

檔 號：
保存年限：

牙醫門診醫療服務台北區審查分會 函

收文日期	112.10.12
編 號	2803

地址：台北市忠孝東路二段120號7樓
傳真：(02)2341-5109
聯絡人及電話：陳碧苓(02)2397-5081
電子郵件信箱：cadtpi@ms39.hinet.net



受文者：如正本

發文日期：中華民國112年10月6日
發文字號：(112)健保台北字第655號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主 旨：有關健保業務宣導事項，敬請貴會轉所屬會員週知並加強
宣導，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、 依據112年9月28日第3次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」決議辦理。
- 二、 旨揭宣導事項如下，相關資料請參閱附件：
 - (一)、 112年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案：多數院所因申報感染管制診察費月數少於12個月不符合核發指標，敬請多加宣導醫療院所申報「牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」，以利院所符合獎勵條件且領取品保款，方案核發資格及相關獎勵指標，詳見附件。
 - (二)、 檢驗(查)結果、醫療檢查影像上傳：
「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」自112年1月4日修正施行，其中「保險人指定之檢驗(查)結果、醫療檢查影像及影像報告」均已列入應上傳之就醫紀錄內容，敬請確實完成每日上傳作業；操作說明及下載路徑，詳見附件。
 - (三)、 「健保醫療資訊雲端查詢系統」增修內容：

「牙科處置及手術頁籤」新增呈現近 24 個月醫令資訊，配合系統更新，增修操作使用手冊及問答集，詳見附件。

(四)、112 年 ICD-10-CM/PCS 轉版作業：

轉版後代碼差異為新增疾病代碼、新增新興疾病代碼(如 U07.1、U09.9)、增加側性代碼、疾病嚴重度、細分部位、新增疾病類型、編碼規則改變：下載路徑及教育訓練課程時程表，詳見附件。

(五)、醫療費用申報總表線上確認作業：

1. 作業說明手冊下載路徑：健保資訊網服務系統(VPN：<https://medvpn.nhi.gov.tw>)下載專區/類別：定時上傳/服務項目：醫療費用申報。
2. 「醫療費用申報總表線上確認作業」影音檔網址：<https://reurl.cc/mG21RA>。

(六)、健保卡資料上傳 1.0 作業修訂：

配合就醫實際情境，修訂現行健保卡 1.0「異常就醫序號」異常原因內容及增加檢核/管理說明欄位內容，請院所確實依異常原因填寫使用；「異常就醫序號」及「健保卡作業異常狀況報備單」下載路徑：健保署全球資訊網/健保表單下載/各區業務組表單/臺北業務組專屬表單。

(七)、醫療院所使用虛擬健保卡之便利性及準備作業：下載軟體程式及路徑，詳見附件。

(八)、自 112 年 3 月 20 日(含)起，健保給付視訊診療相關規定：照護對象、實施日期及醫療機構說明，詳見附件。

正本：社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、中華民國醫院牙科協會

常務委員 林順華 卓成吉 楊家華 吳 迪

112 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案

中華民國 112 年 4 月 17 日健保醫字第 1120106811 號公告

壹、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算來源

全民健康保險年度牙醫門診醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」。

參、方案目的

本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫門診特約醫療院所。

肆、核發資格

牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且無下列情形者，得核發品質保證保留款，另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即視為不同開業主體，分別計算：

一、醫療行為異常暨違規院所：

(一)牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門診醫療服務審查分會輔導後，認其情節重大，經決議提牙醫全聯會報備者。

(二)保險醫事服務機構有下列違規情事可歸因於牙醫相關部門者：

1. 依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」(以下稱特管辦法)第三十六條處以違約記點或第三十七條處以扣減其十倍醫療費用者。
2. 三年內依特管辦法第三十八條或第三十九條處以停止特約者。
3. 五年內依特管辦法第四十條、第四十四條或第四十五條處以終止特約者。

[註]：上述違規期間以全民健康保險人(以下稱保險人)第一次發函處分日期認定之(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)，倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。

