

法規名稱：(廢)農民健康保險爭議事項審議辦法

廢止日期：民國 108 年 02 月 14 日

第一章 通則

第 1 條

本辦法依農民健康保險條例第四條第三項規定訂定之。

第 2 條

投保單位、被保險人、受益人、支出殯葬費之人及保險人自設或特約醫療機構（以下均稱申請人）對保險人下列事項之核定發生爭議時，得依本辦法規定申請審議：

- 一、有關被保險人、受益人資格及投保事項。
- 二、有關保險費或滯納金事項。
- 三、有關保險給付事項。
- 四、有關身心障礙等級事項。
- 五、有關保險人自設或特約醫療機構診療費用事項。
- 六、其他有關保險權益事項。

第 3 條

申請人依前條規定申請審議時，應於接到保險人核定通知文件之日起六十日內，填具農民健康保險爭議審議申請書（以下簡稱審議申請書）一式二份，並檢附有關證件，向農民健康保險監理委員會（以下簡稱監理會）申請審議，逾期應為不受理之審定。其因不可歸責於申請人之事由致遲誤期間者，應自其原因消滅之日起三十日內以書面敘明遲誤原因，申請審議。審議之申請，以監理會收受審議申請書之日期為準。

申請審議事件因遲誤第一項期間不予受理時，如原核定確屬違法或不當者，保險人或其上級主管機關得依職權撤銷或變更之。

第 4 條

申請人得委任代理人，並適用行政程序法第二十四條至第二十六條規定。

申請人為無行為能力人、限制行為能力人或受輔助宣告之人者，其申請應由法定代理人或輔助人代理之。

投保單位得依請求為其所屬被保險人或其受益人辦理申請手續。但不得違

背被保險人或其受益人之意思。

第 5 條

申請人申請審議後於審定書送達前得撤回之。但撤回後，不得就同一爭議之事實再申請審議。

第 6 條

審議申請書不符法定程式而可補正者，監理會應通知申請人於十五日內補正；其不能補正或經通知補正而屆期不補正者，監理會應為不受理之審定。

前項補正如有正當理由得於期間屆滿前請求延期。

第一項不予受理之申請審議事件，如原核定確屬違法或不當者，保險人或其上級主管機關得依職權撤銷或變更之。

第 7 條

監理會收到審議申請書後，除第三條及第六條規定不予受理者外，應將一份函送保險人；保險人應於收文之翌日起二十日內提出意見書連同必要案卷一併檢送監理會。但保險人如認為申請審議為有理由時，得依申請事項重新核定，逕行通知申請人並副知監理會。

第 二 章 爭議審議委員會

第 8 條

監理會為審議保險爭議事件，設農民健康保險爭議審議委員會（以下簡稱審議會），置委員十三人至十五人，除以爭議審議組組長為當然委員並為召集人外，其名額分配如下：

- 一、曾任社會保險或保險學教授或副教授三年以上者二人或三人。
- 二、曾任司法官、簡任級法制工作五年或法學教授或副教授三年以上者二人。
- 三、曾任公立醫院主治醫師職務三年以上者三人。
- 四、農業及社會福利專家二人或三人。
- 五、現任中央、直轄市及縣（市）農民健康保險主管機關科級主管以上者三人。

前項委員任期二年，由內政部遴聘，期滿得續聘之。第五款委員應隨其本

職進退。

第 9 條

審議會以半個月開會一次為原則，必要時得舉行臨時會議，均由召集人擔任主席；召集人因故不能主持會議時，由審議委員互推一人為主席。

第 10 條

審議會會議須有三分之二以上委員出席；決議事項須經出席委員過半數同意行之；可否同數時，取決於主席。

前項決議之表決以舉手方式為之，必要時得以無記名投票行之。

第 11 條

審議會開會時，審議委員須親自出席，如不克親自出席，得提出書面意見，由主席於開會時代為報告，但不得代為表決。

第 12 條

審議會開會時，得邀請保險人有關主管人員列席說明，必要時並得通知申請人及其他有關人員到場說明。

前項人員於說明完畢時，應即離場。

第 13 條

審議會開會時，得邀請第十六條規定之有關專家列席說明研究鑑定意見。

第 三 章 審議程序

第 14 條

監理會於收到保險人意見書後，應即連同審議申請書交付審議會審議。

前項審議之決定，應自收到申請書之翌日起，三個月內為之；必要時得延長一次。但不得逾二個月，並應通知申請人。

前項期間，依第六條第一項、第二項規定補正者，自補正之翌日起算；未為補正者，自補正期間屆滿之翌日起算；其餘審議期間續補具理由者，自收受最後補具理由之翌日起算。

第 15 條

審議之決定須以其他法律關係是否成立為準據者，於該法律關係尚未確定時，得依職權或申請人之申請暫停審議程序之進行，並通知申請人。

第 16 條

審議事件依其性質由監理會爭議審議組簽註初步意見或審議委員提出初步審查意見，必要時得送請專家審查、鑑定後，提審議會審議。

前項審查或鑑定得酌致審查或鑑定費用，其標準依有關規定辦理。

第 17 條

審議會對於審議事件，認為有複檢被保險人傷病或身心障礙程度之必要時，得指定醫院或專科醫師予以複檢。被保險人如無正當理由不得拒絕複檢。

前項複檢所需費用，由保險人負擔。

第 18 條

監理會應將審議結果作成審定書，提請監理會主任委員核定，並由監理會於十五日內分別送達申請人、投保單位及保險人。

保險人對於前項審定結果應於審定書送達後十五日內執行之。

第 四 章 附 則

第 19 條

本辦法有關書表格式由監理會訂定之。

第 20 條

本辦法自發布日施行。