

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：(02)85906048
聯絡人及電話：蘇芸蒂(02)8590-6739
電子郵件信箱：hgmaggiesu@mohw.gov.tw

10646



台北市大安區羅斯福路二段93號25樓之5

受文者：社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年12月22日
發文字號：衛部保字第1031260858C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(含法規條文)1份

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」第三條、第三十三條之一、第三十四條，業經本部於中華民國103年12月22日以衛部保字第1031260858號令修正發布，茲檢送發布令影本(含法規條文)1份，請 查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、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

副本：衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會
(均含附件)

部長 蔣丙煌

衛生福利部 令



發文日期：中華民國103年12月22日

發文字號：衛部保字第1031260858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」第三條、第三十三條之一、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」第三條、第三十三條之一、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」第三條、第三十三條之一、第三十四條

部長 蔣丙煌

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三條、第三十三條之一、第三十四條修正條文

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。