

法規名稱：(廢)勞工保險特約醫療院所診療費用審查辦法

廢止日期：民國 87 年 08 月 19 日

第 1 條

本辦法依勞工保險條例第五十一條第三項規定訂定之。

第 2 條

臺閩地區勞工保險局（以下簡稱為勞保局）為審查特約醫療院所辦理勞保醫療之療費用，應設置診療費用審查委員會（以下簡稱為審查會）。

審查會由勞保局總經理遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家九十五人至一九九人為委員組成之，並指定總召集人一人、副總召集人三人及各科召集人若干人。

前項委員之遴聘，由勞保局、衛生主管機關及醫療團體推薦，其遴聘人數以各佔三分之一為原則，聘期為一年，期滿得續聘。

前項推薦單位未推薦或所推薦者不符任用資格或未於一定期間內到任者，或到任後因故離職者，勞保局得在預算範圍內，遴聘條件相當之醫師，為短期代理審查委員。

新聘委員須實際從事臨床工作五年以上，且不超過六十五歲，續聘委員則不得超過七十歲。委員於聘期中違反第十二條至第十四條規定時，應即解聘。

第 3 條

特約醫療院、所診療費用之審查，由審查會召集人按各委員專長分科擔任，採隨機分案方式辦理。

勞保局應詳列各特約醫療院、所醫事人數、設施規模等資料，供委員審核之參考。

第 4 條

各委員審查診療費用，如有疑義，得商請有關科委員會同審查；必要時得報經召集人同意，提請審查委員會議審查。

依前項規定審查之案件，得由勞保局洽請各該醫療院所提供相關資料或補充說明。

第 5 條

審查診療費用時，應基於醫學原理、病情之輕重、治療之緩急及醫療能力，並得參考特約醫療院所及同地區同等級之特約醫療院、所最近六個月平均診療費用，依有關法令審查之。

第 6 條

特約醫療院所申報診療費用平均未超過一定金額者，得不經審查。

前項一定金額，由勞保局參酌實際情形訂定並每年檢討一次。

勞保局得訂定特約醫療院所免審要件，對醫務管理及申報作業等良好者，其診療費用得不經審查。但發現有異常時，勞保局應即恢復審查。

第 7 條

診療費用有左列情形之一者，應刪減之，並應將刪減內容及理由詳細註明；其情節重大者，提審查委員會議審議後送勞保局處理：

- 一、用藥、治療方法與病情診斷不適當者。
- 二、顯為不適當之檢查或檢驗者。
- 三、處置與手術或其他之治療不適當者。
- 四、用藥種類及份量不適當或有重複者。
- 五、藥價不符醫療費用規定標準者。
- 六、治療材料之使用不適當者。
- 七、治療材料價格顯不合理者。
- 八、住院日數不適當者。
- 九、虛報、浮報診療費用及其他不實之情形者。
- 十、特約醫療院所治療與「勞工保險診療費用支付標準表」規定不符或未經專案核准者。

第 8 條

審查會得採抽樣方式審查，抽樣方法、比例及核減費用方式由勞保局與各特約醫療院所依合約書約定之。

第 9 條

特約醫療院所對診療費用審查結果如有異議時，得於勞保局通知到達之日起三十日內列舉理由申請複核，必要時勞保局得洽請提供個案病歷 檢查

化驗紀錄、X光照片等資料。審查會複核時應召集相關科委員合議處理，並得通知負責醫師或主治醫師列席說明。複核後如仍有異議時，得依臺閩地區勞工保險爭議事項審議辦法規定，向臺閩地區勞工保險監理委員會申請審議。

第 10 條

委員會議以每一個月開會一次為原則，開會時，得邀請有關人員列席。

第 11 條

審查會審查診療費用應於收件之日起十五日內辦理完竣。必須提出委員會議之審查案件，應於會議決定後十五日內辦理完竣。

第 12 條

審查委員對審查其本人或其配偶或三親等內血親、姻親所經營或服務之醫療院、所診療費用時，應自行迴避。

第 13 條

審查委員及有關人員對審查內容或因審查而知悉之公務，應保守祕密，不得洩漏。

第 14 條

審查委員不得將各類審查案件攜出勞保局。

第 15 條

審查會審查診療費用，發現特約醫療院、所之缺失，應以書面送請勞保局處理。

第 16 條

本辦法自發布日施行。