

## 107年家庭醫師整合性照護計劃—社區醫療群型態 健保資訊網VPN網站之個案收案及登錄系統說明

### 收案對象（家護會員）：

- 一、保險人依全民健康保險申報門診醫療費用資料，擷取前一年西醫基層門診明細清單資料區分為慢性病及非慢性病就醫之保險對象，並將較需照護之名單，交付該參與本計畫之社區醫療群提供健康管理。前述名單排除代辦案件《如：產檢、小兒健檢、流感注射等》、外傷、門診論病例計酬、「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」及其他區域醫療整合計畫者。
- 二、社區醫療群醫師自行收案部分採定額方式（以參與計畫醫師個數為單位），每名醫師加收人數上限為200名，上年度評核指標 $\geq 90\%$ 之醫療群，每名醫師加收人數上限為300名，原則以指定收案會員之家庭成員為優先。

【自行收案會員年度內未於收案診所就醫，不支付個案管理費】

- 健保署交付較需照護之名單說明【個案類別為A】：會員類別代碼為1-7
1. 慢性病個案：係指前一年全國就醫資料中，屬全民健康保險醫療辦法所列慢性病範圍之病人，其曾於西醫基層門診就醫4次且平均用藥日數7天以上，或慢性病給藥天數大於60天，依醫療費用選取最高90%且連續兩年在相同診所就醫之忠誠病人。
  2. 非慢性病個案：係指符合下列資格者，且連續兩年在相同診所就醫之忠誠病人。  
(2a). 選取醫療費用最高60%之病人。(2b). 非屬前述慢性病個案：依醫療費用選取最高30%之病人
  3. 102年已取消類別。
  4. 門診高利用個案：至基層診所門診就醫次數 $\geq 50$ 次之病人。
  5. 65歲以上(含)多重慢性病病人。
  6. 參與醫療給付改善方案(係指糖尿病、氣喘、BC型肝炎、初期慢性腎臟病或慢性阻塞性肺病等方案)之個案。【本項個案類別為C】
  7. 失智症病人，係指前一年就醫資料中包含下列主診斷代碼：F01-F05、F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997、G30、G31及G91。
- 名單交付原則如下：
1. 慢性病個案：以給藥日份最高診所收案照顧，若診所給藥日份相同，則由費用最高的診所收案。會員收案期程以3年為原則，如當年底未因慢性疾病於收案診所就醫，次年則再依交付原則分派院所收案。
  2. 非慢性個案：以門診就醫次數最高的診所收案照顧。若診所就醫次數相同，則由費用最高的診所收案。

### 三、收案會員每人給付費用 800 元/年，經費撥付原則如下

#### (一) 個案管理費，每人支付 250 元/年：

1. 執行內容包含資料建檔上傳、轉診、個案衛教宣導、24 小時諮詢專線、個案研討及與合作醫院開辦共同照護門診。支付每位醫師個案管理費(250 元/年)上限為 1080 名(上年度評核指標 $\geq 90\%$ 之醫療群醫師上限為 1180 名)，但並非收案會員上限，仍可依實際收案會員數，計算、支付績效獎勵費用(550 點/年)。
2. 本計畫會員如為本保險醫療給付改善方案及居家醫療照護整合計畫之收案個案，自該計畫收案日起不予支付個案管理費，該個案之個案管理費按收案月份等比例支付。

#### (二) 績效獎勵費用，每人支付 550 點/年(以群為計算單位)；會員若於計畫執行期間於收案醫療群無就醫紀錄，則不予核付本項費用。

本計畫之預算先扣除「個案管理費」後，「績效獎勵費用」及「失智症門診照護家庭諮詢費用」採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。

【詳細說明請自行參閱本公告計畫全文】

#### ◎ 轉診規定（醫療群轉診率計算）：

如有轉診之醫療院所請依「全民健康保險轉診實施辦法」規定，辦理轉診院所需填具轉診單，並依門診醫療費點數申報格式規定，於d16-d18欄位依實際情形填報。

#### ◎ 管理登錄個案：

- 一、參與計畫之醫師需透過醫事服務機構行文至保險人分區業務組申請，待保險人分區業務組核准後，始能登入健保資訊網服務系統(VPN)〔憑證登入網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/>〕下載及傳輸會員名單資料。
- 二、社區醫療群需於計畫公告3個月內〔至107年6月XX日截止〕，將會員資料以批次檔經本系統上傳至健保資訊網服務系統VPN。

