



因應COVID-19之視訊診療

- 核備流程：特約醫療院所需先函報當地衛生局核備並副知本署，俾後續核付醫療費用。
- 照護對象：
 1. 配合居家隔離、居家檢疫、自主健康管理者或居家照護之確診病例。
 2. 配合中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(暫定至中央流行疫情指揮中心解散日為止，擴大為門診病人)。
- 電話問診執行範圍：
 1. 病人於醫療資源缺乏等偏遠地區，看診時因網路傳輸問題致無法以視訊方式進行診療等特殊情況，特約醫療院所得以傳真或電子郵件向保險人分區業務組說明原因，個案准以電話方式執行，並於病歷上註明以電話方式進行診療及錄音留存。
 2. 暫訂放寬病情穩定之慢性病複診病人得採電話方式問診(111年4月27日至111年6月30日止)。
 3. 民眾非於偏遠地區，惟無視訊設備、不會使用視訊軟體等情形，得由各分區業務組以特殊情況認定，並採電話方式進行診療。請需要使用電話問診之院所洽詢窗口(03-4339111分機3313施小姐)，填寫電話問診報備單。



因應COVID-19相關宣導事宜

➤ 本署行政協助疾病管制署辦理『COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用』申報及核付作業事宜

1. 照護服務內容：個案管理、遠距診療、居家送藥。
2. 申報對象：限居家照護之COVID-19確定病例。
3. 辦理時程：自111年4月11日起至中央流行疫情指揮中心公告終止日。

因應疫情變化，本署配合疫情指揮中心規劃，滾動式調整相關申報及核付作業相關文件持續於健保資訊網服務系統(VPN)公告，惠請貴院所更新相關資訊。

醫務管理組 / 111.05.26

修訂『衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」健保卡登錄上傳及申報核付作業』，詳附檔。[詳細資料...](#)^

➤ 因應COVID-19疫情攀升，放寬醫療院所開立同一療程治療處方，原治療迄日在111年6月30日前且療程尚未結束者，得展延治療迄日至111年6月30日



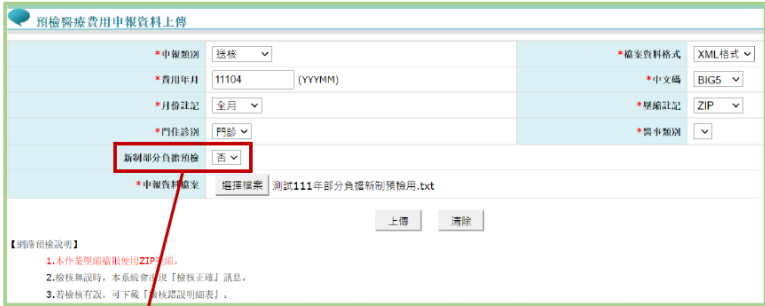
請儘早依新版XML申報格式進行系統修正及預檢，以利部分負擔調整實施時無縫接軌

- 因應疫情升溫，為使院所專注防疫，避免加重負擔，故原訂111年5月15日部分負擔調整暫緩實施，俟疫情趨緩後再重新公告。
- 「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明(XML)」業置本署官網，請自行下載參閱。(路徑：首頁/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用申報規定/醫療費用XML申報格式/特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明(111.4.29版更))
- **自5月20日起VPN醫療費用預檢平台開放**

登入健保資訊網服務系統VPN

執行「預檢醫療費用申報資料上傳」





新增「新制部分負擔預檢」下拉選單

- 選擇「否」：執行每月費用申報預檢。
 - 此模式下，預檢作業採取現制邏輯檢核。
- 選擇「是」：進行部分負擔新制預檢測試。
 - 預檢作業將依據「就醫日期」判斷採取新制或現制檢核。
 - 「就醫日期」為111年5月15日(含)以後者，採新制檢核。
 - 「就醫日期」為111年5月14日(含)以前者，採現制檢核。



