



中醫門診總額南區共管會 111年第3次會議

※與會來賓於報告中請先關閉麥克風



南區業務組



111/11/24

中醫共管

- ① 費用申報概況
- ② 近期監測事項
- ③ 健保宣導事項

Part 1

① 費用申報概況

② 近期監測事項

③ 健保宣導事項



南區 111年Q1~Q3 各縣市申報情形

縣市	件數 (千件)	醫療費用 (萬點)	病人數 (千人)	醫師數	平均每件 費用	平均每人 費用	平均每件 藥費	平均每件 給藥日數	平均每件 診療費
雲林縣	865	65,900	497	210	761	1,323	254	7	220
嘉義市	557	44,848	329	123	804	1,359	293	8	232
嘉義縣	339	29,190	205	83	860	1,418	346	9	225
臺南市	1,688	123,231	904	426	729	1,362	270	7	174
大臺南	1,213	90,058	703	275	742	1,280	284	7	189
合計	4,664	353,228	2,641	1,117	757	1,337	279	7	197

資料來源：111.10.27健保資料庫門診清單明細檔



南區 111年Q1~Q3 各層級費用申報概況

層級	家數	申報件數		申報醫療費用		平均每件費用	
		值(件)	成長率	值(千點)	成長率	值(點)	成長率
醫學中心	1	42,954	1.34%	38,441	1.35%	895	1.00%
區域醫院	13	367,109	1.19%	352,115	1.18%	959	0.99%
地區醫院	11	111,196	1.24%	102,948	1.23%	926	0.99%
基層診所	545	4,159,302	1.20%	2,638,779	1.24%	634	1.03%
南區	570	4,680,561	1.20%	3,132,286	1.23%	669	1.02%

資料來源：111.10.26 健保資料庫門診清單明細檔(成長率係以110同期比較)



申報件數及費用均呈正成長



南區111年 各縣市中醫專案申報概況

專案項目	雲林縣			嘉義市			嘉義縣			臺南市		
	家數	件數	醫療費用 (千點)	家數	件數	醫療費用 (千點)	家數	件數	醫療費用 (千點)	家數	件數	醫療費用 (千點)
1. 醫不足改善方案	5	5,196	4,023	2	1,289	982	5	14,220	10,477	11	13,928	10,266
2. 中醫居家整合計畫	3	151	1,178	6	1,209	6,723	2	326	3,142	8	459	3,668
3. 西醫住院病患 中醫特定疾病輔助	3	2,645	3,142	3	3,588	4,456	3	6,507	8,799	9	12,861	12,877
4. 中醫慢性腎病門診加強照護	4	532	700	4	638	994	5	1,195	2,244	11	2,620	4,188
5. 中醫癌症患者加強照護整合	4	324	302	4	8,710	16,649	4	4,181	7,250	16	6,356	8,248
6. 中醫兒童過敏性鼻炎照護	-	-	-	-	-	-	1	241	261	8	1,043	907
7. 中醫急症處置計畫	-	-	-	-	-	-	1	31	32	-	-	-
8. 中醫提升孕產照護品質計畫	3	60	54	4	443	483	3	240	248	4	13,276	15,437
9. 中醫照護機構方案	1	150	89	4	977	751	1	350	207	3	594	409

