



# 牙醫門診總額南區共管會 114年第2次會議



南區業務組



114/09/11

# 牙醫共管

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項

# Part 1

## ① 費用申報概況



## ② 年度管理項目



## ③ 宣導推動事項



# 114Q2各區醫療服務價量比較

分區	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(百萬)	成長率	值	成長率
臺北	3,103	1.2%	1,917	2.5%	1.62	-1.3%	4,733,673	2.7%	1,526	1.5%
北區	1,404	1.7%	871	2.8%	1.61	-1.1%	2,155,741	3.4%	1,536	1.6%
中區	1,711	1.0%	1,071	2.6%	1.60	-1.5%	2,680,662	3.5%	1,567	2.5%
南區	1,129	0.7%	689	2.4%	1.64	-1.7%	1,710,795	3.0%	1,515	2.4%
高屏	1,362	0.4%	830	2.3%	1.64	-1.9%	1,981,694	1.9%	1,455	1.5%
東區	142	0.9%	86	2.2%	1.63	-1.3%	239,805	4.6%	1,692	3.6%
全區	8,850	1.0%	5,429	2.6%	1.63	-1.5%	13,502,369	2.9%	1,526	1.9%

資料來源: 114年第3次牙醫研商議事會議

 本組申報件數、醫療費用皆為正成長，且平均每件點數成長高於全署



# 114Q2各區牙醫就診人數

單位: 千人

年別	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
112Q2	1,812	814	1,017	658	792	83	5,137	18.2%
113Q2	1,871	847	1,044	673	811	84	5,293	3.0%
114Q2	1,917	871	1,071	689	830	86	5,429	2.6%
增減人數	56	24	27	16	19	2	136	
成長率	2.5%	2.8%	2.6%	2.4%	2.3%	2.2%	2.6%	

1. 資料來源: 114年第3次牙醫研商議事會議

2. 增減人數及成長率係與前一年同期比較、就診牙醫人數係以ID歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數



## 近三年南區牙醫就醫人數持續正成長



# 114Q2各區案件分類申報分析

分區	一般案件		牙醫急診		牙醫門診手術		牙醫不足方案		牙醫特殊醫療		其他專案		交付機構		合計	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率
臺北	2,264	24.3%	4,111	0.5%	11,193	-1.2%	7,553	4.5%	62,940	16.0%	4,589,946	2.6%	55,666	-1.4%	4,733,673	2.7%
北區	1,237	40.6%	214	-19.8%	4,562	13.4%	5,727	6.9%	32,881	11.1%	2,082,800	3.3%	28,321	0.3%	2,155,741	3.4%
中區	573	11.8%	2,299	70.4%	11,035	-2.5%	21,513	10.4%	45,693	19.1%	2,565,621	3.3%	33,928	-0.6%	2,680,662	3.5%
南區	820	-6.6%	1,502	-6.1%	6,876	12.9%	15,214	2.6%	23,109	26.2%	1,642,124	2.8%	21,149	-0.6%	1,710,795	3.0%
高屏	770	15.4%	1,285	-23.5%	10,836	3.4%	20,450	5.8%	33,726	16.0%	1,890,548	1.7%	24,078	-1.5%	1,981,694	1.9%
東區	27	-26.8%	320	6.8%	3,055	27.7%	12,245	6.8%	8,476	16.8%	212,427	3.9%	3,255	-2.7%	239,805	4.6%
全區	5,692	18.7%	9,731	4.8%	47,558	4.2%	82,701	6.4%	206,825	16.9%	12,983,466	2.8%	166,396	-0.9%	13,502,369	2.9%

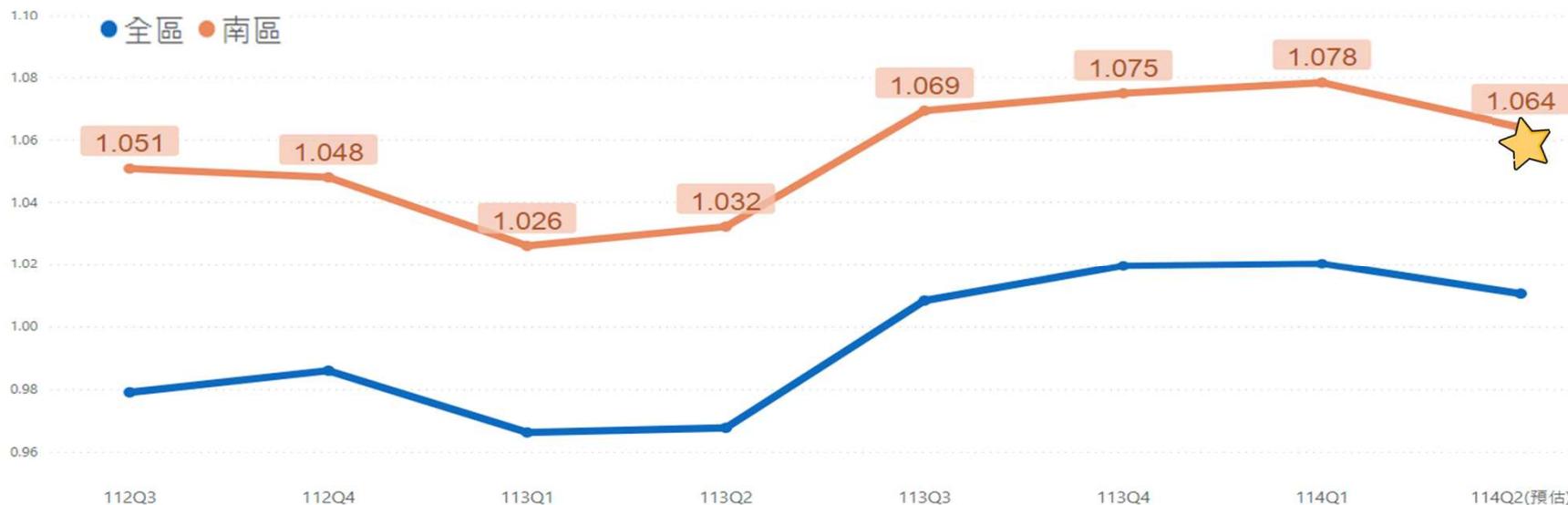
資料來源: 114年第3次牙醫研商議事會議



**南區正成長高於全署項目為牙醫門診手術、特殊醫療案件**



# 牙醫各季公告平均點值



分區	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2(預估)
臺北	0.91	0.92	0.91	0.91	0.94	0.96	0.96	0.95
北區	0.99	1.01	0.99	0.99	1.04	1.05	1.06	1.04
中區	0.99	1.00	0.97	0.98	1.03	1.03	1.02	1.02
<b>南區</b>	<b>1.05</b>	<b>1.04</b>	<b>1.02</b>	<b>1.03</b>	<b>1.06</b>	<b>1.07</b>	<b>1.07</b>	<b>1.06</b>
高屏	1.03	1.02	0.98	0.99	1.04	1.06	1.06	1.04
東區	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15	1.21
全區	0.97	0.98	0.96	0.96	1.00	1.01	1.02	1.01

