

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)27527286#131

傳真：(02)2771-8392

Email：pei@mail.tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國112年1月10日

發文字號：全醫聯字第1120000048號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1120000048_Attach1.pdf、1120000048_Attach2.pdf)

主旨：有關「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」
部分條文修正案(下稱憑證管理辦法部分條文修正)業公告
生效(如附件一)，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署112年1月6日健保醫字第1120660082號函(如附件二)辦理。
- 二、查憑證管理辦法部分條文修正，已增列應上傳之就醫紀錄內容包含檢驗(查)結果、醫療檢查影像及影像報告、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳項目等，請協助轉知及輔導會員遵循辦理。
- 三、為減緩憑證管理辦法部分條文修正發布，對醫事服務機構所生衝擊，自發布日起90日(112年1月4日至112年4月3日)之緩衝期間內，就有申報檢驗(查)費用卻未上傳佐證資料者，採輔導上傳，不逕以全民健康保險醫事服務機

構特約及管理辦法予違約處理，惟若有下列情形，則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進行審查。

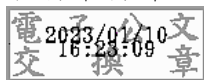
(一)經輔導後仍未上傳資料且無法提出已完成檢驗(查)事實之相關佐證資料案件。

(二)經民眾檢舉疑似虛報案件。

四、考量部分醫事服務機構囿於資訊系統無法上傳，中央健康保險署已建置檢驗(查)資料交換系統，並於111年10月18日完成資訊系統操作教育訓練，請協助轉知及輔導會員多加利用。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 周慶明

衛生福利部令

中華民國112年1月4日

衛部保字第1111260251號

修正「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」部分條文及第六條附表一

附修正「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」部分條文及第六條附表一

部 長 薛瑞元

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法部分條文修正條文

第 三 條 保險對象於首次符合本法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。

健保卡毀損、遺失、變更相片或身分資料之情形時，應向保險人申請換發、補發。

保險人得委由民間機構或政府機關（構），代收申請資料。

保險人發給第一項、第二項健保卡後，保險對象得透過行動健保身分識別機制，向保險人申請加發電子形式之虛擬卡，於保險人同意之就醫情形使用之。

第一項、第二項健保卡及前項虛擬卡之申辦方式，保險人應公布於其全球資訊網站，並得以其他適當之方法廣為周知。

本辦法有關健保卡之規定，於虛擬卡準用之。

第 五 條 保險對象向保險人申請健保卡時，應依規定繳交工本費。但有下列情形之一者，免收費用：

一、申請首張健保卡。

二、健保卡之基本資料，因保險人印製錯誤，或非人為造成卡體與晶片之彎折、刮壓裂痕、凹凸變形、晶片脫落、變色或磨損，致無法使用。

保險對象向保險人申請虛擬卡時，免收費用。

第 九 條 保險醫事服務機構應於提供保險對象診療服務後或補驗健保卡時，將當次之就醫紀錄登錄於該保險對象健保卡內；保險對象使用虛擬卡就醫時，應上傳予保險人。但符合附表一備註三規定情形者，不在此限。

第 十 條 保險醫事服務機構於依前條規定登錄健保卡或使用虛擬卡後，應將保險對象之就醫紀錄，於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。

應上傳之就醫紀錄內容，如附表二。

依前條或第一項規定，應登錄於健保卡或上傳予保險人之就醫紀錄，保險人得視健保卡存放容量或就醫紀錄產製時間，指定保險醫事服務機構於期限內上傳予保險人，免登錄於健保卡或於二十四小時內上傳備查。

第十二條 保險對象有本法所定暫行停止保險給付或不予保險給付情形時，保險人得控管健保卡，限制其持卡就醫。

前項控管原因消失後，保險對象得依第十三條規定更新健保卡存放之資料，持卡就醫。

第十三條 保險對象有下列情形之一者，得至保險人設置之讀卡設備，更新健保卡存放之資料，或於就醫時，由保險醫事服務機構協助完成資料更新：

- 一、完成投保或恢復投保。
- 二、取得或喪失低收入戶成員、榮民或榮民遺眷之家戶代表資格。
- 三、經保險人通知，取得、撤銷或廢止重大傷病證明。
- 四、器官捐贈、安寧緩和醫療之註記及變更。
- 五、前條控管原因消失。
- 六、經保險人註銷就醫輔導之註記。
- 七、其他就醫需要之註記。

