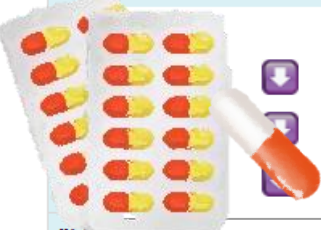




春節假期放寬慢性病連續處方箋領藥等措施

- 112年春節假期，自**112年1月20日起至112年1月29日止**共計10天，考量慢性病病人回診需要及避免慢性病用藥中斷，對於**原預定須於春節假期期間回診之慢性病人或慢性病連續處方箋給藥屆滿(用罄)日介於上述期間者**，可提前自春節**前10天(即112年1月10日)起**回診由醫師處方給藥或預領下個月(次)用藥。

日期 時段	科別	01/20	01/21	01/22	01/23	01/24	01/25	01/26	01/27	01/28	01/29
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
備註											

仍須符合用藥餘日
小於10日之規定





111年10月18日公告「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」

- 本次修正內容及重點已公告於本署全球資訊網(首頁/健保服務/健保與就醫紀錄查詢/全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(含上傳格式)請自行下載。

- 111年全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(111年10月1日實施)



- 111年特約醫事服務機構上傳醫療檢查影像格式說明(111年11月1日實施)



- 111年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」問答集(111.10.18新增)

- 新增項目**自111年10月1日起**實施，新增摘要如下：

1. 部分負擔新制費用申報格式改版獎勵：

- A. 於部分負擔新制公告實施前，完成修正且上傳預檢作業者，每家獎勵1,000點。
- B. 於部分負擔新制實施次月底前，完成申報者，每家獎勵2,000點。

2. 居家藍牙APP介接獎勵：完成安裝「醫療資料傳輸共通介面API」，並將民眾就醫資料批次下載至院所端HIS內。獎勵費：每家最高6,000點。

3. 「就醫識別碼（健保卡資料上傳格式）」預檢獎勵指標：獎勵條件及內容如下：

- A. 111年12月31日前以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功。
- B. 預檢成功件數：至少6件，每家獎勵費用11,000點。



就醫識別碼(健保卡資料上傳格式) 預檢獎勵指標-相關說明

- 參與對象：放寬為111年11月30日以前特約之機構。
- 獎勵指標：**111年12月31日前**以上傳格式2.0預檢**各就醫類別(採計如下表)至少成功6件**，每家獎勵費用**11,000點**。

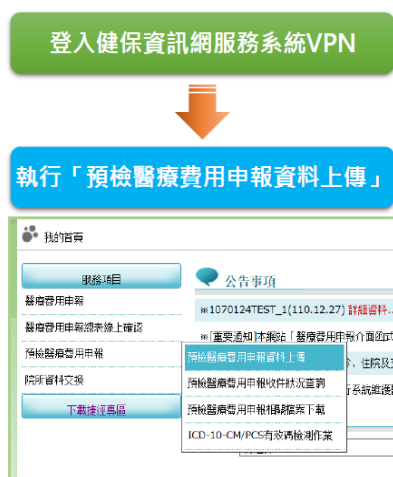
特約時間	有無上傳格式1.0資料	採計之就醫類別
111年6月底前	6月底前 有 上傳	1-6月間上傳之所有就醫類別
	6月底前 無 上傳	7-11月間上傳之所有就醫類別
111年7-11月間	特約至11月間 有 上傳	特約至11月間上傳之所有就醫類別
111年12月起	非獎勵對象	

- 各院所預檢情形，已每日上傳至院所資料交換，請自行下載檢視。



因應部分負擔新制即將上路，請依新版門診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
*月份詳記	全月	*單據詳記	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。



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111/11/10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	743	183	194	189	1309
特約家數	763	190	198	191	1342
申請占率	97.38%	96.32%	97.98%	98.95%	97.54%
未申請家數	20	7	4	2	33

- 尚有33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8月(費用月)，並於111年11月10日撥款入帳。



