

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
1	門診註 30 (欄位 IDp6) 及住診註 19 (欄位 IDp10) (醫務管理組)	門住診診療部位欄位 (門-IDp6) (住- IDp10) 之需填的醫令新增了乳癌、甲狀腺切除、疝氣等項目 (均為 97 開頭醫令), 但並沒有診療部位代碼, 用意是?	臺北業務組	鄧義信	門診註 30 (欄位 IDp6) 及住診註 19 (欄位 IDp10) 係診療部位填寫說明, 有關其中乳癌、甲狀腺切除及疝器等項之診察費代碼為漏植, 未來醫療費用申報格式修正時併修。
2	門診-轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記 (醫務管理組)	d16:轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記: 2. 慢性病連續處方調劑 1. 只要是慢箋處方即要填寫?(不分自行或交付)。 2. 就診當日有開立慢箋處方者那一筆"及"慢箋的第 2 次或第 3 次"也要填寫嗎? 3. 若無者是填寫『空白』還是填寫『N』。	臺北業務組	鄧義信	1. 是的, 屬慢性病連續處方調劑案件(案件分類 08 及 28), d16 欄位均需註記。 2. 依全民健康保險醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明之註 7 規定略以, 門診慢性病開具慢性病連續處方箋之當次給藥費用, 應合併以案件分類 04 (西醫慢性病)、06 (結核病) 或 24 (中醫慢性病) 申報。 3. 本項如欄位註記代號 1~6 均無適用情況, 則請空白。
3	門診-轉診(檢)、代	d16:轉診(檢)、代檢或處方	臺北	鄧義信	1. 依全民健康保險醫事服務機構門診醫

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
	檢或處方調劑 案件註記 (醫務管理組)	調劑案件註記: 1. 保險對象 本次就醫係由他院轉診而 來看診後若有安排檢查在 跨月執行, 那跨月申報那一 筆帳務也要填『1』?還是就 診日填寫即可?	業務 組		療費用點數申報格式及填表說明之註 6(5)之B規定略以, 就醫日之費用與 排程檢查之費用, 得俟檢查結束後合 併申報或分開列報。 2. 保險對象經由他院轉診而來, 於看診後 有跨月之排程檢查, 則 (1)如就醫日之費用與排程檢查之費用, 分開列報, 則就醫日之費用申報案 件, 其 d16「轉診(檢)、代檢或處方 調劑案件註記」欄請填寫 1。而屬排 程檢查之費用申報則該欄位請空白。 (2)如就醫日之費用與排程檢查之費用, 採合併申報, 則 d16「轉診(檢)、代 檢或處方調劑案件註記」欄請填寫 1。
4	(資訊組)	1. 101 年 7 月修改門住診申 報檔之媒體格式為 XML, 它與現行之媒體格式有	臺北 業務 組	鄧義信	1. XML 檔案主要特色是由多組成對標籤 中間包住申報資料組成。 2. 新版格式 (XML 檔案) 上線後, 院所上

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
		<p>何不同?副檔名仍為.10或.20嗎?</p> <p>2. P.C, 仍還在用 Office 2000 版本, 不知這樣是否可讀到 XML 的資料?</p> <p>3. 本次部分欄位之屬性有改變?</p>			<p>傳的檔案必須使用 XML 檔案的壓縮檔 (. ZIP)。</p> <p>3. 關於檔案命名規則請參考本局全球資訊網公告的「醫療費用點數申報格式 (XML 檔案格式)申報資料上傳格式作業說明」。</p> <p>4. 另 XML 檔案使用一般記事本工具就可以開啟了。</p> <p>5. 是的, 本次如部分欄位之屬性有改變, 如「費用年月」、「申報日期」、「入院年月日」、…等。</p>
5	住院-論病例計酬案件醫療費用點數 (醫務管理組)	現有的論病例計酬案件, 會遇到 G00001 之狀況嗎?	臺北業務組	鄧義信	不會的, 論病例計酬案件不會遇到 G00001 之狀況。
6	(資訊組)	IDt 與 IDd 及 IDp, 是新的用詞, 請問是否只是用來分辨: 總表、清單及醫令清單而已?	臺北業務組	鄧義信	欄位 ID 主要是本局定義的標籤名稱, 針對總表、清單、醫令的每個欄位都有其對應的標籤名稱, 提供院所醫療費用申報時使用: t 代表總表, d 代表清單, p 代表醫令。