本署代付衛生福利部長期照顧司 「失智症個案資訊整合 及鼓勵資料上傳計畫」

- 計畫對象：本保險醫事服務機構。
- 實施期程：自計畫公告日(111年3月18日)起至111年12月31日止。
- 失智症個案資訊登錄期程：
 1. [回溯補登](#)：計畫公告日起三個月內，特約院所可至健保資訊網服務系統(VPN)回溯補登108年起符合計畫中所稱失智症患者之個案CDR資料。
 2. [新增登錄](#)：於111年12月31日前登錄CDR分數者，均予獎勵。
- VPN路徑：首頁/電子轉介平台/失智症個案資料維護。

醫務管理組 / 111.04.07

衛生福利部公告「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫」(附件1)，請各醫療院所將108年起診斷為失智症之個案，於本系統登錄臨床失智症評估量表(CDR)資料。[詳細資料... ^](#)

一、臨床失智症評估量表(CDR)登錄路徑：首頁/電子轉介平台/失智症個案資料維護。

二、VPN操作手冊詳附件2。

[1_plan.pdf](#) [VPNuser.pdf](#)

相關文件業於健保資訊網服務系統(VPN)公告，若有計畫相關疑問逕洽各縣市衛生局。



有關健保卡資料上傳格式2.0 請儘速更新讀卡機控制軟體 完成HIS介接及預檢作業

- 上傳格式2.0作業說明(11103測試版)及就醫情境問答集已公告於本署全球資訊網(首頁/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/> 健保卡資料上傳格式作業說明及健保卡存放)請自行下載。

➤ 就醫識別碼專區

- 健保卡資料上傳格式2.0作業說明_11103測試版(1110331更新)  
- 就醫情境問答集_(1110331更新) 

- 請儘速更新讀卡機控制軟體，並完成HIS系統介接及預檢作業。如有疑義，請洽健保卡資料管理中心(IDC)資訊技術諮詢服務小組，TEL：07-2318122、E-mail：ic_service@nhi.gov.tw。



111年虛擬健保卡擴大推動說明

- 虛擬與實體卡雙軌併行
- 加強執行場域：居家醫療與遠距醫療(原場域仍可執行)
- 居整及遠距計畫針對協助民眾綁定、申報上傳訂定指標與獎勵

計畫相關資料請掃下列QR-code



- 過去參加者，無需重新申請即可執行。

今年參加者

1.VPN下載SDK並『完成安裝與測試』

您正使用 Chrome 瀏覽器 (版本: 99.0.4844.84)

衛生福利部
中央健康保險署

醫事人員專區
醫事機構登入
下載專區
聯絡窗口
友善連結

服務電話: (07)231-0122
服務時間: 週一至週五8:00 ~ 19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子郵件: ic_service@nhi.gov.tw

網路連線協助專線
中華電信 (02)2344-3118

健保資訊網服務系統 (VPN)

下載專區

服務項目: 虛擬健保卡SDK

搜尋檔案 請輸入全部或部分文字 查詢

檔案說明

- 虛擬健保卡醫事機構SDK正式版-v2.4.0
- 「110年虛擬健保卡就醫模式試辦方案委託辦理案」標準作業流程文件V3.1
- 虛擬健保卡上傳資料、醫療費用申報及即時查詢病患就醫資訊規範
- 「全民健康保險遠距醫療給付計畫」健保卡資料上傳作業

