

重要政令轉知會員

健保違規宣導案例，請會員正確申報健保費用

衛生福利部中央健康保險署

113.06.06 健保企字第1130681440號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報醫療費用，檢送健保違規宣導案例計2則（附件），請協助轉知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、在健保總額資源有限的情況下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，經彙整近期查獲之健保違規案例，請協助轉知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。
- 二、另本署每季將宣導案例置於VPN健保資訊網服務系統（路徑：VPN畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載），以提供各醫事服務機構參考。
- 三、本文相關訊息與附件刊登於全聯會及本會網站。📄

附件

利用職業駕駛人自費體格檢查時，盜刷健保卡虛報醫療費用

【案情概述】

本署接獲地檢署緩起訴處分書，甲醫院辦理60歲以上職業汽車駕駛人駕照審驗體格檢查，該院院長、副院長明知上開體格檢查為民眾自費所為，非屬全民健康保險給付範圍，詎竟意圖為自己不法所有，共同基於詐欺取財及行使業務上登載不實準文書之犯意聯絡，指示該醫院不知情之行政人員向職業駕駛受檢人進行自費體格檢查時，收取健保卡並要求簽署「健康雲端藥歷查詢同意書」後，再指示不知情之聘僱醫師，於體格檢查過程中，參考受檢人之雲端藥歷資料或詢問受檢人之方式製作病歷資料，藉此製造曾進行診療之形式外觀，製作不實門診診察醫療紀錄，詐領健保醫療費用。

經查甲醫院虛報醫療費用共計100餘萬點，違規情節重大，本署依法裁處家醫科及內科門診業務停約1年；外科門診業務停約1個月。甲醫院負責醫事人員及負有行為責任醫事人員不予支付1年。

【小結】

甲醫院之違規行為除會遭受本署停約處分外，司法機關發現涉及違法，也會進行偵查，並依偵查結果予以處分，故本署籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫造假，誤蹈法

網，而自毀前程。

【相關法規條文】

一、全民健康保險法第81條

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月……：四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第1項第2款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第43條第4款

「第四十條第一項第四款所稱情節重大，指下列情事之一：四、違約虛報點數超過二十五萬點。」

五、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。」

多刷健保卡，以補卡方式虛報醫療費用

【案情概述】

本署主動發現甲診所補卡同日多刷率偏高，函請該診所檢視，並依規定自清。甲診所雖檢送自清說明，惟經檢視甲診所自清內容與其多刷率差距過大，同時電訪發現保險對象健保卡

隨身攜帶，未曾沒帶健保卡以補卡方式就醫，與診所資料不符，經通知自清未足額，卻不願再自清，爰移案查核。經查保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，甲診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共5萬餘點，本署依法裁處停約3個月，負責醫事人員不予支付3個月，同時甲診所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用。

【小結】

本署實務上可以檢視醫療院所的IC卡上傳及申報明細資料，如發現申報異常，再加上實地訪視，可以發現醫療院所違規，故本署再次籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫貪圖小利，誤蹈法網。

【相關法規條文】

一、全民健康保險法第81條

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月……：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第3款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：（三）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。」

總統113年6月19日華總一義字第11300054291號令公布再生醫療法

臺北市政府衛生局

113.06.26 北市衛醫字第1133128057號

受文者：台北市醫師公會

主旨：立法院咨請總統公布制定再生醫療法一案，業奉總統113年6月19日華總一義字第11300054291號令公布，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部113年6月20日衛部醫字第1130128089號函（如附件）辦理。
- 二、旨案刊載於總統府公報第7727號，請逕參閱總統府網站（<https://www.president.gov.tw/總統府公報>）。
- 三、副本抄送本市台北市醫師公會，請轉知所屬開業會員知悉。
- 四、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。🌐

「全民健康保險醫療辦法」第二十二條、第二十八條修正發布

中華民國醫師公會全國聯合會

113.06.27 全醫聯字第1130000829號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知「全民健康保險醫療辦法」第二十二條、第二十八條，業經衛生福利部於中華民國113年6月20日以衛部保字第1131260353號令修正發布，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年6月20日衛部保字第1131260353C號函（如附件）辦理。
- 二、本文相關訊息刊登於本會網站。🌐