第十四條 保險對象取得換領之新卡時，原健保卡即予註銷，不得再行使用。

第十五條 保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料，得為下列目的之運用：

- 一、保險對象就醫或醫師診療行為之管理及稽核。
- 二、高就診次數保險對象之即時輔導。
- 三、保險對象用藥之管理。
- 四、配合相關防疫及衛生政策之運用。
- 五、提升診療資訊完整性及醫療服務品質。

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網（<https://gazette.nat.gov.tw/>）。

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第六條 附表一修正規定

附表一 健保卡得存取資料內容

基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料
1. 卡片號碼 2. 姓名 3. 身分證明文件 號碼 4. 出生年、月、 日 5. 性別 6. 發卡日期 7. 照片 8. 卡片註銷註記	1. 保險人代碼 2. 保險對象身分註記 3. 卡片有效期限 ★4. 重大傷病註記 5. 就醫可用次數 6. 最近一次就醫序號 ◎7. 新生兒依附註記 ◎8. 就醫類別 ◎9. 新生兒就醫註記 ◎10. 就診日期時間 ◎11. 補卡註記 ◎12. 就醫序號 ◎13. 保險醫事服務機構 代碼 ★◎14. 主、次診斷碼 ◎15. 就醫醫療費用紀錄 16. 就醫累計資料 17. 醫療費用總累計 18. 個人保險費 ◎19. 保健服務紀錄 ◎20. 緊急聯絡電話 ◎21. 孕婦產前檢查 ★22. 其他就醫需要之註 記	★◎1. 門診處方箋 ★◎2. 長期處方箋 ★◎3. 重要處方項目 ★◎4. 過敏藥物 ★◎5. 檢驗(查)結果 ★◎6. 醫療檢查影像 及影像報告 ★◎7. 出院病歷摘要 ★◎8. 全民健康保險 醫療服務給付 項目及支付標 準規定應上傳 者	◎1. 預防接種資料 2. 同意器官捐贈註 記 3. 同意安寧緩和醫 療註記

備註：

- 一、基本資料第1項至第4項及第7項，顯示於健保卡之卡面。
- 二、內容標示◎者，為保險醫事服務機構登錄之就醫紀錄，無標示者，為保險人登錄之資料；標示★者，為保險醫事服務機構需使用醫事人員卡讀取之就醫紀錄，保險對象於保險人各分區業務組、聯絡辦公室之讀卡設備得讀取表列所有內容。
- 三、保險對象因罹患精神疾病、人類免疫缺乏病毒感染、受性侵害所造成之傷病就醫，得依病人要求，不予登錄就醫紀錄。
- 四、醫療專區資料第5項至第8項，保險人得視健保卡存放容量限制或就醫紀錄產製時間，指定保險醫事服務機構上傳予保險人。

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第十條 附表二修正規定

附表二 保險醫事服務機構應上傳之就醫紀錄內容

基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料
1. 卡片號碼 2. 身分證明文件號碼 3. 出生年、月、日	1. 新生兒依附註記 2. 就醫類別 3. 新生兒就醫註記 4. 就診日期時間 5. 補卡註記 6. 就醫序號 7. 保險醫事服務機構代碼 8. 醫事人員身分證明文件號碼 9. 安全簽章 10. 主、次診斷碼 11. 當次就醫醫療費用紀錄 12. 保險人為突發情事需追蹤管理之就醫相關資料	1. 門診處方箋 2. 重要處方項目 3. 處方簽章 4. 過敏原或過敏藥物 5. 保險人指定之檢驗(查)結果 6. 保險人指定之醫療檢查影像及影像報告 7. 出院病歷摘要 8. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳者	1. 預防接種資料

