

門診醫療服務醫令清單媒體申報格式及填表說明

97.5.1 更新版

(檔案名稱: ORDF, 每筆長度 378 BYTES)

項次	資料名稱	格式	中文名稱/資料說明
====	=====	====	=====
*01	資料格式	X(02)	"12"表門診醫療服務醫令清單資料格式
*02	醫事服務機構代號	X(10)	衛生署編定之代碼
*03	費用年月	9(05)	前三碼為年份,後二碼為月份
*04	申報類別	X(01)	1:送核 2:補報
*05◆	案件分類	X(02)	01:西醫一般案件 02:西醫急診 03:西醫門診手術 04:西醫慢性病 05:洗腎 06:結核病 08:慢性病連續處方調劑 09:西醫其他專案 A1:居家照護 A2:精神疾病社區復健 A3:預防保健 A5:安寧居家療護 A6:護理之家居家照護 A7:安養、養護機構院民之居家照護 (88.1 增訂) B1:代辦性病患者全面篩檢愛滋病毒計畫(97.6 增訂) B6:職災案件(91.01 增訂) B7:代辦門診戒菸(91.09 增訂) B8:代辦精神科強制住院(92.06 增訂) B9:代辦孕婦全面篩檢愛滋計畫(94.2.1 增訂) C1:論病例計酬案件 C4:代辦無健保結核病患就醫案件(96.7 增訂) D1:代辦愛滋病案件(94.2 起代辦) D2:代辦 65 歲以上老人流行性感冒疫苗接種(87.10 增訂,95.1 起代辦) D4:資源缺乏地區鼓勵加成計畫之醫療費用點數(90.7 增訂) E1:支付制度試辦計畫(90.10 增訂) 11:牙醫一般案件 12:牙醫急診 13:牙醫門診手術 14:牙醫師至無牙醫鄉服務獎勵措施

		16:牙醫特殊專案醫療服務項目
		19: 牙醫其他專案
		21:中醫一般案件 22:中醫其他專案
		23:中醫現代科技加強醫療服務方案(93.7 增訂)
		24:中醫慢性病
		25:中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務 (92.5 增訂)
		26:中醫針灸作業醫療品質提升計畫案(93.7 增 訂)
		27:中醫複雜性傷科案件 (97.1 修訂) _
		28:中醫慢性病連續處方調劑 (88.9 增訂)
		29:中醫針灸、傷科及脫臼整復
*06	流水號	9(06) 右靠不足補 0, 請依案件分類之類別分別連 續編號, 本欄須與門診處方及治療同筆資料之 流水號一致
*07	身分證統一編號	X(10) 國民身分證統一編號, 或外籍居留證號碼, (如無居留證號碼請填護照號碼) 左靠不足補空白
08	保留欄位	X(12) 補空白
△08-1	醫令調劑方式	X(01) 0: 自行調劑、檢驗(查)或物理治療 1: 交 付調劑、檢驗(查)或物理治療 2:委託其 他醫事機構代檢 3:接受其他院所委託代檢 (95.7 新增代碼 2, 3) 醫令類別為用藥明細、檢驗 (查)或物理治療, 本欄為必要欄位, 其他醫令類 別免填
△08-2	發給慢性病連續處方箋	X(01) Y:是 N:否
*09	醫令類別	X(01) 0:診察費 1:用藥明細 2:診療明細 3:特殊 材料 4:不得另計價之藥品、檢驗(查)或診療項 目(5:EPO 注射 6:HCT 檢驗) 7:代檢(95.7 刪除) 8:器官捐贈
*10	藥品(項目)代號	X(12) 填寫全民健保藥品或醫療費用支付標準碼 或特殊材料代碼
△11-1-1	藥品用量	9(04)v99 起始位置為第 64 BYTE

依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入, 若醫令為藥品時, 此欄為必要欄位, (填藥品一次之劑量),
右靠不足前補 0

△11-2-1 診療之部位

- X(06) 1、起始位置為第 64 BYTE, (REDEFINE 欄位)
2、若醫令為診療時, 牙科為必要欄位, 標示牙齒部位(牙齒部位編碼, 請參照 FDI 及註 5 牙位表示法), 每次醫令最多填三個編碼。
3、若醫令代碼為註9之診療項目者, 則此欄為必要欄位。診療之部位代碼: 右側填R、左側填L、雙側填B。
4、左靠不足補空白, 中醫免填。

△11-1-2 藥品使用頻率

- X(18) 起始位置為第 70 BYTE
本欄請左靠不足補空白,
依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入, 若醫令為藥品時, 此欄為必要欄位。
97.4 增訂居家訪視費應逐筆填報訪視人員代號及訪視日期, 前 10 碼填報身分證號、7 碼填報訪視日期 (如 N1112677590970401), 最後 1 碼補空白。(另註: 70 BYTE, REDEFINE 欄位支付成數免填)

△11-2-2 診療之支付成數

- X(03) 起始位置第 70 BYTE, (REDEFINE 欄位)
若醫令為診療或特材時 (醫令代碼 2, 3, 7, 8), 此欄表示全民健保醫療費用支付標準表規定之檢查、急診項目、麻醉材料之支付成數, 取至小數點下二位, 第三位四捨五入(如: 加二成表示為 120, 無加成為 100, 打八折為 080), 其它無加成填 100。

