近期重要宣導事項

- 加強保險對象特定醫療資訊查詢監測及輔導期程
- 醫療費用申報上傳重要訊息
- 更新「健保卡讀卡機控制軟體」3.2版
- 健保卡登錄及上傳輔導
- 102年西醫基層總額品保實施方案
- 102年西基總額醫療資源不足地區改善方案
- 醫療費用支付標準近期增修內容
- 修訂門(住)診醫療費用點數申報格式
- 本局代辦預防保健服務公告修正
- 重申費用申報相關規定
- 其他配合事項

1

「保險對象特定醫療資訊系統」查詢監測及輔導期程(2-1)

- 開立3項安眠鎮靜藥品(Nimetazepam、Flunitrazepam、 Zolpidem)時，務必進入平台查詢是否關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導。
- 為簡化並提升上線查詢，101.11.1起新增「保險對象特定醫療資訊查詢作業-VPN首頁登入」
- 針對開啟率未達90%以上之醫療院所輔導時程：

  (1)102年4月起(原102年3月起)，開啟率未達90%之院所函請改善。

  (2)102年4月至6月為輔導改善期。

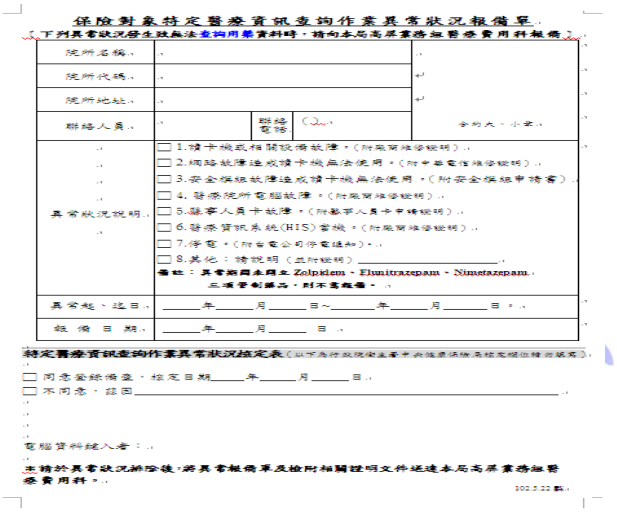
  (3)102年7月仍未改善，予以違約記點。

2

「保險對象特定醫療資訊系統」查詢監測及輔導期程(2-2)

http://www.nhi.gov.tw/ →資料下載之表單下載→高屏業務組專屬表單

如發生查詢異常狀況如停電、設備、網路、安全模組故障等致無法查詢，請以異常報備單並檢附證明文件，向高屏業務組費用科報備



保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況報備單

【下列異常狀況發生致無法查詢用藥資料時，請向本局高屏業務組醫療費用科報備】

院所名稱			
院所代碼			
院所地址			
聯絡人員		聯絡電話	(O)… 分別大、小者
異常狀況說明	□ 1.讀卡機或相關設備故障。(附廠商維修證明) □ 2.網路故障造成讀卡機無法使用。(附中華電信維修證明) □ 3.安全模組故障造成讀卡機無法使用。(附安全模組申請書) □ 4.醫療院所電腦故障。(附廠商維修證明) □ 5.醫事人員卡故障。(附醫事人員卡申補證明) □ 6.醫療資訊系統(HIS)當機。(附廠商維修證明) □ 7.停電。(附台電公司停電通知)。 □ 8.其他：請說明（並附證明）_____。 備註：異常期間本院之 Zolpidem、Flunitrazepam、Nimetazepam 三種管制藥品，則不查詢。		
異常起、迄日	_____年_____月_____日～_____年_____月_____日。		
報備日期	_____年_____月_____日。		

特定醫療資訊查詢作業異常狀況核定表（以下為行政院衛生署中央健康保險局核定機關填寫）

□ 同意受理備查，核定日期_____年_____月_____日。

□ 不同意，理由_____。

電腦資料輸入者：

本表於異常狀況排除後，若異常報備單及檢附相關證明文件送達本局高屏業務組醫療費用科。

102.5.23 製

3

醫療費用申報上傳重要訊息 (2-1)