2. VPN申請虛擬健保卡計畫 (VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫)

基本資料

查詢資料及開號費

特約機構案件查詢作業

休診作業

醫事人員

服務項目

試辦計畫

醫事機構代碼: 3533052348

試辦計畫: VC-虛擬健保卡就醫模式計畫

申請 目前畫面

醫事人員資訊在醫院掛號後上傳與查詢作業



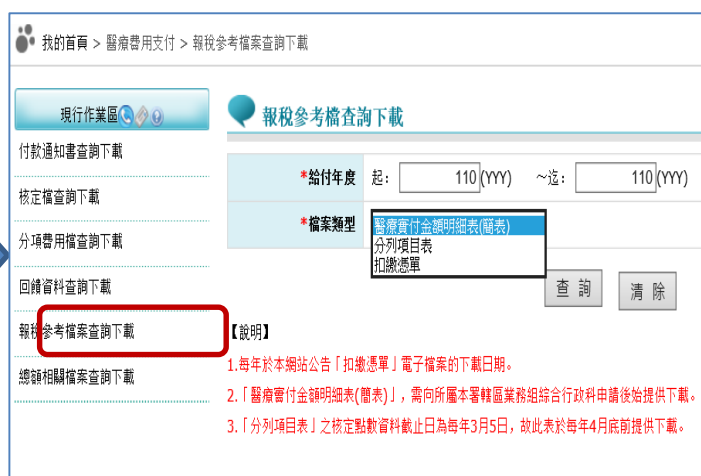
「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」修訂重點

- 調高居家醫療照護山地離島地區訪視費用2成(自支付標準公告實施日期111.06.01起施行)。
- 新增虛擬(行動)健保卡綁定規範及獎勵金：自公告日(111.04.19)起施行
 - ✓ 「協助綁定獎勵金」：每人200點支付且限獎勵一次。
 - ✓ 「申報指標獎勵金」：以計算申報占率進行獎勵=醫事機構(含交付機構)當年度以虛擬(行動)健保卡申報本計畫之件數/醫事機構機構(含交付機構)當年度申報本計畫之件數。
- 其他相關規範及文字酌修：自公告日(111.04.19)起施行
 - ✓ 新增「照護團隊得協助符合長照司『居家失能個案家庭醫師照護方案』之收案個案開立『長期照護醫師意見書』」(開立及費用申報規範依現行長照司「居家失能個案家庭醫師照護方案」規定辦理)。
 - ✓ 刪除「未完成用藥整合需結案措施」，用藥整合獎勵措施不變。
 - ✓ 增訂違規處分「醫事人員」2年內不得參與本計畫。
 - ✓ 明訂「照護團隊逾6個月未提供居家醫療照護之病人，應予結案」規範。
- 計畫內容已置於本署官網，路徑：首頁\法規公告(刊登日期：110.01.22)



重申110年度分列項目表

- 配合醫療院所綜合所得稅結算申報期程，本組每年4月底前產製「分列項目表」供院所查詢及下載，並就**歇業及年齡80歲以上負責人**之院所提供紙本寄送服務。
- 其餘院所110年度報稅參考檔案資料「分列項目參考表」及「扣繳憑單」，依往例約在4月下旬，可以憑證至/健保資訊網服務系統VPN網站/醫療費用支付/業務項下查詢及下載，如下圖示：





扣繳憑單所得金額已於 111年3月21日更新 請重新下載

- 貴機構倘對110年扣繳憑單重新產製有疑義，請洽本署北區業務組/綜合行政科/李小姐/分機5025；倘對扣繳憑單金額內容有疑義，請洽本署北區業務組/醫療費用一科或二科各院承辦窗口洽詢。
- 本資訊業於111年3月31日置於VPN院所交換檔案下載，請自行下載參閱。



VPN「醫事機構試辦計畫線上申請作業」併入「特約醫事機構作業」，並自111年4月18日起停用

- 原於「醫事機構試辦計畫線上申請作業」申請之試辦計畫項目，請改至「VPN/醫務行政/特約機構作業/試辦計畫」頁面申請。
- 本資訊業於111年3月31日置於VPN院所交換檔案下載。



西醫醫療不足地區改善方案 巡迴計畫執行情形

※苗栗縣卓蘭鎮目前無院所執行巡迴醫療服務，歡迎有意願院所參與計畫。

◆ 服務量能概況

縣市	公告鄉鎮數	服務鄉鎮數/院所數	巡迴點	醫師數
新竹縣	6	6/4	8	9
苗栗縣	8	7/7	15	9
合計	14	13/11	23	18

◆ 111年Q1申報情形

	診次	人次	每診人次
新竹縣	75	1,039	13.85
苗栗縣	179	2,348	13.12
合計	254	3,387	13.33

自111年4月18日至6月底，巡迴計畫放寬措施

- ✓ 巡迴計畫每診次未達5人次暫停巡迴點。
- ✓ 巡迴點時間地點異動一年不可超過3次。
- ✓ 巡迴點累積休診次數達申請次數1/4，終止執行巡迴點。
- ✓ 備援醫生之備援總診次不得超過總申請診次1/4。
- ✓ 巡迴院所評核表考核項目(平均每診看診人次)。