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法 部分條文及第六條附表一修正總說明

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法（下稱本辦法）於一百零一年十月三十日訂定發布，並自一百零二年一月一日施行，期間歷經二次修正，最近一次係一百零七年五月十八日。

為提供保險對象遠距醫療等多元就醫選擇、提高全民健康保險保險憑證（下稱健保卡）即時查核效果及提升醫療服務品質，防止醫療資源浪費，爰修正本辦法部分條文及第六條附表一，其修正要點如下：

- 一、因應數位國家行動智慧化醫療需求，及提供保險對象遠距醫療等多元就醫選擇，增訂保險對象得申請加發電子形式之虛擬卡及免繳其工本費之相關規定。（修正條文第三條、第五條）
- 二、為提升醫療服務品質，新增檢驗（查）結果、醫療檢查影像及影像報告、出院病歷摘要、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳資料為健保卡內得存放及應上傳之「醫療專區資料」，並規定保險人得指定保險醫事服務機構逕上傳予保險人之情形。（修正條文第九條、第十條及第六條附表一）
- 三、配合保險人運用健保卡進行管理之實務作業，修正健保卡更新相關規定。（修正條文第十二條至第十四條）
- 四、將提升診療資訊完整性及醫療服務品質，新增為保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料運用目的。（修正條文第十五條）

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法 部分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 保險對象於首次符合本法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。</p> <p>健保卡毀損、遺失、變更相片或身分資料之情形時，應向保險人申請換發、補發。</p> <p>保險人得委由<u>民間機構或政府機關（構）</u>，代收申請資料。</p> <p><u>保險人發給第一項、第二項健保卡後，保險對象得透過行動健保身分識別機制，向保險人申請加發電子形式之虛擬卡，於保險人同意之就醫情形使用之。</u></p> <p><u>第一項、第二項健保卡及前項虛擬卡之申辦方式，保險人應公布於其全球資訊網站，並得以其他適當之方法廣為周知。</u></p> <p><u>本辦法有關健保卡之規定，於虛擬卡準用之。</u></p>	<p>第三條 保險對象於首次符合本法投保資格之規定，並完成申報投保手續之日起，應向保險人申請製發健保卡。</p> <p><u>保險對象有健保卡毀損、遺失、變更相片或身分資料之情形時，應向保險人申請換發、補發。</u></p> <p>保險人得委由<u>相關機構或經由政府機關（構）協助等方式</u>，代收<u>前二項之申請資料。</u></p> <p><u>第一項及第二項之</u>健保卡申辦方式，保險人應公布於其全球資訊網站，並得以其他適當之方法廣泛周知。</p>	<p>一、為臻明確，第二項、第三項酌作文字修正。</p> <p>二、因應數位國家行動智慧化醫療之需求，以及提供保險對象遠距醫療等多元就醫選擇之實務作業，保險對象除申領實體卡外，亦得透過行動健保身分識別機制申請加發電子形式之虛擬卡，於保險人同意之就醫情形使用之，爰新增第四項規定。</p> <p>三、現行條文第四項順移至第五項，並配合得申請加發虛擬卡，酌作文字修正。</p> <p>四、本辦法中有關健保卡之相關規定，除部分與虛擬卡性質有所不同而無法援用（例如：第八條、第十二條第二項、第十三條有關設置讀卡設備、更新健保卡上存放資料之規定）外，於虛擬卡準用之，爰增訂第六項規定。</p> <p>五、數位科技發展日新月異，不斷帶來新的挑戰及威脅，為及時因應科技發展所致威脅，保障保險對象之就醫權益，保險人於虛擬卡之</p>