二、院所全年度未每月申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者。

伍、核發原則：

一、專業獎勵：共四項指標，核算基礎為 70%，詳附表 1。

二、政策獎勵：共六項指標，核算基礎為 30%，詳附表 2。

三、加計獎勵：共一項指標，核算基礎為 2%，詳附表 3。

[註]：前開三獎勵之核算基礎總計以 100%為上限

四、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫」(稱 IDS)、「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱特殊醫療服務計畫)及「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」不列入本方案指標之計算，惟屬牙醫特殊專案醫療服務項目(案件分類 16)之案件，列入政策獎勵之特殊醫療服務計畫指標計算。

陸、預算分配與支用

一、品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次，並以申請點數(受理日於次年 1 月 31 日前，且不含診察費、藥費、藥事服務費)乘以平均核付率比例計算之，公式如下：

(一) 該院所核算基礎點數= 該院所申請點數(不含診察費、藥費、藥事服務費) × 平均核付率(該院所核定點數/該院所申請點數) × Σ 核算基礎比率

(二) 該院所核發品質保證保留款金額= (該院所核算基礎點數/ Σ 各院所核算基礎點數) × 當年度品質保證保留款

二、保險人依牙醫全聯會提供本方案第肆點第一項第(一)款之特約醫療院所名單，以及衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)提供符合本方案附表 2 政策獎勵指標(三)及附表 3 加計獎勵指標(一)之牙醫門診特約醫療院所資料，彙總辦理結算作業。

柒、其他事項

辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。

捌、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-專業獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一) 65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率	<p>65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率$\leq 7\%$。</p> <p>[註]a.資料起迄時間：當年。</p> <p>b.資料範圍：各醫療院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠730天內自家再補率。</p> <p>c.分子：各醫療院所該年往前追溯730天，65歲(含)以上老人同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD醫令之恆牙牙冠顆數。</p> <p>d.分母：該時期(該年)該醫療院所65歲(含)以上老人，實施牙齒填補之恆牙牙冠顆數。</p> <p>e.備註：OD醫令不含複合體充填(89013C)。</p> <p>f.公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>g.院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所(於110年1月1日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>h.院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達20顆。</p>	20%	V	V
(二) 4歲以上自家乳牙545天再補率	<p>4歲以上自家乳牙545天再補率$\leq 10\%$者。</p> <p>[註]a.資料起迄時間：當年。</p> <p>b.資料範圍：各醫療院所該年5歲6個月以上乳牙545天內自家再補率。</p> <p>c.分子：各醫療院所該年往前追溯545天，5歲6個月以上同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD醫令之乳牙顆數。</p> <p>d.分母：該時期(該年)該醫療院所所有5歲6個月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。</p> <p>e.公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>f.院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(110年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>g.院所該年乳牙填補顆數須達60顆。</p> <p>h.5歲6個月之定義為就醫年月-出生年月。</p>	20%	V	V
(三) 恆牙根管治療	<p>分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數占總點數之百分比須大於5%者：</p> <p>1.恆牙根管治療完成半年後的保存率$\geq 95\%$。</p>	20%	V	V

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
	<p>[註]a.資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年度上半年往後追溯半年所有根管治療醫令。</p> <p>b.分子：醫療院所就醫者根管治療後，半年內再施行(自家+他家)恆牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼 92013C、92014C)的顆數。</p> <p>c.分母：同時期各醫療院所申報根管治療之恆牙顆數。</p> <p>d.計算：1-(分子/分母) x100%。</p> <p>e.該院所該年須有 12 個月的申報資料。</p> <p>2.恆牙根管治療未完成率 < 30%。</p> <p>[註]a.定義：恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上除以根管開擴及清創。</p> <p>b.計算公式：[1-(90001C + 90002C + 90003C + 900019C + 90020C)/90015C]。</p> <p>3.院所當年應申報至少 2 例根管難症特別處理(90091C-90098C)且其中 1 例同時同案件下申報應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</p>			
(四) 全口牙結石清除	<p>分為下列 2 項次指標，每項次指標皆需達到符合標準：</p> <p>1.全口牙結石清除比率 > 20%。</p> <p>[註]a.分子：醫療院所申報 12 歲(含)以上全口牙結石清除術(醫令代碼 91004C + 91005C + 91017C + 91089C + 91090C)的人數。</p> <p>b.分母：醫療院所牙醫門診病人數(12 歲(含)以上之病人數)。</p> <p>c.計算：分子/分母 x100%。</p> <p>2.施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齶齒控制基本處置(91014C)的執行率 > 20%。</p> <p>[註]a.分子：當年施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齶齒控制基本處置(醫令代碼 併同 91004C 之 91014C+91017C+91089C+91090C+併同 91004C 之 P7101C)的人數。</p> <p>b.分母：全部全口牙結石清除人數。</p> <p>c.計算：分子/分母 x100%。</p>	10%	V	V
核算基礎小計		70%		

