
102年牙醫門診總額高屏分區 第1次共管會議

高屏業務組醫療費用三科
102年03月12日



大 網

- 近期點值報告
- 101年全年醫療服務供給與利用
- 重要訊息
- 協助宣導院所配合事項



近期點值報告



101年第3季-點值結算

季別 \ 分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		101Q3	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846	1.1520
	浮動點值							
	平均點值	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875 (4)	1.1500	0.9697

季別 \ 分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		100Q3	0.9381	1.0355	0.9671	1.0469	0.9989	1.1500
	平均點值							
101Q2	平均點值	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089	1.1500	1.0007

- 102年3月15日起以101Q3點值核付
 - ☞ 一暫(平均點值)
 - 核付(浮動點值)
- 102年3月底前完成101Q3總額結算追扣補付費用

101年第4季_點值預估

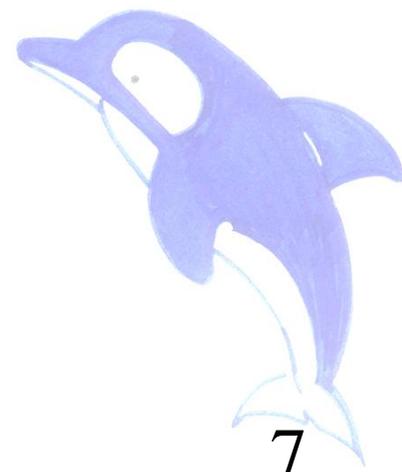
月份	就醫跨區 分區	就醫調整後 總額(百萬)	新增醫藥分業 地區(百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
				非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
101Q4	台北	3,048	0	30	3,304	0.9134	0.9142
	北區	1,394	0	10	1,411	0.9811	0.9812
	中區	1,816	0	16	1,900	0.9475	0.9479
	南區	1,242	0	12	1,235	0.9963	0.9963
	高屏	1,434	0	10	1,457	0.9773	0.9774
	東區	191	0	2	169	1.1209	1.1193
	合計	9,125	0	80	9,475	0.9546	0.9550

100年第4季全局結算平均點值為：1.0031

102年1月高屏申報情形

10201	件數			醫療費用			平均每件醫療費用		
	當期	去年同期	成長率	當期	去年同期	成長率	當期	去年同期	成長率
一般	448324	372164	20.5%	503689062	424225790	18.7%	1123	1140	-1.4%
牙醫特殊服務	1567	1138	37.7%	3005401	2244980	33.9%	1918	1973	-2.8%
資源不足地區改善方案	4637	3239	43.2%	5983798	4469104	33.9%	1290	1380	-6.5%
預防保健	7364	5324	38.3%	2449160	1869720	31.0%	333	351	-5.3%
職災	24	31	-22.6%	23862	26566	-10.2%	994	857	16.0%
牙醫統合照護	1818	1085	67.6%	7343829	4638659	58.3%	4040	4275	-5.5%
總計	463734	382981	21.1%	522495112	437474917	19.4%	1127	1142	-1.4%

101年全年醫療服務供給與利用 一般服務執行情形



101年全年醫療服務價量比較

【分區別】

分區別	申報件數(千件)		醫療點數(千點)		平均每件點數(點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	11,109	3.3%	12,997,802	**5.5%	1,170	2.1%
北區	4,505	**3.7%	5,536,989	**5.5%	1,229	1.8%
中區	6,430	2.6%	7,562,933	3.5%	1,176	0.9%
南區	4,263	3.3%	4,943,768	4.2%	1,160	0.9%
高屏	5,158	2.7%	5,856,510	2.6%	1,135	-0.1%
東區	595	1.9%	702,893	**6.5%	1,181	**4.5%
合計	32,061	3.1%	37,600,895	4.5%	1,173	1.3%

- 註1：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 註2：成長率係與去年同期比較。

101年全年申報醫療費用點數(1)