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
7	醫事人員代號 (醫務管理組)	有關於執行醫事人員代號:復健及身心科的項目有的備註說明為專科醫師或相關專業人員執行,不知是否仍要填該欄。	臺北業務組	鄧義信	全民健康保險醫療費用支付標準有備註需專科醫師或相關專業人員執行之項目,則應請填寫。
8	住診-就醫科別 (醫務管理組)	住院醫令段的就醫科別(IDp22)填列是否同點數清單段的填法一樣,註5並未提到。	臺北業務組	鄧義信	全民健康保險醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式之醫令段之就醫科別請依提供醫療服務之科別填寫,科別代碼請依全民健康保險醫事服務機構住院醫療費用點數申報格式及填表說明之備註5(2)填寫。
9	住診-就醫科別 (醫務管理組)	住院項次157「就醫科別」:一般的檢驗、超音波等項目無特定科別,是否須填具	臺北業務組	鄧義信	1. 如屬同日就醫多科合併申報案件(含門住),則每個醫令皆需填報就醫科別。 2. 檢驗、超音波等醫療服務如合於上開就醫多科合併申報,則應就保險對象實際就醫科別逐一填寫。
10	門診-就醫日期(書面格式)	全民健康保險特約醫事服務機構門診醫療服務點數	臺北業務	鄧義信	1. 為避免變動幅度過大,故本次醫療費用申報格式之檔案格式變更作業,於

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
	(醫務管理組)	及醫令清單之 d9 的括號內資料與 d10 是否重複，因此 d9 的括號內資料不用填寫，另 d10 是否應接續在 d9 的後面比較好處理。-書面格式	組		書面格式僅於原來架構下將新增欄位等補上並修改格式代號。 2. d9 (就醫日期) 之欄位內之「(至年月日)」等字，與 d10 (治療結束日期) 並無重複，其非本次新增文字。茲已有治療結束日期欄位增列，故未來醫療費用申報格式修正時併修。
11	住診-給付類別 (醫務管理組)	點數清單段(P6): 住院-點數清單段 第 38 項 「給付類別」代碼說明 C 與 M 均是全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫! 請問 BC 肝治療試辦計畫有關『住院醫療費用申報規定：案件分類 4、給付類別 M』是否有改變?	北區、 中區 業務組	郭佩君 謝美玲	1. 本項為誤植，給付類別 M 為糖尿病試辦計畫，C 為全民健康保險加強慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫。 2. 未來醫療費用申報格式修正時併修。
12	住診-醫令代碼 (醫務管理組)	住診醫令清單段: 新編項次 138，欄位 P3，	中區 業務	謝美玲	未來修正時依左列建議併修。

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
		醫令代碼，資料說明一、全民健保藥品給付規定或全民健康保險醫療費用支付標準碼。請修正如「門診醫令清單段」新編項次 95，欄位 P4，資料說明一、填寫全民健康保險藥價基準編碼或醫療費用支付標準碼或特殊材料碼。	組		
13	門診-出生年月日 (醫務管理組)	現行若「免部分負擔代碼及規定為代碼 903:新生兒依附註記方式就醫者」填報新生兒出生年月日，是否為改為 IC 卡依附者之出生年月日(與住院相同，因已新增 IDd45「依附就醫新生兒出生日期」)?	中區 業務 組	謝美玲	門診醫療費用申報格式欄位 IDd11(出生年月日)應填寫本次新生兒依附就醫對象之出生年月日。
14	門診-牙醫專案案件 申請件數 (醫務管理組)	新版項次 21 ( IDt21 ): 牙醫專案案件申請件數之資料說明內容中是否應指非	臺北 業務 組	鄧義信	1. 是的，本項應為非案件分類 11(牙醫一般案件)之牙醫申請件數加總。 2. 未來醫療費用申報格式修正時併修。

