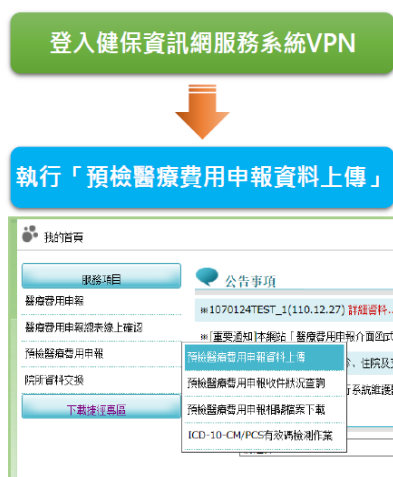




因應年底前部分負擔調整，請於10月底前 依新版XML申報格式進行系統修正及預檢

- 「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部分負擔新制預檢功能



預檢醫療費用申報資料上傳

*申報類別	選擇	*檔案資料格式	XML格式
*費用年月	11104 (YYYYMM)	*中文碼	BIG5
*月份註記	全月	*單據註記	ZIP
*門住診別	門診	*醫事類別	
新制部分負擔預檢		否	
*申報資料檔案	選擇檔案 測試111年部分負擔新制預檢用.txt		

【刪除預檢說明】

1. 本作業型態僅限使用ZIP壓縮。
2. 檢核無誤時，本系統會傳送「檢核正確」訊息。
3. 若檢核有誤，可下載「檢核錯誤說明細表」。

上傳 清除

新制部分負擔預檢

是

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。



「全民健康保險遠距醫療給付計畫」 修訂重點

- 111年8月1日健保醫字第1110112071號公告修訂，重點如下：
- ❑ 新增居住於山地離島地區之**居家醫療照護整合計畫**收案對象。
 - ❑ 新增**心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科**，另倘當地已有專科醫師執業，不重複提供相同科別之遠距會診服務。
 - ❑ 增訂**在地院所**執行遠距醫療之**診察費加成**，或**居家醫療醫師訪視費加成**。
 - ❑ 放寬同一鄉鎮僅一家院所得執行計畫之限制。
 - ❑ 新增**虛擬(行動)健保卡**綁定及申報獎勵。
 - ❑ 配合衛生福利部110年核定之「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，修訂下列項目：
 - 1、施行地區：由109年以前衛生福利部核定之遠距醫療計畫，修訂為**110年以前核定**。
 - 2、實施場域：新增衛生福利部核定計畫之**急診醫療站**。
- 有意願參與本計畫者，請於本公告公布次日起**2個月內提出申請**，受理申請截止日**111年9月30日**。



「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」 執行遠距會診申報注意事項

- 居整計畫(在地端)如執行遠距會診，應備有行動遠距設備與遠距醫師進行連線會診，**在地端健保卡就醫序號應不得申報相關網路故障或無法連線之異常代碼**，包含：
 - [A020](#)(網路故障造成讀卡機無法使用)
 - [A021](#)(網路故障造成讀卡機無法使用)
 - [F000](#)(醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備)
 - [F00B](#)(居家輕量藍牙方案之離線認卡)
 - [Z000](#)、[Z001](#)(其他)
 - [HVIT](#)(COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡)。
- 自111年8月1日起實施(遠距計畫修訂公告日)。



特殊材料個案登錄 電子郵件提醒機制

- 特殊材料「長效型心室輔助系統」(VAD)、「經導管置換瓣膜套組」(TAVI)及「無導線心律調節器(單腔)」給付規定：

項目	長效型心室輔助系統	經導管置換瓣膜套組	無導線心律調節器
給付規定分類碼	B206-8	B102-8	B101-3
給付規定	第一~第五點(略) 六、個案完成植入手術後須 <u>每三個月</u> 內登錄系統追蹤狀況，直到病人完成心臟移植手術出院或死亡，未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	第一~第三點(略) 四、個案完成植入手術後需三十天內及第十二個月內於登錄系統登錄追蹤狀況。未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。	第一~第二點(略) 三、個案完成植入手術後需 <u>三十天內及第十二個月</u> 內於登錄系統登錄追蹤狀況，未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。

- 電子郵件通知為使特約醫事服務機構落實上開規定，本署業已建置電子郵件提醒機制，自111年7月25日起啟動電子郵件通知，本組已於111年7月19日透過VPN轉知院所。
- 設定路徑：VPN/醫務行政/特約機構作業/窗口聯絡人。



本署代付衛生福利部長照司 「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳 計畫」(111.08.09修訂)

- 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**112年12月31日止**。
- 失智症個案資訊登錄期程：
 1. 回溯補登：計畫公告日起至**111年9月18日**止，特約院所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**112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**。(另業新增批次匯入功能，院所可至VPN匯入個案CDR資料，減少逐筆登打個案資料時間。)