資料來源：歷次牙醫研商會議(更新日期: 114/8/26 · 各季點值仍請以署正式公告為準)



## 最近一季已公告牙醫爭審案件統計(114Q1)

	爭審件數	撤銷件數	駁回件數	撤銷率
臺北	191	0	189	0%
北區	23	2	21	9%
中區	96	0	96	0%
南區	88	0	88	0%
高屏	27	1	26	4%
東區	4	0	4	0%
全署	429	3	424	1%

資料來源：爭審會



**本組均無撤銷案件，惟某家牙醫爭審醫令數偏高、且全數駁回  
建議院所如對審查核減有疑義，可主動洽詢分會**



# 最近一季已公告之牙醫醫療品質資訊(114Q1)

項	指標	南區	全區	參考值	達成
1	牙體復形同牙位再補率-1年以內	0.01%	0.01%	<2.5%	0
2	牙體復形同牙位再補率-2年以內	0.32%	0.26%	<4.6%	0
3	牙齒填補保存率-1年以內	98.36%	98.56%	≥88.60%	0
4	牙齒填補保存率-2年以內	95.69%	96.13%	≥86.23%	0
5	牙齒填補保存率-恆牙2年以內	95.62%	95.94%	≥86.24%	0
6	牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	90.21%	92.00%	≥82.88%	0
7	同院所90日以內根管治療完成率	92.09%	92.71%	≥83.26%	0
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	98.80%	98.64%	≥88.72%	0
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	57.01%	59.94%	≥49.80%	0
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	76.76%	76.87%	≥66.15%	0
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	99.77%	99.40%	≥89.29%	0
12	牙醫門診50歲以上(含)就醫人數	279,016	2,201,077	暫不訂定	-
13	牙周病統合治療方案後之追蹤治療率(113Q1數值)	71.38%	70.19%	≥59.42%	0
14	醫療費用核減率	0.22%	0.39%	暫不訂定	-

資料來源: 本署全球資訊網/資訊公開/醫療品質資訊公開 (114.08.20公告至114Q1資料)



# 114Q2牙醫醫不足巡迴執行情形

縣市	巡迴點	巡迴點數	診次		診療人次		平均每診人次	歸戶參與家數	歸戶參與醫師數
			值	成長率	值	成長率			
雲林縣	社區	1	8	無基期	50	無基期	6	3	3
	校園	20	100	1%	1,564	1%	16	14	17
	小計	21	108	9%	1,614	5%	15	15	18
嘉義縣	社區	16	171	2%	959	-8%	6	6	6
	校園	33	242	6%	2,672	15%	11	15	17
	小計	49	413	4%	3,631	8%	9	18	20
臺南市	社區	9	28	-49%	143	-37%	5	6	5
	校園	36	177	-10%	2,561	-9%	14	17	21
	小計	45	205	-18%	2,704	-11%	13	22	26
總計		115	726	-3%	7,949	0%	11	55	64

註：總計家數、醫師數係歸戶計算，因部分院所同時辦理社區及校園巡迴，故不等於小計加總；成長率係與113Q2相較



- ① 114Q2雲林縣恢復口湖社區巡迴醫療，已發布新聞稿宣導民眾善加利用
- ② 臺南市巡迴減少主因：北門永隆里巡迴點，因未距執業院所5公里以上故停辦
- ③ 會後提供長期診療人次偏低的社區巡迴點，請協助宣導民眾多加利用



# 醫不足地區執業及巡迴核備情形 114/08更新

縣市	執業計畫(無牙醫鄉)		巡迴計畫	
	數量	鄉鎮區	數量	鄉鎮區
雲林縣	2	口湖、二崙	13	口湖 <sup>12</sup> 、二崙 <sup>1</sup> 、古坑 <sup>1</sup> 、東勢 <sup>1</sup> 元長 <sup>1</sup> 、四湖 <sup>1</sup> 、水林 <sup>1</sup> 、林內 <sup>1</sup> 麥寮 <sup>1</sup> 、土庫(後埔、埤腳、崙內、新庄、奮起里) <sup>1</sup> 、 莿桐(六合村) <sup>1</sup> 、台西 <sup>1</sup> 、褒忠 <sup>1</sup>
嘉義縣	5	阿里山、大埔、 東石、六腳、番路	12	大埔 <sup>1</sup> 、東石 <sup>12</sup> 、六腳 <sup>12</sup> 、阿里山 <sup>12</sup> 、番路 <sup>12</sup> 布袋 <sup>12</sup> 、竹崎 <sup>1</sup> 、梅山 <sup>1</sup> 、溪口 <sup>1</sup> 、鹿草 <sup>12</sup> 大林(排路里) <sup>1</sup> 、中埔(灣潭、沄水、同仁、石碇、裕民、隆興) <sup>1</sup>
臺南市	6	左鎮、南化、龍崎、山上 ☑將軍、☑北門	14	山上 <sup>12</sup> 、左鎮 <sup>12</sup> 、南化 <sup>12</sup> 、龍崎 <sup>12</sup> 、七股 <sup>1</sup> 將軍 <sup>1</sup> 、玉井 <sup>1</sup> 、關廟 <sup>1</sup> 、東山 <sup>1</sup> 、西港 <sup>1</sup> 後壁 <sup>12</sup> 、大內 <sup>12</sup> 、鹽水(舊營里) <sup>1</sup> 、楠西 <sup>1</sup>

