

檔 號：
保存年限：

中央健康保險局台北分局 函

地址：臺北市許昌街 17 號 8 樓
傳真：02-2382-5162
聯絡方式：曾先生 02-2348-6753

108

台北市萬華區廣州街 32 號 8 樓

受文者：全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會台北分會

發文日期：中華民國 97 年 4 月 1 日
發文字號：健保北醫字第 0972001168 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：保險對象反映因病情變化，再次至 貴診所就醫，惟 貴診所表示健保局規定無法提供 7 日內再次看診服務疑義乙案，請依說明段改善辦理，請 查照。

說明：

- 一、依保險對象 97 年 3 月電子郵件反映事項辦理（本分局受理號：970021）。
- 二、醫療費用審查之機制係依院所與本局之合約規範行之，貴診所既與本保險簽訂合約，收治健保身分保險對象，本應遵循貴我合約辦理本保險相關業務，貴診所對本分局核刪費用有異議，應依合約書第 12 條規定提請申復或依全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條、第 4 條規定申請審議，且不得以本保險核刪費用之理由限制保險對象就醫。惟保險對象因病情變化或不同病情等特殊因素需提前就醫，醫師應本醫療專業予以診治用藥。是以主治醫師如臨床判斷病患確實不宜重複給藥，亦請給予病患耐心、詳細解釋，而非以健保局審查規定為由要求保險對象自費或拒絕提供醫療服務，以維護保險對象權益，並避免因誤解產生醫病爭議。
- 三、副本抄送全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會台北分會（敬請 貴分會協助輔導 中醫診所依本保險相關規定辦理醫療業務，併請於文到 30 日內辦理見復。）

正本： 中醫診所()

副本：全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會台北分會

經理 蔡 淑 鈴

