

全民健康保險法規要輯

衛生福利部中央健康保險署 編印

中華民國104年11月

全民健康保險法規要輯

衛生福利部中央健康保險署 編印

出版機關：衛生福利部中央健康保險署

出版日期：中華民國 104 年 11 月

全民健康保險法規要輯

目錄

全民健康保險相關法規

一、全民健康保險法	1
二、全民健康保險法施行細則	35
三、全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法	59
四、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法	66
五、全民健康保險憑證收費標準	73
六、實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準 及資格審查辦法	74
七、實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準 及資格審查辦法	82
八、全民健康保險保險人辦理洽請其他單位為欠繳保險費 投保單位之保險對象代辦全民健康保險業務作業要點 ...	86
九、全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法	89
十、全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作 業要點.....	94
十一、全民健康保險經濟困難認定標準	100
十二、全民健康保險紓困基金申貸辦法	104
十三、全民健康保險紓困基金逾期欠款債權催收及轉銷呆 帳作業要點	107
十四、全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給 付費用償辦法.....	112
十五、全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事 件代位求償辦法	116
十六、全民健康保險醫療辦法	120
十七、全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理 辦法	133

十八、全民健康保險轉診實施辦法	136
十九、全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法	142
二十、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法	161
二一、全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作 業須知	166
二二、全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知 ...	170
二三、全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件	178
二四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法	179
二五、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、 診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、 居家呼吸照護所適用）.....	197
二六、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適 用）.....	208
二七、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫事檢 驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所適用）.....	219
二八、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查 辦法	229
二九、全民健康保險醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要 點	246
三十、全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知	251
三一、全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法	260
三二、全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法.....	263
三三、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法	271
三四、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬 訂辦法	279
三五、全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦 法	283
三六、全民健康保險藥物給付項目及支付標準	287
三七、全民健康保險藥品價格調整作業辦法	348
三八、全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法	368
三九、全民健康保險保險人對外提供資料作業要點	370

四十、全民健康保險保險人對外提供資料收費標準	379
四一、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項	381
四二、全民健康保險法第八十一條規定違法案件函送偵辦注意事項	387
四三、全民健康保險會組成及議事辦法	389
四四、全民健康保險爭議事項審議辦法	395
四五、衛生福利部中央健康保險署組織法	405
四六、衛生福利部中央健康保險署處務規程	408
四七、衛生福利部全民健康保險會設置要點	414
四八、衛生福利部全民健康保險爭議審議會設置要點	416

附錄

一、醫療法	421
二、醫師法	457
三、藥事法	473
四、行政程序法	508
五、訴願法	549
六、行政訴訟法	570
七、行政執行法	643
八、行政罰法	658
九、個人資料保護法	671
十、政府資訊公開法	688

附表

一、全民健康保險投保金額分級表	699
二、全民健康保險保險對象應自行負擔門診費用	701

全民健康保險相關法規

全民健康保險法

中華民國 83 年 8 月 9 日總統 (83) 華總 (一) 義字第 4705 號令制定公布全文 89 條；施行日期，由行政院以命令定之

中華民國 83 年 10 月 3 日總統 (83) 華總 (一) 義字第 5865 號令修正公布第 87 條條文；並增訂第 11-1、69-1 條條文；施行日期由行政院以命令定之

中華民國 84 年 2 月 27 日行政院 (84) 台衛字第 06956 號令發布本法定自 84 年 3 月 1 日施行

中華民國 88 年 7 月 15 日總統 (88) 華總 (一) 義字第 8800162120 號令修正公布第 8~12、14、19、24、26、30、32、36、69、88 條條文；並增訂第 87-1~87-3 條條文；除已另定施行日期者外，自公布日施行

中華民國 90 年 1 月 30 日總統 (90) 華總一義字第 9000014910 號令修正公布第 8、9、11、13、14、18、19、21、22、24、25、27~29 條條文

中華民國 91 年 7 月 17 日總統華總一義字第 09100142270 號令修正公布第 21、27、29、32、55、87-1、87-2 條條文；並增訂第 22-1 條條文

中華民國 92 年 6 月 18 日總統華總一義字第 09200113970 號令修正公布第 30、87-1~87-3 條條文；並增訂第 87-4、87-5 條條文

中華民國 94 年 5 月 18 日總統華總一義字第 09400072571 號令修正公布第 64、82 條條文

中華民國 99 年 1 月 27 日總統華總一義字第
09900019971 號令修正公布第 24、83 條條文

中華民國 100 年 1 月 26 日總統華總一義字第
10000011861 號令修正公布全文 104 條，施行日期
由行政院定之；中華民國 101 年 5 月 21 日行政院院
臺衛字第 1010024941 號令發布第 27、28、35 條條
文定自 101 年 7 月 1 日施行；中華民國 101 年 10 月
9 日行政院院臺衛字第 1010144186 號令發布除已施
行之條文外，定自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 100 年 6 月 29 日總統華總一義字第
10000132401 號令修正公布第 11 條條文，施行日期
由行政院定之；中華民國 100 年 8 月 12 日行政院院
臺衛字第 1000041163 號令定自 100 年 9 月 1 日施
行；中華民國 101 年 2 月 3 日行政院院臺規字第
1010122318 號公告 100 年 1 月 26 日修正尚未施行
之第 75 條第 2 項所列屬「行政院公平交易委員會」
之權責事項，自 101 年 2 月 6 日起改由「公平交易委
員會」管轄；中華民國 102 年 7 月 19 日行政院院臺
規字第 1020141353 號公告第 4 條、第 7 條所列屬「行
政院衛生署」、「行政院衛生署中央健康保險局」之
權責事項，自 102 年 7 月 23 日起分別改由「衛生福
利部」、「衛生福利部中央健康保險署」管轄；中華
民國 102 年 10 月 25 日行政院院臺規字第
1020151451 號公告第 27 條第 6 款所列屬「行政院
國軍退除役官兵輔導委員會」之權責事項，自 102 年
11 月 1 日起改由「國軍退除役官兵輔導委員會」管
轄

第一章 總則

第一條 為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療服務，特制定本法。

本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

第二條 本法用詞，定義如下：

一、保險對象：指被保險人及其眷屬。

二、眷屬：

（一）被保險人之配偶，且無職業者。

（二）被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。

（三）被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳義務人。

四、保險給付支出：指醫療給付費用總額扣除保險對象就醫時依本法應自行負擔費用後之餘額。

五、保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。

六、就醫輔導：指保險對象有重複就醫、多次就醫或不當醫療利用情形時，針對保險對象進行就醫行為瞭解、適當醫療衛教、就醫安排及協助。

第三條 政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之百分之三十六。

政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之百分之三十六部分，由主管機關編列預算撥補之。

第 四 條 本保險之主管機關為行政院衛生署。

第 五 條 本保險下列事項由全民健康保險會（以下稱健保會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

健保會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出資源配置及財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

健保會於審議、協議本保險有關事項，應於會議七日前公開議程，並於會議後十日內公開會議實錄；於審議、協議重要事項前，應先蒐集民意，必要時，並得辦理相關之公民參與活動。

健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成之；其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一。

前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之。

健保會審議、協議訂定事項，應由主管機關核定或轉報行政院核定；其由行政院核定事項，並應送立法院備查。

第 六 條 本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。

前項爭議之審議，由全民健康保險爭議審議會辦理。

前項爭議事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機關定之。

第 二 章 保險人、保險對象及投保單位

第 七 條 本保險以行政院衛生署中央健康保險局為保險人，辦理保險業務。

第 八 條 具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：

一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍。

二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：

- (一) 政府機關、公私立學校專任有給人員或公職人員。
- (二) 公民營事業、機構之受僱者。
- (三) 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱

者。

- (四) 在臺灣地區出生之新生嬰兒。
- (五) 因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女。

曾有參加本保險紀錄而於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前已出國者，於施行後一年內首次返國時，得於設籍後即參加本保險，不受前項第一款六個月之限制。

第九條 除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：

- 一、在臺居留滿六個月。
- 二、有一定雇主之受僱者。

第十條 被保險人區分為下列六類：

- 一、第一類：
 - (一) 政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
 - (二) 公、民營事業、機構之受僱者。
 - (三) 前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。
 - (四) 雇主或自營業主。
 - (五) 專門職業及技術人員自行執業者。
- 二、第二類：
 - (一) 無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
 - (二) 參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。
- 三、第三類：

- (一) 農會及水利會會員，或年滿十五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會為甲類會員，或年滿十五歲以上實際從事漁業工作者。

四、第四類：

- (一) 應服役期及應召在營期間逾二個月之受徵集及召集在營服兵役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。
- (二) 服替代役期間之役齡男子。
- (三) 在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。

五、第五類：合於社會救助法規定之低收入戶成員。

六、第六類：

- (一) 榮民、榮民遺眷之家戶代表。
- (二) 第一款至第五款及本款前目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表。

前項第三款第一目實際從事農業工作者及第二目實際從事漁業工作者，其認定標準及資格審查辦法，由中央農業主管機關會同主管機關定之。

第十一條

第一類被保險人不得為第二類及第三類被保險人；第二類被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及第六類被保險人。但僱用勞工合力從事海洋漁撈工作之漁會甲類會員，其僱用人數十人以下，且其仍實

際從事海洋漁撈工作者，自中華民國九十一年一月二十一日起，得以第三類被保險人身分參加本保險。

具有被保險人資格者，並不得以眷屬身分投保。

第十二條 符合第二條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。但有遭受家庭暴力等難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形，經主管機關認定者，不在此限。

第十三條 有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：
一、失蹤滿六個月者。
二、不具第八條或第九條所定資格者。

第十四條 保險效力之開始，自合於第八條及第九條所定資格之日起算。
保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。

第十五條 各類被保險人之投保單位如下：
一、第一類及第二類被保險人，以其服務機關、學校、事業、機構、雇主或所屬團體為投保單位。但國防部所屬被保險人之投保單位，由國防部指定。
二、第三類被保險人，以其所屬或戶籍所在地之基層農會、水利會或漁會為投保單位。
三、第四類被保險人：
(一) 第十條第一項第四款第一目被保險人，以國防部指定之單位為投保單位。

- (二) 第十條第一項第四款第二目被保險人，以內政部指定之單位為投保單位。
 - (三) 第十條第一項第四款第三目被保險人，以法務部及國防部指定之單位為投保單位。
- 四、第五類及第六類被保險人，以其戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位。但安置於公私立社會福利服務機構之被保險人，得以該機構為投保單位。

第十條第一項第六款第二目規定之被保險人及其眷屬，得徵得其共同生活之其他類被保險人所屬投保單位同意後，以其為投保單位。但其保險費應依第二十三條規定分別計算。

第一項第四款規定之投保單位，應設置專責單位或置專人，辦理本保險有關事宜。

在政府登記有案之職業訓練機構或考試訓練機關接受訓練之第六類保險對象，應以該訓練機構（關）為投保單位。

投保單位欠繳保險費二個月以上者，保險人得洽定其他投保單位為其保險對象辦理有關本保險事宜。

投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。

第 十六 條

保險人得製發具電子資料處理功能之全民健康保險憑證（以下稱健保卡），以存取及傳送保險對象資料。但不得存放非供醫療使用目的及與保險對象接受本保險醫療服務無關之內容。

前項健保卡之換發及補發，保險人得酌收工本費；其製發、換發、補發、得存取及傳送之資

料內容與其運用、使用管理及其他有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第三章 保險財務

第十七條 本保險保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象分擔之。

第十八條 第一類至第三類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及保險費率計算之；保險費率，以百分之六為上限。

前項眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第十九條 第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。

前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。

投保金額分級表最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上之差距，該表並應自基本工資調整之次月調整之。適用最高一級投保金額之被保險人，其人數超過被保險人總人數之百分之三，並持續十二個月時，主管機關應自次月調整投保金額分級表，加高其等級。

第二十條 第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

- 一、受僱者：以其薪資所得為投保金額。
- 二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。

三、自營作業者及專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。

第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。

第二十一條 第一類及第二類被保險人依前條規定之所得，如於當年二月至七月調整時，投保單位應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年八月至次年一月調整時，應於次年二月底前通知保險人，均自通知之次月一日生效。

前項被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。

第二十二條 第三類被保險人之投保金額，以第十條第一項第一款第二目、第三目及第二款所定被保險人之平均投保金額計算之。但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級。

第二十三條 第四類至第六類保險對象之保險費，以依第十八條規定精算結果之每人平均保險費計算之。

前項眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第二十四條 第十八條被保險人及其每一眷屬之保險費率應由保險人於健保會協議訂定醫療給付費用總額後一個月提請審議。但以上限費率計收保險費，

無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額。

前項審議前，健保會應邀集精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士提供意見。

第一項之審議，應於年度開始一個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報主管機關轉報行政院核定後由主管機關公告之。不能於期限內完成審議時，由主管機關逕行報行政院核定後公告。

第二十五條 本保險財務，由保險人至少每五年精算一次；每次精算二十五年。

第二十六條 本保險有下列情形之一時，由保險人擬訂調整保險給付範圍方案，提健保會審議，報主管機關轉報行政院核定後，由主管機關公告：

- 一、本保險之安全準備低於一個月之保險給付總額。
- 二、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務之平衡。

第四章 保險費之收繳及計算

第二十七條 第十八條及第二十三條規定之保險費負擔，依下列規定計算之：

一、第一類被保險人：

- (一) 第十條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之七十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之三十，學校

- 負擔百分之三十五，其餘百分之三十五，由中央政府補助。
- (二) 第十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，投保單位負擔百分之六十，其餘百分之十，由中央政府補助。
- (三) 第十條第一項第一款第四目及第五目被保險人及其眷屬自付全額保險費。
- 二、第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，其餘百分之四十，由中央政府補助。
- 三、第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，其餘百分之七十，由中央政府補助。
- 四、第四類被保險人：
- (一) 第十條第一項第四款第一目被保險人，由其所屬機關全額補助。
- (二) 第十條第一項第四款第二目被保險人，由中央役政主管機關全額補助。
- (三) 第十條第一項第四款第三目被保險人，由中央矯正主管機關及國防部全額補助。
- 五、第五類被保險人，由中央社政主管機關全額補助。
- 六、第十條第一項第六款第一目之被保險人所應付之保險費，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助；眷屬之保險費自付百分之三十，行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助百分之七十。
- 七、第十條第一項第六款第二目之被保險人及其眷屬自付百分之六十，中央政府補助百分之四十。

第二十八條 各級政府於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，未依修正前之第二十九條規定將所應負擔之保險費撥付保險人者，須即向保險人提出還款計畫，其還款期限不得逾八年，保險人並應依修正前之第三十條規定向其徵收利息。

第二十九條 第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，依第一類第一目至第三目被保險人實際眷屬人數平均計算之。

第三十條 第十八條及第二十三條規定之保險費，依下列規定，按月繳納：

- 一、第一類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。
- 二、第二類、第三類及第六類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。
- 三、第五類被保險人之保險費，由應補助保險費之中央社政主管機關，於當月五日前撥付保險人。
- 四、第一類至第四類及第六類保險對象之保險費，應由各機關補助部分，每半年一次於一月底及七月底前預撥保險人，於年底時結算。前項保險費，應於被保險人投保當月繳納全月保險費，退保當月免繳保險費。

第三十一條 第一類至第四類及第六類保險對象有下列各類所得，應依規定之補充保險費率計收補充保險費，由扣費義務人於給付時扣取，並於給付日之

次月底前向保險人繳納。但單次給付金額逾新臺幣一千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取：

- 一、所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。
- 二、非所屬投保單位給付之薪資所得。但第二類被保險人之薪資所得，不在此限。
- 三、執行業務收入。但依第二十條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限。
- 四、股利所得。但已列入投保金額計算保險費部分，不在此限。
- 五、利息所得。
- 六、租金收入。

扣費義務人因故不及於規定期限內扣繳時，應先行墊繳。

第一項所稱一定金額、扣取與繳納補充保險費之方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第三十二條 未具投保資格、喪失投保資格或保險對象有前條所定免由扣費義務人扣取補充保險費之情形者，應於受領給付前，主動告知扣費義務人，得免扣取補充保險費。

第三十三條 第三十一條之補充保險費率，於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行第一年，以百分之二計算；自第二年起，應依本保險保險費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關逐年公告。

第三十四條 第一類第一目至第三目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受僱者當月投保金額總額時，應按其差額及前條比率計算應負擔之補充保險費，併同其依第二十七條規定應負擔之保險費，按月繳納。

第三十五條 投保單位、保險對象或扣費義務人未依本法所定繳納期限繳納保險費時，得寬限十五日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期限屆至翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費額百分之零點一滯納金，其上限如下：

一、於投保單位、扣費義務人為其應納費額之百分之十五。

二、於保險對象為其應納費額之百分之五。

前項滯納金，於主管機關公告之一定金額以下時，免予加徵。

第一項之保險費及滯納金，於投保單位、扣費義務人應繳納之日起，逾三十日未繳納時，保險人得將其移送行政執行；於保險對象逾一百五十日未繳納時，亦同。

第三十六條 有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第九十九條之規定申請貸款或補助；保險人並應主動協助之，必要時應會同社政單位或委託民間相關專業團體，尋求社會資源協助。

前項申請之條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第三十七條 保險人於投保單位或保險對象未繳清保險費及滯納金前，經查證及輔導後，得對有能力繳納，拒不繳納之保險對象暫行停止保險給付。但被保險人應繳部分之保險費已由投保單位扣繳、已繳納於投保單位、經依前條規定經保險人核定其得分期繳納，或保險對象於依家庭暴力防治法之規定受保護期間時，不在此限。

前項暫行停止保險給付期間內之保險費仍應予計收。

第三十八條 投保單位、扣費義務人積欠保險費或滯納金，無財產可供執行或其財產不足清償時，其負責人或主持人應負清償責任。

第三十九條 本保險之保險費、滯納金，優先於普通債權。

第五章 保險給付

第四十條 保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。

前項保險對象就醫程序、就醫輔導、保險醫療服務提供方式及其他醫療服務必要事項之醫療辦法，由主管機關定之。保險對象收容於矯正機關者，其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項之管理辦法，由主管機關會同法務部定之。

第四十一條 醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。

藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。

前二項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之；其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。

第一項及第二項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。

第四十二條 醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定之。

前項醫療服務給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及本保險財務；藥物給付項目及支付標準之訂定，亦同。

醫療服務及藥物屬高危險、昂貴或有不當使用之虞者，應於使用前報經保險人審查同意。但情況緊急者，不在此限。

前項應於使用前審查之項目、情況緊急之認定與審查方式、基準及其他相關事項，應於醫療

服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準中定之。

第四十三條 保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十及百分之五十。

前項應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免。

第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。

第一項之轉診實施辦法及第二項醫療資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。

第四十四條 保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。

前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則，並依照顧對象之年齡、性別、疾病等校正後之人頭費，計算當年度之給付總額。

第一項家庭責任醫師制度之實施辦法及時程，由主管機關定之。

第四十五條 本保險給付之特殊材料，保險人得訂定給付上限及保險醫事服務機構得收取差額之上限；屬於同功能類別之特殊材料，保險人得支付同一價格。

保險對象得於經保險醫事服務機構之醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之特殊材料，並自付其差額。

前項自付差額之特殊材料品項，應由其許可證持有者向保險人申請，經保險人同意後，併同其實施日期，提健保會討論，報主管機關核定公告。

第四十六條 保險人應依市場交易情形合理調整藥品價格；藥品逾專利期第一年起開始調降，於五年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。

前項調整作業程序及有關事項之辦法，由主管機關定之。

第四十七條 保險對象應自行負擔之住院費用如下：

- 一、急性病房：三十日以內，百分之十；逾三十日至第六十日，百分之二十；逾六十日起，百分之三十。
- 二、慢性病房：三十日以內，百分之五；逾三十日至第九十日，百分之十；逾九十日至第一百八十日，百分之二十；逾一百八十日起，百分之三十。

保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日以內，同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額及全年累計應自行負擔費用之最高金額，由主管機關公告之。

第四十八條 保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：

- 一、重大傷病。

二、分娩。

三、山地離島地區之就醫。

前項免自行負擔費用範圍、重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

第四十九條 符合社會救助法規定之低收入戶成員就醫時，依第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關編列預算補助。但不經轉診於各級醫院門診就醫者，除情況特殊者外，不予補助。

第五十條 保險對象依第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，應向保險醫事服務機構繳納。

保險醫事服務機構對保險對象未依前項規定繳納之費用，催繳後仍未繳納時，得通知保險人；保險人於必要時，經查證及輔導後，得對有能力繳納，拒不繳納之保險對象暫行停止保險給付。但保險對象於依家庭暴力防治法之規定受保護期間時，不適用之。

第五十一條 下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。

- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

第五十二條 因戰爭變亂，或經行政院認定並由各級政府專款補助之重大疫情及嚴重之地震、風災、水災、火災等天災所致之保險事故，不適用本保險。

第五十三條 保險人就下列事項，不予保險給付：

- 一、住院治療經診斷並通知出院，而繼續住院之部分。
- 二、有不當重複就醫或其他不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫。但情況緊急時不在此限。
- 三、使用經事前審查，非屬醫療必要之診療服務或藥物。
- 四、違反本保險規定之有關就醫程序。

第五十四條 保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本法規定者，其費用不得向保險對象收取。

第五十五條 保險對象有下列情形之一者，得向保險人申

請核退自墊醫療費用：

- 一、於臺灣地區內，因緊急傷病或分娩，須在非保險醫事服務機構立即就醫。
- 二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。
- 三、於保險人暫行停止給付期間，在保險醫事服務機構診療或分娩，並已繳清保險費等相關費用；其在非保險醫事服務機構就醫者，依前二款規定辦理。
- 四、保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用。
- 五、依第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部分。

第五十六條

保險對象依前條規定申請核退自墊醫療費用，應於下列期限內為之：

- 一、依第一款、第二款或第四款規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。
- 二、依第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。
- 三、依第五款規定申請者，為次年六月三十日前。

保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第五十七條 保險對象不得以同一事故重複申請或受領核退自墊醫療費用。

第五十八條 保險對象依第十三條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；保險人應退還其溢繳之保險費。已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用。

第五十九條 保險對象受領核退自墊醫療費用之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

第六章 醫療費用支付

第六十條 本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始六個月前擬訂其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。

第六十一條 健保會應於各年度開始三個月前，在前條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報主管機關核定；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。

前項醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比率。

前項門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比率及醫藥分帳制度。

第一項醫療給付費用總額訂定後，保險人應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。

前項研商應於七日前，公告議程；並於研商後十日內，公開出席名單及會議實錄。

第二項所稱地區之範圍由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第六十二條

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。

前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。

第六十三條

保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。

前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。

醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務

審查之辦法，由主管機關定之。

第一項得委託之項目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第六十四條 醫師開立處方交由其他保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置，經保險人核定不予給付，且可歸責於醫師時，該費用應自該醫師所屬之醫療機構申報之醫療費用核減之。

第六十五條 第六十一條第三項及第六十二條第四項之規定得分階段實施，其實施日期，由主管機關定之；未實施前，醫療服務給付項目及支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

第七章 保險醫事服務機構

第六十六條 醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。

前項醫事服務機構，限位於臺灣、澎湖、金門、馬祖。

第六十七條 特約醫院設置病房，應符合保險病房設置基準；保險病房設置基準及應占總病床比率，由主管機關定之。

特約醫院應每日公布保險病床使用情形。

保險人應每月公布各特約醫院之保險病房設置比率，並每季查核之。

第六十八條 保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。

第六十九條 保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其健保卡；未經查核者，保險人得不予支付醫療費用；已領取醫療費用者，保險人應予追還。但不可歸責於保險醫事服務機構者，不在此限。

第七十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故時，應依專長及設備提供適當醫療服務或協助其轉診，不得無故拒絕其以保險對象身分就醫。

第七十一條 保險醫事服務機構於診療保險對象後，應交付處方予保險對象，於符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。

保險對象門診診療之藥品處方及重大檢驗項目，應存放於健保卡內。

第七十二條 為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。

第七十三條 保險醫事服務機構當年領取之保險醫療費用超過一定數額者，應於期限內向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之全民健康保險業務有關之財務報告，保險人並應公開之。

前項之一定數額、期限、財務報告之提供程

序、格式及內容之辦法，由保險人擬訂，提健保會討論後，報主管機關核定發布。

第一項之財務報告應至少包括下列各項報表：

- 一、資產負債表。
- 二、收支餘絀表。
- 三、淨值變動表。
- 四、現金流量表。
- 五、醫務收入明細表。
- 六、醫務成本明細表。

第七十四條 保險人及保險醫事服務機構應定期公開與本保險有關之醫療品質資訊。

前項醫療品質資訊之範圍內容、公開方式及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，提健保會討論後，報主管機關核定發布。

第七十五條 保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾主管機關公告之金額者，其與藥商間之藥品交易，除為罕見疾病用藥採購或有主管機關公告之特殊情事外，應簽訂書面契約，明定其權利義務關係。

主管機關應會同行政院公平交易委員會訂定前項書面契約之定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。

第八章 安全準備及行政經費

第七十六條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

- 一、本保險每年度收支之結餘。

- 二、本保險之滯納金。
- 三、本保險安全準備所運用之收益。
- 四、政府已開徵之菸、酒健康福利捐。
- 五、依其他法令規定之收入。

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

第七十七條 本保險之基金，得以下列方式運用：

- 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之金融機構。
- 三、其他經主管機關核准有利於本保險之投資。

第七十八條 本保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則。

第九章 相關資料及文件之蒐集、查閱

第七十九條 保險人為辦理本保險業務所需之必要資料，得請求相關機關提供之；各該機關不得拒絕。

保險人依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務；相關資料之保存、利用等事項，應依個人資料保護法之規定為之。

第八十條 主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。

保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫

事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

前項相關資料之範圍、調閱程序與訪查、查詢等相關事項之辦法，由主管機關定之。

第十章 罰則

第八十一條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。

保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。

第八十二條 保險醫事服務機構違反第六十八條之規定者，應退還已收取之費用，並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。

第八十三條 保險醫事服務機構違反第六十八條規定，或有第八十一條第一項規定行為，保險人除依第八十一條及前條規定處罰外，並得視其情節輕重，限定其於一定期間不予特約或永不特約。

第八十四條 投保單位未依第十五條規定，為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者，除追繳保險費外，並按應繳納之保險費，處以二倍至四倍之罰鍰。

前項情形非可歸責於投保單位者，不適用之。

投保單位未依規定負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，投保單位除應退還該保險費予被保險人外，並按應負擔之保險費，處以二倍至四倍之罰鍰。

第八十五條 扣費義務人未依第三十一條規定扣繳保險對象應負擔之補充保險費者，保險人得限期令其補繳外，並按應扣繳之金額處一倍之罰鍰；未於限期內補繳者，處三倍之罰鍰。

第八十六條 特約醫院之保險病房未達第六十七條所定設置基準或應占總病床之比率者，依其不足數每床處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，保險人並應令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。

第八十七條 保險醫事服務機構違反第七十五條第一項規定，未簽訂書面契約，或違反主管機關依第七十五條第二項規定所定應記載及不得記載事項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，保險人並得令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。

第八十八條 保險對象違反第十一條規定參加本保險者，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。

前項追繳短繳之保險費，以最近五年內之保險費為限。

第八十九條 有下列情形之一者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰鍰：

- 一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報少者。
- 二、第二類及第三類被保險人，將其投保金額以多報少者。

第九十條 違反第七十條或第八十條第一項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第九十一條 保險對象不依本法規定參加本保險者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。

第九十二條 本法所定之罰鍰，由保險人處罰之。

第十一章 附則

第九十三條 投保單位、保險對象或保險醫事服務機構積欠本保險相關費用，有隱匿或移轉財產、逃避執行之情事者，保險人得聲請法院就其財產實施假扣押，並得免提供擔保。

第九十四條 被保險人參加職業災害保險者，其因職業災害事故所發生之醫療費用，由職業災害保險給付。保險人得接受勞工保險保險人之委託，辦理職業災害保險之醫療給付事宜。

前項職業災害保險醫療給付委託之範圍、費用償付及其他相關事項之辦法，由主管機關會同中央勞工保險主管機關定之。

第九十五條 保險對象發生對第三人損害賠償請求權之

保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。

二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。

三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

第九十六條 本保險之財務收支，由保險人以作業基金方式列入年度預算辦理。

第九十七條 本保險之一切帳冊、單據及業務收支，均免課稅捐。

第九十八條 第三十五條、第三十七條、第五十條第二項及第九十一條有關滯納金、暫行停止給付或罰鍰之規定，於被保險人經濟困難資格期間，不適用之。

第九十九條 主管機關得編列預算設置紓困基金，供經濟困難，無力繳納保險費之保險對象無息申貸或補助本保險保險費及應自行負擔之費用。

前項申貸，除申貸人自願提前清償外，每月償還金額，不得高於開始申貸當時之個人保險費之二倍。

第一項基金之申貸及補助資格、條件、貸款

償還期限與償還方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第一百條 前二條所定經濟困難，其認定標準，由主管機關參考社會救助相關標準定之。

第一百零一條 依本法中華民國一百年一月四日修正施行前第八十七條之四第一項及第二項規定申請延緩繳納保險費或清償貸款者，保險人應定期查核被保險人之清償能力。

第一百零二條 本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，本保險之累計財務短絀金額，由中央主管機關分年編列預算撥補之。

第一百零三條 本法施行細則，由主管機關定之。

第一百零四條 本法施行日期，由行政院定之。

全民健康保險法施行細則

中華民國 84 年 1 月 28 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005705 號令訂定發布全文 72 條

中華民國 84 年 8 月 2 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84044428 號令修正發布第 41、72 條條文

中華民國 88 年 11 月 18 日行政院衛生署 (88) 衛署健保字第 88072617 號令修正發布全文 72 條

中華民國 89 年 7 月 26 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 89037482 號令修正發布第 44 條條文；並增訂第 21-1 條條文

中華民國 90 年 1 月 30 日行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900007692 號令修正發布第 32、41、44、47、52 條條文；並刪除第 13、21-1 條條文

中華民國 91 年 11 月 29 日行政院衛生署衛署健保字第 0910074700 號令修正發布第 10、12、23、28、29、35、41、59、70-1 條條文；增訂第 31-1 條條文；並刪除第 44、57、63、66 條條文

中華民國 93 年 2 月 20 日行政院衛生署衛署健保字第 0930005675 號令修正發布第 10、46、47、53、54、56 條條文；增訂第 44-1、53-1 條條文；並刪除第 54-1 條條文

中華民國 96 年 2 月 27 日行政院衛生署衛署健保字第 0962600162 號令增訂發布第 70-4~70-6 條條文

中華民國 97 年 9 月 5 日行政院衛生署衛署健保字第 0972600368 號令修正發布第 19、21、23、35、41、

42、45、50、56、65、71 條條文；並增訂第 34-1、38-1~38-3、54-2 條條文

中華民國 98 年 12 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660269 號令修正發布第 11、28、58、59、72 條條文；除第 58 條第 2 項自 99 年 1 月 1 日施行外，其餘自發布日施行

中華民國 100 年 6 月 10 日行政院衛生署衛署健保字第 1002660126 號令修正發布第 28、58 條條文；中華民國 101 年 2 月 3 日行政院院臺規字第 1010122318 號公告第 64 條第 3 項所列屬「行政院主計處」之權責事項，自 101 年 2 月 6 日起改由「行政院主計總處」管轄

中華民國 101 年 2 月 15 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660023 號令修正發布第 28 條條文

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660265 號令修正發布全文 73 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 104 年 12 月 15 日衛生福利部衛部保字第 1041260905 號令修正第 16、21、38、45、59、63、73 條

第一章 總則

第一條 本細則依全民健康保險法（以下稱本法）第一百零三條規定訂定之。

第二條 保險人應按月將下列書表及於年終時編具總

報告，報主管機關，分送全民健康保險會（以下稱健保會）備查，並公開於網際網路：

- 一、投保單位、投保人數、投保金額及保險費統計表。
- 二、醫療給付統計表。
- 三、保險醫事服務機構增減表。
- 四、保險收支會計報表。
- 五、安全準備運用概況表。
- 六、其他與保險事務有關之重要書表及報告。

第 三 條 保險人應依全民健康保險（以下稱本保險）業務計畫及安全準備運用狀況，編列年度預算及年終決算報告，報主管機關，並分送健保會備查。

第 四 條 健保會應每年編具年終業務報告，並對外公開。

第 二 章 保險對象及投保單位

第 五 條 本法第二條第二款所稱眷屬，指本法第十條第一項所定第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬；第六類被保險人為榮民遺眷之家戶代表時，其依本法第十條第一項所定之眷屬規定如下：

- 一、榮民之配偶，且無職業者。
- 二、榮民之直系血親尊親屬，且無職業者。
- 三、榮民之二親等內直系血親卑親屬，未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

第 六 條 本法第二條第二款第三目所稱無謀生能力，

指符合下列情形之一者：

- 一、受監護宣告尚未撤銷。
- 二、領有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，且不能自謀生活。
- 三、符合本法第四十八條所稱重大傷病，且不能自謀生活。

第七條 本法第二條第二款第三目所稱在學就讀，指就讀於國內公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校，或境外當地主管權責機關或專業評鑑團體所認可之學校，並具有正式學籍者。

第八條 本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。

本法第九條第一款所稱在臺居留滿六個月，指進入臺灣地區居留後，連續居住達六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達六個月。

符合本法第九條第一款規定，如無職業且無法以眷屬資格隨同被保險人投保者，應以本法第十條第一項第六款第二目被保險人身份參加本保險。

第九條 本法第十條第一項第一款第一目所稱專任有給人員，指政府機關（構）、公私立學校具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者。

本法第十條第一項第一款第一目所稱公職人員，指公職人員選舉罷免法所列公職人員。

無職業之鄰長，得準用前項公職人員規定參加本保險。

第十條 本法第十條第一項第一款第四目所稱雇主，指僱用員工之民營事業事業主或事業經營之負責人；所稱自營業主，指未僱用有酬人員幫同工作之民營事業事業主或負責人。

第十一條 本法第十條第一項第一款第五目所稱專門職業及技術人員，指依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員。

第十二條 本法第十條第一項第二款第一目及第三款第二目所稱無一定雇主者，指經常於三個月內受僱於非屬同條項第一款第一目至第三目規定之二個以上不同雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者。

第十三條 本法第十條第一項第二款第一目所稱自營業者，指獨立從事勞動或技藝工作獲致報酬，且未僱用有酬人員幫同工作者。

第十四條 本法第十條第一項第四款第三目所稱接受保安處分之執行者，指經法院裁判，且經檢察機關指揮執行，容留於矯正機關、矯正機關附設醫院、醫療機構、教養機構等處所，施以強制工作、強制戒治、強制治療、觀察勒戒、監護及禁戒者。
本法第十條第一項第四款第三目所稱接受管訓處分之執行者，指經法院裁定，且指揮執行於矯正機關，施以感化教育之保護處分者。

第十五條 本法第十條第一項第五款所定第五類被保險人，指以下成員：

- 一、戶長。
- 二、與戶長同一戶籍或共同生活之直系血親及互負扶養義務之親屬。但戶長之直系血親卑親屬，以未婚者為限。

第十六條 本法第十條第一項第六款第一目所稱榮民，指領有國軍退除役官兵輔導委員會核發之中華民國榮譽國民證或義士證之人員。

本法第十條第一項第六款第一目所稱榮民遺眷之家戶代表，指領有國軍退除役官兵輔導委員會核發之榮民遺眷家戶代表證之人員。

第十七條 符合本法第十條規定，同一類具有二種以上被保險人資格者，應以其主要工作之身分參加本保險。

農會或漁會會員兼具水利會會員身分者，應以農會或漁會會員身分參加本保險。

第十八條 保險對象分屬二位以上被保險人之眷屬，且無本法第十二條規定難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形者，應依下列順序，擇一被保險人依附投保：

- 一、配偶或一親等直系血親。
- 二、二親等直系血親。
- 三、三親等以上直系血親卑親屬。

本法第十二條所稱難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形如下：

- 一、父母離婚、分居、行蹤不明或未盡扶養義務，

由祖父母扶養。

二、子女行蹤不明或未盡扶養義務，由孫子女扶養。

三、非婚生子女由祖父母扶養。

四、持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。

五、其他經主管機關認定之情形。

保險對象有前項情形且無其他應隨同投保之被保險人時，應以第六類被保險人身分投保。

第十九條

本法第十條第一項第一款第一日至第三目之被保險人，因故留職停薪者，經徵得原投保單位之同意，得由原投保單位以原投保金額等級繼續投保；被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位連同其應負擔部分彙繳保險人。

被保險人依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪，並於原投保單位繼續投保者，應以原投保金額等級投保；被保險人應自付之保險費，由保險人依第四十九條規定寄發被保險人繳納。

前二項投保金額等級，不得低於投保金額分級表最低一級。

第二十條

保險對象原有之投保資格尚未喪失，其從事短期性工作未逾三個月者，得以原投保資格繼續投保。

第二十一條

被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲且無職業，合於下列情形之一者，得以眷屬身

分參加本保險：

- 一、應屆畢業學生自當學年度終了之日起一年內。
- 二、服義務役兵役或替代役退伍(役)或結訓者，自退伍(役)或結訓之日起一年內。

第二十二條 本法第十條第一項第六款第二目之被保險人符合下列情形之一者，經徵得原投保單位之同意，得以原投保單位為投保單位。但其保險費仍應依本法第二十三條及第二十七條第七款規定分別計算：

- 一、為退休人員。
- 二、依勞工保險條例第九條之一規定自願繼續參加勞工保險。
- 三、原隨同投保之被保險人因工作派駐國外而遷出戶籍。

第二十三條 本法第十條第一項第六款第二目所定被保險人，依戶籍法規定設籍於政府登記立案之宗教機構者，得以該宗教機構或所屬當地宗教團體為投保單位。

第二十四條 本法第十五條第一項第一款以被保險人所屬團體為投保單位之規定，於專門職業及技術人員自行執業者，指其所屬之公會。

本法第十五條第一項第四款以被保險人戶籍所在地之鄉(鎮、市、區)公所為投保單位之規定，於本法第九條第一款規定之保險對象，指其居留證明文件記載居留地(住)址所在地之鄉(鎮、市、區)公所。

符合本法第九條第一款規定之第六類保險對象，經徵得保險人認可之機關、學校或團體同意者，得以該機關、學校或團體為投保單位。

第二十五條 依本法第十五條第二項規定投保之保險對象，其保險費應由其共同生活之其他類被保險人代為繳納。

第二十六條 依本法第十五條第四項規定以訓練機構(關)為投保單位之第六類保險對象，其保險費仍應依本法第二十三條及第二十七條第七款規定計算。
前項保險對象接受訓練未逾三個月者，得在原投保單位繼續投保。

第二十七條 符合本法第十五條規定之投保單位，應填具投保單位成立申報表及保險對象投保申報表各一份送交保險人。

投保單位除政府機關、公立學校、農田水利會及公營事業外，應檢附負責人身分證明文件影本及下列相關證件影本：

- 一、工廠應檢附工廠登記有關證明文件。
- 二、礦場應檢附礦場登記證。
- 三、鹽場、農場、牧場、林場、茶場應檢附登記證書。
- 四、交通事業應檢附運輸業許可證或有關證明文件。
- 五、民營公用事業應檢附事業執照或有關證明文件。
- 六、公司、行號應檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件。

- 七、私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業及各業人民團體應檢附立案或登記證明文件。
- 八、本法第十條第一項第一款第三目之雇主，應檢附僱用契約書或證明文件。
- 九、第一款至前款以外之投保單位，應檢附目的事業主管機關核發之許可或登記證明文件。投保單位依前二項規定將申報表及證明文件影本送交保險人當日，即完成申報應辦手續。經由公司及商業設立一站式線上申請作業網站，申請成立投保單位者，免依第一項及第二項規定，檢送申報表及相關證明文件影本。

第二十八條

投保單位應備下列資料，以供主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢：

- 一、第一類被保險人之投保單位，應備僱用員工或會員名冊（卡）、出勤工作紀錄、薪資表、薪資資料。
- 二、第二類及第三類被保險人之投保單位，應備被保險人及眷屬名冊（卡）、全民健康保險費之收繳帳冊及依第五十一條規定所設專戶之存款證明文件。
- 三、第四類被保險人之投保單位應備被保險人名冊；第五類、第六類被保險人之投保單位，應備保險對象投退保申報表等相關文件及附件。

前項第一款及第二款之名冊（卡），應分別記載下列事項：

- 一、被保險人及其眷屬姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及住址。

二、被保險人到職、入會或投保資格審核通過之年、月、日。

三、被保險人工作類別、時間及薪資或收入。

四、被保險人留職停薪期間。

前二項資料，投保單位應自被保險人離職、退會或退保之日起保存五年。

第一項及第二項有關國民身分證之規定，於本法第九條規定之保險對象，以居留證明文件為之。

第二十九條 保險對象有下列情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象投保申報表一份，送交保險人辦理投保手續：

一、合於本法第八條或第九條規定者。

二、轉換投保單位。

三、改變投保身分。

第三十條 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力，或在學就讀且無職業者，投保單位應於其年滿二十歲當月底，填具續保申報表一份送交保險人辦理續保。

第三十一條 被保險人因育嬰留職停薪，於原投保單位繼續投保者，投保單位應填具繼續投保及異動申報表一份，並檢附相關證明文件，向保險人申報；原育嬰留職停薪期間屆滿展期或提前復職者，亦同。

第三十二條 本法第十三條所稱失蹤，指經警察機關或入出國及移民主管機關受理登記為失蹤、行方不明或查尋人口。

保險對象因遭遇災難失蹤，得自該災難發生之日退保。

第三十三條 本法第十四條所稱保險效力之開始，指自合於本法第八條或第九條所定條件或原因發生日之零時起算；保險效力之終止，指至合於本法第十三條所定條件或原因發生日之二十四時停止。

前項規定於保險對象復保、停保時，準用之。

第三十四條 本法第十五條第六項所稱退保原因，指下列情形之一：

- 一、轉換投保單位。
- 二、改變投保身分。
- 三、死亡。
- 四、合於本法第十三條所定條件或原因。

第三十五條 保險對象有前條所定情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象退保申報表，送交保險人辦理退保手續，同時提供予保險對象。

第三十六條 保險對象有依本法第十三條規定應予退保情形而投保單位未依前條規定辦理退保手續時，保險人得逕依相關主管機關提供之資料，為其辦理退保手續並通知投保單位及保險對象。但通知顯有困難者，不在此限。

第三十七條 保險對象具有下列情形之一，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤或出國期間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：

- 一、失蹤未滿六個月者。

二、預定出國六個月以上者。但曾辦理出國停保，於返國復保後應屆滿三個月，始得再次辦理停保。

前項第一款情形，自失蹤當月起停保；前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。

第三十八條 被保險人辦理停保時，其眷屬應依下列規定辦理：

- 一、被保險人因前條第一項第一款情形停保時，其眷屬應改按其他身分投保。
- 二、被保險人因前條第一項第二款情形停保時，其眷屬應改按其他身分投保。但經徵得原投保單位同意或原依附第六類被保險人投保者，得於原投保單位繼續參加本保險。

第三十九條 保險對象停保後，應依下列規定辦理：

- 一、失蹤未滿六個月者，於六個月內尋獲時，應自尋獲之日註銷停保，並補繳保險費。逾六個月未尋獲者，應溯自停保之日起終止保險，辦理退保手續。
- 二、預定出國六個月以上者，應自返國之日復保。但出國期間未滿六個月即提前返國者，應自返國之日註銷停保，並補繳保險費。

政府駐外人員或其隨行之配偶及子女，辦理出國停保後，因公返國未逾三十日且持有服務機關所出具之證明，得免依前項第二款規定註銷停保或復保，但在臺期間不得列入出國期間計算。

第一項保險對象於申請復保時，投保單位應填具復保申報表一份送保險人；於核定復保後，

停保期間扣取之補充保險費，得向保險人申請核退。

本細則中華民國一百零二年一月一日修正施行前，已依修正前第三十六條第一項第二款規定辦理停保者，其該次停保、註銷停保或復保，依原規定辦理。但符合第二項規定者，得依該規定辦理。

第四十條 保險對象之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號或居留證統一證號變更或錯誤、第六類被保險人申報之通訊地址或戶籍地址變更時，投保單位應即填具保險對象變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。

第四十一條 保險對象有第二十一條、第二十九條、第三十條、第三十五條或前條所定情形，應即通知投保單位。

第四十二條 投保單位之名稱、負責人、地址或其通訊地址變更時，應於十五日內填具投保單位變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。

第四十三條 投保單位有停業、歇業、解散或裁撤情事時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。

已辦理停業之投保單位復業時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。

第四十四條 投保單位有歇業、解散、破產宣告、無保險對象投保達一百八十日以上之情事，或積欠保險

費及滯納金，經依法執行無效果者，保險人得註銷該投保單位。其應繳保險費之計算，以事實發生日為準；事實發生日不明者，以保險人查定之日為準。

前項投保單位所屬之保險對象，應即以適當身分改至其他投保單位參加本保險。

第三章 保險財務及保險費之計繳

第四十五條 本法第三條所稱政府每年度負擔本保險之總經費如下：

- 一、政府為投保單位時，依本法第二十七條第一款第一目、第二目及第三十四條規定應負擔之保險費。
- 二、政府依本法第二十七條與其他法律規定補助各類被保險人及其眷屬之保險費。
- 三、受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費。

第四十六條 下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：

- 一、無給職公職人員：
 - (一) 直轄市議會議員、縣（市）議會議員及鄉（鎮、市）民代表會代表，依地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例第三條規定，以公務人員相當職級計算其投保金額。
 - (二) 村（里）長及鄰長，按投保金額分級表第十二級申報。
- 二、受僱者：

- (一) 具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，應以其俸（薪）給總額計算其投保金額。
 - (二) 前目以外之受僱者，應以合於勞動基準法規定之工資計算其投保金額。
- 三、僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。
- 四、僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第十條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。但未僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。
- 五、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按中華民國一百年一月一日生效之投保金額分級表第六級起申報，並於上開投保金額分級表生效後，全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達百分之四點五時，由保險人公告，自次年元月

起，按原月投保金額對應等級調高一級。

六、參加船長公會為會員之外僱船員由船長公會投保者，除自行舉證申報投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級。

前項第一款第二目所稱鄰長，指第九條第三項所定無職業，並準用公職人員規定參加本保險之鄰長。

第四十七條

第一類及第二類被保險人，其申報之投保金額不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及勞工保險之投保薪資。但超過本保險投保金額最高一級者，應以本保險最高一級為投保金額。

第四十八條

本法第二十八條規定應徵收之利息，依欠費期間每年一月一日郵政儲金一年期定期儲金固定利率，按日計算。

第四十九條

依本法第三十條規定應按月繳納之保險費，由保險人繕具保險費計算表及繳款單，於次月底前寄發或以電子資料傳輸方式遞送投保單位或被保險人繳納。

投保單位或被保險人於次月底仍未收到前項保險費計算表及繳款單時，應於十五日內通知保險人補寄送，並依保險人補寄送之表單，限期繳納；其怠為通知者，視為已於次月底寄達。

投保單位或被保險人對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，第一類及第六類被保險

人之投保單位及第六類被保險人應先照額繳納，第二類、第三類被保險人之投保單位應先彙繳實際收繳之保險費後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於計算次月保險費時，一併結算。

第五十條 各機關依本法第三條第二項及第三十條第一項第四款應負擔或補助之保險費，由保險人核計，於每年一月十五日及七月十五日前，送請各機關於當年一月底及七月底前預撥。

中央社政主管機關依本法第三十條第一項第三款規定應補助之保險費，由保險人核計，於前月十五日前送請該機關於當月五日前撥付。

各機關應負擔或補助之保險費，保險人應按年結算，有撥付不足者，保險人應於十二月底前，送請各機關於次年一月底前撥付。

第五十一條 投保單位得於金融機構設立「全民健康保險」專戶，並轉知被保險人以轉帳或代收方式繳納保險費。

第二類及第三類被保險人之投保單位，得徵得被保險人或會員（代表）大會同意後，一次預收三個月或六個月保險費，並應掣發收據，按月彙繳保險人；其預收之保險費於未彙繳保險人以前，應以投保單位名義設全民健康保險專戶儲存保管，所生孳息並以運用於本保險業務為限。

前項採行預收保險費之投保單位，得為承辦業務人員辦理員工誠實信用保證保險。

第五十二條 保險費及滯納金之繳納，以元為單位，角以

下四捨五入。

被保險人應自付之保險費及政府補助金額尾數均為五角時，以政府補助金額進位。

第五十三條 投保單位依本法第三十條第一項第一款或第二款規定扣繳或收繳被保險人及其眷屬負擔之保險費時，應於被保險人之薪資單（袋）註明或掣發收據。

第五十四條 第一類被保險人之投保單位因故不及於本法第三十條規定期限扣、收繳保險費時，應先行墊繳。

第二類及第三類被保險人應自付之保險費，未依本法第三十條規定期限繳納者，投保單位應通知被保險人繳納欠繳之保險費，並於彙繳保險費時，一併向保險人提送被保險人欠費清單。

前項投保單位未依第四十九條第三項規定提出異議理由者，應於寬限期滿後十五日內，提送保險費應繳納金額與彙繳金額差額部分之欠費清單。

第五十五條 本法第三十四條所稱薪資所得總額，指符合所得稅法第十四條第一項第三類所定薪資所得規定之所得合計額。

第五十六條 投保單位依本法第三十四條規定應按月繳納之補充保險費，應自行計算後填具繳款書，於次月底前向保險人繳納；如有溢、短繳時，保險人得自依法應繳或已繳之保險費中逕予互為抵扣。

投保單位未依本法第三十四條規定足額繳納補充保險費時，保險人得依查得之薪資所得，核

定應繳納之補充保險費，並開具繳款單交投保單位依限繳納。

第五十七條 投保單位、保險對象或扣費義務人依本法第三十五條第一項規定應繳納滯納金者，由保險人核計應加徵之金額，通知其向指定金融機構繳納。

投保單位或扣費義務人填寫繳款書繳納補充保險費者，得由各代收保險費金融機構計算應加徵之滯納金金額，併同保險費代為收取。

第五十八條 保險對象重複投保者，應依第十七條、第十八條及本法第十一條規定計繳保險費。其重複繳納之保險費，投保單位或被保險人得於發生重複繳納保險費之日起五年內向保險人申請退還，逾期不予受理。

前項申請退還重複繳納之保險費，經保險人審查屬實後，於計算次月保險費時，一併結算。

第四章 保險給付及醫療費用支付

第五十九條 本法第四十三條第一項所稱地區醫院、區域醫院及醫學中心，指經主管機關辦理醫院評鑑評定為地區醫院、區域醫院及醫學中心之醫院。

第六十條 保險對象於主管機關依本法第四十三條第四項所定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十。

第六十一條 主管機關依本法第四十三條第三項公告之保險對象門診應自行負擔金額，得依各級醫療院、

所前一年平均門診分項費用，於同條第一項所定比率內分別訂定。

第六十二條 本法第四十七條第一項及第二項所定住院日數，指當次住院日數；當次住急性病房或慢性病房不同類病房之日數，應分別計算；以相同疾病於同一醫院出院後十四日內再次住院者，其住院日數並應合併計算。

本法第四十七條第二項所定保險對象應自行負擔住院費用之最高金額，每次住院為每人平均國民所得百分之六；無論是否同一疾病，每年為每人平均國民所得之百分之十。

前項所稱每人平均國民所得，由主管機關參考行政院主計總處發布之最近一年每人平均國民所得定之。

第六十三條 第五類被保險人依本法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關依本法第四十九條定期撥付保險人。

本法第十條第一項第六款第一目被保險人依本法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用，得由國軍退除役官兵輔導委員會定期撥付保險人。

第五章 罰則

第六十四條 本法第八十四條所稱非可歸責於投保單位者，指下列情形之一：

一、經投保單位二次以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續，被保險人仍拒不辦理，並

通知保險人。

- 二、應投保之眷屬，被保險人未向其投保單位申報。
- 三、第二類、第三類或第六類保險對象未向其投保單位申報。

第六章 附則

第六十五條 本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行時，已在臺灣地區設有戶籍或領有居留證明文件之非本保險保險對象，自繼續在臺灣地區設籍或居留滿四個月時起，應參加本保險為保險對象。

第六十六條 符合下列各款條件之專門職業及技術人員，於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，得以第二類被保險人身份參加本保險：

- 一、其取得之專門職業及技術人員資格項目，屬八十四年三月一日後始列入專門職業及技術人員考試相關法規者。
- 二、取得前款專門職業及技術人員資格及本法一百年一月四日修正之條文施行時，均以第二類被保險人身份於該類職業工會參加本保險。
- 三、未僱用有酬人員幫同工作。

第六十七條 本細則中華民國一百零二年一月一日修正施行時，依修正前第二十條規定，以第六類保險對象身份參加本保險者，得繼續依該規定投保。但改以他類投保身份投保後，不適用之。

第六十八條 保險人每年應公告之事項如下：

- 一、依本法第二十二條規定第三類保險對象適用之投保金額。
- 二、依本法第二十三條所定之平均保險費。
- 三、依本法第二十九條所定之眷屬人數。
- 四、依第四十六條第一項第四款所定之平均投保金額。

第六十九條 本法第九十五條第一項第二款所稱公共安全事故，指依法規應強制投保責任保險之場所或行業發生之該責任保險事故。

第七十條 保險對象因同一公共安全事故，經本保險給付醫療費用總額在新臺幣五萬元以上者，保險人得代位求償。

前項金額，以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額計算。

第七十一條 保險人依本法第九十五條第一項第二款規定，向責任保險保險人代位求償之範圍、方式及程序等事項，準用全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法之規定。

第七十二條 依本法第九十七條規定免課之稅捐如下：

- 一、保險人、投保單位及扣費義務人辦理本保險所用之帳冊契據，及保險醫事服務機構請領保險給付與其收取保險對象屬本保險給付範圍而應自行負擔費用所出具之收據，免徵印花稅。
- 二、保險人辦理本保險所收保險費、保險費滯納金、利息及因此所承受行政執行標的物之收

入，保險資金運用之收益、其他收入，免納營業稅及所得稅。

第七十三條 本細則自中華民國一百零二年一月一日施行。

本細則修正條文，除第四十五條自中華民國一百零四年一月一日施行外，自發布日施行。

全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012600179 號令訂定發布全文 12 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 103 年 7 月 21 日衛生福利部衛部保字第 1031260465 號令修正發布第 4、5、12 條條文；並自 103 年 9 月 1 日施行

中華民國 104 年 1 月 29 日衛生福利部衛部保字第 1041260066 號令修正發布第 4、5、12 條條文；並自 104 年 1 月 1 日施行

中華民國 104 年 6 月 18 日衛生福利部衛部保字第 1041260416 號令修正發布第 4、9、10、12 條條文；並自 105 年 1 月 1 日施行

中華民國 104 年 12 月 2 日衛生福利部衛部保字第 1041260847 號令修正發布第 4、12 條條文；並自 105 年 1 月 1 日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第三十一條第三項規定訂定之。

第 二 條 本法第三十一條第一項所稱給付時，指實際給付、轉帳給付或匯撥給付之時。

第 三 條 本法第三十一條第一項各款所稱所得及收入，規定如下：

一、獎金：符合所得稅法第十四條第一項第三類規定應納入薪資所得項目，且未列入投保金

額計算之具獎勵性質之各項給予，如年終獎金、節金、紅利等。

- 二、薪資所得：指所得稅法第十四條第一項第三類所稱之薪資所得。
- 三、執行業務收入：指所得稅法第十四條第一項第二類所稱執行業務者之業務或演技收入。
- 四、股利所得：指所得稅法第十四條第一項第一類所稱公司股東所獲分配之股利總額。
- 五、利息所得：指所得稅法第十四條第一項第四類所稱之利息所得。
- 六、租金收入：指所得稅法第十四條第一項第五類第一款所稱之租賃收入及第二款所稱之租賃所得。

前項所得及收入，以現金、票據、股票及可等值兌換現金之禮券為限。如為股票或外國貨幣，其價格或兌換率，依所得稅法相關規定辦理。

第 四 條

扣費義務人給付本法第三十一條第一項各類所得時，其單次給付金額達新臺幣二萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費，並於給付日之次月底前填具繳款書，向保險人繳納。但符合本法第三十一條第一項第一款逾當月投保金額四倍部分之獎金，應全數計收補充保險費。

有下列情形之一者，免依前項規定扣取補充保險費：

- 一、單次給付金額逾新臺幣一千萬元之部分。
- 二、以雇主或自營業主身分參加本保險期間，已計入投保金額計算之股利所得。
- 三、專門職業及技術人員自行執業者、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者之執行業務

- 收入。
- 四、第二類被保險人之薪資所得。
 - 五、第五類被保險人之各類所得。
 - 六、未具投保資格或喪失投保資格者之各類所得。
 - 七、非所屬投保單位給付且未達中央勞動主管機關公告基本工資之薪資所得。
 - 八、對於中低收入戶成員、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合本法第一百條所定之經濟困難者，單次給付未達中央勞動主管機關公告基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得或租金收入。

第 五 條

- 符合本法第三十一條所定得免由扣費義務人扣取補充保險費之情形者，應於受領前，提具下列證明文件，始得免扣取。但已列入投保金額計算保險費之股利所得，由扣費義務人逕行認定：
- 一、專門職業及技術人員自行執業者及第二類被保險人：投保單位出具之證明資料。
 - 二、第五類被保險人、中低收入戶成員：社政機關核定有效期限內之低收入戶、中低收入戶證明文件。
 - 三、未具投保資格或喪失投保資格者：主動告知後，由扣費義務人向保險人確認。
 - 四、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者：社政機關開立之審核資格核定函。

五、符合本法第一百條所定之經濟困難者：保險人出具有效期限內之經濟困難者證明文件。

前項第一款、第二款、第四款及第五款免扣取補充保險費之身分證明，扣費義務人於必要時，得向保險人查詢確認，作為免扣取之依據。

前二項扣費義務人向保險人查詢確認之資料，自查詢確認之日起二個月內有效。

第 六 條 本法第三十一條第一項第一款所稱全年累計，指投保單位自當年一月一日起至當次給付被保險人獎金時之累計。

投保單位給付被保險人獎金時，若該被保險人已離職，仍應就全年累計獎金逾其退保時投保金額四倍之部分，扣取補充保險費。

第 七 條 公司於分配股票股利或現金股利時，應以其負責人為扣費義務人，依本法第三十一條規定扣取補充保險費。

於同一基準日分配之股票股利及現金股利，為同一次給付，扣費義務人應於撥付現金股利時，從中一併扣取當次給付所有應扣取之補充保險費。

無現金股利或現金股利不足以扣取時，扣費義務人應通知保險對象，由保險人於次年收取。

前項應補繳之金額，或可扣抵稅額變動致有需補繳或退費情事，扣費義務人應於次年一月三十一日前，依規定之格式造冊，彙送保險人辦理收取或退費之作業。

第 八 條 信託財產之股利、利息或租金收入，應以信

託財產受託人為扣費義務人，於計算或分配時，依本法第三十一條規定扣取補充保險費，並得統一於次年一月三十一日前向保險人繳納。但扣費義務人如有特殊情形，得洽保險人申請寬限至次年二月十五日繳納。

第九條 扣費義務人扣取補充保險費，應按年度通知保險對象。但扣費義務人已依第十條規定填報扣費明細彙報保險人者，得免通知保險對象。

保險對象得向扣費義務人索取扣費證明或自扣費之次年四月一日起，向保險人索取繳費證明。

扣費義務人對於補充保險費，如有溢扣，應予退還。如有少扣，應予補足，並得於事後向保險對象追償。但依據第五條向保險人查詢確認資料，致有少扣之情事者，免予補足、追償。

保險對象應被扣取之補充保險費，如有少扣，應予補繳。如有溢扣，得於扣取日次月起六個月內向扣費義務人申請退還，逾期得改向保險人申請退還。但補充保險費之扣費義務人，繳納補充保險費時，一併填報扣費明細，並以電子媒體方式彙送保險人者，保險對象得逕向保險人申請退還。

股利所得因可扣抵稅額變動，或股票股利因現金不足扣取，致應退補繳者，如其單次金額未達新臺幣一百元，得免退補。

扣費義務人退還給保險對象之溢扣款，如為已繳納給保險人之款項，得向保險人申請退還或就其應扣繳之補充保險費扣留抵充。

第十條 扣費義務人，每年一月三十一日前，將上一

年度向保險對象扣取之補充保險費金額，填報扣費明細彙報保險人。每年一月遇連續三日以上國定假日者，扣費明細彙報期間延長至二月五日止。但營利事業有解散、廢止、合併或轉讓，或機關、團體裁撤、變更時，扣費義務人應隨時就已扣繳保險費金額，於十日內向保險人填報扣費明細。

信託財產之扣費義務人如有特殊情形，得洽保險人申請扣費明細彙報期間延長至二月十五日。

補充保險費之扣費義務人，於繳納補充保險費時，一併填報扣費明細，並以電子媒體方式彙送保險人者，得免於每年一月三十一日前再向保險人彙報。

扣費義務人填報之扣費明細，應將受領給付者姓名、住址、國民身分證統一編號（或居留證號）、給付日期、給付所得類別、給付金額、扣費額等，依規定格式詳實填列。

保險人處理保險對象申請補充保險費溢繳之核退事件，保險人得通知扣費義務人於十日內就已扣取之保險費金額填報扣費明細送保險人查核。

第十一條 扣費義務人應向保險人繳納之補充保險費，由保險人委託代收本法第十八條及第二十三條所定保險費之機構代為收取，其受託之金融機構並得轉委託其他機構辦理。

第十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法中華民國一百零三年七月二十一日修正發布之條文，自一百零三年九月一日施行。

本辦法中華民國一百零四年一月二十九日修正發布之條文，自一百零四年一月一日施行。

本辦法中華民國一百零四年六月十八日及一百零四年十二月二日修正發布之條文，自一百零五年一月一日施行。

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字
第 1012660262 號令訂定發布全文 17 條；並自 102
年 1 月 1 日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第十六條第二項規定訂定之。

第 二 條 全民健康保險保險憑證（以下稱健保卡）僅供保險對象於保險醫事服務機構作醫療使用。

第 三 條 保險對象於首次符合本法第八條或第九條投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應以自行、委託他人或其投保單位或以掛號郵遞、網路申辦方式，向保險人申請製發健保卡。

保險對象因健保卡毀損、更換照片、遺失、身分資料變更或其他原因，得依前項方式，向保險人申請換發、補發。保險人得委託相關機構（以下稱受託機構）代收申請案。

前二項網路申辦，應依保險人全球資訊網站上發布之方式辦理，且僅適用於申請無照片健保卡。

第 四 條 申請製發、換發或補發健保卡，應填具申請表，並依下列規定辦理：

一、自行申請者，應出示身分證明文件正本，供保險人查驗核對。

- 二、委託他人或其投保單位申請者，應出示申請人及受委託者之身分證明文件正本，供保險人查驗核對。
- 三、郵遞申請、受託機構代收者，應檢附申請人身分證明文件，供保險人查驗核對。
- 四、透過網路申請者，應使用各目的事業主管機關核發之自然人憑證、單位憑證登入保險人全球資訊網辦理。
前項身分證明文件，指下列文件之一：
 - 一、國民身分證；十四歲以下未申領國民身分證者，得以戶口名簿代之。
 - 二、中華民國護照。
 - 三、交通部製發之汽（機）車駕駛執照。
 - 四、符合本法施行細則第八條規定之居留證明文件。

第 五 條 保險對象向保險人申請健保卡時，應依規定繳交工本費。但有下列情形之一者，免收費用：

- 一、申請首張健保卡。
- 二、健保卡之基本資料，因保險人印製錯誤，或非人為造成卡體與晶片之彎折、刮壓裂痕、凹凸變形、晶片脫落、變色或磨損，致無法使用。

第 六 條 健保卡得存取資料內容，包括基本資料、健保資料、醫療專區資料及衛生行政專區資料，各存放區資料欄位如附表一。

第 七 條 保險對象得設定健保卡密碼，限制讀取其本人之健保資料、醫療專區資料及衛生行政專區資

料。

第 八 條 保險人應於其各分區業務組、聯絡辦公室及各鄉（鎮、市、區）公所據點，設置讀卡設備，提供保險對象查詢、更新健保卡所存放之資料及設定、變更健保卡密碼。

保險對象忘記健保卡之密碼，向保險人申請重新設定，應出示身分證明文件正本，由其本人或以影本郵寄、傳真方式向保險人申請。保險人於確認身分無誤後，應予協助處理。

第 九 條 保險醫事服務機構應於提供保險對象診療服務後或補驗健保卡時，將當次之就醫紀錄登錄於該保險對象健保卡內。但符合附表一備註三規定情形者，不在此限。

第 十 條 保險醫事服務機構將保險對象之就醫紀錄登錄於健保卡後，應於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。

前項應上傳之就醫紀錄內容如附表二。

第 十一 條 保險醫事服務機構提供保險對象之診療服務時，應依醫療需要，讀取健保卡內已存放或上傳之就醫紀錄。但經保險對象設定密碼限制讀取卡內之資料者，不在此限。

第 十二 條 健保卡內應含六次就醫可用次數，並以保險對象次年生日為其使用期限。

保險對象可於每年生日之前一個月內，至保險人所設置之讀卡設備地點更新可用次數；或於

該期間就醫時，由就醫之保險醫事服務機構主動協助將其卡片更新。

第十三條 保險對象之健保卡有下列情形之一者，應於保險醫事服務機構或保險人所設置之讀卡設備更新：

- 一、健保卡之使用期間屆滿或就醫可用次數用畢。
- 二、取得或喪失低收入戶成員、榮民或榮民遺眷之家戶代表資格。
- 三、經保險人通知，取得、撤銷或廢止重大傷病證明。
- 四、器官捐贈、安寧緩和醫療之註記及變更。
- 五、其他就醫需要之註記。

保險人對保險對象提供就醫之輔導時，得請保險對象於指定之地點更新就醫可用次數。

第十四條 保險對象取得換領之新卡時，原健保卡即予註銷，無法再行使用。

保險對象依本法第十三條規定應予以退保者，其所持有之健保卡不得再使用。退保原因消失，依法重新投保，並按前條規定更新健保卡就醫可用次數後，得繼續使用。

第十五條 保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料，得為下列目的之運用：

- 一、保險對象異常就醫或醫師診療行為異常之管理及稽核。
- 二、高就診次數保險對象之即時輔導。
- 三、保險對象用藥異常之管理。

四、配合相關防疫及衛生政策之運用。

第 十六 條 保險人對保險醫事服務機構上傳之資料，應採取下列措施：

- 一、儲存、運用該資料之資訊系統，應建置嚴格之資訊安全機制，明定標準作業程序，並落實執行。
- 二、健保資訊網之線路，應建立可確保資訊傳送品質、安全及效率之監控管理機制。
- 三、原始上傳資料及經內部處理後之資料，有適當保護機制，避免未經授權人員接觸資料；內部人員接觸及使用資料時，應經授權。

第 十七 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

附表一 健保卡得存取資料內容

基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料
1. 卡片號碼 2. 姓名 3. 身分證明文件號碼 4. 出生年、月、日 5. 性別 6. 發卡日期 7. 照片 8. 卡片註銷註記	1. 保險人代碼 2. 保險對象身分註記 3. 卡片有效期限 ★4. 重大傷病註記 5. 就醫可用次數 6. 最近一次就醫序號 ◎7. 新生兒依附註記 ◎8. 就醫類別 ◎9. 新生兒就醫註記 ◎10. 就診日期時間 ◎11. 補卡註記 ◎12. 就醫序號 ◎13. 保險醫事服務機構代碼 ★◎14. 主、次診斷碼 ◎15. 就醫醫療費用紀錄 16. 就醫累計資料 17. 醫療費用總累計 18. 個人保險費 ◎19. 保健服務紀錄 ◎20. 緊急聯絡電話 ◎21. 孕婦產前檢查 ★22. 其他就醫需要之註記	★◎1. 門診處方箋 ★◎2. 長期處方箋 ★◎3. 重要處方項目 ★◎4. 過敏藥物	◎1. 預防接種資料 2. 同意器官捐贈註記 3. 同意安寧緩和醫療註記

備註：

- 一、基本資料第 1、2、3、4、7 項，顯示於健保卡之卡面。
- 二、內容標示◎者，為保險醫事服務機構登錄之就醫紀錄，無標示者，為保險人登錄之資料；標示★者，為保險醫事服務機構需使用醫事人員卡讀取之就醫紀錄，保險對象於保險人各分區業務組、聯絡辦公室之讀卡設備得讀取表列所有內容。
- 三、保險對象因罹患精神疾病、人類免疫缺乏病毒感染、受性侵害所造成之傷病就醫，得依病人要求，不予登錄就醫紀錄。

附表二 保險醫事服務機構應上傳之就醫紀錄內容

基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料
1. 卡片號碼 2. 身分證明文件號碼 3. 出生年、月、日	1. 新生兒依附註記 2. 就醫類別 3. 新生兒就醫註記 4. 就診日期時間 5. 補卡註記 6. 就醫序號 7. 保險醫事服務機構代碼 8. 醫事人員身分證明文件號碼 9. 安全簽章 10. 主、次診斷碼 11. 當次就醫醫療費用紀錄	1. 門診處方箋 2. 重要處方項目 3. 處方簽章	1. 預防接種資料

全民健康保險憑證收費標準

中華民國 97 年 3 月 24 日中央健康保險局健保承字第
0970000182 號令訂定發布全文 3 條；並自發布日施
行

中華民國 98 年 12 月 10 日中央健康保險局健保承字第
0980078255 號令修正發布第 2 條條文

第 一 條 本標準依規費法第七條第三款及第十條規定
訂定之。

第 二 條 保險對象向保險人申請全民健康保險保險憑
證（以下稱健保 IC 卡）之收費數額，每張新臺
幣二百元。但保險對象申請首張健保 IC 卡，或
申請換發之健保 IC 卡有下列情形之一者，免收
費用：

- 一、非人為造成卡體與晶片之彎折、刮壓裂痕、
凹凸變形以及晶片脫落、變色或磨損，致無
法使用者。
- 二、保險對象基本資料印製錯誤者。

第 三 條 本標準自發布日施行。

實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法

中華民國 84 年 1 月 21 日行政院農業委員會 (84) 農輔字第 3060603A 號令、行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005341 號令會銜訂定發布

中華民國 90 年 7 月 27 日行政院農業委員會 (90) 農輔字第 900050694 號令、行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900047224 號令會銜修正發布第 2、3、9 條條文

中華民國 92 年 5 月 30 日行政院農業委員會農輔字第 0920050535 號令、行政院衛生署衛署健保字第 0922600117 號令修正發布第 2~4、6~8 條條文；並增訂第 9、10 條條文；原第 9 條條文修正並遞改為第 11 條條文；本辦法修正條文自修正發布日施行

中華民國 99 年 3 月 3 日行政院農業委員會農輔字第 0990050002 號令、行政院衛生署衛署健保字第 0992660036 號令會銜修正發布第 10 條條文

中華民國 101 年 12 月 30 日行政院農業委員會農輔字第 1010051886 號令、行政院衛生署衛署健保字第 1012660356 號令會銜修正發布第 1、2 條條文及第 3 條條文之附件二

中華民國 102 年 12 月 23 日行政院農業委員會農輔字第 1020023722 號令、衛生福利部衛部保字第 1021280332 號令會銜修正發布全文 11 條；並自發布日施行

中華民國 104 年 2 月 26 日行政院農業委員會農輔字第
104002206 號令、衛生福利部衛部保字第
1040003716 號令會銜修正發布第 2、3、6、8、10
條條文

第 一 條 本辦法依全民健康保險法第十條第二項規定
訂定之。

第 二 條 實際從事農業工作者（以下簡稱農業工作者）
申請參加全民健康保險（以下簡稱本保險），應
具備下列各款資格條件：

- 一、年滿十五歲以上者。
- 二、每年實際從事農業工作時間合計達九十日以上者。
- 三、無農業以外之專任職業者。
- 四、自有或承租農地依法從事農業工作連續經營滿一年，合於下列各目情形之一者：
 - (一) 自有農地者：以本人、配偶、同戶滿一年之直系血親、翁姑或媳婦所有農地（包括農、林、漁、牧用地，但三七五減租耕地除外），林地平均每人面積○·二公頃以上、其餘農地平均每人面積○·一公頃以上，或依法令核准設置之室內固定農業設施平均每人面積○·○五公頃以上，從事農業生產者。
 - (二) 承租農地者：以本人及其配偶承租農地（包括農、林、漁、牧用地），符合下列情形之一者：
 1. 承租三七五減租耕地平均每人面積○·二公頃以上，從事農業生產者。

2. 承租三七五減租耕地以外之農地，林地平均每人面積○·四公頃以上、其餘農地平均每人面積○·二公頃以上，從事農業生產者。

3. 自有林地面積未達○·二公頃，其餘農地面積未達○·一公頃，但連同承租農地面積合計，林地平均每人面積達○·四公頃以上、其餘農地平均每人面積達○·二公頃以上，從事農業生產者。

五、全年實際出售自營農、林、漁、畜產品銷售金額平均每人達農民健康保險（以下簡稱農保）月投保金額三倍以上或投入農業生產資材平均每人達農保月投保金額二分之一以上金額者。

前項第四款之農地應與申請人戶籍所在地之農會組織區域位於同一直轄市、縣（市）或不同一直轄市、縣（市）而相毗鄰之鄉（鎮、市、區）範圍內。

農業工作者申請參加本保險之自有農地，因公職人員財產申報法規定信託予信託業者，仍得視為第一項第四款第一目之自有農地。

第一項第四款農業工作者所持以參加本保險之土地，不論其何時變更為非農業用地，在經都市計畫主管機關認定符合農業發展條例第三十八條之一第一項第一款或第二款情形，並核發仍依原來農業用地使用分區別或用地別管制使用之證明文件，且符合本辦法規定者，得參加本保險。

第一項第四款第二目之二、同目之三承租三七五減租耕地以外之農地，應訂有租賃契約，並經地方法院或民間之公證人公證。但向政府機

關、公立學校、公營事業機構承租農地者，或經由農業主管機關指定之單位納入輔導且租賃契約經農業主管機關備查者，得不經公證。

農民持以加保之農地符合中央農業主管機關之休耕政策，其於休耕期間得視為第一項第四款之從事農業工作。

第 三 條 農業工作者申請參加本保險，應填具申請表

（如附件一），並依前條各款資格條件檢具下列相關文件，親自向戶籍所在地之基層農會申請之：

- 一、國民身分證。
- 二、含現住人口詳細記事之戶口名簿。
- 三、切結每年實際從事農業工作時間合計達九十日以上、無農業以外專任職業。
- 四、依法令核准設置之室內固定農業設施證明文件。
- 五、依前條第五項辦理之農地租賃契約書。
- 六、申請前一年內開立之銷售農、林、漁、畜產品或購買農業生產資材之憑證。
- 七、申請前一個月內之農地現況照片二張以上。
- 八、自有或承租之農地屬都市土地者，應另檢附都市計畫土地使用分區證明。
- 九、有前條第六項所定情形者，於休耕期間申請參加本保險時，應另檢附經農地坐落之鄉（鎮、市、區）公所出具當期作休耕勘查合格有案之證明文件，及農會或其他機關出具可供證明前期作確有從事農業生產之客觀證明文件。
- 十、其他有關文件。

農會應至內政部戶政司全球資訊網查驗前項第二款戶口名簿之請領紀錄，確認該戶口名簿為

最新請領，影印留存供審查使用，正本發還申請人。

農會應至內政部地政資訊網際網路服務系統，查核申請表填具之土地資料並列印查詢結果，供審查使用。

第 四 條 農會審查農業工作者參加本保險資格，以該農會總幹事、會務股長、保險部主任及直轄市、縣（市）主管機關指派之人員二人，共五人組成審查小組為之。

前項直轄市、縣（市）主管機關指派之人員，由直轄市、縣（市）主管機關之農業、地政、戶政單位或農會組織區域內公所人員擔任之。

審查小組由農會總幹事召集，並由第一項人員互推一人為主席。

第 五 條 審查小組審查農業工作者參加本保險資格，每月至少開會一次，必要時得召開臨時會議。開會時應有二分之一以上人員出席，且直轄市、縣（市）主管機關指派之人員至少一人出席，始得開會，其決議事項應經出席人員二分之一以上之同意。

第 六 條 農會審查農業工作者參加本保險資格，應依下列程序辦理：

一、農會主辦股部應將申請表及相關證明文件彙齊，登錄於中央農業主管機關之農民福利資料管理系統並列印審查表，再就相關法令規定與個案事實條件，先行書面查核，述明具體意見後，依下列規定辦理現地勘查。但有第三條附件一所定客觀證明文件之一者，得免辦理現地勘查：

- (一) 現地勘查由農會會同申請人及農地坐落之鄉（鎮、市、區）公所辦理。必要時，得請地政單位協助。
 - (二) 現地勘查時應填寫現地勘查紀錄表（如附件二）提供審查小組審查。
- 二、審查小組審查農業工作者參加本保險資格，應依相關法令及事實條件個別審查之。審查小組成員如發現申請人申請表所記載者與事實情況顯有不符時，應再詳加查證，並得邀集相關機關辦理複勘。
- 三、審查小組審查農業工作者參加本保險資格，應將審查結果當場作成紀錄，並將第三條之申請表影本及其檢具之相關文件影本報請直轄市、縣（市）主管機關備查，正本則留存農會供編造加保名冊及建立電腦檔案之依據。

直轄市、縣（市）主管機關應就前項第三款農會所送資料，檢視農會審查個別被保險人之資格及決議是否符合規定，並每月月底前查填農會審查工作辦理情形（如附件三），報請中央主管機關及中央農業主管機關備查。

審查小組之決議有違反法令時，直轄市、縣（市）主管機關得依農會法第四十二條規定撤銷其決議。

直轄市、縣（市）主管機關應訂定抽查作業要點，並依該要點規定，每年定期抽查轄內各農會辦理農業工作者參加本保險資格審查之情形，並通知衛生福利部中央健康保險署得會同辦理。其抽查作業要點及抽查結果應報請中央主管機關及中央農業主管機關備查。

第七條 農業工作者申請參加本保險，經審查小組審定後，農會應以書面通知審查結果，申請人收到通知後，如有異議，應於通知送達七日內以書面向農會申請復審，逾期不予受理，申請復審以一次為限。申請人經審查通過加保為被保險人時，農會應於通知書上加註，被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應主動申報。

農業工作者申請參加本保險，同時依從事農業工作農民申請參加農民健康保險認定標準及資格審查辦法向戶籍所在地之農會申請參加農保者，得免依第三條規定填具申請表及檢附相關文件，農會得逕以其申請參加農保之審查結果，認定其實際從事農業工作申請參加本保險之資格。

第八條 被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應向戶籍所在地之基層農會申報。

農會平時應辦理被保險人資格清查工作，清查時應以書面通知當事人於通知送達七日內提出相關證明文件或書面意見，逾期不提出者，逕送審查小組審查。

農會應將被保險人資格條件異動或喪失案送審查小組審查，審查結果以書面通知當事人，當事人如有異議，應於通知送達七日內以書面向農會申請復審，逾期不予受理，申請復審以一次為限。

農會為審查農業工作者參加本保險資格，得請戶政及地政機關提供農業工作者之戶籍及地籍資料。

第九條 農會就農業工作者參加本保險資格審查文件，應妥善保管，對於喪失資格退保者，自退保

之日起至少應保存五年。

第十條 本辦法中華民國一百零四年二月二十六日修正施行前，被保險人持以參加本保險之土地，符合農業發展條例第三十八條之一第一項第一款或第二款情形，經投保農會或本保險之保險人審查喪失加保資格者，得於本辦法修正施行後二年內，檢具相關證明文件由投保農會核轉保險人准予回復加保。

投保農會對符合前項規定之申請，經農會審查通過者，應造具名冊一式二份，填明被保險人之姓名、國民身分證統一編號、出生年月日及繼續加保日期，並檢附相關證明文件，一份送保險人備查，一份留農會。

第十一條 本辦法自發布日施行。

(註：附件一、二從略)

實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法

中華民國 84 年 1 月 21 日行政院農業委員會 (84) 農漁字第 3040984A 號令、行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005342 號令會銜訂定發布全文 9 條；並自全民健康保險法施行之日施行

中華民國 93 年 7 月 28 日行政院農業委員會農授漁字第 0931321191 號令、行政院衛生署衛署健保字第 0932600222 號令會銜修正發布全文 10 條；並自發布日施行

中華民國 101 年 12 月 30 日行政院農業委員會農漁字第 1011342159 號令、行政院衛生署衛署健保字第 1012660352 號令會銜修正發布第 1 條條文

中華民國 104 年 1 月 30 日行政院農業委員會農漁字第 1031347470 號令、衛生福利部衛部保字第 1041260029 號令會銜修正發布第 3 條條文

第 一 條 本辦法依全民健康保險法第十條第二項規定訂定之。

第 二 條 年滿十五歲以上未加入漁會為甲類會員而實際從事漁業工作者（以下簡稱漁業工作者）申請參加全民健康保險，應具備下列各款資格條件：

- 一、無漁業以外之專任職業者。
- 二、每年實際從事漁業勞動合計達九十日以上，持有下列證明文件者：
 - (-) 遠洋漁民：漁船船員手冊。

- (二) 近海漁民：漁船船員手冊。
- (三) 沿岸漁民：漁船船員手冊；其漁業勞動不使用船筏者，應提出漁業勞動所得證明，或魚貨交易資料併同村、里長出具之證明。
- (四) 淺海養殖漁民：漁船船員手冊；其漁業勞動不使用船筏者，應提出漁業勞動所得證明。
- (五) 魚塭養殖漁民：魚貨交易資料及養殖漁業登記證明文件，或漁業勞動所得證明。
- (六) 湖泊、河沼漁民：魚貨交易資料併同村、里長出具之證明。

第 三 條 漁業工作者申請參加全民健康保險，應填具申請表（如附件一），並檢具下列文件向戶籍所在地漁會申請之：

- 一、國民身分證。
- 二、含現住人口詳細記事之戶口名簿。
- 三、前條第二款規定之證明文件。
- 四、每年實際從事漁業勞動合計達九十日以上及無漁業以外之專任職業之切結書（附件二）。
- 五、其他有關文件。

漁會應至內政部戶政司全球資訊網查驗前項第二款戶口名簿之請領紀錄，確認該戶口名簿為最新請領後，影印留存漁會備查，正本發還申請人。

第 四 條 漁會審查漁業工作者資格，以該漁會理事長、常務監事、總幹事、會務課（股）長、推廣課（股）長、魚市場主任及信用部主任七人組成審查小組為之。未設會務、推廣、魚市場、信用部等部門或漁會員工人數未達七人者，得由理事

長、常務監事、總幹事及資深員工一人至三人組成審查小組為之。

前項審查小組，由理事長召集並擔任主席，理事長不能出席時，由前項成員次序在前者擔任主席。

第五條 審查小組審查漁業工作者資格，每月至少開會一次，必要時得加開之。開會時應有小組成員過半數之出席，其決議事項應經出席人員過半數之同意。

第六條 漁會審查漁業工作者資格，應依下列程序辦理：

- 一、漁會主辦課（股）應將申請表及相關證明文件彙齊，並就相關法令規定與個案事實條件先行查核，敘明具體意見，造具審查名冊後，提供審查小組審查，必要時，得派員實地查證。
- 二、審查小組應依相關法令及事實條件個別審查；如發現申請人申請表所記載事項與事實不符時，應詳加查證。
- 三、審查小組應將審查結果當場作成紀錄，並抄錄二份，一份報請主管機關備查，一份留存漁會供編造加保名冊之依據。

第七條 漁業工作者申請參加全民健康保險，經審查小組審定後，漁會應以書面通知審查結果，申請人收到通知後，如有異議，應於通知送達十五日內以書面向漁會申請復審，逾期不予受理，申請復審以一次為限。

前項經審查通過之通知書上應加註被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應主動申

報。

第八條 被保險人於本辦法所定資格條件異動或喪失時，應向戶籍所在地漁會申報。

漁會平時應辦理被保險人資格清查工作，清查時應以書面通知當事人於通知送達後十五日內提出相關證明文件或書面意見；屆期未提出者，逕送審查小組審查。

漁會應將被保險人資格條件異動或喪失案送審查小組審查，審查結果以書面通知當事人；當事人如有異議，應於通知送達後十五日內以書面向漁會申請復審，逾期不予受理；申請復審以一次為限。

第九條 漁會就漁業工作者資格審查文件，應妥善保管，對於喪失資格退保者，自退保之日起至少應保存五年。

第十條 本辦法自發布日施行。

(註：附件一、二從略)

全民健康保險保險人辦理洽請其他單位為 欠繳保險費投保單位之保險對象代辦全民 健康保險業務作業要點

中華民國 89 年 5 月 15 日行政院衛生署 (89) 健保承
字第 89003733 號公告訂定發布全文 5 點；並自即日
起實施

中華民國 98 年 12 月 3 日中央健康保險局健保承字第
0980090292 號令修正發布名稱及第 1、4、5 點條文；
並自 99 年 1 月 1 日生效 (原名稱：中央健康保險局
辦理洽請其他單位為欠繳保險費投保單位之保險對
象代辦全民健康保險業務作業要點)

中華民國 102 年 3 月 11 日行政院衛生署中央健康保險
局健保承字第 1020030225 號令修正發布第 1、4 點
條文；並自 102 年 1 月 1 日生效

- 一、保險人為依全民健康保險法 (以下稱本法) 第十五條第五項規定，對於欠繳保險費二個月以上之投保單位，洽定其他投保單位為其保險對象代辦有關本保險事宜，特訂定本要點。
- 二、本要點以第二類及第三類欠繳保險費之投保單位為實施對象。
- 三、本要點所稱代辦，係指該保險對象未轉換投保單位，僅其就本保險相關事宜，由其他投保單位代為辦理。

四、洽定代辦原則：

- (一) 本法第十五條第五項所稱投保單位欠繳保險費二個月以上，係指有下列情形之一者：
 1. 投保單位連續（或不連續）欠繳當月全額保險費達二個月以上。
 2. 投保單位積欠之保險費累計達最近二個月之應納費額。
 3. 投保單位連續（或不連續）欠繳當月部分保險費達二個月以上，經保險人通知限期繳納，屆期仍未繳清或依法未申請行政救濟。
- (二) 欠繳保險費之投保單位如有下列情形之一者，保險人應終止委託其他投保單位代辦健保業務：
 1. 繳清積欠之保險費者。
 2. 經其主管機關解散者。
- (三) 欠繳保險費之投保單位符合前款第二目情形者，其所屬保險對象應辦理轉出，並以適當身分至其他投保單位投保。

五、執行政序

- (一) 依下列途徑取得欠繳保險費之投保單位名單：
 1. 由本保險之分區清查投保單位繳費紀錄異常者。
 2. 透過當地勞工主管機關有關事業單位關廠歇業預警通報系統提供之名單。
 3. 透過勞工保險局所提供之繳納勞工保險費異常之投保單位名單。
- (二) 比對戶籍資料，取得被保險人聯絡地址，發函通知其所屬投保單位之欠費事實。
- (三) 召開協調會議
 1. 由本保險之分區邀集欠繳保險費之投保單位所在地勞工（農會、漁會）主管機關、上級工（農、漁）會、同一行政區域內有意願代辦之第二類或第三類投保單位、原

投保單位之理、監事或被保險人代表或整理小組代表及其他相關單位召開協調會議，選定代辦之投保單位，並協助輔導被保險人接受保險人安排由其他投保單位代辦其健保業務。

2. 確認被保險人預繳保險費之收據憑證及清算預繳月份，以保障被保險人權益。

(四) 洽定投保單位代辦健保業務

1. 代辦投保單位之選擇條件：

- (1) 投保單位有意願辦理且配合度高者。
- (2) 經由原投保單位之主管機關或上級工（農、漁）會推薦者。
- (3) 符合勞工主管機關之職業工會分業標準表之同業業別者。
- (4) 原投保單位為職業工會者，其所屬之直轄市或縣（市）總工會。

2. 本保險之分區對於受託代辦之投保單位，應另立新投保單位代號，俾利其承辦受託業務，但投保單位名稱維持不變。
3. 欠繳保險費之投保單位所屬保險對象未自行轉換新投保單位者，由受託代辦之投保單位接續辦理其全民健保相關業務。
4. 本保險之分區按規定補助受託代辦投保單位之人事行政及郵件掛號、劃撥、催繳作業相關費用。
5. 相關委託事務，及保險人與受託代辦健保業務之投保單位間之權利義務，另以合約定之。

全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法

中華民國 92 年 9 月 10 日中央健康保險局健保承字第 0920010969 號令訂定發布全文 12 條，並自發布日施行；中華民國 92 年 9 月 2 日行政院衛生署衛署健保字第 092004785 號函核定

中華民國 96 年 5 月 4 日中央健康保險局健保承字第 0960050215 號令修正發布全文 14 條；並自發布日施行

中華民國 98 年 11 月 30 日中央健康保險局健保承字第 0980090288 號令修正發布第 8、9 條條文；中華民國 98 年 11 月 5 日行政院衛生署衛署健保字第 0980085758 號函核定

中華民國 99 年 8 月 2 日行政院衛生署中央健康保險局健保承字第 0990070370 號令修正發布第 4、5 條條文；中華民國 100 年 12 月 16 日行政院院臺規字第 1000109431 號公告第 12 條第 2 款所列屬「行政執行處」之權責事項，自 101 年 1 月 1 日起改由「行政執行分署」管轄

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012600167 號令修正發布第 1、10、11、14 條條文；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 104 年 11 月 13 日衛生福利部衛部保字第 1041260788 號令修正發布全文 14 條；並自發布日施行

第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第三十六條第二項規定訂定之。

第二條 無力一次繳納所積欠之全民健康保險保險費及滯納金（以下稱欠費）之投保單位或保險對象，向保險人申請分期繳納者，其應遵行之事項，依本辦法之規定。本辦法未規定者，依其他相關法令之規定。

第三條 投保單位或保險對象申請分期繳納時，應就尚未繳納之保險費及依法應加徵之滯納金，一併辦理。

第四條 申請分期繳納欠費，以符合下列情形之一者為限：
一、投保單位欠費總額達新臺幣三萬元以上。
二、保險對象欠費總額達新臺幣二千元以上。

第五條 分期繳納之期數，依下列標準為之，且投保單位每期繳納金額不得低於新臺幣三千元，保險對象每期繳納金額不得低於保險人公告之全體保險對象平均保險費之百分之六十：

- 一、投保單位欠費：
- (一) 金額未滿新臺幣二十萬元者，得分二至十二期繳納。
 - (二) 金額新臺幣二十萬元以上，未滿五十萬元者，得分二至二十四期繳納。
 - (三) 金額新臺幣五十萬元以上，未滿五百萬元者，得分二至三十六期繳納。
 - (四) 金額新臺幣五百萬元以上者，得分二至四十八期繳納。

二、保險對象欠費：

- (一) 金額未滿新臺幣五萬元者，得分二至十二期繳納。
- (二) 金額新臺幣五萬元以上，未滿十萬元者，得分二至二十四期繳納。
- (三) 金額新臺幣十萬元以上，未滿二十萬元者，得分二至三十六期繳納。
- (四) 金額新臺幣二十萬元以上者，得分二至四十八期繳納。

前項所稱之分期，每期不得超過一個月。

第 六 條 欠費經保險人依法移送行政執行者，其申請分期繳納，應先經行政執行機關同意。

第 七 條 欠費分期繳納之期限不得逾行政程序法第一百三十一條規定之請求權時效。

第 八 條 投保單位申請分期繳納欠費，應填具分期繳納申請書，並檢具下列文件向保險人提出申請：
一、本單位之圖記或印信。
二、負責人之印章及身分證明文件。非由負責人親自辦理時，須另檢具受託人之身分證明文件、印章。

申請時應以現金或即期支票繳清第一期之款項，並應依分期繳納期日及繳納金額預開支票，每期以一張為限，無支票而以現金申請分期繳納者，應於分期繳納申請書切結。

投保單位因故請求更換前項預開之支票時，保險人得同意其以一票換一票之方式辦理，但各期支票更換次數均以二次為限，且更換後之支票

到期日，不得逾原支票到期日三十日。

第九條 保險對象申請分期繳納欠費，應填具分期繳納申請書，並檢具印章及身分證明文件向保險人提出申請。非本人親自辦理時，須另檢具委託書及受託人之身分證明文件、印章。

申請時應繳清第一期之款項，並應依保險人交付之繳款單所載期限，逐期繳納其餘款項。

第十條 投保單位或保險對象因欠費，經保險人依本法第三十七條第一項規定，暫行停止保險給付及核發保險憑證者，於辦妥分期繳納手續後，應恢復其原有之權益。

第十一條 辦理分期之投保單位或保險對象，如有一期未按時繳納，視同全部到期，保險人得依法移送行政執行，並得為以下之處置：

- 一、停止保險給付。
- 二、停止核發保險憑證。
- 三、停止其更新保險憑證晶片內所載就醫可用次數。

前項違反分期繳納之投保單位或保險對象，再次申請分期時，應連同其他欠費一併辦理，但僅以一次為限。且每期繳納金額不得低於前次分期平均一期繳納金額。

第十二條 申請分期繳納之投保單位或保險對象，符合以下情形之一者，其欠費總額、分期期數及分期次數之限制，不適用第四條、第五條、前條第二項之規定，但分期期數仍不得超過四十八期：

- 一、保險對象經有關機關核准補助其應自付之保

險費。

- 二、欠費經保險人依法移送行政執行，並經行政執行機關同意分期償還。
- 三、投保單位情況特殊，得檢具有關機關核准停業、歇業、解散、破產證明或營利事業所得稅結算申報書等證明文件，釋明其理由，經保險人專案核准。
- 四、保險對象情況特殊，得檢具戶籍所在地村、里長出具之無力一次繳納證明或年度綜合所得總額未達最近年度個人免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除總和等證明文件，釋明其理由，經保險人專案核准。

第十三條 投保單位或保險對象分期繳納，應依下列順序清償：

- 一、已移送執行之欠費。
- 二、尚未移送執行之保險費。
- 三、尚未移送執行之滯納金。

保險人對前項投保單位或保險對象如另有應支付之款項時，對於其尚未繳納之欠費，得予抵扣。

第十四條 本辦法自發布日施行。

全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨 轉銷呆帳作業要點

中華民國 96 年 2 月 12 日中央健康保險局健保承字第
0960050095 號令訂定發布全文 7 點；並自 96 年 2
月 15 日生效

中華民國 98 年 12 月 14 日中央健康保險局健保承字第
0980043801 號令修正發布名稱及全文 13 點；並自
99 年 1 月 1 日生效（原名稱：全民健康保險保險費
及滯納金欠費催收作業要點）

中華民國 102 年 8 月 7 日衛生福利部中央健康保險署
健保承字第 1020030579 號令修正發布全文 15 點；
並自即日生效

一、保險人辦理全民健康保險保險費及滯納金欠費之催繳、移送行政執行與轉銷呆帳作業，除法律另有規定外，適用本要點之規定。

二、本要點用詞定義如下：

- (一) 欠費：指全民健康保險法（以下稱本法）第二條、第十條、第十五條所稱扣費義務人、各類被保險人之投保單位或第一類至第四類及第六類保險對象，其逾寬限期仍未繳納之保險費及滯納金。
- (二) 具有清償能力：指欠費者符合下列情形之一者：
 1. 所有土地在二筆以上。但一筆房屋附著於多筆土地者，該土地以一筆計算之。
 2. 所有房屋在二筆以上。

3. 最近年度之利息所得在新臺幣三千元以上。
 4. 符合本法第十條所稱第一類被保險人資格。但其就業期間不足六個月，或申報之投保金額低於投保金額分級表第五級者，不在此限。
 5. 本人綜合所得總額在最近年度個人免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額總和以上。
- 欠費者符合前項第二款第一目或第二目情形時，其所有土地之公告現值與房屋之評定標準價格，合計價格不超過社會救助法第四條第一項對於家庭財產之不動產所公告當年度一定金額者，仍視為不具有清償能力。

三、投保單位、扣費義務人自寬限期滿之翌日起逾四個月仍未繳清欠費者、保險對象自寬限期滿之翌日起逾六個月仍未繳清欠費者，應進行催繳。

除前項例行性催繳外，並應針對符合下列情形之一者，執行專案催繳：

- (一) 最近半年內新發生之欠費。
- (二) 符合本法第十條所稱第一類被保險人資格者，仍有欠費。
- (三) 投保單位發生停業、歇業、解散之情況。
- (四) 投保單位發生大量解僱勞工保護法第二條所稱大量解僱勞工之情況。
- (五) 其他經認定有專案催繳必要之情況。

四、欠費者有下列情形之一，得免催繳：

- (一) 單筆欠費金額在新臺幣一百元以下。
- (二) 死亡且查無財產或執行無實益。
- (三) 符合社會救助法規定之低收入戶成員資格。
- (四) 符合本法第一百條所稱經濟困難資格者。但具有清償能力者，不在此限。

五、欠費經催繳仍未繳清者，應於執行期間屆滿前移送行政執行。但欠費者符合下列情形之一者，得不移送行政執行：

- (一) 投保單位、扣費義務人欠費金額累計在新臺幣五千元以下、保險對象欠費金額累計在新臺幣七千五百元以下。
- (二) 死亡且查無財產或有財產但執行無實益。
- (三) 具備下列情形之一：
 - 1. 社會救助法規定之低收入戶成員資格。
 - 2. 中低收入七十歲以上老人資格。
 - 3. 未成年且未申報法定代理人，或中低收入家庭內未滿十八歲之兒童及少年資格。
- (四) 具備下列情形之一，且不具有清償能力：
 - 1. 本法第一百條所稱經濟困難資格。
 - 2. 持有身心障礙手冊。
 - 3. 行政院原住民族委員會補助全民健康保險保險費之對象。
 - 4. 持有重大傷病卡。