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
		案件分類 11(牙醫一般案件)之牙醫件數加總呢?			
15	門診-治療結束日期 門診-就醫日期 (醫務管理組)	新版項次 51 ( IDd10 ): 治療結束日期 1. 除了同療、排程、慢箋為必填外, 則檢驗和一般 X 光檢查是否也同樣需填報呢? 2. 另新版項次 50 ( IDd9 ): 就醫日期的(至 年 月 日)仍需要填入嗎?	臺北 業務 組	鄧義信	1. 本項規定係延用現行規定, 非為同一療程、排程檢查或慢性病連續處方箋調劑等案件, 如服務機構該欄位有填值, 則本局會依該欄位資料說明一檢核之。 2. 另檢驗和 X 光等如為同一療程或排程檢查, 仍應填報。 3. 新版項次欄位 IDd9 「就醫日期」長度為 7, 請依該欄資料說明一規定填寫。 4. 另就醫日期 (至 年 月 日)係書面格式, 因已有治療結束日期欄位增列, 故未來醫療費用申報格式修正時併修。
16	門診-出生年月日 門診-身分證統一編號 (醫務管理組)	當 IDd15(部分負擔代號)為 903(健保 IC 卡新生兒依附註記方式就醫者)時, 因已於 IDd45(依附就醫新生兒出生年月日)填入新生兒	臺北 業務 組	鄧義信	1. 欄位 IDd11 (出生年月日)應填寫本次新生兒依附就醫對象之出生年月日。 2. 欄位 IDd3 應填本次新生兒依附就醫對象之身分證統一編號。

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
		的出生年月日，則新版項次 52 出生年月日( IDd11 )和 新版項次 53 身分證統一編號( IDd3 )等兩項次，應如何填報呢？			
17	門診-轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記(醫務管理組)	1. 註記 3 (本次就醫處方有轉檢者)和註記 4 (本次就醫處方有代檢者)是否指由本院到他院呢？ 2. 註記 5 (本次申報為受理他服務機構轉檢項目)和註記 6 (本次申報為受理他服務機構代檢項目)則是否指由他院到本院呢？	臺北業務組	鄧義信	1. 是的，保險對象當次就醫開立之處方中，如有轉由其他醫事服務機構檢驗(查)項目，則本項欄位請填寫註記 3。 2. 是的，保險對象持轉檢單之受檢案件，或由他醫事服務機構送檢之檢體，則申報時，本項欄位請填寫註記 5。
18	門診-轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號(醫務)	當 IDd13(整合式照護計畫)註記為【Y】時，則此項次是填報【本院代號】呢？還是填報【N】呢？	臺北業務組	鄧義信	當 IDd13 欄位填寫註記「Y」，而無醫事機構代號，則欄位 IDd17「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號」，請填「N」。



全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
	管理組) (醫務管理組)				
19	門診-處方調劑方式 (醫務管理組)	本院應屬說明三【醫藥分業實施地區】IDd28(處方調劑方式)之代碼以【0、1、2、6】填報，但若同時也有其他情況時，則應如何填報呢?(例如：領有殘障手冊、孕婦...)	臺北業務組	鄧義信	按本項欄位之資料說明第三點規定，醫藥分業實施地區，其代碼應為0、1、2、6。故如保險對象領有殘障手冊，該次處方處方為0(自行調劑)，則本項欄位處方調劑方式代碼請填寫0，其餘比照辦理。
20	門診-診治醫事人員代號 (醫務管理組)	IDd30 為診治醫事人員代號，然書面格式上此欄位名稱為診治醫師人員代號，正確為何?	臺北業務組	鄧義信	1. 書面格式之門診醫療服務點數及醫令清單之d30「診治醫師人員代號」為誤植，正確應為「診治醫事人員代號」。 2. 未來醫療費用申報格式修正時併修。
21	門診-急診治療起始時間 門診-急診治療結束時間 (醫務管理組)	舊版本呈現於醫令清單，則新版本是否仍須再呈現此醫令呢?	臺北業務組	鄧義信	1. 按本局 99 年 10 月 5 日健保醫字第 0990073554 號函說明四規定，急診暫留床時間之計算，係以病人到院時急診時間至病人離開急診之時間為準。 2. 未來 XML 檔案格式僅需填寫門診醫療