附件

全民健康保險醫療辦法第二十二條、第二十八條修正條文

第二十二條 本保險處方用藥之用量規定如下：

- 一、一般處方用藥：每次以不超過七日份用量為原則。
- 二、符合第十四條第二項慢性病範圍之用藥：
 - (一) 依病情需要，得一次開給三十日以下之用藥量。

- (二) 腹膜透析使用之透析液，依病情需要，得一次開給三十一日以下之用藥量。
- (三) 慢性病連續處方箋，分次調劑量，依前二目規定為之；其每次處方之總用藥量至多九十日。
- (四) 合於下列情形之遠洋漁船或國際航線船舶船員之用藥，得依其該次預定出海日數一次開給一百八十日以下之用藥量。但船員有特殊情形，經保險人認定者，得依該次預定出海日數開給用藥量，不受一百八十日之限制：
 1. 病情穩定且長期領取相同方劑。
 2. 預定於一個月內出海作業九十日以上，經出具最近一次預定出海作業相關證明文件。
 3. 處方不包括抗生素、假麻黃素及管制藥品管理條例所規定之第一級至第三級管制藥品之用藥。

第二十八條 本辦法除中華民國一百零七年四月二十七日修正發布之第七條、第十條、第十四條第一項、第三項及第二十三條，自一百零七年六月一日施行，及一百十三年六月二十日修正發布之第二十二條，自一百十三年八月一日施行外，自發布日施行。

「兒童發展篩檢服務方案」所需醫療資訊系統介接兒童預防保健及兒童發展篩檢登錄應用程式介面操作說明書

衛生福利部國民健康署

113.06.20 國健婦字第1130462063號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：有關全面推動「兒童發展篩檢服務方案」所需醫療資訊系統介接兒童預防保健及兒童發展篩檢登錄應用程式介面操作說明書一事，請查照。

說明：

- 一、依據本署113年4月25日國健婦字第1130461376號函及113年6月7日國健婦字第1130461720號公告辦理。
- 二、為提升疑似發展遲緩兒童之早期發現，本署已公告自113年7月1日起實施兒童發展篩檢服務方案，新增未滿7歲兒童提供6次兒童發展篩檢服務。
- 三、為協助貴院簡化辦理旨揭服務方案之行政作業流程，已將兒童預防保健及兒童發展篩檢應用

程式介面（下稱API）之操作說明書，置於本署機關網站「兒童發展篩檢服務」專區（首頁>健康主題>全人健康>嬰幼兒與兒童健康>兒童發展篩檢服務），以供貴院醫療資訊系統廠商或資訊人員參考及進行開發，開發完成後，本署將提供醫療資訊系統測試帳號及密碼，使能與本署婦幼健康管理整合系統介接。

四、有關系統開發問題及API測試環境帳號密碼申請，請洽本案承辦人蘇先生（電話：02-25220888分機658，電子郵件信箱：alansu@hpa.gov.tw）。

五、本文相關訊息內容刊登於全聯會與本會網站。🌐

國民健康署公告修正「兒童重要疾病轉介確診費用申報作業」，自113年7月1日生效

衛生福利部國民健康署

113.06.20 國健婦字第1130461813A號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：修正「兒童重要疾病轉介確診費用申報作業」業經本署於中華民國113年6月20日以國健婦字第1130461813號公告，茲檢送公告影本，請查照。

說明：

- 一、旨揭「兒童重要疾病轉介確診費用申報作業」相關內容及附表，登載於本署機關網站之「本署公告」(<https://www.hpa.gov.tw/>)，供下載查詢。
- 二、為提升疑似發展遲緩兒童發現率，本署業於113年6月7日以國健婦字第1130461720號公告「兒童發展篩檢服務方案」，自113年7月1日起，針對具健保身分之未滿7歲兒童提供6次兒童發展篩檢服務，經由兒童發展篩檢發現發展異常兒童，醫師應給予篩檢結果說明並利用健保電子轉診平台進行轉介，並確認個案於提供服務日次日起30日內至各縣市兒童發展聯合評估中心或地方政府認可且經本署同意之評估醫院就診，每案每次給予轉介獎勵費新臺幣250元，故刪除「兒童發展篩檢重要疾病轉介確診費用申報作業」中疑似發展遲緩兒童轉介確診費。
- 三、旨揭修正申報作業於113年7月1日起生效，如於113年6月30日（含）前由執行兒童預防保健服務時發現疑似發展遲緩兒童並轉介者，在113年12月31日（含）前確診仍可申請此項費用。
- 四、本文相關訊息內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

