

## 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（一百一十一年）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
<p>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。</p> <p style="text-align: center;"><u>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。</u></p>	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p style="text-align: center;"><u>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。</u></p>	<p>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。</p> <p style="text-align: center;"><u>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。</u></p>	<p>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。</p>

# 第六十三條附件一修正對照表

修正規定	現行規定	說明																												
<p style="text-align: center;">緊急傳真日期：</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 藥品    <input type="checkbox"/> 事前審查申請書    <input type="checkbox"/> 送核    <input type="checkbox"/> 補件</p> <p>全民健康保險藥品及特殊材料</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 特殊材料    <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書    <input type="checkbox"/> 申復    <input type="checkbox"/> 資料異動</p> <p style="text-align: center;">(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)</p>	<p style="text-align: center;">緊急傳真日期：(特殊病例事前審查案件不適用)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 藥品    <input type="checkbox"/> 事前審查申請書    <input type="checkbox"/> 送核    <input type="checkbox"/> 補件</p> <p>全民健康保險藥品及特殊材料</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 特殊材料    <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書    <input type="checkbox"/> 申復    <input type="checkbox"/> 資料異動</p> <p style="text-align: center;">(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)</p>	<p>配合本標準第六十五條之修正，刪除「特殊病例事前審查案件不適用」之文字。</p>																												
<p>醫事服務機構名稱及代號</p> <p>保險對象姓名</p> <p>出生年月日</p> <p>原受理編號</p> <p>預實施日期</p> <p>主治醫師姓名</p> <p>身分證統一編號</p> <p>國際疾病分類碼</p>	<p>醫事服務機構名稱及代號</p> <p>保險對象姓名</p> <p>出生年月日</p> <p>原受理編號</p> <p>預實施日期</p> <p>主治醫師姓名</p> <p>身分證統一編號</p> <p>國際疾病分類碼</p>	<p>第一聯：保險人審查聯</p>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>項目編號</th> <th>項目名稱</th> <th>規格、劑型及用法</th> <th>廠牌</th> <th>數量</th> <th>保險人核定欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 同意備查。  <input type="checkbox"/> 不同意，理由：  <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。  <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。  <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由：  <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。  <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。  <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由：  <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。  <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。  <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由：  <input type="checkbox"/> 其他                 </td> </tr> </tbody> </table>	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							<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>項目編號</th> <th>項目名稱</th> <th>規格、劑型及用法</th> <th>廠牌</th> <th>數量</th> <th>保險人核定欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 同意備查。  <input type="checkbox"/> 不同意，理由：  <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。  <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。  <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由：  <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。  <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。  <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由：  <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。  <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。  <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由：  <input type="checkbox"/> 其他                 </td> </tr> </tbody> </table>	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							<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他	<p>第一聯：保險人審查聯</p>
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																								
						<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他																								
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																								
						<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項 (參閱檢送附件欄)，或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他																								
<p>檢送附件</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 病歷影本    <input type="checkbox"/> 2. X光片    <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表    <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要    <input type="checkbox"/> 6. 心電圖    <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃    <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像    <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄</p> <p><input type="checkbox"/> 10 手術同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 11. 其他：</p> <p>※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。</p>	<p>檢送附件</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 病歷影本    <input type="checkbox"/> 2. X光片    <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表    <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要    <input type="checkbox"/> 6. 心電圖    <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃    <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像    <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄</p> <p><input type="checkbox"/> 10 手術同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 11. 其他：</p> <p>※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。</p>																													
<p>注意</p> <p>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。</p> <p>2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>注意</p> <p>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。</p> <p>2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>審查醫師</p> <p>保險人</p> <p>日期章戳</p>																												
<p>醫事服務機構</p> <p>負責醫師： _____</p> <p>印章 _____</p> <p>申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>醫事服務機構</p> <p>負責醫師： _____</p> <p>印章 _____</p> <p>申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>承辦人</p> <p>複核</p> <p>科長</p> <p>決行</p>																												

緊急傳真日期：												
<input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補件 全民健康保險藥品及特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 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 編 號	受 理 號	主 治 醫 師	姓 名	身 分 證 統 一 編 號	身 分 證 統 一 編 號	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						
						<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不予同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項（參閱檢送附件欄），或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他						
檢 送 附 件	<input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10 手術同意書 <input type="checkbox"/> 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合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。											
		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									

緊急傳真日期：(特殊病例事前審查案件不適用)												
<input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補件 全民健康保險藥品及特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 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 編 號	受 理 號	主 治 醫 師	姓 名	身 分 證 統 一 編 號	身 分 證 統 一 編 號	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						
						<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不予同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用 _____ 之規定，請改用 _____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 項次第 _____ 項，數量核定為 _____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意 _____ 側，另側歎難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例計酬案件同意其手術，特材改採 _____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第 _____ 項（參閱檢送附件欄），或補件名稱： _____，理由： <input type="checkbox"/> 其他						
檢 送 附 件	<input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10 手術同意書 <input type="checkbox"/> 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合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。											
		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									

第二聯：核定通知聯

第二聯：核定通知聯