

推動C肝全口服新藥(1/2)_宣導事項

- 114年5月2日公告修訂「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」及藥品給付相關規定，並自**114年6月1日**起生效。

- 將HCVcoreAg納入C肝新藥給付及後續監測之檢驗條件。
- 修訂藥品給付規定第10節抗微生物劑10.7.8、10.7.10、10.7.11、10.7.13部分規定，及「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」。

計畫修訂對照表(114/6/1)

- 可至本署全球資訊網查詢下載。

首頁/最新消息/法規公告

<https://www.nhi.gov.tw/ch/lp-3258-1.html>



修訂內容	現行內容
六、個案登錄及管控作業： (一)～(四)略 (五)個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案相關資料如下，並於完成登錄療程結束後第12週之病毒量及相關檢驗結果時通報「結果」： 1. 使用後第4週：相關檢驗結果。 2. 療程結束時：病毒量或HCV core Ag，及相關檢驗結果。 3. 療程結束後第12週：病毒量及相關檢驗結果。 (六)～(十三)略	六、個案登錄及管控作業： (一)～(四)略 (五)個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案後續追蹤之病毒量(療程結束時及療程結束後第12週)及相關檢驗結果(使用後第4週、療程結束時及療程結束後第12週)，並於完成登錄療程結束後第12週之病毒量及相關檢驗結果時通報「結果」。 (六)～(十三)略
七、醫療費用申報： (一)～(三)略 (四)病患用藥後之病毒量檢測，僅限申報療程結束時及療程結束後第12週之檢驗費用。病患用藥後之HCV core Ag檢測，僅限申報療程結束時之檢驗費用。 (五)～(十)略	七、醫療費用申報： (一)～(三)略 (四)病患用藥後之病毒量檢測，僅限申報療程結束時及療程結束後第12週之檢驗費用。 (五)～(十)略

備註：劃線部分為新修訂規定



1

推動C肝全口服新藥(2/2)_宣導事項

- 為達消除C肝目標，有關接受C肝口服抗病毒藥物治療時，**因醫療以外因素中斷療程**，**經評估有第二次治療需求且可遵醫囑之病人**，得檢附特殊情事與佐證資料，向本組**申請特殊病例事前審查**，經核准後由健保給付。事前審查申請文件簡化如下：

- 特殊病例事前審查申請書。
- 病人同意書(附件)。
- 治療計畫書。
- 最近至少一年相關之門、住診病歷影本。

請強化此類病人個案管理

- 特殊病例事前審查申請事宜，請洽本組**醫療費用三科**

鄭小姐(分機8006_醫院)
粘小姐(分機8017_診所)



2

健保醫療資訊雲端查詢系統重要通知

1

現行之健保雲端查詢系統1.0舊版本訂於**114年7月1日起停止服務**(網頁部分屆時將自動導向2.0新版網頁)，請盡速通知會員使用健保雲端查詢系統2.0

2

為考量資訊安全並優化服務功能，健保雲端查詢系統版**2.0不支援IE瀏覽器**，可支援多元瀏覽器(Chrome、Edge、Firefox)，且**電腦作業系統至少更新至windows10以上**

3

為重新盤整雲端系統功能並保留部分1.0的優點，健保雲端查詢系統2.0功能加強版自114年5月9日上線服務，2.0加強版包含首頁預設為「西醫用藥\用藥紀錄」頁籤、擷取「摘要」資訊呈現於各頁籤上方、新增預設「網頁版」等功能

4

「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0使用者手冊」及「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0院所預設頁籤顯示欄位作業使用者手冊」皆已放置VPN/下載專區/醫事人員服務/健保醫療資訊雲端查詢系統供參閱



