正本

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：江小姐
聯絡電話：(02)8590-6766
傳真：(02)8590-6048
電子郵件：hgduedue@mohw.gov.tw

241
新北市三重區重新路5段609巷6號3樓之3

受文者：台灣醫療暨生技器材工業同業公會

台灣醫療暨生技器材工業同業公會
收 111. 10. 11 文
檔號：111540

發文日期：中華民國111年10月6日
發文字號：衛部保字第1111260319C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)、修正總說明及修正條文對照表之pdf檔各1份

主旨：「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一，業經本部於中華民國111年10月6日以衛部保字第1111260319號令修正發布，茲檢送發布令影本(含法規命令條文)、修正總說明及修正條文對照表各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、中華民國中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、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、台北市西藥代理商業同業公會、台灣藥品行銷暨管理協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣研發型生技新藥發展協會、中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會、中華民國儀器商業同業公會全國聯合會、台北市美國商會醫療器材組、歐洲在台商務協會、台灣醫療暨生技器材工業同業公會、台北市儀器商業同業公會、台北市進出口商業同業公會、台灣先進醫療科技發展協會、勞動部勞工保險局
副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部醫事司、本部中醫藥司、本部心理健康司(均含附件)

部長 薛瑞元

裝 訂 線

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　令

發文日期：中華民國111年10月6日
發文字號：衛部保字第1111260319號
附件：「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第六十五條、第六十六條修正條文及第六十三條附件一修正規定

裝

修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一。

訂

附修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一

部長 薛瑞元

線

全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十五條、第六十六條修正條文

第六十五條　依規定應事前審查及特殊審查項目，保險醫事服務機構如因事出緊急，得以網路或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。

本標準藥品給付規定屬特殊專案審查或另有規定者，不適用前項規定。

第六十六條　依規定應事前審查及特殊審查項目，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。

前項案件，因急迫需要於報備後未及經審查回復即施行者，應依專業審查核定結果辦理。

第六十三條附件一修正規定

緊急傳真日期：

全民健康保險藥品及特殊材料

□藥品　□事前審查申請書　□送核　□補件

□特殊材料　□特殊病例事前審查申請書　□申復　□資料異動

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

受理		
日期		
編號		

第一聯：保險人審查聯

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年月日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號		科別		預定實施日期			身分證統一編號	

傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由	國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

保險人核定欄

- □ 同意備查。
- □ 不予同意，理由：_____。
- □ 依病情不符使用 _____之規定，請改用_____。
- □ 依病情同意其手術，但特材改採_____。
- □ 項次第_____項，數量核定為_____，理由：_____。
- □ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
- □ 項目代碼與名稱不符。
- □ 手術僅同意_____側，另側歉難同意，理由：_____。
- □ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採_____。
- □ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
- □ 請補送附件第_____項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：_____，理由：_____。
- □ 其他

檢送附件

□1. 病歷影本　□2. X 光片　□3. 心臟等移植個案診斷紀錄表　□4. 細菌培養檢驗報告
□5. 病歷摘要　□6. 心電圖　□7. 治療計劃　□8. 超音波影像　□9. 白內障術前檢查紀錄　□10 手術同意書
□11. 其他：
※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項

1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。
2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。
5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起 60 日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。
6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

審查醫師　　保險人　　日期章戳

醫事服務機構	負責醫師： 印　章	申請日期：　年　月　日	承辦人	複核	科長	決行

緊急傳真日期：

第二聯：核定通知聯

全民健康保險藥品及特殊材料	□藥品 □事前審查申請書 □特殊材料 □特殊病例事前審查申請書 (不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)	□送核 □補件 □申復 □資料異動	受理	日期	
				編號	

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年 月 日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號		科別		預定實施日期			身分證統一編號	

傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由		國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

檢送附件	□1.病歷影本 □2.X光片 □3.心臟等移植個案診斷紀錄表 □4.細菌培養檢驗報告 □5.病歷摘要 □6.心電圖 □7.治療計劃 □8.超音波影像 □9.白內障術前檢查紀錄 □10 手術同意書 □11.其他： ※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項	1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起 60 日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

醫事服務機構印章	負責醫師： 申請日期： 年 月 日

保險人核定欄

- □ 同意備查。
- □ 不予同意，理由：_____。
- □ 依病情不符使用 _____之規定，請改用_____ 。
- □ 依病情同意其手術，但特材改採_____ 。
- □ 項次第_____項，數量核定為_____，理由：_____。
- □ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
- □ 項目代碼與名稱不符。
- □ 手術僅同意_____側，另側歉難同意，理由：_____。
- □ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採_____ 。
- □ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
- □ 請補送附件第_____項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：_____，理由：_____。
- □ 其他

