



衛生政策公報

Health Policy Newsletter 發行人 邱文達

健保重要政策

全民健康保險法修正草案審查保留條文摘錄

第一條

行政院版本修正條文

為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療服務，特制定本法。
本保險為強制性之社會保險，於被保險人在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

各委員版本修正條文

（黃淑英委員版本）

為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以公平性、普及性、可及性、可負擔性及完整性之原則，提供醫療服務，特制定本法。

本保險為強制性之社會保險，於被保險人在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

（涂醒哲委員修正動議）

為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療保健服務，特制定本法。

本保險為強制性之社會保險，保險人應基於維護被保險人健康之目的，提供相關之健康促進、疾病預防、早期篩檢服務，並於被保險人在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

第二條

行政院版本修正條文

本法用詞，定義如下：

所得總額：指繳費義務人及配偶、所得稅法規定之受扶養親屬，其個人之綜合所得總額合併計算之所得數額；於第九條第一項第二目之被保險人，應加計所得稅法第四條第一項第一款及第二款所定免納所得稅之所得。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第二條之一

本法之所得總額指繳費義務人及配偶、所得稅法規定之受扶養親屬，其個人之綜合所得總額、依規定扣繳率扣繳稅款分離課稅之各項個人所得、未列入綜合所得之退職所得、所得稅法第四條第一項第一款、第二款之薪餉薪資及第十六款之土地交易所得、所得稅法第四條之一及第四條之二之證券交易所得及期貨交易所得、個人依所得基本稅額條例計算之課稅所得等合計數，扣除繳費義務人及配偶、受扶養親屬依所得稅法規定之捐贈扣除額後之餘額。

第四條

行政院版本修正條文

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險醫療給付費總額之協議訂定及分配。
- 三、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 四、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

監理會議之成員，由醫療服務提供者、被保險人及相關專家學者組成，其中被保險人代表不得少於三分之一。

(楊麗環、黃仁杼委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率調整之協議及民意蒐集。
- 二、保險給付範圍調整之協議及民意蒐集。
- 三、保險醫療給付費用總額訂定及分配之協議及民意蒐集。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之協議及民意蒐集，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案討論或協議後，報請主管機關核定。

監理會由有關機關及專家學者、被保險人及雇主、各類保險醫事服務機構代表三方，依據對等協商、利益迴避原則公開遴選組成。

監理會應於會議召開七日前，公告會議議程；並於會議召開後七日內，公開出席名單及具發言摘要之會議實錄。

監理會於協議或蒐集本保險重要民意；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

(徐少萍委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會由有關機關及專家學者、被保險人及雇主、各類保險醫事服務機構代表三方，依據對等協商、利益迴避原則公開遴選組成。

監理會應於會議召開七日前，公告會議議程；並於會議召開後七日內，公開出席名單暨會議摘要紀錄。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

(鄭麗文委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

全民健保監理會置委員三十一人，由醫療服務提供者代表九人、保險付費者代表十三人及專家學者九人共同組成。

(鄭汝芬委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

監理會之組織應以法律定之。

(廖國棟委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

前項監理會由下列人員各占三分之一組成；其組織規程，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之：

- 一、保險醫事服務提供者代表。
- 二、保險付費者代表及專家學者。
- 三、相關主管機關代表。

總額費用協議應由保險醫事服務提供者代表與保險付費者代表對等協商。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

(涂醒哲委員修正動議)

為落實保險醫事服務提供者與付費者協商之精神，並強化監理功能，應設置全民健康保險監理會

(以下稱監理會)辦理以下事項：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

監理會由被保險人、醫療服務提供者、有關機關代表及專家組成之，主管機關首長擔任召集人；其組織規程、組成比例，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

監理會根據第一項規定所為之決議及報告文書，應送交立法院備查。

(許舒博委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會(以下稱監理會)辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會之決策組織應以被保險人、政府及雇主代表等組成。

監理會為辦理第一項之業務時，得成立諮詢委員會，聘請相關功能學者專家組成。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

(田秋堇委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會(以下稱監理會)辦理：

- 一、保險費率調整之協議及民意蒐集。
- 二、保險給付範圍調整之協議及民意蒐集。
- 三、保險醫療給付費用總額訂定及分配之協議及民意蒐集。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、依據第七十五條之意旨，成立爭議再審議處理小組，處理醫事單位之行政裁罰事項之仲裁。
- 六、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之協議及民意蒐集，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案討論或協議後，報請主管機關核定。

