

高雄市中醫師公會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)554-2901

電話：(07)552-5851

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 110 年 03 月 30 日

發文字號：高市中醫(霖)字第 023 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：公文影印，乙份

主旨：檢送中執會高屏區分會函轉「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據中執會高屏區分會 110 年 03 月 30 日中執高屏(源)字第 019 號函辦理。
- 二、相關規定事關自身權益請詳細參閱，此次宣導重點如下：
 1. 請如實申報職業傷害案件，避免佔用健保資源
 2. 請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)
 3. 重申醫事人員住院期間-不得申報健保醫療費用
 4. 重申中醫師開具檢查(驗)健保給付支付標準範圍
 5. 109 年第 4 季民眾申訴
 6. 110 年支付標準暨各項方案修訂重點
 7. 請正確申報針灸及傷科處置療程案件
 8. 異動健保基本資料及試辦計畫報備科室
 9. 健保卡讀卡機控制軟體改為 5.1.5 版新增功能
 10. 建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」
 11. 請確實核對就醫保險對象身分
 12. 國內自墊核退醫療費用
 13. 不再寄發扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明
 14. 每月完成門診時間網路登錄作業
 15. 健保智能客服

理事長 陳建霖

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會（函）

地 址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

聯絡電話：(07)5525851

傳真電話：(07)5542901

受文者：高雄市、大高雄、屏東縣中醫師公會

發文日期：中華民國 110 年 03 月 30 日

發文字號：中執高屏(源)字第 019 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」(如附件)，請 查照並轉知所屬會員。

說明：

一、相關規定事關自身權益請詳細參閱。

二、此次宣導重點如下：

1. 請如實申報職業傷害案件，避免佔用健保資源
2. 請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)
3. 重申醫事人員住院期間-不得申報健保醫療費用
4. 重申中醫師開具檢查(驗)健保給付支付標準範圍
5. 109 年第 4 季民眾申訴
6. 110 年支付標準暨各項方案修訂重點
7. 請正確申報針灸及傷科處置療程案件
8. 異動健保基本資料及試辦計畫報備科室
9. 健保卡讀卡機控制軟體改為 5.1.5 版新增功能
10. 建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」
11. 請確實核對就醫保險對象身分
12. 國內自墊核退醫療費用
13. 不再寄發扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明
14. 每月完成門診時間網路登錄作業
15. 健保智能客服

主任委員 郭朝源

中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項

依據 110.3.18 第 1 次共管會議決議辦理

一、請如實申報職業傷害案件，避免佔用健保資源

(一)若同時符合下列三項條件且經醫師診斷為職業傷患者，即便未持職災單就醫，仍可採職災案件(B6)申報

- 1、具勞保資格，若無法確認可撥勞保局語音專線 02-41211111#123#1#1。
- 2、於工作相關場合(含工作中、上下班途中、公出途中)發生事故。
- 3、傷勢經醫師診斷為外來立即性傷害，如：燒傷、扭傷、拉傷、挫傷、脫臼或骨折…等(勞保職業病應持職災單就醫)。

(二)「職業傷害」申報方式比較表如下：

| 申報態樣 | 持職災單就醫 | 未持職災單就醫 |
|--------|-------------------|--------------------|
| 案件分類 | B6 | B6 |
| 給付類別 | 1-職業傷害 | 1-職業傷害 |
| 健保卡號 | IC06 | 正常取號 |
| 部分負擔金額 | 0 (部分負擔代碼 006) | 依層級別收取部分負擔 |
| 備註 | | 病歷登載事故時間、地點、與工作相關性 |

二、請踴躍參加專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS 送審)

(一)本轄有 288 家實施電子病歷之中醫院所未參加 PACS 送審方案，請鼓勵踴躍參加 PACS 送審。

(二)申請參加 PACS 送審的程序很簡單：

- 1、電話通知費用承辦人→首次採雙軌審查(併送書面及電子檔)→評估符合者，函文通知單軌作業開始實施之費用年月。
- 2、單軌作業院所→僅需傳送電子病歷，不需列印醫令清單，僅需下載「抽審案件單筆/批次上傳結果查詢-查詢結果」寄送健保署高屏業務組。

