

## 衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號

聯絡人：李小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：2683

傳真：02-27069043

電子郵件：A111240@nhi.gov.tw

受文者：本署高屏業務組

發文日期：中華民國113年4月10日

發文字號：健保醫字第1130661616號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (A21030000I\_1130661616\_doc1\_Attach1.pdf)

主旨：有關113年4月3日花蓮縣地震受災民眾就醫之門診、住院  
及交付機構醫療費用申報填報規定，詳如說明，請貴組協  
助轉知轄區醫療院所正確申報，請查照。

說明：

- 一、依行政院113年4月3日院臺忠字第1131008991號公告辦理。
- 二、有關特約醫事服務機構申報113年4月3日花蓮縣地震災害受傷民眾就醫醫療服務費用案件之醫療費用，申報格式填報規定如下：
  - (一)自113年4月3日起適用(門診及交付機構以「就醫日期」、住院以「入院年月日」欄位)。
  - (二)門診、住院及交付機構：
    - 1、給付類別：8(天然災害)。
    - 2、部分負擔代號：009(本署其他規定免部分負擔者)。
    - 3、就醫序號：持健保卡就醫者，依一般就醫程序取號；若受理對象無健保卡，請填「C001」例外就醫，並填

113.04.10



1136019241



寫全民健康保險醫療院所「例外就醫」名冊(請院所自行妥善保存以資備查)。

- 4、醫令代碼：新增填報虛擬醫令代碼EGKE11304HUA，該代碼之「醫令類別」請填報代碼G(專案支付參考數值)，總量、點數及單價等欄位必填「0」。
- 5、身分證統一編號、出生年月日：請依實際情況填寫；若就醫對象資料不詳，則「身分證統一編號」欄位請填報「2024040300」，「出生年月日」欄位請填報「1130403」。

(三)門診及交付機構：「行政協助項目部分負擔點數」欄位請填應收部分負擔金額。

(四)健保卡資料上傳作業比照上開規定辦理(附件)，惟本次係屬天災事件，爰上傳採彈性作業，不列入上傳統計指標計算。

三、民眾若經醫療院所專業認定係因於災區範圍內受災致需要就醫者，於申報醫療服務費用時，須申報虛擬醫令代碼EGKE11304HUA供辨識。

正本：本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組

副本：