註: ① ☑ 有診所執業 ; 1巡迴地點為校園 ; 2巡迴地點為社區

② 114年計畫新增中埔-隆興村為巡迴計畫地點

③ 114/07新增核備雲林縣油車國小等10個巡迴點，目前巡迴計畫公告區域皆有核備巡迴地點

# 牙醫醫不足地區改善方案修正摘要 114/07生效

## ① 調升一級地區巡迴醫療論次支付點數

地區分級(申報代碼)	調升前	調升後
一級地區平日(P22002)	1,800點	2,100點
一級地區假日(P22005)	2,100點	2,400點

## ② 新增巡迴點或醫療站提供牙特醫療服務之設備規範

應備有**可正常操作且堪用的固定式診療椅**、急救設備及氧氣設備  
並須經牙醫全聯會審核通過

## ③ 巡迴點提供牙特醫療服務申報規範

案件分類	特定治療項目代號(一) <b>依障別填報</b>	特定治療項目代號(二)
<b>16(牙特醫療)</b>	非精神疾病者: 極重度L5、重度L6、中度L7、輕度L8 精神疾病者: 重度以上L9、中度LA 發展遲緩兒童: LB、自閉症或失智症: LS 腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙: LH	<b>F3(巡迴醫療醫療團)</b>



# 114Q2牙特計畫執行情形

縣市	類別	院所內		醫療團機構服務		先天性唇顎裂		居家牙醫	
		家數	件數	家數	件數	家數	件數	家數	件數
雲林縣	醫院	5	207	-	-	-	-	-	-
	診所	33	537	7	420	-	-	2	41
	<b>小計</b>	<b>38</b>	<b>744</b>	<b>7</b>	<b>420</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>41</b>
嘉義市	醫院	2	381	1	14	1	2	1	2
	診所	16	428	12	401	-	-	-	-
	<b>小計</b>	<b>18</b>	<b>809</b>	<b>13</b>	<b>415</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
嘉義縣	醫院	2	40	1	15	1	5	-	-
	診所	23	564	5	235	-	-	-	-
	<b>小計</b>	<b>25</b>	<b>604</b>	<b>6</b>	<b>250</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
臺南市	醫院	5	692	-	-	1	21	1	10
	診所	80	1,712	11	616	-	-	2	44
	<b>小計</b>	<b>85</b>	<b>2,404</b>	<b>11</b>	<b>616</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>54</b>
<b>南區總計</b>		<b>166</b>	<b>4,561</b>	<b>37</b>	<b>1,701</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>97</b>

資料來源：114.08.18健保資料庫門診清單明細檔

# 牙醫特殊醫療計畫修正摘要

114/07/01公告回溯至114/01/01生效



## 牙醫不足巡迴點及社區醫療站 由牙全會審核通過 可執行牙醫特殊醫療相關業務

項目	摘要
① 執行資格	執行本項計畫之巡迴點、社區醫療站 應備有可正常操作且堪用的 <b>固定式診療椅、急救設備及氧氣設備</b> 並須 <b>經牙醫全聯會審核通過</b>
② 預算支應	牙醫不足改善方案之巡迴計畫執行牙特醫療 <b>論量由依牙特計畫規定申報，並由本計畫預算支應</b> 論次依牙醫不足改善方案規定申報，並由該方案之專款費用支應，不得重複申報
③ 適用障別	非精神疾病者: 極重度L5、重度L6、中度L7、輕度L8 精神疾病者: 重度以上L9、中度LA 發展遲緩兒童: LB、自閉症或失智症: LS、腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙: LH ( <b>不含</b> 失能老人或其他具身心障礙證明者)

# 牙特計畫不得併報12-18歲青少年口腔提升照護計畫

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號  
聯絡人：李昇榮  
聯絡電話：02-27065866 分機：2630  
傳真：02-27069043  
電子郵件：A111360@nhi.gov.tw

▼ 申報檢核上線 避免院所誤報

受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

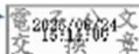
發文日期：中華民國114年6月24日  
發文字號：健保醫字第1140663079號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨 (A210300001\_1140663079\_doc2\_Attach1.pdf)

主旨：新增「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」不得併報「全民健康保險牙醫門診總額12歲至18歲青少年口腔提升照護試辦計畫」門診醫療費用申報暫付子系統(RAP)之門診費用申報檢核(附件)，自費用年月114年10月起生效，請輔導院所正確申報，請查照。

說明：依據114年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫辦理。

正本：本署各分區業務組

副本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會



申報案件分類16(牙醫特殊醫療)  
同一流水號項下 **不得申報**

**P7101C** 青少年齲齒控制照護處置  
**P7102C** 青少年齲齒氟化物治療



# 丹娜絲颱風停班期間診察費加3成試算

縣市	2025/7/7 W1		2025/7/8 W2		2025/7/9 W3		2025/7/10 W4		2025/7/11 W5		總計	
	家數	診察費	家數	診察費	家數	診察費	家數	診察費	家數	診察費	歸戶家數	診察費
雲林縣	68	139,577	-	-	-	-	-	-	-	-	68	139,577
嘉義市	58	66,318	-	-	-	-	-	-	-	-	58	66,318
嘉義縣	21	32,144	23	60,685	-	-	-	-	-	-	36	92,829
臺南市	271	377,245	71	144,798	67	156,675	66	130,711	71	181,536	322	990,965
小計	<b>418</b>	<b>615,285</b>	<b>94</b>	<b>205,484</b>	<b>67</b>	<b>156,675</b>	<b>66</b>	<b>130,711</b>	<b>71</b>	<b>181,536</b>	<b>484</b>	<b>1,289,691</b>

註: ① 資料擷取日期114/08/26

② 加成試算為7/7雲嘉南所有有開診牙醫院所、7/8-7/11為停班課行政區+公會提報名單之開診院所

## 依114年第3次牙醫研商會議:

預算來源為**各區總額支應**，本署予以尊重，惟全聯會仍有異議，故攜回討論。

→ 114年第3季結算之傳票截止日為114年12月31日，如有加成獎勵，須於**114年底前完成補付**。

→ 請**分會與牙全會盡速研議**，並於**10月底前來函告知**，將依決議安排南區第3次共管會議。

## Part 2

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項



# 牙醫門診總額即期審查核定情形



費用審查係為**確保醫療品質**，而非核扣費用

季別	抽審情形						申報及核定情形		
	季抽家數 (歸戶)	行政管理 (紅單)	必審指標	新特約	輪審	月抽審率	申報醫療費用點數	核扣點數 (程序+專審)	初核核減率
113Q1	261	39	7	23	195	14.7%	1,576,056,303	7,538,307	0.48%
113Q2	255	33	8	25	191	14.3%	1,674,072,957	8,555,751	0.51%
113Q3	254	34	8	24	192	14.0%	1,700,783,671	12,735,459	0.75%
113Q4	248	38	9	23	184	14.0%	1,733,170,504	14,626,922	0.84%
114Q1	233	26	28	19	176	13.0%	1,634,325,533	10,797,463	0.66%
114Q2	278	45	18	27	197	15.8%	1,693,815,054	核定中	