欠費者曾具有本法第一百條所稱經濟困難資格者，如不具有清償能力，其有效資格截止日前之欠費，仍適用前項但書得不移送行政執行之規定。

六、投保單位、扣費義務人欠費經移送行政執行，因無財產可供執行或其財產不足清償，如執行期間尚未屆滿，應向其負責人或主持人催繳，經催繳仍未繳清欠費，則移送行政執行。

七、符合本法第一百條所稱經濟困難資格者，依第二點之規定查核其清償能力。

八、欠費催繳、行政執行之處理情形，保險人應按季陳報主管機關。

九、保險人所屬專責單位應定期將帳列逾期欠款債權及催收款，通知所屬分區業務組清理。遇有特殊情形，並應將其事實報告保險人之首長處理。

十、欠費者符合下列情形之一者，應於保險人依行政作業程序經其首長核准後轉銷為呆帳：

- (一) 無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證。但尚在營業之投保單位，非經超過繳納期限一年以上，不得報請轉銷為呆帳。
- (二) 欠費經雙掛號催繳，仍無法送達，且經有關機關證明已歇業、解散、停業或他遷不明；或經實地查核確無營業或他遷不明。
- (三) 投保單位、扣費義務人欠費金額累計在新臺幣五千元以下、保險對象欠費金額累計在新臺幣七千五百元以下，逾寬限期二年，經催繳仍未繳納，或依第四點第一款規定得免催繳。
- (四) 依破產法規定聲請和解經和解成立或受破產宣告，致未清償。
- (五) 依消費者債務清理條例聲請債務更生、清算，或依公司法辦理清算、重整，並經法院裁定確定，致未清償。
- (六) 對於同一欠費者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠費部分取得執行名義，但執行已顯無實益。
- (七) 死亡且查無財產或執行無實益。
- (八) 因天然災害或其他不可抗力之事故，未受清償。
- (九) 符合第五點第一項第三款情形之一。
- (十) 符合第五點第一項第四款或第二項情形之一，且經連續二年查核，均不具有清償能力；或查得具有清償能力時，執行期間已屆滿。
- (十一) 其他原因，未受清償，經取具證明。

十一、欠費依前點各款轉銷為呆帳者，應附之證明文件如下：

- (一) 債權憑證。
- (二) 歇業、解散、停業或他遷不明者，除有關機關之證明或查核報告、相關憑證外，應提供雙掛號催繳函退件紀錄。
- (三) 列有催繳日期之電腦檔案催繳紀錄。但依第四點第一款規定得免催繳者，不在此限。
- (四) 依破產法規定聲請和解成立或受破產宣告者，應提供法院之裁定書或商會之和解契約。
- (五) 經法院裁定清算、債務更生或重整者，應提供法院之裁定書。
- (六) 對於同一欠費者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠費部分取得執行名義，但執行已顯無實益者，應提供所取得之執行名義及前所取得之債權憑證。
- (七) 足認欠費者死亡之各項證明、財稅單位查詢財產紀錄。
- (八) 足認欠費者遭天災或其他不可抗力事故之各項資料或證明。
- (九) 足認欠費者具有第五點第一項第三款情形之各項資料或證明。
- (十) 足認欠費者具有第五點第一項第四款或第二項情形之各項資料、財稅單位查詢財產紀錄。
- (十一) 其他證明文件。

十二、欠費符合前二點規定者，保險人所屬分區業務組應按次列印報列呆帳清冊及審核表，填具工作日誌逐案審查無誤後，備妥相關證明文件資料，提供其內部自行查核小組人員，查核認定是否已完成相關法令所定程序，並供其他相關查核單位審核。

內部自行查核小組應配合各次報列呆帳時程，以書面資料查核、電腦查核、實地查核或其他特定查核方式審核

報列案件。查核小組召集人應分派查核工作，並監督查核人員確實執行。

- 十三、保險人所屬分區業務組應於報列呆帳清冊及審核表內詳實紀錄審核結果並蓋章，經內部自行查核小組、會計人員分別核章，並陳送單位主管核定。另應編製彙總表與逐案查核刪除明細表，敘明刪除理由、核章後，一併送保險人。

保險人所屬分區業務組應提供查核所需資料，不可隱匿事實或拒絕查核，對查核人員所提問題，並負責說明。

- 十四、前點報列呆帳案件，經保險人查核無誤、呆帳轉銷審議小組認定已完成相關法令所定盡善良管理人應有注意之程序者，保險人依行政作業程序經其首長核准後先行轉銷，並應於年度終了後二個月內，列表報審計機關備查。如經認定未盡善良管理人應有之注意者，應於保險人之首長核准後二個月內，檢齊相關證明文件影本附於轉列呆帳清冊，層報主管機關核轉審計機關審核。

欠費之轉銷應先就已提列之備抵呆帳或相關評價準備項下沖抵；如有不足，始得列為當年度損失。

- 十五、經核准轉銷之呆帳，保險人應列冊併同相關憑證保管備查及註明追償情形，不得遺漏。債權憑證並應妥慎保管，除注意債權憑證求償時效外，並應隨時注意主、從債務人動向，如發現有可供執行之財產，應即依法執行。

全民健康保險經濟困難認定標準

中華民國 92 年 7 月 10 日行政院衛生署衛署健保字第 0922600162 號令訂定發布全文 7 條；並自發布日施行

中華民國 97 年 12 月 8 日行政院衛生署衛署健保字第 0972600495 號令修正發布第 2、3 條條文

中華民國 99 年 7 月 28 日行政院衛生署衛署健保字第 0992600211 號令修正發布第 2、3 條條文；增訂第 3-1 條條文

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660251 號令修正發布名稱及全文 7 條；並自 102 年 1 月 1 日施行（原名稱：全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法）

中華民國 103 年 6 月 19 日衛生福利部衛部保字第 1031260415 號令修正發布第 2、7 條條文；並自發布日施行

第 一 條 本標準依全民健康保險法（以下簡稱本法）第一百條規定訂定之。

第 二 條 有下列各款情事之一者，認定其家庭成員為本法第九十八條及第九十九條所定之經濟困難：
一、經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所出具之證明。
二、主要負擔家計者，具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力：

- (一) 死亡未滿二年，依戶籍之除戶資料證明。
 - (二) 行蹤不明列報有案未滿二年，經向警察機關報案且取得未經銷案達六個月以上證明。
 - (三) 持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，依尚在效期內之身心障礙手冊影本或身心障礙證明影本證明。
 - (四) 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明。
 - (五) 懷胎六個月以上或分娩二個月以內，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，或子女之出生證明，或其戶籍資料，足以證明。
 - (六) 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上，依兵役單位或服役單位開立之證明文件，足以證明。
 - (七) 在監所服刑，刑期尚有六個月以上，依監所服刑通知書或服刑監所開立之證明文件，足以證明。
 - (八) 於申請時失業達六個月以上，依前一工作單位之離職證明書、相關機關之停歇業證明，或向公立就業輔導機構填寫之求職登記表影本等相關證明文件，足以證明。
- 三、家庭成員具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力：
- (一) 配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明者。
 - (二) 單親，須獨自扶養未成年之子女，依戶籍

資料、訴狀及司法機關收受之證明文件、法院判決書影本、保護令影本、警察處理家暴事件調查表影本、警察局報案單影本或立案之社會福利團體個案輔導資料，足以證明者。

- (三) 直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女，依戶籍資料，足以證明者。

第 三 條 申請人有下列情形之一時，不視為前條所定對積欠之保險費無清償能力：

- 一、所有土地在二筆以上。但一筆房屋附著於多筆土地者，該土地以一筆計算之。
- 二、所有房屋在二筆以上。
- 三、最近年度之利息所得在新臺幣三千元以上。
- 四、符合全民健康保險法第十條所定第一類被保險人資格。但其就業期間不足六個月，或申報之投保金額低於投保金額分級表第五級者，不在此限。
- 五、本人綜合所得總額在最近年度個人免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額總和以上。

申請人符合前項第一款或第二款情形時，其所有土地之公告現值與房屋之評定標準價格，合計價格不超過社會救助法第四條第一項對於家庭財產之不動產所公告當年度一定金額者，仍視為無清償能力。

第 四 條 經濟困難之認定及證明之核發，由戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為之。

第 五 條 依第二條申請經濟困難之認定時，應填具申請書，並檢附全戶戶口名簿影本及相關證明文件，送交戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所辦理。

家庭發生火災、天然災害及其他重大事故，致無力繳納保險費時，得檢具證明文件，送請保險人專案認定為經濟困難。

第 六 條 申請人之經濟狀況於認定之日起一年後仍未改善者，應依本標準規定重新申請認定。

第 七 條 本標準自中華民國一百零二年一月一日施行。

本標準修正條文自發布日施行。

全民健康保險紓困基金申貸辦法

中華民國 91 年 10 月 25 日行政院衛生署衛署健保字第 0910072679 號令訂定發布全文 10 條；並自發布日施行

中華民國 92 年 1 月 9 日行政院衛生署衛署健保字第 0922600009 號令修正發布第 8 條條文

中華民國 92 年 7 月 10 日行政院衛生署衛署健保字第 0922600172 號令修正發布第 2、4、5、6、8 條條文

中華民國 98 年 12 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660227 號令修正發布第 3、5 條條文

中華民國 99 年 8 月 5 日行政院衛生署衛署健保字第 0992600255 號令修正發布第 9 條條文

中華民國 101 年 11 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660260 號令修正發布名稱及全文 11 條；並自 102 年 1 月 1 日施行（原名稱：全民健康保險紓困基金貸款辦法）

- 第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下簡稱本法）第九十九條第三項規定訂定之。
- 第 二 條 全民健康保險之保險對象，符合全民健康保險經濟困難認定標準規定情形者，得向全民健康保險紓困基金（以下簡稱本基金）申請無息貸款。
- 第 三 條 本基金之貸款業務，由保險人辦理。
- 第 四 條 本基金提供申貸之項目如下：
一、未依本法所定繳納期限繳納之保險費。

二、依本法第五十條第一項規定，應向保險醫事服務機構繳納之應自行負擔之費用而尚未繳納部分（以下簡稱應自行負擔之費用）。
申請之貸款未屆分期還款之始期或逾期未清償者，不得再辦理申貸。

第 五 條 申請人應填具全民健康保險紓困基金貸款申請書，並檢附下列文件，向保險人辦理：
一、全民健康保險經濟困難之證明文件。
二、申貸應自行負擔之費用者，應附保險醫事服務機構開立之繳費通知文件。

第 六 條 申請人於辦理申貸時，應對所有積欠保險人之保險費，一併辦理申貸。

第 七 條 申請人經保險人核准申貸之款項，應由本基金直接撥付保險人，以償付申請人積欠之費用。

第 八 條 申請人應依下列規定償還貸款：
一、償還起始日：自申貸日起一年後開始清償，確定之清償日期以貸款申請書上所載為準。
二、償還金額：
(一) 申請人除自願提前清償外，每期償還金額上限為申貸當時之個人保險費的兩倍，下限為申貸當時之個人保險費的一倍或得視申貸者經濟能力酌予調整。
(二) 申請人於申貸當時屬於本法第十條第一項第五款所稱低收入戶成員，其每月償還金額，以本法第十條第一項第六款所稱第六類保險對象每月自付保險費一倍為上限，以基本工資自付三成計繳之保險費為下

限。

三、償還方式：依保險人開立之繳款單至指定代收機構繳納。

申請人欲提前清償者，得依與保險人約定之方式償還。

申請人於九十二年六月六日本法修正施行後一年內，得向保險人申請延緩清償貸款或變更償還金額。申請延緩清償貸款者，保險人應每年查核其清償能力，於具備清償能力時，經保險人以書面通知繳納而不繳納者，依法移送強制執行。申請變更償還金額者，除自願提前清償外，變更後之每期償還金額，上限為申請變更當時之個人保險費的兩倍，下限為變更當時之個人保險費的一倍或得視申貸者經濟能力酌予調整。

第九條

申請人申貸之款項應依約定逐期償還，屆期未為清償者，視為全部貸款到期，保險人得依相關法律規定，向申請人請求償還，並依請求時之郵政儲金一年期定期存款利率按日加計利息；加計之利息總金額，以至逾期未償還款之百分之五為限。

第十條

經濟困難之保險對象屬中低收入戶者，其應自付之保險費，依社會救助法第十九條第二項規定補助之。

第十一條

本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

全民健康保險紓困基金逾期欠款債權催收 及轉銷呆帳作業要點

中華民國 91 年 5 月 10 日行政院衛生署衛署健保字第
0910029028 號函核定

中華民國 93 年 9 月 9 日行政院衛生署衛署健保字第
0930036138 號函修正

中華民國 95 年 2 月 3 日行政院衛生署衛署健保字第
0950003114 號函修正

中華民國 98 年 12 月 9 日中央健康保險局健保財字第
0980096556 號函修正全文 9 點

中華民國 99 年 12 月 23 日行政院衛生署中央健康保險
局健保承字第 0990070591 號令修正發布第 4~7 點
條文；並自即日生效

中華民國 101 年 3 月 15 日行政院衛生署中央健康保險
局健保承字第 1010070217 號令修正發布全文 10 點；
並自即日生效

中華民國 102 年 1 月 11 日行政院衛生署中央健康保險
局健保承字第 1020030103 號令修正發布第 3、5、7
點條文；並增訂第 11 點條文

- 一、全民健康保險紓困基金（以下稱本基金）逾期欠款債權之催收、清理及呆帳之轉銷由保險人辦理，除法律另有規定外，適用本要點之規定。
- 二、本要點所稱逾期欠款債權，指已屆清償期而未受清償之應收帳款。

前項所稱清償期，指依全民健康保險紓困基金貸款辦法規定應收回欠款之日期。

三、應收帳款逾期未受清償者，保險人應辦理催收作業，並按季將處理情形陳報本基金主管機關。但有下列情形之一者，得免催收：

- (一) 每案逾期欠款債權金額在新臺幣一百元以下者。
- (二) 欠款者依全民健康保險法（以下稱本法）中華民國一百零二年一月一日修正施行前第八十七條之四第二項規定，申請延緩清償貸款者。但經保險人查得具有清償能力者，不在此限。
- (三) 欠款者死亡且無財產。

四、有關第三點之應收帳款逾期未受清償者，經催收後仍未繳清貸款者，應依法訴追或移送強制執行。但符合下列情形之一者，不適用之：

- (一) 每案逾期欠款債權金額在新臺幣七千五百元以下。
- (二) 欠款者死亡且符合下列情形之一者：
 1. 無財產或有財產但執行無實益。
 2. 每案逾期欠款債權金額在新臺幣四萬元以下。
- (三) 欠款者符合社會救助法規定之低收入戶成員資格。
- (四) 欠款者符合中低收入七十歲以上老人資格。
- (五) 欠款者經保險人查核不具有清償能力。

五、本要點所稱具有清償能力，係指欠款者符合下列情形之一者：

- (一) 所有土地在二筆以上。但一筆房屋附著於多筆土地者，該土地以一筆計算之。
- (二) 所有房屋在二筆以上。
- (三) 最近年度之利息所得在新臺幣三千元以上。

(四) 符合本法第十條所定第一類被保險人資格。但其就業期間不足六個月，或申報之投保金額低於投保金額分級表第五級者，不在此限。

(五) 本人綜合所得總額在最近年度個人免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額總和以上。

欠款者符合前項第一款或第二款情形時，其所有土地之公告現值與房屋之評定標準價格，合計價格不超過社會救助法第四條第一項對於家庭財產之不動產所公告當年度一定金額者，仍視為不具有清償能力。

六、逾期欠款債權於轉催收款後，對內停止計息，對外債權應於請求時，在資料檔案內註明應計利息。

逾期欠款債權於未轉入催收款前應計之應收利息，未收清者，應連同本金一併轉入催收款項。

七、逾期欠款債權有下列情事之一，應於保險人依行政作業程序經其首長核准後轉銷為呆帳：

- (一) 欠款者經保險人連續二年查核，均不具有清償能力者。
- (二) 欠款者無財產可供執行，或有財產但執行無實益已取得債權憑證者。
- (三) 聲請法院依督促程序核發支付命令或經保險人以雙掛號郵件催繳，仍無法送達者。
- (四) 每案逾期欠款債權金額在一百元以下免催收者；或每案逾期欠款債權金額在七千五百元以下，逾清償期二年，經保險人催收仍未收回者。
- (五) 欠款者死亡且符合下列情形之一者：
 1. 無財產或有財產但執行無實益。
 2. 每案逾期欠款債權金額在新臺幣四萬元以下。
- (六) 欠款者依破產法規定聲請和解經和解成立或受破產宣告，致未清償者。

- (七) 欠款者依消費者債務清理條例聲請債務更生、清算，並經法院裁定確定，致未清償者。
- (八) 對於同一欠款者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠款部分取得執行名義，如執行已顯無實益者。
- (九) 因天然災害或其他不可抗力之事故，未受清償者。
- (十) 具有第四點第三款及第四款情形之一者。
- (十一) 其他原因，未受清償，經取具證明者。

八、各款轉銷呆帳應附之證明文件依序如下：

- (一) 保險人查核欠款者不具有清償能力之證明。
- (二) 債權憑證。
- (三) 以有關機關之證明或法院送達不到之通知函或雙掛號催繳函退件紀錄。
- (四) 列有催收日期之電腦檔案催收紀錄。但依第三點規定得免催收者，免附證明文件。
- (五) 足認欠款者死亡之各項資料、財稅單位查詢財產紀錄。
- (六) 依破產法規定聲請和解成立或受破產宣告者，應提供法院之裁定書或商會之和解契約。
- (七) 經法院裁定清算、債務更生者，應提供法院之裁定書。
- (八) 對於同一欠款者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠款部分取得執行名義，但執行已顯無實益者，應提供所取得之執行名義及前取得之債權憑證。
- (九) 足認天災或其他不可抗力事故之各項資料或證明。
- (十) 足認欠款者具有第四點第三款、第四款情形之各項資料或證明。
- (十一) 其他證明文件。

九、欠款債權若已符合轉銷呆帳之規定，保險人應提供呆帳清冊，經查核小組或人員查核，及呆帳轉銷審議小組審定，並於保險人依行政作業程序經其首長核准後，先行沖轉。

經查核小組或人員查核認定已盡善良管理人應有之注意者，應於年度終了後二個月內列表，並報審計機關備查。如經認定未盡善良管理人應有之注意者，應於保險人依行政作業程序經其首長核准後二個月內，檢齊相關證明文件影本附於轉列呆帳清冊，層報本基金主管機關核轉審計機關審核。

- 十、經核准轉銷之呆帳，應列冊併同相關憑證保管備查及註明追償情形，不得遺漏。債權憑證並應妥慎保管，除注意民法之債權憑證求償時效外，並應隨時注意主、從債務人動向，如發現有可供執行之財產，應即依法訴追。
- 十一、保險人所屬會計部門或專責單位應定期將帳列逾期欠款債權及催收款，通知業務承辦單位清理。遇有特殊情形，並應將事實報告首長處理。

全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法

中華民國 91 年 4 月 29 日行政院衛生署 (91) 衛署健保字第 0910028460 號令、行政院勞工委員會 (91) 勞保三字第 0910021121 號令會銜訂定發布全文 9 條；並自發布日施行

中華民國 98 年 12 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660222 號令、行政院勞工委員會勞保 3 字第 0980140632 號令會銜修正發布名稱及第 2、9 條條文；除第 2 條自 99 年 1 月 1 日施行外，其餘自發布日施行 (原名稱：中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法)

中華民國 101 年 12 月 17 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660275 號令、行政院勞工委員會勞保 3 字第 1010140493 號令會銜修正發布名稱及全文 10 條，並自 102 年 1 月 1 日施行 (原名稱：行政院衛生署中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法) ；中華民國 103 年 2 月 14 日行政院院臺規字第 1030124618 號公告第 2 條序文、第 3 條第 1 項、第 2 項、第 4 條第 1 序文、第 3 款、第 2 項、第 5 條、第 6 條、第 7 條、第 8 條、第 9 條所列屬「勞工保險局」之權責事項，自 103 年 2 月 17 日起改由「勞動部勞工保險局」管轄

第一條 本辦法依全民健康保險法第九十四條第三項規定訂定之。

第二條 職業災害保險給付下列費用，由全民健康保險保險人（以下稱健保保險人）受託辦理，並由勞工保險保險人（以下稱勞保局）償付：

- 一、住院及門診醫療費用。
- 二、預防職業病健康檢查費用。
- 三、住院膳食費。

第三條 前條第一款由勞保局償付之住院醫療費用範圍，以該局提供之勞工保險職業災害住院資格核定檔及職業災害傷病給付核定檔，與全民健康保險住院醫療費用檔比對成功案件之醫療費用計算。

前項經勞保局核定不給付案件，依據全民健康保險相關法令屬健保保險人負擔之醫療費用，不予列計。

第四條 第二條第一款由勞保局償付之門診醫療費用，其範圍如下：

- 一、全民健康保險醫事服務機構（以下稱保險醫事服務機構）依據勞工保險職業傷病門診就診單，申報職業傷害或職業病之門診醫療費用案件，並依健保保險人核付之醫療費用計算。
- 二、勞工保險被保險人未持前款門診就診單就醫，而由主管機關審定合格具有診療職業病資格之醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師開具勞工保險職業病門診單，申報職業

病之門診醫療費用案件，並依健保保險人核付之醫療費用計算。

三、保險醫事服務機構逕依就醫者主訴診斷，並申報職業傷害門診醫療費用之案件，經勞保局與其承保檔資料比對成功者，依健保保險人核付之醫療費用計算。

前項第一款及第二款經勞保局核定不給付之案件，依據全民健康保險相關法令屬健保保險人負擔之醫療費用，及保險醫事服務機構加報之診察費，已由健保保險人於保險醫事服務機構申報之費用內扣還者，不予列計。

第 五 條 第二條第二款由勞保局償付之預防職業病健康檢查費用範圍，以健保保險人依勞保局審核應核付保險醫事服務機構之健康檢查費用計算。

第 六 條 第二條第三款由勞保局償付之住院膳食費範圍，以健保保險人依勞工保險相關法令核付保險醫事服務機構之膳食費用計算。

第 七 條 勞工保險被保險人向勞保局申請核退第二條第一款或第三款之自墊費用經勞保局核定給付者，依健保保險人核付之費用計算。

第 八 條 勞保局應於每年一月、四月、七月及十月之十五日前，預撥該季之醫療費用予健保保險人，預撥數依前一會計年度發生之醫療費用加計年成長率計算。

第 九 條 勞保局委託健保保險人辦理職業災害保險醫療給付之作業細節，由雙方另訂契約書規範之。

第 十 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。
行。

全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法

中華民國 95 年 5 月 10 日行政院衛生署衛署健保字第 0952600116 號令訂定發布全文 15 條；並自發布日施行

中華民國 101 年 11 月 2 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660264 號令修正發布第 1~5、13、15 條條文；並自 102 年 1 月 1 日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第九十五條第二項規定訂定之。

第 二 條 本法第九十五條第一項第三款所稱交通事故係指：

- 一、不適用強制汽車責任保險法之車輛，行駛於道路上所發生之事故。
- 二、鐵路、高速鐵路或捷運系統因行車所發生之事故。
- 三、船舶航行於海上、水面或水中所發生之事故。
- 四、航空器因執行飛航任務所發生之事故。

第 三 條 本法第九十五條第一項第三款所稱公害，係指因人為因素，破壞生存環境，致對國民健康所造成之危害。其範圍包括水污染、空氣污染、土壤污染、噪音、振動、惡臭、廢棄物、毒性物質污染、地盤下陷、輻射公害及其他經中央主管機關指定公告為公害者。

第 四 條 本法第九十五條第一項第三款所稱食品中毒事件，係指二人或二人以上攝取相同食品而發生相似症狀，並且自可疑之食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或其他有關環境檢體中，分離出相同類型之致病原因者。

第 五 條 本法第九十五條第一項第三款所稱重大，係指因前三條所定同一之事故或事件，全民健康保險（以下稱本保險）給付醫療費用總額在新臺幣十萬元以上者。

前項金額，以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額計算。

第 六 條 保險人依本辦法辦理代位求償，其範圍以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額為限。

第 七 條 保險人依本辦法辦理求償業務，得向應負損害賠償責任之第三人（以下簡稱第三人）查證其有無投保責任保險，該第三人不得規避、拒絕、妨礙或為虛偽之陳述。

第 八 條 保險人依本辦法辦理求償業務，得洽相關主管機關及責任保險人提供重大事件之通知及專業諮詢等協助。

第 九 條 保險人於獲悉有符合第五條規定之情事時，應於獲悉之次日起三十日內，以書面通知第三人及受害人。

前項書面通知至少應含下列事項：

一、保險人蒐集之資料及其初步推定之結果。

二、第三人對其有無投保責任保險之告知義務。

三、保險人正式確認之期限。

第三人於接獲通知後，應即將其有無投保責任保險，據實告知保險人；保險人於獲悉第三人已投保責任保險後，應即通知該責任保險人。

第十條 保險人對符合第五條規定之情事者，應於提供該保險給付之日起六個月內，就其是否求償，作成正式確認，並將結果以書面通知受害人與第三人或責任保險人。

第十一條 依前條確認結果，第三人或責任保險人須向保險人給付賠償金額者，第三人應於接獲前條正式確認通知書之日起三十日內給付之；責任保險人應於符合理賠要件之文件備齊後十五日內給付之。

第十二條 第三人或責任保險人未依前條規定給付，保險人得函催限期給付，逾期仍未給付者，得逕行依法訴追。

第十三條 本法第九十五條規定之求償權，不受第三人與本保險保險對象間達成和解之影響。

第十四條 保險人向責任保險人請求之償付金額，以該責任保險之保險金額扣除應給付受害人部分後之餘額為限。

前項責任保險應給付受害人部分，不包括本保險之醫療給付。

第十五條 本辦法自發布日施行。

全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法

本辦法修正條文自中華民國一百零二年一月
一日施行。

全民健康保險醫療辦法

中華民國 84 年 2 月 24 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84004210 號令訂定發布全文 47 條

中華民國 84 年 6 月 5 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84028174 號令修正發布第 16、35 條條文

中華民國 89 年 12 月 30 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 0890039917 號令修正發布全文 48 條；並自發布日起實施

中華民國 90 年 10 月 2 日行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900060677 號令修正發布第 13、30、32 條條文；並增訂發布第 17-1 條條文

中華民國 91 年 8 月 22 日行政院衛生署衛署健保字第 0910051165 號令修正發布第 11、12 條條文

中華民國 95 年 8 月 2 日行政院衛生署衛署健保字第 0950031169 號令修正發布全文 43 條；並自發布日施行

中華民國 97 年 10 月 6 日行政院衛生署衛署健保字第 0972600390 號令修正發布第 5、10、39 條條文

中華民國 98 年 4 月 22 日行政院衛生署衛署健保字第 0980067880 號令修正發布 18 條條文之附件一

中華民國 101 年 11 月 6 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660268 號令修正發布全文 28 條；並自 102 年 1 月 1 日施行，但第 6、7、10、24 條條文自發布日施行

中華民國 102 年 8 月 1 日衛生福利部衛部保字第
1022660188 號令修正發布第 8、28 條條文；並自發
布日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第
四十條第二項規定訂定之。

第 二 條 全民健康保險（以下稱本保險）保險對象之
就醫程序、就醫輔導、保險醫療服務提供方式及
其他醫療服務必要事項，依本辦法之規定。

第 三 條 保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫
或分娩，應繳驗下列文件：

- 一、全民健康保險憑證（以下稱健保卡）。
- 二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但
健保卡已足以辨識身分時，得免繳驗。

前項第二款文件，於未滿十四歲之保險對
象，得以戶口名簿、戶籍謄本等影本或其他足以
證明身分之相關文件代之。

保險對象至第一項以外之保險醫事服務機構
接受醫療服務，除應繳驗第一項之文件外，並應
繳交特約醫院、診所交付之處方。

保險對象有接受居家照護服務必要時，應由
特約醫事服務機構診治醫師先行評估，開立居家
照護醫囑單，並由各該醫院、診所逕向設有居家
護理服務部門之保險醫療機構或護理機構提出申
請。

第 四 條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或
身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療

服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。

保險對象因無力繳納保險費，於保險人暫行停止保險給付期間，具有下列情形之一者，得檢附戶籍所在地村（里）長出具之清寒證明書，以保險對象之身分先行就醫；因情況特殊取得清寒證明書顯有困難者，得由就醫之保險醫事服務機構先行治療：

- 一、因傷病須急診就醫或住院醫療。
- 二、因罹患非立即就醫將危及生命之急症，或本保險重大傷病等急重症，須門診治療。

第五條 因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用。

第六條 特約醫院、診所應將門診處方交由保險對象，自行選擇於該次就醫之特約醫院、診所或其他符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。

特約醫院、診所限於專長或設施不足，對於需轉由其他保險醫事服務機構提供調劑、檢驗、檢查、處置等服務之保險對象，應開立處方，交其前往其他保險醫事服務機構，接受醫療服務。

前項檢驗、檢查之提供，得改開給保險對象

轉檢單，提供轉檢服務；或開立代檢單，以採取檢體之委託代檢方式辦理。

第 七 條

保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核其本人依第三條第一項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：

- 一、行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。
- 二、已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，經受託人提供切結文件。
- 三、其他經保險人認定之特殊情形。

第 八 條

保險醫事服務機構於提供門診、急診或住院之診療服務或補驗健保卡時，應於健保卡登錄就醫紀錄及可累計就醫序號之就醫類別一次後發還。

前項診療服務屬同一療程者，應僅登錄可累計就醫序號之就醫類別一次，如為同一醫師併行其他診治，亦不得再重複登錄。

前項同一療程，指下列診療項目，於一定期間施行之連續治療療程：

- 一、簡單傷口：二日內之換藥。
- 二、自首次治療日起三十日內治療為療程者：洗腎、精神疾病社區復健治療、精神科心理治療、精神科活動治療、精神科職能治療、癌症放射線治療、高壓氧治療、減敏治療、居

- 家照護及其他經保險人指定之診療項目。
- 三、自首次治療日起三十日內，六次以內治療為療程者：西醫復健治療、皮症照光治療、非化學治療藥物同一針劑之注射、同牙位治療性牙結石清除、同牙位牙體復形（補牙）、同牙位拔牙治療、術後拆線、尿失禁電刺激治療、骨盆肌肉生理回饋訓練、肺復原治療、中醫針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者及其他經保險人指定之診療項目。
 - 四、自首次治療日起至次月底前，六次以內治療為療程者：九歲以下兒童之西醫復健治療。
 - 五、自首次治療日起六十日內治療為療程者：牙醫同部位之根管治療。
 - 六、同一療程最後治療日為例假日者，順延之。

第 九 條

保險醫事服務機構於保險對象有下列情形之一者，應於其健保卡登錄就醫紀錄，但不得登錄為可累計就醫序號之就醫類別：

- 一、出院。
- 二、接受同一療程內第二次以後之診療。
- 三、接受排程檢查、排程檢驗、排程治療、排程手術或轉檢服務。
- 四、接受第三條第四項之醫療服務。

前項排程檢查、排程檢驗、排程治療、排程手術或轉檢之檢查過程中，因病情需要併行相關處置，得視同另次診療，登錄可累計就醫序號之就醫類別一次

第 十 條

特約醫院於保險對象辦理住院手續時，除精神科日間住院外，應留置其健保卡，於其出院時

發還。保險對象入住慢性醫院或精神科醫院，如因不同診療科別疾病，經診治之醫師研判確須立即接受診療，而該醫院並無設置適當診療科別以提供服務時，得將健保卡交還給保險對象，供其外出門診；透析病人住院期間，經診治之醫師認定確須立即接受透析，而該醫院無法提供透析之服務時，亦同。

保險對象住院期間，入住之特約醫院不得以門診方式提供其醫療服務。但入住之特約醫院限於設備或專長不足，無法提供完整之檢驗（查）時，得以轉（代）檢方式，委託其他特約醫事服務機構提供檢驗（查）服務。

第十一條 保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼續住院：
一、可門診診療之傷病。
二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要。

第十二條 特約醫院對於住院治療之保險對象經診斷認為可出院療養時，應即通知保險對象。保險對象拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。

第十三條 保險對象住院後，不得擅自離院。因特殊事故必須離院者，經徵得診治醫師同意，並於病歷上載明原因及離院時間後，始得請假外出。晚間不得外宿。
未經請假即離院者，視同自動出院。

第十四條 保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條例所規定

之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給慢性病連續處方箋。

前項慢性病範圍，如附表。

同一慢性病，以開一張慢性病連續處方箋為限。

第十五條 保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在該特約醫院、診所調劑或選擇至特約藥局調劑。但持慢性病連續處方箋者，因故無法至原處方醫院、診所調劑，且所在地無特約藥局時，得至其他特約醫院或衛生所調劑。

前項處方箋以交付一般藥品處方箋及管制藥品專用處方箋併用時，保險對象應同時持二種處方箋調劑。

第十六條 保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第四十七條應自行負擔之住院費用，第五十一條或第五十二條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。

第十七條 保險對象完成診療程序後，保險醫事服務機構應依本法規定，向保險對象收取其應自行負擔之費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據及依藥事法規定為藥袋標示，其無法標示者，應開給藥品明細表。

特約醫院、診所當次診療，未開立藥品處方或處方為交付調劑者，得免開給藥品明細表。

第十八條 保險對象至保險醫事服務機構就醫時，應遵行下列事項：

一、遵守本保險一切規定。

- 二、遵從醫事人員有關醫療上之囑咐。
- 三、不得任意要求檢查(驗)、處方用藥或住院。
- 四、住院者，經特約醫院通知無住院必要時，應即出院。
- 五、依規定繳交應自行負擔之費用。

第十九條 保險對象需要輸血及使用血液製劑時，應優先使用其家屬、親友捐贈或捐血機構供應之血液及其製劑。

因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血及使用血液製劑，而捐血機構無庫存血液及其製劑供應時，特約醫院、診所得向評鑑合格醫院之血庫調用捐血機構之血液及其製劑。

第二十條 保險對象住院，以保險病房為準；其暫住之病房等級低於保險病房時，不得要求補償差額；暫住之病房等級高於保險病房時，亦不得要求補助差額。

特約醫院應優先提供保險病房，若限於保險病房使用情形，無法提供保險病房時，應經保險對象同意，始得安排入住非保險病房，並應事先告知其應自付之病房費用差額；其後保險病房有空床時，特約醫院並應依保險對象之請求，將其轉入保險病房，不得拒絕。

保險對象不同意自付病房費用差額者，特約醫院應為其辦理轉院或另行排定及通知其入住保險病房。

第二十一條 本保險病房費用，自保險對象住院之日起算，出院之日不算。

第二十二條 本保險處方用藥，每次以不超過七日期用量為原則；對於符合第十四條第二項慢性病範圍之病人，得按病情需要，一次給予三十日之內之用藥量。

第二十三條 本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日（遇例假日順延），慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。

同一慢性病連續處方箋，應分次調劑；每次調劑之用藥量，依前條規定。

第二十四條 保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。

前項保險對象如預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。

第二十五條 醫師處方之藥物如未註明不可替代，藥師（藥劑生）得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代，並應告知保險對象。

第二十六條 為保障保險對象用藥安全，藥劑之容器或包裝上應載明保險對象姓名、性別、藥品名稱、數量、天數、劑量、服用方法、調劑地點、名稱、調劑者姓名及調劑年、月、日等資料。

第二十七條 保險對象如有重複就醫或不當利用醫療資源之情形，保險人應予以輔導，進行就醫行為瞭解、提供適當醫療衛教、就醫安排及必要之協助，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。

前項保險對象未依保險人輔導，於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急外，不予給付。

第一項輔導，得以郵寄關懷函、電訪、訪視或運用相關社會資源等方式進行。

第二十八條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。但第六條、第七條、第十條、第二十四條自發布日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。

附表：全民健康保險慢性疾病範圍

疾病名稱 (特定診療項目代號)	
一	癌症 (12)
二	內分泌及代謝疾病 甲狀腺機能障礙 (05) 糖尿病 (01) 高血脂症 (19) 威爾遜氏症 (48) 痛風 (07) 天皰瘡 (30) 皮炎 (31) 泌乳素過高症 (43) 先天性代謝異常疾病 (52) 腎上腺病變引發內分泌障礙 (70) 腦下垂體病變引發內分泌障礙 (71) 性早熟 (72) 副甲狀腺機能低下症 (80) 性腺低能症 (Hypogonadism) (93)
三	精神疾病 精神病 (47)
四	神經系統疾病 腦瘤併發神經功能障礙 (73) 巴金森氏症 (16) 肌僵直萎縮症 (49) 其他中樞神經系統變質及遺傳性 疾病 (54) 多發性硬化症 (55) 嬰兒腦性麻痺及其他麻痺性癱瘓群 (56) 癲癇 (15) 重症肌無力 (51) 多發性周邊神經病變 (74) 神經叢病變 (75) 三叉神經病 (76) 偏頭痛 (77) 脊髓損傷 (81)
五	循環系統疾病 心臟病 (11) 高血壓 (02) 腦血管病變 (14) 動脈粥樣硬化 (57) 動脈堵塞及血栓症 (58) 雷諾氏病 (26) 川崎病併發心臟血管異常者 (78)
六	呼吸系統疾病

疾病名稱 (特定診療項目代號)	
	慢性鼻竇炎 (45) 慢性支氣管炎 (10) 肺氣腫 (20) 哮喘 (06) 支氣管擴張症 (22) 慢性阻塞性肺炎 (21) 肺沈著症 (59) 外因所致之肺疾病 (60) 過敏性鼻炎 (82)
七	消化系統疾病 消化性潰瘍 (08) 肝硬化 (25) 慢性肝炎 (03) 胃腸機能性障礙 (含慢性胰臟炎、 各種胃腸息肉症、急躁大腸症候群、 胃腸糜爛性炎症、慢性大腸炎症) (23) 慢性膽道炎 (18)
八	泌尿系統疾病 慢性腎臟炎 (04) 腎臟感染 (61)
九	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 關節炎 (09) 多發性肌炎 (50) 骨質疏鬆症 (27) 紅斑性狼瘡 (24) 慢性骨髓炎 (95) (須依 X 光片予以判定, 如需服用抗生素, 需有 CRP、ESR 檢查 作為判定依據)
十	眼及其附屬器官之疾病 青光眼 (33) 乾眼症 (34) 視網膜變性 (35) 黃斑部變性 (36) 葡萄膜炎 (37) 玻璃體出血 (38) 角膜變性 (39)
十一	傳染病 結核病 (17) 甲癩 (29)
十二	先天畸形 先天性畸形疾病 (62)
十三	皮膚及皮下組織疾病 乾癬 (28) 全身性濕疹 (32) 烏腳病 (79)

疾病名稱 (特定診療項目代號)	
	白斑 (83) 脂漏性皮膚炎 (84) 類澱粉沉積症 (限病灶超過體表面積百分之三十以上者) (85) 類天皰瘡 (86) 皰疹性皮膚炎 (87) 家族性良性慢性天皰瘡 (88) 表皮分解性水皰症 (89) 嚴重性魚鱗癬 (含層狀魚鱗癬及魚鱗癬狀紅皮症) (90) 毛囊角化症 (91) 進行性全身硬皮症 (92) 慢性蕁麻疹 (98) 異位性皮膚炎(99)
十四	血液及造血器官疾病 慢性貧血 (40) 紫斑症 (41) 持續性血液凝固障礙 (血友病) (63) 骨髓分化不良症候群 (96) Refractory Anemia RARS CMMOL RAEB RAEB-t 原發性血小板增生症 (97)
十五	耳及乳突之疾病 慢性中耳炎 (46) 內耳前庭病變 (44) 神經性耳鳴(100)
十六	其他 器官移植後藥物追蹤治療 (13) 漢生病 (64) 痔瘡 (65) 攝護腺 (前列腺) 肥大 (66) 子宮內膜異位症 (42) 停經症候群 (67) 尿失禁 (68) 油症 (多氯聯苯中毒) (69) 先天性免疫不全症 (53) 慢性攝護腺炎 (需經攝護腺按摩取攝護腺分泌液證實者) (94)

全民健康保險保險對象收容於矯正機關者 就醫管理辦法

中華民國 101 年 11 月 30 日行政院衛生署衛署健保字
第 1012660276 號令、法務部法綜字第
10101108140 號令會銜訂定發布全文 11 條；並自
102 年 1 月 1 日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第
四十條第二項規定訂定之。

第 二 條 保險對象收容於矯正機關者（以下稱收容對
象），其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、
保險醫療提供方式等相關事項，依本辦法之規定
辦理；本辦法未規定者，依全民健康保險醫療辦
法之規定辦理。

第 三 條 收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應
優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正
機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查
（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，
得戒護移送保險醫事服務機構就醫。

收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之
時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求
及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指
定。

收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫
時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機
關開具相關證明。

第 四 條 於矯正機關內提供收容對象保險醫療服務，

應依下列規定辦理：

- 一、由矯正機關設醫事服務機構，並依本法第六十六條第一項規定，申請特約為保險醫事服務機構，提供醫療服務。
- 二、由經保險人同意之保險醫事服務機構，至矯正機關內提供門診醫療服務。

第五條 收容對象有戒護移送住院必要時，應優先安排其入住於本保險特約醫院戒護病房；無戒護病房時，以入住於保險病房為原則。

本保險特約醫院，不得向收容對象收取病房費用差額。

第六條 收容對象由保險醫事服務機構提供診療後，其所需之藥品，得由提供診療服務之保險醫事服務機構依藥事法規定調劑給藥，或由矯正機關人員持健保卡及處方箋至本保險特約藥局調劑領藥。

藥事人員依處方箋調劑藥品後，應將藥品交付矯正機關人員。

第七條 收容對象於矯正機關內門診就醫，其應自行負擔之費用，依基層醫療單位層級計收。

收容對象戒護移送保險醫事服務機構門診或急診就醫者，其應自行負擔之費用，依轉診或急診規定計收。

收容對象住院，其應自行負擔之費用，依本法第四十七條規定計收。

第八條 收容對象依法應自行負擔之費用，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。

第九條 矯正機關得建置健保卡登錄及上傳就醫資料

所須設備。

第十條 保險醫事服務機構至矯正機關內提供醫療服務時，應依醫療法之規定製作病歷，並將收容對象之就醫紀錄，交付矯正機關留存。

第十一條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

全民健康保險轉診實施辦法

中華民國 101 年 11 月 23 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660285 號令訂定發布全文 15 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 104 年 8 月 14 日衛生福利部衛部保字第 1041260558 號令修正發布第 15 條條文及第 7 條附表二；並自發布日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十三條第四項規定訂定之。

第 二 條 全民健康保險（以下稱本保險）特約醫院、診所辦理保險對象轉診，依本辦法之規定。

第 三 條 特約醫院、診所辦理保險對象轉診，應基於醫療上之需要，並符合醫療法之規定。

前項轉診，指保險對象接受特約醫院、診所安排轉至其他適當之各級特約醫院、診所，繼續接受治療，無需逐級轉診。

保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診之特約醫院、診所繼續接受治療，亦無第十一條所定情形，而仍有追蹤治療之必要時，得回原診治、前項接受轉診之醫院、診所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續

追蹤治療。

第 四 條 特約醫院、診所基於診療需要，得交付轉檢單（如附表一），供保險對象至指定之特約醫院、診所、醫事檢驗機構、醫事放射機構接受檢查（驗）服務。

前項檢查（驗）服務項目，應以原診治之醫院、診所，依其層級所得實施者為限。

第 五 條 特約醫院、診所應與其他特約醫院、診所建立雙向轉診作業機制。

特約醫院、診所應設轉診櫃檯，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並視需要，保留一定名額予轉診之病人。

第 六 條 特約醫院、診所對需要轉診之保險對象，應開立轉診單；並於開立前，先洽接受轉診之特約醫院、診所提供就醫日期、診療科別及掛號等之就醫安排。

保險對象接受轉診，以轉診單所載之特約醫院、診所為限。

保險對象因不可歸責之因素，無法依轉診單所載就醫日期就醫者，得逕洽接受轉診之特約醫院、診所轉診櫃檯，另行安排就醫日期。

第 七 條 前條之轉診單，其內容應包括接受轉診之特約醫院、診所名稱、地址、電話、開立日期、安排就醫日期、診療科別，並經開立之醫師簽章（如附表二）。

採用電子轉診單者，特約醫院、診所應將電子轉診單傳輸至接受轉診之特約醫院、診所，同時列印一份送交保險對象，由其交付給接受轉診之特約醫院、診所併入病歷留存。

第 八 條 特約醫院、診所對於需轉診之保險對象，應將轉診就醫類別註記於其健保卡，並傳輸至保險人。

第 九 條 接受轉診之特約醫院、診所，應依全民健康保險醫療辦法規定，查驗保險對象身分及轉診單。

第十條 接受轉診之特約醫院、診所，應依醫療法施行細則規定，將保險對象之初步診療處置情形，回復原診治之特約醫院、診所。

保險對象轉診後，接受住院診療者，接受轉診之特約醫院應於其出院後，將出院之病歷摘要，回復原診療之特約醫院、診所。因病情需要，需繼續治療者，應一併告知。

第十一條 保險對象具有下列情形之一，且首次回診者，視同轉診，無需持轉診單：

- 一、門診手術後之回診。
- 二、急診手術後之回診。
- 三、分娩出院後六星期內之回診。
- 四、前三款以外之住院出院後一個月內之回診。

前項回診，以回到接受轉診之特約醫院、診所就醫為限，並由該特約醫院、診所自行開立證明或依其就醫紀錄逕行認定。

無特約診所之鄉（鎮、市、區），保險對象逕赴該鄉（鎮、市、區）之特約醫院就醫，視同轉診。

第十二條 特約醫院、診所依本辦法辦理之轉診，對於保險對象應自行負擔之門診醫療費用，應依本法第四十三條第一項至第三項規定計收。

第十三條 非本保險特約醫院、診所開立之轉診單，不適用本辦法之規定。

第十四條 特約醫院、診所依本辦法辦理轉診，有需改善之情事者，保險人應通知限期改善；屆期未改善，或違反醫療法第七十三條規定無故拒絕提供轉診者，應依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之規定，予以違約記點。

第 十五 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。
本辦法修正條文，自發布日施行。

附表一

全民健康保險 院(所)轉檢單(轉檢至 院所)

保險對象基本資料	姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國(前) 年 月 日				
	過敏史											
	初步診斷											
原診療院所	代號				地址							
	名稱					聯絡電話	傳真號碼					
	醫師姓名		醫師簽章		開單日期	民國(前) 年 月 日			有效期限	民國(前) 年 月 日		
	檢查項目代號	檢查項目名稱										
指定保險對象接受轉檢醫事服務機構名稱	地 址					聯絡人	聯絡電話					
檢查結果：(以下由接受轉檢特約醫事服務機構紀錄)												
<p style="text-align: center;">執行檢查醫事人員簽章：</p> <p>檢查日期： 年 月 日 報告日期： 年 月 日</p>												

第二聯：接受轉檢醫事服務機構回覆元稹療院所
第一聯：接受轉檢醫事服務機構留存

第三聯：原診療醫院、診所留存

※本轉檢單之檢查項目限檢查乙次

全民健康保險轉診實施辦法第七條附表二修正規定

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)
保險醫事服務機構代號：

保險對象基本資料	姓名		性別		出生日期		身分證號		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		民國(前) 年 月 日				
	聯絡人		連絡電話		聯絡地址				
原診療醫院診所	A. 病情摘要(主訴及簡短病史) D. 藥物過敏史: B. 診斷 ICD-10-CM/PCS 病名 1. (主診斷) 2. 3. C. 檢查及治療摘要 1. 最近一次檢查結果 2. 最近一次用藥或手術名稱 日期: 日期: 報告:								
	轉診目的		1. <input type="checkbox"/> 急診住院 2. <input type="checkbox"/> 住院治療 3. <input type="checkbox"/> 門診治療 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查, 檢查項目 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤 6. <input type="checkbox"/> 其他						
院所住址					傳真號碼: 電子信箱:				
診治醫師	姓名		科別		聯絡電話		醫師簽章		
開單日期		年 月 日		安排就醫日期		年 月 日 科 診 號			
建議轉診院所科別		(必填) 醫院 (必填) 科 醫師				轉診院所地址及專線電話		地址: 電話:	
接受轉診醫院診所	處理情形		1. <input type="checkbox"/> 已與急診處置並轉診至 醫院 3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中 5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所, 建議事項如下				2. <input type="checkbox"/> 已與急診處置, 並住本院 病房治療中 4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中		
	治療摘要		1. 主診斷		2. 治療藥物或手術名稱		3. 輔助診斷之檢查結果		
	院所名稱		ICD-10CM/PCS: 病名:				電話或傳真: 電子信箱:		
	診治醫師	姓名		科別		醫師簽章		回覆日期	年 月 日

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存
第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

第三聯：原診療醫院、診所留存

※104年12月31日前填入ICD-9CM碼 ※本轉診單線使用乙次
 ※以上欄位均屬必填, 如無則填無

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法

中華民國 89 年 8 月 19 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 0890012851 號令訂定發布全文 10 條；並自發布日起施行

中華民國 91 年 12 月 19 日行政院衛生署衛署健保字第 0910079053 號令修正發布全文 11 條；並自發布日施行

中華民國 100 年 3 月 25 日行政院衛生署衛署健保字第 1002660067 號令修正第 2 條條文及增訂附表

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660255 號令修正發布全文 9 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 103 年 12 月 10 日衛生福利部衛部保字第 1031260853 號令修正發布第 9 條條文及第 2 條附表一至五、第 8 條附表六；並自發布日施行

中華民國 104 年 12 月 14 日衛生福利部衛部保字第 1041260872 號令修正發布第 5 條條文及第 2 條附表一、二

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十八條第二項規定訂定之。

第 二 條 本法第四十八條所稱重大傷病，其項目及證明有效期限如附表一。

保險對象經特約醫院、診所醫師診斷為重大傷病者，得檢具下列文件，由本人或委託他人、醫院、診所為代理人，向保險人申請重大傷病證明：

- 一、全民健康保險重大傷病證明申請書（如附表二）。
- 二、特約醫院、診所開立之診斷證明書（診斷病名欄，應加填國際疾病分類碼）及病歷摘要或檢查報告等相關佐證資料。診斷證明書自開立日起三十日內有效，逾期不予受理。
- 三、身分證明文件影本。
- 四、其屬慢性腎衰竭需定期透析治療或呼吸衰竭需長期使用呼吸器治療者，並應由特約醫院、診所加填全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明申請附表或呼吸器依賴病人重大傷病證明申請附表（如附表三、附表四、附表五）。

保險人審核前項文件需要補送相關資料時，得通知特約醫院、診所協助提供，並通知申請人。

特約醫院、診所代辦申請重大傷病證明，得先行造冊後，以傳真、專人或網路送達方式向保險人提出申請，並於申請之日起一個月內補送第二項所列文件。

附表一中註明由醫師逕行認定之重大傷病項目，免依第二項規定申請重大傷病證明。

第 三 條 保險人應自收受前條申請文件之日起十四日內（不包括例假日），為重大傷病證明之核定，並將結果通知申請人或代理人。

前項期間如需補充相關文件者，其補件時間得予扣除。

重大傷病證明應註記於全民健康保險憑證。但其重大傷病項目為附表一第六項疾病時，由保險人發給書面證明。

第 四 條 申請人對保險人之核定有異議時，得於保險人通知到達之日起三十日內，以書面申請複核，保險人應於收到申復複核文件之日起三十日內核定。

申請人對保險人依前條第一項所為之核定，或依前項所為之重新核定仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定申請爭議審議。

前項爭議審議案件經審定駁回者，應檢附新檢查、檢驗或病理切片等報告，始得重新申請重大傷病證明。

第一項核定日期之計算，需保險醫事服務機構協助提供個案病歷或診療相關文件者，自文件送達保險人之日起算。

第 五 條 重大傷病證明，以保險人受理之日為生效日。

重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請：

- 一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。
- 二、有效期間為一年或六個月者：效期屆滿一個月前。
- 三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿十四日前。

於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險人受理申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。

書面重大傷病證明(包括核定通知書)於有效期限內有遺失、損毀或需要他用時，保險對象得填具申請書，連同身分證明文件，向保險人申請

補發或加發。

保險人查證已核發之重大傷病證明，有不符規定之情形者，應立即通知申請人，並撤銷或廢止重大傷病證明。

保險對象經保險人核定取得重大傷病證明後，於該證明有效期限內，得以書面方式向保險人申請廢止。

第 六 條 保險對象持有效期間內重大傷病證明就醫，其免自行負擔費用範圍如下：

- 一、重大傷病證明所載傷病，或經診治醫師認定與該傷病相關之治療。
- 二、因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。
- 三、因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。

保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明者，其當次住院免自行負擔費用；如住院期間之檢驗報告，於出院後始經確定診斷屬於重大傷病，並據以申請獲准發給該項重大傷病證明，其施行該確定診斷檢驗之當次住院及出院後之相關門診，亦免自行負擔費用。

前項住院免自行負擔之期間，以自當次住院之第一日起算，至其重大傷病證明有效期間屆滿；同一疾病係由急診轉住院者，以急診第一日起算。

第 七 條 保險對象因分娩就醫者，免自行負擔費用。因分娩引起之合併症或生產後於當次住院中併行其他疾病之治療者，得免自行負擔費用。

第 八 條 保險對象於山地離島地區醫院、診所門診、急診、住院或接受居家照護服務者，免自行負擔費用。

前項山地離島地區之範圍如附表六。

第 九 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。

附表一、全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限

(105年1月1日起適用)

ICD-10-CM/PCS 2014年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
C73 C00.0-C06.9、 C09.0-C10.9、C12-C14.8 C50.011-C50.929 C53.0-C53.9、C55 C00.0-C96.9 (不含 C73、C94.4、C94.6)	一、需積極或長期治療之癌症。 (一) 甲狀腺惡性腫瘤 (二) 口腔、口咽及下咽惡性腫瘤第一期 (三) 乳房惡性腫瘤第一期 (四) 子宮頸惡性腫瘤第一期 (五) 除(一)~(四)之其他惡性腫瘤	Malignant neoplasm of thyroid gland Malignant neoplasm of oral cavity, oropharynx and hypopharynx stage I Malignant neoplasm of breast stage I Malignant neoplasm of cervix uteri stage I other malignant neoplasm	三年 三年 三年 三年 五年
D66 D67 D68.1 D68.2	二、遺傳性凝血因子缺乏。 (一) 遺傳性第VIII凝血因子缺乏症 (二) 遺傳性第IX凝血因子缺乏症 (三) 遺傳性第XI凝血因子缺乏症 (四) 其他遺傳性凝血因子缺乏症	Hereditary factor VIII deficiency Hereditary factor IX deficiency Hereditary factor XI deficiency Hereditary deficiency of other clotting factors	永久
D55.0-D58.9 D59.0-D59.9 D46.4、D60.0-D60.9、 D61.01-D61.9	三、嚴重溶血性及再生不良性貧血 [血紅素未經治療，成人經常低於8gm/dl以下，新生兒經常低於12gm/dl以下者]。 (一) 遺傳性溶血性貧血 (二) 後天性溶血性貧血 (三) 再生不良性貧血	Hereditary hemolytic anemias Acquired hemolytic anemias Aplastic anemias	五年
N18.5、N18.6 I12.0 I13.11、I13.2	四、慢性腎衰竭〔尿毒症〕，必須接受定期透析治療者。 (一) 慢性腎臟疾病 (二) 高血壓性慢性腎臟病伴有第五期慢性腎病或末期腎病 (三) 高血壓性心臟及慢性腎臟病伴有心臟衰竭及第五期慢性腎病或末期腎病(高血壓性心臟及慢性腎臟病未伴有心臟衰竭合併第五期慢性腎病或末期腎病)	Chronic kidney disease Hypertensive chronic kidney disease with stage 5 chronic kidney disease or end stage renal disease Hypertensive heart and chronic kidney disease with heart failure and with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease (Hypertensive heart and chronic kidney disease without heart failure, with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease)	永久：申請時已確定需定期透析者 三個月：申請時尚無法確定需定期透析者
M32.0-M32.9 M34.0- M34.9 M05.70-M06.09、 M06.20-M06.39、 M06.80-M06.89、M06.9、 M08.00-M08.99 M33.20-M33.29 M33.00-M33.19、 M33.90-M33.99、M36.0 M30.0、M30.2、M30.8 M31.0	五、需終身治療之全身性自體免疫症候群。 (一) 全身性紅斑狼瘡 (二) 全身性硬化症 (三) 類風濕關節炎〔符合1987美國風濕病學院修訂之診斷標準，含青年型類風濕關節炎〕 (四) 多發性肌炎 (五) 皮多肌炎 (六) 血管炎 1. 結節狀多動脈炎 2. 過敏性血管炎	Systemic lupus erythematosus (SLE) Systemic sclerosis Rheumatoid arthritis (Rheumatoid arthritis juvenile) Polymyositis Dermatopolymyositis Vasculitis Polyarteritis nodosa Hypersensitivity angiitis	永久

全民健康保險法規要輯

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
M31.30、M31.31 M31.5、M31.6 I73.1 M31.4 M30.3 M35.2 L10.0-L10.9 M35.00-M35.09 K50.00-K50.919 K51.00-K51.919	3. 韋格納氏肉芽腫 4. 巨細胞動脈炎 5. 血栓閉鎖性血管炎 6. 主動脈弓症候群 7. 皮膚結膜淋巴結綜合症 (川崎病) 8. 貝賽特氏病 (七) 天泡瘡 (八) 乾燥症 (九) 克隆氏症 (十) 慢性潰瘍性結腸炎	Wegener' s granulomatosis Giant cell arteritis Thromboangiitis obliterans (Buerger' s disease) Aortic arch syndrome (Takayasu) Kawasaki disease Behcet' s disease Pemphigus Sicca syndrome Crohn' s disease Ulcerative colitis	
F01.50、F01.51、F03.90、 F03.91 F05 F02.80、F02.81、F06.0、 F06.1、F06.8 F20.0-F20.9、F25.0-F25.9 F30.10-F30.13、 F30.2-F30.9、31.0-F31.9、 F32.2-F32.9、F33.2-F33.9 F22 F84.0 F84.3 F84.5、F84.8 F84.9	六、慢性精神病〔符合以下診斷，而病情已經慢性化者，除第(一)項外，限由精神科專科醫師所開具之診斷書並加註專科醫師證號〕 (一) 失智症(具器質性病態)【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】 (二) 生理狀況所致之譫妄 (三) 其他生理狀況所致之其他精神疾患 (四) 思覺失調症 (五) 情感性疾患 (六) 妄想性疾患 (七) 廣泛性發展疾患 1. 自閉性疾患 2. 其他兒童期崩解疾患 3. 其他廣泛性發展疾患(含亞斯伯格症候群) 4. 未明示之廣泛性發展疾患	Unspecified dementia Delirium due to known physiological condition Other mental disorders due to known physiological condition Schizophrenia Affective disorders Delusional disorders Pervasive developmental disorders Autistic disorder Other childhood disintegrative disorder Other pervasive developmental disorders(Asperger' s syndrome) Pervasive developmental disorder, unspecified	永久 六個月(每六個月重新評估) 二年:首次 永久:續發 永久 二年:首次 永久:續發 二年:首次 永久:續發 五年:首次 永久:續發 五年:首次 永久:續發 五年:首次 永久:續發 三年:首次 五年:續發 五年:再發 永久:第四次以後
E00.0-E00.9、E03.0、E03.1 E10.10-E10.9 E23.2 E25.0-E25.9 E70.0-E71.2、 E72.00-E72.51、E72.59、 E72.8、E72.9 E74.00-E74.09 E74.20-E74.29 E78.1 E88.1	七、先天性新陳代謝異常疾病〔G6PD 代謝異常除外〕 (一) 先天性缺碘症候群(含先天性甲狀腺低下) (二) 胰島素依賴型糖尿病 (三) 尿崩症 (四) 腎上腺性生殖器官疾患 (五) 氨基酸輸送與代謝之失調 (六) 肝糖儲藏疾病 (七) 半乳糖血症 (八) 純高三酸甘油酯血症 (九) 脂質失養症	Congenital iodine-deficiency syndrome(Congenital hypothyroidism) Type 1 diabetes mellitus Diabetes insipidus Adrenogenital disorders Disorders of amino-acid transport and metabolism Glycogen storage disease Galactosemia Pure hyperglyceridemia Lipodystrophy	永久

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
E75.21-E75.22、 E75.240-E75.249、E75.3、 E77.0-E77.9 E75.6、E78.70、E78.9 E83.00-E83.09 E20.1、E83.50-E83.59、 E83.81 D81.3、D81.5、E79.1-E79.9 E76.01-E76.9 E71.310-E71.548、E80.3、 E88.40-E88.89、 H49.811-H49.819 E88.9	(十) 神經脂質代謝疾患 (十一) 脂質代謝疾患 (十二) 銅代謝疾患 (十三) 鈣代謝疾患 (十四) 嘌呤及嘧啶代謝疾患 (十五) 葡萄糖胺聚合醣代謝疾患 (十六) 其他特定之新陳代謝疾患 (十七) 新陳代謝疾患	Disorders of sphingolipid metabolism Disorders of lipid metabolism Disorders of copper metabolism Disorders of calcium metabolism Disorders of purine and pyrimidine metabolism Disorders of glycosaminoglycan metabolism Other specified disorders of metabolism Metabolic disorder, unspecified	
Q00.0-Q00.2 G90.1、Q01.0-Q04.9、 Q06.0-Q06.9、Q07.8、Q07.9 Q20.0-Q24.9 Q25.0-Q28.9 Q33.0 Q33.3、Q33.6 Q33.8、Q33.9 Q41.0-Q45.9 Q60.0-Q60.6 Q61.00-Q61.9 Q62.0-Q62.39 Q63.0-Q63.9 Q77.0-Q77.2、Q77.4、 Q77.5、Q77.7-Q77.9、Q78.4 Q90.0-Q99.1、Q99.8、Q99.9 Q35.1-Q35.7、Q36.0-Q37.9	八、心、肺、胃腸、腎臟、神經、 骨骼系統等之先天性畸形及染色體 異常 (一) 無腦症及類似畸形 (二) 神經系統之其他先天性畸形 (三) 先天性心球〔胚胎〕及心臟 中隔閉合之畸形或心臟之其 他先天性畸形 (四) 循環系統之其他先天性畸形 (五) 先天性肺囊腫 (六) 肺缺乏症形成不全及形成異 常 (七) 肺之其他畸形 (八) 消化系統之其他先天性畸形 (九) 腎無發育及腎其他縮減缺陷 (十) 腎囊腫性疾病 (十一) 先天性腎盂及輸尿管之阻 塞性缺陷 (十二) 先天性腎其他畸形 (十三) 骨軟骨發育不良伴有管狀 骨及脊椎生長缺陷 (十四) 染色體異常 (十五) 先天性畸形唇顎裂〔限需 多次手術治療及語言復健 者〕	Anencephaly and similar malformations Other congenital anomalies of nervous system Bulbus cordis anomalies and anomalies of cardiac septal closure or other congenital anomalies of heart Other congenital anomalies of circulatory system Congenital cystic lung Agenesis, hypoplasia and dysplasia of lung Other congenital malformations of lung Other congenital anomalies of digestive system Renal agenesis and other reduction defects of kidney Cystic kidney disease Congenital Obstructive defects of renal pelvis and ureter Other congenital malformations of kidney Osteochondrodysplasia with defects of growth of tubular bones and spine Chromosomal abnormalities Congenital cleft palate and cleft lip	永久 三年 三年 三年 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 三年
T31.20-T31.99、 T32.20-T32.99 T26.00XA-T26.92XA(第 7 位 碼須為 A)	九、燒燙傷面積達全身百分之二十 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能 障礙者。 (一) 體表面積之大於 20%之燒傷 (二) 顏面燒燙傷 1.眼及其附屬器官之燒傷	Burn of >20% of total body surface Burn confined to eye and adnexa	一年

全民健康保險法規要輯

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
T20.30XA-T20.39XA、 T20.70XA-T20.79XA(第7位 碼須為A)	2.臉及頭之燒傷，深部組織 壞死(深三度)，伴有身體 部位損害。	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissue (deep third degree) with loss of a body part	
Z94.0 Z94.1 Z94.2 Z94.4 Z94.81、Z94.84 Z94.83 Z94.82 T86.10-T86.19 T86.40-T86.49 T86.20-T86.23、 T86.290-T86.298 T86.810-T86.819 T86.00-T86.09 T86.890-T86.899 T86.850-T86.859	十、接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、 骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治 療。 (一) 腎臟移植手術後之追蹤治療 (二) 心臟移植手術後之追蹤治療 (三) 肺臟移植手術後之追蹤治療 (四) 肝臟移植手術後之追蹤治療 (五) 骨髓移植手術後之追蹤治療 (六) 胰臟移植手術後之追蹤治療 (七) 小腸移植手術後之追蹤治療 (八) 腎臟移植併發症 (九) 肝臟移植併發症 (十) 心臟移植併發症 (十一) 肺臟移植併發症 (十二) 骨髓移植併發症 (十三) 胰臟移植併發症 (十四) 小腸移植併發症	Kidney transplant status Heart transplant status Lung transplant status Liver transplant status Bone transplant status Pancreas transplant status Intestine transplant status Complication of kidney transplant Complication of liver transplant Complication of heart transplant Complication of lung transplant Complication of bone marrow transplant Complication of pancreas transplant Complication of intestine transplant	永久 永久 永久 永久 五年 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久 永久
A80.0-A80.2、 A80.30-A80.39 G80.0-G80.2、G80.4-G80.9 (G82.20-G82.54、 G83.0-G83.9)+(B91、G14)	十一、小兒麻痺、腦性麻痺所引起 之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併 發症者(其身心障礙等級在中度以 上者)。 (一) 急性脊髓灰白質炎併有其他 麻痺者 (二) 嬰兒腦性麻痺 (三) 其他麻痺性徵候群(急性脊 髓灰白質炎之後期影響併有 提及麻痺性徵候群)	Acute poliomyelitis with other paralysis Cerebral palsy Other paralytic syndromes (late effects of acute poliomyelitis)	永久
T07	十二、重大創傷且其嚴重程度到達 創傷嚴重程度分數十六分以上者 (INJURY SEVERITY SCORE ≥16) (※植物人狀態不可以 ISS 計算)	Major trauma rated 16 or above on the severity scale (INJURY SEVERITY SCORE ≥16)	一年：首次 三年：續發
Z99.11	十三、因呼吸衰竭需長期使用呼吸 器符合下列任一項者： (一) 使用侵襲性呼吸輔助器二十一 天以上者 (二) 使用侵襲性呼吸輔助器改善 後，改用非侵襲性陽壓呼吸 治療總計二十一天以上者 (三) 使用侵襲性呼吸輔助器後改 用負壓呼吸輔助器總計二十一 天以上者 (四) 特殊疾病(末期心衰竭、慢性 呼吸道疾病、原發性神經原肌 肉病變、慢性換氣不足症候 群)而須使用非侵襲性陽壓呼 吸治療總計二十一天以上者。	Long-term mechanical ventilation, defined as one of the following: 1. Invasive mechanical ventilation for 21 or more days. 2. Invasive mechanical ventilation followed by non-invasive ventilation, with a total duration of 21 or more days. 3. Invasive mechanical ventilation followed by negative pressure ventilation, with a total duration of 21 or more days. 4. Specific diseases, e.g., End stage heart failure, chronic pulmonary diseases, primary neuromuscular diseases, chronic hypoventilation syndrome, which require non-invasive ventilation for 21 or more days.	四十二日：首次 三個月：續發 一年：第三次以 後

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
	以上天數計算須符合連續使用定義原則		
E41 E43	十四、 (一) 因腸道大量切除或失去功能引起之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。 (二) 其他慢性疾病之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。	Patients suffering from severe malnutrition due to major enterectomy, intestinal failure already on a fully intravenous diet for 30 days, and unable to obtain sufficient nutrition through an oral diet Patients suffering from severe malnutrition due to other chronic disease already on a fully intravenous diet for 30 days, and unable to obtain sufficient nutrition through an oral diet	三個月：首次 三年：續發
T70. 3XXA T79. 0XXA	十五、因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者。 (一) 減壓病 (二) 空氣栓塞症	Decompression sickness Air embolism	永久 三年
G70. 00、G70. 01	十六、重症肌無力症	Myasthenia gravis	三年
D80. 1、D80. 6、D80. 8、D80. 9 D81. 0-D81. 2、D81. 4、 D81. 6、D81. 7、D81. 89 、D81. 9 D82. 0-D82. 9 D83. 0-D83. 9 D84. 0-D84. 9	十七、先天性免疫不全症 (一) 免疫缺乏症伴有主要抗體缺陷 (二) 複合性免疫缺乏症 (三) 與其他重大缺陷相關的免疫缺乏症 (四) 常見多樣性免疫缺乏症 (五) 其他免疫缺乏症	Immunodeficiency with predominantly antibody defects Combined immunodeficiencies Immunodeficiency associated with other major defects Common variable immunodeficiency Other immunodeficiencies	五年
(S12. 000A-S12. 9XXA) + [(S14. 101A-S14. 159A)、 (S24. 101A-S24. 159A)、 (S34. 101A-S34. 139A)] (第 7 碼均須為 A) S14. 101A-S14. 159A、 S24. 101A-S24. 159A、 S34. 101A-S34. 139A (第 7 碼均須為 A) G32. 0、G95. 0、 G95. 11-G95. 89、G95. 9、 G99. 2	十八、脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者) (一) 脊椎骨折，伴有脊髓病灶 (二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害 (三) 其他脊髓病變	Fracture of vertebral column with spinal cord injury Spinal cord injury without evidence of spinal bone injury Other disease of spinal cord	永久

全民健康保險法規要輯

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
J60 J61 J62.0、J62.8 J63.0-J63.6 J64、J65	十九、職業病 (以勞工保險條例第三十四條第一項規定之職業病種類表所載職業病範圍為限；適用對象限已退休之未具勞工保險被保險人身份之保險對象；具勞工保險被保險人身份者，應依勞工保險職業病就醫規定辦理，亦免自行負擔部分醫療費用) (一) 煤礦工人塵肺症 (二) 石棉沉著症 (三) 其他矽石或矽鹽所致之塵肺症 (四) 其他無機性塵埃所致之塵肺症 (五) 塵肺症	Occupational disease Coalworker's pneumoconiosis pneumoconiosis Asbestosis Pneumoconiosis due to other silica or silicates Pneumoconiosis due to other inorganic dust Pneumoconiosis	三年；首次 永久；續發
I60.00-I60.9 I61.0-I62.9 I63.00-I63.9 G45.0-G45.2、 G45.4-G46.8、 I67.0-I67.2、 I67.4-I67.7、I67.81、 I67.82、I67.841-I67.848、 I67.89、I67.9、I68.0、I68.8	二十、急性腦血管疾病(限急性發作後一個月內) (一) 蜘蛛膜下腔出血 (二) 腦內出血 (三) 腦梗塞 (四) 其他腦血管疾病	Cerebrovascular disease (acute stage) Subarachnoid hemorrhage Intracerebral hemorrhage Cerebral infarction Other cerebrovascular disease	急性發作後一個月內由醫師進行認定免申請證明
G35	二十一、多發性硬化症	Multiple sclerosis	五年
G71.0、G71.2	二十二、先天性肌肉萎縮症	Congenital muscular dystrophy	永久
Q81.0-Q81.9、Q82.8、Q82.9 Q84.9 Q80.0-Q80.9	二十三、外皮之先天畸形 (一) 先天性水泡性表皮鬆懈症 (二) 皮膚先天性畸形 (三) 先天性魚鱗癬(穿山甲症)	Congenital anomalies integument Congenital epidermolysis bullosa Congenital malformation of integument, unspecified Congenital ichthyosis	永久
A30.0-A30.9	二十四、漢生病	Leprosy (Hansen's disease)	永久
K70.2-K70.31、 K74.1-K74.69	二十五、肝硬化症，併有下列情形之一者： (一) 腹水無法控制 (二) 食道或胃靜脈曲張出血 (三) 肝昏迷或肝代償不全	Liver cirrhosis with complication Ascites with poor control Esophageal or gastric varices bleeding Hepatic coma or liver dyscompensated	五年
P07.10 P07.20	二十六、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。 (一) 早產兒出生後三個月內因神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟(含支氣管)等之併發症住院者 (二) 早產兒出生滿三個月後，經身心障礙等級評鑑為中度以上，領有社政單位核發之身心障礙手冊者	Neurological, muscular, skeletal, cardiac or pulmonary complications due to premature infants to have admission care within three months birth. Neurological, muscular, skeletal, cardiac or pulmonary complications due to premature infants certified to have moderate impairments three months of	由醫師進行認定免申請證明 三年

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法

ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
		age.	
T57.0X1A、T57.0X2A、 T57.0X3A、T57.0X4A	二十七、砷及其化合物之毒性作用 (烏腳病)	Toxic effect of arsenic and its compounds (black foot disease)	永久
G12.20-G12.29	二十八、運動神經元疾病其身心障 礙等級在中度以上或須使用呼吸器 者【惟神經內科專科醫師診斷為 肌萎縮性側索硬化症者 (AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS ICD-10-CM G12.21)，不受其身心 障礙等級在中度以上或須使用呼吸 器之限制】。	Motor neuron disease	永久
A81.00-A81.09	二十九、庫賈氏病	Creutzfeldt-Jakob disease	永久
	三十、經本部公告之罕見疾病，但 已列屬前二十九類者除外。	Rare disease	永久

附表二 全民健康保險重大傷病證明申請書

申請人姓名			男： <input type="checkbox"/>	出生日期		
			女： <input type="checkbox"/>		年	月 日
身分證字號			受理申請日期	(申請人勿填)	受理編號	(申請人勿填)
聯絡地址	電子郵件信箱：				聯絡電話	(手機) (市話)
申請人或代理人簽名或蓋章	簽名：		申請書開立日期：		新申請： <input type="checkbox"/>	
	身分證字號：				換發： <input type="checkbox"/>	
	申請人與代理人關係：				申復： <input type="checkbox"/>	
健保署審核意見欄	1. <input type="checkbox"/> 同意發給重大傷病證明。 2. <input type="checkbox"/> 不符申請條件，不同意。 理由： 3. <input type="checkbox"/> 資料不全，請補正。 4. <input type="checkbox"/> 其他：				審查醫師	
	組室專用章：		日期戳章：			
	承辦人：	複核：	科長：	決行：		
注意事項	1. 本申請書得以現場或郵寄方式向健保署分區業務組提出申請。 2. 本申請書經審查核准後，相關資料同時登錄全民健康保險憑證(健保卡)。 3. 申請時請檢附申請人身分證明文件影本供留存，若委由代理人申請時，併請出示代理人之身分證明文件供查驗。					

附表三、全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明申請附表

初次：第一次申請透析治療者（含從未申請或前次申請未獲核定同意透析治療）請填寫全部欄位，否則資料不予收件

姓名：_____ 性別：男 女 身分證字號：_____

出生：民國_____年_____月_____日 初次透析治療日期：_____年_____月_____日

居住地址：_____ 電話：_____

透析院所：_____（代號：_____）

透析方式：血液透析（永久性血管通路完成日期：_____年_____月_____日）

腹膜透析：（腹膜透析導管植入日期：_____年_____月_____日）

原發病因：_____ - _____ - _____（請參考本表背面說明）

一、長期透析適應症(Indication)：：（請勾選）（請參考申請表背面之申請須知）

（一）絕對適應症 （二）相對適應症

二、伴隨症狀(Symptoms and Signs)：（請務必勾選）

- 1. 心臟衰竭或肺水腫 2. 心包膜炎 3. 出血傾向
- 4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變
- 5. 高血鉀（藥物難以控制）
- 6. 嚴重酸血症（藥物難以控制） 7. 噁心、嘔吐（藥物難以控制）
- 8. 惡病體質(cachexia) 9. 重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl)
- 10. 其他（請說明）：_____

三、相關疾病(Comorbidity)：（請務必勾選）

- 1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 鬱血性心臟衰竭
- 4. 缺血性心臟病 5. 腦血管病變 6. 慢性肝病/肝硬化
- 7. 惡性腫瘤 8. 結核
- 9. 其他（請說明）：_____

四、生化檢驗值(Laboratory data)：（檢驗日期：_____年_____月_____日）

Albumin：_____g/dl Hct：_____ % Hb：_____ gm% K：_____ mEq/L

BUN：_____ mg/dl Cr：_____ mg/dl eGFR (MDRD-S)：_____ ml/min/1.73m²

Daily urine amount：_____ ml

五、其他相關檢查資料與說明：（病史、腎臟超音波等）

- 過去病史及檢查已知為慢性腎衰竭 日期：_____年_____月_____日
- 異常BUN：_____ mg/dl或Cr：_____ mg/dl. 日期：_____年_____月_____日
- 腎臟超音波檢查異常（下列原因可複選） 日期：_____年_____月_____日
 - 左腎臟剩餘 8-10cm 右腎臟剩餘 8-10cm
 - 左腎臟剩餘 6-8cm 右腎臟剩餘6-8cm
 - 左側水腎 右側水腎 慢性腎實質病變 其他說明：_____

六、未符合上述條件但因其他嚴重或危及生命之臨床狀況必須進入長期透析之理由

負責醫師姓名：_____（簽章） 中腎專醫字_____號 日期：_____年_____月_____日

（以上相關資料如有造假，負責醫師願付一切法律責任）

-----（以下由審核醫師填寫）-----

敬送 醫師

- 審核意見：1. 同意發給重大傷病卡。有效期間永久。
2. 無法確定為不可逆性尿毒症，建議發給臨時證明，三個月後申請再次評估，請嘗試停止透析並仔細照護理與評估是否必須永久透析，若病患無法免除透析，請收集相關證據於下次再申請時仔細說明。
3. 不符申請條件，不同意。理由：
- A. 資料未齊全，請補足資料；
 - B. 其他：

審核醫師姓名：_____（簽章）

中腎專醫字_____號 日期：_____年_____月_____日

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明初次申請說明

一、適應症：

- 1. 絕對適應症：腎絲球濾過率 eGFR < 5 ml/min/1.73m² 或血清肌酸酐 SCr ≥ 10.0 mg/dl
 - 2. 相對適應症：
 - 糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且eGFR≤15 ml/min/1.73m² 或血清肌酸酐 SCr ≥ 6.0 mg/dl，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】
 - 非糖尿病患者：重度慢性腎衰竭且eGFR≤10 ml/min/1.73m² 或血清肌酸酐 SCr > 8.0 mg/dl，且伴有下列任何一種併發症者【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者】
- 註：GFR起採用MDRD 簡易公式計算estimated GFR
 estimated GFR=186 × Scr^{-1.154} × Age^{-0.203} × 0.742 (if female) × 1.212 (if black)

二、申請時機：

- 1. 選擇血液透析之患者於開始長期透析治療時申請，不論經由臨時插管或永久血管。預先準備血管通路但尚未開始透析時請勿申請。
- 2. 選擇腹膜透析之患者於開始長期換液治療時申請。預先植入腹膜導管但尚未開始換液時請勿申請。以傳統植管方式者開始透析日為植管日，預先植管患者開始透析日為拉管日。

三、原發疾病填碼說明：

[原發病大類]

- A=A 腎臟實質疾病 B=B 系統性疾病 C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病
- D=D 腎血管病變
- E=E 遺傳性疾病 F=F 其他已知原因腎衰竭 G=G 不明原因之腎衰竭 H=H 中毒

I=I 其他

[原發病細類]

A=A 腎臟實質疾病

- A-01A 慢性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
- A-01B 慢性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)
 - A-01B-a A型免疫球蛋白腎炎 A-01B-b 局部腎絲球硬化症 A-01B-c 膜性腎病變 A-01B-d 膜性增生性腎炎
 - A-01B-e 間質增生性腎炎 A-01B-f 微小變化型腎病變 A-01B-g 半月狀腎絲球腎炎
 - A-01B-h 鏈球菌感染後腎絲球腎炎
 - A-01B-i 腎小管組織腎炎 A-01B-j 止痛劑性腎病變 A-01B-k 其他型腎絲球腎炎
- A-02A 快速進行性腎絲球腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
- A-02B 快速進行性腎絲球腎炎(有病理切片診斷者)
- A-03A 慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
- A-03A-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(臨床診斷，未有病理切片者)
- A-03B 慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者) A-03B-a 中藥引起之慢性腎間質性腎炎(有病理切片診斷者)
- A-04 慢性腎盂腎炎 A-05 急性腎衰竭(未恢復) A-06 其他腎實質疾病

B=B 系統性疾病

- B-01 腎硬化症(缺血性腎病變) B-02 惡性高血壓 B-03 糖尿病
- B-04 紅斑性狼瘡 B-05 類澱粉腎病變 B-06 硬皮症
- B-07 多發性骨髓瘤 B-08 痛風性腎病變 B-09 肝硬化
- B-10 心衰竭 B-11 妊娠毒血症 B-12 其他代謝異常引起的腎衰竭
- B-13 其他系統性疾病引起之腎衰竭
- B-14 敗血症

C=C 阻塞性腎病變及泌尿系統疾病

- C-01 結石 C-02 腎結核 C-03 腎尿路惡性腫瘤
- C-04 其他惡性腫瘤導致之尿路阻塞 C-05 逆流性腎病變 C-06 其他原因引起之阻塞性腎病變

D=D 腎血管病變

- D-01 腎梗塞 D-02 腎動脈栓塞 D-03 腎靜脈血栓症 D-04 溶血性尿毒症候群 D-05 其他腎血管疾病

E=E 遺傳性疾病

- E-01 多囊腎 E-02 其他腎囊腫性疾病 E-03 遺傳性腎炎 E-04 腎形成不全 E-05 其他遺傳性疾病導致腎衰竭

F=F 其他已知原因腎衰竭

F 其他已知原因腎衰竭

G=G 不明原因之腎衰竭

G 不明原因之腎衰竭

H=H 中毒

- H-01 一般藥物中毒 H-02 農藥中毒 H-03 化學製劑中毒 H-04 其他中毒

I=I 其他

I-01 其他

附表四、全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療病人重大傷病證明申請附表一再次申請

再次：曾申請獲定期透析重大傷病證明，本次再提出申請者；請填寫全部欄位，否則不予收件

姓名：_____ 性別：男女 身分證字號：_____
出生：民國____年____月____日 初次透析治療日期：____年____月____日
居住地址：_____ 電話：_____
透析院所：_____ (代號：_____)
透析方式：血液透析(永久性血管通路完成日期：____年____月____日)
腹膜透析：(腹膜透析導管植入日期)：____年____月____日
原發病因：____-____-____ (請參考申請表背面)

一、上次申請結果 此次申請為第____次申請

- 無法確定為不可逆性尿毒症，建議發給臨時證明，三個月後申請再次評估
不符申請條件，不同意。理由：資料不全 其他：

初次申請之長期透析適應症(Indication)：絕對適應症 相對適應症

二、目前之透析情況與生化檢驗值(Laboratory data)：(檢驗日期：____年____月____日)
每週血液透析次數：____次 每次透析時間：____小時 (每日腹膜換液：____次)
Albumin：____g/dl Hct：____% Hb：____gm% K：____mEq/L
BUN：____mg/dl Cr：____mg/dl
Daily urine amount：____ml 最長不透析日之24小時CCr：____ml/min

三、相關檢查資料與說明：(是否嘗試停止透析、停止透析後之臨床狀況)(請務必勾選)
有無 嘗試停止透析治療 日期：____年____月____日
最長停止透析之日數：____日；當時之BUN：____mg/dl Cr：____mg/dl
必須再開始透析或持續長期透析之理由：
每日尿量低於400cc 危及生命之狀況 嚴重影響生活品質 反覆入院或急診

四、目前之伴隨症狀(Symptoms and Signs)：(請務必勾選)
1.心臟衰竭或肺水腫 2.心包膜炎 3.出血傾向
4.神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變 5.高血鉀(藥物難以控制)
6.嚴重酸血症(藥物難以控制) 7.噁心、嘔吐(藥物難以控制)
8.惡病體質(cachexia) 9.重度氮血症(BUN > 100 mg/dl)
10.其他(請說明)：

五、目前之相關疾病(Comorbidity)：(請務必勾選)
1.糖尿病 2.高血壓 3.鬱血性心臟衰竭 4.缺血性心臟病
5.腦血管病變 6.慢性肝病/肝硬化 7.惡性腫瘤 8.結核
9.其他(請說明)：

六、未符合上述條件但因其他嚴重或危及生命之臨床狀況必須進入長期透析之理由

負責醫師姓名：_____ (簽章) 中腎專醫字____號 日期：____年____月____日
(以上相關資料如有造假，負責醫師願付一切法律責任)

----- (以下由審核醫師填寫) -----

敬送 醫師
審核意見：1. 同意發給重大傷病卡。有效期間永久。
2. 無法確定為不可逆性尿毒症，建議發給臨時證明，三個月後申請再次評估，請嘗試停止透析並仔細照護與評估是否必須永久透析，若病患無法免除透析，請收集相關證據於下次再申請時仔細說明。
3. 不符申請條件，不同意。理由：
A. 資料不全，請補足資料；
B. 其他：

審核醫師姓名：_____ (簽章) 中腎專醫字____號
日期：____年____月____日

全民健康保險慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明再次申請說明

慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明之患者，於初次申請時或因當時狀況可能存有急性腎衰竭的因素且情況尚有挽回機會、或因所附資料不足以判斷是否必須長期透析，因此審查委員評定為發給三個月有效期之臨時證明或審為不符申請條件，病患通常於一段時日後再次申請。為減少反覆申請的困擾，請照護醫師特別注意以下情況：

1. 本病人腎臟功能損壞是否已達非長期透析不可？
2. 是否曾嘗試在周密的照顧下停止透析？
3. 停止透析後的每日尿量如何？檢驗數據如何？
4. 停止透析後是否產生危急生命的臨床狀況？或因明顯之尿毒症狀嚴重危害生活品質？
5. 停止透析後是否反而因各種無法處理的緊急狀況而頻繁出入醫院與急診？

請詳細記錄以上狀況作為再次申請說服審核醫師同意發給永久重大傷病卡之證據。

CCr 計算公式：因病患已接受透析故不適用原尚未透析時使用之MDRD-S公式，請於停止透析或透析間最長間隔日收集 24 小時尿液，計算 24 小時肌酸酐廓清率。

$$\text{肌酸酐廓清率 (CCr)} = \frac{\text{尿中肌酸酐濃度 (mg/dl)} \times \text{尿液總量 (ml)}}{\text{血中肌酸酐濃度 (mg/dl)} \times \text{時間 (min)}}$$

附表五、呼吸器依賴患者重大傷病證明申請附表

新申請 效期屆滿重新申請

姓名：_____ 性別：男 女
 出生日期：_____年_____月_____日 身分證字號：_____

病患目前所在醫院：_____醫院

一、目前所在單位：(本單位轉入日期：_____年_____月_____日)
ICU 加護病房 RCC 呼吸照顧中心 RCW 呼吸器依賴病房
一般病房 HC 居家照護

二、首次進入加護病房日期：_____年_____月_____日
本院 ICU 外院 ICU (醫院名稱：_____醫院)
 轉出加護病房日期：_____年_____月_____日

三、主要診斷：(呼吸衰竭之主因) _____
 其他診斷：1) _____
 2) _____

四、呼吸器使用：開始日期_____年_____月_____日，至今累計天數：_____天
 (若脫離呼吸器超過 5 日，則以再使用呼吸器之日為開始日期)
 目前呼吸器使用狀況：檢附近 21 天以上之每日呼吸治療記錄單影本
檢附近 30 天以上之每日呼吸治療記錄單影本
 1)積極設法脫離中(請詳述日期及方式)：_____
 2)未積極脫離，但支持性照顧方式如下(請詳述)：_____

五、經胸腔暨重症專科醫師評估，適合於下列地方照護本患者：
ICU 加護病房 RCC 呼吸照顧中心 RCW 呼吸器依賴病房
一般病房 HC 居家照護
 胸腔暨重症專科醫師 _____ 胸專字號 _____ 簽章 _____
 評估日期：_____年_____月_____日

-----以下由審核醫師填寫-----

敬送 _____ 醫師：
 審核意見： 1) 同意發給重大傷病證明
 2) 不符合條件，不同意，理由 _____
 3) 請補件後再審，請補足資料： _____

審核醫師 _____ 簽章 _____ 日期：_____年_____月_____日

-----以下由健保局填寫-----

承辦健保分區業務組、電話、傳真
 受理日期：_____ 受理編號：_____

附表六、全民健康保險山地離島地區一覽表

全民健康保險山地離島地區一覽表

縣(市)別	山地鄉(區)	離島鄉(區)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	東沙島、南太平島
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

全民健康保險自墊醫療費用核退辦法

中華民國 84 年 1 月 23 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005437 號令訂定發布全文 11 條

中華民國 84 年 11 月 8 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84060545 號令修正發布第 6 條條文

中華民國 85 年 1 月 24 日行政院衛生署 (85) 衛署健保字第 84076219 號令修正發布第 7 條條文

中華民國 85 年 10 月 9 日行政院衛生署 (85) 衛署健保字第 85059125 號令修正發布第 7、11 條條文

中華民國 87 年 10 月 21 日行政院衛生署 (87) 衛署健保字第 87060169 號令修正發布第 5、6 條條文

中華民國 89 年 8 月 30 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 0890013062 號令修正發布全文 11 條；並自發布日起施行

中華民國 98 年 12 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660227 號令修正發布第 7 條條文

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660257 號令修正發布名稱及全文 9 條；並自 102 年 1 月 1 日施行 (原名稱：全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法)

第 一 條 本辦法依全民健康保險法 (以下稱本法) 第五十六條第二項規定訂定之。

第 二 條 全民健康保險 (以下稱本保險) 保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦法規定申請核退醫療費用。

第 三 條 本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：

- 一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- 二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。
- 三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。
- 四、急性中毒或急性過敏反應者。
- 五、突發性體溫不穩定者。
- 六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- 七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- 八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
- 九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
- 十、重大意外導致之急性傷害。
- 十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
- 十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。

第 四 條 保險對象申請核退醫療費用之期限，依本法第五十六條第一項規定。

第 五 條 保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。

保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期未補件者，逕依所送書據進行審核。

保險人於必要時，得通知保險對象補送第一項附表規定以外之其他證明文件，或至保險人指定之醫事服務機構接受相關檢驗或檢查。

第 六 條 保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：

一、發生於臺灣地區內之案件：由保險人依本保險醫療費用審查、支付、給付及自行負擔費用等有關規定辦理核退。

二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫學中心急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。

前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。

第 七 條 發生於臺灣地區外核退醫療費用之案件，其外幣兌換匯率基準，依下列規定計算：

一、以申請日前一月最後營業日中央銀行就該外幣公告之匯率計算。

二、中央銀行無該外幣匯率資料者，依臺灣銀行公告即期賣出之匯率計算。

三、無前款即期賣出匯率者，採現金賣出之匯率計算。

四、無前款匯率資料者，依美國華爾街日報所刊載之匯率計算。

第 八 條 申請核退醫療費用之案件，保險人應於受理之日起三個月內完成核定，並將核定結果通知保險對象或其法定代理人。

下列期間，不予計入前項處理期限：

- 一、所附證件不齊，經保險人通知補件者：自通知補件之日起至補件送達之日止。
- 二、基於審核需要，經保險人向醫事服務機構調閱病歷者：自通知調閱之日起至病歷送達之日止。

第 九 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據

符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象(由本人或委託人申請)	保險對象本人無行為能力或限制行為能力者(由法定代理人申請)	保險對象本人已死亡(由法定繼承人申請)	備註
<p>一、於臺灣地區內非保險醫事服務機構就醫者</p> <p>二、暫行停止給付期間，於保險醫事服務機構或非保險醫事服務機構就醫者(臺灣地區內)</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>六、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>六、法定繼承人聲明書。</p> <p>七、死亡證明文件。</p> <p>八、申請者身分證明文件。</p>	<p>收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。</p>
<p>一、於臺灣地區外就醫者</p> <p>二、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者(臺灣地區外)</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>七、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、診斷書或證明文件。</p> <p>四、住院案件者：出院病歷摘要。</p> <p>五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。</p> <p>六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。</p> <p>七、法定繼承人聲明書。</p> <p>八、死亡證明文件。</p> <p>九、申請者身分證明文件。</p>	<p>一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。</p> <p>二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。</p>
<p>一、於保險醫事服務機構就醫，因不可歸責之事由者</p> <p>二、自行負擔之住院費用全年累計超過所定上限規定者</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。(因不可歸責之事由者需檢附)</p> <p>註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。(因不可歸責之事由者需檢附)</p> <p>四、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。</p>	<p>一、醫療費用核退申請書。</p> <p>二、醫療費用收據正本及費用明細。</p> <p>三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。(因不可歸責之事由者需檢附)</p> <p>四、法定繼承人聲明書。</p> <p>五、死亡證明文件。</p> <p>六、申請者身分證明文件。</p>	<p>收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。</p>

全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知

中華民國 96 年 1 月 10 日中央健康保險局健保醫字第 0950033489 號令訂定發布全文 6 點；並自即日生效
中華民國 98 年 12 月 29 日中央健康保險局健保醫字第 0980091685 號令修正發布第 2~5 點條文；並自 99 年 1 月 1 日生效

中華民國 99 年 5 月 14 日行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第 0990072667 號令修正發布全文 6 點；並自 99 年 6 月 1 日生效

中華民國 100 年 10 月 6 日行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第 1000073734 號令修正發布全文 5 點；並自 100 年 11 月 1 日生效

中華民國 102 年 5 月 21 日行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第 1020033131 號令修正發布全文 5 點；並自 102 年 6 月 15 日生效

一、為執行全民健康保險法第五十三條第二款規定，特訂定本須知。

二、指定就醫之保險對象認定原則：

- (一) 保險對象當年度門診就醫超過一定次數者，優先納入全民健康保險保險人（以下稱保險人）次年度指定就醫院所之輔導對象，該一定次數不含急診、牙醫及保險人代辦如預防保健之就醫次數，並排除重大傷病身分者。
- (二) 前述列入優先輔導對象經保險人輔導一定期間後，若無

明顯改善，保險人得洽請保險醫事服務機構提供保險對象病歷或診療證明文件等資料以進行專業評估，經專業認定就醫行為顯有異常者，及經保險人評估後，確須指定就醫者。

- (三) 由保險人依個案事實認定有指定就醫之必要者，不受上開原則限制。

三、指定就醫之作業程序：

- (一) 經輔導後仍未達保險人評估標準之保險對象，經保險人指定於次年度指定期間需至特定保險醫事服務機構接受診療服務時，保險人得先洽詢保險對象意願選擇特定之保險醫事服務機構後，填具意願書（樣張如附件，並以四家保險醫事服務機構為限），另若保險對象未選擇特定之醫事機構，則由保險人依保險對象情況逕予指定至特定之特約醫事機構就醫，再函知保險對象及指定之保險醫事服務機構。
- (二) 保險人將指定就醫之保險對象姓名、身分證號、指定之保險醫事服務機構名稱、代碼及簡稱鍵入資料庫，並於保險對象健保卡更新時寫入指定就醫註記，當保險對象於保險醫事服務機構以健保卡就醫取號時會出現 9129 錯誤代碼（或【持卡人於非指定就醫場所就診】訊息），保險醫事服務機構須連線至保險人指定之網址（<https://10.253.253.243/>憑證登入/服務項目/指定就醫查詢/輸入保險對象身分證號後即可查詢）確認其是否為該保險對象指定之醫療院所，如是，始得接受以保險對象身分掛號就醫（就醫類別應輸入保險人指定之代碼）；否則該保險對象之醫療費用應依本須知第四點規定辦理。

四、未依保險人輔導至指定之保險醫事服務機構就醫者，其醫

療費用全民健康保險不予給付，惟因情況緊急於急診就醫者，不在此限。該情況緊急之定義及範圍係指全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療附表 2.1.1 急診定義及適用範圍。

- 五、保險對象經保險人指定院所就醫後，經保險人評估其指定就醫之原因消滅後，則由保險人註銷其健保卡指定就醫之註記，免除指定就醫之限制。

附件一 意願書樣張

「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫」意願書

本人 係全民健康保險對象，依全民健康保險法第五十三條第二款規定，經貴保險人輔導後，本人同意固定於_____（院所名稱）等特約醫事服務機構接受門診醫療服務，惟因病情情況緊急或須住院時，則不受前述固定院所之限制。（另本人如未選擇特約醫事機構，保險人將逕依本人之情況予以指定），若非屬病情情況緊急或未經保險人同意而至非屬前開指定之特約醫事服務機構就醫，則相關醫療費用依上開全民健康保險法之規定，全額由本人自行負擔。

謹致

全民健康保險保險人

立同意書人：（簽名或蓋章） 身分證號：

住 址：

電 話：

- 註 1：受輔導至指定之特約醫事服務機構接受診療服務之保險對象未滿二十歲者，由其法定代理人簽署本意願書。
- 註 2：本案依據全民健康保險法第五十三條第二款規定：有不當重複就醫或其他不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫者，不予給付，但情況緊急時不在此限。
- 註 3：情況緊急定義及範圍則依全民健康保險法第四十一條第一項訂定之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療附表 2.1.1 急診定義及適用範圍規定辦理，包括：急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰協痛)、關節痛 或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血 或急性外傷出血者、急性中毒或急性過敏反應者、突發性體溫不穩定者、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者、精神病患有危及他人或自己之安全，或 呈現精神疾病症狀須緊急處置者、重大意外導致之急性傷害、應立即處理之法定或報告傳染病、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。

中 華 民 國 年 月 日

全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬 作業須知

中華民國 84 年 8 月 28 日中央健康保險局 (84) 健保醫字第 84014650 號公告

中華民國 98 年 12 月 29 日中央健康保險局健保醫字第 0980091685 號令修正發布第 2、6、7、9 點條文；並自 99 年 1 月 1 日生效

中華民國 101 年 9 月 24 日行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第 1010073763 號令修正發布第 2~4、6、7 點條文；並自 101 年 10 月 1 日生效

中華民國 102 年 4 月 25 日行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第 1020032999 號令修正發布第 7 點條文；並自 102 年 5 月 1 日生效