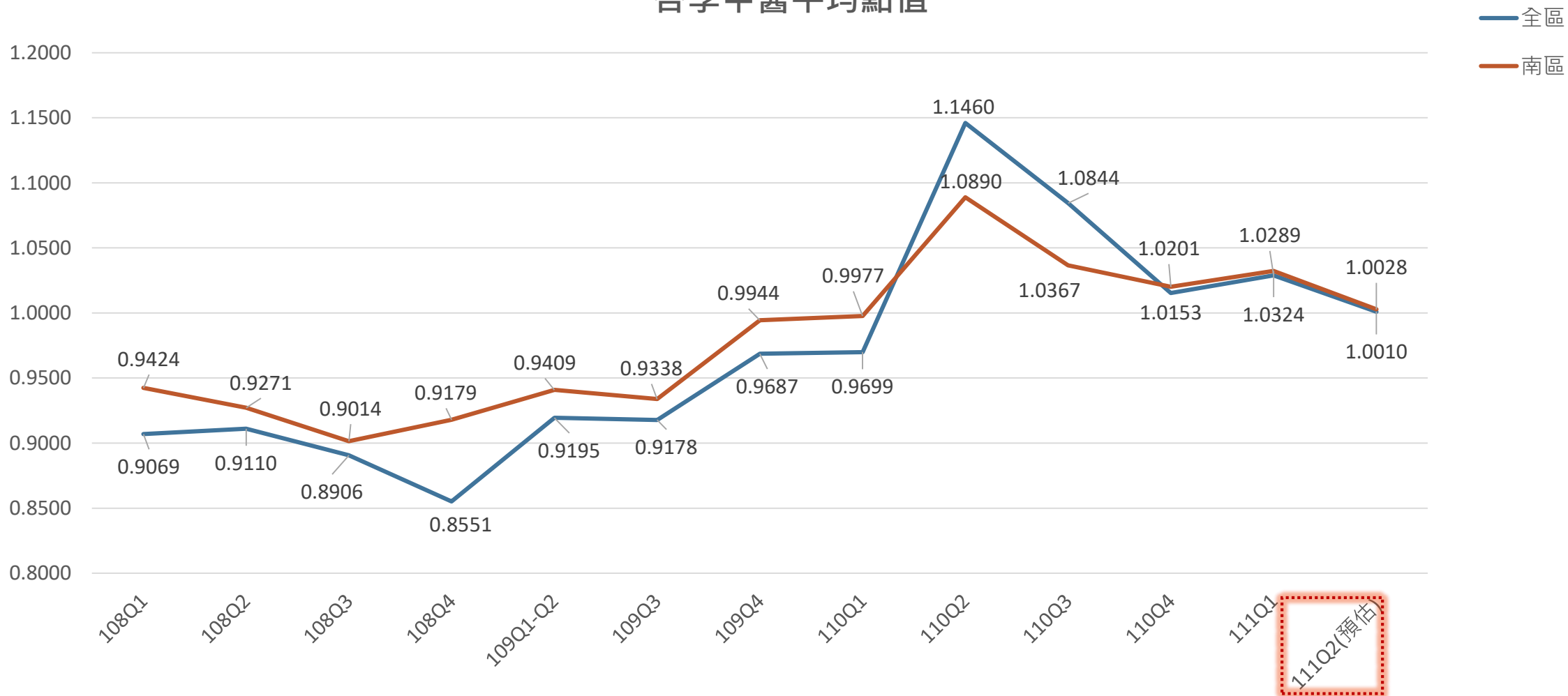
*中醫急症為大林慈濟申報

資料來源：111.10.27 健保資料庫門診清單明細檔



各季中醫平均點值

各季中醫平均點值



備註: 111Q2預估點值資料來源111年第4次中醫研商會議簡報



111年Q3 各區中醫費用成長率

分區	申報件數		醫療費用		平均每件醫療費用點數	
	值(千件)	成長率	值(千點)	成長率	值	成長率
臺北	3309.7	38.8%	2470.6	34.7%	746.5	-2.9%
北區	1515.5	35.6%	1110.0	31.2%	732.4	-3.3%
中區	2997.8	26.6%	2192.0	22.7%	731.2	-3.1%
南區	1586.6	27.8%	1208.1	22.9%	761.4	-3.9%
高屏	1778.4	26.5%	1354.2	23.1%	761.4	-2.7%
東區	202.0	18.2%	174.4	13.5%	863.4	-4.0%
全區	11390.1	31.1%	8509.2	26.94%	747.1	-3.2%

