

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
1 新特約	申請開業至特約完成期間： ➢ 資料格式：B-異常上傳、就醫序號：G000 ➢ 就醫識別碼：完成安裝本署讀卡機控制軟體5.1.5.3版以上版本後，以離線方式補取就醫識別碼。 ➢ 持就醫序號：G000之處方箋且尚無就醫識別碼資料時，調劑時之上傳(含自行調劑及交付調劑)詳見圖1-1、圖1-2
2 異常過卡情境，就醫序號及就醫識別碼應如何上傳？	情境一：於系統恢復或完成連線(新特約)後，補取就醫識別碼，詳見圖2-1、圖2-2 ① 異常就醫序號包含：C000(停電)、D000/D001(醫療資訊系統(HIS)當機/電腦死當(無法開機))、D010/D011(醫療院所電腦故障)、G000(新特約)。 ② 尚未補取就醫識別碼，且交付調劑時，交付機構之原就醫識別碼(M16)可使用異常就醫識別碼。 情境二：就醫時因「異常狀況」無法連線取得就醫序號，當下應以API-1.54_異常取就醫識別碼 ① 異常就醫序號除上述情況外，均適用本項情境。 ② 就醫紀錄依實際資料填入上傳，詳見圖3
4 掛號時健保卡加密	民眾不願意提供密碼，導致無法取得就醫序號時，請以異常就醫序號『Z000』辦理掛號及就醫，並離線取就醫識別碼
5 未攜帶健保卡	➢ 未攜帶健保卡就醫，依規定先行提供醫療服務，收取保險醫療費用(自費)，且務必以離線狀態，取就醫識別碼，備民眾補卡時使用。 ➢ 不得開立慢性病連續處方箋(全民健康保險醫療辦法第14條)
6 補卡	➢ 民眾補卡，退還扣除部分負擔後之保險醫療費用 ➢ 過卡並取就醫序號、就醫識別碼，上傳時需增加『實際就醫日期時間』及『實際就醫識別碼』兩項資料 ➢ 實際就醫時因故未以離線取得「就醫識別碼」，應登錄報備，說明原因，如入急診時意識不清之路倒情況或其他遺漏情况等，於補卡作業時實際就醫識別碼(M52)欄位可填入異常就醫識別碼「MISS 0000 0000 0000 0000」(MISS+16個0)，並配合補卡註記(M12)填入4-無實際就醫識別碼之補卡詳見(圖4)

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題		作業流程及解決方案
7	新生兒就醫*	➤ 母親與新生兒同時就醫，需各自分開上傳就醫資料。(詳圖5) ➤ 新生兒未取得健保卡之就醫，『身分證號(M03)』及『出生日期(M04)』為依附親屬(如母親)的資料，上傳資料需增加『新生兒出生日期(M08)』、『新生兒胞胎註記(M09)』、『新生兒就醫註記(M10)』資料。 ➤ 生產當次之新生兒就醫資料(如新生兒照護費)，內含於母親之生產費用，且非『重要醫令』，不須上傳。
8	異常就醫序號與補卡情境之區別	➤ 異常就醫序號使用情境：就醫民眾有出示健保卡，因故而未取得就醫序號時使用。 ➤ 補卡情境：實際就醫時未攜帶健保卡，以自費身分就醫後，持健保卡回醫事服務機構補卡。
9	排程檢查	➤ 要查驗身分且過卡，取得當次就醫識別碼。 ➤ 就醫類別：AG-排程檢查，不累計就醫次數。
10	無原就醫識別碼(M16)	1.新舊交接時期，無原就醫識別碼(M16)配套，請填20個9--【99999999999999999999】 2.如該筆資料有原就醫識別碼，請勿以20個9--【99999999999999999999】上傳。
11	無健保身分之就醫(護照號碼)如何產製就醫識別碼？	➤ 無法取得就醫識別碼，以20個F填入就醫識別碼欄位-【FFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF】 ➤ 須配合無健保身分之異常就醫序號：IC98、IC09、FORE、ICND上傳。
12	COVID-19檢驗結果上傳應如何處理？	➤ 配合嚴重特殊傳染性肺炎檢驗結果上傳，資料型態(H00)=5-其他資料 ➤ 就醫識別碼(M15)為選填。 ➤ 本資料不須登錄健保卡(不寫卡)，上傳之資料格式(H01)一律採：「B-異常上傳」，異常就醫序號限用：CV19、FORE。 ➤ 如資料上傳錯誤，資料需刪除後再上傳正確資料，刪除資料上傳方式：資料格式(H01)=「D-整筆刪除」，其他欄位資料需一模一樣。
13	代辦理流感疫苗社區疫苗接種，讀卡機設備有困難，應如何處理？	1.依CDC接種計畫，如辦理社區接種等健保卡讀卡連線使用有困難，就醫序號可依異常就醫序號填入。 2.就醫識別碼，以離線(API-1.54)取得，其他欄位依實際資料填入。