3

衛生福利部-健康台灣深耕計畫

四大範疇 **18** 項目標

- ◆ 依據賴總統國家希望工程論壇建言，及因應人口結構變遷與醫療照護需求增加，推動醫療照護體系改革，並促進健保永續，擬定健康台灣深耕計畫，以促進全民健康福祉。
- ◆ 計畫期程：114年至118年，5年總經費489億
- ◆ 申請資格：1.醫療機構、2.社區醫療群、3.衛福部部定專科醫學會、4.各醫事人員法規所定之公會
- ◆ 公告資訊已放置於衛生福利部網站(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/TDU/cp-1567-82709-121.html>)
- ◆ **申請期間為114年6月16日至7月15日止**，倘針對計畫申請事宜有疑義，請聯絡本案專線:「健康台灣深耕計畫」專案管理中心037-206166(分機33323)、衛生福利部窗口02-8590-7574。

1 優化醫療 工作條件

- ◆ 提升核心價值、工作環境
- ◆ 優化醫院內資源配置
- ◆ 擴大科技投資降低工作負荷
- ◆ 制定醫事人力留任策略

2 規劃多元 人才培訓

- ◆ 持續教育和專業發展機會
- ◆ 醫事人員跨領域合作和學習
- ◆ 急重難科醫師的回流醫院誘因
- ◆ 建立明確的職涯發展路徑

3 導入智慧 科技醫療

- ◆ AI科技協助臨床醫療
- ◆ 引進國際接軌的醫療科技及技術
- ◆ 優化醫療照護流程和效率
- ◆ 醫療數據共享和安全
- ◆ 朝智慧醫院發展

4 社會責任 醫療永續

- ◆ 落實分級醫療，整合照護體系
- ◆ 提升醫療資源可及性和公平性
- ◆ 營造健康生活型態
- ◆ 減少碳足跡，推動綠色醫院
- ◆ 環境、社會和治理管理模式

