

變更申報格式修正增修欄位說明表—門診

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
總表段	t31	預防保健申請件數	資料說明欄增加「DF」等字	本署104年9月14日健保醫字第1040080545號書函	104.09.17(就醫日期)起新增	
			修正D2內文字	疾管署106年12月1日疾管防字第1060201090A號函		
	t32	預防保健申請點數	同上	同上		
	t33	慢性病連續處方調劑申請件數	資料說明欄增加「E3」等字	本署106年1月12日健保醫字第1060032557號書函	106.02.04(就醫日期)起新增	
t34	慢性病連續處方調劑申請點數	同上	同上	同上		
點數清單段	d1	案件分類	修正案件分類代碼D2(行政協助流感疫苗及兒童常規疫苗接種)文字	疾管署106年12月1日疾管防字第1060201090A號函		
			新增案件分類代碼DF(代辦登革熱NS1抗原快速篩檢試劑)	本署104年9月14日健保醫字第1040080545號書函	104.09.17(就醫日期)起新增	
			新增案件分類代碼E2(愛滋病確診服藥滿2年後案件)、E3(愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑)	本署106年1月12日健保醫字第1060032557號書函	106.02.04(就醫日期)起新增	
	d10	治療結束日期	「代(轉)檢」文字統一改為「轉(代)檢」	一致書寫方式		
	d13	整合式照護計畫註記	新增代碼N(燒燙傷-急性後期計畫)	本署104年9月9日健保醫字第1040033808號書函	104.09.09(費用年月)起實施	
			新增代碼F(醫院以病人為中心門診整合照護計畫之重大傷病或罕病患者罹患2種以上疾病之整合模式)、G(罕病或重大傷病整合門診-同診間多科醫師共同照護)	本署104年12月23日健保醫字第1040014099號公告修訂	105.01.01(費用年月)起新增	
			新增代碼I(腦中風-急性後期計畫)、3:創傷性神經損傷-急性後期計畫、4(脆弱性骨折-急性後期計畫)、5(心臟衰竭-急性後期計畫)、6(衰弱高齡-急性後期計畫)	本署106年06月26日健保醫字第1060007890號公告修正	106.07.01(費用年月)起實施	
			A、B、D、E、F之中文說明刪除「試辦」兩字，K、L、M中文說明，統一修正「醫院以病人為中心門診整合照護計畫之」等文字	統一計畫名稱		
	d14	給付類別	新增代碼D:起雲劑	D(起雲劑)為完備申報資料，該代碼於100年6月2日新增在案	100.06.02(費用年月)起新增	
			新增代碼Y:八仙樂園粉塵暴然事件	本署104年6月30日健保醫字第1040080500號書函	104.06.27(費用年月)起新增	
d15	部分負擔代碼	「代(轉)檢」文字統一改為「轉(代)檢」	一致書寫方式			
		新增說明四「案件分類E2、E3請填904(行政協助愛滋病案件)」	本署106年1月12日健保醫字第1060032557號書函	106.02.04(就醫日期)起新增		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
點數清單段	d16	轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記	資料名稱改為「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
			資料說明欄說明二刪除註記代碼3(本次就醫處方有轉檢者)、4(本次就醫處方有代檢者)、5(本次申報為受理他服務機構轉檢項目)及6(本次申報為受理他服務機構代檢項目)			
			資料說明欄說明二修正註記代碼7及8之文字	本署103年8月21日健保醫字第1030009447號函，資源共項已納入支付標準		
			資料說明欄說明三新增註記代碼： C6(中醫醫療資源不足地區巡迴醫療計畫(原名：無中醫鄉巡迴醫療)之轉診) G5(西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療之轉診) G9(全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之轉診) F3(牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴醫療服務-巡迴醫療團(原名：牙醫師無牙醫鄉巡迴醫療服務)之轉診) FT(牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫-社區醫療站之轉診) JA(收容對象醫療服務計畫-矯正機關內門診之轉診) 新增說明三文字「C6、G5、G9、F3、FT、JA限由原院所於計畫區執行醫療服務轉回原院所時填寫」，並移項次	本署106年10月18日健保醫字第1060034031號函，配合山地離島等地區轉診規定	106.10.18(費用年月)起適用	
	d17	轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號	資料名稱改為「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
			資料說明欄刪除說明四、五及九，並移項次			
			慢性BC型肝炎治療刪除「試辦」兩字	修正文字		
			新增說明八	本署106年10月18日健保醫字第1060034031號函，配合山地離島等地區轉診規定		
	d18	病患是否轉出	修改資料說明欄說明二規定	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d19	國際疾病分類碼(一)	資料名稱修改為「主診斷代碼」	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.01.01(費用年月)起適用	
	d20	國際疾病分類碼(二)	資料名稱修改為「次診斷代碼(一)」	同上	同上	
	d21	國際疾病分類碼(三)	資料名稱修改為「次診斷代碼(二)」	同上	同上	
	d22	國際疾病分類碼(四)	資料名稱修改為「次診斷代碼(三)」	同上	同上	
	d23	國際疾病分類碼(五)	資料名稱修改為「次診斷代碼(四)」	同上	同上	