△11-1-3 給藥途徑/作用部位

- X(04) 起始位置為第 88 BYTE
本欄請左靠不足補空白,
依全民健康保險藥品使用標準碼之原則輸入, 若醫令為藥品時, 此欄為必要欄位,

*12 總量

- 9(05)v9 起始位置為第 92 BYTE
取至小數點下一位, 第二位四捨五入
五位整數, 一位小數右靠, 小數點不需表示

△13 單價

- 9(07)v99 取至小數點下二位, 第三位四捨五入

七位整數,二位小數右靠,小數點不需表示。

*14 金額 9(08) 八位整數,小數點後四捨五入,總量乘單價,並加成計算至元為止。

- =====
- 註1: 每筆可申報5次醫令(第8-1項至第14項重複輸入)超過5次者寫入下一筆,不足者請補空白
- 註2: 各項次資料請務必詳實填寫,如經檢核有錯誤者,將以退件處理。
- 註3: 符號*表示該欄為必要欄位,△表示該項次說明欄未註明非必要欄位或免填者,皆為必要欄位。
- 註4: 醫令類別補充說明:

依規定不得另行計價之藥品或診療項目(如論病例計酬案件包含於定額之項目、居家照護之特殊照護項目、洗腎包含於定額4100元之項目、中醫及一般案件或交付處方之用藥品項等)申報時醫令類別請填4;不包含於定額費用內可另行計價之項目,餘請依醫令類別1,2,3選擇適當類別申報計價費用。

例1:中醫以給藥日份乘上定額每日藥價來申報藥費(醫令類別為1,單價及金額依支付標準所列代碼填列),而實際開給之中藥品項請以醫令類別4列報,單價及金額請填0。

例2:洗腎以定額4100元來申報(醫令類別為2,其代碼、單價及金額依支付標準碼所列填列),而實際之處置、用藥品項請以醫令類別4列報,單價及金額請填0。

註5: 牙齒部位:除參照 FDI 牙位表示法外

全口以"FM"表示; 上半口以"UB"表示;下半口以"LB"表示;
上半右口以"UR"表示;上半左口以"UL"表示;上顎前齒部位以"UA"表示;
下半右口以"LR"表示;下半左口以"LL"表示;下顎前齒部位以"LA"表示;
無法表示之部位請以'99'表示

註6:處方交付調劑之個案,請依本局所公告之醫療服務點數及醫令清單書面申報格式列印出來,交給病患至特約藥局調劑。

註7: 如為一般案件(項目代號M01-M03,M11-M13)醫令類別為1,藥品用量(項次11-1-1)、使用頻率(項次11-1-2)、給藥途徑(項次11-1-3)免填。

註8: 採一般案件(案件分類01)申報案件,其「醫療服務醫令清單」欄位,應填當次處方之藥品名稱、用法(含劑型、劑量規格、給藥頻率、給藥途徑等)、日份,藥品單價請填0。

注意事項:如醫令資料不足五筆,(如REPEAT 2筆藥品醫令),其餘之3筆,全部欄位請補足空白

註9:治療處置、手術加註診療之部位醫令代碼一覽表

全	醫令代碼	診療項目
膝	64202B	人工全膝關節再置換
關	64164B	全膝關節置換術
節	97805K	全膝關節置換術(單側)(住院)
置	97806A	全膝關節置換術(單側)(住院)

換 術	97807B	全膝關節置換術（單側）（住院）
	醫令代碼	診療項目
全 股 關 節 置 換 術	64201B	人工全髖關節再置換
	64162B	全股關節置換術
	97801K	全股關節置換術（單側）（住院）
	97802A	全股關節置換術（單側）（住院）
	97803B	全股關節置換術（單側）（住院）
	97811K	全股關節置換術（雙側）（住院）
	97812A	全股關節置換術（雙側）（住院）
	97813B	全股關節置換術（雙側）（住院）
白 內 障 手 術 白 內 障 手 術	醫令代碼	診療項目
	86007C	水晶體囊外（內）摘除術
	86008C	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術
	86011C	人工水晶體植入術—第一次植入
	86012C	人工水晶體植入術—第二次植入
	86013C	人工水晶體植入術—調整術
	97601K	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（住院）
	97602A	
	97603B	
	97605K	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）
	97606A	
	97607B	
	97608C	
尿 路 結 石 體 外 震 波 碎 石 術	醫令代碼	診療項目
	50023B	尿路結石體外震波碎石術 第一次
	50024B	尿路結石體外震波碎石術 第二次
	97405K	尿路結石體外震波碎石術（單側）（門診）
	97406A	尿路結石體外震波碎石術（單側）（門診）
	97407K	尿路結石體外震波碎石術（雙側）（門診）
	97408A	尿路結石體外震波碎石術（雙側）（門診）
	97409K	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）
	97410A	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）
	97411K	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）
	97412A	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）

註 10：97 年 4 月增訂居家照護案件之各次居家訪視費應逐筆填報醫令代碼，並於項次 11-1-2「藥品使用頻率」(格式 X18)之欄位填報訪視人員代號及訪視日期，前 10 碼填報身分證號、7 碼填報訪視日期(如 N1112677590970401)，最後 1 碼補空白。(另註：70 BYTE，REDEFINE 欄位支付成數免填)。