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-政策獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一) 牙周病顧本計畫	該院所當年度特定牙周保存治療 (91015C、91016C) 及牙周病支持性治療 (91018C) 合計申報件數在 15 件(含)以上。	3%	V	V
(二) 牙周病統合照護品質	該院所當年度第 3 階段診療項目申報件數在 10 件(含)以上，且占第 1 階段診療項目申報件數之比率至少達 50%。	5%	V	V
(三) 口腔癌篩檢	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少 12 筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	10%	V	
(四) 每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務	該院所須同時符合下列二項條件： 1. 每月於健保資訊網服務系統 (Virtual Private Network ,VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。 2. 當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數 ≥1 件 (不含預防保健案件)。 [註]週日及國定假日之定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表 3.3.3 所訂。	3%		V
(五) 月平均初核核減率	111 年月平均初核核減率小於(等於)全國 95 百分位者。	5%		V
(六) 特殊醫療服務計畫	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 1 件(含)以上。	2%	V	V
	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 10 件(含)以上。	2%		V
(七) 高風險疾病患者照護	該院所當年度高風險疾病患者牙結清除-全口(91090C)申報件數 12 件(含)以上。	10%	V	V
核算基礎小計			30%	30%

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-加計獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算 基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
口腔癌篩檢、戒菸治療服務	該院所當年度口腔癌篩檢資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少 4 筆至健康署口腔癌篩檢資料庫，或提供戒菸治療服務。	2%		V

檢驗 (查) 結果、醫療檢查影像上傳



- 「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」自112年1月4日修正施行，其中「保險人指定之檢驗(查)結果、醫療檢查影像及影像報告」均已列入應上傳之就醫紀錄內容。
- 操作說明下載路徑如下：
 - 檢驗 (查) 結果上傳：健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/定時上傳/(服務項目)檢驗(查)結果每日上傳作業/檢驗(查)結果每日上傳作業使用者手冊。
 - 醫療影像上傳：健保資訊網服務系統(VPN)/下載專區/定時上傳/(服務項目)影像每日上傳/影像每日上傳操作手冊。
 - 有申報未上傳案件明細：健保資訊網服務系統(VPN)/鼓勵醫療院所即時查詢病患方案/院所下載檢驗查明細畫面作業/查詢項目：「5-申報與檢驗檢查比對明細」，填入費用年月(如11208)按「下載」，等候10分鐘後再次按「下載」即可。

1

「健保醫療資訊雲端查詢系統」增修



- 「牙科處置及手術頁籤」新增呈現近24個月醫令資訊：

新增日期	編號	醫令代碼	醫令名稱
112/7/28	1	P30002	牙醫特殊服務試辦計畫身心障礙牙醫服務-氟化物防齲處理
	2	P6702C	嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療
	3	P6703C-P6705C	嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療-第一至三次
	4	P7101C	青少年齲齒控制照護處置
	5	P7102C	青少年齲齒氟化物治療
	6	P7301C	高齲齒率患者氟化物治療
	7	P7302C	齲齒經驗之高風險患者氟化物治療
	8	P7303C	超音波根管沖洗
112/7/20	9	81、87-89、8A-8P	兒童牙齒塗氟及窩溝封填資訊

- 配合系統更新，增修操作使用者手冊及問答集，下載位置：
 - (民眾版) 本署全球資訊網「健保醫療資訊雲端查詢系統Q&A」：全球資訊網首頁/健保服務/健保與就醫紀錄查詢/健保醫療資訊雲端查詢系統/健保醫療資訊雲端查詢系統Q&A
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C568487900AFFB5D&topn=5FE8C9FEAE863B46
 - (院所版) 操作使用者手冊及院所版問答集：健保資訊網服務系統 (VPN) /下載專區/服務項目：健保醫療資訊雲端查詢系統<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0030S02.aspx?bc=IMM>