※本局提供「醫療費用申報介面函式（採帳號及密碼認證）」服務，將於102年11月1日停止提供服務。醫事機構仍採用「醫療費用申報介面函式（採帳號及密碼認證）」申報醫療費用申報者，建請改用「醫療資料傳輸共通介面 API元件」或登入健保資訊網服務系統(VPN)進行申報。請各公會轉知或協助會員，請資訊廠商儘速更新。

使用醫療費用申報介面函式(帳號+密碼)進行醫療費用上傳之西基診所家數

醫療費用申報	高雄市	高雄縣	屏東縣	澎湖縣	總計
VPN	707	387	263	43	1400
Internet	1	1		1	3
總計	708	388	263	44	1403

統計區間102/5/1~102/6/14

4

醫療費用申報上傳重要訊息
(2-2)

健保資訊網服務系統(VPN) https://10.253.253.243

5

更新「健保卡讀卡機控制軟體」3.2版(2-1)

- 依行政院衛生署中央健康保險局102年3月29日健保資字第1020038946號公告「健保卡讀卡機控制軟體3.2版」版更，並自102年5月1日生效，請特約醫事服務機構儘速配合更新。
- 版更說明：就醫達一定次數警示訊息，並同時提升健保卡上傳功能，如新增壓縮上傳API，降低網路負荷，減少上傳所需耗費時間；增訂退掛作業資料檢核異常代碼，以便院所瞭解資料檢核異常原因等。
- 保險對象當年度就醫次數達20次（含）以上者（100年全國每人之平均就醫次數為15.1次），健保卡取號時，即出現訊息視窗：「當年度就醫次數已達X次（X為當次之就醫序號），請協助瞭解原因及輔導民眾正確就醫」之功能。
- 相關檔案及文件請至本局全球資訊網「主題專區/健保卡/健保卡資料下載區」下載。

6

更新「健保卡讀卡機控制軟體」3.2版(2-2)

項次	與前一版本差異	說明
1	新增：就醫達一定次數警示訊息	1. 健保卡取(掛)號時自動檢核民眾卡片內就醫序號，當就醫序號達指定範圍將顯示警示訊息。 2. 整併同日就診、就醫序號提示、重大傷病屆期訊息於同一畫面。
2	新增：壓縮上傳API	新增壓縮上傳 API，降低資料上傳過程網路的負荷，減少資料上傳所需耗費的時間。
3	修改：退掛作業	修改退掛作業，增訂退掛作業資料檢核異常代碼以便院所瞭解資料檢核異常原因。
4	修改：醫事人員憑證整合之API	修改與醫事人員憑證整合之API，配合衛生署憑證管理中心進行功能調整。
5	修改：上傳控制軟體版本	利用上傳資料取得院所控制軟體版本資訊。

7

健保卡登錄及上傳輔導
(3-1)

- 102年第一季上傳勾稽結果(費用年月102年1月)未符指標之西基院所計13家(原高雄市5家、原高雄縣5家、屏東縣3家），其中4家將違約記點。
- 本次應改善期限為費用年月102年6月。
- 醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、主診斷（藥局及交付機構除外）、醫令」等五項每項上傳率自102年4月起需大於90%以上

8

健保卡登錄及上傳輔導
(3-2)

- 為減少醫療浪費及提升就醫安全，請各院所提供醫療服務時，將所提供之診療處置及處方等，確實登錄於健保卡。
- 配合健保卡登錄監測，讀卡機控制軟體請提升至3.2版。
- 讀卡機控制軟體於診療處置及處方登錄於健保卡時，將產製有效處方簽章寫入A79欄位，否則於就醫資料上傳時將出現A79檢核錯誤訊息(表示：未確實登錄健保卡)。
- 經統計102年4月A79錯誤率達10%以上院所計85家(原高雄市44家，原高雄縣25家、屏東縣15家、澎湖縣1家)。

該項登錄作業於輔導期結束後仍未符合者，擬依特管法辦理

9

健保卡登錄及上傳輔導
(3-3)