	d29	就醫序號	「代(轉)檢」文字統一改為「轉(代)檢」	一致書寫方式		
d30	診治醫事人員代號	同上	同上			

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
點數清單段	d31	藥師代號	同上	同上		
	d43	行政協助項目部分負擔點數	免部分負擔代碼新增907	衛生福利部國民健康署104年9月15日國健教字第1040701198號公告	104.11.01(費用年月)起新增	
			案件分類為B7(行政協助門診戒菸)且免部分負擔代碼007者，填寫應收部分負擔點數	釐清規範		
	d44	慢性病連續處方箋有效期間總處方日份	資料說明欄一、二增修填報規定	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理		V
	d46	急診治療起始時間	刪除欄位	同上	108.01.01(費用年月)起適用	V
	d47	急診治療結束時間	刪除欄位	同上	同上	V
	d52	特定地區醫療服務	資料說明欄新增代碼03	配合肝炎治療計畫新增代碼	107.04.01(費用年月)起適用	
	d53	支援區域	資料說明欄新增說明一代碼03，新增說明二文字	配合肝炎治療計畫新增代碼及說明	107.04.01(費用年月)起適用	
	d55	轉往之醫事服務機構代號	新增欄位	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
d56	原處方就醫序號	新增欄位	同上	同上	V	
醫令清單段	p2	醫令調劑方式	資料說明欄第一項增修代碼2、3、4、5	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
			資料說明欄新增第三項醫令類別為3特殊材料之填報說明			
			資料說明欄移動項次四至五，並新增說明文字「醫令調劑方式代碼為2、3、4、5者，欄位IDp24【委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號】為必填欄位」			
			新增說明六文字			
	p3	醫令類別	說明二文字新增R004	本署104年10月28日健保醫字第1040080563號書函	104.10.28(費用年月)起適用	
	p4	藥品(項目)代號	修改說明欄第二項、第三項R001、R002文字	本署104年10月28日健保醫字第1040080563號書函	104.10.28(費用年月)起適用	
			資料說明欄第三項增修文字並新增虛擬醫令代碼R004(其他非屬R001~R003之提前回診或慢性病連續處方箋提前領取藥品，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查)			
	p5	藥品用量	資料說明欄修改文字	一致書寫方式		
p6	診療之部位	長度由6修改為18	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01(費用年月)起適用	V	
		修正說明二文字，新增說明四「醫令代碼83079B(高頻熱凝療法)者，本欄為必填欄位」文字				
p10	總量	資料說明欄新增說明三文字新增R004	本署104年10月28日健保醫字第1040080563號書函	104.10.28(費用年月)起適用		
p12	點數	資料說明欄新增說明三文字新增R004	同上	104.10.28(費用年月)起適用		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位	
醫令清單段	p14	執行時間-起	資料說明欄第二項...若醫令為3018A、3019B、...，修改為03018A、03019B	修正文字			
			資料說明欄第二項...增加醫令03073A、03074B、03075A、03076B	衛生福利部106年9月30日衛部保字第1061260461號令	106.10.01(費用年月)起適用		
			資料說明欄第二項增修「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準之文字	本署106年3月1日健保醫字第106003276832768號公告修訂	106.03.01(費用年月)起適用		
			資料說明欄第二項增修「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目之文字	本署106年06月26日健保醫字第1060007890號公告修正	106.06.26(費用年月)起適用		
			資料說明欄第四項文字增修	釐清規範			
			資料說明欄新增第七項文字「中醫醫令代碼B41-B46、B53-B57、B61-B63、B80-B94等項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0」	本署104年5月26日健保醫字第1040080481號書函	104.06(費用年月)起適用		
			資料說明欄新增第八項文字，其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。	本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函 本署106年6月3日健保醫字第1060080748號函 本署106年10月18日健保醫字第1060034031號函	醫院層級以上106.07(費用年月)起適用；基層診所 106.12(費用年月)起適用		
	p15	執行時間-迄	資料說明欄第二項...若醫令為3018A、3019B、...，修改為03018A、03019B	修改文字			
			資料說明欄第二項...增加醫令03073A、03074B、03075A、03076B	衛生福利部106年9月30日衛部保字第1061260461號令	106.10.01(費用年月)起適用		
			資料說明欄第二項增修「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之給付項目及支付標準之文字	本署106年3月1日健保醫字第106003276832768號公告修訂	106.03.01(費用年月)起適用		