一、為使全民健康保險特約醫事服務機構申請山地離島地區醫療報酬作業有所遵循，爰訂定本作業須知。

二、申請資格：

- (一) 於山地離島地區巡迴醫療之醫師及陪同之護理人員、藥事人員。本項巡迴醫療須經當地衛生主管機關許可，並經保險人同意者，應於每年度（曆年）開始前完成報備作業，並須於每年度重新報備。
- (二) 支援二、三、四級離島無醫師之衛生所（室）之醫師。本項支援須經當地衛生主管機關許可並經保險人同意者，應於每年度（曆年）開始前完成報備作業，且須於每年度重新報備。

三、已奉核可支援二、三、四級離島無醫師之衛生所（室）醫師不得同時申報巡迴醫療報酬。

四、本項醫療報酬視為醫療費用。惟醫療院所申報時與門診醫療費用分開申報，另填醫療報酬申請表（如附件一）表格。

五、有關巡迴醫療及支援離島無醫師地區之門診醫療費用，併醫療院所當月門診費用申報。免部分負擔代碼填「〇〇七」。

六、本項醫療報酬的申請程序：

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

七、本項醫療報酬的申報：

- (一) 報經保險人同意後，特約醫療院所依當月實際巡迴醫療或醫師支援情形，向保險人申報本項醫療報酬。
- (二) 申報單位：
 - 1. 巡迴醫療者，由辦理巡迴醫療之特約醫療院所申報。
 - 2. 醫師支援二、三、四級離島無醫師衛生所（室）者：
 - (1) 受支援之醫療院所如係本保險特約醫事服務機構，由該地區之醫療院所申報費用。
 - (2) 受支援之醫療院所如非本保險特約醫事服務機構，則由原支援醫師原服務之醫療院所申報費用。
- (三) 申報方式及時間：
 - 1. 採書面審核，每月申報一次。於次月二十日前連同門診費用申報一齊送保險人，惟請另置於信封內，並於信封

上註明「申請山地離島地區醫療報酬」字樣。

2. 須檢附之資料：醫療報酬申請表第一、二聯。

(四) 醫療報酬申請表之填寫：

1. 本申請表一式三聯，第一、二聯送保險人憑辦，第三聯由醫療院所留存。

2. 依當月份實際巡迴醫療或醫師支援情形填寫。

(1) 受理日期、受理編號由保險人填寫。

(2) 年月欄：實際巡迴醫療或醫師支援之月份。

(3) 編號：每月填送均自 1 號起編。巡迴醫療報酬係給付別 1、2、4，應以半天計次（每半天填寫一編號）；醫師支援二、三、四級離島無醫師衛生所（室）醫療報酬係給付別 3，應以一天計次（每一天填寫一編號）。

(4) 給付別：

填「1」為支付標準診療項目編號 01024C 山地離島地區醫師巡迴醫療費（半天）。

填「2」為支付標準診療項目編號 01027C 山地離島地區護理人員陪同醫師巡迴醫療費（半天）。

填「3」為支付標準診療項目編號 01028C 支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費（一天）。

填「4」為支付標準診療項目編號 01033C 山地離島地區藥事人員陪同醫師巡迴醫療費（半天）。

(5) 日期欄：巡迴醫療或醫師支援之日期。

(6) 地點欄：巡迴醫療或醫師支援之地點。

(7) 診療人次：填寫當次診療之人次。如給付別為 2、4，本欄不用填寫。

(8) 申請金額：依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所訂點數填寫。

(9) 核減額及核定額由保險人填寫。

(10) 總表欄：於最後一頁填寫。

3. 填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。

八、審查作業：

- (一) 審查原則：人工逐案審查。
- (二) 完成審查期限：除申報資料不全者外，應自受理日起二個月內完成核定。

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

附件一

全民健康保險 山地離島地區醫師、護理、藥事人員巡迴醫療報酬申請表
醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)之
 年 月 頁數： 第 頁 共 頁

第一聯 保險人留存

受 理 日 期		受 理 編 號							
醫事服務機構名稱		醫 事 服 務 機 構 代 號							
編號	請領人姓名	請領人身分證字號	給付別	日期	地點	診療人次	醫療金額	核減額	核定額
1 .									
2 .									
3 .									
4 .									
5 .									
6 .									
7 .									
8 .									
9 .									
0 .									
1 .									
2 .									
3 .									
4 .									
5 .									
6 .									
7 .									
8 .									
9 .									
0 .									
本 頁 小 計									
總 表	項目	申請次數	診療人次	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核定金額	核定次數	核定金額
	類別								
	給付別 1 案件								
	2 案件								
	3 案件								
4 案件									
總 計									

負責人醫師姓名： _____

醫術服務機構地址： _____

電話： _____

印信： _____

- 一、本項巡迴醫療及支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人同意使得給付。
- 二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。
診療人次：填寫當次診療之人次。如給付別為 2、4，本欄不用填寫。
- 三、給付別：1.為 01024C 山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)。
2.為 01027C 山地離島地區護理人員陪同醫師巡迴醫療費(半天)。
3.為 01028C 支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(一天)。
4.為 01033C 山地離島地區藥事人員陪同醫師巡迴醫療費(半天。)
- 四、給付別 1、2、4 以半天計次(每半天填寫一編號)，給付別 3.以一天計次(每天填寫一編號)
- 五、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。
- 六、本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄保險人，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請山地離島地區醫療報酬」。

全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知

附件一

全民健康保險 山地離島地區醫師、護理、藥事人員巡迴醫療報酬申請表
 醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)之
 年 月 頁數： 第 頁共 頁

受 理 日 期				受 理 編 號					
醫事服務機構名稱				醫 事 服 務 機 構 代 號					
編號	請領人姓名	請領人身分證字號	給付別	日期	地點	診療人次	醫療金額	核減額	核定額
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
0.									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
0.									
本 頁 小 計									
總 表	項目	申請次數	診療人次	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核定金額	核定次數	核定金額
	給付別 1 案件								
	2 案件								
	3 案件								
	4 案件								
總 計									

第二聯 代付款清單

負責人醫師姓名：_____

醫術服務機構地址：_____

電話：_____

印信：_____

- 一、本項巡迴醫療及支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人同意使得給付。
- 二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。診療人次：填寫當次診療之人次。如給付別為 2、4，本欄不用填寫。
- 三、給付別：1.為 01024C 山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)。
 2.為 01027C 山地離島地區護理人員陪同醫師巡迴醫療費(半天)。
 3.為 01028C 支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(一天)。
 4.為 01033C 山地離島地區藥事人員陪同醫師巡迴醫療費(半天。)
- 五、給付別 1、2、4 以半天計次(每半天填寫一編號)，給付別 3.以一天計次(每一天填寫一編號)
- 五、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。
- 六、本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄保險人，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請山地離島地區醫療報酬」。

附件一

全民健康保險 山地離島地區醫師、護理、藥事人員巡迴醫療報酬申請表
 醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)之 頁數：第 頁 共 頁

第三聯 醫療院所留存

受 理 日 期			受 理 編 號						
醫事服務機構名稱			醫 事 服 務 機 構 代 號						
編號	請領人姓名	請領人身分證字號	給付別	日期	地 點	診 療 人 次	醫 療 金 額	核 減 額	核 定 額
1 .									
2 .									
3 .									
4 .									
5 .									
6 .									
7 .									
8 .									
9 .									
0 .									
1 .									
2 .									
3 .									
4 .									
5 .									
6 .									
7 .									
8 .									
9 .									
0 .									
本 頁 小 計									
總 表	項目	申請次數	診 療 人 次	每 次 申 請 金 額	申 請 金 額 總 數	核 減 次 數	核 定 金 額	核 定 次 數	核 定 金 額
	類別								
	給付別 1 案件								
	2 案件								
	3 案件								
4 案件									
總 計									

負責人醫師姓名：_____

醫術服務機構地址：_____

電話：_____

印信：_____

- 一、本項巡迴醫療及支援二、三、四級離島無醫師之衛生所(室)應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人同意使得給付。
- 二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。
診療人次：填寫當次診療之人次。如給付別為 2、4，本欄不用填寫。
- 三、給付別：1.為 01024C 山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)。
2.為 01027C 山地離島地區護理人員陪同醫師巡迴醫療費(半天)。
3.為 01028C 支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(一天)。
4.為 01033C 山地離島地區藥事人員陪同醫師巡迴醫療費(半天)。
- 六、給付別 1、2、4 以半天計次(每半天填寫一編號)，給付別 3.以一天計次(每
一天填寫一編號)
- 五、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。
- 六、本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄保險人，惟請另置於信封
內，並於信封上註明「申請山地離島地區醫療報酬」。

附件二

全民健康保險 山地離島地區醫師、護理、藥事人員巡迴 醫療計畫表
醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所

醫事服務機構名稱 _____ 醫事服務機構代號 _____

註：越區支援之醫師請寫兩份計畫表，分送職業地籍行為地地方衛生主管機關核准，並分別向保險人報備。

巡迴期間	巡迴醫療地點		負責醫師 姓名	護理人員 姓名	藥事人員 姓名	本院所致巡迴醫療地 點公里數	備註
	鄉鎮	村里					
支援期間	受支援衛生所室名稱		支援醫師姓名	支援醫師圓登陸之醫療院所名稱		備註	
以上巡迴醫療或醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所（室）醫療計畫，本局同意備查。 縣（市）衛生局 中華民國 年 月 日 （請加蓋機關關防及首長簽名章）							

第一聯 送保險人，第二聯 由當地衛生主管機關存查

全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件

中華民國 101 年 11 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第
1012660259 號令訂定發布全文 3 點；並自 102 年 1
月 1 日生效

- 一、全民健康保險法第四十三條第二項所稱之醫療資源缺乏地區（以下稱醫療資源缺乏地區）係指本法第四十八條第一項第三款所訂就醫免自行負擔費用之山地離島地區以外，並具備下列條件之一者之地區：
 - (一) 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過四千三百人之鄉、鎮、市、區。
 - (二) 其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區。
- 二、中華民國九十九年縣市改制直轄市前，原有之臺北市、高雄市、新竹市、台中市、嘉義市、台南市等轄區，不得為醫療資源缺乏地區。
- 三、保險人於每年年底時，應依當年七月一日每位登記執業醫師所服務之戶籍人數計算醫人比後，公告次年符合醫療資源缺乏地區條件鄉、鎮、市、區。

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

中華民國 84 年 1 月 27 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005663 號令訂定發布全文 41 條

中華民國 85 年 4 月 10 日行政院衛生署 (85) 衛署健保字第 85018222 號令修正發布第 41 條條文；並增訂第 5-1 條條文

中華民國 87 年 2 月 23 日行政院衛生署 (87) 衛署健保字第 87012044 號令修正發布第 13、18、24、26、31~34、37、39、40-1 條條文

中華民國 87 年 12 月 2 日行政院衛生署 (87) 衛署健保字第 87067026 號令修正發布第 34、35 條條文

中華民國 88 年 8 月 10 日行政院衛生署 (88) 衛署健保字第 88038052 號令修正發布第 5-1、6 條條文

中華民國 88 年 8 月 23 日行政院衛生署 (88) 衛署健保字第 88055824 號令修正發布第 34、35 條條文

中華民國 89 年 12 月 22 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 089036222 號令修正發布全文 40 條；本次修正條文，除第 31-2~31-5 條條文由主管機關另定施行日期外，其餘自 90 年 1 月 1 日起施行；中華民國 90 年 6 月 27 日行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900039686 號公告第 31-2~31-5 條條文，並自 90 年 7 月 1 日起施行

中華民國 91 年 3 月 29 日行政院衛生署 (91) 衛署健保字第 0910021725 號令修正發布第 20-4 條條文之附表

中華民國 91 年 12 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 0910081923 號令修正發布全文 40 條；並自發布日施行

中華民國 95 年 2 月 8 日行政院衛生署衛署健保字第 0952600030 號令修正發布全文 76 條；並自發布日施行

中華民國 96 年 3 月 20 日行政院衛生署衛署健保字第 0962600070 號令修正發布第 64、66、72 條條文

中華民國 98 年 2 月 13 日行政院衛生署衛署健保字第 0982600089 號令修正發布第 34、37 條條文

中華民國 98 年 12 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660227 號令修正發布第 28、58、61 條條文及第 24 條之附表

中華民國 99 年 9 月 15 日行政院衛生署衛署健保字第 0992660201 號令修正發布全文 49 條；並自發布日施行

中華民國 101 年 4 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660069 號令修正發布第 7 條條文

中華民國 101 年 12 月 28 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660329 號令修正發布全文 52 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第六十六條第一項及第六十七條第一項規定訂定之。

第 二 條 保險醫事服務機構之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。

第 二 章 特約之申請及審核

第 三 條 符合附表所定，領有開業執照之醫事機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。

保險人應於受理前項申請後三十日內完成審查，必要時得延長三十日，並應通知申請人。

聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。

第 四 條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：

一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。

二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。

三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。

四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。

五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。

六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。

七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。

第 五 條 申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列

列情事之一者，於五年內不予特約：

- 一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。
- 二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。
- 三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。

前項情事，已逾五年，經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。

醫事機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。

第一項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。

第 六 條 負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何保險醫事服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。

第 七 條 醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。

前項契約應以定型化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。

醫事機構內之負責醫事人員或執業醫師、藥師（藥劑生）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士），

於其申請特約日前五年內，未有第三十八條、第三十九條、第四十條或第四十七條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起十五個工作天者，特約生效日得追溯至開業執照核發日起算。

- 第 八 條 前條特約契約之效期為三年，效期期滿，保險醫事服務機構符合下列條件，未以書面通知保險人終止特約時，保險人得依本辦法規定續約之：
- 一、未有本辦法所定不予特約之情事。
 - 二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完成改善。
 - 三、特約期間曾受停約，期滿後已完成改善。
 - 四、依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。
 - 五、未有第四條、第五條或第四十五條所定情事。

- 第 九 條 醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。

前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。

新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。

除醫院以外之保險醫事服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。

第 三 章 保 險 醫 事 服 務 機 構 之 規 範

- 第 十 條 保險醫事服務機構應將全民健康保險醫事服

務機構之標誌，懸掛於明顯處所。

保險醫事服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，保險醫事服務機構應於掛號處所（含網路網頁）及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。

第十一條 保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。

第十二條 保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄。

第十三條 本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。

第十四條 保險醫事服務機構提供保險對象應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：

- 一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。
- 二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所。
- 三、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向

病患或其親屬詳細解說，並由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份交由病患收執，一份併同病歷保存。

前項第三款說明書應載明自付差額品項費用及其產品特性、使用原因、應注意之事項、副作用，與本保險給付品項之療效比較等。同意書應載明自付差額品項名稱、品項代碼、醫療院所單價、數量及自付之差額。

第十五條 保險醫事服務機構提供保險對象本保險給付之手術、檢查及處置時，非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。

第十六條 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。

第十七條 保險醫事服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請保險人備查；備查事項變更時，亦同。

第十八條 保險醫事服務機構名稱變更，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設之醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向保險人辦理變更。

第十九條 保險人因保險有關業務之必要，得對保險醫事服務機構進行實地訪查。

第二十條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。

第二十一條 保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（以下稱照護機構），提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為限：

- 一、保險醫事服務機構提供一般門診診療服務應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院及復健科診所。
 - 二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，指派符合醫療服務給付項目及支付標準規定之專科醫師及物理、職能、語言或聽力治療師（生）。
 - 三、照護機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間（設施）；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。
 - 四、應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每月更新一次。
- 前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。

第二十二條 前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：

- 一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。
- 二、保險醫事服務機構之醫師提供收住達三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為

限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。

三、保險醫事服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。但科別不足之保險醫事服務機構，得商請其他之保險醫事服務機構共組團隊，前往照護機構提供整合性之醫療服務，並由主要保險醫事服務機構申報費用及管理其病歷。

前項情形，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。但屬於提供早療服務之照護機構，同一時段提供治療服務之復健治療人員，至多三名為限。

第二十三條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任專科醫師、物理治療師及職能治療師，且其處方及裝配之義肢，符合藥事法令規定者，得予保險給付。

但經依本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之規定認可者，得適用修正施行前之規定。

第二十四條 保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。

保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。

第二十五條 保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，並不得向保險對象收取保證金。

第二十六條 保險醫事服務機構間辦理保險對象之轉介（診），應依其醫療需要為之。

提供保險對象住院診療之保險醫事服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應予適當之處置及協助。

第二十七條 特約醫院或診所得委託特約醫事檢驗所或特約醫事放射所辦理相關檢驗、檢查業務。

特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。

前項內科專科醫師應經保險人認可之具有風濕病診療專長。

第二項之職能治療所亦得依精神科專科醫師就其業務範圍開具之處方為之。

第二十八條 開業執照載有居家護理服務之護理之家，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。

第四章 保險病房之設置

第二十九條 本法第四十七條所稱急性病房，指設有急性一般病床、隔離病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房。

第三十條 本法第四十七條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床（含慢性結核病床、漢生病病床）或精神慢性一般病床之病房。

第三十一條 特約醫院之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。

第三十二條 本法第六十七條第一項所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，未收取病房費差額之病房。

除下列病床外，保險醫事服務機構不得向保險對象收取病房費差額：

- 一、每病室設二床以下之急性病房。
- 二、每病室設二床以下之慢性病房。

第三十三條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。

前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。

第三十四條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。

第五章 保險醫事服務機構之管理

第三十五條 保險醫事服務機構有下列情事之一，保險人應通知其限期改善：

- 一、未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者。
- 二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及強制汽車責任保險代位求償所需表單之收繳、填報等事宜者。
- 三、藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。
- 四、其他違反特約事項，非屬情節重大者。

第三十六條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：

- 一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。
- 二、違反第十條至第十四條、第十六條至第十七條、第二十五條、第三十二條第二項、第三十三條或第三十四條規定。
- 三、未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。但急診等緊急醫療事件於事後補繳驗保險憑證者，不在此限。
- 四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。
- 五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。
- 六、不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生主管機關處分。
- 七、不當向保險對象收取自付差額品項之費用，超過保險人所訂之差額上限者。
- 八、違反本法第七十三條之規定者。
- 九、經保險人通知應限期改善而未改善。

第三十七條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：

- 一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
- 二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
- 三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。
- 四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。
- 五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療

費用。

六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。

前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。

第三十八條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月：

- 一、違反本法第六十八條、第八十條第一項規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反。
- 二、違反依第三十六條規定受違約記點三次後，再有違反。
- 三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。
- 四、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。

第三十九條 保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：

- 一、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。
- 二、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- 三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。

四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。

五、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。

第四十條 保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：

一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。

二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。

三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。

四、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。

五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用。

六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。

依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。

第四十一條 保險人對保險醫事服務機構有本法第八十一條第一項規定行為，依前條第一項第二款、第四

款所為之處分，應就其服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等公告於保險人網站，其公告期間為自處分發文日起至處分執行完畢。

第四十二條 依第三十八條至第四十條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，保險醫事服務機構得報經保險人同意，僅就受處分範圍，以保險人第一次處分函發文日期之該保險醫事服務機構前一年受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。

前項抵扣停約或終止特約期間之規定，於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前，違反規定且未完成執行之案件，得適用之。

第四十三條 第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：

- 一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。
- 二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 三、違約虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療。
- 四、違約虛報點數超過二十五萬點。

第四十四條 保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉（鎮、

市、區) 遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。

第四十五條 保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：

一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。

二、第五條第一項第二款或第三款之一。

第四十六條 保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減(還)之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。

第四十七條 保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。

第四十八條 保險醫事服務機構不服保險人依本辦法規定處置所為之通知時，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。

保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處置。

第六章 附則

第四十九條 保險醫事服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。

第五十條 第四十五條第二款違約累計，自本辦法中華民國九十一年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。

第五條第一項第二款、第三款、第四項及第四十五條第二款停約及終止特約之計算於本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之違規事項，每一保險醫事服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。

第五十一條 依本辦法所為之裁處，應審酌裁量違反行政法上義務行為、目的、應受責難程度、所生影響，作為違約處理之基準。

第五十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

第三條附表：醫事機構申請特約應檢具文件一覽表

機構	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一
文件	醫院及診所	藥局	醫事檢驗所	醫事放射所	物理治療所	職能治療所	開業執照再居家護理之家	居家護理機構	助產機構	精神復健機構	居家呼吸照護所
	一	申請書									
二	負責醫事人員（負責人）之身分證明文件										
三	負責醫事人員證書、（負責人）開業執照及執業執照										
四	申請辦理住院診療業務之醫院，除新設立者外，應檢附評鑑等級證明文件			可發生游離輻射設備證照、放射性物質證照							
五	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件，暨相關負責醫事人員銜階認定，並符合本辦法規定之執業年資證明	所聘藥事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事檢驗人員之執業執照及身分證明文件；設置醫事放射部門者，應含所聘醫事放射師或醫事放射師之執業執照及身分證明文件	所聘醫事放射師或醫事放射師之執業執照及身分證明文件；設置醫事檢驗部門者，應含所聘醫事檢驗師或醫事檢驗師之執業執照及身分證明文件	所聘物理治療人員之執業執照及身分證明文件	所聘職能治療人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件
六	負責醫師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名	負責藥師或藥劑生及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責醫事檢驗師或醫事檢驗生及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責醫事放射師或醫事放射師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責物理治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責職能治療師及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名	負責助產人員及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶	負責及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名	負責及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名	負責及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名
七	費用劃撥轉帳申請表										
八	扣繳單位設立（變更）登記申請書										
九	登錄保險憑證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表										
十	其他申請特約之相關文件										

備註：所檢具各項文件，除第七項外，如為正本經保險人查證後發還。

全民健康保險特約醫事服務機構合約 (特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)

中央健康保險局 84 年 3 月 6 日健保醫字第 84001788 號公告

中央健康保險局 87 年 2 月 24 日健保醫字第 87004215 號公告修正

中央健康保險局 87 年 4 月 21 日健保醫字第 87008059 號公告修正第 17 條

中央健康保險局 89 年 2 月 25 日健保醫字第 89005396 號公告修正

中央健康保險局 91 年 2 月 22 日健保醫字第 091001368 號公告修正

中央健康保險局 92 年 6 月 3 日健保醫字第 0920012860 號公告增列第 12 條第 5 項後段之但書規定

中央健康保險局 95 年 12 月 20 日健保醫字第 0950031350-A 號公告修正

行政院衛生署中央健康保險局 99 年 2 月 12 日健保醫字第 0990072145 號公告修正

行政院衛生署中央健康保險局 102 年 1 月 17 日健保醫字第 1020032472 號公告修正全文 31 條及名稱「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用)」修正為「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫

院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)」

衛生福利部中央健康保險署 104 年 12 月 4 日健保醫字第 1040034228 號公告修正

衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱甲方)依全民健康保險法(以下簡稱健保法)及有關法令規定特約

(以下簡稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別為

雙方約定事項如下：

壹、前言

第一條

甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險(以下簡稱本保險)醫療業務。

甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響，且應落實公平、對等、尊重及互信原則。

在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。

貳、主要辦理事項

第 二 條 保險對象就醫時，乙方應依醫學專業知識及專長予以悉心診治，妥善照護，並依照醫療法及全民健康保險轉診實施辦法等規定辦理轉診相關事宜。

甲方應依照全民健康保險法及全民健康保險醫療辦法等規定辦理就醫輔導相關事宜。

第 三 條 保險對象就醫時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，依規定於保險憑證上登錄及上傳。但保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名就醫等不當行為時，乙方應拒絕其以保險身分就醫。

乙方未於保險憑證登錄者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。

第 四 條 乙方經甲方同意辦理中醫業務者，應依規定提供保險對象中醫診療、中藥或治療材料。

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

第 五 條 乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守中央衛生主管機關核定之各該年度本保險醫療給付費用協定及分配。

第 六 條 保險對象就醫後，乙方應依藥事法相關規定辦理本保險藥事服務。

前項規定不適用於中醫診療。

參、附帶辦理事項

第七條 乙方於保險對象辦理住院手續時，應依全民健康保險醫療辦法之規定辦理，且應於規定之期間內上傳保險對象就醫資料。

第八條 保險對象就醫，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還。

肆、費用之申報及付款

第九條 本保險特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所等交付機構，依乙方開立之處方箋向甲方申報費用，經甲方審核有不合規定並可歸責於乙方之事由，甲方應於乙方申請之費用中扣還；若屬不給付之項目，甲方應向特約藥局、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所及醫事放射所等交付機構申請之費用中扣除。

第十條 甲乙雙方關於本保險醫療費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。

前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。

甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。

乙方依前項規定如期申報之保險醫療費用，手續齊全，而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。

乙方依規定如期申報之醫療費用，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方未能於所定六十日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。

第十一條 乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面總表日期超過五日者（不含例假日），以實際收到日為受理日期，惟該書面申請總表未於規定時間（當月份醫療費用申報為次月五日或二十日）前檢送至甲方者（以郵件郵戳為憑），不予暫付。

第十二條 甲方撥付醫療費用，均採轉帳方式辦理，乙方應在甲方委託收付業務之金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時亦同。

第十三條 乙方申請之醫療費用，因有全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第十六條所列之情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用。

前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。

第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應

核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。

第十四條 乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之計算。

前項合約終止之計算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起六十日內完成核付。乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事項確認起六十日內完成核付。俟乙方所屬總額部門確認點值後，再行辦理結算事宜。

第十五條 乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十二條第四項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報醫療費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付醫療費用。

前項之擔保物適用本合約第十三條第二項之規定。

乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。

第十六條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，甲方不以該等事由核扣乙方費用：

- 一、保險效力開始前、停止後發生保險事故，持保險憑證前往乙方就醫者。
- 二、其他非可歸責於乙方之事由者。

第十七條 乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：

- 一、乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。
- 二、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條規定確實核對保險對象身分證明之文件者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現者，不在此限。
- 三、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。
- 四、其他應可歸責於乙方之事由者。

若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。

第十八條 甲方為審查保險給付需要，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕。

前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。

伍、違約處理

第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十五條所列情事之一者，甲方應通知限期改善。

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

第二十條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停約或終止特約。

乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康保險醫事服務機構標誌卸下。

第二十一條 乙方行為後，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條規定如有修正，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。

第二十二條 乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費用、停約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。

甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。

乙方對甲方申請複核之結果仍有異議者，得於法定期間內提起爭議審議或行政訴訟等救濟。

本合約第二十條之停約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行。

陸、其他

第二十三條

乙方承辦本保險住院醫療業務應參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。評鑑效期屆滿，應參加未參加或經評定不合格者，甲方應通知其停辦住院醫療業務。乙方參加醫院評鑑之核定等級與特約類別不同時，由甲方依核定等級通知乙方依核定等級生效日起修改特約類別，乙方經核定等級調降，如不同意修改者，自甲方通知乙方特約類別適用截止日起，視同自動終止合約。

第二十四條

甲方新變更之全民健康保險醫療費用審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定及相關審查規定，發文日為十五日以前，次月生效，十六日以後發文，於次次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。

第二十五條

本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討醫療服務給付項目及支付標準。

甲乙雙方應每年檢討調整醫療服務給付項目及支付標準至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計總處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。

乙方已納入總額支付制度者，前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。

第二十六條

乙方因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原

有開業執照者，自註銷之日起終止合約。但同一鄉、鎮、市、區遷移地址且檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理遷址者，不在此限。

第二十七條 乙方變更機構名稱，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理變更機構名稱或變更負責醫師。

第二十八條 乙方在合約期滿，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條得續約之規定，且未於期滿前以書面向甲方為不續約之意思表示者，視為繼續特約。但經甲方通知乙方於規定期限內完成續約手續，而乙方未能如期完成續約手續者，自通知期滿之次日起終止合約。惟終止合約前雙方之權利、義務仍適用舊合約。

本合約有效期間內，乙方得於一個月前以書面通知甲方終止本合約。

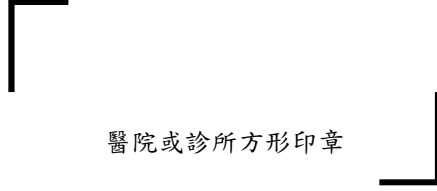
本合約有效期間內，乙方如有違反健保法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。

第二十九條 乙方辦理甲方代辦之業務，委託單位預算不足時，甲方應事前通知乙方，暫停辦理該項業務。

第三十條 本合約有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。

第三十一條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同。

第三十二條 本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。



醫院或診所方形印章

立合約人

甲方：衛生福利部中央健康保險署

署長：黃三桂

地 址：台北市信義路三段一四〇號

乙方：

醫事機構地址：

醫事機構代號：

代表人：(公立醫療機構、醫療法人之醫療機構及法人附設醫療機構適用)

負責醫師(或負責醫事人員)：

姓 名： 簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

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

中華民國 年 月 日

全民健康保險特約醫事服務機構合約 (特約藥局適用)

中央健康保險局 84 年 3 月 4 日健保醫字第 84001788
號公告訂定

中央健康保險局 87 年 6 月 15 日健保醫字第 87017022
號公告修正

中央健康保險局 89 年 5 月 24 日健保醫字第 89005626
號公告修正

中央健康保險局 91 年 4 月 26 日健保醫字第
0910005868 號公告修正

中央健康保險局 96 年 8 月 3 日健保醫字第
0960052662 號公告修正

衛生福利部中央健康保險署 102 年 9 月 25 日健保醫字
第 1020033817 號公告修正全文 30 條

衛生福利部中央健康保險署(以下稱甲方)依全民健康保險法(以下稱健保法)及有關法令規定特約

(以下稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別為特約藥局。

雙方約定事項如下：

壹、前言

第一條 甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保

險憑證製發及存取資料管理辦法、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險(以下稱本保險)醫療業務。

甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不以前項規定而受影響。

在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。

貳、主要辦理事項

第二條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，乙方應依藥事專業知識悉心調劑後，交付藥品並予適切之用藥指導，且應遵守藥學倫理規範。

第三條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，乙方因限於藥品品項無法提供完整調劑時，應即告知保險對象並宜轉介至適當之特約藥局。

第四條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，乙方對處方箋及藥歷之保存年限應依藥師法之規定，以備甲方查核。

第五條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，乙方應核對其處方箋與保險憑證暨查核處方效期、醫師簽章等資料無誤後，始予調劑給藥。

乙方於調劑後，除特殊狀況外，應依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法規定於其保險憑證上登錄及上傳。若乙方代甲方收取

藥品部分負擔，則乙方應製作收據給予保險對象。

第 六 條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，因故未能及時繳驗保險憑證，乙方應先予調劑，收取藥事服務費及藥費，並開給符合醫療法施行細則規定之收據。保險對象於調劑之日起十日內（不含例假日）補驗保險憑證，乙方應於保險憑證上補行登錄，並將所收藥事費用扣除保險對象應自行負擔之藥費後退還。

第 七 條 乙方無正當理由，不得拒絕保險對象請求處方調劑；惟經認定有疑義而無法詢明原處方醫師者，應予告知保險對象並記錄處方內容存檔備查。

第 八 條 乙方藥事人員異動，如不符藥師法及藥局開業規定時，乙方應即停止處方調劑。

第 九 條 乙方辦理本保險藥事給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守主管機關核定之本保險醫療給付費用協定及分配。

參、費用之申報及付款

第 十 條 甲乙雙方關於本保險藥事費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依健保法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法相關規定辦理。

前項乙方對藥事服務案件審查結果有異議

時，得於甲方通知到達日起六十日內向甲方申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。

甲方對乙方第一項藥事費用補報申請案件，應不予暫付。

乙方依前項規定如期申報之保險藥事費用，手續齊全，而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。

乙方屬實施總額部門，其依規定如期申報之藥事費用，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方未能於所定六十日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。

第十一條

乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面醫療費用申報表單日期超過五日者（不含例假日），以實際收到日為受理日期，惟該書面醫療費用申報表單未於規定時間（當月份醫療費用申報為次月五日或二十日）前檢送至甲方者（以郵件郵戳為憑），不予暫付，但非可歸責於乙方之事由者，不在此限。

第十二條

甲方撥付藥事費用，均採轉帳方式辦理，乙方應在甲方委託收付業務之金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時亦同。

第十三條

乙方申請之藥事費用，因有全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第十六

條所列之情形時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之藥事費用。

前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。

第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之藥事費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

第十四條 乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之計算。

前項合約終止之計算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起六十日內完成核付。乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事項確認起六十日內完成核付。俟乙方所屬總額部門確認點值後，再行辦理結算事宜。

第十五條 乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十二條第四項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報藥事費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付藥事費用。

前項之擔保物適用本合約第十三條第二項之規定。

乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之藥事費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應

以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。

第 十六 條

乙方申請之藥事費用，有下列各款情形之一者，甲方不以該等事由核扣乙方費用：

- 一、保險效力開始前、停止後發生保險事故，持保險憑證就醫，並前往乙方領藥者。
- 二、保險對象持用不實之處方箋領藥時，乙方難以辨認該處方箋之真偽而交付藥物者。
- 三、保險對象持尚於甲方審理特約申請期間之醫院、診所交付之處方箋至乙方調劑，而交付藥物者。
- 四、乙方依處方箋效期調劑交付之藥物，經甲方公告為不予給付者。
- 五、其他非可歸責於以方之事由者。

第 十七 條

乙方申請之藥事費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：

- 一、乙方受理調劑甲方特約醫院、診所交付之處方箋時，未依本合約第五條規定確實核對其處方箋與保險憑證之相關資料者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致乙方無法發現者，不在此限。
- 二、保險對象領藥，持用偽造、變造或其外觀上足以辨認為不實處方，乙方仍予調劑者。
- 三、未依照處方調劑者。
- 四、乙方對保險對象之調劑不屬於本保險給付範圍者。

- 五、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理調劑，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患者進行調劑行為者，不在此限。
- 六、乙方之藥事人員逕駐特約院所調劑處方，未有交付處方之事實。
- 七、其他應可歸責於乙方之事由者。
若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。

第十八條 甲方為審查保險給付需要，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調調劑紀錄、處方箋、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕。

前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。

肆、違約處理

第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十五條所列情事之一者，甲方應通知限期改善。

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

第二十條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。

乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康

保險醫事服務機構標誌卸下。

第二十一條

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條規定如有修正，甲方處理中之案件，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。

第二十二條

乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費用、停止特約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。

甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。

乙方對甲方申請複核之結果仍有異議者，得於法定期間內提起爭議審議或行政訴訟等救濟。

本合約第二十條之停止特約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行。

伍、其他

第二十三條

甲方新變更之全民健康保險醫療費用審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定及相關審查規定，發文日為十五日以前，次月生效，十六日以後發文，於次次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。

第二十四條

本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討醫療服務給付項目及支付標準。

甲乙雙方應每年檢討調整醫療服務給付項目及支付標準至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計總處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。

乙方已納入總額支付制度者，前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。

第二十五條

乙方因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原有開業執照者，自註銷之日起終止合約。但同一鄉、鎮、市、區遷移地址且檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理遷址者，不在此限。

第二十六條

乙方變更藥局名稱，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理特約藥局名稱變更事宜。

乙方變更主持之藥事人員者，自衛生主管機關核定變更日起，視同特約主體變更，甲乙雙方應終止合約。

第二十七條

乙方在合約期滿，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條之規定，得續約之。

乙方符合前項資格，未於合約期滿前以書面向甲方為不續約之意思表示者，視為繼續特約。但經甲方通知乙方於規定期限內完成續約手續，而乙方未能如期完成續約手續者，自通知期滿之次日起終止合約。惟終止合約前雙方之權利、義務仍適用舊合約。


本合約有效期間內，乙方得於一個月前以書面通知甲方終止本合約。

本合約有效期間內，乙方如有違反健保法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。

第二十八條 本合約有效期間自 年 月 日起
至 年 月 日止。

第二十九條 本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同。

第三十條 本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。



藥局方形印章

立合約人

甲方：衛生福利部中央健康保險署

署長：黃三桂

地址：台北市信義路三段一四〇號

乙方：

藥事機構地址：

藥事機構代號：

負責醫事人員：

姓 名：

簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

「由負責藥事人員親自當面蓋章或由代理人提示代理人身分證正本、負責藥事人員身分證影本及負責藥事人員委託書正本，由代理人於合約書記明確係受負責藥事人員委託辦理之意旨並蓋負責藥事人員及代理人章」

中華民國

年

月

日

全民健康保險特約醫事服務機構合約 (特約醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所適用)

中央健康保險局 92 年 2 月 12 日健保醫字第 0910012332 號公告訂定「全民健康險特約醫事服務機構合約(特約醫事檢驗機構事用)」

中央健康保險局 93 年 1 月 29 日健保醫字第 0930059331 號公告訂定「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫事放射機構事用)」

衛生福利部中央健康保險署 102 年 9 月 14 日健保醫字第 1020082718 號公告修正全文 29 條，名稱修正為「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所適用)」

衛生福利部中央健康保險署(以下稱甲方)依全民健康保險法(以下簡稱健保法)及有關法令規定特約

(以下稱乙方)為甲方特約醫事服務機構，特約類別

為

雙方約定事項如下：

壹、前言

第一條

甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保

險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險(以下稱本保險)醫療業務。

甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響。

在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。

貳、主要辦理事項

第 二 條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方或轉檢單至乙方接受醫事服務時，乙方應依醫學專業知識及專長悉心提供服務，妥善予以處置，若無法提供完整醫事服務時，應即告知保險對象並宜轉介至適當特約醫事服務機構。

第 三 條 保險對象至乙方接受相關醫事服務時，乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後，依規定於保險憑證上登錄及上傳。但有不可抗力或因特殊情況，經保險人同意者，不在此限。

另保險憑證上足以識別身分證明者，免核對身分證明文件。乙方經核對就醫者相關文件後，發現有冒名接受醫事服務等不當行為時，乙方應拒絕其以保險身分接受服務。

乙方依規定應登錄而未於保險憑證登錄者，該筆醫療費用甲方不予支付；如已核付者，甲方得在乙方申請之費用內扣還。

第 四 條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方或轉檢單至乙方接受醫事服務，乙方均應予以記錄，相關處方或轉檢單及報告之保存年限應依相

關醫事法規之規定，以備甲方查核。

第 五 條 乙方應核對處方或轉檢單所載效期、醫師簽章等資料無誤後，始提供醫事服務。

乙方無正當理由，不得拒絕為保險對象提供醫事服務；乙方對於處方或轉檢單所載項目，如有疑點，應詢明醫師確認後，始得提供相關醫事服務。

第 六 條 保險對象持甲方特約醫院、診所交付之處方或轉檢單至乙方接受醫事服務，未及攜帶保險憑證者，乙方應先予提供醫事服務，收取相關費用，並開給保險醫療費用項目明細表及符合醫療法施行細則規定之收據。保險對象於十日內（不含例假日）補驗保險憑證，乙方應退還所收之相關費用。

第 七 條 乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守主管機關核定之本保險醫療給付費用協定及分配。

參、費用之申報及付款

第 八 條 乙方依甲方特約醫院、診所開立之處方、轉檢單或提供檢驗服務，向甲方申報費用，經甲方審核有不合規定並可歸責於乙方之事由，甲方應於乙方申請之費用中扣除；若屬甲方特約醫療院所責任者，甲方應向甲方特約醫院、診所扣除。

第 九 條 甲乙雙方關於本保險醫療費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核

付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。

前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。

甲方對乙方第一項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。

乙方依前項規定如期申報之保險醫療費用，手續齊全，而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。

乙方依規定如期申報之醫療費用，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方未能於所定六十日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。

第十條

乙方以連線申報醫療費用者，以甲方網際網路或健保醫療資訊網收到乙方傳送申請表之日期為受理日期，該日期與甲方實際收到書面總表日期超過五日者（不含例假日），以實際收到日為受理日期，惟該書面申請總表未於規定時間（當月份醫療費用申報為次月五日或二十日）前檢送至甲方者（以郵件郵戳為憑），不予暫付。

第十一條

甲方撥付醫療費用，均採轉帳方式辦理，乙方應在甲方委託收付業務之金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時亦同。

第十二條

乙方申請之醫療費用，因有全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第十六條所列之情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用。

前項之擔保，以甲方同意之無記名式政府債券或銀行無記名式可轉讓定存單為限。

第一項不予支付案件，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之醫療費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。而甲方未能於所定六十日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。

第十三條

乙方因停辦或終止特約時，甲方應停止暫付，並進行相關費用之計算。

前項合約終止之計算，乙方如未涉及違規處分，甲方應於合約終止之日起六十日內完成核付。乙方如係涉及違規處分，甲方應俟處分相關事項確認起六十日內完成核付。

第十四條

乙方對甲方之停止特約或終止特約之處分，已依本合約第二十一條第四項申請暫緩執行並獲甲方之同意，乙方仍應依本合約之規定申報醫療費用。乙方並得提供足額之擔保，請求甲方依本合約之規定暫付或核付醫療費用。

前項之擔保物適用本合約第十二條第二項之規定。

乙方因第一項甲方之處分並准予提供擔保暫緩執行，於確定乙方無受處分之理由時，甲方應於確定之日起七日內，退還乙方之擔保物，並於確定之日起六十日內，撥付應核付乙方之醫療

費用，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

甲乙雙方應依本合約之規定及本於合作精神，遵守法令執行本保險之相關業務，甲方並應以輔導和宣導為重點，並以促進乙方業務正常為目的，若甲方認為乙方涉有違約情事時，應以明確事證認定並給予乙方說明之機會，以示公允；另甲方為本合約之處分時，對於乙方有利及不利之情形，應一律注意。

第十五條

乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，甲方不以該等事由核扣乙方費用：

- 一、保險效力開始前、停止後發生保險事故，持保險憑證前往乙方接受醫事服務者。
- 二、其他非可歸責於乙方之事由者。
- 三、保險對象持尚於甲方審查特約申請期間之醫院、診所交付之處方、轉檢單或提供檢驗服務者。

第十六條

乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：

- 一、保險對象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予提供醫事服務者。
- 二、乙方對保險對象之醫事服務不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。
- 三、乙方受理保險憑證時，未確實核對保險對象身分證明之文件者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現者，不在此限。
- 四、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予提供醫事服務，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患者提供醫事服務行為者，不在此限。

五、其他應可歸責於乙方之事由者。

若甲方發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。

第十七條 甲方為審查保險給付需要，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病歷紀錄、帳冊、簿據等有關文件，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕。

前項甲方所派人員，應出示敘明訪查目的之公文及訪查身分證明文件，否則乙方得予拒絕；甲方所派人員所為之行為並應符合行政程序法之規定，乙方並得依行政程序法主張權利。

肆、違約處理

第十八條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十五條所列情事之一者，甲方應通知限期改善。

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

第十九條 乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。

乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康保險醫事服務機構標誌卸下。

第二十條 乙方行為後，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條規定如有修正，適用修正後之規定。但修正前之規定有利於乙方時，適用修正前之規定。

第二十一條 乙方對甲方所為之違約記點、扣減醫療費

用、停止特約或終止特約之通知，如有不服，得於甲方文到之日起三十日內，檢具相關事証，提出異議，申請複核，但以一次為限。甲方應於收到乙方異議書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原通知。

甲方對於前項之重行審核，必要時，得進行實地訪查。

乙方對甲方申請複核之結果仍有異議者，得於法定期間內提起爭議審議或行政訴訟等救濟。

本合約第十九條之停止特約或終止特約，甲方得依乙方之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行。

伍、其他

第二十二條

甲方新變更之全民健康保險醫療費用審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定及相關審查規定，發文日為十五日以前，次月生效，十六日以後發文，於次次月生效，該審查規定不得追溯發文日前之費用。

第二十三條

本保險開辦後，薪資指數、消費者物價指數加權平均年成長幅度累計超過百分之三時，甲方應依照行政院公告前一年度之公務人員薪資調整幅度、消費者物價指數及平均投保金額成長指數檢討醫療服務給付項目及支付標準。

甲乙雙方應每年檢討調整醫療服務給付項目及支付標準至少一次，年度調整時，人力成本部分應在行政院公告前一年度公務人員薪資調整幅度之日起三個月內擬訂調整原則，非人力成本部分應在行政院主計總處公告前一年度消費者物價指數之日起三個月內擬訂調整原則；若於

三個月內無法達成協議，則報請本保險主管機關核定。

乙方已納入總額支付制度者，前二項之檢討與調整依總額支付制度相關規定辦理。

第二十四條

乙方因遷址或歇業，經衛生主管機關註銷原有開業執照者，自註銷之日起終止合約。但同一鄉、鎮、市、區遷移地址且檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理遷址者，不在此限。

第二十五條

乙方變更機構名稱，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設醫療機構變更負責人時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向甲方辦理變更機構名稱或變更負責人。

第二十六條

乙方在合約期滿，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條得續約之規定，且未於期滿前以書面向甲方為不續約之意思表示者，視為繼續特約。但經甲方通知乙方於規定期限內完成續約手續，而乙方未能如期完成續約手續者，自通知期滿之次日起終止合約。惟終止合約前雙方之權利、義務仍適用舊合約。

本合約有效期間內，乙方得於一個月前以書面通知甲方終止本合約。

本合約有效期間內，乙方如有違反健保法規及本合約規定者，甲方於合約期滿後，仍得依本合約及相關規定執行或處分。

第二十七條

本合約有效期間自 年 月 日起至 年 月 日止。

第二十八條

本合約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本合約同。

第二十九條

本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份為憑。



醫事機構方形印章

立合約人

甲方：衛生福利部中央健康保險署

署長：黃三桂

地 址：台北市信義路三段一四〇號

乙方：

醫事機構地址：

醫事機構代號：

代表人：(公立醫事機構及財團法人之醫事機構適用)

負責醫事人員：

姓 名：

簽章

戶籍地址：

身分證號：

代理人：

戶籍地址：

身分證號：

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

中華民國

年

月

日

全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法

中華民國 84 年 1 月 23 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 84005446 號令訂定發布全文 12 條

中華民國 89 年 12 月 29 日行政院衛生署 (89) 衛署健保字第 0890036465 號令修正發布全文 32 條；並自發布日起實施

中華民國 90 年 2 月 23 日行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900011849 號令修正發布第 4 條之附表一之四、一之六、二之三、二之五、三之三、三之五

中華民國 91 年 3 月 22 日行政院衛生署 (91) 衛署健保字第 0910021418 號令修正發布全文 34 條；並自發布日施行

中華民國 95 年 2 月 9 日行政院衛生署衛署健保字第 0952600038 號令修正發布第 7、10、10-1、28 條條文；並增訂第 10-3 條條文

中華民國 96 年 6 月 26 日行政院衛生署衛署健保字第 0962600298 號令修正發布第 6、7、10 條條文及第 16 條條文之附表二

中華民國 98 年 11 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第 0982660202 號令修正發布第 14~16 條條文；增訂第 15-1 條條文

中華民國 100 年 1 月 13 日行政院衛生署衛署健保字第 1002660002 號令修正發布第 6 條條文

中華民國 100 年 12 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 1002660241 號令修正發布第 16 條條文之附表二
中華民國 101 年 12 月 24 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660308 號令修正發布名稱及全文 34 條；並自 102 年 1 月 1 日施行(原名稱：全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法)
中華民國 103 年 12 月 22 日衛生福利部衛部保字第 1031260858 號令修正發布第 3、34 條條文；增訂第 33-1 條條文；並自發布日施行

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法(以下稱本法) 第六十三條第三項規定訂定之。

第二條 本辦法所定醫療費用申報及核付，包括醫療費用申報、暫付、抽查、核付、申復等程序及時程。

本辦法所定醫療服務審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析。

第二章 醫療費用申報及核付

第三條 保險醫事服務機構向保險人申報醫療費用，應檢具完整之醫療費用申報表單。

前項表單不完整或填報有錯誤者，保險人應敘明理由通知更正，更正完成，即予受理，並依規定之時程採電子資料申報。

醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於保險人通知後提供，其提供複製本或電子資料送審者，應與正本相符。

第 四 條 保險醫事服務機構當月份之醫療服務案件費用申報，應於次月二十日前為之。採電子資料申報者，得分一日至十五日及十六日至月底兩段為之。採網路或電磁紀錄申報者，並應於次月五日及二十日前，檢送醫療費用申報表單。

第 五 條 保險醫事服務機構所申報之醫療費用，未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定應扣減醫療費用十倍金額、停止特約、或終止特約者，自保險人受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，保險人不得追扣。

對於醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準有明確規範，於保險人受理申報案件二年內，經檔案分析發現違規者，保險人得輔導並追扣其費用，不得回推，其經審查核減之同一部分，不得重複核扣。

第 六 條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：

- 一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。
- 二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。

三、每點暫付金額以一元計算，計算至百元，百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至百元，百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於一元為限。

四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。

前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。

第七條 保險醫事服務機構已依第四條規定期限申報者，保險人應於收到申報文件之日起，依下列期限暫付：

一、電子資料申報者：十五日內。

二、書面申報者：三十日內。

採電子資料網路申報者，以保險人收到傳送醫療費用申報表單之日期為暫付期限起算日期。但書面醫療費用申報表單送達保險人之日期較電子傳送日逾五日者（不含例假日），以書面醫療費用申報表單送達之日算起。

第 八 條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且有第三條第二項情形須更正者，保險人應於下列期限內，通知保險醫事服務機構：

- 一、電子資料申報受理日起十日內。
- 二、書面申報受理日起二十日內。

自保險人通知日起，保險醫事服務機構於十日內補正者，保險人依第六條及第七條規定辦理暫付事宜，其暫付期限之計算以補正資料送達日起算。

第 九 條 保險醫事服務機構未依第四條規定期限申報者，申報當月不予暫付，如無正當理由，並列為異常案件審查。

延遲申報超過三十日者，保險人之核付期限，得不受第十條第一項之限制。

第 十 條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

實施總額部門之保險醫事服務機構，前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理：

- 一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。
- 二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。
- 三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原則，並依本法第六十一

條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，適用之每點核定金額，以一元計算。

第十一條 保險醫事服務機構申報醫療費用，有第三條第二項情事須補件更正者，其六十日核付期限，自資料補正送達日起算。

保險人依第三條第三項規定，通知保險醫事服務機構檢送病歷或診療證明文件等資料，保險醫事服務機構應於接獲通知日起七日內(不含例假日)完成；逾七日完成者，依其補件送達日起六十日內辦理核付；逾六十日未完成者，保險人得逕行辦理醫療費用點數核定，並予以核付。

第十二條 實施總額部門之保險醫事服務機構，申報之醫療費用點數按季結算，其每點支付金額以當季結束後第三個月月底前核定之當季及前未核定季別之醫療費用點數計算為原則，但得考量核付進度調整結算日期。每點支付金額應於結算後一個月內完成確認。

結算時，結算金額如低於核定金額，保險人應於應撥付保險醫事服務機構之醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償，但保險醫事服務機構有特殊困難者，得向保險人申請分期攤還；結算金額高於核定金額時，保險人應予補付。

第十三條 實施總額部門之保險醫事服務機構，如有停止特約、終止特約之情事時，保險人得自該保險醫事服務機構送核未結算之金額保留一成款項，俟每點支付金額確認後，辦理結清。

第十四條 本辦法第六條及第十條所稱預估點值，依下列原則辦理：

- 一、點數：依受理當月送核及補報之申請點數計算，加計預估核減率。
- 二、跨區就醫比例：一至六月以前一年上半年跨區就醫比例估算，七至十二月以前一年下半年跨區就醫比例估算。

第十五條 保險醫事服務機構發生下列情形之一者，保險人得對其最近申報月份之費用，停止暫付：

- 一、經保險人通知應提供之病歷或診療相關證明文件，自文到日起十四日內(不含例假日)未完整提供者。
- 二、已暫付之門診醫療費用申報資料填寫不完整或錯誤之件數達該月份案件百分之三者。
- 三、已暫付之住院醫療費用申報資料填寫不完整或錯誤之件數達該月份案件百分之十者。

第十六條 保險醫事服務機構有下列各款情形之一者，保險人應於應扣減及應核扣金額之範圍內，停止醫療費用之暫付及核付：

- 一、停止特約或終止特約者。
- 二、虛報、浮報醫療費用，案經檢察官提起公訴者。
- 三、特約醫院、診所，涉有容留未具醫師資格之

人員為保險對象診療、處方；特約藥局，涉有容留未具藥事人員資格之人員為保險對象調劑藥品；特約醫事檢驗或放射所，涉有容留未具醫事檢驗或醫事放射人員資格之人員為保險對象檢驗或施行放射業務；特約物理或職能治療所，涉有容留未具物理或職能治療人員資格之人員為保險對象提供物理或職能服務。經保險人訪查事證明確或移檢調單位偵辦中者。

第十七條 保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確或檢調單位偵（調）查中者，保險人得斟酌涉嫌虛、浮報之額度，核定暫付及核付成數與其執行期間。

第三章 程序審查及專業審查

第十八條 保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依下列項目進程序審查：

- 一、保險對象資格。
- 二、保險給付範圍。
- 三、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準正確性之核對。
- 四、申報資料填載之完整性及正確性。
- 五、檢附資料之齊全性。
- 六、論病例計酬案件之基本診療項目。
- 七、事前審查項目。
- 八、其他醫療費用申報程序審查事項。

保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支

付該項費用，並註明不予支付內容及理由。

第十九條 保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：

- 一、治療與病情診斷不符。
- 二、非必要之連續就診。
- 三、治療材料之使用與病情不符。
- 四、治療內容與申報項目或其規定不符。
- 五、非必要之檢查或檢驗。
- 六、非必要之住院或住院日數不適當。
- 七、病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。
- 八、病歷記載內容經二位審查醫藥專家認定字跡難以辨識。
- 九、用藥種類與病情不符或有重複。
- 十、用藥份量與病情不符。
- 十一、未依臨床常規逕用非第一線藥物。
- 十二、用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。
- 十三、以論病例計酬案件申報，不符合保險給付規定。
- 十四、以論病例計酬案件申報，其醫療品質不符專業認定。
- 十五、論病例計酬案件之診療項目，移轉至他次門、住診施行。
- 十六、論病例計酬案件不符出院條件，而令其出院。
- 十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。

第二十条 保險醫事服務機構申報屬於診斷關聯群之案件，經專業審查有下列情形之一者，應不予支付，並載明理由：

- 一、非必要住院。
- 二、非必要之主手術或處置。
- 三、主手術或處置之醫療品質不符專業認定。
- 四、病情不穩定，令其出院。
- 五、病情與主診斷碼不符，次診斷碼亦無法認定得列為主診斷碼。

前項申報案件，有下列情形之一者，得以適當之診斷關聯群碼核付：

- 一、主診斷碼不適當，但次診斷碼經認定可列為主診斷碼。
- 二、次診斷碼、處置碼不適當。

第二十一条 保險醫事服務機構申報屬於診斷關聯群之案件，其醫療費用高於上限臨界點或低於下限臨界點者，或經審查不適用診斷關聯群之案件，依第十九條規定辦理。

第二十二条 保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。

抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推。

保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果得免除抽樣審查、減少隨機抽樣審查件數、增加立意抽樣、加重審查或全審。

保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他

月份核減率或補付率之計算基礎。

隨機抽樣方式及核減、補付點數回推計算方式如附表二。

第二十三條 專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。

前項專業審查，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫藥專家召開會議審查。

第二十四條 辦理審查業務，審查醫藥專家應持客觀、公正態度，並遵守下列事項：

- 一、不得洩漏因審查所知悉或持有之內容。
- 二、不得將各類審查案件攜出審查場所。
- 三、對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。
- 四、未經保險人同意，不得以審查醫藥專家之名義參加保險人以外團體所舉辦之活動。

第四章 事前審查

第二十五條 保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。

前項事前審查，保險人應於受理保險醫事服務機構送達申報文件起二週內完成核定，逾期未

核定者，視為同意。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。

第五章 實地審查

第二十六條 保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同。

第二十七條 保險人依前條規定赴特定之保險醫事服務機構進行實地審查，應先函知，並洽各該機構派員陪同。

第二十八條 保險人於實地審查結束後，應將審查結果製成審查紀錄，並通知保險醫事服務機構。

第二十九條 保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核。

第六章 檔案分析

第三十條 保險人得就保險醫事服務機構醫療費用申報資料，依醫事服務機構別、科別、醫師別、保險對象別、案件分類、疾病別或病例別等，分級

分類進行該類案件之醫療資源耗用、就醫型態、用藥型態及治療型態等之檔案分析，並得依分析結果，予輔導改善，經輔導一定期間未改善者，保險人得採立意抽樣審查、加重審查或全審，必要時得移送查核。

第三十一條 保險醫事服務機構醫療費用申報資料，經保險人檔案分析審查，符合不予支付指標者，保險人應依該指標處理方式不予支付。

前項不予支付指標及處理方式，由保險人與保險醫事服務機構代表共同擬訂，報請主管機關核定後公告。

第七章 附則

第三十二條 保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起六十日內，列舉理由或備齊相關文件向保險人申復。

保險人應於受理申復文件之日起六十日內核定，其核定日期之計算，需要保險醫事服務機構提供個案病歷或診療相關證明文件者，以保險醫事服務機構將相關資料送達保險人之日起算。

第三十三條 前條申復案件不得交由原審查醫藥專家複審，必要時得會同原審查醫藥專家說明。保險人不得再就同一案件追扣其費用。

保險醫事服務機構對申復結果仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，向全民健康保險爭議審議會申請審議。

第三十三條之一 保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。

前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

第三十四條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。

第六條附表一 核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準之暫付成數如下：

核減率	暫付成數	
	網路、電磁紀錄申報	書面申報
○%	九成五	八成五
低於二·五%(含)	九成二五	八成五
二·五%(不含)~五%(不含)	九成	八成五
五%(含)~一〇%(不含)	八成五	八成五
一〇%(含)~一五%(不含)	八成	七成五
一五%(含)~二〇%(不含)	七成五	七成五
二〇%(含)~二五%(不含)	七成	六成五
二五%(含)~三〇%(不含)	六成五	六成五
三〇%(含)~三五%(不含)	六成	五成五
三五%(含)~四〇%(不含)	五成五	五成五
四〇%(含)以上	不暫付	不暫付

第二十二條附表二 全民健康保險保險醫事服務機構醫療費用案件隨機抽樣方式、核減、補付點數回推計算方式

一、隨機抽樣方式：得採論人歸戶抽樣或論件抽樣

(一)論人歸戶抽樣

抽樣分類	抽樣類別	抽樣人數			備註
		申報人數	人數抽樣率	樣本人數	
門診	西醫基層	1-500	1/100	1. 以申報人數*人數抽樣率(採四捨五入)計算樣本人數。 2. 西醫基層樣本人數最少5人(不足5人,則依實際申報人數全抽);中醫樣本人數最少10人(不足10人,則依實際申報人數全抽);牙醫樣本人數最少10人(不足10人,則依實際申報人數全抽)。	1. 抽樣類別排除洗腎、代辦案件,以病人為抽樣單位,由電腦按人歸戶後,進行隨機抽樣。 2. 樣本病人之全部案件,除排除案件外,均列入抽樣案件送審。
		501以上	1/100		
	中醫	1-250	1/50		
		251以上	1/50		
	牙醫	1-150人	1/15		
		151以上	1/15		

(二)論件抽樣

抽樣分類	抽樣類別	抽樣件數				備註
		申報件數	抽樣率	調整數	樣本數	
門診	西醫	1-10000	1/100	0	1-200	1. 西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分列。 2. 各抽樣類別之最少抽樣件數20件。 3. 不列入隨機抽審案件:洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類:01、11、21)、代辦案件、論病例計酬案件(案件分類c1)及經電腦程序審查需整件核減者。
	中醫	10001以上	1/100	100	201以上	
	牙醫	1-1000	1/10	0	1-100	
		1001以上	1/20	50	101以上	
住院	內科系	申報件數	抽樣率	調整數	樣本數	1. 左列各科系含括科別如下: 內科系:內科、家庭醫學科、神經科、放射線科、核醫科、結核科、洗腎科等。 外科系:外科、神經外科、整型外科、麻醉科、病理科。 小兒科系:小兒科 婦產科系:婦產科 骨科系:骨科、復健科 其他科系:泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、牙科、中醫 2. 各抽樣類別之最少抽樣件數十件。 3. 不列入抽樣審查案件:高額、特定醫療案件(案件分類3)、論病例計酬案件(案件分類2)、住院診斷關聯群案件(案件分類5)及經電腦程序審查需整件核減者。
	外科系					
	小兒科系					
	婦產科系					
	骨科系					
	其他科系					

二、回推方式：

(一)總核減點數

總核減點數	$[(\text{總合計點數}) - (\text{極端值未參與之合計點數})] \times (\text{核減率}) + (\text{極端值未參與之核減點數}) + (\text{案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之核減點數}) + (\text{不列入抽樣審查案件核減點數})$
案件數之計算	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抽審案件核減點數之極端值案件數N，門診以全部抽審案件數之6%、住診以全部抽審案件數之10%計算(四捨五入)。 2. 所有核減點數由高至低排列，其極端值案件之核減點數分別為M1(合計點數T1)、M2(T2)、M3(T3)、、、、Mn(Tn)，於計算核減率時所佔之權重依序為$1/(N+1)$、$2/(N+1)$、$3/(N+1)$、、、、$N/(N+1)$。
極端值未參與之合計點數	$\sum (T_n) [(N+1-n) / (N+1)]$
核減率	$\frac{\sum (M_n) [n / (N+1)] + \sum (\text{其他非極端值案件之核減點數})}{\sum (T_n) [n / (N+1)] + \sum (\text{其他非極端值案件之合計點數})}$
極端值未參與之核減點數	$\sum (M_n) [(N+1-n) / (N+1)]$
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非依第二十二條採隨機抽樣審查之案件，其核減點數不回推計算。 2. 各抽樣類別抽樣案件數門診少於二十件、住診少於十件，該抽樣類別單獨計算核減點數(即為全審不回推)，不併入計算回推核減率。 3. 核減率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 4. 總核減點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。

(二)申復或爭議審議總補付點數

總補付點數	$(\text{抽樣審查案件補付點數}) + (\text{極端值未參與之補付點數}) + (\text{案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之補付點數}) + (\text{不列入抽樣審查案件補付點數})$
補付率	$\frac{(\text{極端值申復案件參與之補付點數}) + (\text{非極端值申復案件補付點數})}{(\text{抽樣本極端值案件參與之核減點數}) + (\text{抽樣本非極端值案件核減點數})}$
抽樣審查案件補付點數	$\{[(\text{總合計點數}) - (\text{極端值未參與之合計點數})] \times (\text{核減率})\} \times \text{補付率}$
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 補付率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 2. 總補付點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。

全民健康保險醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要點

中華民國 96 年 7 月 25 日中央健康保險局健保醫字第 0960023159 號令訂定發布全文 8 點；並追溯自 96 年 2 月 15 日起生效

中華民國 98 年 12 月 29 日中央健康保險局健保醫字第 0980091685 號函修正第 1 點條文；並自九十九年一月一日生效

中華民國 102 年 8 月 16 日衛生福利部中央健康保險署健保醫字第 1020033564 號令修正發布全文 13 點；並自即日生效

中華民國 103 年 8 月 20 日衛生福利部中央健康保險署健保醫字第 1030033793 號令修正發布全文 13 點；並自即日生效

一、保險人為辦理全民健康保險醫療費用欠費之催收、清理及呆帳之轉銷，特訂定本要點。

二、本要點所稱醫療費用欠費包括下列費用：

- (一) 經依全民健康保險法（以下簡稱本法）或相關規定，查定為應追扣之核付款。
- (二) 依本法第五十八條規定，應追回之醫療費用。
- (三) 依本法第九十五條規定，應收回之代位求償款項。

三、前點第一款之欠費，保險人應以書面通知欠費者於文到十五日內繳還歸墊，但經結算欠費金額在新臺幣一百元以下者，得免催收。並以保險醫事服務機構與保險人終止特約

文件為報列轉銷為呆帳之應附證明文件。

前項情形，經保險人書面通知，逾期仍未繳清者，應予依法訴追，但有下列情形之一者，得免訴追：

- (一) 欠費金額累計在新臺幣五千元以下。
- (二) 欠費者死亡且無財產。

四、有關第二點第二款及第三款之醫療費用欠費，保險人應以書面通知欠費者於文到十五日內繳還歸墊，但經結算欠費金額在新臺幣一百元以下者，得免催收。

前項情形，經保險人書面通知，逾期仍未繳清者，應予依法訴追，但有下列情形之一者，得免訴追：

- (一) 欠費金額累計在新臺幣五千元以下。
- (二) 欠費者死亡且無財產。

五、逾期欠費債權於轉催收款後，對內停止計息，對外債權應於請求時，在資料檔案內註明應計利息。

逾期欠費債權於未轉入催收款前應計之應收利息，未收清者，應連同本金一併轉入催收款項。

六、保險人所屬分區業務組應定期清理帳列逾期欠費債權及催收款。遇有特殊情形，並應將其事實報告保險人之首長處理。

七、欠費催繳、訴追之處理情形，保險人應每半年陳報主管機關。

八、醫療費用欠費有下列情形之一，應依行政作業程序經其首長核准後轉銷為呆帳：

- (一) 欠費者無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證者。但欠費者為尚在經營之保險醫事服務機構時，非經超過繳納期限一年以上，不得報

請轉銷為呆帳者。

- (二) 聲請法院依督促程序核發支付命令或經保險人以雙掛號催繳，仍無法送達，且經有關機關證明已歇業、解散、停業或他遷不明；或經保險人實地查核確無營業或他遷不明者。
- (三) 欠費金額累計在新臺幣一千二百元以下，經有關機關證明已歇業、解散、停業或他遷不明；或經保險人實地查核確無營業或他遷不明者。
- (四) 欠費金額累計在新臺幣五千元以下，逾繳納期限二年，經催收仍未繳納者，或依第三點第一項、第四點第一項規定得免催收者。
- (五) 欠費者依破產法規定聲請和解經和解成立，致未清償者。
- (六) 欠費者破產，致未清償者。
- (七) 對於同一欠費者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠費部分取得執行名義，但執行已顯無實益者。
- (八) 欠費者死亡且無財產。
- (九) 因天然災害或其他不可抗力之事故，未受清償者。
- (十) 其他原因，未受清償，經取具證明者。

九、依前點各款轉銷呆帳應附之證明文件如下：

- (一) 債權憑證。
- (二) 歇業、解散、停業或他遷不明者，除有關機關之證明或保險人之查核報告、相關憑證外，應提供法院送達不到之通知函或雙掛號催繳函退件紀錄。
- (三) 歇業、解散、停業或他遷不明者，應提供有關機關之證明或保險人之查核報告、相關憑證。
- (四) 列有催收日期之電腦檔案催收紀錄。
- (五) 依破產法規定聲請和解成立者，應提供法院之裁定書或商會之和解契約。
- (六) 受破產宣告者，應提供法院之裁定書。

- (七) 於同一欠費者，前已取得債權憑證，嗣又就其欠費部分取得執行名義，但執行已顯無實益者，應提供所取得之執行名義及前所取得之債權憑證。
- (八) 足認欠費者死亡之各項資料或證明。
- (九) 足認天災或其他不可抗力事故之各項資料或證明。
- (十) 財稅單位提供之無財產紀錄。
- (十一) 其他證明文件。

十、欠費符合前二點規定者，保險人所屬分區業務組應按次列印報列呆帳清冊及審核表，填具工作日誌逐案審查無誤後，備妥相關證明文件資料，提供其內部自行查核小組人員，查核認定是否已完成相關法令所定程序，並供其他相關查核單位審核。

內部自行查核小組應配合各次報列呆帳時程，以書面資料查核、電腦查核、實地查核或其他特定查核方式審核報列案件。查核小組召集人應分派查核工作，並監督查核人員確實執行。

十一、保險人所屬分區業務組應於報列呆帳清冊及審核表內詳實記錄審核結果並蓋章，經內部自行查核小組、主計人員分別核章，並陳送單位主管核定。另應編製彙總表與逐案查核刪除明細表，敘明刪除理由、核章後，一併送保險人。

保險人所屬分區業務組應提供查核所需資料，不可隱匿事實或拒絕查核，對查核人員所提問題，並負責說明。

十二、前點報列呆帳案件，經保險人查核無誤、呆帳轉銷審議小組認定已完成相關法令所定盡善良管理人應有注意之程序者，應依行政作業程序經其首長核准後轉銷，並應於年度終了後二個月內，列表報審計機關備查。如經認

定未盡善良管理人應有之注意者，應於保險人之首長核准後二個月內，檢齊相關證明文件影本附於轉列呆帳清冊，層報主管機關核轉審計機關審核。

欠費之轉銷應先就已提列之備抵呆帳項下沖抵；如有不足，始得列為當年度損失。

- 十三、經核准轉銷之呆帳，保險人應列冊併同相關憑證保管備查及註明追償情形，不得遺漏。債權憑證並應妥慎保管，除注意債權憑證求償時效外，並應隨時注意主、從債務人動向，如發現有可供執行之財產，應即依法執行。

全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知

中華民國 91 年 9 月 16 日中央健康保險局健保審字第
0910034380 號公告訂定發布全文 7 點

中華民國 94 年 5 月 2 日中央健康保險局健保醫字第
0940059377 號公告修正發布全文 7 點

中華民國 98 年 12 月 29 日中央健康保險局健保醫字第
0980091685 號令修正發布第 1、4 點條文；並自 99
年 1 月 1 日生效

中華民國行政院衛生署中央健康保險局健保醫字第
1020033114 號令修正發布全文 7 點；並自 102 年 6
月 1 日生效

- 一、保險人為協助無法一次返還應追扣核付款之保險醫事服務機構，或不具全民健康保險（以下稱本保險）投保資格者返還應追回之醫療費用，辦理分期攤還事宜，特訂定本須知。
- 二、本須知所稱醫療費用欠費，包括依全民健康保險法（以下簡稱本法）及相關規定，查定保險醫事服務機構應追扣之核付款，暨不具本保險投保資格者使用本保險醫療資源，應追回之醫療費用。
- 三、分期攤還之原則：
 - (一) 適用對象：
 1. 依本法或相關規定，查定保險醫事服務機構應追扣核付款總金額，超過保險人查定前三個月（已無合約關係者）或最近三個月（仍特約中）申報醫療費用之月平均金額者。

2. 不具本保險投保資格其應追回之醫療費用總金額達一萬元（含）以上者。
3. 各總額部門所屬保險醫事服務機構經依本法第六十二條審查核算每點應付費用，與全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第六條第一項第四款及第十二條第二項，每月核（暫）付每點金額結算後應追扣之醫療費用，達最近三個月之平均申報醫療點數百分之四十及具有特殊之困難者。
 - (二) 申請辦理分期攤還應填立申請書，並繳納第一期款項。
 - (三) 分期攤還期數以不超過六期為原則，但欠費金額龐大或情況特殊者，得增加期數，最多以十二期為限；每期期間不得超過一個月。
 - (四) 保險醫事服務機構針對第一期以後各期攤還款項應預開銀行票據備償。
 - (五) 分期攤還如有一期逾期未繳納或未繳清時，視同全部到期，應予註銷其分期，並依相關規定辦理催繳或訴追。
 - (六) 分期攤還金額，另按民法法定利率加計利息。
 - (七) 除欠費中含有已移送訴追者或有正當理由，確有必要者，同一欠費，以不得同時併存二個（含）以上分期攤還案件為原則。

四、分期攤還申請方式及檢具文件如下：

- (一) 申請方式：欠費之保險醫事服務機構或不具投保資格者，應親向保險人提出申請。
- (二) 檢具文件：
 1. 分期攤還申請書（如附件一）。
 2. 保險醫事服務機構應攜帶其負責醫事人員之身分證（正本或影本）、印章及保險醫事服務機構印信；不具投保資格欠費者應攜帶其身分證（正本或影本）及印章。
 3. 保險醫事服務機構預開備償用之分期攤還銀行票據。

4. 非本人親自辦理時，須檢具委託書（如附件二）、委託人及受託人雙方之身分證（正本或影本）、印章等證明文件。
5. 已繳納第一期款項之證明文件。

五、辦理分期攤還者，依下列規定辦理：

- (一) 保險醫事服務機構與保險人存有合約關係者，得依合約繼續辦理本保險醫療服務。
- (二) 合約存續中之保險醫事服務機構，其每月申請醫療費用之核（暫）付款應扣除當期應分期攤還金額暫付之。
- (三) 已終止合約關係之醫事服務機構，其尚未核付之醫療費用，就欠費範圍，停止核（暫）付。
- (四) 不具投保資格者：保險人承保單位應依本保險相關規定，辦理保險憑證管理。

六、經保險人同意辦理分期攤還者，如有一期（含）以上逾期，處理原則如下：

- (一) 如有一期未按時繳納，保險人應就欠費金額範圍，暫停核（暫）付。
- (二) 曾有分期攤還違約紀錄者，其再次申請分期時應予拒絕；惟有特殊原因者，得同意其再次分期，但以一次為限。

七、分期攤繳票據控管原則如下：

- (一) 保險醫事服務機構預開之銀行票據，一期以一張票據為限，換票時亦同。
- (二) 同一期款項之票據，保險醫事服務機構因故請求換票時，得同意其以一票據換一票據之方式辦理，但次數不得超過二次，且更換後之票據到期日，不得超過原票據到期日三十日。

附件一之一

全民健康保險醫療費用欠費案件分期攤還申請書（保險醫事服務機構適用）

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

共分 期攤還：

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

此致

全民健康保險保險人

立 申 請 書 人 ：

保險醫事服務機構代號：

保險醫事服務機構名稱： (加蓋機構印信)

保險醫事服務機構地址：

負責醫事人員姓名：

負責醫事人員身分證號：

戶 籍 地 址：

通 訊 地 址：

電 話：

行 動 電 話：

中華民國 年 月 日

附件一之二

全民健康保險醫療費用欠費案件分期攤還申請書（不具投保資格者適用）

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

共分 期攤還：

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

此致

全民健康保險保險人

立 申 請 書 人：
 身 分 證 號 碼：
 戶 籍 地 址：
 通 訊 地 址：
 電 話：
 行 動 電 話：
 年 月 日

中華民國 年

附件二

編號：_____

全民健康保險醫療費用欠費案件辦理分期攤還委託書

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

此 致

全民健康保險保險人

委 託 人： _____ (簽名或蓋章)

- 委託人身分證號碼：

- 委託人戶籍地址：

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

- 委託人通訊地址：

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

- 委託人電話：(公) ____ - ____ (宅) ____ - ____

委託人行動電話： _____

- 醫事服務機構代號： _____

- 醫事服務機構名稱： _____ (加蓋機構印信)

- 負責醫事人員身分證號碼：

- 負責醫事人員戶籍地址：

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

- 負責醫事人員通訊地址：

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

- 負責醫事人員電話：(公) ____ - ____ (宅) ____ - ____

負責醫事人員行動電話： _____

受 託 人： _____ (簽名或蓋章)

- 身分證號碼：
- 戶籍地址：
市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)
- 通訊地址：
市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 之 (樓)
(縣) (鄉、鎮) (村) (街)
- 電 話：(公) _____ - _____ (宅) _____ - _____
行動電話： _____

中 華 民 國 年 月 日

身 分 證 影 本 黏 貼 處

委託人身分證正面影本

委託人身分證反面影本

身 分 證 影 本 黏 貼 處

受託人身分證正面影本

受託人身分證反面影本

全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法

中華民國 101 年 10 月 30 日行政院衛生署衛署健保字
第 1012660256 號令訂定發布全文 19 條；並自 102
年 1 月 1 日施行

- 第 一 條 本辦法依全民健康保險法第六十三條第四項規定訂定之。
- 第 二 條 保險人得依醫療給付費用總額部門，就其醫療服務審查業務，分別委託專業機構、團體辦理。
- 第 三 條 保險人應與受委託專業機構、團體簽訂委託契約。
- 第 四 條 受委託專業機構、團體辦理醫療服務審查業務，涉及公權力行使時，應由保險人為之。
- 第 五 條 醫療服務審查業務委託辦理之項目如下：
一、擔任審查業務醫藥專家（以下稱醫藥專家）之遴聘及管理。
二、對於全民健康保險醫事服務機構（以下稱保險醫事服務機構）辦理本保險醫療服務之審查業務。
三、審查業務品質之管理及提升。
四、保險人指定項目之審查。
五、保險人審查業務所需之專業諮詢。
六、保險醫事服務機構對審查作業之申訴及處理機制之建立。
七、醫療服務審查方法及規範之研擬。
八、審查業務所需之保險醫事服務機構輔導及訪查作業。
九、審查決定之爭議審議、訴願及訴訟案件，其

出席、出庭之協助答辯及書面答辯撰擬。

第 六 條 委託期間、委託費用、各期支付方式及條件，應於委託契約中明定。

第 七 條 受委託專業機構、團體，應具備下列資格或條件：

- 一、依人民團體法規定，經中央目的事業主管機關許可設立與醫療業務相關之職業團體或社會團體，或經主管機關許可設立之衛生財團法人。
- 二、協調整合保險醫事服務機構及相關專業團體之能力。
- 三、履行委託事項及其品質管控之能力。

第 八 條 保險人應以公開招標方式，辦理委託事項。

第 九 條 保險人應公布受委託專業機構、團體名稱、委託事項、經費及期間。

第 十 條 保險人於委託期間，因政策變更，受委託專業機構、團體繼續履行不符公共利益者，得報經主管機關核准，終止部分或全部契約，並補償受委託專業機構、團體所受之損害。但不包括所失利益。

第 十一 條 受委託專業機構、團體或保險人於委託期間內，因天災或事變等不可抗力或非可歸責之事由，致未能依時履約者，得展延履約期限；不能履約者，得免除契約責任，保險人並得終止契約。

第 十二 條 受委託專業機構、團體應成立醫療服務審查專責單位，並依保險人所屬分區，組成審查分支單位，履行委託事項。

第 十三 條 受委託專業機構、團體應擬訂醫藥專家遴聘

原則，經保險人核定後，始得遴聘。

第十四條 受委託專業機構、團體應擬訂保險醫事服務機構輔導方案，經保險人核定後，辦理輔導業務。

第十五條 受委託專業機構、團體得依全民健康保險相關法規、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，擬訂專業審查基準，經保險人核定後，辦理本辦法之委託事項。

第十六條 保險人應監督受委託專業機構、團體履行委託事項之品質及效率；其監督項目如下：

一、審核受委託專業機構、團體研擬之醫療服務審查方法及規範。

二、監測及輔導受委託專業機構、團體之審查品質。

三、審查受委託專業機構、團體之履行報告。

前項監督，得採書面審查、實地審查、會議審查、意見調查或請受委託專業機構、團體進行專案報告等方式為之。

第十七條 保險人發現受委託專業機構、團體有應改善事項者，得請受委託專業機構、團體提出說明，並通知限期改善；屆期未改善或情節重大者，保險人得終止契約之部分或全部。

第十八條 受委託專業機構、團體履行委託事項有違失或洩漏職務上之機密，致保險人受損害或侵害第三人權益者，應負相關法律之責。

第十九條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法

中華民國 102 年 6 月 7 日行政院衛生署衛署健保字第
1022660149 號令訂定發布全文 10 條；並自發布日
施行

- 第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第七十三條第二項規定訂定之。
- 第 二 條 本辦法所稱財務報告，指本法第七十三條第一項所定全民健康保險（以下稱健保）業務有關之財務報告。
- 第 三 條 前條財務報告不易區分健保與非健保業務者，得以保險醫事服務機構整體財務報告代之。
- 第 四 條 保險醫事服務機構自中華民國一百零二年起算之一定年限，其領取之保險醫療費用超過一定數額者，應於次年十月三十一日前，向保險人提報財務報告；其年限及數額，規定如下：
一、第一年至第三年：新臺幣六億元。
二、第四年至第五年：新臺幣四億元。
三、第六年以上：新臺幣二億元。
未達前項醫療費用而主動提報者，保險人應予受理。
- 第 五 條 保險醫事服務機構提報財務報告，應依下列之機構別及程序辦理：
一、醫療法人機構：依醫療法人財務報告編製準則編製，經會計師查核簽證，並出具意見書。
二、公立機構：依主計機關之規定編製，並經審計機關審定。
三、前二款以外之其他機構：依一般公認會計原

則編製，經會計師查核簽證，並出具意見書。

第 六 條 財務報告之會計年度應採曆年制；記帳單位為新臺幣元；財務報表編製單位得為新臺幣千元。

第 七 條 財務報告應包括下列各項報表：

- 一、資產負債表。
- 二、收支餘絀表（損益表）。
- 三、淨值變動表。
- 四、現金流量表。
- 五、醫務收入明細表。
- 六、醫務成本明細表。

前項財務報表之格式及內容，於醫療法人及公立機構，依相關法規之規定；於其他醫事服務機構，規定如附表一至附表六。

第 八 條 保險醫事服務機構提報之財務報告，有不符規定或缺漏者，保險人應通知限期補正，並於補正後，於網站公開之。

第 九 條 保險醫事服務機構未依本辦法提報財務報告，或經保險人通知限期補正，屆期未補正者，保險人應予以輔導；經輔導仍未改善者，得依全民健康保險特約醫事服務機構合約規定辦理。

第 十 條 本辦法自發布日施行。

第七條附表一： 資產負債表

(特約醫事服務機構名稱)

資產負債表

全部 健保

中華民國 年及 年 月 日

單位：新臺幣千元

資產	當 年 月 日		前一年 月 日		負債及淨值總額	當 年 月 日		前一年 月 日	
	金額	%	金額	%		金額	%	金額	%
流動資產					流動負債				
現金及約當現金					短期借款				
應收票據(減除備抵呆帳後淨額)					應付短期票券				
應收帳款(減除備抵呆帳、備抵支付點值調整及備抵健保核減後淨額)					應付票據				
其他金融資產-流動					應付帳款				
存貨					其他應付款				
預付款項					預收款項				
其他流動資產					其他流動負債				
固定資產					長期負債				
房屋及建築設備					長期借款				
醫療儀器設備					長期應付票據				
交通運輸設備					應付租賃負債				
資訊設備					其他長期負債				
雜項設備									
租賃資產					其他負債				
減：累計折舊					退休金負債				
減：累計減損					存入保證金				
預付購置固定資產款項					負債總額				
固定資產淨額					淨值權益				
					出資額				
其他資產					業主往來(或累積虧損)				
遞延資產					淨值權益其他項目				
存出保證金					淨值權益總額				
資產總額		100		100	負債及淨值總額		100		100

主辦會計：

會計主筆：

負責人：

第七條附表二：收支餘絀表

(特約醫事服務機構名稱)

收支餘絀表(損益表)

全部

健保

中華民國 年及 年 月 日至 月 日

單位：新臺幣千元

項目	當年度		前一年度		差異	
	金額	%	金額	%	金額	%
醫務收入(A)		100		100		
門急診收入-健保						
門急診收入-非健保						
住院收入-健保						
住院收入-非健保						
其他醫務收入-健保						
其他醫務收入-非健保						
減：支付點值調整						
減：健保核減						
減：醫療優待						
醫務成本(B)						
人事費用						
藥品費用						
醫材費用						
折舊費用						
租金費用						
事務費用						
其他醫務費用						
醫務毛利(C=A-B)						
管理費用(D)						
醫務利益(損失)(E=C-D)						
非醫務活動收益(F)						
利息收入						
租金收入						
研究計畫收入						
捐贈收入						
其他非醫務收益						
非醫務活動費損(G)						
利息費用						
租金費用						
研究計畫費用						
捐贈費用						
其他非醫務費損						
非醫務利益(損失)(H=F-G)						
本期稅前餘絀(I=E+H)						
所得稅費用(J)						
本期稅後餘絀(K=I-J)						

主辦會計：

會計主管：

負責人：

第七條附表三：淨值變動表

(特約醫事服務機構名稱)

淨值變動表

全部 健保

中華民國 年 及 年 月 日至 月 日

單位：新臺幣千元

項目	當年度	前一年度
永久受限淨值		
永久受限本期稅後餘絀		
永久受限淨值增加總額		
永久受限期初淨值		
永久受限期末淨值		
暫時受限淨值		
暫時受限本期稅後餘絀		
暫時受限淨值限制解除轉出		
暫時受限淨值增加總額		
暫時受限期初淨值		
暫時受限期末淨值		
未受限淨值		
未受限本期稅後餘絀		
暫時受限淨值限制解除轉入		
未受限淨值增加總額		
未受限期初淨值		
未受限期末淨值		
淨值其他項目		
期末淨值總額		

主辦會計：

會計主管：

負責人：

第七條附表四：現金流量表

(特約醫事服務機構名稱)

現金流量表

全部 健保

中華民國 年及 年 月 日至 月 日

單位：新臺幣千元

項目	當年度	前一年度
營運活動之現金流量		
本期稅後餘結		
支付點值調整		
健保核減		
呆帳費用		
折舊費用		
處分固定資產損益		
處分投資損益		
短期投資(增加)減少		
應收票據(增加)減少		
應收帳款(增加)減少		
預付款項(增加)減少		
存貨(增加)減少		
應付帳款增加(減少)		
應付票據增加(減少)		
預收款項增加(減少)		
其他流動負債增加(減少)		
營運活動之淨現金流入(出)		
投資活動之現金流量		
出售設備		
購買設備		
出售土地及房屋		
購買土地及房屋		
處分投資		
購買投資		
投資活動之淨現金流入(出)		
融資活動之現金流量		
擴建基金增加(減少)		
長期借款增加(減少)		
融資活動之淨現金流入(出)		
本期現金及約當現金增加(減少)數		
期初現金及約當現金餘額		
期末現金及約當現金餘額		
現金流量資訊之補充揭露		
本期支付利息(不含資本化利息)		
本期支付所得稅		
不影響現金流量資訊之投資及融資活動		
一年內到期之長期負債		
應付設備款		
僅有部份現金收付之投資及融資活動		
土地		
房屋		
長期應付票據		
支付現金		

主辦會計：

會計主管：

負責人：

第七條附表五：醫務收入明細表

(特約醫事服務機構名稱)

醫務收入明細表

全部 健保

中華民國 年 月 日至 月 日

單位：新臺幣千元

項目	金額	備註
門診收入-健保		
門診收入-非健保		
急診收入-健保		
急診收入-非健保		
住院收入-健保		
住院收入-非健保		
其他醫務收入-健保		
其他醫務收入-非健保		
減：支付點值調整		
減：健保核減		
減：醫療優待		
合計		

主辦會計：

會計主管：

負責人：

第七條附表六：醫務成本明細表

(特約醫事服務機構名稱)

醫務成本明細表

全部 健保

中華民國 年 月 日至 月 日

單位：新臺幣千元

項目	金額	備註
人事費用		
藥品費用		
醫材費用		
折舊費用		
租金費用		
事務費用		
教育研究發展費用		
醫療社會服務費用		
其他醫務費用		
合計		

主辦會計：

會計主管：

負責人：

全民健康保險醫療品質資訊公開辦法

中華民國 102 年 8 月 7 日衛生福利部衛部保字第
1021280007 號令訂定發布全文 10 條；並自發布日
施行

中華民國 103 年 10 月 9 日衛生福利部衛部保字第
1031260671 號令修正發布第 10 條條文及第 2 條條
文附表一、二；並自發布日施行

中華民國 104 年 10 月 15 日衛生福利部衛部保字第
1041260684 號令修正發布第 5 條條文

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第
七十四條第二項規定訂定之。

第 二 條 保險人應定期公開與全民健康保險（以下稱
本保險）有關之醫療品質資訊如下：

- 一、依本法第六十七條第三項規定每月應公布之
各特約醫院保險病房設置比率。
- 二、整體性之醫療品質資訊（如附表一）。
- 三、機構別之醫療品質資訊（如附表二）。
- 四、其他由保險人擬訂，經主管機關核定有關醫
療品質之資訊。

前項定期公開之資訊，以保險醫事服務機構
依法令規定應向保險人登錄或備查、醫療費用申
報及第八條所定資料，並經保險人彙整者為限。

第 三 條 保險醫事服務機構應定期公開與本保險有關
之醫療品質資訊如下：

- 一、依本法第六十七條第二項規定每日應公布之
保險病床使用情形。

二、訂有給付上限之自付差額特殊材料品項、廠牌、產品性質（含副作用、禁忌症及應注意事項等）及收費標準等相關資訊。

三、其他由保險人擬訂，經主管機關核定有關醫療品質之資訊。

第 四 條 保險人為增訂或修正前二條所定項目，得邀請保險醫事服務提供者、專家學者及被保險人代表，就資訊公開之目的、成本效益、可行性及實證醫學進行評選或檢討。

第 五 條 依本辦法公開之醫療品質資訊，除法令另有規定外，保險人、醫學中心及區域醫院應採電信網路傳送供公眾線上查詢為主要公開途徑；其他保險醫事服務機構得選擇下列適當方式之一為之：

一、利用電信網路傳送或其他方式供公眾線上查詢。

二、張貼於保險醫事服務機構內明顯易見處。

三、舉行記者會或說明會。

四、其他足以使公眾得知之方式。

前項第三款說明會得結合網際網路參與方式進行。

第 六 條 依本辦法公開之醫療品質資訊，應使民眾易於瞭解及避免爭議，並得請相關團體或人員對有關資訊之資料來源、定義、意義及使用限制作說明。

第 七 條 依本辦法公開之醫療品質資訊，得依公開項目之性質及資訊彙整所需之時程，採日、月、季、半年或年公開及更新。

第 八 條 保險人為辦理本辦法醫療品質資訊公開作

業，得向附表一及附表二所列各醫療給付費用總額部門之代表團體或相關醫學會，要求提供資料。

第 九 條 依本辦法公開全民健康保險醫療品質資訊時，應依個人資料保護法及其相關法令之規定辦理。

第 十 條 本辦法自發布日施行。
本辦法修正條文，自發布日施行。

第二條附表一 整體性之醫療品質資訊

總額部門別/服務別	項目名稱
一、 醫院總額	1. 門診注射劑使用率
	2. 門診抗生素使用率
	3. 同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜
	4. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
	5. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率
	6. 十八歲以下氣喘病人急診率
	7. 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率
	8. 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率
	9. 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率
	10. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率
	11. 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率
	12. 住院案件出院後三日以內急診率
	13. 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症、初次具適應症
	14. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率
	15. 接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數
	16. 子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率
	17. 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率
	18. 手術傷口感染率
	19. 急性心肌梗塞死亡率
二、 西醫基層總額	1. 門診注射劑使用率
	2. 門診抗生素使用率
	3. 同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜
	4. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比
	5. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率
	6. 平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病、高血壓、高血脂
	7. 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率
	8. 就診後同日於同院所再次就診率
	9. 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率
	10. 剖腹產率-整體、自行要求、具適應症
三、 牙醫門診總額	1. 牙體復形同牙位再補率-一年以內、二年以內
	2. 保險對象牙齒填補保存率-一年以內、二年以內、恆牙二年以內、乳牙一年六個月以內
	3. 同院所九十日以內根管治療完成率
	4. 恆牙根管治療六個月以內保存率
	5. 十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率
	6. 六歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率
	7. 院所感染控制申報率
	8. 牙周病統合照護計畫執行率

總額部門別/服務別	項目名稱		
四、中醫門診總額	9. 醫療費用核減率		
	1. 使用中醫門診者之平均中醫就診次數		
	2. 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率		
	3. 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率		
	4. 使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率		
	5. 於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率		
	6. 使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率		
五、門診透析		血液透析	腹膜透析
	1. 營養狀態	V	V
	2. 尿素氮透析效率	V	V
	3. 貧血檢查	V	V
	4. 住院率	V	V
	5. 死亡率	V	V
	6. 瘻管重建率	V	
	7. 腹膜炎發生率		V
	8. 脫離率	V	V
	9. B型肝炎表面抗原(HBsAg) 轉陽率	V	V
	10. C型肝炎抗體(anti-HCV) 轉陽率	V	V
	11. 五十五歲以下透析病人移 植登錄率	V	V
	12. 醫療費用核減率	V(合併計算)	

第二條附表二 機構別之醫療品質資訊

總額部門別/服務別/疾病別	項目名稱
一、醫院總額	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜 2. 慢性病開立慢性病連續處方箋百分比 3. 就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率 4. 糖尿病病人血清肌酸酐檢查執行率 5. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)之比率 6. 門診手術(含體外震波碎石術)後二日以內急診或住院率 7. 急診轉住院暫留急診超過四十八小時案件比率 8. 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率 9. 精神病人出院後三十日以內同醫院門診精神科追蹤率 10. 同醫院生產案件出院後十四日以內非計畫性再住院率 11. 清淨手術術後使用抗生素超過三日比率 12. 出院後三日以內同院所再急診率 13. 急診就診後同日於同醫院急診返診比率 14. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後三日以內因同一主診斷或相關病情之急診返診比率 15. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後十四日以內因同一主診斷或相關病情之非計畫性再住院比率 16. 主要器官移植植入手術個案數與存活率 17. 電腦斷層造影(CT)、磁共振造影(MRI)之數量、廠牌、機型、出廠日期、院所購入日期、使用年限 18. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率 19. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)兩種藥品,且有追蹤血鉀數值(執行血鉀檢查)之比率 20. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率 21. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率 22. 住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件轉出率 23. 各住院診斷關聯群支付制度(DRG)之平均住院天數 24. 住院之病例組合指標(CMI)值 25. 非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率
二、西醫基層總額	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注射劑使用率 2. 抗生素使用率 3. 同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)、降血脂(口服)、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症、安眠鎮靜 4. 健康檢查普及率-小兒、成人 5. 糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率 6. 糖尿病病人空腹血脂檢查執行率 7. 糖尿病病人血清肌酸酐檢查執行率

總額部門別/服務別/疾病別	項目名稱		
	8. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)之比率 9. 具二度或三度心臟傳導隔斷病史之高血壓病人使用乙型阻斷劑(β -Blocker)比率 10. 就診後同日於同院所再次就診率 11. 消化性潰瘍新病人執行幽門桿菌清除治療比率 12. 門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日再次因同疾病就診率 13. 六歲以下兒童氣喘住院率 14. 每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率 15. 具高鉀血症病史之高血壓病人使用保鉀利尿劑(Potassium-sparing diuretics)或醛固酮拮抗劑(Aldosterone antagonist)兩種藥品,且有追蹤血鉀數值(執行血鉀檢查)之比率		
三、牙醫門診總額	1. 牙齒填補保存率-二年以內、乳牙一年六個月以內 2. 恆牙二年以內同院所再補率 3. 院所執行「根管難症特別處理」之數量 4. 根管治療完成率 5. 根管治療保存率-六個月以內、乳牙三個月以內、恆牙六個月以內 6. 執行牙周病基礎治療之人數 7. 牙周疾病控制基本處置執行率 8. 十三歲以上病人執行全口牙結石清除之比率 9. 六歲以下兒童執行口腔預防保健服務之比率 10. 執行口腔癌篩檢之案件數 11. 執行單純齒切除之數量 12. 簡單性拔牙執行後三十日以內不需要術後特別處理之比率 13. 參與牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫或牙周病統合照護計畫之院所名單 14. 牙周病案件比率 15. 執行複雜齒切除之數量		
四、中醫門診總額	1. 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率 2. 中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率 3. 同一中醫院所就診次數每月達八次以上之比率 4. 藥品標示(藥袋標示)情形 5. 參與特定疾病門診加強照護之院所名單 6. 參與中醫門診總額所訂計畫或方案之院所名單 7. 參與醫療資源不足地區改善方案之院所名單		
五、門診透析		血液透析	腹膜透析
	1. 營養狀態	V	V
	2. 貧血檢查	V	V
	3. 尿素氮透析效率	V	V
	4. 脫離率	V	V
	5. 腹膜透析腹膜炎發生率		V
	6. 瘻管重建率	V	

總額部門別/服務別/疾病別	項目名稱		
	7. B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	V	V
	8. C型肝炎抗體轉陽率	V	V
	9. B肝、C肝是否設立透析專屬機器	V	
	10. 各院所新增透析病人之腹膜透析人數及占率		V
	11. 五十五歲以下透析病人移植登錄率	V	V
六、糖尿病	1. 糖尿病病人執行檢查率-糖化血紅素(HbA1c)、空腹血脂、眼底檢查或眼底彩色攝影、尿液蛋白質檢查		
	2. 糖尿病病人加入照護方案比率		
七、人工膝關節手術	1. 人工膝關節置換手術後九十日以內傷口感染率		
	2. 人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率		
	3. 實施人工膝關節置換術出院後三十日以內因相關問題再住院率		
八、子宮肌瘤手術	1. 子宮肌瘤手術當次住院日數大於七日比率		
	2. 子宮肌瘤手術出院後十四日以內相關器官損傷發生率		
	3. 子宮肌瘤手術出院後十四日以內相關器官徵候發生率		
	4. 子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率		
九、消化性潰瘍疾病	1. 消化性潰瘍病人接受除菌藥物治療比率		
	2. 消化性潰瘍病人開始治療一年以內有用口服抗發炎劑比率		
十、氣喘疾病	1. 氣喘病人參加「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」之比率		
	2. 氣喘病人出院後十四日以內因同一疾病再入院比率		
	3. 氣喘病人使用短效乙型作用劑或類固醇藥物吸入劑藥物控制比率		
	4. 參加「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」之病人因氣喘發作而住院之比率		
	5. 參加「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」之病人因氣喘發作而至急診就醫之比率		
十一、急性心肌梗塞疾病	1. 急性心肌梗塞(AMI)病人於住院期間執行血脂LDL檢查比率		
	2. 急性心肌梗塞(AMI)病人於住院期間給藥比率-阿斯匹靈(Aspirin)、腺嘌呤二磷酸受體拮抗劑(ADP受體拮抗劑)、乙型阻斷劑(β -Blocker)、血管張力素轉化酶抑制劑(ACE inhibitor)或血管張力素 II 受體阻斷劑(ARB)		
	3. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後三個月/六個月/九個月以內給藥比率-阿斯匹靈(Aspirin)、腺嘌呤二磷酸受體拮抗劑(ADP受體拮抗劑)、乙型阻斷劑(β -Blocker)、血管張力素轉化酶抑制劑(ACE inhibitor)或血管張力素 II 受體阻斷劑(ARB)		
	4. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後三日以內因同一主診斷或相關病情之急診返診比率		
	5. 急性心肌梗塞(AMI)病人出院後十四日以內因同一主診斷或相關病情之非計畫性再住院比率		
十二、鼻竇炎	十八歲以上慢性鼻竇炎病人於住院手術前三個月內有做電腦斷層造影或鼻竇內視鏡檢查比率		