- 93年1月1日起於受理保險對象就醫後，應於就醫日起每日〔或24小時內〕將就醫資料上傳至健保局備查。
- 健保卡作業異常時，如讀卡設備故障、網路故障、卡片不良（表面正常、晶片異常）、停電、特約醫事服務機構電腦或醫療資訊系統故障、健保局資訊系統故障或其他不可歸責於保險對象之狀況時，醫事服務機構仍應受理保險對象以健保身分就醫，並依異常狀況處理方式辦理。保險對象之就醫紀錄於辦理健保卡內容更新時，由健保局資訊系統自動補登於健保卡內，保險對象毋需返回原就醫之醫事服務機構補行登錄就醫紀錄。
- 當「異常狀況」發生，而無法正常使用健保卡進行掛號時，可以異常代碼來代替患者健保卡之就醫序號，進行掛號作業。並於異常狀況解除後，以異常狀況（資料格式：填上「2」）將就醫資料上傳健保局。如操作上有不清楚，請洽詢您的電腦廠商。
- 院所發生健保卡作業異常致無法24小時內上傳就醫資料，始需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向本局各分區業務組報備。
- 相關表單請逕至本局全球資訊網首頁「資料下載 /表單下載/高屏業務組專屬表單」下載使用

10

健保卡作業異常狀況報備單

〔下列異常狀況發生致無法24小時內上傳就醫資料時，請向本局各分區業務組報備〕

報備日期	____年____月____日____時____分		
院所名稱		院所代碼	
聯絡人員		聯絡電話	(　)
異常狀況說明 〔請檢附相關證明文件〕	☐ 1. 讀卡設備故障。 ☐ 2. 網路故障造成讀卡機無法使用。 ☐ 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 ☐ 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。 ☐ 5. 醫療院所電腦故障。 ☐ 6. 停電。 ☐ 7. 其他：請說明_____	印信(大章) 印信(小章)	
異常起日	____年____月____日		
異常迄日	____年____月____日。		
何時補上傳	____年____月____日。		

健保卡異常狀況核定表（以下為行政院衛生署中央健康保險局核定欄位請勿填寫）

☐同意登錄備查，核定日期___年___月___日

☐不同意，茲因_____

＊請將就醫資料以異常狀況上傳健保局後，再將本報備單送至本局各分區業務組，請先與承辦人員聯繫，聯絡方式見下頁。

11

102年度西醫基層總額品保實施方案(3-1)

➢ 預算分配

依102年1月1日各分區特約診所家數占率，分配各分區品質保證保留款預算。

➢ 核發資格

1. 西基特約診所於102年1月至12月期間之12個月之門診醫療費用案件均在規定時限以電子資料申報，符合第一次暫付。
2. 因有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條規定之所列違規情事處分者，則不予核發。

12

102年度西醫基層總額品保實施方案(3-2)

3. 符合下列情形，各給予核發權重25%

(1)『診所月平均門診申復核減率』，不超過該分區所屬科別九十百分位。

(2)『診所之每位病人年平均就診次數』，不超過該分區所屬科別九十百分位。

(3)『個案重複就診率』，不超過該分區所屬科別九十百分位。

(4)衛教宣導。(本項新增指標資料由西醫基層總額各分區共管會議於103年2月底前提供不合格院所名單)

13

102年度西醫基層總額品保實施方案(3-3)

➢ 配合事項

☞ 請各診所隨費用申報資料提報「衛教宣導自評單」予保險人各分區業務組，以供共管會議審查參考，至102年12月止院所仍未提供者視為不合格名單。

☞ 必要時保險人各分區業務組及中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會各分會實施實地審查。

14

○○診所

衛教宣導自評單

健康促進是基層醫師工作之價值所在，為達到此目標，衛教宣導亦為日常執業方式之一。為強化國民健康意識並提升醫療品質，本年度特將「衛教宣導」納入西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案評核指標之一，鼓勵基層醫師落實衛教並加強病人對各類常見疾病預防及認識。

