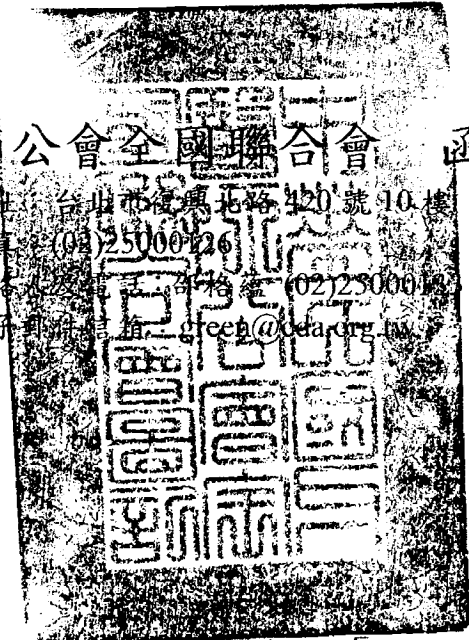


社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路 120 號 10 樓
 傳真：(02)25000126
 聯絡人：李格倫 (02)25000126 轉 255
 電子郵件信箱：cfeep@ccia.org.tw



受文者：詳如正、副本

發文日期：中華民國 102 年 5 月 28 日

發文字號：牙全文字第 2693 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：函轉行政院衛生署中央健康保險局書函，修正「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」，敬請周知會員，敬請 查照。

說明：檢送健保醫字第 1020033131A 號書函。

正本：各縣市牙醫師公會

副本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會

牙醫全聯合
 投對章(253)

理事長 黃建文

本案依照分層負責規定
 授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

102.5.30		收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	彙辦
王 日 列 通 不		擬辦
7 6/4		簽名

副本

檔 號：

保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：張曉雲(02)27065866轉2666

電子信箱：A110495@nhi.gov.tw

10476

台北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國102年5月21日

發文字號：健保醫字第1020033131A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」，業經本局於102年5月21日以1020033131號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）乙份，請查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表乙份。

正本：行政院公報編印中心(請刊登公報)

副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署全民健康保險會、行政院衛生署全民健康保險爭議審議會、行政院衛生署醫院管理委員會、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國公立醫院協會、台灣醫院協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、台灣私立醫療院所協會、中華民國基層醫師協會、台北市電腦商業同業公會、本局各分區業務組、本局各聯合門診中心、本局局長室、本局副局長室、本局主任秘書室、本局醫務管理組、本局醫審及藥材組、本局企劃組、本局資訊組（以上均含附件）

行政院衛生署中央健康保險局發(2)

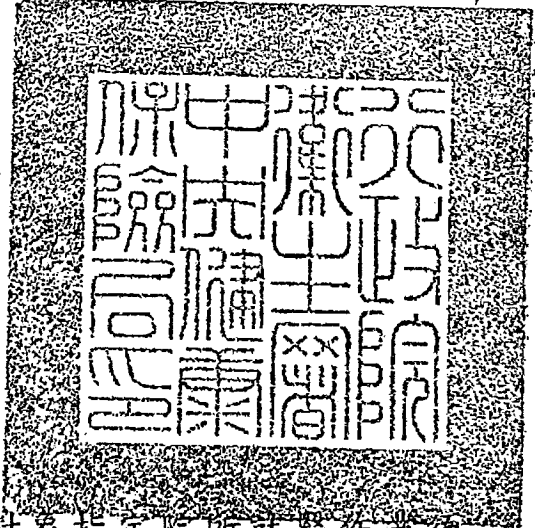
行政院衛生署中央健康保險局

中華民國牙醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 令

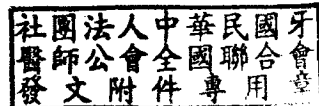
發文日期：中華民國102年5月21日
發文字號：健保醫字第1020033131號
附件：如附



修正「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」，並自中華民國一百零二年六月十五日生效。

附修正「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」
行政院衛生署中央健康保險局設計(3)

