,且應迴避與董、監事有利害關係	
,投資股票、債券等亦不得逾一定比	
資金不得從事與設立目的無關之投資	
五、監督及管理辦法中將明定保險人之	
、捐助者或其他私人。	
符合設立目的之用途,不得分子董事	
於回饋保險醫療服務內容及其水準等	
四、保險人年度收支如有結餘,僅得用	
服務機構代表之名額。	事項。
或監察人,並保障付費者及特約醫事	五其他有關監督及管理之必要
適切之保險給付;四保險人應設監事	四資訊之公開方式及其範圍。
布全國各地,並涵蓋各層級,以提供	原因、條件及程序。
金;三所特約之保險醫事服務機構遍	、得廢止許可或命令解散之
[] 具一定經濟規模; [] 有相當自籌基	三違反本法或相關法令之處置
三、保險人之設立,須符合下列要件:	一,業務之監督及查核方式。
内容。	一、財務之監督及查核方式。
釋,具體明確規定授權目的、範圍及	應包括下列事項:

務,分別由基金改制前之資產、	
保險局改制前之資產、負債及	
その形/ 多ライ言言	
子呆食	
整後,相關業務仍須繼續積極辦理,	國有財產法有關規定之限制。
相關規定之規範。本保險組織架構調	承受,不受預算法第二十五條及
預算法	中央健康保險局依業務範圍分别
權人皆為中華民國,該局僅係管理機	權、債務,由基金會及改制後之
二、現有中央健康保險局之資產,所有	關
一、本條新增。	第六條之十五 中央健康保險局改制前
	接辦。
務之接辦。	給付業務委託其他保險人或自行
解散致停止經營業務,其醫療給付業	金會應將其所屬保險對象之醫療
二、明定保險人經主管機關廢止許可或	許可或解散致停止經營業務,基
一、本條新增。	第六條之十四 保險人經主管機關廢止
	0
管理規定,則僅須備查。	管理規定,報請主管機關備查
至於有關組織編制、人事管理及財務	關組織編制、人事管理及財務
章程内訂定,並須經主管機關核定。	中央健康保險局應訂定有
織及運作	宁丁
有關董事、監察人、總經理之產生及	織章程,由中央健康保險
之。	保險之保險人,並為法人;其
二、中央健康保險局改制後,其組織係	設立之中央健康保險局仍為本

第 六 條 標 轉 原給給險 不 任 康 失保一 償 資 遣 受 公 待 付 準 ; 險個遣 者 付 致 保險 有 標準 年 辨職 時 無 丽 遇 老年 險 權 月給 , 項 法 等 龄 理 預與按 年 轉 局 改 項 項 移 及結算 領 資 制 告 資 後 人 給 , 如補 , 移 移 轉 金 員 遣 償 按 取 均 工並 時 付 轉 應予 減 人 作 其 資 加時 其 公 公 按 均 , 員 勞 原 人員依第二 年 發 之 發 損 權 教教 改 , , 公給結 新 員 如 資 如六 動以 有 制 立 補 隨 益 限 基保 員 員 償 有個 移 亦 損 改 職 業 前 及 給 算 準障 保保投 其 轉 應 制 筝 Ż 中 標 務 損 月 權 失 薪 予 險險勞 分 中 0 給法 央 準 後 勞給核 其 薪 别央 項 以其 與退 養 養工 健 益 被 休原 補他老老保 或 級移 健 損工及給 Ξ 預算 支被由年 規但 基 保 資 當公 及理補 益 資 項 隨 因 中 格 應 定 金 定 衡平 基 資 遣 補 務 險 償 同 至 主 方 土管 央 原 會或 之 第三 金會資 局 式 者 應 法 償 員 , 及 之 辦 新 保 健 有 限第 續 現 機 結 身 應區 以 亦 理 , 康 項 减 算 移 改職 制 移 件 關 宜 分 又 保 及 爲 及 轉 + 非 1) 遣 編 及 有 保 益 制 人 别 多 第 險 員 屬 者 使 相 不 後 五 其 不 國 列 公 所 障 元 條 員 應 局 庫 保 其 屬 部 之 同 預 補 中依 化 現 另 項 負 算 權 償 安 因 及 其 公 之 致 保 職如 設 考 业 業 擔 給 支 益 於 人 央 國 分 , , 有 爲人 應 權 員 量 損 健 僱 條 益 上 與 有 工 務 , 員 爰 受 О 關 作 將 財 康 , 確 則 失 益 分 確 , 因 保保之 至 補 中 産 契 訂 由 辦 喪 機 滅保别 分 , , 約異 償 關 及各類 定 基移 理 應 失 損險移 央 法 日 第 金 予 原 局轉 有 型 轉 公 後 進其損方 , 改 關 以用處 失權 會 後 應 職被適 有 制爰 О 至康

老低给收險公付再應保前 年時付 回保教或參於險 或補險人勞加核承所 給, 老 人員工公 償 算保領 付僅 會項同收年 金應保保教後機取 金回給 0 通險險人加 關 額與付但知承領 或 員 註 險在央人之所金其本保取保存勞 員補領 額所保機老 險 工 年領 保 , 辨採務會保改金老原取主或給取於險 給補之管 勞付 o 養其保教 付償養機工時老依險人 或金老關保 , 給法人員

考務 後職轉 , 於之 試 員 之任 第 中公 院年 回 基 __ 資 會 任央務 金 員 公健 或移 行 其 職康 中轉 政年 時保其 資 , 定採 得 局基健 之計予服金康及償養較領險關 法計之或險制 爲年改局後 , 資制任始 由公

機 益 關損 改 失 制次編礼之補 後 項同 之 列償 結 依 算 預 所 算 需 給院 與 健 撥經 及 康 付 第 理保支 , 結 險 應 由二 算局 0 項 È 權 及人

五 四 質 事任 五務之轉 僅 條 爰 相 關一亦 五任 考 參 計年會項 員 年人宜 , 涉 項公 例 關 爰 掛老 人 試 保 照 第 酌年依 且公 員 規職 訂 為資或修 限員 作 , , 院定時 險 規於 影 務 四臺 有 定 收一 爲 回 改正則 意 業 灣 第 Ξ 響 如年 借 回給 條 制為 人任 務 於 不 定 權 見 務 上資 年 第地重 四 甚 員 公 , Ξ 宜 宜 員 後 : 行與項 得 年之 享 職 至 内 性 大人 四 品 以 對 與政政 ` 事 予 年 避 中 項 第 有 於回 過 大機府 第 於 併 有 免額所 宜 法 資 央 此改任渡 第 關各七 當 制者 制 採 計 關 陸 健項 措 通 計五 部項 事本公 康移優 後始 施盤 , 之 海地人 例基區才門如 一項 惠始 予 考 具 人保 職保轉 , 轉採應 量有 節移 之權 上 重 險 , 時險人 局員建任計 0 增 通 轉 訂人民必責 複主保價 0 , 得服在議之年列本案認及 定員關要息 領管 取機 予務基第公資移 案性為 第回係, 息

品

0

又

權

損

失

補

應 隔

事

後

養 金

付

之

數

由領

															_				_			
									第		第											
									入		セ		笙	全								
								:	條	被	條		第三章	7五 5	五、	四	=	_		之下	給與	依第
定	(三)	雇	二)	o	專	(一)	第			休險				考計	其他	借調	定期	約僱	約聘	之下列人員:	預告	依第三項核終資遣終與、加發新
定雇主之受雇者	三前二目被保險人以外有	雇者。	二公、民營事業、機構之受		專任有給人員或公職人員	政府機關、公私立學校之	第一類:		被保	被保險人及其眷屬	本保險之保險對象分為第		保險對象及投保單位	第五項考試院有不同意見)	五其他臨時人員	四借調或兼職人員。	一定期勞動契約人員	一約僱或暫僱人員	約聘人員	員:	與預告工資者,不包括移轉前	材終
之受	被保		營事		給人	關	:		被保險人分為下列六類	丹春日	險之		對象	不同	人員	職人	契約	僱人	0		者,	道道
雇者	小險人		業、		員武	公私			分丘	圖。	保险		及投	意日	o	員。	人員	員。			不白	終時
0	八以外		機堪		八公	九立與			下列		對象		保單	九			0)括移	っ、カ
	7.有		冊之立		州人日	子校之			八六粒		分分		位								1轉前	マラゴ
			文						知第		第				·············	·					n')	<u>45</u>
									入		セ		第									
								:	條	被	條	保品	第二章									
مثم	(<u>=</u>)	ò	(<u></u>)		击	(<u> </u>	一、第			保險	•	保單位	干									
定雇主之受雇者	三前二目被保險,	雇者。	二公、民營事業	0	專任有給人員或	政府機關、公	第一類:		被四	被保險人及其眷屬	本保		保险									
王之必	目被	0	氏營		月給	機關	:		被保險人分為	其春	本保險之保險		保險人、保險									
文 雇力	保險		事業		人員	公公			人分	屬。	√保め		保以									
首。	\wedge		、機		或公職	私立			下													
	以外有一		機構之受		職人員	私立學校之			列六類		對象分為		對象及投									
	_		受		員	之	<u></u>		類一	-		及	<u>投</u> 因									
均	,	(一) 現	人	第	月	日	納	朝	配配		本條未修正	及章名修正	保險									,
屬政	其中	一現役軍官	人範圍	八條	一日	正式	入本	野黨	合小		修正	修正	人山									由我言防會同行再防分之。」
屬政府機關之受雇者	, 其中志願	官、	:	第一	替代	實施	保險	團協	1		0	如上	即分口									言門
嗣之	役現	士官		項第	役實	之結	, 並	商有	八年			0	力行以									
受雇	役軍	及十		四款	施條	論及	預定	關軍	五月				增列									千正
	官及	一兵將		之第	例之	本(自九	人及	三 十				專章									門気
應認	八士台	州納 >		小四新	施行	八十	十年	軍於	— 日				, 太									7
,應認爲係第	戶性	、士官及士兵將納入本保險		第八條第一項第四款之第四類被保	一日替代役實施條例之施行,酌修	日正式實施之結論及本(八十九)年五	一 日 日	野黨團協商有關軍人及軍校學生	合八十八年五月三十一日立法				人部分另行增列專章,本章章次									L
が第	上上	际险	_	你险	修	五	八 一	生應	院院				<u></u>		·····							

(四) 雇 主 自 誉 術主

專 業者 門職 業 及 技 人 員自 犴

[多加海員總工會 無一定雇主或 只總工會或. 自營作 船 長 業 公 而

會為會員之外僱船員。

三第三類:

満十五歲以 一農會及水 ·利會會員 以上實際 從 , 事或 年

参加漁會工作者。 漁業工作, 你會為甲 一歲以上 主或 類 自營作 會員 從 業 , 事 或 而

四 類

在營服兵役義務者 逾二個月之受徵集 應服役期及 應召在 及召集 國 期

領卹 防部 軍事學校軍費學生 期 認定之無依軍眷及 間之軍人 遺 經國

> 門職 者 業 及 技 術

主

自

營業

主

人

無一定雇主 一或自 一營作 業 而

[多加海員總工會也多加職業工會者。 會為會員之外僱船員 員總工會或 船 長 公

满十五歲以,一農會及水利人 、工作者 上 會會員 一實際 從 , 事或 農 年

年参加 渔 **两十五歲以上** 加漁會為甲料 業 エ 作 者 0 上實際 自 1營作 從事或 業 而

四 第四 代給證 及士 類 亞或軍眷身分登,士兵之眷屬領有軍 志願 役 軍 證之家 官 軍 ` 春士

定之低收入户成員。 £ 類 合於社 會救 助 法

員自 行 , 項 之 另 有

月之受徵 服 定則 修正 質上 非 則 之 國 依 目 及 政替定修人事防 國 軍 附 定由國際 部認定 軍軍事學校軍費學生受徵集及召集在營服 係 條 府 前 由内政部全額補助文第二十七條第四 開 及 役 "定之無依軍" 集及期 在 關 期 第 剛之受雇者,而其期間之役齡男子 文第 防 部 及類 遺 全 被 應 _ 軍眷 額補 召在院 之受雇者,爰與 十七條第四 外 類 及在 助 目 誉 人 一,考量 兵役義即間逾 其保 款 , , 其保 爰 第 領卹 性 列為 險 質上 其務二保身性者個險分 第 險 期