➢ 請就實際執行狀況，填寫並勾選以下項目：

壹、院所基本資料

一、名稱：

二、代碼：

三、地址：

四、電話：

五、負責醫師：

醫事機構（特約）章戳

（醫事機構印章）　（負責醫師印章）

貳、衛教之內容(以下均可複選)

一、衛教工具

☐ 衛教單張　☐ 海報　☐ 雜誌　☐ 網頁、部落格

☐ 影片　☐ 簡訊　☐ 診間口語宣導　☐ 其他_____

二、衛教執行者

☐ 醫師　☐ 藥師　☐ 護理師　☐ 其他專業人員　☐ 相關行政人員

三、衛教內容

(一)防止危險行為

☐ 抽菸　☐ 不當飲食　☐ 肥胖　☐ 缺乏運動

☐ 酗酒　☐ 壓力　☐ 藥癮　☐ 其他_____

(二)提供健康資訊

☐ 高血壓　☐ 糖尿病　☐ 高血脂　☐ 心血管疾病

☐ 癌症　☐ 慢性腎臟病　☐ 呼吸道疾病　☐ 預防保健

☐ 該專科常見疾病_____　☐ 其他_____

(三)提升照護成效

☐ 服藥習慣　☐ 加強遵囑　☐ 就醫習慣　☐ 其他_____

四、執行概況：　年　月至　月期間，本診所就醫病人中約_____%曾給予衛教，

其中，約_____%曾給予簡單衛教(<5分鐘)。

約_____%曾給予5至10分鐘衛教。

約_____%曾給予10分鐘以上衛教。

15

102年西基總額醫療資源不足地區改善方案實地訪評

- 依據102年1月4日健保醫字第1020032413號公告第九點考核程序及內容辦理。
- 102年度西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮，高屏轄區計7個鄉鎮(區)【高雄市田寮、內門、永安三個區，及屏東縣車城、佳冬、崁頂、新園四個鄉】。
- 102年度轄區診所執行本方案計6個鄉鎮區，申辦診所7家、參與醫師數7位、巡迴醫療24個點。
- 本案依年度考核要點辦理實地訪評，預計7月至9月期間完成評核事項。

16

醫療費用支付標準近期增修內容

- 依行政院衛生署102年5月30日衛署健保字第1022660140號令發布修正

□ 西基修正重點:(自102年6月1日起實施)

✓編號01030D「助產所產後檢查」支付點數由160點調升為320點。檢查項目由「申報一次為限」修訂為「原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內可申報四次」。(第二部第一章第一節)

✓新增編號09138C「直接及間接膽紅素比值」(90點)診療項目。(第二部第二章第一節)

✓考量保險對象就醫可近性，開放編號65019B「鼻中膈鼻道成形術－雙側」8911點、81014B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。」4495點及81032B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數6至40分」6737點等3項診療項目至基層院所適用。(第二部第二章第七節)

✓配合「助產所產後檢查」項目採論量方式申報，爰將論病例計酬項目編號97005D「陰道生產」支付點數減列原內含之「產後檢查」640點。(第六部通則、第一章)

17

修訂門(住及交付機構)診醫療費用點數申報格式

- 『門診』修正重點：自102年7月1日（費用年月）起適用
  - ✓點數清單段：配合醫療資源缺乏地區應自行負擔費用減免案，新增「特定地區醫療服務」及「支援區域」2項欄位。比照住院醫療費用申報新增「依附就醫新生兒胞胎註記」欄位。
  - ✓醫令清單段：「支付成數」欄位長度及屬性由3byte、x，修定為6byte、9。
  - ✓「治療結束日期」、「部分負擔代號」、「診治醫師人員代號」..暨備註18-2等項，整併過去函示作文字說明增修。
- 醫療費用申報格式(XML檔案格式)及填表說明修訂作業資料，已放置於：
  - □全球資訊網(醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定項下)
  - □健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區

18

本局代辦預防保健服務公告修正(4-1)