### ※107年家庭醫師整合性照護計畫名單上傳資料檔格式

序號	中文欄位	內容值說明	必填	醫聖系統說明
1	資料段	A：基本資料	V	
2	計劃期別	每期所屬計劃期別：「09」	V	(參數設定)
3	業務組別	1：臺北業務組 2：北區業務組 3：中區業務組 4：南區業務組 5：高屏業務組 6：東區業務組	V	依診所所屬組別 填入代碼 (參數設定)
4	醫事機構代碼		V	『B院所資料』帶入
5	身分證號		V	『1病患資料』帶入
6	出生日期		V	『1病患資料』帶入
7	姓名		V	『1病患資料』帶入
8	性別	1：男 2：女	V	『1病患資料』帶入
9	通訊地址			『1病患資料』帶入
10	電話		V	『1病患資料』帶入
11	醫事人員身分證	參與試辦計劃醫師	V	(參數設定)
12	個案類別	A：屬本署交付名單(類別1-5,7) 1(慢性病個案)、 2a(3-5歲非慢性病個案)、 2b(其他非慢性病個案)、 4(高診次個案)、 5(65歲以上多重慢性病個案)、 7(失智症個案) B：院所自行選定名單 上限200名/績優群300名 C：屬本署提供參與論質方案名單 (類別6)，不計算計畫費用	V	只能輸入A、B、C 『1病患資料』設定
13	收案日期		V	『1病患資料』設定

※檔案命名規則：業務組別(1)+醫事機構代號(10)+上傳月份(2)+流水號(2)+ FM.txt

※個案類別(A)需為健保署交付名單『原始名單類別1.2a.2b.4.5.7』之收案對象

※個案類別(C)需為健保署交付名單『原始名單類別6』之收案對象

## ↳ 健保署家醫指定收案名單電子檔下載操作說明

◎ 下載網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/> 使用醫事人員卡或健保卡『憑證登入』

### 公告事項

- ※自即日起醫事機構得以電子方式辦理申復作業。(104.02.12) [詳細資料..](#)
- ※103年度扣繳憑單電子檔下載通知(104.01.28) [詳細資料..](#)
- ※醫務行政專區項下之「看診資料及掛號費維護」頁面，預定於104年2月25日起新增「上次登錄日期」查詢功能。(104.01.21)
- ※為因應農曆春節連續假期，請各特約醫療院所協助更新該假期期間之看診時段(含科別)，俾民眾查詢，謝謝！(103.12.31) [詳細資料..](#)
- ※每日上午5:00至8:00因進行例行系統維護醫療費用檢核作業將暫停服務，但仍可正常收件，若於本時段上傳處理狀態為「檢核中」，將於上午8:00開始排程檢核，請勿將已上傳檔案刪除，以免影響優先排程權利。(102.01.04)
- ※首次使用本網站提示事項。(101.12.11) [詳細資料..](#)
- ※醫事機構負責人為非醫事人員之「醫事機構憑證IC卡」申請方式(為精神復健類醫事機構)(101.03.14) [詳細資料..](#)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體(如：FOXY、EMULE、BT等)。(101.01.05)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體為確保健保資訊網連線的安全，請各特約醫事機構將連接健保資訊網(VPN)的電腦與連接Internet的電腦分開使用，以降低資料外洩的可能性。(101.01.05)

### 服務登入

憑證種類：

醫事機構卡

政府單位憑證卡

---

醫事人員卡

PIN來源

健保讀卡機  
(已驗證成功者免輸入)

電腦鍵盤：

健保卡

自然人憑證

讀卡機種類：

健保讀卡機

晶片讀卡機

※登入成功畫面如下：滑鼠左鍵點選『院所交換檔案下載』，再移至右方提供下載日期起、迄日期請鍵入 1070301~1070430；「排序欄位」點選「提供下載日期」，按下「查詢」查詢成功後即出現「院所交換檔案下載清單」，請選取「下載備註」或「檔案說明」為「家醫會員名單」。

我的首頁 > 院所資料交換 > 院所交換檔案下載

---

現行作業區

院所交換檔案上傳

院所交換檔案下載

### 院所交換檔案下載

提供下載日期：起： ~ 迄： (YYMMDD)

排序欄位：

[說明]

1.本功能提供院所下載健保局提供之相關檔案。  
2.有關院所帳務及收入資料檔案,請至本網站首頁「服務類別：醫療費用連線申報系統」之「作業項目：醫療費用支付」下載。

※於健保署提供下載家醫會員名單列右方，按下『下載』直接開啟或儲存檔案。  
若未看到符合之檔案，請電洽各業務組所屬作業項目承辦諮詢！

我的首頁 > 院所資料交換 > 院所交換檔案下載

---

現行作業區

院所交換檔案上傳

院所交換檔案下載

### 院所交換檔案下載清單

檔案名稱	檔案說明	下載備註	提供下載日期	檔案下載
200739694_3532010337-105FM.pdf	家醫會員名單說帖		105/01/30 14:23	<input type="button" value="下載"/> <input type="button" value="加密下載"/>
200739692_3532010337_105FM_22.csv	家醫會員名單		105/01/30 14:16	<input type="button" value="下載"/> <input type="button" value="加密下載"/>