_ 類被保險人 、為配合行政程 目 吸人範圍規定移到 佐規定之低收入立 他行細則第十五位 嘅,爰酌 序法之 修第 即 入户成員 一條有關合: 列 將 修 施 行 印第 目規依上亦 於款 婡 並

工第五類: 經各直轄市及縣(第								
第 九 條 被保險人之眷屬,規定依修正條文第八條第一項第四款	九								
第 九 條 被保險人之眷屬,規定依修正條文第八條第一項第四款	條	同查業農 主辦工業 管注作工前 (-	·) (—)	六县	銀 屋	4 1	- 8カ	五角	(=)
第 九 條 被保險人之眷屬,規定依修正條文第八條第一項第四款	第一	機由中華等人	表榮民、	第六類為限。	屬。	活之工	法認立	-)社政界五類:	服替代
第 九 條 被保險人之眷屬,規定依修正條文第八條第一項第四款	類至答	一	荣民进	:	以未入之	互負人人	足爲低	主管機	役期
第 九 條 被保險人之眷屬,規定 依修正條文第八條第一項第四款	第三 類	亲 標 目 一 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不 不	退春之		贅 或 系	養戶義籍	收入	人關依直轄市	之役
第 九 條 被保險人之眷屬,規定 依修正條文第八條第一項第四款	及第、	機資從 外前 人名	家户公		未出親	務之期	. 产者	社會故	龄男子
條 被保險人之眷屬,規定依修正條文第八條第一項第四款 表。 (二第一款至第五款及本款前 目被保險人及其眷屬以外, 2家户户長或代表。 之家户户長或代表。 2家户户長或代表。 1章際從事漁業工作者及第二目實際從事漁員主管機關定之。 2、第二項未修正。 2、第二項未修正。	第	智	ر 17		[一	'	权 へ	1
依修正條文第八條第一項第四款	九			-	الد ما	,llt»			
依修正條文第八條第一項第四款	條			同主管	查辨法	農業工作	- i .	(<u></u>)	(—) ±
依修正條文第八條第一項第四款				機關定	,由甘	作者及	之家户	日被保第一卦	衣民、
依修正條文第八條第一項第四款	险人			之。	一央農	《第二人 新第	户長	你险人 新至第	榮民
依修正條文第八條第一項第四款	之眷				業主	目實目	或代表	及其款	遺眷
依修正條文第八條第一項第四款	,				管機明	. 際質 . 從重	衣。	春屬以	之家立
(条) 「 項 第 四 款 回 款 回 款 回 款 回 款 回 款 回 款 回 款 回 款 回 款	定				簡 審	争级事		外前	代
(条) 「項第四次」	依修工								一、第
(条) 「項第四次」	华文								二項
(条) 「項第四次」	第八								未修工
款	條第一								。 「
款	項第								
	款								
第一	有								

類 被保 被保險 屬, 職 被保險人之配 親 被保險人二親等內士四,且無職業者。 險人之眷 一能 業者 業,或年滿二十歲與親屬未滿二十歲 力或 人之 仍 屬 在 直 系 偶規 就 血 , 且 定 直 親 如 無且系 無 且 尊 下 無謀無血 職 親 如 第一 第四 一被保 被 且血被親 尊親屬,且無職業者。 士官及士兵之直系血 無職業者。 士官及士兵之配 就歲 直 士官及士兵之二親等内 同眷户中志願役軍官 同眷户中志願役軍官、 同眷户中志願役軍官 **威無謀生能力或仍在與且無職業,或年滿二十四親卑親屬未滿二十生** 系 屬,且無職業者。 業者 讀且無職業者。 保 保 險人之眷屬: 類被保險人之眷屬 類至第三類及 險人 血 險 險人之直系 親卑親屬未滿二 人之配偶 二親等内直 職 業 偶 第六 血 , 且 , 親 且 十歲 學 無 類 親 尊 款 有 再 有 類 類 依 被 四附 保 其 類 被加 保保之 範 圍 吸人眷屬規定

人眷屬,爰删以 規 定 , 性 質 , 並 除 第 二 上

不 適

修

																			第	1	
																			+		
所第定一	加本保險為	臺居留	或前條所定卷	並符合第八條所定被保險人資	臺灣地區領有居留證明文件,	不符前項資格規定,而在	屬資格之新生嬰兒。	符合前條所定被保險人眷	區辦理户籍出生登記,並	三多加本保險時已在臺灣地	第三目所定被保險人。	條第一項第一款第一目至	區設有户籍,並符合第八	二多加本保險時已在臺灣地	在臺灣地區設有户籍者。	一多加本保險前四個月繼續	參加本保險為保險對象:	合下列各款規定資格之一者,得	條 具有中華民國國籍,符第		
																			十		
第一款第一目至第三目所定保險對象。但符合第八條第	四個月時起,亦得參加本保	條所定眷屬資格者,自在臺居留	合第八條所定被保險人資格或前	地區領有居留證明文	不符前項資格規定,而在臺	屬資格之新生嬰兒。	符合前條所定被保險人眷	쓰	三多加本保險時已在臺灣地	第三目所定被保險人。	一目	區設有户籍,並符合第八	灣	臺灣地區設有户籍者。	加本保險前四個月繼續在	曾有參加本保險紀錄或參	參加本保險爲保險對象:	合下列各款規定資格之一者,得	條 具有中華民國國籍,符	在學就讀且無職業者。	二十歲無謀生能力或仍
								二、第二項未修正。	象	據此規定回國就醫,致對	在。為免長期移	月放寬為二年,上開考量情	已將出境應為還出登記之期	之限制。惟户籍法相關法令	,而於再次入境後須受設籍	出境後即因户籍遷出致喪失	之立法意旨,原係為避免保險對	險紀錄者得參加本保險爲保	一、現行第一項第一款有關曾有參		

	得為第四類及第六類被保險人。	得為第四類及第六類被保險人。
	10 00 人	人;第一類至第三類被保險人不
	類被保險人不得為第三類被保險	保
	,;第	第二類及第三類被保險人;第二
本條未修正。	第 十二 條 第一類被保險人不得為	第 十二 條 第一類被保險人不得為
	,應一律參加本保險。	一律參加本保險。
	對象,除第十一條所	對象,除前條所定情形外,應
文字修正。	第十一條之一 符合第十條規定之保險	第十一條之一 符合第十條規定之保險
	四喪失前條所定資格者。	
	三失蹤滿六個月者。	
	o	三喪失前條所定資格者。
	,	二失蹤滿六個月者。
	在二個月以下或接受保護管	限。
	行	管束處分之執行者,不在此
	受保安處分、管訓處分之執	,在二個月以下或接受保護
	二、在監、所接受刑之執行或接	執行者。但其應執行之期問
	校學生。	接受保安處分、管訓處分之
	現役軍官、士官、士兵及軍	在監、所接受刑之執行或
	子退保:	予退保:
納入本保險,爰删除第一款。	本保險保險對象,已參加者,應	本保險保險對象,已參加者,應
配	十一條 有下列情形之一者,非屬	第十一條 有下列情形之一者,非屬第
	制。	
	保險人資格者,不受四個月之限	,不受四個月之限制。

具有被保險人資格者,並不	具有被保險人資格者,並	
得以眷屬身分投保。		
條規定之被保	第十三條 被保險人之眷屬,應隨	、現行條文配合修正條文第九
人眷屬,應隨同被保險人	同被保險人辦理投保及退保。	為第
理投保及退保。		两因應行政程
同爲二位以上被保險人之		本法施行細則第十九條有
眷屬者,應擇其配偶或親等最近		保之限制移列本條第二項
之被保險人投保。但符合主管機		暴力防治法等規定,
關規定之特殊情形者,得隨其他		定符合主管機關規定之特
親等之被保險人投保或自為第八		類第二目被
條第一項第六款第二目之被保險		保。
人。		
第十四條 各類被保險人之投保單位	第 十四 條 各類被保險人之投保單	、志願役現役軍人已納入本保
位如下:	位如下:	
一第一類及第二類被保險人,	被保	一項第一款增列但
以其服務機關、學校、事業	關、學校	屬被保險人之投保單位由
、機構、雇主或所屬團體為	雇主或	。至於現行第一項第三款
投保單位。但國防部所屬被	團體為投保單位。	被保險人之投保
投保單位,由國	,以其	正條文第八條,分列二目
部指定。	屬或户籍所在地之基層農	第四款第一目被保
一第三類被保險人,以其所屬	習為投	防部指定之單位為投保單
或户籍所在地之基層農會、	單位。	第一項第四款第二目被
水利會或漁會為投保單位。	三第四類被保險人,以國防	政部指定之單位為投

四 類 被 保 險 人

定之單位 E 被保險 條第 , 項第 保單 以 國 四四 防 第 部

爲

投

位

目 被 條第 保 險 , 項第 以 内 四 款 政 第 部

定之 單 位 爲 投 保 單 位

ΤŪ 務但市 以 第 機 安 其 ` 五 户 構之 置 品 類 於 籍 及 被公 公 所 第 保私所 在 六 險立為 地 類 人社投之被 會保 鄉保 得福單へ險 以利位鎮 人 該服

其共 第 機 Ż 八構 (同生活) 條為 第投 保 Ż 人 單 項 其 及 第 一次費應依
次共者屬 位 六 款 保 第 , 二為險得 = 十投人徵 E

o

保所得規 Ξ 單 屬 投保單位 位 定 О 分 但 其保 别 計 同 算 險 意 0 第 其

位 應設 項 置專責單 第四 款 規 位 定 或之 置投 專保 人單

理本保險有關事宜 政 府 登記 有 案之 職 業 訓 練

闊

投

保

單

位

保

單

位

欠

繳

保

險

費

個

部

指

定

之

單

位

爲

几 第 以 £ 其 類 及 籍 第 所 六 類

單 褔 位 , ` 得 利 市 0 以服但 務 安 該 品 機 置 機 構構於公在 爲之公所地被 投被私為之保 保保立投鄉險 單險社保へ

六保所得規 單 屬 其共 定 條 位投 之 規 保保 被被 入 定 同 0 條 單 生 分 但 保 别 其 位 活 險 計 保同 之 人 意後 进他 及 項 算 險 其 費 0 眷 應 類 六 , 依以 被屬 款 其 第 保 第 為險得 投人徵目

辦位 理 , 本 應 保 設 項 險 置 第 有 專 關 뗃 責單款 事 位規 宜 或定 置之 專 投 人保 單

構第機 六 構 類 或 社 考 政 試 府 險 登 對 訓 記 練 有 機 , 案 應 鶋 之 以接 該 受 職 業 訓訓 練練訓 機之練

投 保 單 位 = 至 第 四 未 , 修 JE. 0

險配第 合 權組項 責 織 改架 由構 基調項 整 金會為 將第 之 五 項

> 所 定

基生生金會好	第十六條合於如	第十五 十五 十五 (定) 白户日於條本保以 (年) 一段 (年) 一段 (日) 一日 (日) 日 (日)
保日位險內	原因愛生之日起三日內,句甚向基金會辦理投保;並於退保合於投保條件之日起三日內,條 投保單位應於保險對象	終止。
理退保。	·基 餐生之日起三日内,向果食人牌保保 保險人辦理投保;並於退保原因內, 合於投保條件之日起三日内,向家 第十六條 投保單位應於保險對象	第十五條 保險效力之開始或終止,自合於第十條及第十一條所定條件或原因發生之日起算。
擇保險人,但仍透過投保單位向基金二、保險人多元化後,被保險人有權選求一致。	-	天增訂第一項但書規定。 一、分項明定保險效力開始或終止之時 即辦理户籍出生登記,為使相關規定 上國人對於新生嬰兒出生後,常未立 點,俾明確適用。 爰增訂第一項但書規定。

之;具電子資料處理功能保險憑證之	保險人定之;具電子資料處理
險人	補發及相關使用管理規定,由
於保險憑證之製發、換發、補發及相	保險憑證之製發、換發、
之保险	之保險憑證。
險人得製	,得製發具電子資料處理功能
因應未	保險人為因應資料處理所需
保單位配合轉發保險憑証予其所屬保	屬之保險對象使用。
之法源依據及	險憑證交付投保單位轉發其所
二、配合行政程序法之即將施行,增列	辨理投保後,保險人應製發保
一、本條新增。	第十六條之一 保險對象依前條規定
	會統一定之。
	年得變換一次,其時間由基金
	前項被保險人之選擇,每
	視為向中央健康保險局投保。
	基金會。被保險人未選擇者,
	被保險人所選擇之保險人告知
	單位向基金會辦理投保,應將
	有二以上保險人時,投保
0	
雖得更換,但每年以一次為	險人不得拒絕保險對象之投保
對象投保,以避免逆選擇;被保險人	,應於三日內通知保險人,保
, 並明定保險人不得拒絕保	基金會於受理投、退保後