【案件分類+分區別】

單位：千點

案件分類	1. 一般案件(簡表)		2. 牙醫急診		3. 牙醫門診手術		4. 無牙醫鄉服務		5. 牙周病統合照護	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	65,191	3.4%	5,088	1.8%	29,897	-12.3%	32,606	16.1%	303,384	211.5%
北區	20,660	9.9%	249	6.2%	4,098	35.6%	15,042	25.0%	98,513	163.4%
中區	27,637	0.7%	5,466	-12.0%	28,851	13.3%	35,257	41.9%	136,380	67.7%
南區	8,465	23.4%	1,469	-9.4%	22,876	-6.5%	29,843	3.3%	87,912	61.6%
高屏	26,809	0.1%	2,515	5.4%	29,221	6.7%	68,631	33.9%	70,070	34.3%
六分區占率(高屏)	17.9%		16.6%		23.9%		32.2%		10.0%	
東區	779	21.3%	376	-20.0%	7,203	7.7%	32,048	16.3%	6,315	19.9%
總計	149,540	4.2%	15,163	-4.8%	122,146	0.8%	213,427	23.6%	702,575	114.2%

- 註1：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 註2：成長率係與去年同期比較。

101年全年申報醫療費用點數(2)

【案件分類+分區別】

單位：千點

案件分類	6. 特殊醫療服務			7. 其他專案		8. 預防保健			合計	
	值	加成前執行率	成長率	值	成長率	值	塗氟執行率	成長率	值	成長率
台北	52,670	12.4%	21.4%	12,289,616	3.6%	76,566	46.91%	17.6%	12,997,802	5.5%
北區	54,221	12.8%	7.4%	5,246,033	4.1%	44,262	46.47%	18.6%	5,536,989	5.5%
中區	55,167	13.0%	23.7%	7,144,400	2.4%	47,507	41.86%	14.6%	7,562,933	3.5%
南區	18,258	4.3%	13.2%	4,681,352	3.4%	32,312	38.81%	35.3%	4,943,768	4.2%
高屏	32,019	7.6%	15.5%	5,540,490	1.8%	29,117	35.99%	25.4%	5,856,510	2.6%
東區	7,189	1.7%	4.9%	631,610	5.8%	5,519	38.25%	41.7%	702,893	6.5%
總計	219,525	51.9%	16.0%	35,533,501	3.2%	235,283	42.96%	20.7%	37,600,895	4.5%

- 註1：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。
- 註2：成長率係與去年同期比較。

小結：醫療服務利用

● 整體成長：

- 📖 高屏件數**2.7%**(第4)、醫療點數**2.6%**(成長最低)：可能與共管措施、落實意見箱輔導，並將輔導結果完整呈現給後續專審參考等措施有關。
- 📖 平均每件點數**1,135**(全局最低)：後續將觀察民眾申訴案件，有無院所分次處置增多情形，必要時檢討**每人平均耗值**指標。

● 案件分類

- 📖 **牙周統合照護計畫**：占率僅10%(低於R值14.6%)，為加強照護本轄區保險對象口腔健康。

因應方式：成立「牙周病統合照護計畫」推動小組，提升執行照護率

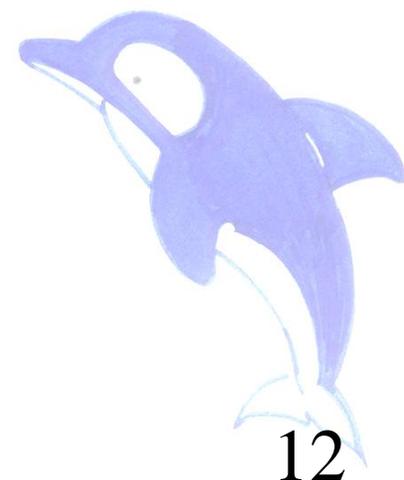
- 📖 **特殊醫療服務**：加成前執行率7.6%，為加強特定身心障礙者就醫公平性及照護品質。