請會員確實依據藥事法等相關規定辦理，以保障民眾用藥安全

臺北市政府衛生局

113.07.08 北市衛食藥字第1133131943號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為保障民眾用藥安全，請協助轉知所屬會員確實依據藥事法等相關規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署113年7月5日FDA藥字第1139032392號函辦理暨按藥事法第49條規定，藥商不得買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品。
- 二、經查「日新正露丸糖衣錠」（衛署藥輸字第023713號）之國外製造廠WATANABE PHARMACEUTICAL INDUSTRIAL CO.,LTD已於111年1月21日GMP核准函失效；「立山正露丸」（衛署藥輸字第015298號）、「"極東"正露丸」（衛署藥輸字第015450號）、「極品正露丸」（衛署藥輸字第023437號）及「德佑正露丸」（衛部藥輸字第026111號）等4項藥品其國外製造廠KYOKUTO CO., LTD於112年8月28日GMP核准函失效，均屬本國不得輸入之產品。
- 三、綜上，藥商於批發售賣藥品時，應確認其藥品許可證限制項目，可至衛生福利部食品藥物管理署許可證相關查詢系統（網址：<https://lmspiq.fda.gov.tw/web/>）查詢。
- 四、本文相關資訊刊登於本會網站。

113 年度專門職業及技術人員自行執業者健保投保金額查核案將於近日開始執行

衛生福利部中央健康保險署

113.07.08 健保北字第1138212093A號

受文者：台北市醫師公會

主旨：本(113)年度專門職業及技術人員自行執業者（以下稱專技人員）健保投保金額查核案將於近日開始執行，特函通知貴會相關事宜，請查照。

說明：

- 一、依西醫基層總額臺北分區108年第1次共管會議紀錄辦理。
- 二、基於依法行政、健全財務及貫徹保險費負擔之公平性，本署每年取得財稅資料進行投保金額查核作業，本署臺北業務組已發函通知轄區本年度核定調整對象相關調整事宜。

- 三、本次查核作業係依財稅單位核定之110年執行業務所得比對111年3月健保投保金額，擷取健保投保金額低於110年度月平均之執行業務所得者為核定調整對象，本署將依全民健康保險法（以下簡稱本法）第20條規定核定調整渠等投保金額，應補收之保險費將隨同其所屬投保單位於計收113年7月份保險費中一併補收。
- 四、本案另請專技人員（投保單位）一併檢視及核算111年度及112年度之執行業務所得資料，如需調整者，請檢附該年度執行業務所得證明文件供本署審核，經審核無誤者，分別自112年3月及113年3月起調整投保金額。
- 五、如貴會會員對本署核定調整之投保金額有相關疑義，因涉及個人財務資料，請其詳參本署寄發給該投保單位之通知函，依該函所載聯絡方式洽詢受理申復之承辦人。
- 六、倘貴會對本函內容有相關問題，請先參閱隨函檢送之「專門職業及技術人員自行執業者申報健保投保金額常見問答」，如仍有疑問，請撥打免費諮詢服務專線0800-030598（手機請改撥付費專線(02)4128-678），依語音指示先按1，靜待語音指示再按地區別代號（臺北業務組的語音代號是「1」）後，輸入分機號碼6144與承辦人陳先生聯絡。
- 七、摘錄本法相關規定如下：
- （一）本法第20條規定略以，專門職業及技術人員自行執業者以其執行業務所得為投保金額；第一類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。
- （二）本法第21條規定略以，第一類被保險人依第20條規定之所得，如於當年2月至7月調整時，投保單位應於當年8月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年8月至次年1月調整時，應於次年2月底前通知保險人，均自通知之次月1日生效。
- （三）本法施行細則第46條規定略以，會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級（目前為45,800元）及其所屬員工申報之最高投保金額。
- （四）本法第89條規定略以，第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報少者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以2倍至4倍之罰鍰。
- 八、本文相關訊息與附件刊登於本會網站。🌐