就醫流程_門診、急診、住院



	情境及問題	作業流程及解決方案
14	慢連箋領藥	➢ 自行調劑(開立處方之醫院/診所)：就醫類別：AE(過卡不累計就醫序號)、取就醫識別碼，需上傳原開立處方之就醫識別碼(原就醫識別碼) ➢ 釋出處方(接受處方調劑之藥局)：就醫類別：AF(過卡不累計就醫序號)、取就醫識別碼，需上傳原開立處方之就醫識別碼(原就醫識別碼)
15	註銷未調劑之慢連箋 適用情境及執行方式	➢ 僅適用於開立處方 ➢ 資料格式：C-註銷未調劑慢連箋處方 ➢ 僅註銷未調劑之慢連箋處方 ➢ 新增：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 ➢ 係指已執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業後，需取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業，將註銷之處方變更成未調劑狀態，若為已調劑之處方箋，不受影響。
16	切結情境： 一次領1-3聯慢性病連續處方箋	➢ 務必查驗健保卡，就醫當次可一次領3聯藥品。 ➢ 給藥日分=慢性病總給藥天數 ➢ 自行調劑之就醫類別01-西醫門診、02-牙醫門診、03-中醫門診、09-透析門診、AD-職業災害或職業病門(急)診。
17	處方箋種類定義： 1) 一般箋 2) 慢箋 3) 慢性病連續處方箋	定義說明： 1) 一般箋：處方用藥，每次以不超過7日份用量為原則 2) 慢箋：符合慢性病範圍之保險對象，除腹膜透析使用之透析液，按病情需要，得一次給予31日以下之用藥量外，其餘按病情需要，得一次給予30日以下之用藥量。 3) 慢性病連續處方箋，每次調劑之用藥量，依前款規定，總用藥量至多90日。
18	病患就醫後尚未領取處方箋(超過三日)	就醫後，自行調劑之當次未領處方箋(含一般箋及慢性病連續處方箋之當次)，因就醫資料並無實際給藥，如已上傳藥品，處理方式： 1) 請傳1筆給藥的H01-A的資料，其中D02-醫令類別改「N-自行調劑之超過三日，病患無領藥」以取代原先資料。 2) 如確認轉為「交付調劑」，請改以「交付調劑」方式上傳。

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
19 6次以內療程就醫(復健、中醫針灸、傷科、照光等)	處方調劑方式(M23)，區分治療為交付執行或自行執行(限物理、職能治療) ➢ 第2至6次復健交付執行，執行機構以就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。 ➢ 開立機構自行執行：就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。
20 非6次以內療程就醫(透析、放射線等)	➢ 療程第2次以後，就醫類別：AB-同一療程項目屬”非“6次以內治療為限者
21 健保卡登錄方式及欄位定義是否比照2.0上傳欄位？	健保卡登錄依現行作業辦理， 健保卡資料上傳2.0之就醫識別碼相關新增欄位，僅限於上傳
22 預防接種及預防保健登錄健保卡方式	依代辦單位，維持現行之登錄作業 - 衛生福利部疾病管制署-預防接種 - 衛生福利部國民健康署-預防保健規範
23 就醫識別碼要登錄健保卡嗎？	健保卡登錄依現行作業辦理，不登錄(不寫晶片)就醫識別碼
24 一般疾病就醫時同時執行預防接種或預防保健	- 各項預防保健服務得視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，如開給感冒藥等，不必另外登錄健保卡 IC 卡累計就醫次數，亦不得收取部分負擔費用。 - 請以就醫類別：AC-預防保健，上傳就醫資料。
25 即時上傳時間如何計算？	【上傳時間】(需上傳檢核成功)與取就醫序號時，與控制軟體回傳的【就診日期時間】相減

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
26 就醫類別代碼： 09-透析門診 AJ-透析門診療程第二次(含)以後 BA-急診當次轉住院之入院(調整定義) BG-門診當次轉住院之入院 適用情境及是否檢核？	為區隔透析總額門與西醫門診，新增09-透析門診及AJ-透析門診療程第二次(含)以後，為透析總額就醫案件(含血液透析、腹膜透析)上傳專用。 ➢ 為區隔急診或門診當次轉住院之入院， 原BA-門(急)診當次轉住院之入院>>>BA-急診當次轉住院之入院、BG-門診當次轉住院之入院 ➢ 預計比對申報資料
27 門診就醫附帶療程處置(含6次以內及6次以上)	➢ 門診就醫當次執行各種治療(復健、透析、放射線治療等)：依情境，就醫類別：01-西醫門診、02-牙醫門診、03-中醫門診、09-透析門診，登錄健保卡及上傳 ➢ 門診當次復健交付執行，執行機構以就醫類別：AA-同一療程項目以6次以內治療為限者，登錄健保卡及上傳當次治療紀錄。
28 *刪除原A78-交付處方註記及A72-醫令類別，於格式2.0，應如何寫卡及上傳？	➢ 「健保卡存放內容」資料作法不變，處方寫入後，回傳至上傳資料時，須配合格式2.0修正上傳 ➢ 上傳格式2.0欄位-D02-醫令類別與健保卡存放 1-2-1醫令類別及D05-醫令調劑方式與健保卡存放 1-2-7 交付處方註記對照參考表，詳表1、表2。
29 12196B之結果應如何上傳？	➢ 12196B自111年4月1日起列為「重要醫令」，於開立該項檢驗時，需登錄健保卡，並依開立該醫囑之就醫類別時程上傳。住院期間，請以就醫類別BC上傳。 ➢ 檢驗結果除依「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」上傳檢測結果，另再上傳一筆資料型態(H00)欄位=3-藥物過敏及不良反應資料上傳資料，就醫識別碼(M15)為執行該項醫令時上傳之就醫識別碼(M15)