## ➤ 軟體操作說明一：於醫聖系統內建功能登錄個案名單資料

Step1：進入『B 院所資料』按下『其他參數』進入參數編輯畫面；依照下列步驟（紅框處）進行參數設定【應填具之參數值內容請參照 P.2 上傳資料檔格式】。



### [OTHER]

編號 H064 家庭醫師整合性照顧計畫 計劃期別=09 〔說明：107 年為 09 期〕

編號 H066 家庭醫師整合性照顧計畫 業務組別=3 〔說明：依診所所屬業務組別〕

編號 H067 家庭醫師整合性照顧計畫 執行醫師身分證號=A123456789 〔說明：參與計畫負責醫師 ID〕

### [PRICE]

編號 D039 是否加入家庭醫師整合性照顧計畫=Y 〔說明：首次使用者需改為『Y』〕

Step3：進入『1 病患資料』，按一下『身份證<I>』，出現『請輸入您所需的搜尋鍵值』視窗，於空白處輸入健保署給予的指定對象身份證號，再按下『Ok』，即可篩選出該病患資料。確認無誤後，接著按下『修改 F3』，於「備註記載」輸入「HF」；再依序輸入「家護日期(收案日期)」「個案種類(個案類別)」，最後按下『存檔 F9』即可。

病患基本資料 -> 瀏覽模式

病歷號<M>	006605	自定證號<I>	680921	姓名<N>	梁小貴
生日<B>	68.09.21	身份證<I>	E123456789	性別	男
電話<I>	5541871	電話<I>		血型	
		電話<I>		大哥大	0938772830
地址編修A	高雄市鼓山區	郵遞區號	804	婚姻狀況	
	盛路54號				
參考住址					
病人整合照護					
<input checked="" type="checkbox"/> 掛號費優待	50				
部份負擔優待方	LOOK				
<input type="radio"/> 不要優待1	<input type="radio"/> 全部優待2	欠款	0		
<input type="radio"/> 分級優待3	E卡以內 0	父或母Id			
	E~Z卡 50	同胎次序			
	AA卡以上 100	入住安養	..		
家護日期	..	離開安養	..		
個案種類		結案原因			
備註記載		安養院代			

標籤 新增 F2 修改 F3 篩選 F4 刪除 F5 存檔 F9 列印 Esc

身份證

請輸入您所需的搜索鍵值

E123456789

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ok Cancel

病患基本資料 -> 修改模式

病歷號<M>	006605	自動編證號	680921	姓名<N>	梁小貴
生日<B>	68.09.21	身份證<I>	E123456789	性別	男
電話<I>	5541871	電話<I>		血型	
		電話<I>		大哥大	0938772830
地址編修A	高雄市鼓山區	郵遞區號	804	婚姻狀況	
	盛路54號				
參考住址					
病人整合照護		健保身份	D10 一般案	病史記載	
<input checked="" type="checkbox"/> 掛號費優待	50	健保卡號	A5		
部份負擔優待方	LOOK	身份類別	朋友		
<input type="radio"/> 不要優待1	<input type="radio"/> 全部優待2	押金金額	0		
<input type="radio"/> 分級優待3	E卡以內 0	欠款	0		
	E~Z卡 50	父或母Id			
	AA卡以上 100	同胎次序			
家護日期	101.04.01	屬本局名單者	A 屬本局名單者		
個案種類	A 屬本局名單者	非屬本局名單	B 非屬本局名單		
備註記載	HF	本局論質名單	C 本局論質名單		
		安養院代			

