

801
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格盛(02)25000138轉1261

電子郵件信箱：green@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國111年8月25日

發文字號：牙全彥字第00114號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：函轉衛生福利部公告預告修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」，詳如說明段，請轉知所屬會員，請查照。

說明：檢送衛生福利部衛部保字第1111260258B號函，衛生福利部111年8月19日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」，對該公告內容有任何意見或修正建議者，請於該公告刊登公報次日起60日內陳述意見或洽詢衛生福利部。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六分區審查分會

牙醫全聯會
投對章(263)

陳彥廷

本案依照分層負責規定
授權 主委決行



請加入牙醫全聯會LINE@

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

710

台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期

111/08/25

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 728365-16-320393682

收文日期: 111年 8月 30日	第 80 號	簽章
批示日期: 111年 8月 30日		理事長 王 俊 凱
批 示 項 目	☐ 存 ☐ 轉 ☐ 查 ☐ 知	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特需主委

PO
藍
網
金

衛生福利部 書函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：羅小姐

聯絡電話：(02)8590-6778

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：hgpower2th@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年8月19日

發文字號：衛部保字第1111260258B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：預告修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第5條及第2條附表1之

公告影本1份 (A21000000I_1111260258B_doc4_Attach1.pdf、

A21000000I_1111260258B_doc4_Attach2.pdf、

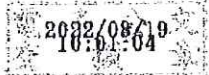
A21000000I_1111260258B_doc4_Attach3.pdf、

A21000000I_1111260258B_doc4_Attach4.pdf)

主旨：檢送本部111年8月19日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第5條及第2條附表1之公告影本1份，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起60日內陳述意見或洽詢本部，請查照。

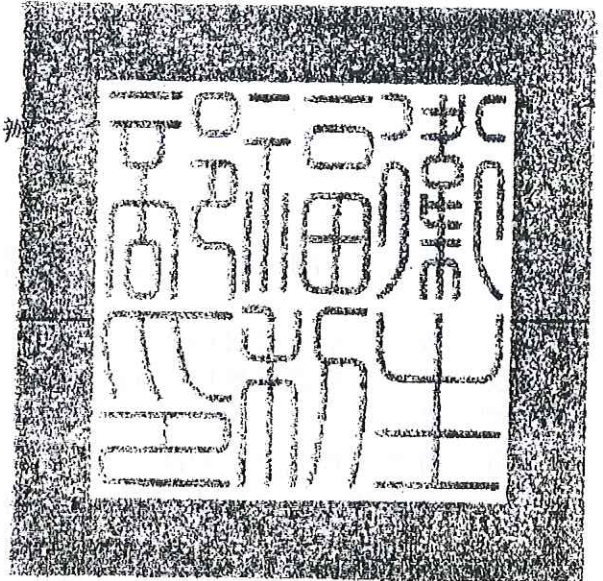
正本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、財團法人罕見疾病基金會、台灣多發性硬化症協會、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險爭議審議會、本部全民健康保險會

副本：



衛生福利部 公告

發文日期：中華民國111年8月19日
發文字號：衛部保字第1111260258號
附件：「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第五條及第二條附表一修正草案1份



主旨：預告修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第五條及第二條附表一草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項：

一、修正機關：衛生福利部。

二、修正依據：全民健康保險法第四十八條第二項。

三、「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第五條及第二條附表一修正草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站「衛生福利法規檢索系統」（網址：<http://mohwlaw.mohw.gov.tw>）之「法規草案」網頁。

四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登

公報次日起60日內陳述意見或洽詢：

(一)承辦單位：衛生福利部社會保險司

(二)地址：臺北市南港區忠孝東路6段488號4樓

(三)電話：(02)85906666轉6778

(四)傳真：(02)85906048

(五)電子郵件：hgpower2th@mohw.gov.tw

部長 薛瑞元

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第五條及第二條附表一修正草案總說明

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法，於八十九年八月十九日訂定發布，其後歷經七次修正，最近一次修正為一百零八年四月二日。