即時查詢病患就醫資訊方案 (VPN光纖網路補助)

- 為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。總額專款**補助提升網路頻寬之「網路月租費」**。
- **健保西醫申辦情形**：截至111/5/5止(排除歇業)固接網路統計表。

項目	桃園市	新竹市	新竹縣	苗栗縣	總計
已申請家數	715	179	180	170	1244
特約家數	732	186	184	172	1274
申請占率	97.7%	96.2%	97.8%	98.8%	97.6%
未申請家數	17	7	4	2	30

- **尚有30家西醫診所未參加**，歡迎未參加之院所向分機3310游小姐提出。
- 申請**固接網路月租費已結算至費用111年2月**，並於**111年5月6日撥款入帳**。



重申疫苗接種、預防保健及 COVID-19費用申報規定

項目	單純執行			因病就醫同時執行	
	案件分類	部分負擔	診察費	視病情需要併同一般診療申報	因病後就醫執行
疫苗接種	D2	X	X	不得收取部分負擔且不得申報診察費	分列申報： 1. 疫苗接種或檢驗：依D2之申報規定辦理。 2. 疾病就醫：按健保相關規定申報診察費，並收取部分負擔。
COVID-19 檢驗					
預防保健	A3	X	X	不得收取部分負擔且不得申報診察費(如有治療及藥品醫療費用點數可併A3案件申報)	分列申報： 1. 預防保健：按A3之申報規定辦理。 2. 疾病就醫：按健保相關規定申報診察費，並收取部分負擔。
COVID-19 疫苗接種 (非行政協助案件)	X	X	X	僅限因病就醫按健保相關規定申報，COVID-19疫苗接種不得申報健保費用。	



本署行政協助疾病管制署代付 『COVID-19疫苗接種後疑似「血栓併血小板低下症後群(TTS)」個案治療使用靜脈注射免疫球蛋白(IVIG)或抗凝血藥物費用』 申請及核付作業事宜

- 申請機構：本保險醫事服務機構(西醫醫院及診所)。
- 請醫療院所協助將符合申請條件之個案通報至**疾管署「疫苗不良事件通報系統(VAERS)」**；並透過**本署「自費醫療費用案件登錄作業系統」申報費用**。由疾管署審核本署提供之申請資料是否符合規定，如經審核為不符規定者，由疾管署請醫療院所補件，補件通過後依流程核付藥物費用。
- 本署**「自費醫療費用案件登錄作業系統」**將自**本年3月1日起啟用**，醫療院所可於系統進行費用申請。

相關文件業於健保資訊網服務系統(VPN)公告，若有疑問請洽疾管署02-23959825分機3137楊小姐。

醫務管理組 / 111.02.17

有關衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)檢送『COVID-19疫苗接種後疑似「血栓併血小板低下症後群(TTS)」個案治療使用靜脈注射免疫球蛋白(IVIG)或抗凝血藥物費用』申請及核付作業案。[詳細資料...](#)

1.依據衛生福利部疾病管制署111年1月27日疾管防字第1110031122號函辦理。

2.本案疾管署檢送申請作業流程、核付作業原則、臨床指引及「自費醫療費用案件登錄作業」系統使用者手冊等相關資料，另「自費醫療費用案件登錄作業」系統將自111年3月1日起啟用。

3.若有疑問請洽疾管署02-23959825分機3137楊小姐。

1.pdf 2.pdf 3.pdf 4.pdf 5.pdf



雲端安全模組

- 安全模組卡雲端虛擬化，簡化申請方式。
(路徑：**醫事機構卡登入**VPN，服務項目>機構代表作業>
「雲端安全模組申請、下載」)
- 讀卡機比較

	讀卡機價格/ 購買便利性	毀損換發 費用	申請至 核發	掛號及取號 · 寫卡	讀卡機 認證	健保雲端 服務支援性
實體安全模組卡 與專屬讀卡機	4000元/不便	500	10個 工作天	5~6秒	10~12秒	良好
雲端安全模組 與一般讀卡機	200元*2/易	0	1~2個 工作天	3~4秒	6~8秒	良好

