

案情摘要

保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，未依法令規定報准支援及報經保險人同意，即為保險對象提供之醫療服務，核與規定不符。

衛部爭字第 1113400996 號

審定	
主文	申請審議駁回。
事實	申請人以其請求事項不服健保署之複核為由，申請審議，本部依申請人檢附到部之現有相關病歷資料審議。
理由	依據 全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第23條之規定。
	卷證 申請書及所附相關文件資料【該所附相關文件資料，若係於申請爭議審議階段始提出者，該新提出之資料，本部依全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、一、(四)5.前段規定意旨，不予認列。】
	審定理由 一、 相關規定 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條第1項： 「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。」。 二、 健保署審核意見 (一) 初核：以程序審查不予支付理由代碼(電腦處理部分)「K45(看診醫師未報備)」，行政核減申請人申報57名保險對象由支援醫師○○○醫師(以下簡稱○醫師)於110年10月1日、5日門診之相關費用共31,504點。 (二) 複核 1. 按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條第1項規定，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。 2. 經查本案○醫師(D*****)原執登於○○○(以下簡稱A)診所(機構代碼[以下同]○○○○○○○○○○)，於110年10月1日起執業異動，改執登於○○○(以下簡稱B診所)(○○○○○○○○○○)，應屬該診所本次申復檢附附件(新北市政府衛生局○年○月○日新北衛醫字第○○○○○○○○○○號函)說明三之原支援申請案自動失效情形。 3. 本案未符健保申報規範，不予補付。 三、 審定理由 (一) 查卷附資料，本件係健保署執行系統檢核程序，發現申請人診所申報110年10月1日及5日之看診醫師○○○未經報備，以程序審

