

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(101-01-03 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	住院-診察費點數~嬰兒費點數 (醫務管理組)	住院費用申報格式項次 98~114 之 17 項費別之長度為 7byte，若血友病患者藥費破千萬時，如何申報(舊申報格式，遇有前述個案，採分開二筆申報)? 建議長度是否增加為 8 byte?	中區業務組	謝美玲	本項建議錄案研議。
2	住院-醫令總數 (醫務管理組)	資料說明第 3 點規定，若資料為 0，則填 0，請問前開狀況適用於何時? 若無此情形可否將「三、若資料為 0，則填 0」刪除?	中區業務組	謝美玲	1. 本項係延用現行 TXT 檔案格式申報規定，為必填欄位，需預設所有可能情況，故資料說明第 3 點「若資料為 0，則填 0」等，不可刪除。 2. 請依實際申報醫療服務。
3	住院-藥品用量 (醫務管理組)	藥品用量長度 7，資料說明，依 NHI 藥品使用標準碼之原則，原則如下，原藥品用量格式為 9(04)v99，含小數點及以下二碼，目前長度 7 之資料設定為何?	中區業務組	謝美玲	本項長度 7byte，係小數點以上 4 byte，小數點 1 byte，小數點以下 2 byte。

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(101-01-03 版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
4	事前審查受理編號 (醫審及藥材組)	欄位長度 12, 若患者申請項目共有二個事前審查受理編號時, 應如何申報?(如患者用藥申請有上次餘藥及本次核定之新事前審查號時)	中區業務組	謝美玲	如患者用藥申請有上次餘藥及本次核定之新事前審查號時, 請分開申報為 2 筆醫令, 並且分別填報 2 個事前審查受理編號。
5	執行醫事人員代號 (醫務管理組)	醫令實際執行醫事人員需填報是指實際執行規定手術、麻醉及支付標準規定限專科醫師執行項目的人員嗎?	中區業務組	謝美玲	是的, 請填該申報醫令之實際執行醫事人員之國民身分證統一編號或外籍居留證號。
6	門診-整合式照護計畫註記 (醫務管理組)	沒有整合計劃應填空白還是「N」?	臺北業務組	鄧義信	保險對象當次就醫如非適用建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫、醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫或診所以病人為中心整合照護試辦計畫者, 本欄請空白。
7	門診-門診結束日期 (醫務管理組)	d10 欄位是否允許空白?	臺北業務組	鄧義信	依本項欄位資料說明二及四規定略以, 同一療程、排程檢查、慢性病連續處方箋調劑(案件分類08、28)案件及居家照護案件, 本欄為必填欄位。非屬前開, 可空白。

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(101-01-03 版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
8	門診-轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記 (醫務管理組)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 慢箋處方定義為何?指案件分類 08、28(04 開慢箋包括嗎)?在 E1 案件中的慢箋包括嗎? (E1 案件也會開立慢箋及慢箋領藥)</li> <li>2. 轉診註記與部分負擔(B30)有關聯嗎?如病人轉診但又有重大傷病身分(001), 需填轉診註記嗎?</li> </ol>	臺北業務組	鄧義信	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本項註記2「慢性病連續處方調劑」係為案件分類08或28案件。</li> <li>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。</li> <li>3. 保險對象當次就醫,係經由轉診而來(有轉診單),本項欄位應填註記代碼「1:保險對象本次就醫係由他院轉診而來」。</li> <li>4. 保險對象當次就醫,有轉診單亦有重大傷病身分,本項欄位註記仍應填寫「1:保險對象本次就醫係由他院轉診而來」。</li> </ol>
9	門診-慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查	1. 點數段的轉診轉檢慢箋註記(d16),若註記填 2(慢性病連續處方調劑),此欄	臺北業務組	鄧義信	1. 本項屬醫令段之欄位,係對應至每一醫令,故應就逐一醫令填寫註記。申報之醫令為如保險對象當次就醫中,診治醫