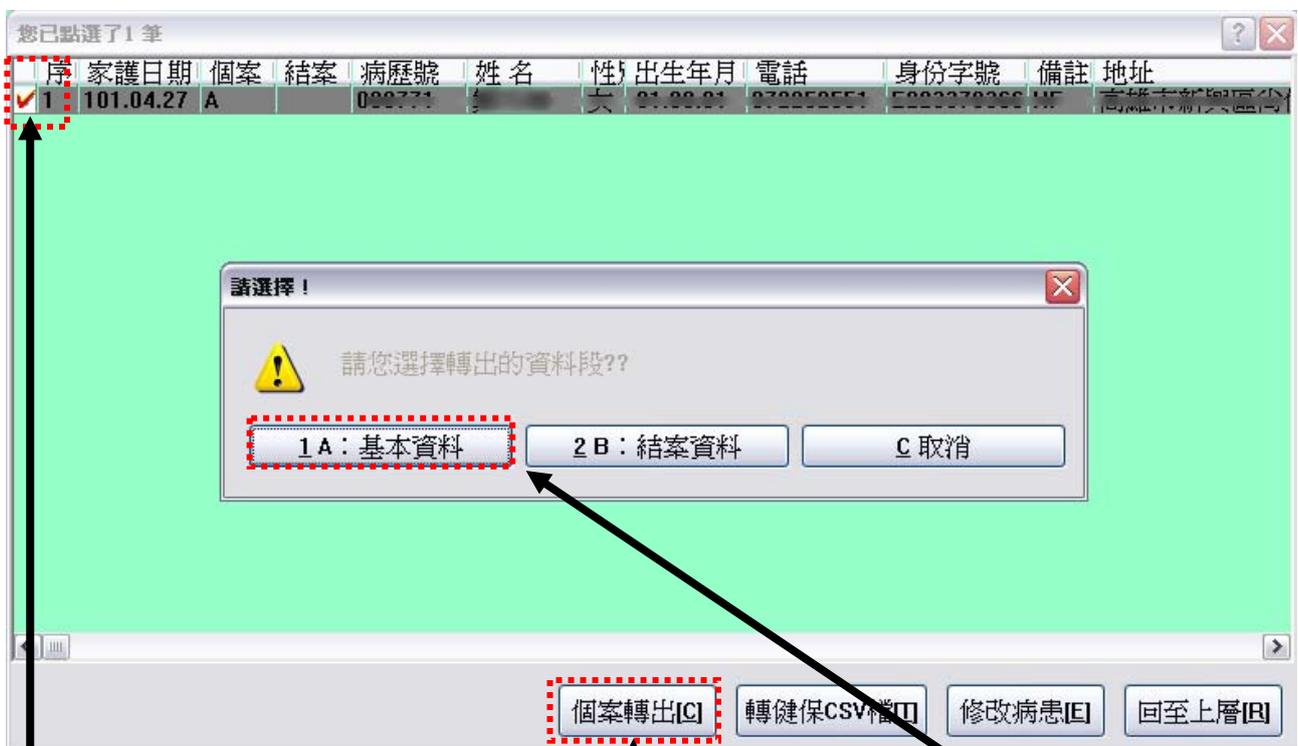
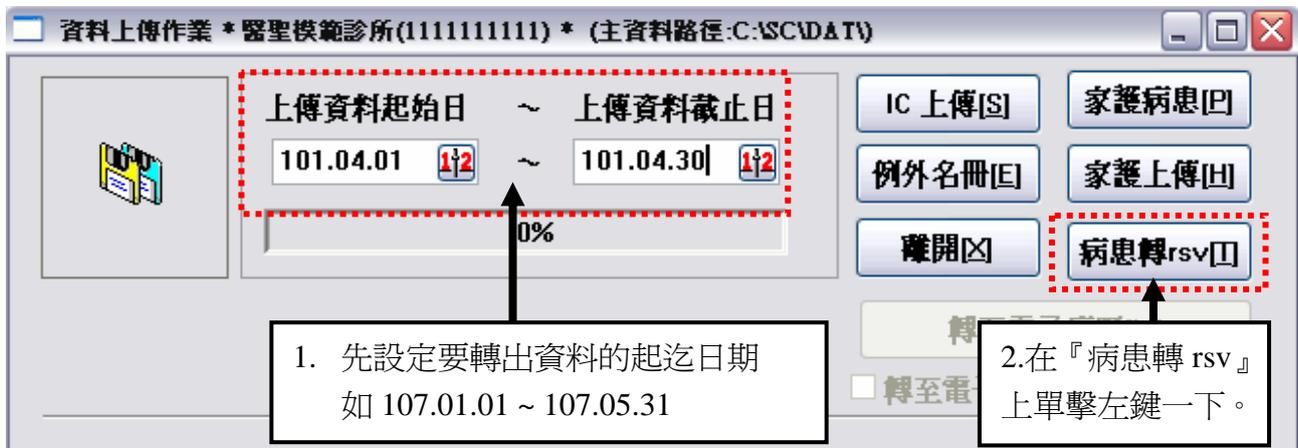
標籤 新增 F2 修改 F3 篩選 F4 刪除 F5 存檔 F9 列印 Esc