保險人　　日期章戳

全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一修正總說明

本次全民健康保險藥物給付項目及支付標準（以下稱本標準）之修正，為本（一百十一）年第三次修正。

本次修正係為考量臨床實務所需，放寬保險醫事服務機構如因事出緊急，特殊審查案件亦可適用緊急報備程序，爰修正第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一，其修正要點如下：

一、為符合臨床實務，增訂屬特殊審查項目者，如因事出緊急，保險醫事服務機構得依緊急報備程序，先行治療病人，惟本標準藥品給付規定屬特殊專案審查或不適用緊急報備者除外。（修正條文第六十五條）

二、配合第六十五條之修正，增列特殊審查案件經緊急報備後未及經審查回復即施行者，亦應依專業審查核定結果辦理。（修正條文第六十六條）

三、配合第六十五條之修正，修正附件一全民健康保險藥品及特殊材料事前審查申請書之內容。（修正規定第六十三條附件一）

全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六十五條、第六十六條及第六十三條附件一修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第六十五條　依規定應事前審查及特殊審查項目，保險醫事服務機構如因事出緊急，得以網路或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。 本標準藥品給付規定屬特殊專案審查或另有規定者，不適用前項規定。	第六十五條　依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構如因事出緊急，得以網路或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。	一、為符合臨床實務，增訂屬特殊審查項目者，如因事出緊急，保險醫事服務機構得依緊急報備程序，先行治療病人，後續再依全民健康保險專業審查程序辦理。 二、為提升藥品給付效益，部分藥品之給付規定明定須依特定檢測報告結果或完整病況評估後，經特殊專案審查核准後，始得使用，考量該類藥品用藥前之檢測標記或其評估程序無緊急報備需要，爰增列第二項屬藥品給付規定須特殊專案審查，或另有規定不適用緊急報備者除外。
第六十六條　依規定應事前審查及特殊審查項目，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。 前項案件，因急迫需要於報備後未及經審查回復即施行者，應依專業審查核定結果辦理。	第六十六條　依規定應事前審查及特殊審查項目，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，因急迫需要於報備後未及經審查回復即施行者，應依專業審查核定結果辦理。	配合第六十五條之修正，修正第二項文字，增列特殊審查案件經緊急報備未及經審查回復即施行者，亦應依專業審查核定結果辦理。

第六十三條附件一修正對照表

修正規定

緊急傳真日期：

□ 藥品　□事前審查申請書　□ 送核 □ 補件

全民健康保險藥品及特殊材料

□特殊材料 □特殊病例事前審查申請書 □ 申復 □ 資料異動

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

受理		
日期		
編號		

第一聯：保險人審查聯

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年月日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號		科別		預定實施日期			身分證統一編號	

傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由		國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

保險人核定欄

□ 同意備查。
□ 不予同意，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 依病情不符使用＿＿＿＿＿＿之規定，請改用＿＿＿＿＿＿。
□ 依病情同意其手術，但特材改採＿＿＿＿＿＿。
□ 項次第＿＿＿＿項，數量核定為＿＿＿＿，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
□ 項目代碼與名稱不符。
□ 手術僅同意＿＿＿＿側，另側歉難同意，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採＿＿＿＿＿＿。
□ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
□ 請補送附件第＿＿＿＿＿＿項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：＿＿＿＿＿＿，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 其他

檢送附件
□1.病歷影本 □2.X光片 □3.心臟等移植個案診斷紀錄表 □4.細菌培養檢驗報告
□5.病歷摘要 □6.心電圖 □7.治療計劃 □8.超音波影像□9.白內障術前檢查紀錄
□10 手術同意書
□11.其他：
※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項
1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。
2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。
5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。
6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

審查醫師　保險人　日期章戳

承辦人	複核	科長	決行

醫事服務機構印章　負責醫師：　申請日期：　年　月　日

現行規定

緊急傳真日期：(特殊病例事前審查案件不適用)

□ 藥品　□事前審查申請書　□ 送核 □ 補件

全民健康保險藥品及特殊材料

□特殊材料 □特殊病例事前審查申請書 □ 申復 □ 資料異動

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

受理		
日期		
編號		

第一聯：保險人審查聯

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年月日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號		科別		預定實施日期			身分證統一編號	

傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由		國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

保險人核定欄

□ 同意備查。
□ 不予同意，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 依病情不符使用＿＿＿＿＿＿之規定，請改用＿＿＿＿＿＿。
□ 依病情同意其手術，但特材改採＿＿＿＿＿＿。
□ 項次第＿＿＿＿項，數量核定為＿＿＿＿，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
□ 項目代碼與名稱不符。
□ 手術僅同意＿＿＿＿側，另側歉難同意，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採＿＿＿＿＿＿。
□ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
□ 請補送附件第＿＿＿＿＿＿項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：＿＿＿＿＿＿，理由：＿＿＿＿＿＿。
□ 其他

檢送附件
□1.病歷影本 □2.X光片 □3.心臟等移植個案診斷紀錄表 □4.細菌培養檢驗報告
□5.病歷摘要 □6.心電圖 □7.治療計劃 □8.超音波影像□9.白內障術前檢查紀錄
□10 手術同意書
□11.其他：
※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項
1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。
2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。
5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。
6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

審查醫師　保險人　日期章戳

承辦人	複核	科長	決行

醫事服務機構印章　負責醫師：　申請日期：　年　月　日

說明

配合本標準第十六條之修正，刪除「特殊病例事前審查案件不適用」之文字。

緊急傳真日期：

全民健康保險藥品及特殊材料

□ 藥品　□事前審查申請書　□ 送核 □ 補件

□特殊材料 □特殊病例事前審查申請書 □ 申復 □ 資料異動

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

受理	日期	
	編號	

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年月日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號			科別	預定實施日期			身分證統一編號	
傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由											國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

保險人核定欄

- □ 同意備查。
- □ 不予同意，理由：_____。
- □ 依病情不符使用 _____之規定，請改用_____。
- □ 依病情同意其手術，但特材改採_____。
- □ 項次第_____項，數量核定為_____，理由：_____。
- □ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
- □ 項目代碼與名稱不符。
- □ 手術僅同意_____側，另側歉難同意，理由：_____。
- □ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採_____。
- □ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
- □ 請補送附件第_____項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：_____，理由：_____。
- □ 其他

保險人　　日期章戳

檢送附件	□1.病歷影本 □2.X光片 □3.心臟等移植個案診斷紀錄表 □4.細菌培養檢驗報告 □5.病歷摘要 □6.心電圖 □7.治療計劃 □8.超音波影像 □9.白內障術前檢查紀錄 □10手術同意書 □11.其他： ※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項

1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。
2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。
5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。
6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

醫事服務機構	負責醫師： 印　章	申請日期：　年　月　日			
			承辦人	複核	科長	決行

第二聯：核定通知聯

緊急傳真日期：(特殊病例事前審查案件不適用)

全民健康保險藥品及特殊材料

□ 藥品　□事前審查申請書　□ 送核 □ 補件

□特殊材料 □特殊病例事前審查申請書 □ 申復 □ 資料異動

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

受理	日期	
	編號	

醫事服務機構名稱及代號		保險對象	姓名		出生	年月日	原受理編號		主治醫師	姓名	
			身分證統一編號			科別	預定實施日期			身分證統一編號	
傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由											國際疾病分類碼

項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量

保險人核定欄

- □ 同意備查。
- □ 不予同意，理由：_____。
- □ 依病情不符使用 _____之規定，請改用_____。
- □ 依病情同意其手術，但特材改採_____。
- □ 項次第_____項，數量核定為_____，理由：_____。
- □ 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。
- □ 項目代碼與名稱不符。
- □ 手術僅同意_____側，另側歉難同意，理由：_____。
- □ 論病例計酬案件同意其手術，特材改採_____。
- □ 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。
- □ 請補送附件第_____項（參閱檢送附件欄），或補件名稱：_____，理由：_____。
- □ 其他

保險人　　日期章戳

檢送附件	□1.病歷影本 □2.X光片 □3.心臟等移植個案診斷紀錄表 □4.細菌培養檢驗報告 □5.病歷摘要 □6.心電圖 □7.治療計劃 □8.超音波影像 □9.白內障術前檢查紀錄 □10手術同意書 □11.其他： ※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。

注意事項

1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。
2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫療費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。
5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書（應勾註申復，並填明原受理編號）向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。
6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例行式特定項目申請書使用。

醫事服務機構	負責醫師： 印　章	申請日期：　年　月　日			
			承辦人	複核	科長	決行

第二聯：核定通知聯