4

健康台灣深耕計畫-與健保相關政策

四大範疇 18項目標

- ◆ 為協助各單位申請「健康台灣深耕計畫」時，能更貼近計畫目標與核心內涵，本署特別整理**健保相關政策對應指標**，提供作為撰擬計畫書的重要參考資料。

範疇二、規劃多元人才培訓	範疇三、導入智慧科技醫療	範疇三、導入智慧科技醫療
<p>▶計畫目標：2. 促進醫事人員跨領域合作和學習</p> <p>▶績效指標：2-1. 鼓勵醫事人員參與跨部門的合作項目，增強綜合能力</p> <p>健保相關政策：</p> <p>1.區域聯防-提升急重症照護品質計畫</p> <ul style="list-style-type: none"> 組成跨院合作團隊，研議如何能於院內完成轉診的機制（含平台建置）及獎勵方式 <p>2.推廣全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案</p> <ul style="list-style-type: none"> 研議如何招募或與院內助產師合作推動助產共同照護模式 	<p>▶計畫目標：1. AI科技協助臨床</p> <p>▶績效指標：1-2. AI醫療解決方案的應用場域由「醫院」延伸至「居家場域」</p> <p>健保相關政策：</p> <p>1. 推動居家醫療及安寧相關監測科技</p> <ul style="list-style-type: none"> 將具實益之居家監測科技導入醫療團隊，以優化醫護工作流程，減輕醫護人員行政負擔，及提升病人照護品質 <p>2.提供急門診服務，並規劃聯繫平台，提供醫療諮詢及服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 開設急門診服務：提供民眾輕症急診服務，緩解急診收治病人之壓力 建置急診諮詢平台：提供民眾諮詢服務聯繫平台，減少輕症急診案件 	<p>▶計畫目標：3. 優化醫療照護流程和效率</p> <p>▶績效指標：3-1. 透過電子病歷系統，簡化病患資料管理，提升醫療效率</p> <p>健保相關政策：</p> <p>導入電子處方箋，資訊即時交換，提升醫療效率</p> <p>政策說明：</p> <ul style="list-style-type: none"> 本署113年起在花蓮縣執行電子處方箋小型試辦，並邀請各醫療院所、診所、衛生所及社區藥局合作試行，並已建置資訊交換之可行性 114年下半年起本署各分區業務組點推動，本署官網已公布電子處方箋相關資訊技術文件，後續本署VPN將建置「電子處方箋申請作業」，請有意願導入之醫療院所線上申請，通過申請之院所將可透過本署已建置之機制，進行處方箋開立及調閱 <p>未來目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> 透過資訊化取代紙本處方箋，落實資訊即時交換，節省民眾因處方箋遺失、毀損所花費之就醫成本，進而提升醫療效率及民眾用藥安全
範疇三、導入智慧科技醫療	範疇四、社會責任醫療永續	範疇四、社會責任醫療永續
<p>▶計畫目標：5. 朝智慧醫院發展</p> <p>▶績效指標：5-1. 導入各種數位化基礎設施及技術</p> <p>健保相關政策：</p> <p>1.短期：導入癌症治療相關資訊設備(NGS、重大傷病申請、癌藥事前審查、個案療效追蹤等)，依健保署所訂規格，進行病歷結構化及標準化，且以FHIR常規傳送</p> <p>2.中長期：健保業務全面依所訂規格，進行病歷結構化及標準化，且以FHIR常規傳送</p>	<p>▶計畫目標：1. 落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系</p> <p>▶績效指標：1-1. 醫療院所多元發展醫療照護，發展與建立連續性照護及長期照護之整合</p> <p>健保相關政策：</p> <p>1.精進居家整合計畫，落實家醫制度，結合醫療與長照</p> <ul style="list-style-type: none"> 由社區醫療發展以人為中心，從醫院出院、銜接社區醫療團隊、長期單位及居家照護的整合性健康管理模式 <p>2.建構完善PAC住院環境、社區PAC照護模式及長照服務之整合</p> <ul style="list-style-type: none"> 由醫院發展提供居家空間之PAC服務，讓病人出院後銜接居家 建置社區護理中心，提供PAC個案就近接受所需護理服務 <p>(下頁續)</p>	<p>▶計畫目標：1. 落實分級醫療，以社區醫療為基礎，整合照護體系</p> <p>▶績效指標：1-2. 醫療專業之間的合作，共同制定和執行患者的治療計畫，提供全方位的照護</p> <p>健保相關政策：</p> <p>適當轉診模式</p> <ul style="list-style-type: none"> 建置醫院與基層合作機制，鼓勵各層級醫療院所合作組成策略聯盟，擴大專業整合及提供傾向轉診，以病人為中心，提供完善之醫療照護 建置醫學中心/區域醫院「下轉」地區醫院/基層診所合作機制 創新提升轉診效率機制

5

113年度-分列項目表【更新版】

- ◆ 依據114年6月16日健保醫字第1140662970號書函辦理
- ◆ 新版醫療費用分列項目表(114.6.12修訂版)，已於VPN公告，請院所於本署網站自行下載。
- ◆ 申報9A(執行業務所得)之院所，請依新版辦理所得稅申報。
- ◆ 若院所已申報所得稅，請重新上傳申報或向所轄稽徵機關辦理更正，如有相關疑義請逕洽醫療機構所在地國稅局諮詢。
- ◆ 歇業或負責人80歲以上，將寄發紙本通知。



報稅參考檔案查詢下載					
費用年月	檔案名稱	下載備註	提供下載日期	資料說明檔案	檔案下載
113	113_21002195_rfdi7020r01_02132.1140613_140102.txt	醫療費用分列項目表(114.6.12修訂版)	114/06/13 14:48		下載 加密下載

6

本署全球資訊網及健保快易通APP揭示掛號費

- 為利保險對象就醫前能瞭解本保險醫事服務機構掛號費資訊，於本署全球資訊網及全民健保行動快易通APP中揭露掛號費。
- 請至VPN>醫務行政>看診資料及掛號費維護，輸入114年掛號費資訊(門診、急診及備註均可維護)
- 113年門診掛號費資料於醫療機構「全民健康保險(下稱健保)特約醫事服務機構申請醫療，費用分列項目表」註記各該醫療機構掛號費有無超過150元，如有登載不實或未登錄，請院所逕行提供證明文件予稽徵機關。