2

112年ICD-10-CM/PCS轉版作業



- 2023年版ICD-10-CM/PCS相關資料請院所自行下載參考。

首頁 > 健保資料站 > 國際疾病分類第 10 版 > 國際疾病分類第十版 >

2023年版ICD-10-CM/PCS

⋮

2023年版ICD-10-CM/PCS

2023年中文版ICD-10-CM/PCS

2014年版與2023年版 ICD-10-CM/PCS對應檔

2001年版ICD-9-CM與2023年版ICD-10-CM/PCS對應檔

2023年版ICD-10-CM/PCS代碼與醫令對應檔



資料來源：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=C79AE898216475AA&topn=23C660CAACAA159D

3

112年ICD-10-CM/PCS轉版作業



- 本署112年委託台灣醫院協會辦理ICD-10-CM/PCS教育訓練課程(實體/視訊)

場次	日期/時間	課程主題	地點
11	10月2日(一) 9:00-12:00	消化內外科專章	高雄醫學大學附設醫院
12	10月6日(五) 9:00-12:30	神經外科專章	嘉義長庚醫院
13	10月11日(三) 9:00-12:30	肌肉骨骼系統及結締組織 疾病	本署9樓第一會議室

課程報名網站:<https://www.hatw.org.tw/zqipetmb.asp>

4

現行健保卡資料上傳1.0作業修訂事項_1



◆修訂異常就醫序號

◆配合就醫實際情境，修訂現行健保卡1.0「異常就醫序號」異常原因內容及增加檢核/管理說明欄位內容如下表，請貴院確實依異常原因使用。

異常就醫序號(112.7更新)

異常代碼	異常原因	檢核/管理說明	
尚未取得就醫序號			
已取得就醫序號			
A000	讀卡設備故障	發生健保卡作業異常致無法24小時內上傳就醫資料，需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向本署分區業務組報備	
A010	讀卡機故障		
A020	網路故障造成讀卡機無法使用		
A030	安全模組故障造成讀卡機無法使用		
B000	卡片不良(表面正常,晶片異常)	定期與本署發卡系統及民眾抽籤比對	
C001	例外就醫者	定期與本署發卡系統比對	
C000	停電	發生健保卡作業異常致無法24小時內上傳就醫資料，需填寫「健保卡作業異常狀況報備單」向本署分區業務組報備	
D000	醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機)	跟本署確認公布系統當機時間始用	
D010	醫療院所電腦故障		
E000	健保署資訊系統當機		
E001	控卡名單已發切結書	限異常原因使用	
F000	醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備之居家醫療照護。	限異常原因使用	
F00B	居家輕量藍牙方案之離線認卡(無法過卡取得就醫序號)	限申請居家 APP 雲端安全模組通過之院所提供居家照護使用	
Z000	Z001	1. 因應 COVID-19 急性病人無法返家親自就醫代為陳述病情或代領藥之異常就醫序號(供用至 112.12.31 止) 2. 無法取得健保卡密碼	1. 比對非指定密碼民眾，需為1時晚 2. 為避免誤用，刪除「其他」符號 VPN已開通可正常過卡不可再使用
G000	新特約60日內(如VPN已開通，可正常過卡後，不可再使用)		
IC98	未加保之移植捐贈者	限無健保身分	
IC09	無健保身分受滋病患就醫、無健保身分之法定傳染病就醫	限無健保身分	
CV19	限 COVID-19 上傳檢體及 PCR 結果無法過卡之健保身分民眾(1100521)	限異常原因使用	
FORE	限 COVID-19 上傳檢體及 PCR 結果無法過卡之無健保身分民眾(1100610)	限異常原因使用	
TM01	遠距醫療試辦計畫之遠距院所(1091229)	限異常原因使用	
J000	住院中執行床號變更/轉床及非手術、CT、MRI、PET 時，因辦理住院手續查驗其健保卡後歸還保險對象，無法取得健保卡。	1. 本項異常就醫序號係指嚴重 COVID-19 急性期增加重症住院期間為上傳之重要醫令，經查使用。 2. 健保手續、CT、MRI、PET 及 HLA-B 1502 基因檢測(除舊項目代碼 A73: 82001C-88054B、33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、33090B、26072B、26073B、12196B)仍須依法編碼登錄健保卡及上傳。	
HVIT	COVID-19 疫情期間通訊診察無法取得健保卡(111.5.1新增，使用至就醫日期 112.12.31 止，發付醫字第 1120661760 號函)	限異常原因使用	
MSPT	全民健康保險代辦處防疫防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估(112.2.15發付醫字第 1120669506 號函)	限異常原因使用	
ICND	未具健保身分生產案件(112.5.1起生效)	限異常原因使用	
ICC4	癌症治療品質計畫之追蹤及診斷品質管理費(112.5.19 健保醫字第 1120109476 號公告、112.6.1 起生效)	限異常原因使用	