				第				第												第		
				十九				十八	第											ナセ		
主管幽	依精質	限;后	眷屬之	條		保金	屬之	條	四章	法爲之	分證	進行	前	、報	拒	所為	、基	需之	辨理各項保於	條	得酌	功能
王管機關備查	升結果	女年實	√保險	前		額及甘	屬之保險費,	第	保	之。	明文件	訪査も	項基	報告或陳述	絶、公	之訪太	金會去	資料出	各項以	保	收工本費	保險馬
查。	由基人	每年實際計繳之	費率	條被保險		六保 險	質,依	一類被保	險財務		1	進行訪查或查詢時	金會式	冰述。	拒絕、妨礙或	為之訪查或查	以保 險	以文件	你險手	險對象	費。	險憑證之補發
	依精算結果由基金會訂	繳之保	以百分	你 险人		費率計	係	險			應以	時,	保險		作虚偽	詢,	人因	; 對	續,	及投		補發
	定,	保險費率	眷屬之保險費率以百分之六為上	人及其每		保金額及其保險費率計算之。	險	人及女			,並應以適當之方	應出	前項基金會或保險人之人		之	不得相	業務重	主管幽	應提出	保單位		,保险
	報請	率,	爲上	母一第		0	人之投	人及其眷第			之方	示身	人員		證明	規避	需要	機關	供所	位於第		险人
				中 十九				7 十八	第											ィナセ		
, / - -	點	上	眷屬		計	險	人元		三章						虚偽	詢,	險人	之資	辨理	條		
依第二	二五計	限;開	之	前	算之。	人之投	及其眷	第	保						虚偽之證明	不得相	因業效	資料或文	各項保	保		
十條	計繳保	辨第	保險費率	條被		金	(眷屬之日	一類	險財						明、報	規避、	因業務需要所為	入件;	你險手	險		
規定重	:	一年以	以百	λ		額及其	保險费	至第四	務						、報告或陳	拒絶	所為シ	對主答	續,確	對象及投		
主新評	第二	百分之四	分之六	人及其每		八保險	() 依	類被							水述。	、妨礙或作	之訪查或查	機關	險手續,應提供所	保單		
估保	年起	之四	六為	每 一	1.	費率	被保	保險	ļ 							或作	或 查	或保	所需	位於		
,	由	,	定	一、爲	式計 繳	第二十	敗人保	界 二類	章次緣								之	身、	一、明	一、訪		補
爰修正第	基金會	母年實	定保險費率之上限	使基金	,本位	三條	險費	、第	變更。								O	分證明	定相叫	查權書		補發,保
	決定	際計	卒之、	一會財力	,本條爰配合酌	及第一	之計質	三類母										文件	關人冒	機關		保險人得酌收工本費。
項如上	後,報	,每年實際計繳之保險費率	上限,	使基金會財務獨立自主	合酌体	十五	力,已	险對										,並應	八訪查	、訪查權責機關增列基金會		行配收
0	請主	險費	至在	一自主	0	條規立	分别	象及答										以適	或查如	全金會		工本忠
	由基金會決定後,報請主管機關備	率,自	,至在上限範	,本法		足採定	於修正	一四類被保險 第二類、第三類保險對象及第四類被保										雷之方	明定相關人員訪查或查詢時應出示	0		貝。
	關備查	,宜授權	單肉	公僅 規		額方	一條文	被保										法為	出示			

	率相差幅度超過正負百分	一一本保險之安全準備降至最
	年之平均值與當年保險費	之五者。
備查。	一、精算之保險費率,其前五	率相差幅度超過正負百分
應予調整保險費率,並報請主管機關	之:	年之平均值與當年保險費
規定有第三項各款情形之一,基金會	政院核	一、精算之保險費率,其前五
會調整之,以利保險財務之健全,爰	列情形之一者,由主管機關重	整,並報請主管機關備查:
、依據改制精神,保險費率應由基金	保險費率經精算結果,有下二	列情形之一者,基金會應予調
經營,爰予删除。	之。	保險費率經精算結果,有下
滋爭議,本保險既已改由基金會自主	至二十一人組成精算小組審查	精算小組審查之。
人選	經濟學者及社會公正人士十五	濟學者十五人至二十一人組成
因社	聘請精算師、保險財務專家、	請精算師、保險財務專家、經
之精算權責改由基金會為之。又第二	前項保險費率,由主管機關	前項保險費率,由基金會聘
IX 之保	每次精算二十五年。	每次精算二十五年。
費率,係授權由基金會決定,爰將第	保險人至少每兩年精算一次,	基金會至少每兩年精算一次,
、依前條規定,每年實際計繳之保險	二十條 本保險之保險費率,由一	第二十條 本保險之保險費率,由第
	眷口數計算。	
	。但第四類被保險人本人併入	
象之規定。	繳納;超過三口者,以三口計	
77	眷屬之保險費,由被保險人	
二項移列為第二項;另配合前	,由中央撥補之。	
關規定。	本保險實施後,前二年盈虧	三口計。
积.	關報請行政院核定之。	保險人繳納;超過三口者,以
尪	險費率;如需調整,由主管機二	前條眷屬之保險費,由被

	\Z 0	應自基本工資調整之次月調整維持五倍以上之差距,該表並	保金額	投保金額分级表最高一级投時,該下限亦調整之。	基本工資相同;基本工資調整	限與中央勞工主管機關公布之	前項投保金額分級表之下	報請主管機關備查。	金額,由基金會訂定分級表,	第二十一條 第一類被保險人之投保			響保險財務者。	付内容或給付標準,致影	三本保險增減給付項目、給	低限額者。
任金部分約老,か言其等約。	四局大学 那 越持續十二	人被绵保	一額分	,该下限亦凋整之。本工資相同;基本工資調整時	與中央勞工主管機關公布之基	前項投保金額分級表之下限	0	訂分級表,報請行政院核定之	人之投保金額,由主管機關	類被保	響保險財務者。	標準,致	減給付	低限額者。	一本保險之安全準備降至最	之五者。
持續達十二個月時,始加高投保金額之被保險人數超過總人數百分之三,現行規定乃以適用最高一級投保金額	。我 分	此互	二、第二項未修正。	三項相關文字。 金會訂定或調整,爰酌修第一項、	調整之投保金額分級表,均改為由基	依據改制精神,原由主管機關擬訂	1、金額分級表。	孙定額方式計繳	第三類保險對象	ı						

保險人之平均投保金額。	第一項第一款第一目至第三目被	工申報之最高投保金額及第八條	行舉證,最低不得低於其所屬員	。但所得未達最高一級者,得自	以投保金額分級表最高一級申報	及第五目被保險人之投保金額,	第八條第一項第一款第四目	之。	率,乘以其俸(薪)給總額計算	業受僱員工平均經常性薪資之比	金額與行政院主計處發布之各行	業受僱勞工多加本保險平均投保	,其投保金額應以最近一年各行	保險或軍人保險被保險人資格者	前項被保險人具有公教人員	薪資所得為投保金額。	一目至第三目之被保險人,以其	第二十二條 第八條第一項第一款第 第二十二				
人得逕予調整。	險人查核;如申報不實,保險 三	,並由	由該被保險人依投保金額分級	保金	第一類及第二類被保險人為	0	内軍人之薪資所得為投保金額	第四類被保險人,以其家户	得爲投保金額。	執業者:以其執行業務所	三事門職業及技術人員自行	營利所得為投保金額。 二	[雇主及自營作業者:以其	投保金額。	一受雇者:以其薪資所得爲	之:	各款	條 第一類及第二類				
投保金額,與本院主計處發布之各行	一、查現行受僱勞工參加本保險之平均	額,則另於第三項規定之。	款第四目及第五目被保險人之投保金	於第八條	至第三目之被保險人,以其薪資所得	,僅規定第八條第一項第一款第一目	質迥異,不宜同置於一處,爰予修正	業主及專技人員自行執業者,兩者性	四目及第五	全笛	投保金額規定,因第八條第一項第一	、現行第一項有關第一類被保險人之	廷	險費,爰將現行條文有關第二類及第	其他各類被保險人皆係以定額計算保	險人係以投保金額及保險費率計算,	及第二十五條之規定,僅第一類被保	、依修正條文第十八條、第二十三條	第三項如上。	爲五倍左右,參考前述情形,爰修正	人員高低新俸比率	分級表之等級,較難落實前述精神。

整之。 行 業 額不實者,基金會得 相 保 當等級之投保金額逕 單 位 申 報 被 保 按 險 煕 同 行 投 調 保

距

未

能

全

部

反

映常

真

情

況 仍

0

僱

工

均

性

新

資

有

若

低於其他社會保險之投保金額。資格者,其申報之投保金額不得被保險人具有其他社會保險

四 五 均近保保 爰 E 額 助 目 員自 被 政 第 於 互 惟 以 受 投 險 分 八條 或 費負 年各 其所屬 第 其 保 項俸 僱 保 府 級 額 保 助 第 險人、條第 軍 表 Ė 精 所 行 險 如 員 金 應 受 級 第一 薪 僱 上 擔 最 行 者 執 項 神 I 額 改 項 之平 乃 保 業 o 平 業 之 者 員 及 採 高 亦 與 規 , 項第 公 項 得 保 者 給 均 本 受 全 頗 不 險 工 定 正 自 均 經常 僱 薪 平 民 第 被 申 總額 院 其 固 主 級 移 保性 投 屬 券 行 申 投 費 定 問 報 主 投 ` 款 保 自 列 款 較 計 性 計 事 舉 收 工 保 險 之 報保 , 第 最 誉 算之 第 新 參 具 金 高 繳 考量 精 證 О 資 有 單 額 業 發 四 資 高 但 額 技 所 加神 , 格 目 最 得 本 , 之 公 位 四 目 投 所以 術 主 保 及 爰 比 保 者 教受 及 項 問 但 至 低 得 規 率 僱 第 各險 未保題險群 專 以之 不 金 , 最投 員 定 平 體 技 $\mathcal{T}_{\mathcal{L}}$, 額 自 達 仓

京村代里 任 幸 報 任 医 对 任	知基金會;如於當月底前將調整後之投保金額通二、投保金額調整之通知,	月底前將調整後之 調整時,投保單位應於當年八 第二類及第四類」等文字	月至七月調整時,投保單位 之所得,如於當年二月至七月	所得,如於當年 類被保險人依第二十二條規定	第一類被保險人依第二 第二十四條 第一類、第二類及第四一、	第二十六條並配合删除。	口計	保	人繳納;超過三口者,以三口	項眷屬保險費由被保險 投保金	人及其眷屬之經濟能力,調整 權	該類被保險 得	日計算 被保險人之平均投保金額計算 均	工第三 第二目、第三目及第二款所定 保	保險對象之保險費,以第八 金額,以第八條第一項第一款 同屬	、第三類及第六第二十三條 第三類被保險人之投保一、第二	列修正為第五項。	爰將本法施行細則第四十二	一 並防止投保單位取巧低報投	六、又爲配合行政程序法之即	客觀標準。	實者,基金會得運行調整投保金額之	一 交打信里信日幸初任門八打
--------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------	----	---	---------------	----------------	-----------------	---------	---------------------	---------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------	--------------	-----------------------	---------------	-------	------------------	----------------