家護日期 請填  
107.01.01~  
107.05.31 期間

A 屬本局名單者  
B 非屬本局名單  
C 本局論質名單

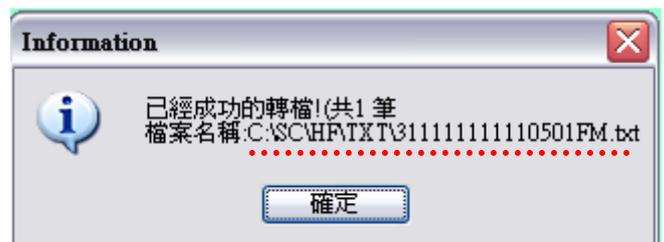
➤ 軟體操作說明二：轉出於醫聖系統登錄完成之資料名單檔

進入『9 申報作業』點選『E.每日上傳資料』，按下『確定』。開啟如下畫面：



完成轉出後，再將檔案上傳至健保資訊網服務系統 VPN 網站即可。

【轉出的檔案置放路徑為：C:\SC\HF\TXT\資料夾底下（如右圖）】



## ➤ 軟體操作說明三：上傳個案登錄資料檔至健保資訊網服務系統(VPN)

◎ 下載網址：<https://medvpn.nhi.gov.tw/> 使用醫事人員卡或健保卡『憑證登入』

### 公告事項

- ※自即日起醫事機構得以電子方式辦理申復作業。(104.02.12) [詳細資料..](#)
- ※103年度扣繳憑單電子檔下載通知(104.01.28) [詳細資料..](#)
- ※醫務行政專區項下之「看診資料及掛號費維護」頁面，預定於104年2月25日起新增「上次登錄日期」查詢功能。(104.01.21)
- ※為因應農曆春節連續假期，請各特約醫療院所協助更新該假期期間之看診時段(含科別)，俾民眾查詢，謝謝！(103.12.31) [詳細資料..](#)
- ※每日上午5:00至8:00因進行例行系統維護醫療費用檢核作業將暫停服務，但仍可正常收件，若於本時段上傳處理狀態為「檢核中」，將於上午8:00開始排程檢核，請勿將已上傳檔案刪除，以免影響優先排程權利。(102.01.04)
- ※首次使用本網站提示事項。(101.12.11) [詳細資料..](#)
- ※醫事機構負責人為非醫事人員之「醫事機構憑證IC卡」申請方式(為精神復健類醫事機構)(101.03.14) [詳細資料..](#)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體(如：FOXY、EMULE、BT等)。(101.01.05)
- ※為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體為確保健保資訊網連線的安全，請各特約醫事機構將連接健保資訊網(VPN)的電腦與連接Internet的電腦分開使用，以降低資料外洩的可能性。(101.01.05)

### 服務登入

**憑證種類：**

醫事機構卡

政府單位憑證卡

---

醫事人員卡

**PIN來源**

健保讀卡機  
(已驗證成功者免輸入)

電腦鍵盤：

健保卡

自然人憑證

**讀卡機種類：**

健保讀卡機

晶片讀卡機

※登入成功畫面如下：

- 1、滑鼠左鍵點選『資料上傳查詢』，於右方『試辦計畫』欄位點選『家庭醫師整合性照護』，『檔案名稱』欄位點選『瀏覽』找到要上傳檔案位置，完成後再按下『上傳』。

我的首頁 > 試辦計畫 > 資料上傳查詢

**現行作業區**

- 基本資料維護
- 個案資料維護
- 個案資料查詢
- 資料上傳查詢
- 整合式照護對象名單查詢作業
- 病人為中心整合照護計畫維護作業

### 資料上傳查詢作業

試辦計畫	家庭醫師整合性照護	
檔案名稱	C:\SC\HF\TXT\3111111111 瀏覽...	
傳輸日期起迄	102/01/01	102/01/23
檔案格式	定長	

上傳完成會出現如下圖視窗

網頁訊息 ✕

1. 檔案上傳成功!

2. 為確保資安,未來上傳檔案只保留14天,請於每整點檢核作業執行後確認檢核結果,若有異常請儘速修正補傳!

2、若要查詢檢核結果，請於『**傳檔日期起迄**』欄位選擇要查詢資料期間，例如 107/05/01 ~ 106/05/31 再按下『**查詢**』。

出現如下圖查詢結果

我的首頁

---

**現行作業區**

- 基本資料維護
- 個案資料維護
- 個案資料查詢
- 資料上傳查詢
- 整合式照護對象名單查詢作業
- 安寧跨院際資源分享紀錄
- 氣喘方案計畫作業
- 家醫共照登錄作業

**資料上傳查詢作業**

試辦計畫 家庭醫師整合性照護

檔案名稱  瀏覽...