資料來源: 111/11/17 中醫研商會議簡報

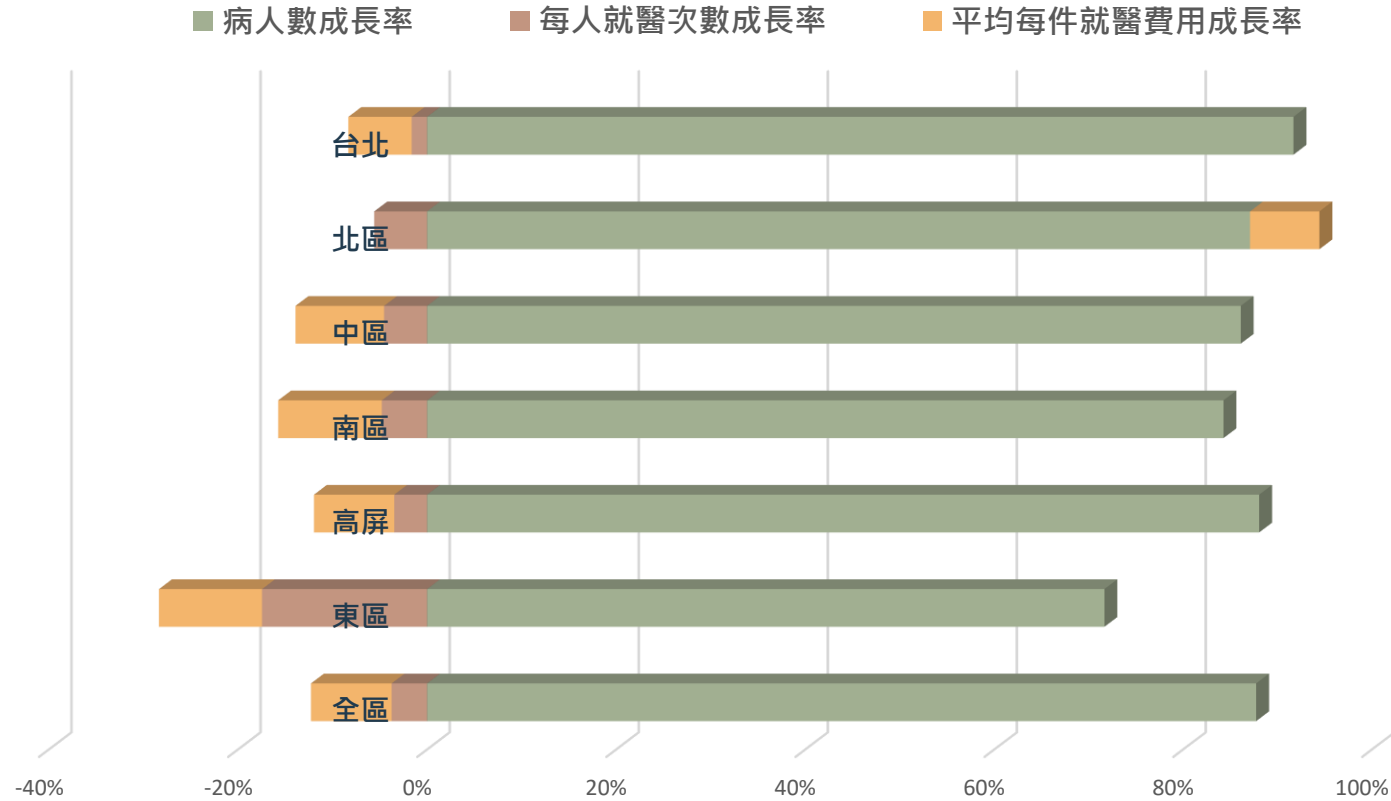
申報件數及醫療費用相較去年同期呈正成長



111年Q3 各區中醫費用成長率解構圖

點數成長率

台北 34.7%
 北區 31.2%
 中區 22.7%
南區 22.9%
 高屏 23.1%
 東區 13.5%
 全區 26.9%



	全區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
病人數成長率	32.90%	39.70%	39.10%	28.50%	30.00%	28.00%	26.30%
每人就醫次數成長率	-1.40%	-0.70%	-2.50%	-1.50%	-1.70%	-1.10%	-6.40%
平均每件就醫費用成長率	-3.20%	-2.90%	3.30%	-3.10%	-3.90%	-2.70%	-4.00%



111年Q3 各區中醫費用點數【案件分類】

單位:百萬

分區	21 一般案件		22 中醫其他專案		24 中醫慢性病		25 中醫醫不足		28 慢性病 連續處方調劑 (萬)		29 針灸傷科 及脫臼整復		30 中醫特定疾病 門診加強照護		31 中醫居家 (108.6新增)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	1234.0	42.3%	34.7	64.7%	492.0	25.8%	6.6	86.5%	24.8	39.3%	696.2	27.2%	3.3	23.9%	3.59	174.2%
北區	590.3	38.7%	21.1	36.0%	235.5	22.7%	13.4	18.5%	57.8	24.4%	244.0	24.3%	2.8	-7.3%	2.32	12.1%
中區	1193.4	27.9%	66.9	21.9%	323.2	17.2%	9.1	77.3%	18.9	46.6%	583.6	15.3%	4.6	-1.5%	10.80	75.8%
南區	590.3	31.1%	34.6	6.1%	270.3	17.2%	11.0	99.0%	0.3	-61.6%	290.9	14.2%	5.5	-3.7%	5.46	51.1%
高屏	686.4	29.6%	21.6	4.8%	258.4	16.0%	13.4	14.4%	0.1	#VALUE	364.2	18.5%	6.6	7.4%	3.52	112.3%
東區	64.0	22.5%	6.1	35.2%	25.5	6.2%	13.4	19.0%	-	#VALUE	55.8	5.5%	1.2	1.9%	8.47	11.0%
全區	4358.4	33.8%	185.1	24.0%	1604.9	20.1%	66.9	38.1%	101.9	30.6%	2234.7	19.8%	24.0	2.6%	34.17	52.4%