一、配合修正條文第二十二條第二項之	條 本保險保險費之負擔,	第二十七條	本保險保險費之負擔,	第二十七條
	0			
~,	繳納;超過三口者,以三口計	144		
規定。	眷屬之保險費,由被保險人			
方式,已併於修正條文第二十三	象每人平均保險費計算之。	3		
二、有關第六類保險對象保險費之計	費,以精算結果之全體保險對	att.		
一、本條删除。	第六類保險對象之	第二十六條	(删除)	第二十六條
」修正為「				
類及第五類被保險人已無者屬,爰將「				
三類及第六類保險對象相同;另因第四				
與修正條文第二十三條有關第二類、第			人之平均保險費計算之。	<u>ト</u>
算保險費,其標準	象每人平均保險費計算之。	名	第一款第一目至第三目被保險	第
作所得、	費,以精算結果之全體保險對	æ	人之保險費,以第八條第一項	ー 人 [、]
由於第四類被	條 第五類保險對象之保險	第二十五	第四類及第五類被保險	第二十五條
	之次月一日生效。			
	調整,		均自通知之次月一日生效。	, ,
	金額通知保險	ेमा	知基金會。投保金額之調整	通知
	,投保單位應	10	應同時將調整後之投保金額	位 位 位
	二十二條第五項規定應調整投		應調整投保金額時,投保單	定应
	加其他社會保險,如有依	<i>#</i>	如有依第二十二條第五項規	,
	被保險	 	被保險人參加其他社會保險	但她
	一月調整時,應於次年二		次年二月底前通知基金會。	於公
爲之。		<i>t</i> n	八月至次年一月調整時,應	年、

依 下 列 規定

自 目入類 立負 百被條 分保第 其

, 學眷險但單 三育 八十行中校屬費私位付 自 , 付由學擔 機或擔 關直百百被校百之險一險 補轄分分保教分三人項 助市之之險職之十及第 百主三三人員七, 分管十十及之十投眷款 之教五,其保。保屬

第 之十及 ,其 目 六 十投眷及條伍政央負 保屬第 第 轄由其單自三一 中餘位付目項 百被第 分保一 中府之百之險款 快補什分三人第

在 政補 省 在 助 府 補 百 分 市 助 央百負 百 之 五由政分擔 分

其目

自

第 第

付目項

全被第

額保一

保險款

險人第

五一

依 下 列 規

三育中學眷險但單 自 十行央校屬費私位付目 八類 政或負 百被條 自 , 立負 機省擔付由學擔 分保第保 關一百百被校百之險一險 補市分分保教分四人項 助一之之險職之十及第 百主三四人員六 其 分管十十及之十投眷款 其 保 保屬

百之十及二 八分六,其目 眷及條之 ,保屬第 各單自

 λ 十投眷及條 第 = -級位付目項 政負百被第 府擔分保一 補百之險款 助分三人第

> 行臺應有助目圍有配一主十降之自之修 負關單被之關合項管差百三付保正 例省擔本位保規第修第教額分 十比險 險定四正-育 之 , 率 0 人,類條款行宜 三又由負 保修被文第政由 十私 百擔 機學後校分基 險正保第 正 你 別 年 月 作 關校 教之 費 礎 , 之四人條 分及其職四 受 如 别中原 負款之第 員 + 雇 上 擔有分 吸央 自 自 __ 修 正收或付付降 比關類項 公取 率該及第 , 直百比為教得 0 故轄分例百人一 及類其四 補各範款 第市之調分員致

之政之保 施府部險 行功分保 能 ,險 改業配 費 由務合補 中與地助 央組方款 政織制 , 府調度省

整法政

擔暫及府

負

30

及四 其 目 眷及條 屬第 第 五 自 付目項 全被第 額保一 保險款 險人第

付

百

分之

六

+

省

保

險

及

其

市屬

直 付付 轄市政府補 補 四 百 類 知分之六· 短被保險 助 + ; , 在 在 助 直 省 十 人 , 及 轄 , 其 市 由 其 中 餘眷 百

自付百 第三 分之七十, 市 補 類 1分之三十 ,在省 政府補助百 助 百分之六 及 , , 由其中餘 十 分之 其 , 央 百

五

補 助 百分之三十

目 險 一項第四 由 款 國 防

目 被 條第一 保險 項第 由 四 款 内 政第

補 第四 在 全額補助 八條第一 **与**類 直 百分之四 被保 轄 市 人: + 由 中 直 央政 轄 市

> 兀 第 補自 十 第三 縣省 市 **一**政政補 付四 付 政 百 市府府助 府 百類 百 類 補 分之六十。 補補 百 分 被被 分 被 7之三十, 饭保險人及 分之 助百 之保 政助助 四險 府 百 百 分之四 分之三 分之 十 四 人及其眷 人 補 十 及 , 助 百二 中 國其 十 防眷 分十 直央 Ż 轄政屬 部屬

五 市府關 第 品 域五助 市 補 補 政在政助助 , 類 府 直府 百 百 被 由 全額 分分之之 中 轄 補 保 央 市 助 險 補 2十五六十五政 品 百 人 助 分 域 , 之 主在 , , 由六縣省 管省 直 へ 政機轄

目 被條 由保第 險 政所、 院所國應 六 軍付款 退之第 除保

第一爰酌修如上。	買祭眷屬人	三類被保險人實際眷屬人數平
	,依第一類	擔之眷屬人數,依第一類至第
負位或政府應負擔眷屬人數之適用問	甲位或政府	人所屬之投保單位或政府應負
四類被保險人已無眷屬,並	類被	177
		補助百分之四十。
		付百分之六十,中央政府
		目之被保險人及其眷屬自
		七第八條第一項第六款第二
		之七十。
		官兵輔導委員會補助百分
		三十,行政院國軍退除役
		眷屬之保險費自付百分之
		役官兵輔導委員會補助;
		險費,由行政院國軍退除
	補助百分之四十。	目之被保險人所應付之保
政府	T	六第八條第一項第六款第一
衛自	共	全額補助。
第二	七第八條第一項第六款第	在直轄市,由直轄市政府
		政府補助百分之六十五;
	助	百分之三十五,縣(市)
除役	干退	由中央社政主管機關補助
	百百	五第五類被保險人,在省,
	百補	部全額補助。

第二 + 九條 按月 部 前, |大 繳 第 扣 第 位 險 基 應 投 險費 被 自 分 ` 紁 但 本 繳 費 類被 得 保 被 個 同 保 金 於 保 連 收 前 付 類 類 納 按月 保 意者 險會 月至六 次 單 之及 同 繳 險 被 險 投保 保 月 併 投 負 由 0 位 第 保 保 繳 月向 或 險 責 投 底 向 保 並 , 投 繳 Ξ 險 險 單 無 納 個 會員 保 單 彙 並 前 類 基 須保 人 費 納 、應自 其投 月保 位 單 法 得 位 金 於 單 依 繳 應 , 被 應於 基 負 預 位 會 應 投 次 按 保 位 自 下 代表 保 次 負 險 責 保 月 月 金 繳 經 繳 負 付 險 付 列 彙 單 徴 納擔 單 規 時 向 底 責 Ż 第二十 九 定條 , 按月 第五 第 於 保政 第 位 本保 負 應 自 府 由 保 次 位 險 投 按 Ξ 繳 青彙 月向 月底前 負 保 負 政險類 應 類 險 類 繳 , 付 類 險 o 單 Ż 補 擔 退 於 府 至 納 及 助 被 保 除 之 第 當 保繳位 其 應 第三 部 扣 保 第 部 0 助 保險保應 險 役 月 保四 自 國 投 險 四 , 費 官 保 費 險於 付 防 險 類 五 險 類 連 收 類 費之 費 ż 人 次 單 同 兵 部 Ż 繳 依 每 及 日 及 , 被 輔 第 保 0 月位 第 併 投 或 由 下 前 保 保 , , 各險 向保 導 行 應 底 繳 險 六 並 投 險 列 六 撥 保單須保 政由 付級 費 前納 費 類 類 規 Ξ 四 發生 費補 列 保費規定,第六類之投 仍得 時衍 二款 十九 義 例 困 國 除 關 第二類及第三類之投 鑑於各行政機關一次 配 第一 不 難 月 ,爰另立第一項第三 防 補 被 第 生困擾 規範 差 符 按 條 部四 ,爰將 助 保 助 , 7月繳 保 項第 工典 款 及内 部 相 類 險 並 險 正 且 與 關 各 0 , • 四 撥 分 費規 條 金額廳 之保 爰 納 將 經 又規 原 政 付 E , 常門 文 爲 定 列 款 部被 將 與 於但 險 於 定涉 現 日 免 全 保 付 及 中 後 經 本 期 行 大 被修 額 險 第 結算 費按 保 Ī 及 法 限 第 , 規 補 預付半 保保 款 被 四 公 險納施 Ż 助 相 定 並 單 類 項 之 庫 單 保 關 月 行 之 保 此 λ 律改政公第三 實際 無 撥 第 規 調 位位 種 細 險 險 文字 年 力 度 己 有 情 定 費 付 則 人 四 常 權 爲機款 保 預項 第 金 之 難預 , 形 分

併收

繳

四利

删由

關有額慣

三十條 投保單位或被保險人未第 三十條 投保單位或被保險人未第 三十條 人民 医原 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 在 的 中 在 在 的 的 中 的 一 日 上 , 年 第 的 市 的 市 的 市 的 市 的 市 的 市 的 市 的 市 的 市 的	四各類被保險人之保險費, 你第二十七條規定由各行 依第二十七條規定由各行
十日起至完納前一日止,依年 一日起至完納前一日止,依年 以至應納費額之百分之三十為 上,得寬限十五日;逾寬限期仍 在前條規定期限繳納保險費者 一日止,每逾一日 上,得寬限十五日;逾寬限期仍 在前條規定期限繳納保險費者 一日,得寬限,五日,逾寬限期仍 在前條規定期限繳納保險費者 一日。保險費自逾寬限期滿之翌日	及代別人民國門衙門的問題。
工保險條例規定,增列第四項如上。 大事一項有關加徵利息之規定,修正 為第三項增列「利息」文字。 一項有關加徵利息之規定,修正 為第一項有關加徵利息之規定,修正 之權責,修正移由基金會為之;另配 之權責,修正移由基金會為之;另配 之權,將第二項及第三項有關保險人 、依據改制精神及因應保險人多元化 、第一項未修正。	、第二項未修正。 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京

一,惟其有别於門診、住院診療,爰	害或生育事故時,由保險醫事	害或	害或生育事故時,由所屬保險人
一、居家照護為現行提供之服務項目之	保險對象發生疾病、傷	第三十一條	第三十一條 保險對象發生疾病、傷管
章次變更。	保險給付	第四章	第五章 保險給付
			者,應負損害賠償責任。
			人或主持人對逾期繳納有過失
			或其財產不足清償時,其負責
			納金或利息,無財產可供執行
			投保單位積欠保險費、滯
			٥
	於投保單位者,不在此限。	納於	納於投保單位者,不在此
	繳或	應繳	險費已扣繳
	保險	得暫	付。但
	金	人未	納金及利息
	\被保	l.m	在投保單位或被保險人未
	师同。	百五	百五十日仍未繳納者,亦同。
	送法院強制執行;被保險人逾一	送法	送法院強制執行;被保險人逾一
	三十日仍未繳納者,保險人得移	三十	三十日仍未繳納者,基金會得移
	投保單位應繳納之日起	,自	,自投保單位應繳納之日起,逾
	业或	.,	前項保險費、滯納金或利息
	主管機關定之。	由主	主管機關定之。
	額滯納金得予免徵,其數額	小額	額滯納金得予免徵,其數額由
	徵收。但一定金額以下	一併	併徵收。但一定金額以下之小
	百分之五按日計算利息	利率	率百分之五按日計算利息,一

保健服務項目與實施規定及山醫療服務,基金會應訂定預防之健康及促進山地離島地區之第三十二條 本保險為維護保險對象					訂,報請主管機關核定之。	前項醫療規定,由基金會擬	劑處所或特約藥局調劑。	險人規定之特約醫院、診所之調診處方箋予保險對象,於符合保	療及居家照護服務;並應交付門	險醫療規定,給予門診、住院診 特約之保險醫事服務機構依本保
山 防保健服務項目與實施辦法及一央防 醫療服務,主管機關應訂定預由之 之健康及促進山地離島地區之,象第三十二條 本保險為維護保險對象依					法第一百零二條之規定辦理。 二第一項藥品之交付,依藥事	之。	擬訂,報請行政院核定後發	前項醫療辦法,由主管機關至藥局調劑。	師並得交付處方箋予保險	給予門診或住院診療服務;服務機構依本保險醫療辦法
法規標準法第三條所基金會為之;另為避本條各項有關主管機據改制精神及因應保	項無存在必要,爰予删除。者適用其他有關法律,現行條文第一條亦明定本法未	、有關藥品之交付,藥事法己如上。 如上。	由行政機關訂定之辦法,並將「誤認為係中央法規標準法第三條	報請主管機關核定;另本保險醫療辦法宜改由	一、依據改制精神及因應保險人多元化上。	處所,爰修正第一項	,規定應交付門診處方箋及保	劑處所之權利,爲確保民眾之用藥安一子修正。又保險對象有知藥並選擇調	定之醫療機構就醫,相關規定	多元化後,保險對象限於其所屬保險增列該等文字,以資明確。另保險人