			資料說明欄第二項增修「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目之文字	本署106年06月26日健保醫字第1060007890號公告修正	106.06.26(費用年月)起適用		
			資料說明欄第四項文字增修	釐清規範			
			資料說明欄新增第七項文字「中醫醫令代碼B41-B46、B53-B57、B61-B63、B80-B94等項目，必須填寫至年月日欄位，時分欄位可補0」	本署104年5月26日健保醫字第1040080481號書函	104.06(費用年月)起適用		
			資料說明欄新增第八項文字，其他全民健保支付標準涉及執行日期之診療項目請填寫至年月日欄位，時分欄位可補0。	本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函 本署106年6月3日健保醫字第1060080748號函 本署106年10月18日健保醫字第1060034031號函	醫院層級以上106.07(費用年月)起適用；基層診所 106.12(費用年月)起適用		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
醫令清單段	p16	執行醫事人員代號	資料說明欄第三項增修「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之醫事人員之文字	本署106年3月1日健保醫字第106003276832768號公告修訂	106.03.01(費用年月)起適用	
			資料說明欄第三項增修「全民健康保險急性後期照護計畫」相關復健治療項目之文字	本署106年06月26日健保醫字第1060007890號公告修正	106.07.01(費用年月)起適用	
			資料說明欄新增說明五「中醫醫令代碼B41-B46、B53-B57、B61-B63、B80-B94等項目，本欄為必填欄位」規定	本署104年5月26日健保醫字第1040080481號書函	104.06(費用年月)起適用	
			資料說明欄新增第六項文字	釐清規範		
	p18	影像來源	資料說明欄說明二影像來源代碼1說明文字由「複製片」修改為「複製片-由原檢查醫院提供」，新增代碼4(複製片-由病患自行取得提供)	本署104年8月24日健保醫字第1040033580號書函		
	p22	未列項註記	新增欄位	本署105年8月26日健保醫字第1050033741號函	105.10.01(費用年月)起適用	
p23	未列項名稱	新增欄位	同上	105.10.01(費用年月)起適用		
p24	委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號	新增欄位	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V	
備註	註3(1)	-	新增「E2(愛滋病確診服藥滿2年後案件)、E3(愛滋病確診服藥滿2年後案件之慢性病連續處方再調劑)」等字	本署106年1月12日健保醫字第1060032557號書函		
	註3(2)	-	修正D2(行政協助流感疫苗及兒童常規疫苗接種)文字	疾管署106年12月1日疾管防字第1060201090A號函		
			新增「及DF(代辦登革熱NS1抗原快速篩檢試劑)」等字	本署104年9月14日健保醫字第1040080545號書函	104.09.17(就醫日期)起適用	
	註4	-	修正「主、次診斷代碼」及新增「105年1月(含：費用年月)起，且就醫日期為105年1月1日(含)以後，以2014年版ICD-10-CM/PCS為準」等文字規定	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.01.01(費用年月)起適用	
	註5(1)	特定治療項目代號填表說明之C(牙醫)	牙醫門診總額計畫FS、FU、FV、FX、FY、FZ、F4、FC、FD、FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FK、FL、FM、FN修正文字	修正文字，本署105年1月29日健保醫字第1050000989號公告		
增加L4(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-到宅醫療服務-中度)			本署106年1月26日健保醫字第1060001160號公告	106.01.01(費用年月)起適用		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
	註5(1)之C	特定治療項目代號填表說明(牙醫)	新增特定治療項目代號L5(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-極重度)、L6(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-重度)、L7(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-中度)、L8(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務非精神疾病者-輕度)、L9(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務精神疾病者-重度以上)、LA(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務精神疾病者-中度)、LB(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫-社區醫療站服務發展遲緩兒童)	本署1070129健保醫字第1070001366號公告	107.01.01(費用年月)起適用	
備註	註5(1)之D	特定治療項目代號填表說明(中醫特殊治療或處置)	特定治療項目代號C8(腦血管疾病及顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)之中文說明文字刪除「及顱腦損傷」等字	本署105年1月29日健保醫字第1050000989號公告	105.02.01(費用年月)起適用	