請宣導會員參與慢性病連續處方調劑及特定疾病門診加強照護方案

資料來源: 111/11/17 中醫研商會議簡報

註: #VALUE為前一年申報為0



各區111年Q3 中醫專案申報概況

單位:百萬點

分區	住院輔助	癌症整合	孕產	鼻炎(萬元)	急症(萬元)	腎病	中醫照護	合計	占率
台北	11.6	9.8	2.3	85.4	0.4	2.3	0.7	27.6	17.1%
北區	3.7	6.5	1.5	122.5	0.0	4.9	0.6	18.5	11.4%
中區	32.5	14.3	6.1	157.3	1.8	5.9	1.1	61.4	38.1%
南區	8.7	10.6	5.1	43.8	0.6	2.8	0.8	28.5	17.7%
高屏	8.1	7.6	0.7	75.3	0.0	2.2	0.1	19.5	12.1%
東區	2.3	1.7	0.3	2.5	34.3	0.5	0.6	5.8	3.6%
全署	66.9	50.6	16.0	486.7	37.2	18.7	3.9	161.3	100.0%



以癌症整合及孕產計畫執行率為佳
兒童過敏性鼻炎、急症處置計畫偏低

資料來源: 111/11/17中醫研商醫事會議簡報



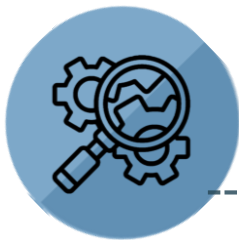
111年Q1~Q2 中醫醫療品質資訊

資料來源：1111014_DA_醫療服務指標_年報

項目/分區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
① 重複用藥率	Q1	0.41%	0.34%	0.57%	0.49%	0.53%	0.33%	0.48%
	Q2	1.22%	1.06%	1.09%	0.92%	1.03%	1.74%	1.10%
② 平均就醫次數	Q1	2.95	2.87	3.19	3.08	3.14	2.81	3.05
	Q2	2.87	2.81	3.20	3.06	3.14	2.75	3.01
③ 同日重複就診率	Q1	0.11%	0.08%	0.15%	0.13%	0.11%	0.06%	0.12%
	Q2	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.12%	0.05%	0.12%
④ 隔日就醫率	Q1	0.32%	0.23%	0.41%	0.34%	0.33%	0.39%	0.34%
	Q2	0.31%	0.23%	0.41%	0.31%	0.32%	0.37%	0.33%
⑤ 針傷每月>15次比率	Q1	0.95%	0.88%	1.69%	0.98%	0.60%	1.42%	1.09%
	Q2	1.07%	0.96%	1.90%	1.15%	0.71%	1.60%	1.23%

註：重複用藥係指7日內重複2日以上

註：針傷每月上限調整至20次



111年第2季 醫療品質資訊

資料來源：111年第2季中醫總額專業醫療服務品質指標季報表

111年第2季_中醫門診總額醫療品質資訊彙整表

指標	指標名稱(編號)	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	指標方向	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數(236)	2.87	2.81	3.20	3.06	3.14	2.75	3.04	非絕對正向或負向	2.45~3.67	○	○	○	○	○	○	○
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率(373)	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.12%	0.05%	0.12%	負向	0.16%	○	○	○	○	○	○	○
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(237)	0.32%	0.23%	0.41%	0.34%	0.33%	0.39%	0.34%	負向	0.46%	○	○	○	○	○	○	○
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(82)	1.22%	1.06%	1.09%	0.92%	1.03%	1.74%	1.10%	負向	0.64%	>	>	>	>	>	>	>
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率(839)	0.95%	0.88%	1.69%	0.98%	0.60%	1.42%	1.09%	負向	0.12%	>	>	>	>	>	>	>
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(2739)	62.46%	74.30%	69.64%	66.52%	73.13%	56.78%	68.31%	正向	63.08%	<	○	○	○	○	<	○
7	兩年內初診患者人數比率(2737)	12.77%	12.83%	8.91%	10.34%	10.45%	10.43%	11.23%	非絕對正向或負向	7.74%-9.46%	>	>	○	>	>	>	>

【說明】一、依衛福部發布實施「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一整體性之醫療品質資訊項目製作。
 二、各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值(指標1~5以前5年同季平均值±20%;指標6-7以前3年同季平均值±10%)。
 三、>為高於參考值上限，<為低於參考值下限，○為位於監測值範圍。
 四、指標6. 健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率及指標7. 兩年內初診患者人數比率為108年新增指標。


請加強宣導!