		實務作業面，將持續檢討精進，並為必要之行政管理，併予敘明。
<p>第五條 保險對象向保險人申請健保卡時，應依規定繳交工本費。但有下列情形之一者，免收費用：</p> <p>一、申請首張健保卡。</p> <p>二、健保卡之基本資料，因保險人印製錯誤，或非人為造成卡體與晶片之彎折、刮壓裂痕、凹凸變形、晶片脫落、變色或磨損，致無法使用。</p> <p><u>保險對象向保險人申請虛擬卡時，免收費用。</u></p>	<p>第五條 保險對象向保險人申請健保卡時，應依規定繳交工本費。但有下列情形之一者，免收費用：</p> <p>一、申請首張健保卡。</p> <p>二、健保卡之基本資料，因保險人印製錯誤，或非人為造成卡體與晶片之彎折、刮壓裂痕、凹凸變形、晶片脫落、變色或磨損，致無法使用。</p>	<p>新增第二項，明定保險對象申請加發虛擬卡，免收工本費。</p>
<p>第九條 保險醫事服務機構應於提供保險對象診療服務後或補驗健保卡時，將當次之就醫紀錄登錄於該保險對象健保卡內；<u>保險對象使用虛擬卡就醫時，應上傳予保險人。</u>但符合附表一備註三規定情形者，不在此限。</p>	<p>第九條 保險醫事服務機構應於提供保險對象診療服務後或補驗健保卡時，將當次之就醫紀錄登錄於該保險對象健保卡內。但符合附表一備註三規定情形者，不在此限。</p>	<p>配合新增保險對象得申請加發虛擬卡之規定，增訂保險對象使用虛擬卡就醫之就醫紀錄上傳規定；又虛擬卡無實體卡晶片可供登錄，其就醫紀錄係上傳至保險人資料庫。</p>
<p>第十條 保險醫事服務機構於依前條規定登錄健保卡或使用虛擬卡後，應將保險對象之就醫紀錄，於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。</p> <p><u>應上傳之就醫紀錄</u></p>	<p>第十條 保險醫事服務機構將保險對象之就醫紀錄登錄於健保卡後，應於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。</p> <p><u>前項應上傳之就醫紀錄內容如附表二。</u></p>	<p>一、配合虛擬卡之使用，將就醫紀錄直接上傳予保險人之時限納入第一項併同規範，第二項酌作文字修正。</p> <p>二、考量健保卡存放容量限制及就醫紀錄產製時間落差，醫師恐無法於診療服務當下將就醫紀錄登錄於健保卡</p>

<p>內容，如附表二。</p> <p><u>依前條或第一項規定，應登錄於健保卡或上傳予保險人之就醫紀錄，保險人得視健保卡存放容量或就醫紀錄產製時間，指定保險醫事服務機構於期限內上傳予保險人，免登錄於健保卡或於二十四小時內上傳備查。</u></p>		<p>或上傳予保險人，爰新增第三項，得由保險人指定保險醫事服務機構於適當期限內透過健保資訊網線路上傳予保險人，免登錄於健保卡內或使用虛擬卡後免於二十四小時內上傳備查。</p>
<p><u>第十二條 保險對象有本法所定暫行停止保險給付或不予保險給付情形時，保險人得控管健保卡，限制其持卡就醫。</u></p> <p><u>前項控管原因消失後，保險對象得依第十三條規定更新健保卡存放之資料，持卡就醫。</u></p>	<p><u>第十二條 健保卡內應含六次就醫可用次數，並以保險對象次年生日為其使用期限。</u></p> <p><u>保險對象可於每年生日之前一個月內，至保險人所設置之讀卡設備地點更新可用次數；或於該期間就醫時，由就醫之保險醫事服務機構主動協助將其卡片更新。</u></p>	<p>一、現行條文之就醫可用次數及使用期限，係保險人為有效執行本法第三十七條、第五十八條及第九十一條對保險對象暫行停止保險給付或不予保險給付之規定，控管保險對象不得以健保身分就醫。</p> <p>二、隨網路環境已大幅提升，實務上健保卡每次更新給予就醫可用次數已逐步調降，並配合保險人一百十年進行具即時查保功能之健保卡控制軟體版本更新，新增即時查核保險對象狀態之功能；現行條文有關就醫可用次數及使用期限之保險人運用健保卡管控保險對象就醫相關文字已不適用，爰修正相關規定。</p> <p>三、原第二項有關健保卡更新地點之規範，整併於第十三條予以規範。</p>

