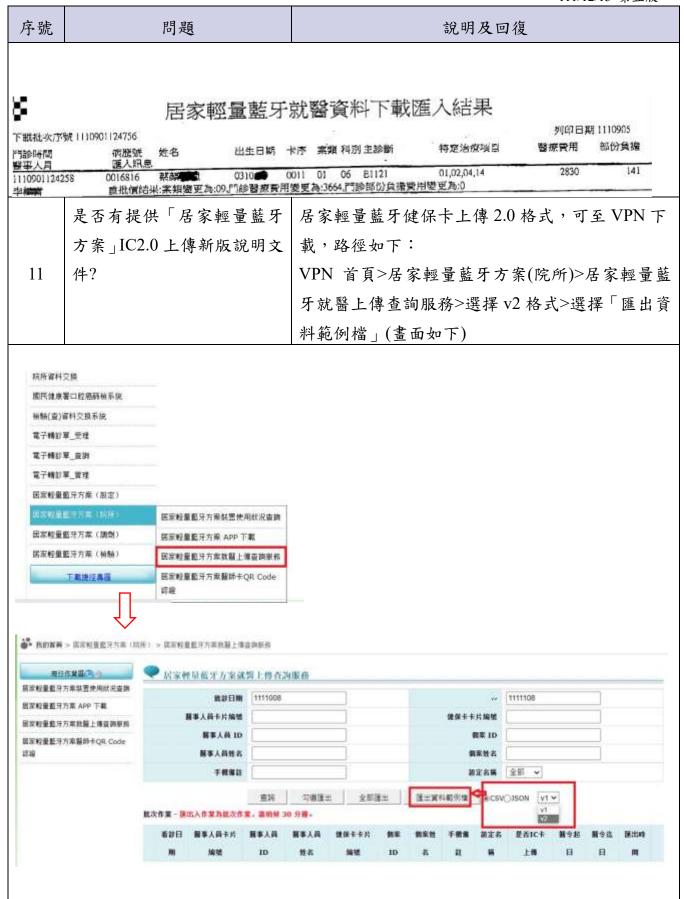
111 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」問答集

序號	問題	說明及回復
1	獎勵金何時發放?	111年第4季獎勵金結算時程(112年3月底)發放。
	是否可以查找符合獎勵之醫	自 111 年 12 月 9 日起,提供 111 年「全民健康保
	事服務機構(下稱院所)名	險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案
2	單?	提升院所智慧化資訊獎勵」-符合獎勵院所名單,
2		置於本署全球資訊網/健保資料站/健保資料開
		放,並每日上午 10 時更新,網址:
		https://data.nhi.gov.tw/Datasets/DatasetList.aspx?c=14
提升院	所智慧化資訊獎勵之「就醫識	別碼(健保卡資料上傳格式)」預檢獎勵指標
2	什麼條件才可以參加本項獎	只要符合本項獎勵之獎勵條件及內容,就符合獎勵
3	勵?要提出申請嗎?	費用發放條件,不須另外提出申請。
	提升院所智慧化資訊獎勵之	1. 有提供虛擬健保卡服務的院所,才須安裝虛擬
	「就醫識別碼(健保卡資料	健保卡醫事機構正式版 SDK-v2.4.0 以上,產
	上傳格式)」預檢獎勵指標	製就醫識別碼資料預檢。
4	中,一定要安裝虛擬健保卡	2. 有參與試辦虛擬健保卡之院所,不強制以虛擬
	醫事機構正式版 SDK-v2.4.0	健保卡之就醫資料測試預檢,院所若符合本項
	以上嗎?	獎勵條件之預檢成功件數,亦可符合獎勵條
		件。
	如何知道自家預檢成功件	1. 「獎勵施行期間」係指自方案公告後至 111 年
	數?	12月31日止,依就醫資料,上傳預檢成功件
	各項就醫類別預檢成功至少	數列計,失敗件數不列計。
	6件,如何計算?各項就醫類	2. <u>院所</u> 可於 VPN 之「健保卡就醫資料上傳預檢
5	別採各 <u>院所</u> 自家 111 年上半	結果查詢」可下載2星期內之預檢結果報表。
	年曾上傳之就醫類別,如「獎	3. 考量本獎勵方案於 111 年 3 月 30 日之「全民
	勵施行期間」沒有該就醫類	健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同
	別之就醫資料或不足6件時,	擬訂會議」111 年第1次臨時會通過在案,因
	怎麼辦?	COVID-19 疫情變化而延期公告,爰放寬採計
		自 111 年 3 月 30 日起上傳預檢成功件數。