(三)院所詢問今年已經做了「年度抽審」，想參加 PACS 送審是否會被核扣費用？

- 1、已執行「年度抽審」之院所，電話通知→想要參加「PACS 送審」→健保署會以行政審查方式辦理，不做費用核扣，僅檢視病歷電子檔是否符合規定。
- 2、尚未執行「年度抽審」或持續抽審中之院所，電話通知→想要參加「PACS 送審」→以該次抽審月份採雙軌審查。

(四)為鼓勵院所參加 PACS 方案，現行抽審辦法已列入符合「參加紙本病歷替代方案-病歷電子檔送審」之院所可降低抽審比率。

(五)抽審案件送審方式差異比較表如下：

| 送審方式 | 書面紙本送審 | 病歷電子檔(PACS)送審 |
|----------|---------|---|
| 院所提供送審內容 | 1. 病歷首頁 | 列印紙本，每病患須一份 |
| | 2. 病歷內容 | 電子檔上傳 |
| | 3. 醫令清單 | 電子檔上傳 不須列印醫令清單 僅需列印「抽審案件單筆/批次上傳結果查詢-查詢結果」 |

| | | |
|------|--|--|
| 耗費成本 | 1. 紙張費用 2. 印表機耗材費用 3. 行政人力成本 4. 郵資(依郵件重量而定) | 1. 系統免費(資訊廠商合約已含) 2. 平信郵資 8 元 |
| 差異比較 | 1. 整理繁瑣 2. 郵資費用較高、耗費大量紙張及裝訂人力 3. 較耗費資源 | 1. 便捷省時 2. 節省郵資、紙張、裝訂人力成本 3. 節能減碳愛地球 |

三、重申醫事人員住院期間-不得申報健保醫療費用

108.01~109.12 期間申報醫師、件數及醫療費用有增加趨勢，請院所正確申報。

四、重申中醫師開具檢查(驗)健保給付支付標準範圍如下表

| 項目 | 健保給付之支付標準編號範圍 | | | | (後)中醫學系畢業僅具中醫師資格 | 兼具中西醫師資格 | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------|------------|-------------|------------------|-----------------------|----------|-------------|---|
| | 章 | 節 | 項 | 款 | 支付項目前 5 碼範圍 | 僅得開具檢查(驗)單，並於病歷記載檢查結果 | 得執行開具及判讀 | | |
| 醫 事 檢 驗 | 2 特 定 診 療 | 1 檢 查 | 1 尿液檢查 | 1 一般尿液檢查 | 06001~06017 | V | V | | |
| | | | | 其他 | 06503~06513 | X | | | |
| | | | 2 糞便檢查 | | | | | 07001~07018 | V |
| | | | 3 血液學檢查 | | | | | 08001~08134 | |
| | | | 4 生化學檢查 | 1 一般生化學檢查 | 09001~09139 | V | | | |
| | | | | 其他 | 10001~10819 | | | | |
| | | | 5 輸血前檢查 | | | | | 11001~11012 | X |
| | | | 6 免疫學檢查 | | | | | 12001~12209 | |
| | | | 7 細菌學與黴菌檢查 | | | | | 13001~13029 | |
| | | | 8 病毒學檢查 | | | | | 14001~14082 | |
| 9 細胞學檢查 | | | | 15001~15022 | V | | | | |
| 10 穿刺液採取液檢查 | | | | 16001~16013 | | | | | |
| 心 電 圖 | 2 特 定 診 療 | 1 檢 查 | 12 循環機能檢查 | | 18001 | V | V | | |
| | | | | | 18002~18004 | X | | | |
| 普 通 放 射 檢 查 | 2 放 射 線 診 療 | 1 | X 光檢查費 | 1 普通檢查 | 32001~32026 | V | V | | |