<p>第十三條 保險對象有下列情形之一者，<u>得至</u>保險人設置之讀卡設備，<u>更新</u>健保卡存放之資料，<u>或於</u>就醫時，<u>由保險醫事服務機構協助完成資料更新</u>：</p> <p>一、<u>完成投保或恢復投保</u>。</p> <p>二、<u>取得或喪失低收入戶成員、榮民或榮民遺眷之家戶代表資格</u>。</p> <p>三、<u>經保險人通知，取得、撤銷或廢止重大傷病證明</u>。</p> <p>四、<u>器官捐贈、安寧緩和醫療之註記及變更</u>。</p> <p>五、<u>前條控管原因消失</u>。</p> <p>六、<u>經保險人註銷就醫輔導之註記</u>。</p> <p>七、<u>其他就醫需要之註記</u>。</p>	<p>第十三條 保險對象之<u>健保卡</u>有下列情形之一者，<u>應於保險醫事服務機構或保險人所設置之讀卡設備更新</u>：</p> <p>一、<u>健保卡之使用期間屆滿或就醫可用次數用畢</u>。</p> <p>二、<u>取得或喪失低收入戶成員、榮民或榮民遺眷之家戶代表資格</u>。</p> <p>三、<u>經保險人通知，取得、撤銷或廢止重大傷病證明</u>。</p> <p>四、<u>器官捐贈、安寧緩和醫療之註記及變更</u>。</p> <p>五、<u>其他就醫需要之註記</u>。</p> <p><u>保險人對保險對象提供就醫之輔導時，得請保險對象於指定之地點更新就醫可用次數</u>。</p>	<p>一、配合前條刪除健保卡內應含就醫可用次數及使用期限之規定，及保障保險對象就醫相關權益，得於保險人所設置之讀卡設備更新健保卡上存放資料，爰修正第一款，並增訂第五款及第六款，原第五款順移列至第七款，並將現行條文第十二條第二項，得由保險醫事服務機構協助於保險對象就醫時予以更新之規定納入。</p> <p>二、考量現行實務保險人對保險對象依全民健康保險醫療辦法提供就醫輔導時，已無限制其於指定地點更新就醫可用次數，爰刪除第二項。</p>
<p>第十四條 保險對象取得換領之新卡時，原健保卡即予註銷，<u>不得</u>再行使用。</p>	<p>第十四條 保險對象取得換領之新卡時，原健保卡即予註銷，無法再行使用。</p> <p><u>保險對象依本法第十三條規定應予以退保者，其所持有之健保卡不得再使用。退保原因消失，依法重新投保，並按前條規定更新健保卡就醫可用次數後，得繼續使用</u>。</p>	<p>保險對象退保及重新投保之健保卡控管、更新已分別於第十二條第一項及前條規範，爰刪除第二項，並酌修第一項文字。</p>

<p>第十五條 保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料，得為下列目的之運用：</p> <p>一、保險對象就醫或醫師診療行為之管理及稽核。</p> <p>二、高就診次數保險對象之即時輔導。</p> <p>三、保險對象用藥之管理。</p> <p>四、配合相關防疫及衛生政策之運用。</p> <p><u>五、提升診療資訊完整性及醫療服務品質。</u></p>	<p>第十五條 保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料，得為下列目的之運用：</p> <p>一、保險對象就醫或醫師診療行為之管理及稽核。</p> <p>二、高就診次數保險對象之即時輔導。</p> <p>三、保險對象用藥之管理。</p> <p>四、配合相關防疫及衛生政策之運用。</p>	<p>為達成提升診療資訊完整性及醫療服務品質，新增第五款，使保險人得為該目的運用保險醫事服務機構登錄及上傳之資料。</p>
---	---	---