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(101-01-03 版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
	案件註記 (醫務管理組)	位就要填寫且註記代號為『2』。(2者註記2的定義是相同?) 2. 同時符合療程/排程時, 應填寫何者代號?			師開立5筆處方, 其中2筆為慢性病連續處方, 則該2筆醫令之本項欄位, 應填寫註記代碼為「1:慢性病連續處方箋案件」。故與點數段之「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」限案件分類08或28案件不同。 2. 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)。
10	(醫務管理組)	101年7月1日實施門住診新申報格式後, 若進行101年7月費用月前之月份案件專業或立意審查、申復、爭審及補報時, 該採用新格式或維持舊格式?	臺北業務組	鄧義信	1. 抽審名單仍以現行.txt格式提供, 不受影響。 2. 另服務機構於上開XML檔案格式上線後, 如有補報101年6月30日(費用年月)以前之醫療費用時, 依公告應以現行TXT檔案格式進行費用申報作業。 3. 申復作業之表單將再研議, 未有決議前暫維持舊格式。 4. 爭審案件請依爭審會規定辦理。

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(101-01-03 版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
11	(醫務管理組)	門診、住院及交付機構之費用申報格式皆有「本次連線申報起日期」及「本次連線申報迄日期」等 2 欄位，請問該 2 欄位申報時一定要填嗎？	資訊廠商	黃小姐	因連線申報目前已無封包分批上傳，故左列 2 欄位無需填寫，如有填寫，將會進行長度及屬性檢查。
12	健保卡就醫序號 (醫務管理組)	資料說明規定第 4 點，同一序號如有重複申報，僅支付實際於健保卡註記之服務機構。針對前述，因本院不知重複，故是否依就醫健保卡註記第一筆的院所機構給付嗎？	東區業務組	江春桂	1. 本項係現行暨有規定。 2. 如服務機構於健保卡依規定註記，則無需擔心。未來如確有重複事宜，將就事實認定。
13	執行時間-起 執行時間-迄 (醫審及藥材組)	資料說明第 2 點規定之侵入性處置、清淨手術前(中)抗生素醫令如何判斷侵入性處置與清淨手術前(中)抗生素？是否有明確醫令對應？	東區業務組	江春桂	1. 侵入性處置定義：「經皮冠狀動脈擴張術 (PTCA)」醫令代碼前 5 碼為 33076、33077、33078，或論病例計酬代碼 97511K、97512A、97513B、97516K、97517A、97518B、97521K、97522A、97523B。 2. 清淨手術定義：

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(101-01-03 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>(1)請參考【DA1154】清淨手術抗生素大於等於3日以上(含)使用率。</p> <p>(2)住院西醫醫院，案件分類為5且符合下列任一條件，但排除(i)主診斷碼前3碼為170、286或主診斷碼198.5、790.92或(ii)任一主次診斷：中耳炎(前3碼為381-382)、肺炎(前3碼為480-486)、UTI(前3碼為595,597,全碼599.0)。</p> <p>A. 主處置代碼(手術代碼)為53.00、53.01、53.02、53.29、53.10、53.11、53.12、53.13、53.39。</p> <p>B. 主處置代碼(手術代碼)為06.2、06.39、06.4、06.50、06.51、06.52且主診斷碼前3碼為240~246。</p> <p>C. 主處置代碼(手術代碼)為81.51、81.54。</p> <p>抗生素：ATC碼前三碼為J01(ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE)。</p>

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(101-01-03 版)

項次	申報格式欄位名稱	問題	提問單位	提問人	回應說明
14	事前審查受理編號 (醫審及藥材組)	受理編號如何判斷依最後一次記錄嗎? 若剩餘的藥品顆數, 編號如何填入	東區業務組	江春桂	藥品如須事前審查, 如患者用藥申請有上次餘藥及本次核定之新事前審查號時, 請分開申報為 2 筆醫令, 並且分別填報 2 個事前審查受理編號。

