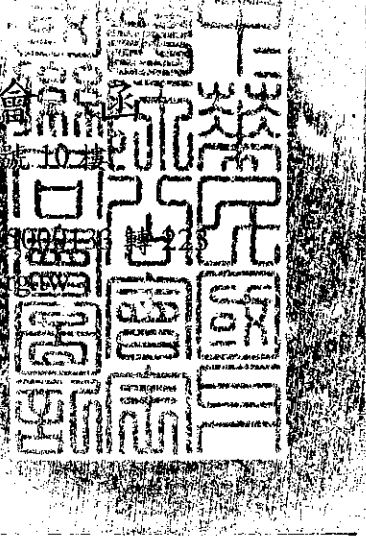


收文日期	110.10.25
編號	0714

檔號：
保存年限：

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：蘇晟瑜(02)25099336 轉223
 電子郵件信箱：leosu@cda.org.tw



受文者：詳如正本收文者

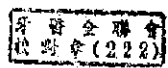
發文日期：中華民國110年10月18日
 發文字號：牙全志字第00342號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：普通

附件：衛生福利部中央健康保險署110年10月13日健保醫字第1100034464號函

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署有關私立醫療機構變更負責醫師之健保特約程序，敬請查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署110年10月13日健保醫字第1100034464號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



請加入牙醫全聯會LINE@

理事長 漆建志

本案依照分層負責規定
 授權 法 令 制 度 主 委 決 行
委 員 會

104
臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

220
新北市板橋區三民路2段37號11樓

處理日期
110/10/18

新北市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 673933-4-309742704

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27069043
承辦人及電話：黃怡娟(02)27065866轉
2636
電子信箱：A110785@nhi.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年10月13日
發文字號：健保醫字第1100034464號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關私立醫療機構變更負責醫師之健保特約程序，請轉知會員依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部108年1月4日衛部醫字第1071668319號函及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)辦理。
- 二、上開函略以，私立醫療機構單純更換負責醫師，並未變更機構名稱、地址、樓地板面積及樓層、服務設施裝備，且醫事人員及診療科別均維持現狀，於新舊負責醫師完成簽訂權利義務全部概括承受契約情形下，得依醫療法規定就登記事項變更依限辦理。
- 三、次依醫療法第18條第1項規定，私立醫療機構並以其申請人為負責醫師。倘私立醫療機構之申請主體變更，自衛生主管機關核定變更日起，視同特約主體變更，舊負責醫師與本署簽訂之契約應予終止。新負責醫師應依特管辦法第3條規定申請特約；又同法第7條第1項及第3項規定經保險人審

電子
文
時

3



查合格後簽訂契約，其特約生效日，負責醫師或執業醫師等，於其申請特約日前5年內，未有第38條、第39條、第40條或第47條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起15個工作天者，得追溯至開業執照核發日(即衛生主管機關核定變更日)起算。

正本：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、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會

副本：衛生福利部、本署各分區業務組