	第三十四條 (删除) 第三							0	一年門診或急診平均費用訂定	醫療機構層級、轉診情形及前	前項規定範圍內,由基金會依	費用之比率或金額,每年應在	前項保險對象應自行負擔	用,以定額方式收取。	分之三十;其應自行負擔之費	診或急診費用百分之十五至百	第三十三條 保險對象應自行負擔門第三	由基金會定之。	前項山地離島地區之範圍,	0	地離島地區醫療服務促進方案
過十二次,即應採行自負額制全國平均每人每年門診次數超	續二年	之。	間,由中央衛生主管機關另定	第一項轉診比例及其實施時	告其金額。	定以定額方式收取,並每年公	門診費用及前項所定比率,規	依各級醫療院、所前一年平均	費用,主管機關於必要時,得	前項保險對象應自行負擔之	者,應負擔百分之五十。	分之四十;逕赴醫學中心門診	赴區域醫院門診者,應負擔百	診者,應負擔百分之三十;逕	不經轉診,而逕赴地區醫院門	診或急診費用百分之二十。但	第三十三條 保險對象應自行負擔門	由主管機關定之。	前項山地離島地區之範圍,	宏 。	山地離島地區醫療服務促進方
之接受意願、就醫權益、整體財務結二、由於自負額制度之實施,事涉民眾	一、本條删除。					除。	取,已無轉診之規定,第三項爰予删	定比率門診或急診費用採定額方式收	二、配合第一項保險對象應自行負擔一	負擔,爰修正第一項、第二項如上。	以增加基金會訂定彈性,並減輕民眾	將部分負擔下限降為百分之	性規定,宜由基金會衡酌情形定之,	境及民眾接受程度逐步推動,不宜硬	惟其負擔比率或金額,應考量醫療環	或急診費用,係用以節制醫療費用,	一、保險對象應自行負擔一定比率門診			正爲「規定」。	定之辦法,並將第一項所稱「辦法」修

	標準,由主管機關定之。	,由基金會定之。
	急性病房及慢性病房之設置	之
	由主管機關定之。	金額,及全年累計應自行負擔
	行負擔之費用,其最高金額,	次住院應自行負擔費用之最高
	病房住院一百八十日以下應自	一百八十日以下,同一疾病每
	病房住院三十日以下或於慢性	三十日以下或於慢性病房住院
	保險對象以同一疾病於急性	保險對象於急性病房住院
	o	О
	十一日以後,百分之三十	十一日以後,百分之三十
		,百分之二十;第一百八
、原第三項改列第四項。	九十一日至第一百八十日 三	九十一日至第一百八十日
,爰增列第三項如上。		第九十日,百分之十;第
療給付,故費用核退應向保險人申請	百分之五;第三十一日至	百分之五;第三十一日至
療費用撥付保險人,由保險人提供醫	二慢性病房:三十日以内,	二慢性病房:三十日以内,
應有明文規定,按基金會係按期將賢	三十。	三十。
、費用核退時限事涉人民權利義務、	第六十一日以	第六十一日以後,百分之
爰修正第二項如上。		第六十日,百分之二十;
算,為臻明確並因應改制調整權責,	百分之十;第	百分之十;第三十一日至
自行負擔費用之最高金額應採累計計		一、急性病房:三十日以内,
乏授權依據;又依本法之精神,全年	住院費用如下:	住院費用如下:
、有關自行負擔費用之核退,目前尚	弗三十五條 保險對象應自行負擔之一	第三十五條 保險對象應自行負擔之 第三十五
件,爰予删除。	機關另定之。	
構與體制之改革,目前尚未有實施條	度;其實施辦法,由中央主管	

怂	т —					<i>1.5</i>											r.r.	Τ				
第五十八條			政主	定應	,依	第三十七條	基金	及第		m					定自	一者	第三十六條	置標		 ,渝	年六	
保險對象依第三十三條第三十八條			政主管機關編列預算支應。	定應自行負擔之費用,由中央社	,依第三十三條及第三十五條規	第五類被保險人就醫時第三十七條	基金會定之。	及第一款重大傷病之範圍,由	前項免自行負擔費用之規定	四山地離島地區之就醫。	防保健服務。	三接受第三十二條所定之預	一分娩。	重大傷病。	定自行負擔費用:	一者,免依第三十三條及前條規	保險對象有下列情形之 第三十六條	置標準,由主管機關定之。	急性病房及慢性病房之設	逾期不予核退。	年六月底前向保險,	前項費用之核退
第三十三條 第			支應。	,由中央社	三十五條規	阪人就醫時		√範圍,由	費用之規定	√就醫。		條所定之預				條及前條規	下列情形之 营	定之。	任病房之設		人提出申請	近,應於次
第三十八條	就醫	。旦	央社	規定	,依	東三十七條	主管	及第	.,	mı					五條	一者	弗三十六條					
保險對象依符	就醫者,不在此限。	下衣帛三十三文	央社政主管機關編列預	應自行負擔之典	,依第三十三條及第三十五	第五類保險對象就醫	主管機關定之。	及第一款重大傷病之	前項免自行負擔點	四、山地離島地區之	防保健服務。	三接受第三十二條	二分娩。	、重大傷病。	五條規定自行負擔費用	一者,免依第三十三條及第三十	保險對象有下					
· 三十三條一	大文車言	お見を専分	內預算支應	八,由	9三十五條	到象就醫時一		√範圍,由	費用之辨法	就醫。		所定之預			•	_	下列情形之一					
保險對象依第三十三條一、第一項未修正			險對象修正成	、第五類被保	轉診規定,士	、現行條文第					」修正爲「担	政機關訂定之	爲係中央法問	正改由基金会	設計,第二五	、依據改制精	列情形之 一、第一項序文酌作文字修正					
正 。			两被保險人。	險人已無眷屬	轉診規定,本條但書爰予删除	現行條文第三十三條修正後					枕定 」。	政機關訂定之辦法,並將所稱「辦法	祝標準法第三條	曾為之;另為避	垻有關主管機關	二、依據改制精神及因應保險人多元	酌作文字修正。					
				, 爰將保	除。	後,已無						稱「辨法	所稱由行	免遭誤認	之權責修	人多元化						

五指定醫師、特别護士及護	限	處方之指示用藥,不在此	經基金會公告,並經醫師	四成藥、醫師指示用藥。但	生殖技術、變性手術。	、預防性手術、人工協助	、非外傷治療性齒列矯正	三藥癮治療、美容外科手術	擔費用之醫療服務項目。	一預防接種及其他由政府負	費用之醫療服務項目。	一依其他法令應由政府負擔	本保險給付範圍:	第三十九條 下列項目之費用,不在第三十九條	險對象暫行拒絕保險給付。	險人徵得基金會同意後,對保	催繳後仍未繳納者,得通知保	費用者,經保險醫事服務機構	保險對象未依前項規定繳納	納。	費用,應向保險醫事服務機構繳	及第三十五條規定應自行負擔之
師診斷認為必要之輪血,三	八血液。但因緊急傷病經醫	理師。	五指定醫師、特别護士及護	四成藥、醫師指示用藥。		術、	、非外傷治療性齒列矯正	三[藥癮治療、美容外科手術]二	擔費用之醫療服務項目。	二預防接種及其他由政府負	費用之醫療服務項目。	一依其他法令應由政府負擔	保險給付範圍:	平三十九條 下列項目之費用不在本一	險對象暫行拒絕保險給付。	人;保險人於必要時,得對保	通知保	務機構	保險對象未依前項規定繳納	構繳納。	之費用,應向保險醫事服務機	及第三十五條規定應自行負擔二
、爲確保健康保險提供基本給付之精	,爰修正第九款如上。	藥品或特材時,應自付其衍生之差額	益下,如保險對象自願使用較昂貴之	性及不影響保險財務及保險對象之權	價差頗大,為兼顧醫療品	達同療效之藥品及特材,不同廠牌問	特殊材料中,部分高價藥材市場上可	、本保險提供給付之醫師處方藥品及	用藥,不在此限。	經基金會公告,並經醫師處方之指示	書,	處方之藥品常包含指示用藥,慮及保	科别	不在本			付,爰修正第二項如上。	應徵得基金會同意,始得暫行拒絕給	對象延欠部分負擔費用時,保險	提供保險對象保險給付之義務。如保	醫療給付費用與保險人,保險人負有	、保險人多元體制下,基金會已撥付

	事故,不適用本保險。	事故,不適用本保險。
	災、火災等天災所致	水災、火災等天災所致之保險
	風災	震、風災
	認定並由政府專款補	認定並由政府專款補助之
本條未修正。	以經行政	因戰爭變亂,或經行政
		服務及藥品。
		關核定公告不給付之診療
		土其他經基金會報請主管機
		具積極治療性之裝具。
		器、輪椅、拐杖及其他非
	付之診療服務及藥品。	+、義齒、義眼、眼鏡、助聽
	士[其他經主管機關公告不給]	件。
	具積極治療性之裝具。	十病人交通、掛號、證明文
	137/-	額。
	土養齒、義眼、眼鏡、助聽	房費差額及高價藥材之差
	件。	九管灌飲食以外之膳食、病
	十,病人交通、掛號、證明文	,不在此限。
	v .	八日問住院。但精神病照護
		七、人體試驗。
由基金會報請核定。	,不在此限。	不在此限。
關公告不給付項目之程序,		師診斷認爲必要之輸血,
得有參與空問,爰修正第十二款規定	七、人體試驗。	六血液。但因緊急傷病經醫
賦予基金會對給付項目之決		理師。

				<u> </u>						烂												些
•	請	六	-	第四十三條	自	雁	定	或	險	第四十二條											_	第四十一條
	請核退醫療費用,逾期不	六個月内由投保單位向保	者,得檢具相關證明文件	保險對象有下列情	負生 。	應由該保險醫事服務機構自行	定不符合本法規定者,	或其委託之機構或團體	對象之醫療服務,經	保險醫事服務機				三達反本法有關規定者。	0	醫療必需之診療服務	二經保險人事前審查	院之費用。	院而不出院者,其	一、住院診療經診斷並	者,不予保險給付:	保險對象有下列情形之一第四十
	逾期不予受理	險人申	件,於	形之		構自行	,其費用	體審查認	保險人	構對保第一	İ			0		務及藥	,非屬		繼續住	通知出		情形之第一
核银	件,	或公	須在	第四十三條		險	本注	務案	險對	第四十二條											一者	四十一條
心辨法,	成人申請	酬證明文	即診療	ル緊急 ,		險醫事服務機構自行負責。	74	/\	經醫療即	74	四達反本法有關規定者。	000000	醫療必需之診療服務及藥	審	院之費用。	院而不出院者,其繼續住	一住院診療經診斷並通知出) °	殘廢給付後,以同一傷病	一依其他社會保險法令領取		保險對象有下列情形之
文件及核退程序	精神,醫療費用之核	正部分文字使更	辨法,涉及人民權益	申請核退醫療費用			第二項規定予以修正。		服 外辨理,不一定要成立即										依序變更。	付似欠合理,爰删除第一	如有繼續治療需求,	保險對象雖已領取殘廢於
關規定,	標準與應檢	確,又依據	編排	間限制				文第五	醫療服務審查委	來										款,其餘款		,惟同一

金。	序等相關規定,由基金會定之	與應檢具之證明文件及核退程	第一項醫療費用之核退標準	很,必要侍\	前項申請核退醫療費用之期	認定者。	墊醫療費用,並經基金會	保險醫事服務機構就醫自	象之事由,致保險對象於	三其他因不可歸責於保險對	繳清相關費用之時。	就醫自墊醫療費用者,於	間,在保險醫事服務機構	一於保險人暫行拒絕給付期	,於診療結束或分娩後。	務機構立即診療或分娩者	保險人特約之保險醫事服	一因情況緊急,須在非所屬
金。															出申請,逾期不予受理。	治療結束或分娩後六個月内提	前項醫療費用之核退,應於	由主管機關定之。
本條未修正。																		由基金會訂定,爰修正如上。

