檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：蘇小姐
聯絡電話：(02)8590-6739
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：hgmaggiesu@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

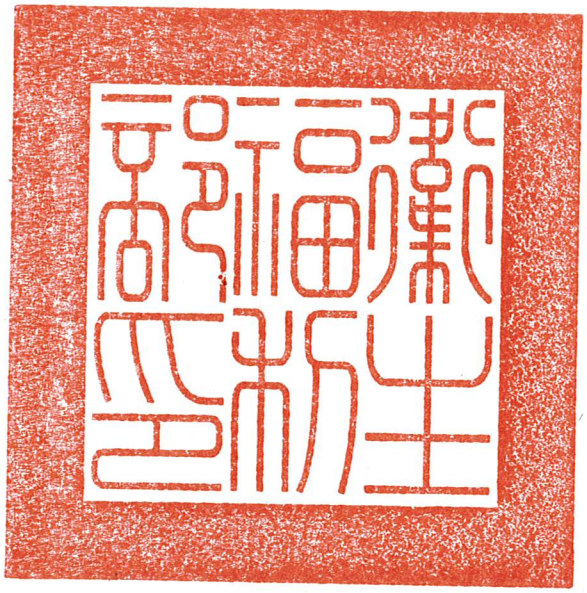
發文日期：中華民國114年4月28日
發文字號：衛部保字第1141260180C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含法規命令條文)、修正總說明及條文對照表之pdf檔各1份
(A21000000I_1141260180C_doc5_Attach1.pdf、
A21000000I_1141260180C_doc5_Attach2.pdf)

主旨：「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、第十條、第三十四條，業經本部於中華民國114年4月28日以衛部保字第1141260180號令修正發布，茲檢送發布令影本(含法規命令條文)、修正總說明及條文對照表各1份，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、中華民國骨科醫學會、社團法人台灣神經外科醫學會、台灣精神醫學會、台灣復健醫學會、台灣麻醉醫學會、中華民國放射線醫學會、台灣放射腫瘤學會、台灣病理學會、中華民國核醫學學會、社團法人台灣急診醫學會、中華民國環境職業醫學會、台灣整形外科醫學會、台灣婦科醫學會
副本：衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險爭議審議會、本部全民健康保險會(均含附件) 電子公文交換章 2025/04/28 16:42:22

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　令



發文日期：中華民國114年4月28日
發文字號：衛部保字第1141260180號
附件：「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、第十條、第三十四條修正條文1份

修正「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、第十條、第三十四條。

附修正「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、第十條、第三十四條

部長邱泰源

裝

訂

線

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、第十條、第三十四條修正條文

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、每點暫付金額以新臺幣一元計算，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計。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，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於新臺幣一元為限。

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。

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。

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。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以新臺幣一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。

第三十四條　本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法除中華民國一百十四年四月二十八日修正發布之第六條、第十條，自一百十四年八月一日施行外，自發布日施行。

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
二・五%(含)以下	九成二五	八成五
二・五%(不含)~五%(不含)	九成	八成五
五%(含)~十%(不含)	八成五	八成五
十%(含)~十五%(不含)	八成	七成五
十五%(含)~二十%(不含)	七成五	七成五
二十%(含)~二十五%(不含)	七成	六成五
二十五%(含)~三十%(不含)	六成五	六成五
三十%(含)~三十五%(不含)	六成	五成五
三十五%(含)~四十%(不含)	五成五	五成五
四十%(含)以上	不暫付	不暫付

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、第十條、第三十四條修正總說明

全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法於八十四年一月二十三日訂定，其後歷經十一次修正，並修正名稱為全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(以下稱本辦法)，最近一次修正係一百零七年三月十四日。

因現行特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所或其他經保險人特約之接受處方機構，暫付及核定每點金額係比照西醫基層總額部門計算，考量該等機構申報費用，其所採計之點值與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰修正本辦法第六條、第十條、第三十四條。修正重點如下：