「門診處方用藥日數重疊二日以上比率」未落於參考值
 「雲端查詢系統查詢率」低於全區

Part 2

① 費用申報概況



② 近期監測事項



③ 健保宣導事項



不予支付指標取消後 模擬核減概況



依據111年5月19日健保審字第1110104614號公告，

刪除指標022、030、033、037，自111年7月1日(費用年月)起生效。

指標代號	指標名稱	費用季								
		Q1			Q2			Q3		
		基期核減點數	當期核減點數	核減點數成長率	基期核減點數	當期核減點數	核減點數成長率	基期核減點數	當期核減點數	核減點數成長率
022	中醫同院所同患者同月看診次數過高				0	340	0%	0	1,781	0%
030	中醫用藥日數重複率過高	12,992	14,267	9%	13,983	11,360	-18%	27,694	3,553	-87%
033	中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高	6,786	0	-100%	18,387	218	-98%	22,927	0	-100%



Q3取消指標後，
署本部依原指標定義進行試算，
本轄核減概況相較基期未有增長情形

資料來源：111.10.14健保資料庫不予支付指標季核檢點數監控(以109為基期)

- 註 1. 當期核減點數係為依指標刪除前定義檢核，原預計核減之點數。
- 2. 未顯示指標代表該指標於時間區間內無核減點數。



追蹤 療程14日內未完成重新申請診察費比率

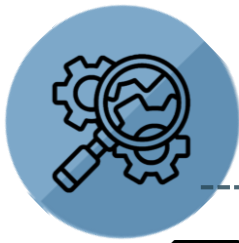
◆ 111.05.26會議決議

審酌權重指標8 & 10調整，同意刪除權重指標9
→ 仍定期追蹤是否偏離常模

費用年月	同院同病患療程14日內未完成重新申請診察費人次	總申報診察費人次	療程14日內未完成重新申請診察費比率
11101	1,848	417,705	0.0044
11102	1,371	313,547	0.0044
11103	2,278	446,019	0.0051
11104	2,067	426,811	0.0048
11105	2,040	427,045	0.0048
11106	2,300	473,921	0.0049
11107	2,647	519,893	0.0051

 111/06取消後，比率無明顯變化

資料來源：1111027_DA_醫療服務指標_指標總額別



南區「內科針灸傷科交替」申報概況



他區於審查時發現針傷療程內，有病歷記載雖為非新發疾病，惟另取卡號申報未併入療程內，致有針傷療程內另申報內科案件之情況



經擷取分析109年7月至111年7月，南區針傷療程內有另報診察費總況：

整體			同主診斷			不同主診斷		
院所數	件數	診察費	院所數	件數	診察費	院所數	件數	診察費
290	34,259	11,158,283	57	1,524	509,233	287	32,735	10,649,056

資料來源：健保資料庫門診清單明細檔



研訂閾值後，將發函請院所進行說明



新增確診個案居家照護申報資料自動檢核



確診個案居家照護相關醫療照護費用(中醫相關)

核減代碼	檢核項目	檢核邏輯
CV4	遠距診療開立慢性處方箋限制	申報遠距診療(E5204C)案件者，就醫序號 不得為慢性處方箋 。
CV5	遠距診療開藥天數限制	遠距診療開立藥物日份不符以下條件，核減超過藥費： * 111年5月31日以前 ：不可超過 10日 * 111年6月1日起 ：不可超過 7日
CV7	就醫日未於隔離期間	居家照護對象須為法傳系統研判確診且就醫日應介於隔離治療期間 * 111年5月7日前 ：隔離天數為 10天 * 111年5月8日起 ：隔離天數為 7天
CV8	同次就醫重複申報健保診察費	申報遠距診療費個案，當診次 不得再申報其他健保診察費用



本組確診個案居照醫療費用檢核結果

◆ 費用年月111/04~111/06，各檢核項目核減狀況如下表

檢核項目	CV5 遠距診療藥品 開立超過規定天數	CV7 就醫日 未於隔離期間	CV8 同次就醫 重複申報診察費	南區中醫 小計
家次	2	97	1	97家(歸戶)
件數	5	353	1	359件
檢核點數	2,294	231,262	340	233,896點



居家照護個案申報相關醫療費用，REA檢核邏輯已上線，請加強宣導



確診個案 以 虛擬健保卡就診

◆ 確診個案視訊診療，民眾以**虛擬健保卡**就診好處多



讀取虛擬健保卡時可確實登錄病人ID，以利正確申報



讀取虛擬健保卡後，可由「健保醫療資訊雲端查詢系統」
查閱病患用藥資訊



減少因ID錯誤輸入，致無法查詢特定地區旅遊及接觸史資訊(TOCC)