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題		作業流程及解決方案
30	就醫識別碼之處方箋增加一維條碼顯示，有強制規定？	➢ 處方箋列印就醫識別碼格式：Barcode、QR Code或文字 ➢ 如交付調劑、第二次(含)以上慢連箋之調劑，均需要原就醫識別碼，若不列印，將影響後續作業。
31	*同日同醫師看診，變更處方(含診察、診療、藥品及特材等)時，如何上傳？	就醫類別AI-同日同醫師看診：原就醫類別為01-09及AD之同日同醫師看診(圖6) ➢ 限同院所之同日同醫師看診，變更處方(含診察、診療、藥品及特材等)時，須登錄健保需再上傳之就醫資料。 ➢ AI-就醫資料僅需上傳MB1段資料，修改的相關醫令，請於原就醫類別(01-09/AD)之該筆就醫資料進行增修，並重新上傳。
32	誤執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」，要如何處理？	1.新增資料格式(H00)：E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」 2. E-取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」：執行「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業後，需取消「C-註銷未調劑慢連箋處方」作業，將註銷之處方變更成未調劑狀態。
33	民眾遺失慢性病連續處方箋第2聯(藥品未遺失)，其第3聯是否可提前調？又因現行慢連箋分別有「1張分次領藥蓋章確認」及「1式3聯分聯領藥」2種形式，前述形式是否皆符合本署規範？(依行政科回復)	➢ 慢連箋第2、3聯，因屬同一張慢性病連續處方箋，爰應予調劑。 ➢ 如民眾於原訂就醫日期提早就醫： • 處方當次之就醫資料，應再上傳一筆H00=C之註銷處方箋資料，用以註銷為調劑之處方箋。 • 因提早就醫，就醫資料之上傳，請依虛擬醫令代碼「R001」填報原則辦理 *R001：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醫療資訊系統，確定病人未領取所稱遺失或毀損處方之藥品。 ➢ 同一慢性病連續處方箋，應分次調劑，慢連箋格式有慢連箋分別有「1張分次領藥蓋章確認」及「1式3聯分聯領藥」2種形式，本署未有慢連箋格式限制。
34	為何要上傳醫令類別：0-診察費、9-藥事服務費	1.診察費及藥服費亦屬就醫紀錄，且經統計現行門診就醫之上傳資料中，多數已有上傳診察費及藥服費。 2.有助於門診醫療費用(當次)自身計算後上傳。

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
35 急診就醫無身分證號之事後補卡，實際就醫識別碼(M52)應如何填入？	➢ 實際就醫時因故未以離線(API1.54)取得「就醫識別碼」，<u>應登錄報備</u>，說明原因，如入急診時意識不清之路倒情況或其他遺漏情況等。 ➢ 於補卡作業時實際就醫識別碼(M52)欄位可填入異常就醫識別碼「MISS 0000 0000 0000 0000」(MISS+16個0)，並配合補卡註記(M12)填入4-無實際就醫識別碼之補卡，情境說明如表3。
36 急診、住院期間，依規定應查驗其健保卡後歸還保險對象，應如何上傳？	急診住院期間之就醫類別：BD-急診離院、BC-急診中、住院中執行項目、AK-急診留觀、EA-床號變更/轉床、BF-住院病患繼續住院依規定分段結清者，若因健保卡歸還病人而無法過卡時，就醫序號(M23)可以異常就醫序號「J000」上傳，就醫識別碼(M15)亦可選填，詳表4
37 身分證號第2碼為X或Y時，應如何取得就醫識別碼(M15)？	讀卡機控制軟體111/9/26 正式版(5.1.5.7版、5.1.5.8版)已新增功能 請參考本署全球資訊網/健保服務/健保卡申請與註冊/健保卡資料下載區/《讀卡機控制軟體》 讀卡機控制軟體 (Windows版) 5.1.5.7版、5.1.5.8版(111.9.26更新)
38 藥局接受處方調劑時，因開立端為異常就醫序號且未登錄健保卡資料，M44-門診醫療費用(當次)	➢ 藥局接受處方調劑時，依「處方箋」紀錄之藥品品項執行調劑，當次M44-門診(急診)就醫之醫療費用，為該筆就醫資料之醫療費用，非開立「處方箋」就醫之醫療費用。
39 當D02-醫令類別=P-排程未執行之檢查/檢驗，D01-就診日期時間為何？	當D02-醫令類別=P-排程未執行之檢查/檢驗，D01-就診日期時間與MB1段資料欄位M11-就診日期時間相同。
40 口服抗病毒藥之醫令類別(D02)及醫令調劑方式(D05)應如何上傳？	醫令類別(D02)及醫令調劑方式(D05)詳如表5。

就醫流程_門診、急診、住院



情境及問題	作業流程及解決方案
41 <u>診所未聘藥師，同時給予病患注射並交付調劑其他藥品，應如何上傳？</u>	① MB1段：處方調劑方式(M23)=1-交付調劑或C-藥品交付調劑,物理（或職能）治療自行執行或D-藥品交付調劑,物理（或職能）治療交付執行、給藥日份(M20)=0 ② MB2段： ✓針劑：D02=1-藥品、D05=0-自行調劑、D14=IM(肌肉注射)或IV(靜脈注射)或其他注射之給藥途徑。 ✓其他藥品：D02=M、D05=1-交付調劑、其他依規定填入 ※依據86.7.7健保醫字第86017388號函，無藥師的診所，醫師看診後交付處方調劑，若病患需要注射及領口服藥處方，則醫師得於診所中已自備之注射藥品為病患注射，僅交付口服藥處方... 處方調劑方式(M23)仍為交付調劑(包含1、C、D)
42 <u>同一醫師同日提供保險對象血液透析及開立慢性病用藥之醫療服務，應如何上傳？</u>	血液透析期間，開立慢性病用藥(含慢性病連續處方箋)，另以就醫類別為「01-西醫門診」過卡並取得就醫識別碼，惟均不得申報診察費(依據衛生福利部爭議審議衛部爭字第1073402274號審定書)
43 <u>基層院所門診診察費及藥事服務費有合理量計算，每日資料應如何上傳？</u>	① 診察費：請擇1-30人次之診察費代碼上傳 ② 門診藥事服務費（診所及藥局部分），請擇每人每日80件內(山地離島地區每人每日100件內)之代碼上傳。
44 <u>住院病人尚未繳驗健保卡，每日應上傳的重要醫令應如何辦理？</u>	① 入院時，以離線狀態API-1.54_異常取就醫識別碼(補卡時之原就醫識別碼-M16使用)，於補卡時，再將每日重要醫令逐筆上傳。 ② 補卡時之原就醫識別碼(M16)為上述入院時之就醫識別碼。
45 <u>健保卡1.0及2.0雙軌併行是院所可同時以兩種格式上傳嗎？</u>	① 同一家院所，同一時間僅能擇一種格式上傳，且當院所採以2.0資料格式上傳後，本署系統即刻不再接受任一1.0格式資料。 ② 本署有完整預檢上傳測試環境提供院所上線前測試準備，所以同一家院所，請考量系統及相關作業準備好可以改版為2.0，再以2.0版本上傳。