全民健康保險重大傷病範圍訂定之初，係徵求各專科醫學會提供專業意見，其時尚未制定「罕見疾病防治及藥物法」。嗣於九十一年十二月十九日將依罕見疾病防治及藥物法經中央主管機關公告之罕見疾病納入重大傷病第三十類時，少許前已納入重大傷病項目之罕見疾病，其領證效期仍維持原專科醫學會之專業建議。

茲考量罕見疾病相關規範及審查日趨完善，政府應有一致性之審查結果，並齊一各項罕見疾病重大傷病證明之效期，以杜爭議。另為避免罕見疾病病人申請重大傷病證明之時點因中央主管機關審查期程而受影響，其重大傷病證明之生效日宜溯自向中央主管機關報告發現罹患罕見疾病病人之日，爰擬具「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第五條及第二條附表一修正草案。

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第五 條修正草案條文對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
第五條 重大傷病證明，以保險人受理之日為生效日。<u>但其重大傷病項目屬罕見疾病者，得溯自依罕見疾病防治及藥物法，向中央主管機關報告發現罹患罕見疾病病人之日。</u> 重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請： 一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。 二、有效期間為一年或六個月者：效期屆滿一個月。 三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿十四日前。 於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險人受理申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。	第五條 重大傷病證明，以保險人受理之日為生效日。 重大傷病證明有效期間屆滿，申請人得於下列期限內，依第二條規定重新申請： 一、有效期間為二年以上者：效期屆滿三個月前。 二、有效期間為一年或六個月者：效期屆滿一個月。 三、有效期間為三個月以下者：效期屆滿十四日前。 於前項期限內重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，其效期得予銜接。逾前項期限始重新申請，經保險人核定繼續取得重大傷病證明者，以保險人受理申請之日為生效日。原疾病經重新審查結果，確認不符重大傷病規定者，不再發給重大傷病證明。 書面重大傷病證明（包括核定通知書）於有效期限內有遺失、損毀或需要他用時，保險對象得填具申請書，連	為保障經醫師診斷為罕見疾病病人之權益，無論其是否通過中央主管機關審查，亦無論於經診斷後或經中央主管機關審查後，向保險人提出申請，凡經核定後，其免部分負擔之權益，均應齊一保障得自報告日起生效，爰於第一項增訂生效日之但書。

書面重大傷病證明（包括核定通知書）於有效期限內有遺失、損毀或需要他用時，保險對象得填具申請書，連同身分證明文件，向保險人申請補發或加發。 保險人查證已核發之重大傷病證明，有不符合規定之情形者，應立即通知申請人，並撤銷或廢止重大傷病證明。 保險對象經保險人核定取得重大傷病證明後，於該證明有效期限內，得以書面方式向保險人申請廢止。	同身分證明文件，向保險人申請補發或加發。 保險人查證已核發之重大傷病證明，有不符合規定之情形者，應立即通知申請人，並撤銷或廢止重大傷病證明。 保險對象經保險人核定取得重大傷病證明後，於該證明有效期限內，得以書面方式向保險人申請廢止。	
---	---	--

全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一修正草案對照表

修正規定				現行規定				說明
ICD-10-CM/PCS 碼	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限	ICD-10-CM/PCS 碼	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限	
2014 年版	三十、經本部公告之罕見疾病(應向本部報告，並經本部審查屬罕見疾病者)。	Rare disease	永久	2014 年版	三十、經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。	Rare disease	永久	一、考量政府對於罕見疾病患者之醫療、安撫、及修正第三十類，增列應依法向中央主管機關報告並通過。二、為避免引起中央主管機關審查罕見疾病者與罕見疾病之重大傷病證明效期不一，刪除原規定。

一、 特種 永久稅 捐之理 明。		
------------------------------	--	--