

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂 辦法第六條、第十二條修正總說明

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（以下稱本辦法）於一百零一年十一月一日發布，並自一百零二年一月一日施行，本次為首次修正。

本次修正係為擴大被保險人代表及雇主代表參與全民健康保險事務之討論，並提升全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂之效益，故修正被保險人代表及雇主代表之產生方式。除各一人維持由保險人洽請全民健康保險會自該會委員中推派外，另一人則改由保險人遴選。爰修正本辦法第六條、第十二條，其修正要點如下：

- 一、修正被保險人代表及雇主代表之產生方式。(修正條文第六條)
- 二、增訂修正條文之施行日期。(修正條文第十二條)。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂 辦法第六條、第十二條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
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<u>各一人，其餘由保險人遴選</u>。 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	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	為擴大被保險人代表及雇主代表參與全民健康保險事務之討論，並提升全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂之效益，將被保險人代表(二人)及雇主代表(二人)，其中各一人比照專家學者之產生方式，由保險人遴選，且無代理人制度，並以非全民健康保險會該二類代表之委員(含代理人)為優先。

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。	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。	
第十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 <u>本辦法修正條文，自發布日施行。</u>	第十二條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。	增訂第二項明定修正條文之施行日期。