序號	問題	說明及回復
		4. 同一筆就醫資料(就醫識別碼)上傳 6 次且預檢
		成功,本署列計為1筆;另就醫類別BD、BC
		EA、BF、BG、BA、AK 之就醫識別碼欄位(M15
		現行預檢規範已修訂可空白,其上述就醫紀錄
		之預檢成功件數採:同一「身分證號(M03)」
		「就醫日期就醫時間(M11)」、「原就醫識別碼
		(M16) ₁ ,列計一筆。
		5. 預檢成功件數不足6件,自111年12月9日
		起,由本署系統自動認定,說明如下:
		(1) <u>就醫類別屬 06、DA、AC、AD 者:院所</u>
		已完成改版且有第一筆預檢成功資料起
		(下稱預檢成功),認定「達標」,並於「達
		標」欄位註記「S」,範例如附表 1。
		*備註:係因考量轉診之就醫類別(06、DA
		於預檢期間件數常出現就醫資料不足或
		沒有件數;或代辦預防接種/預防保健等就
		醫類別 AC(規範已修訂為不上傳就醫資
		料),或代辦職災(就醫類別 AD)不一定有
		案件。
		(2) 非上述就醫類別,預檢成功日起,就醫資
		料件數少於6件之就醫類別,系統自動以
		其他就醫類別預檢成功件數補足,若不足
		之就醫類別已補足6件時,「達標」欄位
		註記為「S」,範例如附表 2。
		*備註:因時程緊迫,院所完成改版後,部
		分就醫類別預檢件數無法達成6件,以其
		他就醫類別替代補足。
		(3) <u>各項就醫類別預</u> 檢結果「達標」(包含Y或
		S)後, <mark>即</mark> 「符合獎勵」。

序號	問題	說明及回復				
		6. 由「院所交換檔案下載」路徑,提供每日更新				
		之前述預檢情況報表予院所,若院所已符合獎				
		勵,該報表則不再更新。				
		7. 院所若仍有其他特殊情境為符合獎勵,亦可向				
		分區業務組提出具體說明,由分區業務組認定				
		<u>後核定。</u>				
	無 111 年上半年之各項「就	1. 考量本獎勵之精神係為「健保卡就醫資料格				
	醫類別」資料(如下列情形),	式 2.0 作業」之準備,爰放寬 111 年 11 月 30				
	是否可參與獎勵?要如何計	日(含)前新特約之 <u>院所</u> ,均可參與本項獎勵。				
	算?	2. 承上,各項「就醫類別」之計算採新特約後				
	1. 111 年 7 月起新特約院	至 111 年 11 月 30 日止,「健保卡資料上傳格				
	<u>所</u> 。	式 1.0」上傳就醫資料之所有就醫類別。				
	2. 111 年 6 月 30 日(含)前	3. 111 年 6 月 30 日(含)前特約 <u>院所</u> ,若無 111 年				
	特約,但無 111 年上半年	上半年之各項「就醫類別」資料,亦放寬各項				
6	之健保卡上傳資料。	「就醫類別」之計算採至 111 年 11 月 30 日止				
		之「健保卡資料上傳格式 1.0」上傳就醫資料				
		之就醫類別,亦可參與本項獎勵。				
		4. 上開1至3所述情境,若均無健保卡上傳資料				
		時,非本項之獎勵對象				
		5. 另,若於 111 年 12 月 1 日(含)後始有健保卡				
		1.0 就醫資料上傳,且安裝本獎勵方案規範之				
		控制軟體版本,並有實際就醫資料預檢成功,				
		亦適用本獎勵,惟須由分區業務組擷取資料認				
	COLUD 10 15 TA AL DE LA LA	定後核定。				
	COVID-19 檢驗結果於本次	現行 COVID-19 檢驗結果上傳資料之就醫類別為				
7	111 年 9 月測試版調整上傳	「CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫				
7	方式,修訂資料型態(H00)為	次數者 」(下稱 CA),為代辨作業,考量本次預				
	「5-其他資料」,但未納入預	檢獎勵係屬本署健保就醫資料之上傳改版,故本				
	檢成功件數?	獎勵之各項「就醫類別」,放寬可不預檢 CA,並				

		111/12/13 和正版
序號	問題	說明及回復
		於本署每週五提供的「就醫識別碼預檢獎勵指標
		報表」亦不列入「符合獎勵」之計算;惟該院所
		若僅有一項就醫類別 CA,則以就醫類別 CA之
		預檢成功件數列計。
提升院	所智慧化資訊獎勵之「居家輕	量藍牙方案」將居家輕量藍牙 APP 就醫資料介接
(寫入)	院所端醫療資訊系統(HIS)獎勵)
	請問本項 <mark>獎勵</mark> 哪些機構可申	1. 申請獎勵資格:符合適用居家輕量藍牙方案院
	請?	所
		(1)居家醫療照護整合計畫
		(2)一般居家照護
0		(3)居家呼吸照護
8		(4)居家/社區安寧療護
		(5)精神居家治療
		(6)到宅牙醫醫療服務
		2. 獎勵費:每家最高獎勵 6,000 點(採浮動點值,
		全年結算,每點支付金額不高於1元)。
	如有符合申請 <u>獎勵</u> 資格,但	本項獎勵費用目的是為鼓勵院所多加利用本署開
	目前使用資料交換格式方式	發「醫療資料傳輸共通介面 API」及將居家輕量藍
9	上傳之院所,可否申請本項	牙 APP 就醫資料介接(寫入)院所端醫療資訊系統
	獎勵?	(HIS),爰院所非利用前述方式者,不符本項獎勵申
		請規定。
	居家輕量藍牙 APP 就醫資料	符合申請獎勵資格院所於 111 年 12 月 31 日前函
	介接(寫入)院所端醫療資訊	文向本署各分區業務組申請,隨函應檢附合作資訊
10	系統(HIS),院所檢附相關佐	廠商(HIS 廠商)提供透過本署開發「醫療資料傳輸
	證資料如何認定?	 共通介面 API」介接傳輸居家看診資料完成介接證
		明,資訊廠商檢附證明參考範例如下圖所示。



