

特約藥局處方明細資料及醫令明細資料交叉之平衡檢查邏輯：

1. 處方調劑醫令明細檔本身金額平衡檢查：(醫令類別=1 , 3)

金額 (四捨五入至元) = 單價 * 數量

2. 處方調劑醫令明細檔及處方調劑明細檔金額檢查邏輯：

同一流水號之醫令

【醫令類別='1' 金額=用藥明細金額小計】

【醫令類別='3' 金額=特殊材料明細小計】

3. 處方調劑明細檔本身金額平衡檢查：

a. 【合計金額=用藥明細金額小計+藥事服務費+特殊材料明細小計】

b. 【申請金額=合計金額-部分負擔金額】

4. 處方調劑明細檔及申請總表金額平衡檢查：

【同一藥局處方明細檔所有申請金額=同一總表申請總表總金額】

FUNCTION 說明

Hosp_id_chk : 屬衛生署編定之代碼

month_chk 前三碼為年份, 後二碼為月份,

id_chk 1. 只能填入 0-9, A-Z 的字元

2. 且必須大於 5 碼

3. 中間不可有空白

isam_chk 申報方式 1: 媒體 2: 連線

申報類別 1: 送核 2: 補報

案件分類 1, 2, 3, B (若為 B, 則健保卡就醫序號必須為

91-96)

原處方醫療機構之案件分類:

01, 02, 03, 04, 05, 06, 08, 09, A1, A2, A3, A5, A6, A7, B1,

C1, D1, D2, 11, 12, 13, 19, B2, 21, 22, 24, 28, 29, B3

特定治療項目

01-95, A1-A8, D1-D9, P1-P8, C1-C5, 96, 97, D0, E1

就醫科別

00, 01-15, 22, 40, 60, 81-84, 2A, 2B, AA, AB, AC, AD, AE, AF,

AG, AH, AI, AJ, BA, BB, BC, BD, CA, CB, DA, EA, FA, FB, GA, HA

健保卡就醫序號 第一碼為 A-Z 第二碼為 1-6 或 A-Z

或 00, 01, 98, 99, 06

或 91 - 96 但其案件分類必須為 B

給付類別 1, 2, 3, 4

部份負擔代號 001 - 009, 802, 801, 901, I20, I21, I22.

date_chk 日期檢查(日期格式是否合理)

申報日期 $\geq$ 費用年月且 $\leq$ 費用年月+25 個月

就醫日期 小於等於調劑日期

出生日期 $1840 \leq$ 出生日期 $<$ 就醫日期

調劑日期 調劑日期年月=費用年月

全民健康保險特約藥局醫療費用轉檔邏輯檢查

以下所列僅媒體轉檔之檢核原則,非必要欄位或不檢查之欄位,仍請依實際個案資料填報,以免於後續之行政或專業審查中,因資料不正確而遭核減

(一)·特約藥局藥事費用申請總表資料格式:(檔案名稱:DRUGT,每筆長度 90 BYTES)

項次	資料名稱	說明
=====	=====	
* 01	資料格式	"30"表特約藥局費用申請總表資料格式
* 02	特約藥局代號	hosp_id_chk
* 03	費用年月	month_chk
* 04	申報方式	isam_chk
* 05	申報類別	isam_chk
* 06	申報日期	date_chk
△ 07	一般處方調劑件數	1, 3, B 案件的總件數
△ 08	一般處方調劑申請金額	1, 3, B 案件的總申請金額
△ 09	慢性病連續處方調劑件數	2 案件的總件數
△ 10	慢性病連續處方調劑申請金額	2 案件的總申請金額
* 11	件數總計	項次 07,09 之和
* 12	申請金額總計	項次 08,10 之和
13	此次連線申報起日期	date_chk 或空白
14	此次連線申報迄日期	date_chk 或空白
=====	=====	
=====	=====	

註：*表示該欄為必要欄位

(二)·特約藥局處方調劑明細資料格式:(檔案名稱:DRUGD,每筆長度 198 BYTES)