註 1：特考及格中醫師不得申報檢查(驗)項目。

註 2：自 110.2(費用年月)起實施中醫師資格申報檢核，若未核備中醫師資格而開立檢查(驗)者，經行政檢核異常者逕予核扣費用。

註 3：可透過 VPN 辦理醫事人員資格核備作業，
路徑為：VPN/醫務行政/特約機構作業/醫事人員/資格申請。

五、109年第4季民眾申訴

| 民眾申訴樣態 | 重申相關法規 |
|---|---|
| 服務態度及醫療品質 民眾反映至診所就醫推拿只能一個部位。 | 1. 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，診所應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37條) 2. 保險醫事服務機構應本於醫療專業及良善溝通，以避免不必要之醫病爭議，並依本保險及相關醫療規定辦理醫療業務，及提供適切醫療服務。 |
| 其他 1. 募集員工及親友健保卡，製造高量門診詐領健保。 2. 未帶卡押金就醫，後至診所退押金，診所表示逾期不能退。 3. 醫師表示針灸可改善因膀胱功能障礙導致無法自行排尿之情況，要求病人頻繁就醫。 | |

六、110年支付標準暨各項方案修訂重點

(一)中醫支付標準-修訂重點

- 增訂脈診儀、舌診儀使用規範、適應症及執行限制
 - ✓ 研究教學目的不得申報。
 - ✓ 限執業滿4年之專任中醫師承作。
 - ✓ 需為附表4.7.1所列之適應症
- 針灸、傷科處置及脫臼整復之增刪

| 刪除 | | 新增 | | | | |
|------------------------|-----------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|
| 針灸治療 | | | | | | |
| 複雜性針灸(307點) | | 中度複雜性針灸(327點) | | 高度複雜性針灸(427點) | | |
| 需含多部位治療、基本治療時間及合併輔助治療 | | | | | | |
| | | 每位專科醫師每月上限100人次 (含中度複雜性針灸(合併傷科)治療相關診療項目) | | 每位專科醫師每月上限70人次 (含高度複雜性針灸(合併傷科)治療相關診療項目) | | |
| 傷科治療&脫臼整復 | | | | | | |
| 脫臼整復 (227-327點) | 複雜性傷科治療 (307-477點) | 中度複雜性傷科 第一次處理 (427點) | 高度複雜性傷科治療 | | | |
| | | | 多部位損傷 第一次處理 (877點) | 合併有特殊疾病 第一次處理 (877點) | 脫臼整復 第一次復位 (1177點) | 骨折 第一次復位 (1277點) |
| | | 需含基本治療時間及合併輔助治療 | | | | |

(二)中醫門診總額品質保證保留款實施方案-修訂重點

- 核發資格
 - ✓ 符合資格院所，分數由高而低，取前90%院所與予核發。
- 不予核發資格
 - ✓ 未參加鼓勵即時查詢病患就醫資訊方案之院所，不予核發。

(三)中醫醫療資源不足地區改善方案-修訂重點

- 施行鄉鎮異動
 - ✓ 無中醫鄉鎮區刪除高雄市梓官區之適用，新增屏東縣恆春鎮
- 獎勵開業服務計畫
 - ✓ 新增兩門診時段間至少間隔半小時，須於10個工作日前函知中全會，並向分區業務組備查。

➤ 巡迴醫療服務計畫

✓ 巡迴地點設置應以媒合當地政府單位或長照據點為優先

(四) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(草案)-修訂重點

➤ 收案對象增列「呼吸困難」

✓ 適應症主診斷碼：J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06。

✓ 特定治療項目(一)：JQ (呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)