- 註: 1. 季抽家數已歸戶，部分院所有兩種以上抽審原因，故各項指標家數總計不等於季抽家數  
 2. 核扣點數包含送核及補報初核核減點數，不包括檔案分析專案追扣點數(RPG)  
 3. 114Q1必審指標家數增加原因: 18家為執行113年度回溯管理專案，專審醫師建議加抽  
 4. 核減率上升係特定院所所致，如排除特定院所113Q4及114Q1整體核減率為0.2%、0.18%



# 114上半年回溯檔案分析執行情形

清查項目	管理條件	執行方式	自清點數	專審核減	追扣小計
01. 92063C(手術拔除深部阻生齒)申報正確性	即期核減率或申報量高	函請說明+專審	4,670	104,712	109,382
02. 非簡單性拔牙占率	非簡單性拔牙醫令/ 拔牙醫令>84%	函請說明+專審	13,680	384,860	398,540
03. 3個月同院所就醫 $\geq 10$ 次達 $\geq 3$ 人 且患者比率 $\geq 2\%$	即期核減率高或數月 以上落入指標但未抽審	函請說明+專審	5,532	177,414	182,946
04. 醫令執行率第一名及偏離常模院所	年度申報量偏離常模	函請說明+專審	275,662	116,225	391,887
05. 高就醫次數病患主要就醫院所管理	就醫>50次病患其主要 院所且於該院所 $\geq 30$ 次	函請說明+專審	-	-	已函請檢視
06. 113年醫師出國/住院期間申報費用	勾稽出入境(院)期間 又申報醫療費用案件	函請說明	919,675	0	919,675
07. 就醫序號異常代碼合理性	牙醫使用異常代碼案件	輔導或函請說明	-	-	已輔導24家次
08. 已拔牙位再治療	同醫師同病患已拔牙位 跨院所再治療	移分會輔導自清			已移分會輔導



# 114上半年回溯檔案分析執行情形

清查項目	管理條件	執行方式	自清點數	專審核減	追扣小計
09. 牙醫醫令超次清查	10項醫令同患者同就醫序號 大於分會決議閾值	函請說明+專審	2,160	400	2,560
10. 92005C(拆線每次)申報次數清查	同次就診拆線>1案件	移分會輔導自清			已移分會輔導
11. 兩家診所行政指導輔導案	申報比率偏離常模醫令	行政指導+自清	89,506	-	89,506
12. 某牙醫體系管理案	專審管理建議	行政指導或實審	4,233,647	-	4,233,647
13. 跨院所同醫師同病患重複申報 全口牙結石清除	180天內跨院所同醫師重複申報	行政追扣+函改		行政逕扣 161,700	161,700
14. 跨院所同醫師同病患 牙體復形保固期內重複申報	保固期內跨院所同醫師重複申報	移分會輔導自清		-	已移分會輔導
15. 92094C併報非緊急處置	同象限同牙位不得與 非緊急處置醫令併報	函請說明+移分會		-	依排程辦理



# 114上半年回溯檔案分析&即(定)期清查結果

清查項目	管理條件	執行方式	追扣點數
16. 牙醫醫不足改善方案 服務量管控	每醫師每月平均每診申請點數 醫療團不超過3.3萬點 (三、四級地區不限)、 執業巡迴不超過2.8萬點 (不含代辦、論次及其他專款支應項目)	行政追扣	38,950
17. 牙特計畫醫療團 服務量管控	每醫師每月平均每診申報點數 不超過4萬點 (以加成後論量支付點數計算)	行政追扣	1,079
18. P3601C(特定疾病病人牙科就醫安全) 雲端查詢紀錄回溯檢核	勾稽申報案件就醫當日有無雲端查詢紀錄	行政追扣	暫緩至費用年月115/01始追扣 (費用年月114/08起為輔導期)

已執行**16項**回溯檔案分析(含**2項**按月即期檢核)

自清繳回 **5,544,532點(85%)**、專審核減**783,611點(12%)**、行政追扣**201,729點(3%)**  
共計**652萬餘點**

# 特定疾病病人牙科就醫安全 回溯檢核雲端查詢紀錄



申報P3601C須至健保醫療資訊雲端查詢系統查詢病人資料  
且病人每次就診當天，同一院所只可申報一次

	摘要
檢核邏輯	<ul style="list-style-type: none"><li>① 以申報P3601C案件之<b>醫令執行起日</b>(若為空值則以就醫日期)勾稽<b>當日</b>有無健保雲端查詢紀錄，<b>如無查詢紀錄則不予支付</b></li><li>② <b>排除</b>牙醫巡迴或牙特<b>之外展點案件</b> (但仍會產出未查詢案件明細回饋院所參考)</li></ul>
上線時程	<ul style="list-style-type: none"><li>① 輔導期: 費用年月114/5-114/12案件</li><li>② 正式上線: <b>費用年月115年1月起</b>，如無查詢紀錄則回溯追扣</li></ul>
提醒事項	<ul style="list-style-type: none"><li>① 同一療程案件，應以實際治療日期填報「醫令執行日期」至年月日</li><li>② 請依醫令代碼之實際執行日期「逐一填報」，避免同一醫令序申報數量大於1</li></ul>

# 特定疾病病人牙科就醫安全 回溯檢核雲端查詢紀錄

## ▼檢核報表樣張

未依規定至雲端系統查詢病人資料-核減明細表 - 南區業務組

程式代號: REAH0246R01  
 科別: 醫療費用三科3-1  
 醫事機構代號/名稱: 374  
 條碼編號: 41  
 經辦: :牙醫所  
 費用年月: 114/05  
 醫事類別: 13 門診牙醫  
 申報類別: 1 送核  
 申報方式: 3 連線  
 申報日期: 114/06/02  
 醫事機構層級: 4 基層院所  
 申報年月: 114/06  
 執行日期: 114/09/04  
 列印日期: 114/09/04  
 頁次: 1

費用 年月	醫令 類別	案件 分類	醫令代碼	流水號	醫令序	就醫 科別	醫事人員ID 執行人員ID	姓名 病人ID	出生日期	就醫日期	醫令執行起 醫令執行迄	特定治療項目代號 (一)(二)(三)(四)	醫令單價	支付成數	醫令總量	醫令點數	核減點數	核減代碼
----------	----------	----------	------	-----	-----	----------	------------------	------------	------	------	----------------	--------------------------	------	------	------	------	------	------