因應方式：成立「特殊醫療服務」推動小組，提升執行照護率

- 📖 **預防保健**：≤5歲塗氟比率35.99%(全局最低)，且低於監測值36.15%。

因應方式：1. 加強診所內兒童塗氟宣導 2. 請公會協助辦理社區塗氟巡迴服務

101年全年醫療服務供給與利用 各項專款執行情形



101年醫療資源缺乏地區改善方案

單位：千

給付項目	暫結金額				總計	占率	全年預算
	第1季	第2季	第3季	第4季			
全年預算							229,200
1. 執業服務之定額給付(論量)	24,495	28,530	23,883		76,908	47%	
2. 執業服務之論次給付(論次)	4,134	4,806	3,814		12,754	8%	-
3. 巡迴醫療服務之核實申報加成給付_藥費(論量)	0	0	0		1	0%	-
4. 巡迴醫療服務之核實申報加成給付_非藥費(論量)	4,713	7,217	2,480		14,410	9%	-
5. 巡迴服務_論次給付(論次)	16,663	20,015	15,906		52,583	32%	-
6. 社區醫療站之核實申報加成_藥費	3	4	4		11	0%	-
7. 社區醫療站之核實申報加成_非藥費	1,366	1,995	2,212		5,574	3%	-
總計	51,375	62,566	48,300	0	162,241	100%	70.8%
結餘	5,925	659	9,659		66,959		
預算餘額(累入次季結算)	5,925	659	9,659	0	0		
本季預算數(當季預算數+前季餘額)	57,300	63,225	57,959		-		
暫結點值	1.0000	1.0000	1.0000		1.9097		
預算執行率(%)	22.4%	49.7%	70.8%				70.8%

備註：101年本計畫論量部分移撥專款專用；專款部分支應執業、論量加成與論次。

101年牙周病統合照護計畫

項目	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	全年 預算 (目標)	達成率 (%)
預算執行 (百萬元)	97.0	120.3	127.6		345.0	384.3	89.8%
P4002C 件數	14,052	17,548	18,588	20,232	70,420	56,800	>100%

註1：預算執行為結算報表數值；另依100年第2次牙醫門診總額支委會會議，P4001C及P4002C由專款支應，P4003C由一般預算支應。

註2：依100年第2次牙醫門診總額支委會會議，目標達成以P4002C作為施行件數認定。

註3：專款部分若預算不足，採浮動點值結算。

資料擷取期間：101年1月至12月。

101年1~12月P4002C執行率**124%**。



101年牙醫特殊醫療服務(參考)

單位：千

給付項目	第1季	第2季	第3季	佔率		總計執行率		全年預算
	加成前	加成前	加成前	(加成前)	(加成後)	(加成前)	(加成後)	
全年預算						44.4%	57.1%	423,000
1. 唇顎裂及顛顏畸形患者(論量)_每點1元	7,096	6,584	7,848	11.5%	8.9%			
2. 極重度身障(論量)_每點1.7元	4,362	4,582	4,388	7.1%	8.0%			
3. 重度身障暨重度以上患者(論量)_每點1.5元	8,346	10,067	9,395	14.8%	17.3%			
4. 中度身障暨精神疾病患者(論量)_每點1.3元	9,111	11,036	10,597	16.4%	16.5%			
5. 輕度身障醫療服務(論量)_每點1.1元	3,022	3,486	3,369	5.3%	4.5%			
6. 醫療團極重度以上身障(論量)_每點1.7元	4,209	4,672	4,265	7.0%	9.2%			
7. 醫療團重度身障患者(論量)_每點1.5元	4,754	5,927	4,578	8.1%	9.5%			
8. 醫療團中度身障暨精神疾患(論量)_每點1.3元	7,129	8,869	6,933	12.2%	12.3%			
9. 醫療團輕度身障患者(論量)_每點1.1元	754	866	516	1.1%	1.0%			
10. 醫療團極重、重度身障暨重度以上精神疾患、中度身障暨中度以上精神疾患、輕度身障(論次)	9,618	11,609	9,723	16.5%	12.8%			
11. 到宅服務(論次)	6	8	19	0.0%	0.0%			
總計	58,407	67,707	61,631	100.0%	100.0%			
各季執行率	13.8%	16.0%	14.6%	-	-			