一、考量特約藥局等機構申報費用所採計之點值，與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰刪除第六條第三項、第十條第三項。(修正條文第六條、第十條)

二、配合實務作業，定明本次修正之施行日期。(修正條文第三十四條)

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、第十條、第三十四條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
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、每點暫付金額以新臺幣一元計算，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計。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，計算至新臺幣百元，新臺幣百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於新臺幣一元為限。 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	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	一、現行特約藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所或其他經保險人特約之接受處方機構暫付每點金額，係比照西醫基層總額部門計算。 二、考量前揭機構申報費用，其所採計之點值與西醫基層診所以診察費、診療費等浮動點值為主不同，爰刪除現行條文第三項，依第二項規定與各總額部門及相關專業團體召開研商會議，共同擬訂每點暫付金額訂定原則並報請主管機關核定後公告。 三、為符合法制體例，酌修現行條文第一項第三款文字。

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。	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。 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。	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。 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。	一、比照刪除現行條文第六條第三項之理由，爰刪除現行條文第十條第三項。 二、為符合法制體例，酌修現行條文第四項文字，並移列至第三項。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以新臺幣一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。	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，每點核定金額，以一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。	
第三十四條　本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。 本辦法除中華民國一百十四年四月二十八日修正發布之第六條、第十條，自一百十四年八月一日施行外，自發布日施行。	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。	考量保險人與相關團體研商尚需作業時間，爰本次修正之施行日，以特定日期定之。

第六條附表一修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>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
<table>
<tr><th rowspan="2">核　減　率</th><th colspan="2">暫　付　成　數</th></tr>
<tr><th>網路、電磁紀錄申報</th><th>書面申報</th></tr>
<tr><td>○%</td><td>九成五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>二・ 五%(含)以下</td><td>九成二五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>二・五%(不含)~五%(不含)</td><td>九成</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>五%(含)~十%(不含)</td><td>八成五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>十%(含)~十五%(不含)</td><td>八成</td><td>七成五</td></tr>
<tr><td>十五%(含)~二十%(不含)</td><td>七成五</td><td>七成五</td></tr>
<tr><td>二十%(含)~二十五%(不含)</td><td>七成</td><td>六成五</td></tr>
<tr><td>二十五%(含)~三十%(不含)</td><td>六成五</td><td>六成五</td></tr>
<tr><td>三十%(含)~三十五%(不含)</td><td>六成</td><td>五成五</td></tr>
<tr><td>三十五%(含)~四十%(不含)</td><td>五成五</td><td>五成五</td></tr>
<tr><td>四十%(含)以上</td><td>不暫付</td><td>不暫付</td></tr>
</table>
</td>
<td>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：
<table>
<tr><th rowspan="2">核　減　率</th><th colspan="2">暫　付　成　數</th></tr>
<tr><th>網路、電磁紀錄申報</th><th>書面申報</th></tr>
<tr><td>○%</td><td>九成五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>低於二・五%(含)</td><td>九成二五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>二・五%(不含)~五%(不含)</td><td>九成</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>五%(含)~一○%(不含)</td><td>八成五</td><td>八成五</td></tr>
<tr><td>一○%(含)~一五%(不含)</td><td>八成</td><td>七成五</td></tr>
<tr><td>一五%(含)~二○%(不含)</td><td>七成五</td><td>七成五</td></tr>
<tr><td>二○%(含)~二五%(不含)</td><td>七成</td><td>六成五</td></tr>
<tr><td>二五%(含)~三○%(不含)</td><td>六成五</td><td>六成五</td></tr>
<tr><td>三○%(含)~三五%(不含)</td><td>六成</td><td>五成五</td></tr>
<tr><td>三五%(含)~四○%(不含)</td><td>五成五</td><td>五成五</td></tr>
<tr><td>四○%(含)以上</td><td>不暫付</td><td>不暫付</td></tr>
</table>
</td>
<td>酌修文字。</td>
</tr>
</table>