

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條文

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时，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。