附件

專門職業及技術人員自行執業者申報健保投保金額當見問答

Q1：誰應該以專技人員自行執業者身分投保健保？

A1：依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員且自行執業者，應以專技人員自行執業者身分投保健保。

Q2：投保金額計算基礎？

A2：以扣除成本後之執行業務所得為投保金額。

Q3：投保金額計算方式？

A3：以最近一年度獲國稅局核定之執行業務所得÷12個月，對照健保投保金額分級表所訂之等級申報月投保金額。可至本署全球資訊網查詢（路徑：健保服務／投保與保費／保費計算與繳納／一般保費計算／投保金額分級表）。

Q4：投保金額如何申報？

A4：除自行舉證申報其投保金額外，應以投保金額分級表最高一級申報（目前219,500元）。

1. 醫師、牙醫師、中醫師、會計師、律師、建築師自行申報調降者，不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級（目前為45,800元）、勞工退休金月提繳工資、勞工保險、勞工職業災害保險之投保薪資及其所屬員工申報之最高投保金額。
2. 有僱用員工之非上開6師專技人員自行執業者自行申報調降者，不得低於公民營事業機構受僱者平均投保金額（目前為38,200元）、勞工退休金月提繳工資、勞工保險、勞工職業災害保險之投保薪資及其所屬員工申報之最高投保金額。
3. 未僱用員工之非上開6師專技人員自行申報調降者，最低以投保金額分級表第六級為限（113年起為33,300元）。

Q5：申報調整投保金額從何時生效？

A5：每年報稅時如執行業務所得換算月投保金額後有增加或減少，都可以主動向健保署申報調整，並自所得年度次年3月1日生效。

例：110年執行業務所得於111年5月結算申報，如與健保投保金額不符，經申報調整後自1113月生效。

Q6：申報調整投保金額要檢附哪些資料？

A6：1.申報時應檢附最近一年度「綜合所得稅核定通知書」。如尚未核定，可暫以最近年度「個人綜合所得稅結算申報書」或「個人綜合所得資料清單」申報調整。

2.倘國稅局核定之執行業務所得與原申報之投保金額產生差異時，可檢具國稅局核定資料向健保署申報調整。

Q7：每月健保費如何計算？

A7：月投保金額×費率（目前為5.17%）×負擔比率(100%)×（1+眷口數^{最多計收3口}）。

例：王醫師為自行開業診所之負責醫師，110年度執行業務所得為90萬元，平均每月75,000元，對應投保金額為76,500元。每月健保費為76,500元×5.17%×100%=3,955元

Q8：專技人員自行執業者主張其自行向國稅局申報之所得額才是真實執行業務所得，國稅局核定之金額係該局為增加稅收，刪減成本費用或調增收入，雙方達成協議之結果，健保署得否以其自行向國稅局申報之金額（非國稅局核定之金額）作為健保投保金額之依據？

A8：按所得稅法、同法施行細則及執行業務所得查核辦法等規定，執行業務所得之申報，申報人有設帳記載供稅捐稽徵機關查核；有未設帳記載或辦理申報者，由稅捐稽徵機關依財政部訂頒之同業一般費用及收入標準核定。

惟無論是申報人自行向稅捐稽關陳報之執行業務所得，或由稅捐稽徵機關依財政部訂頒之同業一般費用及收入標準核定之執行業務所得，凡經稅捐稽徵機關核定後，該核定即屬行政處分之性質，具有構成要件效力，於主管機關依職權撤銷或廢止，或申報人以之為標的提起行政爭訟勝訴確定前，本署以財政部國稅局核定之執行業務所得額，用以查核及校正被保險人之專技身分投保金額，係屬有據。