114/05	2	19	P3601C	000234	00004	40	Q12134****	病患00 ID 000	0年0月0日	114/05/20		P8	100	1.0000	1	100	100	RE251
--------	---	----	--------	--------	-------	----	------------	----------------	--------	-----------	--	----	-----	--------	---	-----	-----	-------

特定疾病病人牙科就醫安全

總計: 1件 100

備註: 本表明細將轉入RCMI1201專案案件核減作業系統進行核扣, 請經辦至該系統辦理核算作業。追扣碼1AF  
核減代碼說明:

RE251: 一般案件未依規定至雲端系統查詢病人資料

RE252: 牙不足計畫或牙特計畫之外展點未依規定至雲端系統查詢病人資料

# 申報90007C去除全鑲面牙冠後 不得另行申報OD

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號  
聯絡人：李昇益  
聯絡電話：02-27065866 分機：2630  
傳真：02-27069043  
電子郵件：A111360@nhi.gov.tw

## 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫 去除全鑲面牙冠(90007C) REA 邏輯修正對照表

製表日期：114/3/10

受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

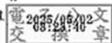
發文日期：中華民國114年5月1日  
發文字號：健保醫字第1140662195號  
類別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明二

主旨：有關修正「去除全鑲面牙冠(90007C)」檢核邏輯，不得另行申報「風險疾病病人複雜性前牙複合體充填一單面(89204C)」等8項診療項目一節，請確實輔導院所正確申報，請查照。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)第三部牙醫暨貴會114年2月26日電子郵件辦理。
- 二、依據支付標準診療項目「去除全鑲面牙冠」(90007C)之規定，不得另行申報牙體復形(下稱OD)(覆髓除外)，考量全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫涉有「高風險疾病病人複雜性複合體充填醫令(風險疾病病人複雜性前牙複合體充填一單面(89204C)等8項)亦屬OD，將修正REA檢核邏輯(附件)，並自費用年114年6月啟動檢核邏輯，請確實輔導院所正確申報。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
副本：本署醫審及藥材組、本署各分區業務組



修正前	修正後
89001C、89002C、8 9003C、89004C、89005C、 89007C、89008C、89009C、89010C、89011C、 89012C、89013C、89014C、89015C、89088C、 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、 89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、 89113C、89114C、89115C	89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89007C、 89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89013C、 89014C、89015C、89088C、89101C、89102C、89103C、 89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、 89112C、89113C、89114C、89115C、 <u>89204C、89205C、</u> <u>89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C。</u>

▲ 不得另行申報OD醫令  
包含8項高風險疾病病人複合體充填診療(89204C~89215C)

▲ 本組原為回溯清查  
111~113年不符支付標準規定共追扣24萬餘點  
現已納入每月REA自動化行政檢核 請留意申報正確性



# 牙醫門診加強感染管制方案實地訪查

## 啟動院所內實訪

- ▲ 依114年第2次牙醫總額研商議事會議決議年度院所內實訪比率為4%~6%
- ▲ 本組已發函通知114年9月底前偕同審查醫師實訪並依醫療服務審查辦法第26條調閱相關病歷資料及查檢X光設備請院所先依「感管SOP作業考評表」自行檢視及備齊相關病歷

## 規劃外展點實訪

- ▲ 依114年第3次牙醫總額研商議事會議決議外展點(不含矯正機關)實訪(視訊)比率以4%為原則

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(南區業務組)700203 台南市中西區公園路96號  
聯絡人：\*經辦\*  
聯絡電話：06-2245678 分機：\*經辦分機\*  
傳真：06-2244342  
電子郵件：\*經辦員編\*@nhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國114年7月24日  
發文字號：健保南字第1148504671號  
送別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明二

主旨：本署因應業務需要，預定於114年9月30日前派員至貴診所進行實地審查，請查照。

說明：

- 一、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26條及全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額114年第2次研商議事會議紀錄討論事項第三案決議辦理。
- 二、為增進審查效能，請貴診所備妥「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」(如附件)軟硬體共計16個項目資料，以利審查醫師進行評核；實地審查不合格院所，將依方案相關規範進行輔導改善及診察費差額改支。
- 三、按全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議113年第2次會議紀錄討論事項第二案決議，將同時抽調病歷及查檢X光設備。



## Part 3

- ① 費用申報概況
- ② 年度管理項目
- ③ 宣導推動事項



# 近期支付標準修訂

114.05.01生效

## ◀ 嬰幼兒齲齒防治服務處置費加成 年齡範圍上修為5歲

**五歲**以下「嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月-出生年月 $\leq$ **六十個月**)之處置費(第一章門診診察費除外)加成30%，若同時符合轉診加成者，合計加成60%

## ◀ 通則三 前一年申報量達規定得申報轉診加成之醫師資格

由醫師為單位修正為

**「具牙科專科醫師訓練機構資格之教學醫院」**以醫師為單位  
前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在十五百分位數以上者  
其科別點數或件數占總申報點數或件數百分之六十以上者(牙體復形除外)  
本項名單每年依附表3.3.4 產製



另依114年第三次牙醫研商會議決議  
為充足緩衝，114年5月1日前通過上開轉診加成資格者，迄日維護至114年12月31日



# 近期支付標準修訂

114.05.01生效

## ◀ 增列牙體復形於保固期內不得申報同性質12項補牙醫令

89001C~89015C等12項牙體復形

同顆牙乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補

皆不得再申報充填(89001C ~ 89005C, 89008C ~ 89012C, 89014C ~ 89015C,

**89204C~89205C, 89208C~89210C, 89212C, 89214C~89215C**), 以同一院所為限

## ◀ 增列特殊牙結石清除(91103C~91104C) 得60天/次申報對象

**自閉症、失智症**得比照重度以上病人每60天得申報一次



# 近期支付標準修訂

114.05.01生效

## 新增2項「非齒源性口腔疼痛處置診療」項目 (專款支應)

醫令代碼	支付標準	給付點數
92131B 非齒源性 口腔疼痛 處置-初診	<ol style="list-style-type: none"><li>須檢附非齒源性口腔疼痛處置檢查表及以下任一項： (1)兩年內病理切片報告 (2)兩年內相關血液檢驗報告 (3)神經學檢查結果 (4)憂鬱與焦慮評估表</li><li><b>每一年限申報一次</b></li><li>不得同時申報： 非特定局部治療92001C、特定局部治療92066C、口腔黏膜難症特別處置92073C</li><li>本項限牙醫門診申報</li><li>醫師資格： (1)除口腔病理科專科醫師外，申報本項須完成由中華民國口腔病理學會辦理之教育訓練 (2)限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之醫師申報</li></ol>	1,800
92132B 非齒源性 口腔疼痛 處置-複診	規定同上，惟 <b>360天內不得申報超過24次</b>	1,000