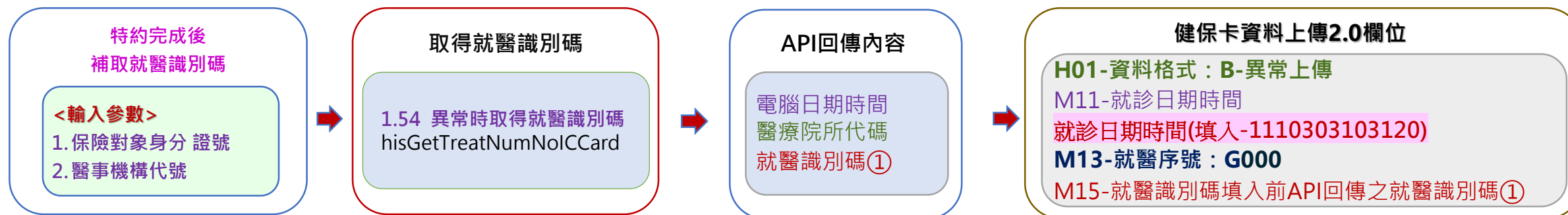
新特約(自行調劑)-情境

圖1-1

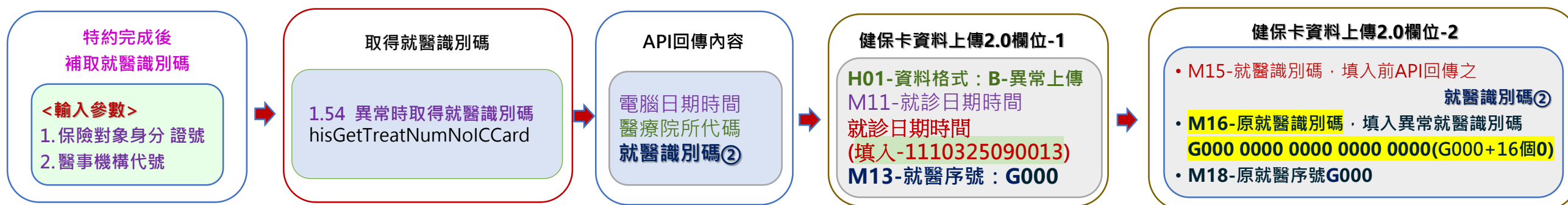
特約完成前之就醫資料：符合使用異常就醫序號「G000」時

查驗健保卡>>開立處方箋、病歷記載>>院內自行/交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔

民眾就醫日期時間 (1110303103120)



民眾持就醫序號「G000」之處方箋回院所領藥(自行調劑)，日期時間 (1110325090013)





新特約(交付調劑)-情境

圖1-2

特約完成前之就醫資料：符合使用異常就醫序號「G000」時

查驗健保卡>>開立處方箋、病歷記載>>院內自行/交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔

民眾就醫日期時間 (1110303103120)

特約完成後
補取就醫識別碼

<輸入參數>

1. 保險對象身分 證號
2. 醫事機構代號

取得就醫識別碼

1.54 異常時取得就醫識別碼
hisGetTreatNumNoICard

API回傳內容

電腦日期時間
醫療院所代碼
就醫識別碼①

健保卡資料上傳2.0欄位

H01-資料格式：B-異常上傳
M11-就診日期時間
就診日期時間(填入-1110303103120)
M13-就醫序號：G000
M15-就醫識別碼填入前API回傳之就醫識別碼①

民眾持就醫序號「G000」之處方箋至社區藥局領藥(交付調劑)，日期時間 (1110325090013)

藥局/交付機構正常供電且正常連線

查驗健保卡>>過卡

- API-1.53-
hisGetSeqNumber256N1
- API回傳-
 - ✓ 就醫識別碼(M15) ②
 - ✓ 安全簽章(M14)

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

- H01-資料格式：A-正常上傳
- M07-就醫類別：AF-(不累計就醫序號)
- M13-就醫序號：空值
- M15-就醫識別碼，填入前API回傳之就醫識別碼②
- M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
G000 0000 0000 0000 0000(G000+16個0)
- M18-原就醫序號G000

藥局/交付機構-異常狀態

查驗健保卡>>過卡

- 因其他異常就醫序號狀況，需以離線取得就醫序號時。
- 1.54 異常時取得就醫識別碼③
hisGetTreatNumNoICard
- 依異常就醫序號情境，異常報備

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

- H01-資料格式：B-正常上傳
- M07-就醫類別：AF
- M13-就醫序號：報備之異常就醫序號(註2)
- M15-就醫識別碼，填入1.54回傳之就醫識別碼③
- M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
G000 0000 0000 0000 0000(G000+16個0)
- M18-原就醫序號G000