項次	資料名稱	說明
=====		
=====		
*01	資料格式	"31"表特約藥局處方調劑明細資料格式
*02	原處方醫療機構代號	hosp_id_chk
*03	調劑機構代號	hosp_id_chk
*04	費用年月	month_chk
*05	申報類別	isam_chk
*06	案件分類	isam_chk
*07	流水號	依案件分類之類別分別連續編號
08◆	原處方醫療機構之案件分類	isam_chk
09	原處方醫療機構之特定治療項目代號(一)	isam_chk 或空白
09-1	特定治療項目代號(二)	isam_chk 或空白
09-2	特定治療項目代號(三)	isam_chk 或空白
09-3	特定治療項目代號(四)	isam_chk 或空白
☆10	就醫科別	if 屬 2 案件 then 空白 else isam_chk
*11	就醫(處方)日期	date_chk
*12	調劑日期	date_chk
*13	出生日期	date_chk
*14	身分證統一編號	id_chk
☆15	健保卡就醫序號	IF 屬 1、3、B 案件 THEN isam_chk
16	給付類別	IF 屬 1、3、B 案件 THEN isam_chk
18	國際疾病分類號(一)	慢性病連續處方箋自八十九年元月起，請配合醫療院所
	位之 ICD-9-C M	交付調劑處方箋上國際疾病分類碼欄
		碼填寫
19	國際疾病分類號(二)	
20	國際疾病分類號(三)	
*21	部分負擔代碼	isam_chk
*21-1	特殊材料明細小計類別=3) 之小計	為醫令 (資料格式 32) (項次 12 醫令
△22	連續處方箋調劑序號空白	IF 屬 2 案件 THEN 不為空白 else
△23	連續處方箋可調劑次數空白	IF 屬 2 案件 THEN 不為空白 else
*24	給藥日份	本次給藥日份最高之天數≤90
* 25◆	診治醫師代號	id_chk 或 hosp_id_chk
26	調劑藥師代號	id_chk 或 hosp_id_chk

*27	用藥明細金額小計 之小計	為醫令(資料格式 32)(項次 12 醫令類別=1)
*28	藥事服務費項目代號	不為空白
*28-1	藥事服務費	
*30	申請金額	為項次 30-2 減 30-1 之加總金額
*30-1	部分負擔金額	
*30-2	合計金額	為項次 21-1，27，28-1 之加總金額
△31	姓名	

=====
=====

註 1: *表示該欄為必要欄位。

註 2:△表示該欄如為慢性病連續處方調劑時為必要欄位，一般處方調劑本欄免填。

註 3:☆表示該欄如為慢性病連續處方調劑時本欄免填，一般處方調劑須依原處方所列填報。

(三)·特約藥局處方調劑醫令明細資料格式:(檔案名稱:DRUGO,每筆長度 362BYTES)

項次	資料名稱	說明
=====		
=====		
*01	資料格式	"32"表特約藥局處方調劑醫令資料格式
*02	調劑機構代號	hosp_id_chk
*03	費用年月	month_chk
*04	申報類別	isam_chk
*05	案件分類	isam_chk
*06	流水號	須與資料格式 31 同筆資料之流水號一致
*07	身分證統一編號	id_chk
07-1	保留欄位	
*07-2	醫令類別	1,3,4
*08	藥品代號	IF M04、M05、M06 THEN 案件分類
=3、B		醫令類別=1
△09	藥品用量	
△09-1(藥品)	使用頻率	IF 醫令類別=3 或日劑藥費申報代碼
為 M04、		M05、M06 當筆 THEN 可不填
△09-2	給藥途徑/作用部位	IF 醫令類別=3 或日劑藥費申報代碼
為 M04、		M05、M06 當筆 THEN 可不填
*10	總量	
*11	單價	
*12	金額	項次 10*11,小數點後四捨五入
		IF M04、M05、M06 THEN >0

=====

=====

註 1: *表示該欄為必要欄位。

註 2:△表示該欄如為慢性病連續處方調劑時為必要欄位，一般處方調劑本欄免填。