傳檔日期起迄 104/02/01 (YYYYMMDD) ~ 104/02/12 (YYYYMMDD)

檔案格式 定長

查詢
上傳
清除

	傳檔日期	上傳檔案名稱	正確筆數	錯誤筆數	
1	104/02/12 17:00	235 [redacted] 0201FM.txt	0	340	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">明細</span>
2	104/02/12 17:00	235 [redacted] 0202FM.txt	0	20	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">明細</span>

回上一頁

貴院所傳資料若有一筆以上資料錯誤，則整個檔案將不予轉檔，務請重新更正後再上傳。

**注意！貴院所上傳檔案檢核結果**

**只有『錯誤筆數』為 0 筆的該列『正確筆數』顯示的筆數才算成功收案數。**

## ◎家護名單上傳檢核重點：【101 年範例說明】

檢核說明：

1. 入檔檢核批次為每小時執行一次，故上傳成功後請於 1 小時後再次登錄以確認入檔結果。  
例如：09:50 上傳檔案，10:00 過後即可再登入至此處查詢上傳檢核結果。
2. **上傳檔案若有 1 筆以上錯誤則全部不處理，需更正後再重新上傳**（上傳檔名不可重複）。
3. 若查詢上傳結果為錯誤 0 筆，則表示正確資料已寫入資料

	傳檔日期	上傳檔案名稱	正確筆數	錯誤筆數	
1	100/05/17 11:00	235320504570519FM.txt	9	0	明細
2	100/05/16 20:02	235320504570507FM.txt	1	0	明細
3	100/05/16 19:03	235320504570506FM.txt	9	1	明細
4	100/05/16 17:12	235320504570520FM.txt	538	0	明細
5	100/05/16 15:03	235320504570504FM.txt	537	1	明細
6	100/05/16 14:09	235320504570503FM.txt	538	10	明細
7	100/05/12 14:02	235320504570501FM.txt	0	488	明細
8	100/05/12 14:02	235320504570502FM.txt	0	488	明細

1 (共 1 頁 8 筆)

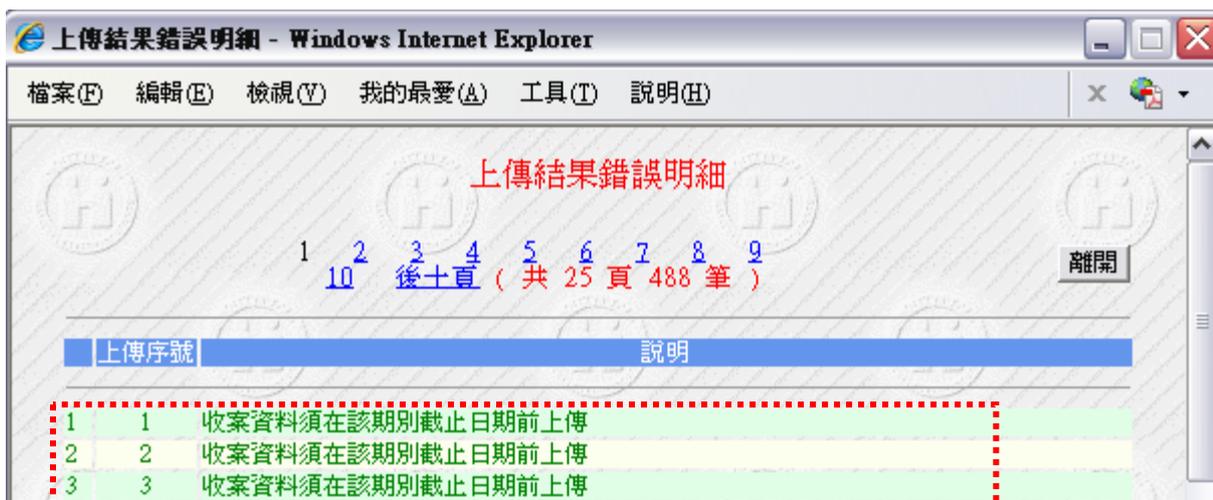
上傳正確且被健保署接收完成筆數為：538+1+9〔錯誤筆數為 0 的健保署資料庫才會收案〕

### 家庭醫師整合性照護計劃－會員名單上傳健保署檢核錯誤明細參考

※錯誤明細訊息範例(1)：上傳 488 筆，錯誤 488 筆

原因：檢查轉出上傳檔之電腦參數設定是否正確？

**[OTHER]** 家庭醫師整合性照顧計畫 計劃期別=09〔107 年期別為 09〕



※錯誤明細訊息範例(2)：院所未參與本試辦計畫(A3)

原因：若醫師 ID 1. 正確，則可能該院所參加家護醫師 ID 尚未建立在健保署網站內

2. 錯誤，可能醫聖參數設定內的醫師 ID 不正確

檢查：轉出上傳檔之電腦參數設定是否正確？

**[OTHER]** 家庭醫師整合性照顧計畫 執行醫師身分證號=F123456789

※錯誤明細訊息範例(3)上傳個案(A)一下圖①—③：〔以下皆為不可收案對象〕

①原因：雖為健保署提供名單，但已為他院(含醫院)之其他試辦計畫收案

說明：健保署基於論質計畫不重複收案、費用不重複給付原則，若同年度於收 A 案前已被他院收至其他計畫對象中，則排除收案。

上傳序號	說明
1	33 此照護對象已參與本局其它試辦計畫(醫院整合計畫)故不得再參與本計畫!
2	56 此照護對象已參與本局其它試辦計畫(醫院整合計畫)故不得再參與本計畫!