Q9：健保署未經當事人同意，以當事人與國稅局協議結果核定之金額，逕予調整投保金額，顯不合理？

A9：按健保法第10條及第20條規定，專技人員自行執業者為第1類被保險人，應以其執行業務所得為投保金額。第1類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。基於全民健保保險費負擔之公平性、查核效率及成本效益，本署依健保法第79條第1項規定向財政部取得其核定之所得資料，查核及逕調被保險人低報之投保金額，改善投保金額以多報少的情形，執行多年來為各投保單位、保險對象及行政救濟機關、法院等肯認，自無疑義。

Q10：健保法第20條規定專技自行執業者以執行業務所得為投保金額，並未載明該執行業務所得係以國稅局核定之金額，健保署以國稅局核定之所得調整投保金額，有擴大解釋法律之疑？

A10：健保法未就「執行業務所得」有定義性之規範，惟所得稅法第14條第1項第2類第1款有相

同文字及明確規範：凡執行業務者之業務或演技收入，減除業務所房租或折舊、業務上使用器材設備之折舊及修理費，或收取代價之提供顧客使用之藥品、材料等之成本、業務上雇用人員之薪資、執行業務之旅費及其他直接必要費用後之餘額為所得額。全民健康保險法就作為保費基礎之執行業務所得之規定，與所得稅法第14條第1項第2類第1款以量能負擔為基礎之目的相當，本署對於相同事項為相同之解釋與認定，具有程序上及實質上之客觀性。相關見解參110年度簡字第13號臺灣雲林地方法院行政訴訟判決。

衛生福利部中央健康保險署11307

中央健康保險署公告修訂「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」

中華民國醫師公會全國聯合會

113.07.11 全醫聯字第1130000901號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知中央健康保險署公告修訂「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署113年7月8日健保醫字第1130663120號公告副本（如附件）辦理。
- 二、本文相關訊息內容刊登於本會網站。

附件

衛生福利部中央健康保險署公告

主旨：公告修訂「健保卡資料上傳格式2.0作業說明」如附件，請查照。

依據：健保卡資料上傳格式2.0作業說明。

公告事項：

- 一、旨揭作業新增上傳方式說明及代碼：
 - （一）一般身分轉職業傷病身分。
 - （二）住院切帳異常取就醫識別碼。
 - （三）住院期間、出院帶藥及回診排檢。
 - （四）C型肝炎快篩結果。
 - （五）醫令類別代碼S（當次交付之特殊材料）及處方調劑方式代碼G（僅調劑公費口服抗病毒藥物 Paxlovid、Molnupiravir等）。

「成人預防保健暨B、C型肝炎篩檢」新版篩檢資格查詢系統功能並進行測試

衛生福利部國民健康署

113.07.10 國健慢病字第1130660586號

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

主旨：函知「成人預防保健暨B、C型肝炎篩檢」新版篩檢資格查詢系統功能並進行測試，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表七之三「成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存」規定：「一、提供服務前，應先檢視健保卡及內部相關紀錄表單，並利用健康署指定之平台查證，確認服務對象符合成人預防保健服務注意事項之補助資格，始得提供服務。如查有重複提供服務且可歸責於特約醫事服務機構者，本部得不予核付費用。」，各成健特約醫事服務機構倘要查詢民眾是否符合成人預防保健或BC肝篩檢資格，應請民眾提供健保卡進行查詢。
- 二、囿於成人健檢或BC肝炎篩檢資料係屬個人資料保護法第6條所規範：「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。」，為成健特約醫事服務機構協助民眾查詢「成人預防保健暨B、C型肝炎篩檢」資格與最近一次服務日期及機構，本署新增前述查詢功能，提供醫事機構取得民眾同意後代為查詢。
- 三、惠請貴局（會）轉知所轄成健特約醫事服務機構依慣用查詢管道，如：機構端系統內建篩檢資格查詢API及驗證程式，或「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統（前稱：單一入口系統）」進行測試，隨函提供新版篩檢資格查詢測試說明如附件；倘有任何問題請致電本署委託之專案團隊，電話(02)2559-1855、電子郵件 hps.pmo@iisigroup.com。
- 四、綜上，待驗測無誤後，本署將另行公告「新版成人預防保健暨B、C型肝炎篩檢資格查詢功能（含API及驗證程式、醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統（單一入口系統）功能）」予各院所應用。
- 五、本函相關內容與刊登於全聯會與本會網站。🌐