依行政院衛生署102年5月17日 署授國字第1021400368號公告修正

- 「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自102年6月1日生效。
- 修正重點:
  - ✓ 修正「認證」為「通過資格審查」，並修正部分「本署」用語為「健康局」。
  - ✓ 「定量免疫法糞便潛血檢查」，上限年齡由原未滿70歲擴大至未滿75歲，每二年補助一次。
  - ✓ 「口腔黏膜檢查」 ，補助對象新增18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，每二年補助一次。(檢具戶口名簿，並於病歷上登載「原住民」身分別備查。)

19

本局代辦預防保健服務公告修正(4-2)

- ✓ 辦理子宮頸細胞病理檢驗及婦女乳房攝影檢查者，應將相關資料傳輸至健康局指定之系統。
- ✓ 已依其他法令向政府機關請領相同項目之費用者，不得重複申請預防保健費用。
- ✓ 預防保健服務費用申報期間，由二年改為次月一日起六個月內，向健保局申報，逾期不予核付費用。
- ✓ 附表名稱新增「國民健康局」文字，其附表內容之修正請自行參閱
- ✓ 本注意事項登載於行政院衛生署網站「衛生法令查詢系統」之行政規則、本署中央健康保險局「一般民眾」網頁/健保醫療服務/民眾健康照護指南/預防保健及本署國民健康局網站/健康主題專區/預防保健

20

本局代辦預防保健服務公告修正(4-3)

- 行政院衛生署網站
  (http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx)
  「衛生法令查詢系統」之行政規則
- 行政院衛生署中央健康保險局
  (http://www.nhi.gov.tw)/「一般民眾」/健保醫療服務/民眾健康照護指南/預防保健
- 行政院衛生署國民健康局
  (http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal)/健康主題專區/預防保健(衛生署公告內容、注意事項條文及17個附表)

21

本局代辦預防保健服務公告修正(4-4)

各項注意事項規定疑義，可洽國民健康局預防保健聯絡窗口：

✓兒童預防保健服務：(04)22172200分機2431蔣小姐。

✓孕婦產前檢查：(04)22172200分機2426呂先生。

✓癌症篩檢：
(1)婦女子宮頸抹片檢查：(02)29978616分機316林先生。
(2)乳房攝影：(02)29978616分機312王先生。
(3)定量免疫法糞便潛血檢查：(02)29978616分機325陳先生。
(4)口腔黏膜檢查：(02)29978616分機323石小姐。

✓兒童牙齒塗氟保健服務：(04)22172200分機2418詹小姐。

✓成人預防保健服務：(04)22172200分機2513王小姐。

22

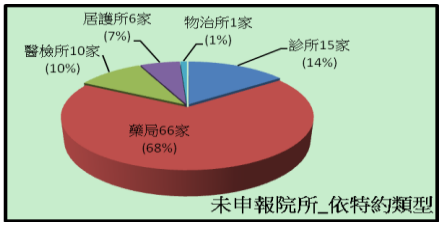
重申健保相關規定

- 全民健康保險醫療辦法第四條
  「保險對象就醫，因故未能及時繳驗健保卡或身分證件者，保險醫事服務機構應先行提供醫療服務，收取保險醫療費用，並開給符合醫療法施行細則 規定之收據；保險對象於就醫之日起十日內（不含例假日）或出院前補送應繳驗之文件時，保險醫事服務機構應將所收保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還」。
- 全民健康保險醫療辦法第五條
  「因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能依前條規定期限內，補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，依本法第五十六條規定，向保險人申請核退自墊醫療費用 。」
- ✓ 如保險對象因未攜帶保險憑證以一般身分就醫，且於就醫日起10日內補送應繳驗之文件，應確實依規定向原就醫院所辦理退費。

23

重申費用申報相關規定

- 依新修訂全民健康保險法第62條第2項規定，102年1月(費用年月)起，申報期限由2年，修正為自提供醫療服務之次月一日起6個月內申報。
- 102年1及2月(費用年月)清查未申報特約家數共98 ，其中15家為基層診所，已逐一電話通知。



