

# 中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：104 臺北市民權東路一段六十七號五樓  
電 話：02-25953856 傳 真：02-25991052  
電子信箱：[pharma.cist@msa.hinet.net](mailto:pharma.cist@msa.hinet.net)  
承 辦 人：劉珮玲 秘書（分機 116）

受文者：各縣市藥師公會

速別：普通

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 108 年 10 月 16 日

發文字號：(108)國藥師舜字第 1082218 號

附件：無

主旨：有關「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」d24 欄位之填報規定及相關檢核事宜，詳如說明段，敬請協助週知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 108 年 10 月 3 日健保醫字第 1080034129 號函辦理。
- 二、本會 108 年 9 月 24 日就藥事相關問題拜會衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署），會中健保署請本會週知所屬會員，自費用年月 108 年 11 月起，費用申報受理端(RAP)將新增「診治醫師代號」、「就醫(處方)日期」欄位檢核，不符規定者將予退件；有關「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」d24「診治醫師代號」，為避免藥局誤植，將自費用年月 108 年 11 月起於費用申報受理端(RAP)新增檢核，須為國民身分證統一編號，或外籍居留證號碼或醫事服務機構代號且 d14 就醫(處方)日期在合約起迄日內，不符者將予退件。

正本：各縣市藥師公會

副本：本會文存

理事長黃金舜