✓ 支付標準：

| 醫令代碼 | 診療項目 | 支付點數 | 執行方式 |
|--------|--|-------|---|
| P33056 | 生理評估(限呼吸困難患者適用) (1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)，血氧飽和度(SpO2)。 (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)依病人狀況進行以下其中一項量表： A. 氣喘：氣喘控制測驗(ACT)。 B. 慢性阻塞性肺病：慢性阻塞性肺病評估量表(CAT)。 C. 其他：呼吸困難評估量表(mMRC)。 | 1,000 | 1. 收案後3日內及出院前各執行1次 2. 每次須同時完成各項量表，並於當月費用申報前登錄於VPN。 |

➤ 刪除準通則七規定：本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。

(五) 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(草案)-修訂重點

| 編號 | 診療項目 | 修訂重點 |
|---------------|------------------------|---|
| P64001~P64009 | 中醫慢性腎臟病加強照護費 | 刪除給藥日份不得重複之規定： 病人為用藥銜接可能有提前就醫之情況，爰刪除，惟院所仍應以給藥日份不得重複為原則，以避免資源重複配置。 |
| P64010 | 中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2~6次) | 原限與P64009合併申報，放寬可與P64005~P64009合併申報，且P64005~P64009限擇一申報。同療程P64001~P64009及P64010合計每週限申報3次 |
| P64011 | 疾病管理照護費 | 申報頻率限制： 56天申報一次 。【本案於110.2.25再提修正案通過，待完成行政程序後公告實施。】 |
| P64012 | 中醫慢性腎臟病治療功能性評估 | 1. 需檢附檢查刪除「低密度脂蛋白(LDL)」 2. CKD stage 3-5再刪除「UPCR(或糖尿病病人採UACR)」檢查 3. CKD stage 5病人須重新檢附檢查數據之頻率，自每個月改為每3個月。 |
| P64014 | 尿微蛋白與尿液肌酸酐比值 UACR | 給付點數80點調升為350點 |

(六) 其他計畫-修訂重點

☞ 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

➤ 修訂結案條件

✓ 個案照護滿三個月(以收案日起算滿 105 日)

✓ 個案照護滿六個月(以收案日起算滿 195 日)

(七) 高度複雜性傷科疾病代碼修正(草案)

➤ 110.2.25 研商議事會議，再提修正支付標準第四部中醫第五章傷科醫療附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症、附表 4.5.3 高度複雜性傷科(脫臼)適應症、附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症之 ICD-10 對應碼，待公告後實施。

七、請正確申報針灸及傷科處置療程案件

➤ 110 年 3 月 1 日起生效之針灸及傷科處置療程申報適用之診療項目編號規範如下：

(一) 就醫日期 110 年 2 月 28 日(含)以前之療程案件：以原診療項目編號(B41-B63、B80-B94)申報。

(二) 就醫日期 110 年 3 月 1 日(含)以後：以修訂後診療項目編號(D01-F68)申報。

(三) 如為 110 年 2 月跨至同年 3 月之療程案件，其「就醫日期」欄位應填列實際就

醫日期（按月分別申報者為填列原處方日期），即為 110 年 2 月，故仍以原診療項目編號（B41-B63、B80-B94）申報。

八、異動健保基本資料及試辦計畫報備科室如下表

| 申請科室 | 項目 | 內容 |
|------|---------|---|
| 醫管科 | 基本資料 | 次專科證書、醫事人員資格、報備支援(受支援/支援照護機構)、電話、傳真機號碼、電子郵件、窗口聯絡人、診療科別、服務項目、休診、病床、特殊設備 |
| | 試辦計畫(一) | 糖尿病、氣喘、BC肝追蹤/治療、C肝新藥、CKD、Pre-ESRD 安寧共同照護、居家醫療照護整合、PAC、思覺失調症、辦理出院準備及追蹤管理醫院、早期療育門診醫療給付改善方案、呼吸器依賴患者整合性試辦計畫 |
| 費用科 | 試辦計畫(二) | 醫院以病人為中心門診整合照護、病歷電子檔送審、電子交換作業、醫療資源不足地區醫療服務提升、跨層級醫院合作計畫 |