停電-情境

圖2-1

查驗健保卡>>手寫處方箋、病歷記載>>院內交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔

民眾就醫日期時間 (1110303103120)

恢復供電後
補取就醫識別碼

<輸入參數>
1. 保險對象身分 證號
2. 醫事機構代號

取得就醫識別碼

1.54 異常時取得就醫識別碼
hisGetTreatNumNoICCard

API回傳內容

電腦日期時間
醫療院所代碼
就醫識別碼①

健保卡資料上傳2.0欄位

H01-資料格式：B-異常上傳
M11-就診日期時間
就診日期時間(填入-1110303103120)
M13-就醫序號：C000
M15-就醫識別碼填入前API回傳之就醫識別碼①

民眾持就醫序號「C000」之處方箋至社區藥局領藥(交付調劑)，日期時間 (1110325090013)

藥局/交付機構正常供電且正常連線

查驗健保卡>>過卡

• API-1.53-
hisGetSeqNumber256N1
API回傳-
✓ 就醫識別碼(M15) ②
✓ 安全簽章(M14)

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

• H01-資料格式：A-正常上傳
• M07-就醫類別：AF-(不累計就醫序號)
• M13-就醫序號：空值
• M15-就醫識別碼，填入前API回傳之
就醫識別碼②
• M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
C000 0000 0000 0000 0000(C000+16個0)
• M18-原就醫序號C000

藥局/交付機構-異常狀態

查驗健保卡>>過卡

• 因其他異常就醫序號狀況，需
以離線取得就醫序號時。
• 1.54 異常時取得就醫識別碼③
hisGetTreatNumNoICCard
• 依異常就醫序號情境，異常報
備

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

• H01-資料格式：B-異常上傳
• M07-就醫類別：AF
• M13-就醫序號：報備之異常就醫序號(註2)
• M15-就醫識別碼，填入1.54回傳之就醫識別碼③
• M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
C000 0000 0000 0000 0000(C000+16個0)
• M18-原就醫序號C000



電腦或HIS當機(無法開機)-情境

圖2-2

查驗健保卡>>手寫處方箋、病歷記載>>院內交付調劑>>批價收費-依身分收取部分負擔

民眾就醫日期時間 (1110303103120)

恢復供電後
補取就醫識別碼

- <輸入參數>
1. 保險對象身分 證號
 2. 醫事機構代號

取得就醫識別碼

1.54 異常時取得就醫識別碼
hisGetTreatNumNoICard

API回傳內容

電腦日期時間
醫療院所代碼
就醫識別碼①

健保卡資料上傳2.0欄位

H01-資料格式：B-異常上傳
M11-就診日期時間
就診日期時間(填入-1110303103120)
M13-就醫序號：D000或D001或D010或D011
M15-就醫識別碼填入前API回傳之就醫識別碼①

民眾持就醫序號「D000或D001或D010或D011」之處方箋至社區藥局領藥(交付調劑)，日期時間 (1110325090013)

藥局/交付機構正常供電且正常連線

查驗健保卡>>過卡

- API-1.53-
hisGetSeqNumber256N1
- API回傳-
✓ 就醫識別碼(M15) ②
✓ 安全簽章(M14)

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

- H01-資料格式：A-正常上傳
- M07-就醫類別：AF-(不累計就醫序號)
- M13-就醫序號：空值
- M15-就醫識別碼，填入前API回傳之
就醫識別碼②
- M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
D000 0000 0000 0000 0000(D000+16個0)
D001 0000 0000 0000 0000(D001+16個0)
D010 0000 0000 0000 0000(D010+16個0)
D011 0000 0000 0000 0000(D011+16個0)
- M18-原就醫序號D000或D001或D010或D011

藥局/交付機構-異常狀態

查驗健保卡>>過卡

- 因其他異常就醫序號狀況，需以離線取得就醫序號時。
- 1.54 異常時取得就醫識別碼③
hisGetTreatNumNoICard
- 依異常就醫序號情境，異常報備

藥局/交付機構-健保卡資料上傳2.0欄位

- H01-資料格式：B-異常上傳
- M07-就醫類別：AF
- M13-就醫序號：報備之異常就醫序號(註2)
- M15-就醫識別碼，填入1.54回傳之就醫識別碼③
- M16-原就醫識別碼，填入異常就醫識別碼
D000 0000 0000 0000 0000(D000+16個0)
D001 0000 0000 0000 0000(D001+16個0)
D010 0000 0000 0000 0000(D010+16個0)
D011 0000 0000 0000 0000(D011+16個0)
- M18-原就醫序號D000或D001或D010或D011



其餘異常過卡情形-情境

圖3

民眾於就醫時，屬下列情境，應以離線狀態之API 1.54異常取得就醫識別碼，取得就醫識別碼

讀卡異常(A000、A001、A010、A011、A020、A021、A030、A031)、卡片晶片異常(B000)、例外就醫(C001)、健保署VPN當機(E000)