註：牙醫醫療服務每點支付金額以1元暫付，並於年度結束後結算，剩餘款再逐一依身障等級別計算加成費用，極重度患者每點支付金額最多加7成優先結算，其次依序為重度患者每點支付金額最多加5成結算、中度患者每點支付金額最多加3成結算，輕度患者每點支付金額最多加1成結算，且以上順序剩餘款金額用完即不再加成，惟藥費與麻醉項目費用不予加成。

重要訊息



101年度民眾醫療申訴案件處理計

申訴原因	牙醫	佔率	成長率
a.額外收費(收費疑義)	1	3%	0%
b.多收部分負擔	1	3%	-
c.不開明細及收據	8	20%	33%
d.多刷卡	0	0%	-
e.刷卡換物	0	0%	-
f.虛報醫療	3	8%	-70%
g.藥品處方箋	1	3%	-50%
h.質疑醫師或藥師資格	0	0%	-100%
i.態度品質	4	10%	300%
j.其他醫療行政或違規	22	55%	340%
合計	40	100%	54. %

結案分類	牙醫	佔率
移查核 →執行結果:函請改善	1	2.5%
院所退費		0.0%
專審審查不給付		0.0%
函請改善	8	20.0%
婉復申訴人	*12	30.0%
請院所配合或處理	*10	25.0%
移衛生局	3	7.5%
移費用科	2	5.0%
移醫保會/他局/勞保局		0.0%
扣罰10倍		0.0%
其他:申訴人撤案或存查	4	10.0%
未結案		0.0%
合計	40	100%

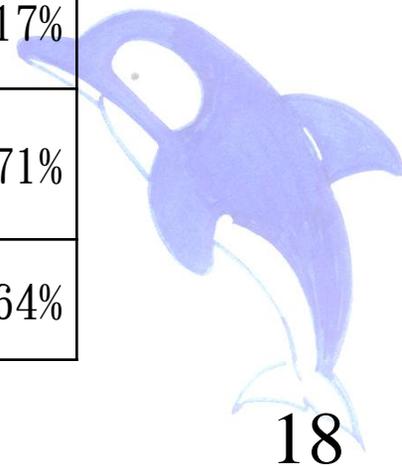
處理結果

100年度牙醫總額品保款核發結果

※高屏符合核發**934家(89.9%)**、不核發**105家**，
於102年1月底前完成發放，不核發原因前5名

名次	原因別	高屏	
		家數	占率
1	100年口腔癌篩檢筆數小於30筆	832	21.65%
2	完成牙周病統合照護件數為0	770	20.04%
3	100年1-12月未執行任一根管難症特別處理	506	13.17%
4	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置執行率<20%	373	9.71%
5	恆牙2年內自家再補率	332	8.64%

備註：102年取消第2、5名指標



成立「牙醫門診總額特殊醫療服務推動小組」

小組成員與 會議日期

- 邱俊源醫師(召集人)等5位醫師及高屏代表
- 102.1.24啟動第1次會議，每季定期召開1次

推動目標

- 提升本計畫核備參與院所家數與醫師數比率達**15%**以上。
- 擴展至少**2個**身障特殊機構服務點。
- 提升本計畫障礙別**申報正確性**。

教育訓練

- 初階課程：2/24、3/24
- 進階課程：3/17、3/31、4/14、4/28、5/26

施行策略

- 擴展2個特殊醫療服務機構服務據點
- 分別制定3家醫學中心執行方向與重點任務
- 每季執行結果提報共管會

成立「牙醫門診總額牙周病統合照護計畫推動小組」

小組成員與 會議日期

- 吳享穆醫師(召集人)等4位醫師及高屏代表
- 102.2.7啟動第1次會議，每季定期召開1次

推動目標

- 提升牙周病統合照護計畫**執行率 > 95%**
(高屏102年照護9,266人次以上)