看診資料及掛號費維護

*看診年度: 114 (每年12月開放下個年度維護)

上次登錄日期: 114/5/2 上次登錄者代號: H22085****

門診掛號費: 150 113年12月31日門診掛號費: 150 急診掛號費: 350

備註說明: 「掛號費」係醫療機構依醫療法規定向民眾收取並於明細表揭示收費額，受託點位的醫院、診所於健保資訊網路系統(VPN)登錄相關資訊，供民眾參考；至其他醫事機構，因非前述法規涉屬權限，恕不登錄。

院所掛號網址:



7

114年假日看診時段登錄

登錄說明：

- 1.因應近期COVID-19疫情升溫，為確保假日基層診所之醫療量能，請貴院所定期維護假日開診情形。
- 2.可至本署VPN登錄看診時段，路徑如下：VPN首頁>醫務行政>看診資料及掛號費維護，勾選開診時段、診療科別(多科別須將紫色箭頭點開)，若有特殊事項說明，亦可於備註欄位註明。

看診資料及掛號費維護

*看診年度: 114 (每年12月開放下個年度維護)

上次登錄日期: 114/6/4 上次登錄者代號:

門診掛號費: 100 113年12月31日門診掛號費: 急診掛號費:

備註說明: 「掛號費」係醫療機構依醫療法規定向民眾收取並於明細表揭示收費額，受託點位的醫院、診所於健保資訊網路系統(VPN)登錄相關資訊，供民眾參考；至其他醫事機構，因非前述法規涉屬權限，恕不登錄。

院所掛號網址:

固定看診時段

「看診時段自動帶入其他已勾選時段之看診時間，院所仍應進行修改」

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
下午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	14:00-18:00	14:00-18:00	14:00-18:00	14:00-18:00	14:00-18:00	14:00-18:00	14:00-18:00
晚上	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看診時間	18:00-20:00	18:00-20:00	18:00-20:00	18:00-20:00	18:00-20:00	18:00-20:00	18:00-20:00

院所看診時間網址:

儲存

8

支付標準跨表申請注意事項

1. 依支付標準總則五，各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。
2. 本組將定期檢視已申請院所其相關資格式否仍符合支付標準規定。
3. 若要申請跨表業務，請檢視該項支付標準規範，填寫申請表並檢附相關資料向本組申請。
4. 另今年度檢視作業前於114年4月14日健保桃字第1148303935號函通知原已申請跨表院所，修正貴機構原申請跨表項目生效迄日為**114年6月30日**，請再次檢視是否符合申請跨表項目，若仍有需求請於6月30日前再次提出跨表申請，以免中斷實施日期。
5. 若有相關問題請洽醫務管理科各承辦。



掃描下載申請表



9

重申院所落實全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準未列項目之申報

- 一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第一部第六條略以，各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所定點數申報，但新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。
- 二、特約醫事服務機構門診及住院醫療費用點數申報格式及填表說明，填報方式如下：
 - (一)未列項註記：技術困難度比照填代碼「1」，支付點數比照填代碼「2」。
 - (二)未列項名稱：
 - 1、請以小寫英文填寫；如有醫學上統一認定/常用/共識等縮寫名稱，請以大寫之縮寫名稱填入。
 - 2、同院所同一未列項目，「未列項名稱」應一致。
 - 3、同院所同一未列項目，應比照同一支付標準。
- 三、未列項目相關法規及表件，可逕自本署全球資訊網/健保服務/健保藥品與特材及醫療服務/醫療服務/支付標準相關法規及規範/支付標準未列項目下載。