24

配合事項~1

- 依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第3條第3項規定略以，以複製本或電子資料提供醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件送審者，應載明與正本相符，或另行以書面聲明。
- 考量保險醫事服務機構如需檢送複製本量大要逐頁加蓋「與正本相符」之戳章，確有困難，為簡政便民，可另以書面聲明該次所送複製本與正本相符而無需逐頁加蓋前開戳章之配套措施規定。
- 保險醫事服務機構得依其自身作業需要，選擇逐頁載明「與正本相符」或以書面聲明該次送審資料與正本相符。
- 即日起實施，首階段採輔導方式，自費用年月102年5月起，未符合者將採退件處理，請各公會轉知所屬會員配合辦理。

25

全民健康保險醫事服務機構提供醫療服務審查送審資料聲明

一、依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第3條第3項規定辦理。

二、檢送本醫事服務機構醫療服務審查所需之病歷、診療相關證明文件複製本或送審之電子資料，上開資料皆與正本相符。

醫事機構代號：
醫事機構名稱：
費用年月：　　年　　月　□送核□補報□申復□其他：
醫事類別：□門診西醫基層□門診洗腎
　　□住診西醫基層□其他：

合約大小印信：

中華民國　　年　　月　　日

26

配合事項~2

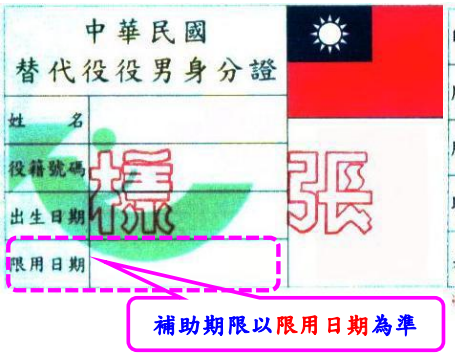
替代役役男免部分負擔(3-1)

- **實施起日**:102年1月1日起
- **補助方式**：就醫持證免收部分負擔，役政署編列預算補助
- **補助對象及期限**：服役期間持有役男身分證者，由役政署印發，分為「替代役役男」及「研發替代役役男」二種，前者以註記之**限用日期**為準、後者以註記之**醫療費用補助期限**為準
- **醫療費用申報**：免部分負擔代號「906」
- **其他事項**：
  (1) 住院日在有效期限內，而出院逾有效期限者，仍屬補助範圍
  (2) 掛號費依各特約醫事機構規定，逕向役男收取
- **健保局依規定行政協助辦理役男全民健康保險部分負擔之代收代付(不代辦自墊費用之核退)，請協助宣導，役男如未攜帶證明文件就醫，補證應於就醫日起十日內或出院前向原就醫院所辦理退還自行負擔之門(急)、住診醫療費用部分負擔。**

配合事項~2

替代役役男免部分負擔(3-2)

一般替代役役男身分證樣式如下：



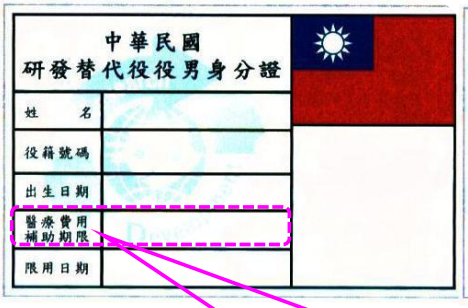
一般替代役身分證正面(役政署印製)

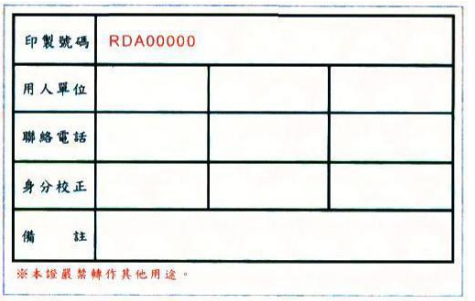
一般替代役身分證背面(役政署印製)

配合事項~2

替代役役男免部分負擔(3-3)

研發替代役役男身分證樣式如下：





補助期限以醫療費用補助期限為準

研發替代役身分證正面(役政署印製)　　研發替代役身分證背面(役政署印製)

29

敬請指教

30