	之權利,不得讓與、抵銷、扣	之權利,不得讓與、抵銷、扣
本條未修正。	第四十六條 保險對象受領核退現金十	第四十六條 保險對象受領核退現金
		得自由參加。
		前項附加保險,保險對象
		法,由主管機關定之。
		可,開辨附加健康保險;其辨
		保險人得經主管機關之許
		用。
		三十五條規定應自行負擔之費
,供保險對象自由參加。		减免其依本法第三十三條及第
服務或減免費用。並得開辦附加四		免費提供保險對象其他服務或
低於本保險水準,但得免費提供較		除前項規定外,保險人得
本法及合約規定提供保險給付,不		屬保險對象保險給付。
二、規定保險人應與基金會特約,		約,並依本法及合約規定提供所
一、本條新增。		第四十五條之一 保險人應與基金會特
當費用,應返還予基金會。		
张致合计 、免 如 方 、	,不予退還。	
	之醫療費用;其所繳之保險費二	付之醫療費用予基金會。
還規定。	給付者,應返還保險人所支付	保險給付者,應返還所受領給
退還始為合理、公平,爰删除不予退	,不予保險給付;已受領保險	,不得接受保險給付;已受領
險給付,被保險人所溢繳保險費應予	定應退保者,自應退保之日起	定應退保者,自應退保之日起
一、自退保之日起,保險人既不給予	第四十五條 保險對象依第十一條規一	第四十五條 保險對象依第十一條規

押或供擔保。	押或供擔保。	
第六章 醫療費用支付	第五章 醫療費用支付	章次變更。
第四十七條 (删除)	第四十七條 本保險每年度醫療給付	一、本條删
	關於年	二、配合保險人多元化設計,醫療給
	簕	費用之總額範圍,主管機關戶
	請行政院核定。	
第四十八條 保險人辦理本保險所需之	第四十九條 醫療費用協定委員會應於	一、條次變更,現行條文第四十九條移
醫療費用與營業費用額度及其分	四十	列。
配,由基金會及保險人於年度開	條行政院核定之醫療給付費用總	二、配合保險人多元化設計,規定醫療
始三個月前協議定之。	之醫療	其分配
前項醫療費用之分配,除按	付費用總額及其分配方式,報請	✓。現行條文
保險人所屬保險對象人數分配	用協定	四十八條規定,因醫療費用協定
外,下列情形應予區別處理:	員會無法於限期內達成協定,應	會任務功能已有轉變,爰與本條互調
一雅忠重大傷病者。	由主管機關逕行裁決。	,較符法例順序。
二六十五歲以上者。	前項醫療給付費用總額,得	三、費用之分配除依保險對象之人數
三居住於主管機關公告本保險	分地區訂定門診及住院費用之	與外,另有四款原因之費用應另行處
醫療資源缺乏地區者。		理運用或分配,爰明定於修正條文第
四具基金會報請主管機關核定	前項門診醫療給付費用總額	二項。
之其他健康危險因素者。	、牙醫	
	開立之門診診療服務、藥事人	
	員藥事服務及藥品費用,分别	
	設定分配比例及醫藥分帳制度	
	。藥品及計價藥材依成本給付	

得以論病例、論人或預算為基準。另	0	前項醫療費用支付標準,
保險支付標準點數之訂定方式,規定	經審查後之點數,核付其費用	療費用協定委員會協定之。
三、配合各種支付制度之採行,修正本	用;並按各保險醫事服務機構	訂定。無法達成共識時,由醫
費用協定委員會協定。	醫療服務	機構團體代表共同或個別協商
商訂定,無法達成共識時,則由醫療	療給付費用總額經其審查後之	準,由保險人及保險醫事服務
事服務提供者團體代表共同或個別協	保險人應依前條分配後之醫	醫療費用支付標準及藥價基
二、支付標準及藥價基準由保險人與醫	療服務之點數及藥品費用。	務之點數及藥品費用。
條移列修正為第二項、第三項。	準,向保險人申報其所提供醫	,向保險人申報其所提供醫療服
保留第一項,並將現行條文第五十一	據醫療費用支付標準及藥價基	據醫療費用支付標準及藥價基準
一、配合保險人多元化設計,現行條文	第 五十 條 保險醫事服務機構應依	第 五十 條 保險醫事服務機構應依
	三相關主管機關代表。	
	者。	五專家學者。
	一保險付費者代表及專家學	四主管機關代表。
	一醫事服務提供者代表。	三保險人代表。
	之:	一基金會代表。
並改由基金會設置。	擬訂,報請行政院核定後發布	一、醫事服務提供者代表。
醫療費用協定委員會之組織及任務,	王管機關	組成:
二、配合保險人多元化設計,重新調整	,由下列人員各占三分之一組	費用協定委員會,由下列人員
列。	用,應設醫療費用協定委員會	及藥價基準,基金會應設醫療
一、條次變更,現行條文第四十八條移	第四十八條 為協定及分配醫療給付費	第四十九條 為協定醫療費用支付標準
	主管機關定之。	
	第二項所稱地區之範圍,由	
	o	

審查規定由保險人自訂,但不強制組	服務機構辦理本保險之醫療服	服務機構辦理本保險之醫療服	服我
、配合保險人多元化設計,醫療服務	五十二條 保險人為審查保險醫事一	保險人爲審查保險醫事一第五十二條	第五十二條
	分類標準為依據。		A Language
	本。同病同酬之給付應以疾病		
	對點數反應各項醫療服務之成		
	,應以同病同酬原則,並以相		
	前項所稱醫療費用支付標準		
、第三項並予修正,爰將本條删除。	機關核定。		
規定已移列修正條文第五十條第二項	服務機構共同擬訂,報請主管		
一、配合保險人多元化設計,現行條文	價基準,由保險人及保險醫事二		
、本條删除。	一條 醫療費用支	(删除) 第五十	第五十一條
	定,應由主管機關逕行裁決。		
	定委員會無法於限期內達成協		
	協定委員會定之;醫療費用協		
	前項扣除比例,由醫療費用		
	0		
	除,並於下年度調整藥價基準	411-21-11-11	
	之門診醫療給付費用總額中扣		
	超出部分之一定比例應自當季		
	先設定之藥品費用總額時,其		
議,爰予删除。	;其支付之費用,超出前條預	或預算為訂定之基準。	或碩
項目中,為避免各界詮釋不同衍生爭	後,核付各保險醫事服務機構	務之成本,並以論病例、論人	務力
同病同酬原則已反映於支付標準診療	門診藥品費用經保險人審查	以相對點數反應各項醫療服	得以

構之特約及管理規定,由保險人自行訂	一、特約醫院及診所。	一、醫院及診所。
事服務機構之種類,至保險醫事服務機	:	如下:
人多元化設計,僅規定	保險醫事服務機構如下	第五十五條 保險醫事服務機構種類第五十五條
章次變更。	第六章 保險醫事服務機構	第七章 保險醫事服務機構 第
	ο	
	點支付金額,由主管機關定之	
	行前,醫療費用支付標準之每	
額預算實施規定,故删。	日期,由主管機關定之;未施	
二、保險人改採多元化制度後,已無總	之規定得分階段實施,其施行	
一、本條删除。	四條 第四十七條至第五十條	第五十四條 (删除) 第五十
	之醫療機構自行負責。	醫療機構自行負責。
	方者,其費用應由該醫師所屬	方者,其費用應由交付處方箋之
	給付,且應歸責於醫師不當處	予給付,且應歸責於醫師不當處
	依前條審查辦法審查核定不予	條第一項之審查規定審查核定不
	、檢驗或檢查服務,經保險人	檢驗或檢查服務,經保險人依前
擔,並配合前條規定,爰修正如上。	保險醫事服務機構提供藥品	他保險醫事服務機構提供藥品、
爲明定醫師不當處方後之醫療費用之負	醫師所開立處方係由其	第五十三條 醫師所開立處方係由其第五十三條
增列第二項如上。		
審查工作專業性與公平性之質疑,爰	之。	理。
,爲增加民間參與機會,避免民眾對	;其審查辦法,由主管機關定	險人得委由相關機構或團體辦
二、醫療服務之審查業務審查案件眾多	家,組成醫療服務審查委員會	前項醫療服務之審查,保
條文列為第一項。	具有臨床或實際經驗之醫藥專	醫療服務審查規定。
成醫療服務審查委員會,爰修正現行	務項目、數量及品質,應遊聘	務項目、數量及品質,應訂定

第五十九條 保險醫事服務機構應於第五	向保險對象收取費用。	法另有規定外,不得自立名目	保險所提供之醫療給付,除本	第五十八條 保險醫事服務機構對本第	率,由主管機關定之。	病房設置基準及應占總病床比	符合保險病房設置基準;保險	第五十七條 特約醫院設置病房,應第		並自負盈虧為原則。	以與一般門診醫院同病同酬,	心得繼續存在,並不得增加,	央健康保險局所屬聯合門診中	務機構。但本法修正施行前中	第五十六條 保險人不得自設醫事服第	0	約及管理規定,由保險人定之	前項保險醫事服務機構之特	事服務機構。	四其他經主管機關核准之醫	三醫事檢驗機構。	二藥局。
五十九條 保險醫事服務機構應於	向保險對象收取費用。	法另有規定外,不得自立名目	保險所提供之醫療給付,除本	對本 第五十八條 保險醫事服務機構對本	率,由主管機關定之。	總病床	符合保險病房設置基準;保險	第五十七條 特約醫院設置病房,應			開辦一年半後重新評估。	爲原則,並應於全民健康保險	自負盈	心,不得再增加,以與一般門	第五十六條 現有之公保聯合門診中	之。	約及管理辦法,由主管機關定	前項保險醫事服務機構之特	約醫事服務機構。	四其他經主管機關指定之特	三保險指定醫事檢驗機構。	二特約藥局。
文字修正,使臻明確。				本條未修正。				,應本條未修正。	定。	文	二、本保險開辦已屆滿二年,爰删除「	不得增加。	中心既已設立,仍許其繼續存在,但	。至於中央健康保險局現有聯合門診	一、明定保險人不得自設醫事服務機構							定。

		人員進行訪查或查詢時,應出
		前項主管機關或基金會之
		絶或妨礙。
	規避、拒絕或妨礙。	本等有關資料,不得規避、拒
<u>(</u>) 為之。	費用成本等有關沒	料、帳册、簿據或醫療費用成
	錄、帳册、簿據	借調病歷、診療紀錄、申報資
然 二、增訂第二項規定訪查或查詢等應出	所為之訪查或查詢、借調病歷	業務需要所為之訪查或查詢、
•	業務需	機構對於主管機關或基金會因
於一、訪查機關增列「基金會」,借調之	第六十二條 保險醫事服務機構對於	第六十二條 保險人及保險醫事服務第
	診病歷摘要,再行轉診。	診病歷摘要,再行轉診。
干	療法規定辦理外,並應填具轉	療法規定辦理外,並應填具轉
西	須轉診之保險對象,除應依醫	須轉診之保險對象,除應依醫
<u>於</u> 本條未修正。	第六十一條 保險醫事服務機構對於	醫事服務機構對於
	,不得無故拒絕。	,不得無故拒絕。
497	供適	專長及設備提供適當醫療服務
N.	險對象發生保險事故時,應依	險對象發生保險事故時,應依
你 本條未修正。	六十 條 保險醫事服	第 六十 條 保險醫事服務機構於保第
		0
	療費用者,應予追還。	已領取醫療費用者,應予追還
西	不予支付醫療費用;已領取醫	保險人得不予支付醫療費用;
<u>14</u>	資格;未經查核者,保險人得	相關證明文件;未經查核者,
IX.	保險對象就醫時,查核其保險	保險對象就醫時,查核其保險

