

全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫 作業須知修正規定

一、為執行全民健康保險醫療辦法第四十二條規定，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次數超過一定次數者，則優先納入全民健康保險保險人（以下稱保險人）次年指定就醫院所之輔導對象，該一定次數不含急診、牙醫及保險人代辦之案件，且該保險對象排除精神疾病及領有重大傷病身分者。

(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，並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需至特定保險醫事服務機構接受診療服務時，保險人應先洽詢保險對象意願選擇特定之保險醫事服務機構後，並請其填具意願書，如附件樣張（以四家保險醫事服務機構為上限），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) 保險人將需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，保險人將需指定就醫之保險對象健保 IC 卡載入指定就醫註記，如保險醫事服務機構以 IC 卡進行掛號出現 9129 錯誤代碼（或【持卡人於非指定就醫場所就診】訊息）時，保險醫事服務機構須連線至保險人指定之網頁位址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費用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 IC 卡指定就醫之註記，免除指定就醫之限制。

「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，依全民健康保險醫療辦法第四十二條規定，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，由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醫療辦法之規定，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醫療辦法第四十二條規定：保險對象有重複就醫或其他浪費醫療資源情形時，保險人應予輔導，並得依其病情指定其至特定之保險醫事服務機構接受診療服務。未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫者，除情況緊急外，不予給付辦理。

註3：情況緊急定義及範圍則依全民健康保險醫療費用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、精神病患有人或自己之安全，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