			刪除C9(小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫)、C0(小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫)	衛福部102年1月28日衛署健會字第1027500069號公告	本計畫於102.01.01取消	
			刪除CA(腦血管後遺症中醫門診照護計畫)	衛福部103年1月21日衛部健字第1033360005號公告	本計畫於103.01.01取消	
			特定治療項目代號J7之中文說明文字刪除「試辦計畫」等字	修正文字		
			特定治療項目代號J9(中醫提升孕產照護品質計畫)之中文說明文字增加「全民健康保險」等字			
			新增特定治療項目代號JC(顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)、JD(脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)、JE(乳癌患者中醫門診加強照護醫療)、JF(肝癌患者中醫門診加強照護醫療)	本署105年1月29日健保醫字第1050000989號公告	105.02.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)	本署105.08.31健保醫字第1050011030號公告	105.09.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號JH(癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫)	本署106.4.12健保醫字第1060004125號公告	106.05.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號JI(肺癌患者中醫門診加強照護醫療)、JJ(大腸癌患者中醫門診加強照護醫療)	本署107.01.22健保醫字第1070000783號公告	107.01.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號JK(中醫急症處置計畫)	本署107.05.01健保醫字第1070005354號公告	107.05.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號JL(中醫-受監護或輔助宣告,經受託人提供法院裁定文件影本)、JM(中醫-經醫師認定之失智症病人)、JN(中醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人)	全民健康保險醫療辦法107.4.27修正	107.06.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號EC(全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫)	本署104年4月23日健保醫字第1040004024號公告	104.04.23(就醫日期)起適用	

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
備註	註5(1) 之E	特定治療項目代號填表說明(其他)	新增特定治療項目代號ED(早期療育門診醫療給付改善方案)	本署104年9月7日健保醫字第1040033735號公告	104.10.01(費用年月)起適用	
			乳癌醫療給付改善方案、加強慢性BC型肝炎治療，刪除試辦等字	修改文字		
			新增特定治療項目代號HE(C型肝炎全口服藥品治療)，案件分類為E1	本署106年05月17日健保審字第1060035383號公告	106.01.24(就醫日期)起適用	
			新增特定治療項目代號HF(慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案)，案件分類為E1	本署106年1月26日健保醫字第1060001160號公告	106.04.01(費用年月)起適用	
			新增特定治療項目代號HG(西醫-受監護或輔助宣告，經受託人提供法院裁定文件影本)、HH(西醫-經醫師認定之失智症病人)、HI(西醫-經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人)	全民健康保險醫療辦法107.4.27修正	107.06.01(費用年月)起適用	
			代號為G5、G6者，案件分類為D4，另新增案件分類「E1」	本署105年2月18日健保醫字第1050001627號公告	105.01.01(費用年月)起適用	
	註5(2) 之B	特定治療項目代號填表說明	表格修正	配合註5(1)修正		
	註7	門診慢性病開具慢性病連續處方箋注意事項	修正(1)慢連箋案件分類之定義；新增(4)職災門診案件之慢性病連續處方箋第2次(含)以後調劑案件，案件分類以B6(職災案件)填報	釐清規範		
			配合IDD44新增(5)文字說明	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理		
	註9(1)	預防保健(預防保健服務就醫序號填報方式)	刪除兒童預防保健IC11-13、IC15-17、IC19 刪除「IC11...限基層醫療院所申報(99.02修正)」等文字	衛生福利部國民健康署106年5月3日國健婦字第1060401046號公告	106.05.01(費用年月)起適用	
			修正國小學童白齒窩溝封填補助服務方案IC8A~IC8H之文字	文字修正		
			刪除IC89(符合無力繳納健保者)	本署106年10月05日健保醫字第1060033966-1號	106.10.05(費用年月)起適用	
	註9-1	異常代碼對照表	刪除異常代碼之尚未取得就醫序號C002(20歲以下兒少)、C003(懷孕婦女例外就醫)	本署106年10月05日健保醫字第1060033966-1號	106.10.05(費用年月)起廢止	
	註10(1)	免部分負擔代碼及規定	代碼009新增八仙樂園粉塵暴燃事件(104.06.27~104.09.30)	本署104年6月30日健保醫字第1040080500號書函	104.06.27(就醫日期)起適用	
代碼009新增有職災單之非職災醫療費用改健保支付			釐清規範			
代碼009新增西醫就診92093B另以門診牙醫申報			本署106年9月29日健保醫字第1060033922號	106.11.01(費用年月)起適用		