監理會由有關機關及專家學者、被保險人及雇主、各類保險醫事服務機構代表三方，依據對等協商、利益迴避原則公開遴選組成。

監理會應於會議召開七日前，公告會議議程；並於會議召開後七日內，公開出席名單及具發言摘要之會議實錄。

監理會於協議或蒐集本保險重要民意；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

(黃義交及蔣乃辛委員修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會(以下稱監理會)辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定，並報請立法院審議。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

前項監理會，由有關機關、被保險人、雇主、保險醫事服務機構等代表及專家組成之；被保險人代表不得少於三分之一；其組織規程由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

(鄭汝芬委員再修正動議)

本保險下列事項由全民健康保險監理會（以下稱監理會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

監理會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

監理會之決策組織應以被保險人、政府及雇主代表等組成。

監理會為辦理第一項之業務時，得成立諮詢委員會，聘請相關功能學者專家組成。

監理會於審議或協議訂定本保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。

監理會之組織應以法律定之。

(陳瑩委員版本)

主管機關為辦理下列事項，得諮詢全民健康保險監理會（以下稱監理會）：

- 一、保險費率之調整。
- 二、保險給付範圍之調整。
- 三、保險醫療給付費用總額之訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及其他有關保險業務之諮詢事項。

監理會為前項之諮詢事項，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出財務平衡方案，併案討論後，報請主管機關核定。

監理會由有關機關及專家學者、被保險人及雇主、各類保險醫事服務機構代表三方，依據平等原則及利益迴避原則公開遴選組成。

監理會應於會議召開七日前，公告會議議程；並於會議召開後七日內，公開出席名單及發言記錄。

監理會於諮詢重要事項時，得辦理相關之公民參與活動。

第十七條

行政院版本修正條文

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

- 一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額。

本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times 1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2$ —中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

政府應負擔保險經費之比率不得低於本法中華民國 年 月 日修正之條文施行前三年負擔之平均比率。

(楊麗環、黃仁杼、徐少萍、劉建國等委員修正動議)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額，但中央政府應分擔之保險經費，不得低於該年度總保險經費三十五%。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

(侯彩鳳委員修正動議)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率})]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額，但中央政府應分擔之保險經費，不得低於該年度總保險經費三十%。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

(涂醒哲委員修正動議)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

(廖國棟委員修正動議)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2]$ —中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

中央政府應負擔之保險經費金額比率，不得低於前一年度總保險經費百分之三十五。

(鄭麗文委員修正動議)

第十七條之一 中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times 1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2$ —中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險

費補助之金額。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

政府應負擔保險經費之比率不得低於30%。

(鄭汝芬委員等所提修正動議)

中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

前項中央政府應分擔之保險經費及依第二十六條規定對被保險人保險費補助之合計數額占保險經費扣除其他法定收入數額之比率，不得低於百分之三十六。

前二項依第二十六條規定對被保險人保險費補助之金額，以對本法 年 月 日修正施行前第二十七條規定受補助對象之補助金額為限。

(陳瑩委員版本)

第十八條之一 中央政府各年度應分擔之保險經費，依下列方式計算之：

一、本法中華民國 年 月 日修正之條文施行第一年為：前一年本保險精算收支平衡且維持一個月安全準備下，中央政府應負擔之保險費補助款 $\times [1 + (\text{最近三年名目國內生產毛額平均成長率} + \text{最近三年全國個人醫療保健支出平均成長率}) / 2]$ - 中央政府依第二十六條第一項規定對被保險人保險費補助之金額，但中央政府應分擔之保險經費，不得低於該年度總保險經費之三十五%。

二、本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年中央政府應分擔之保險經費加計前款成長率。

第十八條

行政院版本修正條文

雇主各年度應分擔之保險經費計算公式如下：

支付受雇者薪資總額 \times (本法中華民國 年 月 日修正之條文施行前之前三年，本保險精算收支平衡，且維持一個月安全準備下，全國雇主應分擔保險費占全國雇主支付受雇薪資總額之平均比率)。

前項平均比率應每三年檢討一次，以最近一次訂定平均比率之年度為基準；全國雇主應分擔之保險經費平均成長率與同期間第十九條被保險人應分擔之保險費平均成長率，差異達一個百分點時，應調整前項之平均比率。