112年農曆春節連假看診時段登錄

- 112年農曆春節連假自112年1月20日起至1月29日止(共10天)。
- VPN頁面於111年12月1日起可至本署VPN登錄維護112年所有「4日以上長假期之服務時段」，路徑如下：VPN首頁>醫務行政>看診資料及掛號費維護專區頁面最底端，「長假期看診時段」欄位，勾選開診時段、診療科別(多科別須將紫色箭頭點開)，若連假期間有特殊事項，可於「長假期看診時段備欄」註明。
- 請協助轉知會員，提早協助完成長假看診登錄，以利民眾就醫查詢。

看診資料及掛號費維護

*看診年度: 111 (每年12月開放下個年度維護)

上次登錄日期: 111/11/29

門診掛號費:

備註:

固定看診時段

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
16	17	18	19	20	21	22	20	22	23	24
23	24	25	26	27	28	29	27	28		
30	31									

長假期看診時段: 112年農曆春節假期

112年農曆春節假期(若當天有提供「急診」請勾選;「當天、當時段、提供之門診診療科別」亦請勾選;若未勾選服務時段,將顯示「院所未登錄」)。

日期 時段	科別	01/20	01/21	01/22	01/23	01/24	01/25	01/26	01/27	01/28	01/29
急診		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
上午	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
下午	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
晚上	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
備註											

儲存



「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。



修正本保險特材代碼編碼原則

- 本保險特材代碼12碼最後2碼「廠牌碼」不敷使用，為使新廠牌可新增廠牌碼，爰修正特材代碼編碼原則。
- 111年12月31日(含)前，特材代碼第6至第10碼為規格碼，11至12碼為廠牌碼。**112年1月1日(含)以後**，第6至第8碼為規格碼，9至12碼為廠牌代碼『第9碼為Z，第10碼自Z編列，不足時依序以Y、X等編列(排除1、2、E、N)，第11至12碼為流水式順序』。已編列廠牌代碼2碼者，沿用111年12月31日(含)以前之編碼原則，且第9碼不得編列Z。
- 有關「特材代碼編碼原則」、「藥物納入全民健康保險給付建議書-特材專用」及「特殊材料建議全民健康保險收載作業手冊」，已修正並上傳本署全球資訊網，請自行下載參考。



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)。



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





全民健康保險代謝症候群防治計畫公告

- 本計畫於111年6月20日起公告，問答集第3版置於本署全球資訊網本計畫專區(網址：<https://www.nhi.gov.tw/>；路徑：首頁\健保服務\健保醫療計畫\全民健康保險代謝症候群防治計畫)。
- 本計畫收案個案與「糖尿病」及「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案不得重複收案，VPN已完成重複收案檢核機制，院所登錄之個案已參與「糖尿病」或「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」醫療給付改善方案則無法收案，並出現提示視窗。
- 依本計畫陸、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求規定，醫師資格須符合任一項條件：家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健、糖尿病共同照護網認證之醫師，或完成本計畫訓練課程四小時並取得認證之醫師，請轉知參與計畫應完成訓練課程之會員，於111年年底前完成。



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-Q3申報情形

	111年Q1~Q3			110年Q1~Q3			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	253	3,096	12.24	266	2,826	10.62	-4.89	9.55	15.25
苗栗縣	563	7,191	12.77	552	6,589	11.94	1.99	9.14	6.95
合計	816	10,287	12.61	818	9,409	11.50	-0.24	9.33	9.65



醫管新訊報(西醫)

資料更新日期
2022/12/21

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**。
 - 雲端安全模組轉換作業、軟體諮詢：02-27065866#
6188、6189、6190



