

# 醫管專欄

## 爭審流程簡介

全民健康保險爭議審議委員會（以下簡稱爭審會）設置之目的在於審議全民健康保險被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人核定案件所為之爭議事項，多年來對於爭議案件之審議一向秉持公正、品質、效率之原則，並在醫療照護體系，適時發揮教育、輔導並提昇醫療品質之功能。

爭審的案件分為兩種：權益案件及醫療案件。以下分述之：

★權益案件：

一、定義：係被保險人個人健保權益（如保險費、保險給付等）或保險醫事服務機構特約管理事項之爭議審議案件。

二、申請爭議審議，以不服健保局之下列核定事項為限，包括以下：

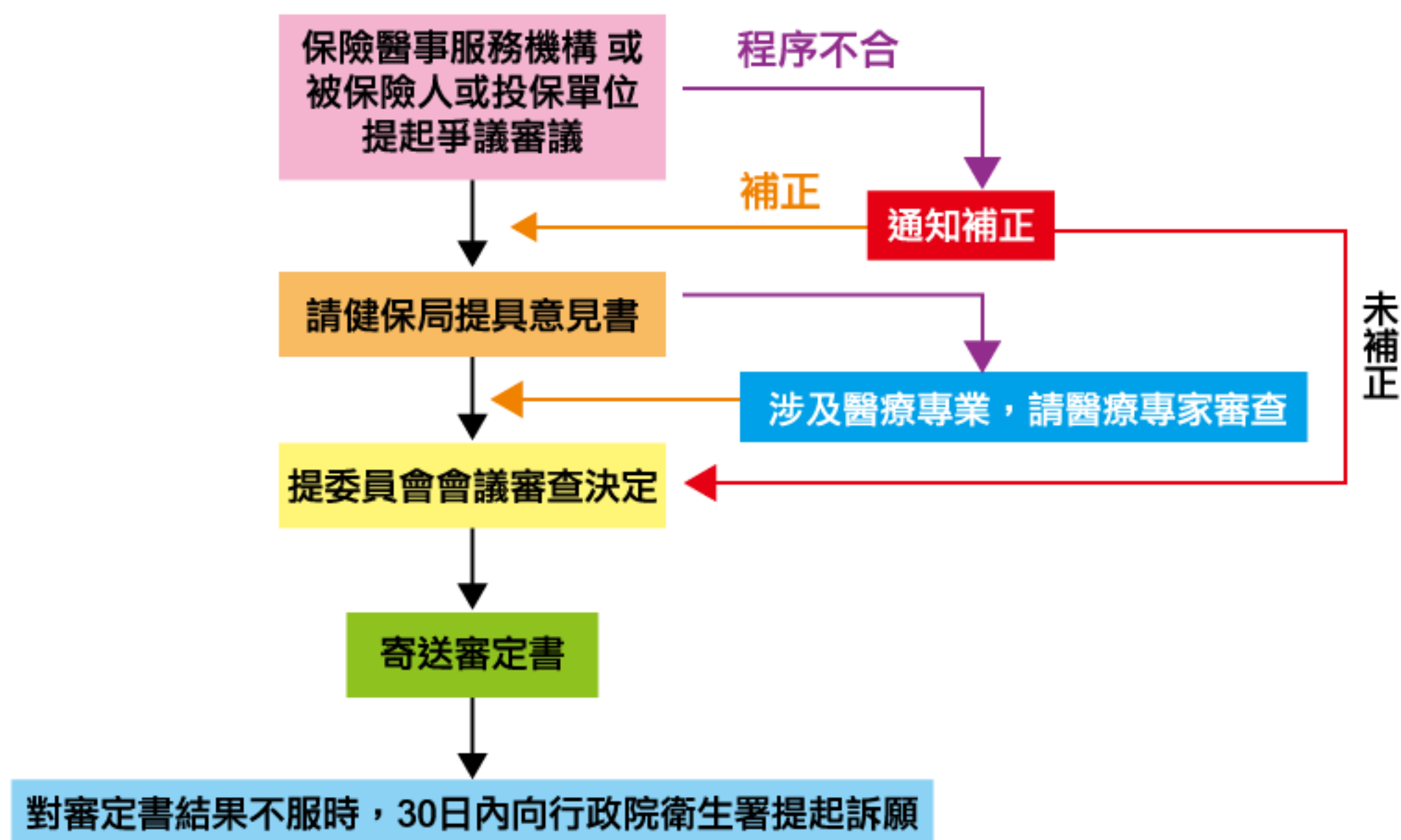
- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1. 保險對象之資格及投保手續事項 | 4. 投保金額之核定事項  |
| 2. 保險費、滯納金及罰鍰事項   | 5. 特約管理事項     |
| 3. 保險給付事項         | 6. 其他關於保險權益事項 |

三、申請爭議審議，應自健保局核定文件送達之次日起60日內為之。

四、申請時，應檢附下列文件：1. 申請書 2. 原核定通知文件影本 3. 其他證據或佐證文件影本

五、被保險人眷屬發生爭議事項時，應由被保險人申請審議。

六、爭議審議處理流程



**★醫療案件：**

- 一、定義：醫事服務機構申報醫療服務費用，遭健保局所屬各分局核刪之爭議審議案件。
- 二、申請爭議審議，僅針對健保特約醫事機構對於健保分局複核（申復）核定不服時，得向爭議審會提出申請。
- 三、申請爭議審議，應自健保局核定文件送達之次日起60日內為之。

**四、應檢附下列文件：**

- 1. 填具『全民健康保險醫療費用案件爭議審議申請書』及『全民健康保險特約醫事機構醫療費用案件爭議審議案件明細』。
- 2. 健保局複核（申復）核定通知文件影本。
- 3. 申復清單影本。
- 4. 醫療費用清單與醫令清單影本。
- 5. 相關之完整病歷影本及其他相關證明文件。

**五、爭議審議處理流程**