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第六條附表一修正對照表

修正規定				現行規定				說明
附表一 健保卡得存取資料內容				附表一 健保卡得存取資料內容				
基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政 專區資料	基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政 專區資料	為利保險對象就醫，供師完之醫 保對就時提醫更整就資料，供療方考以升療務質，增保得取料 內容，並訂註四。
1. 卡片號碼 2. 姓名 3. 身分證明文件號碼 4. 出生年、月、日 5. 性別 6. 發卡日期 7. 照片 8. 卡片註銷註記	1. 保險人代碼 2. 保險對象身分註記 3. 卡片有效期限 ★4. 重大傷病註記 5. 就醫可用次數 6. 最近一次就醫序號 ◎7. 新生兒依附註記 ◎8. 就醫類別 ◎9. 新生兒就醫註記 ◎10. 就診日期時間 ◎11. 補卡註記 ◎12. 就醫序號 ◎13. 保險醫事服務機構代碼 ★◎14. 主、次診斷碼 ◎15. 就醫醫療費用紀錄 16. 就醫累計資料 17. 醫療費用總累計 18. 個人保險費 ◎19. 保健服務紀錄 ◎20. 緊急聯絡電話 ◎21. 孕婦產前檢查 ★22. 其他就醫需要之註記	★◎1. 門診處方箋 ★◎2. 長期處方箋 ★◎3. 重要處方項目 ★◎4. 過敏藥物 ★◎5. 檢驗(查)結果 ★◎6. 醫療檢查影像及影像報告 ★◎7. 出院病歷摘要 ★◎8. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳者	◎1. 預防接種資料 2. 同意器官捐贈註記 3. 同意安寧緩和醫療註記	1. 卡片號碼 2. 姓名 3. 身分證明文件號碼 4. 出生年、月、日 5. 性別 6. 發卡日期 7. 照片 8. 卡片註銷註記	1. 保險人代碼 2. 保險對象身分註記 3. 卡片有效期限 ★4. 重大傷病註記 5. 就醫可用次數 6. 最近一次就醫序號 ◎7. 新生兒依附註記 ◎8. 就醫類別 ◎9. 新生兒就醫註記 ◎10. 就診日期時間 ◎11. 補卡註記 ◎12. 就醫序號 ◎13. 保險醫事服務機構代碼 ★◎14. 主、次診斷碼 ◎15. 就醫醫療費用紀錄 16. 就醫累計資料 17. 醫療費用總累計 18. 個人保險費 ◎19. 保健服務紀錄 ◎20. 緊急聯絡電話 ◎21. 孕婦產前檢查 ★22. 其他就醫需要之註記	★◎1. 門診處方箋 ★◎2. 長期處方箋 ★◎3. 重要處方項目 ★◎4. 過敏藥物	◎1. 預防接種資料 2. 同意器官捐贈註記 3. 同意安寧緩和醫療註記	
備註： 一、基本資料第1項至第4項及第7項，顯示於健保卡之卡面。 二、內容標示◎者，為保險醫事服務機構登錄之就醫紀錄，無標示者，為保險人登錄之資料；標示★者，為保險醫事服務機構需使用醫事人員卡讀取之就醫紀錄，保險對象於保險人各分區業務組、聯絡辦公室之讀卡設備得讀取表列所有內容。 三、保險對象因罹患精神疾病、人類免疫缺乏病毒感染、受性侵害所造成之傷病就醫，得依病人要求，不予登錄就醫紀錄。 四、醫療專區資料第5項至第8項，保險人得視健保卡存放容量限制或就醫紀錄產製時間，指定保險醫事服務機構上傳予保險人。				備註： 一、基本資料第1、2、3、4、7項，顯示於健保卡之卡面。 二、內容標示◎者，為保險醫事服務機構登錄之就醫紀錄，無標示者，為保險人登錄之資料；標示★者，為保險醫事服務機構需使用醫事人員卡讀取之就醫紀錄，保險對象於保險人各分區業務組、聯絡辦公室之讀卡設備得讀取表列所有內容。 三、保險對象因罹患精神疾病、人類免疫缺乏病毒感染、受性侵害所造成之傷病就醫，得依病人要求，不予登錄就醫紀錄。				