第一項薪資總額，指受雇者自雇主依所得稅法規定取得之薪資所得合計數。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員修正動議)

第十八條 雇主各年度應分擔之保險經費計算公式如下：

支付受雇者薪資總額 \times (本法中華民國 年 月 日修正之條文施行前之前三年，本保險精算收支平衡，且維持一個月安全準備下，全國雇主應分擔保險費 $\times [1 + (\text{最近三年保險經費平均成長率})]$ 占全國雇主支付受雇薪資總額之平均比率)

本法 年 月 日修正之條文施行第二年起，以前一年雇主分擔之保險經費 $\times [1 + (\text{最近三年保險經費平均成長率})]$ 占全國雇主支付受雇薪資總額之平均比率)。

第一項薪資總額，指受雇者自雇主依所得稅法規定取得之薪資所得合計數。

第二十條

行政院版本修正條文

繳費義務人及其配偶、受扶養親屬之保險費，依其所得總額乘以保險費率計算之。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

繳費義務人及其配偶、受扶養親屬之保險費，依其所得總額乘以保險費率計算之。

本保險之費率以百分之三點五為上限。

第二十一條

行政院版本修正條文

主管機關應逐年公告以計費人口數計算前條繳費義務人及其配偶、受扶養親屬之保險費平均每人額度範圍。

繳費義務人及其配偶、受扶養親屬之保險費，以計費人口數計算之平均每人額度未達前項主管機關公告之下限者，以下限按計費人口數計算；逾主管機關公告之上限者，以上限按計費人口數計算。

前二項計費人口數，以四人為限。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員修正動議)

第二十一條 主管機關應逐年公告前條保險費計算所得總額上、下限。

繳費義務人及其配偶、受扶養親屬之所得總額，未達前項主管機關公告之所得總額下限者，其保險費以下限保費按計費人口數計算。

前項計費人口數，以四人為限。

第二十二條

行政院版本修正條文

第二十條之保險費率，以全體被保險人應負擔之保險費扣除適用上下限被保險人應負擔之保險費，與全體被保險人之所得總額扣除適用上、下限被保險人之所得總額，相除計算之。

第二十三條

行政院版本修正條文

第十八條第二項之平均比率調整、第二十一條第二項之上、下限及前條之保險費率，應由保險人於監理會協議訂定醫療給付費用總額後一個月內，提請監理會依保險財務各年度平衡原則審議。

前項保險費率審議前，監理會得邀集精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士提供意見。

監理會應於年度開始一個月前完成審議，報主管機關轉報行政院核定後由主管機關公告之。不能於前項限期內完成審議時，由主管機關逕行報行政院核定後公告。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第二十三條 第二十一條第一項之上、下限及前條之保險費率，應由保險人於監理會協議訂定醫療給付費用總額後一個月內，提請監理會審議。

前項保險費率審議前，監理會應邀集精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士提供意見。

監理會應於年度開始一個月前完成審議，報主管機關轉報行政院核定後公告之。

(楊麗環、黃仁杼等委員修正動議)

第二十三條 第十八條第二項之平均比率調整、第二十一條第二項之上、下限及前條之保險費率，應由保險人於主管機關訂定醫療給付費用總額後一個月內提出精算結果，送請監理會依保險財務各年度平衡原則，進行保險費率調整之協議及民意蒐集。

前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。

保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：

一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。

二、本保險之安全準備降至最低限額者。

三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務者。

(陳瑩委員版本)

第二十條 本保險之保險費率，應由保險人於主管機關訂定醫療給付費用總額後一個月內提出精算結果，送請監理會依保險財務各年度平衡原則，進行保險費率調整之諮詢會議。

前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。

保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：

- 一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。
- 二、本保險之安全準備降至最低限額者。
- 三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務者。

第二十五條

行政院版本修正條文

本保險有下列情形之一時，由監理會審議調整保險給付範圍，報主管機關轉報行政院核定後，由主管機關公告：

- 一、本保險之安全準備低於一個月之保險給付總額。
- 二、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務之平衡。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第二十五條 前條精算結果有下列情形之一時，由監理會審議調整保險給付範圍，報主管機關轉報行政院核定後，由主管機關公告：

- 一、本保險之安全準備低於一個月之保險給付總額。
- 二、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務之平衡。

(楊麗環、黃仁杼、田秋堇等委員修正動議)