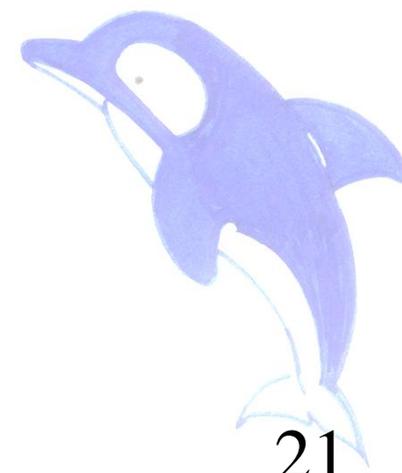
教育訓練

- 3月底前完成2次教育訓練

施行策略

- 依99年度R值分配數，按季管理，每月監測
- 在101年服務規模下，選定有照護能力院所指定需完成收案目標數
- 每季執行結果提報共管會

請協助宣導院所配合事項



與二代健保相關法規修正相關內容（1）

- 依據健保法第62條規定，102年1月(費用年月)起申報期限由2年改為6個月。
 - 依據審查辦法第3條規定略以：...其提供複製本或電子資料送審者，應載明與正本相符，或另行以書面聲明。「病歷或診療相關證明文件與正本相符書面聲明書」範例(詳附件一)，將自102/2(費用年月)於抽樣清單夾頁通知院所。
 - 重申專業審查之送核醫療費用案件，需於通知日起7日內(不含例假日)檢送至本局審核。逾期14日(不含例假日)未檢送抽樣案件者，最近申報月份之費用，停止暫付。
- 注意：**專業審查之送核醫療費用案件，應檢附最近六個月病歷影本及X片，係指抽審當日往前推半年病歷

如：抽審101/12/15則須檢附→101/06/15~至~101/12當月月底

與二代健保相關法規修正相關內容 (2)

➤ 依據特約及管理辦法第12條：保險醫事服務機構對於因故未能及時繳驗保險憑證或身分證件之保險對象，除應先行提供其醫療服務外，並應留存繳費、退費紀錄⇒請協助宣導院所務必製做補卡記錄備查，補卡記錄表(如附件二)。

➤ 依據全民健康保險醫療辦法第八條規定同一療程規定：

※自首次治療日起至三十日內，六次以內治療為療程者：

(1) 同牙位治療性牙結石清除

(2) 同牙位牙體復形(補牙)

(3) 同牙位拔牙治療

(4) 術後拆線

※自首次治療日起至六十日內治療為療程者：同部位之根管治療



健保卡上傳及監測輔導作業

- 102.4(費用年月)起，修正健保卡上傳作業之實施標準：
 - (1) 健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。
 - (2) 健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 。
 - (3) 上傳與申報資料比對「醫事人員ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷（藥局及交付機構除外）」每項上傳比率 $\geq 90\%$ （原 $\geq 60\%$ ）。
- 牙醫異常代碼申報中以C001(例外就醫)申報比率達50.4%，請協助輔導至學校巡迴點之牙醫院所，加強宣導攜帶健保卡就醫。若屬無健保卡者，請院所上傳病患名單至VPN之例外就醫名單登錄系統(附件四)，俾利本組承保科下載資料處理加保事宜。

