

通 知

主旨：有關修改門診醫療費用點數申報格式欄位 IDp4「藥品（項目）代號」欄位虛擬醫令代碼 R001 及 R002 之中文說明及新增代碼 R004，暨交付機構醫療費用點數申報格式欄位 IDp2「藥品（項目）代號」欄位新增虛擬醫令代碼 R001~R004 事宜案，詳如說明，請查照。

說明：

一、本署前於 104 年 4 月 1 日以健保醫字第 1040080435 號書函規定自 104 年 5 月 1 日（費用年月）起，門診醫療費用點數申報格式欄位 p4「藥品（項目）代號」欄位新增虛擬醫令代碼 R001~R003，另 104 年 9 月 16 日以健保醫字第 1040033701 號函規定，保險對象因處方箋或藥品遺失、毀損，就醫重複領取相同藥品，自即日起不予給付其費用，諒達。

二、為順當藥品重疊率指標計算作業，旨揭修改或新增作業說明如下：

（一）門診醫療費用點數申報格式：詳如附件 1。

1. 中文說明修改部分：

(1). R001 中文說明由原「因藥品遺失或處方遺失、逾期或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證健保雲端系統，確定病人未領取所稱遺失或逾期藥品」修改為「因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品」。

(2). R002 中文說明由原「因醫師請假因素，提前回診，提供切結文件」，修改為「因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查」

2. R003 及其中文說明維持不變。

3. 另新增虛擬醫令代碼 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）。

4. 保險對象就醫有 R001~R004 者，如為交付調劑處方，則「全民健康保險門診交付處方箋」或「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」應呈現渠等虛擬醫令代碼，供特約藥局辨識。

5. 上開（一）自即日起生效。

（二）交付機構醫療費用點數申報格式之有關特約藥局部分：詳如附件 2。

1. 配合說明（一）特約院所作業，費用申報格式欄位 IDp1 「醫令類別」及 IDp2 「藥品（項目）代號」欄位如下，特約藥局所受理之交付處方案件，「全民健康保險門診交付處方箋」或「特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單」有渠等虛擬醫令代碼，醫療費用案件應辦理申報，且健保卡亦應辦理上傳，避免資訊比對作業出現異常。
 - (1). IDp1 「醫令類另」：醫令類別代碼 G（專案支付參考數值）。
 - (2). IDp2 「藥品（項目）代號」：
 - 甲、 R001：因處方箋遺失或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。
 - 乙、 R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查。
 - 丙、 R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。
 - 丁、 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。
2. 上述虛擬醫令代碼 R001-R004，應以醫令類別 G 申報，總量、單價及點數請填 0。
3. 上述（二）自 104 年 11 月 1 日（費用年月）起適用。



衛生福利部中央健康保險署
北區業務組

104 年 10 月 00 日

「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」
(XML 檔案格式)

媒體格式

(三)醫令清單段

符號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	p4	藥品(項目)代號	12	X	<p>一、填寫全民健康保險藥物給付項目及支付標準編碼或醫療服務給付項目及支付標準碼或特殊材料碼。</p> <p>二、同一療程案件，應按治療日逐一填報醫令代號。</p> <p>三、虛擬醫令代碼：保險對象就醫有下述者應請填報，。</p> <p>R001：因藥品遺失或處方箋遺失、塗損或毀損，提供切結文件，提前回診，且經院所查證詢健保雲端藥歷系統，確定病人未領取所稱遺失或塗損毀損處方之藥品。</p> <p>R002：因醫師請假因素，提前回診，<u>醫事服務機構留存醫師請假證明資料備查</u>提供切結文件。</p> <p>R003：因病情變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或調整藥品劑量或換藥者。</p> <p>R004：<u>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</u>，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。</p>

特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明【XML檔案格式，特約藥局、特約醫事檢驗(放射)所及特約物理(職能)治療所適用】

媒體格式

(三)醫令清單段

待號	欄位 ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
*	D1	醫令類別	1	X	<p>一、藥局 (資料格式30) 或醫事檢驗(放射)所 (資料格式60) 醫令類別代碼：</p> <p>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)、診療項目或材料 9: 藥事服務 D: 被替代之健保給付特材項目 E: 自費特材項目-未支付 F: 自費特材項目-不符給付規定</p> <p>二、物理(職能)治療所 (資料格式40) 醫令類別：</p> <p>1: 診療明細</p> <p>一、請填寫全民健康保險藥物給付項目及支付標準編碼或醫療服務給付項目支付標準編碼或特殊材料代碼。</p> <p>二、同一療程案件，應按治療日逐一填報醫令代號。</p> <p>三、處方醫令代碼：保險對象就醫當下流傳處方單據填報。</p> <p>R001：因處方數量遺失或毀損，提供切結文件，據前回診，且經院所查詢健保藥局藥房系統確定病人未領取所繳處方或毀損處方之藥品。</p> <p>R002：因醫師請假因素，提前回診，醫事服務機構接獲在醫師請假證明資料備查。</p> <p>R003：因處方變化提前回診，經醫師專業認定需要改藥或認紅藥品劑量或換藥者。</p> <p>R004：其他非屬R001-R003之提前回診或慢性連續處方重複領取藥品，提供切結文件或於藥歷中詳細記載原因條條。</p>
*	D2	藥品(項目)代號	12	X	

格式化字型色彩:自動

格式化:簡非:凸出:294字元,左
107字元,第一行,-94字元

格式化:簡非:凸出:362字元,左
123字元,第一行,-62字元
格式化:簡非:凸出:294字元,左
107字元,第一行,-94字元