

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

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：阮子凌(02)85906666轉6725
電子郵件信箱：hgtljuan@mohw.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年5月13日

發文字號：衛部保字第1081260186C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(含修正條文)1份 (1081260186C-1.pdf、1081260186C-2.pdf)

主旨：「全民健康保險爭議事項審議辦法」第二十一條，業經本部於中華民國108年5月13日以衛部保字第1081260186號令修正發布，茲檢送發布令影本(含修正條文)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、中華民國護理師護士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗生公會全國聯合會、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、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、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

副本：



部長 陳時中

衛生福利部 令

發文日期：中華民國108年5月13日

發文字號：衛部保字第1081260186號

附件：全民健康保險爭議事項審議辦法第二十一條修正條文1份



修正「全民健康保險爭議事項審議辦法」第二十一條。

附修正「全民健康保險爭議事項審議辦法」第二十一條

部長陳時中

全民健康保險爭議事項審議辦法第二十一條修正條文

第二十一條 醫療費用案件之審議申請，應填具申請書及案件明細(如附表一、二)，載明下列事項，由申請人蓋章：

一、保險醫事服務機構之名稱、代號及負責醫事人員之姓名。

二、請求之事項。

三、申請審議之事實及理由。

四、收受或知悉保險人複核通知之年、月、日。

五、病歷及其他有助於案件審查或發現真實之相關證明文件；其為文書者，應添具繕本或影本。

六、保險人複核通知文件及有關文件資料繕本或影本。

七、年、月、日。

前項第三款事實及理由，應依所定格式之欄位填寫。

申請人檢送第一項附表二案件明細及其所載相關文件、資料，經由爭審會指定系統以電子文件形式傳送者，免另備紙本及實體資料。但爭審會認有必要時，得通知申請人檢附。