醫療資源缺乏地區得減免20%部分負擔

- ▶ 本組業於101.12.25以健保高字第1016087544號函知轄內位處公告醫療資源缺乏地區，自**102年1月1日起得減免20%部分負擔**；以後該公告地區若有新特約院所亦然（醫缺區域可能每年變動）。
- ▶ 高屏區「102年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」施行區域共7個鄉區
 高雄市：內門區、永安區、田寮區
 屏東縣：長治鄉、崁頂鄉、新園鄉、萬巒鄉
- ▶ 牙醫符合條件院所共14家
 高雄市：內門區(2家)、永安區(1家)、田寮區(2家)
 屏東縣：長治鄉(3家)、新園鄉(4家)、萬巒鄉(2家)



「加強感染控制之牙科門診診察費」申報注意事項

- 醫令代號：00129C、00130C、00133C、00134C
 - 申報條件：在執業院所內執行之案件
(依據牙醫感染控制SOP作業細則，目的為減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全)
 - 申請方式：**申報首月**需檢附「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分(>85分)，方可申報本方案診察費
 - 檢核程式：改由PBA(前端申報)檢核，若非本方案之院所，申報前述醫令時(因M檔未註記)，將申報不成功。
建議：申請參與本方案之院所，請先檢附「SOP自評表」事前申請，以避免費用申報不進來之狀況。
- ※檔案分析：誤報於14巡迴案件、矯正機關JA案件，將逕予追扣

新增支付標準項目

已公告自費用年月**102/03**調增支付標準點數

調增支付標準項目	調增項數	每項調增點數
符合感染管制之診察費項目	4	10
備註欄規定內含麻醉費項目	47	10
根管醫令(90開頭)	7	每項調增 281~2058不等
手術醫令(92開頭)	10	

特殊醫療服務計畫追溯公告生效日因應方式

➤ 102. 2. 26公告之特殊醫療服務計畫，修正為每月申報加成，並追溯自102年1月1日起生效，本局因應方式如下：

1. 已申報該計畫費用之院所(102/1及部份2月費用)，因結算以新年度規定為主，修訂資訊作業複雜，故請院所以補報方式申報加成差額費用【高屏102/1共44家】

2. 因本案加成補報之院所，簡化作業如下：

(1) 請於申請總表上加註：「牙醫16案件加成補報」，免函文申請程序。

(2) 加成補報案件不需檢附書面資料送審。

(3) 依新規定請於6個月內補報。

➤ 有關本計畫每月申報加成方式、加成項目與兒童加成如何申報等處理方式，局本部已陳核中



特殊醫療服務計畫-每月申報加成規定(1)

➤公告自102.1(費用年月)起修正每月申報加成(並依不同身障別加成)

不可加成	可加成項目
<ol style="list-style-type: none">1. P30001(論次費用)2. F4案件(先天性唇顎裂-92101B~92128B))3. FS案件(牙醫到宅)4. FU案件(特定需要支給統包費用)5. 麻醉費用(醫令代碼前兩碼為96者)6. 藥費7. 89088C、90088C、91088C及92088C	<ol style="list-style-type: none">1. 特定身障者診察費(00128C、00301C、00302C、00303C)2. 牙醫藥事服務費(05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C、05212D、05219B、05220A及05221A)3. 計畫所訂之塗氟項目(P3002)4. 其他牙醫診療服務項目(醫令代碼前兩碼為34、89~92者，但不含89088C、90088C、91088C及92088C)

※以相關服務之支付項目點數*醫令總量*支付成數後之點數申報

特殊醫療服務計畫-每月申報加成規定(2)

➤16案件併有兒童加成，申報方式：

1. 四歲以下嬰幼兒齲齒防治兒童加成30%，其中兒童加成不包括診察費、藥事服務費及轉出費用及先天性唇顎裂疾病及顱顏畸形症醫療服務齒顎矯正之支付標準項目92101B~92128B
2. 牙醫特殊服務加成項目如同時為兒童加成項目，可累計加成數(如兒童加成0.3+重度身障者0.7=1.0)，申報時，係以單價*醫令總量*支付成數(200.00)計算申報