第二十五條 本保險有下列情形之一時，由保險人擬定調整保險給付範圍方案，提請監理會協議及蒐集民意後，報主管機關轉報行政院核定後，由主管機關公告：

- 一、本保險之安全準備低於一個月之保險給付總額。
- 二、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務之平衡。

第二十六條

行政院版本修正條文

中央政府應依下列規定補助被保險人，其每人補助金額按全體被保險人平均保險費計算之：

- 一、應徵集或召集入營服役期間在二個月以上者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無職業無依軍眷及在領卹期間之無職業軍人遺族，由國防部補助。
- 二、服替代役期間之役齡男子，由內政部補助。
- 三、無職業榮民、遺眷家戶代表及其無職業眷屬，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助。但無職業榮民之無職業眷屬，以補助百分之七十為限。
- 四、符合社會救助法規定之低收入戶及中低收入戶成員，由中央社政主管機關依法定比率補助。

前項補助，各補助機關應於當月底前撥付保險人，並於年底結算。

受補助之被保險人，當年度有各類所得時，其所得應併入所得總額結算全戶保險費，結算後應負擔保險費超過受補助金額時，其超過部分應由繳費義務人向保險人繳納。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

中央政府應依下列規定補助被保險人，其每人補助金額按全體被保險人平均保險費計算之：

- 一、應徵集或召集入營服役期間在二個月以上者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無職業無依軍眷及在領卹期間之無職業軍人遺族，由國防部補助。

二、服替代役期間之役齡男子，由內政部補助。

三、無職業榮民、遺眷家戶代表及其無職業眷屬，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助。但無職業榮民之無職業眷屬，以補助百分之七十為限。

四、符合社會救助法規定之低收入戶及中低收入戶成員，由中央社政主管機關依法定比率補助。

五、符合所得稅法受扶養之身心障礙者，依身心障礙者權益保障法之規定，由中央社政主管機關依法定比率補助。

六、在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、感訓處分之執行者，由法務部補助。

前項補助，各補助機關應於當月底前撥付保險人，並於年底結算。

受補助之被保險人，當年度有各類所得時，其所得應併入所得總額結算全戶保險費，結算後應負擔保險費超過受補助金額時，其超過部分應由繳費義務人向保險人繳納。

(涂醒哲委員修正動議)

中央政府對特定對象之被保險人補助辦法，由相關機關定之。

(陳節如委員修正動議)

中央政府應依下列規定補助被保險人，其每人補助金額按全體被保險人平均保險費計算之：

一、應徵集或召集入營服役期間在二個月以上者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無職業無依軍眷及在領卹期間之無職業軍人遺族，由國防部補助。

二、服替代役期間之役齡男子，由內政部補助。

三、無職業榮民、遺眷家戶代表及其無職業眷屬，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助。但無職業榮民之無職業眷屬，以補助百分之七十為限。

四、符合社會救助法規定之低收入戶及中低收入戶成員，由中央社政主管機關依法定比率補助。

五、符合身心障礙權益保障法規定之身心障礙者，由中央社政主管機關依法定比率補助。

六、在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、感訓處分之執行者，由法務部補助。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。

前項補助，各補助機關應於當月底前撥付保險人，並於年底結算。

受補助之被保險人，當年度有各類所得時，其所得應併入所得總額結算全戶保險費，結算後應負擔保險費超過受補助金額時，其超過部分應由繳費義務人向保險人繳納。

(陳瑩委員版本)

中央政府應依下列規定補助被保險人，其每人補助金額按全體被保險人平均保險費計算之：

一、應徵集或召集入營服役期間在二個月以上者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無職業無依軍眷及在領卹期間之無職業軍人遺族，由國防部補助。

二、服替代役期間之役齡男子，由內政部補助。

三、無職業榮民、遺眷家戶代表及其無職業眷屬，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助。但無職業榮民之無職業眷屬，以補助百分之七十為限。