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法

中華民國 101 年 11 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第
1012660266 號令訂定發布全文 12 條；並自 102 年
1 月 1 日施行

- 第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十一條第四項規定訂定之。
- 第 二 條 保險人為辦理醫療服務給付項目及支付標準之擬訂事項，應至少每六個月召開一次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱本會議），並於必要時召開臨時會。
- 第 三 條 本會議召開時，應邀請下列代表參加：
一、主管機關代表一人。
二、專家學者二人。
三、被保險人代表二人。
四、雇主代表二人。
五、保險醫事服務提供者代表三十一人。
- 第 四 條 本會議主席，由保險人指派高階主管人員一人擔任。
- 第 五 條 第三條保險醫事服務提供者代表之名額分配如下：
一、醫療給付費用總額部門（以下稱各總額部門）推派代表，其名額如下：
（一）醫院總額推派十二人。
（二）西醫基層總額推派六人。
（三）牙醫門診總額推派一人。

- (四) 中醫門診總額推派一人。
- 二、下列醫事團體之代表各一人：
 - (一) 中華民國醫師公會全國聯合會。
 - (二) 台灣醫院協會。
 - (三) 中華民國牙醫師公會全國聯合會。
 - (四) 中華民國中醫師公會全國聯合會。
 - (五) 中華民國護理師護士公會全國聯合會。
 - (六) 中華民國藥師公會全國聯合會。
 - (七) 中華民國物理治療師公會全國聯合會。
 - (八) 中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會。
 - (九) 中華民國助產師助產士公會全國聯合會。
 - (十) 中華民國醫事放射師公會全國聯合會。
 - (十一) 其他醫事服務機構。

第 六 條 第三條及前條代表，應依下列方式產生：

- 一、主管機關代表：由該機關指派。
- 二、專家學者：由保險人遴選。
- 三、被保險人代表及雇主代表：由保險人洽請全民健康保險會自該會委員中推派。
- 四、保險醫事服務提供者之各總額部門代表：由保險人洽請審查業務受委託專業機構、團體推派；無受委託專業機構、團體時，依下列規定辦理：
 - (一) 醫院總額，由台灣醫院協會推派。
 - (二) 西醫基層總額，由中華民國醫師公會全國聯合會推派。
 - (三) 牙醫門診總額，由中華民國牙醫師公會全國聯合會推派。
 - (四) 中醫門診總額，由中華民國中醫師公會全國聯合會推派。
- 五、保險醫事服務提供者之醫事團體代表：由保

險人洽請該專業機構、團體推派。

第七條 本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。

本會議代表由全民健康保險會遴薦推派者，於任期內失去委員身分時，得由該會重行遴選推派。

代表保險醫事服務提供者出任者，若有變動，應依前條規定重新推派。

第八條 保險人得就有關本會議之議題，向相關團體或專家諮詢；其提供之意見，得以書面方式，併入本會議提案內說明。

被諮詢之團體代表或專家，經主席指定者，得列席本會議說明。

第九條 本會議議案未達成共識者，保險人於報主管機關核定時，應一併提出各方代表不同意見、不同方案之優缺點分析及其財務評估等項資料。

第十條 本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

本會議代表違反前項之規定，且情節重大者，經本會議決議後，保險人得予更換；其缺額，由保險人依第六條規定辦理。

第十一條 保險人於辦理本辦法業務時，應將下列事項對外公開：

- 一、利益揭露聲明書。
- 二、會議議程。
- 三、會議內容實錄。

前項第二款事項，應於開會七日前對外公開，並送交本會議代表。

第十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法

中華民國 101 年 11 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660242 號令訂定發布全文 12 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 103 年 9 月 10 日衛生福利部衛部保字第 1031260522 號令修正發布第 4、12 條條文；並自發布日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十一條第四項規定訂定之。

第 二 條 保險人為辦理藥物給付項目及支付標準之擬訂事項，應至少每二個月召開一次全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱本會議），並於必要時召開臨時會。

第 三 條 保險人辦理下列事項之擬訂，應於本會議先行討論：

- 一、全民健康保險藥物收載原則。
- 二、全民健康保險藥物支付標準訂定原則。
- 三、全民健康保險新藥及新功能類別特材給付項目。
- 四、全民健康保險新藥及新功能類別特材支付標準。
- 五、其他與全民健康保險藥物給付項目及支付標準之有關事項。

保險人辦理下列事項之結果，應於本會議提出報告：

- 一、全民健康保險藥物給付項目與支付標準新品項藥品及既有功能類別特材之初核情形。
- 二、其他有關全民健康保險已給付藥物支付標準異動之初核情形。

第 四 條 本會議召開時，應邀下列代表出席：

- 一、主管機關及其所屬藥物管理機關代表各一人。
- 二、專家學者九人，其中具專科醫學背景者至少四人。
- 三、被保險人代表三人。
- 四、雇主代表三人。
- 五、保險醫事服務提供者代表人數如下：
 - (一) 中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會，各一人。
 - (二) 台灣醫院協會一人。
 - (三) 醫學中心、區域醫院、社區醫院、基層診所，各二人。

前項代表應依下列方式產生：

- 一、機關代表：由該機關指派。
- 二、專家學者：由保險人遴選。
- 三、被保險人及雇主代表：由保險人洽請相關團體推薦後遴選之。
- 四、保險醫事服務提供者代表：由相關團體推派。
藥物提供者得經由相關團體推派代表三人，列席本會議，表達其意見，但無表決權。

第 五 條 本會議主席，由保險人指派高階主管或就專家學者代表指定一人擔任。

第 六 條 本會議代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關、團體出任者，應隨其本職進退。

本會議代表違反本辦法之規定，且情節重大者，經本會議決議，保險人得予更換；其缺額，由保險人依第四條規定辦理。

第 七 條 本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，依本法第四十一條第二項規定，得邀請該藥物提供者與相關之專家、病友團體代表列席表示意見。

第 八 條 本會議之議案，未達成共識者，保險人於報主管機關核定時，應一併提出各方代表不同意見、不同方案之優缺點分析及其財務評估等項資料。

第 九 條 本會議代表於首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

第 十 條 本會議之代表有下列情事之一者，應自行迴避相關議案之討論，並於當次會議召開前，填具個案迴避聲明書提交保險人：

- 一、行政程序法第三十二條所定各款情事之一。
- 二、前款以外之程序外接觸且自認對議案討論足生影響。
- 三、前二款以外之其他特殊事由且自認對議案討論足生影響。

第 十 一 條 保險人於辦理本辦法業務時，應將下列事項對外公開：

- 一、利益揭露聲明書。
- 二、會議議程及併附之醫療科技評估報告。

三、會議內容實錄。

前項第二款事項應於開會七日前對外公開，並送交本會議代表。

第十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。

全民健康保險藥物給付項目及支付標準

中華民國 88 年 3 月 30 日行政院衛生署衛署健保字第
88010730 號公告訂定全文 3 點

中華民國 98 年 9 月 22 日行政院衛生署署授保字第
09800000810 號令修正發布全文 5 點；並自即日生
效

中華民國 99 年 7 月 5 日行政院衛生署署授保字第
09900002350 號令修正發布第 3 點條文

中華民國 99 年 9 月 24 日行政院衛生署署授保字第
09900003170 號令修正發布第 5 點條文之全民健康
保險藥品支付價格暨品項表；並自即日生效

中華民國 100 年 3 月 31 日行政院衛生署署授保字第
10000001072 號令修正發布第 5 點條文之全民健康
保險藥品支付價格暨品項表；並自即日生效

中華民國 101 年 2 月 10 日行政院衛生署署授保字第
10100000470 號令修正發布第 1、3、4 點條文

中華民國 101 年 6 月 4 日行政院衛生署署授保字第
10100001702 號令修正發布第 5 點條文之全民健康
保險藥品支付價格暨品項表；並自 101 年 1 月 1 日施
行

中華民國 101 年 12 月 28 日行政院衛生署衛署健保字
第 1010027598 號令修正發布名稱及全文 85 條；並
自 102 年 1 月 1 日施行(原名稱：全民健康保險藥價
基準)

中華民國 102 年 8 月 29 日衛生福利部衛部保字第
1021280084 號令修正發布第 18、20、21、33、85

條條文；增訂第 17-1、33-1、52-1~52-3、53-1 條條文；並自發布日施行

中華民國 103 年 4 月 14 日衛生福利部衛部保字第 1031260234 號令修正發布第 79 條條文附件二~第 84 條條文附件七；並自 103 年 1 月 1 日施行

中華民國 103 年 6 月 17 日衛生福利部衛部保字第 1031260402 號令修正發布第 4、11、17-1、19、21、22、33 條條文；並增訂第 12-1、33-2 條條文

中華民國 103 年 9 月 25 日衛生福利部衛部保字第 1031260607 號令修正發布第 4、22~25、33~33-2、69、75 條條文；並增訂第 53-2 條條文

中華民國 103 年 12 月 5 日衛生福利部衛部保字第 1031260811 號令修正發布第 4、52-2、52-3 條條文

中華民國 104 年 4 月 23 日衛生福利部衛部保字第 1041260244 號令修正發布第 85 條條文及第 79 條附件二、第 80 條附件三、第 81 條附件四、第 82 條附件五、第 83 條附件六、第 84 條附件七，除第 79 條附件二至第 84 條附件七之施日期由主管機關另定者外，自發布日施行；中華民國 104 年 4 月 23 日衛生福利部衛部保字第 1041260244A 號令有關第 79 條附件二、第 80 條附件三、第 81 條附件四、第 82 條附件五、第 83 條附件六、第 84 條附件七，定自 104 年 1 月 1 日生效

中華民國 104 年 7 月 3 日衛生福利部衛部保字第 1041260408 號令修正發布第 4、26、33、33-1 條條文；增訂第 12-2、61-1~61-4 條條文及第三編第三章之一

第一編 總則

第一條 全民健康保險藥物給付項目及支付標準（以下稱本標準）係依據全民健康保險法（以下稱本法）第四十一條第二項訂定。原則上，每年檢討一次。

第二條 全民健康保險支付及給付之藥物，以記載於本標準者為限。

第三條 本標準所列特殊材料項目係指於相關診療項目收費外，可向保險人另行申報之項目。

本標準未列項目之支付價格已包含於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準相關手術材料費、處置費、麻醉費或檢查費項目支付點數內，不另支付。

第四條 本標準未收載之品項，由藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構，檢具本保險藥物納入給付建議書，向保險人建議收載。新藥及新功能類別特殊材料品項者，其建議書應含財務衝擊分析資料，經保險人同意後，始得納入支付品項。前述未收載品項，保險人應依本標準之收載及支付價格訂定原則，並經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱藥物擬訂會議）擬訂後，暫予收載。

未符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範（以下稱 PIC/S GMP）之藥品，不得建議收載。

中藥藥品項目收載及異動，應由中藥相關藥業公會於每年四月十五日及十月十五日前向保險人提出建議，經每半年於藥物擬訂會議擬訂後，

由保險人暫予收載。

依本標準第三十三條之二以同分組藥品之支付價格核價者，得不經藥物擬訂會議，由保險人暫予收載。

新藥取得主管機關核發之查驗登記技術與行政資料審核通過核准函者，可先行向保險人建議收載。

經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者，可向保險人建議收載。

保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。

第 五 條 經保險人暫予收載或調整支付價格之品項，或增修之給付規定，於主管機關公告收載或修正前，暫依保險人收載或調整結果支付。

第 六 條 有關保險人暫予收載之生效日期如下：
一、新建議收載之品項或增修之藥物給付規定：
當月十五日前（含）同意者，於次月一日生效；當月十五日後同意者，於次月一日生效。

二、已收載品項調整支付價格者：
（一）依同意日起算，次季一日生效；惟屬配合本法第四十六條及本標準第三編第三章、第五編之藥物支付價格調整者，其時間不在此限。
（二）個案特別處理案件，自通知新藥物價格至新藥物價格實施生效，給予一個月緩衝期。

第 七 條 每一特殊材料品項每半年申復以一次為限，申復案件自保險人回復函文到之日起六個月內，

同品項不得再提申復。

第八條 特材管理費用按實際核付特材費用之百分之五支付，惟最高上限不得超過一千五百點，如係整組使用者，應以整組計價後加計。

第九條 特材管理費用包括特材耗損、包裝、高壓滅菌、倉儲、管理等費用。

第十條 義肢項目支付價格包括人員、設備、材料、裝置、管理及行政作業成本等費用，不得另行加計特材管理費用。

第二編 藥品

第一章 健保藥品收載原則

第十一條 可建議納入全民健康保險給付之藥品如下：

一、主管機關核准通過查驗登記並取得藥品許可證之藥品，且其許可證類別為下列之一者：

- (一) 限由醫師使用。
- (二) 須由醫師處方使用。
- (三) 由醫師或檢驗師使用。
- (四) 限由牙醫師使用。
- (五) 限由麻醉醫師使用。
- (六) 限由眼科醫師使用。
- (七) 限由醫師及牙醫師使用。

二、醫師指示用藥依法不在全民健康保險給付範圍，原前公、勞保核准使用之指示用藥，經醫師處方暫予支付。但保險人應逐步檢討並縮小該類品項之給付範圍。

三、可建議納入全民健康保險給付之中藥藥品：

- (一) 依中藥新藥查驗登記須知之規定，依「藥品優良臨床試驗規範（GCP）」進行臨床

試驗，且通過新藥查驗登記（NDA）各項審查作業，取得主管機關核發藥品許可證之新藥。

- (二) 主管機關核准經由 GMP 中藥濃縮廠製造之「調劑專用」及「須由醫師（中醫師）處方使用」之濃縮中藥為限；複方濃縮中藥並應列屬主管機關整編之「臨床常用中藥方劑基準方」。

前項中藥藥品支付應依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定辦理。

第十二條 全民健康保險不予給付之藥品如下：

- 一、主管機關核准屬避孕用藥、生髮劑、黑斑漂白劑、戒菸用貼片、洗髮精等非屬醫療所必需者。
- 二、預防接種所用之疫苗。
- 三、經保險人認定，非屬醫療所必需或缺乏經濟效益者。
- 四、不符藥品許可證所載適應症及保險人訂定之「藥品給付規定」者。惟特殊病例得以個案向保險人申請事前審查，並經核准後給付。
- 五、其他經主管機關公告不給付之藥品。

第十二條之一 本標準收載之藥品品項，有替代性品項可供病人使用且符合下列情形之一者，保險人得將該品項不列入健保給付範圍一年：

- 一、藥商以高於支付價供應予本保險特約醫事服務機構，經通知許可證持有藥商改善，仍未改善者。
- 二、許可證持有藥商因故不再供應且未於六個月前通報保險人者。有不可抗力因素，致無法

供應時，未於該發生日起十日內通報保險人。

第十二條之二 本標準已收載之藥品品項，如連續五年以上無醫令申報量，且有替代性品項可供病人使用者，該品項不列入本標準。但如有特殊情形，藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構得向保險人提出說明，並提藥物擬訂會議審議。

第十三條 含於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準相關費用不另支付之品項如下：

- 一、清潔劑、賦型劑、放射線製劑、診斷用藥。
- 二、其他經全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準明列內含於相關費用，不另支付之品項。

第二章 健保藥品支付價格訂定原則

第十四條 新建議收載全民健康保險藥品之分類如下：

- 一、新藥：指新建議收載之品項，於本標準收載品項中，屬新成分、新劑型、新給藥途徑及新療效複方者。

- (一) 第 1 類新藥：藥品許可證之持有商須提出與現行最佳常用藥品之藥品—藥品直接比較 (head-to-head comparison) 或臨床試驗文獻間接比較 (indirect comparison)，顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥。倘該藥品為有效治療特定疾病之第一個建議收載新藥，而無現有最佳治療藥品可供比較，則可用該疾病現行標準治療（如：外科手術、支持性療法等）做為療效比較之對象；前述臨床療效包含減少危險副作用。

- (二) 第 2 類新藥：

1. 第 2A 類：與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善（moderate improvement）之新藥。
2. 第 2B 類：臨床價值相近於已收載核價參考品之新藥。

二、本標準已收載成分、劑型之新品項：

(一) 複方及特殊規格藥品

1. 水、醣類及電解質補充調節液
2. 氨基酸及注射營養劑
3. 綜合維生素
4. 綜合感冒藥
5. 制酸劑

(二) 其他處方藥品

1. 原開發廠藥品：

- (1) 原開發公司之母廠或子廠所生產之同一成分、劑型及劑量之產品。
- (2) 具有原開發公司以書面授權在本國委託製造或共同販售，且在授權期間所產、售之同一成分、劑型及劑量之產品。

2. BA/BE 學名藥品：實施生體可用率或生體相等性（BA/BE）實驗，並經主管機關認可之藥品。

3. 一般學名藥品：其他非屬 BA/BE 學名藥之學名藥品。

第十五條 原開發廠藥品之認定標準如下：

- 一、原開發公司係指該藥品之有效成分取得成分專利之公司。
- 二、倘同一原開發公司製造之產品，授權在臺由不同公司取得藥品許可證販售，須為相同之英文品名。

- 三、廠商在向保險人提出核價建議之同時，須檢附下列相關文件之一，始得認定為原開發廠藥品：
- (一) 該藥品之有效成分具專利之證明文件，以中華民國專利為優先，若非為中文版本，則需提供經政府立案之翻譯社所翻譯之中文譯本。
 - (二) The Merck Index 最新版記載該公司為該品項成分專利權人之影本，認為有必要時，應提供專利證明文件。
- 四、倘為授權在臺製造或共同販售之公司，應提供原開發公司載明有效期間之書面授權文件，且文件上所刊載商品名稱應與原開發公司之藥品相同，該文件另須送交我國駐外單位簽證。若未提供上述相關資料，則不予認定。
- 五、複方藥品之原開發公司必須為擁有全部有效成分之專利權或經專利權人授權者。

第 十六 條 BA/BE 學名藥品之認定標準如下：

- 一、生體相等性 (BE) 試驗：BE 試驗計畫經主管機關核准通過實施，並取得該試驗報告之同意或核備函者。
- 二、生體可利用率 (BA) 併臨床試驗：同時符合下列各項：
 - (一) BA 試驗計畫經主管機關核准通過實施，並取得該報告之同意或核備函。
 - (二) 臨床試驗計畫經主管機關核准通過實施，並取得該報告之同意或核備函；或於藥品許可證上有已執行臨床試驗之註記。
- 三、BA/BE 學名藥品委託他廠製造時，須經主管機

關核准委託他廠製造或變更製造廠，並檢附主管機關核發得以取代BE學名藥品或變更前後藥品無安全療效差異所核發可視為BA/BE學名藥品之認定函。

- 四、一般學名藥品委託他廠製造時，使用被委託廠持有同分組之BA/BE學名藥品之相同配方、製程（含設備）製造時，除應取得該同分組藥品之BE試驗報告或BA併臨床試驗報告同意核備函及其授權書，併同時檢具主管機關核發二者配方、製程（含設備）均相同之證明函。

第十七條 新藥支付價格之訂定原則如下：

- 一、第1類新藥：以十國藥價中位數核價。對於致力於國人族群特異性療效及安全性之研發，在國內實施臨床試驗達一定規模，以十國藥價中位數之1.1倍（即加算百分之十）核價。
- 二、第2類新藥：
- (一) 以十國藥價中位數為上限。
 - (二) 得依其臨床價值改善情形，從下列方法擇一核價：
 1. 十國藥價最低價
 2. 原產國藥價
 3. 國際藥價比例法
 4. 療程劑量比例法
 5. 複方製劑得採各單方健保支付價合計乘以百分之七十，或單一主成分價格核算藥價。
 - (三) 依上述核價原則計算後，若符合下列條件者，則另予加算，惟仍不得高於十國藥價中位數：

1. 對於致力於國人族群特異性療效及安全性之研發，在國內實施臨床試驗達一定規模，依相關原則核價後加算百分之十。
 2. 在國內進行藥物經濟學（PE）之臨床研究者，最高加算百分之十。
- 三、建議收載二項以上同成分劑型但不同規格之藥品，依上述核價方式核價後，其餘品項得採規格量換算法計算藥價。

第十七條之一 在我國為國際間第一個上市，且臨床療效有明顯改善之新成分新藥或為治療特定疾病之第一個新成分新藥，得自下列方法，擇一訂定其支付價格：

- 一、參考市場交易價。
- 二、參考成本計算法。廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財務及醫藥專家審議。
- 三、參考核價參考品或治療類似品之十國藥價，且不得高於該十國藥價中位價。

第十八條 第十七條國際藥價比例法及療程劑量比例法之執行方式如下：

- 一、國際藥價比例法：
 - (一) 分別計算十國新藥與核價參考品之藥價比值，並取各國藥價比值之中位數乘以核價參考品之健保藥價，計算該新藥之健保價格。
 - (二) 若可供參考之藥價比值國家數為奇數，取最中間一國藥價比值為之；若為偶數，取最中間二國藥價比值之平均值為之。
- 二、療程劑量比例法：

- (一) 依新藥療程劑量及參考品療程劑量及單價，計算每單位新藥之初始藥價。
- (二) 依療程劑量比例法核價者，得考慮新藥與參考品之療效、安全性及方便性，以下列方式加算：
 1. 比核價參考品療效佳，並有客觀證據（evidence base）者，最高加算百分之十五。
 2. 比核價參考品安全性高，並有客觀證據者，最高加算百分之十五。
 3. 在使用上，較核價參考品更具方便性者，如用藥間隔較長、用藥途徑較優、療效與安全性監測作業較簡化、安定性較穩定、效期較長、攜帶方便、調製較方便、使用較方便、安全包裝者，最高加算百分之十五。
 4. 具臨床意義之兒童製劑者，最高加算百分之十五。

第十九條 新藥之核價參考品選取原則如下：

- 一、依解剖治療化學分類系統（Anatomical Therapeutic Chemical classification, ATC classification）為篩選基礎。
- 二、原則上以同藥理作用或同治療類別之藥品為選取對象。
- 三、若有執行臨床對照試驗（head-to-head comparison）之藥品，列為重要參考。
- 四、新藥經藥物擬訂會議審議認屬第 2A 類新藥者：
 - (一) 依選取參考品之同成分規格之原開發廠藥品為核算基準。

- (二) 核價參考品以最近五年收載之療效類似藥品為主要參考。

第二十條 第1類或第2類新藥以十國藥價中位數或最低價核價者，其查有藥之國家少於或等於五國，應自新藥收載生效之次年起，逐年於每年第四季以十國藥價檢討支付價，至有藥價之國家多於五國之次年或以十國藥價業檢討五次為止。原藥價高於以原核價方式所計算之新價格時，應調整至原核價方式所計算之新價格，並於次年一月一日生效；原藥價低於以原核價方式所計算之新價格時，維持原藥價。

依第十七條之一第三款以參考類似品之十國藥價核價者，比照前項規定辦理。

第二十一條 對於致力於國人族群特異性療效及安全性之新藥研發，在國內實施臨床試

驗達一定規模之認定基準，為下列條件之一：

- 一、比照藥品查驗登記審查準則第三十八條之一規定：新藥之研發階段，在我國進行第一期（Phase I）及與國外同步進行第三期樞紐性臨床試驗（Phase III Pivotal Trial），或與國外同步在我國進行第二期臨床試驗（Phase II）及第三期樞紐性臨床試驗（Phase III Pivotal Trial），且符合下列基準者：
- (一) 試驗性質屬第一期（Phase I），如藥動學試驗（PK study）、藥效學試驗（PD study）或劑量探索試驗（Dose finding study）等，我國可評估之受試者人數至少十人為原則。
- (二) 第二期（Phase II）之臨床試驗，我國可

評估之受試者人數至少二十人為原則。

- (三) 第三期樞紐性臨床試驗 (Phase III Pivotal Trial)，我國可評估之受試者人數至少八十人為原則，且足以顯示我國與國外試驗結果相似。

二、比照藥品查驗登記審查準則第三十八條之第二項第四款規定：有十大醫藥先進國家之一參與之多國多中心第三期臨床試驗 (Phase III study)，且其試驗報告為向美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 或歐洲醫藥品管理局 (European Medicines Agency, EMA) 申請查驗登記之臨床資料，並符合下列條件之一者：

- (一) 單次試驗總受試者人數二百人以上，我國可評估之受試者人數至少三十人為原則，或我國受試者占總人數百分之五以上。
- (二) 單次試驗總受試者人數未滿二百人，我國可評估之受試者人數至少十人為原則。

第二十二條 新品項藥品支付價格之訂定原則如下：

- 一、同一成分劑型藥品之價格，以常用劑量為計算基準，當劑量為倍數時，其支付價格以不超過倍數之九成為原則。
- 二、規格相同時，同成分、同品質之藥品，採同價格之核價方式。同品質應依製劑之原料藥具備藥品主檔案 (Drug Master File, DMF)、符合 PIC/S GMP、便民藥品包裝及其他品質條件分類。
- 三、新品項若屬原品項換證者，以新證之藥品延續舊證藥品之價格，並將舊證之品項價格歸零。

- 四、建議收載之規格量，應以藥品許可證登載之「包裝種類」為限。
- 五、外用液劑、外用軟膏劑、口服液劑等劑型，非屬本標準已收載之規格量品項：
 - (一) 本標準已收載同一張許可證不同規格之品項者，依個別藥品之仿單、世界衛生組織（WHO）之 ATC 網站之每日劑量換算給付合理天數，作為是否收載之依據，惟以仿單之用法、用量為優先，其支付價格以最近似之高低規格量換算，取最低價核定之。
 - (二) 醫療必須使用之特殊規格，必要時提請臨床醫師及醫、藥專家提供專業認定。
 - (三) 屬新複方製劑，與已收載品項無同分組者，依新藥核價程序處理。
- 六、授權在臺製造或販售之原開發廠藥品，若經停止授權，應依其所屬藥品分類予以重新核價。
- 七、已核價之品項，於品質條件發生異動後，應依其所符合之品質條件重新核給健保代碼，並核算健保支付價。
- 八、全靜脈營養輸液按醫療機構提供之全靜脈營養處方箋中，所使用本標準已收載品項之用量，乘以各品項每 mL 之藥價單價，加總後之藥價，再換算該全靜脈營養輸液每 mL 之藥價（四捨五入至小數點第二位）核算。
- 九、新品項核價參考品之價格所依據之時間點，依新品項預計之生效日為準；若其參考品之價格於該時間點已有後續即將調整價格之資訊時，核予二個先後生效之健保支付價。
- 十、屬本標準第十四條第二款第二目，且為二種

有效成分以上之複方製劑之核價原則如下：

- (一) 新品項之單位含量組成與已收載同成分劑型品項之單位含量組成，具比例關係且等於一時，依本標準第二十七條至第三十三條辦理。
- (二) 新品項之單位含量組成與已收載同成分劑型品項之單位含量組成，具比例關係且非等於一時，取下列條件之最低價：
 1. 單位含量組成具比例關係之同成分劑型品項最低價，以規格量換算後價格。
 2. 該品項或同單位含量組成之原開發廠藥品之十國藥價最低價。
 3. 同單位含量之各單方藥品最低價（各單方以同廠牌藥品之健保支付價優先）合計乘以百分之七十後價格。
 4. 廠商建議價格。
- (三) 新品項之單位含量組成與已收載同成分劑型品項之單位含量組成，不具比例關係時，取下列條件之最低價：
 1. 該品項或同單位含量組成之原開發廠藥品之十國藥價最低價。
 2. 以同單位含量之各單方藥品最低價（各單方以同廠牌藥品之健保支付價優先）合計乘以百分之七十後價格。
 3. 廠商建議價格。

第二十三條 藥品品質條件之認定標準如下：

- 一、原料藥具 DMF 之藥品，指符合下列二項條件：
 - (一) 以具藥品主檔案原料藥製造之藥品，且取得主管機關核發證明文件。
 - (二) 該原料藥具 DMF，並取得主管機關核發具有

效期之證明文件。

二、符合 PIC/S GMP 之藥品：指經主管機關實地檢查或書面審查符合 PIC/S GMP，且取得主管機關核發具有效期之證明文件之藥品。

三、具便民包裝藥品：

(一) 交付門診病患自行使用之藥品，且須符合下列三項基本條件：

1. 以原瓶（或盒）交付病患之常用量包裝型態。
2. 中文仿單隨瓶（或盒）黏貼、或以收縮膜包覆於瓶身，或置於最小包裝盒內。
3. 標籤或仿單內必須標示全部賦形劑名稱。

(二) 除上述條件外，下列特殊劑型仍須符合其附加條件：

1. 錠劑及膠囊劑：

- (1) 瓶裝藥品必須具安全瓶蓋。
- (2) 鋁箔裝藥品須為盒裝且單片印有批號，每粒切割後均有品名含量之完整標示。

2. 口服液劑：必須具安全瓶蓋，且隨瓶（或盒）附量具或量匙。

3. 外用液劑：必須具安全瓶蓋。

4. 顆粒劑：為供單次使用之包裝。

(三) 注射劑係由醫事人員使用，倘符合下列條件，則可視同具便民包裝：

1. 瓶上之標籤已標示中、英文品名、成分、含量、批號及效期。

2. 乾粉注射劑或凍晶注射劑除上述條件外，必須於原包裝提供注射用水或稀釋用溶劑。

第二十四條 藥品品質條件之分級如下：

- 一、A 級：指符合 PIC/S GMP，其原料藥具 DMF，且具便民包裝之藥品。
- 二、B 級：指符合 PIC/S GMP，且其原料藥具 DMF，但未具便民包裝之藥品。
- 三、C 級：指僅符合 PIC/S GMP 之藥品。
- 四、D 級：指僅有原料藥具 DMF 之藥品。

第二十五條 具標準包裝之藥品，指交付病人自行使用之口服錠劑、膠囊劑藥品，其包裝符合藥事法第七十五條及藥品查驗登記審查準則第二十條相關規定，具有下列可讓民眾清楚辨識藥品之條件如下：

- 一、交付病人之藥品包裝為主管機關核准之包裝；或交付病人鋁箔片裝之藥品，其藥品每一片鋁箔紙上所刊印之內容符合藥品查驗登記審查準則相關規定。
- 二、慢性病之藥品為常用包裝規格之包裝數，以供藥事人員以藥品原包裝提供予病人。
- 三、前述包裝均應完整呈現可供病患或其家屬辨識之藥品資訊，如藥品中文名稱、藥品英文名稱、含量、有效期間，若能更明確提供服用日期者尤佳（如星期一至星期日）。

具標準包裝藥品之訂價原則：

- 一、新增健保代碼：現行健保代碼之末三碼編定為「1G0」，其餘七碼不變。
- 二、符合 PIC/S GMP 藥品，每粒為 2 元；其餘每粒為 1.5 元。
- 三、不適用於指示用藥。

第二十六條 下列複方及特殊規格藥品以同類品最低價支付，且不得高於所列之支付上限價：

一、水、醣類及／或電解質補充調節液

(一) 醣類注射液

5 %	31.5 元	56.7 元
10 %	31.5 元	56.7 元
20 %	35.0 元	-
50 %	63.0 元	-
100 % Maltose	143.0 元	-

(二) 電解質或醣類電解質注射液

類別	規格	支付上限價
Saline Solution	500 mL	31.5 元
Dextrose+Saline	500 mL	31.5 元
Ringers Solution	500 mL	31.5 元
Lactated Ringers	500 mL	40.0 元
Lactated Ringers + 醣類	500 mL	60.0 元
Lactated Ringers + Maltose	500 mL	130.0 元
醣類 + 電解質溶液	400 mL	60.0 元
	800 mL	108.0 元

附註：此處所稱「醣類」係指 Dextrose 或 Maltose 以外之任何種類醣類，包括 Fructose、Xylitol、Sorbitol 等。

二、胺基酸及注射營養劑

(一) 胺基酸大型注射液

類別	規格	支付上限價
一般胺基酸注射液		
濃度小於或等於 3%	500mL	200 元
濃度大於 3%小於或等於 5%	500mL	220 元
濃度大於 5%小魚或等於 7%	500mL	240 元
濃度大於 7%	500mL	310 元
肝疾病用胺基酸注射液	500mL	630 元

(二) 脂肪乳劑

規格 支付 上限價 濃度	100mL	200-250mL	500mL
	10 %	242.0 元	384.0 元
20 %	380.0 元	435.0 元	-

三、制酸劑：

(一) 口服錠劑、膠囊、顆粒：支付上限價 2.0 元

(二) 單一劑量包裝之懸浮液：支付上限價 10.0 元／包

(三) 瓶裝懸浮劑液

類別	支付上限價
一般懸浮液	1.2 元/5mL
添加 Simethicone	1.5 元/5mL
添加 Oxethazine	1.9 元/5mL

四、綜合感冒藥：

(一) 口服錠劑、膠囊、顆粒：支付上限價 4.0 元

(二) 糖漿劑：

類別	支付上限價
不含植物抽提物或 Codeine	0.2 元/mL
含植物抽提物	0.3 元/mL
含 Codeine	0.45 元/mL

五、綜合維生素：

(一) 口服：支付上限價 3.0 元

(二) 注射：支付上限價 15.0 元／毫升

前項含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液，以同分組每單位熱量單價之最低價格為基準，經總熱量換算後之價格與廠商建議價格相較，取其低者為支付價格。

第二十七條 新品項屬原開發廠藥品之同藥品分類支付價

格訂定原則如下：

- 一、原開發廠藥品在國內已有實施 BA/BE 之同成分規格藥品者，分為監視中藥品與非監視中藥品：
 - (一) 監視中藥品：以該品於十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。
 - (二) 非監視中藥品：以該品於十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。
- 二、原開發廠藥品其在國內沒有實施 BA/BE 之同成分規格藥品者，以該品於十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。
- 三、上述所稱十大先進國家藥價係指英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大等十國藥價並加上匯率予以換算得之。有關參考各國之藥價公定書及匯率，由保險人定期公布。

第二十八條 新品項屬原開發廠藥品之同藥品分類核價方式如下：

- 一、本標準未收載同成分、劑型原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：
 - (一) 同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：
 1. 本標準已收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。
 2. 本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品屬於監視中藥

品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

(二) 廠商建議價格。

二、本標準有收載具同成分、劑型原開發廠藥品者：

(一) 有同規格原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：

1. 同規格原開發廠藥品最低價。

2. 同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：

(1) 本標準已收載實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。

(2) 本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品屬於監視中藥品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

3. 廠商建議價格。

(二) 無同規格原開發廠藥品者：

1. 有收載同規格學名藥品，取下列條件之最低價：

(1) 原開發廠藥品最低價規格量換算後價格。

(2) 同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：

本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑

型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。

本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品屬於監視中藥品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

(3) 廠商建議價格。

2. 無收載同規格學名藥品者：

(1) 劑量與國際藥價具一定比例關係（國際藥價比值中位數於劑量比率之 $\pm 30\%$ 間，且無任一國際藥價比值 = 1）者，取下列條件之最低價：

原開發廠藥品最低價規格量換算後價格。

同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：

本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品屬於監視中藥品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

廠商建議價格。

- (2) 劑量與國際藥價無一定比例關係（國際藥價比值中位數不在劑量比率之 $\pm 30\%$ 間，或一國以上國際藥價比值 = 1）：

廠商建議價低於藥價比例法及原開發廠藥品最低價規格換算，取下列條件之最低價：

原開發廠藥品最低價規格量換算後價格。

同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：

A. 本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。

B. 本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品屬於監視中藥品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

廠商建議價格。

廠商建議價不低於藥價比例法及原開發廠藥品最低價規格換算，提藥物擬訂會議討論。

第二十九條 新品項屬 BA/BE 學名藥品之同藥品分類支付價格訂定原則如下：

一、新建議收載通過 BA/BE 藥品，以不高於本標

準收載之已實施 BA/BE 之同成分、規格、劑型、劑量之最低支付價格核價。

二、學名藥品如實施 BE 後，可重新建議核價。

三、BA/BE 以不超過同成分原開發廠藥品支付價格為原則。

第三十條 新品項屬 BA/BE 學名藥品之同藥品分類核價方式如下：

一、有收載同規格 BA/BE 學名藥品或原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：

(一) 同規格原開發廠藥品最低價之百分之八十或百分之九十：

1. 原開發廠藥品尚在專利期內或仍屬監視期中藥品者，以同規格原開發廠藥品最低價之百分之八十為支付價格。

2. 其他條件者，以同規格原開發廠藥品最低價之百分之九十為支付價格。

(二) 同規格 BA/BE 學名藥品最低價。

(三) BE 對照品藥價。

(四) 廠商建議價格。

二、未收載同規格 BA/BE 學名藥品及原開發廠藥品：

(一) 有收載不同規格 BA/BE 學名藥品或原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：

1. 原開發廠藥品最低價規格量換算後價格之百分之八十或百分之九十：

(1) 原開發廠藥品尚在專利期內或仍屬監視期中藥品者，以原開發廠藥品最低價規格量換算後價格之百分之八十為支付價格。

(2) 其他條件者，以原開發廠藥品最低價規

格量換算後價格之百分之九十為支付價格。

2. BA/BE 學名藥品最低價規格量換算後之價格。

3. 同規格原開發廠藥品十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍。

4. BE 對照品藥價。

5. 廠商建議價格。

(二) 未收載不同規格 BA/BE 學名藥品及原開發廠藥品者：

1. 同規格原開發廠藥品有國際藥價者，取下列條件之最低價：

(1) 同規格原開發廠藥品應核算藥價之百分之八十或百分之九十：

原開發廠藥品尚在專利期內或仍屬監視期中藥品者，以同規格原開發廠藥品應核算藥價之百分之八十為支付價格。

其他條件者，以同規格原開發廠藥品應核算藥價之百分之九十為支付價格。

(2) BE 對照品藥價。

(3) 廠商建議價格。

2. 同規格原開發廠藥品無國際藥價者，取下列條件之最低價：

(1) 同規格一般學名藥最高價；一般學名藥無同規格時，依最高價規格量換算後之價格。

(2) BE 對照品藥價。

(3) 廠商建議價格。

第三十一條 新品項屬一般學名藥品之同藥品分類支付價格訂定原則如下：

- 一、新建議收載之藥品，以不高於本標準收載一般學名藥之同成分、規格、劑型、劑量之最低支付價格核價。
- 二、一般學名藥品之支付價格，不得大於 BA/BE 之藥品支付價格，且不高於原開發廠藥品支付價格之百分之八十為原則。

第三十二條 新品項屬一般學名藥品之同藥品分類核價方式如下：

- 一、有收載同規格一般學名藥、BA/BE 學名藥品或原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：
 - (一) 同規格一般學名藥最低價。
 - (二) 同規格 BA/BE 學名藥最低價。
 - (三) 同規格原開發廠藥品藥價之百分之八十。
 - (四) 廠商建議價格。
- 二、未收載同規格一般學名藥、BA/BE 學名藥及原開發廠藥品者，取下列條件之最低價：
 - (一) 一般學名藥最低價規格量換算後之價格。
 - (二) BA/BE 學名藥最低價規格量換算後之價格。
 - (三) 原開發廠藥品最低價規格量換算後價格之百分之八十。
 - (四) 同規格原開發廠藥品於十大先進國家藥價中位數或中位數之 0.85 倍為支付價格上限：
 1. 本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品非屬於監視中藥品，以十大先進國家藥價中位數之 0.85 倍為支付價格上限。
 2. 本標準未收載有實施 BA/BE 之同成分劑型

藥品或本標準已收載有實施 BA/BE 同成分劑型藥品，且原開發廠藥品仍屬監視中藥品者，以十大先進國家藥價中位數為支付價格上限。

(五) 廠商建議價格。

第三十三條 新品項藥品具品質條件之核價方式如下：

一、符合 PIC/S GMP 者之劑型別基本價如下：

- (一) 錠劑或膠囊劑，為一·五元。
- (二) 口服液劑，為二十五元。
- (三) 一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。
- (四) 五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。
- (五) 前二日以外之其他注射劑，為十五元。
- (六) 栓劑，為五元。
- (七) 眼藥水，為十二元，單一劑量包裝不適用。
- (八) 口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑），為六元。

二、A 級藥品，按下列條件之最高價格核價：

- (一) 同分組最高價藥品價格之一倍，與同分組且同為 A 級品項之最低價，二項方式取其最低價。
- (二) 劑型別基本價。
- (三) 以同藥品分類之核價方式核算之藥價。
- (四) 原品項之現行健保支付價。

三、B 級藥品，按下列條件之最高價格核價：

- (一) 同分組最高價藥品價格之〇·九倍，與同分組之 A 級及 B 級品項之最低價，二項方式取其最低價。
- (二) 劑型別基本價。
- (三) 以同藥品分類之核價方式核算之藥價。

(四) 原品項之現行健保支付價。

四、C 級藥品，按下列條件之最高價格核價：

(一) 同分組最高價藥品價格之 0.8 倍，與同分組之 A 級、B 級及 C 級品項之最低價，二項方式取其最低價。

(二) 劑型別基本價。

(三) 以同藥品分類之核價方式核算之藥價。

(四) 原品項之現行健保支付價。

五、D 級藥品，按下列條件之最高價格核價：

(一) 同分組最高價藥品價格之 0.5 倍，與同分組之 A 級、B 級、C 級及 D 級品項之最低價，二項方式取其最低價。

(二) 以同藥品分類之核價方式核算之藥價。

(三) 原品項之現行健保支付價。

六、下列品項不適用前五款之核價方式：

(一) 指示用藥。

(二) 含葡萄糖、胺基酸及脂肪乳劑之三合一營養輸注液。

(三) 健保代碼末二碼為 99 之品項。

第三十三條之一 藥品品質條件異動，或品質條件經主管機關認定有疑慮者，其支付價格處理方式如下：

一、因原料藥變更且未重新向主管機關申請取得「原料藥具 DMF 之藥品」之證明文件、變更為不具便民包裝或標準包裝、證明文件逾期或被廢止等品質條件異動情形之一者：

(一) 依該品項當時所符合之品質條件級別，重新核給健保代碼及核算健保支付價，並不得高於原健保支付價；其重新核價時，同分組無同品質條件級別之藥品者，以原健保支付價之 0.8 倍核價。

- (二) 重新核給健保代碼及藥品價格之生效方式，依本標準新品項規定辦理；原健保支付價應歸零，其生效方式，自保險人公告日至實施生效，給予一個月緩衝期。
- 二、藥廠經主管機關查核結果，嚴重違反 GMP 規定者，其相關品項之支付價，自保險人通知暫時停止支付日至實施生效，給予一個月緩衝期；其經主管機關複查通過者，廠商應檢附主管機關之核定或備查文件予保險人，以保險人收文日戳為準。於當月十日（含）前收受者，同意於次月一日恢復原支付價；逾上述期間收受者，於次月一日生效；其再次嚴重違反或前次嚴重缺失未於期限內改善完成者，取消健保給付。
- 三、藥廠經主管機關廢止 GMP 證明，並經主管機關函知保險人者，其涉及之品項，自保險人通知暫時停止支付日至實施生效，給予一個月緩衝期；其暫時停止支付起六個月內，廠商未提出異議，並檢附製造許可移轉經主管機關核定或備查之證明文件者，取消該品項之健保給付。
- 四、依主管機關公告藥物回收作業實施要點之規定，其危害嚴重程度屬第一級或第二級，且非屬第二款之情形者，依下列規定辦理：
 - (一) 暫時停止支付之生效日期，規定如下：
 1. 屬第一級危害者，自主管機關函知保險人之發文日次日起，暫時停止支付。
 2. 屬第二級危害者，自主管機關函知保險人之發文日次日起，給予三個月緩衝期，暫時停止支付。屬經主管機關通知限期回收

者，依回收作業限定日次月一日起，暫時停止支付。

(二) 中止暫時停止支付或恢復原支付價之條件如下：

1. 屬第一級危害者，經主管機關認定相關藥品已完成回收並通知保險人，以主管機關之發文日為準。於當月十日（含）前發文者，同意於次月一日恢復原支付價；逾上述期間發文者，於次次月一日生效。

2. 屬第二級危害者，經主管機關認定相關藥品已完成回收並通知保險人，以主管機關之發文日為準。於暫時停止支付生效日前發文者，中止暫時停止支付；逾暫時停止支付生效日發文者，以主管機關之發文日戳為準，於當月十日（含）前發文者，同意於次月一日恢復原支付價，逾上述期間發文者，於次次月一日生效。

(三) 取消健保給付之條件：該藥品未於保險人通知暫時停止支付發文日六個月內，經主管機關認定相關藥物已完成回收者，保險人即逕予取消該品項之健保給付。

前項支付價格處理結果，由保險人先辦理公告生效後，提藥物擬訂會議告。

第三十三條之二

符合 PIC/S GMP 之新品項，屬全民健康保險藥品價格調整作業辦法第二十一條規定調整之同成分、同劑型藥品，其藥品支付價格訂定原則如下：

一、以本標準收載之同分組且符合 PIC/S GMP 藥品之支付價格核價，不適用本標準第二十六條至第三十三條規定。

- 二、若無同分組之 PIC/S GMP 藥品作為核價參考品，依本標準第二十六條至第三十二條規定核價。
- 三、適用本標準第二十五條標準包裝藥品之訂價原則及劑型別基本價。
- 四、下列品項不得作為核價參考品：
 - (一) 健保代碼末二碼為 99 之品項。
 - (二) 指示用藥。
 - (三) 因藥品市場實際交易價格調查未申報或不實申報而尚於支付價格調降期間之藥品。

第三十四條 有關必要藥品及罕見疾病用藥原則上尊重市場價格，且品項種類由醫藥團體視需要依規定隨時提報。適用之藥品如下：

- 一、罕見疾病用藥：經主管機關公告為罕見疾病用藥，已收載於本標準或新建議納入收載者。
- 二、不可替代必要藥品：於治療特定適應症無其他成分藥品可供替代之必要藥品，並經藥物擬訂會議認定者。
- 三、必要藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

第三十五條 本標準必要藥品及罕見疾病用藥之核價原則如下：

- 一、罕見疾病用藥、不可替代必要藥品及必要藥品，屬本標準已收載成分、劑型新品項之核價，依本標準新品項之核價方式辦理。
- 二、罕見疾病用藥屬新藥者，得依下列方式核價：
 - (一) 依新藥之藥品支付價格訂定原則辦理。
 - (二) 參考該品項或國外類似品之國際藥價：

1. 每月申報金額小於等於五十萬元者，以國際藥價中位數加百分之二十為上限價。
2. 每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，以國際藥價中位數加百分之十為上限價。
3. 每月申報金額大於一百萬元者，以國際藥價中位數為上限價。

(三) 參考成本價：

1. 進口產品依其進口成本（含運費、保險費、關稅、報關費用、特殊倉儲保管費）加計百分之二十五管銷費用為上限價。
2. 國內製造產品則依其製造成本（不含研發費用）加計百分之二十五管銷費用為上限價。

適用前條之藥品，因匯率或成本變動等因素，致不敷成本，廠商可提出調高健保價之建議，由保險人提藥物擬訂會議討論，其核價方式得依「參考該品項或國外類似品之國際藥價」或「參考成本價」辦理。

不可替代必要藥品須與保險人簽訂合約，並應確保供貨無虞，若因不可抗力，無法供貨者，應提出替代方案，並於六個月前向保險人提出。

經簽訂供貨無虞合約之不可替代必要藥品及罕見疾病用藥，若購買價仍高於健保支付價格，保險醫事服務機構得依購買價格向保險人申請藥品費用，但申報價格以健保支付價格之 1.3 倍為上限。

第三十六條 經行政院核定公告之第一級及第二級管制藥品，不論由主管機關所屬藥物管理機關自行製造、委託製造或依政府採購法招標購置者，其藥

品支付價格，保險人得依藥物管理機關經報請主管機關備查後之價格公告實施，其因成本變動而須調整藥價時亦同。

第三十七條 特約醫事服務機構及藥品許可證之持有藥商可提出或由保險人公開徵求藥品論質計酬或發展實證醫學給付試辦計畫，並經藥物擬訂會議審議後，報請主管機關核定後施行。

第三十八條 十國藥價計算方式如下：

- 一、十國藥價係指英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大等十國藥價並加上匯率予以換算得之。
- 二、依新藥或新品項受理日當季保險人公告之匯率計算。
- 三、若具有兩種以上包裝者，以單價最低者為計算基準。

第三十九條 藥品規格量換算法如下：

- 一、以高規格藥價換算低規格之藥價：高規格藥價乘以「低規格品項規格量（總含量）除以高規格品項規格量（總含量）」除以 0.9。
- 二、以低規格藥價換算高規格之藥價：低規格藥價乘以「高規格品項規格量（總含量）除以低規格品項規格量（總含量）」乘以 0.9。

第四十條 核算價格小數點之處理方式如下：

- 一、核算價小於五元者，取小數點後兩位，第三位（含）以後無條件捨去。
- 二、核算價大於或等於五元且小於五十元者，取小數點後一位，第二位（含）以後無條件捨去。
- 三、核算價大於或等於五十元者，取至整數，小

數點以後無條件捨去。

第三章 價量協議

第四十一條 列入價量協議之條件如下：

- 一、新藥案件：廠商提供之財務預估資料，預估於給付後之五年間，有任一年之藥費支出高於新臺幣二億元者。
- 二、擴增給付範圍案件：廠商提供之財務預估資料，預估於擴增給付範圍後之五年間，有任一年擴增部分之藥費支出高於新臺幣一億元者。
- 三、未達上述二項條件之藥品，於納入給付或擴增給付範圍後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣一億元（新藥案件）或新臺幣五仟萬元（擴增給付範圍案件）者。

第四十二條 價量協議期限如下：

- 一、原則上為四年，必要時得縮短或延長。
- 二、以藥價或擴增給付範圍生效日為價量協議起日，每十二個月為一個觀察年。

第四十三條 中止價量協議之條件，須符合下列其中一項條件：

- 一、協議期限屆滿。
- 二、取消健保給付。
- 三、協議期限內已另收載二種（含）以上同成分不同廠牌藥品。

第四十四條 價量協議方案得視個案情況擇一或多項併行處理：

- 一、檢討價格方案：擴增給付範圍案件，下列二項可併行處理：

(一) 以十國藥價檢討

1. 調整原則

- (1) 健保支付價大於等於十國藥價中位價時，調整至十國藥價中位價。
- (2) 健保支付價介於十國藥價中位價與十國藥價最低價時，調整至十國藥價最低價。
- (3) 健保支付價小於十國最低價，維持健保支付價。

2. 調整時以保險人當季公告之匯率為換算基礎。

- (二) 以擴增額度檢討之調整比例公式，為給付範圍擴增部分所預估增加之費用 (P) 與原給付範圍之費用 (B) 加上擴增範圍之比值乘上分攤比例值 (R 值) $[P \div (P+B) \times R]$ 。

二、還款方案：下列方式擇一執行：

- (一) 設定各觀察年費用限量額度，倘健保特約醫事服務機構申報之醫令金額超過限量額度，則廠商償還一定比例金額予保險人。
- (二) 廠商於各觀察年償還健保特約醫事服務機構申報醫令金額之一定比例金額予保險人，償還比例不設上限。

三、降價方案：下列方式擇一執行：

- (一) 設定各觀察年費用限量額度，倘健保特約醫事服務機構申報之醫令金額超過限量額度，則調降健保支付價。
- (二) 於各觀察年調降一定比例之健保支付價，調降比例不設上限。

四、協議分擔方案：同成分不同廠牌或同藥理分類藥品設定共同分攤之還款方案或降價方案。採還款方案時，依各藥品費用申報之比

例分攤各廠商償還之金額；採降價方案時，則各藥品之價格調整比例一致。

第四十五條 限量額度之換算方式，依廠商提供之財務預估資料（適用人數乘以預估年使用量），以暫予收載之健保支付價換算，作為限量額度設定基準。

第四十六條 符合第四十一條第一項第三款之案件，即廠商於提出建議案時，預估藥費未達列入價量協議之藥品，於納入給付或擴增給付範圍後之五年間，任一年（一月一日至十二月三十一日）之實際藥費已達列入價量協議之條件時，保險人將於次一年之三月三十一日前通知廠商進行價量協議。

倘廠商未於保險人通知進行價量協議之該年五月三十一日完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之 0.9 倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。

第三編 特殊材料

第一章 健保特殊材料收載原則

第四十七條 可建議納入本標準支付之特殊材料品項如下：

- 一、屬於本標準特殊材料所收載之類別。
- 二、屬新功能類別之特殊材料，經藥物擬訂會議評估可收載者。

第四十八條 全民健康保險不予支付之特殊材料如下：

- 一、經保險人認定非屬醫療所必須，或缺乏經濟效益者。

- 二、不符醫療器材許可證及本標準所訂適應症者。
- 三、未納入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之診療項目所使用之醫療器材。
- 四、本法第五十一條所訂之材料：義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。

第四十九條 販售之特殊材料，其製造產地應與原醫療器材許可證相符，經查證不符者，該品項不列入健保給付範圍，一年之內不得建議收載新品項。

第五十條 已收載於本保險給付範圍之特殊材料品項，經查前一年度無申報量者，先將其列於「將不列入健保給付範圍」並公布，半年後如仍無申報量之資料者，予以不列入健保給付範圍。但如有特殊情形，得向保險人提出說明。

第五十一條 經保險人收載之特殊材料，廠商有供貨給保險醫事服務機構之義務。如欲停止供貨一個月以上者，應於二個月前向保險人提出說明。未提出說明者，按下列方式處理：

- 一、將未供貨之品項不列入健保給付範圍。
- 二、三年內，該醫療器材商不得建議收載新品項核價。

第二章 健保特殊材料支付點數訂定原則

第五十二條 無同功能類別之特殊材料，經由藥物擬訂會議擬訂時，參考下列因素核算支付點數：

- 一、新研發品項之功能、效用、效果。
- 二、功能相近之既有特殊材料支付點數。
- 三、其他國家之市場及保險支付價格。
- 四、於保險醫療上之經濟效益分析。

- 五、預估之全年使用量（自開始販售起算之第一年至第三年）。
- 六、前述點數生效後，保險人得視實際市場銷售量再評估其支付價格。

第五十二條之一 建議收載納入本標準之新功能類別特殊材料，其分類如下：

- 一、創新功能特殊材料：醫療器材許可證之持有廠商須提出與現行最佳同功能或類似功能類別特殊材料之臨床試驗文獻比較證據，顯示臨床功能或療效有明顯改善之突破創新特殊材料；該特殊材料為現有治療之第一個建議收載特殊材料，且無現有最佳特殊材料可供比較者，得以該疾病現行標準治療方法，包括外科手術、支持性療法等，作為療效比較之對象。
- 二、功能改善特殊材料：與現行最佳同功能或類似功能類別特殊材料比較，顯示具有臨床價值之功能改善之特殊材料。

第五十二條之二 新功能類別特殊材料支付點數之訂定原則如下：

- 一、創新功能特殊材料，得自下列方法擇一訂定：
 - (一) 原產國特材價格。
 - (二) 國際價格中位數。
 - (三) 公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值。
 - (四) 各層級醫療院所收取自費價格之中位數。
 - (五) 依成本計算。廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財

務及醫療專家審議。

- (六) 廠商之建議點數低於前五目訂定之點數者，得採該建議點數。

二、功能改善特殊材料，得自下列方法擇一訂定：

- (一) 國際價格最低價。
- (二) 國際價格比例法。
- (三) 公立醫院依政府採購法採購決標價格之中位數、平均價或最低價，除以收載時最近四季結算之醫院總額部門浮動點值之平均值。
- (四) 各層級醫療院所收取自費價格之中位數、平均價或最低價。
- (五) 療程費用比例法。
- (六) 既有類似功能類別特殊材料之支付點數。
- (七) 既有功能類別特殊材料有無附加功能之比例換算。
- (八) 廠商之建議點數低於前七目訂定之點數者，得採該建議點數。

三、依療程費用比例法、既有類似功能類別特殊材料之支付點數核價者，得考慮以下因素，並與本標準已收載之既有類似功能類別特殊材料比較，依下列方式加算：

- (一) 更具臨床有效性，最高加算百分之十五。
- (二) 對病人或醫療從業人員更具安全性，最高加算百分之十五。
- (三) 可改善疾病或外傷的治療方法，最高加算百分之十五。
- (四) 能降低對病人的侵襲性，最高加算百分之十五。
- (五) 能明顯減少醫療或藥品費用支出，按比例

加算，最高加算百分之十五。

- (六) 利於兒童之使用及操作者，最高加算百分之十五。
- (七) 用於罕見疾病病人或相較於既有類似功能類別特殊材料，推算使用對象病人人數較少者，最高加算百分之十五。

建議收載二項以上同功能類別但不同規格（指體積、面積、長度、數量）之特殊材料品項者，依前項訂定方法計算常用規格品項之支付點數後，其餘品項得依規格比例換算之，並得按一定比例折算或加成。

第五十二條之三 前條各層級醫療院所收取自費價格、國際價格比例法及療程費用比例法之執行方式如下：

- 一、各層級醫療院所收取自費價格：蒐集該新建議品項於各層級醫療院所之收費價格，應至少取得五筆資料。
- 二、國際價格比例法
 - (一) 蒐集該新建議品項於韓國、日本、美國、澳洲等四國及其他具官方公開網站可供查詢的國家之價格及類似品項之價格，並加上該建議案受理日當季保險人公告之匯率予以換算之。
 - (二) 依新建議品項與類似品項之比值，乘以類似品項之健保支付點數得之。
 - (三) 有多國數值者，取其平均數。
- 三、療程費用比例法：以使用本標準已收載之類似品項之支付點數計算一個療程或一定期間使用或相同規格量之特殊材料點數，換算新建議品項之支付點數。

第五十三條 具有同功能類別之特殊材料，依同功能類別品項之最低支付點數核價。

第五十三條之一 核算支付點數小數點之處理方式如下：

- 一、支付點數小於一百點者，取小數點後一位，第二位（含）以後，無條件捨去。
- 二、支付點數大於或等於一百點者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。

第五十三條之二 必要或不可替代之特殊材料，因成本變動等因素致不敷成本，且屬相同功能類別者，亦無廠商可依現行健保支付點數供應時，該醫療器材許可證之持有廠商得提出該特殊材料調高健保支付點數之建議，由保險人提藥物擬訂會議討論。

前項特殊材料支付點數之訂定原則如下，得擇一訂定：

- 一、參考廠商進口或製造成本價。
- 二、參考醫事服務機構購買價。
- 三、同功能類別特殊材料有多家廠商可供應，採其中建議價最低者。

前項價格之訂定，得考量合理因素加算，最高加算百分之十。

第三章 特殊材料支付點數之調整

第五十四條 保險人為建立公開、合理、透明之特殊材料點數調整制度，應實施特殊材料市場實際交易價格調查。

第五十五條 特殊材料支付點數調整之目標如下：

- 一、逐步縮小特殊材料各廠牌同類品項間之價差。
- 二、逐步調整特殊材料支付點數，使更接近特殊材料市場實際之加權平均銷售價格。

第五十六條 逐步縮小特殊材料同類品項間價差之方法如下：

- 一、同功能同類品項，訂定統一支付點數。
- 二、支付點數高於同功能同類特殊材料支付點數中位數一定倍數之品項，予以調整支付點數。

第五十七條 縮小特殊材料支付點數與市場銷售價格差異之方法，指參考特殊材料市場實際交易價格調查資料，調整特殊材料支付點數，使其更接近特殊材料之市場銷售價格。

第五十八條 特殊材料市場實際交易價格調查之方法如下：

- 一、調查對象：
 - (一) 直接銷售給本保險特約醫事服務機構之所有特殊材料供應商。
 - (二) 有採購調查品項之特約醫事服務機構。
- 二、調查品項：由保險人公告。
 - (一) 本標準支付特殊材料品項以四年為一週期，循序辦理。
 - (二) 部分給付項目及新功能類別品項，每二年調查一次。
 - (三) 特殊材料申報點數成長快速，或市場價格明顯扭曲者，得列入機動調查。
- 三、調查內容：廠商及醫療院所之特殊材料銷售及購買之價量資料。
- 四、價量調查時程表：每年一月公布調查品項及調整後新點數生效實施日期。
- 五、資料申報方式：採網路連線申報並填寫確認書。

第五十九條 所稱不實申報係指特殊材料申報資料有下列情事之一者：

- 一、未申報贈品特殊材料量或交易金額未扣除折讓者。
- 二、僅申報部分醫事服務機構交易資料者。
- 三、其他足以影響調查結果正確性或完整性之情節。

第六十條 廠商及本保險醫事服務機構應配合特殊材料市場實際交易價格調查，據實申報，不申報或申報不實者，以下列方式處理：

- 一、廠商部分，該品項不列入健保給付範圍，一年內不得建議收載新品項。
- 二、保險醫事服務機構部分，以其所申報同類品項（特材代碼前五碼）之五折價格支付，並追溯一年。

第六十一條 利用特殊材料市場實際交易價格調整特殊材料支付點數之處理原則如下：

- 一、核價類別：係依功能來分類。
- 二、各核價類別特殊材料市場實際加權平均價格（GWAP）之核算，依下列原則辦理：
 - (一) 資料採計期間：依公告價量調查之申報資料期間為調整計算基礎。
 - (二) 以公告期間同核價類別所有品項特殊材料廠商申報之價量調查資料做為GWAP計算之基礎為原則。廠商如未申報價量，則逕按特約醫事服務機構申報價量計算。
 - (三) 對於同時無醫院及廠商申報之核價類別，則不列入健保給付範圍。
 - (四) 部分給付品項，其市場加權平均價格如低於或接近現行收載類似功能品項時，則可研議收載。

- (五) 對於會影響診療服務之特殊核價類別之特殊材料，其年使用量少或無其他替代品之必要核價類別品項，經價量調查之GWAP高於醫療費用申報同核價類別加權平均支付價格（或個別支付價格）者，得提藥物擬訂會議擬訂後，重新核價。

三、特殊材料支付點數之調整：

- (一) 調整後之新特殊材料點數，依「相同核價類別特殊材料市場實際加權平均價格」加計一定百分比後調整，且必須小於等於醫療費用申報同核價類別加權平均支付點數。

$$P_{new} = GWAP \times (1 + A), P_{new} \leq P_{old}$$

P_{new} ：新特殊材料點數。

$GWAP$ ：相同核價類別特殊材料市場實際加權平均價格。

P_{old} ：同核價類別特殊材料加權平均支付點數（指最近完整一年之醫療費用申報資料）

A ：X %

- (二) 舊核價類別調整後點數應不高於新核價類別調整後點數。
- (三) 調整後之特殊材料點數，依核價類別之區隔，次一等級之類別調整後點數不得高於較高等級類別之點數。

第三章之一 價量協議

第六十一條之一 本標準新收載之新功能類別特殊材料，保險人得於收載前，依廠商提供之財務預估年使用量及納入給付後三年間之費用支出，與廠商訂定價

量協議。

本標準新功能類別新收載之第一件特殊材料，依下列條件列為價量協議之品項：

- 一、依廠商提供之財務預估年使用量，並以暫予收載之健保支付點數換算，於給付後之三年間，有任一年（一月一日至十二月三十一日）之費用支出高於新臺幣三千萬元者。
- 二、收載時之預估費用未達前款條件，於納入給付後之三年間，任一年（一月一日至十二月三十一日）之費用支出已達新臺幣三千萬元者。

同屬價量協議類別之新收載同功能類別特殊材料，於前項價量協議期間，併同辦理。

第六十一條之二 保險人得參考廠商提供之三年販售量，依同功能類別不分規格、不分廠牌特殊材料品項之合計銷售量，分二階段訂定協議內容，進行支付價格調整：

- 一、合計銷售量達第一階段數量者：依原支付點數百分之九十五計算。
- 二、合計銷售量達第二階段數量者：依原支付點數百分之九十計算。
- 三、前二款折算比例，保險人得視情況調整。

為使雙方有所依據，保險人與廠商得簽訂價量協議書。協議完成後，支付價格始得生效。

價量協議之品項仍屬保險人特殊材料價量調查及調價作業之範圍。

第六十一條之三 本章價量協議之期限如下：

- 一、原則上為四年，必要時得縮短或延長。
- 二、以第一件收載之特殊材料支付點數生效日為

價量協議起日，並以該生效日之次年一月一日起算，每十二個月為一個觀察年。

三、同屬價量協議類別之新收載同功能類別特殊材料，與該類別第一件收載品項之價量協議期限一致。

第六十一條之四 符合下列情形之一者，保險人得中止價量協議：

- 一、已屆該功能類別協議之最後段折扣數。
- 二、依價量調查調整之支付點數已低於價量協議最後段應調降支付點數。
- 三、取消健保給付。

第四編 事前審查

第六十二條 對於高危險、昂貴或易浮濫使用之特殊材料及藥品，保險人應依本標準規定辦理事前審查。
保險醫事服務機構應依前項規定申請事前審查。

第六十三條 保險醫事服務機構向保險人申請事前審查時，應檢附下列文件：

- 一、事前審查申請書。
- 二、足供審查判斷之病歷及相關資料。
- 三、前條第一項應事前審查項目規定之必備文件資料。

前項第一款事前審查申請書如附件一。

第六十四條 保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申請文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

第六十五條 保險醫事服務機構如因事出緊急，得以書面

說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。

第六十六條 依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。

事前審查案件，申請或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

第五編 藥品支付價格之調整

第六十七條 藥品支付價格調整目標如下：

- 一、逐步縮小智慧財產權或品質較無爭議之同成分、同含量、同規格、同劑型藥品之價差。
- 二、逐步調整藥品支付價格，使更接近藥品市場實際之加權平均銷售價格。

第六十八條 縮小同成分、同含量、同規格、同劑型之不同廠牌藥品價差之方法如下：

- 一、針對智慧財產權較無爭議之同成分、同含量、同規格、同劑型藥品，逐步以分類分組（Grouping）方式調整健保支付價格。
 - (-) 適用於分類分組調整支付價格藥品之條件：
 1. 智慧財產權較無爭議或年代久遠之藥品。
 2. 品質較無爭議之同成分規格藥品。
 - (二) 上述品項、分類分組及價格調整之方法由保險人參考醫、藥相關專家學者意見後訂定之。
- 二、對支付價格高於同成分、含量、劑型、規格藥品支付價中位數一定倍數之藥品，予以調整支付價格。

第六十九條 藥品品質宜對實施製劑之原料藥具備 DMF、符合 PIC/S GMP 及便民藥品包裝等項目，予以提升品質誘因。

第七十條 縮小藥品支付價格與市場銷售價格差異之方法如下：

- 一、參考「藥品市場實際交易價格調查」，調整藥品支付價格，使其更接近藥品之市場銷售價格。
- 二、專利逾期採即時調整與及時反映市場價格。
- 三、藥價調查及調整應集中於專利逾期後之中、短期。

第七十一條 藥品市場實際交易價格調查之方法如下：

一、甲調查

- (一) 調查品項：本標準支付藥品品項。
- (二) 調查對象：直接銷售給特約醫事服務機構之所有藥品供應商。
- (三) 調查內容：銷售保險特約醫事服務機構之藥品摘要資料，其內容包括：藥品代碼、藥品名稱、藥商代號、藥商名稱、申報期間、聯絡電話、傳真電話、藥商統一編號、聯絡地址、院所代號、藥品銷售量（應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量）、銷售總金額（應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額）、銷售量合計及金額合計等。
- (四) 調查時程：按季申報，且於每季結束後第二個月二十日前，申報前一季各月份之藥品銷售資料。

二、乙調查

- (一) 調查品項：由保險人公告。
- (二) 調查對象：以醫療院所為調查對象，其中地區醫院以上全面普查，必要時，基層院所抽樣 1/10 調查。
- (三) 調查內容：調查對象在保險人指定期間之所有藥品銷售明細資料。包括藥商代號、藥商名稱、藥商統一編號、聯絡電話、許可執照字號、聯絡地址、申報資料年月、傳真電話、發票日期、院所代號、藥品代碼、包裝規格（單位）、藥品銷售量（應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量）、售藥總金額（應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額）、發票號碼、發票註記等。
- (四) 調查時程：在保險人公告之申報期限內申報。

三、丙調查

- (一) 調查品項：價量異常之品項，如市場實際交易價格加權平均值高於健保支付價格之藥品。
- (二) 調查方式：由保險人前往藥品供應商與特約院所實地訪查。

第七十二條 機動性藥品市場實際交易價格調查（以下簡稱機動性調查）如下：

- 一、針對外界檢舉有明確事證案件，且符合下列三項條件時，保險人應進行機動性調查：
 - (一) 藥商或藥局藥品販售價格低於健保支付價之百分之六十。
 - (二) 同分組藥品有三個以上。
 - (三) 同分組最近一年特約醫事服務機構申報總

計金額大於新臺幣五千萬元以上。

二、機動性調查之方式：

- (一) 保險人得抽取一定比例特約醫事服務機構之藥品採購資料，進行價格調整。
- (二) 保險人應將被檢舉品項之同分組品項併同調查及處理。

三、利用機動性調查調整藥品支付價格之處理原則，若被檢舉之藥品或併同調查之藥品販售價格，同品質條件之藥品有低於現有健保支付價格之百分之五十者，依調查醫事服務機構之最低交易價格計算調整健保支付價格，公式如下：

$$P_{new} = 2 \times P_{min}$$

P_{new} ：調整後新藥價

P_{min} ：市場交易最低價

第七十三條 所稱不實申報係指申報資料有下列情事之

- 一、致墊高市場平均交易價格者：
 - 一、未申報贈藥量或交易金額未扣除折讓者。
 - 二、僅申報部分院所交易資料者。
 - 三、其他足以影響調查結果正確性或完整性之情節。

第七十四條 未申報或不實申報之藥品，經掛號通知藥品許可證持有藥商及交貨廠商或醫療院所後，自發文日期三週內未補齊正確資料或提出合理說明者，以下方式處理：

- 一、藥商
 - (-) 未申報或不實申報品項無同成分、同劑型其他產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該品項之加權平均價格之 0.8 倍

調整且不得高於現行健保支付價格 0.8 倍。

(二) 未申報之品項，不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格），生效日自發文日起次季一日生效。

(三) 不實申報品項有同成分、同劑型其他產品可供替代者：

1. 不實申報不影響藥價調整結果者：調降藥品支付價格（以同分組最低價之 0.8 倍調整且不得高於現行健保支付價格 0.8 倍）。

2. 不實申報會影響藥價調整結果者，按下列方式處理：

(1) 不實申報者為下列情形之一者：該品項不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格）。

許可證持有藥商。

許可證持有藥商相關子公司。

經銷商為不實申報係許可證持有藥商授意者。

(2) 不實申報者係為經銷商所為：

不實申報數量占率 \geq 百分之十：該品項不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格）。

不實申報數量占率 $<$ 百分之十：

影響藥價調整幅度 \geq 百分之六：該品項不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格）。

影響藥價調整幅度 $<$ 百分之六：由許可證持有藥商選擇下列任一種方

式辦理：

A. 調降藥品支付價格（以同分組最低價之 0.8 倍調整且不得高於現行健保支付價格 0.8 倍），並返還因不實申報而增加健保藥費支出金額（金額＝前後價差×前一次藥價調整後至調降藥價生效日之使用量）。

B. 該品項不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格）。

(3) 若有多家經銷商不實申報同一品項時，不實申報占率為各不實申報經銷商之總和。

(4) 上述「不實申報數量占率」計算公式：
該不實申報品項該經銷商申報銷售予所有醫事服務機構之數量÷該品項所有藥商之申報數量×百分之百。

(5) 上述影響「藥價調整幅度」計算公式：
（原調整後價格－更正後調整價格）÷原健保支付價格×百分之百；或（原同分組加權平均銷售價格－更正後同分組加權平均銷售價格）÷原同分組加權平均銷售價格×百分之百。

3. 不實申報不列入健保給付範圍一年（含標準包裝規格）之品項，生效日自發文日起次季一日生效。

二、醫療院所

(-) 不實申報品項之同藥理分類藥品均以同成分、含量、劑型藥品之最低價給付（自核定生效日期回溯一年）。

(二) 依本保險特約醫事服務機構合約辦理。

第七十五條 利用市場實際交易價格調整藥品支付價格之處理原則如下：

一、調整時程：主成分於專利期內、專利權逾期五年以上及無專利權之藥品，每兩年調整一次。

二、藥品分組分類

(一) 同核價成分、同核價劑型、同規格量藥品歸為同分組。

(二) 同分組藥品依專利與否分為二大類：

1. 專利期內藥品。

2. 逾（無）專利藥品，再分為下列二類：第一類包含原開發廠藥品、符合 PIC/S GMP 之藥品、BA/BE 學名藥品、BE 學名藥品之對照品；第二類為非屬第一類之一般學名藥品。

三、藥品支付價格之調整：

(一) 計算調整期間：自最近一次支付價格調整生效日起至調查截止日止。

(二) 專利期內藥品調整方式：

1. 個別藥品之市場加權平均價格大於等於調整前支付價格乘以 0.85 者，不予調整；個別藥品之市場加權平均價格小於調整前支付價格乘以 0.85 者，調整其支付價格為「調整前支付價格」乘以 0.15 加其「市場加權平均價格」。藥價調整公式：

(1) $WAP \geq (1-R) \times Pold$ ：不予調整

(2) $WAP < (1-R) \times Pold$ ：依下列公式調整

$$Pnew = WAP + Pold \times R$$

Pnew：新藥價

WAP：藥價調查申報之個別藥品市場加權平均價格

Pold：調整前支付價格

R：15%

2. 設定調整下限價：錠劑或膠囊劑最低調降至 1 元；口服液劑最低調降至 25 元；100～500mL（不含）輸注液最低調降至 22 元；500mL（含）以上大型輸注液最低調降至 25 元；其他注射劑最低調降至 15 元。以上不含健保代碼末二碼為 99 者。
 3. 設定最大調降幅度為百分之四十。
 4. 設定同分組最低價：經上述公式調整後，同分組品項之最低價不得低於同分組品項最高價之 0.7 倍（不含）；低於最高價 0.7 倍（不含）之品項，其健保支付價格依最高價之 0.7 倍調整，惟調整後之新藥價不高於調整前支付價格。
 5. 新收載之品項：指收載生效日期距調查期限六個月以內且符合下列要件之品項。其價格調整於次一年依上述調整公式計算之。
 - (1) 新收載之新藥且無銷售紀錄之藥品品項。
 - (2) 經主管機關核准通過生體相等性試驗（BE）重新建議核價之品項。
- (三) 逾（無）專利期藥品調整方式：
1. 設定暫調價格：
 - (1) 依其「同分組分類藥品之加權平均價格（以下稱 GWAP）」為目標值。第二類藥品之目標值應以第一類藥品之目標值為

上限。

- (2) 個別藥品市場加權平均價格 (WAP) 高於或等於目標值之 1.05 倍者，以目標值之 1.05 倍為暫調價格；個別藥品 WAP 低於目標值之 1.05 倍者，以 WAP 為暫調價格，並以目標值之 0.9 倍為下限。但暫調價格不得高於調整前支付價格。
2. 設定最大調降幅度：暫調價格與調整前支付價格比較，二者差距之百分比，稱為調幅；依調幅範圍，設定最大調降幅度如下：
- (1) 調幅於 15% (含) 以下：不予調整。
 - (2) 調幅介於 15% (不含) 至 20% (含)：最大調降幅度 2.5%。
 - (3) 調幅介於 20% (不含) 至 25% (含)：最大調降幅度 7.5%。
 - (4) 調幅介於 25% (不含) 至 30% (含)：最大調降幅度 12.5%。
 - (5) 調幅介於 30% (不含) 至 35% (含)：最大調降幅度 17.5%。
 - (6) 調幅介於 35% (不含) 至 40% (含)：最大調降幅度 22.5%。
 - (7) 調幅介於 40% (不含) 至 45% (含)：最大調降幅度 27.5%。
 - (8) 調幅介於 45% (不含) 至 50% (含)：最大調降幅度 32.5%。
 - (9) 調幅介於 50% (不含) 至 55% (含)：最大調降幅度 37.5%。
 - (10) 調幅介於 55% (不含) 以上：最大調降幅度 40%。
3. 以調幅減百分之十五及最大調降幅度取低

者，予以核算調整後支付價格，並以調整前支付價格為上限。

4. 設定調整下限價：錠劑或膠囊劑最低調降至 1 元；口服液劑最低調降至 25 元；100～500 mL（不含）輸注液最低調降至 22 元；500mL（含）以上大型輸注液最低調降至 25 元；其他注射劑最低調降至 15 元。以上不含健保代碼末二碼為 99 者。

(四) 專利期內藥品無 WAP，或逾（無）專利期藥品無 GWAP 之調整：

1. 單方及含二或三個主成分之複方：依同核價成分藥品之平均調幅調整，若無同核價成分藥品之平均調幅，則以同藥理分類（ATC 前五碼相同）藥品之平均調幅調整，若無同藥理分類藥品之平均調幅，則以單方及含二或三個主成分之複方之平均調幅調整。

2. 含四個主成分以上之複方：依含四個主成分以上之複方之平均調幅調整。

3. 設定調整下限價：錠劑或膠囊劑最低調降至 1 元；口服液劑最低調降至 25 元；100～500mL（不含）輸注液最低調降至 22 元；500mL（含）以上大型輸注液最低調降至 25 元；其他注射劑最低調降至 15 元。以上不含健保代碼末二碼為 99 者。

(五) 同分組、同廠牌品項之調整：

1. 專利期內藥品：同分組、同廠牌及同品質條件藥品有二個品項（含）以上者，以最低價調整。

2. 逾（無）專利期藥品：同分組、同廠牌、

同分類及同品質條件藥品有二個品項（含）以上者，以最低價調整。

- (六) 藥價調整後，同分組品項之最低價不得低於同分組品項最高價之 0.6 倍（不含）；低於最高價 0.6 倍（不含）之品項，其健保支付價格依最高價之 0.6 倍調整；惟不得高於調整前支付價之二倍（含），本規定不適用指示用藥。
- (七) 調整後同廠牌之同成分、劑型藥品，低規格量藥品支付價格不高於高規格量藥品支付價格。高低規格量品項之調整如下：
 1. 同成分劑型以各規格同分組之最近一年醫令申報量最高之規格量為常用規格量，以該常用規格量之品項調整後藥價為基準價。
 2. 各廠牌同成分之錠劑及膠囊劑，低規格量品項之藥價不高於該基準價，高規格量品項之藥價不低於該基準價。
 3. 非屬錠劑及膠囊劑且屬同許可證之品項，其低規格量品項之藥價不高於該基準價，高規格量品項之藥價不低於該基準價。
 4. 若無常用規格量者，低規格量品項之藥價不高於高規格量品項之藥價。
 5. 同分組藥品經高低規格量品項之調整後，其無銷售量之品項，以同分組分類其他有銷售量品項之最高價為上限。
- (八) 經保險人核定屬標準包裝之口服錠劑、口服膠囊劑（健保代碼末三碼為 1G0）者，以 1.5 元為最低價，本規定不適用指示用藥。
- (九) 符合 PIC/S GMP 藥品之最低價：錠劑或膠

囊劑為 1.5 元（倘同時具標準包裝者為 2 元）、口服液劑為 25 元、100~500mL（不含）輸注液為 22 元、500mL（含）以上大型輸注液為 25 元、其他注射劑為 15 元。以上不適用於健保代碼末二碼為 99 者及指示用藥。

- (十) 供醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位（健保代碼末二碼為 99 者）：以同許可證各規格調整後之最小單位之單價最低者調整。
- (十一) 調整後之新藥價，學名藥品之藥價，不得高於原開發廠藥品之藥價，標準包裝及符合 PIC/S GMP 之藥品不在此限。

四、相關價格之核算原則如下：

- (一) 加權平均價格之核算原則：藥價調查申報之個別藥品市場加權平均價格（小數以下第五位四捨五入）。
- (二) 同分組分類藥品之加權平均價格之核算原則：藥價調查申報之同分組分類市場加權平均價格（小數以下第五位四捨五入）。
- (三) 新藥價之核算原則：
 1. 小於 5 元者，取小數點後兩位，第三位（含）以後無條件捨去。
 2. 大於或等於 5 元且小於 50 者，取小數點後一位，第二位（含）以後無條件捨去。
 3. 大於或等於 50 元者，取至整數，小數點以後無條件捨去。

第七十六條 必要藥品、罕見疾病用藥及其他經保險人公告之特殊品項，由保險人與該項藥品廠商協商調整事宜。

與保險人簽有供應無虞合約之不可替代必要藥品及罕見疾病用藥，按下列方式調整價格：

一、同類藥品，即同成分、劑型、劑量，具有相同品質條件者，調整為相同價格。

二、依實際市場交易價格調整，配合一般藥品之例行調整時程，每二年計算調整一次：

(一) 採計前前一年第四季至前一年第三季之甲調查資料。

(二) 新收載之品項，無同類藥品，而生效未滿一年者，不進行調整。有同類藥品者，將生效後應申報之甲調查資料併同類既有品項調整。

三、調整方式：

(一) $0.80 \times \text{Pold} \leq \text{GWAP} \leq 1.05 \times \text{Pold}$ ：不予調整。

(二) $\text{GWAP} > 1.05 \times \text{Pold}$ ， $\text{Pnew} = \text{GWAP}$ （並以 $1.3 \times \text{Pold}$ 為上限）。

(三) $\text{GWAP} < 0.80 \times \text{Pold}$ ， $\text{Pnew} = \text{GWAP} + 0.20 \times \text{Pold}$ 。

Pnew ：調整後支付價格

Pold ：調整前支付價格

GWAP ：同成分、劑型、劑量，具有相同品質條件之藥品，以交易價量資料計算所得之加權平均價格

四、前述健保支付價格之調整，以初次收載之健保支付價之二倍為上限。

第七十七條 利用市場實際交易價格調整藥品支付價格之資料引用之條件，經重新調整價格之品項，其生效日期前之銷售量不予計算，另自生效日期以後之銷售量，若於公立醫院因合約問題無法調整售

價者，該資料得排除不列入計算，並應檢附舉證文件資料影印本，併同甲調查向保險人申報。

第七十八條 保險人得依本法第六十二條規定，其支付之藥品費用超出全民健康保險會協定之藥品費用總額時，依該超出之比例，於下年度調整本標準。

第六編 附則

第七十九條 本標準之藥品給付品項暨支付標準表，詳附件二。

第八十條 本標準之特殊材料給付品項暨支付標準表，詳附件三。

第八十一條 本標準之中藥用藥品項表（單方），詳附件四。

第八十二條 本標準之中藥用藥品項表（複方），詳附件五。

第八十三條 本標準之藥品給付規定，詳附件六。

第八十四條 本標準之特殊材料給付規定，詳附件七。

第八十五條 本標準自中華民國一百零二年一月一日施行。

本標準修正條文，除第七十九條附件二至第八十四條附件七之施行日期由主管機關另定者外，自發布日施行。

全民健康保險藥品價格調整作業辦法

中華民國 102 年 10 月 2 日衛生福利部衛部保字第
1021280145 號令訂定發布全文 29 條；並自發布日
施行

中華民國 104 年 2 月 4 日衛生福利部衛部保字第
1041260076 號令修正發布第 9、15、17~21 條條
文

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法第四十六條第二項
規定訂定之。

第二條 本辦法用詞，定義如下：

- 一、專利：指以藥品有效成分或有效成分之組合，
依我國專利法所取得之專利。
- 二、專利期內藥品：指專利權在有效期限內之藥
品。
- 三、逾專利期：指專利權期滿。
- 四、逾專利期五年內：指專利權期滿日之次日起
算，滿五年之期限內。
- 五、加權平均銷售價格（以下稱 WAP）：指同藥品
許可證持有者之同分組品項所有供應商，依本
辦法規定申報之銷售金額總和，除以銷售量總
和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四
位。
- 六、同分組（分組分類）品項加權平均銷售價格（以
下稱 GWAP）：指同分組（分組分類）品項所
有供應商依本辦法規定申報之銷售金額總

和，除以銷售量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四位。

七、同分組分類品項加權平均支付價格：指同分組分類各品項支付價格乘以前一年醫療費用申報數量之總和，除以同分組各品項前一年醫療費用申報數量總和所得之商數，四捨五入取至小數點後第四位。

前項第一款有效成分，包括經醫藥相關專家學者認定有助於增加臨床療效之異構物、特殊晶型、水合物等。

第 三 條 全民健康保險（以下稱本保險）藥品支付價格調整原則如下：

一、將逾（無）專利期、年代久遠或品質較無爭議之同成分、同含量、同規格且同劑型藥品，以分組分類（Grouping）方式，逐步縮小支付價格差異；其分組分類方法，由保險人參考醫藥相關專家學者意見定之。

二、以下列方式，逐步調整藥品支付價格，使更接近藥品市場實際之加權平均銷售價格：

(一) 參考藥品市場實際交易價格調查，調整藥品支付價格，使其更接近藥品之市場銷售價格。

(二) 及時反映逾專利期藥品之市場實際交易價格。

第 二 章 藥價調查及調整

第一節 藥品市場實際交易價格之調查及未申報或不實申報之處理

第 四 條 藥品供應商（以下稱藥商）及保險醫事服務機

構，應依本辦法規定，向保險人申報市場實際交易價格，作為調整藥品支付價格之依據。

前項藥商，指直接銷售藥品予保險醫事服務機構之所有藥商。

第五條 藥商依前條規定，應申報之範圍、內容及時程如下：

一、範圍：全民健康保險藥物給付項目及支付標準（以下稱藥物支付標準）收載之品項。

二、內容：

- (一) 本保險藥品代碼。
 - (二) 藥商名稱。
 - (三) 申報期間。
 - (四) 聯絡電話。
 - (五) 傳真電話。
 - (六) 藥商統一編號。
 - (七) 聯絡地址。
 - (八) 保險醫事服務機構代碼。
 - (九) 藥品銷售量：應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。
 - (十) 銷售總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。
 - (十一) 銷售量合計及金額合計。
 - (十二) 其他與銷售有關之資料。
- 三、時程：每季結束後第一個月二十日內，向保險人申報前一季之資料。

第六條 保險醫事服務機構依第四條規定，應申報之範圍、內容及時程如下：

一、一般藥品採購資料：

- (一) 範圍：藥物支付標準收載之品項。

- (二) 內容：藥商統一編號、名稱、地址及藥品品項之本保險藥品代碼。
 - (三) 時程：每季結束後第一個月二十日內，向保險人申報前一季之資料。
- 二、特定藥品採購資料：以特約醫院申報為限，但必要時，經保險人抽樣之特約診所及藥局亦應申報。
- (一) 範圍：依保險人公告之品項。
 - (二) 內容：
 1. 藥商名稱。
 2. 藥商統一編號。
 3. 聯絡電話。
 4. 聯絡地址。
 5. 申報資料年月。
 6. 傳真電話。
 7. 發票日期。
 8. 保險醫事服務機構代碼。
 9. 本保險藥品代碼。
 10. 藥品銷售量：應包含贈品量、藥品耗損，並扣除退貨數量。
 11. 售藥總金額：應包含營業稅，並扣除折讓金額及退貨金額。
 12. 發票號碼及發票註記。
 13. 其他與採購有關之資料。
 - (三) 時程：依保險人公告之申報期限。

第七條 經檢舉有明確事證之案件，並符合下列四款條件者，保險人應進行機動性藥品市場實際交易價格調查（以下稱機動性調查）：

- 一、藥商或藥局販售價格低於本保險支付價格百分之五十。

- 二、同分組品項有三個以上。
- 三、同分組最近一年保險醫事服務機構申報總計金額大於新臺幣（以下同）一億元以上。
- 四、非屬因符合品質條件而以劑型基本價支付之品項。
前項機動性調查之方式如下：
 - 一、保險人得抽取一定比率家數之保險醫事服務機構調查採購資料，進行支付價格之調整。
 - 二、保險人應將被檢舉品項之同分組品項，併同調查及處理。

第 八 條 依市場實際交易價格調整藥品支付價格者，其申報資料經保險人採用之原則如下：

- 一、經重新調整支付價格之品項，其調整生效日前之銷售量不列入計算。
- 二、公立醫院因合約規定無法調整售價者，自調整生效日後之銷售量資料，得不列入計算。

前項第二款情形，藥商應檢附證明文件影本，併同銷售資料，向保險人申報。

第 九 條 藥商未申報或經確認屬不實申報之品項，其處理方式如下：

- 一、未申報或不實申報品項，無同成分、同劑型產品可供替代，致影響民眾用藥權益者：以該品項之加權平均銷售價格百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十。
- 二、前款以外之未申報品項：不列入藥物支付標準。
- 三、不實申報品項有同成分、同劑型其他產品可供替代者：
 - (-) 不實申報不影響藥價調整結果者：調降支付

價格，以同分組品項最低支付價百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十。

(二) 不實申報致影響藥價調整結果者：

1. 不實申報者為藥品許可證持有者或藥品許可證持有者相關子公司：該品項不列入藥物支付標準。

2. 不實申報者為藥品經銷商：

(1) 不實申報數量占率達百分之十以上：該品項不列入藥物支付標準。

(2) 不實申報數量占率小於百分之十：影響藥價調整幅度之任一因子達百分之六以上：該品項不列入藥物支付標準。

影響藥價調整幅度之二項因子皆小於百分之六：由藥品許可證持有者選擇下列方式之一辦理：

調降支付價格，以同分組品項最低支付價百分之八十調整，且不得高於調整前支付價格百分之八十；並返還因不實申報而增加本保險藥費支出金額 { 藥費支出金額 = [(原調整後支付價格) - (更正後調整支付價格)] × [前一次藥價調整後至調降藥價生效日之使用量] } 。

該品項不列入藥物支付標準。

上述品項處理方式之選擇，經保險人通知藥品許可證持有藥商後，自發文日期三週內未選擇者，該品項不列入藥物支付標準。

3. 前 2 之 (1)、(2) 所稱不實申報數量占率：

(1) 多家藥品經銷商不實申報同一品項時，其不實申報銷售數量為各不實申報藥品經銷商銷售該品項數量之總和。

(2) 不實申報數量占率之計算公式：〔(不實申報藥品經銷商申報銷售該品項予所有保險醫事服務機構之數量) ÷ (所有藥商申報銷售該品項數量)〕×100%。

4. 前 2 之 (2) 所稱影響藥價調整幅度之因子，其計算公式如下：

(1) 〔(原調整後支付價格) - (更正後調整支付價格)〕 ÷ 〔未調整前支付價格〕 × 100%。

(2) 〔(原同分組加權平均銷售價格) - (更正後同分組加權平均銷售價格)〕 ÷ 〔原同分組加權平均銷售價格〕 × 100 %。

四、前三款藥品之生效日，自保險人同意日起，次二季之一日生效；屬同一藥品許可證之錠劑及膠囊劑品項，併同辦理。

五、因未申報或不實申報而不列入藥物支付標準或調降支付價格之品項，自生效日起一年後，同一許可證藥品得依藥物支付標準規定，重新向保險人建議收載。

第十條 前條藥商不實申報，指申報資料有下列情事之一，致墊高市場平均交易價格者：

- 一、未申報贈藥量或交易金額未扣除折讓。
- 二、僅申報部分保險醫事服務機構交易資料。
- 三、其他足以影響調查結果正確性或完整性。

第十一條 保險醫事服務機構未申報或申報資料經確認

影響藥價調整正確性或完整性之品項，依下列方式處理：

- 一、自該次藥價調整生效日，回溯扣減其一年之藥費。
- 二、依全民健康保險特約醫事服務機構合約辦理。

第二節 藥品支付價格之調整原則

第十二條 屬必要藥品、罕見疾病用藥或其他經保險人公告之特殊品項者，依第二十四條規定辦理。

第十三條 依市場實際交易調查結果，調整支付價格者，其處理原則如下：

- 一、依有無專利權，分為下列三大類：
 - (一) 第一大類：專利期內藥品及其同分組品項。
 - (二) 第二大類：逾專利期五年內之藥品及其同分組品項。但中華民國一百零二年一月一日前專利期滿者，歸於第三大類。
 - (三) 第三大類：非屬第一大類及第二大類之品項。
- 二、同成分、同含量、同規格且同劑型之品項，歸為同分組。
- 三、調整時程：
 - (一) 第二大類藥品：每一品項每年檢討一次，並依下列時程辦理：

專利權期滿日之季別	檢討價格季別	調整後新支付價格生效日
第一季	第二季	當年六月一日
第二季	第三季	當年九月一日
第三季	第四季	當年十二月一日
第四季	次年第一季	次年三月一日

- (二) 第一大類及第三大類藥品：每二年調整一次，其新支付價格生效日，由保險人公告；

本保險實施藥品費用分配比率目標制，且該年度藥費核付金額超出目標值時，其新支付價格，自次一年度第二季第一個月之一日生效。

四、新藥暫予列入藥物支付標準內，且自列入生效日起，至藥商銷售資料採計期間之末日止，其期間在二年以內，且同分組藥品無醫療費用申報資料者，該新藥之藥價不予調整。

第十四條 藥商銷售資料之採計方式如下：

一、第二大類藥品：

檢討價格季別	資料採季期間
第一季	前一年第二季及第三季
第二季	前一年第三季及第四季
第三季	前一年第四季及當年第一季
第四季	當年第一季及第二季

二、第一大類及第三大類藥品：採計最近一次依本章調整藥品支付價格生效日起一年之藥商銷售資料；未滿一年者，採計至檢討時可取得之藥商銷售資料。

第十五條 保險人進行藥價調整時，得對藥品訂定基本價及下限價。

前項之基本價，規定如下：

一、錠劑或膠囊劑符合藥物支付標準第二十五條第一項各款之條件：具標準包裝者，為一·五元；具標準包裝且同時符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範（以下稱 PIC/S GMP）或屬原開發廠之品項者，為二元。

二、符合 PIC/S GMP 之品項：

(一) 錠劑或膠囊劑，為一·五元。

(二) 口服液劑，為二十五元。

- (三) 一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。
- (四) 五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。
- (五) 前二目以外之其他注射劑，為十五元。
- (六) 栓劑，為五元。
- (七) 眼藥水，為十二元，但單一劑量包裝不適用。
- (八) 口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑），為六元。

第一項之下限價，指保險人對特定藥品劑型訂定之最低調整價格。於支付價格調整過程中，調整前支付價格高於下限價者，最低調整至下限價；調整前支付價格低於下限價者，不予調整。其下限價格，規定如下：

- 一、錠劑或膠囊劑，為一元。
- 二、口服液劑，為二十五元。
- 三、一百毫升以上未滿五百毫升之輸注液，為二十二元。
- 四、五百毫升以上大型輸注液，為二十五元。
- 五、前二款以外之其他注射劑，為十五元。
- 六、栓劑，為五元。
- 七、眼藥水，為十二元，但單一劑量包裝不適用。
- 八、口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑），為六元。

前二項之基本價及下限價，不適用於下列品項：

- 一、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為 99 之品項。
- 二、屬指示用藥之品項。
- 三、因機動性調查或未申報、不實申報而調降支付

價格未滿一年之品項。

第 十六 條 調整後新支付價格之核算原則如下：

- 一、未滿五元者，取小數點後二位，第三位以後，無條件捨去。
- 二、五元以上未滿五十元者，取小數點後一位，第二位以後，無條件捨去。
- 三、五十元以上者，取至整數，小數點以後，無條件捨去。

第 十七 條 第一大類藥品支付價格調整方式如下：

- 一、加權平均銷售價格（WAP）達調整前支付價格百分之八十五以上者，不予調整；加權平均銷售價格（WAP）低於調整前支付價格百分之八十五者，應調整其支付價格，其新支付價格為調整前支付價格百分之十五加上加權平均銷售價格（WAP）。其藥價調整公式及原則如下：

(一) $WAP \geq (1-R) \times Pold$ ：不予調整

(二) $WAP < (1-R) \times Pold$ ：依下列公式調整

$$Pnew = WAP + Pold \times R$$

Pnew：新支付價格

Pold：調整前支付價格

R：百分之十五

- (三) 前目之調降幅度以百分之四十為限。但本保險實施藥品費用分配比率目標制時，不在此限。
- 二、依前款公式調整後，屬同藥品許可證持有者之品項，有低規格品項支付價格高於高規格品項支付價格之情形者，依下列方式調整：
 - (一) 同成分、同劑型品項：以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為

常用規格量，並以該常用規格量品項調整後之新支付價格，作為其基準價格。

- (二) 前目品項屬錠劑及膠囊劑：以前目基準價格，按規格比例換算同成分、同劑型、同藥品許可證持有者之其他規格品項支付價格。
- (三) 第一目品項非屬錠劑或膠囊劑：以第一目基準價格，按規格比例換算同藥品許可證其他規格品項支付價格。
- (四) 同成分、同劑型，不同規格之品項於列入藥物支付標準時，核予相同支付價格者，以最低支付價之規格品項調整各規格為相同價格。

三、同分組、同藥品許可證持有者且同品質條件藥品有二以上品項者，以最低支付價調整。

四、依前三款規定調整藥品支付價格後，其藥品支付價格低於同分組最高支付價百分之七十者，依同分組最高支付價百分之七十調整。但調整後之新支付價格不得高於其調整前之支付價格。

五、調整後之新支付價格，學名藥品不得高於原開發廠藥品。但具標準包裝及符合 PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品，不在此限。

六、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為 99 者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。

第 十 八 條 第二大類藥品支付價格調整方式如下：

一、逾專利期第一年之藥品及其同分組品項，依下列方式調整價格：

- (一) 逾專利期藥品之支付價格，以下列方式取最

低價調整：

1. 藥物支付標準第二十七條第三款所定十大先進國家藥價（以下稱十國藥價）之最低價。
2. 同分組品項加權平均銷售價格（GWAP）乘以一·一五倍調整。但不得高於調整前之支付價格。

(二) 同分組藥品，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。

二、逾專利期次年起至第五年之藥品及其同分組品項，依下列方式調整價格：

(一) 逾專利期藥品之支付價格以同分組品項加權平均銷售價格（GWAP）乘以一·一五倍調整。但不得高於調整前之支付價格。

(二) 同分組品項，以該逾專利期藥品之調整幅度等比例調整。

三、調整後之新支付價格，學名藥品不得高於原開發廠藥品。但具標準包裝及符合 PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品，不在此限。

四、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為 99 者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。