降低實體接觸，減少感染風險



請盡速洽資訊廠商協助安裝虛擬健保卡SDK

Part 3

- ① 費用申報概況
- ② 近期監測事項
- ③ 健保宣導事項



就醫識別碼/部分負擔 獎勵措施

- ◆ 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」
增修提升院所智慧化資訊獎勵費

獎勵項目	每家最高獎勵點數	要件
部分負擔改革方案修正「門診醫療費用點數申報格式及填表說明」	3,000點	公告實施前，完成修正且上傳預檢作業者，每家獎勵 1,000點 實施次月，完成以部分負擔新制申報者，每家獎勵 2,000點
就醫識別碼配合安裝讀卡機控制軟體5.1.5/3.5.2版本以上 虛擬健保卡SDK-v2.4.0以上	11,000點	111/12/31前 以「健保卡資料上傳格式2.0」預檢作業上傳成功 🔔各項「就醫類別」需預檢成功至少6件
※ 111/9/1於給付項目及支付標準共擬會議決議通過，並自10/1起實施		



請洽資訊廠商完成程式修正&預檢作業



醫療費用申報總表線上確認作業

- ① VPN線上或紙本申請參加申報總表線上確認計畫
- ② 費用申報後以「**負責人之醫事人員卡**」登入VPN線上確認
- ③ 申報總表請**自行存檔備查免寄出**→減省紙張、郵資及人力

特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

頁次： 1

資料格式	特約醫事服務機構 (代號)	醫事類別 (名稱)	費用年月	月份注記	申報方式	申報類別	申報日期	收文日期
		13門診牙醫	111/01	3-全年	3-連續	1-送核	111/02/18	
類別	件數	申請點數 (扣除部分負擔淨額)						
西 一般案件	0	0	負責醫師姓名：					
專業案件	0	0	醫事服務機構地址：雲林縣斗六市太平路130號					
洗 腎	0	0	電話：5333463					
結 核 病	0	0	印信：					
醫 小 計	0	0						
牙 一般案件	0	0						
專業案件	264	550,298						
醫 小 計	264	550,298	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 本次申報之正確總表於111年02月18日17時03分24秒 機構負責人 之醫事人員卡於衛生福利部 中央健康保險署健保資訊服務系統(VPN)確認成功 </div>					
中 一般案件	0	0						
專業案件	0	0						
醫 小 計	0	0						
預防保健	0	0	電子檔傳送日期：111/02/18					
慢性病 連續處方箋調劑	0	0	條碼編號：41110218000114					

※南區中醫申請家數(基層診所)

雲林縣	嘉義市	嘉義縣	臺南市	小計	總家數	佔率
52	39	20	184	295	534	55%

資料日期: 111/11/04

確認成功後顯示字樣:

本次申報之正確總表於111年02月18日17時03分24秒
 000機構負責人000之醫事人員卡於衛生福利部
 中央健康保險署健保資訊服務系統(VPN)確認成功



檢驗檢查上傳

◆ 有申報應上傳!!

「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」- 資料上傳獎勵

上傳項目	獎勵條件	上傳時效&獎勵計算
檢驗(查)結果 ■附件5 ■支付標準須上傳	於 報告日期 之時效內上傳 ■補卡案件(刷卡時間大於報告時間)：於補卡時間時效內 ■轉(代)檢案件：以實際收到報告日期時效內 ■報告日其於住院期間：住院期間或出院後時效內	24小時內 (或住院期間) → 以獎勵點數之 100% 計 逾24小時但於3日內 → 以獎勵點數之 50% 計
醫療檢查影像&影像報告 ■附件5-1	於 實際檢查日 之時效內上傳 ■補卡案件(刷卡時間大於實際檢查時間)：於補卡時間時效內 ■轉(代)檢案件：以實際收到影像日期時效內	

獎勵項目&獎勵點數，請詳參方案內容，可掃描右側連結下載 →



<https://reurl.cc/Z17Kva>



以利各院所運用健保醫療資訊雲端系統查詢病患資料
避免重複醫療，提升共享效益



部分負擔上線檢核

◆ 新制部分負擔將依政策公告上線，請各院所配合政策修正並進行預檢

部分負擔調整內容

✓ 新制即將上路！調整門診藥品、檢驗檢查及急診部分負擔。

- 門診藥品部分負擔**：按費用比率 20% 分級距計收。
 - 診所：上限 200 元 (藥費 100 元以下免收部分負擔)
 - 地區醫院：上限 300 元
 - 區域醫院
 - 醫學中心
- 檢驗檢查部分負擔**：按費用比率 10~20% 分級距計收。
 - 診所：上限 100 元 (檢驗檢查費 100 元以下免收部分負擔)
 - 地區醫院：上限 100 元 (檢驗檢查費 500 元以下免收部分負擔)
 - 區域醫院：經轉診：上限 150 元；未經轉診：上限 300 元
 - 醫學中心：經轉診：上限 200 元；未經轉診：上限 400 元
- 急診部分負擔**：重症者調降，輕症者調升。
 - 診所：部分負擔維持 150 元
 - 地區醫院：重症者調降為 200 元；輕症者調升為 600 元
 - 區域醫院：依檢驗分類
 - 醫學中心：重症者調降為 300 元；輕症者調升為 800 元
- 慢性病連續處方箋**：第二次以後免收