四、符合社會救助法規定之低收入戶及中低收入戶成員，由中央社政主管機關依法定比率補助。

五、符合所得稅法受扶養之身心障礙者，依身心障礙者權益保障法之規定，由中央社政主管機關依法定比率補助。

六、在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、感訓處分之執行者，由法務部補助。

七、符合原住民族基本法無力負擔者，由中央原住民族主管機關補助。

前項補助，各補助機關應於當月底前撥付保險人，並於年底結算。

受補助之被保險人，當年度有各類所得時，其所得應併入所得總額結算全戶保險費，結算後應負擔保險費超過受補助金額時，其超過部分應由繳費義務人向保險人繳納。

第三十一條

行政院版本修正條文

保險人應逐年結算繳費義務人應繳納之保險費，並退還其超額扣繳或通知其補繳扣繳不足之保險費金額：

一、第一類被保險人：依財政部核定之綜合所得總額、軍教人員之扣費義務人申報之軍教人員所得

與主管機關公告之保險費率及保險費上、下限金額，結算其全年應繳納之保險費。

二、第二類被保險人：依戶內人口數、所得總額及主管機關公告之保險費上、下限金額，結算其全年應繳納之保險費。

被保險人符合第二十六條受補助規定者，保險人於計算其全戶應補繳之保險費時，應扣除已補助之金額。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

繳費義務人應繳之保險費，依下列方式每年結算：

一、第一類被保險人：由保險人依財政部核定之綜合所得總額或扣費義務人申報之軍教人員所得、本保險主管機關公告之保險費率及保險費上、下限金額，核定全年應繳納之保險費，抵減已扣繳之保險費，計算應補繳或退還已扣繳之保險費金額。

二、第二類被保險人：依戶內人口數、所得總額及主管機關公告之保險費上、下限金額，核定全年應繳納之保險費，抵減已扣繳之保險費，計算應補繳或退還已扣繳之保險費金額。

被保險人符合第二十六條補助資格者，保險人於計算其全戶保險費時，應扣除已補助之保險費。

第四十三條

行政院版本修正條文

同有效成分或同功能類別之藥物，保險人得以同一價格支付；新增列之藥物，保險人得訂定給付上限。

前項藥物，被保險人得選用高於保險人支付之同一價格或給付上限者，並自付其差額。

前項負擔差額之品項及實施日期，由保險人送監理會討論後，報主管機關核定公告。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

保險醫事服務機構提供給被保險人之藥物，屬於同品質、同有效成分之藥品或同功能類別之特材，保險人得支付同一價格。

前項藥物屬逾專利期之藥物，保險人應於藥物逾專利期第一年起至五年內，依市場交易情形逐步調降至合理價格，相關價格調降辦法由主管機關訂之。

(楊麗環、黃仁杼、劉建國委員修正動議)

刪除

(楊麗環委員再修正動議)

經衛生主管機關認定屬於同有效成分或同功能類別之藥物，保險人得以同一價格支付；自負差額之藥物，保險人得訂定給付上限與收取差額之上限。

前項自負差額之藥物，應經該藥物許可証持有者申請並經保險人核定，被保險人得經保險醫事服務機構之醫師認定屬於醫療需要時，選用高於保險人給付上限者，應自付其差額，保險醫事服務機構收取差額亦不得超越收取差額之上限。

前項負擔差額制度之實施日期，由保險人送監理會討論後，報主管機關核定公告。

(劉建國委員再修正動議)

同有效成分或同功能類別之藥物，保險人得以同一價格支付；新增列之藥物，保險人得訂定給付上限。

前項藥物，被保險人得選用高於保險人支付之同一價格或給付上限者，並自付其差額。

前項負擔差額之品項及實施日期，由保險人送監理會討論後，報主管機關核定公告。

本保險支付之藥物屬逾專利期之藥物，保險人應於藥物逾專利期第一年起至五年內，依市場交易情形逐步調降至合理價格，相關價格調降辦法由主管機關訂之。

(涂醒哲委員修正動議，移列第五十九條之一)

保險人訂定藥物給付項目及支付標準，應依以下原則進行：

一、專利期藥物：以國際藥價的中位數經購買能力予以校正後計價；每年並以國際藥價中位數調整藥價。

二、逾專利期藥物：在一定年限年逐步調降至合理價格。

三、學名藥：以原廠藥物的85%給付。

(黃淑英委員版本)

第四十三條之一 保險人得對支付之藥物等特材進行市場交易價格調查，保險醫事服務機構應以支付之藥物等特材實際交易價格申報，保險人應依其申報價格給付並加計採購、管理及議價費用。前項採購、管理及議價費用給付總額不得高於當年度藥品給付費用之百分之十五。其給付辦法由主管機關定之。

第五十九條

行政院版本修正條文

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。前項扣除比率，由監理會協議定之；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥物費用。前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力，得於事實消滅後六個月內為之。保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構。

(楊麗環、黃仁杼委員修正動議)