私立醫療機構變更負責醫師之 健保特約程序

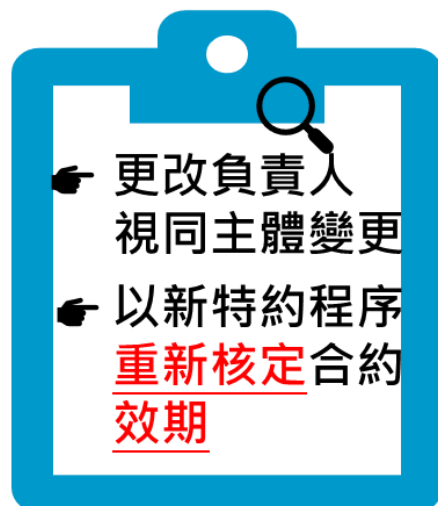
- 特管辦法§ 7：負責醫師或執業醫事人員等，於其申請特約日前5年內，**未有§38、§39、§40或§47所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日起15個工作天者**，得追溯至開業執照核發日(即衛生主管機關核定變更日)起算。
- 新負責醫師依規於開業執照核發日起15個工作天內，以**電子郵件**與本組申請特約，**電子郵件寄送日期即為申請特約日**。



自110年11月起



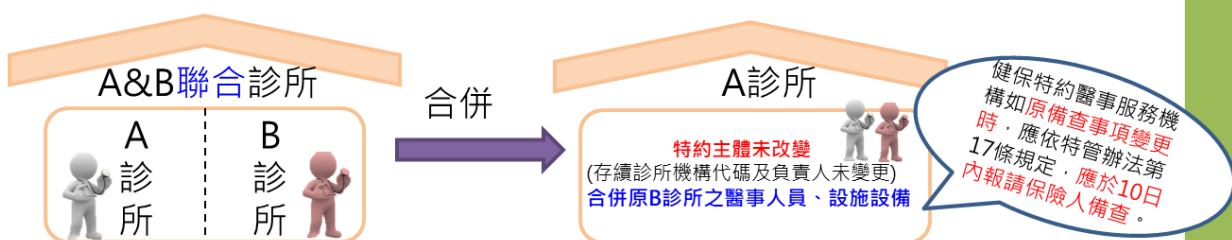
本署110/10/13健保
醫字第1100034464
號函





聯合診所內特約院所合併案件 分析與宣導

案源



診所於7月向衛生局變更開業執照登記事項(新增復健科及復健治療設施)，變更時未向本組申請新增復健服務項目，直致費用申報異常核刪，才發現向本組報備。

宣導

為避免醫事服務機構負責人不諳健保特約規定，**逾時變更備查事項**，致**醫事服務機構變更事項之生效日不得追溯**，爰請貴會協助輔導診所，變更登記事項若有**涉及全民健康保險特約事項重大異動(診療科別、復健設施、病床)**，請於**核定日起10日內**，向本組提出變更事項異動，以免影響該機構及保險對象權益。



違規案例分析與宣導-案例一

案 源

民眾反映至A診所**自費施打疫苗**，惟查詢**健康存摺**發現診所卻申報疾病就醫之醫療費用等異常情事。

違規情節

保險對象稱**單純自費施打流感或B肝疫苗**，**未因疾病就醫**，診所卻利用民眾自費醫療期間，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-案例二

案 源

費用科檔案分析發現B診所**同日多刷不同日申報**之異常情事，移交查核辦理。

違規情節

保險對象稱**未曾就醫**，係由家人持健保卡去**換取痛風藥物及保肝膠囊**；或每次就醫皆有攜帶健保卡，**未曾補卡**，診所卻以**同日2-3刷補卡方式**，**自創就醫日期虛報醫療費用**；負責醫師坦承違規，願意接受健保署依規定終止特約處分，並自清返還申報不正確費用。

違反法令

特約及管理辦法**第40條第1項第2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，**情節重大者**」，應予**終止特約**。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

一. 特管辦法第43條所稱**情節重大**：

- 虛報點數**超過10萬點**，並有發給保險對象**非醫療必要之藥品、營養品**或其他物品。
- 虛報點數**超過10萬點**，並有**收集保險憑證**，或有**未診治**保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 虛報點數**超過15萬點**，並有虛報保險對象**住院診療**。
- 虛報點數**超過25萬點**。

二. 請務必依實際診療情形**正確申報醫療費用**