第十九條 第三大類藥品，分為下列二類：

一、第一類：包含原開發廠藥品、符合 PIC/S GMP 之藥品。

二、第二類：第一類以外之藥品。

第二十條 前條之同成分、同劑型品項中，第一個列入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期

間截止年未逾十五年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：

一、暫調價格：

- (一) 以同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP），為該品項暫調價格之目標值。該同分組分類之品項均無銷售資料，或各品項之銷售資料筆數皆未逾二十筆者，以同成分、同劑型品項前一年醫療費用申報數量最高之規格量品項所屬分組之目標值，依規格比例換算該分組分類之目標值。第二類藥品之目標值應以第一類藥品之目標值為上限。
- (二) 加權平均銷售價格（WAP）達目標值百分之一百零五以上者，以目標值百分之一百零五為暫調價格；WAP 低於目標值百分之一百零五者，以 WAP 為暫調價格，並以目標值百分之九十為暫調價格之下限。但暫調價格不得高於調整前之支付價格。

二、最大調降幅度：

- (一) 調幅在百分之十五以下者：不予調整。
- (二) 調幅超過百分之十五至百分之二十以下者：最大調降幅度為百分之二·五。
- (三) 調幅超過百分之二十至百分之二十五以下者：最大調降幅度為百分之七·五。
- (四) 調幅超過百分之二十五至百分之三十以下者：最大調降幅度為百分之十二·五。
- (五) 調幅超過百分之三十至百分之三十五以下者：最大調降幅度為百分之十七·五。
- (六) 調幅超過百分之三十五至百分之四十以下者：最大調降幅度為百分之二十二·五。
- (七) 調幅超過百分之四十至百分之四十五以下

- 者：最大調降幅度為百分之二十七·五。
- (八) 調幅超過百分之四十五至百分之五十以下者：最大調降幅度為百分之三十二·五。
 - (九) 調幅超過百分之五十至百分之五十五以下者：最大調降幅度為百分之三十七·五。
 - (十) 調幅超過百分之五十五者：最大調降幅度為百分之四十。
- 三、本保險實施藥品費用分配比率目標制時，不受前款最大調降幅度規定之限制，並依下列方式調整價格：
- (一) 調幅在百分之三以下者：不予調整。
 - (二) 調幅超過百分之三者：以調幅減百分之三後之數值調整支付價格，並以調整前支付價格為上限。
- 四、前二款之調幅，指暫調價格與調整前支付價格之差距。
- 五、以最大調降幅度調整支付價格，其調幅減百分之十五後，仍低於最大調降幅度者，以調幅減百分之十五後之數值調整支付價格，並以調整前支付價格為上限。
- 六、同分組、同藥品許可證持有者、同分類且同品質條件藥品有二以上品項者，以最低支付價調整。
- 七、依前六款規定調整支付價格後，其支付價格低於同分組最高支付價百分之六十者，依同分組最高支付價百分之六十調整。但不得高於調整前支付價之二倍。
- 八、前款規定不適用於指示用藥。
- 九、調整後同藥品許可證持有者之同成分、同劑型藥品，低規格量品項支付價格，不得高於高規

格量品項支付價格。其調整方式如下：

- (一) 同成分、同劑型品項：以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為常用規格量，並以該常用規格量品項調整後之新支付價格，作為其基準價格。
 - (二) 前目品項屬錠劑及膠囊劑：同藥品許可證持有者之低規格量品項支付價不得高於前目基準價格，高規格量品項支付價不得低於前目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。
 - (三) 第一目品項非屬錠劑及膠囊劑：同藥品許可證品項之低規格量品項支付價不得高於第一目基準價格，高規格量品項支付價不得低於第一目基準價格，低規格量品項之支付價不得高於高規格量品項之支付價。
- 十、調整後之新支付價格，同分組學名藥品不得高於原開發廠藥品。但具標準包裝及符合 PIC/S GMP，且其支付價格為基本價之藥品，不在此限。
- 十一、同分組學名藥品項中，未符合 PIC/S GMP 者，其調整後之新支付價格不得高於符合 PIC/S GMP 者。
- 十二、保險醫事服務機構申報屬大包裝品項之最小單位，本保險藥品代碼末二碼為 99 者：以同藥品許可證各規格調整後最小單位之最低單價調整。
- 依前項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。

第二十一條 第十九條之同成分、同劑型品項中，第一個列

入藥物支付標準品項之收載年，距藥商銷售資料採計期間截止年超過十五年者，其同成分、同劑型品項支付價格調整方式如下：

- 一、以同分組分類品項之加權平均銷售價格（GWAP），為該品項藥價調整之目標值。
- 二、第二類藥品之目標值，應以第一類藥品之目標值為上限。
- 三、同成分、同劑型品項，以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之分組之規格量為常用規格量，以該常用規格量之同分組分類品項加權平均銷售價格（GWAP）為基準。
- 四、同成分、同劑型品項低規格量之目標值，不得高於前款基準；高規格量之目標值，不得低於前款基準；低規格量之目標值不得高於高規格量之目標值。
- 五、個別品項以該分組分類之目標值乘以一·一五倍調整，並以同分組調整前支付價格最高者為上限。
- 六、同分組分類品項無加權平均銷售價格（GWAP），以加權平均支付價格調整。

依前項方式或第二十三條調整後，同成分、同劑型屬低規格量品項之支付價格，不得高於高規格量者。其調整方式如下：

- 一、以各分組藥品前一年醫療費用申報數量最高之規格量為基準規格量，高規格品項之藥價低於基準規格量者，或低規格品項之藥價高於基準規格量者，以基準規格量之藥價調整。
- 二、高規格品項之藥價低於低規格量者，低規格品項以高規格之藥價為上限。第二類藥品之規格調整，以第一類藥品為上限。

依前二項方式調整後，屬調升價格者，不適用於指示用藥或未申報、不實申報而調降支付價格未滿一年之品項。

第三節 實施藥品費用分配比率目標制支付價格之調整方式

第二十二條 本保險實施藥品費用分配比率目標制，其當年度藥費核付金額超出前一年預先設定之目標值時，於次年度以超出目標值之額度為限，調整第一大類及第三大類藥品之支付價格。

前項核付金額，指當年度前三季藥費核付金額，加上以前三季核付金額推算之第四季核付金額。

當年度實際核付金額超過前項推算金額者，應將超出之金額併入次一年度之藥費核付金額中計算；未達推算金額者，於次一年度之藥費核付金額中扣除。

第二十三條 前條第一項藥價調整之方式如下：

- 一、第一大類藥品，依第十七條規定；第三大類藥品，依第十九條至第二十一條規定，分別計算各品項之暫訂價格。
- 二、依暫訂價格分別計算第十七條、第二十條及第二十一條品項之整體調整額度，依各整體調整額度比例，分配超出目標值之額度。
- 三、前款整體調整額度，指第十七條、第二十條及第二十一條各品項調整前支付價格與暫訂價格之差距，乘以前一年醫療費用申報數量之總和。
- 四、調整公式如下：

$$P_{new} = P_{old} - \left[(P_{old} - P_{temp}) \times (\text{超出目}) \right]$$

標值分配後之額度／各整體調整額度)】

Pnew：新支付價格

Pold：調整前支付價格；屬第二十一條之品項，為調整前之同分組分類品項加權平均支付價格。

Ptemp：暫訂價格

第三章 其他特殊情況藥品支付價格之調整

第二十四條 必要藥品、罕見疾病用藥或其他經保險人公告之特殊品項者，由保險人參考市場銷售價格，與該品項之藥商協商調整事宜，其調整價格生效日，由保險人公告。

第二十五條 符合藥物支付標準第十七條規定之新藥，以十國藥價中位數或最低價核價，且經查有藥價之國家在五國以下者，應自新藥列入藥物支付標準生效之次年起，於每年第四季依十國藥價檢討支付價格，並檢討五年或檢討至有藥價之國家超過五國之次年止。

前項檢討方式，依該藥品列入藥物支付標準之核價方式檢討。如現行支付價高於檢討結果者，依檢討結果支付，並於次年一月一日生效；現行支付價如低於檢討結果者，維持原支付價格。

依藥物支付標準第十七條之一第三款規定以類似品之十國藥價核價者，比照前二項規定辦理。

依藥物支付標準第四十四條規定，以十國藥價檢討者，不適用第一項及第二項規定。

第二十六條 第一級及第二級管制藥品之支付價格，因成本變動而須調整時，保險人應依藥物管理機關報主管機關備查之價格調整，其新支付價格，自保險人同意日起算，次二季之一日生效。

第二十七條 利用機動性調查結果，調整支付價格之規定如下：

- 一、被檢舉之藥品及併同調查之藥品銷售價格，其同品質條件之藥品有低於現行藥品支付價格百分之五十者，依調查保險醫事服務機構之最低交易價格，計算調整新支付價格；其計算公式如下：

$$P_{\text{new}} = 2 \times P_{\text{min}}$$

P_{new} ：調整後新支付價格

P_{min} ：保險醫事服務機構最低交易價格

- 二、調整後之新支付價格，自保險人同意日起算，次二個月之一日生效。

第二十八條 保險人與藥商簽訂價量協議之品項，依價量協議檢討調整後之藥品支付價格，自保險人同意日起算，次二個月之一日生效。

前項藥品適用本辦法第二章藥價調查及調整之規定。

第二十九條 本辦法自發布日施行。

全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法

中華民國 101 年 10 月 23 日行政院衛生署衛署健保字
第 1012660250 號令訂定發布全文 6 條；並自 102
年 1 月 1 日施行

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第
八十條第二項規定訂定之。

第 二 條 本法第八十條第一項所定文件及有關資料，
其範圍如下：

- 一、保險對象之投保身分、投保金額、薪資所得、
保險費繳納及醫療利用情形之相關資料。
- 二、投保單位、扣費義務人、保險醫事服務機構
辦理全民健康保險（以下稱本保險）業務之
相關帳冊、簿據、名冊及書表。
- 三、扣費義務人依法扣取之補充保險費等資料。
- 四、保險醫事服務機構保有之保險對象病歷、處
方箋及診療紀錄。
- 五、保險醫事服務機構之醫療費用成本、保險對
象自費項目與收費明細表、各類醫事人員出
勤紀錄與服務輪值資料、醫療儀器與各類病
床配置資料及保險病床使用情形統計。
- 六、保險醫事服務機構購買本保險給付藥物之品
項、價格、數量、憑證及契約等交易相關資
料。
- 七、其他與本保險業務相關之文件、資料。

第 三 條 主管機關或保險人請保險對象、投保單位、
扣費義務人或保險醫事服務機構提供文件或資料
時，應以公文載明法規依據、事由、文件或資料

名稱項目。案情單純或有急迫之情形時，並得將公文以傳真之方式通知對方，由對方指派之專人接受電話查詢。

前項電話查詢，受訪者認為有必要時，並得於三日內另行提供書面資料。

第 四 條 主管機關或保險人前往投保單位、保險醫事服務機構、扣費義務人或保險對象所在處所執行訪查，應依下列規定辦理：

一、事前先以公文通知。但為避免事證滅失、串供或其他急迫之情形時，不在此限。

二、主動出示訪查證及服務機關證明文件，並應說明訪查目的。但對檢舉案件，不得透露案源。

三、所採取之方法應符合誠實信用及比例原則，不得逾越訪查目的之必要範圍，並讓受訪者有充分陳述之機會。

四、詳實製作訪談紀錄，由受訪者檢閱後簽名、蓋章或按捺指印。

第 五 條 訪查得視需要，邀請相關專業人員陪同、現場錄音、照相、錄影或調閱、複製第二條規定之文件或有關資料。

第 六 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

全民健康保險保險人對外提供資料作業要點

中華民國 86 年 9 月 6 日中央健康保險局 (88) 健保企字第 86024546 號公告訂定

中華民國 87 年 6 月 5 日中央健康保險局 (88) 健保企字第 87013875 號公告修正第 7 點

中華民國 88 年 12 月 15 日中央健康保險局 (88) 健保企字第 88041782 號公告修正發布全文 18 點

中華民國 92 年 8 月 26 日中央健康保險局健保企字第 0920014910 號公告修正發布全文 19 點

中華民國 96 年 9 月 28 日中央健康保險局健保企字第 0960054739 號令修正發布第 1、3、6、7、10、11、14~16 點條文及第 18 點條文之附件二、三；並自 96 年 10 月 1 日生效

中華民國 98 年 11 月 11 日中央健康保險局健保企字第 0980092322 號令修正發布名稱及第 1、7~11、13、18、19 點條文；並自 99 年 1 月 1 日生效 (原名稱：中央健康保險局對外提供資料作業要點)

中華民國 101 年 8 月 27 日行政院衛生署中央健康保險局健保企字第 1010077956 號令修正發布第 7、9、11、12~14、18 點條文；增訂第 11-1、17-1 點條文；並自 101 年 9 月 1 日生效

中華民國 102 年 2 月 7 日行政院衛生署中央健康保險局健保企字第 1020036886 號令修正發布名稱及全文 21 點；並自 102 年 3 月 1 日生效 (原名稱：行政院衛生署中央健康保險局對外提供資料作業要點)

一、全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）為因應資訊公開及個人資料合理利用，避免人格權受侵害，並建立使用者付費之成本觀念，使資料之對外提供及收費有所規範，特參考「政府資訊公開法」、「個人資料保護法」及其施行細則，並依據本局實際作業需要，訂定本要點。

二、本要點用詞定義如下：

- (一) 個人資料：指自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號（或居留證字號）、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、犯罪前科、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。
- (二) 業務資料：指保險人依資訊公開相關規定，於職掌範圍內持有或保有之非個人資料。
- (三) 個人資料檔案：指依系統建立而得以自動化機器或其他非自動化方式檢索、整理之個人資料之集合。
- (四) 處理：指為建立或利用個人資料檔案所為資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複製、檢索、刪除、輸出、連結或內部傳送。
- (五) 資訊服務：指保險人應申請人要求，於不影響正常業務運作之情況下，勻出人力及電腦機時，以報表、磁帶、磁片、光碟片等媒體或以網路連線提供各種資料檔案。
- (六) 當事人：指個人資料之本人。

三、保險人對外提供之業務資料或個人資料，除本要點規定外，分別依「政府資訊公開法」、「個人資料保護法」及其相關規定辦理。

四、保險人應依當事人之請求，就蒐集之該當事人個人資料檔案，答覆查詢、提供閱覽或製給複製本。但有下列情形之

一者，不在此限：

- (一) 妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益。
- (二) 妨害保險人執行法定職務。
- (三) 妨害保險人或第三人之重大利益。

五、當事人以外之第三人請求提供個人資料，應與保險人職掌蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之提供：

- (一) 法律明文規定。
- (二) 為維護國家安全或增進公共利益。
- (三) 為免除當事人生命、身體、自由或財產上危險。
- (四) 為防止他人權益之重大危害。
- (五) 公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- (六) 有利於當事人權益。
- (七) 經當事人書面同意。

六、請求提供之業務資料涉及國家機密或有政府資訊公開法第十八條應限制公開或不予提供之情形者，保險人不予提供。請求提供資料，如需耗費保險人大量人力、電腦、書單等資源及影響例行作業者，以不提供為原則。

七、請求提供資料，應以書面向保險人為之，載明當事人、代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號（或居留證字號）、住（居）所、聯絡電話，暨所需資料項目、範圍及使用目的，並載明或檢具下列事項：

- (一) 代理人請求者，檢具當事人授權書及相關之證明文件。
- (二) 由機關、團體請求者，其名稱、主事務所、分事務所或

營業所所在地及其代表人或管理人之姓名、住(居)所、聯絡電話，並敘明請求之具體理由及使用目的。

機關、團體以外之人，請求提供資料之書面格式如附件一。當事人臨櫃申請個人健保資料，應出示身分證明文件正本；委任他人代理時，代理人應檢具當事人授權書及雙方身分證明文件正本，以供查驗。

八、資料之提供，由受理請求之保險人分區業務組或業務單位辦理。

九、中央或地方各級警察機關、內政部入出國及移民署及其所屬單位為辦理刑事案件，請求提供資料者，應經內政部警政署或其指定之單一窗口、內政部入出國及移民署來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十、軍事單位基於國家安全需要或辦理刑事案件而請求提供資料者，應經由國家情報工作法定義之情報機關及國防部軍法司、各級軍事法院、軍事檢察署或憲兵司令部來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十一、法務部調查局為辦理刑事案件，請求提供個人及業務資料者，應經由法務部調查局及所屬調查處、站、各地區機動工作站來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十二、法務部廉政署為辦理刑事案件，請求提供個人及業務資料者，應經由法務部廉政署及所屬地區調查組來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十三、各機關、學校為查詢各類退休（職）人員有無再任公職，請求提供資料者，應經銓敘部、教育部來函，由保險人業務單位提供。

十四、政府機關、研究機構、團體或個人為學術研究需要請求提供資料，應向保險人所委託建置全民健康保險研究資料庫之機關或團體，依其申請規定，於該資料庫可提供之範圍內提供。

學術研究如係人體研究法第四條定義之人體研究者，應提出倫理審查委員會審查通過之證明，如該類研究屬主管機關公告得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍者，得免送倫理審查委員會審查或提供倫理審查委員會核發之免審查證明。

為研究需要請求提供資料者，其研究結果應提供保險人業務參考。

十五、保險人提供資訊服務，得酌收費用，其費用依「全民健康保險保險人對外提供資料收費標準」計算。

申請人應一次備齊保險人所指定之資料儲存媒體規格，如因可歸責申請人之事由，致未能如期提供所需之資料，保險人不予負責。

提供資訊服務所錄製資料之完整性，以保險人電腦設備正常讀取為判斷標準。

十六、保險人提供資訊服務，於下列情形免收費用：

- (一) 政府機關。
- (二) 投保單位或保險對象為辦理承保業務，所需之該投保單位或保險對象固定格式之承保基本資料或欠繳費用資料。
- (三) 重大災害地區災民因災害所生查詢之費用。

- (四) 六十五歲以上之老人、身心障礙者、低收入戶查詢之費用。
- (五) 其他經保險人核定免收費用之機關（構）、團體或個人。

十七、索取資料檔案，除有第十六點之情形外，不得要求降低費用。但情形特殊，得個案經簽准後調整收費。

前項調整收費標準如下：

- (一) 調漲幅度以原收費總金額二倍內為限。
- (二) 調降幅度以原收費總金額百分之五十內為限。

十八、政府機關、學術研究機構、團體或個人，對保險人提供之資料，應限於其請求提供之用途，不得任意對外發表或他用，或作為與其他資料進行檔案間串連之資料分析，藉以辨識個人資料；如因而致生損害於他人者，應依法負責。

如有違反本要點之規定而使用之情形者，保險人得拒絕提供，並得停止其使用資料。

十九、為確保個人資料提供之安全性，對於申請人申請個人資料提供應要求取得機關（構）或團體簽署全民健康保險資料利用安全聲明。但有下列情形之一者，得免簽署：

- (一) 檢察署及軍事檢察署為辦理刑事案件。
- (二) 內政部入出國及移民署、內政部警政署或其指定之單一窗口為辦理刑事案件。
- (三) 法務部調查局為辦理刑事案件。
- (四) 法院為審理案件。
- (五) 法務部行政執行署及其分署為辦理強制執行案件。
- (六) 法務部廉政署為辦理刑事案件。
- (七) 稅捐稽徵機關或財政部賦稅署指定之調查人員為調查

課稅資料。

(八) 立法院為辦理特定議案調閱文件。

(九) 監察院及審計部為辦理調查案件。

二十、請求提供資料檔案之繳款通知，如附件二。

二十一、保險人所屬同仁對於個人資料，應保守秘密，違者依相關法令處理。

附件一

全民健康保險保險人提供資料申請書

當事人姓名	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生日期 年 月 日	身分證統一編號或居留證字號																	
戶籍地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	段 巷 弄 號 樓 室																		
聯絡地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	段 巷 弄 號 樓 室																		
聯絡電話	()	資料項目範圍	<input type="checkbox"/> 1. 年 月至 年 月就醫資料 (擇一勾選): <input type="checkbox"/> 簡易格式(含「就醫日期」及「就醫院所名稱」) <input type="checkbox"/> 費用格式 <input type="checkbox"/> 醫令格式 <input type="checkbox"/> 2. 投保資料 (擇一勾選): <input type="checkbox"/> 目前在保資料 <input type="checkbox"/> 全部。 <input type="checkbox"/> 3. 其他。 註: 1. 授權保險公司申請僅提供上述第 1 之簡易格式或 2 項資料。 2. 囿於保險人資料庫容量, 上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。																	
使用目的		當事人簽名	日期	年 月 日																
代理人姓名	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生日期 年 月 日	身分證統一編號或居留證字號																	
戶籍地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	段 巷 弄 號 樓 室																		
聯絡地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	段 巷 弄 號 樓 室																		
聯絡電話	()	與本人關係	代理人簽名																	
			申請日期	年 月 日																
公司行號	名稱: 負責人姓名:	公司地址: 公司電話:																		
應附證明文件	1. 當事人授權書 2. 當事人身分證正反面影本或戶口名簿影本 (臨櫃申請, 請檢附正本以供查驗) 3. 代理人身分證明文件正反面影本 (臨櫃申請, 請檢附正本以供查驗) 4. 其他_____																			

當事人授權書

本人茲因 (事由) 之需要, 同意由代理人 (與本人關係:) , 向全民健康保險保險人申請提供 年 月至 年 月之資料(如申請書所勾選之資料項目及範圍), 且作為 之用(如: 壽險理賠)。如代理人有逾越授權申請資料之範圍, 或將申請之資料作為它用時, 由代理人依法負責。資料影本 不需要、 需要 請中央健康保險署以掛號通知本人, 郵遞費用由代理人支付中央健康保險署。

授權人(即保險對象)姓名 (親自簽章) 授權日期 年 月 日

附件二 全民健康保險保險人對外提供資料檔案繳款通知

受文者：_____

一、_____向全民健康保險保險人（下稱保險人）申請提供_____資料

（來文文號：_____）

經保險人審查結果，同意提供，所需費用明細如下：

※提供簡易格式費用格式醫令格式資料：計_____人次，_____元

※提供非簡易格式、費用格式或醫令格式資料：

（一）作業人員費：（含程式設計、機器操作及行政費用）_____元

（二）設備使用費：_____元

合計新臺幣_____元（合計金額請大寫）

二、上列費用請於收到本通知後五日內，就近行庫匯款至保險人指定之專用帳戶。（戶名：_____ 帳號：_____）

三、為便於聯絡，請填妥本通知中之申請人聯絡資料，影印後寄回保險人。

四、請將收據影本、本通知影本暨錄製資料所需之 磁帶_____卷、磁片_____片、光碟片_____片、其他媒體_____份，寄至保險人（承辦人聯絡資料如后），保險人於收到前述資料後_____個工作日內，即錄製並寄交_____所申請資料。

全民健康保險保險人

年 月

啟
日

全民健康保險保險人聯絡資料：（由保險人承辦人填寫）

聯絡人：_____ 電話：_____

服務單位：_____ 組

地址：_____

申請單位聯絡資料：（由申請單位填寫）

聯絡人：_____ 電話：_____

全民健康保險保險人對外提供資料收費標準

中華民國 96 年 9 月 29 日中央健康保險局健保企字第 0960054756 號令訂定發布全文 4 條；並自發布日施行

中華民國 98 年 12 月 4 日中央健康保險局健保企字第 0980092561 號令修正發布名稱及全文 4 條；除第 1 條及第 2 條自 99 年 1 月 1 日生效外，其餘自發布日施行（原名稱：中央健康保險局對外提供資料收費標準）

中華民國 99 年 7 月 30 日行政院衛生署中央健康保險局健保企字第 0990080248 號令修正發布全文 4 條；並自發布日施行

中華民國 100 年 7 月 29 日行政院衛生署中央健康保險局健保企字第 1000077725 號令修正發布名稱及全文 4 條；並自發布日施行（原名稱：行政院衛生署中央健康保險局對外提供資料收費標準）

第 一 條 本標準依據電腦處理個人資料保護法第十六條及規費法第十條第一項規定訂定之。

第 二 條 保險人提供下列格式之個人資料，其收費如下：

一、簡易格式：每人次收費新臺幣三百元。

二、費用格式：每人次收費新臺幣六百元。

三、醫令格式：每人次收費新臺幣一千五百元。

前項收費總額，每人次以新臺幣一千五百元為上限。

第 三 條 保險人提供前條以外格式之個人資料，其費

用之計算，依下列各款定之：

一、作業人員費（含程式設計、機器操作及行政費用）：按實際投入人力，每人日新臺幣四千元；不足一人日者，以新臺幣二千元計收。

二、設備使用費：

(一) 作業主機：每小時新臺幣一千三百元。

(二) 倉儲主機：每小時新臺幣二千一百元。

第 四 條 本標準自發布日施行。

全民健康保險保險人執行全民健康保險法 罰鍰注意事項

中華民國 85 年 8 月 10 日中央健康保險局健保財字第
85015641 號函訂定發布全文 19 點

中華民國 89 年 5 月 9 日中央健康保險局健保承字第
89003623 號函修正發布第 2~4、6~8、10、12、
14、16 點條文

中華民國 96 年 3 月 7 日中央健康保險局健保承字第
0960050155 號令修正發布第 6 點條文；並自 96 年
3 月 12 日起生效

中華民國 97 年 3 月 24 日中央健康保險局健保承字第
0970000263 號令修正發布第 6 點條文；並自 97 年
3 月 26 日生效

中華民國 98 年 11 月 25 日中央健康保險局健保企字第
0980092556 號令修正發布名稱及全文 19 點；並自
99 年 1 月 1 日生效（原名稱：中央健康保險局執行
全民健康保險法罰鍰注意事項）

中華民國 101 年 12 月 5 日行政院衛生署中央健康保險
局健保企字第 1010078422 號令修正發布全文 17 點；
並自 102 年 1 月 1 日生效

中華民國 102 年 7 月 19 日行政院衛生署中央健康保險
局健保企字第 1020037599 號令修正發布第 2 點條文；
並自 102 年 7 月 23 日生效

- 一、保險人為執行全民健康保險法（以下稱本法）有關罰鍰處分事項，特訂定本注意事項。
- 二、依本法所訂之罰鍰，保險人應填具「衛生福利部中央健康保險署罰鍰處分書」送達處分相對人。並先依保險人所登載之通訊地址寄發，次寄送至其住居所。
「衛生福利部中央健康保險署罰鍰處分書」之內容應記載下列事項：
 - (一) 處分相對人之姓名、出生年月日、性別、身分證字號、住居所；如係法人或設有代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，投保單位代號（或醫事服務機構代號）及管理人或代表人之姓名、出生年月日、性別、身分證字號、住居所。
 - (二) 主旨、事實、理由及其法令依據。
 - (三) 應於處分書達到之次日起十五日內繳納罰鍰，屆期仍未繳納者，移送行政執行。
 - (四) 依本法按次連續處罰，其須限期改善者，應載明改善內容、期限，完成改善之應檢具證明文件，及屆期未改善者，按次連續處罰之相關規定。
 - (五) 處分相對人對該處分書所載之事實若有不服，於處分書達到之次日起六十日內，得依本法第六條之規定提起行政救濟。
- 三、投保單位未於保險對象合於投保條件之日起三日內為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者；或未依本法規定，負擔所屬被保險人及眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，經保險人第一次查獲，按應繳納或應負擔之保險費處二倍之罰鍰；經保險人第二次查獲，按應繳納或應負擔之保險費處三倍之罰鍰；經保險人第三次以上查獲，按應繳納或應負擔之保險費處四倍之罰鍰。

- 四、保險對象不依本法規定參加本保險，經保險人依本法第九十一條追溯自合於投保條件之日起補辦投保二次後，再有不依本法規定參加本保險者，第一次處新臺幣三千元罰鍰，第二次處新臺幣六千元罰鍰，第三次處新臺幣九千元罰鍰，第四次處新臺幣一萬二千元罰鍰，第五次以上處新臺幣一萬五千元罰鍰。
- 五、保險對象違反本法第十一條所定投保順序參加本保險，經保險人發函輔導，函到後二個月內未辦理者，除追繳最近五年內短繳之保險費外，並按以下標準處罰：
- (一) 逾期未滿一個月者，處新臺幣三千元罰鍰。
 - (二) 逾期一個月以上者，每逾三個月增加新臺幣一千元罰鍰，最高以新臺幣一萬五千元為限。
- 六、保險醫事服務機構違反本法第七十條規定，於保險對象發生保險事故時，未依專長及設備提供醫療服務或協助其轉診或無故拒絕其以保險對象身分就醫者，第一次處新臺幣二萬元罰鍰，第二次處新臺幣五萬元罰鍰，第三次起每次處新臺幣十萬元罰鍰。
- 七、保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：
- (一) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處二倍罰鍰。
 - (二) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處五倍罰鍰。
 - (三) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十倍罰鍰。
 - (四) 符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情

節重大者，處十五倍罰鍰。

- (五) 符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第五條第一項各款不予特約者，處二十倍罰鍰。

八、保險醫事服務機構於保險人訪查時，以書面或於訪查紀錄中承認違約事實，並願意繳清相關違約申報醫療費用及罰鍰者，得按前點各款所處罰鍰減輕二分之一，但不得低於法定罰鍰最低之二倍罰鍰。

九、前二點罰鍰金額最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務之申報醫療費用之二倍，但違約申報之醫療費用大於該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務申報醫療費用者，均處違約申報醫療費用之二倍罰鍰。

十、保險對象以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申請核退醫療費用者，第一次處領取保險給付或申請核退金額之二倍罰鍰，第二次處領取保險給付或申請核退金額之五倍罰鍰，第三次處領取保險給付或申請核退金額之十倍罰鍰，第四次以上處領取保險給付或申請核退金額之二十倍罰鍰。

前項罰鍰金額最高不得超過新臺幣一百萬元。

十一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報少者，經保險人查獲並發函輔導，函到三個月後始主動覈實補辦投保金額調整者，按其短繳之保險費處以二倍之罰鍰；經二次函催始補辦之投保單位，處以三倍之罰鍰；二次函催後仍拒辦並經保險人查獲後逕調之投保單位，處以四倍之罰鍰。

十二、第二類及第三類被保險人，將其投保金額以多報少者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍之罰鍰。

十三、特約醫院之保險病房違反本法第六十七條所定設置基準者，第一次處新臺幣一萬元罰鍰，並限期三個月內改善，逾期未改善者，逐次累加新臺幣二萬元罰鍰，但每次處罰最高以新臺幣五萬元為限。

特約醫院違反本法第六十七條規定，未達保險病房應占總病床之比率者，依下列標準處罰並限期改善，逾期未改善者，按次處罰之：

- (一) 未達之比率未滿百分之五者，依其不足數每床處新臺幣一萬元罰鍰，並限期三個月內改善。
- (二) 未達之比率在百分之五以上未滿百分之十者，依其不足數每床處新臺幣三萬元罰鍰，並限期三個月內改善。
- (三) 未達之比率在百分之十以上者，依其不足數每床處新臺幣五萬元罰鍰，並限期三個月內改善。
- (四) 特約醫院之病床因硬體設施無法立即改善，經向保險人提出可達法定保險病床比率之硬體設施限期改善計畫者，得暫不處罰。但逾預定改善期限仍不符本法第六十七條之規定者，應自期限屆滿之日起，依前二項規定處罰之。

十四、保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構違反本法第八十條第一項規定，於主管機關審議保險爭議事項或保險人辦理各項保險業務，拒絕提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，處新臺幣二萬元罰鍰；規避、妨礙對其訪查、查詢，處新臺幣五萬元罰鍰；如作虛偽之證明、報告或陳述者，處新臺幣十萬元罰鍰。

- 十五、保險醫事服務機構違反本法第七十五條第一項規定未簽訂書面契約，或違反主管機關依本法第七十五條第二項所定應記載及不得記載事項規定者，第一次處新臺幣二萬元罰鍰，第二次處新臺幣五萬元罰鍰，第三次以上每次處新臺幣十萬元罰鍰。
- 十六、保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構違反本法規定，依本注意事項訂定之裁罰金額或倍數處罰，其金額未達本法規定之最高限，而違規情節重大者，仍得加重其罰鍰，至本法規定之最高限為止，但應於處分書敘明其加重之理由。
- 十七、本法之罰鍰收入應由保險人填具「繳款書」，解繳國庫。

全民健康保險法第八十一條規定違法案件 函送偵辦注意事項

中華民國 95 年 9 月 12 日中央健康保險局健保稽字第 0950022718 號令訂定發布全文 4 點，並自 95 年 11 月 1 日生效；中華民國 95 年 8 月 16 日行政院衛生署衛署健保字第 0952600297 號函核定

中華民國 96 年 12 月 20 日中央健康保險局健保稽字第 0960036091 號令修正發布全文 2 點，並自 97 年 1 月 1 日生效；中華民國 96 年 12 月 18 日行政院衛生署衛署健保字第 0960064624 號函核定

中華民國 102 年 1 月 21 日行政院衛生署中央健康保險局健保查字第 1020043960 號令修正發布名稱及全文 2 點；並自 102 年 1 月 1 日生效（原名稱：全民健康保險法第七十二條規定違法案件函送偵辦注意事項）

中華民國 103 年 5 月 9 日衛生福利部中央健康保險署健保查字第 1030044058 號令修正發布全文 2 點；並自即日起生效

- 一、全民健康保險特約醫事服務機構如有故意涉犯下列情事之一者，應予函送司法機關偵辦：
- (一) 收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。
 - (二) 登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報醫療費用。
 - (三) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用。

- (四) 特約醫院或診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方，申報醫療費用。
- (五) 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，並涉及刑法所定犯罪構成要件者。

二、如有故意涉犯前開情事經訪查後，態度良好或坦承不諱，得將其配合程度酌予考量，併送司法機關作為量刑之參考。

全民健康保險會組成及議事辦法

中華民國 101 年 11 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660249 號令訂定發布全文 16 條；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 102 年 8 月 8 日衛生福利部衛部保字第 1021280025 號令修正發布第 9、16 條條文，並自發布日施行；中華民國 103 年 1 月 21 日行政院院臺規字第 1030121680 號公告第 2 條第 1 項第 4 款、第 3 項所列屬「行政院經濟建設委員會」之權責事項，自 103 年 1 月 22 日起改由「國家發展委員會」管轄

中華民國 104 年 10 月 7 日衛生福利部衛部保字第 1041260678 號令修正發布第 2、4、7、15 條條文

第 一 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第五條第五項規定訂定之。

第 二 條 全民健康保險會（以下稱健保會）置委員三十五人，委員名額分配如下：

一、保險付費者代表：

(一) 被保險人代表十二人。

(二) 雇主代表五人。

(三) 行政院主計總處一人。

二、保險醫事服務提供者代表十人。

三、專家學者及公正人士五人。

四、國家發展設委員會及主管機關各一人。

被保險人代表之委員，其中九人，由主管機關就被保險人類別，洽請有關團體推薦後遴聘

之；其餘三人，由主管機關以公開徵求方式，遴選依法設立或立案之團體，再洽請該團體推薦後遴聘之。

雇主代表、行政院主計總處、保險醫事服務提供者代表、國家發展設委員會及主管機關之委員，由主管機關分別洽請有關機關、團體推薦後遴聘（派）之。

學者專家及公正人士之委員，由主管機關就國內公共衛生、公共行政、社會福利、社會保險、醫務管理、財務金融、經濟或法律等健康保險相關領域專家學者或社會公正人士遴聘之。

保險付費者代表之委員，不得兼具保險醫事服務提供者之身分；被保險人代表之委員，不得兼具雇主身分；專家學者及公正人士之委員，不得兼具保險醫事服務提供者或雇主身分。

第 三 條 健保會置主任委員一人，由主管機關首長就專家學者及公正人士之委員中，指定一人兼任。

第 四 條 各團體於推薦健保會委員時，採以二倍方式為之，並應考量性別平等原則。

第 五 條 健保會委員任期為二年。
保險付費者代表及保險醫事服務提供者代表之委員，以連任一次為原則，每一屆並應至少更替五分之一。

代表保險醫事服務提供者或機關出任之委員，其職務異動時，原推薦之團體或指派之機關應於一個月內主動通知健保會，並得向主管機關重行推薦、指派代表，由主管機關解聘原任委員

後，再行聘（派）之。

委員因故無法執行任務、違反第二條第五項規定、違反本辦法或其他法令規定且情節重大者，主管機關應予解聘，並依第二條之規定另行遴選聘（派）補之。

前二項新任委員之任期，以補足原任之委員任期為止。

第 六 條

健保會委員應就下列情形，於首次參加委員會議前，主動提報健保會；任期間如有變動，應於事實發生後一個月內提報：

- 一、其本人之專職、兼職及顧問職。
- 二、其本人、配偶或直系親屬為保險醫事服務機構之負責醫事人員、保險藥物交易之相關業務人員、投保單位之負責人或其業務上之利益明顯與健保會之職權相關。
- 三、其代表之身分類別異動。

前項第一款及第二款資訊，應由健保會就委員依本法第五條第五項自我揭露之必要範圍，對外公開。

第 七 條

健保會委員任期內親自出席委員會議達三分之二之次數，為續聘之必要條件。

健保會委員有下列行為未達解聘之條件者，列為下屆是否續聘重要參考：

- 一、違反議事規則或阻撓議事之進行。
- 二、發言侮辱他人或進行人身攻擊。
- 三、破壞公家財物或暴力之肢體動作。
- 四、妨害他人在議事上之發言、提案或表決。
- 五、對於會議相關事項，對外作不實之轉述。

- 六、對外提供應保密之內部相關文件。
- 七、干預健保違約處理或行政之決定。
- 八、違反本辦法或其他法令規定。
- 九、其他經委員會議決議禁止之不正當行為。

第 八 條 健保會每月召開會議一次，必要時得召開臨時會議。

會議由主任委員擔任主席，主任委員因故不能出席時，應指定委員一人為主席。

會議應有二分之一以上委員出席，始得開議；其決議依下列方式為之：

- 一、本法第五條第一項第三款保險醫療給付費用總額對等協議訂定及分配事項，應以協商方式達成各項協定。
- 二、本法第五條第一項第一款、第二款、第四款、第五款及其他本法所定健保會應辦理事項，應經出席委員超過二分之一同意行之。

會議應邀請保險人派員列席；必要時經徵得主任委員同意，並得邀請有關機關、團體或相關領域之專家學者列席提供意見。

第 九 條 健保會於協議訂定及分配保險醫療給付費用總額時，其方式、程序、場地、出席、列席人員及其他相關事項，應符合對等協議之精神。

第 十 條 健保會未能於法定期限達成醫療給付費用總額及其分配方式之協定時，應分別就保險付費者代表之委員、保險醫事服務提供者代表之委員建議方案當中各提一案，報主管機關決定。個別委員對建議方案有不同意見時，得提出不同意之意

見書，由健保會併送主管機關。

第十一條 會議議程，應於開會七日前分送各出席、列席人員，並對外公開之；臨時提案經排入議程者，亦公開之。

委員提案內容，以與健保會法定任務有關者為限，並應於提案中載明提案人之姓名及其代表類別。

第十二條 會議應依發言作成會議實錄，載明下列事項，於會議後十日內公開：

- 一、會議年次、屆次及次數。
- 二、會議時間。
- 三、會議地點。
- 四、主席姓名。
- 五、出席委員姓名及出席之代理人姓名、服務單位及職稱。
- 六、請假委員姓名。
- 七、列席人員姓名、服務單位及職稱。
- 八、紀錄姓名。
- 九、報告事項之案由、發言內容及決定。
- 十、討論事項之案由、發言內容、決議及表決結果。
- 十一、其他應記載之事項。

前項會議實錄如有未議決之事項經決議暫不公開者，得暫不公開。但議決後，應即公開。

第十三條 會議提案方式、條件及程序等議事作業，本辦法未規定者，依委員會議之決議辦理。

第十四條 會議決議事項，經主任委員認有立即對外說

明之必要時，應由其本人或指定人員統一發布。

第十五條 委員應親自出席會議；其因故不能親自出席時，應於開會前通知健保會幕僚單位。

委員未能親自出席會議時，除專家學者及公正人士外，得指派代理人；受指派之代理人，列入出席人數，並得發言及參與表決。委員已出席且在會場時，不得指派他人代理。

第二條第五項及第六條第一項規定，於代理人，準用之；其有違反該規定，或有第七條第二項各款之行為者，不得再為代理。

第十六條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文自發布日施行。

全民健康保險爭議事項審議辦法

中華民國 84 年 2 月 24 日行政院衛生署 (84) 衛署健保字第 8400805 號令訂定發布全文 13 條

中華民國 87 年 7 月 15 日行政院衛生署 (87) 衛署健保字第 87041261 號令修正發布第 7、10、13 條條文

中華民國 90 年 3 月 26 日行政院衛生署 (90) 衛署健保字第 0900016593 號令修正發布全文 27 條；並自發布日起實施

中華民國 97 年 8 月 28 日行政院衛生署衛署健保字第 0972600354 號令修正發布第 4、5、8、12、14、21 ~ 24 條條文

中華民國 101 年 11 月 6 日行政院衛生署衛署健保字第 1012660274 號令修正發布第 1~4、6、9、27 條條文及第 21 條條文附表一、附表二；並自 102 年 1 月 1 日施行

中華民國 103 年 8 月 5 日衛生福利部衛部保字第 1031260548 號令修正發布第 5、14、18、20、21、23、24、26 條條文及第 21 條條文附表一、二

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第六條第三項規定訂定之。

第二條 保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件

之審議：

- 一、關於保險對象之資格及投保手續事項。
- 二、關於被保險人投保金額事項。
- 三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。
- 四、關於保險給付事項。
- 五、其他關於保險權益事項。

保險醫事服務機構對於保險人核定全民健康保險醫療費用案件有爭議時，得依本辦法規定申請醫療費用案件之審議。

保險醫事服務機構對於保險人核定保險醫事服務機構特約管理案件有爭議時，得依本辦法規定申請特約管理案件之審議。

第二章 審議程序

第一節 審議之提起及審議決定

第三條 審議之申請，以保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構為申請人。

投保單位得依其所屬保險對象之請求，代為辦理前項申請。

第四條 申請人申請審議，應於保險人核定通知文件達到之次日起六十日內，填具全民健康保險爭議審議申請書（以下稱申請書），向全民健康保險爭議審議會（以下稱爭審會）提起之。

第五條 審議之申請，以爭審會收受申請書之日期為準；其以郵遞方式申請者，以原寄郵政機關之郵戳為準。

因天災或其他不應歸責於申請人之事由，致遲誤申請審議期間者，申請人得於原因消滅後十日內，以書面敘明遲誤原因，申請回復原狀。但

遲誤申請審議期間已逾一年者，不得為之。

申請回復原狀，應同時補行期間內應為之申請審議行為。

第 六 條 申請人申請審議後，於審議決定（以下稱審定）前，得撤回之；其經撤回後，不得就同一爭議之事實再行申請審議。

第 七 條 申請審議未附申請書或申請書不合法定程式，而其情形可補正者，應通知申請人於二十日內補正。

前項補正有正當理由者，得於二十日期間屆滿前，申請延期。

第 八 條 爭審會對合於程式之權益案件或特約管理案件，應將申請書影本函送保險人提意見書；對於程式之醫療費用案件，認為必要時，亦同。

保險人應於收文之次日起一個月內提出意見書，連同必要資料一併檢送爭審會。但保險人認為申請審議有理由時，得依申請事項重新核定，逕行通知申請人，並副知爭審會。

第 九 條 爭議案件之審議，得指定委員先行初審，作成初審意見後，提會議決之；涉及專業技術或係大量發生者，其初審並得委請相關科別醫師或專家協助之。

第 十 條 爭議案件以書面審議為原則。必要時，得委託有關機關或學術機構進行鑑定，並於審議時列席說明。

第 十一 條 爭審會主任委員或委員對於爭議案件有利害關係者，應行迴避，不得參與審議。

第 十二 條 爭審會對爭議案件之審定，自收受申請書之

次日起，應於三個月內為之；必要時，得予延長，並通知申請人，但經申請人同意者，得免通知。延長以一次為限，最長不得逾三個月。

前項期間，於依第七條規定通知補正者，自補正之次日起算；未為補正者，自補正期間屆滿之次日起算；其於審議期間續補具理由者，自收受最後補具理由之次日起算。

逾第一項期間未為審定者，申請人得逕行依法提起爭訟救濟。

第十三條 審定須以其他法律關係是否成立為準據者，於該法律關係尚未確定前，爭審會得依職權停止審議程序之進行，並通知申請人。

第二節 權益案件

第十四條 權益案件之申請審議，應填具申請書，載明下列事項，由申請人或其代理人簽名或蓋章：

- 一、申請人之姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所及管理人或代表人之姓名、出生年月日、住、居所。
- 二、有代理人者，其姓名、出生年月日、住、居所及身分證明文件字號，並應於最初為爭議審議行為時，提出委任書。
- 三、請求之事項。
- 四、申請審議之事實及理由。
- 五、收受或知悉保險人原核定通知之年、月、日。
- 六、證據。其為文書者，應添具繕本或影本。
- 七、保險人原核定通知文件及相關文件資料繕本或影本。

八、年、月、日。

前項第四款事實及理由，應分別記載並逐項記明相關爭點；如係外文者，應檢附中文譯本。

第十五條 保險人依第八條第二項規定提出之意見書，應載明下列事項：

- 一、原核定通知文件未附記理由者，其理由。
- 二、申請審議案件之事實上或法律上爭點及其所持見解。
- 三、對於申請人所主張各項爭點，逐一表示意見；其為反對意見者，並應附具理由。
- 四、據以作成原核定通知之證據資料。

第十六條 申請人得以書面向爭審會請求閱覽、抄錄、影印或攝影卷內文件。但下列文件不在此限：

- 一、審定擬辦之文稿。
- 二、審定之準備或審議文件。
- 三、為第三人正當權益有保密必要之文件。
- 四、其他依法律或基於公益，有保密必要之文件。

第十七條 爭審會於必要時，得依職權或依申請人之申請，通知其於指定期日、處所陳述意見。

第十八條 權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：

- 一、申請書不合法定程式不能補正或經通知補正而屆期不補正。
- 二、申請審議逾法定期間。
- 三、非第三條第一項所定之人而提出申請。
- 四、原核定通知已不存在。
- 五、對已審定或已撤回之爭議案件重行提出申請。
- 六、爭議之內容非第二條所定事項。

依前項第一款或第二款規定而為不受理審定者，如原核定確屬違法或不當，保險人或其上級機關得依職權撤銷或變更之。

- 第十九條 申請無理由者，爭審會應為駁回之審定。
申請有理由者，爭審會應撤銷原核定之全部或一部，並得視事件之情節，逕為變更之審定或發回保險人於指定相當期間內另為核定。
保險人所提意見書內容欠詳或屆期不提意見書者，爭審會得依職權逕為審定。

- 第二十條 權益案件經審定者，應載明下列事項，作成審定書：
- 一、第十四條第一項第一款之事項。
 - 二、主文、事實及理由。其中事實部分，得僅記載有爭議之爭點；其依第十八條第一項各款規定應為不受理之審定者，得不記載事實，並引據該條項款以代理由。
 - 三、機關及其首長。
 - 四、年、月、日。
- 審定書應附記不服審定之救濟方法、期間及其受理機關。

第三節 醫療費用案件

- 第二十一條 醫療費用案件之審議申請，應填具申請書及案件明細（如附表一、二），載明下列事項，由申請人蓋章：
- 一、保險醫事服務機構之名稱、代號及負責醫事人員之姓名。
 - 二、請求之事項。
 - 三、申請審議之事實及理由。
 - 四、收受或知悉保險人複核通知之年、月、日。

五、病歷及其他有助於案件審查或發現真實之相關證明文件；其為文書者，應添具繕本或影本。

六、保險人複核通知文件及有關文件資料繕本或影本。

七、年、月、日。

前項第三款事實及理由，應依所定格式之欄位填寫。

第二十二條 保險人依第八條第二項規定提出之意見書，應載明下列事項：

一、複核通知文件未附記事實及理由者，其事實及理由。

二、對申請人所主張各項爭點之意見。

三、據以作成複核通知之證據資料。

前項保險人複核通知文件之作成，如為實地審查、檔案分析、立意或隨機抽樣審查之案件，應載明審查、分析及抽樣方式，並檢附相關資料。

第二十三條 醫療費用案件之審定，除第十八條第一項第四款規定外，準用第十八條及第十九條之規定。

第二十四條 醫療費用案件經審定者，應載明下列事項，作成審定書：

一、保險醫事服務機構之名稱及代號。

二、主文、事實及理由。其中事實及理由部分，為雙方所不爭執者，得不記載。

三、機關及其首長。

四、年、月、日。

前項第二款規定，於同一申請人在一定期間內本於同一特約所生二筆以上之爭議審議案件，得僅記載有爭議之部分，無須逐筆記載；其為同

類型且審議結果相同者，亦同。

醫療費用案件經保險人依第八條第二項規定重新核定者，爭審會得免作成第一項之審定書，逕行結案。

審定書應附記不服審定之救濟方法及其受理訴訟管轄行政法院。

第四節 特約管理案件

第二十五條 特約管理案件之審議程序，準用第二節有關權益案件之規定。

第三章 附則

第二十六條 審定書應分別送達申請人及保險人；必要時，並副知相關機關或單位。

保險人對於爭審會所為審定，應於審定書送達之日起十五日內執行。

爭審會審定撤銷之案件，保險人因申請人所附文件未齊而須補正者，自補正通知日起，至補正完成日止之期間，不計入前項執行期間計算。

第二十七條 本辦法除中華民國一百零一年十一月六日修正發布之條文，自一百零二年一月一日施行者外，自發布日施行。

附表一 全民健康保險爭議事項審議辦法第二十一條附表一修正規定

全民健康保險醫療費用案件爭議審議申請書

收文日期： 受理案號： 頁次：

醫事服務機構名稱及代碼								
保險人複核核定文件	門、住診醫療費用案件	年 月 日健保 字第 號函					收到日期	
	事前審查案件	核定日期 年 月 日 受理編號：					年 月 日	
請求事項	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 事前審查		費用年月： 年 月					
案件清冊總案數共 案(請先依科別再依流水號依序排列,不數填寫時,請以下頁次,續編序號填寫)	序號	流水號	姓名	科別	序號	流水號	姓名	科別
茲依全民健康保險爭議事項審議辦法規定填具申請書及案件明細，足以佐證爭議項目之相關資料皆已檢附，敬請惠予審議。如有延長審議必要時， <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意（未勾選者代表同意）得免另行通知以節省資源。								
醫事服務機構印章：				負責醫事人員印章：				
醫事服務機構地址：				e-mail：				
聯絡電話及聯絡人：				傳真：				
申請日期： 年 月 日								

衛生福利部中央健康保險署組織法

中華民國 83 年 12 月 30 日總統 (83) 華總 (一) 義字第 8158 號令制定公布全文 29 條

中華民國 98 年 1 月 23 日總統華總一義字第 09800019301 號令修正公布名稱及全文 9 條。本法施行日期，由行政院以命令定之 (原名稱：中央健康保險局組織條例) ；中華民國 98 年 11 月 10 日行政院院授研綜字第 0982261513 號令發布定自 99 年 1 月 1 日施行

中華民國 102 年 6 月 19 日總統華總一義字第 10200113951 號令修正公布名稱及全文 9 條。施行日期，由行政院以命令定之 (原名稱：行政院衛生署中央健康保險局組織法) ；中華民國 102 年 7 月 10 日行政院院授研綜字第 1022260532 號令發布定自 102 年 7 月 23 日施行

第 一 條 衛生福利部為辦理全民健康保險業務，特設中央健康保險署 (以下簡稱本署) 。

第 二 條 本署掌理下列事項：

- 一、全民健康保險承保業務之研擬、規劃及執行。
- 二、全民健康保險財務業務之研擬、規劃及執行。
- 三、全民健康保險醫療給付業務、醫療費用支付業務及醫務管理業務之研擬、規劃及執行。
- 四、全民健康保險藥品特材業務之研擬、規劃及執行。
- 五、全民健康保險醫療服務審查業務與醫療品質提升業務之研擬、規劃及執行。

- 六、全民健康保險制度執行業務之綜合規劃。
- 七、全民健康保險資訊業務之研擬、規劃及執行。
- 八、其他有關全民健康保險業務事項。

第 三 條 本署置署長一人，職務比照簡任第十三職等；副署長二人，職務列簡任第十二職等。
前項人員中二人，得依醫事人員人事條例規定，由師（一）級之相關醫事人員擔任。

第 四 條 本署置主任秘書，職務列簡任第十一職等。

第 五 條 本署各職稱之官等職等及員額，另以編制表定之。

本署所列各職稱之員額，其總數為二千七百九十七人至三千零三十人，不受中央政府機關總員額法規定第一類員額高限限制。

第 六 條 本法施行前，本署具有公務人員任用資格之現職人員，其有關比照改任官職等級及退撫事項，由考試院會同行政院另以辦法定之。但依該辦法改任之人員經銓敘部審定之官職等、俸級所支給之俸給，如低於本法施行前之薪給者，准依其意願補足差額，其差額並同待遇調整而併銷，支領差額期間不得請領生活津貼；或選擇不補足差額，並依規定請領生活津貼。

前項人員，不受公務人員考試法、公務人員任用法有關特考特用及轉調規定之限制。但再轉調時，以原請辦考試機關及所屬機關、本署之職務為限。

本法施行前，本署未具有公務人員任用資格之現職人員，得適用原有關法令之規定，繼續任用至離職或退休時為止。

本法施行前，本署原聘（僱）用占缺之約聘

(僱)人員及原僱用之業務助理，於本法施行後，均列冊管制繼續任原職，並依原適用法令規定之標準，繼續辦理至離職或退休時為止。

本法施行前，本署原進用之駐衛警，其薪津、退職、資遣等依各機關團體學校駐衛警設置管理辦法之規定辦理，其所支給之薪津如低於本法施行前之薪津者，准依其意願補足差額，其差額並隨同待遇調整而併銷，支領差額期間不得請領生活津貼；或選擇不補足差額，並依規定請領生活津貼。

本法施行前，本署原正式編制內之工級人員，依工友管理要點規定繼續僱用，有關比照支領餉給事項依該要點規定辦理。其所支給之餉給如低於本法施行前之薪給者，准依其意願補足差額，其差額並隨同待遇調整而併銷，支領差額期間不得請領生活津貼；或選擇不補足差額，並依規定請領生活津貼。

第一項、第五項及第六項所稱待遇調整，指全國軍公教員工待遇之調整、職務調動（升）、年度考績（核）晉級或升等所致之待遇調整。

第 七 條 本法於年度中施行者，其因調配人力移撥員額及業務時，所需各項人事行政管理經費，得在原年度預算範圍內調整支應，不受預算法第六十二條及第六十三條規定之限制。

第 八 條 本署設置特種基金以辦理全民健康保險相關業務。

第 九 條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

衛生福利部中央健康保險署處務規程

中華民國 98 年 11 月 20 日行政院衛生署衛署健保字第
0982660181 號令訂定發布全文 17 條；並自 99 年 1
月 1 日施行

中華民國 102 年 7 月 21 日行政院衛生署衛署人字第
1021160653 號令修正發布名稱及全文 17 條；並自
102 年 7 月 23 日施行（原名稱：行政院衛生署中央健
康保險局處務規程）

- 第 一 條 衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱本署）
為處理內部單位之分工職掌，特訂定本規程。
- 第 二 條 署長綜理署務，並指揮、監督所屬人員；副
署長襄助署長處理署務。
- 第 三 條 主任秘書權責如下：
一、文稿之綜核及代判。
二、機密及重要文件之處理。
三、各單位之協調及權責問題之協議。
四、重要會議之籌辦。
五、其他交辦事項。
- 第 四 條 本署設下列組、室：
一、企劃組，分四科辦事。
二、承保組，分四科辦事。
三、財務組，分三科辦事。
四、醫務管理組，分五科辦事。
五、醫審及藥材組，分四科辦事。
六、資訊組，分六科辦事。
七、秘書室，分三科辦事。

- 八、人事室，分四科辦事。
- 九、政風室。
- 十、主計室，分五科辦事。
- 十一、臺北業務組，分十二科辦事。
- 十二、北區業務組，分八科辦事。
- 十三、中區業務組，分九科辦事。
- 十四、南區業務組，分九科辦事。
- 十五、高屏業務組，分九科辦事。
- 十六、東區業務組，分四科辦事。

第 五 條 企劃組掌理事項如下：

- 一、本署業務政策、施政方針、施政計畫及目標之研訂。
- 二、本署業務興革及技術發展之促進。
- 三、業務計畫執行之追蹤、管制與考核、業務作業規則及標準作業流程之考核。
- 四、國際合作交流業務之聯繫、參與、規劃、辦理及國際健保資訊之蒐集。
- 五、相關法令執行疑義之意見提供、重要訴訟案件之協辦與業務相關法規之彙編及印行。
- 六、本署業務宣導與人員專業培訓之規劃、辦理及評估。
- 七、其他有關企劃事項。

第 六 條 承保組掌理事項如下：

- 一、承保政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- 二、保險費與滯納金之核計、徵收、催收、銷帳、行政執行及報列呆帳作業之規劃。
- 三、保險憑證之規劃及管理原則之研訂。
- 四、承保資料檔與作業系統之規劃及健保紓困基

金貸款業務之規劃。

- 五、投保單位或保險對象承保事項查處與投保金額查核原則之研訂及違法案件之移送。
- 六、承保業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- 七、其他有關承保事項。

第七條 財務組掌理事項如下：

- 一、財務政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- 二、保險費率之精算、投保金額調整之擬議、健保財務收支之研析及各項健保政策財務收支影響之分析。
- 三、保險資金與安全準備之運用及資金運用收益之統計。
- 四、代辦職業災害保險給付之收回及代位求償請款之辦理。
- 五、政府補助款、保險收入及醫療費用之撥付。
- 六、保險財務之現金、有價證券、票據之出納保管登記業務之規劃及執行。
- 七、財務業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- 八、其他有關財務事項。

第八條 醫務管理組掌理事項如下：

- 一、醫務管理政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- 二、醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理。
- 三、醫療支付制度之規劃與醫療給付項目之收載、核價等支付標準之擬訂及協商。
- 四、醫療費用申報與支付業務之規劃、醫療費用欠費催收及報列呆帳之規劃、處理。

- 五、自墊醫療費用核退業務、山地離島與偏遠地區醫療業務之規劃及管理。
- 六、保險醫事服務機構提供醫療給付或保險對象領取保險給付查處原則之研訂及違法案件之移送。
- 七、醫務管理業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- 八、其他有關醫務管理事項。

第九條 醫審及藥材組掌理事項如下：

- 一、醫療服務審查、藥品與特殊材料政策、法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- 二、醫療服務審查人力、規範、作業之研訂及管理。
- 三、電腦自動化審查及檔案分析審查之研訂。
- 四、醫療服務品質指標、監控、輔導及資訊公開之研訂。
- 五、藥品之收載、核價、交易價格之調查、調整或品項之刪除及費用之監控。
- 六、特殊材料支付品項之收載、核價、價格調查、調整之研訂及費用之監控。
- 七、醫療服務審查、藥品、特殊材料業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- 八、其他有關醫審及藥材事項。

第十條 資訊組掌理事項如下：

- 一、資訊系統與資訊安全之整體規劃、設計、推動、維護、檢討評核及教育訓練之籌辦。
- 二、電腦軟硬體設備、資料庫、整體網路之建置、規劃及管理。
- 三、電腦設備、網路之使用效率評估、監控、分

析及調整。

- 四、電腦主機與其週邊設備之操作、管理、維護及故障處理。
- 五、保險憑證資料管理中心之建置、營運及維護。
- 六、內、外部整合性資訊平臺之規劃及管理。
- 七、資訊業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- 八、其他有關資訊事項。

第 十 一 條 秘書室掌理事項如下：

- 一、綜理本署文書、檔案、印信、出納、採購、庶務及財產管理。
- 二、國會聯絡及公關業務。
- 三、不屬其他各組、室事項。

第 十 二 條 人事室掌理本署人事事項。

第 十 三 條 政風室掌理本署政風事項。

第 十 四 條 主計室掌理本署歲計、會計及統計事項。

第 十 五 條 臺北、北區、中區、南區、高屏及東區業務組，掌理轄區事項如下：

- 一、承保業務之受理及執行。
- 二、保險對象與投保單位之輔導、查核作業之執行及行政救濟事件之辦理、保險憑證之核發。
- 三、保險費、滯納金及罰鍰之收繳、欠費之催收、訴追、報列呆帳相關作業之辦理。
- 四、為民服務與輔導納保作業之執行及健保紓困基金貸款業務之辦理。
- 五、醫事服務機構申請特約作業、特約醫事服務機構之輔導、查核與違規案件之核處及行政救濟事件之辦理。
- 六、醫療費用核付業務之執行、醫療費用欠費催收及報列呆帳之處理。

七、醫療品質提升業務與其他本署業務之執行及技術促進。

八、其他有關各區業務組事項。

第 十六 條 本署處理業務，實施分層負責制度，依分層負責明細表逐級授權決定。

第 十七 條 本規程自中華民國一百零二年七月二十三日施行。

衛生福利部全民健康保險會設置要點

行政院衛生署 101 年 12 月 28 日衛署健保字第
1012660361 號含訂定公部全文 6 點條文

中華民國 102 年 7 月 25 日衛生福利部衛部綜字第
1021180015 號函訂定全文 6 點

中華民國 104 年 11 月 19 日衛生福利部衛部保字第
1041260837 號函修正第 4 點

一、衛生福利部（以下稱本部）為辦理全民健康保險費率、給付範圍之審議及醫療給付費用總額之協定分配事項，設全民健康保險會（以下稱本會），並依本部處務規程第二十條第五款規定，訂定本要點。

二、本會任務如下：

- (一) 保險費率之審議。
- (二) 保險給付範圍之審議。
- (三) 保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。
- (四) 保險政策、法規之研究及諮詢。
- (五) 其他有關保險業務之監理事項。
- (六) 其他全民健康保險法所定由本會辦理事項。

三、本會委員代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項，依全民健康保險會組成及議事辦法辦理。

四、本會置執行秘書一人，綜理日常事務；副執行秘書一人，襄助處理會務；組長及工作人員若干人，分組辦理本會業務。

執行秘書、副執行秘書、組長及工作人員，由本部法定員額內調充之。

五、本會於必要時得委託學術團體或有關機關協助進行相關資

料之調查、研究或分析。
六、委員均為無給職。

衛生福利部全民健康保險爭議審議會設置要點

行政院衛生署 101 年 12 月 28 日衛署健保字第
1012660361 號函定公布全文 7 點條文
衛生福利部 102 年 7 月 25 日衛部綜字第 1021180015
號函修正公布全文 7 點條文；並自 102 年 7 月 23 生
效

- 一、衛生福利部（以下稱本部）為審議全民健康保險爭議事項，設全民健康保險爭議審議會（以下稱本會），並依本部處務規程第二十條第六款規定，訂定本要點。
- 二、本會任務如下：
 - (一) 保險對象資格及投保手續之爭議審議事項。
 - (二) 被保險人投保金額之爭議審議事項。
 - (三) 保險費、滯納金及罰鍰之爭議審議事項。
 - (四) 保險給付之爭議審議事項。
 - (五) 保險醫事服務機構特約管理之爭議審議事項。
 - (六) 保險醫事服務機構醫療費用之爭議審議事項。
 - (七) 其他有關保險權益之爭議審議事項。
- 三、本會委員會議置委員十五人，其中一人為主任委員，由本部部長指定一人擔任，並為會議主席。委員名額分配如下：
 - (一) 保險專家二人。
 - (二) 法學專家四人。
 - (三) 醫藥專家七人。
 - (四) 本部代表二人。前項委員任期二年，期滿得續聘（派）之。但代表機關出任者，應隨其本職進退。
- 四、本會置執行秘書一人，綜理日常事務；組長及工作人員若干人，分組辦理法制及醫事審議等業務。

執行秘書、組長及工作人員，由本部法定員額內調充之。

五、本會委員會議每月開會一次，必要時得召開臨時會議；主任委員未能出席時，得指定委員一人為主席。

前項會議須有二分之一以上委員出席，決議事項須經出席委員二分之一以上同意行之；可否同數時，取決於主席。

委員須親自出席委員會議，如不克親自出席，得提出書面意見，由主席於開會時代為報告，但不得代為表決。

委員對於審議案件有利害關係者，應行迴避。

六、本會委員會議得請保險人派員列席；必要時得通知申請人及相關人員列席說明。

七、委員均為無給職。

附 錄

醫療法

中華民國 75 年 11 月 24 日總統 (75) 華總 (一) 義字第 5913 號令制定公布全文 91 條

中華民國 89 年 7 月 19 日總統 (89) 華總一義字第 8900177600 號令修正發布第 10、17、23、66、67、74 條條文

中華民國 92 年 1 月 29 日總統華總一義字第 09200015220 號令修正公布第 14、45、54、56、57、76、77、79、80 條條文；並增訂第 11-1、15-1、57-1、89-1 條條文

中華民國 93 年 4 月 28 日總統華總一義字第 09300083211 號令修正公布全文 123 條；並自公布日施行

中華民國 94 年 2 月 5 日總統華總一義字第 09400017701 號令修正公布第 76 條條文

中華民國 98 年 1 月 7 日總統華總一義字第 09700288171 號令修正公布第 93 條條文

中華民國 98 年 5 月 13 日總統華總一義字第 09800116291 號令修正公布第 14、66 條條文

中華民國 98 年 5 月 20 日總統華總一義字第 09800125131 號令修正公布第 8、70、78、79、105 條條文；並增訂第 79-1、79-2 條條文

中華民國 100 年 12 月 21 日總統華總一義字第 10000283851 號令修正公布第 56、101 條條文

中華民國 101 年 6 月 27 日總統華總一義字第 10100146391 號令修正公布第 76 條條文

中華民國 101 年 12 月 12 日總統華總一義字第 10100274311 號令修正公布第 23、57、78、79、103、105、115 條條文；中華民國 102 年 7 月 19 日行政院院臺規字第 1020141353 號公告第 11 條所列屬「行政院衛生署」之權責事項，自 102 年 7 月 23 日起改由「衛生福利部」管轄

中華民國 102 年 12 月 11 日總統華總一義字第 10200225151 號令修正公布第 43 條條文；並增訂第 45-1、45-2 條條文

中華民國 103 年 1 月 15 日總統華總一義字第 10300004851 號令修正公布第 60 條條文

中華民國 103 年 1 月 29 日總統華總一義字第 10300013681 號令修正公布第 24、106 條條文

第一章 總則

第一條 為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律規定。

第二條 本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。

第三條 本法所稱公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。

第四條 本法所稱私立醫療機構，係指由醫師設立之醫療機構。

第 五 條 本法所稱醫療法人，包括醫療財團法人及醫療社團法人。

本法所稱醫療財團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人。

本法所稱醫療社團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，經中央主管機關許可登記之社團法人。

第 六 條 本法所稱法人附設醫療機構，係指下列醫療機構：

- 一、私立醫學院、校為學生臨床教學需要附設之醫院。
- 二、公益法人依有關法律規定辦理醫療業務所設之醫療機構。
- 三、其他依法律規定，應對其員工或成員提供醫療衛生服務或緊急醫療救護之事業單位、學校或機構所附設之醫務室。

第 七 條 本法所稱教學醫院，係指其教學、研究、訓練設施，經依本法評鑑可供醫師或其他醫事人員之訓練及醫學院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。

第 八 條 本法所稱人體試驗，係指醫療機構依醫學理論於人體施行新醫療技術、新藥品、新醫療器材及學名藥生體可用率、生體相等性之試驗研究。

人體試驗之施行應尊重接受試驗者之自主意願，並保障其健康權益與隱私權。

第 九 條 本法所稱醫療廣告，係指利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的之行為。

第 十 條 本法所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。

本法所稱醫師，係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。

第 十一 條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 二 章 醫療機構

第 十二 條 醫療機構設有病房收治病入者為醫院，僅應門診者為診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其他醫療機構。

前項診所得設置九張以下之觀察病床；婦產科診所，得依醫療業務需要設置十張以下產科病床。

醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。

第 十三 條 二家以上診所得於同一場所設置為聯合診

所，使用共同設施，分別執行門診業務；其管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

第十四條 醫院之設立或擴充，應經主管機關許可後，始得依建築法有關規定申請建築執照；其設立分院者，亦同。

前項醫院設立或擴充之許可，其申請人之資格、審查程序及基準、限制條件、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第十五條 醫療機構之開業，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之；其登記事項如有變更，應於事實發生之日起三十日內辦理變更登記。

前項開業申請，其申請人之資格、申請程序、應檢具文件及其他應遵行之事項，由中央主管機關定之。

第十六條 私立醫療機構達中央主管機關公告一定規模以上者，應改以醫療法人型態設立。

第十七條 醫療機構名稱之使用、變更，應以所在地直轄市、縣（市）主管機關核准者為限；其名稱使用、變更原則，由中央主管機關定之。

非醫療機構，不得使用醫療機構或類似醫療機構之名稱。

第十八條 醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。

前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫

院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。

第十九條 負責醫師因故不能執行業務，應指定合於負責醫師資格之醫師代理。代理期間超過四十五日者，應由被代理醫師報請原發開業執照機關備查。前項代理期間，不得逾一年。

第二十條 醫療機構應將其開業執照、診療時間及其他有關診療事項揭示於明顯處所。

第二十一條 醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。

第二十二條 醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。

第二十三條 醫療機構歇業、停業時，應於事實發生後三十日內，報請原發開業執照機關備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業。

醫療機構未依前項規定辦理歇業時，主管機關得逕予歇業。

醫療機構遷移者，準用關於設立及開業之規定。

醫療機構復業時，準用關於開業之規定。

第二十四條 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。

第二十五條 醫院除其建築構造、設備應具備防火、避難等必要之設施外，並應建立緊急災害應變措施。前項緊急災害應變措施及檢查辦法，由中央主管機關定之。

第二十六條 醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。

第二十七條 於重大災害發生時，醫療機構應遵從主管機關指揮、派遣，提供醫療服務及協助辦理公共衛生，不得規避、妨礙或拒絕。醫療機構依前項規定提供服務或協助所生之費用或損失，主管機關應酌予補償。

第二十八條 中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。

第二十九條 公立醫院得邀請當地社會人士組成營運諮詢委員會，就加強地區醫療服務，提供意見。

公立醫院應提撥年度醫療收入扣除費用後餘額之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。

第三章 醫療法人

第一節 通則

第三十條 醫療財團法人之設立、組織及管理，依本法之規定；本法未規定者，依民法之規定。

醫療社團法人，非依本法規定，不得設立；其組織、管理、與董事間之權利義務、破產、解散及清算，本法未規定者，準用民法之規定。

第三十一條 醫療法人得設立醫院、診所及其他醫療機構。其設立之家數及規模，得為必要之限制。

前項設立家數及規模之限制，由中央主管機關定之。

醫療法人經中央主管機關及目的事業主管機關之許可，得附設下列機構：

- 一、護理機構、精神復健機構。
- 二、關於醫學研究之機構。
- 三、老人福利法等社會福利法規規定之相關福利機構。

前項附設機構之設立條件、程序及其他相關事項，仍依各該相關法規之規定辦理。

第三十二條 醫療法人應有足以達成其設立目的所必要之財產。

前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件，由中央主管機關定之。

第三十三條 醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人。

醫療法人，對於董事會與監察人之組織與職權、董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、會議召開與決議程序及其他有關事項等，應訂立章則，報請中央主管機關核准。

第三十四條 醫療法人應建立會計制度，採曆年制及權責發生制，其財務收支具合法憑證，設置必要之會計紀錄，符合公認之會計處理準則，並應保存之。

醫療法人應於年度終了五個月內，向中央主管機關申報經董事會通過及監察人承認之年度財務報告。

前項財務報告編製準則，由中央主管機關定之。

醫療社團法人除適用前述規定外；其會計制度，並應依公司法相關規定辦理。

中央主管機關得隨時命令醫療法人提出財務、業務報告或檢查其財務、業務狀況。

醫療法人對於前項之命令或檢查，不得規避、妨礙或拒絕。

第三十五條 醫療法人不得為公司之無限責任股東或合夥事業之合夥人；如為公司之有限責任股東時，其所有投資總額及對單一公司之投資額或其比例應不得超過一定之限制。

前項投資限制，由中央主管機關定之。

醫療法人因接受被投資公司以盈餘或公積增資配股所得之股份，不計入前項投資總額或投資額。

第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更改用途或對其設備為設定負擔。

第三十七條 醫療法人不得為保證人。
醫療法人之資金，不得貸與董事、社員及其他個人或非金融機構；亦不得以其資產為董事、社員或任何他人提供擔保。

第三十八條 私人及團體對於醫療財團法人之捐贈，得依有關稅法之規定減免稅賦。

醫療財團法人所得稅、土地稅及房屋稅之減免，依有關稅法之規定辦理。

本法修正施行前已設立之私立醫療機構，於本法修正施行後三年內改設為醫療法人，將原供醫療使用之土地無償移轉該醫療法人續作原來之使用者，不課徵土地增值稅。但於再次移轉第三人時，以該土地無償移轉前之原規定地價或前次移轉現值為原地價，計算漲價總數額，課徵土地增值稅。

第三十九條 醫療法人經中央主管機關許可，得與其他同質性醫療法人合併之。

醫療法人經中央主管機關許可合併後，應於兩週內作成財產目錄及資產負債表，並通知債權人。公司法第七十三條第二項、第七十四條第一

項之規定準用之。

因合併而消滅之醫療法人，其權利義務由合併後存續或另立之醫療法人概括承受。

第四十條 非醫療法人，不得使用醫療法人或類似之名稱。

第四十一條 醫療法人辦理不善、違反法令或設立許可條件者，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改善、停止其全部或一部之門診或住院業務、命其停業或廢止其許可。

醫療法人因其自有資產之減少或因其設立之機構歇業、變更或被廢止許可，致未符合中央主管機關依第三十二條第二項所為之規定，中央主管機關得限期令其改善；逾期未改善者，得廢止其許可。

醫療法人有下列情事之一者，中央主管機關得廢止其許可：

- 一、經核准停業，逾期限尚未辦理復業。
- 二、命停止全部或一部門診或住院業務，而未停止。
- 三、命停業而未停業或逾停業期限仍未整頓改善。
- 四、受廢止開業執照處分。

第二節 醫療財團法人

第四十二條 醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑

執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事，成立董事會，並將董事名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，逾期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。

董事配置規定如下：

- 一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。
- 二、由外國人充任者，不得超過三分之一。
- 三、董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。

第四十四條 醫療財團法人捐助章程之變更，應報經中央主管機關許可。

醫療財團法人董事長、董事、財產或其他登

記事項如有變更，應依中央主管機關之規定報請許可。

前二項之變更，應於中央主管機關許可後三十日內，向該管法院辦理變更登記。

第四十五條

醫療財團法人之董事，任期屆滿未能改選或出缺未能補任，顯然妨礙董事會組織健全之虞者，中央主管機關得依其他董事、利害關係人之申請或依職權，選任董事充任之；其選任辦法，由中央主管機關定之。

醫療財團法人之董事違反法令或章程，有損害該法人或其設立機構之利益或致其不能正常營運之虞者，中央主管機關得依其他董事或利害關係人之聲請或依職權，命令該董事暫停行使職權或解任之。

前項董事之暫停行使職權，期間不得超過六個月。於暫停行使職權之期間內，因人數不足顯然妨礙董事會組織健全之虞者，中央主管機關應選任臨時董事暫代之。選任臨時董事毋需變更登記；其選任，準用第一項選任辦法之規定。

第四十五條之一

有下列各款情形之一者，不得充任董事或監察人：

- 一、曾犯刑法第一百二十一條至第一百二十三條、第一百三十一條或貪污治罪條例第四條至第六條之一或第十一條之罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。但受緩刑宣告或易科罰金執行完畢者，不在此限。
- 二、曾犯侵占罪、詐欺罪或背信罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。但受緩刑宣告或

- 易科罰金執行完畢者，不在此限。
- 三、受監護宣告或輔助宣告，尚未撤銷。
 - 四、經醫師鑑定罹患精神疾病或身心狀況違常，致不能執行業務。
 - 五、曾任董事長、董事或監察人，經依前條第二項或第四十五條之二第一項第三款規定解任。
 - 六、受破產宣告或經裁定開始清算程序尚未復權。

第四十五之二條

董事長、董事或監察人在任期中有下列情形之一者，當然解任：

- 一、具有書面辭職文件，經提董事會議報告，並列入會議紀錄。
- 二、具有前條所列情形之一。
- 三、利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定。
- 四、董事長一年內無故不召集董事會議。

董事長、董事或監察人利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經檢察官提起公訴者，當然停止其職務。

董事長、董事或監察人為政府機關之代表、其他法人或團體推薦者，其本職異動時，應隨本職進退；推薦繼任人選，並應經董事會選聘，任期至原任期屆滿時為止。

第四十六條

醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由

中央主管機關獎勵之。

第三節 醫療社團法人

第四十七條 醫療社團法人之設立，應檢具組織章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療社團法人經許可後，應於三十日內依其組織章程成立董事會，並於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關登記，發給法人登記證書。

第四十八條 醫療社團法人設立時，應登記之事項如下：

- 一、法人設立目的及名稱。
- 二、主事務所及分事務所。
- 三、董事長、董事、監察人之姓名及住所。
- 四、財產種類及數額。
- 五、設立機構之所在地及類別與規模。
- 六、財產總額及各社員之出資額。
- 七、許可之年、月、日。

第四十九條 法人不得為醫療社團法人之社員。

醫療社團法人每一社員不問出資多寡，均有一表決權。但得以章程訂定，按出資多寡比例分配表決權。

醫療社團法人得於章程中明定，社員按其出資額，保有對法人之財產權利，並得將其持分全部或部分轉讓於第三人。

前項情形，擔任董事、監察人之社員將其持分轉讓於第三人時，應向中央主管機關報備。其轉讓全部持分者，自動解任。

第五十條 醫療社團法人之董事，以三人至九人為限；其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格。

外國人充任董事，其人數不得超過總名額三分之一，並不得充任董事長。

醫療社團法人應設監察人，其名額以董事名額之三分之一為限。

監察人不得兼任董事或職員。

董事會開會時，董事應親自出席，不得委託他人代理。

第五十一條 醫療社團法人組織章程之變更，應報經中央主管機關許可。

醫療社團法人董事長、董事、財產或其他登記事項如有變更，應依中央主管機關之規定，辦理變更登記。

醫療社團法人解散時，應辦理解散登記。

第五十二條 醫療社團法人之董事，任期屆滿未能改選或出缺未能補任，顯然妨礙董事會組織健全之虞者，中央主管機關得依其他董事、利害關係人之申請或依職權，命令限期召開臨時總會補選之。總會逾期不能召開，中央主管機關得選任董事充任之；其選任辦法，由中央主管機關定之。

醫療社團法人之董事違反法令或章程，有損害該法人或其設立機構之利益或致其不能正常營運之虞者，中央主管機關得依其他董事或利害關係人之聲請或依職權，命令解任之。

醫療社團法人之董事會決議違反法令或章程，有損害該法人或其設立機構之利益或致其不

能正常營運之虞者，中央主管機關得依職權，命令解散董事會，召開社員總會重新改選之。

第五十三條 醫療社團法人結餘之分配，應提撥百分之十以上，辦理研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項基金；並應提撥百分之二十以上作為營運基金。

第五十四條 醫療社團法人，有下列情形之一者，解散之：

- 一、發生章程所定之解散事由。
- 二、設立目的不能達到時。
- 三、與其他醫療法人之合併。
- 四、破產。
- 五、中央主管機關撤銷設立許可或命令解散。
- 六、總會之決議。
- 七、欠缺社員。

依前項第一款事由解散時，應報請中央主管機關備查；依前項第二款至第七款事由解散時，應經中央主管機關之許可。

第五十五條 醫療社團法人解散後，除合併或破產外，其賸餘財產之歸屬，依組織章程之規定。

第四章 醫療業務

第五十六條 醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。

醫療機構對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置時，應自中華民國一百零一年起，五年內按比例逐步完成全面提供安全

針具。

第五十七條 醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。

醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

第五十八條 醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。

第五十九條 醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人。

第六十條 醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

前項危急病人如係低收入、中低收入或路倒病人，其醫療費用非本人或其扶養義務人所能負擔者，應由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。

第六十一條 醫療機構，不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人。

醫療機構及其人員，不得利用業務上機會獲取不正當利益。

第六十二條 醫院應建立醫療品質管理制度，並檢討評估。為提升醫療服務品質，中央主管機關得訂定辦法，就特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器，規定其適應症、操作人員資格、條件及其他應遵行事項。

第六十三條 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

第六十四條 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

第六十五條 醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。

醫療機構對於前項之組織檢體或手術切取之器官，應就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估。

第六十六條 醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、

日。

第六十七條 醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：

- 一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
- 二、各項檢查、檢驗報告資料。
- 三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。

醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。

第六十八條 醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。

前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。

醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

第六十九條 醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第七十條 醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。

醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理

人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷燬。

醫療機構具有正當理由無法保存病歷時，由地方主管機關保存。

醫療機構對於逾保存期限得銷燬之病歷，其銷燬方式應確保病歷內容無洩漏之虞。

第七十一條 醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。

第七十二條 醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。

第七十三條 醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。

前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。

第七十四條 醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。

第七十五條 醫院得應出院病人之要求，為其安排適當之醫療場所及人員，繼續追蹤照顧。

醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，簽

具自動出院書。

病人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院。

第七十六條 醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。

前項診斷書如係病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。

醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。

第七十七條 醫療機構應接受政府委託，協助辦理公共衛生、繼續教育、在職訓練、災害救助、急難救助、社會福利及民防等有關醫療服務事宜。

第七十八條 為提高國內醫療技術水準或預防疾病上之需要，教學醫院經擬定計畫，報請中央主管機關核准，或經中央主管機關委託者，得施行人體試驗。但學名藥生體可用率、生體相等性之人體試驗研究得免經中央主管機關之核准。

非教學醫院不得施行人體試驗。但醫療機構有特殊專長，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。

醫療機構施行人體試驗應先將人體試驗計畫，提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或民間團體代表，且任一性別不得低於三分之一之人員會同審查通過。審查人員並應遵守利益

迴避原則。

人體試驗計畫內容變更時，應依前三項規定經審查及核准或同意後，始得施行。

第七十九條

醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；接受試驗者以有意思能力之成年人為限。但顯有益於特定人口群或特殊疾病罹患者健康權益之試驗，不在此限。

前項但書之接受試驗者為限制行為能力人，應得其本人與法定代理人同意；接受試驗者為無行為能力人，應得其法定代理人同意。

第一項書面，醫療機構應至少載明下列事項，並於接受試驗者或法定代理人同意前，以其可理解方式先行告知：

- 一、試驗目的及方法。
- 二、可預期風險及副作用。
- 三、預期試驗效果。
- 四、其他可能之治療方式及說明。
- 五、接受試驗者得隨時撤回同意之權利。
- 六、試驗有關之損害補償或保險機制。
- 七、受試者個人資料之保密。
- 八、受試者生物檢體、個人資料或其衍生物之保存與再利用。

前項告知及書面同意，醫療機構應給予充分時間考慮，並不得以脅迫或其他不正當方式為之。

醫師依前四項規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第十三條或第十四條之故意或過失規定。

第七十九條之一 除本法另有規定者外，前二條有關人體試驗之申請程序、審查作業基準及利益迴避原則、資訊揭露、監督管理、查核、其他告知內容等事項，由中央主管機關定之。

第七十九條之二 醫療機構對不同意參與人體試驗者或撤回同意之接受試驗者，應施行常規治療，不得減損其正當醫療權益。

第八十條 醫療機構施行人體試驗期間，應依中央主管機關之通知提出試驗情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，醫療機構應即停止試驗。

醫療機構於人體試驗施行完成時，應作成試驗報告，報請中央主管機關備查。

第八十一條 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

第八十二條 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。
醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

第八十三條 司法院應指定法院設立醫事專業法庭，由具有醫事相關專業知識或審判經驗之法官，辦理醫事糾紛訴訟案件。

第五章 醫療廣告

第八十四條 非醫療機構，不得為醫療廣告。

第八十五條

醫療廣告，其內容以下列事項為限：

- 一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。
- 二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。
- 三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。
- 四、診療科別及診療時間。
- 五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。
- 六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。

利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之。

但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准。

醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。

第八十六條

醫療廣告不得以下列方式為之：

- 一、假借他人名義為宣傳。
- 二、利用出售或贈與醫療刊物為宣傳。
- 三、以公開祖傳秘方或公開答問為宣傳。
- 四、摘錄醫學刊物內容為宣傳。
- 五、藉採訪或報導為宣傳。
- 六、與違反前條規定內容之廣告聯合或並排為宣傳。
- 七、以其他不正當方式為宣傳。

第八十七條 廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告。

醫學新知或研究報告之發表、病人衛生教育、學術性刊物，未涉及招徠醫療業務者，不視為醫療廣告。

第六章 醫事人力及設施分布

第八十八條 中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。

主管機關得依前項醫療網計畫，對醫療資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構、護理之家機構；必要時，得由政府設立。

第八十九條 醫療區域之劃分，應考慮區域內醫療資源及人口分布，得超越行政區域之界限。

第九十條 中央主管機關訂定醫療網計畫時，直轄市、縣（市）主管機關應依該計畫，就轄區內醫療機構之設立或擴充，予以審查。但一定規模以上大型醫院之設立或擴充，應報由中央主管機關核准。

對於醫療設施過賸區域，主管機關得限制醫療機構或護理機構之設立或擴充。

第九十一條 中央主管機關為促進醫療事業發展、提升醫療品質與效率及均衡醫療資源，應採取獎勵措施。

前項獎勵措施之項目、方式及其他配合措施之辦法，由中央主管機關定之。

第九十二條 中央主管機關得設置醫療發展基金，供前條所定獎勵之用；其基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。

第九十三條 醫療機構購置及使用具有危險性醫療儀器，中央主管機關於必要時得予審查及評估。

以公益為目的之社團法人或財團法人，於章程所定目的範圍內，為推動醫療技術升級發展研究計畫，而其投資金額逾一定門檻者，得經中央主管機關許可，依第三十條及第三十一條之規定設立醫療法人醫療機構，購置及使用具有危險性醫療儀器。

第一項所稱之具有危險性醫療儀器之項目及其審查及評估辦法，由中央主管機關定之。

第七章 教學醫院

第九十四條 為提高醫療水準，醫院得申請評鑑為教學醫院。

第九十五條 教學醫院之評鑑，由中央主管機關會商中央教育主管機關定期辦理。

中央主管機關應將教學醫院評鑑結果，以書面通知申請評鑑醫院，並將評鑑合格之教學醫院名單及其資格有效期間等有關事項公告之。

第九十六條 教學醫院應擬具訓練計畫，辦理醫師及其他醫事人員訓練及繼續教育，並接受醫學院、校學生臨床見習、實習。

前項辦理醫師與其他醫事人員訓練及接受醫

學院、校學生臨床見習、實習之人數，應依核定訓練容量為之。

第九十七條 教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三。

第八章 醫事審議委員會

第九十八條 中央主管機關應設置醫事審議委員會，依其任務分別設置各種小組，其任務如下：

- 一、醫療制度之改進。
- 二、醫療技術之審議。
- 三、人體試驗之審議。
- 四、司法或檢察機關之委託鑑定。
- 五、專科醫師制度之改進。
- 六、醫德之促進。
- 七、一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議。
- 八、其他有關醫事之審議。

前項醫事審議委員會之組織、會議等相關規定，由中央主管機關定之。

第九十九條 直轄市、縣（市）主管機關應設置醫事審議委員會，任務如下：

- 一、醫療機構設立或擴充之審議。
- 二、醫療收費標準之審議。
- 三、醫療爭議之調處。
- 四、醫德之促進。
- 五、其他有關醫事之審議。

前項醫事審議委員會之組織、會議等相關規

定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

第一百條 前二條之醫事審議委員會委員，應就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。

第九章 罰則

第一百零一條 違反第十七條第一項、第十九條第一項、第二十條、第二十二條第一項、第二十三條第一項、第二十四條第一項、第五十六條第二項規定者，經予警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，按次連續處罰。

第一百零二條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰：

- 一、違反第二十五條第一項、第二十六條、第二十七條第一項、第五十九條、第六十條第一項、第六十五條、第六十六條、第六十七條第一項、第三項、第六十八條、第七十條、第七十一條、第七十三條、第七十四條、第七十六條或第八十條第二項規定。
- 二、違反中央主管機關依第十二條第三項規定所定之設置標準。
- 三、違反中央主管機關依第十三條規定所定之管理辦法。
- 四、違反中央主管機關依第六十九條規定所定之

辦法。

有下列情形之一，經依前項規定處罰並令限期改善；屆期未改善者，得處一個月以上一年以下停業處分：

- 一、違反第二十五條第一項或第六十六條規定者。
- 二、違反中央主管機關依第十二條第三項規定所定之設置標準者。
- 三、違反中央主管機關依第十三條規定所定之管理辦法者。
- 四、違反中央主管機關依第六十九條規定所定之辦法者。

第一百零三條

有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第四項、第五項、第五十七條第一項、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。
- 二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。
- 三、醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關

吊銷其負責醫師之醫師證書一年：

- 一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。
- 二、以非法墮胎為宣傳。
- 三、一年內已受處罰三次。

第一百零四條 違反第八十四條規定為醫療廣告者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

第一百零五條 違反第七十八條第一項或第二項規定，未經中央主管機關核准、委託或同意，施行人體試驗者，由中央主管機關處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並令其中止或終止人體試驗；情節重大者，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。

違反第七十八條第三項或中央主管機關依第七十九條之一授權所定辦法有關審查作業基準者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得令其中止該項人體試驗或第七十八條第三項所定之審查。

違反第七十九條、第七十九條之二、第八十條第一項或中央主管機關依第七十九條之一授權所定辦法有關監督管理或查核事項之規定者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，有安全或損害受試者權益之虞時，另得令其終止人體試驗；情節重大者，並得就其全部或一部之相關業務或違反規定之科別、服務項目，處一個月以上一年以下停業處分。

違反第七十八條第四項規定者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其中止該人體試驗；情節重大者，並得令其

終止該人體試驗。

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

第一百零七條 違反第六十一條第二項、第六十二條第二項、第六十三條第一項、第六十四條第一項、第六十八條、第七十二條、第七十八條、第七十九條或第九十三條第二項規定者，除依第一百零二條、第一百零三條或第一百零五條規定處罰外，對其行為人亦處以各該條之罰鍰；其觸犯刑事法律者，並移送司法機關辦理。

前項行為人如為醫事人員，並依各該醫事專門職業法規規定懲處之。

第一百零八條 醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分

或廢止其開業執照：

- 一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。
- 二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。
- 三、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。
- 四、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。
- 五、容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。
- 六、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。
- 七、超收醫療費用或擅立收費項目收費經查屬實，而未依限將超收部分退還病人。

第一百零九條 醫療機構受停業處分而不停業者，廢止其開業執照。

第一百十條 醫療機構受廢止開業執照處分者，其負責醫師於一年內不得在原址或其他處所申請設立醫療機構。

第一百十一條 醫療機構受廢止開業執照處分，仍繼續開業者，中央主管機關得吊銷其負責醫師之醫師證書二年。

第一百十二條 醫療法人違反第三十四條第五項、第三十七條第一項規定為保證人者，中央主管機關得處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得限期命其改善；逾期未改善者，得連續處罰之。其所為之保證，並由行為人自負保證責任。

醫療法人違反第三十七條第二項規定，除由中央主管機關得處董事長新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰外，醫療法人如有因而受損害時，行為人並應負賠償責任。

第一百十三條

醫療法人違反第三十四條第二項、第三十五條第一項或第四十條之規定者，中央主管機關得處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。

醫療法人有應登記之事項而未登記者，中央主管機關得對應申請登記之義務人處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。

前項情形，應申請登記之義務人為數人時，應全體負連帶責任。

第一百十四條

董事、監察人違反第四十九條第四項規定未報備者，中央主管機關得處該董事或監察人新臺幣五萬元以上二十萬元以下罰鍰。

醫療法人經許可設立後，未依其設立計畫書設立醫療機構，中央主管機關得限期命其改善；逾期未改善者，得廢止其許可。其設立計畫變更者，亦同。

第一百十五條

本法所定之罰鍰，於私立醫療機構，處罰其負責醫師。

本法所定之罰鍰，於醫療法人設立之醫療機構，處罰醫療法人。

第一項前段規定，於依第一百零七條規定處罰之行為人為負責醫師者，不另為處罰。

第一百十六條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除本法另有規定外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。

第一百十七條 依本法所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

第十章 附則

第一百十八條 軍事機關所屬醫療機構及其附設民眾診療機構之設置及管理，依本法之規定。但所屬醫療機構涉及國防安全事務考量之部分，其管理依國防部之規定。

第一百十九條 本法修正施行前已設立之醫療機構與本法規定不符者，應於本法修正施行之日起一年內辦理補正；屆期不補正者，由原許可機關廢止其許可。但有特殊情況不能於一年內完成補正，經申請中央主管機關核准者，得展延之。

第一百二十條 本法修正施行前領有中央主管機關核發之國術損傷接骨技術員登記證者繼續有效，其管理辦法由中央主管機關定之。

第一百二十一條 中央主管機關辦理醫院評鑑，得收取評鑑費；直轄市、縣（市）主管機關依本法核發執照時，得收取執照費。
前項評鑑費及執照費之費額，由中央主管機關定之。

第一百二十二條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第一百二十三條 本法自公布日施行。

醫師法

中華民國 32 年 9 月 22 日國民政府(32)渝文字第 599 號訓令制定公布

中華民國 37 年 12 月 28 日總統令修正公布第 26、27 條條文

中華民國 56 年 6 月 2 日總統令修正公布全文 43 條；
中華民國 64 年 5 月 24 日行政院臺 64 衛字第 3814 號令發布自 64 年 9 月 11 日起施行

中華民國 68 年 6 月 6 日總統令修正公布第 39~41 條條文；並增訂第 41-1 條條文同年 7 月 20 日施行

中華民國 70 年 6 月 12 日總統令修正公布第 35 條條文；並增訂第 28-1 條條文；同年 7 月 10 日施行

中華民國 75 年 12 月 26 日總統(75)華總(一)義字第 6507 號令修正公布第 3~5、8、10~12、18、20、25、27~30 條條文暨第一章章名；增訂第 7-1~7-3、8-1、8-2、11-1、28-2、28-3、29-1、29-2 條條文；並刪除第 28-1 條條文；並於 76 年 12 月 21 日施行

中華民國 81 年 7 月 29 日總統(81)華總(一)義字第 3666 號令修正公布第 1、5、27、28、28-2、28-3、29、29-1、35、37 條條文；並刪除第 41-1 條條文；並於 81 年 9 月 1 日施行

中華民國 89 年 7 月 19 日總統(89)華總一義字第 8900177590 號令修正發布第 5、7-3 條條文；中華民國 89 年 11 月 17 日行政院(89)台衛字第 32646 號令發布定自 89 年 11 月 20 日起施行

中華民國 91 年 1 月 16 日總統 (91) 華總一義字第 09100007520 號令修正公布全文 43 條；並自公布日起施行

中華民國 96 年 12 月 12 日總統華總一義字第 09600164501 號令修正公布第 37 條條文

中華民國 98 年 5 月 13 日總統華總一義字第 09800116281 號令修正公布第 14 條條文

中華民國 101 年 12 月 19 日總統華總一義字第 10100279761 號令修正公布第 32 條條文；中華民國 102 年 7 月 19 日行政院院臺規字第 1020141353 號公告第 7 條之 3 所列屬「行政院衛生署」之權責事項，自 102 年 7 月 23 日起改由「衛生福利部」管轄

第一章 總則

第一條 中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。

第二條 具有下列資格之一者，得應醫師考試：

- 一、公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。
- 二、八十四學年度以前入學之私立獨立學院七年制中醫學系畢業，經修習醫學必要課程及實習期滿成績及格，得有證明文件，且經中醫師考試及格，領有中醫師證書者。
- 三、中醫學系選醫學系雙主修畢業，並經實習期

滿成績及格，領有畢業證書，且經中醫師考試及格，領有中醫師證書者。

前項第三款中醫學系選醫學系雙主修，除九十一學年度以前入學者外，其人數連同醫學系人數，不得超過教育部核定該校醫學生得招收人數。

第 三 條

具有下列資格之一者，得應中醫師考試：

- 一、公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。
- 二、本法修正施行前，經公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系、科畢業，並修習中醫必要課程，得有證明文件，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。
- 三、醫學系選中醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。

前項第三款醫學系選中醫學系雙主修，其人數連同中醫學系人數，不得超過教育部核定該校中醫學生得招收人數。

經中醫師檢定考試及格者，限於中華民國一百年以前，得應中醫師特種考試。

已領有僑中字中醫師證書者，應於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格，取得台中字中醫師證書，始得回國執業。

第 四 條

公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院牙醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書

者，得應牙醫師考試。

第四條之一 依第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。

第四條之二 具有醫師、中醫師、牙醫師等多重醫事人員資格者，其執業辦法，由中央主管機關定之。

第五條 有下列各款情事之一者，不得充醫師；其已充醫師者，撤銷或廢止其醫師證書：
一、曾犯肅清煙毒條例或麻醉藥品管理條例之罪，經判刑確定。
二、曾犯毒品危害防制條例之罪，經判刑確定。
三、依法受廢止醫師證書處分。

第六條 經醫師考試及格者，得請領醫師證書。

第七條 請領醫師證書，應具申請書及資格證明文件，送請中央主管機關核發之。

第七條之一 醫師經完成專科醫師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。

前項專科醫師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科醫學會辦理初審工作。領有醫師證書並完成相關專科醫師訓練者，均得參加各該專科醫師之甄審。

專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。

第七條之二 非領有醫師證書者，不得使用醫師名稱。
非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱。