醫務管理組 / 111.08.25

衛生福利部111年8月9日公告修訂「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫」，請參閱。[詳細資料...](#) ✓

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。



111年電腦自動化檢核審查作業

- 9類藥品及特材電腦自動化檢核審查作業，預計自費用年月111年11月起啟動，請重新檢視所提供醫療服務，是否依給付相關規定、資格辦理核備，並於申報前確認核備資料之完整性及正確性，以免衍生不符規定而被核減情形。

藥品(4類)		特材(5類)	
核減代碼	核減代碼說明	核減代碼	核減代碼說明
C34	使用數量限制	CC9	身分別限制
C36	不可併用之品項	C65	限併同申報
CD1	使用日數限制	C36	不得併同申報
RE15	需先使用過之品項	CC8	執行醫療院所資格設置科別
		C34	使用數量限制

- 上述診療科別、試辦計畫、服務項目、專科醫師資格、醫事人員資格等核備作業請至本署健保資訊網服務系統(VPN)進行線上作業(路徑：服務項目>醫務行政>「特約機構作業」項下)。



提報110年度醫院財務報告

- 依全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法辦理。
- 本年度提報110年財務報表之格式及內容，應依全民健康保險醫事服務機構提報財務報告**第七條附表一至附表六**提報。(本組業於111年5月17日健保桃字第1118302701號書函於VPN轉知在案)
- 110年度須提報財務報告之金額為**新台幣2億元以上**，轄區符合提報之院所計有36家(醫院有35家；西醫診所1家)。
- 請須提報之醫院確實依相關規定於**111年10月31日前**以VPN/院所資料交換區提報110年度之財務報告PDF電子檔案(檔案命名規則：vpnchange機構代號)，請**務必依格式填報**，不符者將通知限期改善，屆期末改善者，將依全民健康保險特約醫事服務機構合約第19條規定辦理。



鼓勵參與虛擬健保卡 並架接虛擬健保卡API

- 新參加：VPN下載SDK完成安裝測試後至VPN申請參與計畫
- 本署提供「虛擬健保卡系統整合視訊診療門診醫院系統介接程式」(簡稱API)

➤ 自6月30日起放寬非視訊診療院所使用



架接API優點

省錢

不須掃描槍

方便

不限憑證僅限
單一電腦

計畫相關資料請掃下列QR-code



報到

看診





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。



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-Q2申報情形

	111年Q1~Q2			110年Q1~Q2			同期成長情形(%)		
	診次	人次	每診 人次	診次	人次	每診 人次	診次	人次	每診 人次
新竹縣	159	2,185	13.74	174	1,920	11.03	-8.62	13.80	24.57
苗栗縣	366	4,851	13.25	363	4,393	12.10	0.83	10.43	9.50
合計	525	7,036	13.4	537	6,313	11.76	-2.23	11.45	13.95



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111/7/31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	717	178	181	170	1246
特約家數	733	185	185	172	1275
申請占率	97.8%	96.2%	97.8%	98.8%	97.7%
未申請家數	16	7	4	2	29

- 尚有29家西醫診所未參加，歡迎向本組醫務管理科提出。
- 申請固接網路月租費已結算至111年5月(費用月)，並於111年8月4日撥款入帳。



醫管新訊報(西醫)

資料更新日期
2022/9/8

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



掃QR-code
協助滿意度調查





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**。



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



私立醫療機構變更負責醫師之 健保特約程序

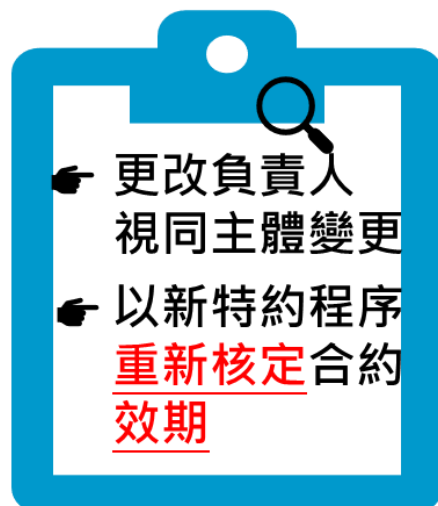
- 特管辦法§ 7：負責醫師或執業醫事人員等，於其申請特約日前5年內，**未有§38、§39、§40或§47所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起15個工作天者**，得追溯至開業執照核發日(即衛生主管機關核定變更日)起算。
- 新負責醫師依規於開業執照核發日起15個工作天內，以**電子郵件**與本組申請特約，**電子郵件寄送日期即為申請特約日**。



自110年11月起



本署110/10/13健保
醫字第1100034464
號函





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。