局長黃三桂



全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫 作業須知

一、為執行全民健康保險法第五十三條第二款規定，特訂定本須知。

二、指定就醫之保險對象認定原則：

(一) 保險對象當年度門診就醫超過一定次數者，優先納入全民健康保險保險人（以下稱保險人）次年度指定就醫院所之輔導對象，該一定次數不含急診、牙醫及保險人代辦如預防保健之就醫次數，並排除重大傷病身分者。

(二) 前述列入優先輔導對象經保險人輔導一定期間後，若無明顯改善，保險人得洽請保險醫事服務機構提供保險對象病歷或診療證明文件等資料以進行專業評估，經專業認定就醫行為顯有異常者，及經保險人評估後，確須指定就醫者。

(三) 由保險人依個案事實認定有指定就醫之必要者，不受上開原則限制。

三、指定就醫之作業程序：

(一) 經輔導後仍未達保險人評估標準之保險對象，經保險人指定於次年度指定期間需至特定保險醫事服務機構接受診療服務時，保險人得先洽詢保險對象意願選擇特定之保險醫事服務機構後，填具意願書（樣張如附件，並以四家保險醫事服務機構為限）

，另若保險對象未選擇特定之醫事機構，則由保險人依保險對象情況逕予指定至特定之特約醫事機構就醫，再函知保險對象及指定之保險醫事服務機構。

- (二) 保險人將指定就醫之保險對象姓名、身分證號、指定之保險醫事服務機構名稱、代碼及簡稱鍵入資料庫，並於保險對象健保卡更新時寫入指定就醫註記，當保險對象於保險醫事服務機構以健保卡就醫取號時會出現 9129 錯誤代碼（或【持卡人於非指定就醫場所就診】訊息），保險醫事服務機構須連線至保險人指定之網址(<https://10.253.253.243/>憑證登入/服務項目/指定就醫查詢/輸入保險對象身分證號後即可查詢)確認其是否為該保險對象指定之醫療院所，如是，始得接受以保險對象身分掛號就醫（就醫類別應輸入保險人指定之代碼）；否則該保險對象之醫療費用應依本須知第四點規定辦理。

四、未依保險人輔導至指定之保險醫事服務機構就醫者，其醫療費用全民健康保險不予給付，惟因情況緊急於急診就醫者，不在此限。該情況緊急之定義及範圍係指全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療附表 2.1.1 急診定義及適用範圍。

五、保險對象經保險人指定院所就醫後，經保險人評估其指定
就醫之原因消滅後，則由保險人註銷其健保卡指定就醫之
註記，免除指定就醫之限制。



第 3 頁，共 4 頁

「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫」意願書

本人 _____ 係全民健康保險對象，依全民健康保險法第五十三條第二款規定，經 貴保險人輔導後，本人同意固定於 _____

(院所名稱)等特約醫事服務機構接受門診醫療服務，惟因病情情況緊急或須住院時，則不受前述固定院所之限制。(另本人如未選擇特約醫事機構，保險人將逕依本人之情況予以指定)，若非屬病情情況緊急或未經保險人同意而至非屬前開指定之特約醫事服務機構就醫，則相關醫療費用依上開全民健康保險法之規定，全額由本人自行負擔。

謹致

全民健康保險保險人

立同意書人：(簽名或蓋章)

身分證號：

住 址：

電 話：

註1：受輔導至指定之特約醫事服務機構接受診療服務之保險對象未滿二十歲者，由其法定代理人簽署本意願書。

註2：本案依據全民健康保險法第五十三條第二款規定：有不當重複就醫或其他不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫者，不予給付，但情況緊急時不在此限。

註3：情況緊急定義及範圍則依全民健康保險法第四十一條第一項訂定之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療附表2.1.1急診定義及適用範圍規定辦理，包括：急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰協痛)、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者、急性中毒或急性過敏反應者、突發性體溫不穩定者、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者、精神病患危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者、重大意外導致之急性傷害、應立即處理之法定或報告傳染病、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。

中 華 民 國 年 月 日

第4頁，共4頁