第七條之三 本法所稱之主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第二章 執業

第八條 醫師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。

醫師執業，應接受繼續教育，並每六年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。

第一項申請執業登記之資格、條件、應檢附文件、執業執照發給、換發、補發與前項執業執照更新及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二項醫師接受繼續教育之課程內容、積分、實施方式、完成繼續教育證明文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商相關醫療團體定之。

第八條之一 有下列情形之一者，不得發給執業執照；已領者，廢止之：

- 一、經廢止醫師證書。
 - 二、經廢止醫師執業執照，未滿一年。
 - 三、罹患精神疾病或身心狀況違常，經主管機關認定不能執行業務。
- 前項第三款原因消失後，仍得依本法規定申

請執業執照。

主管機關依第一項第三款規定為認定時，應委請相關專科醫師鑑定。

第八條之二 醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。

第九條 醫師執業，應加入所在地醫師公會。
醫師公會不得拒絕具有會員資格者入會。

第十條 醫師歇業或停業時，應自事實發生之日起十日內報請原發執業執照機關備查。

醫師變更執業處所或復業者，準用關於執業之規定。

醫師死亡者，由原發執業執照機關註銷其執業執照。

第三章 義務

第十一條 醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。

第十一條之一 醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書

或死產證明書。

第十二條 醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。

前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：

- 一、就診日期。
- 二、主訴。
- 三、檢查項目及結果。
- 四、診斷或病名。
- 五、治療、處置或用藥等情形。
- 六、其他應記載事項。

病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。

第十二條之一 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

第十三條 醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：

- 一、醫師姓名。
- 二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。

第十四條 醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。

- 第十五條 醫師診治病人或檢驗屍體，發現罹患傳染病或疑似罹患傳染病時，應依傳染病防治法規定辦理。
- 第十六條 醫師檢驗屍體或死產兒，如為非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。
- 第十七條 醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。
- 第十八條 (刪除)
- 第十九條 醫師除正當治療目的外，不得使用管制藥品及毒劇藥品。
- 第二十條 醫師收取醫療費用，應由醫療機構依醫療法規規定收取。
- 第二十一條 醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。
- 第二十二條 醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告。
- 第二十三條 醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。
- 第二十四條 醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務。

第四章 懲處

第二十四條之一 醫師對醫學研究與醫療有重大貢獻者，主管機關應予獎勵，其獎勵辦法，由中央主管機關定之。

第二十五條 醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：

- 一、業務上重大或重複發生過失行為。
- 二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。
- 三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。
- 四、執行業務違背醫學倫理。
- 五、前四款及第二十八條之四各款以外之業務上不正當行為。

第二十五條之一 醫師懲戒之方式如下：

- 一、警告。
- 二、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修。
- 三、限制執業範圍或停業一個月以上一年以下。
- 四、廢止執業執照。
- 五、廢止醫師證書。

前項各款懲戒方式，其性質不相抵觸者，得合併為一懲戒處分。

第二十五條之二 醫師移付懲戒事件，由醫師懲戒委員會處理之。

醫師懲戒委員會應將移付懲戒事件，通知被付懲戒之醫師，並限其於通知送達之翌日起二十日內提出答辯或於指定期日到會陳述；未依限提出答辯或到會陳述者，醫師懲戒委員會得逕行決議。

被懲戒人對於醫師懲戒委員會之決議有不服者，得於決議書送達之翌日起二十日內，向醫師懲戒覆審委員會請求覆審。

醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之懲戒決議，應送由該管主管機關執行之。

醫師懲戒委員會、醫師懲戒覆審委員會之委員，應就不具民意代表身分之醫學、法學專家學者及社會人士遴聘之，其中法學專家學者及社會人士之比例不得少於三分之一。

醫師懲戒委員會由中央或直轄市、縣（市）主管機關設置，醫師懲戒覆審委員會由中央主管機關設置；其設置、組織、會議、懲戒與覆審處理程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十六條 （刪除）

第二十七條 違反第八條第一項、第二項、第八條之二、第九條、第十條第一項或第二項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。

第二十八條 未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。但合於下列情形之一者，不罰：

一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。

二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產

人員或其他醫事人員。

三、合於第十一條第一項但書規定。

四、臨時施行急救。

第二十八條之一 (刪除)

第二十八條之二 違反第七條之二規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第二十八條之三 (刪除)

第二十八條之四 醫師有下列情事之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：

一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。

二、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。

三、聘僱或容留違反第二十八條規定之人員執行醫療業務。

四、將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。

五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。

第二十九條 違反第十一條至第十四條、第十六條、第十七條或第十九條至第二十四條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。但醫師違反第十九條規定使用管制藥品者，依管制藥品管理條例之規定處罰。

第二十九條之一 醫師受停業處分仍執行業務者，廢止其執業

執照；受廢止執業執照處分仍執行業務者，得廢止其醫師證書。

第二十九條之二 本法所定之罰鍰、限制執業範圍、停業及廢止執業執照，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之；廢止醫師證書，由中央主管機關處罰之。

第三十條 依本法所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

第五章 公會

第三十一條 醫師公會分直轄市及縣（市）公會，並得設醫師公會全國聯合會於中央政府所在地。

第三十二條 醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限。

醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。

第三十三條 直轄市、縣（市）醫師公會，以在該管區域內執業醫師二十一人以上之發起組織之；其不滿二十一人者，得加入鄰近區域之公會或共同組織之。

第三十四條 （刪除）

第三十五條 醫師公會全國聯合會應由三分之一以上之直轄市、縣（市）醫師公會完成組織後，始得發起組織。

第三十六條 各級醫師公會由人民團體主管機關主管。但

其目的事業，應受主管機關之指導、監督。

第三十七條

各級醫師公會置理事、監事，均於召開會員（代表）大會時，由會員（代表）大會選舉之，並分別成立理事會、監事會，其名額如下：

- 一、縣（市）醫師公會之理事不得超過二十一人。
- 二、直轄市醫師公會之理事不得超過二十七人。
- 三、醫師公會全國聯合會之理事不得超過四十五人。各縣（市）、直轄市醫師公會至少一名理事。
- 四、各級醫師公會之理事名額不得超過全體會員（代表）人數二分之一。
- 五、各級醫師公會之監事名額不得超過各該公會理事名額三分之一。

各級醫師公會得置候補理事、候補監事，其名額不得超過各該公會理事、監事名額三分之一。

理事、監事名額在三人以上者，得分別互選常務理事、常務監事，其名額不得超過理事或監事總額三分之一，並應由理事就常務理事中選舉一人為理事長；其不置常務理事者，就理事中互選之。常務監事在三人以上者，應互選一人為監事會召集人。

理事、監事任期均為三年，其連選連任者，不得超過二分之一；理事長之連任，以一次為限。

第三十七條之一

醫師公會每年召開會員（代表）大會一次，必要時得召開臨時大會。

醫師公會會員人數超過三百人時，得依章程之規定就會員分布狀況劃定區域，按其會員人數比率選定代表，召開會員代表大會，行使會員大

會之職權。

第三十八條 醫師公會應訂定章程，造具會員名冊及選任職員簡歷名冊，送請所在地人民團體主管機關立案，並分送中央及所在地主管機關備查。

第三十九條 各級醫師公會之章程，應載明下列事項：

- 一、名稱、區域及會所所在地。
- 二、宗旨、組織任務或事業。
- 三、會員之入會及出會。
- 四、會員應納之會費及繳納期限。
- 五、理事、監事名額、權限、任期及其選任、解任。
- 六、會員（代表）大會及理事會、監事會會議之規定。
- 七、會員應遵守之公約。
- 八、貧民醫藥扶助之實施規定。
- 九、經費及會計。
- 十、章程之修改。
- 十一、其他處理會務之必要事項。

第四十條 直轄市、縣（市）醫師公會對上級醫師公會之章程及決議，有遵守義務。

各級醫師公會有違反法令、章程或上級醫師公會章程、決議者，人民團體主管機關得為下列之處分：

- 一、警告。
- 二、撤銷其決議。
- 三、撤免其理事、監事。
- 四、限期整理。

前項第一款、第二款處分，亦得由主管機關為之。

第四十一條 醫師公會之會員有違反法令或章程之行為者，公會得依章程、理事會、監事會或會員（代表）大會之決議處分。

第四十一條之一 （刪除）

第四十一條之二 本法修正施行前已立案之醫師公會全國聯合會，應於本法修正施行之日起四年內，依本法規定完成改組；已立案之省醫師公會，應併辦理解散。

第六章 附則

第四十一條之三 外國人及華僑得依中華民國法律，應醫師考試。

前項考試及格，領有醫師證書之外國人及華僑，在中華民國執行醫療業務，應經中央主管機關許可，並應遵守中華民國關於醫療之相關法令、醫學倫理規範及醫師公會章程；其執業之許可及管理辦法，由中央主管機關定之。

違反前項規定者，除依法懲處外，中央主管機關並得廢止其許可。

第四十一條之四 中央或直轄市、縣（市）主管機關依本法核發證書或執照時，得收取證書費或執照費；其費額，由中央主管機關定之。

第四十一條之五 本法修正施行前依臺灣省乙種醫師執業辦法

規定領有臺灣省乙種醫師證書者，得繼續執行醫療業務，不適用第二十八條之規定。

前項臺灣省乙種醫師執業之管理，依本法有關醫師執業之規定。

第四十二條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第四十三條 本法自公布日施行。

藥事法

中華民國 59 年 8 月 17 日總統令制定公布全文 90 條
中華民國 68 年 4 月 4 日總統令修正公布第 24 ~ 27、
54 條條文

中華民國 82 年 2 月 5 日總統 (82) 華總 (一) 義字第
0476 號令修正公布名稱及全文 106 條 (原名稱：藥
物藥商管理法) ；中華民國 82 年 3 月 8 日總統令准
立法院 82 年 3 月 5 日(82)台院議字第 0539 號咨，
更正 82 年 2 月 5 日公布之藥事法第 38、61 條條文

中華民國 86 年 5 月 7 日總統 (86) 華總 (一) 義字第
8600104890 號令修正公布第 53、106 條條文；中華
民國 90 年 12 月 25 日行政院台 90 衛字第 075680-3
號函發布定自中華民國 86 年 5 月 7 日修正公布之第
53 條條文定自中華民國 91 年 1 月 1 日施行

中華民國 87 年 6 月 24 日總統 (87) 華總 (一) 義字
第 8700122830 號令修正公布第 103 條條文

中華民國 89 年 4 月 26 日總統 (89) 華總一義字第
8900105220 號令修正公布第 2、3、27、66、77 ~
79、100、102 條條文

中華民國 92 年 2 月 6 日總統華總一義字第
09200017750 號令修正公布第 39 條條文；並增訂第
48-1、96-1 條條文

中華民國 93 年 4 月 21 日總統華總一義字第
09300074821 號令修正公布第 1、8、9、11、13、
16、22、33、37、40 ~ 42、45、47、48、57、62、
64、66、74 ~ 78、82、83、91 ~ 93、95、96 條條

文；增訂第 27-1、40-1、45-1、57-1、66-1、97-1、99-1、104-1、104-2 條條文；並刪除第 61、63 條條文

中華民國 94 年 2 月 5 日總統華總一義字第 09400017691 號令修正公布第 40-1 條條文；增訂第 40-2 條條文

中華民國 95 年 5 月 17 日總統華總一義字第 09500069811 號令修正公布第 66、91、92、95、99 條條文；並刪除第 98 條條文

中華民國 95 年 5 月 30 日總統華總一義字第 09500075771 號令修正公布第 82、83、106 條條文；並自 95 年 7 月 1 日施行

中華民國 100 年 12 月 7 日總統華總一義字第 10000273371 號令修正公布第 19、34 條條文

中華民國 101 年 6 月 27 日總統華總一義字第 10100146381 號令修正公布第 57、78、80、91、92、94 條條文；並增訂第 71-1、104-3、104-4 條條文

中華民國 102 年 1 月 16 日總統華總一義字第 10200003981 號令修正公布第 41 條條文

中華民國 102 年 5 月 8 日總統華總一義字第 10200082721 號令修正公布第 13 條條文；中華民國 102 年 7 月 19 日行政院院臺規字第 1020141353 號公告第 2 條所列屬「行政院衛生署」之權責事項，自 102 年 7 月 23 日起改由「衛生福利部」管轄

中華民國 102 年 12 月 11 日總統華總一義字第 10200225161 號令修正公布第 80 條條文

中華民國 104 年 12 月 2 日總統華總一義字第 10400140921 號令增訂第 6-1 條、第 27-2 條及第 48-2 條條文；並修正第 2 條、第 39 條、第 75 條、第 82 條至第 88 條、第 90 條、第 92 條、第 93 條及第 96-1 條條文

第一章 總則

- 第一條 藥事之管理，依本法之規定；本法未規定者，依其他有關法律之規定。但管制藥品管理條例有規定者，優先適用該條例之規定。前項所稱藥事，指藥物、藥商、藥局及其有關事項。
- 第二條 本法所稱衛生主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第三條 中央衛生主管機關得專設藥物管理機關，直轄市及縣（市）衛生主管機關於必要時亦得報准設置。
- 第四條 本法所稱藥物，係指藥品及醫療器材。
- 第五條 本法所稱試驗用藥物，係指醫療效能及安全尚未經證實，專供動物毒性藥理評估或臨床試驗用之藥物。
- 第六條 本法所稱藥品，係指左列各款之一之原料藥及製劑：

- 一、載於中華藥典或經中央衛生主管機關認定之其他各國藥典、公定之國家處方集，或各該補充典籍之藥品。
- 二、未載於前款，但使用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之藥品。
- 三、其他足以影響人類身體結構及生理機能之藥品。
- 四、用以配製前三款所列之藥品。

第六條之一 經中央衛生主管機關公告類別之藥品，其販賣業者或製造業者，應依其產業模式建立藥品來源及流向之追溯或追蹤系統。

中央衛生主管機關應建立前項追溯或追蹤申報系統；前項業者應以電子方式申報之，其電子申報方式，由中央衛生主管機關定之。

前項追溯或追蹤系統之建立、應記錄之事項、查核及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第七條 本法所稱新藥，係指經中央衛生主管機關審查認定屬新成分、新療效複方或新使用途徑製劑之藥品。

第八條 本法所稱製劑，係指以原料藥經加工調製，製成一定劑型及劑量之藥品。

製劑分為醫師處方藥品、醫師藥師藥劑生指示藥品、成藥及固有成方製劑。

前項成藥之分類、審核、固有成方製劑製售之申請、成藥及固有成方製劑販賣之管理及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 九 條 本法所稱成藥，係指原料藥經加工調製，不用其原名稱，其摻入之藥品，不超過中央衛生主管機關所規定之限量，作用緩和，無積蓄性，耐久儲存，使用簡便，並明示其效能、用量、用法，標明成藥許可證字號，其使用不待醫師指示，即供治療疾病之用者。

第 十 條 本法所稱固有成方製劑，係指依中央衛生主管機關選定公告具有醫療效能之傳統中藥處方調製（劑）之方劑。

第 十一 條 本法所稱管制藥品，係指管制藥品管理條例第三條規定所稱之管制藥品。

第 十二 條 本法所稱毒劇藥品，係指列載於中華藥典毒劇藥表中之藥品；表中未列載者，由中央衛生主管機關定之。

第 十三 條 本法所稱醫療器材，係用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病、調節生育，或足以影響人類身體結構及機能，且非以藥理、免疫或代謝方法作用於人體，以達成其主要功能之儀器、器械、用具、物質、軟體、體外試劑及其相關物品。
前項醫療器材，中央衛生主管機關應視實際需要，就其範圍、種類、管理及其他應管理事項，訂定醫療器材管理辦法規範之。

第 十四 條 本法所稱藥商，係指左列各款規定之業者：
一、藥品或醫療器材販賣業者。
二、藥品或醫療器材製造業者。

第十五條 本法所稱藥品販賣業者，係指左列各款規定之業者：

- 一、經營西藥批發、零售、輸入及輸出之業者。
- 二、經營中藥批發、零售、調劑、輸入及輸出之業者。

第十六條 本法所稱藥品製造業者，係指經營藥品之製造、加工與其產品批發、輸出及自用原料輸入之業者。

前項藥品製造業者輸入自用原料，應於每次進口前向中央衛生主管機關申請核准後，始得進口；已進口之自用原料，非經中央衛生主管機關核准，不得轉售或轉讓。

藥品製造業者，得兼營自製產品之零售業務。

第十七條 本法所稱醫療器材販賣業者，係指經營醫療器材之批發、零售、輸入及輸出之業者。

經營醫療器材租賃業者，準用本法關於醫療器材販賣業者之規定。

第十八條 本法所稱醫療器材製造業者，係指製造、裝配醫療器材，與其產品之批發、輸出及自用原料輸入之業者。

前項醫療器材製造業者，得兼營自製產品之零售業務。

第十九條 本法所稱藥局，係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。

前項藥局得兼營藥品及一定等級之醫療器材零售業務。

前項所稱一定等級之醫療器材之範圍及種類，由中央衛生主管機關定之。

第二十條 本法所稱偽藥，係指藥品經稽查或檢驗有左列各款情形之一者：

- 一、未經核准，擅自製造者。
- 二、所含有效成分之名稱，與核准不符者。
- 三、將他人產品抽換或摻雜者。
- 四、塗改或更換有效期間之標示者。

第二十一條 本法所稱劣藥，係指核准之藥品經稽查或檢驗有左列情形之一者：

- 一、擅自添加非法定著色劑、防腐劑、香料、矯味劑及賦形劑者。
- 二、所含有效成分之質、量或強度，與核准不符者。
- 三、藥品中一部或全部含有污穢或異物者。
- 四、有顯明變色、混濁、沈澱、潮解或已腐化分解者。
- 五、主治效能與核准不符者。
- 六、超過有效期間或保存期限者。
- 七、因儲藏過久或儲藏方法不當而變質者。
- 八、裝入有害物質所製成之容器或使用回收容器者。

第二十二條 本法所稱禁藥，係指藥品有左列各款情形之一者：

- 一、經中央衛生主管機關明令公告禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列之毒害藥品。
- 二、未經核准擅自輸入之藥品。但旅客或隨交通

工具服務人員攜帶自用藥品進口者，不在此限。

前項第二款自用藥品之限量，由中央衛生主管機關會同財政部公告之。

第二十三條 本法所稱不良醫療器材，係指醫療器材經稽查或檢驗有左列各款情形之一者：

- 一、使用時易生危險，或可損傷人體，或使診斷發生錯誤者。
- 二、含有毒質或有害物質，致使用時有損人體健康者。
- 三、超過有效期間或保存期限者。
- 四、性能或有效成分之質、量或強度，與核准不符者。

第二十四條 本法所稱藥物廣告，係指利用傳播方法，宣傳醫療效能，以達招徠銷售為目的之行為。

第二十五條 本法所稱標籤，係指藥品或醫療器材之容器上或包裝上，用以記載文字、圖畫或記號之標示物。

第二十六條 本法所稱仿單，係指藥品或醫療器材附加之說明書。

第二章 藥商之管理

第二十七條 凡申請為藥商者，應申請直轄市或縣（市）衛生主管機關核准登記，繳納執照費，領得許可執照後，方准營業；其登記事項如有變更時，應辦理變更登記。

前項登記事項，由中央衛生主管機關定之。

藥商分設營業處所或分廠，仍應依第一項規定，各別辦理藥商登記。

第二十七條之一

藥商申請停業，應將藥商許可執照及藥物許可證隨繳當地衛生主管機關，於執照上記明停業理由及期限，俟核准復業時發還之。每次停業期間不得超過一年，停業期滿未經當地衛生主管機關核准繼續停業者，應於停業期滿前三十日內申請復業。

藥商申請歇業時，應將其所領藥商許可執照及藥物許可證一併繳銷；其不繳銷者，由原發證照之衛生主管機關註銷。

藥商屆期不申請停業、歇業或復業登記，經直轄市或縣（市）衛生主管機關查核發現原址已無營業事實者，應由原發證照之衛生主管機關，將其有關證照註銷。

違反本法規定，經衛生主管機關處分停止其營業者，其證照依第一項規定辦理。

第二十七條之二

藥商持有經中央衛生主管機關公告為必要藥品之許可證，如有無法繼續製造、輸入或不足供應該藥品之虞時，應至少於六個月前向中央衛生主管機關通報；如因天災或其他不應歸責於藥商之事由，而未及於前述期間內通報者，應於事件發生後三十日內向中央衛生主管機關通報。

中央衛生主管機關於接獲前項通報或得知必要藥品有不足供應之虞時，得登錄於公開網站，並得專案核准該藥品或其替代藥品之製造或輸入，不受第三十九條之限制。

第一項通報與前項登錄之作業及專案核准之申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第二十八條 西藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任藥師駐店管理。但不售賣麻醉藥品者，得由專任藥劑生為之。

中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師或藥劑生駐店管理。

西藥、中藥販賣業者，分設營業處所，仍應依第一項及第二項之規定。

第二十九條 西藥製造業者，應由專任藥師駐廠監製；中藥製造業者，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師駐廠監製。

中藥製造業者，以西藥劑型製造中藥，或摻入西藥製造中藥時，除依前項規定外，應由專任藥師監製。

西藥、中藥製造業者，設立分廠，仍應依前二項規定辦理。

第三十條 藥商聘用之藥師、藥劑生或中醫師，如有解聘或辭聘，應即另聘。

第三十一條 從事人用生物藥品製造業者，應聘用國內外大學院校以上醫藥或生物學等系畢業，具有微生物學、免疫學藥品製造專門知識，並有五年以上製造經驗之技術人員，駐廠負責製造。

第三十二條 醫療器材販賣或製造業者，應視其類別，聘

用技術人員。

前項醫療器材類別及技術人員資格，由中央衛生主管機關定之。

第三十三條 藥商僱用之推銷員，應由該業者向當地之直轄市、縣（市）衛生主管機關登記後，方准執行推銷工作。

前項推銷員，以向藥局、藥商、衛生醫療機構、醫學研究機構及經衛生主管機關准予登記為兼售藥物者推銷其受僱藥商所製售或經銷之藥物為限，並不得有沿途推銷、設攤出售或擅將藥物拆封、改裝或非法廣告之行為。

第三章 藥局之管理及藥品之調劑

第三十四條 藥局應請領藥局執照，並於明顯處標示經營者之身分姓名。其設立、變更登記，準用第二十七條第一項之規定。

藥局兼營第十九條第二項之業務，應適用關於藥商之規定。但無須另行請領藥商許可執照。

第三十五條 修習中藥課程達適當標準之藥師，親自主持之藥局，得兼營中藥之調劑、供應或零售業務。

第三十六條 藥師親自主持之藥局，具有鑑定設備者，得執行藥品之鑑定業務。

第三十七條 藥品之調劑，非依一定作業程序，不得為之；其作業準則，由中央衛生主管機關定之。

前項調劑應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。

醫院中之藥品之調劑，應由藥師為之。但本法八十二年二月五日修正施行前已在醫院中服務之藥劑生，適用前項規定，並得繼續或轉院任職。

中藥之調劑，除法律另有規定外，應由中醫師監督為之。

第三十八條 藥師法第十二條、第十六條至第二十條之規定，於藥劑生調劑藥品時準用之。

第四章 藥物之查驗登記

第三十九條 製造、輸入藥品，應將其成分、原料藥來源、規格、性能、製法之要旨，檢驗規格與方法及有關資料或證件，連同原文和中文標籤、原文和中文仿單及樣品，並繳納費用，申請中央衛生主管機關查驗登記，經核准發給藥品許可證後，始得製造或輸入。

向中央衛生主管機關申請藥品試製經核准輸入原料藥者，不適用前項規定；其申請條件及應繳費用，由中央衛生主管機關定之。

第一項輸入藥品，應由藥品許可證所有人及其授權者輸入。

申請第一項藥品查驗登記、依第四十六條規定辦理藥品許可證變更、移轉登記及依第四十七條規定辦理藥品許可證展延登記、換發及補發，其申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行之事項，由中央衛生主管機關以藥品查驗登記審查準則定之。

第四十條 製造、輸入醫療器材，應向中央衛生主管機

關申請查驗登記並繳納費用，經核准發給醫療器材許可證後，始得製造或輸入。

前項輸入醫療器材，應由醫療器材許可證所有人或其授權者輸入。

申請醫療器材查驗登記、許可證變更、移轉、展延登記、換發及補發，其申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行之事項，由中央衛生主管機關定之。

第四十條之一 中央衛生主管機關為維護公益之目的，於必要時，得公開所持有及保管藥商申請製造或輸入藥物所檢附之藥物成分、仿單等相關資料。但對於藥商申請新藥查驗登記屬於營業秘密之資料，應保密之。

前項得公開事項之範圍及方式，其辦法由中央衛生主管機關定之。

第四十條之二 中央衛生主管機關於核發新藥許可證時，應公開申請人檢附之已揭露專利字號或案號。

新成分新藥許可證自核發之日起五年內，其他藥商非經許可證所有人同意，不得引據其申請資料申請查驗登記。

新成分新藥許可證核發之日起三年後，其他藥商得依本法及相關法規有關藥品查驗登記審查之規定提出同成分、同劑型、同劑量及同單位含量藥品之查驗登記申請，符合規定者，得於新成分新藥許可證核發屆滿五年之翌日起發給藥品許可證。

新成分新藥在外國取得上市許可後三年內，必須向中央衛生主管機關申請查驗登記，始得準

用第二項之規定。

新藥專利權不及於藥商申請查驗登記前所進行之研究、教學或試驗。

第四十一條 為提昇藥物製造工業水準與臨床試驗品質，對於藥物科技之研究發展，中央衛生主管機關每年應委託專業醫療團體辦理教育訓練，培育臨床試驗人才。

新興藥物科技之研究發展，得由中央衛生主管機關會同中央工業主管機關獎勵之。

前項獎勵之資格條件、審議程序及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會同中央工業主管機關定之。

第四十二條 中央衛生主管機關對於製造、輸入之藥物，應訂定作業準則，作為核發、變更及展延藥物許可證之基準。

前項作業準則，由中央衛生主管機關定之。

第四十三條 製造、輸入藥物之查驗登記申請書及輸出藥物之申請書，其格式、樣品份數、有關資料或證書費、查驗費之金額，由中央衛生主管機關定之。

第四十四條 試驗用藥物，應經中央衛生主管機關核准始得供經核可之教學醫院臨床試驗，以確認其安全與醫療效能。

第四十五條 經核准製造或輸入之藥物，中央衛生主管機關得指定期間，監視其安全性。

藥商於前項安全監視期間應遵行事項，由中央衛生主管機關定之。

第四十五條之一 醫療機構、藥局及藥商對於因藥物所引起之嚴重不良反應，應行通報；其方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第四十六條 經核准製造、輸入之藥物，非經中央衛生主管機關之核准，不得變更原登記事項。

經核准製造、輸入之藥物許可證，如有移轉時，應辦理移轉登記。

第四十七條 藥物製造、輸入許可證有效期間為五年，期滿仍須繼續製造、輸入者，應事先申請中央衛生主管機關核准展延之。但每次展延，不得超過五年。屆期未申請或不准展延者，註銷其許可證。

前項許可證如有污損或遺失，應敘明理由，申請原核發機關換發或補發，並應將原許可證同時繳銷，或由核發機關公告註銷。

第四十八條 藥物於其製造、輸入許可證有效期間內，經中央衛生主管機關重新評估確定有安全或醫療效能疑慮者，得限期令藥商改善，屆期未改善者，廢止其許可證。但安全疑慮重大者，得逕予廢止之。

第四十八條之一 第三十九條第一項製造、輸入藥品，應標示中文標籤、仿單或包裝，始得買賣、批發、零售。但經中央衛生主管機關認定有窒礙難行者，不在此限。

第四十八條之二 有下列情形之一者，中央衛生主管機關得專案核准特定藥物之製造或輸入，不受第三十九條及第四十條之限制：

一、為預防、診治危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當藥物或合適替代療法。

二、因應緊急公共衛生情事之需要。

有下列情形之一者，中央衛生主管機關得廢止前項核准，並令申請者限期處理未使用之藥物，並得公告回收：

一、已有完成查驗登記之藥物或合適替代療法可提供前項第一款情事之需要。

二、緊急公共衛生情事已終結。

三、藥物經中央衛生主管機關評估確有安全或醫療效能疑慮。

第一項專案核准之申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第五章 藥物之販賣及製造

第四十九條 藥商不得買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品或醫療器材。

第五十條 須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應。但左列各款情形不在此限：

一、同業藥商之批發、販賣。

二、醫院、診所及機關、團體、學校之醫療機構或檢驗及學術研究機構之購買。

三、依中華藥典、國民處方選輯處方之調劑。

前項須經醫師處方之藥品，由中央衛生主管機關就中、西藥品分別定之。

第五十一條 西藥販賣業者，不得兼售中藥；中藥販賣業

者，不得兼售西藥。但成藥不在此限。

第五十二條 藥品販賣業者，不得兼售農藥、動物用藥品或其他毒性化學物質。

第五十三條 藥品販賣業者輸入之藥品得分裝後出售，其分裝應依下列規定辦理：

- 一、製劑：申請中央衛生主管機關核准後，由符合藥品優良製造規範之藥品製造業者分裝。
- 二、原料藥：由符合藥品優良製造規範之藥品製造業者分裝；分裝後，應報請中央衛生主管機關備查。

前項申請分裝之條件、程序、報請備查之期限、程序及其他分裝出售所應遵循之事項，由中央衛生主管機關定之。

第五十四條 藥品或醫療器材經核准發給藥物輸入許可證後，為維護國家權益，中央衛生主管機關得加以管制。但在管制前已核准結匯簽證者，不在此限。

第五十五條 經核准製造或輸入之藥物樣品或贈品，不得出售。

前項樣品贈品管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

第五十六條 經核准製售之藥物，如輸出國外銷售時，其應輸入國家要求證明文字者，應於輸出前，由製造廠商申請中央衛生主管機關發給輸出證明書。

前項藥物，中央衛生主管機關認有不敷國內需要之虞時，得限制其輸出。

第五十七條 製造藥物，應由藥物製造工廠為之；藥物製造工廠，應依藥物製造工廠設廠標準設立，並依工廠管理輔導法規定，辦理工廠登記。但依工廠管理輔導法規定免辦理工廠登記，或經中央衛生主管機關核准為研發而製造者，不在此限。

藥物製造，其廠房設施、設備、組織與人事、生產、品質管制、儲存、運銷、客戶申訴及其他應遵行事項，應符合藥物優良製造準則之規定，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得藥物製造許可後，始得製造。但經中央衛生主管機關公告無需符合藥物優良製造準則之醫療器材製造業者，不在此限。

符合前項規定，取得藥物製造許可之藥商，得繳納費用，向中央衛生主管機關申領證明文件。

輸入藥物之國外製造廠，準用前二項規定，並由中央衛生主管機關定期或依實際需要赴國外製造廠檢查之。

第一項藥物製造工廠設廠標準，由中央衛生主管機關會同中央工業主管機關定之；第二項藥物優良製造準則，由中央衛生主管機關定之。

第二項藥物製造許可與第三項證明文件之申請條件、審查程序與基準、核發、效期、廢止、返還、註銷及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第五十七條之一 從事藥物研發之機構或公司，其研發用藥物，應於符合中央衛生主管機關規定之工廠或場所製造。

前項工廠或場所非經中央衛生主管機關核准，不得兼製其他產品；其所製造之研發用藥物，

非經中央衛生主管機關核准，不得使用於人體。

第五十八條 藥物工廠，非經中央衛生主管機關核准，不得委託他廠製造或接受委託製造藥物。

第六章 管制藥品及毒劇藥品之管理

第五十九條 西藥販賣業者及西藥製造業者，購存或售賣管制藥品及毒劇藥品，應將藥品名稱、數量，詳列簿冊，以備檢查。管制藥品並應專設櫥櫃加鎖儲藏。

管制藥品及毒劇藥品之標籤，應載明警語及足以警惕之圖案或顏色。

第六十條 管制藥品及毒劇藥品，須有醫師之處方，始得調劑、供應。

前項管制藥品應憑領受人之身分證明並將其姓名、地址、統一編號及所領受品量，詳錄簿冊，連同處方箋保存之，以備檢查。

管制藥品之處方及調劑，中央衛生主管機關得限制之。

第六十一條 (刪除)

第六十二條 第五十九條及第六十條所規定之處方箋、簿冊，均應保存五年。

第六十三條 (刪除)

第六十四條 中藥販賣業者及中藥製造業者，非經中央衛生主管機關核准，不得售賣或使用管制藥品。

中藥販賣業者及中藥製造業者售賣毒劇性之中藥，非有中醫師簽名、蓋章之處方箋，不得出售；其購存或出售毒劇性中藥，準用第五十九條之規定。

第七章 藥物廣告之管理

第六十五條 非藥商不得為藥物廣告。

第六十六條 藥商刊播藥物廣告時，應於刊播前將所有文字、圖畫或言詞，申請中央或直轄市衛生主管機關核准，並向傳播業者送驗核准文件。原核准機關發現已核准之藥物廣告內容或刊播方式危害民眾健康或有重大危害之虞時，應令藥商立即停止刊播並限期改善，屆期未改善者，廢止之。

藥物廣告在核准登載、刊播期間不得變更原核准事項。

傳播業者不得刊播未經中央或直轄市衛生主管機關核准、與核准事項不符、已廢止或經令立即停止刊播並限期改善而尚未改善之藥物廣告。

接受委託刊播之傳播業者，應自廣告之日起六個月，保存委託刊播廣告者之姓名（法人或團體名稱）、身分證或事業登記證字號、住居所（事務所或營業所）及電話等資料，且於主管機關要求提供時，不得規避、妨礙或拒絕。

第六十六條之一 藥物廣告，經中央或直轄市衛生主管機關核准者，其有效期間為一年，自核發證明文件之日起算。期滿仍需繼續廣告者，得申請原核准之衛

生主管機關核定展延之；每次展延之期間，不得超過一年。

前項有效期間，應記明於核准該廣告之證明文件。

第六十七條 須由醫師處方或經中央衛生主管機關公告指定之藥物，其廣告以登載於學術性醫療刊物為限。

第六十八條 藥物廣告不得以左列方式為之：

- 一、假借他人名義為宣傳者。
- 二、利用書刊資料保證其效能或性能。
- 三、藉採訪或報導為宣傳。
- 四、以其他不正當方式為宣傳。

第六十九條 非本法所稱之藥物，不得為醫療效能之標示或宣傳。

第七十條 採訪、報導或宣傳，其內容暗示或影射醫療效能者，視為藥物廣告。

第八章 稽查及取締

第七十一條 衛生主管機關，得派員檢查藥物製造業者、販賣業者之處所設施及有關業務，並得出具單據抽驗其藥物，業者不得無故拒絕。但抽驗數量以足供檢驗之用者為限。

藥物製造業者之檢查，必要時得會同工業主管機關為之。

本條所列實施檢查辦法，由中央衛生主管機關會同中央工業主管機關定之。

第七十一條之一 為加強輸入藥物之邊境管理，中央衛生主管機關得公告其輸入時應抽查、檢驗合格後，始得輸入。

前項輸入藥物之抽查及檢驗方式、方法、項目、範圍、收費及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第七十二條 衛生主管機關得派員檢查醫療機構或藥局之有關業務，並得出具單據抽驗其藥物，受檢者不得無故拒絕。但抽驗數量以足供檢驗之用者為限。

第七十三條 直轄市、縣（市）衛生主管機關應每年定期辦理藥商及藥局普查。

藥商或藥局對於前項普查，不得拒絕、規避或妨礙。

第七十四條 依據微生物學、免疫學學理製造之血清、抗毒素、疫苗、類毒素及菌液等，非經中央衛生主管機關於每批產品輸入或製造後，派員抽取樣品，經檢驗合格，並加貼查訖封緘，不得銷售。檢驗封緘作業辦法，由中央衛生主管機關定之。

前項生物藥品之原液，其輸入以生物藥品製造業者為限。

第七十五條 藥物之標籤、仿單或包裝，應依核准刊載左列事項：

- 一、廠商名稱及地址。
- 二、品名及許可證字號。
- 三、批號。
- 四、製造日期及有效期間或保存期限。

- 五、主要成分含量、用量及用法。
- 六、主治效能、性能或適應症。
- 七、副作用、禁忌及其他注意事項。
- 八、其他依規定應刊載事項。

前項第四款經中央衛生主管機關明令公告免予刊載者，不在此限。

經中央衛生主管機關公告之藥物，其標籤、仿單或包裝，除依第一項規定刊載外，應提供點字或其他足以提供資訊易讀性之輔助措施；其刊載事項、刊載方式及其他應遵行事項，由中央衛生主管機關定之。

第七十六條 經許可製造、輸入之藥物，經發現有重大危害時，中央衛生主管機關除應隨時公告禁止其製造、輸入外，並廢止其藥物許可證；其已製造或輸入者，應限期禁止其輸出、調劑、販賣、供應、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列，必要時並得沒入銷燬之。

第七十七條 直轄市或縣（市）衛生主管機關，對於涉嫌之偽藥、劣藥、禁藥或不良醫療器材，就偽藥、禁藥部分，應先行就地封存，並抽取樣品予以檢驗後，再行處理；就劣藥、不良醫療器材部分，得先行就地封存，並抽取樣品予以檢驗後，再行處理。其對衛生有重大危害者，應於報請中央衛生主管機關核准後，沒入銷燬之。

前項規定於未經核准而製造、輸入之醫療器材，準用之。

第七十八條 經稽查或檢驗為偽藥、劣藥、禁藥及不良醫

療器材，除依本法有關規定處理外，並應為下列處分：

- 一、製造或輸入偽藥、禁藥及頂替使用許可證者，應由原核准機關，廢止其全部藥物許可證、藥商許可執照、藥物製造許可及公司、商業、工廠之全部或部分登記事項。
- 二、販賣或意圖販賣而陳列偽藥、禁藥者，由直轄市或縣（市）衛生主管機關，公告其公司或商號之名稱、地址、負責人姓名、藥品名稱及違反情節；再次違反者，得停止其營業。
- 三、製造、輸入、販賣或意圖販賣而陳列劣藥、不良醫療器材者，由直轄市或縣（市）衛生主管機關，公告其公司或商號之名稱、地址、負責人姓名、藥物名稱及違反情節；其情節重大或再次違反者，得廢止其各該藥物許可證、藥物製造許可及停止其營業。

前項規定，於未經核准而製造、輸入之醫療器材，準用之。

第七十九條

查獲之偽藥或禁藥，沒入銷燬之。

查獲之劣藥或不良醫療器材，如係本國製造，經檢驗後仍可改製使用者，應由直轄市或縣（市）衛生主管機關，派員監督原製造廠商限期改製；其不能改製或屆期未改製者，沒入銷燬之；如係核准輸入者，應即封存，並由直轄市或縣（市）衛生主管機關責令原進口商限期退運出口，屆期未能退貨者，沒入銷燬之。

前項規定於經依法認定為未經核准而製造、輸入之醫療器材，準用之。

第八十條 藥物有下列情形之一，其製造或輸入之業者，應即通知醫療機構、藥局及藥商，並依規定期限收回市售品，連同庫存品一併依本法有關規定處理：

- 一、原領有許可證，經公告禁止製造或輸入。
- 二、經依法認定為偽藥、劣藥或禁藥。
- 三、經依法認定為不良醫療器材或未經核准而製造、輸入之醫療器材。
- 四、藥物製造工廠，經檢查發現其藥物確有損害使用者生命、身體或健康之事實，或有損害之虞。
- 五、製造、輸入藥物許可證未申請展延或不准展延。
- 六、包裝、標籤、仿單經核准變更登記。
- 七、其他經中央衛生主管機關公告應回收。

製造、輸入業者回收前項各款藥物時，醫療機構、藥局及藥商應予配合。

第一項應回收之藥物，其分級、處置方法、回收作業實施方式及其他應遵循事項之辦法，由中央衛生福利主管機關定之。

第八十一條 舉發或緝獲偽藥、劣藥、禁藥及不良醫療器材，應予獎勵。

第九章 罰則

第八十二條 製造或輸入偽藥或禁藥者，處十年以下有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣二億元以下

罰金；致重傷者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億五千萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處三年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣一千萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第八十三條

明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五千萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金；致重傷者，處三年以上十二年以下有期徒刑，得併科新臺幣七千五百萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣五百萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第八十四條

未經核准擅自製造或輸入醫療器材者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

明知為前項之醫療器材而販賣、供應、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，依前項規定處罰之。

因過失犯前項之罪者，處六月以下有期徒刑、拘役或科新臺幣五百萬元以下罰金。

第八十五條

製造或輸入第二十一條第一款之劣藥或第二十三條第一款、第二款之不良醫療器材者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科新臺幣五千萬

元以下罰金。

因過失犯前項之罪或明知為前項之劣藥或不良醫療器材，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處三年以下有期徒刑或拘役，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

因過失而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列第一項之劣藥或不良醫療器材者，處拘役或科新臺幣一百萬元以下罰金。

第八十六條 擅用或冒用他人藥物之名稱、仿單或標籤者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣二千萬元以下罰金。

明知為前項之藥物而輸入、販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處二以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣一千萬元以下罰金。

第八十七條 法人之代表人，法人或自然人之代理人、受雇人，或其他從業人員，因執行業務，犯第八十二條至第八十六條之罪者，除依各該條規定處罰其行為人外，對該法人或自然人亦科以各該條十倍以下之罰金。

第八十八條 依本法查獲供製造、調劑偽藥、禁藥之器材，不問屬於犯人與否，沒收之。

犯本法之罪者，因犯罪所得財物或財產上利益，除應發還被害人外，不問屬於犯罪行為人與否，沒收之；如全部或一部不能沒收時，應追徵

其價額或以其財產抵償之。但善意第三人以相當對價取得者，不在此限。

為保全前項財物或財產上利益之沒收，其價額之追徵或財產之抵償，必要時，得酌量扣押其財產。

依第二項規定對犯罪行為人以外之自然人、法人或非法人團體為財物或財產上利益之沒收，由檢察官聲請法院以裁定行之。法院於裁定前應通知該當事人到場陳述意見。

聲請人及受裁定人對於前項裁定，得抗告。

檢察官依本條聲請沒收犯罪所得財物、財產上利益、追徵價額或抵償財產之推估計價辦法，由行政院定之。

第八十九條 公務員假借職務上之權力、機會或方法，犯本章各條之罪或包庇他人犯本章各條之罪者，依各該條之規定，加重其刑至二分之一。

第九十條 製造或輸入第二十一條第二款至第八款之劣藥者，處新臺幣十萬元以上五千萬元以下罰鍰；製造或輸入第二十三條第三款、第四款之不良醫療器材者，處新臺幣六萬元以上五千萬元以下罰鍰。

販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列前項之劣藥或不良醫療器材者，處新臺幣三萬元以上二千萬元以下罰鍰。

犯前二項規定之一者，對其藥物管理人、監製人，亦處以各該項之罰鍰。

第九十一條 違反第六十五條或第八十條第一項第一款

至第四款規定之一者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

違反第六十九條規定者，處新臺幣六十萬元以上二千五百萬元以下罰鍰，其違法物品沒入銷燬之。

第九十二條

違反第六條之一第一項、第二十七條第一項、第三項、第二十九條、第三十一條、第三十六條、第三十七條第二項、第三項、第三十九條第一項、第四十條第一項、第四十四條、第四十五條之一、第四十六條、第四十九條、第五十條第一項、第五十一條至第五十三條、第五十五條第一項、第五十七條第一項、第二項、第四項、第五十七條之一、第五十八條、第五十九條、第六十條、第六十四條、第七十一條第一項、第七十二條、第七十四條、第七十五條規定之一者，處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰鍰。

違反第五十九條規定，或調劑、供應毒劇藥品違反第六十條第一項規定者，對其藥品管理人、監製人，亦處以前項之罰鍰。

違反第五十七條第二項或第四項規定者，除依第一項規定處罰外，中央衛生主管機關得公布藥廠或藥商名單，並令其限期改善，改善期間得停止其一部或全部製造、輸入及營業；屆期未改善者，不准展延其藥物許可證，且不受理該製造廠其他藥物之新申請案件；其情節重大者，並得廢止其一部或全部之藥物製造許可。

違反第六十六條第一項、第二項、第六十七條、第六十八條規定之一者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

第九十三條 違反第十六條第二項、第二十八條、第三十條、第三十二條第一項、第三十三條、第三十七條第一項、第三十八條或第六十二條規定之一，或有左列情形之一者，處新臺幣三萬元以上五百萬元以下罰鍰：

- 一、成藥、固有成方製劑之製造、標示及販售違反中央衛生主管機關依第八條第三項規定所定辦法。
- 二、醫療器材之分級及管理違反中央衛生主管機關依第十三條第二項規定所定辦法。
- 三、藥物樣品、贈品之使用及包裝違反中央衛生主管機關依第五十五條第二項規定所定辦法。

違反第十六條第二項或第三十條規定者，除依前項規定處罰外，衛生主管機關並得停止其營業。

第九十四條 違反第三十四條第一項、第七十三條第二項、第八十條第一項第五款至第七款或第二項規定之一者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第九十五條 傳播業者違反第六十六條第三項規定者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰，其經衛生主管機關通知限期停止而仍繼續刊播者，處新臺幣六十萬元以上二千五百萬元以下罰鍰，並應按次連續處罰，至其停止刊播為止。

傳播業者違反第六十六條第四項規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並應按次連續處罰。

第九十六條 違反第七章規定之藥物廣告，除依本章規定處罰外，衛生主管機關得登報公告其負責人姓名、藥物名稱及所犯情節，情節重大者，並得廢止該藥物許可證；其原品名二年內亦不得申請使用。

前項經廢止藥物許可證之違規藥物廣告，仍應由原核准之衛生主管機關責令該業者限期在原傳播媒體同一時段及相同篇幅刊播，聲明致歉。屆期未刊播者，翌日起停止該業者之全部藥物廣告，並不再受理其廣告之申請。

第九十六條之一 藥商違反第四十八條之一規定者，處新臺幣十萬元以上二百萬元以下罰鍰；其經衛生主管機關通知限期改善而仍未改善者，加倍處罰，並得按次連續處罰，至其改善為止。

藥商違反第二十七條之二第一項通報規定者，中央衛生主管機關得公開該藥商名稱、地址、負責人姓名、藥品名稱及違反情節；情節重大或再次違反者，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

第九十七條 藥商使用不實資料或證件，辦理申請藥物許可證之查驗登記、展延登記或變更登記時，除撤銷該藥物許可證外，二年內不得申請該藥物許可證之查驗登記；其涉及刑事責任者，並移送司法機關辦理。

第九十七條之一 依藥品查驗登記審查準則及醫療器材查驗登記審查準則提出申請之案件，其送驗藥物經檢驗與申請資料不符者，中央衛生主管機關自檢驗

結果確定日起六個月內，不予受理其製造廠其他藥物之新申請案件。

前項情形於申復期間申請重新檢驗仍未通過者，中央衛生主管機關自重新檢驗結果確定日起一年內，不予受理其製造廠其他藥物之新申請案件。

第九十八條 (刪除)

第九十九條 依本法規定處罰之罰鍰，受罰人不服時，得於處罰通知送達後十五日內，以書面提出異議，申請復核。但以一次為限。

科處罰鍰機關應於接到前項異議書後十五日內，將該案重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處罰。

受罰人不服前項復核時，得依法提起訴願及行政訴訟。

第九十九條之一 依本法申請藥物查驗登記、許可證變更、移轉及展延之案件，未獲核准者，申請人得自處分書送達之日起四個月內，敘明理由提出申復。但以一次為限。

中央衛生主管機關對前項申復認有理由者，應變更或撤銷原處分。

申復人不服前項申復決定時，得依法提起訴願及行政訴訟。

第一百條 本法所定之罰鍰，由直轄市、縣（市）衛生主管機關處罰之。

第一百零一條 依本法應受處罰者，除依本法處罰外，其有

犯罪嫌疑者，應移送司法機關處理。

第十章 附則

第一百零二條 醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方，親自為藥品之調劑。

全民健康保險實施二年後，前項規定以在中央或直轄市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情形為限。

第一百零三條 本法公布後，於六十三年五月三十一日前依規定換領中藥販賣業之藥商許可執照有案者，得繼續經營第十五條之中藥販賣業務。

八十二年二月五日前曾經中央衛生主管機關審核，予以列冊登記者，或領有經營中藥證明文件之中藥從業人員，並修習中藥課程達適當標準，得繼續經營中藥販賣業務。

前項中藥販賣業務範圍包括：中藥材及中藥製劑之輸入、輸出及批發；中藥材及非屬中醫師處方藥品之零售；不含毒劇中藥材或依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥。

上述人員、中醫師檢定考試及格或在未設中藥師之前曾聘任中醫師、藥師及藥劑生駐店管理之中藥商期滿三年以上之負責人，經修習中藥課程達適當標準，領有地方衛生主管機關證明文件；並經國家考試及格者，其業務範圍如左：

- 一、中藥材及中藥製劑之輸入、輸出及批發。
- 二、中藥材及非屬中醫師處方藥品之零售。
- 三、不含毒劇中藥材或依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥。

四、中醫師處方藥品之調劑。

前項考試，由考試院會同行政院定之。

第一百零四條

民國七十八年十二月三十一日前業經核准登記領照營業之西藥販賣業者、西藥種商，其所聘請專任管理之藥師或藥劑生免受第二十八條第一項駐店管理之限制。

第一百零四條之一

前條所稱民國七十八年十二月三十一日前業經核准登記領照營業之西藥販賣業者、西藥種商，係指其藥商負責人於七十九年一月一日以後，未曾變更且仍繼續營業者。但營業項目登記為零售之藥商，因負責人死亡，而由其配偶為負責人繼續營業者，不在此限。

第一百零四條之二

依本法申請證照或事項或函詢藥品查驗登記審查準則及醫療器材查驗登記審查準則等相關規定，應繳納費用。

前項應繳費用種類及其費額，由中央衛生主管機關定之。

第一百零四條之三

各級衛生主管機關於必要時，得將藥物抽查及檢驗之一部或全部，委任所屬機關或委託相關機關（構）辦理；其委任、委託及其相關事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第一百零四條之四

中央衛生主管機關得就藥物檢驗業務，辦理檢驗機構之認證；其認證及管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

前項認證工作，得委任所屬機關或委託其他機關（構）辦理；其委任、委託及其相關事項之

辦法，由中央衛生主管機關定之。

第一百零五條 本法施行細則，由中央衛生主管機關定之。

第一百零六條 本法自公布日施行。

本法中華民國八十六年五月七日修正公布之第五十三條施行日期，由行政院定之；中華民國九十五年五月五日修正之條文，自中華民國九十五年七月一日施行。

行政程序法

中華民國 88 年 2 月 3 日總統 (88) 華總一義字第 8800027120 號令公布全文 175 條；並自 90 年 1 月 1 日施行

中華民國 89 年 12 月 27 日總統 (89) 華總一義字第 8900305050 號令增訂公布第 174-1 條條文

中華民國 90 年 6 月 20 日總統 (90) 華總一義字第 9000119000 號令修正公布第 174-1 條條文

中華民國 90 年 12 月 28 日總統 (90) 華總一義字第 9000265010 號令修正公布第 174-1 條條文

中華民國 94 年 12 月 28 日總統華總一義字第 09400212541 號令刪除公布第 44、45 條條文

中華民國 102 年 5 月 22 日總統華總一義字第 10200092011 號令修正公布第 131 條條文

中華民國 104 年 12 月 30 日總統華總一義字第 10400151551 號令修正公布第 127、175 條條文；並自公布日施行

第一章 總則

第一節 法例

第一條 為使行政行為遵循公正、公開與民主之程序，確保依法行政之原則，以保障人民權益，提高行政效能，增進人民對行政之信賴，特制定本法。

第二條 本法所稱行政程序，係指行政機關作成行政處分、締結行政契約、訂定法規命令與行政規則、

確定行政計畫、實施行政指導及處理陳情等行為之程序。

本法所稱行政機關，係指代表國家、地方自治團體或其他行政主體表示意思，從事公共事務，具有單獨法定地位之組織。

受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。

第 三 條 行政機關為行政行為時，除法律另有規定外，應依本法規定為之。

下列機關之行政行為，不適用本法之程序規定：

- 一、各級民意機關。
- 二、司法機關。
- 三、監察機關。

下列事項，不適用本法之程序規定：

- 一、有關外交行為、軍事行為或國家安全保障事項之行為。
- 二、外國人出、入境、難民認定及國籍變更之行為。
- 三、刑事案件犯罪偵查程序。
- 四、犯罪矯正機關或其他收容處所為達成收容目的之行為。
- 五、有關私權爭執之行政裁決程序。
- 六、學校或其他教育機構為達成教育目的之內部程序。
- 七、對公務員所為之人事行政行為。
- 八、考試院有關考選命題及評分之行為。

第 四 條 行政行為應受法律及一般法律原則之拘束。

第 五 條 行政行為之內容應明確。

第 六 條 行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇。

第 七 條 行政行為，應依下列原則為之：
一、採取之方法應有助於目的之達成。
二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者。
三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡。

第 八 條 行政行為，應以誠實信用之方法為之，並應保護人民正當合理之信賴。

第 九 條 行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。

第 十 條 行政機關行使裁量權，不得逾越法定之裁量範圍，並應符合法規授權之目的。

第 二 節 管 轄

第 十 一 條 行政機關之管轄權，依其組織法規或其他行政法規規定之。

行政機關之組織法規變更管轄權之規定，而相關行政法規所定管轄機關尚未一併修正時，原管轄機關得會同組織法規變更後之管轄機關公告或逕由其共同上級機關公告變更管轄之事項。

行政機關經裁併者，前項公告得僅由組織法規變更後之管轄機關為之。

前二項公告事項，自公告之日起算至第三日起發生移轉管轄權之效力。但公告特定有生效日期者，依其規定。

管轄權非依法規不得設定或變更。

第 十 二 條 不能依前條第一項定土地管轄權者，依下列各款順序定之：

- 一、關於不動產之事件，依不動產之所在地。
- 二、關於企業之經營或其他繼續性事業之事件，依經營企業或從事事業之處所，或應經營或應從事之處所。
- 三、其他事件，關於自然人者，依其住所地，無住所或住所不明者，依其居所地，無居所或居所不明者，依其最後所在地。關於法人或團體者，依其主事務所或會址所在地。
- 四、不能依前三款之規定定其管轄權或有急迫情形者，依事件發生之原因定之。

第十三條 同一事件，數行政機關依前二條之規定均有管轄權者，由受理在先之機關管轄，不能分別受理之先後者，由各該機關協議定之，不能協議或有統一管轄之必要時，由其共同上級機關指定管轄。無共同上級機關時，由各該上級機關協議定之。

前項機關於必要之情形時，應為必要之職務行為，並即通知其他機關。

第十四條 數行政機關於管轄權有爭議時，由其共同上級機關決定之，無共同上級機關時，由各該上級機關協議定之。

前項情形，人民就其依法規申請之事件，得向共同上級機關申請指定管轄，無共同上級機關者，得向各該上級機關之一為之。受理申請之機關應自請求到達之日起十日內決定之。

在前二項情形未經決定前，如有導致國家或人民難以回復之重大損害之虞時，該管轄權爭議之一方，應依當事人申請或依職權為緊急之臨時處置，並應層報共同上級機關及通知他方。

人民對行政機關依本條所為指定管轄之決定，不得聲明不服。

第十五條 行政機關得依法規將其權限之一部分，委任所屬下級機關執行之。

行政機關因業務上之需要，得依法規將其權限之一部分，委託不相隸屬之行政機關執行之。

前二項情形，應將委任或委託事項及法規依據公告之，並刊登政府公報或新聞紙。

第十六條 行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。

前項情形，應將委託事項及法規依據公告之，並刊登政府公報或新聞紙。

第一項委託所需費用，除另有約定外，由行政機關支付之。

第十七條 行政機關對事件管轄權之有無，應依職權調查；其認無管轄權者，應即移送有管轄權之機關，並通知當事人。

人民於法定期間內提出申請，依前項規定移送有管轄權之機關者，視同已在法定期間內向有管轄權之機關提出申請。

第十八條 行政機關因法規或事實之變更而喪失管轄權時，應將案件移送有管轄權之機關，並通知當事人。但經當事人及有管轄權機關之同意，亦得由原管轄機關繼續處理該案件。

第十九條 行政機關為發揮共同一體之行政機能，應於其權限範圍內互相協助。

行政機關執行職務時，有下列情形之一者，得向無隸屬關係之其他機關請求協助：

一、因法律上之原因，不能獨自執行職務者。

- 二、因人員、設備不足等事實上之原因，不能獨自執行職務者。
 - 三、執行職務所必要認定之事實，不能獨自調查者。
 - 四、執行職務所必要之文書或其他資料，為被請求機關所持有者。
 - 五、由被請求機關協助執行，顯較經濟者。
 - 六、其他職務上有正當理由須請求協助者。
- 前項請求，除緊急情形外，應以書面為之。
- 被請求機關於有下列情形之一者，應拒絕之：

- 一、協助之行為，非其權限範圍或依法不得為之者。
- 二、如提供協助，將嚴重妨害其自身職務之執行者。

被請求機關認有正當理由不能協助者，得拒絕之。

被請求機關認為無提供行政協助之義務或有拒絕之事由時，應將其理由通知請求協助機關。請求協助機關對此有異議時，由其共同上級機關決定之，無共同上級機關時，由被請求機關之上級機關決定之。

被請求機關得向請求協助機關要求負擔行政協助所需費用。其負擔金額及支付方式，由請求協助機關及被請求機關以協議定之；協議不成時，由其共同上級機關定之。

第三節 當事人

第二十条 本法所稱之當事人如下：

- 一、申請人及申請之相對人。

- 二、行政機關所為行政處分之相對人。
- 三、與行政機關締結行政契約之相對人。
- 四、行政機關實施行政指導之相對人。
- 五、對行政機關陳情之人。
- 六、其他依本法規定參加行政程序之人。

第二十一條 有行政程序之當事人能力者如下：

- 一、自然人。
- 二、法人。
- 三、非法人之團體設有代表人或管理人者。
- 四、行政機關。
- 五、其他依法律規定得為權利義務之主體者。

第二十二條 有行政程序之行為能力者如下：

- 一、依民法規定，有行為能力之自然人。
- 二、法人。
- 三、非法人之團體由其代表人或管理人為行政程序行為者。
- 四、行政機關由首長或其代理人、授權之人為行政程序行為者。
- 五、依其他法律規定者。

無行政程序行為能力者，應由其法定代理人代為行政程序行為。

外國人依其本國法律無行政程序之行為能力，而依中華民國法律有行政程序之行為能力者，視為有行政程序之行為能力。

第二十三條 因程序之進行將影響第三人之權利或法律上利益者，行政機關得依職權或依申請，通知其參加為當事人。

第二十四條 當事人得委任代理人。但依法規或行政程序之性質不得授權者，不得為之。

每一當事人委任之代理人，不得逾三人。

代理權之授與，及於該行政程序有關之全部程序行為。但申請之撤回，非受特別授權，不得為之。

行政程序代理人應於最初為行政程序行為時，提出委任書。

代理權授與之撤回，經通知行政機關後，始對行政機關發生效力。

第二十五條 代理人有二人以上者，均得單獨代理當事人。違反前項規定而為委任者，其代理人仍得單獨代理。

代理人經本人同意得委任他人為複代理人。

第二十六條 代理權不因本人死亡或其行政程序行為能力喪失而消滅。法定代理有變更或行政機關經裁併或變更者，亦同。

第二十七條 多數有共同利益之當事人，未共同委任代理人者，得選定其中一人至五人為全體為行政程序行為。

未選定當事人，而行政機關認有礙程序之正常進行者，得定相當期限命其選定；逾期未選定者，得依職權指定之。

經選定或指定為當事人者，非有正當理由不得辭退。

經選定或指定當事人者，僅得由該當事人為行政程序行為，其他當事人脫離行政程序。但申請之撤回、權利之拋棄或義務之負擔，非經全體有共同利益之人同意，不得為之。

第二十八條 選定或指定當事人有二人以上時，均得單獨為全體為行政程序行為。

第二十九條 多數有共同利益之當事人於選定或經指定當事人後，仍得更換或增減之。

行政機關對於其指定之當事人，為共同利益人之權益，必要時，得更換或增減之。

依前二項規定喪失資格者，其他被選定或指定之人得為全體為行政程序行為。

第三十條 當事人之選定、更換或增減，非以書面通知行政機關不生效力。

行政機關指定、更換或增減當事人者，非以書面通知全體有共同利益之當事人，不生效力。但通知顯有困難者，得以公告代之。

第三十一條 當事人或代理人經行政機關之許可，得偕同輔佐人到場。

行政機關認為必要時，得命當事人或代理人偕同輔佐人到場。

前二項之輔佐人，行政機關認為不適當時，得撤銷其許可或禁止其陳述。

輔佐人所為之陳述，當事人或代理人未立即提出異議者，視為其所自為。

第四節 迴避

第三十二條 公務員在行政程序中，有下列各款情形之一者，應自行迴避：

- 一、本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
- 二、本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
- 三、現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

四、於該事件，曾為證人、鑑定人者。

第三十三條 公務員有下列各款情形之一者，當事人得申請迴避：

一、有前條所定之情形而不自行迴避者。

二、有具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞者。

前項申請，應舉其原因及事實，向該公務員所屬機關為之，並應為適當之釋明；被申請迴避之公務員，對於該申請得提出意見書。

不服行政機關之駁回決定者，得於五日內提請上級機關覆決，受理機關除有正當理由外，應於十日內為適當之處置。

被申請迴避之公務員在其所屬機關就該申請事件為准許或駁回之決定前，應停止行政程序。但有急迫情形，仍應為必要處置。

公務員有前條所定情形不自行迴避，而未經當事人申請迴避者，應由該公務員所屬機關依職權命其迴避。

第五節 程序之開始

第三十四條 行政程序之開始，由行政機關依職權定之。但依本法或其他法規之規定有開始行政程序之義務，或當事人已依法規之規定提出申請者，不在此限。

第三十五條 當事人依法向行政機關提出申請者，除法規另有規定外，得以書面或言詞為之。以言詞為申請者，受理之行政機關應作成紀錄，經向申請人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤後由其簽名或蓋章。

第六節 調查事實及證據

- 第三十六條 行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。
- 第三十七條 當事人於行政程序中，除得自行提出證據外，亦得向行政機關申請調查事實及證據。但行政機關認為無調查之必要者，得不為調查，並於第四十三條之理由中敘明之。
- 第三十八條 行政機關調查事實及證據，必要時得據實製作書面紀錄。
- 第三十九條 行政機關基於調查事實及證據之必要，得以書面通知相關之人陳述意見。
通知書中應記載詢問目的、時間、地點、得否委託他人到場及不到場所生之效果。
- 第四十條 行政機關基於調查事實及證據之必要，得要求當事人或第三人提供必要之文書、資料或物品。
- 第四十一條 行政機關得選定適當之人為鑑定。
以書面為鑑定者，必要時，得通知鑑定人到場說明。
- 第四十二條 行政機關為瞭解事實真相，得實施勘驗。
勘驗時應通知當事人到場。但不能通知者，不在此限。
- 第四十三條 行政機關為處分或其他行政行為，應斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽，並將其決定及理由告知當事人。

第七節 資訊公開

- 第四十四條 (刪除)
- 第四十五條 (刪除)
- 第四十六條 當事人或利害關係人得向行政機關申請閱

覽、抄寫、複印或攝影有關資料或卷宗。但以主張或維護其法律上利益有必要者為限。

行政機關對前項之申請，除有下列情形之一者外，不得拒絕：

- 一、行政決定前之擬稿或其他準備作業文件。
- 二、涉及國防、軍事、外交及一般公務機密，依法規規定有保密之必要者。
- 三、涉及個人隱私、職業秘密、營業秘密，依法規規定有保密之必要者。
- 四、有侵害第三人權利之虞者。
- 五、有嚴重妨礙有關社會治安、公共安全或其他公共利益之職務正常進行之虞者。

前項第二款及第三款無保密必要之部分，仍應准許閱覽。

當事人就第一項資料或卷宗內容關於自身之記載有錯誤者，得檢具事實證明，請求相關機關更正。

第四十七條 公務員在行政程序中，除基於職務上之必要外，不得與當事人或代表其利益之人為行政程序外之接觸。

公務員與當事人或代表其利益之人為行政程序外之接觸時，應將所有往來之書面文件附卷，並對其他當事人公開。

前項接觸非以書面為之者，應作成書面紀錄，載明接觸對象、時間、地點及內容。

第八節 期日與期間

第四十八條 期間以時計算者，即時起算。

期間以日、星期、月或年計算者，其始日不計算在內。但法律規定即日起算者，不在此限。

期間不以星期、月或年之始日起算者，以最後之星期、月或年與起算日相當日之前一日為期間之末日。但以月或年定期間，而於最後之月無相當日者，以其月之末日為期間之末日。

期間之末日為星期日、國定假日或其他休息日者，以該日之次日為期間之末日；期間之末日為星期六者，以其次星期一上午為期間末日。

期間涉及人民之處罰或其他不利行政處分者，其始日不計時刻以一日論；其末日為星期日、國定假日或其他休息日者，照計。但依第二項、第四項規定計算，對人民有利者，不在此限。

第四十九條 基於法規之申請，以掛號郵寄方式向行政機關提出者，以交郵當日之郵戳為準。

第五十條 因天災或其他不應歸責於申請人之事由，致基於法規之申請不能於法定期間內提出者，得於其原因消滅後十日內，申請回復原狀。如該法定期間少於十日者，於相等之日數內得申請回復原狀。

申請回復原狀，應同時補行期間內應為之行政程序行為。

遲誤法定期間已逾一年者，不得申請回復原狀。

第五十一條 行政機關對於人民依法規之申請，除法規另有規定外，應按各事項類別，訂定處理期間公告之。

未依前項規定訂定處理期間者，其處理期間為二個月。

行政機關未能於前二項所定期間內處理終結者，得於原處理期間之限度內延長之，但以一次

為限。

前項情形，應於原處理期間屆滿前，將延長之事由通知申請人。

行政機關因天災或其他不可歸責之事由，致事務之處理遭受阻礙時，於該項事由終止前，停止處理期間之進行。

第九節 費用

第五十二條 行政程序所生之費用，由行政機關負擔。但專為當事人或利害關係人利益所支出之費用，不在此限。

因可歸責於當事人或利害關係人之事由，致程序有顯著之延滯者，其因延滯所生之費用，由其負擔。

第五十三條 證人或鑑定人得向行政機關請求法定之日費及旅費，鑑定人並得請求相當之報酬。

前項費用及報酬，得請求行政機關預行酌給之。

第一項費用，除法規另有規定外，其標準由行政院定之。

第十節 聽證程序

第五十四條 依本法或其他法規舉行聽證時，適用本節規定。

第五十五條 行政機關舉行聽證前，應以書面記載下列事項，並通知當事人及其他已知之利害關係人，必要時並公告之：

- 一、聽證之事由與依據。
- 二、當事人之姓名或名稱及其住居所、事務所或營業所。

- 三、聽證之期日及場所。
- 四、聽證之主要程序。
- 五、當事人得選任代理人。
- 六、當事人依第六十一條所得享有之權利。
- 七、擬進行預備程序者，預備聽證之期日及場所。
- 八、缺席聽證之處理。
- 九、聽證之機關。

依法規之規定，舉行聽證應預先公告者，行政機關應將前項所列各款事項，登載於政府公報或以其他適當方法公告之。

聽證期日及場所之決定，應視事件之性質，預留相當期間，便利當事人或其代理人參與。

第五十六條 行政機關得依職權或當事人之申請，變更聽證期日或場所，但以有正當理由為限。

行政機關為前項之變更者，應依前條規定通知並公告。

第五十七條 聽證，由行政機關首長或其指定人員為主持人，必要時得由律師、相關專業人員或其他熟諳法令之人員在場協助之。

第五十八條 行政機關為使聽證順利進行，認為必要時，得於聽證期日前，舉行預備聽證。

預備聽證得為下列事項：

- 一、議定聽證程序之進行。
- 二、釐清爭點。
- 三、提出有關文書及證據。
- 四、變更聽證之期日、場所與主持人。

預備聽證之進行，應作成紀錄。

第五十九條 聽證，除法律另有規定外，應公開以言詞為之。

有下列各款情形之一者，主持人得依職權或當事人之申請，決定全部或一部不公開：

- 一、公開顯然有違背公益之虞者。
- 二、公開對當事人利益有造成重大損害之虞者。

第 六十 條 聽證以主持人說明案由為始。

聽證開始時，由主持人或其指定之人說明事件之內容要旨。

第 六十一 條 當事人於聽證時，得陳述意見、提出證據，經主持人同意後並得對機關指定之人員、證人、鑑定人、其他當事人或其代理人發問。

第 六十二 條 主持人應本中立公正之立場，主持聽證。

主持人於聽證時，得行使下列職權：

- 一、就事實或法律問題，詢問當事人、其他到場人，或促其提出證據。
- 二、依職權或當事人之申請，委託相關機關為必要之調查。
- 三、通知證人或鑑定人到場。
- 四、依職權或申請，通知或允許利害關係人參加聽證。
- 五、許可當事人及其他到場人之發問或發言。
- 六、為避免延滯程序之進行，禁止當事人或其他到場之人發言；有妨礙聽證程序而情節重大者，並得命其退場。
- 七、當事人一部或全部無故缺席者，逕行開始、延期或終結聽證。
- 八、當事人曾於預備聽證中提出有關文書者，得以其所載內容視為陳述。
- 九、認為有必要時，於聽證期日結束前，決定繼續聽證之期日及場所。

十、如遇天災或其他事故不能聽證時，得依職權或當事人之申請，中止聽證。

十一、採取其他為順利進行聽證所必要之措施。

主持人依前項第九款決定繼續聽證之期日及場所者，應通知未到場之當事人及已知之利害關係人。

第六十三條 當事人認為主持人於聽證程序進行中所為之處置違法或不當者，得即時聲明異議。

主持人認為異議有理由者，應即撤銷原處置，認為無理由者，應即駁回異議。

第六十四條 聽證，應作成聽證紀錄。

前項紀錄，應載明到場人所為陳述或發問之要旨及其提出之文書、證據，並記明當事人於聽證程序進行中聲明異議之事由及主持人對異議之處理。

聽證紀錄，得以錄音、錄影輔助之。

聽證紀錄當場製作完成者，由陳述或發問人簽名或蓋章；未當場製作完成者，由主持人指定日期、場所供陳述或發問人閱覽，並由其簽名或蓋章。

前項情形，陳述或發問人拒絕簽名、蓋章或未於指定日期、場所閱覽者，應記明其事由。

陳述或發問人對聽證紀錄之記載有異議者，得即時提出。主持人認異議有理由者，應予更正或補充；無理由者，應記明其異議。

第六十五條 主持人認當事人意見業經充分陳述，而事件已達可為決定之程度者，應即終結聽證。

第六十六條 聽證終結後，決定作成前，行政機關認為必要時，得再為聽證。

第十一節 送達

第六十七條 送達，除法規另有規定外，由行政機關依職權為之。

第六十八條 送達由行政機關自行或交由郵政機關送達。行政機關之文書依法規以電報交換、電傳文件、傳真或其他電子文件行之者，視為自行送達。由郵政機關送達者，以一般郵遞方式為之。但文書內容對人民權利義務有重大影響者，應為掛號。

文書由行政機關自行送達者，以承辦人員或辦理送達事務人員為送達人；其交郵政機關送達者，以郵務人員為送達人。

前項郵政機關之送達準用依民事訴訟法施行法第三條訂定之郵政機關送達訴訟文書實施辦法。

第六十九條 對於無行政程序之行為能力人為送達者，應向其法定代理人為之。

對於機關、法人或非法人之團體為送達者，應向其代表人或管理人為之。

法定代理人、代表人或管理人有二人以上者，送達得僅向其中之一人為之。

無行政程序之行為能力人為行政程序之行為，未向行政機關陳明其法定代理人者，於補正前，行政機關得向該無行為能力人為送達。

第七十條 對於在中華民國有事務所或營業所之外國法人或團體為送達者，應向其中華民國之代表人或管理人為之。

前條第三項規定，於前項送達準用之。

第七十一條 行政程序之代理人受送達之權限未受限制

者，送達應向該代理人為之。但行政機關認為必要時，得送達於當事人本人。

第七十二條 送達，於應受送達人之住居所、事務所或營業所為之。但在行政機關辦公處所或他處會晤應受送達人時，得於會晤處所為之。

對於機關、法人、非法人之團體之代表人或管理人為送達者，應向其機關所在地、事務所或營業所行之。但必要時亦得於會晤之處所或其住居所行之。

應受送達人有就業處所者，亦得向該處所為送達。

第七十三條 於應送達處所不獲會晤應受送達人時，得將文書付與有辨別事理能力之同居人、受雇人或應送達處所之接收郵件人員。

前項規定於前項人員與應受送達人在該行政程序上利害關係相反者，不適用之。

應受送達人或其同居人、受雇人、接收郵件人員無正當理由拒絕收領文書時，得將文書留置於應送達處所，以為送達。

第七十四條 送達，不能依前二條規定為之者，得將文書寄存送達地之地方自治或警察機關，並作送達通知書兩份，一份黏貼於應受送達人住居所、事務所、營業所或其就業處所門首，另一份交由鄰居轉交或置於該送達處所信箱或其他適當位置，以為送達。

前項情形，由郵政機關為送達者，得將文書寄存於送達地之郵政機關。

寄存機關自收受寄存文書之日起，應保存三個月。

第七十五條 行政機關對於不特定人之送達，得以公告或刊登政府公報或新聞紙代替之。

第七十六條 送達人因證明之必要，得製作送達證書，記載下列事項並簽名：

- 一、交送達之機關。
- 二、應受送達人。
- 三、應送達文書之名稱。
- 四、送達處所、日期及時間。
- 五、送達方法。

除電子傳達方式之送達外，送達證書應由收領人簽名或蓋章；如拒絕或不能簽名或蓋章者，送達人應記明其事由。

送達證書，應提出於行政機關附卷。

第七十七條 送達係由當事人向行政機關申請對第三人為之者，行政機關應將已為送達或不能送達之事由，通知當事人。

第七十八條 對於當事人之送達，有下列各款情形之一者，行政機關得依申請，准為公示送達：

- 一、應為送達之處所不明者。
- 二、於有治外法權人之住居所或事務所為送達而無效者。
- 三、於外國或境外為送達，不能依第八十六條之規定辦理或預知雖依該規定辦理而無效者。

有前項所列各款之情形而無人為公示送達之申請者，行政機關為避免行政程序遲延，認為有必要時，得依職權命為公示送達。

當事人變更其送達之處所而不向行政機關陳明，致有第一項之情形者，行政機關得依職權命為公示送達。

- 第七十九條 依前條規定為公示送達後，對於同一當事人仍應為公示送達者，依職權為之。
- 第八十條 公示送達應由行政機關保管送達之文書，而於行政機關公告欄黏貼公告，告知應受送達人得隨時領取；並得由行政機關將文書或其節本刊登政府公報或新聞紙。
- 第八十一條 公示送達自前條公告之日起，其刊登政府公報或新聞紙者，自最後刊登之日起，經二十日發生效力；於依第七十八條第一項第三款為公示送達者，經六十日發生效力。但第七十九條之公示送達，自黏貼公告欄翌日起發生效力。
- 第八十二條 為公示送達者，行政機關應製作記載該事由及年、月、日、時之證書附卷。
- 第八十三條 當事人或代理人經指定送達代收人，向行政機關陳明者，應向該代收人為送達。
郵寄方式向行政機關提出者，以交郵地無住居所、事務所及營業所者，行政機關得命其於一定期間內，指定送達代收人。
如不於前項期間指定送達代收人並陳明者，行政機關得將應送達之文書，註明該當事人或代理人之住居所、事務所或營業所，交付郵政機關掛號發送，並以交付文書時，視為送達時。
- 第八十四條 送達，除第六十八條第一項規定交付郵政機關或依第二項之規定辦理者外，不得於星期日或其他休息日或日出前、日沒後為之。但應受送達人不拒絕收領者，不在此限。
- 第八十五條 不能為送達者，送達人應製作記載該事由之報告書，提出於行政機關附卷，並繳回應送達之文書。

第 八十六 條 於外國或境外為送達者，應囑託該國管轄機關或駐在該國之中華民國使領館或其他機構、團體為之。

不能依前項規定為送達者，得將應送達之文書交郵政機關以雙掛號發送，以為送達，並將掛號回執附卷。

第 八十七 條 對於駐在外國之中華民國大使、公使、領事或其他駐外人員為送達者，應囑託外交部為之。

第 八十八 條 對於在軍隊或軍艦服役之軍人為送達者，應囑託該管軍事機關或長官為之。

第 八十九 條 對於在監所人為送達者，應囑託該監所長官為之。

第 九十 條 於有治外法權人之住居所或事務所為送達者，得囑託外交部為之。

第 九十一 條 受囑託之機關或公務員，經通知已為送達或不能為送達者，行政機關應將通知書附卷。

第 二 章 行政處分

第 一 節 行政處分之成立

第 九十二 條 本法所稱行政處分，係指行政機關就公法上具體事件所為之決定或其他公權力措施而對外直接發生法律效果之單方行政行為。

前項決定或措施之相對人雖非特定，而依一般性特徵可得確定其範圍者，為一般處分，適用本法有關行政處分之規定。有關公物之設定、變更、廢止或其一般使用者，亦同。

第 九十三 條 行政機關作成行政處分有裁量權時，得為附款。無裁量權者，以法律有明文規定或為確保行

政處分法定要件之履行而以該要件為附款內容者為限，始得為之。

前項所稱之附款如下：

- 一、期限。
- 二、條件。
- 三、負擔。
- 四、保留行政處分之廢止權。
- 五、保留負擔之事後附加或變更。

第九十四條 前條之附款不得違背行政處分之目的，並應與該處分之目的具有正當合理之關聯。

第九十五條 行政處分除法規另有要式之規定者外，得以書面、言詞或其他方式為之。

以書面以外方式所為之行政處分，其相對人或利害關係人有正當理由要求作成書面時，處分機關不得拒絕。

第九十六條 行政處分以書面為之者，應記載下列事項：

- 一、處分相對人之姓名、出生年月日、性別、身分證統一號碼、住居所或其他足資辨別之特徵；如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，及管理人或代表人之姓名、出生年月日、性別、身分證統一號碼、住居所。
- 二、主旨、事實、理由及其法令依據。
- 三、有附款者，附款之內容。
- 四、處分機關及其首長署名、蓋章，該機關有代理人或受任人者，須同時於其下簽名。但以自動機器作成之大量行政處分，得不經署名，以蓋章為之。
- 五、發文字號及年、月、日。

六、表明其為行政處分之意旨及不服行政處分之救濟方法、期間及其受理機關。

前項規定於依前條第二項作成之書面，準用之。

第九十七條 書面之行政處分有下列各款情形之一者，得不記明理由：

一、未限制人民之權益者。

二、處分相對人或利害關係人無待處分機關之說明已知悉或可知悉作成處分之理由者。

三、大量作成之同種類行政處分或以自動機器作成之行政處分依其狀況無須說明理由者。

四、一般處分經公告或刊登政府公報或新聞紙者。

五、有關專門知識、技能或資格所為之考試、檢定或鑑定等程序。

六、依法律規定無須記明理由者。

第九十八條 處分機關告知之救濟期間有錯誤時，應由該機關以通知更正之，並自通知送達之翌日起算法定期間。

處分機關告知之救濟期間較法定期間為長者，處分機關雖以通知更正，如相對人或利害關係人信賴原告知之救濟期間，致無法於法定期間內提起救濟，而於原告知之期間內為之者，視為於法定期間內所為。

處分機關未告知救濟期間或告知錯誤未為更正，致相對人或利害關係人遲誤者，如自處分書送達後一年內聲明不服時，視為於法定期間內所為。

第九十九條 對於行政處分聲明不服，因處分機關未為告

知或告知錯誤致向無管轄權之機關為之者，該機關應於十日內移送有管轄權之機關，並通知當事人。

前項情形，視為自始向有管轄權之機關聲明不服。

第一百條 書面之行政處分，應送達相對人及已知之利害關係人；書面以外之行政處分，應以其他適當方法通知或使其知悉。

一般處分之送達，得以公告或刊登政府公報或新聞紙代替之。

第一百零一條 行政處分如有誤寫、誤算或其他類此之顯然錯誤者，處分機關得隨時或依申請更正之。

前項更正，附記於原處分書及其正本，如不能附記者，應製作更正書，以書面通知相對人及已知之利害關係人。

第二節 陳述意見及聽證

第一百零二條 行政機關作成限制或剝奪人民自由或權利之行政處分前，除已依第三十九條規定，通知處分相對人陳述意見，或決定舉行聽證者外，應給予該處分相對人陳述意見之機會。但法規另有規定者，從其規定。

第一百零三條 有下列各款情形之一者，行政機關得不給予陳述意見之機會：

- 一、大量作成同種類之處分。
- 二、情況急迫，如予陳述意見之機會，顯然違背公益者。
- 三、受法定期間之限制，如予陳述意見之機會，顯然不能遵行者。
- 四、行政強制執行時所採取之各種處置。

- 五、行政處分所根據之事實，客觀上明白足以確認者。
- 六、限制自由或權利之內容及程度，顯屬輕微，而無事先聽取相對人意見之必要者。
- 七、相對人於提起訴願前依法律應向行政機關聲請再審查、異議、復查、重審或其他先行程序者。
- 八、為避免處分相對人隱匿、移轉財產或潛逃出境，依法律所為保全或限制出境之處分。

第一百零四條 行政機關依第一百零二條給予相對人陳述意見之機會時，應以書面記載下列事項通知相對人，必要時並公告之：

- 一、相對人及其住居所、事務所或營業所。
- 二、將為限制或剝奪自由或權利行政處分之原因事實及法規依據。
- 三、得依第一百零五條提出陳述書之意旨。
- 四、提出陳述書之期限及不提出之效果。
- 五、其他必要事項。

前項情形，行政機關得以言詞通知相對人，並作成紀錄，向相對人朗讀或使閱覽後簽名或蓋章；其拒絕簽名或蓋章者，應記明其事由。

第一百零五條 行政處分之相對人依前條規定提出之陳述書，應為事實上及法律上陳述。

利害關係人亦得提出陳述書，為事實上及法律上陳述，但應釋明其利害關係之所在。

不於期間內提出陳述書者，視為放棄陳述之機會。

第一百零六條 行政處分之相對人或利害關係人得於第一百零四條第一項第四款所定期限內，以言詞向行政

機關陳述意見代替陳述書之提出。

以言詞陳述意見者，行政機關應作成紀錄，經向陳述人朗讀或使閱覽確認其內容無誤後，由陳述人簽名或蓋章；其拒絕簽名或蓋章者，應記明其事由。陳述人對紀錄有異議者，應更正之。

第一百零七條 行政機關遇有下列各款情形之一者，舉行聽證：

- 一、法規明文規定應舉行聽證者。
- 二、行政機關認為有舉行聽證之必要者。

第一百零八條 行政機關作成經聽證之行政處分時，除依第四十三條之規定外，並應斟酌全部聽證之結果。但法規明定應依聽證紀錄作成處分者，從其規定。前項行政處分應以書面為之，並通知當事人。

第一百零九條 不服依前條作成之行政處分者，其行政救濟程序，免除訴願及其先程序。

第三節 行政處分之效力

第一百十條 書面之行政處分自送達相對人及已知之利害關係人起；書面以外之行政處分自以其他適當方法通知或使其知悉時起，依送達、通知或使知悉之內容對其發生效力。

一般處分自公告日或刊登政府公報、新聞紙最後登載日起發生效力。但處分另訂不同日期者，從其規定。

行政處分未經撤銷、廢止，或未因其他事由而失效者，其效力繼續存在。

無效之行政處分自始不生效力。

第一百十一條 行政處分有下列各款情形之一者，無效：

- 一、不能由書面處分中得知處分機關者。
- 二、應以證書方式作成而未給予證書者。

- 三、內容對任何人均屬不能實現者。
- 四、所要求或許可之行為構成犯罪者。
- 五、內容違背公共秩序、善良風俗者。
- 六、未經授權而違背法規有關專屬管轄之規定或缺乏事務權限者。
- 七、其他具有重大明顯之瑕疵者。

第一百十二條 行政處分一部分無效者，其他部分仍為有效。但除去該無效部分，行政處分不能成立者，全部無效。

第一百十三條 行政處分之無效，行政機關得依職權確認之。行政處分之相對人或利害關係人有正當理由請求確認行政處分無效時，處分機關應確認其為有效或無效。

第一百十四條 違反程序或方式規定之行政處分，除依第一百十一條規定而無效者外，因

下列情形而補正：

- 一、須經申請始得作成之行政處分，當事人已於事後提出者。
- 二、必須記明之理由已於事後記明者。
- 三、應給予當事人陳述意見之機會已於事後給予者。
- 四、應參與行政處分作成之委員會已於事後作成決議者。
- 五、應參與行政處分作成之其他機關已於事後參與者。

前項第二款至第五款之補正行為，僅得於訴願程序終結前為之；得不經訴願程序者，僅得於向行政法院起訴前為之。

當事人因補正行為致未能於法定期間內聲明

不服者，其期間之遲誤視為不應歸責於該當事人之事由，其回復原狀期間自該瑕疵補正時起算。

第一百五十五條 行政處分違反土地管轄之規定者，除依第一百十一條第六款規定而無效者外，有管轄權之機關如就該事件仍應為相同之處分時，原處分無須撤銷。

第一百十六條 行政機關得將違法行政處分轉換為與原處分具有相同實質及程序要件之其他行政處分。但有下列各款情形之一者，不得轉換：

一、違法行政處分，依第一百十七條但書規定，不得撤銷者。

二、轉換不符作成原行政處分之目的者。

三、轉換法律效果對當事人更為不利者。

羈束處分不得轉換為裁量處分。

行政機關於轉換前應給予當事人陳述意見之機會。但有第一百零三條之事由者，不在此限。

第一百十七條 違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷；其上級機關，亦得為之。但有下列各款情形之一者，不得撤銷：

一、撤銷對公益有重大危害者。

二、受益人無第一百十九條所列信賴不值得保護之情形，而信賴授予利益之行政處分，其信賴利益顯然大於撤銷所欲維護之公益者。

第一百十八條 違法行政處分經撤銷後，溯及既往失其效力。但為維護公益或為避免受益人財產上之損失，為撤銷之機關得另定失其效力之日期。

第一百十九條 受益人有下列各款情形之一者，其信賴不值得保護：

- 一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，使行政機關作成行政處分者。
- 二、對重要事項提供不正確資料或為不完全陳述，致使行政機關依該資料或陳述而作成行政處分者。
- 三、明知行政處分違法或因重大過失而不知者。

第一百二十條 授予利益之違法行政處分經撤銷後，如受益人無前條所列信賴不值得保護之情形，其因信賴該處分致遭受財產上之損失者，為撤銷之機關應給予合理之補償。

前項補償額度不得超過受益人因該處分存續可得之利益。

關於補償之爭議及補償之金額，相對人有不服者，得向行政法院提起給付訴訟。

第一百二十一條 第一百七十七條之撤銷權，應自原處分機關或其上級機關知有撤銷原因時起二年內為之。

前條之補償請求權，自行政機關告知其事由時起，因二年間不行使而消滅；自處分撤銷時起逾五年者，亦同。

第一百二十二條 非授予利益之合法行政處分，得由原處分機關依職權為全部或一部之廢止。但廢止後仍應為同一內容之處分或依法不得廢止者，不在此限。

第一百二十三條 授予利益之合法行政處分，有下列各款情形之一者，得由原處分機關依職權為全部或一部之廢止：

- 一、法規准許廢止者。
- 二、原處分機關保留行政處分之廢止權者。
- 三、附負擔之行政處分，受益人未履行該負擔者。
- 四、行政處分所依據之法規或事實事後發生變

更，致不廢止該處分對公益將有危害者。

五、其他為防止或除去對公益之重大危害者。

第一百二十四條 前條之廢止，應自廢止原因發生後二年內為之。

第一百二十五條 合法行政處分經廢止後，自廢止時或自廢止機關所指定較後之日時起，失其效力。但受益人未履行負擔致行政處分受廢止者，得溯及既往失其效力。

第一百二十六條 原處分機關依第一百二十三條第四款、第五款規定廢止授予利益之合法行政處分者，對受益人因信賴該處分致遭受財產上之損失，應給予合理之補償。

第一百二十條第二項、第三項及第一百二十一條第二項之規定，於前項補償準用之。

第一百二十七條 授予利益之行政處分，其內容係提供一次或連續之金錢或可分物之給付者，經撤銷、廢止或條件成就而有溯及既往失效之情形時，受益人應返還因該處分所受領之給付。其行政處分經確認無效者，亦同。

前項返還範圍準用民法有關不當得利之規定。

行政機關依前二項規定請求返還時，應以書面行政處分確認返還範圍，並限期命受益人返還之。

前項行政處分未確定前，不得移送行政執行。

第一百二十八條 行政處分於法定救濟期間經過後，具有下列各款情形之一者，相對人或利害關係人得向行政機關申請撤銷、廢止或變更之。但相對人或利害關係人因重大過失而未能在行政程序或救濟程序

中主張其事由者，不在此限：

- 一、具有持續效力之行政處分所依據之事實事後發生有利於相對人或利害關係人之變更者。
- 二、發生新事實或發現新證據者，但以如經斟酌可受較有利益之處分者為限。
- 三、其他具有相當於行政訴訟法所定再審事由且足以影響行政處分者。

前項申請，應自法定救濟期間經過後三個月內為之；其事由發生在後或知悉在後者，自發生或知悉時起算。但自法定救濟期間經過後已逾五年者，不得申請。

第一百二十九條 行政機關認前條之申請為有理由者，應撤銷、廢止或變更原處分；認申請為無理由或雖有重新開始程序之原因，如認為原處分為正當者，應駁回之。

第一百三十條 行政處分經撤銷或廢止確定，或因其他原因失其效力後，而有收回因該處分而發給之證書或物品之必要者，行政機關得命所有人或占有人返還之。

前項情形，所有人或占有人得請求行政機關將該證書或物品作成註銷之標示後，再予發還。但依物之性質不能作成註銷標示，或註銷標示不能明顯而持續者，不在此限。

第一百三十一條 公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。

公法上請求權，因時效完成而當然消滅。

前項時效，因行政機關為實現該權利所作成

之行政處分而中斷。

第一百三十二條 行政處分因撤銷、廢止或其他事由而溯及既往失效時，自該處分失效時起，已中斷之時效視為不中斷。

第一百三十三條 因行政處分而中斷之時效，自行政處分不得訴請撤銷或因其他原因失其效力後，重行起算。

第一百三十四條 因行政處分而中斷時效之請求權，於行政處分不得訴請撤銷後，其原有時效期間不滿五年者，因中斷而重行起算之時效期間為五年。

第三章 行政契約

第一百三十五條 公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。

第一百三十六條 行政機關對於行政處分所依據之事實或法律關係，經依職權調查仍不能確定者，為有效達成行政目的，並解決爭執，得與人民和解，締結行政契約，以代替行政處分。

第一百三十七條 行政機關與人民締結行政契約，互負給付義務者，應符合下列各款之規定：

- 一、契約中應約定人民給付之特定用途。
- 二、人民之給付有助於行政機關執行其職務。
- 三、人民之給付與行政機關之給付應相當，並具有正當合理之關聯。

行政處分之作成，行政機關無裁量權時，代替該行政處分之行政契約所約定之人民給付，以依第九十三條第一項規定得為附款者為限。

第一項契約應載明人民給付之特定用途及僅供該特定用途使用之意旨。

第一百三十八條 行政契約當事人之一方為人民，依法應以甄選或其他競爭方式決定該當事人時，行政機關應事先公告應具之資格及決定之程序。決定前，並應予參與競爭者表示意見之機會。

第一百三十九條 行政契約之締結，應以書面為之。但法規另有其他方式之規定者，依其規定。

第一百四十條 行政契約依約定內容履行將侵害第三人之權利者，應經該第三人書面之同意，始生效力。

行政處分之作成，依法規之規定應經其他行政機關之核准、同意或會同辦理者，代替該行政處分而締結之行政契約，亦應經該行政機關之核准、同意或會同辦理，始生效力。

第一百四十一條 行政契約準用民法規定之結果為無效者，無效。

行政契約違反第一百三十五條但書或第一百三十八條之規定者，無效。

第一百四十二條 代替行政處分之行政契約，有下列各款情形之一者，無效：

- 一、與其內容相同之行政處分為無效者。
- 二、與其內容相同之行政處分，有得撤銷之違法原因，並為締約雙方所明知者。
- 三、締結之和解契約，未符合第一百三十六條之規定者。
- 四、締結之雙務契約，未符合第一百三十七條之規定者。

第一百四十三條 行政契約之一部無效者，全部無效。但如可認為欠缺該部分，締約雙方亦將締結契約者，其他部分仍為有效。

第一百四十四條 行政契約當事人之一方為人民者，行政機關

得就相對人契約之履行，依書面約定之方式，為必要之指導或協助。

第一百四十五條 行政契約當事人之一方為人民者，其締約後，因締約機關所屬公法人之其他機關於契約關係外行使公權力，致相對人履行契約義務時，顯增費用或受其他不可預期之損失者，相對人得向締約機關請求補償其損失。但公權力之行使與契約之履行無直接必要之關聯者，不在此限。

締約機關應就前項請求，以書面並敘明理由決定之。

第一項補償之請求，應自相對人知有損失時起一年內為之。

關於補償之爭議及補償之金額，相對人有不服者，得向行政法院提起給付訴訟。

第一百四十六條 行政契約當事人之一方為人民者，行政機關為防止或除去對公益之重大危害，得於必要範圍內調整契約內容或終止契約。

前項之調整或終止，非補償相對人因此所受之財產上損失，不得為之。

第一項之調整或終止及第二項補償之決定，應以書面敘明理由為之。

相對人對第一項之調整難為履行者，得以書面敘明理由終止契約。

相對人對第二項補償金額不同意時，得向行政法院提起給付訴訟。

第一百四十七條 行政契約締結後，因有情事重大變更，非當時所得預料，而依原約定顯失公平者，當事人之一方得請求他方適當調整契約內容。如不能調整，得終止契約。

前項情形，行政契約當事人之一方為人民時，行政機關為維護公益，得於補償相對人之損失後，命其繼續履行原約定之義務。

第一項之請求調整或終止與第二項補償之決定，應以書面敘明理由為之。

相對人對第二項補償金額不同意時，得向行政法院提起給付訴訟。

第一百四十八條 行政契約約定自願接受執行時，債務人不為給付時，債權人得以該契約為強制執行之執行名義。

前項約定，締約之一方為中央行政機關時，應經主管院、部或同等級機關之認可；締約之一方為地方自治團體之行政機關時，應經該地方自治團體行政首長之認可；契約內容涉及委辦事項者，並應經委辦機關之認可，始生效力。

第一項強制執行，準用行政訴訟法有關強制執行之規定。

第一百四十九條 行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。

第四章 法規命令及行政規則

第一百五十條 本法所稱法規命令，係指行政機關基於法律授權，對多數不特定人民就一般事項所作抽象之對外發生法律效果之規定。

法規命令之內容應明列其法律授權之依據，並不得逾越法律授權之範圍與立法精神。

第一百五十一條 行政機關訂定法規命令，除關於軍事、外交或其他重大事項而涉及國家機密或安全者外，應依本法所定程序為之。但法律另有規定者，從其

規定。

法規命令之修正、廢止、停止或恢復適用，準用訂定程序之規定。

第一百五十二條 法規命令之訂定，除由行政機關自行草擬者外，並得由人民或團體提議為之。

前項提議，應以書面敘明法規命令訂定之目的、依據及理由，並附具相關資料。

第一百五十三條 受理前條提議之行政機關，應依下列情形分別處理：

- 一、非主管之事項，依第十七條之規定予以移送。
- 二、依法不得以法規命令規定之事項，附述理由通知原提議者。
- 三、無須訂定法規命令之事項，附述理由通知原提議者。
- 四、有訂定法規命令之必要者，著手研擬草案。

第一百五十四條 行政機關擬訂法規命令時，除情況急迫，顯然無法事先公告周知者外，應於政府公報或新聞紙公告，載明下列事項：

- 一、訂定機關之名稱，其依法應由數機關會同訂定者，各該機關名稱。
- 二、訂定之依據。
- 三、草案全文或其主要內容。
- 四、任何人得於所定期間內向指定機關陳述意見之意旨。

行政機關除為前項之公告外，並得以適當之方法，將公告內容廣泛周知。

第一百五十五條 行政機關訂定法規命令，得依職權舉行聽證。

第一百五十六條 行政機關為訂定法規命令，依法舉行聽證者，應於政府公報或新聞紙公告，載明下列事項：

- 一、訂定機關之名稱，其依法應由數機關會同訂定者，各該機關之名稱。
- 二、訂定之依據。
- 三、草案之全文或其主要內容。
- 四、聽證之日期及場所。
- 五、聽證之主要程序。

第一百五十七條 法規命令依法應經上級機關核定者，應於核定後始得發布。

數機關會同訂定之法規命令，依法應經上級機關或共同上級機關核定者，應於核定後始得會銜發布。

法規命令之發布，應刊登政府公報或新聞紙。

第一百五十八條 法規命令，有下列情形之一者，無效：

- 一、牴觸憲法、法律或上級機關之命令者。
- 二、無法律之授權而剝奪或限制人民之自由、權利者。
- 三、其訂定依法應經其他機關核准，而未經核准者。

法規命令之一部分無效者，其他部分仍為有效。但除去該無效部分，法規命令顯失規範目的者，全部無效。

第一百五十九條 本法所稱行政規則，係指上級機關對下級機關，或長官對屬官，依其權限或職權為規範機關內部秩序及運作，所為非直接對外發生法規範效力之一般、抽象之規定。

行政規則包括下列各款之規定：

- 一、關於機關內部之組織、事務之分配、業務處理方式、人事管理等一般性規定。
- 二、為協助下級機關或屬官統一解釋法令、認定

事實、及行使裁量權，而訂頒之解釋性規定及裁量基準。

第一百六十條 行政規則應下達下級機關或屬官。
行政機關訂定前條第二項第二款之行政規則，應由其首長簽署，並登載於政府公報發布之。

第一百六十一條 有效下達之行政規則，具有拘束訂定機關、其下級機關及屬官之效力。

第一百六十二條 行政規則得由原發布機關廢止之。
行政規則之廢止，適用第一百六十條規定。

第五章 行政計畫

第一百六十三條 本法所稱行政計畫，係指行政機關為將來一定期限內達成特定之目的或實現一定之構想，事前就達成該目的或實現該構想有關之方法、步驟或措施等所為之設計與規劃。

