

994

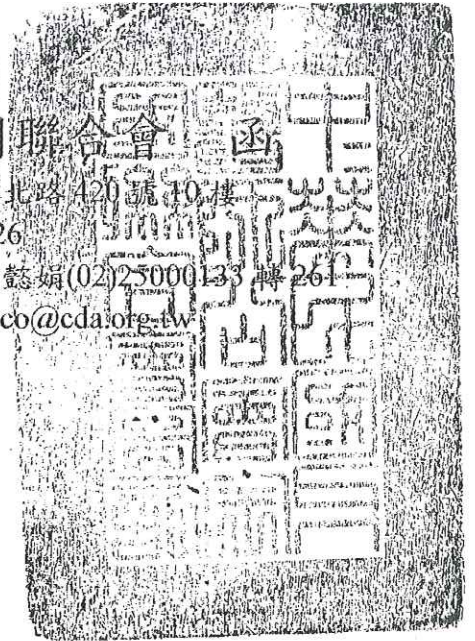
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：柯懿娟(02)25000133轉26

電子郵件信箱：coco@cda.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 107 年 10 月 22 日

發文字號：牙全廷字第 1950 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署有關保險醫事服務機構之醫師於執業處所外為保險對象提供醫療服務，依法令規定需向所在地主管機關事先報准者，請轉知所屬會員確實依相關規定辦理，請查照。

說明：

- 一、檢送衛生福利部中央健康保險署第1070034017號函。
- 二、依醫師法第8-2條規定，醫師執業應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。
- 三、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條規定，保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六分區審查分會

牙醫全聯會
核對章(262)

理事長 謝尚廷

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

107.10.26	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
摘要轉	擬辦
PO 網	簽名
2018 11.01	

會員醫師

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27849253

承辦人及電話：朱文珣(02)27065866轉2636

電子信箱：wyueh@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107年10月16日

發文字號：健保醫字第1070034017號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供醫療服務，依法令規定需向所在地主管機關事先報准者，請協助轉知會員確實依相關規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依醫師法第8-2條規定，醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。
- 二、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條規定，保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。
- 三、承上開規定，為利本保險給付作業順暢，旨揭事項請協助轉知會員確實依相關規定辦理。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組 衛生福利部中央健康保險署核印(5)

署長李伯璋