10

近期資訊宣導事項

1. 有關IE瀏覽器及Windows 7作業系統服務，因微軟公司已不再提供相關程式修正、軟體更新及線上支援服務，**考量資訊安全，建議院所將作業系統至少更新至Windows 10 以上並停止使用IE瀏覽器**。本署將於114年7月1日停止支援IE瀏覽器及Windows 7作業系統。
2. 健保醫療資訊雲端查詢系統2.0版已於113年4月17日提供服務，**1.0版將於114年7月1日終止服務**，為防止屆時因版本無法順利切換造成醫療服務中斷，請協助轉知所屬會員儘早轉換。
3. 若醫療院所反映讀取健保卡時，醫療資訊系統出現回傳值代碼9093(投保身分不一致的情形)時，係因**健保卡晶片內資料與本署資料庫不一致，請執行卡片更新作業**。
4. 安全模組雙軌至115/1/1，雲端安全模組申請流程：請參考「健保資訊網服務系統 (VPN)」>「下載專區」>「電腦設定」>「醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組說明會簡報」。

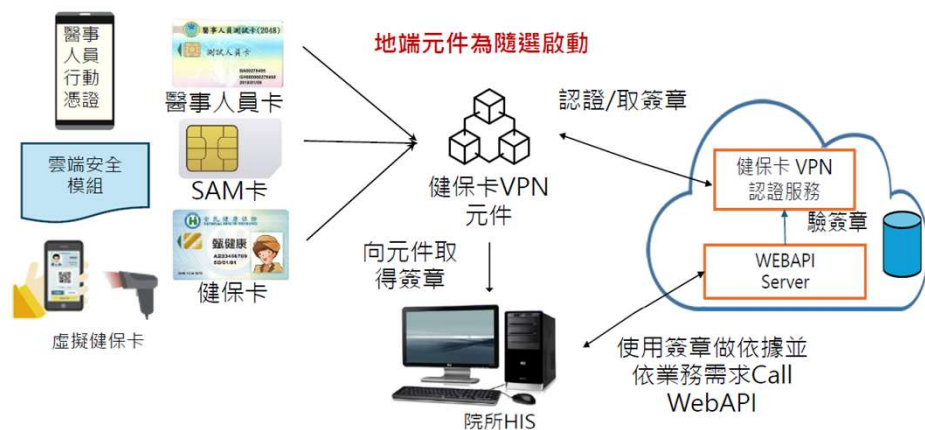


11

讀卡機控制軟體6.0版

● 本署讀卡機控制軟體6.0版，新版元件多合一：

1. 整合實體、虛擬健保卡
2. 支援實體、行動醫事人員憑證
3. 支援實體（專屬讀卡機）、雲端安全模組（晶片讀卡機）
4. 支援多元瀏覽器
5. 就醫序號「W***」



12

讀卡機控制軟體6.0其他功能搭配說明-虛擬健保卡



- 實體與虛擬健保卡共用就醫序號「W***」。

- 新舊版控制軟體雙軌期間，請依貴單位使用之控制軟體版本，協助民眾切換使用對應之QRCode

- 讀卡機控制軟體版本為6：點使用虛擬健保卡(新版)

適用
讀卡機控制
軟體5以下

適用
讀卡機控制
軟體6.0



13

讀卡機控制軟體6.0其他功能搭配說明-電子處方箋

1. 花蓮慈濟成功試辦未來將逐步試辦推動
2. 相關資料置於官網及VPN
 - 全球資訊網
 - 路徑：健保服務 / 健保醫療服務 / 電子處方箋(試辦)
 - VPN健保資訊服務網
 - 路徑：下載專區 / 其他-電子處方箋QRcode(試辦)



14

國內自墊醫療費用申請核退作業 -院所配合事項

現況

113年國內自墊醫療費用核退申請案件，以「未補送保險憑證並向醫療院所申請退費」占36%為最高

法源 依據

依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(略)，於該次就醫之日起十日內(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保險醫療費用扣除保險對象應自行負擔之費用後退還

配合 事項

- 1、請提醒民眾於期限內盡早回院所退費，倘於就醫之日起十日內(不含例假日)補送應繳驗之文件時，請醫療院所配合退費予民眾
- 2、民眾於就醫日起超過十日才補送應繳驗文件，若院所尚未申報該月費用，亦請配合退費予民眾，減省民眾申請自墊費用核退之程序及時間