

「院所參與國健署『2023-2025 矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫』，直接運用收容人 anti-HCV 陽性者前次篩檢所採集之血液檢體，進行 12185C 檢驗」之
申報方式

113/6/11

一、篩檢醫院/診所，自身院所執行 12185C 檢驗

欄位	名稱	說明
d1	案件分類	09：西醫其他專案
d8	就醫科別	實際就醫科別
d9	就醫日期	成健抽血之就醫日期
d10	治療結束日期	12185C 檢驗日期
d15	部分負擔代號	009
d4-d7	特定治療項目代號(一)~(四)	倘為「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之參與院所，則任一為 JA；若非參與院所，則免填。
d16	轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號	N
d29	就醫序號	ICHC
d30	診治醫事人員代號	就醫醫師
d50	矯正機關代號	必填
d19	主診斷代碼	依傷病名稱

二、篩檢醫院/診所，將 12185C 檢體釋出

欄位	名稱	說明
d1	案件分類	09：西醫其他專案
d8	就醫科別	實際就醫科別
d9	就醫日期	成健抽血之就醫日期
d10	治療結束日期	免填
d15	部分負擔代號	009
d4-d7	特定治療項目代號(一)~(四)	倘為「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之參與院所，則任一為 JA；若非參與院所，則免填。
d16	轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號	N
d29	就醫序號	ICHC
d30	診治醫事人員代號	就醫醫師

欄位	名稱	說明
d50	矯正機關代號	必填
d19	主診斷代碼	依傷病名稱
p24	委託或受託執行轉(代)檢醫事 機構代號	代檢之醫院或診所

三、受委託之醫院/診所

欄位	名稱	說明
d1	案件分類	01:西醫一般案件
d8	就醫科別	同原處方
d9	就醫日期	同原處方
d10	治療結束日期	12185C 檢驗日期
d15	部分負擔代號	009
d4-d7	特定治療項目代號(一)~(四)	同原處方
d16	轉診、處方調劑或特定檢查資 源共享案件之服務機構代號	N
d29	就醫序號	同原處方
d30	診治醫事人員代號	同原處方
d50	矯正機關代號	必填(同原處方)
d19	主診斷代碼	同原處方
p24	委託或受託執行轉(代)檢醫事 機構代號	原處方院所

四、受委託之醫事檢驗所

欄位	名稱	說明
d21	原處方服務機構代號(d21)	原處方院所
d1	案件分類(d1)	1
d22	原處方服務機構之案件分類 (d22)	同原處方
d23	調劑/檢驗(查)/物理(職能)治 療日期(d23)	實際檢驗日期
d7	就醫序號(d7)	同原處方
d15	部分負擔代碼(d15)	009
d25	醫事人員代號(d25)	執行醫事服務人員代號
d8	國際疾病分類碼(一)(d8)	同原處方
d26-d29	原處方服務機構之特定治療項 目代號(一)~(四)	同原處方

欄位	名稱	說明
d45	矯正機關代號(d45)	必填(同原處方)
d24	診治醫師代號(d24)	同原處方

- 備註：1. 委託代檢方，須提供申報所需資料予受託代檢機構。
2. 就醫序號 ICHC 僅限申報 12185C 且矯正機關與部分負擔代碼 009 必填。