註10(1)	免部分負擔代碼及規定	新增免部分負擔代碼907(原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務者)	衛生福利部國民健康署104年9月15日國健教字第1040701198號公告	104.11.01(費用年月)起適用		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
備註	註10(2)	應部分負擔方式及金額	調整一般門診、轉診、急診之部分負擔金額	本署106年3月22日健保醫字第1060080724號 衛福部106年2月18日衛部保字1061260072號公告	106.04.15(就醫日期)起適用	
	註10(3)	編碼原則	第二碼修正4文字說明，第三碼增加1(轉診之回診)文字	配合轉診規定修正文字		
			居家照護增加文字說明「居家照護且開立藥品：代碼K20」	本署105.02.25居家醫療照護整合計畫問答集		
			西醫表項中，增列A31(醫學中心；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、B31(區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、C31(地區醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、D30(基層院所；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健)、D31(基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診)	本署106年04月13日健保醫字第1060033058號函	106.04.15(就醫日期)起適用	
		西醫表項中，修正A40、B40、C40文字	配合轉診規定修正文字			
		牙醫表項中，增列E30(醫學中心；轉診(轉入之院所適用))、E31(醫學中心；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、F30(區域醫院；轉診(轉入之院所適用))、F31(區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、G30(地區醫院；轉診(轉入之院所適用))、G31(地區醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、H30(基層院所；轉診(轉入之院所適用))、H31(基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))	本署106年04月13日健保醫字第1060033058號函	106.04.15(就醫日期)起適用		

表單名稱	欄位ID	欄位名稱	修改略述	辦理依據	新增時點	107.4.17會議決議事項增刪欄位
備註	註10(3)	編碼原則	中醫表項中，增列N30(醫學中心；轉診(轉入之院所適用))、N31(醫學中心；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、Q30(區域醫院；轉診(轉入之院所適用))、Q31(區域醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、R30(地區醫院、中醫醫院；轉診(轉入之院所適用))、R31(地區醫院、中醫醫院；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))、S30(基層院所；轉診(轉入之院所適用))、S31(基層院所；轉診傷病經醫師認定需繼續門診診療，轉診就醫一個月內未逾四次之回診(轉入之院所適用))	同上	同上	
	註12	適用一般案件申報之補充說明	新增「接受他院所委託轉(代)檢案件，其案件分類依西醫、牙醫或中醫，分別以01(西醫一般案件)、11(牙醫一般案件)、21(中醫一般案件)申報」等文字	1.依本局95年6月2日健保醫字第0950059649號函辦理 新增文字說明 2.釐清範圍		
	註20	-	修改汽機車交通事故申報規定	配合ICD-10-CM/PCS實施	105.01.01(費用年月)起適用	
	註30	「醫令清單」之欄位IDp6 「診療之部位」欄位，申報方式	新增診療部位代碼B(薦椎)及D(周邊神經)及支付標準代碼83079B(高頻熱凝療法)填報規定	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函-105年4月17日會議決議事項辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V
			新增藥品KC00879205等11項填報規定	本署106年01月20日健保審字第1050036980號	106.03.01(費用年月)起適用	
			新增藥品KC00990288等1項填報規定	本署107年5月11日健保審字第1070035261號函	107.06.01(費用年月)起適用	
	註31	全民健康保險藥品使用標準碼	於給藥途徑/作用部位中，新增ORO(口咽直接用藥(如噴劑、塗抹))、IPLE(胸腔內注射)	本署106年03月29日健保審字第1060035092號函	106.04.01(費用年月)起適用	
	註32	-	說明醫令清單段欄位IDp16「執行醫事人員代號」必填報欄位，新增其他類35項	本署106年5月10日健保醫字第1060080742號函辦理		
註33	全民健康保險特約醫院、診所及醫事檢驗機構間檢驗(查)申報作業說明表	新增全民健康保險特約醫院、診所及醫事檢驗機構間檢驗(查)申報作業說明表	本署107年5月21日健保醫字第1070033197號函辦理	108.01.01(費用年月)起適用	V	

說明：

「107.04.17會議決議事項」欄位「V」者，表示已107.4.17邀集相關醫事團體、本署各分區業務組及本署相關單位召開「研商增刪特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式及填表說明」門診及住院部分欄位事宜結論事項進行增刪作業。該欄位為空白者，表示前已週知特約醫事服務機構在案，或酌修文字，本次屬整併作業。