健保署說明：依醫院整合照護及論人計畫規定，前述計畫與家醫計畫照護對象不得重複。故今年上傳個案 A 的家醫會員資料結果若出現為“照護對象已參加其他試辦計畫(論人計酬或醫院整合性照護計畫)之個案”訊息表示這些個案已參加前述試辦計畫無法上傳為家醫會員，請刪除該等資料再上傳。若診所或醫師有任何問題，請隨時與家護執行中心聯繫，謝謝！

②原因：應為健保署提供名單會員類別 6，收案類別應填(C)，但誤選為個案類別(A)

上傳序號	說明
1	41 個案類別(A)需為本局提供名單之『原始名單類別1~5』個案

③原因：上傳個案類別填(C)，但此 ID 不在健保署核定名單內，需確認是否輸入錯誤

上傳序號	說明
1	6 個案類別(C)需為本局提供名單之『原始名單類別6. 論質方案名單』個案

※錯誤明細訊息範例(4)上傳個案(B)一下圖①—③：〔以下皆為不可收案對象〕

①原因：診所自選個案類別(B)，可能為他院之個案類別(A)(C)

②原因：診所自選個案類別(B)，請排除自院或他院試辦計劃現正收案對象

(收案對象為健保署試辦計劃收案對象，如：糖尿病、高血壓、氣喘；診所以病人為中心等計劃)

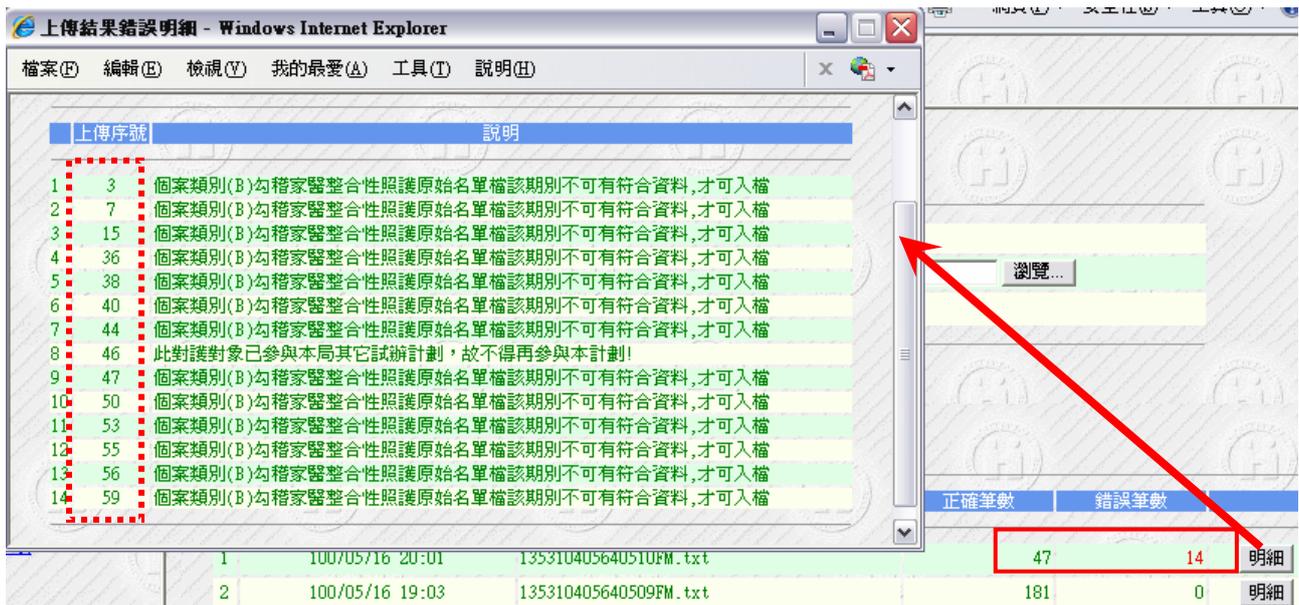
上傳序號	說明
1	297 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
2	300 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
3	301 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
4	302 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
5	303 此照護對象已參與本局其它試辦計畫(論人計酬)故不得再參與本計畫!
6	304 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
7	305 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
8	308 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複
9	310 所登錄個案與家醫整合性照護名單檔個案類別(A)重複

- ③原因：診所自選個案類別(B)，可收案人數已超出 200 或 300 名（每名醫師）  
說明：請定額上傳即可。即若院所 B 案陸續上傳檢核已收 100 名，最後一次上傳檢核結果可收對象超過 20 名，則留 20 名再重新上傳即可。

