

健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明問答集

(111.03.01 健保醫字第 1110772072 號公告版本)

111 年 3 月 24 日新增

111 年 4 月 29 日增訂

問題	說明及回復
<p>一、本次公告「健保卡資料上傳格式 1.0 作業」修正內容為何？</p>	<p>1. 本次修訂公告，係收載自前次(104 年 11 月 16 日)公告至今之相關變更資料，多為現行作業，提供醫事服務機構方便查閱。</p> <p>2. 本次公告調整項目說明：</p> <p>(1) 欄位檢核 A21 限填數字 1-5、A24 限填 a-e、A-E，避免誤填不合邏輯之數字或代碼</p> <p>(2) 12196B 納入「重要醫令」，故除門診就醫外，住院期間如有執行時，亦需登錄健保卡及上傳。</p>
<p>二、A73 為 12196B 檢查，得填入 HLA-B-1502-Negative(或 HLA-B-1502-Positive)，並自 111 年 4 月 1 日起檢核。得：是可填可不填的意思嗎？報告應不會當天完成，所以當天上傳一定不會有，如何解決？</p>	<p>1. 考量院所執行 12196B 檢驗當日未能即時有報告，爰可於就醫當日先上傳 12196B 之就醫資料，於檢測結果產出後，再補正上傳。</p> <p>2. 承上，囿於無法確認該資料上傳時，檢測結果是否已產出，故於上傳 12196B 時，A81「得」填入 HLA-B-1502-Negative(或 HLA-B-1502-Positive)。</p>
<p>三、本文件第 17 頁之說明 6 之 A72 為 12192B 檢查，是否應為 12196B？</p>	<p>1. 查本作業說明之第 17 頁說明 6：若 A72 為 12192B 檢查，得填入....，其中「A72 為 12192B」係為誤植，應為「A73 為 12196B」。</p> <p>2. 次查全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準中並無編號「12192B」之醫令代碼，爰本署將併於健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明時同步更正。</p>
<p>四、欄位 A56 新增門診長期透析(就醫類別 09/AJ)需填入透析床號，現況腹膜透析個案就醫類別亦屬 09，但無透析床號可填該如何因應？</p>	<p>111 年 1 月 1 日新增之就醫類別 09/AJ，係為因應醫事服務機構於就醫識別碼案(健保卡資料上傳格式 2.0 作業)之平行測試期間作業可順利銜接，除長期腹膜透析個案不需填入病床號(A56)，其餘需填入，惟暫不檢核。</p>
<p>五、交付處方註記(A78)欄位新增代碼「07：未執行之檢驗/檢查(醫令是</p>	<p>1. 本項新增代碼係配合「健保檢驗(查)資料交換作業」系統，提供轉/代檢作業之開立端與執行端間之資料交換使用，非指排程檢查。</p>

健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明問答集

(111.03.01 健保醫字第 1110772072 號公告版本)

111 年 3 月 24 日新增

111 年 4 月 29 日增訂

問題	說明及回復
<p>由本院所開之未執行檢驗/檢查-110.11 新增) 問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指開立的檢查會送到其他醫院轉(代)檢才需要上傳此醫令？還是本院所有排程檢查開立時都需要上傳？ 2. 需同時與 A72 醫令類別對稱？針對哪些檢驗檢查才需要上傳？ 	<p>2. 本項新增代碼，需同時與醫令類別(A72)對稱，相關說明請參考本作業說明之第 16 頁 A78 之「交叉資料檢核」第 1 點。</p>
<p>六、目前費用申報 XML 格式 p6 欄位，有關放射線治療之診療部位填報代碼有 C、P、Ph、Pm、Pl，但健保卡資料上傳格式 1.0 作業 A74 欄位新增放射線治療之診療部位代碼只有 Ph、Pm、Pl，是否有遺漏？或院所只要針對放射線治療之診療部位為 Ph、Pm、Pl 才需上傳？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合費用申報格式調整新增可填入相關診療部位代碼，惟暫不檢核。 2. 有關費用申報格式放射線治療之診療部位代碼「C」-修改定義為「積極性放療」，「P」停止適用。本次 1.0 作業說明之註 5：診療部位代碼「C」亦代表「上腹部」，雖未說明代碼「C」可為「積極性放療」，仍可上傳，惟暫不檢核。 3. 上述相關資料，將併於健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明時同步更正。
<p>七、欄位 A73 有關重要醫令(註 4)所列 33090B 使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑，非檢查項目，是否不應列入重要醫令且不須填 A74 欄位？</p>	<p>33090B-使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑，是否不列入重要醫令，將納入健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明研議。</p>
<p>八、欄位 A74 所有手術醫令 62001C-88054B 必填，與費用申報 XML 格式需填診療部位之手術醫令不同，且並非所有手術皆有診療部位代碼可填？要如何處理？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依 104 年 11 月 16 日健保醫字第 1040034164 號公告，健保卡存放內容之醫療專區，1-2-1 醫令類別_定義，重要醫令，係指 CT、MRI、PET 及住院手術項目。 2. 前揭手術項目，醫令代碼：62001C-88054B，如有無法表示之診療部位，可填「O」-其他

健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明問答集

(111.03.01 健保醫字第 1110772072 號公告版本)

111 年 3 月 24 日新增

111 年 4 月 29 日增訂

問題	說明及回復
<p>九、<u>為計算慢性病連續處方箋第一次調劑之藥費部分負擔，如病患出示切結文件，需一次領取全部藥品時，應如何登錄健保卡及每日上傳就醫資料？</u></p>	<p>1. <u>現行：病患出示切結文件，一次領取全部慢性病連續處方箋藥品時，健保卡登錄處方資料，可逐次登錄健保卡或合併於一次登錄；上傳方式亦可採逐次過卡資料逐筆上傳或自行合併於一筆就醫紀錄上傳。</u></p> <p>2. <u>為計算慢性病連續處方箋第一次調劑之藥費部分負擔，原則上第一次須與其它次分開過卡、登錄處方箋資料及就醫資料上傳。</u></p>
<p>十、<u>新增的部分負擔欄位 A57、A58、A59 要登錄健保卡(寫卡)嗎？</u></p>	<p><u>健保卡存放內容之 8.就醫資料登錄 8-10-2.門診部分負擔費用 (當次) 請登錄當次加總之部分負擔金額，本次部分負擔案新增之項目，免個別登錄。</u></p>
<p>十一、<u>如果以醫令類別「P」上傳排程未執行之檢查/檢驗錯誤，應如何更正？</u></p>	<p><u>請依本作業說明之附件六-2：補正上傳範例說明之方式辦理。</u></p>
<p>十二、<u>醫令類別(A72)「P」之交付處方註記(A78)應填什麼？</u> <u>沒有寫卡，就沒有處方簽章(A79)資料，應如何處理？</u></p>	<p><u>當醫令類別(A72)=「P-排程未執行之檢查/檢驗」或「Q-刪除排程未執行之檢查/檢驗」時，交付處方註記(A78)及處方簽章(A79)均可為空值。</u></p>
<p>十三、<u>交付處方註記(A78)的 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-110.11 新增)與醫令類別(A72)的「P」如何區分？</u></p>	<p>1. <u>交付處方註記(A78)的 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-110.11 新增)為配合健保檢驗(查)資料交換作業，指該項檢驗/檢查為院所轉/代檢項目，得配合 A91 填入接受轉(代)檢之醫事服務機構代號。</u></p> <p>2. <u>醫令類別(A72)「P-排程未執行之檢查/檢驗」，為院所未執行之檢查/檢驗。</u></p>