

檔 號：  
保存年限：

# 衛生福利部中央健康保險署南區業務組 書函

機關地址：台南市中西區公園路96號  
傳真：(06)2244370  
聯絡人及電話：沈小姐(06)2245678轉4517  
電子信箱：

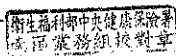
600  
嘉義市吳鳳南路37巷52號  
受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國103年12月31日  
發文字號：健保南醫字第1035029780號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：重申特約醫院、診所之門診交付處方箋「就醫序號」為必要填寫資料，請貴會協助輔導所屬會員確實依規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依本署103年12月19日健保醫字第1030034538號書函辦理。
- 二、自104年7月1日（費用年月）起，特約藥局申報慢性病連續處方箋第2次（含）以後調劑案件，醫療費用申報格式之「原處方就醫序號（欄位IDd43）」為必要欄位，未填報者，本署將予退件處理。
- 三、為配合前項作業規範及避免特約藥局受理處方箋調劑申報困擾，對於門診交付調劑案件，請將醫療費用申報格式之「就醫序號（欄位IDd29）」值，確實填載於交付調劑處方箋（含分次調劑之慢性病連續處方箋）之「就醫序號」欄位，俾利後端特約藥局參據申報該調劑案件之「就醫序號（欄位IDd7）」及「原處方就醫序號（欄位IDd43）」。

正本：嘉義市醫師公會   
副本：

## 衛生福利部中央健康保險署南區業務組