保障弱勢·免除經濟障礙

免除部分負擔：#低收入戶 #分燒 #重大傷病 #三歲以下 #榮民榮眷 #山地離島就醫民眾 等

補助部分負擔：經濟困難的 #中低收入戶 及 #無力繳納部分負擔的民眾

檢驗檢查未做 部分負擔可退費
於就醫日 8 個月後起至 2 年內，民眾可檢據向健保署各分區業務組申請。

※部分負擔實施日期依中央健康保險署公告規定。

門診藥費			
	一般藥品 & 慢性病連續處方箋第1次調劑		慢性病連續處方箋第2次以後調劑
基層院所/ 牙醫/中醫	藥費100元以下	免收	免收
	藥費101元以上	比率20% 上限200元	

門診檢查(驗)		
基層院所/牙醫/ 中醫	1000元以下	免收
	1001元以上	100元



「部分負擔調整方案」可透過右側連結下載 → <https://reurl.cc/1mrv88>



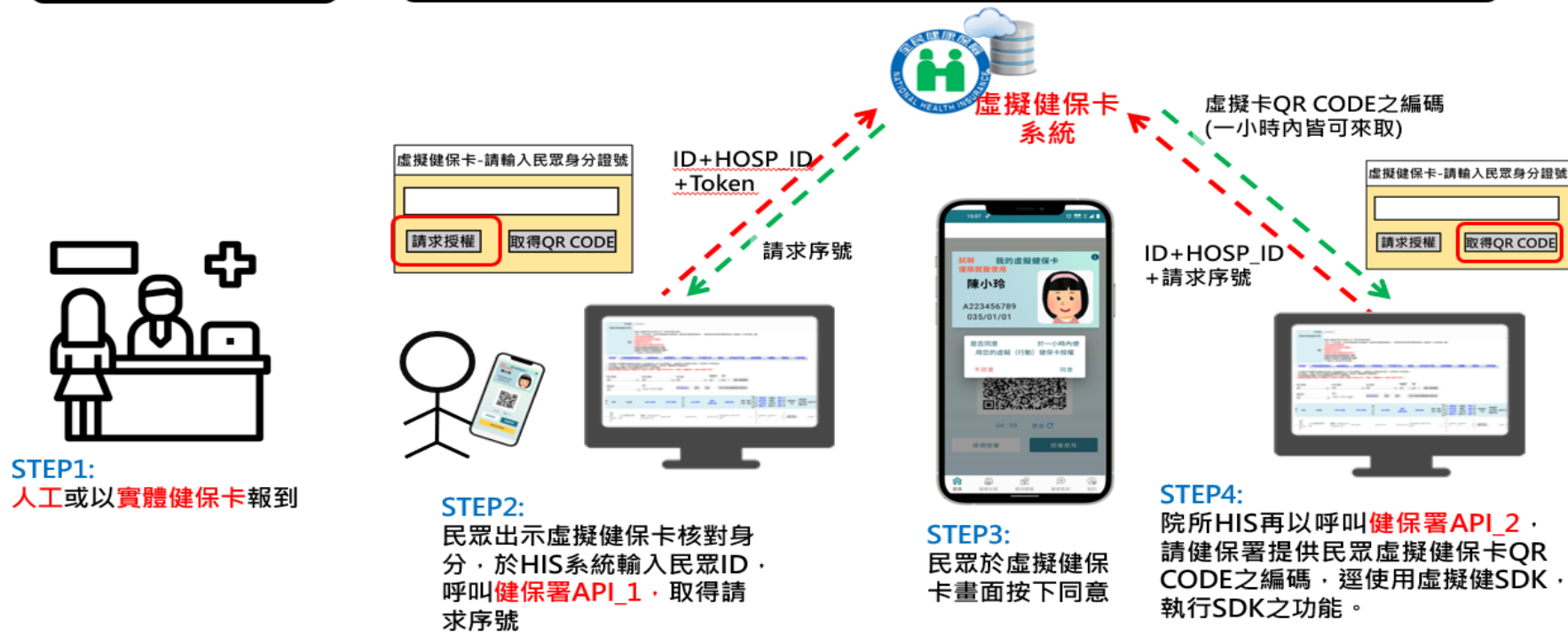
非視訊診療 虛擬健保卡

◆ 新API無須設置掃描器

放寬「虛擬健保卡整合視訊門診憑證管理程式及API」至非視訊診療情境使用

報到

看診



「虛擬健保卡」相關資訊可透過右側連結下載 → <https://reurl.cc/aG6qM9>



請盡速更新讀卡機控制軟體

◆ 因應健保卡上傳格式2.0 → 「就醫識別碼」為上傳資料主要鍵值

	就醫序號	即時查保	就醫識別碼
方式1	API1.37(舊版)	API1.55(5.1.5.*)	API1.56(5.1.5.3)
方式2	API1.37(5.1.5.*)		API1.56(5.1.5.3)
方式3	API1.53(5.1.5.*)		



請盡速洽資訊廠商更新
讀卡機控制軟體至**5.1.5.3**版本以上



「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」可透過右側連結下載 → <https://reurl.cc/oQnraQ>



上傳格式2.0 認證完成狀況

◆ 本轄中醫基層診所，目前健保卡上傳格式2.0完成認證家數共285家

縣市別	已完成認證家數	待完成認證家數
雲林縣	29	25
嘉義縣	21	15
嘉義市	36	27
臺南市	109	101
大臺南	90	85

資料來源：111.11.04 讀卡機控制軟體5.1.5.3版使用統計報表



請提早完成更新及預檢測試

- ◆ 敬請速洽資訊廠商完成程式更新，並進行預檢測試，以利屆時上線運作順利。

上傳方式	上傳格式1.0		上傳格式2.0	
	預檢	正式	預檢	正式
VPN網頁	V		V	
使用控制軟體函式		V		
使用Web API			V	V



上傳格式2.0預檢資料可用VPN網頁及Web API上傳，而正式資料僅可透過Web API上傳。

請醫事服務機構上傳完畢務必進行「檢核結果查詢」查詢確認上傳檢核結果。