第六十四條 政		险年度收 前項中	四本伊三保险	二本母	提撥 百分	第六十三條本	T	之方法爲之
全準備。 康保險附加捐,將收入提列為安康保險附加捐,將收入提列為安	時未預見之重大事故額外支出及因應年度醫療給付費用協定	險年度收支發生短紐時之填補 前項安全準備應用於本保 收益。	四本保險安全準備所運用之三保險費滯納金及利息。。	「本保險每年度收支之結餘。	提撥率,由主管機關定之百分之五範圍內提撥;其由每年度保險費收入總額	次如下: 下,基金會應提列安全準備,其來 ,基金會應提列安全準備,其來 ,	安全準備	之。
安全準備 康保險附 政	補。	, 應本	四三			第六十三條	第七章	
·備。		應由本保險安全準備先行填本保險年度收支發生短絀時收益。	四本保險安全準備所運用之三保險費滯納金。	`本保險每年度收支之結餘。	提撥率,由主管機關定之百分之五範圍內提撥;其二百年度保險費收入總額	下:,應提列安全準備,其來源如條 本保險為平衡保險財務	政	
微菸酒社會健康保險附加捐。 為療給付需求高於常人,爰強制規定應開促菸酒對健康有嚴重危害,其癮者對於醫		"	2	陈	=	一 合第三十條第一項加徵利息之規定,如 規定安全準備應由基金會提列;另配務一、第一項配合組織架構之調整,明確	之一,本章章名爰配合修正。有關行政經費相關規定業已移	

會同中央財政主管機關定之會同中央財政主管機關定之會同中央財政主管機關定之,		以相當於最近精算一個月至三	以相當於最近精算一個月至三
□工共他經主管機關核准有利 □工共他經主管機關核定之。 □「持約醫院建物整修及擴建 □「持約醫院建物整修及擴建 □「共的經主管機關核定之。 資。 □「持約醫院建物整修及擴建 □「共的經主管機關核准有利 四其他經主管機關核准有利 四人於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。 於本保險之投資。	,使臻明確	本保險安全準備總額	總額
四其他經主管機關核准有利 四共物語之金融機構。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。 三特約醫院建物整修及擴建 之資款。			
 ○ 食局中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 前項實施辦法,由主管機關定之, 並不受財政收支劃分法有關條		核准有	四其他經主管機關核准有利
三特約醫院建物整修及擴建 三特約醫院建物整修及擴建 高同中央財政主管機關定之 會同中央財政主管機關定之, 如府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩本條未修正。 文規定之限制。		之貸款。	之貸款。
 前項實施辦法,由主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,有關係立一定比例,提列為本保、並不受財政收支劃分法有關係。 一次債、庫券及公司債之投、衛、本保險之資金,得以下因應保險人多元化設計,將「本保險規定之限制。 一次債、庫券及公司債之投、方式運用: 一次債、庫券及公司債之投、資。 一次債、庫券及公司債之投、資。 一次債、庫券及公司債之投、資。 一方式運用: 一次債、庫券及公司債之投、資。 一次債、庫券及公司債之投、資。 一次債、庫券及公司債之投、資。 一次債、庫券及公司債之投、資。 一方式運用: 一方式運用: 一次債、庫券及公司債之投、明確。 一次債、庫券及公司債之投、明確。 一方式運用: 一方式運用: 一方式運用: 一方式運用: 一方式連用: 一次債、庫券及公司債之投、明確。 資。 一方式運用: 一方式速用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方式連用: 一方放於公營銀行或主管機關定之, 資金」修正為「基金會之基金」,以下、財政於公營銀行或主管機關定之, 一方放於公營銀行或主管機關定之, 一方成於公營銀行或主管機關定之, 一方放於公營銀行或主管機關定之, 一方域、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、股份、公司、公司、股份、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、公司、			三特約醫院建物整修及擴建
一「存放於公營銀行或主管機 一「存放於公營銀行或主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 方式運用: 一公債、庫券及公司債之投 基金會之基金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 本保險之資金,得以下第六十六條 基金會之基金,得以下第六十六條 本保險之資金,得以下 因應保險人多元化設計,將「本保險 文規定之限制。 一「公債、庫券及公司債之投 資。 一「存放於公營銀行或主管機 同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 資。 一「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機 「「存放於公營銀行或主管機		關指定之金融機構。	關指定之金融機構。
 資。 資。 資。 資。 資。 資。 資。 資。 資金」修正為「基金會之基金」,以下規定之限制。 文規定之限制。 資金」修正為「基金會之基金」,以管理、 方式運用: 一次債、庫券及公司債之投明確。 方式運用: 一次債、庫券及公司債之投明確。 方式運用: 一次債、庫券及公司債之投明確。 資金」修正為「基金會之基金」,以管理、 方式中、 一次債、庫券及公司債之投明確。 一次規定之限制。 資金」修正為「基金會之基金」,以管理、 方式中、 方式車、 方式車		一一存放於公營銀行或主管機	一一一一一一一一一一一一一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个
一公债、庫券及公司债之投		資。	資。
万式運用: 例方式運用: 資金」修正為「基金會之基金」,以方式運用: 資金」修正為「基金會之基金」,以方式運用: 資金」修正為「基金會之基金」,以方式運用: 資金」修正為「基金會之基金」,以方式運用: 列方式運用: 資金」修正為「基金會之基金」,以 會同中央財政主管機關定之, 會可力 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與	明確	一、公債、庫券及公司債之投	公债、庫券及公司債之投
基金會之基金,得以下 第六十六條 本保險之資金,得以下 因應保險人多元化設計,將「本保險規定之限制。 文規定之限制。 京寶於辦法,由主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,	金」修正為「基金會之基金」,以	列方式運用:	列方式運用:
規定之限制。	因應保險人多元化設計,將「本保險	本保險之資金,得以	第六十六條 基金會之基金,得以下
不受財政收支劃分法有關條 並不受財政收支劃分法有關條		文規定之限制。	文規定之限制。
同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 並不受財政收支劃分法有關 並不受財政收支劃分法有關 並不受財政收支劃分法有關係 文規定之限制。 立府應提撥社會福利彩第六十五條 文規定之限制。 文規定之限制。 並不受財政收支劃分法有關條 並不受財政收支劃分法有關條 並不受財政收支劃分法有關條 前項實施辦法,由主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之, 會同中央財政主管機關定之,		法有關	並不受財政收支劃分法有關條
前項實施辦法,由主管機關 前項實施辦法,由主管機關安全準備。		關定之	
安全準備。		主管機	,由主管機
收益之一定比例,提列為本保 券收益之一定比例,提列為本收益之一定比例,提列為本條未修正文規定之限制。 文規定之限制。 文規定之限制。 文規定之限制。 文規定之限制。 立不受財政收支劃分法有關條 並不受財政收支劃分法有關條會同中央財政主管機關定之,會同中央財政主管機關定之,前項實施辦法,由主管機關		保險安全準備。	險安全準備。
政府應提撥社會福利彩第六十五條 政府應提撥社會福利彩本條未修正文規定之限制。 文規定之限制。 文規定之限制。 並不受財政收支劃分法有關條一一並不受財政收支劃分法有關條一一一一一一一一一 一 前項實施辦法,由主管機關		,提列為	券收益之一定比例,提列爲本保
。 文規定之限制。 文規定之限制。 文規定之限制 並不受財政收支劃分法有關	本條未修正	政府應提撥社會福利彩	第六十五條 政府應提撥社會福利彩
並不受財政收支劃分法有關會同中央財政主管機關定之前項實施辦法,由主管機		文規定之限制。	條文規定之限制。
會同中央財政主管機關定之前項實施辦法,由主管機		法有關	,並不受財政收支劃分法有關
項實於新法,由主管機 前項實施新法,由主管機		關定之	關會同中央財政主管機關定之
11、 三方字、 フー、 き	,	前項實施辦法,由主管機關	前項實施辦法,由主管機

股人自 是保險 是保險 是保險 是保險 是保險 是保險 是保險 是保險	行負擔者,投保單位除應退還 行負擔者,投保單位除
及其眷 定,負擔所屬被保險人及其眷 定,負擔所屬被保險人及其眷 定,負擔所屬被保險人及其眷 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬 定,負擔所屬被保險人及其眷屬	人自 屬之保險費,而由被
下條規 整保險 應調整保險費率或安全準備提 整保險 第六十八條 第六十八條 第六十八條 第六十八條 第六十八條 第六十八條 第二十八條 保險人為辦理本保險所 保險人為辦理本保險所 保險人為辦理本保險所 保險人為辦理本保險所 保險人為辦理本保險所 一、本條則除。 第八章 影五為上限,編列預算辦理。 解定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 規定,為所屬被保險人或其眷屬 一位者,不適用之。 位者,不適用之。	眷 定,負擔所屬被保險
整保險 應調整保險費率或安全準備提整保險費 解理投保手續者,除追繳保險所一、本條删除。	投保單位未依第
程保险 應調整保險費率或安全準備提整保險 應調整保險實率或安全準備提整保險費 新工為上限,編列預算辦理。 當年度醫療費用總額百分之三 六條之一並酌予修正,故删。 點五為上限,編列預算辦理。 保險人為辦理本保險所需之設備費用及週轉金,由中央政	位者,不適用之。 位者,不適用之。
整保險 應調整保險貴率或安全準備提整保險 應調整保險對率或安全準備提整保險 所屬被保險人為辦理本保險所一、本條删除。	責
 整保險 應調整保險費率或安全準備提 整保險 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 第六十九條 提供費用及週轉金,由中央政設備費用及週轉金,由中央政設備費用及週轉金,由中央政設備費用及週轉金,由中央政設備費用及週轉金,由中央政設備費用及週轉金,由中央政政管理經費,以二、相關內容已另行規定於修正條文學、第八章 第八章 罰 則 第八章 罰 則 章次變更。 有撥付。 第八章 罰 則 章次變更。 	
超過三個月或低於一個月者, 超過三個月或低於一個月者,	外,並按應繳納之保險
第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 點五為上限,編列預算辦理。 以二、相關內容已另行規定於修正條文第、十九條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 第八章 罰 則 章次變更。	除治
和十六條 第六十九條 投保單位未依第十六條 本條未修正。 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 當年度醫療費用總額百分之三 六條之一並酌予修正,故删。 點五為上限,編列預算辦理。 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 解率。 府撥付。 府撥付。 蔣八章 罰 則 章次變更。	人
第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。	投保單位未依
是一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月	八章
。	
保險人為辦理本保險所需之 二個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一個月 一	借
點五為上限,編列預算辦理。 當年度醫療費用總額百分之三 六條之一並酌予修正,故删。 當六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 經調整保險費率或安全準備提	保險人為辨理本保
當年度醫療費用總額百分之三 六條之一並酌予修正,故删。	點五為上限,編列預算
需之人事及行政管理經費,以二、相關內容已另行規定於修正條文。 第六十八條 保險人為辦理本保險所一、本條删除。 撥率。 應調整保險費率或安全準備提過三個月 超過三個月或低於一個月者,	當年度醫療費用總額一
第六十八條 保險人為辦理本保險所一、 整保險 應調整保險費率或安全準備提調整保險費率或安全準備提	需之人事及行政管理!
· 撥率。 撥率。 超過三個月或低於一	
應調整保險 應調整保險費率或安超過三個月 超過三個月或低於一	平或安全準備提撥率。 撥率。
;超過三個月 超過三個月或低於一	低於一個月者,應調整保險 應調整保險費率或安
	付總額為原則;超過三個月 超過三個月或低於一
保險人之保險 個月之保險給付總額為原則;	險人之保險 個月之保險給付總額

<u></u>		
第七十二條二二二條一二二條一二十二條一二十二條一二十二條一二十二條十十二條十十十二條十十十十十十十十	第七十	第六十九
領取保險給付或以虛偽之證一條 保險共產係之證明養 保險地	最 一	未起,千定條罰應該
領取保險給付者,依或以虛偽之證明、知以虛偽之證明、知以虚偽之證明、知以之。 (保險對象以罰鍰。) (保險對象以別錄。) (保險對象以別錄。) (保險對急以此數分數,以此數分數,以以此數分數,以以以以以以以以以以以以以以以以以以以以以	取近五年内之保險費為一萬五千元以下罰鍰。一萬五千元以下罰鍰。險費外,並處新臺幣三險費外,並處新臺幣三	刑投溯上本 之費 ,保自一保保 保予
	最近五年内之保險費為限。 前項追繳短繳之保險費, 並處新臺幣三千元以定數級級人保險費, 能追繳短繳之保險者, 除追繳短繳之定參加保險者, 除追繳短繳之	線清前,暫不予保險人外,並 養擔之保險費,處以二倍 負擔之保險費,處以二倍 養加本保險者,處新臺幣 之一 保險對象不依本法 發。
節陳當 元定一按述行 以者項		暫不予保險人外,並按 監書,處以二倍之 於對象不依本法則 於對象不依本法則 於對象不依本法則 於對象不依本法則 於對象不依本法則
領而為 下,、第七十二條 臺條係	以 上 保 規 第 七 十	費日鍰三規 之按 第六十九 九
-	十 最 一 險 定 條 前 萬 費 參	1 +10 10
付明 二第二十二年 二十二年 二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	取近五年内之保險費一萬五千元以下罰鍰受費外,並處新臺幣及費外,並處新臺幣	清辦追以加 之費
報告正 以一第 醫、當 上條十 療陳行 一規七	最近五年内之保險費為限一萬五千元以下罰鍰。一萬五千元以下罰鍰。晚費外,並處新臺幣三千險費外,並處新臺幣三千	,保自一保保 險被 暫,合萬險險 費保 不於五者對 ,險
費用者,與 萬元以下罰	為院。 三千元以上鄉紀十二條規	大 大 大 大 大 大 大 大 大 去 十 是 大 是 大 是 大 是 天 一 天 一 天 一 、 以 二 倍 之 的 、 之 、 的 、 的 、 的 、 的 、 的 、 的 、 的 、 的
一 定面	以上保規本	付險之罰幣法之按
が 取 車 。 エ	修	本 條 未 修 正
北瓜務	o	0
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
本用,		
法,課不應整再由規		