序號	問題	說明及回復					
配合部	分負擔改革方案實施修正「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	」獎勵						
	於部分負擔新制公告實施前	於衛生福利部公告實施日前至 VPN 選擇「新制部					
	完成預檢作業如何認定?	分負擔預檢」(路徑:VPN/預檢醫療費用申報/預檢					
		醫療費用申報資料上傳),並以修正後之「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」上傳預檢資料且狀態顯示檢核正確者,每家獎					
12		勵 1,000 點。					
		● SUMBRROWSELS					
		- BRAN EIIID (Wood)					
		Thous gr					
		- OFFICE THE SPECE					
	於部分負擔新制實施次月底	1. 於衛生福利部公告實施日之次月底前,以新制					
	前完成申報如何認定?於次	「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格					
13	次月申報可否獎勵?	式及填表說明」申報完成實施當月之醫療費用,					
13		每家獎勵 2,000 點。					
		2. 若於公告實施日之次月底後才申報實施當月之					
		醫療費用則不予獎勵。					
	以「特約交付機構醫療費用	僅限以新制「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	點數申報格式及填表說明」完成預檢及申報者,始					
14	(特約藥局、特約醫事檢驗(放	得列入獎勵費用計算。					
11	射)所及特約物理(職能)治療	註:使用門診格式之醫事類別為 11(西醫基層)、					
	所)」完成預檢及申報可否獎	12(西醫醫院)、13(牙醫門診)、14(中醫門診)、15(透					
	勵?	析)及 19(其他部門)。					
	如何查詢是否已完成新制部	1. <u>院所</u> 可於 VPN「預檢醫療費用申報收件狀況查					
15	分負擔預檢?	詢」知悉是否完成預檢,查詢「處理狀況」顯示					
		檢核正確則表示預檢完成。					

		111/12/13
序號	問題	說明及回復
		2. 惟須注意於 VPN「預檢醫療費用申報資料上傳」時,於「新制部分負擔預檢」時有選擇「是」如下圖。
		● 核複雜或數元中核資料上標
		* 金数数数 世世
		3. 另自 111 年 12 月 14 日起每日於「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 提升院所智慧化資訊獎勵-符合獎勵
		院所」更新符合「配合部分負擔改革方案門診
		申報格式改版-完成預檢獎勵」之院所名單(路徑:本署全球資訊網/健保資訊站/健保資料開
		放;網址:
		https://data.nhi.gov.tw/Datasets/DatasetList.aspx?
		<u>c=14)</u>

附表 1

A診所111上半年有01、AE、DA三種就醫類別,第1筆2.0預檢成功日期為111.11.22,其中DA由系統直接上達標註記【S】,所有就醫類別均達標,符合獎勵

分區別	醫事機構代號	醫事機構名稱	特約類別	就腦類別	111上半年_1.0 上傳件數	第1筆2.0預檢成功 日期【A日期】	【A日期】迄今1.0 2 上傳成功件數	2.0 預檢成功 件數	遠標	符合獎勵
1	*******	A診所	4	01-西醫門診	8237	1111122	382	387	Υ	Υ
1	*******	A診所	4	AE-慢性病連續處 方箋領藥	199	1111122	8	8	Υ	Υ
1	*******	A診所	4	DA-門診轉出	34	1111122	0	0	S	Y

附表 2

B診所111上半年有01、AB、AC、AE四種就醫類別·第1筆2.0預檢成功日期為111.11.22·其中就醫類別AB之就醫資料不足6件·2.0預檢成功資料0件·未達標·由系統以其他就醫類別補足·上達標註記【S】·所有就醫類別均達標·符合獎勵

分區別	醫事機構代號	闘事機構名稱	特約類別	就翻類別	111上半年_1.0 上傳件數	第1章2.0預檢成功日 關【A日期】	【A日期】迄今1.0 上傳成功件數	2.0 預檢成功 件數	連標	符合獎觀
1	******	B診所	4	01-西醫門診	3018	1111122	195	19	Υ	Y
1	*******	B診所	4	AB-"同一療程項目 體""非""6次以內治 療為限者"	10	1111122	0	0	s	Y
1	*******	B診所	4	AC-預防保健	207	1111122	28	20	Υ	Y
1	******	B診所	4	AE-優性病環讀處 方箋領藥	849	1111122	51	20	Υ	Y