- 實體安全模組卡與雲端安全模組**雙軌進行**。
- 申請雲端安全模組，注意事項如下：
 - 支援Windows7和以上版本，**不支援XP系統**。
 - **無法離線使用**。



醫管新訊報(西醫)

資料更新日期
2022/6/15

歡迎加入【健保署北區業務組醫管科】
官方帳號
讓你健保資訊不漏接

讓你健保資訊不漏接



即時資訊發布



資訊分群分眾



掌握熱門主題



掃QR-code後即可加入





重申有關醫師出國期間，由其他合格醫師提供照護，申報相關規定

- 病患門診就診或住院期間，醫師因出國因素，均無親自診察全民健康保險保險對象，由其他合格醫師提供照護，特約醫事服務機構應核實申報填列實際照護醫師代號(門診)或代碼(住院)。
- 相關說明業於111年2月21日置於VPN院所交換專區，請自行下載，路徑：VPN\院所資料交換\院所交換檔案下載



違規案例分析與宣導-案例一

案 源

民眾反映母親至B醫院就醫，經醫師檢視雲端資料告知母親於A診所有領藥紀錄，惟稱在A診所**僅有做復健，未領取口服藥**，A診所和a藥局卻申報費用等異常情事。

違規情節

保險對象稱至A診所就醫，每次就醫皆有攜帶健保卡，診所卻以**同日多刷1筆拆報其他日期疾病**就醫方式虛報醫療費用；負責醫師坦承違規，願意接受健保署依規定停約處分，並自清返還申報不正確費用。

違反法令

特約及管理辦法**第39條第4款**：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者」，應予**停約1-3個月**。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用2-20倍罰鍰，**涉及刑責者，移送司法機關辦理**。

小叮嚀

- ① 近年民眾透過**健康存摺發現及醫療機構檢視雲端資料檢舉申報異常案件**屢創新高。
- ② 請務必依**實際診療情形正確申報醫療費用**。



違規案例分析與宣導-案例二

案源

民眾反映至C診所接受**成人預防保健檢查**，未因疾病就醫及領藥，惟查詢**健康存摺**發現診所卻又申報**疾病就醫**之診察費等異常情事。

違規情節

保險對象稱**單純做成人預防保健、整合性健康篩檢、自費抽血檢查或自費施打肺炎鏈球菌疫苗**，**未因疾病就醫**，診所卻以不正當方式申報健保疾病就醫之醫療費用；負責醫師坦承違規，願意接受健保署依規定停約處分，並自清返還申報不正確費用。

違反法令

特約及管理辦法**第39條第4款**：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者」，應予**停約1-3個月**。另涉及全民健保法第81條規定，處以其申報之醫療費用2-20倍罰鍰，**涉及刑責者，移送司法機關辦理。**

小叮嚀

- ① 近年民眾透過**健康存摺**發現**檢舉申報異常案件**屢創新高。
- ② 請務必依**實際診療情形**正確**申報醫療費用**。



違規案例分析與宣導-案例三

案 源

民眾反映D診所**未經醫師診察**直接做**首次復健治療**，**卻申報醫療費用**等異常情事。

違規情節

保險對象稱至D診所就醫，**6次復健療程結束後，未經由醫師看診，直接至復健室做首次復健治療**；負責醫師坦承違規，願意接受健保署依規定扣減處分，並自清返還申報不正確費用。

違反法令

特約及管理辦法**第37條第1項第2款**：「**未經醫師診斷逕行提供醫事服務**」，**應予扣減10倍金額**。

小叮嚀

- 民眾**六次復健治療**療程結束，請務必經由醫師親自診察評估復健狀況後，**再開立新的療程**。
- 請務必**依實際診療情形正確申報醫療費用**。