上線後 資料僅可透過Web API上傳

- ◆ 醫療資訊傳輸服務(Web API)介接說明書：可至VPN → 下載專區 → 服務項目：醫療資料傳輸共通介面 API」

 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)231-8122
服務時間：週一至週五8:00 ~ 19:45、週六9:00 ~ 17:00
電子信箱：ic_service@nhi.gov.tw

 網路線路檢測/報修專線
中華電信 (02)2344-3118

健保資訊網服務系統 (VPN)

所在位置 / [首頁](#) / [下載專區](#)

下載專區

類別 服務項目

請選擇下方服務項目

共通作業

服務項目
網站介紹

服務項目
電腦設定

服務項目
醫療資料傳輸共通介面API

醫事人員服務

服務項目
保險對象特定醫療資訊查詢作業
健保醫療資訊雲端查詢系統

服務項目
醫事人員溝通平台
住院病例組合編審服務

服務項目
院所申報醫師別概況作業



Web API參考文件測試過程中有資訊面問題，請洽ic_service@nhi.gov.tw。



申復作業電子化

◆ 申復採電子化作業，並不限於電子化抽審作業院所

醫療費用申報規定

醫療費用XML申復格式【自即日起適用】

醫療費用點數申復清單

特約院所辦理申復作業電子化作業相關問題問答集(院所版)
(104.04.30新增)



※ 相關資訊下載：

健保署首頁 > 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



採行申復電子化作業，無須列印申復清單，惟原核減資料如為書面，仍須以紙本提供相關病歷資料

下列案件不適用電子申復

- ① 本署代辦法定傳染病醫療服務費用案件。
- ② 包裹給付(含門住診)案件。
- ③ 非送核樣本檔內的立意抽審案件。
- ④ 追扣(含門住診)案件。



電子申復XML格式
請連結QR code參閱



<https://reurl.cc/vm1YON>



檢核邏輯修訂



居整計畫，請確認醫事人員資格

申報任一特定治療項目為EC且醫令代碼為P5408C或P5409C



「就醫日期」或「執行時間-起」或「執行時間-迄」欄位
需介於醫事人員資格生效起迄日內，如不符合，以**退件**辦理



慢箋放寬為180天至疫情指揮中心解散日止

案件分類24、28且任一特定治療項目為HB或HC，
並「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」為1



「給藥日份」、「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」及
「藥品給藥日份」才可為 ≤ 180 日（**放寬至疫情指揮中心解散日止**）



敬請指教