第一百六十四條 行政計畫有關一定地區土地之特定利用或重大公共設施之設置，涉及多數不同利益之人及多數不同行政機關權限者，確定其計畫之裁決，應經公開及聽證程序，並得有集中事權之效果。

前項行政計畫之擬訂、確定、修訂及廢棄之程序，由行政院另定之。

第六章 行政指導

第一百六十五條 本法所稱行政指導，謂行政機關在其職權或所掌事務範圍內，為實現一定之行政目的，以輔導、協助、勸告、建議或其他不具法律上強制力之方法，促請特定人為一定作為或不作為之行為。

第一百六十六條 行政機關為行政指導時，應注意有關法規規定之目的，不得濫用。

相對人明確拒絕指導時，行政機關應即停止，並不得據此對相對人為不利之處置。

第一百六十七條 行政機關對相對人為行政指導時，應明示行政指導之目的、內容、及負責指導者等事項。

前項明示，得以書面、言詞或其他方式為之。如相對人請求交付文書時，除行政上有特別困難外，應以書面為之。

第七章 陳情

第一百六十八條 人民對於行政興革之建議、行政法令之查詢、行政違失之舉發或行政上權益之維護，得向主管機關陳情。

第一百六十九條 陳情得以書面或言詞為之；其以言詞為之者，受理機關應作成紀錄，並向陳情人朗讀或使閱覽後命其簽名或蓋章。

陳情人對紀錄有異議者，應更正之。

第一百七十條 行政機關對人民之陳情，應訂定作業規定，指派人員迅速、確實處理之。

人民之陳情有保密必要者，受理機關處理時，應不予公開。

第一百七十一條 受理機關認為人民之陳情有理由者，應採取適當之措施；認為無理由者，應通知陳情人，並說明其意旨。

受理機關認為陳情之重要內容不明確或有疑義者，得通知陳情人補陳之。

第一百七十二條 人民之陳情應向其他機關為之者，受理機關應告知陳情人。但受理機關認為適當時，應即移送其他機關處理，並通知陳情人。

陳情之事項，依法得提起訴願、訴訟或請求

國家賠償者，受理機關應告知陳情人。

第一百七十三條 人民陳情案有下列情形之一者，得不予處理：

- 一、無具體之內容或未具真實姓名或住址者。
- 二、同一事由，經予適當處理，並已明確答覆後，而仍一再陳情者。
- 三、非主管陳情內容之機關，接獲陳情人以同一事由分向各機關陳情者。

第八章 附則

第一百七十四條 當事人或利害關係人不服行政機關於行政程序中所以為之決定或處置，僅得於對實體決定聲明不服時一併聲明之。但行政機關之決定或處置得強制執行或本法或其他法規另有規定者，不在此限。

第一百七十四條之一 本法施行前，行政機關依中央法規標準法第七條訂定之命令，須以法律規定或以法律明列其授權依據者，應於本法施行後二年內，以法律規定或以法律明列其授權依據後修正或訂定；逾期失效。

第一百七十四條之二 本法自中華民國九十年一月一日施行。

第一百七十五條 本法自中華民國九十年一月一日施行。
本法修正條文自公布日施行。

訴願法

中華民國 19 年 3 月 24 日國民政府制定公布全文 14 條
中華民國 26 年 1 月 8 日國民政府修正公布全文 13 條
中華民國 59 年 12 月 23 日總統令修正公布全文 28 條
中華民國 68 年 12 月 7 日總統令修正公布第 26 條條文
中華民國 84 年 1 月 16 日總統 (84) 華總 (一) 義字
第 0196 號令修正公布第 26 條條文

中華民國 87 年 10 月 28 日總統 (87) 華總 (一) 義字
第 8700221320 號令修正公布全文 101 條；中華民國
88 年 7 月 31 日行政院 (88) 台規字第 29626 號
令發布：本次修正條文，定自 89 年 7 月 1 日起施行
中華民國 89 年 6 月 14 日總統 (89) 華總 (一) 義字
第 8900146990 號令修正公布第 4、9、41 條條文，
並自 89 年 7 月 1 日起施行

中華民國 101 年 6 月 27 日總統華總一義字第
10100146371 號令修正公布第 90 條條文，施行日期，
由行政院以命令定之；中華民國 101 年 7 月 12 日行
政院院臺規字第 1010136526 號令發布定自 101 年 9
月 6 日施行

第一章 總則

第一節 訴願事件

第一條 人民對於中央或地方機關之行政處分，認為
違法或不當，致損害其權利或利益者，得依本法
提起訴願。但法律另有規定者，從其規定。

各級地方自治團體或其他公法人對上級監督

機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，亦同。

第二條 人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，於法定期間內應作為而不作為，認為損害其權利或利益者，亦得提起訴願。

前項期間，法令未規定者，自機關受理申請之日起為二個月。

第三條 本法所稱行政處分，係指中央或地方機關就公法上具體事件所為之決定或其他公權力措施而對外直接發生法律效果之單方行政行為。

前項決定或措施之相對人雖非特定，而依一般性特徵可得確定其範圍者，亦為行政處分。有關公物之設定、變更、廢止或一般使用者，亦同。

第二節 管轄

第四條 訴願之管轄如左：

- 一、不服鄉（鎮、市）公所之行政處分者，向縣（市）政府提起訴願。
- 二、不服縣（市）政府所屬各級機關之行政處分者，向縣（市）政府提起訴願。
- 三、不服縣（市）政府之行政處分者，向中央主管部、會、行、處、局、署提起訴願。
- 四、不服直轄市政府所屬各級機關之行政處分者，向直轄市政府提起訴願。
- 五、不服直轄市政府之行政處分者，向中央主管部、會、行、處、局、署提起訴願。
- 六、不服中央各部、會、行、處、局、署所屬機關之行政處分者，向各部、會、行、處、局、署提起訴願。
- 七、不服中央各部、會、行、處、局、署之行政

處分者，向主管院提起訴願。

八、不服中央各院之行政處分者，向原院提起訴願。

第五條 人民對於前條以外之中央或地方機關之行政處分提起訴願時，應按其管轄等級，比照前條之規定為之。

訴願管轄，法律另有規定依其業務監督定之者，從其規定。

第六條 對於二以上不同隸屬或不同層級之機關共為之行政處分，應向其共同之上級機關提起訴願。

第七條 無隸屬關係之機關辦理受託事件所為之行政處分，視為委託機關之行政處分，其訴願之管轄，比照第四條之規定，向原委託機關或其直接上級機關提起訴願。

第八條 有隸屬關係之下級機關依法辦理上級機關委任事件所為之行政處分，為受委任機關之行政處分，其訴願之管轄，比照第四條之規定，向受委任機關或其直接上級機關提起訴願。

第九條 直轄市政府、縣（市）政府或其所屬機關及鄉（鎮、市）公所依法辦理上級政府或其所屬機關委辦事件所為之行政處分，為受委辦機關之行政處分，其訴願之管轄，比照第四條之規定，向受委辦機關之直接上級機關提起訴願。

第十條 依法受中央或地方機關委託行使公權力之團體或個人，以其團體或個人名義所為之行政處分，其訴願之管轄，向原委託機關提起訴願。

第十一條 原行政處分機關裁撤或改組，應以承受其業務之機關視為原行政處分機關，比照前七條之規

定，向承受其業務之機關或其直接上級機關提起訴願。

第十二條 數機關於管轄權有爭議或因管轄不明致不能辨明有管轄權之機關者，由其共同之直接上級機關確定之。

無管轄權之機關就訴願所為決定，其上級機關應依職權或依申請撤銷之，並命移送於有管轄權之機關。

第十三條 原行政處分機關之認定，以實施行政處分時之名義為準。但上級機關本於法定職權所為之行政處分，交由下級機關執行者，以該上級機關為原行政處分機關。

第三節 期日及期間

第十四條 訴願之提起，應自行政處分達到或公告期滿之次日起三十日內為之。

利害關係人提起訴願者，前項期間自知悉時起算。但自行政處分達到或公告期滿後，已逾三年者，不得提起。

訴願之提起，以原行政處分機關或受理訴願機關收受訴願書之日期為準。

訴願人誤向原行政處分機關或受理訴願機關以外之機關提起訴願者，以該機關收受之日，視為提起訴願之日。

第十五條 訴願人因天災或其他不應歸責於己之事由，致遲誤前條之訴願期間者，於其原因消滅後十日內，得以書面敘明理由向受理訴願機關申請回復原狀。

但遲誤訴願期間已逾一年者，不得為之。

申請回復原狀，應同時補行期間內應為之訴

願行為。

第 十 六 條 訴願人不在受理訴願機關所在地住居者，計算法定期間，應扣除其在途期間。但有訴願代理人住居受理訴願機關所在地，得為期間內應為之訴願行為者，不在此限。

前項扣除在途期間辦法，由行政院定之。

第 十 七 條 期間之計算，除法律另有規定外，依民法之規定。

第 四 節 訴 願 人

第 十 八 條 自然人、法人、非法人之團體或其他受行政處分之相對人及利害關係人得提起訴願。

第 十 九 條 能獨立以法律行為負義務者，有訴願能力。

第 二 十 條 無訴願能力人應由其法定代理人代為訴願行為。

地方自治團體、法人、非法人之團體應由其代表人或管理人為訴願行為。

關於訴願之法定代理，依民法規定。

第 二 十 一 條 二人以上得對於同一原因事實之行政處分，共同提起訴願。

前項訴願之提起，以同一機關管轄者為限。

第 二 十 二 條 共同提起訴願，得選定其中一人至三人為代表人。

選定代表人應於最初為訴願行為時，向受理訴願機關提出文書證明。

第 二 十 三 條 共同提起訴願，未選定代表人者，受理訴願機關得限期通知其選定；逾期不選定者，得依職權指定之。

第 二 十 四 條 代表人經選定或指定後，由其代表全體訴願

人為訴願行為。但撤回訴願，非經全體訴願人書面同意，不得為之。

第二十五條 代表人經選定或指定後，仍得更換或增減之。前項代表人之更換或增減，非以書面通知受理訴願機關，不生效力。

第二十六條 代表人有二人以上者，均得單獨代表共同訴願人為訴願行為。

第二十七條 代表人之代表權不因其他共同訴願人死亡、喪失行為能力或法定代理變更而消滅。

第二十八條 與訴願人利害關係相同之人，經受理訴願機關允許，得為訴願人之利益參加訴願。受理訴願機關認有必要時，亦得通知其參加訴願。

訴願決定因撤銷或變更原處分，足以影響第三人權益者，受理訴願機關應於作成訴願決定之前，通知其參加訴願程序，表示意見。

第二十九條 申請參加訴願，應以書面向受理訴願機關為之。

參加訴願應以書面記載左列事項：

- 一、本訴願及訴願人。
- 二、參加人與本訴願之利害關係。
- 三、參加訴願之陳述。

第三十條 通知參加訴願，應記載訴願意旨、通知參加之理由及不參加之法律效果，送達於參加人，並副知訴願人。

受理訴願機關為前項之通知前，得通知訴願人或得參加訴願之第三人以書面陳述意見。

第三十一條 訴願決定對於參加人亦有效力。經受理訴願機關通知其參加或允許其參加而未參加者，亦同。

第三十二條 訴願人或參加人得委任代理人進行訴願。每一訴願人或參加人委任之訴願代理人不得超過三人。

第三十三條 左列之人，得為訴願代理人：

- 一、律師。
- 二、依法令取得與訴願事件有關之代理人資格者。
- 三、具有該訴願事件之專業知識者。
- 四、因業務或職務關係為訴願人之代理人者。
- 五、與訴願人有親屬關係者。

前項第三款至第五款之訴願代理人，受理訴願機關認為不適當時，得禁止之，並以書面通知訴願人或參加人。

第三十四條 訴願代理人應於最初為訴願行為時，向受理訴願機關提出委任書。

第三十五條 訴願代理人就其受委任之事件，得為一切訴願行為。但撤回訴願，非受特別委任不得為之。

第三十六條 訴願代理人有二人以上者，均得單獨代理訴願人。

違反前項規定而為委任者，其訴願代理人仍得單獨代理。

第三十七條 訴願代理人事實上之陳述，經到場之訴願人本人即時撤銷或更正者，不生效力。

第三十八條 訴願代理權不因訴願人本人死亡、破產或喪失訴願能力而消滅。法定代理有變更、機關經裁撤、改組或公司、團體經解散、變更組織者，亦同。

第三十九條 訴願委任之解除，應由訴願人、參加人或訴

願代理人以書面通知受理訴願機關。

第四十條 訴願委任之解除，由訴願代理人提出者，自為解除意思表示之日起十五日內，仍應為維護訴願人或參加人權利或利益之必要行為。

第四十一條 訴願人、參加人或訴願代理人經受理訴願機關之許可，得於期日偕同輔佐人到場。

受理訴願機關認為必要時，亦得命訴願人、參加人或訴願代理人偕同輔佐人到場。

前二項之輔佐人，受理訴願機關認為不適當時，得廢止其許可或禁止其續為輔佐。

第四十二條 輔佐人到場所為之陳述，訴願人、參加人或訴願代理人不即時撤銷或更正者，視為其所自為。

第五節 送達

第四十三條 送達除別有規定外，由受理訴願機關依職權為之。

第四十四條 對於無訴願能力人為送達者，應向其法定代理人為之；未經陳明法定代理人者，得向該無訴願能力人為送達。

對於法人或非法人之團體為送達者，應向其代表人或管理人為之。

法定代理人、代表人或管理人有二人以上者，送達得僅向其中一人為之。

第四十五條 對於在中華民國有事務所或營業所之外國法人或團體為送達者，應向其於中華民國之代表人或管理人為之。

前項代表人或管理人有二人以上者，送達得僅向其中一人為之。

第四十六條 訴願代理人除受送達之權限受有限制者外，

送達應向該代理人為之。但受理訴願機關認為必要時，得送達於訴願人或參加人本人。

第四十七條 訴願文書之送達，應註明訴願人、參加人或其代表人、訴願代理人住、居所、事務所或營業所，交付郵政機關以訴願文書郵務送達證書發送。

訴願文書不能為前項送達時，得由受理訴願機關派員或囑託原行政處分機關或該管警察機關送達，並由執行送達人作成送達證書。

訴願文書之送達，除前二項規定外，準用行政訴訟法第六十七條至第六十九條、第七十一條至第八十三條之規定。

第六節 訴願卷宗

第四十八條 關於訴願事件之文書，受理訴願機關應保存者，應由承辦人員編為卷宗。

第四十九條 訴願人、參加人或訴願代理人得向受理訴願機關請求閱覽、抄錄、影印或攝影卷內文書，或預納費用請求付與繕本、影本或節本。

前項之收費標準，由主管院定之。

第五十條 第三人經訴願人同意或釋明有法律上之利害關係，經受理訴願機關許可者，亦得為前條之請求。

第五十一條 左列文書，受理訴願機關應拒絕前二條之請求：

- 一、訴願決定擬辦之文稿。
- 二、訴願決定之準備或審議文件。
- 三、為第三人正當權益有保密之必要者。
- 四、其他依法律或基於公益，有保密之必要者。

第二章 訴願審議委員會

第五十二條 各機關辦理訴願事件，應設訴願審議委員會，組成人員以具有法制專長者為原則。

訴願審議委員會委員，由本機關高級職員及遴聘社會公正人士、學者、專家擔任之；其中社會公正人士、學者、專家人數不得少於二分之一。

訴願審議委員會組織規程及審議規則，由主管院定之。

第五十三條 訴願決定應經訴願審議委員會會議之決議，其決議以委員過半數之出席，出席委員過半數之同意行之。

第五十四條 訴願審議委員會審議訴願事件，應指定人員製作審議紀錄附卷。委員於審議中所持與決議不同之意見，經其請求者，應列入紀錄。

訴願審議經言詞辯論者，應另行製作筆錄，編為前項紀錄之附件，並準用民事訴訟法第一百二十二條至第一百二十九條之規定。

第五十五條 訴願審議委員會主任委員或委員對於訴願事件有利害關係者，應自行迴避，不得參與審議。

第三章 訴願程序

第一節 訴願之提起

第五十六條 訴願應具訴願書，載明左列事項，由訴願人或代理人簽名或蓋章：

一、訴願人之姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所及管理人或代表人之姓名、出生年月日、住、居所。

二、有訴願代理人者，其姓名、出生年月日、住、

- 居所、身分證明文件字號。
- 三、原行政處分機關。
 - 四、訴願請求事項。
 - 五、訴願之事實及理由。
 - 六、收受或知悉行政處分之年、月、日。
 - 七、受理訴願之機關。
 - 八、證據。其為文書者，應添具繕本或影本。
 - 九、年、月、日。

訴願應附原行政處分書影本。

依第二條第一項規定提起訴願者，第一項第三款、第六款所列事項，載明應為行政處分之機關、提出申請之年、月、日，並附原申請書之影本及受理申請機關收受證明。

第五十七條 訴願人在第十四條第一項所定期間向訴願管轄機關或原行政處分機關作不服原行政處分之表示者，視為已在法定期間內提起訴願。但應於三十日內補送訴願書。

第五十八條 訴願人應繕具訴願書經由原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

原行政處分機關對於前項訴願應先行重新審查原處分是否合法妥當，其認訴願為有理由者，得自行撤銷或變更原行政處分，並陳報訴願管轄機關。

原行政處分機關不依訴願人之請求撤銷或變更原行政處分者，應儘速附具答辯書，並將必要之關係文件，送於訴願管轄機關。

原行政處分機關檢卷答辯時，應將前項答辯書抄送訴願人。

第五十九條 訴願人向受理訴願機關提起訴願者，受理訴

願機關應將訴願書影本或副本送交原行政處分機關依前條第二項至第四項規定辦理。

第六十條 訴願提起後，於決定書送達前，訴願人得撤回之。訴願經撤回後，不得復提起同一之訴願。

第六十一條 訴願人誤向訴願管轄機關或原行政處分機關以外之機關作不服原行政處分之表示者，視為自始向訴願管轄機關提起訴願。

前項收受之機關應於十日內將該事件移送於原行政處分機關，並通知訴願人。

第六十二條 受理訴願機關認為訴願書不合法定程式，而其情形可補正者，應通知訴願人於二十日內補正。

第二節 訴願審議

第六十三條 訴願就書面審查決定之。

受理訴願機關必要時得通知訴願人、參加人或利害關係人到達指定處所陳述意見。

訴願人或參加人請求陳述意見而有正當理由者，應予到達指定處所陳述意見之機會。

第六十四條 訴願審議委員會主任委員得指定委員聽取訴願人、參加人或利害關係人到場之陳述。

第六十五條 受理訴願機關應依訴願人、參加人之申請或於必要時，得依職權通知訴願人、參加人或其代表人、訴願代理人、輔佐人及原行政處分機關派員於指定期日到達指定處所言詞辯論。

第六十六條 言詞辯論之程序如左：

一、受理訴願機關陳述事件要旨。

二、訴願人、參加人或訴願代理人就事件為事實上及法律上之陳述。

三、原行政處分機關就事件為事實上及法律上之

陳述。

四、訴願或原行政處分機關對他方之陳述或答辯，為再答辯。

五、受理訴願機關對訴願人及原行政處分機關提出詢問。

前項辯論未完備者，得再為辯論。

第六十七條 受理訴願機關應依職權或囑託有關機關或人員，實施調查、檢驗或勘驗，不受訴願人主張之拘束。

受理訴願機關應依訴願人或參加人之申請，調查證據。但就其申請調查之證據中認為不必要者，不在此限。

受理訴願機關依職權或依申請調查證據之結果，非經賦予訴願人及參加人表示意見之機會，不得採為對之不利之訴願決定之基礎。

第六十八條 訴願人或參加人得提出證據書類或證物。但受理訴願機關限定於一定期間內提出者，應於該期間內提出。

第六十九條 受理訴願機關得依職權或依訴願人、參加人之申請，囑託有關機關、學校、團體或有專門知識經驗者為鑑定。

受理訴願機關認無鑑定之必要，而訴願人或參加人願自行負擔鑑定費用時，得向受理訴願機關請求准予交付鑑定。受理訴願機關非有正當理由不得拒絕。

鑑定人由受理訴願機關指定之。

鑑定人有數人者，得共同陳述意見。但意見不同者，受理訴願機關應使其分別陳述意見。

第七十條 鑑定人應具鑑定書陳述意見。必要時，受理

訴願機關得請鑑定人到達指定處所說明。

第七十一條 鑑定所需資料在原行政處分機關或受理訴願機關者，受理訴願機關應告知鑑定人准其利用。但其利用之範圍及方法得限制之。

鑑定人因行鑑定得請求受理訴願機關調查證據。

第七十二條 鑑定所需費用由受理訴願機關負擔，並得依鑑定人之請求預行酌給之。

依第六十九條第二項規定交付鑑定所得結果，據為有利於訴願人或參加人之決定或裁判時，訴願人或參加人得於訴願或行政訴訟確定後三十日內，請求受理訴願機關償還必要之鑑定費用。

第七十三條 受理訴願機關得依職權或依訴願人、參加人之申請，命文書或其他物件之持有人提出該物件，並得留置之。

公務員或機關掌管之文書或其他物件，受理訴願機關得調取之。

前項情形，除有妨害國家機密者外，不得拒絕。

第七十四條 受理訴願機關得依職權或依訴願人、參加人之申請，就必要之物件或處所實施勘驗。

受理訴願機關依前項規定實施勘驗時，應將日、時、處所通知訴願人、參加人及有關人員到場。

第七十五條 原行政處分機關應將據以處分之證據資料提出於受理訴願機關。

對於前項之證據資料，訴願人、參加人或訴願代理人得請求閱覽、抄錄或影印之。受理訴願

機關非有正當理由，不得拒絕。

第一項證據資料之閱覽、抄錄或影印，受理訴願機關應指定日、時、處所。

第七十六條 訴願人或參加人對受理訴願機關於訴願程序進行中所為之程序上處置不服者，應併同訴願決定提起行政訴訟。

第三節 訴願決定

第七十七條 訴願事件有左列各款情形之一者，應為不予受理之決定：

- 一、訴願書不合法定程式不能補正或經通知補正逾期不補正者。
- 二、提起訴願逾法定期間或未於第五十七條但書所定期間內補送訴願書者。
- 三、訴願人不符合第十八條之規定者。
- 四、訴願人無訴願能力而未由法定代理人代為訴願行為，經通知補正逾期不補正者。
- 五、地方自治團體、法人、非法人之團體，未由代表人或管理人為訴願行為，經通知補正逾期不補正者。
- 六、行政處分已不存在者。
- 七、對已決定或已撤回之訴願事件重行提起訴願者。
- 八、對於非行政處分或其他依法不屬訴願救濟範圍內之事項提起訴願者。

第七十八條 分別提起之數宗訴願係基於同一或同種類之事實上或法律上之原因者，受理訴願機關得合併審議，並得合併決定。

第七十九條 訴願無理由者，受理訴願機關應以決定駁回之。

原行政處分所憑理由雖屬不當，但依其他理由認為正當者，應以訴願為無理由。

訴願事件涉及地方自治團體之地方自治事務者，其受理訴願之上級機關僅就原行政處分之合法性進行審查決定。

第八十條 提起訴願因逾法定期間而為不受理決定時，原行政處分顯屬違法或不當者，原行政處分機關或其上級機關得依職權撤銷或變更之。但有左列情形之一者，不得為之：

- 一、其撤銷或變更對公益有重大危害者。
- 二、行政處分受益人之信賴利益顯然較行政處分撤銷或變更所欲維護之公益更值得保護者。

行政處分受益人有左列情形之一者，其信賴不值得保護：

- 一、以詐欺、脅迫或賄賂方法，使原行政處分機關作成行政處分者。
- 二、對重要事項提供不正確資料或為不完全陳述，致使原行政處分機關依該資料或陳述而作成行政處分者。
- 三、明知原行政處分違法或因重大過失而不知者。

行政處分之受益人值得保護之信賴利益，因原行政處分機關或其上級機關依第一項規定撤銷或變更原行政處分而受有損失者，應予補償。但其補償額度不得超過受益人因該處分存續可得之利益。

第八十一條 訴願有理由者，受理訴願機關應以決定撤銷原行政處分之全部或一部，並得視事件之情節，逕為變更之決定或發回原行政處分機關另為處

分。但於訴願人表示不服之範圍內，不得為更不利益之變更或處分。

前項訴願決定撤銷原行政處分，發回原行政處分機關另為處分時，應指定相當期間命其為之。

第八十二條 對於依第二條第一項提起之訴願，受理訴願機關認為有理由者，應指定相當期間，命應作為之機關速為一定之處分。

受理訴願機關未為前項決定前，應作為之機關已為行政處分者，受理訴願機關應認訴願為無理由，以決定駁回之。

第八十三條 受理訴願機關發現原行政處分雖屬違法或不當，但其撤銷或變更於公益有重大損害，經斟酌訴願人所受損害、賠償程度、防止方法及其他一切情事，認原行政處分之撤銷或變更顯與公益相違背時，得駁回其訴願。

前項情形，應於決定主文中載明原行政處分違法或不當。

第八十四條 受理訴願機關為前條決定時，得斟酌訴願人因違法或不當處分所受損害，於決定理由中載明由原行政處分機關與訴願人進行協議。

前項協議，與國家賠償法之協議有同一效力。

第八十五條 訴願之決定，自收受訴願書之次日起，應於三個月內為之；必要時，得予延長，並通知訴願人及參加人。延長以一次為限，最長不得逾二個月。

前項期間，於依第五十七條但書規定補送訴願書者，自補送之次日起算，未為補送者，自補送期間屆滿之次日起算；其依第六十二條規定通知補正者，自補正之次日起算；未為補正者，自

補正期間屆滿之次日起算。

第八十六條 訴願之決定以他法律關係是否成立為準據，而該法律關係在訴訟或行政救濟程序進行中者，於該法律關係確定前，受理訴願機關得停止訴願程序之進行，並即通知訴願人及參加人。

受理訴願機關依前項規定停止訴願程序之進行者，前條所定訴願決定期間，自該法律關係確定之日起，重行起算。

第八十七條 訴願人死亡者，由其繼承人或其他依法得繼承原行政處分所涉權利或利益之人，承受其訴願。

法人因合併而消滅者，由因合併而另立或合併後存續之法人，承受其訴願。

依前二項規定承受訴願者，應於事實發生之日起三十日內，向受理訴願機關檢送因死亡繼承權利或合併事實之證明文件。

第八十八條 受讓原行政處分所涉權利或利益之人，得檢具受讓證明文件，向受理訴願機關申請許其承受訴願。

第八十九條 訴願決定書，應載明左列事項：

- 一、訴願人姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，管理人或代表人之姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。
- 二、有法定代理人或訴願代理人者，其姓名、出生年月日、住、居所、身分證明文件字號。
- 三、主文、事實及理由。其係不受理決定者，得不記載事實。
- 四、決定機關及其首長。

五、年、月、日。

訴願決定書之正本，應於決定後十五日內送達訴願人、參加人及原行政處分機關。

第九十條 訴願決定書應附記，如不服決定，得於決定書送達之次日起二個月內向行政法院提起行政訴訟。

第九十一條 對於得提起行政訴訟之訴願決定，因訴願決定機關附記錯誤，向非管轄機關提起行政訴訟，該機關應於十日內將行政訴訟書狀連同有關資料移送管轄行政法院，並即通知原提起行政訴訟之人。

有前項規定之情形，行政訴訟書狀提出於非管轄機關者，視為自始向有管轄權之行政法院提起行政訴訟。

第九十二條 訴願決定機關附記提起行政訴訟期間錯誤時，應由訴願決定機關以通知更正之，並自更正通知送達之日起，計算法定期間。

訴願決定機關未依第九十條規定為附記，或附記錯誤而未依前項規定通知更正，致原提起行政訴訟之人遲誤行政訴訟期間者，如自訴願決定書送達之日起一年內提起行政訴訟，視為於法定期間內提起。

第九十三條 原行政處分之執行，除法律另有規定外，不因提起訴願而停止。

原行政處分之合法性顯有疑義者，或原行政處分之執行將發生難以回復之損害，且有急迫情事，並非為維護重大公共利益所必要者，受理訴願機關或原行政處分機關得依職權或依申請，就原行政處分之全部或一部，停止執行。

前項情形，行政法院亦得依聲請，停止執行。

第九十四條 停止執行之原因消滅，或有其他情事變更之情形，受理訴願機關或原行政處分機關得依職權或依申請撤銷停止執行。

前項情形，原裁定停止執行之行政法院亦得依聲請，撤銷停止執行之裁定。

第九十五條 訴願之決定確定後，就其事件，有拘束各關係機關之效力；就其依第十條提起訴願之事件，對於受委託行使公權力之團體或個人，亦有拘束力。

第九十六條 原行政處分經撤銷後，原行政處分機關須重為處分者，應依訴願決定意旨為之，並將處理情形以書面告知受理訴願機關。

第四章 再審程序

第九十七條 於有左列各款情形之一者，訴願人、參加人或其他利害關係人得對於確定訴願決定，向原訴願決定機關申請再審。但訴願人、參加人或其他利害關係人已依行政訴訟主張其事由或知其事由而不為主張者，不在此限：

- 一、適用法規顯有錯誤者。
- 二、決定理由與主文顯有矛盾者。
- 三、決定機關之組織不合法者。
- 四、依法令應迴避之委員參與決定者。
- 五、參與決定之委員關於該訴願違背職務，犯刑事上之罪者。
- 六、訴願之代理人，關於該訴願有刑事上應罰之行為，影響於決定者。
- 七、為決定基礎之證物，係偽造或變造者。

- 八、證人、鑑定人或通譯就為決定基礎之證言、鑑定為虛偽陳述者。
- 九、為決定基礎之民事、刑事或行政訴訟判決或行政處分已變更者。
- 十、發見未經斟酌之證物或得使用該證物者。
前項聲請再審，應於三十日內提起。
前項期間，自訴願決定確定時起算。但再審之事由發生在後或知悉在後者，自知悉時起算。

第五章 附則

第九十八條 依本法規定所為之訴願、答辯及應備具之書件，應以中文書寫；其科學名詞之譯名以國立編譯館規定者為原則，並應附註外文原名。

前項書件原係外文者，並應檢附原外文資料。

第九十九條 本法修正施行前，尚未終結之訴願事件，其以後之訴願程序，依修正之本法規定終結之。

本法修正施行前，尚未終結之再訴願案件，其以後之再訴願程序，準用修正之本法有關訴願程序規定終結之。

第一百條 公務人員因違法或不當處分，涉有刑事或行政責任者，由最終決定之機關於決定後責由該管機關依法辦理。

第一百零一條 本法自公布日施行。

本法修正條文之施行日期，由行政院以命令定之。

行政訴訟法

中華民國 21 年 11 月 17 日國民政府制定公布全文 27 條；並自中華民國 22 年 6 月 23 日施行

中華民國 26 年 1 月 8 日國民政府修正公布全文 29 條

中華民國 31 年 7 月 27 日國民政府修正公布全文 30 條

中華民國 58 年 11 月 5 日總統令修正公布第 24 條條文

中華民國 64 年 12 月 12 日總統令修正公布全文 34 條

中華民國 87 年 10 月 28 日總統 (87) 華總 (一) 義字

第 8700221330 號令修正公布全文 308 條；中華民國

88 年 7 月 8 日司法院 (88) 院台廳行一字第 17712

號令定自 89 年 7 月 1 日起施行

中華民國 96 年 7 月 4 日總統華總一義字第

09600083721 號令修正公布 49、98~100、103、

104、107、276 條條文，並增訂第 12-1~12-4、98-1

~98-6 條條文，施行日期，由司法院以命令定之；中

華民國 96 年 7 月 31 日司法院院台廳行一字第

0960016042 號令發布定自 96 年 8 月 15 日施行

中華民國 99 年 1 月 13 日總統華總一義字第

09900006281 號令修正公布第 6、12-2、12-4、15、

16、18~20、24、37、39、43、57、59、62、64、

67、70、73、75、77、81、83、96、97、100、104

~106、108、111、112、121、128、129、131、

132、141、145、146、149、151、154、163、166、

176、189、196、200、204、209、229、230、243、

244、253、259、272、273、277、286 條條文，並

增訂第 12-5、15-1、15-2、274-1、307-1 條條文，

施行日期，由司法院以命令定之；中華民國 99 年 4 月 23 日司法院院台廳行一字第 0990009843 號令發布定自 99 年 5 月 1 日施行

中華民國 100 年 5 月 25 日總統華總一義字第 10000104001 號令修正公布第 73、229 條條文；增訂第 241-1 條條文；施行日期，由司法院以命令定之中華民國 100 年 12 月 26 日司法院院台廳行一字第 1000032864 號函定自 101 年 9 月 6 日施行

中華民國 100 年 11 月 23 日總統華總一義字第 10000257891 號令修正公布第 4~6、8、16、21、42、55、63、75、76、106、107、113、114、120、143、148、169、175、183~185、194、199、216、217、219、229、230、233、235、236、238、244、246、248、267、269、275、294、299、300、305~307 條條文、第二編編名及第一章、第二章章名，增訂第 3-1、98-7、104-1、114-1、125-1、175-1、178-1、235-1、236-1、236-2、237-1~237-9、256-1 條條文及第二編第三章章名，刪除第 252 條條文，施行日期，由司法院以命令定之；中華民國 100 年 12 月 26 日司法院院台廳行一字第 1000032864 號函定自 101 年 9 月 6 日施行

中華民國 102 年 1 月 9 日總統華總一義字第 10200000791 號令修正公布第 131 條條文，並增訂第 130-1 條條文，施行日期，由司法院以命令定之；中華民國 102 年 6 月 7 日司法院院台廳行一字第 1020015332 號函定自 102 年 6 月 10 日施行

中華民國 103 年 6 月 18 日總統華總一義字第 10300093281 號令修正公布第 49、73、204、229 條條文，並增訂第 237-10~237-17 條條文及第二編第四章章名；施行日期，由司法院以命令定之；中華民國 103 年 6 月 18 日司法院院台廳行一字第 1030017140 號令發布第 49、73、204 條定自公布日施行；中華民國 104 年 2 月 4 日司法院院台廳行一字第 1040003715 號令發布第 229 條及第二編第四章（第 237-10~237-17 條）定自 104 年 2 月 5 日施行；中華民國 103 年 12 月 26 日行政院院臺規字第 1030158355 號公告第 229 條第 2 項第 5 款、第 237 條之 12 第 1 項、第 2 項、第 237 條之 13 第 2 項及第 237 條之 16 第 1 項涉及「內政部入出國及移民署」之權責事項，自 104 年 1 月 2 日起改由「內政部移民署」管轄

第一編 總則

第一章 行政訴訟事件

第一條 行政訴訟以保障人民權益，確保國家行政權之合法行使，增進司法功能為宗旨。

第二條 公法上之爭議，除法律別有規定外，得依本法提起行政訴訟。

第三條 前條所稱之行政訴訟，指撤銷訴訟、確認訴訟及給付訴訟。

第三條之一 辦理行政訴訟之地方法院行政訴訟庭，亦為本法所稱之行政法院。

第 四 條 人民因中央或地方機關之違法行政處分，認為損害其權利或法律上之利益，經依訴願法提起訴願而不服其決定，或提起訴願逾三個月不為決定，或延長訴願決定期間逾二個月不為決定者，得向行政法院提起撤銷訴訟。

逾越權限或濫用權力之行政處分，以違法論。

訴願人以外之利害關係人，認為第一項訴願決定，損害其權利或法律上之利益者，得向行政法院提起撤銷訴訟。

第 五 條 人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，於法令所定期間內應作為而不作為，認為其權利或法律上利益受損害者，經依訴願程序後，得向行政法院提起請求該機關應為行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟。

人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，予以駁回，認為其權利或法律上利益受違法損害者，經依訴願程序後，得向行政法院提起請求該機關應為行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟。

第 六 條 確認行政處分無效及確認公法上法律關係成立或不成立之訴訟，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之。其確認已執行而無回復原狀可能之行政處分或已消滅之行政處分為違法之訴訟，亦同。

確認行政處分無效之訴訟，須已向原處分機關請求確認其無效未被允許，或經請求後於三十日內不為確答者，始得提起之。

確認訴訟，於原告得提起或可得提起撤銷訴

訟、課予義務訴訟或一般給付訴訟者，不得提起之。但確認行政處分無效之訴訟，不在此限。

應提起撤銷訴訟、課予義務訴訟，誤為提起確認行政處分無效之訴訟，其未經訴願程序者，行政法院應以裁定將該事件移送於訴願管轄機關，並以行政法院收受訴狀之時，視為提起訴願。

第七條 提起行政訴訟，得於同一程序中，合併請求損害賠償或其他財產上給付。

第八條 人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，得提起給付訴訟。因公法上契約發生之給付，亦同。

前項給付訴訟之裁判，以行政處分應否撤銷為據者，應於依第四條第一項或第三項提起撤銷訴訟時，併為請求。原告未為請求者，審判長應告以得為請求。

第九條 人民為維護公益，就無關自己權利及法律上利益之事項，對於行政機關之違法行為，得提起行政訴訟。但以法律有特別規定者為限。

第十條 選舉罷免事件之爭議，除法律別有規定外，得依本法提起行政訴訟。

第十一條 前二條訴訟依其性質，準用撤銷、確認或給付訴訟有關之規定。

第十二條 民事或刑事訴訟之裁判，以行政處分是否無效或違法為據者，應依行政爭訟程序確定之。

前項行政爭訟程序已經開始者，於其程序確定前，民事或刑事法院應停止其審判程序。

第十二條之一 起訴時法院有受理訴訟權限者，不因訴訟繫

屬後事實及法律狀態變更而受影響。

訴訟繫屬於行政法院後，當事人不得就同一事件向其他不同審判權之法院更行起訴。

第十二條之二 行政法院認其有受理訴訟權限而為裁判經確定者，其他法院受該裁判之羈束。

行政法院認其無受理訴訟權限者，應依職權以裁定將訴訟移送至有受理訴訟權限之管轄法院。數法院有管轄權而原告有指定者，移送至指定之法院。

移送之裁定確定時，受移送之法院認其亦無受理訴訟權限者，應以裁定停止訴訟程序，並聲請司法院大法官解釋。

受移送之法院經司法院大法官解釋無受理訴訟權限者，應再行移送至有受理訴訟權限之法院。

當事人就行政法院有無受理訴訟權限有爭執者，行政法院應先為裁定。

前項裁定，得為抗告。

行政法院為第二項及第五項之裁定前，應先徵詢當事人之意見。

第十二條之三 移送訴訟前如有急迫情形，行政法院應依當事人聲請或依職權為必要之處分。

移送訴訟之裁定確定時，視為該訴訟自始即繫屬於受移送之法院。

前項情形，行政法院書記官應速將裁定正本附入卷宗，送交受移送之法院。

第十二條之四 行政法院將訴訟移送至其他法院者，依受移送法院應適用之訴訟法定其訴訟費用之徵收。移送前所生之訴訟費用視為受移送法院訴訟費用

之一部分。

應行徵收之訴訟費用，行政法院未加徵收、徵收不足額或溢收者，受移送法院應補行徵收或退還溢收部分。

第十二條之五 其他法院將訴訟移送至行政法院者，依本法定其訴訟費用之徵收。移送前所生之訴訟費用視為行政法院訴訟費用之一部分。

應行徵收之訴訟費用，其他法院未加徵收、徵收不足額或溢收者，行政法院應補行徵收或退還溢收部分。

第二章 行政法院

第一節 管轄

第十三條 對於公法人之訴訟，由其公務所所在地之行政法院管轄。其以公法人之機關為被告時，由該機關所在地之行政法院管轄。

對於私法人或其他得為訴訟當事人之團體之訴訟，由其主事務所或主營業所所在地之行政法院管轄。

對於外國法人或其他得為訴訟當事人之團體之訴訟，由其在中華民國之主事務所或主營業所所在地之行政法院管轄。

第十四條 前條以外之訴訟，由被告住所地之行政法院管轄，其住所地之行政法院不能行使職權者，由其居所地之行政法院管轄。

被告在中華民國現無住所或住所不明者，以其在中華民國之居所，視為其住所；無居所或居所不明者，以其在中華民國最後之住所，視為其住所；無最後住所者，以中央政府所在地，視為

其最後住所地。

訴訟事實發生於被告住所地者，得由其住所地之行政法院管轄。

第十五條 因不動產徵收、徵用或撥用之訴訟，專屬不動產所在地之行政法院管轄。

除前項情形外，其他有關不動產之公法上權利或法律關係涉訟者，得由不動產所在地之行政法院管轄。

第十五條之一 關於公務員職務關係之訴訟，得由公務員職務所在地之行政法院管轄。

第十五條之二 因公法上之保險事件涉訟者，得由為原告之被保險人、受益人之住居所地或被保險人從事職業活動所在地之行政法院管轄。

前項訴訟事件於投保單位為原告時，得由其主事務所或主營業所所在地之行政法院管轄。

第十六條 有下列各款情形之一者，直接上級行政法院應依當事人之聲請或受訴行政法院之請求，指定管轄：

一、有管轄權之行政法院因法律或事實不能行審判權者。

二、因管轄區域境界不明，致不能辨別有管轄權之行政法院者。

三、因特別情形由有管轄權之行政法院審判，恐影響公安或難期公平者。

前項聲請得向受訴行政法院或直接上級行政法院為之。

第十七條 定行政法院之管轄以起訴時為準。

第十八條 民事訴訟法第三條、第六條、第十五條、第十七條、第二十條至第二十二條、第二十八條第

一項、第三項、第二十九條至第三十一條之規定，於本節準用之。

第二節 法官之迴避

第十九條 法官有下列情形之一者，應自行迴避，不得執行職務：

- 一、有民事訴訟法第三十二條第一款至第六款情形之一。
- 二、曾在中央或地方機關參與該訴訟事件之行政處分或訴願決定。
- 三、曾參與該訴訟事件相牽涉之民刑事裁判。
- 四、曾參與該訴訟事件相牽涉之公務員懲戒事件議決。
- 五、曾參與該訴訟事件之前審裁判。
- 六、曾參與該訴訟事件再審前之裁判。但其迴避以一次為限。

第二十條 民事訴訟法第三十三條至第三十八條之規定，於本節準用之。

第二十一條 前二條規定於行政法院之司法事務官、書記官及通譯準用之。

第三章 當事人

第一節 當事人能力及訴訟能力

第二十二條 自然人、法人、中央及地方機關、非法人之團體，有當事人能力。

第二十三條 訴訟當事人謂原告、被告及依第四十一條與第四十二條參加訴訟之人。

第二十四條 經訴願程序之行政訴訟，其被告為下列機關：

一、駁回訴願時之原處分機關。

二、撤銷或變更原處分時，為撤銷或變更之機關。

第 二十五 條 人民與受委託行使公權力之團體或個人，因受託事件涉訟者，以受託之團體或個人為被告。

第 二十六 條 被告機關經裁撤或改組者，以承受其業務之機關為被告機關；無承受其業務之機關者，以其直接上級機關為被告機關。

第 二十七 條 能獨立以法律行為負義務者，有訴訟能力。法人、中央及地方機關、非法人之團體，應由其代表人或管理人為訴訟行為。

前項規定於依法令得為訴訟上行為之代理人準用之。

第 二十八 條 民事訴訟法第四十六條至第四十九條、第五十一條之規定，於本節準用之。

第 二 節 選定當事人

第 二十九 條 多數有共同利益之人得由其中選定一人至五人為全體起訴或被訴。

訴訟標的對於多數有共同利益之人，必須合一確定而未為前項選定者，行政法院得限期命為選定，逾期未選定者，行政法院得依職權指定之。

訴訟繫屬後經選定或指定當事人者，其他當事人脫離訴訟。

第 三十 條 多數有共同利益之人於選定當事人或由行政法院依職權指定當事人後，得經全體當事人之同意更換或增減之。

行政法院依前條第二項指定之當事人，如有必要，得依職權更換或增減之。

依前兩項規定更換或增減者，原被選定或指

定之當事人喪失其資格。

第三十一條 被選定或被指定之人中有因死亡或其他事由喪失其資格者，他被選定或被指定之人得為全體為訴訟行為。

第三十二條 第二十九條及第三十條訴訟當事人之選定、指定及其更換、增減應通知他造當事人。

第三十三條 被選定人非得全體之同意，不得為捨棄、認諾、撤回或和解。但訴訟標的對於多數有共同利益之各人非必須合一確定，經原選定人之同意，就其訴之一部為撤回或和解者，不在此限。

第三十四條 訴訟當事人之選定及其更換、增減，應以文書證之。

第三十五條 以公益為目的之社團法人，於其章程所定目的範圍內，由多數有共同利益之社員，就一定之法律關係，授與訴訟實施權者，得為公共利益提起訴訟。

前項規定於以公益為目的之非法人之團體準用之。

前二項訴訟實施權之授與，應以文書證之。

第三十三條之規定，於第一項之社團法人或第二項之非法人之團體，準用之。

第三十六條 民事訴訟法第四十八條、第四十九條之規定，於本節準用之。

第三節 共同訴訟

第三十七條 二人以上於下列各款情形，得為共同訴訟人，一同起訴或一同被訴：

一、為訴訟標的之行政處分係二以上機關共同為之者。

二、為訴訟標的之權利、義務或法律上利益，為其所共同者。

三、為訴訟標的之權利、義務或法律上利益，於事實上或法律上有同一或同種類之原因者。

依前項第三款同種類之事實上或法律上原因行共同訴訟者，以被告之住居所、公務所、機關、主事務所或主營業所所在地在同一行政法院管轄區域內者為限。

第三十八條 共同訴訟中，一人之行為或他造對於共同訴訟人中一人之行為及關於其一人所生之事項，除別有規定外，其利害不及於他共同訴訟人。

第三十九條 訴訟標的對於共同訴訟之各人，必須合一確定者，適用下列各款之規定：

一、共同訴訟人中一人之行為有利益於共同訴訟人者，其效力及於全體；不利益者，對於全體不生效力。

二、他造對於共同訴訟人中一人之行為，其效力及於全體。

三、共同訴訟人中之一人，生有訴訟當然停止或裁定停止之原因者，其當然停止或裁定停止之效力及於全體。

第四十條 共同訴訟人各有續行訴訟之權。

行政法院指定期日者，應通知各共同訴訟人到場。

第四節 訴訟參加

第四十一條 訴訟標的對於第三人及當事人一造必須合一確定者，行政法院應以裁定命該第三人參加訴訟。

第四十二條 行政法院認為撤銷訴訟之結果，第三人之權

利或法律上利益將受損害者，得依職權命其獨立參加訴訟，並得因該第三人之聲請，裁定允許其參加。

前項參加，準用第三十九條第三款規定。參加人並得提出獨立之攻擊或防禦方法。

前二項規定，於其他訴訟準用之。

訴願人已向行政法院提起撤銷訴訟，利害關係人就同一事件再行起訴者，視為第一項之參加。

第四十三條 第三人依前條規定聲請參加訴訟者，應向本訴訟繫屬之行政法院提出參加書狀，表明下列各款事項：

一、本訴訟及當事人。

二、參加人之權利或法律上利益，因撤銷訴訟之結果將受如何之損害。

三、參加訴訟之陳述。

行政法院認前項聲請不合前條規定者，應以裁定駁回之。

關於前項裁定，得為抗告。

駁回參加之裁定未確定前，參加人得為訴訟行為。

第四十四條 行政法院認其他行政機關有輔助一造之必要者，得命其參加訴訟。

前項行政機關或有利害關係之第三人亦得聲請參加。

第四十五條 命參加之裁定應記載訴訟程度及命參加理由，送達於訴訟當事人。

行政法院為前項裁定前，應命當事人或第三人以書狀或言詞為陳述。

對於命參加訴訟之裁定，不得聲明不服。

第四十六條 第四十一條之參加訴訟，準用第三十九條之規定。

第四十七條 判決對於經行政法院依第四十一條及第四十二條規定，裁定命其參加或許其參加而未為參加者，亦有效力。

第四十八條 民事訴訟法第五十九條至第六十一條、第六十三條至第六十七條之規定，於第四十四條之參加訴訟準用之。

第五節 訴訟代理人及輔佐人

第四十九條 當事人得委任代理人為訴訟行為。但每一當事人委任之訴訟代理人不得逾三人。

行政訴訟應以律師為訴訟代理人。非律師具有下列情形之一者，亦得為訴訟代理人：

- 一、稅務行政事件，具備會計師資格。
- 二、專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人。
- 三、當事人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務。
- 四、交通裁決事件，原告為自然人時，其配偶、三親等內之血親或二親等內之姻親；原告為法人或非法人團體時，其所屬人員辦理與訴訟事件相關業務。

委任前項之非律師為訴訟代理人者，應得審判長許可。

第二項之非律師為訴訟代理人，審判長許其為本案訴訟行為者，視為已有前項之許可。

前二項之許可，審判長得隨時以裁定撤銷

之，並應送達於為訴訟委任之人。

訴訟代理人委任複代理人者，不得逾一人。前四項之規定，於複代理人適用之。

第五十條 訴訟代理人應於最初為訴訟行為時提出委任書。但由當事人以言詞委任經行政法院書記官記明筆錄者，不在此限。

第五十一條 訴訟代理人就其受委任之事件，有為一切訴訟行為之權。但捨棄、認諾、撤回、和解、提起反訴、上訴或再審之訴及選任代理人，非受特別委任不得為之。

關於強制執行之行為或領取所爭物，準用前項但書之規定。

如於第一項之代理權加以限制者，應於前條之委任書或筆錄內表明。

第五十二條 訴訟代理人有二人以上者，均得單獨代理當事人。

違反前項之規定而為委任者，仍得單獨代理之。

第五十三條 訴訟代理權不因本人死亡、破產或訴訟能力喪失而消滅。法定代理有變更或機關經裁撤、改組者，亦同。

第五十四條 訴訟委任之終止，應以書狀提出於行政法院，由行政法院送達於他造。

由訴訟代理人終止委任者，自為終止之意思表示之日起十五日內，仍應為防衛本人權利所必要之行為。

第五十五條 當事人或訴訟代理人經審判長之許可，得於期日偕同輔佐人到場。但人數不得逾二人。

審判長認為必要時亦得命當事人或訴訟代

理人偕同輔佐人到場。

前二項之輔佐人，審判長認為不適當時，得撤銷其許可或禁止其續為訴訟行為。

第五十六條 民事訴訟法第七十二條、第七十五條及第七十七條之規定，於本節準用之。

第四章 訴訟程序

第一節 當事人書狀

第五十七條 當事人書狀，除別有規定外，應記載下列各款事項：

- 一、當事人姓名、性別、年齡、身分證明文件字號、職業及住所或居所；當事人為法人、機關或其他團體者，其名稱及所在地、事務所或營業所。
- 二、有法定代理人、代表人或管理人者，其姓名、性別、年齡、身分證明文件字號、職業、住所或居所，及其與法人、機關或團體之關係。
- 三、有訴訟代理人者，其姓名、性別、年齡、身分證明文件字號、職業、住所或居所。
- 四、應為之聲明。
- 五、事實上及法律上之陳述。
- 六、供證明或釋明用之證據。
- 七、附屬文件及其件數。
- 八、行政法院。
- 九、年、月、日。

第五十八條 當事人、法定代理人、代表人、管理人或訴訟代理人應於書狀內簽名或蓋章；其以指印代簽名者，應由他人代書姓名，記明其事由並簽名。

第 五十九 條 民事訴訟法第一百十六條第三項、第一百十八條至第一百二十一條之規定，於本節準用之。

第 六十 條 於言詞辯論外，關於訴訟所為之聲明或陳述，除依本法應用書狀者外，得於行政法院書記官前以言詞為之。

前項情形，行政法院書記官應作筆錄，並於筆錄內簽名。

前項筆錄準用第五十七條及民事訴訟法第一百十八條至第一百二十條之規定。

第 二 節 送 達

第 六十一 條 送達除別有規定外，由行政法院書記官依職權為之。

第 六十二 條 送達由行政法院書記官交執達員或郵務機構行之。

由郵務機構行送達者，以郵務人員為送達人；其實施辦法由司法院會同行政院定之。

第 六十三 條 行政法院得向送達地之地方法院為送達之囑託。

第 六十四 條 對於無訴訟能力人為送達者，應向其全體法定代理人為之。但法定代理人有二人以上，如其中有應為送達處所不明者，送達得僅向其餘之法定代理人為之。

對於法人、中央及地方機關或非法人之團體為送達者，應向其代表人或管理人為之。

代表人或管理人有二人以上者，送達得僅向其中一人為之。

無訴訟能力人為訴訟行為，未向行政法院陳明其法定代理人者，於補正前，行政法院得向該無訴訟能力人為送達。

第六十五條 對於在中華民國有事務所或營業所之外國法人或團體為送達者，應向其中華民國之代表人或管理人為之。

前項代表人或管理人有二人以上者，送達得僅向其中一人為之。

第六十六條 訴訟代理人除受送達之權限受有限制者外，送達應向該代理人為之。但審判長認為必要時，得命送達於當事人本人。

第六十七條 當事人或代理人經指定送達代收人，向受訴行政法院陳明者，應向該代收人為送達。但審判長認為必要時，得命送達於當事人本人。

第六十八條 送達代收人經指定陳明後，其效力及於同地之各級行政法院。但該當事人或代理人別有陳明者，不在此限。

第六十九條 當事人或代理人於中華民國無住居所、事務所及營業所者，應指定送達代收人向受訴行政法院陳明。

第七十條 當事人或代理人未依前條規定指定送達代收人者，行政法院得將應送達之文書交付郵務機構以掛號發送。

第七十一條 送達，於應受送達人之住居所、事務所或營業所行之。但在他處會晤應受送達人時，得於會晤處所行之。

對於法人、機關、非法人之團體之代表人或管理人為送達者，應向其事務所、營業所或機關所在地行之。但必要時亦得於會晤之處所或其住居所行之。

應受送達人有就業處所者，亦得向該處所為送達。

第七十二條 送達於住居所、事務所、營業所或機關所在地不獲會晤應受送達人者，得將文書付與有辨別事理能力之同居人、受雇人或願代為收受而居住於同一住宅之主人。

前條所定送達處所之接收郵件人員，視為前項之同居人或受雇人。

如同居人、受雇人、居住於同一住宅之主人或接收郵件人員為他造當事人者，不適用前二項之規定。

第七十三條 送達不能依前二條規定為之者，得將文書寄存於送達地之自治或警察機關，並作送達通知書二份，一份黏貼於應受送達人住居所、事務所或營業所門首，一份交由鄰居轉交或置於應受送達人之信箱或其他適當之處所，以為送達。

前項情形，如係以郵務人員為送達人者，得將文書寄存於附近之郵務機構。

寄存送達，自寄存之日起，經十日發生效力。

寄存之文書自寄存之日起，寄存機關或機構應保存三個月。

第七十四條 應受送達人拒絕收領而無法律上理由者，應將文書置於送達處所，以為送達。

前項情形，如有難達留置情事者，準用前條之規定。

第七十五條 送達，除由郵務機構行之者外，非經審判長或受命法官、受託法官或送達地地方法院法官之許可，不得於星期日或其他休息日或日出前、日沒後為之。但應受送達人不拒絕收領者，不在此限。

前項許可，書記官應於送達之文書內記明。

第七十六條 行政法院書記官於法院內將文書付與應受送達人者，應命受送達人提出收據附卷。

第七十七條 於外國或境外為送達者，應囑託該國管轄機關或駐在該國之中華民國使領館或其他機構、團體為之。

不能依前項之規定為囑託送達者，得將應送達之文書交郵務機構以雙掛號發送，以為送達。

第七十八條 對於駐在外國之中華民國大使、公使、領事或其他駐外人員為送達者，應囑託外交部為之。

第七十九條 對於在軍隊或軍艦服役之軍人為送達者，應囑託該管軍事機關或長官為之。

第八十條 對於在監所人為送達者，應囑託該監所長官為之。

第八十一條 行政法院對於當事人之送達，有下列情形之一者，得依聲請或依職權為公示送達：

一、應為送達之處所不明。

二、於有治外法權人住居所或事務所為送達而無效。

三、於外國為送達，不能依第七十七條之規定辦理或預知雖依該條規定辦理而無效。

第八十二條 公示送達，自將公告或通知書黏貼牌示處之日起，其登載公報或新聞紙者，自最後登載之日起，經二十日發生效力；於依前條第三款為公示送達者，經六十日發生效力。但對同一當事人仍為公示送達者，自黏貼牌示處之翌日起發生效力。

第八十三條 民事訴訟法第一百二十六條、第一百三十一條、第一百三十五條、第一百四十一條、第一百

四十二條、第一百四十四條、第一百四十八條、第一百五十一條、第一百五十三條及第一百五十三條之一之規定，於本節準用之。

第三節 期日及期間

第八十四條 期日，除別有規定外，由審判長依職權定之。
期日，除有不得已之情形外，不得於星期日或其他休息日定之。

第八十五條 審判長定期日後，行政法院書記官應作通知書，送達於訴訟關係人。但經審判長面告以所定期日命其到場，或訴訟關係人曾以書狀陳明屆期到場者，與送達有同一之效力。

第八十六條 期日應為之行為於行政法院內為之。但在行政法院內不能為或為之而不適當者，不在此限。

第八十七條 期日，以朗讀案由為始。
期日，如有重大理由，得變更或延展之。
變更或延展期日，除別有規定外，由審判長裁定之。

第八十八條 期間，除法定者外，由行政法院或審判長酌量情形定之。

行政法院或審判長所定期間，自送達定期間之文書時起算，無庸送達者，自宣示定期間之裁判時起算。

期間之計算，依民法之規定。

第八十九條 當事人不在行政法院所在地住居者，計算法定期間，應扣除其在途之期間，但有訴訟代理人住居行政法院所在地，得為期間內應為之訴訟行為者，不在此限。

前項應扣除之在途期間，由司法院定之。

第九十條 期間，如有重大理由得伸長或縮短之。但不變期間不在此限。

伸長或縮短期間由行政法院裁定。但期間係審判長所定者，由審判長裁定。

第九十一條 因天災或其他不應歸責於己之事由，致遲誤不變期間者，於其原因消滅後一個月內，如該不變期間少於一個月者，於相等之日數內，得聲請回復原狀。

前項期間不得伸長或縮短之。

遲誤不變期間已逾一年者，不得聲請回復原狀，遲誤第一百零六條之起訴期間已逾三年者，亦同。

第一項之聲請應以書狀為之，並釋明遲誤期間之原因及其消滅時期。

第九十二條 因遲誤上訴或抗告期間而聲請回復原狀者，向為裁判之原行政法院為之；遲誤其他期間者，向管轄該期間內應為之訴訟行為之行政法院為之。

聲請回復原狀，應同時補行期間內應為之訴訟行為。

第九十三條 回復原狀之聲請，由受聲請之行政法院與補行之訴訟行為合併裁判之。但原行政法院認其聲請應行許可，而將上訴或抗告事件送交上級行政法院者，應由上級行政法院合併裁判。

因回復原狀而變更原裁判者，準用第二百八十二條之規定。

第九十四條 受命法官或受託法官關於其所為之行為，得定期日及期間。

第八十四條至第八十七條、第八十八條第一

項、第二項及第九十條之規定，於受命法官或受託法官定期日及期間者，準用之。

第四節 訴訟卷宗

第九十五條 當事人書狀、筆錄、裁判書及其他關於訴訟事件之文書，行政法院應保存者，應由行政法院書記官編為卷宗。

卷宗滅失事件之處理，準用民刑事訴訟卷宗滅失案件處理法之規定。

第九十六條 當事人得向行政法院書記官聲請閱覽、抄錄、影印或攝影卷內文書，或預納費用請求付與繕本、影本或節本。

第三人經當事人同意或釋明有法律上之利害關係，而為前項之聲請者，應經行政法院裁定許可。

當事人、訴訟代理人、第四十四條之參加人及其他經許可之第三人之閱卷規則，由司法院定之。

第九十七條 裁判草案及其準備或評議文件，除法律別有規定外，不得交當事人或第三人閱覽、抄錄、影印或攝影，或付與繕本、影本或節本；裁判書在宣示或公告前，或未經法官簽名者，亦同。

第五節 訴訟費用

第九十八條 訴訟費用指裁判費及其他進行訴訟之必要費用，由敗訴之當事人負擔。但為第一百九十八條之判決時，由被告負擔。

起訴，按件徵收裁判費新臺幣四千元。適用簡易訴訟程序之事件，徵收裁判費新臺幣二千元。

第九十八條之一 以一訴主張數項標的，或為訴之變更、追加或提起反訴者，不另徵收裁判費。

第九十八條之二 上訴，依第九十八條第二項規定，加徵裁判費二分之一。

發回或發交更審再行上訴，或依第二百五十七條第二項為移送，經判決後再行上訴者，免徵裁判費。

第九十八條之三 再審之訴，按起訴法院之審級，依第九十八條第二項及前條第一項規定徵收裁判費。

對於確定之裁定聲請再審者，徵收裁判費新臺幣一千元。

第九十八條之四 抗告，徵收裁判費新臺幣一千元。

第九十八條之五 聲請或聲明，不徵收裁判費。但下列聲請，徵收裁判費新臺幣一千元：

- 一、聲請參加訴訟或駁回參加。
- 二、聲請回復原狀。
- 三、聲請停止執行或撤銷停止執行之裁定。
- 四、起訴前聲請證據保全。
- 五、聲請重新審理。
- 六、聲請假扣押、假處分或撤銷假扣押、假處分之裁定。

第九十八條之六 下列費用之徵收，除法律另有規定外，其項目及標準由司法院定之：

- 一、影印費、攝影費、抄錄費、翻譯費、運送費及登載公報新聞紙費。
- 二、證人及通譯之日費、旅費。
- 三、鑑定人之日費、旅費、報酬及鑑定所需費用。
- 四、其他進行訴訟及強制執行之必要費用。

郵電送達費及行政法院人員於法院外為訴

訟行為之食、宿、交通費，不另徵收。

第九十八條之七 交通裁決事件之裁判費，第二編第三章別有規定者，從其規定。

第九十九條 因可歸責於參加人之事由致生無益之費用者，行政法院得命該參加人負擔其全部或一部。
依第四十四條參加訴訟所生之費用，由參加人負擔。但他造當事人依第九十八條第一項及準用民事訴訟法第七十九條至第八十四條規定應負擔之訴訟費用，仍由該當事人負擔。

第一百條 裁判費除法律別有規定外，當事人應預納之。其未預納者，審判長應定期命當事人繳納；逾期未納者，行政法院應駁回其訴、上訴、抗告、再審或其他聲請。

進行訴訟之必要費用，審判長得定期命當事人預納。逾期未納者，由國庫墊付，並於判決確定後，依職權裁定，向應負擔訴訟費用之人徵收之。

前項裁定得為執行名義。

第一百零一條 當事人無資力支出訴訟費用者，行政法院應依聲請，以裁定准予訴訟救助。但顯無勝訴之望者，不在此限。

第一百零二條 聲請訴訟救助，應向受訴行政法院為之。
聲請人無資力支出訴訟費用之事由應釋明之。

前項釋明，得由受訴行政法院管轄區域內有資力之人出具保證書代之。

前項保證書內，應載明具保證書人於聲請訴訟救助人負擔訴訟費用時，代繳暫免之費用。

第一百零三條 准予訴訟救助者，暫行免付訴訟費用。

第一百零四條 民事訴訟法第七十七條之二十六、第七十九條至第八十五條、第八十七條至第九十四條、第九十五條、第九十六條至第一百零六條、第一百零八條、第一百零九條之一、第一百十一條至第一百十三條、第一百十四條第一項及第一百十五條之規定，於本節準用之。

第二編 第一審程序

第一章 高等行政法院通常訴訟程序

第一節 起訴

第一百零四條之一 適用通常訴訟程序之事件，以高等行政法院為第一審管轄法院。

第一百零五條 起訴，應以訴狀表明下列各款事項，提出於行政法院為之：

- 一、當事人。
- 二、起訴之聲明。
- 三、訴訟標的及其原因事實。

訴狀內宜記載適用程序上有關事項、證據方法及其他準備言詞辯論之事項；其經訴願程序者，並附具決定書。

第一百零六條 第四條及第五條訴訟之提起，除本法別有規定外，應於訴願決定書送達後二個月之不變期間內為之。但訴願人以外之利害關係人知悉在後者，自知悉時起算。

第四條及第五條之訴訟，自訴願決定書送達後，已逾三年者，不得提起。

不經訴願程序即得提起第四條或第五條第二項之訴訟者，應於行政處分達到或公告後二個

月之不變期間內為之。

不經訴願程序即得提起第五條第一項之訴訟者，於應作為期間屆滿後，始得為之。但於期間屆滿後，已逾三年者，不得提起。

第一百零七條 原告之訴，有下列各款情形之一者，行政法院應以裁定駁回之。但其情形可以補正者，審判長應定期間先命補正：

- 一、訴訟事件不屬行政訴訟審判之權限者。但本法別有規定者，從其規定。
- 二、訴訟事件不屬受訴行政法院管轄而不能請求指定管轄，亦不能為移送訴訟之裁定者。
- 三、原告或被告無當事人能力者。
- 四、原告或被告未由合法之法定代理人、代表人或管理人為訴訟行為者。
- 五、由訴訟代理人起訴，而其代理權有欠缺者。
- 六、起訴逾越法定期限者。
- 七、當事人就已起訴之事件，於訴訟繫屬中更行起訴者。
- 八、本案經終局判決後撤回其訴，復提起同一之訴者。
- 九、訴訟標的為確定判決或和解之效力所及者。
- 十、起訴不合程式或不備其他要件者。

撤銷訴訟及課予義務訴訟，原告於訴狀誤列被告機關者，準用第一項規定。

原告之訴，依其所訴之事實，在法律上顯無理由者，行政法院得不經言詞辯論，逕以判決駁回之。

第一百零八條 行政法院除依前條規定駁回原告之訴或移送者外，應將訴狀送達於被告。並得命被告以答

辯狀陳述意見。

原處分機關、被告機關或受理訴願機關經行政法院通知後，應於十日內將卷證送交行政法院。

第一百零九條 審判長認已適於為言詞辯論時，應速定言詞辯論期日。

前項言詞辯論期日，距訴狀之送達，至少應有十日為就審期間。但有急迫情形者，不在此限。

第一百十條 訴訟繫屬中，為訴訟標的之法律關係雖移轉於第三人，於訴訟無影響。但第三人如經兩造同意，得代當事人承當訴訟。

前項情形，僅他造不同意者，移轉之當事人或第三人得聲請行政法院以裁定許第三人承當訴訟。

前項裁定得為抗告。

行政法院知悉訴訟標的有移轉者，應即以書面將訴訟繫屬情形通知第三人。

訴願決定後，為訴訟標的之法律關係移轉於第三人者，得由受移轉人提起撤銷訴訟。

第一百十一條 訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限。

被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。

有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：

- 一、訴訟標的對於數人必須合一確定，追加其原非當事人之人為當事人。
- 二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎

不變。

三、因情事變更而以他項聲明代最初之聲明。

四、應提起確認訴訟，誤為提起撤銷訴訟。

五、依第一百九十七條或其他法律之規定，應許為訴之變更或追加。

前三項規定，於變更或追加之新訴為撤銷訴訟而未經訴願程序者不適用之。

對於行政法院以訴為非變更追加，或許訴之變更追加之裁判，不得聲明不服。但撤銷訴訟，主張其未經訴願程序者，得隨同終局判決聲明不服。

第一百十二條 被告於言詞辯論終結前，得在本訴繫屬之行政法院提起反訴。但對於撤銷訴訟及課予義務訴訟，不得提起反訴。

原告對於反訴，不得復行提起反訴。

反訴之請求如專屬他行政法院管轄，或與本訴之請求或其防禦方法不相牽連者，不得提起。

被告意圖延滯訴訟而提起反訴者，行政法院得駁回之。

第一百十三條 原告於判決確定前得撤回訴之全部或一部。但於公益之維護有礙者，不在此限。

前項撤回，被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意。

訴之撤回，應以書狀為之。但於期日得以言詞為之。

以言詞所為之撤回，應記載於筆錄，如他造不在場，應將筆錄送達。

訴之撤回，被告於期日到場，未為同意與否之表示者，自該期日起；其未於期日到場或係以

書狀撤回者，自前項筆錄或撤回書狀送達之日起，十日內未提出異議者，視為同意撤回。

第一百四十四條 行政法院就前條訴之撤回認有礙公益之維護者，應以裁定不予准許。

前項裁定不得抗告。

第一百四十四條之一 適用通常訴訟程序之事件，因訴之變更或一部撤回，致其訴之全部屬於簡易訴訟程序或交通裁決事件訴訟程序之範圍者，高等行政法院應裁定移送管轄之地方法院行政訴訟庭。

第一百五十五條 民事訴訟法第二百四十五條、第二百四十六條、第二百四十八條、第二百五十二條、第二百五十三條、第二百五十七條、第二百六十一條、第二百六十三條及第二百六十四條之規定，於本節準用之。

第二節 停止執行

第一百十六條 原處分或決定之執行，除法律另有規定外，不因提起行政訴訟而停止。

行政訴訟繫屬中，行政法院認為原處分或決定之執行，將發生難於回復之損害，且有急迫情事者，得依職權或依聲請裁定停止執行。但於公益有重大影響，或原告之訴在法律上顯無理由者，不得為之。

於行政訴訟起訴前，如原處分或決定之執行將發生難於回復之損害，且有急迫情事者，行政法院亦得依受處分人或訴願人之聲請，裁定停止執行。

但於公益有重大影響者，不在此限。

行政法院為前二項裁定前，應先徵詢當事人之意見。如原處分或決定機關已依職權或依聲請

停止執行者，應為駁回聲請之裁定。

停止執行之裁定，得停止原處分或決定之效力、處分或決定之執行或程序之續行之全部或部分。

第一百十七條 前條規定，於確認行政處分無效之訴訟準用之。

第一百十八條 停止執行之原因消滅，或有其他情事變更之情形，行政法院得依職權或依聲請撤銷停止執行之裁定。

第一百十九條 關於停止執行或撤銷停止執行之裁定，得為抗告。

第三節 言詞辯論

第一百二十條 原告因準備言詞辯論之必要，應提出準備書狀。

被告因準備言詞辯論，宜於未逾就審期間二分之一以前，提出答辯狀。

第一百二十一條 行政法院因使辯論易於終結，認為必要時，得於言詞辯論前，為下列各款之處置：

- 一、命當事人、法定代理人、代表人或管理人本人到場。
- 二、命當事人提出圖案、表冊、外國文文書之譯本或其他文書、物件。
- 三、行勘驗、鑑定或囑託機關、團體為調查。
- 四、通知證人或鑑定人，及調取或命第三人提出文書、物件。
- 五、使受命法官或受託法官調查證據。

行政法院因闡明或確定訴訟關係，於言詞辯論時，得為前項第一款至第三款之處置，並得將當事人或第三人提出之文書、物件暫留置之。

第一百二十二條 言詞辯論，以當事人聲明起訴之事項為始。當事人應就訴訟關係為事實上及法律上之陳述。

當事人不得引用文件以代言詞陳述。但以舉文件之辭句為必要時，得朗讀其必要之部分。

第一百二十三條 行政法院調查證據，除別有規定外，於言詞辯論期日行之。

當事人應依第二編第一章第四節之規定，聲明所用之證據。

第一百二十四條 審判長開始、指揮及終結言詞辯論，並宣示行政法院之裁判。

審判長對於不服從言詞辯論之指揮者，得禁止發言。

言詞辯論須續行者，審判長應速定其期日。

第一百二十五條 行政法院應依職權調查事實關係，不受當事人主張之拘束。

審判長應注意使當事人得為事實上及法律上適當完全之辯論。

審判長應向當事人發問或告知，令其陳述事實、聲明證據，或為其他必要之聲明及陳述；其所聲明或陳述有不明瞭或不完足者，應令其敘明或補充之。

陪席法官告明審判長後，得向當事人發問或告知。

第一百二十五條之一 行政法院為使訴訟關係明確，必要時得命司法事務官就事實上及法律上之事項，基於專業知識對當事人為說明。

行政法院因司法事務官提供而獲知之特殊專業知識，應予當事人辯論之機會，始得採為裁

判之基礎。

第一百二十六條 凡依本法使受命法官為行為者，由審判長指定之。

行政法院應為之囑託，除別有規定外，由審判長行之。

第一百二十七條 分別提起之數宗訴訟係基於同一或同種類之事實上或法律上之原因者，行政法院得命合併辯論。

命合併辯論之數宗訴訟，得合併裁判之。

第一百二十八條 行政法院書記官應作言詞辯論筆錄，記載下列各款事項：

- 一、辯論之處所及年、月、日。
- 二、法官、書記官及通譯姓名。
- 三、訴訟事件。
- 四、到場當事人、法定代理人、代表人、管理人、訴訟代理人、輔佐人及其他經通知到場之人姓名。
- 五、辯論之公開或不公開；如不公開者，其理由。

第一百二十九條 言詞辯論筆錄內，應記載辯論進行之要領，並將下列各款事項記載明確：

- 一、訴訟標的之捨棄、認諾、自認及訴之撤回。
- 二、證據之聲明或撤回，及對於違背訴訟程序規定之異議。
- 三、當事人所為其他重要聲明或陳述，及經告知而不為聲明或陳述之情形。
- 四、依本法規定應記載筆錄之其他聲明或陳述。
- 五、證人或鑑定人之陳述，及勘驗所得之結果。
- 六、審判長命令記載之事項。
- 七、不作裁判書附卷之裁判。

八、裁判之宣示。

第一百三十條 筆錄或筆錄內所引用附卷或作為附件之文書內所記前條第一款至第六款事項，應依聲請於法庭向關係人朗讀或令其閱覽，並於筆錄內附記其事由。

關係人對於筆錄所記有異議者，行政法院書記官得更正或補充之。如以異議為不當，應於筆錄內附記其異議。

以機器記錄言詞辯論之進行者，其實施辦法由司法院定之。

第一百三十條之一 當事人、代理人之所在處所或所在地法院與行政法院間，有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接審理者，行政法院認為適當時，得依聲請或依職權以該設備審理之。

前項情形，其期日通知書記載之應到處所為該設備所在處所。

依第一項進程序之筆錄及其他文書，須陳述人簽名者，由行政法院傳送至陳述人所在處所，經陳述人確認內容並簽名後，將筆錄及其他文書以電信傳真或其他科技設備傳回行政法院。

第一項之審理及前項文書傳送之辦法，由司法院定之。

第一百三十一條 第四十九條第三項至第六項、第五十五條、第六十六條但書、第六十七條但書、第一百條第一項前段、第二項、第一百零七條第一項但書、第一百十條第四項、第一百二十一條第一項第一款至第四款、第二項、第一百二十四條、第一百二十五條、第一百三十條之一及民事訴訟法第四十九條、第七十五條第一項、第一百二十條第一

第一百三十七條 習慣及外國之現行法為行政法院所不知者，當事人有舉證之責任。但行政法院得依職權調查之。

第一百三十八條 行政法院得囑託普通法院或其他機關、學校、團體調查證據。

第一百三十九條 行政法院認為適當時，得使庭員一人為受命法官或囑託他行政法院指定法官調查證據。

第一百四十條 受訴行政法院於言詞辯論前調查證據，或由受命法官、受託法官調查證據者，行政法院書記官應作調查證據筆錄。

第一百二十八條至第一百三十條之規定，於前項筆錄準用之。

受託法官調查證據筆錄，應送交受訴行政法院。

第一百四十一條 調查證據之結果，應告知當事人為辯論。

於受訴行政法院外調查證據者，當事人應於言詞辯論時陳述其調查之結果。但審判長得令行政法院書記官朗讀調查證據筆錄代之。

第一百四十二條 除法律別有規定外，不問何人，於他人之行政訴訟有為證人之義務。

第一百四十三條 證人受合法之通知，無正當理由而不到場者，行政法院得以裁定處新臺幣三萬元以下罰鍰。

證人已受前項裁定，經再次通知仍不到場者，得再處新臺幣六萬元以下罰鍰，並得拘提之。

拘提證人，準用刑事訴訟法關於拘提被告之規定；證人為現役軍人者，應以拘票囑託該管長官執行。

處證人罰鍰之裁定，得為抗告，抗告中應停

止執行。

第一百四十四條 以公務員、中央民意代表或曾為公務員、中央民意代表之人為證人，而就其職務上應守秘密之事項訊問者，應得該監督長官或民意機關之同意。

前項同意，除有妨害國家高度機密者外，不得拒絕。

以受公務機關委託承辦公務之人為證人者，準用前二項之規定。

第一百四十五條 證人恐因陳述致自己或下列之人受刑事訴追或蒙恥辱者，得拒絕證言：

- 一、證人之配偶、前配偶或四親等內之血親、三親等內之姻親或曾有此親屬關係或與證人訂有婚約者。
- 二、證人之監護人或受監護人。

第一百四十六條 證人有下列各款情形之一者，得拒絕證言：

- 一、證人有第一百四十四條之情形。
- 二、證人為醫師、藥師、藥商、助產士、宗教師、律師、會計師或其他從事相類業務之人或其業務上佐理人或曾任此等職務之人，就其因業務所知悉有關他人秘密之事項受訊問。
- 三、關於技術上或職業上之秘密受訊問。

前項規定，於證人秘密之責任已經免除者，不適用之。

第一百四十七條 依前二條規定，得拒絕證言者，審判長應於訊問前或知有該項情形時告知之。

第一百四十八條 證人不陳明拒絕之原因事實而拒絕證言，或以拒絕為不當之裁定已確定而仍拒絕證言者，行立法院得以裁定處新臺幣三萬元以下罰鍰。

前項裁定得為抗告，抗告中應停止執行。

第一百四十九條 審判長於訊問前，應命證人各別具結。但其應否具結有疑義者，於訊問後行之。

審判長於證人具結前，應告以具結之義務及偽證之處罰。

證人以書狀為陳述者，不適用前二項之規定。

第一百五十條 以未滿十六歲或因精神障礙不解具結意義及其效果之人為證人者，不得令其具結。

第一百五十一條 以下列各款之人為證人者，得不令其具結：

一、證人為當事人之配偶、前配偶或四親等內之血親、三親等內之姻親或曾有此親屬關係或與當事人訂有婚約。

二、有第一百四十五條情形而不拒絕證言。

三、當事人之受雇人或同居人。

第一百五十二條 證人就與自己或第一百四十五條所列之人有直接利害關係之事項受訊問者，得拒絕具結。

第一百五十三條 第一百四十八條之規定，於證人拒絕具結者準用之。

第一百五十四條 當事人得就應證事實及證言信用之事項，聲請審判長對於證人為必要之發問，或向審判長陳明後自行發問。

前項之發問，與應證事實無關、重複發問、誘導發問、侮辱證人或有其他不當情形，審判長得依聲請或依職權限制或禁止。

關於發問之限制或禁止有異議者，行政法院應就其異議為裁定。

第一百五十五條 行政法院應發給證人法定之日費及旅費；證

人亦得於訊問完畢後請求之。但被拘提或無正當理由拒絕具結或證言者，不在此限。

前項關於日費及旅費之裁定，得為抗告。

證人所需之旅費，得依其請求預行酌給之。

第一百五十六條 鑑定，除別有規定外，準用本法關於人證之規定。

第一百五十七條 從事於鑑定所需之學術、技藝或職業，或經機關委任有鑑定職務者，於他人之行政訴訟有為鑑定人之義務。

第一百五十八條 鑑定人不得拘提。

第一百五十九條 鑑定人拒絕鑑定，雖其理由不合於本法關於拒絕證言之規定，如行政法院認為正當者，亦得免除其鑑定義務。

第一百六十條 鑑定人於法定之日費、旅費外，得請求相當之報酬。

鑑定所需費用，得依鑑定人之請求預行酌給之。

關於前二項請求之裁定，得為抗告。

第一百六十一條 行政法院依第一百三十八條之規定，囑託機關、學校或團體陳述鑑定意見或審查之者，準用第一百六十條及民事訴訟法第三百三十五條至第三百三十七條之規定。其鑑定書之說明，由該機關、學校或團體所指定之人為之。

第一百六十二條 行政法院認有必要時，得就訴訟事件之專業法律問題徵詢從事該學術研究之人，以書面或於審判期日到場陳述其法律上意見。

前項意見，於裁判前應告知當事人使為辯論。

第一項陳述意見之人，準用鑑定人之規定。
但不得令其具結。

第一百六十三條 下列各款文書，當事人有提出之義務：
一、該當事人於訴訟程序中曾經引用者。
二、他造依法律規定，得請求交付或閱覽者。
三、為他造之利益而作者。
四、就與本件訴訟關係有關之事項所作者。
五、商業帳簿。

第一百六十四條 公務員或機關掌管之文書，行政法院得調取之。如該機關為當事人時，並有提出之義務。
前項情形，除有妨害國家高度機密者外，不得拒絕。

第一百六十五條 當事人無正當理由不從提出文書之命者，行政法院得審酌情形認他造關於該文書之主張或依該文書應證之事實為真實。
前項情形，於裁判前應令當事人有辯論之機會。

第一百六十六條 聲明書證係使用第三人所執之文書者，應聲請行政法院命第三人提出或定由舉證人提出之期間。

民事訴訟法第三百四十二條第二項、第三項之規定，於前項聲請準用之。

文書為第三人所執之事由及第三人有提出義務之原因，應釋明之。

第一百六十七條 行政法院認應證之事實重要且舉證人之聲請正當者，應以裁定命第三人提出文書或定由舉證人提出文書之期間。

行政法院為前項裁定前，應使該第三人有陳述意見之機會。

第一百六十八條 關於第三人提出文書之義務，準用第一百四十四條至第一百四十七條及第一百六十三條第二款至第五款之規定。

第一百六十九條 第三人無正當理由不從提出文書之命者，行政法院得以裁定處新臺幣三萬元以下罰鍰；於必要時，並得為強制處分。

前項強制處分之執行，適用第三百零六條規定。

第一項裁定得為抗告，抗告中應停止執行。

第一百七十條 第三人得請求提出文書之費用。

第一百五十五條之規定，於前項情形準用之。

第一百七十一條 文書之真偽，得依核對筆跡或印跡證之。

行政法院得命當事人或第三人提出文書，以供核對。核對筆跡或印跡，適用關於勘驗之規定。

第一百七十二條 無適當之筆跡可供核對者，行政法院得指定文字，命該文書之作成名義人書寫，以供核對。

文書之作成名義人無正當理由不從前項之命者，準用第一百六十五條或第一百六十九條之規定。

因供核對所書寫之文字應附於筆錄；其他供核對之文件不須發還者，亦同。

第一百七十三條 本法關於文書之規定，於文書外之物件，有與文書相同之效用者，準用之。

文書或前項物件，須以科技設備始能呈現其內容或提出原件有事實上之困難者，得僅提出呈現其內容之書面並證明其內容與原件相符。

第一百七十四條 第一百六十四條至第一百七十條之規定，於勘驗準用之。

第一百七十五條 保全證據之聲請，在起訴後，向受訴行政法院為之；在起訴前，向受訊問人住居地或證物所在地之地方法院行政訴訟庭為之。

遇有急迫情形時，於起訴後，亦得向前項地方法院行政訴訟庭聲請保全證據。

第一百七十五條之一 行政法院於保全證據時，得命司法事務官協助調查證據。

第一百七十六條 民事訴訟法第二百五條、第二百七條至第二百十九條、第二百七十八條、第二百八十一條、第二百八十二條、第二百八十二條之一、第二百八十四條至第二百八十六條、第二百九十一條至第二百九十三條、第二百九十五條、第二百九十六條、第二百九十六條之一、第二百九十八條至第三百零一條、第三百零四條、第三百零五條、第三百零九條、第三百十條、第三百十三條、第三百十三條之一、第三百十六條至第三百十九條、第三百二十一條、第三百二十二條、第三百二十五條至第三百二十七條、第三百三十一條至第三百三十七條、第三百三十九條、第三百四十一條至第三百四十三條、第三百五十二條至第三百五十八條、第三百六十一條、第三百六十四條至第三百六十六條、第三百六十八條、第三百七十條至第三百七十六條之二之規定，於本節準用之。

第五節 訴訟程序之停止

第一百七十七條 行政訴訟之裁判須以民事法律關係是否成立為準據，而該法律關係已經訴訟繫屬尚未終結者，行政法院應以裁定停止訴訟程序。

除前項情形外，有民事、刑事或其他行政爭

訟牽涉行政訴訟之裁判者，行政法院在該民事、刑事或其他行政爭訟終結前，得以裁定停止訴訟程序。

第一百七十八條 行政法院就其受理訴訟之權限，如與普通法院確定裁判之見解有異時，應以裁定停止訴訟程序，並聲請司法院大法官解釋。

第一百七十八條之一 行政法院就其受理事件，對所適用之法律，確信有牴觸憲法之疑義時，得聲請司法院大法官解釋。

前項情形，行政法院應裁定停止訴訟程序。

第一百七十九條 本於一定資格，以自己名義為他人任訴訟當事人之人，喪失其資格或死亡者，訴訟程序在有同一資格之人承受其訴訟以前當然停止。

依第二十九條規定，選定或指定為訴訟當事人之人全體喪失其資格者，訴訟程序在該有共同利益人全體或新選定或指定為訴訟當事人之人承受其訴訟以前當然停止。

第一百八十條 第一百七十九條之規定，於有訴訟代理人時不適用之。但行政法院得酌量情形裁定停止其訴訟程序。

第一百八十一條 訴訟程序當然停止後，依法律所定之承受訴訟之人，於得為承受時，應即為承受之聲明。

他造當事人亦得聲明承受訴訟。

第一百八十二條 訴訟程序當然或裁定停止間，行政法院及當事人不得為關於本案之訴訟行為。但於言詞辯論終結後當然停止者，本於其辯論之裁判得宣示之。

訴訟程序當然或裁定停止者，期間停止進行；自停止終竣時起，其期間更始進行。

第一百八十三條 當事人得以合意停止訴訟程序。但於公益之維護有礙者，不在此限。

前項合意，應由兩造向受訴行政法院陳明。行政法院認第一項之合意有礙公益之維護者，應於兩造陳明後，一個月內裁定續行訴訟。前項裁定不得聲明不服。

不變期間之進行不因第一項合意停止而受影響。

第一百八十四條 除有前條第三項之裁定外，合意停止訴訟程序之當事人，自陳明合意停止時起，如於四個月內不續行訴訟者，視為撤回其訴；續行訴訟而再以合意停止訴訟程序者，以一次為限。如再次陳明合意停止訴訟程序，視為撤回其訴。

第一百八十五條 當事人兩造無正當理由遲誤言詞辯論期日，除有礙公益之維護者外，視為合意停止訴訟程序。如於四個月內不續行訴訟者，視為撤回其訴。但行政法院認有必要時，得依職權續行訴訟。

行政法院依前項但書規定續行訴訟，兩造如無正當理由仍不到者，視為撤回其訴。

行政法院認第一項停止訴訟程序有礙公益之維護者，除別有規定外，應自該期日起，一個月內裁定續行訴訟。

前項裁定不得聲明不服。

第一百八十六條 民事訴訟法第一百六十八條至第一百七十一條、第一百七十三條、第一百七十四條、第一百七十六條至第一百八十一條、第一百八十五條至第一百八十七條之規定，於本節準用之。

第六節 裁判

第一百八十七條 裁判，除依本法應用判決者外，以裁定行之。

第一百八十八條 行政訴訟除別有規定外，應本於言詞辯論而為裁判。

法官非參與裁判基礎之辯論者，不得參與裁判。

裁定得不經言詞辯論為之。

裁定前不行言詞辯論者，除別有規定外，得命關係人以書狀或言詞為陳述。

第一百八十九條 行政法院為裁判時，應斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽。但別有規定者，不在此限。

當事人已證明受有損害而不能證明其數額或證明顯有重大困難者，法院應審酌一切情況，依所得心證定其數額。

得心證之理由，應記明於判決。

第一百九十條 行政訴訟達於可為裁判之程度者，行政法院應為終局判決。

第一百九十一條 訴訟標的之一部，或以一訴主張之數項標的，其一達於可為裁判之程度者，行政法院得為一部之終局判決。

前項規定，於命合併辯論之數宗訴訟，其一達於可為裁判之程度者，準用之。

第一百九十二條 各種獨立之攻擊或防禦方法，達於可為裁判之程度者，行政法院得為中間判決；請求之原因及數額俱有爭執時，行政法院以其原因為正當者，亦同。

第一百九十三條 行政訴訟進行中所生程序上之爭執，達於可為裁判之程度者，行政法院得先為裁定。

第一百九十四條 行政訴訟有關公益之維護者，當事人兩造於言詞辯論期日無正當理由均不到場時，行政法院

得依職權調查事實，不經言詞辯論，逕為判決。

第一百九十五條 行政法院認原告之訴為有理由者，除別有規定外，應為其勝訴之判決；認為無理由者，應以判決駁回之。

撤銷訴訟之判決，如係變更原處分或決定者，不得為較原處分或決定不利於原告之判決。

第一百九十六條 行政處分已執行者，行政法院為撤銷行政處分判決時，經原告聲請，並認為適當者，得於判決中命行政機關為回復原狀之必要處置。

撤銷訴訟進行中，原處分已執行而無回復原狀可能或已消滅者，於原告有即受確認判決之法律上利益時，行政法院得依聲請，確認該行政處分為違法。

第一百九十七條 撤銷訴訟，其訴訟標的之行政處分涉及金錢或其他代替物之給付或確認者，行政法院得以確定不同金額之給付或以不同之確認代替之。

第一百九十八條 行政法院受理撤銷訴訟，發現原處分或決定雖屬違法，但其撤銷或變更於公益有重大損害，經斟酌原告所受損害、賠償程度、防止方法及其他一切情事，認原處分或決定之撤銷或變更顯與公益相違背時，得駁回原告之訴。

前項情形，應於判決主文中諭知原處分或決定違法。

第一百九十九條 行政法院為前條判決時，應依原告之聲明，將其因違法處分或決定所受之損害，於判決內命被告機關賠償。

原告未為前項聲明者，得於前條判決確定後一年內，向行政法院訴請賠償。

第二百條 行政法院對於人民依第五條規定請求應為

行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟，應為下列方式之裁判：

- 一、原告之訴不合法者，應以裁定駁回之。
- 二、原告之訴無理由者，應以判決駁回之。
- 三、原告之訴有理由，且案件事證明確者，應判令行政機關作成原告所申請內容之行政處分。
- 四、原告之訴雖有理由，惟案件事證尚未臻明確或涉及行政機關之行政裁量決定者，應判令行政機關遵照其判決之法律見解對於原告作成決定。

第二百零一條 行政機關依裁量權所為之行政處分，以其作為或不作為逾越權限或濫用權力者為限，行政法院得予撤銷。

第二百零二條 當事人於言詞辯論時為訴訟標的之捨棄或認諾者，以該當事人具有處分權及不涉及公益者為限，行政法院得本於其捨棄或認諾為該當事人敗訴之判決。

第二百零三條 公法上契約成立後，情事變更，非當時所得預料，而依其原有效果顯失公平者，行政法院得依當事人聲請，為增、減給付或變更、消滅其他原有效果之判決。

為當事人之行政機關，因防止或免除公益上顯然重大之損害，亦得為前項之聲請。

前二項規定，於因公法上其他原因發生之財產上給付，準用之。

第二百零四條 經言詞辯論之判決，應宣示之；不經言詞辯論之判決，應公告之。

宣示判決應於辯論終結之期日或辯論終結

時指定之期日為之。

前項指定之宣示期日，自辯論終結時起，不得逾二星期。

判決經公告者，行政法院書記官應作記載該事由及年、月、日、時之證書附卷。

第二百零五條 宣示判決，不問當事人是否到場，均有效力。判決經宣示後，其主文仍應於當日在行政法院牌示處公告之。

判決經宣示或公告後，當事人得不待送達，本於該判決為訴訟行為。

第二百零六條 判決經宣示後，為該判決之行政法院受其羈束；其不宣示者，經公告主文後，亦同。

第二百零七條 經言詞辯論之裁定，應宣示之。終結訴訟之裁定，應公告之。

第二百零八條 裁定經宣示後，為該裁定之行政法院、審判長、受命法官或受託法官受其羈束；不宣示者，經公告或送達後受其羈束。但關於指揮訴訟或別有規定者，不在此限。

第二百零九條 判決應作判決書記載下列各款事項：

- 一、當事人姓名、性別、年齡、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為法人、機關或其他團體者，其名稱及所在地、事務所或營業所。
- 二、有法定代理人、代表人、管理人者，其姓名、住所或居所及其與法人、機關或團體之關係。
- 三、有訴訟代理人者，其姓名、住所或居所。
- 四、判決經言詞辯論者，其言詞辯論終結日期。
- 五、主文。

- 六、事實。
- 七、理由。
- 八、年、月、日。
- 九、行政法院。

事實項下，應記載言詞辯論時當事人之聲明及所提攻擊或防禦方法之要領；必要時，得以書狀、筆錄或其他文書作為附件。

理由項下，應記載關於攻擊或防禦方法之意見及法律上之意見。

第二百十條 判決，應以正本送達於當事人。

前項送達，自行政法院書記官收領判決原本時起，至遲不得逾十日。

對於判決得為上訴者，應於送達當事人之正本內告知其期間及提出上訴狀之行政法院。

前項告知期間有錯誤時，告知期間較法定期間為短者，以法定期間為準；告知期間較法定期間為長者，應由行政法院書記官於判決正本送達後二十日內，以通知更正之，並自更正通知送達之日起計算法定期間。

行政法院未依第三項規定為告知，或告知錯誤未依前項規定更正，致當事人遲誤上訴期間者，視為不應歸責於己之事由，得自判決送達之日起一年內，適用第九十一條之規定，聲請回復原狀。

第二百十一條 不得上訴之判決，不因告知錯誤而受影響。

第二百十二條 判決，於上訴期間屆滿時確定。但於上訴期間內有合法之上訴者，阻其確定。

不得上訴之判決，於宣示時確定；不宣示者，於公告主文時確定。

第二百十三條 訴訟標的於確定之終局判決中經裁判者，有確定力。

第二百十四條 確定判決，除當事人外，對於訴訟繫屬後為當事人之繼受人者及為當事人或其繼受人占有請求之標的物者，亦有效力。

對於為他人而為原告或被告者之確定判決，對於該他人亦有效力。

第二百十五條 撤銷或變更原處分或決定之判決，對第三人亦有效力。

第二百十六條 撤銷或變更原處分或決定之判決，就其事件有拘束各關係機關之效力。

原處分或決定經判決撤銷後，機關須重為處分或決定者，應依判決意旨為之。

前二項判決，如係指摘機關適用法律之見解有違誤時，該機關即應受判決之拘束，不得為相左或歧異之決定或處分。

前三項之規定，於其他訴訟準用之。

第二百十七條 第二百零四條第二項至第四項、第二百零五條、第二百十條及民事訴訟法第二百二十八條規定，於裁定準用之。

第二百十八條 民事訴訟法第二百二十四條、第二百二十七條、第二百二十八條、第二百三十條、第二百三十二條、第二百三十三條、第二百三十六條、第二百三十七條、第二百四十條、第三百八十五條至第三百八十八條、第三百九十六條第一項、第二項及第三百九十九條之規定，於本節準用之。

第七節 和解

第二百十九條 當事人就訴訟標的具有處分權且其和解無

礙公益之維護者，行政法院不問訴訟程度如何，得隨時試行和解。受命法官或受託法官，亦同。

第三人經行政法院之許可，得參加和解。行政法院認為必要時，得通知第三人參加。

第二百二十條 因試行和解，得命當事人、法定代理人、代表人或管理人本人到場。

第二百二十一條 試行和解而成立者，應作成和解筆錄。

第一百二十八條至第一百三十條、民事訴訟法第二百十四條、第二百五條、第二百十七條至第二百十九條之規定，於前項筆錄準用之。

和解筆錄應於和解成立之日起十日內，以正本送達於當事人及參加和解之第三人。

第二百二十二條 和解成立者，其效力準用第二百十三條、第二百十四條及第二百十六條之規定。

第二百二十三條 和解有無效或得撤銷之原因者，當事人得請求繼續審判。

第二百二十四條 請求繼續審判，應於三十日之不變期間內為之。

前項期間，自和解成立時起算。但無效或得撤銷之原因知悉在後者，自知悉時起算。

和解成立後經過三年者，不得請求繼續審判。但當事人主張代理權有欠缺者，不在此限。

第二百二十五條 請求繼續審判不合法者，行政法院應以裁定駁回之。

請求繼續審判顯無理由者，得不經言詞辯論，以判決駁回之。

第二百二十六條 因請求繼續審判而變更和解內容者，準用第二百八十二條之規定。

第二百二十七條 第三人參加和解成立者，得為執行名義。
當事人與第三人間之和解，有無效或得撤銷之原因者，得向原行政法院提起宣告和解無效或撤銷和解之訴。
前項情形，當事人得請求就原訴訟事件合併裁判。

第二百二十八條 第二百二十四條至第二百二十六條之規定，於前條第二項情形準用之。

第二章 地方法院行政訴訟庭簡易訴訟程序

第二百二十九條 適用簡易訴訟程序之事件，以地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院。

下列各款行政訴訟事件，除本法別有規定外，適用本章所定之簡易程序：

- 一、關於稅捐課徵事件涉訟，所核課之稅額在新臺幣四十萬元以下者。
- 二、因不服行政機關所為新臺幣四十萬元以下罰鍰處分而涉訟者。
- 三、其他關於公法上財產關係之訴訟，其標的之金額或價額在新臺幣四十萬元以下者。
- 四、因不服行政機關所為告誡、警告、記點、記次、講習、輔導教育或其他相類之輕微處分而涉訟者。
- 五、關於內政部入出國及移民署（以下簡稱入出國及移民署）之行政收容事件涉訟，或合併請求損害賠償或其他財產上給付者。
- 六、依法律之規定應適用簡易訴訟程序者。