第五十七條 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。前項扣除比率，應由主管機關訂定。

(涂醒哲委員修正動議)

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

監理會應設定藥品費用年度目標，年度實際支付藥品費用超過設定之藥品費用年度目標時，始得於下年度調整藥物給付項目及支付標準；其調整之金額上限，為年度實際支付藥品費用與藥品費用年度目標之差額。

前項藥品費用年度目標之訂定方式、調整藥物給付項目及支付標準之實施辦法，由監理會協議定之；不能於期限內協調訂定時，由主管機關決定。

(廖國棟委員修正動議)

保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。

前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構並依支出目標調整；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，其餘超出支出目標之額度，保險人得於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。

前項保險人審查藥品費用時，應依據藥品實際交易價格、藥品或藥材保險人給付之價格與保險醫事服務機構採購實際交易價格間價差之一定比例獎勵金、醫事服務機構藥品或藥材必要管理費用之總額核付各保險醫事服務機構。

第四項所稱之支出目標金額與一定扣除比率，及第五項之一定比例獎勵金，由監理會協議定之；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。

(陳瑩委員版本)

第五十條 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。

前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比率應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於次一年度修正藥物給付項目及支付標準。

前項扣除比率，由主管機關訂定。

各委員版本修正條文

(涂醒哲委員修正動議、第四十三條移列第五十九條之一)

第五十九條之一 保險人訂定藥物給付項目及支付標準，應依以下原則進行：

一、專利期藥物：以國際藥價的中位數經購買能力予以校正後計價；每年並以國際藥價中位數調整藥價。

二、逾專利期藥物：在一定年限年逐步調降至合理價格。

三、學名藥：以原廠藥物的85%給付。

第六十二條

行政院版本修正條文

第五十八條第三項及第五十九條第四項之規定得分階段實施，其實施日期，由主管機關定之；未實施前，醫療服務給付項目及支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第五十八條第三項之規定得分階段實施，其實施日期，由主管機關定之；未實施前，醫療服務給付項目及支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

(楊麗環、黃仁杼委員修正動議)

第六十條 第五十七條第三項及第五十八條第四項之規定應自本法修正公布後三年內實施；未實施前，醫療服務給付項目及支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

(陳瑩委員版本)

第五十四條 第四十七條至第五十條之規定應自本法修正公布後三年內實施，其實施日期，由主管機關定之；未實施前，醫療服務給付項目及支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第六十八條之一 保險醫事服務機構對被保險人給予診療後，應於診療後提供實際診療及費用明細於被保險人。

前項費用明細應明列各項診療項目費用、健保給付點數及自費金額，其明細項目、格式由主管機關定之。

第七十條

行政院版本修正條文

保險人及保險醫事服務機構應定期公開與本保險有關之醫療品質資訊。

前項醫療品質資訊之範圍內容、公開方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

保險人及保險醫事服務機構應定期公布與本保險有關之醫療品質資訊。

保險人應公開個別與本法有關組成代表會議之會議決議與發言紀錄。

前二項實施辦法及公佈之資訊內容由主管機關邀請相關之專家學者及被保險人代表及民間團體定之。

(楊麗環、黃仁杼委員版本、田秋堇委員、鄭麗文委員修正動議、陳瑩委員版本)

第六十八條

保險人應定期公開保險經營之實況，及個別保險醫事服務機構提供保險服務之品質資訊。

前項保險服務品質資訊應包括：

一、中央健康保險局品質管理績效報告。

二、個別醫事服務機構年醫療服務量及金額。

三、個別醫事服務機構醫事人員數。

四、個別醫事服務機構委外經營之醫事及非醫事服務項目。

五、個別醫事服務機構參加評鑑之基本資料表及各項評鑑基準評分。

六、其他經主管機關公告之項目。

保險人並應調查被保險人需要、有助於選擇就醫地點之醫療品質資訊，並定期公開。

第一項保險服務品質資訊及第三項醫療品質資訊，應遵循事項之辦法，由主管機關定之。

第七十一條

行政院版本修正條文

保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾主管機關公告之金額者，其與藥商間之藥品交易，除為罕見疾病用藥採購或有主管機關公告之特殊情事外，應簽訂書面契約，明定其權利義務關係。

主管機關應訂定前項書面契約之定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。

各委員版本修正條文

(涂醒哲委員修正動議)