3	上傳序號	說明
1	161	每名醫師加收會員額度上限為120名(含此次上傳全部資料)
2	162	每名醫師加收會員額度上限為120名(含此次上傳全部資料)

以上為 101 年常見檢核錯誤範例參考。

◎家護名單快速修正操作說明－剔除不可收案明細：



操作步驟說明：

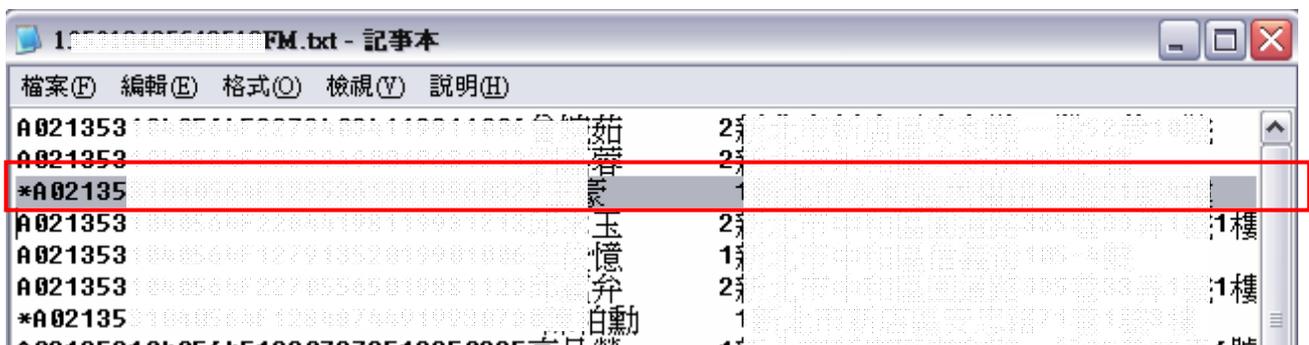
1. 將錯誤的筆數序號記錄下來（行數）
2. 開啟該錯誤明細原始文字檔
3. 點選「編輯」再點選「移至」／快速鍵[Ctrl+G]



4. 依序移至所有錯誤明細序號（行數），並分別在其前標記「\*」辨識



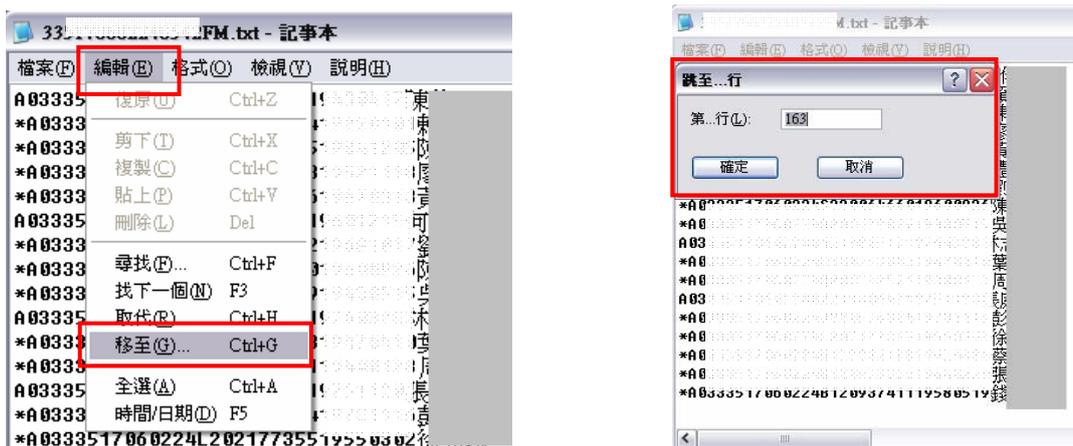
5. 將所有標記「\*」的錯誤資料整行刪掉。



6. 完成後，點選「檔案」「另存新檔」（檔名不可重覆），然後再重新上傳檢核。

例：原檔名 31111111110201FM.txt 另存新檔，修改已上傳流水編號

7. 如何確認文字檔內的筆數？開啟文字檔，將游標移至最後一行資料，再點選「編輯」「移至」（快速鍵[Ctrl+G]）會顯示最後一行的行數。



仕詮資訊有限公司(醫聖診療系統)

TEL : (02)8972-5837 FAX : (02)8972-5841 TEL : (07)315-4932; 315-4871; 315-4910

行動服務專線 : 0939-373262; 0938-772830; 0982-218581; 0982-218876

Internet 網址 <http://sc-dr.tw> VPN 網址 <http://10.252.3.82>

若您對本操作內容有不明瞭或任何建議，歡迎您來電洽詢或給予指教！