民眾就醫日期時間(1110303103120)，發生異常過卡狀況

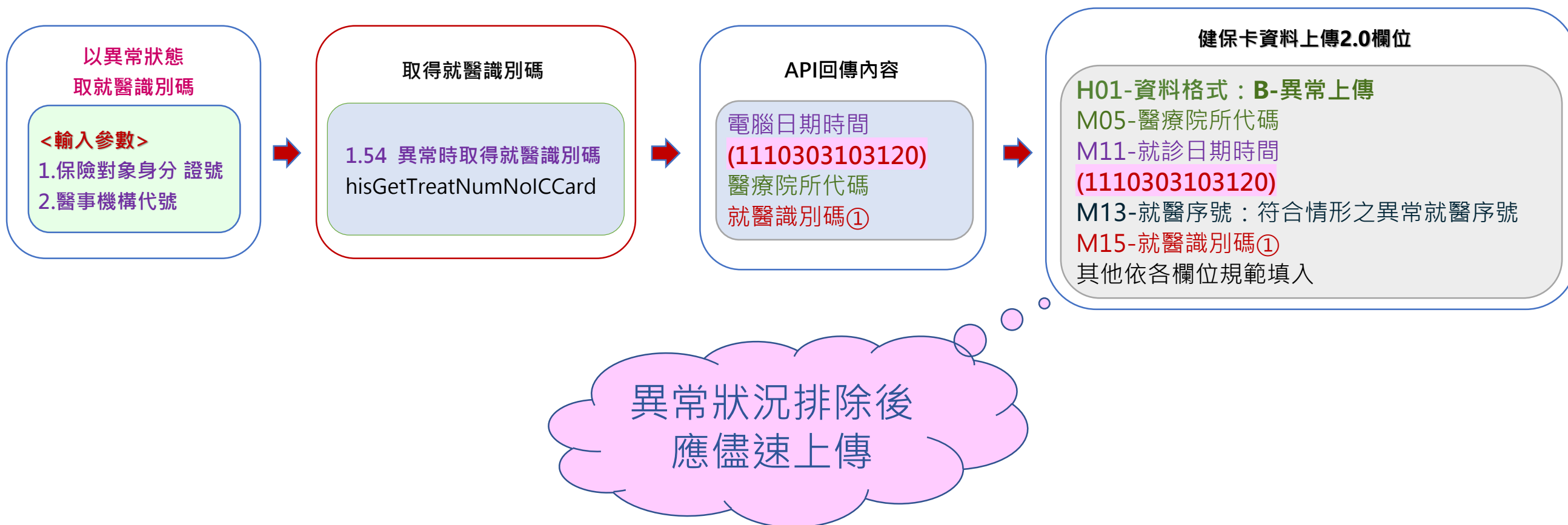




圖4

補卡 自費方式就醫-回院所補卡或向健保署申請核退

自費就醫時：請以離線狀態之API-1.54

pBuffer回傳內容：電腦日期時間(1-13)-①、就醫識別碼(24-43)-② <<備用>>

- 民眾尚未補卡，相關就醫紀錄不須上傳
- 民眾持健保卡回來補卡，符合健保身分就醫，始得上傳健保就醫資料

✓ 期限內回醫事服務機構--補卡

健保卡資料上傳2.0欄位

(API-1.53/API-1.37+1.56)

- 補卡當下：過卡時，控制軟體之pBuffer回傳內容之就診日期時間(1-13)為就醫日期時間(M11)、就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)
- 增加必填欄位

實際就醫日期時間① (M49)、**實際就醫識別碼②** (M52)

- 補卡註記(M12)：2-補卡

★實際自費就醫時，漏未以離線取得就醫識別碼備用，補卡註記(M12)：4-無實際就醫識別碼之補卡，實際就醫識別碼② (M52)為：MISS0000000000000000

✓ 超過補卡期限

向健保署各分區業務組
申請自墊費用核退



情境1

圖5

新生兒未取得健保卡(出生日期 ≤ 60 日)之就醫：依附親屬(具健保身分)就醫

新生兒就醫

依附母親就醫

- 查驗健保卡>>過卡(母親的健保卡)
- API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號、安全簽章及就醫識別碼
 - 就醫識別碼：以母親的ID產製
 - 依規定登錄健保卡-新生兒依附註記
1.19 hisWriteNewBorn (新生兒註記寫入作業)

健保卡資料上傳2.0欄位

- 『身分證號(M03)』、『出生日期(M04)』為依附母親的資料
- 上傳資料需增加欄位：
新生兒出生日期(M08)
新生兒胞胎註記(M09)
新生兒就醫註記(M10)

情境2

新生兒未取得健保卡(出生日期 > 60 日且 ≤ 92 日)之就醫：自費方式就醫，之後補辦健保投保手續，回院所補卡或向健保署申請核退

就醫時：新生兒有/無身分證號

- 1) 新生兒有身分證號：以離線狀態(1.54)，取就醫識別碼①(以新生兒ID號碼)
- 2) 新生兒無身分證號：以離線狀態(1.54)，取就醫識別碼②(以母親ID號碼為例)

1) 健保卡資料上傳2.0欄位

- 期限內回醫事服務機構補卡：
API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)
- 增加必填欄位
實際就醫日期時間(M49)
實際就醫識別碼①(M52)
- 補卡註記：2-補卡

2) 健保卡資料上傳2.0欄位

- ✓ 期限內回醫事服務機構補卡：
API-1.53-hisGetSeqNumber256N1
取得就醫序號(M13)、安全簽章(M14)及就醫識別碼(M15)
- ✓ 增加必填欄位
實際就醫日期時間(M49)
實際就醫識別碼②(M52)
- ✓ 補卡註記：3-新生兒無身分證號補卡(新增)

超過補卡期限

向健保署各分區業務組申請自墊費用核退



就醫類別AI-同日-情境

情境：上午看診，開藥及排檢

M07就醫類別01-西醫門診
M11就診日期時間1110301093000
M15就醫識別碼
11111111111111111111

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號A123456789→A

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B123456100 → B

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B066666100 → C

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別0-診察費
D06診療項目代號00106B

D01就診日期時間
1110301093000(同M11)
D02醫令類別9-藥事服務費
D06診療項目代號05226B

D01就診日期時間
1110301153000(排定檢查時間)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