第七十一條 保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾主管機關公告之金額者，其與藥商間之藥品交易，除為罕見疾病用藥採購或有主管機關公告之特殊情事外，應簽訂書面契約，明定其權利義務關係。

(廖國棟委員修正動議)

刪除

(楊麗環委員修正動議)

第七十一條 保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾主管機關公告之金額者，其與藥商間之藥品交易，除為罕見疾病用藥採購或有主管機關公告之特殊情事外，應簽訂書面契約，明定其權利義務關係。

主管機關應會同行政院公平交易委員會訂定前項書面契約之定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。

第七十二條

行政院版本修正條文

本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

- 一、本保險每年度收支之結餘。
- 二、保險經費及保險費之滯納金。
- 三、本保險安全準備所運用之收益。
- 四、依其他法令規定之收入。

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

(江玲君委員修正動議)

第七十二條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

- 一、本保險每年度收支之結餘。
- 二、保險經費及保險費之滯納金。
- 三、本保險安全準備所運用之收益。
- 四、菸酒健康福利捐。

五、依其他法令規定之收入。

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

(廖國棟委員修正動議)

第七十二條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

- 一、本保險每年度收支之結餘。
- 二、保險經費及保險費之滯納金。
- 三、本保險安全準備所運用之收益。
- 四、政府得開徵菸酒健康福利捐。

五、依其他法令規定之收入。

前項第四款菸酒健康福利捐得提列一定比例作為本保險安全準備，其實施辦法由主管機關會同中央財政主管機關定之，並不受財政收支劃分法有關條文規定之限制。

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

第七十四條

行政院版本修正條文

本保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第七十四條 本保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付支出為原則。
當安全準備金低於一個月的保險給付支出時，由政府編列預算補足之。

第七十七條

行政院版本修正條文

以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二至十倍之罰鍰。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。
保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第七十七條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二至十倍之罰鍰。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。
保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。
保險醫事服務機構或醫事人員違反本條事實情節重大者，得永不特約。

(楊麗環委員修正動議)

第七十五條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二至十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除；主管機關並應於協議訂定及分配次年度保險醫療給付費用時扣除。
保險醫事服務機構有前項規定行為者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實，並提供十年以上網際網路檢查查詢。

(黃仁杼委員版本、鄭麗文委員修正動議)

第七十五條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除；主管機關並應於協議訂定及分配次年度保險醫療給付費用時扣除。
保險醫事服務機構有前項規定行為者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實，並提供十年以上網際網路檢查查詢。

(廖國棟委員修正動議)

第七十七條 以詐欺或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二至十倍之罰鍰。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。

(田秋堇委員修正動議)

第七十五條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，主管機關應給予申訴平復機制，謹慎查證確其是否有不法情事，查證明確後，確認不法者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用三至十五倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除；主管機關並應於協議訂定及分配次年度保險醫療給付費用時扣除。
保險醫事服務機構有前項規定行為者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實，並提供十年以上網際網路檢查查詢。

(黃義交委員修正動議)

第七十七條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用五至二十倍之罰鍰。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。

保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。

(陳瑩委員版本)

第七十二條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，逕行移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除；主管機關並應於協議訂定及分配次年度保險醫療給付費用時扣除。

保險醫事服務機構有前項規定行為者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實，並提供十年以上網際網路檢索查詢；其情節重大者，永不特約。

(黃淑英委員修正動議)

第七十七條之一 保險醫事服務機構違反第六十八條之一者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰，保險人並得令其限期改善，屆期未改善者，按次加重處罰。

第八十二條

行政院版本修正條文

保險醫事服務機構違反第七十一條第一項規定，未簽訂書面契約，或未依主管機關第七十一條第二項規定所定應記載及不得記載事項者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，保險人並得令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。

各委員版本修正條文

(廖國棟委員版本)

刪除

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第九十六條之一 本法 年 月 日修正之條文施行前，本保險短絀數，由中央主管機關五年內分年編列預算撥補之；其所需經費來源，得以舉借債務或出售政府所持有事業股份方式辦理，不受公共債務法第四條第五項與預算法第二十三條規定之限制。

第九十九條

行政院版本修正條文

本法施行日期，由行政院定之。

各委員版本修正條文

(黃淑英委員版本)

第九十九條 本法自公布後一年施行。

(陳瑩委員版本)

第八十八條 本法施行日期，由行政院定之。

發行單位 公共衛生暨營養學院
衛生政策暨健康照護研究中心