VPN登入方式變更與使用

(1) 自102.2.1起原已登入過之作業項目，仍可採「一般登入」繼續使用，否則一律以「憑證登入」(各作業項目為逐項有申請使用過才算)

The screenshot shows the homepage of the Bureau of National Health Insurance's VPN service system. The header includes the logo and name of the Bureau, and a notice about system maintenance. The main content area is divided into a left sidebar with navigation links, a central '公告事項' (Announcements) section, and a right sidebar for login options. A red box highlights the '憑證登入' (Certificate Login) option in the right sidebar, with an orange arrow pointing to it. Another red box highlights a specific announcement in the central section regarding the use of '一般登入' (General Login) for medical fee reporting. The left sidebar has a red box around the '下載專區' (Download Area) link.

行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan
健保資訊網服務系統(VPN)

本系統於每日 18:00~19:00、1:00~1:30 例行維護，請

首頁

服務項目
保險對象特定醫療資訊查詢作業
院所申報醫師別概況作業

常用服務
新手上路
下載專區
醫療資訊揭露
健保分區業務組資訊交流區

[服務時間：上班日8:30至18:00]
臺北業務組
北區業務組
中區業務組
南區業務組

公告事項

- ※使用「電子化專業審查系統」注意事項(102.02.20) [詳細資料..](#)
- ※「保險對象特定醫療資訊查作業_API版」之醫療連線主機IP異動事宜。(102.02.08) [詳細資料..](#)
- ※本局「高血壓試辦計畫」自即日起至102年2月底止開放補登101年度個案資料，相關啓用程序請參閱「下載專區」之「服務項目:試辦計畫-高血壓資料補登」。(102.01.22)
- ※每日上午5:00至8:00因進行例行系統維護醫療費用檢核作業將暫停服務，但仍可正常收件，若於本時段上傳處理狀態為「檢核中」，將於上午8:00開始排程檢核，請勿將已上傳檔案刪除，以免影響優先排程權利。(102.01.04)
- ※初次使用本網站採「一般登入」申報醫療費用之配合事宜。(102.01.04) [詳細資料..](#)
- ※首次使用本網站提示事項。(101.12.11) [詳細資料..](#)
- ※仍使用「醫療費用申報介面函式(採帳號及密碼認證)」傳送醫療費用申報資料之院所，請儘早改用「醫療費用申報檔加密上傳API作業」;前者自102年起，將由多台對外服務設備減量為1台。(101.09.24) [詳細資料..](#)
- ※「醫事機構憑證IC卡」與「醫事人員憑證IC卡」申請作業流程。(101.03.19) [詳細資料..](#)
- ※醫事機構負責人為非醫事人員之「醫事機構憑證IC卡」申請方式(為精神復健類醫事機構)(101.03.14) [詳細資料..](#)