情境：下午來院排檢

M07就醫類別AG-排程檢查
M11就診日期時間1110301153000
M15就醫識別碼22222222222222222222
M16原就醫識別碼11111111111111111111
M19原就診日期時間1110301093000
D02醫令類別2-支付標準(診療)
D06診療項目代號19009C

下午檢查後，依檢查
結果變更藥品品項

因醫師重新變更處方，視為同日同醫師看診(不累計就醫次數)

1. 需過卡，登錄處方後，就醫類別AI上傳就醫資
2. 就醫類別AI僅上傳MB1段資料。
3. 修改的相關醫令(含處置及藥費)，於原就醫類別該筆就醫資料進行增修，並重新上傳

M07就醫類別 - AI-同日同醫師看診(不累計就醫次數)-要過卡
M11就診日期時間-1110301155023
檢查報告後，決定更改處方的時間(AI過卡時間)
M15就醫識別碼：
AI的就醫識別碼33333333333333333333
M16原就醫識別碼11111111111111111111
M19原就診日期時間1110301093000

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號A123456789→A

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B123456100 → B

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B066666100 → C

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別0-診察費
D06診療項目代號00106B

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別9-藥事服務費
D06診療項目代號05226B

D01就診日期時間1110301153000(排定檢查時間)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

AI之MB2
段不須上傳

M07就醫類別01-西醫門診
M11就診日期時間1110301093000
M15就醫識別碼11111111111111111111
D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B123456100→B

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號B066666100→C

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號AB12345100→D

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別1-藥品
D06診療項目代號AB99999999→E

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別0-診察費
D06診療項目代號00106B

D01就診日期時間1110301093000(同M11)
D02醫令類別9-藥事服務費
D06診療項目代號05226B

D01就診日期時間1110301153000(排定檢查時間)
D02醫令類別P-排程未執行之檢查/檢驗
D06診療項目代號19009C

與健保卡存放 1-2-1醫令類別 對照參考表

健保卡資料上傳格式2.0作業說明 欄位-D02-醫令類別	健保卡存放 醫療專區 1-2-1醫令類別	
0-診察費	無	無
1-藥品主檔(含一般箋及慢連箋)	1-非長期藥品處方箋 2-長期藥品處方箋	A-刪除非長期藥品處方箋 B-刪除長期藥品處方箋
2-支付標準(診療)	3-診療 5-重要醫令	C-刪除診療 E-刪除重要醫令(含門住診)
3-特材資料明細	4-特殊材料	D-刪除特殊材料
4-不計價	無	無
5-自費(需經民眾同意，方可上傳，不含本署未給付項目)	無	無
9-藥事服務費(適用支付標準前2碼05)	無	無
J-矯正機關代號	J	H-刪除虛擬醫令
G-虛擬醫令	G	K-刪除矯正機關代號
M-當次(或慢連箋之第1次)釋出處方之未調劑藥品	無	無
P-排程未執行之檢查/檢驗	無	無
Q-當次交付之未執行物理(或職能)治療	無	無
N-自行調劑之超過三日，病患無領藥	無	無

與健保卡存放 1-2-7 交付處方註記對照參考表

健保卡資料上傳格式2.0作業說明 欄位-D05-醫令調劑方式	健保卡存放 醫療專區 1-2-7 交付處方註記
0-自行調劑、檢驗(查)或物理治療	01-自行調劑(所執行之醫令是由本院所開之非長期藥品處方箋) 03-自行執行(所執行之醫令是由本院所開之診療、特殊材料或重要醫令) 05-自行調劑之慢性病連續處方箋(所執行之醫令是由本院所開之長期藥品處方箋)
1-交付調劑、檢驗(查)或物理治療	08-開立之釋出處方藥品(111年5月新增)
2-委託其他醫事機構轉檢	07-未執行之檢驗/檢查(醫令是由本院所開之未執行檢驗/檢查)-僅供1.0上傳，不須登錄健保卡
3-接受其他院所委託轉檢	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊材料或重要醫令)
4-委託其他醫事機構代檢	07-未執行之檢驗/檢查(醫令是由本院所開之未執行檢驗/檢查)-僅供1.0上傳，不須登錄健保卡
5-接受其他院所委託代檢	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊材料或重要醫令)
A-接受院所釋出處方	02-交付調劑(所執行之醫令非由本院所開之非長期藥品處方箋) 06-交付調劑之慢性病連續處方箋(所執行之醫令非由本院所開之長期藥品處方箋)
B-接受院所釋出物理/職能/語言治療	04-交付執行(所執行之醫令非由本院所開之診療、特殊材料或重要醫令)

補卡之情境說明

表3

欄位填寫	診所(開立端)	藥局/交付機構		診所(開立端)	藥局/交付機構
	M12=2-補卡	M12=2-補卡		M12= <u>4-無實際就醫識別碼之補卡</u>	M12=2-補卡
M15_就醫識別碼	A_補卡當下取得就醫識別碼(M15)	D_補卡當下取得就醫識別碼(M15)		A_補卡時就醫識別碼(M15)	D_補卡當下取得就醫識別碼(M15)
M16_原就醫識別碼	B_x_無	C_實際就醫T_ID		B_x_無	C'_ 異常實際就醫識別碼- MISS0000000000000000 (MISS+16個0)
M52- 實際就醫之就醫識別碼	C_實際就醫T_ID	E_實際就醫T_ID		C'_ 異常實際就醫識別碼- MISS0000000000000000 (MISS+16個0)	E_實際就醫T_ID
M49- 實際就醫日期時間	實際就醫日期時間	實際就醫日期時間(實際調劑日期時間)		實際就醫日期時間	實際就醫日期時間(實際調劑日期時間)