5

現行健保卡資料上傳1.0作業修訂事項_2



◆修訂「健保卡作業異常狀況報備單」

◆修訂院所填報旨揭報備單之異常狀況說明欄位，請配合修訂後

「異常就醫序號」填寫及使用，並自即日起生效。

◆舊表單延用至112年8月31日止，現行報備應檢附之佐證資料及相關規定維持不變。

◆修訂後「異常就醫序號」及旨揭報備單，業置於本署全球資訊網/[健保表單下載](#)/各區業務組表單/[臺北業務組專屬表單](#)。

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報備使用〕			
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)	<input type="checkbox"/> 1. 讀卡設備故障。 (A000、A001) <input type="checkbox"/> 2. 讀卡機故障。 (A010、A011) <input type="checkbox"/> 3. 網路故障造成讀卡機無法使用。 (A020、A021) <input type="checkbox"/> 4. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 (A030、A031) <input type="checkbox"/> 5. 停電。 (C000) <input type="checkbox"/> 6. 醫療資訊系統(HIS)當機。 (D000、D001) <input type="checkbox"/> 7. 醫療院所電腦故障(無法開機)。 (D010、D011) <input type="checkbox"/> 8. 其他：請說明：_____		
	印信(大章)		
異常期間	起自 年 月 日 至 迄日 年 月 日		
補上傳日期	年 月 日		
※健保卡異常狀況核定表(以下為由郵政福利部全民健康保險署指定欄位請勿填寫) <input type="checkbox"/> 同意登錄備查，核定日期 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不同意，茲因 _____			
*請將就醫資料以異常狀況上傳健保署後，再將本報備單送至本署臺北業務組。 (地址：台北市中正區錦昌街17號8樓醫務管理科，電話：02-2348-8755)			

6

註2：異常就醫序號(112.7更新)

異常代碼		異常原因	檢核/管理說明
尚未取得就醫序號	已取得就醫序號		
A000	A001	讀卡設備故障	發生健保卡作業異常致無法24小時內上傳就醫報備單，需填寫「健保卡作業報備單」向本署分區業務組報備
A010	A011	讀卡機故障	
A020	A021	網路故障造成讀卡機無法使用	
A030	A031	安全模組故障造成讀卡機無法使用	
B000	B001	卡片不良(表面正常,晶片異常)	
C001		例外就醫者	
C000		停電	
D000	D001	醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機)	
D010	D011	醫療院所電腦故障	
E000		健保署資訊系統當機	
E001		控卡名單已簽切結書	
F000		醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接上網設備之居家醫療照護。	
F00B		居家輕量藍牙方案之離線認卡(無法過卡取得就醫序號)	
Z000	Z001	1. 因應 COVID-19 慢性病人無法返臺親自就醫代為領藥之異常就醫序號(使用至 112.12.31 止) 2. 無法取得健保卡密碼	定期與本署發卡系統及民眾抽查比對 定期與本署發卡系統比對 發生健保卡作業異常致無法24小時內上傳就醫報備單，需填寫「健保卡作業報備單」向本署分區業務組報備 限本署確認公布系統當機時間始用 限異常原因使用 限異常原因使用 限申請居家 APP 雲端安全模組通過之院所提供居家照護使用 1. 比對非設定密碼民眾，需為「情境」 2. 為避免誤用，刪除「其他」情境 VPN 已開通可正常過卡不可再使用 限無健保身分 限無健保身分 限異常原因使用 限異常原因使用 限異常原因使用 1. 本項異常就醫序號係考量 COVID-19 疫情期間增加多項住院期間應上傳之重要醫令，配套使用。 2. 健保手術、CT、MRI、PET 及 HL-A-B 1502 基因檢測(診療項目代碼 A73: 62001C-88054B、33070B、33071B、33072B、33084B、33085B、33090B、26072B、26073B、12198B)仍須依法規登錄健保卡及上傳。
G000		新特約 60 日內(如 VPN 已經開通，可正常過卡後，不可再使用)	
IC98		未加保之移植捐贈者	
IC09		無健保身分愛滋病患就醫、無健保身分之法定傳染病就醫	
CV19		限 COVID-19 上傳快篩及 PCR 結果無法過卡之健保身分民眾(1100521)	
FORE		限 COVID-19 上傳快篩及 PCR 結果無法過卡之無健保身分民眾(1100610)	
TM01		遠距醫療試辦計畫之遠距院所(1091229)	
J000		住院中執行床號變更/轉床及非手術、CT、MRI、PET 時，因辦理住院手續查驗其健保卡後歸還保險對象，無法取得健保卡。	
HVIT		COVID-19 疫情期間通訊診療無法取得健保卡(111.5.1 新增，使用至就醫日期 112.12.31 止，健保醫字第 1120661760 號函)	
MSPT		全民健康保險代辦群防計畫之個案收案、追蹤及年度評估(112.2.15 健保醫字第 1120660506 號函)	
ICND		未具健保身分生產案件(112.5.1 起生效)	
ICCA		癌症治療品質計畫之追蹤及診斷品質管理費(112.5.19 健保醫字第 1120109476 號公告，112.6.1 起生效)	