➤路徑：健保資訊網服務系統(VPN)/醫務行政/醫事機構作業

九、健保卡讀卡機控制軟體改為 5.1.5 版新增功能

➤改版後功能如下：

- 1、醫師卡快速認證功能，當次插卡認證 8 小時內，不需再重插醫師卡。
- 2、有重大傷病註記者，將不再跳出高就醫次數提醒訊息。
- 3、取號時，進行民眾在保狀態查核。
- 4、住院 15 次以上健保卡過卡跳提醒。
- 5、110 年 7 月 1 日起停止支援 Windows XP 作業系統

➤新版控制軟體下載有兩種路徑：

- 1、健保署全球資訊網(internet)：健保服務／健保卡申請與註冊／健保卡／資料下載區。
- 2、健保資訊服務系統 (VPN)：下載專區／電腦設定。

十、建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」

➤目的：

- 1、為落實健康平等，健保照護周全，健保署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，鼓勵全國醫師，進入偏鄉與醫療資源缺乏地區支援，紓緩人力短缺。
- 2、本平台主要招募及鼓勵有意願之醫師至醫療資源相對不足的地區提供服務，歡迎有熱忱的您，共同投入。

➤項目：

- 1、工作地點環境介紹。
- 2、需求平台查詢。

➤查詢路徑：

健保署全球資訊網(internet)：主題專區／全國偏鄉醫師人力需求平台。

十一、請確實核對就醫保險對象身分

➤為避免民眾冒用他人健保卡就醫，請於受理保險對象就醫時，加強查核其健保卡，倘健保卡無照片或照片難以辨識身分或疑非健保卡本人時，建議可採下列方式輔助：

- (一)請就醫者出示國民身分證或其他足以證明身分之文件。
- (二)核對病歷、就醫紀錄與就醫者之診療項目，有無不合之處。

(三)詢問就醫者就醫病史與病歷、就醫紀錄是否符合。

備註：特約院所若發現疑似冒用他人健保卡就醫者，請向健保署高屏業務組醫管科承辦人戴小姐聯繫(分機 2431)，將提供通報表電子檔。

十二、國內自墊核退醫療費用

☞重申相關規定

- 至保險醫事服務機構退費：就醫時提不出健保卡繳驗時，病患需在就醫之日起 10 日內（不含例假日）或出院前，補送健保卡及身分證明至院所辦理退費。
- 至健保署各分區業務組退費：保險對象若有「不可歸責」之事由，而無法於就醫之日起 10 日內，補送健保卡至院所退費時，方符合就醫之日起 6 個月內至健保署辦理退費之規定。
- ※「不可歸責」事由：例如欠費追繳保費期間(應加保未加保)、外籍人士正辦理加保中、出院後才核定重大傷病卡、低收入戶、榮民、肺結核、殘障手冊等…於就醫時未出示證明文件、或可舉證非屬個人因素導致無法回原就醫院所補卡退費者。

☞重大傷病免部分負擔

- 於住院期間領有該項重大傷病證明者/住院期間之檢驗報告於出院後始經確定診斷屬於重大傷病，其當次住院可免部分負擔醫療費用
- 重大傷病「免部分負擔」退費範圍：就醫日期須在重大傷病核定有效期限內，且就醫的診斷病名須與重大傷病卡相關之疾病。
- 當次住院/門診為病患開立診斷書申請重大傷病，當次之醫療費用診斷病名，請與申請重大傷病診斷碼一致或相關，以利後續病患向健保署申請免部分負擔費用，不須再向院所調病歷，節省院所事後行政作業成本。