		定情節重
		有前項第一款情形,經三
		險給付者。
		規定提供所屬保險對象保
		項規定,未依本法及合約
		三達反第四十五條之一第一
		,拒絕保險對象投保者。
		一達反第十六條第二項規定
		٥
		項所定監督及管理辦法者
		一達反依第六條之十二第一
爲之。		處罰,並限期改善:
許可、命令解散之處罰,由主管機關		期改善;屆期未改善者,按次
。其中違反監督及管理辦法或遭廢止		一百萬元以下罰鍰,並令其限
二、明定保險人違反相關規定時之處罰		一者,處新臺幣二十萬元以上
一、本條新增。		第七十二條之一 保險人有下列情形之
	除。	
	用,得在其申報應領費用內扣	
反情節,得處以五倍至十倍罰鍰。	事服務機構因此領取之醫療費	0
二倍,嚇阻作用較低,爰規定依其違	機關	涉及刑責者,移送司法機關辦理
者,目前僅能就查核個案之金額罰款	以二倍罰鍰;其涉及	費用處以五倍至十倍之罰錢;其
醫療費用二、保險對象許領保險給付或核退費用	其領取之保險給付或醫療費用	取之保險給付或申請核退之醫療

	所收取之費用處以五倍之	之罰
	者,應退還收取之費用,並	者,應退還收取之費用,並按
本條未修正。	違反第五十八條之規定	第七十五條 違反第五十八條之規定 第七十五條
	善者,按次處罰。	未改善者,按次處罰。
	,並責令限期改善;逾期未	罰鍰,並責令限期改善;屆期
	幣二萬元以上十萬元以下罰	幣五萬元以上二十五萬元以下
額以收成	應占總病床之比率者,處新臺	應占總病床之比率者,處新臺
求,爰提高罰	達第五十七條所定設置基準或	達第五十七條所定設置基準或
促使各特約醫院設置保險病房能	病房未	第七十四條 特約醫院之保險病房未
	以多報少者。	
	被保險人,將其投保金額	
	一第二類、第三類及第六類	
	以多報少者。	
	人投保	
	一第一類被保險人之投保單	二倍至四倍之罰鍰。
<u>.</u> .	四倍之罰鍰:	,並按其短繳之保險費金額處以
人已無以多報少者之情事,爰修正	短繳之保險費金額處以二倍至	報少者,除追繳短繳之保險費外
險貴採定額收取,第二類及第三類被保	追繳短繳之保險費外,並按其	單位,將被保險人投保金額以多
合第二、三、五、六類保險對象之	有下列情形之一者,除	第七十三條 第一類被保險人之投保第七十三條
		罰,由主管機關爲之。
		第一項第一款及前項之處
		解散。
		者,得廢止其設立許可或命令

	I		-		
件資料。	发表全會為業務需要,等句才第八十條全民健康保險爭議審議第八十條全民健康保險爭議審議	健措施著有績效者,基金會得第七十九條 投保單位、保險對象及第十章 附 則	移送法院強制執行。 限期繳納,屆期仍未繳納者,第七十八條 依本法所處之罰鍰,經	罰之。	五萬元以下罰鍰。 規定者,處新臺幣一萬元以上第七十六條 違反第六十二條第一項
。 殿對象與保險有關之 或其他有關機關查詢	審查醫養合寸, 导向才項,或保險人辦理承保養關核定。	者,保險人得予以獎勵;其獎第七十九條 投保單位及保險對象實第九章 附 則	繳納者,移送法院強制執行。書面通知限期繳納,屆期仍未第七十八條 依本法所處之罰鍰,經	第七十七條本法所定之罰鍰,由保	以下罰鍰。 , 處新臺幣一萬元以上五萬元第七十六條 建反第六十二條規定者
	係由基金會辦理,爰配合修正如上。因應保險人多元化設計,承保業務主要	獎之實施,改由基金會為之。實增列相關公益團體為獎勵對象。另獎勵實次變更	會,爰酌作修正。 法已有相關規定可資適用,爲免衍生誤有關行政處分之作成及送達,行政程序	條之一第三項之規定。 另有規定者外」,指修正條文第七十二原則上改由基金會為之。所稱「除本法因應保險人多元化設計,本法所定處罰	配合修正條文第六十二條之修正而修正

案應包括各項財源、被保險人 子删除。 展預算辦理。 格式,必要時得由基金會統一訂定,以 實預算辦理。 整務收支,均免課稅捐。 非論係基金會或保險人辦理者,均免 課及業務收支,均免課稅捐。 非論係基金會或保險人辦理者,均免 課及業務收支,均免課稅捐。 非論係基金會或保險人辦理者,均免 課稅捐,另爲切合實際需要,並增列供 課稅捐,另爲切合實際需要,並增列供 課稅捐,另爲切合實際需要,並增列供 之一切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收支 ,無論係基金會或保險人辦理者,均免 以營業基金方式列入年並予修正,本條爰改訂爲相關書類及其 條 本保險之財務收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之十	第八十四條 李保第八十四條 索八十四條 本保	本保險之一切業務收支, 好是徵稅捐。	第八十四十四條 土 、條
京;改制方 一年始適用之相關規定已不適行於人 一年始適用之相關規定已不適行於 一	ハ 十 五 四	本保險之一切業務收克, 均免徵稅捐。 本保險之一切業務使用之	八 十 五 四
7評估及全二、本保險開辦已屆滿二年,開放投支,由現行條文已移列於修正條文第六十四人年 並予修正,本條爰改訂爲相關書切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業課稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業課稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者以帳冊、單凡本保險之一切帳册、單據及業課稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者以帳所、單凡本保險之一切帳册、單據及業課稅損。 ,無論係及一切帳所、以要時得由基金會統一訂於本保險實一、本條删除。	ハ 十 五 四	本保險之一切業務收支冊、單據及供業務使用之冊、單據及供業務使用之	八 十 五 四
於本保險實一、本條删除。 業務使用之土地、房屋亦免徵稅捐。 格式,必要時得由基金會統一訂定,與稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者,均切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收功帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收功帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收功帳冊、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收款的人,由現行條文已移列於修正條文第六條之	八 十 五 四	本保險之一切業務收支 本保險之一切業務使用之册、單據及供業務使用之	八 十 五 四
業務使用之土地、房屋亦免徵稅捐。課稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者,均切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收功帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收功帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之	十四四	,房屋,均免徵稅捐。 本保險之一切業務收支	八十四
課稅捐。,無論係基金會或保險人辦理者,均切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收為大人,與人本。格式,必要時得由基金會統一訂定,格式,必要時得由基金會統一訂定,	八十四	、房屋,均免徵稅捐。 一本保險之一切業務收克本保險之一切業務收支	八十四
課稅捐。 ,無論係基金會或保險人辦理者,均切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收入,條低行政成本。 格式,必要時得由基金會統一訂定,力式列入年 並予修正,本條爰改訂爲相關書類及稅收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之	八十四	册、單據及供業務使用之本保險之一切業務收支	八十四
於險之一切帳册、單凡本保險之一切帳册、單據及業務收。 減少表格分歧,降低行政成本。 格式,必要時得由基金會統一訂定,以業基金方式列入年 並予修正,本條爰改訂為相關書類及於於之財務收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之	八十四條度預算辦	本保險之一切業務收支	八十四
减少表格分歧,降低行政成本。 。 格式,必要時得由基金會統一訂定,故業基金方式列入年 並予修正,本條爰改訂爲相關書類及改財務收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之	度預算辦		
。 格式,必要時得由基金會統一訂定,以業基金方式列入年,並予修正,本條爰改訂爲相關書類及改入財務收支,由,現行條文已移列於修正條文第六條之	度預算辦		
人以營業基金方式列入年一並予修正,本條爰改訂為相關書類及本保險之財務收支,由現行條文已移列於修正條文第六條之			
保險之財務收支,由一現行條文已移列於修正條文第六條之	保險人以	式,得由基金會統一定之。	格式
		本保險應用之書類及其	第八十三條
項給付。	求該項給		o
保險之	汽車責任	之保險人代位請求該項給付	險
保險之保險人,	,本保险		,
經本保險提供	, 經	給付	故
保險對象因汽車交通事因應保險人多元化設計,現行條文規定	第八十二條四	保險對象因汽車交通事	第八十二條
		貸付。	請
0	保險償付	向職業災害保險之保險	金
醫療費用,	發生之殿	保險提供醫療給付者,由基	本
(者,其因職業災害事故所)由基金會行使。另修正部分文字,使臻	險者	險者,其因職業災害事故經	保
被保險人參加職業災害因應保險人多元化設計,明定求償權利	第八十一條	保險對象多加職業災害	第八十一條

經濟困難無力繳 院 第三十條第二項及第六	第八十六條 本法施行細則,由主管第八十六條 本法第六十九條之一對第八十七條 本法第六十九條之一對第八十七條 本法第二目被保險人於本保第二年條之一 第三十條第三項、第 一	本條酌作文字修正。本條酌作文字修正。本條酌作文字修正。本條剛除。一、本條删除。一、常一項配合第三十條有關加徵利息一、第一項配合第三十條有關加徵利息之規定,增列「利息」文字。
無力繳納保	,於因經濟困難無力之一有關暫行拒絕給	
擔之費用者,不適用之。費、滯納金、利息或應自行負	用者,不適用之。費、滯納金或應自行	
金會定之。相關費用者之認定規定,由基前項因經濟困難無力繳納		
金額設置基金,以供經濟困難第八十七條之二 主管機關得編列預算	第八十七條	编列預算或由本保險安全一、依第一項未修正。
與運用辦法本保險保險中力繳納保險		擬訂,權責顯未相符基金之貸款作業要點一定金額設置,惟第

適用,爰予删除。	期本法失效。	
二、本保險開辦已屆滿二年,本條已不	-年内修正	
一、本條删除。	第八十九條 本法實施滿二年後,行	第八十九條 (删除)
其一部之施行日期。		
本		
人改		
會自主經營精神,而授予其相關權限,		别情形定其一部之施行日期。
令定之;又部分修正條文係為落實基金	者外,自公布日施行。	院以命令定之。但行政院得分
施行	第八十八條 本法除已另定施行日期	第八十八條 本法施行日期,由行政
		0
	布之日起適用本法規定。	本法有關滯納金及利息之規定
	八十八年六月二十二日修正公	八十八年六月二十二日起適用
	徵滯納金而未繳納者,自本	滯納金而未繳納者,溯自本法
明確。	定應加	正施行前第三十條規定應加徵
予修正;另明定溯及適用之範圍,使臻	依本法八十八年六月二十二日	本法八十八年七月十五日
文所定之修正施行日期有	被保險人	第八十七條之三 投保單位或被保險人
	預算撥付保險人。	
	與金額之利息,主管機關應編列	
	第一項由本保險安全準備貸	
	定之。	預算撥付基金會。
金會,並移列為第二項。	由保險人擬訂,報請主管機關核	與金額之利息,主管機關應編列
三、第三項有關利息撥付對象修正為基	前項基金之貸款作業要點,	第一項由本保險安全準備貸
删除。	,報請行政院核定之。	,報請行政院核定之。