醫療院所使用虛擬健保卡的便利性

未帶實體健保卡仍可
就醫，院所免多一道
補卡手續



OK

讀取及驗證時間比實體卡
快速
增加診間效率

減少讀卡機損壞故
障問題

視訊門診結合虛擬健保卡
降低接觸風險、保障醫護
人員健康

解決過去實體卡讀不到
卡、消磁、損壞問題



虛擬健保卡可應用於各醫療場域 (門診住院、交付調劑、遠距醫療、視訊診療、居家醫療)

院所受理民眾以虛擬卡就醫

居整團隊(居家輕量化APP)



出示
QR CODE
給院所掃描



病患點選同意
院所即可讀取

院所準備作業

【至本署全球資訊網下載軟體程式】

1. 虛擬健保卡SDK(路徑:VPN/下載專區/類別:其他、服務項目:虛擬健保卡SDK(軟體開發工具組))
2. 健保卡讀卡機控制軟體(路徑:全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/讀卡機控制軟體)

安裝相關疑義可洽:

1. 電話:07-2318122
2. 電子郵件:
ic_service@nhi.gov.tw

【安裝並測試，取得V開頭之就醫序號】
確定院所端程式與本署已成功介接

本署核定後，
即可受理民眾以虛擬
卡就醫及申報費用！

【申請VC計畫(虛擬健保卡就醫模式計畫)】
路徑:VPN/醫務行政/特約機構作業/申請試辦計畫VC



9

參加居整團隊且有VC院所， 更可協助民眾綁定虛擬卡領取獎勵金！

權限:
虛擬卡審
核認證碼

協助民眾
申請綁定
虛擬卡
(200點/人)

以虛擬卡
申報費用
獎勵

增設審核認證機制，需由指定人員確認照片與證件正確性，
並輸入認證碼始能完成虛擬健保卡申請作業。



10

自112年3月20日(含)起，健保給付視訊診療相關規定



➤ 照護對象：

1. 山地離島地區COVID-19檢驗陽性民眾。
2. 住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民；前開機構包括一般護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構(機構住宿式及團體家屋)、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構、榮譽國民之家等機構
3. 自112年5月1日起，主管機關或其所屬機關認可之居家照護收案對象且COVID-19檢驗陽性。

➤ 實施日期：自112年3月20日起至112年12月31日止。

➤ 醫療機構：

1. 執行山地、離島地區之視訊診療，應符合通訊診察治療辦法第4條之指定醫療機構。
2. 執行「住宿型長照機構COVID-19檢驗陽性住民」或「主管機關或其所屬機關認可之居家照護收案對象且COVID-19檢驗陽性」之視訊診療，應以傳真或電子郵件報本署分區業務組備查。

層級別	COVID-19疫情期間 執行通訊診療家數	112/3/20後得執行通訊 診療家數
醫院	88	62
西基	1,680	543
中醫診所	792	8
牙醫診所	36	3
合計	2,596	616