# 近期支付標準修訂

114.05.01生效

## ◀ 新增92063C手術拔除深部阻生齒申報條件 (亦調升為9,000點)

**未滿17歲**個案之**第三大臼齒**需經**事前審查同意**後方可實施本項目，以下狀況除外：

- (1)影像學上(Panoramic x-ray)該患齒周圍有清楚可見骨頭破壞、顎骨病灶之情形
- (2)齒濾泡(Dental Follicle)與牙冠表面距離大於5mm
- (3)外傷骨折處附近之患齒。
- (4)顎骨感染病灶附近之患齒

## ◀ 增列6項牙統第二階段後90日內不得另行申報之項目

申報牙統第二階段91022C治療日起九十天內

依病情需要施行之牙結石清除治療，**不得另行申報**91003C、91004C、

**特殊狀況牙結石清除相關醫令91005C、91017C、91089C、91090C、91103C、91104C**



# 近期支付標準修訂

114.05.01生效

## ◀ 調升根管治療、牙周病學、口腔顎面外科、牙科麻醉支付點數

章	節	醫令代碼	各項增加	調升後點數
第三章	根管治療	90001C 恆牙根管治療-單根...等項目	+30	1,240~5,720
		90002C 恆牙牙根管治療-五根含以上	+1,120	7,130
	牙周病學	91009B 牙周骨膜翻開術...等項目	+30	360~7,530
	口腔顎面外科	92003C 口內切開排膿...等項目	+30	190~15,040
		92054B 軟性咬合器治療(半年內不得再申報此項)	+700	1,500
第四章	牙科麻醉	96001C 牙科局部麻醉	+30	120

## ◀ 放寬牙醫外展點得申報92094C 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置

院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間及**專款計畫(方案)之外展點**時間登錄，始得申報本項目

# 外展點申報92094C 請依規定一個月前至VPN登錄

## ▼VPN登錄路徑

### 巡迴醫療及自費醫療/週六、日及國定假日牙醫門診急症處置外展點時間登錄作業

我的首頁 > 巡迴醫療及自費醫療 > 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置外展點時間登錄作業

現行作業區

巡迴醫療及收容對象醫療資料登打及上傳

自費醫療費用案件登打作業

週六、日及國定假日牙醫門診急症處置外展點時間登錄作業

週六、日及國定假日牙醫門診急症處置外展點時間登錄作業

查詢 儲存 刪除 清除

\*費用年月 114/05

\*作業類別 牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(巡迴計畫)作業

勾選	序號	外展點執行日期	診次別	外展點名稱
<input type="checkbox"/>	1	114/05/01(四)		
<input type="checkbox"/>	2	114/05/03(六)		
<input type="checkbox"/>	3			
<input type="checkbox"/>	4			
<input type="checkbox"/>	5			
<input type="checkbox"/>	6			
<input type="checkbox"/>	7			
<input type="checkbox"/>	8			
<input type="checkbox"/>	9			
<input type="checkbox"/>	10	114/05/30(五)		
<input type="checkbox"/>	11	114/05/31(六)		

複製勾選列

預設畫面為當月所有假日  
① 選擇欲執行92094C之外展點日期，填選診次別、名稱  
② 不需要的日期勾選、刪除  
③ 按儲存即完成登錄



目前開放補登114/05起之外展點假日資料  
預計費用年月114/12起開始檢核

# 支付標準查詢新增功能、拋轉至資料開放平台

## 新增適應症、備註查詢條件

診療項目關鍵字  
可輸入部分關鍵字，並用 | 符號分隔多個關鍵字

診療項目中文  
可輸入部分診療項目中文，並用 | 符號分隔多個關鍵字

診療項目英文  
可輸入部分診療項目英文，並用 | 符號分隔多個關鍵字

診療項目代碼

備註  
可輸入部分備註內容，並用 | 符號分隔多個關鍵字

備註查詢項目  
 有備註

第三部

支付價生效年  
請選擇

支付價生效月  
請選擇

資料範圍  
全部 (含歷次異動)

每頁顯示筆數  
10筆

查詢

## 每日更新於資料開放平台

衛生福利部中央健康保險署  
National Health Insurance Administration,  
Ministry of Health and Welfare  
資料開放平台

關於我們 + 資料目錄 開發指引 常見問答集

資料集

醫療服務給付項目及支付標準(txt檔)

資料分類

- 主計 29
- 承保 36
- 醫務管理 32
- 醫療品質 209
- 藥品及器材 16
- 其他 8

資料描述

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準現行給付項目(txt檔)