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
					費用申報格式點數清單段之「急診治療起始時間」及「急診治療結束時間」等 2 欄位即可。惟各醫令有關執行時間仍依「執行時間起迄」欄位規定填寫。
22	山地離島地區醫療服務計畫代碼 (醫務管理組)	書面格式上此欄位名稱為醫療給付效益提升計畫代碼，與媒體申報格式資料不一，正確為何？	臺北業務組	鄧義信	1. 本項正確資料名稱為「山地離島地區醫療服務計畫代碼」，書面格式之門診醫療服務點數及醫令清單之欄位名稱為誤植。 2. 未來醫療費用申報格式修正時併修。
23	執行時間-起 執行時間-迄 (醫務管理組)	放射線診療費是否有公告項目內容，可提供院所做資訊管控之參考呢？	臺北業務組	鄧義信	本項欄位所稱放射線診療費項目，請依全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第二節規定辦理。
24	執行時間-起 執行時間-迄 (醫務管理組)	醫令為放射線診療費、復健處置費、居家照護等項目之時分欄位一定要填補【0】嗎？	臺北業務組	鄧義信	是的，依本項欄位資料說明第 2 點規定，放射線診療費、復健處置費、居家照護等項目，必須填寫至年月日，故依同項第 1 點說明，時分欄位請補 0。
25	門診-慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記	1. 註記 1 (慢性病連續處方箋案件)是指【04、08、24、28、B6、D1、E1】案件嗎？	臺北業務組	鄧義信	1. 本項係醫令清單段之欄位，申報醫令為慢性病連續處方箋案件、同一療程或排程檢查等，逐一醫令填寫。 2. 申報之醫令為門診慢性病且開具慢性

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
	(醫務管理組)	2. 若註記 2 (同一療程案件) 和註記 3 (排程檢查案件) 同時存在時, 則應如何填報? 如當天有做超音波(屬排程), 之後會做復健治療(屬同一療程)。 3. 是指每一筆醫令皆需要填報嗎?(例如: 診察費...)			病連續處方箋者, 請填寫註記代碼 1。 3. 若同一醫令有註記 2 (同一療程) 和註記 3 (排程檢查) 同時存在者, 請優先填寫 2(同一療程)。 4. 申報醫令為慢性病連續處方箋案件、同一療程或排程檢查案件等方需填寫。
26	住診-點數清單段 住診-醫令清單段 (醫務管理組)	舊版本(TXT)原有: 資料格式、特約醫事機構代碼、費用年月, 新版本(XML)無此規定(已取消)? 而書面格式仍需呈現?	臺北業務組	鄧義信	為縮短申報資料上傳時間, 且上傳時以 ZIP 檔作業, 故媒体申報格式總表、點數清單及醫令清單等重複欄位, 予以刪除。然住院之書面申報格式, 考量使用方便性, 故暫予保留。
27	事前審查受理編號 (醫審及藥材組)	若事前審查至爭議階段且核定通過後, 則受理編號應如何填報呢?	臺北業務組	鄧義信	1. 事前審查案件至爭議階段始核定通過者, 建請院所收到核定書函後先至本局健保資訊網服務系統(VPN)查詢該案件受理編號, 再以此編號申報。 2. 初期本局會定期回饋各院所申報正確率, 直至正確率達一定比率後才會進

全民健康保險醫事服務機構門診、住院及交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明(XML 檔案格式)  
Q&A(100-12-23-修正版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
					行勾稽檢核。