前項所定數額，司法院得因情勢需要，以命令減為新臺幣二十萬元或增至新臺幣六十萬元。

第二項第五款之事件，由受收容人受收容或

曾受收容所在地之地方法院行政訴訟庭管轄，不適用第十三條之規定。但未曾受收容者，由被告機關所在地之地方法院行政訴訟庭管轄。

第二百三十條 前條第二項第一款至第三款之訴，因訴之變更，致訴訟標的之金額或價額逾新臺幣四十萬元者，其辯論及裁判改依通常訴訟程序之規定，地方法院行政訴訟庭並應裁定移送管轄之高等行政法院；追加之新訴或反訴，其訴訟標的之金額或價額逾新臺幣四十萬元，而以原訴與之合併辯論及裁判者，亦同。

第二百三十一條 起訴及其他期日外之聲明或陳述，概得以言詞為之。

以言詞起訴者，應將筆錄送達於他造。

第二百三十二條 簡易訴訟程序在獨任法官前行之。

第二百三十三條 言詞辯論期日之通知書，應與訴狀或第二百三十一條第二項之筆錄一併送達於他造。

第二百三十四條 判決書內之事實、理由，得不分項記載，並得僅記載其要領。

第二百三十五條 對於簡易訴訟程序之裁判不服者，除本法別有規定外，得上訴或抗告於管轄之高等行政法院。

前項上訴或抗告，非以原裁判違背法令為理由，不得為之。

對於簡易訴訟程序之第二審裁判，不得上訴或抗告。

第二百三十五條之一 高等行政法院受理前條第一項訴訟事件，認有確保裁判見解統一之必要者，應以裁定移送最高行政法院裁判之。

前項裁定，不得聲明不服。

最高行政法院認高等行政法院裁定移送之訴訟事件，並未涉及裁判見解統一之必要者，應以裁定發回。受發回之高等行政法院，不得再將訴訟事件裁定移送最高行政法院。

第二百三十六條 簡易訴訟程序除本章別有規定外，仍適用通常訴訟程序之規定。

第二百三十六條之一 對於簡易訴訟程序之裁判提起上訴或抗告，應於上訴或抗告理由中表明下列事由之一，提出於原地方法院行政訴訟庭為之：

- 一、原裁判所違背之法令及其具體內容。
- 二、依訴訟資料可認為原裁判有違背法令之具體事實。

第二百三十六條之二 應適用通常訴訟程序之事件，第一審誤用簡易訴訟程序審理並為判決者，受理其上訴之高等行政法院應廢棄原判決，逕依通常訴訟程序為第一審判決。但當事人於第一審對於該程序誤用已表示無異議或無異議而就該訴訟有所聲明或陳述者，不在此限。

前項但書之情形，高等行政法院應適用簡易訴訟上訴審程序之規定為裁判。

簡易訴訟程序之上訴，除第二百四十一條之一規定外，準用第三編規定。

簡易訴訟程序之抗告、再審及重新審理，分別準用第四編至第六編規定。

第二百三十七條 民事訴訟法第四百三十條、第四百三十一條及第四百三十三條之規定，於本章準用之。

第三章 交通裁決事件訴訟程序

第二百三十七條之一 本法所稱交通裁決事件如下：

- 一、不服道路交通管理處罰條例第八條及第三十七條第五項之裁決，而提起之撤銷訴訟、確認訴訟。
- 二、合併請求返還與前款裁決相關之已繳納罰鍰或已繳送之駕駛執照、計程車駕駛人執業登記證、汽車牌照。

合併提起前項以外之訴訟者，應適用簡易訴訟程序或通常訴訟程序之規定。

第二百三十七條之二、第二百三十七條之第二百三十七條之四第一項及第二項規定，於前項情形準用之。

第二百三十七條之二 交通裁決事件，得由原告住所地、居所地、所在地或違規行為地之地方法院行政訴訟庭管轄。

第二百三十七條之三 交通裁決事件訴訟之提起，應以原處分機關為被告，逕向管轄之地方法院行政訴訟庭為之。

交通裁決事件中撤銷訴訟之提起，應於裁決書送達後三十日之不變期間內為之。

前項訴訟，因原處分機關未為告知或告知錯誤，致原告於裁決書送達三十日內誤向原處分機關遞送起訴狀者，視為已遵守起訴期間，原處分機關並應即將起訴狀移送管轄法院。

第二百三十七條之四 地方法院行政訴訟庭收受前條起訴狀後，應將起訴狀繕本送達被告。

被告收受起訴狀繕本後，應於二十日內重新審查原裁決是否合法妥當，並分別為如下之處置：

- 一、原告提起撤銷之訴，被告認原裁決違法或不

當者，應自行撤銷或變更原裁決。但不得為更不利益之處分。

- 二、原告提起確認之訴，被告認原裁決無效或違法者，應為確認。
- 三、原告合併提起給付之訴，被告認原告請求有理由者，應即返還。
- 四、被告重新審查後，不依原告之請求處置者，應附具答辯狀，並將重新審查之紀錄及其他必要之關係文件，一併提出於管轄之地方法院行政訴訟庭。

被告依前項第一款至第三款規定為處置者，應即陳報管轄之地方法院行政訴訟庭；被告於第一審終局裁判生效前已完全依原告之請求處置者，以其陳報管轄之地方法院行政訴訟庭時，視為原告撤回起訴。

第二百三十七條之五 交通裁決事件，按下列規定徵收裁判費：

- 一、起訴，按件徵收新臺幣三百元。
- 二、上訴，按件徵收新臺幣七百五十元。
- 三、抗告，徵收新臺幣三百元。
- 四、再審之訴，按起訴法院之審級，依第一款、第二款徵收裁判費；對於確定之裁定聲請再審者，徵收新臺幣三百元。
- 五、本法第九十八條之五各款聲請，徵收新臺幣三百元。

依前條第三項規定，視為撤回起訴者，法院應依職權退還已繳之裁判費。

第二百三十七條之六 因訴之變更、追加，致其訴之全部或一部，不屬於交通裁決事件之範圍者，地方法院行政訴訟庭應改依簡易訴訟程序審理；其應改依通常訴

訟程序者，並應裁定移送管轄之高等行政法院。

第二百三十七條之七 交通裁決事件之裁判，得不經言詞辯論為之。

第二百三十七條之八 行政法院為訴訟費用之裁判時，應確定其費用額。

前項情形，行政法院得命當事人提出費用計算書及釋明費用額之文書。

第二百三十七條之九 交通裁決事件，除本章別有規定外，準用簡易訴訟程序之規定。

交通裁決事件之上訴，準用第二百三十五條、第二百三十五條之一、第二百三十六條之一、第二百三十六條之二第一項至第三項及第二百三十七條之八規定。

交通裁決事件之抗告、再審及重新審理，分別準用第四編至第六編規定。

第四章 收容聲請事件程序

第二百三十七條之十 本法所稱收容聲請事件如下：

- 一、依入出國及移民法、臺灣地區與大陸地區人民關係條例及香港澳門關係條例提起收容異議、聲請續予收容及延長收容事件。
- 二、依本法聲請停止收容事件。

第二百三十七條之十一 收容聲請事件，以地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院。

前項事件，由受收容人所在地之地方法院行政訴訟庭管轄，不適用第十三條之規定。

第二百三十七條之十二 行政法院審理收容異議、續予收容及延長收容之聲請事件，應訊問受收容人；入出國及移民署並應到場陳述。

行政法院審理前項聲請事件時，得徵詢入出國及移民署為其他收容替代處分之可能，以供審酌收容之必要性。

第二百三十七條之十三 行政法院裁定續予收容或延長收容後，受收容人及得提起收容異議之人，認為收容原因消滅、無收容必要或有得不予收容情形者，得聲請法院停止收容。

行政法院審理前項事件，認有必要時，得訊問受收容人或徵詢入出國及移民署之意見，並準用前條第二項之規定。

第二百三十七條之十四 行政法院認收容異議、停止收容之聲請為無理由者，應以裁定駁回之。認有理由者，應為釋放受收容人之裁定。

行政法院認續予收容、延長收容之聲請為無理由者，應以裁定駁回之。認有理由者，應為續予收容或延長收容之裁定。

第二百三十七條之十五 行政法院所為續予收容或延長收容之裁定，應於收容期間屆滿前當庭宣示或以正本送達受收容人。未於收容期間屆滿前為之者，續予收容或延長收容之裁定，視為撤銷。

第二百三十七條之十六 聲請人、受裁定人或入出國及移民署對地方法院行政訴訟庭所為收容聲請事件之裁定不服者，應於裁定送達後五日內抗告於管轄之高等行政法院。

對於抗告法院之裁定，不得再為抗告。

抗告程序，除依前項規定外，準用第四編之規定。

收容聲請事件之裁定已確定，而有第二百七十三條之情形者，得準用第五編之規定，聲請再

審。

第二百三十七條之十七 行政法院受理收容聲請事件，不適用第一編第四章第五節訴訟費用之規定。但依第九十八條之六第一項第一款之規定徵收者，不在此限。

收容聲請事件，除本章別有規定外，準用簡易訴訟程序之規定。

第三編 上訴審程序

第二百三十八條 對於高等行政法院之終局判決，除本法或其他法律別有規定外，得上訴於最高行政法院。

於上訴審程序，不得為訴之變更、追加或提起反訴。

第二百三十九條 前條判決前之裁判，牽涉該判決者，並受最高行政法院之審判。但依本法不得聲明不服或得以抗告聲明不服者，不在此限。

第二百四十條 當事人於高等行政法院判決宣示、公告或送達後，得捨棄上訴權。

當事人於宣示判決時，以言詞捨棄上訴權者，應記載於言詞辯論筆錄；如他造不在場，應將筆錄送達。

第二百四十一條 提起上訴，應於高等行政法院判決送達後二十日之不變期間內為之。但宣示或公告後送達前之上訴，亦有效力。

第二百四十一條之一 對於高等行政法院判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但有下列情形之一者，不在此限：

一、上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。

二、稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。

三、專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。

非律師具有下列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人：

一、上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。

二、稅務行政事件，具備會計師資格者。

三、專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。

四、上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。

民事訴訟法第四百六十六條之一第三項、第四項、第四百六十六條之二及第四百六十六條之三之規定，於前二項準用之。

第二百四十二條 對於高等行政法院判決之上訴，非以其違背法令為理由，不得為之。

第二百四十三條 判決不適用法規或適用不當者，為違背法令。

有下列各款情形之一者，其判決當然違背法令：

一、判決法院之組織不合法。

二、依法律或裁判應迴避之法官參與裁判。

三、行政法院於權限之有無辨別不當或違背專屬管轄之規定。

四、當事人於訴訟未經合法代理或代表。

五、違背言詞辯論公開之規定。

六、判決不備理由或理由矛盾。

第二百四十四條 提起上訴，應以上訴狀表明下列各款事項，提出於原高等行政法院為之：

一、當事人。

二、高等行政法院判決，及對於該判決上訴之陳述。

三、對於高等行政法院判決不服之程度，及應如何廢棄或變更之聲明。

四、上訴理由。

前項上訴狀內並應添具關於上訴理由之必要證據。

第二百四十五條 上訴狀內未表明上訴理由者，上訴人應於提起上訴後二十日內提出理由書於原高等行政法院；未提出者，毋庸命其補正，由原高等行政法院以裁定駁回之。

判決宣示或公告後送達前提起上訴者，前項期間應自判決送達後起算。

第二百四十六條 上訴不合法而其情形不能補正者，原高等行政法院應以裁定駁回之。

上訴不合法而其情形可以補正者，原高等行政法院應定期間命其補正；如不於期間內補正，原高等行政法院應以裁定駁回之。

第二百四十七條 上訴未經依前條規定駁回者，高等行政法院應速將上訴狀送達被上訴人。

被上訴人得於上訴狀或第二百四十五條第一項理由書送達後十五日內，提出答辯狀於原高等行政法院。

高等行政法院送交訴訟卷宗於最高行政法

院，應於收到答辯狀或前項期間已滿，及各當事人之上訴期間已滿後為之。

前項應送交之卷宗，如為高等行政法院所需者，應自備繕本、影本或節本。

第二百四十八條 被上訴人在最高行政法院未判決前得提出答辯狀及其追加書狀於最高行政法院，上訴人亦得提出上訴理由追加書狀。

最高行政法院認有必要時，得將前項書狀送達於他造。

第二百四十九條 上訴不合法者，最高行政法院應以裁定駁回之。但其情形可以補正者，審判長應定期間先命補正。

上訴不合法之情形，已經原高等行政法院命其補正而未補正者，得不行前項但書之程序。

第二百五十條 上訴之聲明不得變更或擴張之。

第二百五十一條 最高行政法院應於上訴聲明之範圍內調查之。

最高行政法院調查高等行政法院判決有無違背法令，不受上訴理由之拘束。

第二百五十二條 (刪除)

第二百五十三條 最高行政法院之判決不經言詞辯論為之。但有下列情形之一者，得依職權或依聲請行言詞辯論：

- 一、法律關係複雜或法律見解紛歧，有以言詞辯明之必要。
- 二、涉及專門知識或特殊經驗法則，有以言詞說明之必要。
- 三、涉及公益或影響當事人權利義務重大，有行言詞辯論之必要。

言詞辯論應於上訴聲明之範圍內為之。

第二百五十四條 除另有規定外，最高行政法院應以高等行政法院判決確定之事實為判決基礎。

以違背訴訟程序之規定為上訴理由時，所舉違背之事實，及以違背法令確定事實或遺漏事實為上訴理由時，所舉之該事實，最高行政法院得斟酌之。

依前條第一項但書行言詞辯論所得闡明或補充訴訟關係之資料，最高行政法院亦得斟酌之。

第二百五十五條 最高行政法院認上訴為無理由者，應為駁回之判決。

原判決依其理由雖屬不當，而依其他理由認為正當者，應以上訴為無理由。

第二百五十六條 最高行政法院認上訴為有理由者，就該部分應廢棄原判決。

因違背訴訟程序之規定廢棄原判決者，其違背之訴訟程序部分，視為亦經廢棄。

第二百五十六條之一 應適用簡易訴訟程序或交通裁決訴訟程序之事件，最高行政法院不得以高等行政法院行通常訴訟程序而廢棄原判決。

前項情形，應適用簡易訴訟或交通裁決訴訟上訴審程序之規定。

第二百五十七條 最高行政法院不得以高等行政法院無管轄權而廢棄原判決。但違背專屬管轄之規定者，不在此限。

因高等行政法院無管轄權而廢棄原判決者，應以判決將該事件移送於管轄行政法院。

第二百五十八條 除第二百四十三條第二項第一款至第五款

之情形外，高等行政法院判決違背法令而不影響裁判之結果者，不得廢棄原判決。

第二百五十九條 經廢棄原判決而有下列各款情形之一者，最高行政法院應就該事件自為判決：

一、因基於確定之事實或依法得斟酌之事實，不適用法規或適用不當廢棄原判決，而事件已可依該事實為裁判。

二、因事件不屬行政法院之權限，而廢棄原判決。

三、依第二百五十三條第一項行言詞辯論。

第二百六十條 除別有規定外，經廢棄原判決者，最高行政法院應將該事件發回原高等行政法院或發交其他高等行政法院。

前項發回或發交判決，就高等行政法院應調查之事項，應詳予指示。

受發回或發交之高等行政法院，應以最高行政法院所為廢棄理由之法律上判斷為其判決基礎。

第二百六十一條 為發回或發交之判決者，最高行政法院應速將判決正本附入卷宗，送交受發回或發交之高等行政法院。

第二百六十二條 上訴人於終局判決宣示或公告前得將上訴撤回。

撤回上訴者，喪失其上訴權。

上訴之撤回，應以書狀為之。但在言詞辯論時，得以言詞為之。

於言詞辯論時所為上訴之撤回，應記載於言詞辯論筆錄，如他造不在場，應將筆錄送達。

第二百六十三條 除本編別有規定外，前編第一章之規定，於

上訴審程序準用之。

第四編 抗告程序

第二百六十四條 對於裁定得為抗告。但別有不許抗告之規定者，不在此限。

第二百六十五條 訴訟程序進行中所為之裁定，除別有規定外，不得抗告。

第二百六十六條 受命法官或受託法官之裁定，不得抗告。但其裁定如係受訴行政法院所為而依法得為抗告者，得向受訴行政法院提出異議。

前項異議，準用對於行政法院同種裁定抗告之規定。

受訴行政法院就異議所為之裁定，得依本編之規定抗告。

繫屬於最高行政法院之事件，受命法官、受託法官所為之裁定，得向受訴行政法院提出異議。其不得上訴最高行政法院之事件，高等行政法院受命法官、受託法官所為之裁定，亦同。

第二百六十七條 抗告，由直接上級行政法院裁定。

對於抗告法院之裁定，不得再為抗告。

第二百六十八條 提起抗告，應於裁定送達後十日之不變期間內為之。但送達前之抗告亦有效力。

第二百六十九條 提起抗告，應向為裁定之原行政法院或原審判長所屬行政法院提出抗告狀為之。

關於訴訟救助提起抗告，及由證人、鑑定人或執有證物之第三人提起抗告者，得以言詞為之。

第二百七十條 關於捨棄上訴權及撤回上訴之規定，於抗告準用之。

第二百七十一條 依本編規定，應為抗告而誤為異議者，視為已提起抗告；應提出異議而誤為抗告者，視為已提出異議。

第二百七十二條 民事訴訟法第四百九十條至第四百九十二條及第四百九十五條之一第一項之規定，於本編準用之。

第五編 再審程序

第二百七十三條 有下列各款情形之一者，得以再審之訴對於確定終局判決聲明不服。但當事人已依上訴主張其事由或知其事由而不為主張者，不在此限：

- 一、適用法規顯有錯誤。
- 二、判決理由與主文顯有矛盾。
- 三、判決法院之組織不合法。
- 四、依法律或裁判應迴避之法官參與裁判。
- 五、當事人於訴訟未經合法代理或代表。
- 六、當事人知他造之住居所，指為所在不明而與涉訟。但他造已承認其訴訟程序者，不在此限。
- 七、參與裁判之法官關於該訴訟違背職務，犯刑事上之罪。
- 八、當事人之代理人、代表人、管理人或他造或其代理人、代表人、管理人關於該訴訟有刑事上應罰之行為，影響於判決。
- 九、為判決基礎之證物係偽造或變造。
- 十、證人、鑑定人或通譯就為判決基礎之證言、鑑定或通譯為虛偽陳述。
- 十一、為判決基礎之民事或刑事判決及其他裁判或行政處分，依其後之確定裁判或行政處分已變更。

十二、當事人發現就同一訴訟標的在前已有確定判決或和解或得使用該判決或和解。

十三、當事人發現未經斟酌之證物或得使用該證物。但以如經斟酌可受較有利益之裁判為限。

十四、原判決就足以影響於判決之重要證物漏未斟酌。

確定終局判決所適用之法律或命令，經司法院大法官依當事人之聲請解釋為牴觸憲法者，其聲請人亦得提起再審之訴。

第一項第七款至第十款情形，以宣告有罪之判決已確定，或其刑事訴訟不能開始或續行非因證據不足者為限，得提起再審之訴。

第二百七十四條 為判決基礎之裁判，如有前條所定之情形者，得據以對於該判決提起再審之訴。

第二百七十四條之一 再審之訴，行政法院認無再審理由，判決駁回後，不得以同一事由對於原確定判決或駁回再審之訴之確定判決，更行提起再審之訴。

第二百七十五條 再審之訴專屬為判決之原行政法院管轄。

對於審級不同之行政法院就同一事件所為之判決提起再審之訴者，專屬上級行政法院合併管轄之。

對於最高行政法院之判決，本於第二百七十三條第一項第九款至第十四款事由聲明不服者，雖有前二項之情形，仍專屬原高等行政法院管轄。

第二百七十六條 再審之訴應於三十日之不變期間內提起。

前項期間自判決確定時起算，判決於送達前確定者，自送達時起算；其再審之理由發生或知

悉在後者，均自知悉時起算。

依第二百七十三條第二項提起再審之訴者，第一項期間自解釋公布當日起算。

再審之訴自判決確定時起，如已逾五年者，不得提起。但以第二百七十三條第一項第五款、第六款或第十二款情形為再審之理由者，不在此限。

對於再審確定判決不服，復提起再審之訴者，前項所定期間，自原判決確定時起算。但再審之訴有理由者，自該再審判決確定時起算。

第二百七十七條 再審之訴，應以訴狀表明下列各款事項，並添具確定終局判決繕本，提出於管轄行政法院為之：

- 一、當事人。
- 二、聲明不服之判決及提起再審之訴之陳述。
- 三、應於如何程度廢棄原判決及就本案如何判決之聲明。
- 四、再審理由及關於再審理由並遵守不變期間之證據。

再審訴狀內，宜記載準備本案言詞辯論之事項。

第二百七十八條 再審之訴不合法者，行政法院應以裁定駁回之。

再審之訴顯無再審理由者，得不經言詞辯論，以判決駁回之。

第二百七十九條 本案之辯論及裁判，以聲明不服之部分為限。

第二百八十條 再審之訴雖有再審理由，行政法院如認原判決為正當者，應以判決駁回之。

第二百八十一條 除本編別有規定外，再審之訴訟程序準用關於各該審級訴訟程序之規定。

第二百八十二條 再審之訴之判決，對第三人因信賴確定終局判決以善意取得之權利無影響。但顯於公益有重大妨害者，不在此限。

第二百八十三條 裁定已經確定，而有第二百七十三條之情形者，得準用本編之規定，聲請再審。

第六編 重新審理

第二百八十四條 因撤銷或變更原處分或決定之判決，而權利受損害之第三人，如非可歸責於己之事由，未參加訴訟，致不能提出足以影響判決結果之攻擊或防禦方法者，得對於確定終局判決聲請重新審理。

前項聲請，應於知悉確定判決之日起三十日之不變期間內為之。但自判決確定之日起已逾一年者，不得聲請。

第二百八十五條 重新審理之聲請準用第二百七十五條第一項、第二項管轄之規定。

第二百八十六條 聲請重新審理，應以聲請狀表明下列各款事項，提出於管轄行政法院為之：

- 一、聲請人及原訴訟之兩造當事人。
- 二、聲請重新審理之事件，及聲請重新審理之陳述。
- 三、就本案應為如何判決之聲明。
- 四、聲請理由及關於聲請理由並遵守不變期間之證據。

聲請狀內，宜記載準備本案言詞辯論之事項。

第二百八十七條 聲請重新審理不合法者，行政法院應以裁定駁回之。

第二百八十八條 行政法院認為第二百八十四條第一項之聲請有理由者，應以裁定命為重新審理；認為無理由者，應以裁定駁回之。

第二百八十九條 聲請人於前二條裁定確定前得撤回其聲請。撤回聲請者，喪失其聲請權。聲請之撤回，得以書狀或言詞為之。

第二百九十條 開始重新審理之裁定確定後，應即回復原訴訟程序，依其審級更為審判。聲請人於回復原訴訟程序後，當然參加訴訟。

第二百九十一條 聲請重新審理無停止原確定判決執行之效力。但行政法院認有必要時，得命停止執行。

第二百九十二條 第二百八十二條之規定於重新審理準用之。

第七編 保全程序

第二百九十三條 為保全公法上金錢給付之強制執行，得聲請假扣押。

前項聲請，就未到履行期之給付，亦得為之。

第二百九十四條 假扣押之聲請，由管轄本案之行政法院或假扣押標之所在地之地方行政訴訟庭管轄。

管轄本案之行政法院為訴訟已繫屬或應繫屬之第一審法院。

假扣押之標的如係債權，以債務人住所或擔保之標的所在地，為假扣押標的所在地。

第二百九十五條 假扣押裁定後，尚未提起給付之訴者，應於裁定送達後十日內提起；逾期未起訴者，行政法院應依聲請撤銷假扣押裁定。

第二百九十六條 假扣押裁定因自始不當而撤銷，或因前條及民事訴訟法第五百三十條第三項之規定而撤銷者，債權人應賠償債務人因假扣押或供擔保所受之損害。

假扣押所保全之本案請求已起訴者，前項賠償，行政法院於言詞辯論終結前，應依債務人之聲明，於本案判決內命債權人為賠償；債務人未聲明者，應告以得為聲明。

第二百九十七條 民事訴訟法第五百二十三條、第五百二十五條至第五百二十八條及第五百三十條之規定，於本編假扣押程序準用之。

第二百九十八條 公法上之權利因現狀變更，有不能實現或甚難實現之虞者，為保全強制執行，得聲請假處分。

於爭執之公法上法律關係，為防止發生重大之損害或避免急迫之危險而有必要時，得聲請為定暫時狀態之處分。

前項處分，得命先為一定之給付。

行政法院為假處分裁定前，得訊問當事人、關係人或為其他必要之調查。

第二百九十九條 得依第一百十六條請求停止原處分或決定之執行者，不得聲請為前條之假處分。

第三百條 假處分之聲請，由管轄本案之行政法院管轄。但有急迫情形時，得由請求標的所在地之地方行政法院管轄。

第三百零一條 關於假處分之請求及原因，非有特別情事，不得命供擔保以代釋明。

第三百零二條 除別有規定外，關於假扣押之規定，於假處分準用之。

第三百零三條 民事訴訟法第五百三十五條及第五百三十六條之規定，於本編假處分程序準用之。

第八編 強制執行

第三百零四條 撤銷判決確定者，關係機關應即為實現判決內容之必要處置。

第三百零五條 行政訴訟之裁判命債務人為一定之給付，經裁判確定後，債務人不為給付者，債權人得以之為執行名義，聲請地方法院行政訴訟庭強制執行。

地方法院行政訴訟庭應先定相當期間通知債務人履行；逾期不履行者，強制執行。

債務人為中央或地方機關或其他公法人者，並應通知其上級機關督促其如期履行。

依本法成立之和解，及其他依本法所為之裁定得為強制執行者，或科處罰鍰之裁定，均得為執行名義。

第三百零六條 地方法院行政訴訟庭為辦理行政訴訟強制執行事務，得囑託民事執行處或行政機關代為執行。

執行程序，除本法別有規定外，應視執行機關為法院或行政機關而分別準用強制執行法或行政執行法之規定。

債務人對第一項囑託代為執行之執行名義有異議者，由地方法院行政訴訟庭裁定之。

第三百零七條 債務人異議之訴，依其執行名義係適用簡易訴訟程序或通常訴訟程序，分別由地方法院行政訴訟庭或高等行政法院受理；其餘有關強制執行之訴訟，由普通法院受理。

第三百零七條之一 民事訴訟法之規定，除本法已規定準用者外，與行政訴訟性質不相抵觸者，亦準用之。

第九編 附則

第三百零八條 本法自公布日施行。
本法修正條文施行日期，由司法院以命令定之。

行政執行法

中華民國 21 年 12 月 28 日國民政府制定公布全文 12 條

中華民國 32 年 12 月 1 日國民政府修正公布第 5 條條文

中華民國 36 年 11 月 11 日國民政府修正公布第 5 條條文

中華民國 87 年 11 月 11 日總統 (87) 華總 (一) 義字第 8700229980 號令修正公布全文 44 條；中華民國 89 年 10 月 17 日行政院 (89) 台法字第 30098 號令發布自 90 年 1 月 1 日起施行

中華民國 89 年 6 月 21 日總統 (89) 華總一義字第 8900152550 號令修正公布第 39 條條文；中華民國 89 年 10 月 17 日行政院 (89) 台法字第 30098 號令發布自 90 年 1 月 1 日起施行

中華民國 94 年 6 月 22 日總統華總一義字第 09400091981 號令修正公布第 17、19 條條文，修正條文之施行日期，由行政院以命令定之；中華民國 94 年 7 月 15 日行政院院臺法字第 0940030955 號令發布定自 94 年 7 月 28 日施行

中華民國 96 年 3 月 21 日總統華總一義字第 09600034601 號令修正公布第 7 條條文，施行日期，由行政院以命令定之；中華民國 96 年 4 月 16 日行政院院臺法字第 0960015303 號令發布定自 96 年 5 月 1 日施行

中華民國 98 年 4 月 29 日總統華總一義字第 09800106781 號令修正公布第 17 條條文·施行日期由行政院以命令定之；中華民國 98 年 5 月 15 日行政院院臺法字第 0980026002 號令發布第 17 條定自 98 年 6 月 1 日施行

中華民國 98 年 12 月 30 日總統華總一義字第 09800324471 號令修正公布第 24、44 條條文；並自 98 年 11 月 23 日施行

中華民國 99 年 2 月 3 日總統華總一義字第 09900022491 號令修正公布第 17 條條文·增訂第 17-1 條條文·施行日期·由行政院以命令定之；中華民國 99 年 5 月 10 日行政院院臺法字第 0990025596 號令發布第 17 條定自 99 年 5 月 10 日施行；中華民國 99 年 6 月 3 日行政院院臺法字第 0990031121 號令發布第 17-1 條定自 99 年 6 月 3 日施行；中華民國 100 年 12 月 16 日行政院院臺規字第 1000109431 號公告第 4 條第 1、2 項、第 11 條第 1 項、第 12 條、第 13 條第 1 項、第 14 條、第 15 條、第 16 條、第 17 條第 1、3、6~10 項、第 17-1 條第 1、3~6 項、第 18 條、第 19 條第 1~4 項、第 20 條第 1 項、第 21 條、第 22 條、第 23 條、第 34 條、第 42 條第 2 項所列屬「行政執行處」之權責事項·自 101 年 1 月 1 日起改由「行政執行分署」管轄

第一章 總則

- 第一條 行政執行，依本法之規定；本法未規定者，適用其他法律之規定。
- 第二條 本法所稱行政執行，指公法上金錢給付義務、行為或不行為義務之強制執行及即時強制。
- 第三條 行政執行，應依公平合理之原則，兼顧公共利益與人民權益之維護，以適當之方法為之，不得逾達成執行目的之必要限度。
- 第四條 行政執行，由原處分機關或該管行政機關為之。但公法上金錢給付義務逾期不履行者，移送法務部行政執行署所屬行政執行處執行之。
法務部行政執行署及其所屬行政執行處之組織，另以法律定之。
- 第五條 行政執行不得於夜間、星期日或其他休息日為之。但執行機關認為情況急迫或徵得義務人同意者，不在此限。
日間已開始執行者，得繼續至夜間。
執行人員於執行時，應對義務人出示足以證明身分之文件；必要時得命義務人或利害關係人提出國民身分證或其他文件。
- 第六條 執行機關遇有下列情形之一者，得於必要時請求其他機關協助之：
一、須在管轄區域外執行者。
二、無適當之執行人員者。
三、執行時有遭遇抗拒之虞者。
四、執行目的有難於實現之虞者。
五、執行事項涉及其他機關者。
被請求協助機關非有正當理由，不得拒絕；

其不能協助者，應附理由即時通知請求機關。

被請求協助機關因協助執行所支出之費用，由請求機關負擔之。

第七條 行政執行，自處分、裁定確定之日或其他依法令負有義務經通知限期履行之文書所定期間屆滿之日起，五年內未經執行者，不再執行；其於五年期間屆滿前已開始執行者，仍得繼續執行。但自五年期間屆滿之日起已逾五年尚未執行終結者，不得再執行。

前項規定，法律有特別規定者，不適用之。

第一項所稱已開始執行，如已移送執行機關者，係指下列情形之一：

- 一、通知義務人到場或自動清繳應納金額、報告其財產狀況或為其他必要之陳述。
- 二、已開始調查程序。

第三項規定，於本法中華民國九十六年三月五日修正之條文施行前移送執行尚未終結之事件，亦適用之。

第八條 行政執行有下列情形之一者，執行機關應依職權或因義務人、利害關係人之申請終止執行：

- 一、義務已全部履行或執行完畢者。
- 二、行政處分或裁定經撤銷或變更確定者。
- 三、義務之履行經證明為不可能者。

行政處分或裁定經部分撤銷或變更確定者，執行機關應就原處分或裁定經撤銷或變更部分終止執行。

第九條 義務人或利害關係人對執行命令、執行方法、應遵守之程序或其他侵害利益之情事，得於執行政程序終結前，向執行機關聲明異議。

前項聲明異議，執行機關認其有理由者，應即停止執行，並撤銷或更正已為之執行行為；認其無理由者，應於十日內加具意見，送直接上級主管機關於三十日內決定之。

行政執行，除法律另有規定外，不因聲明異議而停止執行。但執行機關因必要情形，得依職權或申請停止之。

第十條 行政執行，有國家賠償法所定國家應負賠償責任之情事者，受損害人得依該法請求損害賠償。

第二章 公法上金錢給付義務之執行

第十一條 義務人依法令或本於法令之行政處分或法院之裁定，負有公法上金錢給付義務，有下列情形之一，逾期不履行，經主管機關移送者，由行政執行處就義務人之財產執行之：

- 一、其處分文書或裁定書定有履行期間或有法定履行期間者。
- 二、其處分文書或裁定書未定履行期間，經以書面限期催告履行者。
- 三、依法令負有義務，經以書面通知限期履行者。

法院依法律規定就公法上金錢給付義務為假扣押、假處分之裁定經主管機關移送者，亦同。

第十二條 公法上金錢給付義務之執行事件，由行政執行處之行政執行官、執行書記官督同執行員辦理之，不受非法或不當之干涉。

第十三條 移送機關於移送行政執行處執行時，應檢附下列文件：

- 一、移送書。
- 二、處分文書、裁定書或義務人依法令負有義務

之證明文件。

三、義務人之財產目錄。但移送機關不知悉義務人之財產者，免予檢附。

四、義務人經限期履行而逾期仍不履行之證明文件。

五、其他相關文件。

前項第一款移送書應載明義務人姓名、年齡、性別、職業、住居所，如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，及管理人或代表人之姓名、性別、年齡、職業、住居所；義務發生之原因及日期；應納金額。

第十四條 行政執行處為辦理執行事件，得通知義務人到場或自動清繳應納金額、報告其財產狀況或為其他必要之陳述。

第十五條 義務人死亡遺有財產者，行政執行處得逕對其遺產強制執行。

第十六條 執行人員於查封前，發見義務人之財產業經其他機關查封者，不得再行查封。行政執行處已查封之財產，其他機關不得再行查封。

第十七條 義務人有下列情形之一者，行政執行處得命其提供相當擔保，限期履行，並得限制其住居：

一、顯有履行義務之可能，故不履行。

二、顯有逃匿之虞。

三、就應供強制執行之財產有隱匿或處分之情事。

四、於調查執行標的物時，對於執行人員拒絕陳述。

五、經命其報告財產狀況，不為報告或為虛偽之

六、經合法通知，無正當理由而不到場。

前項義務人有下列情形之一者，不得限制住居：

- 一、滯欠金額合計未達新臺幣十萬元。但義務人已出境達二次者，不在此限。
- 二、已按其法定應繼分繳納遺產稅款、罰鍰及加徵之滯納金、利息。但其繼承所得遺產超過法定應繼分，而未按所得遺產比例繳納者，不在此限。

義務人經行政執行處依第一項規定命其提供相當擔保，限期履行，屆期不履行亦未提供相當擔保，有下列情形之一，而有強制其到場之必要者，行政執行處得聲請法院裁定拘提之：

- 一、顯有逃匿之虞。
- 二、經合法通知，無正當理由而不到場。

法院對於前項聲請，應於五日內裁定；其情況急迫者，應即時裁定。

義務人經拘提到場，行政執行官應即訊問其人有無錯誤，並應命義務人據實報告其財產狀況或為其他必要調查。

行政執行官訊問義務人後，認有下列各款情形之一，而有管收必要者，行政執行處應自拘提時起二十四小時內，聲請法院裁定管收之：

- 一、顯有履行義務之可能，故不履行。
- 二、顯有逃匿之虞。
- 三、就應供強制執行之財產有隱匿或處分之情
- 四、已發見之義務人財產不足清償其所負義務，於審酌義務人整體收入、財產狀況及工作能力，認有履行義務之可能，別無其他執行方法，而拒絕報告其財產狀況或為虛偽之報告。義務人經通知或自行到場，經行政執行官訊

問後，認有前項各款情形之一，而有聲請管收必要者，行政執行處得將義務人暫予留置；其訊問及暫予留置時間合計不得逾二十四小時。

拘提、管收之聲請，應向行政執行處所在地之地方法院為之。

法院受理管收之聲請後，應即訊問義務人並為裁定，必要時得通知行政執行處指派執行人員到場為一定之陳述或補正。

行政執行處或義務人不服法院關於拘提、管收之裁定者，得於十日內提起抗告；其程序準用民事訴訟法有關抗告程序之規定。

抗告不停止拘提或管收之執行。但准拘提或管收之原裁定經抗告法院裁定廢棄者，其執行應即停止，並將被拘提或管收人釋放。

拘提、管收，除本法另有規定外，準用強制執行法、管收條例及刑事訴訟法有關訊問、拘提、羈押之規定。

第十七條之一 義務人為自然人，其滯欠合計達一定金額，已發現之財產不足清償其所負義務，且生活逾越一般人通常程度者，行政執行處得依職權或利害關係人之申請對其核發下列各款之禁止命令，並通知應予配合之第三人：

- 一、禁止購買、租賃或使用一定金額以上之商品或服務。
- 二、禁止搭乘特定之交通工具。
- 三、禁止為特定之投資。
- 四、禁止進入特定之高消費場所消費。
- 五、禁止贈與或借貸他人一定金額以上之財物。
- 六、禁止每月生活費用超過一定金額。
- 七、其他必要之禁止命令。

前項所定一定金額，由法務部定之。

行政執行處依第一項規定核發禁止命令前，應以書面通知義務人到場陳述意見。義務人經合法通知，無正當理由而不到場者，行政執行處關於本條之調查及審核程序不受影響。

行政執行處於審酌義務人之生活有無逾越一般人通常程度而核發第一項之禁止命令時，應考量其滯欠原因、滯欠金額、清償狀況、移送機關之意見、利害關係人申請事由及其他情事，為適當之決定。

行政執行處於執行程序終結時，應解除第一項之禁止命令，並通知應配合之第三人。

義務人無正當理由違反第一項之禁止命令者，行政執行處得限期命其清償適當之金額，或命其報告一定期間之財產狀況、收入及資金運用情形；義務人不為清償、不為報告或為虛偽之報告者，視為其顯有履行義務之可能而故不履行，行政執行處得依前條規定處理。

第 十 八 條 擔保人於擔保書狀載明義務人逃亡或不履行義務由其負清償責任者，行政執行處於義務人逾前條第一項之限期仍不履行時，得逕就擔保人之財產執行之。

第 十 九 條 法院為拘提之裁定後，應將拘票交由行政執行處派執行員執行拘提。

拘提後，有下列情形之一者，行政執行處應即釋放義務人：

- 一、義務已全部履行。
- 二、義務人就義務之履行已提供相當擔保。
- 三、不符合聲請管收之要件。

法院為管收之裁定後，應將管收票交由行政執行處派執行員將被管收人送交管收所；法院核發管收票時義務人不在場者，行政執行處得派執行員持管收票強制義務人同行並送交管收所。

管收期限，自管收之日起算，不得逾三個月。有管收新原因發生或停止管收原因消滅時，行政執行處仍得聲請該管法院裁定再行管收。但以一次為限。

義務人所負公法上金錢給付義務，不因管收而免除。

第 二十 條 行政執行處應隨時提詢被管收人，每月不得少於三次。

提詢或送返被管收人時，應以書面通知管收所。

第 二十一 條 義務人或其他依法得管收之人有下列情形之一者，不得管收；其情形發生管收後者，行政執行處應以書面通知管收所停止管收：

- 一、因管收而其一家生計有難以維持之虞者。
- 二、懷胎五月以上或生產後二月未滿者。
- 三、現罹疾病，恐因管收而不能治療者。

第 二十二 條 有下列情形之一者，行政執行處應即以書面通知管收所釋放被管收人：

- 一、義務已全部履行或執行完畢者。
- 二、行政處分或裁定經撤銷或變更確定致不得繼續執行者。
- 三、管收期限屆滿者。
- 四、義務人就義務之履行已提供確實之擔保者。

第 二十三 條 行政執行處執行拘提管收之結果，應向裁定法院提出報告。提詢、停止管收及釋放被管收人

時，亦同。

第二十四條 關於義務人拘提管收及應負義務之規定，於下列各款之人亦適用之：

- 一、義務人為未成年人或受監護宣告之人者，其法定代理人。
- 二、商號之經理人或清算人；合夥之執行業務合夥人。
- 三、非法人團體之代表人或管理人。
- 四、公司或其他法人之負責人。
- 五、義務人死亡者，其繼承人、遺產管理人或遺囑執行人。

第二十五條 有關本章之執行，不徵收執行費。但因強制執行所支出之必要費用，由義務人負擔之。

第二十六條 關於本章之執行，除本法另有規定外，準用強制執行法之規定。

第三章 行為或不行為義務之執行

第二十七條 依法令或本於法令之行政處分，負有行為或不行為義務，經於處分書或另以書面限定相當期間履行，逾期仍不履行者，由執行機關依間接強制或直接強制方法執行之。

前項文書，應載明不依限履行時將予強制執行之意旨。

第二十八條 前條所稱之間接強制方法如下：

- 一、代履行。
- 二、怠金。

前條所稱之直接強制方法如下：

- 一、扣留、收取交付、解除占有、處置、使用或限制使用動產、不動產。

- 二、進入、封閉、拆除住宅、建築物或其他處所。
- 三、收繳、註銷證照。
- 四、斷絕營業所必須之自來水、電力或其他能源。
- 五、其他以實力直接實現與履行義務同一內容狀態之方法。

第二十九條 依法令或本於法令之行政處分，負有行為義務而不為，其行為能由他人代為履行者，執行機關得委託第三人或指定人員代履行之。

前項代履行之費用，由執行機關估計其數額，命義務人繳納；其繳納數額與實支不一致時，退還其餘額或追繳其差額。

第三十條 依法令或本於法令之行政處分，負有行為義務而不為，其行為不能由他人代為履行者，依其情節輕重處新臺幣五千元以上三十萬元以下怠金。

依法令或本於法令之行政處分，負有不行為義務而為之者，亦同。

第三十一條 經依前條規定處以怠金，仍不履行其義務者，執行機關得連續處以怠金。

依前項規定，連續處以怠金前，仍應依第二十七條之規定以書面限期履行。但法律另有特別規定者，不在此限。

第三十二條 經間接強制不能達成執行目的，或因情況急迫，如不及時執行，顯難達成執行目的時，執行機關得依直接強制方法執行之。

第三十三條 關於物之交付義務之強制執行，依本章之規定。

第三十四條 代履行費用或怠金，逾期未繳納者，移送行政執行處依第二章之規定執行之。

第三十五條 強制執行法第三章、第四章之規定於本章準用之。

第四章 即時強制

第三十六條 行政機關為阻止犯罪、危害之發生或避免急迫危險，而有即時處置之必要時，得為即時強制。

即時強制方法如下：

- 一、對於人之管束。
- 二、對於物之扣留、使用、處置或限制其使用。
- 三、對於住宅、建築物或其他處所之進入。
- 四、其他依法定職權所為之必要處置。

第三十七條 對於人之管束，以合於下列情形之一者為限：

- 一、瘋狂或酗酒泥醉，非管束不能救護其生命、身體之危險，及預防他人生命、身體之危險者。
 - 二、意圖自殺，非管束不能救護其生命者。
 - 三、暴行或鬥毆，非管束不能預防其傷害者。
 - 四、其他認為必須救護或有害公共安全之虞，非管束不能救護或不能預防危害者。
- 前項管束，不得逾二十四小時。

第三十八條 軍器、凶器及其他危險物，為預防危害之必要，得扣留之。

扣留之物，除依法應沒收、沒入、毀棄或應變價發還者外，其扣留期間不得逾三十日。但扣留之原因未消失時，得延長之，延長期間不得逾兩個月。

扣留之物無繼續扣留必要者，應即發還；於一年內無人領取或無法發還者，其所有權歸屬國庫；其應變價發還者，亦同。

第三十九條 遇有天災、事變或交通上、衛生上或公共安全上有危害情形，非使用或處置其土地、住宅、建築物、物品或限制其使用，不能達防護之目的時，得使用、處置或限制其使用。

第四十條 對於住宅、建築物或其他處所之進入，以人民之生命、身體、財產有迫切之危害，非進入不能救護者為限。

第四十一條 人民因執行機關依法實施即時強制，致其生命、身體或財產遭受特別損失時，得請求補償。但因可歸責於該人民之事由者，不在此限。

前項損失補償，應以金錢為之，並以補償實際所受之特別損失為限。

對於執行機關所為損失補償之決定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。

損失補償，應於知有損失後，二年內向執行機關請求之。但自損失發生後，經過五年者，不得為之。

第五章 附則

第四十二條 法律有公法上金錢給付義務移送法院強制執行之規定者，自本法修正條文施行之日起，不適用之。

本法修正施行前之行政執行事件，未經執行或尚未執行終結者，自本法修正條文施行之日起，依本法之規定執行之；其為公法上金錢給付義務移送法院強制執行之事件，移送該管行政執行處繼續執行之。

前項關於第七條規定之執行期間，自本法修正施行日起算。

第 四十三 條 本法施行細則，由行政院定之。

第 四十四 條 本法自公布日施行。

 本法修正條文之施行日期，由行政院以命令定之。但中華民國九十八年十二月十五日修正之條文，自九十八年十一月二十三日施行。

行政罰法

中華民國 94 年 2 月 5 日總統華總一義字第 09400016841 號令制定公布全文 46 條；並自公布後一年施行
中華民國 100 年 11 月 23 日總統華總一義字第 10000259791 號令修正公布第 26、27、32、45、46 條條文；並自公布日施行

第一章 法例

第一條 違反行政法上義務而受罰鍰、沒入或其他種類行政罰之處罰時，適用本法。但其他法律有特別規定者，從其規定。

第二條 本法所稱其他種類行政罰，指下列裁罰性之不利處分：

- 一、限制或禁止行為之處分：限制或停止營業、吊扣證照、命令停工或停止使用、禁止行駛、禁止出入港口、機場或特定場所、禁止製造、販賣、輸出入、禁止申請或其他限制或禁止為一定行為之處分。
- 二、剝奪或消滅資格、權利之處分：命令歇業、命令解散、撤銷或廢止許可或登記、吊銷證照、強制拆除或其他剝奪或消滅一定資格或權利之處分。
- 三、影響名譽之處分：公布姓名或名稱、公布照片或其他相類似之處分。
- 四、警告性處分：警告、告誡、記點、記次、講習、輔導教育或其他相類似之處分。

第三條 本法所稱行為人，係指實施違反行政法上義

務行為之自然人、法人、設有代表人或管理人之非法人團體、中央或地方機關或其他組織。

第 四 條 違反行政法上義務之處罰，以行為時之法律或自治條例有明文規定者為限。

第 五 條 行為後法律或自治條例有變更者，適用行政機關最初裁處時之法律或自治條例。但裁處前之法律或自治條例有利於受處罰者，適用最有利於受處罰者之規定。

第 六 條 在中華民國領域內違反行政法上義務應受處罰者，適用本法。

在中華民國領域外之中華民國船艦、航空器或依法得由中華民國行使管轄權之區域內違反行政法上義務者，以在中華民國領域內違反論。

違反行政法上義務之行為或結果，有一在中華民國領域內者，為在中華民國領域內違反行政法上義務。

第 二 章 責 任

第 七 條 違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。

法人、設有代表人或管理人之非法人團體、中央或地方機關或其他組織違反行政法上義務者，其代表人、管理人、其他有代表權之人或實際行為之職員、受僱人或從業人員之故意、過失，推定為該等組織之故意、過失。

第 八 條 不得因不知法規而免除行政處罰責任。但按其情節，得減輕或免除其處罰。

第 九 條 未滿十四歲人之行為，不予處罰。
十四歲以上未滿十八歲人之行為，得減輕處

罰。

行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不予處罰。

行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕處罰。

前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。

第十條 對於違反行政法上義務事實之發生，依法有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生事實者同。

因自己行為致有發生違反行政法上義務事實之危險者，負防止其發生之義務。

第十一條 依法令之行為，不予處罰。

依所屬上級公務員職務命令之行為，不予處罰。但明知職務命令違法，而未依法定程序向該上級公務員陳述意見者，不在此限。

第十二條 對於現在不法之侵害，而出於防衛自己或他人權利之行為，不予處罰。但防衛行為過當者，得減輕或免除其處罰。

第十三條 因避免自己或他人生命、身體、自由、名譽或財產之緊急危難而出於不得已之行為，不予處罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其處罰。

第三章 共同違法及併同處罰

第十四條 故意共同實施違反行政法上義務之行為者，依其行為情節之輕重，分別處罰之。

前項情形，因身分或其他特定關係成立之違

反行政法上義務行為，其無此身分或特定關係者，仍處罰之。

因身分或其他特定關係致處罰有重輕或免除時，其無此身分或特定關係者，仍處以通常之處罰。

第十五條 私法人之董事或其他有代表權之人，因執行其職務或為私法人之利益為行為，致使私法人違反行政法上義務應受處罰者，該行為人如有故意或重大過失時，除法律或自治條例另有規定外，應並受同一規定罰鍰之處罰。

私法人之職員、受僱人或從業人員，因執行其職務或為私法人之利益為行為，致使私法人違反行政法上義務應受處罰者，私法人之董事或其他有代表權之人，如對該行政法上義務之違反，因故意或重大過失，未盡其防止義務時，除法律或自治條例另有規定外，應並受同一規定罰鍰之處罰。

依前二項並受同一規定處罰之罰鍰，不得逾新臺幣一百萬元。但其所得之利益逾新臺幣一百萬元者，得於其所得利益之範圍內裁處之。

第十六條 前條之規定，於設有代表人或管理人之非法人團體，或法人以外之其他私法組織，違反行政法上義務者，準用之。

第十七條 中央或地方機關或其他公法組織違反行政法上義務者，依各該法律或自治條例規定處罰之。

第四章 裁處之審酌加減及擴張

第十八條 裁處罰鍰，應審酌違反行政法上義務行為應受責難程度、所生影響及因違反行政法上義務所

得之利益，並得考量受處罰者之資力。

前項所得之利益超過法定罰鍰最高額者，得於所得利益之範圍內酌量加重，不受法定罰鍰最高額之限制。

依本法規定減輕處罰時，裁處之罰鍰不得逾法定罰鍰最高額之二分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之二分之一；同時有免除處罰之規定者，不得逾法定罰鍰最高額之三分之一，亦不得低於法定罰鍰最低額之三分之一。

但法律或自治條例另有規定者，不在此限。

其他種類行政罰，其處罰定有期間者，準用前項之規定。

第十九條 違反行政法上義務應受法定最高額新臺幣三千元以下罰鍰之處罰，其情節輕微，認以不處罰為適當者，得免予處罰。

前項情形，得對違反行政法上義務者施以糾正或勸導，並作成紀錄，命其簽名。

第二十條 為他人利益而實施行為，致使他人違反行政法上義務應受處罰者，該行為人因其行為受有財產上利益而未受處罰時，得於其所受財產上利益價值範圍內，酌予追繳。

行為人違反行政法上義務應受處罰，他人因該行為受有財產上利益而未受處罰時，得於其所受財產上利益價值範圍內，酌予追繳。

前二項追繳，由為裁處之主管機關以行政處分為之。

第二十一條 沒入之物，除本法或其他法律另有規定者外，以屬於受處罰者所有為限。

第二十二條 不屬於受處罰者所有之物，因所有人之故意

或重大過失，致使該物成為違反行政法上義務行為之工具者，仍得裁處沒入。

物之所有人明知該物得沒入，為規避沒入之裁處而取得所有權者，亦同。

第二十三條 得沒入之物，受處罰者或前條物之所有人於受裁處沒入前，予以處分、使用或以他法致不能裁處沒入者，得裁處沒入其物之價額；其致物之價值減損者，得裁處沒入其物及減損之差額。

得沒入之物，受處罰者或前條物之所有人於受裁處沒入後，予以處分、使用或以他法致不能執行沒入者，得追徵其物之價額；其致物之價值減損者，得另追徵其減損之差額。

前項追徵，由為裁處之主管機關以行政處分為之。

第五章 單一行為及數行為之處罰

第二十四條 一行為違反數個行政法上義務規定而應處罰鍰者，依法定罰鍰額最高之規定裁處。但裁處之額度，不得低於各該規定之罰鍰最低額。

前項違反行政法上義務行為，除應處罰鍰外，另有沒入或其他種類行政罰之處罰者，得依該規定併為裁處。但其處罰種類相同，如從一重處罰已足以達成行政目的者，不得重複裁處。

一行為違反社會秩序維護法及其他行政法上義務規定而應受處罰，如已裁處拘留者，不再受罰鍰之處罰。

第二十五條 數行為違反同一或不同行政法上義務之規定者，分別處罰之。

第二十六條 一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義

務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。

前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。

第一項行為經緩起訴處分或緩刑宣告確定且經命向公庫或指定之公益團體、地方自治團體、政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，支付一定之金額或提供義務勞務者，其所支付之金額或提供之勞務，應於依前項規定裁處之罰鍰內扣抵之。

前項勞務扣抵罰鍰之金額，按最初裁處時之每小時基本工資乘以義務勞務時數核算。

依第二項規定所為之裁處，有下列情形之一者，由主管機關依受處罰者之申請或依職權撤銷之，已收繳之罰鍰，無息退還：

- 一、因緩起訴處分確定而為之裁處，其緩起訴處分經撤銷，並經判決有罪確定，且未受免刑或緩刑之宣告。
- 二、因緩刑裁判確定而為之裁處，其緩刑宣告經撤銷確定。

第六章 時效

第二十七條 行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。

前項期間，自違反行政法上義務之行為終了時起算。但行為之結果發生在後者，自該結果發生時起算。

前條第二項之情形，第一項期間自不起訴處

分、緩起訴處分確定或無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定日起算。

行政罰之裁處因訴願、行政訴訟或其他救濟程序經撤銷而須另為裁處者，第一項期間自原裁處被撤銷確定之日起算。

第二十八條 裁處權時效，因天災、事變或依法律規定不能開始或進行裁處時，停止其進行。

前項時效停止，自停止原因消滅之翌日起，與停止前已經過之期間一併計算。

第七章 管轄機關

第二十九條 違反行政法上義務之行為，由行為地、結果地、行為人之住所、居所或營業所、事務所或公務所所在地之主管機關管轄。

在中華民國領域外之中華民國船艦或航空器內違反行政法上義務者，得由船艦本籍地、航空器出發地或行為後在中華民國領域內最初停泊地或降落地之主管機關管轄。

在中華民國領域外之外國船艦或航空器於依法得由中華民國行使管轄權之區域內違反行政法上義務者，得由行為後其船艦或航空器在中華民國領域內最初停泊地或降落地之主管機關管轄。

在中華民國領域外依法得由中華民國行使管轄權之區域內違反行政法上義務者，不能依前三項規定定其管轄機關時，得由行為人所在地之主管機關管轄。

第三十條 故意共同實施違反行政法上義務之行為，其行為地、行為人之住所、居所或營業所、事務所或公務所所在地不在同一管轄區內者，各該行為

地、住所、居所或所在地之主管機關均有管轄權。

第三十一條 一行為違反同一行政法上義務，數機關均有管轄權者，由處理在先之機關管轄。不能分別處理之先後者，由各該機關協議定之；不能協議或有統一管轄之必要者，由其共同上級機關指定之。

一行為違反數個行政法上義務而應處罰鍰，數機關均有管轄權者，由法定罰鍰額最高之主管機關管轄。法定罰鍰額相同者，依前項規定定其管轄。

一行為違反數個行政法上義務，應受沒入或其他種類行政罰者，由各該主管機關分別裁處。但其處罰種類相同者，如從一重處罰已足以達成行政目的者，不得重複裁處。

第一項及第二項情形，原有管轄權之其他機關於必要之情形時，應為必要之職務行為，並將有關資料移送為裁處之機關；為裁處之機關應於調查終結前，通知原有管轄權之其他機關。

第三十二條 一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，應將涉及刑事部分移送該管司法機關。

前項移送案件，司法機關就刑事案件為不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑、撤銷緩刑之裁判確定，或撤銷緩起訴處分後經判決有罪確定者，應通知原移送之行政機關。

前二項移送案件及業務聯繫之辦法，由行政院會同司法院定之。

第八章 裁處程序

第三十三條 行政機關執行職務之人員，應向行為人出示有關執行職務之證明文件或顯示足資辨別之標

誌，並告知其所違反之法規。

第三十四條 行政機關對現行違反行政法上義務之行為人，得為下列之處置：

- 一、即時制止其行為。
- 二、製作書面紀錄。
- 三、為保全證據之措施。遇有抗拒保全證據之行為且情況急迫者，得使用強制力排除其抗拒。
- 四、確認其身分。其拒絕或規避身分之查證，經勸導無效，致確實無法辨認其身分且情況急迫者，得令其隨同到指定處所查證身分；其不隨同到指定處所接受身分查證者，得會同警察人員強制為之。

前項強制，不得逾越保全證據或確認身分目之之必要程度。

第三十五條 行為人對於行政機關依前條所為之強制排除抗拒保全證據或強制到指定處所查證身分不服者，得向該行政機關執行職務之人員，當場陳述理由表示異議。

行政機關執行職務之人員，認前項異議有理由者，應停止或變更強制排除抗拒保全證據或強制到指定處所查證身分之處置；認無理由者，得繼續執行。經行為人請求者，應將其異議要旨製作紀錄交付之。

第三十六條 得沒入或可為證據之物，得扣留之。

前項可為證據之物之扣留範圍及期間，以供檢查、檢驗、鑑定或其他為保全證據之目的所必要者為限。

第三十七條 對於應扣留物之所有人、持有人或保管人，得要求其提出或交付；無正當理由拒絕提出、交

付或抗拒扣留者，得用強制力扣留之。

第三十八條 扣留，應作成紀錄，記載實施之時間、處所、扣留物之名目及其他必要之事項，並由在場之人簽名、蓋章或按指印；其拒絕簽名、蓋章或按指印者，應記明其事由。

扣留物之所有人、持有人或保管人在場或請求時，應製作收據，記載扣留物之名目，交付之。

第三十九條 扣留物，應加封緘或其他標識，並為適當之處置；其不便搬運或保管者，得命人看守或交由所有人或其他適當之人保管。得沒入之物，有毀損之虞或不便保管者，得拍賣或變賣而保管其價金。

易生危險之扣留物，得毀棄之。

第四十條 扣留物於案件終結前無留存之必要，或案件為不予處罰或未為沒入之裁處者，應發還之；其經依前條規定拍賣或變賣而保管其價金或毀棄者，發還或償還其價金。但應沒入或為調查他案應留存者，不在此限。

扣留物之應受發還人所在不明，或因其他事故不能發還者，應公告之；自公告之日起滿六個月，無人申請發還者，以其物歸屬公庫。

第四十一條 物之所有人、持有人、保管人或利害關係人對扣留不服者，得向扣留機關聲明異議。

前項聲明異議，扣留機關認有理由者，應發還扣留物或變更扣留行為；認無理由者，應加具意見，送直接上級機關決定之。

對於直接上級機關之決定不服者，僅得於對裁處案件之實體決定聲明不服時一併聲明之。但第一項之人依法不得對裁處案件之實體決定聲明

不服時，得單獨對第一項之扣留，逕行提起行政訴訟。

第一項及前項但書情形，不影響扣留或裁處程序之進行。

- 第四十二條 行政機關於裁處前，應給予受處罰者陳述意見之機會。但有下列情形之一者，不在此限：
- 一、已依行政程序法第三十九條規定，通知受處罰者陳述意見。
 - 二、已依職權或依第四十三條規定，舉行聽證。
 - 三、大量作成同種類之裁處。
 - 四、情況急迫，如給予陳述意見之機會，顯然違背公益。
 - 五、受法定期間之限制，如給予陳述意見之機會，顯然不能遵行。
 - 六、裁處所根據之事實，客觀上明白足以確認。
 - 七、法律有特別規定。

- 第四十三條 行政機關為第二條第一款及第二款之裁處前，應依受處罰者之申請，舉行聽證。但有下列情形之一者，不在此限：
- 一、有前條但書各款情形之一。
 - 二、影響自由或權利之內容及程度顯屬輕微。
 - 三、經依行政程序法第一百零四條規定，通知受處罰者陳述意見，而未於期限內陳述意見。

- 第四十四條 行政機關裁處行政罰時，應作成裁處書，並為送達。

第九章 附則

- 第四十五條 本法施行前違反行政法上義務之行為應受處罰而未經裁處，於本法施行後裁處者，除第十五

條、第十六條、第十八條第二項、第二十條及第二十二條規定外，均適用之。

前項行政罰之裁處權時效，自本法施行之日起算。

本法中華民國一百年十一月八日修正之第二十六條第三項至第五項規定，於修正施行前違反行政法上義務之行為同時觸犯刑事法律，經緩起訴處分確定，應受行政罰之處罰而未經裁處者，亦適用之；曾經裁處，因訴願、行政訴訟或其他救濟程序經撤銷，而於修正施行後為裁處者，亦同。

本法中華民國一百年十一月八日修正施行前違反行政法上義務之行為同時觸犯刑事法律，於修正施行後受免刑或緩刑之裁判確定者，不適用修正後之第二十六條第二項至第五項、第二十七條第三項及第三十二條第二項之規定。

第 四 十 六 條

本法自公布後一年施行。

本法修正條文自公布日施行。

個人資料保護法

中華民國 84 年 8 月 11 日總統 (84) 華總 (一) 義字第 5960 號令制定公布全文 45 條

中華民國 99 年 5 月 26 日總統華總一義字第 09900125121 號令修正公布名稱及全文 56 條；施行日期，由行政院定之，但現行條文第 19~22、43 條之刪除，自公布日施行 (原名稱：電腦處理個人資料保護法)

中華民國 101 年 9 月 21 日行政院院臺法字第 1010056845 號令發布除第 6、54 條條文外，其餘條文定自 101 年 10 月 1 日施行

第一章 總則

第一條 為規範個人資料之蒐集、處理及利用，以避免人格權受侵害，並促進個人資料之合理利用，特制定本法。

第二條 本法用詞，定義如下：

- 一、個人資料：指自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、犯罪前科、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。
- 二、個人資料檔案：指依系統建立而得以自動化機器或其他非自動化方式檢索、整理之個人資料之集合。
- 三、蒐集：指以任何方式取得個人資料。

- 四、處理：指為建立或利用個人資料檔案所為資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複製、檢索、刪除、輸出、連結或內部傳送。
- 五、利用：指將蒐集之個人資料為處理以外之使用。
- 六、國際傳輸：指將個人資料作跨國（境）之處理或利用。
- 七、公務機關：指依法行使公權力之中央或地方機關或行政法人。
- 八、非公務機關：指前款以外之自然人、法人或其他團體。
- 九、當事人：指個人資料之本人。

第 三 條 當事人就其個人資料依本法規定行使之下列權利，不得預先拋棄或以特約限制之：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、請求製給複製本。
- 三、請求補充或更正。
- 四、請求停止蒐集、處理或利用。
- 五、請求刪除。

第 四 條 受公務機關或非公務機關委託蒐集、處理或利用個人資料者，於本法適用範圍內，視同委託機關。

第 五 條 個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。

第 六 條 有關醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、法律明文規定。
- 二、公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要，且有適當安全維護措施。
- 三、當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- 四、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且經一定程序所為蒐集、處理或利用之個人資料。

前項第四款個人資料蒐集、處理或利用之範圍、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央目的事業主管機關會同法務部定之。

第七條 第十五條第二款及第十九條第五款所稱書面同意，指當事人經蒐集者告知本法所定應告知事項後，所為允許之書面意思表示。

第十六條第七款、第二十條第一項第六款所稱書面同意，指當事人經蒐集者明確告知特定目的外之其他利用目的、範圍及同意與否對其權益之影響後，單獨所為之書面意思表示。

第八條 公務機關或非公務機關依第十五條或第十九條規定向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：

- 一、公務機關或非公務機關名稱。
- 二、蒐集之目的。
- 三、個人資料之類別。
- 四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式。
- 五、當事人依第三條規定得行使之權利及方式。
- 六、當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。

有下列情形之一者，得免為前項之告知：

- 一、依法律規定得免告知。
- 二、個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要。
- 三、告知將妨害公務機關執行法定職務。
- 四、告知將妨害第三人之重大利益。
- 五、當事人明知應告知之內容。

第九條 公務機關或非公務機關依第十五條或第十九條規定蒐集非由當事人提供之個人資料，應於處理或利用前，向當事人告知個人資料來源及前條第一項第一款至第五款所列事項。

有下列情形之一者，得免為前項之告知：

- 一、有前條第二項所列各款情形之一。
- 二、當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- 三、不能向當事人或其法定代理人為告知。
- 四、基於公共利益為統計或學術研究之目的而有必要，且該資料須經提供者處理後或蒐集者依其揭露方式，無從識別特定當事人者為限。
- 五、大眾傳播業者基於新聞報導之公益目的而蒐集個人資料。

第一項之告知，得於首次對當事人為利用時併同為之。

第十條 公務機關或非公務機關應依當事人之請求，就其蒐集之個人資料，答覆查詢、提供閱覽或製給複製本。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益。
- 二、妨害公務機關執行法定職務。

三、妨害該蒐集機關或第三人之重大利益。

第十一條 公務機關或非公務機關應維護個人資料之正確，並應主動或依當事人之請求更正或補充之。

個人資料正確性有爭議者，應主動或依當事人之請求停止處理或利用。但因執行職務或業務所必須並註明其爭議或經當事人書面同意者，不在此限。

個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，應主動或依當事人之請求，刪除、停止處理或利用該個人資料。但因執行職務或業務所必須或經當事人書面同意者，不在此限。

違反本法規定蒐集、處理或利用個人資料者，應主動或依當事人之請求，刪除、停止蒐集、處理或利用該個人資料。

因可歸責於公務機關或非公務機關之事由，未為更正或補充之個人資料，應於更正或補充後，通知曾提供利用之對象。

第十二條 公務機關或非公務機關違反本法規定，致個人資料被竊取、洩漏、竄改或其他侵害者，應查明後以適當方式通知當事人。

第十三條 公務機關或非公務機關受理當事人依第十條規定之請求，應於十五日內，為准駁之決定；必要時，得予延長，延長之期間不得逾十五日，並應將其原因以書面通知請求人。

公務機關或非公務機關受理當事人依第十一條規定之請求，應於三十日內，為准駁之決定；必要時，得予延長，延長之期間不得逾三十日，並應將其原因以書面通知請求人。

第十四條 查詢或請求閱覽個人資料或製給複製本者，

公務機關或非公務機關得酌收必要成本費用。

第二章 公務機關對個人資料之蒐集、處理及利用

第十五條 公務機關對個人資料之蒐集或處理，除第六條第一項所規定資料外，應有特定目的，並符合下列情形之一者：

- 一、執行法定職務必要範圍內。
- 二、經當事人書面同意。
- 三、對當事人權益無侵害。

第十六條 公務機關對個人資料之利用，除第六條第一項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：

- 一、法律明文規定。
- 二、為維護國家安全或增進公共利益。
- 三、為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險。
- 四、為防止他人權益之重大危害。
- 五、公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- 六、有利於當事人權益。
- 七、經當事人書面同意。

第十七條 公務機關應將下列事項公開於電腦網站，或以其他適當方式供公眾查閱；其有變更者，亦同：

- 一、個人資料檔案名稱。
- 二、保有機關名稱及聯絡方式。
- 三、個人資料檔案保有之依據及特定目的。
- 四、個人資料之類別。

第 十 八 條 公務機關保有個人資料檔案者，應指定專人辦理安全維護事項，防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。

第 三 章 非公務機關對個人資料之蒐集、處理及利用

第 十 九 條 非公務機關對個人資料之蒐集或處理，除第六條第一項所規定資料外，應有特定目的，並符合下列情形之一者：

- 一、法律明文規定。
- 二、與當事人有契約或類似契約之關係。
- 三、當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- 四、學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- 五、經當事人書面同意。
- 六、與公共利益有關。
- 七、個人資料取自於一般可得之來源。但當事人對該資料之禁止處理或利用，顯有更值得保護之重大利益者，不在此限。

蒐集或處理者知悉或經當事人通知依前項第七款但書規定禁止對該資料之處理或利用時，應主動或依當事人之請求，刪除、停止處理或利用該個人資料。

第 二 十 條 非公務機關對個人資料之利用，除第六條第一項所規定資料外，應於蒐集之特定目的必要範圍內為之。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：

- 一、法律明文規定。
- 二、為增進公共利益。

三、為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險。

四、為防止他人權益之重大危害。

五、公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。

六、經當事人書面同意。

非公務機關依前項規定利用個人資料行銷者，當事人表示拒絕接受行銷時，應即停止利用其個人資料行銷。

非公務機關於首次行銷時，應提供當事人表示拒絕接受行銷之方式，並支付所需費用。

第二十一條 非公務機關為國際傳輸個人資料，而有下列情形之一者，中央目的事業主管機關得限制之：

一、涉及國家重大利益。

二、國際條約或協定有特別規定。

三、接受國對於個人資料之保護未有完善之法規，致有損當事人權益之虞。

四、以迂迴方法向第三國（地區）傳輸個人資料規避本法。

第二十二條 中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府為執行資料檔案安全維護、業務終止資料處理方法、國際傳輸限制或其他例行性業務檢查而認有必要或有違反本法規定之虞時，得派員攜帶執行職務證明文件，進入檢查，並得命相關人員為必要之說明、配合措施或提供相關證明資料。

中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府為前項檢查時，對於得沒入或可為證據之個

人資料或其檔案，得扣留或複製之。對於應扣留或複製之物，得要求其所有人、持有人或保管人提出或交付；無正當理由拒絕提出、交付或抗拒扣留或複製者，得採取對該非公務機關權益損害最少之方法強制為之。

中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府為第一項檢查時，得率同資訊、電信或法律等專業人員共同為之。

對於第一項及第二項之進入、檢查或處分，非公務機關及其相關人員不得規避、妨礙或拒絕。

參與檢查之人員，因檢查而知悉他人資料者，負保密義務。

第二十三條 對於前條第二項扣留物或複製物，應加封緘或其他標識，並為適當之處置；其不便搬運或保管者，得命人看守或交由所有人或其他適當之人保管。

扣留物或複製物已無留存之必要，或決定不予處罰或未為沒入之裁處者，應發還之。但應沒入或為調查他案應留存者，不在此限。

第二十四條 非公務機關、物之所有人、持有人、保管人或利害關係人對前二條之要求、強制、扣留或複製行為不服者，得向中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府聲明異議。

前項聲明異議，中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府認為有理由者，應立即停止或變更其行為；認為無理由者，得繼續執行。經該聲明異議之人請求時，應將聲明異議之理由製作紀錄交付之。

對於中央目的事業主管機關或直轄市、縣

(市)政府前項決定不服者，僅得於對該案件之實體決定聲明不服時一併聲明之。但第一項之人依法不得對該案件之實體決定聲明不服時，得單獨對第一項之行為逕行提起行政訴訟。

第二十五條 非公務機關有違反本法規定之情事者，中央目的事業主管機關或直轄市、縣(市)政府除依本法規定裁處罰鍰外，並得為下列處分：

- 一、禁止蒐集、處理或利用個人資料。
- 二、命令刪除經處理之個人資料檔案。
- 三、沒入或命銷燬違法蒐集之個人資料。
- 四、公布非公務機關之違法情形，及其姓名或名稱與負責人。

中央目的事業主管機關或直轄市、縣(市)政府為前項處分時，應於防制違反本法規定情事之必要範圍內，採取對該非公務機關權益損害最少之方法為之。

第二十六條 中央目的事業主管機關或直轄市、縣(市)政府依第二十二條規定檢查後，未發現有違反本法規定之情事者，經該非公務機關同意後，得公布檢查結果。

第二十七條 非公務機關保有個人資料檔案者，應採行適當之安全措施，防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。

中央目的事業主管機關得指定非公務機關訂定個人資料檔案安全維護計畫或業務終止後個人資料處理方法。

前項計畫及處理方法之標準等相關事項之辦法，由中央目的事業主管機關定之。

第四章 損害賠償及團體訴訟

第二十八條 公務機關違反本法規定，致個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權利者，負損害賠償責任。但損害因天災、事變或其他不可抗力所致者，不在此限。

被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額；其名譽被侵害者，並得請求為回復名譽之適當處分。

依前二項情形，如被害人不易或不能證明其實際損害額時，得請求法院依侵害情節，以每人每一事件新臺幣五百元以上二萬元以下計算。

對於同一原因事實造成多數當事人權利受侵害之事件，經當事人請求損害賠償者，其合計最高總額以新臺幣二億元為限。但因該原因事實所涉利益超過新臺幣二億元者，以該所涉利益為限。

同一原因事實造成之損害總額逾前項金額時，被害人所受賠償金額，不受第三項所定每人每一事件最低賠償金額新臺幣五百元之限制。

第二項請求權，不得讓與或繼承。但以金額賠償之請求權已依契約承諾或已起訴者，不在此限。

第二十九條 非公務機關違反本法規定，致個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害當事人權利者，負損害賠償責任。但能證明其無故意或過失者，不在此限。

依前項規定請求賠償者，適用前條第二項至第六項規定。

第三十條 損害賠償請求權，自請求權人知有損害及賠償義務人時起，因二年間不行使而消滅；自損害發生時起，逾五年者，亦同。

第三十一條 損害賠償，除依本法規定外，公務機關適用國家賠償法之規定，非公務機關適用民法之規定。

第三十二條 依本章規定提起訴訟之財團法人或公益社團法人，應符合下列要件：

- 一、財團法人之登記財產總額達新臺幣一千萬元或社團法人之社員人數達一百人。
- 二、保護個人資料事項於其章程所定目的範圍內。
- 三、許可設立三年以上。

第三十三條 依本法規定對於公務機關提起損害賠償訴訟者，專屬該機關所在地之地方法院管轄。對於非公務機關提起者，專屬其主事務所、主營業所或住所地之地方法院管轄。

前項非公務機關為自然人，而其在中華民國現無住所或住所不明者，以其在中華民國之居所，視為其住所；無居所或居所不明者，以其在中華民國最後之住所，視為其住所；無最後住所者，專屬中央政府所在地之地方法院管轄。

第一項非公務機關為自然人以外之法人或其他團體，而其在中華民國現無主事務所、主營業所或主事務所、主營業所不明者，專屬中央政府所在地之地方法院管轄。

第三十四條 對於同一原因事實造成多數當事人權利受侵害之事件，財團法人或公益社團法人經受有損害之當事人二十人以上以書面授與訴訟實施權者，得以自己之名義，提起損害賠償訴訟。當事人得於言詞辯論終結前以書面撤回訴訟實施權之授與，並通知法院。

前項訴訟，法院得依聲請或依職權公告曉示

其他因同一原因事實受有損害之當事人，得於一定期間內向前項起訴之財團法人或公益社團法人授與訴訟實施權，由該財團法人或公益社團法人於第一審言詞辯論終結前，擴張應受判決事項之聲明。

其他因同一原因事實受有損害之當事人未依前項規定授與訴訟實施權者，亦得於法院公告曉示之一定期間內起訴，由法院併案審理。

其他因同一原因事實受有損害之當事人，亦得聲請法院為前項之公告。

前二項公告，應揭示於法院公告處、資訊網路及其他適當處所；法院認為必要時，並得命登載於公報或新聞紙，或用其他方法公告之，其費用由國庫墊付。

依第一項規定提起訴訟之財團法人或公益社團法人，其標的價額超過新臺幣六十萬元者，超過部分暫免徵裁判費。

第三十五條 當事人依前條第一項規定撤回訴訟實施權之授與者，該部分訴訟程序當然停止，該當事人應即聲明承受訴訟，法院亦得依職權命該當事人承受訴訟。

財團法人或公益社團法人依前條規定起訴後，因部分當事人撤回訴訟實施權之授與，致其餘部分不足二十人者，仍得就其餘部分繼續進行訴訟。

第三十六條 各當事人於第三十四條第一項及第二項之損害賠償請求權，其時效應分別計算。

第三十七條 財團法人或公益社團法人就當事人授與訴訟實施權之事件，有為一切訴訟行為之權。但當事

人得限制其為捨棄、撤回或和解。

前項當事人中一人所為之限制，其效力不及於其他當事人。

第一項之限制，應於第三十四條第一項之文書內表明，或以書狀提出於法院。

第三十八條 當事人對於第三十四條訴訟之判決不服者，得於財團法人或公益社團法人上訴期間屆滿前，撤回訴訟實施權之授與，依法提起上訴。

財團法人或公益社團法人於收受判決書正本後，應即將其結果通知當事人，並應於七日內將是否提起上訴之意旨以書面通知當事人。

第三十九條 財團法人或公益社團法人應將第三十四條訴訟結果所得之賠償，扣除訴訟必要費用後，分別交付授與訴訟實施權之當事人。

提起第三十四條第一項訴訟之財團法人或公益社團法人，均不得請求報酬。

第四十條 依本章規定提起訴訟之財團法人或公益社團法人，應委任律師代理訴訟。

第五章 罰則

第四十一條 違反第六條第一項、第十五條、第十六條、第十九條、第二十條第一項規定，或中央目的事業主管機關依第二十一條限制國際傳輸之命令或處分，足生損害於他人者，處二年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣二十萬元以下罰金。

意圖營利犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第四十二條 意圖為自己或第三人不法之利益或損害他人之利益，而對於個人資料檔案為非法變更、刪除

或以其他非法方法，致妨害個人資料檔案之正確而足生損害於他人者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第四十三條 中華民國人民在中華民國領域外對中華民國人民犯前二條之罪者，亦適用之。

第四十四條 公務員假借職務上之權力、機會或方法，犯本章之罪者，加重其刑至二分之一。

第四十五條 本章之罪，須告訴乃論。但犯第四十一條第二項之罪者，或對公務機關犯第四十二條之罪者，不在此限。

第四十六條 犯本章之罪，其他法律有較重處罰規定者，從其規定。

第四十七條 非公務機關有下列情事之一者，由中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令限期改正，屆期未改正者，按次處罰之：

- 一、違反第六條第一項規定。
- 二、違反第十九條規定。
- 三、違反第二十條第一項規定。
- 四、違反中央目的事業主管機關依第二十一條規定限制國際傳輸之命令或處分。

第四十八條 非公務機關有下列情事之一者，由中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府限期改正，屆期未改正者，按次處新臺幣二萬元以上二十萬元以下罰鍰：

- 一、違反第八條或第九條規定。
- 二、違反第十條、第十一條、第十二條或第十三條規定。
- 三、違反第二十條第二項或第三項規定。

四、違反第二十七條第一項或未依第二項訂定個人資料檔案安全維護計畫或業務終止後個人資料處理方法。

第四十九條 非公務機關無正當理由違反第二十二條第四項規定者，由中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府處新臺幣二萬元以上二十萬元以下罰鍰。

第五十條 非公務機關之代表人、管理人或其他有代表權人，因該非公務機關依前三條規定受罰鍰處罰時，除能證明已盡防止義務者外，應並受同一額度罰鍰之處罰。

第六章 附則

第五十一條 有下列情形之一者，不適用本法規定：

- 一、自然人為單純個人或家庭活動之目的，而蒐集、處理或利用個人資料。
- 二、於公開場所或公開活動中所蒐集、處理或利用之未與其他個人資料結合之影音資料。

公務機關及非公務機關，在中華民國領域外對中華民國人民個人資料蒐集、處理或利用者，亦適用本法。

第五十二條 第二十二條至第二十六條規定由中央目的事業主管機關或直轄市、縣（市）政府執行之權限，得委任所屬機關、委託其他機關或公益團體辦理；其成員因執行委任或委託事務所知悉之資訊，負保密義務。

前項之公益團體，不得依第三十四條第一項規定接受當事人授與訴訟實施權，以自己之名義提起損害賠償訴訟。

第五十三條 本法所定特定目的及個人資料類別，由法務部會同中央目的事業主管機關指定之。

第五十四條 本法修正施行前非由當事人提供之個人資料，依第九條規定應於處理或利用前向當事人為告知者，應自本法修正施行之日起一年內完成告知，逾期未告知而處理或利用者，以違反第九條規定論處。

第五十五條 本法施行細則，由法務部定之。

第五十六條 本法施行日期，由行政院定之。

現行條文第十九條至第二十二條及第四十三條之刪除，自公布日施行。

前項公布日於現行條文第四十三條第二項指定之事業、團體或個人應於指定之日起六個月內辦理登記或許可之期間內者，該指定之事業、團體或個人得申請終止辦理，目的事業主管機關於終止辦理時，應退還已繳規費。

已辦理完成者，亦得申請退費。

前項退費，應自繳費義務人繳納之日起，至目的事業主管機關終止辦理之日止，按退費額，依繳費之日郵政儲金之一年期定期存款利率，按日加計利息，一併退還。已辦理完成者，其退費，應自繳費義務人繳納之日起，至目的事業主管機關核准申請之日止，亦同。

政府資訊公開法

中華民國 94 年 12 月 28 日總統華總一義字第
09400212561 號令制定公布全文 24 條；並自公布日
施行

第一章 總則

- 第一條 為建立政府資訊公開制度，便利人民共享及公平利用政府資訊，保障人民知的權利，增進人民對公共事務之瞭解、信賴及監督，並促進民主參與，特制定本法。
- 第二條 政府資訊之公開，依本法之規定。但其他法律另有規定者，依其規定。
- 第三條 本法所稱政府資訊，指政府機關於職權範圍內作成或取得而存在於文書、圖畫、照片、磁碟、磁帶、光碟片、微縮片、積體電路晶片等媒介物及其他得以讀、看、聽或以技術、輔助方法理解之任何紀錄內之訊息。
- 第四條 本法所稱政府機關，指中央、地方各級機關及其設立之實（試）驗、研究、文教、醫療及特種基金管理等機構。
受政府機關委託行使公權力之個人、法人或團體，於本法適用範圍內，就其受託事務視同政府機關。
- 第五條 政府資訊應依本法主動公開或應人民申請提供之。

第二章 政府資訊之主動公開

第 六 條 與人民權益攸關之施政、措施及其他有關之政府資訊，以主動公開為原則，並應適時為之。

第 七 條 下列政府資訊，除依第十八條規定限制公開或不予提供者外，應主動公開：

- 一、條約、對外關係文書、法律、緊急命令、中央法規標準法所定之命令、法規命令及地方自治法規。
- 二、政府機關為協助下級機關或屬官統一解釋法令、認定事實、及行使裁量權，而訂頒之解釋性規定及裁量基準。
- 三、政府機關之組織、職掌、地址、電話、傳真、網址及電子郵件信箱帳號。
- 四、行政指導有關文書。
- 五、施政計畫、業務統計及研究報告。
- 六、預算及決算書。
- 七、請願之處理結果及訴願之決定。
- 八、書面之公共工程及採購契約。
- 九、支付或接受之補助。
- 十、合議制機關之會議紀錄。

前項第五款所稱研究報告，指由政府機關編列預算委託專家、學者進行之報告或派赴國外從事考察、進修、研究或實習人員所提出之報告。

第一項第十款所稱合議制機關之會議紀錄，指由依法獨立行使職權之成員組成之決策性機關，其所審議議案之案由、議程、決議內容及出席會議成員名單。

第 八 條 政府資訊之主動公開，除法律另有規定外，應斟酌公開技術之可行性，選擇其適當之下列方式行之：

- 一、刊載於政府機關公報或其他出版品。
- 二、利用電信網路傳送或其他方式供公眾線上查詢。
- 三、提供公開閱覽、抄錄、影印、錄音、錄影或攝影。
- 四、舉行記者會、說明會。
- 五、其他足以使公眾得知之方式。

前條第一項第一款之政府資訊，應採前項第一款之方式主動公開。

第三章 申請提供政府資訊

第九條 具有中華民國國籍並在中華民國設籍之國民及其所設立之本國法人、團體，得依本法規定申請政府機關提供政府資訊。持有中華民國護照僑居國外之國民，亦同。

外國人，以其本國法令未限制中華民國國民申請提供其政府資訊者為限，亦得依本法申請之。

第十條 向政府機關申請提供政府資訊者，應填具申請書，載明下列事項：

- 一、申請人姓名、出生年月日、國民身分證統一編號及設籍或通訊地址及聯絡電話；申請人為法人或團體者，其名稱、立案證號、事務所或營業所所在地；申請人為外國人、法人或團體者，並應註明其國籍、護照號碼及相關證明文件。
- 二、申請人有法定代理人、代表人者，其姓名、出生年月日及通訊處所。
- 三、申請之政府資訊內容要旨及件數。
- 四、申請政府資訊之用途。
- 五、申請日期。

前項申請，得以書面通訊方式為之。其申請經電子簽章憑證機構認證後，得以電子傳遞方式為之。

第十一條 申請之方式或要件不備，其能補正者，政府機關應通知申請人於七日內補正。不能補正或屆期不補正者，得逕行駁回之。

第十二條 政府機關應於受理申請提供政府資訊之日起十五日內，為准駁之決定；必要時，得予延長，延長之期間不得逾十五日。

前項政府資訊涉及特定個人、法人或團體之權益者，應先以書面通知該特定個人、法人或團體於十日內表示意見。但該特定個人、法人或團體已表示同意公開或提供者，不在此限。

前項特定個人、法人或團體之所在不明者，政府機關應將通知內容公告之。

第二項所定之個人、法人或團體未於十日內表示意見者，政府機關得逕為准駁之決定。

第十三條 政府機關核准提供政府資訊之申請時，得按政府資訊所在媒介物之型態給予申請人重製或複製品或提供申請人閱覽、抄錄或攝影。其涉及他人智慧財產權或難於執行者，得僅供閱覽。

申請提供之政府資訊已依法律規定或第八條第一項第一款至第三款之方式主動公開者，政府機關得以告知查詢之方式以代提供。

第十四條 政府資訊內容關於個人、法人或團體之資料有錯誤或不完整者，該個人、法人或團體得申請政府機關依法更正或補充之。

前項情形，應填具申請書，除載明第十條第一項第一款、第二款及第五款規定之事項外，並

載明下列事項：

一、申請更正或補充資訊之件名、件數及記載錯誤或不完整事項。

二、更正或補充之理由。

三、相關證明文件。

第一項之申請，得以書面通訊方式為之；其申請經電子簽章憑證機構認證後，得以電子傳遞方式為之。

第十五條 政府機關應於受理申請更正或補充政府資訊之日起三十日內，為准駁之決定；必要時，得予延長，延長之期間不得逾三十日。

第九條、第十一條及第十二條第二項至第四項之規定，於申請政府機關更正或補充政府資訊時，準用之。

第十六條 政府機關核准提供、更正或補充政府資訊之申請時，除當場繳費取件外，應以書面通知申請人提供之方式、時間、費用及繳納方法或更正、補充之結果。

前項應更正之資訊，如其內容不得或不宜刪除者，得以附記應更正內容之方式為之。

政府機關全部或部分駁回提供、更正或補充政府資訊之申請時，應以書面記明理由通知申請人。

申請人依第十條第二項或第十四條第三項規定以電子傳遞方式申請提供、更正或補充政府資訊或申請時已註明電子傳遞地址者，第一項之核准通知，得以電子傳遞方式為之。

第十七條 政府資訊非受理申請之機關於職權範圍內所作成或取得者，該受理機關除應說明其情形外，

如確知有其他政府機關於職權範圍內作成或取得該資訊者，應函轉該機關並通知申請人。

第四章 政府資訊公開之限制

第十八條 政府資訊屬於下列各款情形之一者，應限制公開或不予提供之：

- 一、經依法核定為國家機密或其他法律、法規命令規定應秘密事項或限制、禁止公開者。
- 二、公開或提供有礙犯罪之偵查、追訴、執行或足以妨害刑事被告受公正之裁判或有危害他人生命、身體、自由、財產者。
- 三、政府機關作成意思決定前，內部單位之擬稿或其他準備作業。但對公益有必要者，得公開或提供之。
- 四、政府機關為實施監督、管理、檢（調）查、取締等業務，而取得或製作監督、管理、檢（調）查、取締對象之相關資料，其公開或提供將對實施目的造成困難或妨害者。
- 五、有關專門知識、技能或資格所為之考試、檢定或鑑定等有關資料，其公開或提供將影響其公正效率之執行者。
- 六、公開或提供有侵害個人隱私、職業上秘密或著作權人之公開發表權者。但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限。
- 七、個人、法人或團體營業上秘密或經營事業有關之資訊，其公開或提供有侵害該個人、法人或團體之權利、競爭地位或其他正當利益者。但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此

限。

八、為保存文化資產必須特別管理，而公開或提供有滅失或減損其價值之虞者。

九、公營事業機構經營之有關資料，其公開或提供將妨害其經營上之正當利益者。但對公益有必要者，得公開或提供之。

政府資訊含有前項各款限制公開或不予提供之事項者，應僅就其他部分公開或提供之。

第十九條 前條所定應限制公開或不予提供之政府資訊，因情事變更已無限制公開或拒絕提供之必要者，政府機關應受理申請提供。

第五章 救濟

第二十條 申請人對於政府機關就其申請提供、更正或補充政府資訊所為之決定不服者，得依法提起行政救濟。

第二十一條 受理訴願機關及行政法院審理有關政府資訊公開之爭訟時，得就該政府資訊之全部或一部進行秘密審理。

第六章 附則

第二十二條 政府機關依本法公開或提供政府資訊時，得按申請政府資訊之用途，向申請人收取費用；申請政府資訊供學術研究或公益用途者，其費用得予減免。

前項費用，包括政府資訊之檢索、審查、複製及重製所需之成本；其收費標準，由各政府機關定之。

第二十三條 公務員執行職務違反本法規定者，應按其情

節輕重，依法予以懲戒或懲處。

第二十四條 本法自公布日施行。

附 表

全民健康保險投保金額分級表

中華民國 84 年 2 月 7 日衛署健保字第 84000335 號公告訂定
中華民國 85 年 4 月 8 日衛署健保字第 85018398 號公告修正
中華民國 86 年 4 月 1 日衛署健保字第 86016258 號公告修正
中華民國 86 年 12 月 13 日衛署健保字第 86073130 號公告修正
中華民國 87 年 4 月 2 日衛署健保字第 87011378 號公告修正
中華民國 88 年 11 月 19 日衛署健保字第 88070653 號公告修正
中華民國 90 年 6 月 29 日衛署健保字第 0900039810 號公告修正
中華民國 91 年 7 月 23 日衛署健保字第 0910046298 號公告修正
中華民國 94 年 3 月 21 日衛署健保字第 0940010994 號公告修正
中華民國 96 年 7 月 24 日衛署健保字第 0960033319 號公告修正
中華民國 99 年 3 月 30 日衛署健保字第 0990065758 號令修正
中華民國 99 年 12 月 23 日衛署健保字第 0992600350 號令修正
中華民國 101 年 1 月 2 日衛署健保字第 1000083780 號令修正
中華民國 102 年 6 月 11 日衛署健保字第 1020071622 號令修正
中華民國 103 年 4 月 28 日衛部保字第 1030110941 號令修正
中華民國 104 年 4 月 16 日衛部保字第 1040109319 號令修正

級別級距	投保等級	月投保金額(元)	實際薪資月額(元)	組別級距	投保等級	月投保金額(元)	實際薪資月額(元)
第一組 級距 900 元	1	20,008	20,008 以下	第六組 級距 3000 元	26	60,800	57,801-60,800
					27	63,800	60,801-63,800
					28	66,800	63,801-66,800
					29	69,800	66,801-69,800
					30	72,800	69,801-72,800
第二組 級距 1200 元	2	20,100	20,009-20,100	第七組 級距 3700 元	31	76,500	72,801-76,500
					32	80,200	76,501-80,200
					33	83,900	80,201-83,900
					34	87,600	83,901-87,600
					35	92,100	87,601-92,100
第三組 級距 1500 元	3	21,000	20,101-21,000	第八組 級距 4500 元	36	96,600	92,101-96,600
					37	101,100	96,601-101,100
					38	105,600	101,101-105,600
					39	110,100	105,601-110,100
					40	115,500	110,101-115,500
第四組 級距 1500 元	4	21,900	21,001-21,900	第九組 級距 5400 元	41	120,900	115,501-120,900
					42	126,300	120,901-126,300
					43	131,700	126,301-131,700
					44	137,100	131,701-137,100
					45	142,500	137,101-142,500
第五組 級距 2400 元	5	22,800	21,901-22,800	第十組 級距 6400 元	46	147,900	142,501-147,900
					47	150,000	147,901-150,000
					48	156,400	150,001-156,400
					49	162,800	156,401-162,800
					50	169,200	162,801-169,200
	6	24,000	22,801-24,000		51	175,600	169,201-175,600
					52	182,000	175,601 以上
					7	25,200	24,001-25,200
					8	26,400	25,201-26,400
					9	27,600	26,401-27,600
	7	24,000	22,801-24,000		10	28,800	27,601-28,800
					11	30,300	28,801-30,300
					12	31,800	30,301-31,800
					13	33,300	31,801-33,300
					14	34,800	33,301-34,800
	8	26,400	25,201-26,400		15	36,300	34,801-36,300
					16	38,200	36,301-38,200
					17	40,100	38,201-40,100
					18	42,000	40,101-42,000
					19	43,900	42,001-43,900
	9	27,600	26,401-27,600		20	45,800	43,901-45,800
					21	48,200	45,801-48,200
					22	50,600	48,201-50,600
					23	53,000	50,601-53,000
					24	55,400	53,001-55,400
	10	28,800	27,601-28,800		25	57,800	55,401-57,800

備註：第 48 級(含)以下比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定

中華民國一百零四年七月一日生效

全民健康保險保險對象應自行負擔門診費用

中華民國 84 年 2 月 27 日行政院衛生署衛署健保字第
84010742 號公告訂定發布

中華民國 84 年 4 月 28 日行政院衛生署衛署健保字第
84024016 號公告修正發布

中華民國 86 年 3 月 11 日行政院衛生署衛署健保字第
86012472 號公告修正發布

中華民國 88 年 6 月 9 日行政院衛生署衛署健保字第
88031765 號公告修正發布

中華民國 90 年 6 月 11 日行政院衛生署衛署健保字第
0900038957 號公告修正發布

中華民國 91 年 7 月 27 日行政院衛生署衛署健保字第
0910049115 號公告修正發布；並自 91 年 9 月 1 日
施行

中華民國 92 年 12 月 1 日行政院衛生署衛署健保字第
0922600307 號公告修正；並自 93 年 1 月 1 日施行

中華民國 94 年 6 月 17 日行政院衛生署衛署健保字第
0942600244 號公告修正；並自 94 年 7 月 15 日起實
施

全民健康保險保險對象應自行負擔之門診費用，除全民健康保險法及相關法規規定免自行負擔費用之情形外，依下列規定收取：

一、全民健康保險門診基本應自行負擔之費用

(一) 收取金額如下：

醫院層級別	西醫門診基本部分負擔		急診	牙醫門診	中醫門診
	轉診	逕赴醫院			
醫學中心	二一〇元	三六〇元	四五〇元	五〇元	五〇元
區域醫院	一四〇元	二四〇元	三〇〇元	五〇元	五〇元
地區醫院	五〇元	八〇元	一五〇元	五〇元	五〇元
基層醫療單位	五〇元	五〇元	一五〇元	五〇元	五〇元

(二) 領有殘障手冊之保險對象，西醫門診不論醫院層級應自行負擔費用均為五〇元。

二、全民健康保險門診藥品應自行負擔之費用

(一) 收取金額如下：

藥品費用	應自行負擔費用
一〇〇元以下	〇元
一〇一～二〇〇元	二〇元
二〇一～三〇〇元	四〇元
三〇一～四〇〇元	六〇元
四〇一～五〇〇元	八〇元
五〇一～六〇〇元	一〇〇元
六〇一～七〇〇元	一二〇元
七〇一～八〇〇元	一四〇元
八〇一～九〇〇元	一六〇元
九〇一～一〇〇〇元	一八〇元
一〇〇一元	二〇〇元

(二) 保險對象有下列情形之一，免自行負擔門診藥品費用：

1. 持慢性病連續處方箋調劑（開藥二十八天以上）者。
2. 接受牙醫醫療服務者。
3. 接受全民健康保險醫療費用支付標準所訂論病例計酬項目服務者。

三、全民健康保險門診復健（含中醫傷科）應自行負擔之費用

- (一) 保險對象於門診接受全民健康保險醫療費用支付標準所訂之復健物理治療及中醫傷科治療，同一療程自第二次起，每次治療自行負擔五十元。
- (二) 保險對象其診療項目為全民健康保險醫療費用支付標準所訂之中度治療—複雜（編號 42010A、42011B、42018C、42012C）及複雜治療（編號 42013A、42014B、42019C、42015C）者，免依前款規定自行負擔費用。

國家圖書館出版品預行編目資料

全民健康保險法規要輯 / 衛生福利部中央健康保險署編。
-- 修訂第十二版。-- 臺北市：健保署，民 104.11
面；公分
ISBN 978-986-04-7122-9(平裝)

1. 全民健康保險 2. 保險法規
412.56

104026771

全民健康保險法規要輯

編者：衛生福利部中央健康保險署
出版機關：衛生福利部中央健康保險署
地址：台北市信義路 3 段 140 號
電話：(02)2706-5866
中華民國 84 年 8 月初版
中華民國 104 年 11 月修訂第十二版
本書同時登載於健保署網站 <http://www.nhi.gov.tw>
定價：新台幣 94 元整
經銷者：五南文化廣場(發行中心)
地址：台中市中山路 6 號
電話：(04)2226-0330 轉 27
經銷者：國家書店松江門市
地址：台北市松江路 209 號 1 樓
電話：(02)2518-0207

GPN：1010402863

ISBN：978-986-04-7122-9

著作人：衛生福利部中央健康保險署

著作財產權人：衛生福利部中央健康保險署

* 本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，需徵求著作財產權人衛生福利部中央健康保險署同意或書面授權。