主要欄位說明

診療項目代碼、健保支付點數、生效起日、生效迄日、英文項目名稱、中文項目名稱、備註

Excel下載 Ods下載 結果清單 查詢條件



掃描QR CODE  
查詢完整支付標準檔

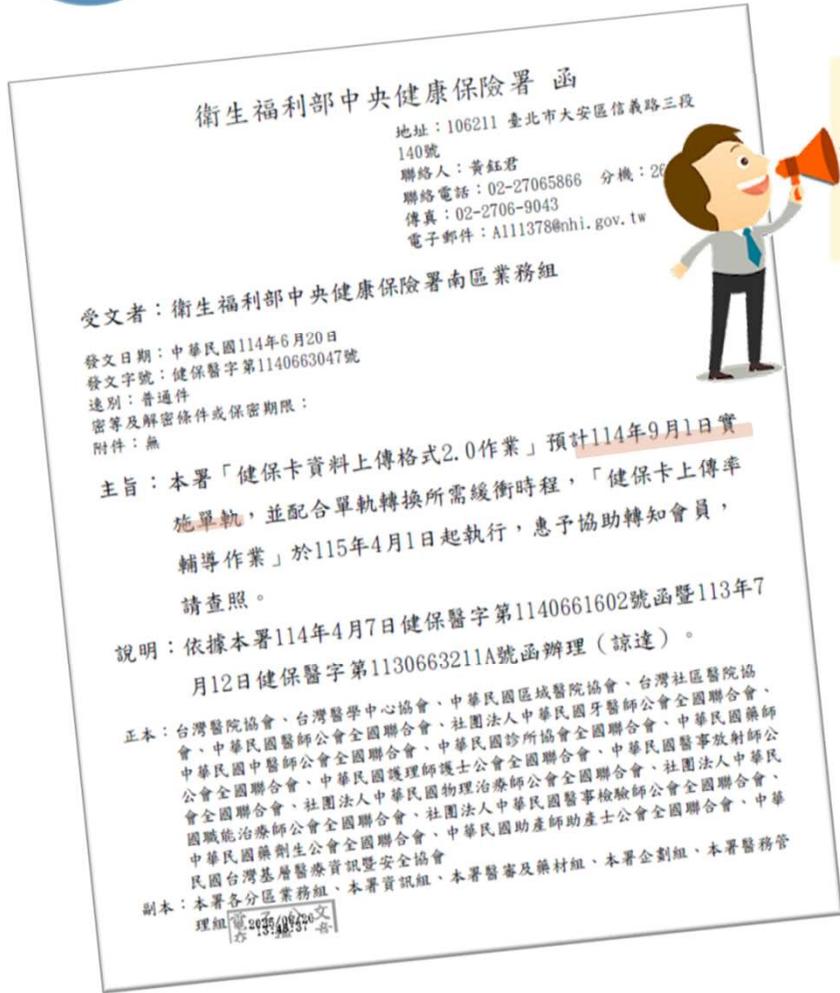
## 提供下載查詢檔案

每頁顯示： 10筆  20筆  50筆

診療項目代碼	診療項目中文	支付點數	支付價生效起迄
00121C	牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 1)處方交付特約藥局調劑	230	095.07.01 ~ 999.12.31
00122C	牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 2)未開處方或處方由本院所自行調劑	230	088.07.01 ~ 999.12.31



# 健保卡資料上傳格式2.0 (就醫識別碼)



## 114年9月1日起實施單軌



### 115年4月1日恢復健保卡上傳率輔導作業

- 上傳率不符規定者(例: 24小時上傳率未達9成或項目未完整上傳)
- 函請改善
- 經通知應限期改善而未改善者，違約記點

近期已先電話提醒上傳率不符規定院所  
請即時上傳就醫資料，如逾24小時無法上傳請填單報備

異常狀況報備單下載→





# 請即時上傳X光影像及病理報告

醫令代碼	中文名稱	獎勵點數 (一周內上傳, 獎勵點數100%)
34004C	齒顎全景 X光片攝影	5
01271C	環口全景X光初診診察	5
01272C	年度初診X光檢查 (需上傳4張)	20
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查 (需上傳4張)	20
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景X光初診診察	5
00316C	符合牙醫感管方案之年度初診X光檢查 (需上傳4張)	20
00317C	符合牙醫感管方案之高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查 (需上傳4張)	20
34006B	顛顎關節 X光攝影(單側)	5
34005B	測顛 X光攝影	5

醫令代碼	中文名稱	獎勵點數	獎勵時效
25003C~04C	第三、四級外科病理	每筆5點	①24小時內: 獎勵點數100%
25024C~25C	第五、六級外科病理		②逾24小時但於3日內: 獎勵點數50%



## 114上半年牙醫獎勵上傳X光影像情形

資料擷取日期: 114/08/18

申報家數	上傳率	診所上傳率	醫院上傳率
484家	<b>33.5%</b>	25.4%	97%



上傳率已由113Q1(20.5%)上升至33.5%  
惟仍有**302家診所**申報X光醫令，卻均未上傳  
請持續宣導即時上傳，以落實醫療資源共享



## 114上半年牙醫外科病理報告上傳情形 (推動目標為全數上傳)

申報家數	未完整上傳家數	未即時上傳件數	上傳率
71家	3家	<b>3件</b>	99.9%



未即時上傳病理報告案件  
當月**立意抽審**或後續**回溯抽審**  
以釐清申報正確性

申報

送審

核定

目標全面電子化





# 醫療費用申報總表線上確認作業

- 為免連假或其他突發情事，致紙本總表未能如期送達，影響暫付撥付請至「**VPN/醫事機構試辦計畫線上申請作業**」申辦
- 費用申報後以「**負責人之醫事人員卡**」登入VPN線上確認，免郵寄紙本

## ※ 牙醫基層診所參加情形

縣市	已參加	尚未參加	特約家數	參加率
雲林縣	105	11	116	91%
嘉義市	107	3	110	97%
嘉義縣	51	6	57	89%
臺南市	520	30	550	95%
<b>總計</b>	<b>783</b>	<b>50</b>	<b>833</b>	<b>94%</b>

資料日期: 114/08/22

## ※ 線上申辦路徑

The screenshot shows a web interface with a sidebar menu. The '服務項目' (Service Items) menu is expanded, and '醫務行政' (Medical Administration) is selected. A red box labeled '1' highlights this menu item. On the right side, a list of service items is displayed, with '醫事機構試辦計畫線上申請作業' (Online application for medical institution pilot plan) highlighted with a red box labeled '2'. Below the sidebar, the main content area shows the title '醫事機構試辦計畫線上申請作業' and a dropdown menu with '76-醫療費用總表電子化作業' (76-Medical fee total table electronic work) selected, highlighted with a red box labeled '3'. At the bottom, there are buttons for '申請作業' (Apply) and '回前畫面' (Return to previous page).



**未參加名單提供分會協助輔導  
請達成 100%參加，並實際執行線上確認**



# 病歷X光片電子檔送審作業

## 牙醫基層參加現況

縣市	已參加	尚未參加	參加率
雲林縣	51	65	44%
嘉義縣	43	67	39%
嘉義市	18	39	32%
臺南市	237	313	43%
<b>總計</b>	<b>349</b>	<b>484</b>	<b>42%</b>

資料日期: 114/08/22, 參加數為已測試通過得以X光片電子化送審家數



113年底牙分會協助調查  
月均申報50萬以上或新特約  
約**54%**院所有數位X光設備

請協助優先輔導上述院所  
參加X光片電子檔送審作業

## 線上申辦路徑

### VPN > 醫務行政 > 醫事機構試辦計畫線上申請作業

醫事機構試辦計畫線上申請作業

58-紙本病歷替代方案

申請作業 回前畫面

試辦計畫線上申請作業

基本資料

醫事機構代碼:	醫事機構簡稱:
申請項目: 01_新余與方案(首次申請)	方案名稱: 58-病歷電子檔送審
申請日期: 113/11/13	方案生效起日: 113/11/13
案件編號:	核定註記:
核定不同意原因:	備註:

請上傳申請書, 共 1 個文件

上傳資料

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

選擇檔案 未選擇任何檔案

已上傳之檔案:

回前畫面 上傳 確認申請



# 醫療費用通知電子化作業

## ▼ 電子化文件下載路徑

VPN服務項目		檔案名稱
醫療費用 申報	申報案件相關檔案下載	抽樣函PDF檔
		正確總表檔
		門診抽樣樣本檔
醫療費用 支付	核定檔查詢下載	核定函PDF檔
		門診核減資料醫令檔
		門診核減資料主檔

## ▼ 線上申辦路徑

The screenshot shows a web portal with the following steps highlighted:

1. 醫務行政 (Medical Administration)
2. 醫事機構試辦計畫線上申請作業 (Online application for medical institution pilot plan)
3. 71-醫療費用電子化作業 (71-Medical fee electronic work)
4. 申請作業 (Application work)

## ▼ 牙醫基層參加現況

資料日期: 114/08/22

縣市	已參加	尚未參加	特約家數	參加率
雲林縣	67	49	116	58%
嘉義市	66	44	110	60%
嘉義縣	32	25	57	56%
臺南市	278	272	550	51%
總計	443	390	833	53%



**未參加名單提供分會協助輔導  
請宣導踴躍使用電子化作業!**



# 114年院所誠信視訊座談會

健保自費項目  
必知規範

知情同意~  
減少醫療費用  
溝通糾紛

遇到醫療訴訟怎麼辦?

今天下午 9/11(四) 13:30~14:30  
會議連結 <https://reurl.cc/x3QW4V>

時間	主題/內容	講者
13:00~13:30	報到(宣導影片)	
13:30~13:40	主席/貴賓致詞	林純美組長
13:40~14:15	健保自費項目必知規範:從說明到同意	林憶梅視察
	知情同意的誠信溝通	謝宛婷醫師
	認識醫療訴訟	姜讚裕律師
	減少醫療費用溝通糾紛的實務分享	吳成哲醫師
14:10~14:30	線上交流	



會後於期限內答題滿分者  
列入行政輔導獎勵計算



# 重申自費診療 不得申報健保費用

衛生福利部中央健康保險署南區業務組 書函

地址：700203 臺南市中西區公園路96號  
聯絡人：錢舜益  
聯絡電話：06-2245678 分機：4502  
傳真：06-2244370  
電子郵件：E110600@nhi.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國114年8月12日  
發文字號：健保南醫字第1148505021號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：請貴院所依全民健康保險相關規定覈實申報醫療費用，倘有錯誤申報情事，請自行檢視後於114年8月31日前來函說明並繳回相關費用，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第81條規定略以，以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，處申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；涉及刑事責任者，移送司法機關辦理。次依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，保險人依特約醫事服務機構違規情事予以限期改善、違約記點、扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額、停止特約或終止特約處分。
- 二、爾來發現有特約牙醫院所提供非健保給付之醫療服務(假牙、植牙及齒列矯正等)，於自費療程治療及回診期間頻繁以「牙周緊急處置」、「非特定局部治療」、「口內切開排

膿」...等健保給付醫令申報醫療費用，依最高行政法院107年度判字第265號判決意旨，醫療單位不能在自費病人並無「使用健保卡看診之主觀意願」時，自行將診療過程中發現的其他症狀抽離出來，用以申報健保醫療費用，此行為涉及自費服務項目申報健保之虛報醫療態樣，已違反健保相關法規。

- 三、保險對象須有實際就醫需求並經醫師親自看診後，始得申報醫療費用，倘貴院所有錯誤申報情事，請於旨揭期限前依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第46條規定主動來函說明並返還相關費用，得不適用同法第37至第40條之規定。後續本組將不定期審查及實地查核，倘經發現確有違法情事，將依相關規定處分並追扣相關費用。

正本：本組所轄牙醫醫事機構  
副本：社團法人台南市牙醫師公會、社團法人嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、社團法人雲林縣牙醫師公會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務南區審查分會



## 不得將植牙等自費療程中其他症狀抽離申報健保 如有錯誤申報 請主動自清



院所倘有錯誤申報情事，應依特約及管理辦法第46條主動向本組以書面坦承，並全數歸還溢領費用



溢領費用金額院所可先自行計算，本組會再依相關事證核算；或說明錯誤申報情事直接請本組協助核算



自清可以免除特約及管理辦法37-40條處分規定，倘檢調單位錄案辦理，亦能降低司法相關影響



# 丹娜絲颱風公告災區範圍民眾補助措施

**補助3個月  
就醫費用**

行政院114年7月18日、7月23日及8月19日公告災區範圍之民眾

臺南市	嘉義縣	嘉義市	高雄市	雲林縣
全區	全區	東區、西區	新興區	全區

備註：1. 114年7月18日公告災區範圍為臺南市全區  
 2. 114年7月23日公告新增嘉義縣全區、嘉義市東區、西區及高雄市新興區1戶受災房屋所在地為災區  
 3. 114年8月19日公告新增雲林縣全區

★ 自災害發生日(7/5)起3個月期間內(至10/7)就醫

**經醫療專業認定因受災需接受治療** 補助就醫費用包括：

- ① 具保險對象資格者: 就醫應自行負擔之部分醫療費用(部分負擔)及住院膳食
- ② 未具保險對象資格者: 屬本保險給付範圍內之醫療費用及住院膳食費



# 丹娜絲颱風公告災區範圍受災民眾 就醫醫療費用申報格式規定

## 門診、住院及交付機構：

資料名稱	資料說明
• 給付類別	8(天然災害)
• 部分負擔代號	009(本署其他規定免部分負擔者)
• 就醫序號	<ul style="list-style-type: none"> <li>持健保卡就醫者，依一般就醫程序取號</li> <li>若受理對象無健保卡，請填「C001」例外就醫並填寫全民健康保險醫療院所「例外就醫」名冊</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>醫令代碼</li> <li>醫令類別</li> <li>總量、點數及單價</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新增虛擬醫令代碼「<b>TYPN11407DAN</b>」供申報辨識</li> <li>G (專案支付參考數值)</li> <li>必填「0」</li> </ul>

## 門診及交付機構：

資料名稱	資料說明
• 行政協助項目部分負擔點數	請填應收部分負擔金額

## 健保卡資料上傳作業比照上開規定辦理



# 雲端系統相關問題可利用LINE群組洽詢



倘有使用雲端系統相關建議及問題  
請洽詢**健保IC卡信箱**  
並請加入「**資訊廠商健保業務緊急連絡社群**」  
以即時回覆及加速處理



<https://reurl.cc/GNjbXd>

↑請掃描QR CODE加入↑  
(醫療院所也可加入唷)

## ▼IC卡信箱聯絡方式

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



敬請指教