表4

急診及住院上傳注意事項

項次	情 境	就醫類別	上傳說明	就醫識別碼 (M15)	原就醫識別碼(M16)
1	急診離院	BD-急診離院	1. 每筆急診就醫離院，均需上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
2	急診中、住院中執行項目	BC-急診中、住院中執行項目	1. 包含急診中執行項目、住院中重要醫令及指定上傳項目之上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
3	急診留觀超過6小時	AK-急診留觀	1. 留觀第1天之「就醫日期時間(M11)」為入急診後第6小時時間 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
4	繼續留觀	AK-急診留觀	1. 每日就醫日期時間(M11)為00:00:00 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
5	床號變更/轉床	EA-床號變更/轉床	1. 轉床當日23：59前上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
6	切帳	BF-住院病患繼續住院依規定分段結清者	1. 轉床當日23：59前上傳 2. 若無法過卡，異常就醫序號： <u>J000</u>	可空白	必填
7	門診轉住院	BG-門診當次轉住院之入院	門診轉住院之原就醫類別包含：01/02/06/07/08/09/AD	必填	必填
8	急診轉住院	BA-急診當次轉住院之入院	急診轉住院原就醫類別=04/AD	必填	必填

COVID-19口服抗病毒藥-醫令類別與醫令調劑方式

COVID-19口服抗病毒藥情境	XCOVID0001		XCOVID0002	
	D02-醫令類別	D05-醫令調劑方式	D02-醫令類別	D05-醫令調劑方式
門診/急診給藥：含開立處方且調劑院所、開立處方後釋出(未調劑)	D02限1或M	D02=1時，D05=0 D02=M時，D05=1	D02限1	D05限0
藥局調劑：限口服抗病毒藥物存放藥局之調劑	D02限1	D05限A	不可交付調劑	不可交付調劑
院所調劑：限藥物存放醫院或診所接受非本院所處方藥品調劑時上傳	D02限1	D05限A	不可交付調劑	不可交付調劑
住院期間開藥：(每日上傳)	D02限1	D05限0	D02限1	D05限0

藥物過敏及不良反應資料上傳-問答集



情境及問題	作業流程及解決方案
1 為何藥物過敏及不良反應資料上傳要新增結構化資料?	收載藥物過敏及不良反應資料結構化資料，有利於後續整合健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)單筆登錄資料，並於雲端系統視覺化呈現及API主動提示，輔助醫師診療維護病人用藥安全。
2 藥物過敏及不良反應資料上傳機制為何?藥物過敏及不良反應上傳時，就醫識別碼欄位資料如何填入?	➤ 藥物過敏及不良反應上傳機制分為兩個部分，說明如下： – 當次就醫：同時傳資料型態(H00)1及3資料，同當次就醫識別碼(M15)。 – 未就醫，僅資料批次上傳：僅須傳資料型態(H00)3資料，並以離線產製「一個」就醫識別碼(M15)。
3 藥物過敏及不良反應資料上傳哪些欄位為必填欄位?是否有檢核機制?	➤ 藥物過敏及不良反應資料必填欄位為 – 過敏藥物上傳註記(E01)。 – 過敏藥物資料(E02、E03、E04)任一欄(優先序為過敏藥物成分代碼(E02)->過敏藥物類別代碼(E03)->過敏藥物(非健保給付藥物)或其他過敏原(E04))。 – 資料來源代碼(E08)。 ➤ 必填欄位皆有檢核機制，非依規定原則上傳則會回傳錯誤代碼。
4 如何知道上傳的病人藥物過敏及不良反應資料是否重複上傳?相同過敏藥物但有不同過敏症狀，算是重複資料嗎?	➤ 本署會檢核同院所(M05)上傳同病人(M03)之MB2資料段單項藥物資料之新增註記(E01)、過敏藥物資料(E02、E03及E04)、過敏或不良反應症狀、嚴重程度及發生日期(E05、E06及E07、E10)，如經檢核為本署已收載資料將不重複收載資料。 ➤ 依前述邏輯，相同過敏藥物但有不同過敏症狀，不是重複資料。

藥物過敏及不良反應資料上傳-問答集



情境及問題	作業流程及解決方案
5 藥物過敏及不良反應資料可以以藥物品項上傳嗎?	可以的。依藥物過敏及不良反應資料必填欄位填寫原則，如欲新增病人院內病歷資料對 Celecoxib 這項藥物過敏，欄位填寫說明： (1)過敏藥物上傳註記(E01)：N。 (2)過敏藥物成分代碼(E02)：BA25684100(醫令代碼)。(本欄需填入健保醫令代碼或藥品ATC7碼，本署後續會帶入對應之成分代碼儲存) (3)資料來源代碼(E08)：04。
6 藥物過敏及不良反應資料需要即時上傳(例如1小時內)嗎?	目前健保卡資料上傳格式2.0各資料型態均未強制即時上傳，為避免其他院所誤用過敏藥物，維護病人用藥安全，仍鼓勵醫事機構即時上傳。
7 藥物過敏及不良反應資料上傳有期限嗎？是否需要於24小時內上傳？	藥物過敏及不良反應資料無上傳期限限制，無須於24小時內上傳。因每筆資料皆會保留，爰建議院所於資料確認後再行上傳。
8 是否可刪除其他醫事服務機構上傳之藥物過敏或不良反應紀錄？	醫事服務機構僅能針對本院上傳資料進行刪除，如資料有疑義應洽原上傳醫事服務機構。
9 如發現病人過敏資料有誤時如何更正？	如針對藥物過敏及不良反應資料有疑義，請洽原上傳醫事服務機構更正。