☞請院所配合事項

- 請加強向病患說明 10 日內回院所退費，如病患逾 10 日補卡，但院所費用未申報前，建請協助退費，以減少病患奔波。
- 月底就醫之欠費，若病患在 10 日內回院所退費，但費用已申報，依規定應予退費，故請費用申報前，積極處理退費問題。
- 若病患攜帶「請領健保卡收執聯」、「加保表」就醫、或「健保卡無法讀取」時，請院所先以例外就醫或異常代碼辦理，非請病患自費後，向健保署各分區業務組申請核退。
- 病患(含外籍人士)因欠卡或未加保前自費就醫時，請以「欠卡押金」方式列印收據(含有健保費用點數)，避免病患事後申請自墊核退無法確認哪些符合健保支付項目，健保署須函請院所提供自費緣由、健保支付點數及醫令清單等資料。
- 病患就醫時若告知有重大傷病...，請協助更新健保卡之重大傷病註記，釐清後，再依相關規定收取相關醫療費用。

十三、不再寄發扣繳憑單及分列項目參考表-檔案下載說明

- 109 年「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」不再寄發紙本，請逕至 VPN/醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載，自行下載列印。

| 項目 | 扣繳憑單 | 分列項目參考表 |
|-------|---|-----------|
| 可下載日期 | 110.03.05 ※本署前於110年2月9日置於VPN之資料因部分院所所得金額及所得類別有誤，已於110年3月4日更正檔案。3月4日以前已下載者，請重新下載。 | (預定)4月下旬 |
| 洽詢窗口 | (高屏業務組)07-2315151 分機3112 | 貴院所費用承辦人員 |

- 如欲查看上傳逾 14 日之檔案，請於該檔案右方點選「申請」，次日至 VPN/我的首頁/「下載捷徑專區」即可查看。

十四、每月完成門診時間網路登錄作業

- 中醫品保款指標新增「每月完成門診時間網路登錄作業」：請院所每月於 VPN 之「保險人看診資料及掛號費維護專區」介面完成次月門診時間登錄，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。【院所可於 VPN 「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄】
- 依據 110 年人事行政總處公告之四天以上長假期，於長假期開始前 30 天(健保署視需要調整天數) 呈現維護畫面，假期結束後維護畫面消失。
- 修改資料後須按「儲存」才算完成。
 - ✓若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
 - ✓若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」

110 年 4 天以上連續假期：

| 假期 | 日期 | 天數 | 備註 |
|-------|-----------------|-----|-----------------------|
| 兒童清明節 | 4/2(五)-4/5(一) | 4 天 | 4/2(四)及 4/5(一)補假 |
| 中秋節 | 9/18(六)-9/21(二) | 4 天 | 9/11(六)補班，9/20(一)彈性放假 |

十五、健保智能客服-數位客服阿 Ken

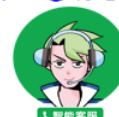
Hi~我是阿Ken! I Can Help!

- 健保業務相關問題歡迎詢問「健保智能客服」，在身分驗證過後(必須搭配已註冊的健保卡卡號)，官網上的阿Ken能提供：

1. 健保投保紀錄 2. 健保費減免資格 3. 未繳保費的查詢服務 4. 變更個人通訊地址

- ✓阿Ken還有語音導讀功能，可以把答案說給你聽喔~

- ✓快來掃描右側QR code與24小時不打烊的阿Ken聊天吧~



| 查詢管道 | 全球資訊網 (左下角) | APP (左上角) | Line (左下角) | FB (Messenger) |
|-----------------|----------------|------------------------------------|--|-------------------|
| 連結方式 | 均會導向Web版 | | | 私訊 |
| 4項個人資料查詢(需驗證身分) | V | X 會提供民眾利用APP行動櫃檯，及線上個人網路服務系統等查詢 | V (須注意若非點選智能客服，而僅用Line聊天功能，跟FB一樣只能處理一般諮詢) | X 處理一般健保諮詢 |
| 語音導讀 | V | V | V | X |

☞ 上述宣導事項，如有疑問請逕洽健保署高屏業務組費用承辦人員詢問。