全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第十條附表二修正對照表

修正規定				現行規定				說明
附表二 保險醫事服務機構應上傳之就醫紀錄內容				附表二 保險醫事服務機構應上傳之就醫紀錄內容				一、配合附表一新增保險醫務登錄保卡內之併附「醫療區資料」，以促進資訊共享，提升服務品質，防止醫療浪費。檢查項目繁多，由人運的床業量應 二、檢驗項目。
基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料	基本資料	健保資料	醫療專區資料	衛生行政專區資料	
1. 卡片號碼 2. 身分證明文件號碼 3. 出生年、月、日	1. 新生兒依附註記 2. 就醫類別 3. 新生兒就醫註記 4. 就診日期時間 5. 補卡註記 6. 就醫序號 7. 保險醫事服務機構代碼 8. 醫事人員身分證號碼 9. 安全簽章 10. 主、次診斷碼 11. 當次就醫醫療費用紀錄 12. 保險人為突發情事需追縱管理之就醫相關資料	1. 門診處方箋 2. 重要處方項目 3. 處方簽章 4. 過敏原或過敏藥物 5. 保險人指定之檢驗(查)結果 6. 保險人指定之醫療檢查影像及影像報告 7. 出院病歷摘要 8. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳者	1. 預防接種資料	1. 卡片號碼 2. 身分證明文件號碼 3. 出生年、月、日	1. 新生兒依附註記 2. 就醫類別 3. 新生兒就醫註記 4. 就診日期時間 5. 補卡註記 6. 就醫序號 7. 保險醫事服務機構代碼 8. 醫事人員身分證號碼 9. 安全簽章 10. 主、次診斷碼 11. 當次就醫醫療費用紀錄 12. 保險人為突發情事需追縱管理之就醫相關資料	1. 門診處方箋 2. 重要處方項目 3. 處方簽章 4. 過敏原或過敏藥物	1. 預防接種資料	

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：陳小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：2604

傳真：02-27069043

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年1月6日

發文字號：健保醫字第1120660082號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」
部分條文修正案(下稱憑證管理辦法部分條文修正)業公告
生效，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年1月4日衛部保字第1111260251號令，
發布「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」
部分條文修正辦理。
- 二、110年有申報「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」獎勵上傳之檢驗(查)及影像醫令之總件
數約4.1億件(醫院3.7億件;基層0.4億件)，未上傳件數
約0.7億件(醫院0.4億件;基層0.3億件)，未上傳件數其
檢驗(查)醫療費用約212億點(醫院136億點;基層76億
點)，分別占醫院總額2.52%、西醫基層總額5.03%。
- 三、又查憑證管理辦法部分條文修正，已增列應上傳之就醫紀
錄內容包含檢驗(查)結果、醫療檢查影像及影像報告、全
民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定應上傳項目

電
文
騎
縫

2

等，請協助轉知及輔導會員遵循辦理。

四、為減緩憑證管理辦法部分條文修正發布，對醫事服務機構所生衝擊，自發布日起90日（112年1月4日至112年4月3日）之緩衝期間內，就有申報檢驗（查）費用卻未上傳佐證資料者，採輔導上傳，不逕以全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法予違約處理，惟若有下列情形，則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進行審查。

（一）經輔導後仍未上傳資料且無法提出已完成檢驗（查）事實之相關佐證資料案件。

（二）經民眾檢舉疑似虛報案件。

五、考量部分醫事服務機構囿於資訊系統無法上傳，本署已建置檢驗（查）資料交換系統，並於111年10月18日完成資訊系統操作教育訓練，請協助轉知及輔導會員多加利用。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人台灣醫事檢驗學會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣社區醫院協會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組、衛生福利部、本署醫審及藥材組、本署違規查處室、本署資訊組