業務登入
憑證登入 一般登入

憑證種類：
 醫事機構卡
*PIN：
 政府單位憑證卡

醫事人員卡
 健保卡
 自然人憑證

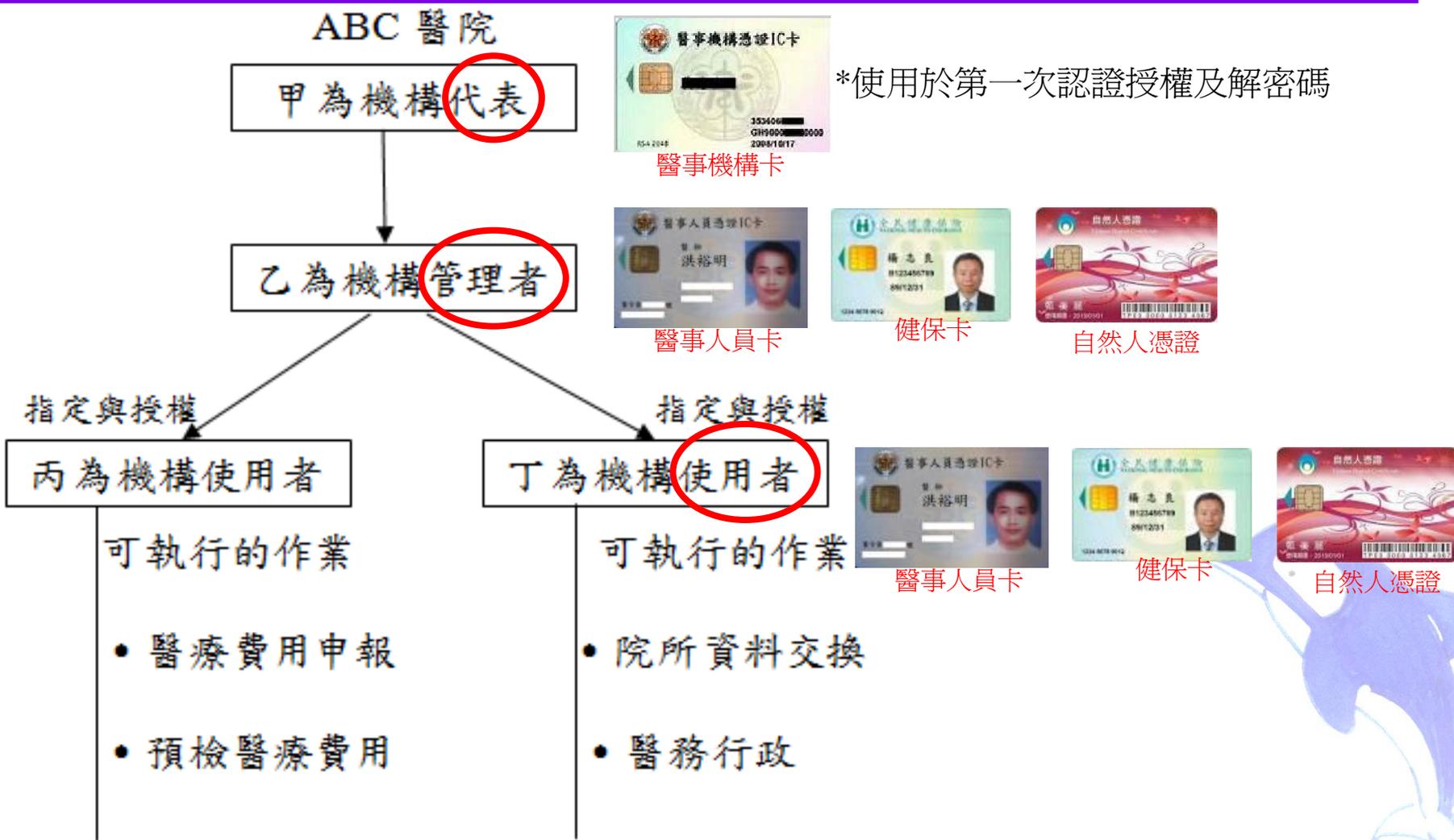
讀卡機種類：
 健保讀卡機
 晶片讀卡機

憑證登入

憑證登入注意事項

1. 憑證認證與權限授權
機構代表(醫事機構卡)→管理者→使用者。(附件五)
2. 電子化專業審查系統:系統變更須重新安裝軟體。
3. 申請使用「國健局口腔癌篩檢」:查詢聯絡窗口,協助申請使用事宜。
4. 自102年2月1日起,新用戶(即:無「一般登入」之作業項目使用權限者)皆需使用「憑證登入」本網站;原採「一般登入」之用戶可繼續使用,仍請儘早改用「憑證登入」,本局將視推廣醫療院所憑證登入狀況,於取消「一般登入」功能前三個月公告,以利醫療院所因應。

憑證認證與權限授權



謝謝聆聽

